

Klyngeorganisasjonene verdiskapingsbidrag

Helseindustri, det vil si helseteknologi og livsvitenskap, er industriområder som vil bli viktige for Norge i fremtiden.¹ Helseindustrien skaper verdier for Norge på tre ulike måter:

Næringens verdiskaping: Helseindustrien gir et betydelig bidrag til norsk BNP gjennom sin egen verdiskaping. Industriens samlede omsetning anslås til 115 milliarder kroner i 2022 og nesten 20 000 ansatte², fordelt over hele landet. De siste 10 årene har næringens vekst vært høy. Helseindustrien eksporterte verdier for cirka 32 milliarder kroner i 2023. Dette var en oppgang på drøyt 4 milliarder kroner fra 2022. Eksporten fra helseindustrien har de siste fem årene vokst med cirka 35 prosent.³

Økt kvalitet og produktivitet i helsevesenet (sykehusenes og kommunenes helse- og omsorgstjenester): Helseindustrien bidrar til økt kvalitet i helsevesenet gjennom innovasjon, teknologi og nye metoder, og til reduserte utgifter til helse og omsorg ved å øke produktiviteten, forhindre sykdom eller redusere behovet for kostbar innleggelse. Økt kvalitet og produktivitet i helsevesenet er ekstremt viktig for Norge, fordi det allerede jobber 390 000 personer i helsevesenet⁴, og fordi SSBs prognoser tilsier at antallet vil øke 760 000 personer i 2060 hvis vi ikke lykkes med å øke produktiviteten.⁵

Helsevesenet skal også fungere i krisetider. En velfungerende og bred helseindustri er en forutsetning for at helsevesenet skal fungere i krisesituasjoner. Helsenæringen er derfor en viktig del av Norges beredskap, både i form av industriell kapasitet og evne til rask omstilling til nye behov, noe korona-pandemien var et godt eksempel på.

Folkehelse: Helsenæringen bidrar også til redusert sykdomsbyrde og flere gode leveår («kvalitetsjusterte leveår») i befolkningen, samt til økt deltagelse i arbeidslivet for både pasienter og pårørende – dels direkte, gjennom forebygging av sykdom og rehabilitering etter sykdom, og dels indirekte, gjennom helsevesenet.

¹ Helsenæringen i Norge består av to hoveddeler; helseindustrien, som består av livsvitenskap og helseteknologi, og de private helse- og omsorgstjenestene.

² Menon-rapport 57/2022: Helsenæringens verdi 2022

³ Menon-rapport 24/2024: Eksportmeldingen 2024

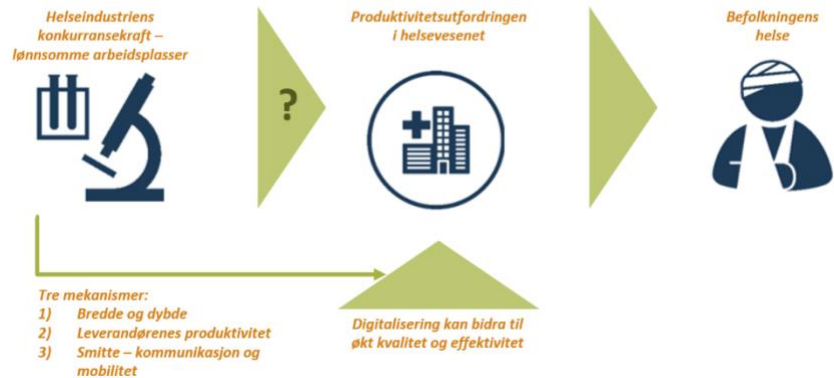
⁴ Kilde: NOU 2023: 4, Tid for handling

⁵ Se SSB-publikasjon 12.1.2023: Arbeidsinnsats i offentlig helse og omsorg: Fremskrivninger og historikk. Erling Holmøy, Geir Hjemås og Fatima Haugstveit

Sammen med omstillingen til en grønn økonomi og økende beredskapsutfordringer er det møtet med den lenge varslede «eldrebølgen» i Norge som representerer den største utfordringen for norsk økonomi og norske politikere. En kraftig økning i «forsørgerbyrden» – at en økende andel av befolkningen ikke er i yrkesaktiv

alder – vil medføre strammere budsjetter, men også en økning i etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester. Dette siste som en konsekvens av at eldre har et større behov for omsorgstjenester, men også fordi forekomsten av folkesykdommer som kreft og demens i stor grad treffer denne demografiske gruppen.

Tre helseutfordringer



Det er nettopp her helseindustrien kan representere en dobbel mulighet for Norge: Mens inntekter fra petroleumsnæringen i Norge vil avta, kan helseindustrien vokse til å bli en sentral kilde til verdiskaping i Norge med utgangspunkt i et sterkt voksende globalt marked. Samtidig kan innovasjoner utviklet i helsenæringen bli et viktig svar på helse- og omsorgsutfordringene de neste tiårene, gjennom å redusere behandlings- og omsorgsbehov for innbyggerne, eller bidra til at slike tjenester blir levert mer effektivt enn i dag.

Dette kommer imidlertid ikke av seg selv. Næringen må gis større mulighet til å levere innovative løsninger gjennom bl.a. offentlige anskaffelser og tilgang på offentlige helsedata. Et bedre samarbeid mellom næringslivet og offentlig helsevesen (sykehus og kommuner) om utvikling, testing og implementering av nye produkter og tjenester vil være viktig. Direktoratet for e-helse skrev i en rapport fra 2021 at det er mer friksjon i samarbeidet mellom helseindustrien og helse- og omsorgstjenestene enn ønskelig, og at dette begrenser helseindustriens potensial for å bidra til økt kvalitet og produktivitet helsevesenet.⁶ Det kan være flere årsaker til dette. I en rapport til Direktoratet for e-helse viste Menon til to årsaker til friksjonen: manglende åpenhet for å ta i bruk ny teknologi og manglende tillit mellom kommuner og sykehus (kundene) og helseindustrien (leverandørene).⁷ Klyngeorganisasjonene spiller en vesentlig rolle med hensyn til å øke kunnskapen mellom aktørene i helsesektoren, bygge tillit mellom dem og legge grunnlag for åpen informasjonsdeling og samarbeid.⁸ Dette kommer vi tilbake til lenger ned.

⁶ Direktoratet for e-helse, 2021: Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet. Anbefaling om bruk av forskning, innovasjon og næringsutvikling for å styrke gjennomføringskraften.

⁷ Menon-rapport 148/2023: Klyngeorganisasjoner i helsenæringen – analyse av aktører og samspill i økosystemet.

⁸ Menon-rapport 171/2023: Klyngeprogrammet til Innovasjon Norge – erfaringer og innsikt fra 19 sluttevalueringer.

Utfordringer – og klyngenes rolle i å løse dem

Det er fire nasjonale helseklynger i Norge:

- Norway Health Tech (NHT)
- Norwegian Smart Care Cluster (NSCC)
- Oslo Cancer Cluster (OCC)
- The Life Science Cluster (TLSC)

Til sammen har de fire helseklyngene 530 betalende medlemmer som representerer hele helse-Norge; bedrifter, sykehus, kommuner, brukerorganisasjoner, samt FoU-aktører og investorer. 440 av medlemmene er kun medlem i én av klyngene, mens 80 er medlem i to, og de siste 10 er medlem i tre eller fire av klyngene. De fleste sykehusene i Norge er medlem i én eller flere av klyngene. Til sammen representerer disse 15 sykehusene om lag 100 000 ansatte.

De fire klyngene har ulik spesialisering og dybdekompetanse, for eksempel knyttet til bioteknologi, onkologi, e-helse og medisinsk utstyr. Dette er nærmere beskrevet i vedlegg. Medlemmene i de fire klyngene er lokalisert over hele landet og dekker hele verdikjeden fra forskning, via produksjon av legemidler, medisinsk utstyr og e-helseprodukter, til helse- og omsorgstjenester – innenfor alle større sykdomsgrupper.

Klyngeorganisasjonene er verktøy for medlemmenes felles behov; de er kollektive handlingsagenter. Klyngeorganisasjonene har følgende hovedoppgaver:

1. Etablere og fasilitere møteplasser som legger grunnlaget for samhandling i hele helsesektoren
2. Initiere og organisere test- og piloteringsfasiliteter for hele helseindustrien; for legemidler, medisinsk utstyr og digitale produkter.
3. Organisere innovasjons- og kompetanseprosjekter blant medlemmene, ikke minst mellom helseindustribedrifter og sykehus og kommuner
4. Skalering av bedrifter, ved blant annet å koble oppstarts- og vekstbedrifter sammen med investorer
5. Bidra til felles eksport- og andre internasjonaliseringstiltak mot internasjonale markeder hvor norske aktører har gode forutsetninger for å lykkes
6. Dialogpartner for regionale og nasjonale myndigheter for å skape gode rammevilkår og betingelser for utviklingen av norsk helseindustri

Disse aktivitetene bidrar til å løse utfordringer både i helsevesenet og i helseindustrien selv. Aktivitetene som klyngeorganisasjonene utfører er i stor grad fellesgoder for medlemmene. Selv om aktivitetene i dag delfinansieres gjennom medlemsavgifter, er klyngeaktivitetene avhengig av offentlig finansiering. Offentlig medfinansiering av klyngeorganisasjonenes aktiviteter vil ikke bare sørge for at klyngeorganisasjonene kan ha et høyere aktivitetsnivå, men vil også bidra til å *utløse mer* privat finansiering og dermed legge grunnlaget for at fellesgodene utføres i et samfunnsøkonomisk lønnsomt omfang.

Utfordringer

Sykehus og kommuner underinvesterer i medisinsk utstyr og i digital infrastruktur og applikasjoner.

Innovasjonsprosessene bremses unødige, fordi innovative bedrifter ikke får solgt sine produkter og løsninger til offentlig helsevesen.

I krisesituasjoner som epidemier, handelsblokader, cyberangrep og krig, kan det oppstå akutt mangel på legemidler, medisinsk utstyr og kritiske data.

Digitaliseringen av helsevesenet går for sakte. Det skyldes blant annet høy kompleksitet og systemavhengighet i e-helseprosjekter, noe som hindrer utprøving, implementering og skalering av nye teknologier og produkter.

Norge har svært gode helsedata, men de blir ikke tatt tilstrekkelig i bruk/er ikke tilgjengelig for

Innovasjonsprosessene bremses unødige, fordi svært mange bedrifter mangler kapital. 1 av 10 bedrifter har ennå ikke kommersialisert sine produkter, eller har kostnader som er minst dobbelt så høye som inntektene.

Lånemarkedet er i praksis utilgjengelig for gründerbedriftene, fordi banker krever pant og ikke aksepterer utlånsrisikoen.

Ingen næringer i Norge har så mange bedrifter med kapitalbehov som helse

Det er lite industriell produksjon i Norge.

Infrastruktur og utstyr til testing og pilotering er underutviklet og lite tilgjengelig.

Vi har noen få store eksportbedrifter, men de fleste er små og har liten eksport. Det er enorme skalafordeler, både på innovasjons-, produksjons- og markedssiden som ikke blir realisert

Ingen næringer har så stor andel «born global»-bedrifter som helseindustrien

Klyngeorganisasjonenes rolle i å løse dem

Klyngene bringer offentlige kunder og private leverandører sammen gjennom samhandlingsarenaer og andre møteplasser.

Klyngene initierer og organiserer test- og piloteringsfasiliteter som reduserer risikoen for både kunde og leverandør.

Klyngene kan mobilisere og koordinere medlemmene i krisesituasjoner, slik de gjorde under koronapandemien.

Klyngene gjør helsesektoren bedre i stand til å håndtere kompleksiteten gjennom å fasilitere møteplasser som gjør at aktørene, både på leverandør- og kundesiden, får mer kunnskap om hverandre og bygger relasjonelle forutsetninger for samhandling, det vil si bygger tillit og åpen informasjonsdeling.

Klyngene fasiliterer samhandling mellom forskningsmiljøer, næringsliv og offentlige helsetjenester – og bidrar dermed til at data og kunnskap strømmes gjennom verdikjeden.

Klyngene bringer oppstartsbedrifter/gründere og investorer sammen. Klyngene fasiliterer samhandlingen mellom de som trenger og de som tilbyr kapital.

Det er godt dokumentert at FoU, testing/pilotering og industriell produksjon henger nært sammen. Klyngene samarbeider om å etablere og tilgjengeliggjøre testfasiliteter for hele helseindustrien – både for legemidler, medisinsk utstyr og digitale produkter

Klyngene har brede internasjonale nettverk og kan bidra til å styrke Norges attraktivitet for utenlandske aktørers industrietableringer (som kan legge både utviklingsaktiviteter, produksjonsenheter og markedsaktiviteter til Norge)

Klyngene bidrar til å styrke helseindustriens internasjonale konkurransevne gjennom samordnede internasjonaliseringstiltak mot markeder hvor norske aktører har gode forutsetninger for å lykkes.

Hvorfor en «superklynge» innen helse er hensiktsmessig

Det vurderes nå om det vil være hensiktsmessig å organisere de fire klyngeorganisasjonene som en «superklynge» innenfor helse og livsvitenskap. Formålet med en sammenslåing eller overordnet organisering er å realisere spesialiseringsgevinster og stordriftsfordeler. Spesialiseringsevinstene vil realiseres ved å benytte kompetanseressurser fra de fire klyngene på spisskompetanseområder som kreft, kommunehelse, helseteknologi og livsvitenskap. Stordriftsfordelene er særlig knyttet til felles administrasjon, medlemsoppfølging og felles tematikk som offentlig/privat samarbeid, kapitaltilgang og finansiering, samt internasjonalisering og testing/utprøving.

Det er foreløpig ikke avgjort hvordan en eventuell «superklynge» skal organiseres, lokaliseres og finansieres, men hovedpremisset er at klyngearbeidet fortsetter å være et offentlig-privat samarbeid, ikke minst for å beholde tillit og legitimitet både i næringen og i offentlig sektor. Det vil i praksis si at finansieringen bør komme 50 prosent fra offentlige kilder og 50 prosent fra private.

Vedlegg: De fire helseklyngene

Norway Health Tech (NHT) startet opp høsten 2009 under navnet Oslo Medtech. Klyngen var en del av klyngeprogrammet fra 2010 til 2019. Formålet med klyngen er å skape et innovasjonsmiljø for norske produsenter av medisinsk teknologi og e-helse, og bedre samspillet mellom produsentene og helsesektoren. Klyngen har en medlemsmasse bestående av 213 medlemmer som representerer oppstartsbedrifter og etablerte bedrifter, forsknings- og utdanningsinstitusjoner og offentlige aktører.

Norwegian Smart Care Cluster (NSCC) har deltatt i det nasjonale klyngeprogrammet siden 2014 og er nå i siste år i programmet. NSCC arbeider for bærekraftige løsninger innen helse- og velferdsteknologi og har hovedsete i Stavanger med kontorer i Bergen og Agder. Klyngen er en nasjonal og internasjonal samarbeidsarena for store og små bedrifter, kommuner, sykehus, offentlige aktører, brukerorganisasjoner, akademia/FoU-institusjoner og investorer, med 203 medlemmer.

The Life Science Cluster (TLSC) er en nasjonal livsvitenskap-klynge med 121 medlemmer innen helse og bioindustri, hvorav 70% av medlemmene er innenfor helse. Fokus er todelt: Å omsette forskning til nye løsninger til det beste for samfunnet, samt å skape mer norsk eksportindustri innenfor livsvitenskap. Bioteknologi, digitalisering og bærekraftig utnyttelse av ressursene er nøkkelord. Fokusområder er industriell kompetanse, kapital, testing/skalering/produksjon, og internasjonalisering innenfor livsvitenskap. Klyngen har vært en del av klyngeprogrammet 2019 til og med 2021, da finansiering til klyngeprogrammet ble kraftig redusert.

Oslo Cancer Cluster (OCC) er et onkologiforsknings- og industrisamarbeid dedikert til å forbedre livene til kreftpasienter ved å akselerere utviklingen av nye kreftdiagnostiske metoder og behandlinger. OCC har totalt 94 medlemmer, der medlemsbasen omfatter universitetssykehus, forskningssentre, pasientorganisasjoner, oppstartsbedrifter og bioteknologiselskaper, globale farma- og teknologiselskaper, investorer, finansinstitusjoner samt tjenesteleverandører. Klyngen fikk NCE-status i 2007.