



STORTINGET

Innst. 48 S

(2019–2020)

Innstilling til Stortinget
fra næringskomiteen

Meld. St. 18 (2018–2019)

Innstilling fra næringskomiteen om Helsenæringen – Sammen om verdiskaping og bedre tjenester

Til Stortinget

Sammendrag

Innledning

I behandlingen av Meld. St. 27 (2016–2017) Industrien – grønnere, smartere og mer nyskapende avga næringskomiteen følgende enstemmige innstilling (Innst. 453 S (2016–2017)):

«Komiteen ønsker at det fremmes en helseindustri-melding som adresserer følgende punkter som et minimum:

- Utnytte Norges fortrinn og ha som mål at Norge blir ledende i Europa på e-helse innen 2025
- Et tydeligere innovasjonsmandat for hele helsesektoren og sørge for mer innovasjon i offentlige anskaffelser, slik at hjemmemarkedet styrkes
- Bedre tilrettelegging for kliniske studier og bruk av helseregistre
- Sørge for at forskningen når pasientene gjennom sterkere kultur og bedre insentiver for kommersialisering
- Styrke tilgangen til risikokapital»

På bakgrunn av dette fattet Stortinget enstemmig vedtak (anmodningsvedtak 951) om å be regjeringen om å fremme en stortingsmelding om helseindustrien. I Meld. St. 18 (2018–2019) er det noe videre begrepet helsenæring brukt.

Denne meldingen presenterer regjeringens politikk for helsenæringen. En aldrende befolkning og flere personer med sammensatte sykdommer utfordrer den nor-

ske helse- og omsorgstjenesten. Kombinert med den teknologiske utviklingen og behovet for omstilling av norsk økonomi gir dette muligheter for næringslivet. Meldingen skisserer hindre og barrierer norsk helsenæring står overfor, og beskriver regjeringens politikk for å møte dette. Temaer i meldingen er særlig knyttet til ledelse, betydningen av forskning og innovasjon samt samspillet mellom private og offentlige aktører, inkludert et velfungerende hjemmemarked for norsk helsenæring.

Den norske helse- og omsorgstjenesten står overfor store utfordringer. For å løse utfordringene må det arbeides på flere områder. Den offentlige helse- og omsorgstjenesten kan ha mye å tjene på et bedre samarbeid med næringslivet og dra nytte av innovasjonskraften, kompetansen og ressursene som finnes i norske bedrifter. I arbeidet med å nå de helsepolitiske målene om å skape pasientens helse- og omsorgstjeneste og å bidra til god helse for alle, kan dermed også det næringspolitiske målet om økt verdiskaping i norsk økonomi nås.

Målet med meldingen

Hovedmålet med helsenæringsmeldingen er å bidra til økt konkurransekraft i den norske helsenæringen og samtidig bidra til en mer bærekraftig helse- og omsorgstjeneste, i form av mer effektiv forebygging, behandling og omsorg.

Hovedutfordringene for videre vekst og utvikling i helsenæringen ligger i etterspørselssiden i det norske hjemmemarkedet. Dersom de største hindrene og barrierene i hjemmemarkedet blir håndtert, vil dette styrke helsenæringens konkurransekraft. Den offentlige helse- og omsorgstjenesten skal være en krevende, men konstruktiv samarbeidspartner og kunde.

Bedrifter som ønsker å levere til, og samarbeide med, den offentlige helse- og omsorgssektoren, bør ha innsikt i sektorens behov og levere løsninger som bidrar til bærekraft. De bedriftene som leverer de varene og tjenestene helse- og omsorgssektoren trenger for å løse sine utfordringer på en mer effektiv måte, vil kunne nå et stort marked, ikke bare i Norge, men også internasjonalt.

Pasientens helsetjeneste må utvikles innenfor bærekraftige rammer. Næringslivet er en del av løsningen. Et attraktivt hjemmemarked for helsenæringen vil danne grunnlag for økt verdiskaping og flere lønnsomme arbeidsplasser i norsk økonomi.

Meldingen består av to hoveddeler. Del 1 i meldingen er beskrivende, og i del 2 presenteres regjeringens målsettinger, politikk og tiltak.

Helsenæringen og helse- og omsorgssektoren

I kapittel 2 i meldingen beskrives helsenæringen og helse- og omsorgssektoren. Helsenæringen består av virksomheter som utvikler og produserer varer og tjenester til bruk i privat og offentlig helse- og omsorgstjeneste eller til bruk i forebygging, diagnostikk, behandling og rehabilitering av sykdom hos mennesker. Verdiskapingen i helsenæringen utgjør om lag tre pst. av fastlandsøkonomien. Veksten i verdiskapingen i helsenæringen har de siste årene vært høyere enn i fastlandsøkonomien samlet sett. Helsenæringen syssel-satte om lag 100 000 personer i 2016, en økning på 18 pst. fra 2008. Veksten i sysselsetting har vært lavere enn for verdiskapingen, noe som betyr at verdiskapingen per sysselsatt har økt.

Økonomisk og teknologisk utvikling

Utviklingstrekk innenfor økonomi, teknologi og medisin med relevans for næringen beskrives i meldingens kapittel 3. I likhet med mange andre OECD-land vil Norge i årene framover få flere eldre og personer med sammensatte og kroniske sykdommer, og møte høyere krav fra pasienter og pårørende. Samtidig er det en rekke utviklingstrekk som krever omstilling av norsk økonomi. Den teknologiske utviklingen har betydning for utviklingen av den norske helse- og omsorgstjenesten, og den har betydning for utviklingen av norsk næringsliv. Den teknologiske framgangen, blant annet digitalisering og muliggjørende teknologier, vil over tid endre næringslivet.

Muligheter og utfordringer for norsk helsenæring

I kapittel 4 i meldingen trekkes viktige muligheter og utfordringer for norsk helsenæring fram. Utgangspunktet for norsk helsenæring er godt, men det er barrierer som kan gjøre det krevende å vokse, for enkeltvirksomheter og som næring. Fortrinnene som ligger til grunn for en vekstkraftig og innovativ helsenæring, er et

resultat av investeringer som er gjort over mange år: i utdanning, forskning og utvikling, i et åpent og tillitsfullt samfunn, og i en kunnskapsbasert helse- og omsorgstjeneste med høy dekningsgrad og høy kvalitet. Norsk næringsliv har samlet sett gode vilkår, med et effektivt skattesystem, god infrastruktur og politisk stabilitet. Vår høyt utdannede arbeidskraft har i internasjonal sammenheng lave lønninger. Norge vurderes dessuten som et land hvor det er relativt enkelt å drive næringsvirksomhet.

Utfordringene helsenæringen står overfor, er blant annet knyttet til kulturen for samarbeid mellom næringsliv, universitets- og høyskolesektoren og helse- og omsorgssektoren. Uklarhet om hvor langt det offentliges ansvar går i å utvikle og sørge for nye løsninger, særlig på e-helseområdet, og den offentlige helse- og omsorgstjenestens håndtering av offentlige anskaffelser, er til tider krevende. Videre har antallet industrifinansierte kliniske studier av legemidler gått ned de siste årene. Delene av næringslivet som utvikler e-helseløsninger og medisinsk utstyr, ser behov for bedre tilgang til testfasiliteter. Tilgangen til helse- og registerdata er utfordrende for mange i helsenæringen. Det er videre et potensial for økt kommersialisering av forskning og ideer fra helse- og omsorgssektoren. Arbeidet med kommersialisering og å skaffe tilstrekkelig finansiering oppleves som vanskelig for mange bedrifter innenfor helsenæringen i Norge. Erfaringer og innspill fra næringen viser at et vel fungerende hjemmemarked er viktig for at norske bedrifter skal lykkes i globale markeder.

Regjeringens næringspolitiske og helsepolitiske mål

I kapittel 5 i meldingen beskrives regjeringens næringspolitiske og helsepolitiske mål. Videre presenteres den overordnede politikken for helsenæringen, som skal bidra til at disse målene nås og at de gjensidig understøtter hverandre. Mer effektive helse- og omsorgstjenester fordrer et konstruktivt samarbeid med helsenæringen nasjonalt og internasjonalt. Samtidig kan et bedre samarbeid danne grunnlag for vekst i helsenæringen. Det helsepolitiske målet om god og effektiv pasientbehandling vil indirekte kunne bidra til å nå målet om økt samlet verdiskaping i norsk økonomi innenfor bærekraftige rammer.

Med positiv utvikling på noen av områdene som er omtalt ovenfor, vil både næringspolitiske og helsepolitiske mål kunne nås. Regjeringens politikk for å oppnå dette presenteres i resten av kapitlene i meldingen.

Kultur og ledelse

I kapittel 6 i meldingen argumenteres det for at næringslivet kan bidra til både bedre løsninger og en mer effektiv ressursbruk i helsesektoren. Næringslivet kan, med sine arbeidsformer og dynamikk, bistå helsetjenesten og helseforvaltningen med å nå sine mål. Det er

ledelsen i helse- og omsorgstjenesten sitt ansvar å utnytte dette potensialet og å gjøre det på en hensiktsmessig måte.

Regjeringen ønsker en sterkere kultur for dialog og kontakt mellom næringsliv og helse- og omsorgssektoren. Næringslivet og helse- og omsorgssektoren har ulike ansvar og interesser. Helse- og omsorgssektoren skal være en krevende utviklingspartner og kunde, og samtidig stille høye krav til dokumentasjon. Det kreves profesjonalitet og forutsigbarhet i disse rollene. Regjeringen forventer at helse- og omsorgstjenesten og helseforvaltningen har gode prinsipper og rutiner for samarbeid med næringslivet.

I kapittelet beskrives betydningen av ledelse for å skape en nødvendig kultur for innovasjon og utvikling i helsesektoren og næringslivets rolle i dette. Kapittelet drøfter videre det offentlige og privates rolle i å utvikle nye tjenester, særlig innenfor IKT. Videre beskrives rammene for næringslivssamarbeid samt ulike former for samarbeidsarenaer.

For å bidra til at innovasjonskraften, kompetansen og ressursene i næringslivet i større grad skal gi gevinster for helse- og omsorgstjenestene, vil regjeringen:

- tydeliggjøre forventninger om samarbeid med næringslivet i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene og i tildelingsbrev til underliggende etater
- overføre ansvar, oppgaver og ansatte knyttet til eksisterende e-helseløsninger fra Direktoratet for e-helse til Norsk Helsenett SF
- legge fram en ny nasjonal helse- og sykehusplan hvor samhandling, teknologi og kompetanse er sentrale temaer
- fortsette utviklingsarbeidet av finansieringssystemet til sykehusene for at det bedre skal understøtte sammenhengende forløp, bruk av ny teknologi og innovasjon i tjenesteutforming
- videreutvikle HelseOmsorg21-rådet som samhandlingsarena for næringslivssamarbeid
- vurdere hvordan innovasjonsaktivitet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene best kan utvikles
- tilrettelegge for at Husbanken kan videreutvikle veiledningsarbeidet overfor kommuner og berørte bransjer for å stimulere til kunnskapsutvikling og nye løsninger på leverandørsiden i forbindelse med forvaltningen av investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser
- legge til rette for lederutvikling innenfor innovasjon og næringsutvikling, herunder at dette ivaretas i det nye topplederprogrammet for ledere i spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester.

En næringspolitikk for verdiskaping og vekst

I kapittel 7 i meldingen beskrives betydningen av gode vilkår for å drive næringsvirksomhet generelt, og for forskning, utvikling, innovasjon og vekst spesielt. Tilgang til internasjonale markeder og næringslivets evne til å utnytte global kunnskap er avgjørende.

Regjeringen fører en næringspolitikk som legger til rette for vekst og utvikling i næringslivet, også i helsenæringen. Gode vilkår for å drive næringsvirksomhet sikrer at arbeidskraft og kapital går dit hvor avkastningen er størst. Det vil si en effektiv bruk av samfunnets ressurser og høy verdiskaping.

Forskning og innovasjon legger til rette for fornyelse og omstilling til et mer produktivt næringsliv. Siden 2013 har regjeringen styrket de landsdekkende, næringsrettede ordningene for forskning og innovasjon, og helsenæringen bruker disse ordningene aktivt. Regjeringen har en langtidsplan for forskning og høyere utdanning, og satsingene i langtidsplanen vil være viktig for videre vekst og utvikling i helsenæringen.

Regjeringen arbeider for gode betingelser for handel og markedsadgang og godt fungerende kapitalmarkeder. Helsenæringen er en global næring der vekstpotensialet i mange tilfeller avhenger av tilgang til utenlandske markeder. Tilstrekkelig tilgang til kapital i de ulike utviklingsfasene for oppstartsbedrifter er helt avgjørende for deres vekst, og kapitalmarkeder påvirker omstilling og næringslivets konkurransekraft.

Regjeringen mener næringspolitikken er godt innrettet for å fremme vekst og utvikling i helsenæringen, men ser behov for utredninger og tiltak på enkelte områder. For å legge til rette for videre positiv utvikling i helsenæringen vil regjeringen:

- vurdere Kapitaltilgangsutvalgets utredning og anbefalinger, herunder endringer i beskatning av ansatteopsjoner i små, nyetablerte selskaper og evaluering av møteplasser som kobler entreprenører og investorer
- utrede mulighetene for å utnytte eventuell restkapasitet i eksisterende laboratorier/infrastruktur for testing og pilotering ved universiteter, høyskoler og sykehus ved å gjøre den tilgjengelig for næringslivet, og vurdere eventuelle insentiver for å få dette til
- legge fram en vurdering av instituttsektorens rolle i forsknings- og innovasjonssystemet og av hvorvidt sektoren er godt tilpasset framtidige behov
- kartlegge potensialet for økt samhandling med helsenæringen i relevante deler av instituttsektoren
- tydeliggjøre forventninger om at Innovasjon Norge i sine vurderinger av kompetanse og ressurser ved utekontorene legger vekt på behovene til helsenæringen og andre framvoksende næringer som kan ha særlig nytte av bistand til innpass på internasjonale markeder

- utrede om staten bør ta en koordinerende rolle i felles internasjonal profilering for enkelt næringer og forskningsmiljøer
- videreføre arbeidet med å øke norsk deltakelse i EU-programmene og legge til rette for at norske selskaper kan delta i innovative anskaffelser i andre europeiske land
- gjøre en helhetlig gjennomgang av det næringsrettede virkemiddelapparatet. Gjennomgangen skal sikre at virkemiddelapparatet er effektivt og brukervennlig for næringslivet, herunder helsenæringen
- videreføre satsingen på næringsrelevant forskning og innovasjon. Vi prioriterer de næringspolitiske virkemidlene som har høyest innovasjonsgrad og effektivitet, og viderefører satsingen på de brede landsdekkende ordningene.

Bedre samhandling om helseinnovasjon

I kapittel 8 i meldingen argumenteres det for at norsk helse- og omsorgstjeneste skal være en attraktiv samarbeidspartner for norsk og internasjonalt næringsliv. Bedrifter som leverer de varene og tjenestene helse- og omsorgstjenesten trenger, kan nå et stort marked, ikke bare i Norge, men også internasjonalt. For å lykkes må bedriftene kjenne til tjenestens behov og kunne dokumentere effekt, sikkerhet og kostnadseffektivitet. Bedriftene må sette seg inn i organisatoriske, regulatoriske og etiske rammer. Videre er kunnskap om prioriteringskriteriene og vurderings- og beslutningssystemene for innføring av nye løsninger i helse- og omsorgstjenesten viktig.

Dette kapitlet beskriver hvordan helse- og omsorgstjenesten og næringslivet samhandler i de ulike trinnene i utviklingsløpene når nye produkter, tjenester og arbeidsprosesser utvikles og innføres. Kapitlet drøfter hvordan helse- og omsorgstjenesten i de ulike trinnene kan bruke helsenæringen for å nå sine mål.

Regjeringen ønsker å legge til rette for bedre samhandling mellom helse- og omsorgstjenestene og ulike private og ideelle aktører i økosystemet for helseinnovasjon. Det skal skje i de ulike leddene fra behovsanalyse, gjennom utviklingsløpet, via anskaffelse og til implementering, spredning og evaluering av produktet i klinisk praksis.

For at norsk helse- og omsorgstjeneste skal være en attraktiv samarbeidspartner for norsk og internasjonalt næringsliv, vil regjeringen:

- legge til rette for økt bruk av innovative offentlige anskaffelser i helse- og omsorgstjenesten og helseforvaltningen
- legge fram en handlingsplan for kliniske studier
- etablere «én vei inn» for kliniske studier ved at Nor-CRIN kobles tettere til næringslivet gjennom en partnerskapsmodell

- utrede hvordan ulike virkemidler for forskning og innovasjon i kombinasjon kan bidra til et mer helhetlig løp fram mot implementering av ny teknologi og nye løsninger i helse- og omsorgstjenesten
- innføre en indikator for kliniske studier og på sikt bruke den som del av resultatbasert finansiering av forskning i spesialisthelsetjenesten
- innføre indikatorer for måling av innovasjon i spesialisthelsetjenesten og vurdere å bruke dem som del av resultatbasert finansiering av forskning og innovasjon i spesialisthelsetjenesten
- etablere en helseanalyseplattform for å effektivisere og forenkle tilgangen til helsedata til forskning og analyse samtidig som personvernet styrkes, herunder gjøre det mulig å benytte helsedata mer aktivt i utviklingsforløpet til legemidler og medisinsk teknologi
- legge til rette for at det utvikles flere verdensledende fagmiljøer i Norge. Som ledd i dette arbeidet bygges Livsvitenskapsbygget på Universitetet i Oslo, som vil sikre høy kvalitet og relevans i utdanning og forskning
- styrke koblingen mellom kunnskapsbehovene som identifiseres i Nye metoder, og bruk av elektroniske legemiddelkurver, medisinske kvalitetsregistre og registerstøttede kliniske studier (real world data)
- sikre at Innovasjonskontoret i Statens legemiddelverk er i stand til å gi god regulatorisk rådgivning for næringslivet og helsetjenesten.

Kommersialisering og gründerskap

Kapittel 9 i meldingen ser på betingelser for kommersialisering av resultater fra medisinsk og helsefaglig offentlig finansiert forskning og av ideer utviklet i helse- og omsorgssektoren. Kommersialisering er å få ideer og oppfinnelser ut i et marked.

Ideer og oppfinnelser sprunget ut fra forskning og praksis, kan og bør komme pasienter og samfunnet til gode i form av nye varer og tjenester og bedre arbeidsprosesser.

Regjeringen har som ambisjon å styrke arbeidet med kommersialisering av resultater fra offentlig finansiert forskning ytterligere. Regjeringen mener det er potensial for økt kommersialisering av medisinsk og helsefaglig forskning og ideer fra helse- og omsorgssektoren.

For å styrke arbeidet med kommersialisering vil regjeringen:

- vurdere insentiver for kommersialisering av forskningsresultater i universitets- og høyskolesektoren, med vekt på implikasjoner for helseforetakene
- kartlegge om det er behov for bedre veiledning om immaterialrettigheter i helsenæringen eller deler av denne

- kartlegge entreprenørskapsundervisning og behovet for å styrke denne innenfor de helsefaglige utdanningene
- utarbeide en handlingsplan for kvinnelige gründere med sikte på ferdigstilling i 2019.

Økonomiske og administrative konsekvenser

Hovedmålet i regjeringens næringspolitikk er å legge til rette for størst mulig samlet verdiskaping i norsk økonomi, innenfor bærekraftige rammer. Hovedmålet i regjeringens helsepolitikk er å skape pasientens helse- og omsorgstjeneste, og å bidra til god helse for alle. Regjeringens politikk overfor helsenæringen skal bidra til å nå de samme målene.

Hovedmålet med helsenæringsmeldingen er å bidra til økt konkurransekraft i den norske helsenæringen og samtidig bidra til en mer bærekraftig helse- og omsorgstjeneste, i form av mer effektiv forebygging, behandling og omsorg.

Regjeringen antar at tiltakene i meldingen samlet sett har små administrative konsekvenser og vil kunne dekkes innenfor gjeldende budsjettammer for berørte departementer.

Komiteens merknader

Generelle merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Rita Lekang, Cecilie Myrseth, Nils Kristen Sandtrøen og Terje Aasland, fra Høyre, Margunn Ebbesen, Linda C. Hofstad Helleland, Kårstein Eidem Løvaas og Tom-Christer Nilsen, fra Fremskrittspartiet, Morten Ørsal Johansen og Bengt Rune Strifeldt, fra Senterpartiet, Geir Adelsten Iversen og lederen Geir Pollestad, fra Sosialistisk Venstreparti, Torgeir Knag Fylkesnes, fra Venstre, André N. Skjelstad, og fra Kristelig Folkeparti, Steinar Reiten, viser til behandlingen av Meld. St. 27 (2016–2017) Industrien – grønnere, smartere og mer nyskapende, i Innst. 453 S (2016–2017), der komiteen ba regjeringen fremme en stortingsmelding om helseindustrien:

«Komiteen ønsker at det fremmes en helseindustri-melding som adresserer følgende punkter som et minimum:

- Utnytte Norges fortrinn og ha som mål at Norge blir ledende i Europa på e-helse innen 2025.
- Et tydeligere innovasjonsmandat for hele helsesektoren og sørge for mer innovasjon i offentlige anskaffelser, slik at hjemmemarkedet styrkes.
- Bedre tilrettelegging for kliniske studier og bruk av helseregistre.
- Sørge for at forskningen når pasientene gjennom sterkere kultur og bedre insentiver for kommersialisering.
- Styrke tilgangen til risikokapital.

Komiteen fremmer derfor følgende forslag: 'Stortinget ber regjeringen fremme en stortingsmelding om helseindustrien.'»

Komiteen støtter målet om å bidra til økt konkurransekraft i den norske helsenæringen, flere lønnsomme arbeidsplasser og en mer bærekraftig helse- og omsorgstjeneste i form av mer effektiv forebygging, bedre behandling og bedre omsorg. Norsk økonomi, helse- og velferdstjenester står overfor betydelige utfordringer. Befolkningen blir eldre, og flere lever med kroniske og sammensatte sykdommer. Samtidig som forventningene fra pasienter og pårørende øker, øker også gapet mellom etterspørsel og tilgang på helseressurser.

Få næringer har et større voksende marked nasjonalt og internasjonalt enn helsenæringen. FN og EU er svært tydelig på utfordringene, og på at økt innovasjon er avgjørende for å bedre levestandarden, minske belastningen på offentlige budsjetter og rigge morgendagens helsetjeneste.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti registrerer at høringsinstansene mener stortingsmeldingen gir en god beskrivelse av relevante problemstillinger, men det etterlyses mer konkrete tiltak og løsningsforslag.

Disse medlemmer mener meldingens hovedmål om å styrke konkurransevnen til norsk helsenæring er lite dekkende med tanke på utfordringene i helsevesenet fremover.

Disse medlemmer mener at et overordnet mål for helsenæringen er å bistå i et best mulig tjenestetilbud til alle og god folkehelse, og en produktiv og effektiv norsk helseindustri er et viktig middel for å oppnå dette. Disse medlemmer mener, i tråd med høringsinnspill fra Sykepleierforbundet, at meldingen anvender et snevert begrep om «verdiskaping» som ikke tar høyde for egenarten i offentlige helsetjenester, og dermed mister fokus på helsepolitiske mål som kvalitet i tjenestetilbudet samt ansattes lønns- og arbeidsvilkår.

Regjeringens næringspolitiske og helsepolitiske mål

Komiteen mener det er et mål å få teknologiske og medisinske løsninger raskere ut til pasienter og brukere samtidig som nytt og eksisterende næringsliv utvikles. Det er befolkningens behov for helse- og omsorgstjenester, bedre kvalitet og pasientsikkerhet, samt prioriteringskriteriene og sørge-for-ansvaret som må være utgangspunktet for det offentliges satsing på innovasjon der næringslivet kan være en del av løsningen. Det er viktig å synliggjøre gevinster for både helsetjenesten og næringslivet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kris-

telig Folkeparti, viser til at det er et offentlig ansvar å sikre gode helse- og omsorgstjenester til alle. Regjeringen vil sørge for et godt samarbeid med ulike private og ideelle aktører som bidrar til innovasjon, mangfold, kvalitet og valgfrihet i tjenestetilbudet.

Flertallet mener at helse- og omsorgstjenesten må organiseres med utgangspunkt i pasientenes behov, og pasientene skal sikres et likeverdig tilbud av helsetjenester over hele landet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil ha et sterkt offentlig helsevesen i Norge og mener at helsenæring ikke handler om privatisering av tjenester eller mer av såkalt «velferdsmix». Disse medlemmer slutter seg til høringsinnspill fra Norsk Sykepleierforbund, som problematiserer definisjonen av helsenæring, og som mener at konkurranseutsetting/profitbasert privatisering av selve tjenesteytingen ikke er forenlig med prinsippet om god ressursutnyttelse, lik tilgjengelighet til helsetjenester, forsvarlig arbeidsmiljø og tariffestede rettigheter for ansatte.

Disse medlemmer viser til Sykepleierforbundets kritikk av at meldingen i liten grad drøfter definisjonen av «verdiskaping», og er enig med Sykepleierforbundet i at økonomisk avkastning er et lite hensiktsmessig helsepolitisk verktøy.

Disse medlemmer mener helse er så avgjørende for folks liv og for samfunnet at kjerneoppgavene i vår felles helsetjeneste ikke er egnet for kommersialisering. Imidlertid mener disse medlemmer at med rask teknologisk og medisinsk utvikling er det viktig å ha et godt samspill mellom helsenæringsaktører som kan levere gode og innovative løsninger til helsetjenesten. Disse medlemmer vil legge til rette for vekst i en offensiv norsk helsenæring, som kan bidra til bedre behandling i form av nye medisiner, bedre teknologiske løsninger og smartere måter å organisere vår felles helse- og omsorgstjeneste på. Det vil også skape nye arbeidsplasser og eksportinntekter, i motsetning til en kommersialisering av kjerneoppgavene som flytter skattepenger fra kvalitet til privat overskudd, gjerne på bekostning av de ansattes arbeidsvilkår.

Komiteen mener helsenæringen har potensial til å løse globale helseutfordringer, og ber regjeringen se på hvordan norsk helsenæring kan bidra innen global helse. Det samme gjelder dyre- og fiskehelsesektoren, der Norge gjennom målrettet samarbeid mellom forvaltning, kunnskapsstøtte og næring har utviklet fiskevaksiner som effektivt bekjemper sykdom. Det samme gjelder bekjempelse av MRSA i dyrepopulasjonen. Mange helserelaterte utfordringer i Norge er knyttet til sykdommer som enten smitter mellom dyr og mennesker ved direkte kontakt, eller ved at bakterier, sopp, vi-

rus etc. smitter mennesker via mat eller vann. Derfor kan kunnskap og innovative løsninger fra disse sektorene bidra til å løse helseutfordringer hos mennesker.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener en satsing på offentlig produksjon av legemidler som antibiotika vil være et viktig redskap for å bidra til å løse utfordringer innen global helse.

Komiteen mener at et særtrekk med helsenæringen er den sterke avhengigheten av offentlig sektor langs hele verdikjeden fra forskning og utvikling til implementering. Nye legemidler skiller seg ytterligere ut med lange, kostnadskrevende utviklingsløp styrt av mange regulatoriske krav fra myndighetene.

Komiteen mener det er avgjørende at helsenæringen anerkjenner og forstår det kompliserte samspillet mellom offentlig og privat sektor, skal en lykkes med å videreutvikle en fremtidsrettet helsenæring. Helsenæringen må også adressere pasientperspektivet og inkludere gode metoder for brukermedvirkning i sine FoU-aktiviteter.

Komiteen viser til at et særpreg ved medisinsk teknologi er høy utviklingstakt. Komiteen mener et mangfoldig leverandørmarked og sunn konkurranse er en forutsetning for økt konkurransekraft.

Komiteen viser til at verdiskapingen i helsenæringen utgjør om lag tre pst. av fastlandsøkonomien. Veksten i verdiskaping i helsenæringen har det siste året vært høyere enn i fastlandsøkonomien samlet sett. Helsenæringen sysselsatte om lag 100 000 personer i 2016, en økning på 18 pst. fra 2008.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil poengtere at en god næringspolitikk bygger på en fornuftig arbeidsdeling mellom offentlig sektor og privat næringsliv, og at privat kapital og entreprenørskap i et samfunnsperspektiv gjør mest nytte for seg når den kanaliseres til oppgaver offentlig sektor ikke kan løse minst like godt selv. Disse medlemmer mener meldingen bidrar til et begrepsmessig samrøre mellom kommersielle leverandører av grunnleggende helse- og omsorgstjenester og den øvrige helsenæringen, og dermed hindrer klarsyn og tydelige prioriteringer på dette punktet. Omtalen av helsenæringen må skille tydelig mellom forskjellige aktiviteter, og ikke utviske grensegangen mellom offentlig tjenesteyting til sårbare brukere og kommersiell virksomhet. Slik sikrer vi at politikken fortsatt er i tråd med den norske modellen og befolkningens ønske om et sterkt offentlig helsevesen fritatt fra kommersiell logikk. Disse medlemmer viser videre til at meldingen ikke skiller klart mellom private kommersielle og private ideelle leverandører av helse- og omsorgstjenester.

Disse medlemmer vil understreke betydningen av økt effektivitet i tjenestetilbudet i møte med økende etterspørsel og kvalitetsforventninger, men minne om at det viktigste virkemiddelet for å sikre gode helsetjenester i fremtiden er finansieringen av velferdsoppgavene. Kommersielle leverandører av selve tjenestetilbudet er ikke en løsning på dette problemet. Bedret finansiering, både statlig og kommunalt, er også nødvendig for å oppnå ambisjonene for digitalisering som ligger i meldingen.

I en tid der vi står overfor store omstillinger, mener dette medlem at helsenæringen kan være en viktig del av løsningen. Disse medlemmer mener meldingen beskriver mange gode tiltak for å bygge opp en produktiv, bærekraftig norsk helseindustri og leverandører av velferdsteknologi, legemidler, mv. og fremme innovasjon, digitalisering og effektivisering, men lider av mangel på konkrete forslag til gjennomføring av tiltakene.

Disse medlemmer merker seg at en forsterket satsing på helseindustri vil være et viktig bidrag i å omstille landets økonomi og næringsliv i grønn retning. Denne industrien omsetter allerede for nær 60 mrd. kroner og er godt tilpasset norsk sysselsettings-, kostnads- og kompetanseprofil. Norge har gode forutsetninger for å tiltrekke seg helseindustriell produksjon. Et stabilt politisk system, tilgang på høykompetent arbeidskraft og tilgang på ren energi er noen av fortrinnene. Disse medlemmer legger merke til at dagens helseindustri i Norge, spesielt innenfor legemiddelsektoren, i all hovedsak er etablert utenfor de store byene, for eksempel i Halden, på Lindesnes, Overhalla og Elverum. Dette gjør helseindustrien til et viktig distriktspolitisk virkemiddel som kan bidra til levedyktige og varierte arbeidsplasser der folk bor.

Videre er disse medlemmer bekymret for et ensidig fokus på at staten skal stille krav til at helseforetakene skal stille data og kompetanse til rådighet, uten at det samtidig sikres at dette skal komme det offentlige helsevesenet til gode.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at stortingsmeldingen stadfester at en god samhandling mellom privat næringsliv og offentlig sektor er nødvendig for å løse fremtidens behov for velferdstjenester i Norge. Flertallet understreker viktigheten av private virksomheters bidrag til konkurranse, effektivisering og mangfold i tjenestene, samt at disse skaper flere private arbeidsplasser som Norge vil være avhengig av i fremtiden.

Kultur og ledelse

For å utvikle nye legemidler, diagnostiske tester, tjenesteinnovasjon og teknologi for bruk i helsetjenestene mener komiteen det er avgjørende å ha et godt sam-

arbeid mellom helsetjenestene, forskningsmiljø og industri. For å bedre samhandlingen er det viktig å redusere barrierer. Eksempler på barrierer er usikkerhet knyttet til datadeling, samtykke eller frykt for å svekke tilliten til deltakerne i befolkningsstudier eller kliniske studier. Komiteen registrerer at lange og kompliserte beslutningsprosesser også oppleves som en barriere og ofte medfører at samarbeid ikke igangsettes eller at frykten for å trå feil gjør at man avstår fra å innlede et samarbeid.

Komiteen registrerer at helse- og omsorgssektoren oppleves av mange næringsaktører som kompleks og sammensatt med krevende organisering og styringsmodeller. Det etterlyses at politiske ambisjoner om økt innovasjonstakt følges tettere opp i byråkratiet og underliggende etater. Ledere i helsetjenesten må få et tydeligere innovasjonsmandat.

Komiteen ser behovet for å utvikle en sterkere kultur for samarbeid og dialog mellom helsetjenesten, academia og næringsliv, basert på respekt for ulike ståsteder. Rammene for samhandling må være tydelige og transparente med klart formål og ansvar. De som jobber tettest på pasientene og brukerne, er ofte de som vet best hva slags teknologi som vil hjelpe den enkelte. Derfor er det viktig å involvere alle brukere av teknologi i den lokale dialogen om anskaffelse av nye teknologiske verktøy. Brukerne må følges opp med et opplæringsprogram når det teknologiske verktøyet er anskaffet.

Komiteen mener at forventningene til innovasjon og samarbeid med forskning og næringsliv i oppdragsdokumentet til helseforetakene må følges opp med insentiver og finansieringssystemer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, mener det er behov for å vurdere å ta i bruk insentiver som DRG-takster, forskningsfinansiering, og andre takseringsløsninger for aktivt å støtte opp under innovasjon i helsetjenesten. Det bør også vurderes å iverksette tiltak der det vil gi uttelling for ansatte å satse på kommersialisering, innovasjon og næringslivssamarbeid.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke den avgjørende betydningen av de ansattes ferdighet og verdighet for gode tjenester og innovasjon, som tillegges for lite vekt i meldingen sammenlignet med ledelse og «innovasjonskultur». Disse medlemmer understreker at en styrking av kompetansen og utviklingsmulighetene internt i foretakene også er næringsutviklende, hever kompetansen, gir nye kompetansearbeidsplasser og bidrar til å øke innovasjonstakten. Disse medlemmer

viser i den forbindelse til høringsinnspill fra EL og IT Forbundet, som fremhever at «medbestemmelse fra arbeidstakerne også kan hjelpe med å vurdere hvilke endringer som må på plass for å kunne digitalisere best mulig».

En næringspolitikk for verdiskaping og vekst

Forskning

Komiteen merker seg at helseforskning er Norges største forskningsfelt og kjennetegnes av stor bredde, samt internasjonalt toppnivå på flere områder, blant annet nevrovitenskap, onkologi og global helse. Totalt investerte Forskningsrådet ca. 1,5 mrd. kroner i helse i 2018. Skattefunn og Forskningsrådet står for ca. 30 pst. av all nasjonal forsknings- og innovasjonsinnsats i helsenæringen. Forskningsrådet viser i sitt hørings svar til at helsenæringen står for de mest verdiskapende arbeidsplassene i våre naboland, og at Norge får mindre verdiskaping ut av de store offentlige midlene til helseforskning og -innovasjon. Helsenæringen har noen særskilte utfordringer i form av små bedrifter, høy risiko, lange utviklingsløp og strenge reguleringer, i tillegg til at staten har mange roller. Forskningsrådet foreslår at mer av forskningsmidlene må konkurranseutsettes for å styrke kvaliteten, rette innsatsen mot systemutvikling og få opp samarbeidsprosjekter som kobler bedrifter, helse-tjeneste og forskning, samt at Norge må bli best på bruk av helsedata.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til regjeringens ønske om å kartlegge potensialet for økt samhandling med helsenæringen i relevante deler av instituttsektoren. En slik kartlegging kan avdekke hvordan instituttsektoren kan stimuleres til at mer forskning innen helsenæringen kan kommersialiseres. Flertallet støtter en slik kartlegging og oppfordrer regjeringen i et slik kartleggingsarbeid å utrede bredt. En større andel av forskningen innenfor denne bransjen må ifølge flertallet ha som formål å kunne kommersialiseres og anvendes. Flertallet ber regjeringen se nærmere på hvordan dette kan gjøres, i samarbeid med instituttsektoren og helsenæringen for øvrig.

Komiteen viser til at KS under høringen fremhevet misforholdet i fordeling av forskningsmidler mellom spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste. Selv om de to helsetjenestene driftsmessig er like store, går kun én av ti forskningskroner til kommunehelsetjenesten. Komiteen mener denne skjevheten må adresseres for å sette kommunene bedre i stand til å utvikle et bedre tjenestetilbud til innbyggerne og styrke kompetansen på å definere og prioritere forsknings- og

utviklingsbehov i samhandling med forskningsmiljøer og næringsliv.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at i sluttrapporten fra Kommunenes Strategiske Forskningsorgan (KSF) foreslås det et spleiselag mellom staten og kommunene for å styrke forskningen i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. De anslår at dette vil koste rundt 1,3 mrd. kroner. Rapporten ble utarbeidet på bestilling av HelseOmsorg21-rådet. Disse medlemmer ber regjeringen følge opp og ta stilling til de anbefalinger som ligger i rapporten.

Disse medlemmer mener det er viktig å sikre at vekst i helsenæring følges opp av økt utdanning av nøkkelpersonell, og forutsetter at regjeringen følger opp dette i fortsettelsen.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke behovet for at forskning må styrkes i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og at dette ansvaret vurderes lovfestet og finansiert særskilt.

Kapitalmarked

Komiteen viser til at Menons rapport «Helsenæringens verdi 2019» oppgir tilgang til kapital som det største hinderet mot utvikling av bedrifter og nye arbeidsplasser. Helse og Omsorg 21 viser også til

«Manglende risikoavlastning og tilgang til kapital vanskeliggjør den nødvendige verifisering og truer oppstartsselskapenes videre eksistens.»

Komiteen viser til at Produktivitetskommissjonen uttaler det samme. Kapitaltilgangsutvalget påpekte i NOU 2018:5 at egenkapitaltilgangen for mindre bedrifter med et kapitalbehov opp til 20 mill. kroner er spesielt krevende. Komiteen mener at tilgang på egenkapital er særlig viktig for oppstartsbedrifter innenfor helsenæringen ettersom det tar lang tid før selskapene er i posisjon til å betjene lån.

Komiteen registrerer at flere aktører peker på utfordringene med kapitaltilgang for prekommersielle forskningsintensive bedrifter. For den forskningstunge delen av helseindustrien, som f. eks. innenfor bioteknologi, legemiddelutvikling, diagnostikk osv, trekker Legemiddelindustrien (LMI) frem skatteinsentiv som det viktigste virkemiddelet, ettersom mangel på privat kapital i «dødens dal» ofte er den største hindringen for næringsutvikling.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at en del oppstartsbedrifter innenfor helsenæringen melder om at det er

krevenne å lykkes med videreutvikling og vekst i Norge, herunder tilgang på kapital, og at bruk av opsjoner i mange tilfeller kan avhjelpe kapitalmangel. Det vises til at kapitaltilgangsutvalget på bakgrunn av dette anbefalte at ordningen med utsatt beskatning av opsjoner gjøres vesentlig mer attraktiv. Flertallet merker seg at regjeringens forslag til statsbudsjett utvider opsjonsordningen til å omfatte selskap som har maksimalt tolv ansatte, og øker opsjonsfordelen per ansatt fra 500 000 kroner til 1 mill. kroner, og støtter dette.

Komiteen mener det bør vurderes hvordan opsjonsordningen kan justeres for at den skal bli enda mer anvendelig for oppstartsbedrifter innenfor helsenæringen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at helsenæringen har behov for langsiktig kapital og investorer, og at mangelen på tilgjengelig privat kapital i tidlig fase minsker muligheten for vekst og øker sjansen for utflagging. Disse medlemmer mener staten bør bidra til at de gode ideene vokser og blir værende i Norge, og peker på at det statlige investeringselskapet Investinor er et slikt verktøy som må styrkes og ikke svekkes, slik regjeringen gjør når de nok en gang foreslår å lukke Investinors direktemandat i forslaget til statsbudsjettet for 2020. Disse medlemmer vil heller at Investinor aktivt skal benyttes, blant annet til å direkteinvestere i norsk helseindustri.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innenfor allerede avsatte midler til Investinor sikre at det blir utarbeidet et investeringsprogram for å utvikle og forsterke satsingen på helseindustri.»

Disse medlemmer understreker at behovet for kapitaltilgang i helsenæringen må møtes med en omlegging av det offentlige virkemiddelapparatet, som fremmer bærekraftig industriutvikling på feltet.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen foreslå tiltak for å sikre kapital i perioden mellom oppstart og kommersialisering innenfor helseindustrien.»

Bedre samhandling om helseinnovasjon

Helseanalyseplattform

Komiteen viser til at det pågår et internasjonalt kappløp i anvendelse av helsedata i forskning, innovasjonsanalyser, kunstig intelligens og maskinlæring som har stor betydning for utvikling av bedre helsetjenester og næringsutvikling. Komiteen er opptatt av at Norge

er en attraktiv samarbeidspartner og at norske helsedata også i fremtiden er relevante, valide og av god kvalitet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ser behov for å sette inn tiltak slik at helsedata blir registrert og lagret forsvarlig, uten at dette medfører store mengder merarbeid for helsepersonell.

Komiteen viser til at Biobank Norge er positiv til at helsedata og biobanker er trukket frem som uutnyttede komparative fortrinn. De viser til en internasjonal trend med bygging av større infrastruktur til biobanker gjennom offentlig-privat samarbeid (OPS). De etterlyser en rask realisering av helseanalyseplattform og et analyseøkosystem som også kan håndtere genetiske data, øvrige molekylære analysesvar fra biobanker og andre typer av stordata. Videre fremhever de at det bør legges til rette for etablering av et åpent økosystem for innovasjons- og næringsutvikling i tilknytning til helseanalyseplattformen. Formålet er økt synliggjøring av norske helsedata for å tiltrekke internasjonale aktører, bidra til profesjonell håndtering, definere tydelige kjørerregler og trygge rammer for industrisamarbeid og bidra med god veiledning til norske oppstartsbedrifter. De viser i den forbindelse til det danske Next-samarbeidet.

Komiteen viser til at Biobank Norge mener det bør etableres et felles nasjonalt forankret rammeverk med klare kjørerregler rundt forhold som avtaleverk, immaterielle rettigheter, eierstyring av data, samtykkehåndtering, personvern og datadeling.

Komiteen merker seg at Teknologirådet fremhever at kunstig intelligens kan bidra til at diagnoser kan stilles raskere og mer presist, gjøre forebyggende tiltak og behandling mer persontilpasset, og effektivisere administrative oppgaver. For å holde tritt med utviklingen peker rådet på at såkalt distribuert maskinlæring, der algoritmer blir delt i stedet for data, bør bli en del av Helsedataprogrammet. Teknologirådet viser også til behovet for en nasjonal datastrategi, der man vurderer behovet for nye juridiske og institusjonelle rammeverk for å forvalte alle typer data, slik at de kan brukes til beste både for den enkelte, det offentlige og private aktører. Det vises til Storbritannia, som har utviklet DataTrusts for å utveksle data på en trygg og transparent måte samtidig som rettigheter, verdier og ansvar fordeles rettferdig og likeverdig.

Komiteen viser til at Takeda etterlyser større ambisjoner for helsedata enn det som fremkommer i meldingen, og foreslår konkret en utvidet satsing på helseanalyseplattformen, hvor det understrekes at helsedata skal benyttes mer aktivt i utviklings-, godkjenning og finansieringsløpet til legemidler og medisinsk teknologi.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter denne presiseringen og mener det er viktig å tilrettelegge for å kunne følge pasienten gjennom hele pasientforløpet med helsedata for at pasientene skal få raskere tilgang til nye legemidler med god effekt.

Komiteen viser til at meldingen skisserer godt hvordan offentlige helsedata er viktig for utviklingen av helsenæringen. Komiteen er derfor tilfreds med at regjeringen har igangsatt arbeidet med utviklingen av helseanalyseplattformen. Helseanalyseplattformen skal gjøre det enklere å få tilgang til helsedata og legge til rette for avanserte analyser på tvers av ulike datakilder som helseregistre, grunndata, journaler og andre kilder til helseopplysninger. Plattformen skal gi bedre, raske, rimeligere og sikrere tilgang til helsedata på tvers av helseregistre og andre relevante datakilder. Plattformen skal gjøre komplette helsedata enkelt tilgjengelig for helseanalyse, styring, administrasjon, forskning, innovasjon og næringsutvikling, noe komiteen anser som viktig for videre utvikling av næringen.

Komiteen understreker viktigheten av regjeringens arbeid med å styrke personvernet ved utviklingen av denne plattformen, ved for eksempel bedre innsynstjenester, bedre muligheter til å gi og trekke samtykker og bedre sporing av bruken av opplysningene.

Komiteen viser videre til at viktige elementer følges opp gjennom arbeidet med å etablere en nasjonal helseanalyseplattform som løsning for tilgjengeliggjøring og analyse av helsedata. Det samme gjelder høringen av forslag til endringer i helseregisterloven som, i tillegg til regulering av helseanalyseplattformen, innebærer at det etableres felles bestemmelser for tilgjengeliggjøring av helsedata.

Komiteen viser til at Norge har omfattende og verdifulle helsedata som er bygget opp over lang tid, og videre at helsedata er et stadig viktigere verktøy i legemiddelutviklingen og på helse- og velferdsteknologifeltet. Komiteen understreker viktigheten av bilateralt og internasjonalt samarbeid om forskning og innovasjon på helsenæringsfeltet.

Om e-hesledirektoratets rolle

Komiteen viser til at regjeringen i meldingen peker på behovet for en bedre samarbeidskultur mellom offentlig og privat sektor. Komiteen støtter dette og påpeker viktigheten av at det arbeides videre med å avdekke og minske eventuelle strukturelle og regulatoriske hindringer som kan vanskeliggjøre et slikt samarbeid.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at det for å kunne innfri pa-

sientenes forventninger knyttet til norske helsetjenester i fremtiden vil være vesentlig at ulike aktører slipper til. Spesialisthelsetjenesten har et ekstra ansvar som stor bestiller. Incentiver for bedre samhandling og gjensidig forståelse mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten vil være til nytte for utvikling og implementering av utstyr, løsninger og tjenester til beste for pasienten. Flertallet ønsker å understreke verdien av at ulike problemstillinger løftet i helsenæringsmeldingen også ses i sammenheng med det pågående arbeidet med Nasjonal helse- og sykehusplan.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter forslaget fra Biobank Norge og mener regjeringen må sørge for at det så raskt som mulig etableres en helseanalyseplattform og et analyseøkosystem som også kan håndtere genetiske data, molekylære analyser fra biobanker og andre typer stordata. Det bør også etableres et felles nasjonalt rammeverk med klare kjøreregler knyttet til avtaleverk, immaterielle rettigheter, eierstyring av data, samtykkehåndtering, personvern og datadeling. Såkalte virkelighetsdata – Real World Evidence (RWE) – som dokumenterer effekten av legemidler etter at de er tatt i bruk, er helt avgjørende for at myndigheter og industri kan inngå nye typer kontrakter (Pay for performance). Det kan sikre norske pasienter raskere tilgang på nye medisiner.

Disse medlemmer er opptatt av at en rettferdig andel av verdiskapingen kommer fellesskapet til gode og at mest mulig verdiskaping blir igjen i Norge. Det bør utvikles forretningsmodeller som stimulerer til innovasjon og samtidig gir en rettferdig fordeling av eventuell merverdi mellom den offentlig finansierte forskningsinnsats, verdien av helsedata, forskerne og næringsaktør. Disse medlemmer mener regjeringen må adressere den generelle utfordringen Teknologirådet trekker frem i strategien for kunstig intelligens, og legge opp til rammeverk som datatrusts, samt tiltak for å sikre at mest mulig av verdiskapingen fra norske data skjer i Norge.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen prioritere arbeidet med etablering av en helseanalyseplattform og et analyseøkosystem som kan håndtere alle typer helsedata. Det bør etableres et felles nasjonalt rammeverk med mål om at så mye som mulig av verdiskapingen blir igjen i Norge. Det må lages klare kjøreregler knyttet til avtaleverk, immaterielle rettigheter, eierstyring av data, samtykkehåndtering, personvern og datadeling.»

«Stortinget ber regjeringen utvikle forretningsmodeller som stimulerer til innovasjon og samtidig gir en rettferdig fordeling av eventuell merverdi mellom den offentlig finansierte forskningsinnsats, verdien av hel-

sedata, forskerne og næringsaktør, herunder vurdere å opprette hel- eller deleide statlige selskaper.»

Disse medlemmer viser til at komiteen i Innst. 453 S (2016–2017) ønsket at helseindustrimeldingen bl.a. skulle adressere følgende: «Utnytte Norges fortrinn og ha som mål at Norge blir ledende i Europa på e-helse innen 2025». Disse medlemmer mener vi ikke er i rute med å nå dette målet, og viser både til manglende investering i helsetjenestens IKT-grunnmur, for lite fremdrift i arbeidet med å utvikle et forsvarlig rammeverk for utnyttelse av helsedata, og til en bekymring om hvordan IKT-investeringer planlegges gjennomført. Disse medlemmer viser til at mange aktører eksempelvis er bekymret for hvor fort det planlagte «Akson-prosjektet» for en felles kommunal journal kommer pasientene til gode, og hvor godt hensynet til norsk næringsliv ivaretas. Disse medlemmer understreker at et bedre økosystem der norske teknologi-bedrifter kan samhandle med den offentlige helsetjenesten er et viktig mål. Store gigantprosjekter trekker gjerne i motsatt retning av dette målet.

Disse medlemmer viser til at det produseres store mengder data både fra dyre-, mat- og helsesektoren. Det å bruke slike data og å analysere disse i sammenheng kan gi et mer komplett bilde av trusler mot dyre- og folkehelsen, men også bidra til å skissere effektive tiltak og løsninger. Et godt eksempel er MRSA-bekjempelsen. I tillegg kan nevnes den felles NORM/NORM-VET-rapporten, hvor data vedrørende antibiotikaresistens både i bakterier fra dyr, mat og mennesker ses i sammenheng, for slik å bedre muligheter for å bekjempe denne alvorlige trusselen.

Disse medlemmer mener helseanalyseplattformen er et viktig og verdifullt initiativ, men det fokuserer på registre, og er ikke tilstrekkelig. Utvikling av kunstig intelligens i dag både krever og takler større mengde, flere typer, mindre strukturerte og løpende data, i tillegg til helseregistrene. Det blir derfor viktig å legge til rette for at maskinlæring også kan gjøres lokalt for eksempel på sykehus, slik at potensialet kan utnyttes i mye større grad. Det krever en modernisering av regelverket, slik at data som registreres når man mottar helsehjelp, også kan brukes til maskinlæring for å hjelpe de neste pasientene.

Måleparametre

Komiteen støtter at andelen av kliniske studier må inngå i måleparametrene i den resultatbaserte finansieringen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er alvorlig at antallet kliniske

studier har gått ned i Norge de siste ti årene og at regjeringen ikke har gjort nok for å snu trenden.

Disse medlemmer støtter arbeidet med en handlingsplan for kliniske studier. Disse medlemmer ber regjeringen vurdere om en aktivitetsindikator for industrifinansierte kliniske studier kan inngå i resultatbasert forskningsfinansiering.

Komiteen viser til at det i NOU 2018:16 om prioritering i kommunal helse- og omsorgstjeneste fremgår at kommunehelsetjenesten skiller seg fra spesialisthelsetjenesten ved at for mange tiltak iverksettes uten forsknings- og effektdokumentasjon.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener det bør vurderes å innføre en indikator for måling av innovasjon i kommunal- og omsorgstjenesten som kan brukes som en del av resultatbasert finansiering av forskning og innovasjon.

Kliniske studier

Komiteen viser til at antallet industrifinansierte kliniske studier av legemidler har gått ned de siste årene. Legemiddelindustrien (LMI) mener helseforetakene må få ressurser til å bygge opp utprøvningsenheter, med studiesykepleiere, prosjektkoordinatorer, utprøvningsledere og servicefunksjoner som laboratorier, radiologi osv.

Komiteen har merket seg at Oslo Cancer Cluster foreslår etablering av et nasjonalt senter for kliniske studier, og at senteret knyttes til en felles database for helsedata hvor både myndigheter, forskning og industri kan få tilgang til løpende pasientdata fra behandling av den enkelte pasient. Norge har blitt det minst attraktive landet i Norden for kliniske studier, og det er behov for snarest å finne frem til gode tiltak for samhandling og sikker bruk av helsedata. Kreft er spydspissen i kliniske studier internasjonalt. Under halvparten så mange norske som danske pasienter er inkludert i kliniske kreftstudier. Presisjonsmedisin gjør at både firmaer og det offentlige må endre sin tilnærming og arbeidsmetoder. Det vil gi mulighet for raskere tilgang på effektive legemidler. Det vil gi bedre helseeffekt samtidig som kostnadene blir redusert. I dag er det kun mellom 20–40 pst. av aktuelle pasientgrupper som har effekt av nye godkjente legemidler.

Komiteen viser til at Norge er ledende på immunterapi og spesielt celleterapi. Oslo Cancer Cluster foreslår å etablere et nordisk senter for celleterapi.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener Norge skal prioritere områder der vi har potensial til å bli globalt ledende, slik som utvikling og implementering av persontilpasset medisin. Ny molekylærbiologisk og genetisk kunnskap gir helt ny forståelse av behandlingsforløp og årsak til sykdom. Det

gir mulighet til både å målrette behandling og finne de pasientene som vil ha nytte av den spesifikke behandlingen. Disse behandlingsprinsippene er aktuelle for flere sykdomsgrupper. De vil kunne ha stor betydning for den enkelte pasient, gi en mer effektiv bruk av helseressursene og grunnlag for ny industrialisering. Disse medlemmer ser behov for å styrke utvikling av avansert molekylær diagnostikk.

Komiteen viser til innspill fra Tekna om hvor komplisert og dyrt det er å få tillatelse og godkjenning av teknisk utstyr og digitale løsninger, spesielt gjelder det utstyr som ikke er CE-merket.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener det bør etableres et nasjonalt senter for kliniske studier for å bedre tilrettelegge for at vi skal tiltrekke og gjennomføre slike studier i Norge. Disse medlemmer mener det bør være et mål å forenkle regelverket rundt kliniske studier og godkjenninger.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre opprettelsen av et nasjonalt senter for kliniske studier.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti registrerer at genterapi er tatt i bruk og antas å øke sterkt i årene som kommer. Dagens kliniske studier med GMO-legemidler blir regulert av Helsedirektoratet og Miljødirektoratet. Forvaltningsprosessen er lite hensiktsmessig og er unødvendig lang, med det resultat at Norge taper i konkurransen om forskningsoppdrag. Disse medlemmer ber regjeringen vurdere å gi Statens legemiddelverk, som kompetent fagmyndighet for avanserte terapier, også forvaltningsansvaret til å vurdere miljørisiko for GMO-legemidler ved kliniske studier. Kliniske studier med GMO-legemidler bør reguleres i ny forskrift til genteknologi-loven.

Innovasjon i primærhelsetjenesten

Komiteen viser til at det pågår en god del innovasjons- og utviklingsarbeid innenfor helse- og omsorgssektoren, men komiteen ser behov for å utvikle en struktur og systematikk for å ta i bruk forskningsbasert kunnskap. Videre er det behov for å etablere nasjonale løsninger og standarder som sikrer integrasjon innenfor e-helse. Det vil være avgjørende for skalering av velferdsteknologiske løsninger, gevinstrealisering og utvikling av tjenester med økt kvalitet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til forslag i Arbeiderpartiets alternative budsjett for 2019 om en helseteknologiordning og en

myndighetsfunksjon som kan være en godkjenner for ny teknologi i primærhelsetjenesten, slik Beslutningsforum fungerer i spesialisthelsetjenesten.

Komiteen registrerer at det er stor interesse for videreføring av det såkalte Leverandørutviklingsprogrammet. KS har pekt på at det er mye umodenhet i markedet, som gjør det krevende for kommunene å følge opp, og komiteen ser behovet for en bedre risikoavlastning for utprøving av ny teknologi.

Komiteen er positiv til at Husbanken får videreutviklet veiledningsarbeidet for nye løsninger for bruk av investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser. Det forutsetter at den enkelte kommune skal ha styringsretten over hvordan tilskuddsmidlene skal benyttes.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, er opptatt av innovasjon og nytenkning i primærhelsetjenesten og at virkemidlene derfor må tilpasses kommunenes virkelighet. Mange næringsaktører ser det som krevende å etablere og skalere pilotprosjekter. Under høringen la KRY AS frem ønske om å få prøvd ut en digital legevakt som et pilotprosjekt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ser en rekke fordeler ved å kunne kontakte lege via digitale tjenester. Det kan blant annet redusere unødvendig reisetid og belastning, og bidra til redusert smitte på legekantoret. Det må imidlertid gjøres innenfor den ordinære legevakt og fastlegeordningen. Dette medlem mener man må vurdere ulike insentiver for å legge til rette for digital oppfølging i den offentlige primærhelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at KRY AS ønsker seg et prøveprosjekt for digital legevakt, i privat regi.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at det i Sverige rapporteres om store utfordringer ved at private aktører i stor grad utfører slike tjenester. Pasienter med behov for oppfølging av lege blir i stor grad sendt videre til fysisk oppfølging av sin fastlege gjennom en slik ordning, slik at vi får en dobbel kostnad for legeoppfølging. I Norge er det i dag mangel på legetilbud i primærhelsetjenesten, og det er viktig at ressursene brukes klokt. En slik ordning rokker også ved en grunnstein i fastlegeprinsippet, nemlig kontinuiteten mellom fastlege og pasient.

Disse medlemmer viser til at Rådet for legeetikken har etterspurt en bedre kontroll av de helprivati-

serte allmennlegetjenestene. I en kronikk i Dagens Medisin viser de til at det ikke finnes noen offentlig oversikt over virksomhetene, og at det derfor også er umulig for det offentlige å drive kontroll med slike tjenester, både når det gjelder kompetanse og vandel hos de som yter tjenesten. Disse medlemmer mener at det ikke holder at kravene i helsepersonelloven er klare, når det føres tilsyn eller kontroll med tjenestene. Disse medlemmer mener at framfor å legge til rette for ytterligere privatisering av primærhelsetjenesten må regjeringen sørge for bedre kontroll med den allerede privatiserte delen og styrke det offentlige tilbudet.

Komiteen mener det er behov for å tenke nytt for å få økt prioritet av innovasjon i primærhelsetjenesten. Kronikere utgjør en stor og økende gruppe som er avhengig av langvarig oppfølging av helsehjelp både fra primær- og spesialisthelsetjenesten. Det vil gi stor helsegevinst for den enkelte og samfunnet dersom man lykkes i å bedre behandlingstilbudet samt utvikle velferdsteknologi som gir økt livsmestring. For diabetes, KOLS og reumatikere vil god medisinsk behandling og rehabilitering over tid påvirke prognosen og redusere konsekvenser av sykdommer. Kronikere omfatter også personer med psykiske lidelser og de som må leve med bivirkninger av behandling.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er behov for å tenke nytt om hvordan Norge kan bedre tilbudet og møte utfordringen med at antall kronikere er sterkt økende. Det bør settes av øremerkede forskningsmidler og inviteres tverrfaglige team bestående av helsetjenesten, næringsaktører, forskningsmiljø, brukere osv. som får i oppdrag å finne nye innovative behandlingstilbud og livsmestringstiltak for kronikere. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen øremerke forskningsmidler til å utvikle nye behandlingstilbud og livsmestringstiltak for kronikere. Metodisk bør det settes sammen tverrfaglige team bestående av helsetjeneste, forskningsmiljø og næringsliv. Det er viktig at brukerperspektivet ivaretas.»

Disse medlemmer deler Legeforeningens bekymring for utviklingen mot en stadig mer todelt helse-tjeneste, og mener derfor det er betenkelig å flytte deler av pasienttilbudet fra fastlegekontor til apoteker og private e-helsetjenester, som kan svekke fastlegeordningen. Disse medlemmer mener det må legges til rette for å styrke fastlegekontorenes og de offentlige legevaktenes mulighet for å tilby digitale tjenester.

Innovative anskaffelser

Komiteen viser til at norske offentlige helseaktører gjør betydelige innkjøp, men aktørene blir i liten grad tatt i bruk for å fremme innovasjon. Næringsaktører opplever at anskaffelsene ofte handler om «pris per enhet» og «budsjettsiloer», som er kortsiktig og kostbart. Nye løsninger, som tidlig diagnostikk for forebygging av hjertesvikt eller hjemmedialyse, koster mer «per stykk», men kan gi bedre tjenester til brukerne og kostnadsbesparelser i andre deler av helsebudsjettet.

Komiteen peker på at Legemiddelmeldingen – Riktig bruk – bedre helse, Meld. St. 28 (2014–2015), la til grunn «likeverdig og rask tilgang til legemidler» og å «tilrettelegge for forskning og innovasjon». Komiteen registrerer at Legemiddelindustrien viser til at sentrale deler av legemiddelpolitikken i praksis bestemmes gjennom Nye metoder og helseforetakenes innkjøpsordninger. Så langt ser ikke Legemiddelindustrien at de vedtatte målene fra 2016 har ført til endret innkjøpspraksis. Legemiddelindustrien mener nye anskaffelsesmetoder er helt avgjørende for å kunne ivareta de legemiddelpolitiske målene, og for å kunne implementere morgendagens behandling som f. eks. persontilpasset medisin og genterapi.

Komiteen konstaterer at manglende mulighet til å kommunisere digitalt mellom ulike deler av helsetjenestene er blant de største hindre for utvikling. Det bør settes krav til at alle systemer som innføres, skal ha åpne standarder og kan fungere sammen med andre systemer gjennom såkalte programmeringsgrensesnitt (API'er).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at et viktig mål med helsenæring må være å bedre pasientbehandlingen og styrke de offentlige helsetjenestene. Helsenæringen må bygge opp under og forsterke helsetjenestens verdier som f.eks. tillit, likeverdighet og menneskesentrerte løsninger. For digitale løsninger innenfor helsesektoren er personvern og datasikkerhet derfor helt grunnleggende.

Disse medlemmer mener at det må tas lærdom av Helse Sør-Øst-skandalen. Det må sikres nasjonal kontroll med helsetjenestens digitale grunnmur, og grunnleggende IKT-infrastruktur må bli definert inn under sikkerhetsloven. Outsourcing av helsetjenestens grunnleggende IKT-infrastruktur må ikke tillates.

Disse medlemmer viser til at digitaliseringsprosjekter i helsetjenesten krever gode modeller som må inkludere både næringsliv og offentlig sektor. Disse medlemmer er bekymret for utviklingen mot gigantiske IT-prosjekter i regi av staten, som ekskluderer både næringsaktører og innovasjon. Både helseplattformen og Akson (felles journalløsning) har tendenser til dette. Disse medlemmer viser også til at det de siste

årene har vært flere store mislykkede IT-prosjekter, som har ført til betydelige økonomiske tap i helsetjenesten. Disse medlemmer mener at størrelsen på det enkelte digitaliseringsprosjektet i helsevesenet må reduseres, både i budsjettomfang og varighet, for å redusere kompleksitet og risiko.

Disse medlemmer er kritisk til hvordan Direktoratet for e-helse fungerer i dag, og har merket seg innvendinger fra næringen om at direktoratet utvikler tjenester selv i stedet for å drive regulering, noe som er til hinder for innovasjon og nasjonal tjenesteutvikling.

Komiteen registrerte at Standard Norge under høringen påpekte at standardiseringsarbeidet må få en styrket legitimitet og finansiering.

Komiteen merket seg innspill fra Vertex som viser til innovative innkjøpsavtaler i en rekke land som kan sammenlignes med Norge, herunder Nederland, Irland og Danmark. Komiteen mener det bør stilles krav om at de regionale helseforetakene etablerer prøveprosjekter for ulike modeller for innovative innkjøp av legemidler og annet medisinsk utstyr.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det bør settes tydelige krav til blant annet Sykehusinnkjøp om å øke andelen innovative innkjøp som kan gi bedre tjenester og redusere de totale helseutgiftene.

Disse medlemmer mener det er behov for å utvikle nye finansieringsmodeller med større fleksibilitet for utprøvende behandling og mulighet for risikodeling mellom det offentlige og legemiddelindustrien. Det vil være behov for å videreutvikle Beslutningsforum for nye metoder. Det er behov for å balansere kostnadskontroll med innovasjon og ønske om å utvikle nye behandlingsmuligheter.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen om å utrede og pilotere nye finansieringsmodeller som gir mulighet for utvikling av persontilpasset medisin i Norge, slik at norske pasienter så tidlig som mulig får tilgang på utprøvende behandling, og dermed forebygge et todelt helsevesen.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen evaluere Nye metoder i den hensikt å skape et mer robust system for introduksjon av innovasjoner i helsetjenesten.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at innovative anskaffelser gir det

offentlige mulighet til å stille andre krav enn pris i anbuds konkurranser, slik som krav til klima- og miljøhensyn og gode lønns- og arbeidsforhold. Dette kan sikre offentlig helsevesen mer stabil tilgang til produkter og økt produksjon i Norge. Ellers kan vi bli avhengig av for eksempel legemiddelproduksjon i land med svake regelverk og dårlige arbeidsforhold, som derfor kan ta lave priser, men er sårbare for stans i produksjon og tilgang – slik vi har sett i de siste års mangel på essensielle legemidler.

På denne bakgrunn vil disse medlemmer fremme følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utarbeide retningslinjer for innovative anskaffelser i de regionale helseforetakene og sikre at retningslinjene følges opp i praksis.»

Sjeldne sykdommer

Komiteen vil også fremheve viktigheten av at pasienter med sjeldne sykdommer sikres likeverdig og rask tilgang til behandling, og at Stortinget i behandling av prioriteringsmeldingen i 2016 uttalte at det bør stilles mindre strenge krav til klinisk dokumentasjon og høyere betalingsvilje for nye behandlinger til pasientgrupper med sjeldne sykdommer.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det må på plass tilpassede prosesser for vurdering av nye metoder for pasienter med sjeldne sykdommer, blant annet innenfor persontilpasset medisin. Det bør også utvikles tiltak for å evaluere og monitorere bruk av legemidler for sjeldne pasienter der det på beslutningstidspunktet forelå begrenset klinisk dokumentasjon, og Sykehusinnkjøp bør gis i oppdrag å prøve ut nye måter å anskaffe legemidler på.

Tjenesteinnovasjon

Komiteen har merket seg at Apotekforeningen viser til at den representerer 9 000 helsemedarbeidere, derav 4 000 farmasøyter, og at apotekene har mer enn 50 millioner kundebesøk per år. Videre vises det til at kostnadene ved feil legemiddelbruk er beregnet til minst 10 mrd. kroner årlig og at mer enn 1 000 pasienter i Norge dør hvert år som følge av bivirkninger og feil bruk av legemidler. Apotekforeningen viser til at det i de siste årene er innført nye helsetjenester i apotekene for å sikre rett bruk, og ønsker at flere pasientgrupper får del i slike tjenester. Teknologiutviklingen gir nye muligheter for oppfølging av pasienter i samarbeid mellom lege og apotek. Apotekene kan også bidra til at flere innenfor risikogruppen tar influensavaksinen, dersom kravet om resept fra lege blir fjernet. Optikere mener det også er et stort potensial for bedre oppgavefordeling og

samarbeid mellom lokale optikere, fastleger og øyeleger i privat praksis eller på sykehus.

Testfasiliteter

Komiteen merker seg at Algeta/Bayer-historien tydelig viser at når produksjonsteknologien i et oppstartsselskap etableres i Norge, med tette bånd til forskerne bak produktet og med tilgang på rett kompetanse, kan det være lønnsomt for en internasjonal aktør å beholde og utvikle virksomheten i Norge etter et oppkjøp.

Komiteen viser til at kravene til klinisk evaluering av medisinsk utstyr og testing av digitale løsninger skiller seg fra regelverket for legemidler. Komiteen har merket seg at det i økende grad stilles krav om dokumentert effekt også for medisinsk utstyr. Denne delen av helsenæringen har ikke de samme ressursene som legemiddelindustrien til å finansiere studier eller gjennomføre testing, og er gjerne avhengig av tilgang til testfasiliteter og annen infrastruktur. Næringen viser til den glimrende forskningen innenfor Life Science, men ser behovet for et nasjonalt senter som Catapult Life Science, slik at produktutvikling og pilotproduksjon kan bidra til å bygge opp ekspertise slik at den kommersielle produksjonen kan bli værende i Norge.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at etablering av produksjon i Norge reduserer risikoen for utflugging av norsk helseindustri og øker sjansen for flere arbeidsplasser. Disse medlemmer mener derfor det må tilrettelegges for skalering av piloter til full kommersiell aktivitet. Etablerte produksjonsbedrifter er viktig referanse og bør inngå i kompetanse- og utviklingsnettverk. Risikoavlastningsordninger og katapultsentre er gode virkemidler som bør styrkes, og det må sikres at disse er tilpasset helseindustriens behov.

Legemiddelmangel

Komiteen merker seg at Norges Farmaceutiske Forening viser til den økende legemiddelmangelen og anbefaler at det legges til rette for økt legemiddelproduksjon som næring, spesielt produksjon av råvarer/grunnsubstanser som har få leverandører på verdensbasis, og som det derfor kan bli kritisk mangel på. Det er også liten produksjon av humane vaksiner i Norden, og foreningen foreslår å utrede muligheten for et nordisk innkjøpssamarbeid for human vaksineproduksjon, der forsknings- og produksjonsfasilitetene legges til Norge. Norge er allerede store på fiskevaksiner. Foreningen foreslår at for å forebygge antibiotikaresistens bør Norge utrede mulighetene for å produsere egen smalspektret penicillin. Dette gjelder spesielt råvaren, der det i dag kun finnes 1–2 produsenter på verdensbasis.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede mulighetene for produksjon av penicillin og andre særlig viktige legemidler i Norge.»

Disse medlemmer viser til DSBs Risikoanalyse av legemiddelmangel (2018), som fastslår at uten egenproduksjon av legemidler og med begrenset lagerhold er Norge ekstra sårbart for svikt i den globale legemiddelindustrien. Økningen i mangelsituasjoner er bekymringsfull. Disse medlemmer vil fremheve at utvikling av nye finansieringsmåter for produksjon av kritisk viktige legemiddel i Norge må premiere utvikling og innovasjon, ikke salg og bruk. På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge til rette for egenproduksjon av utvalgte, kritisk viktige legemiddel i Norge, slik som antibiotika, gjennom et offentlig-privat samarbeid.»

Disse medlemmer mener at mangelen på enkelte grunnleggende legemidler blir mer prekær for hvert år. For enkelte medisiner er vi avhengige av noen få produksjonssteder i lavkostland som tar lite hensyn til miljø og arbeidsforhold, samtidig som det gjør oss sårbare for stans i produksjon. Vi vet også at det særlig i eldreomsorgen er et overforbruk av legemidler. Disse medlemmer ser ikke at meldingen i særlig grad tar tak i disse utfordringene.

Disse medlemmer merker seg at det er et stort behov for å sikre tilgang på sentrale legemidler. Disse medlemmer mener dette både må gjøres gjennom å utrede etableringen av en statlig produksjon av legemidler, og ved forpliktende avtaler med det private næringsliv. Disse medlemmer viser til Forsvarets avtale om levering av essensielle legemidler med produksjonsbedrifter i Norge, og mener helsetjenesten gjennom de regionale helseforetakene må inngå tilsvarende avtaler om nasjonal produksjon av viktige legemidler for å sikre forsyningen og beredskapen i Norge. En slik produksjon vil også styrke norske bedrifters kompetanse, kapasitet og konkurransekraft i det ordinære legemiddelmarkedet.

Disse medlemmer viser til at produksjon av antibiotika i stor grad foregår i land som synes å ha dårlig kontroll med utslipp og forurensning. Norge har forutsetninger for å drive antibiotikaproduksjon under mer kontrollerte former, og kan således ta et større ansvar for at verdens behov for antibiotika blir produsert på en måte som tar hensyn til miljø og mennesker.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede hvilken produksjonskapasitet som eksisterer i Norge, og hvilke essensielle legemidler som kan og bør produseres nasjonalt for å sikre forsyning og beredskap, og komme tilbake til Stortinget med en sak om dette.»

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen etablere en statlig produksjon av legemidler, StatMed, som gjennom avtaler med de regionale helseforetakene sikrer produksjon av viktige legemidler, og styrke forskning og utvikling av nye, nødvendige medisiner.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag

«Stortinget ber regjeringen gå gjennom sykehuses produksjonskapasitet på viktige legemidler og styrke denne.»

«Stortinget ber regjeringen utrede og aktivt legge til rette for produksjon av antibiotika i Norge.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen etablere en støtteordning der legemiddelprodusenter kan inngå et forpliktende samarbeid med staten, der staten etter visse kriterier kan dekke deler av utgiftene til forskning og utvikling av legemidler, mot at det offentlige får tilgang på nødvendige medisiner til en avtalt, lav pris i en definert periode i etterkant.»

Kommersialisering og gründerskap

Komiteen viser til at for at norsk helseinnovasjon skal lykkes med global skalering er referanse i hjemmemarkedet avgjørende. Hjemmemarkedet er også av betydning for internasjonale aktørers investeringsvilje i norsk forskning og innovasjon. Komiteen er opptatt av å utvikle et velfungerende hjemmemarked for å øke kommersialisering av forskningen, og at det samtidig skapes nye arbeidsplasser i Norge. Det bør prioriteres å identifisere årsakene til at det ikke fungerer for å utvikle mer målrettede tiltak.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser videre til at virkemiddelapparatet bør målrettes ytterligere for å satse på strategisk viktige næringer for Norge. Disse medlemmer mener det for helseteknologi bør opprettes en tverrgående ordning, etter modell av Pilot-E for maritim næring, hvor pro-

sjekter som svarer på definerte utfordringer kan følges fra idé til marked og innkjøp.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen opprette et eget Pilot-H-program for helseteknologi, etter modell av Pilot-E for maritim næring.»

Komiteen peker på at Norge i de siste årene har bygd opp verdensledende helseklynger som Oslo Cancer Cluster og Norway Health Tech. Det er utviklet økosystemer som bidrar til etablering av nye bedrifter og øker vår konkurransekraft. Komiteen ber regjeringen vurdere tiltak som kan sikre videreføring av klyngene som en møteplass mellom det offentlige og private og som bidragsyttere til internasjonal vekst.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen opprette et program for å sikre finansiering av modne helseklynger, og ber regjeringen komme tilbake til saken i RNB om hvordan dette kan gjennomføres.»

Komiteen viser til høringsinnspill fra Nansen Neuroscience Network, på vegne av en gruppe helseklynger og helseinkubatorer, om å etablere et nasjonalt mentorprogram for helsenæringen. Hensikten med et slikt nasjonalt mentorprogram er å øke suksessraten for bedrifter som etableres innenfor helsenæringen, gjennom å korte ned tiden fra forretningsidé til produktet eller tjenesten er tilgjengelig i markedet. Et slikt nasjonalt program kan etableres som et samarbeid mellom de ulike helseklyngene og helseinkubatorene i Norge, der alle deltakende bedrifter får en egen mentor med erfaring som entreprenør, leder eller investor innen helsenæringen.

Komiteen finner forslaget om et nasjonalt mentorprogram for helsenæringen interessant, og mener at regjeringen bør vurdere dette som ett av flere tiltak for å styrke konkurransekraften i den norske helsenæringen.

Komiteen har merket seg at det på høringen ble foreslått et mentorprogram for helsenæring som kan hjelpe bedriftene med å nå raskere frem til markedet med innovative helseprodukter og tjenester.

Uttalelse fra helse- og omsorgskomiteen

Næringskomiteen sendte 24. oktober 2019 utkast til innstilling til helse- og omsorgskomiteen til uttalelse. Helse- og omsorgskomiteen uttaler følgende i brev av 13. november 2019:

«Komiteen ser positivt på at det for første gang er lagt frem en helsenæringsmelding i Norge. Dagens og

fremtidens helsetjenester står overfor store utfordringer og høye forventninger.

Verdien av en godt utviklet helsenæring vil ligge både i økt konkurransekraft og en mer bærekraftig helse- og omsorgstjeneste, i form av mer effektiv forebygging, behandling og omsorg. Måloppnåelse og videre utvikling av helsenæringen vil være tett knyttet til vår evne til å dra veksler på de fortrinn som ligger i vårt samfunn. Et demokratisk samfunn med høy grad av tillit er et grunnleggende element.

Det er et uttalt ønske at Norge skal ha som mål å bli ledende i Europa på e-helse. Komiteen viser til at det er bred enighet om at helse- og omsorgstjenesten, spesielt i kommunene, trenger et digitalt løft. Stortinget har sluttet seg til målbildet om "En innbygger, én journal", som den rødgrønne regjeringen la frem. Komiteen er opptatt av at det meisles ut en retning for å løse det store behovet som kommunene har. Oppdraget som er gitt Direktoratet for e-helse skal se på hvordan det kan løses teknisk og organisatorisk. Komiteen vil understreke viktigheten av å redusere risiko ved gjennomføring, samt at det sikres en samfunnsøkonomisk effektiv konkurranse og innovasjon i leverandørindustrien for e-helseløsninger.

For at pasienten skal få god helsehjelp, må vi sørge for at relevante opplysninger følger den enkelte. Gode, sikre e-helseløsninger er en forutsetning for dette. Komiteen viser til forslag til ny e-hesellov som er sendt på høring. Den skal bidra til bedre nasjonal koordinering og styring av nasjonale e-helsetjenester. En egen e-hesellov vil kunne gi sterkere nasjonal samordning av e-helsetjenester, og bidra til at myndighetene får en bedre oversikt over relevante e-helsetiltak.

Helsesektoren står overfor oppgaver som den ikke kan løse alene, det er derfor vesentlig å finne en god balanse og riktig fordeling av offentlig sektors oppgaver og andre aktørers bidrag. Fundamentet vårt er og skal være et sterkt offentlig helsevesen.

Komiteen vil understreke at flere av utfordringene som løftes fram i helsenæringsmeldingen er hindre og barrierer som krever innsats fra flere hold. Fremtidens løsninger har ikke nødvendigvis sitt utspring fra helsesektoren, og de ulike aktørene vil kunne ha ulik problemforståelse basert på forskjellige ståsted. Det er blitt pekt på behovet for endringer i kultur og ledelse hos det offentlige. Komiteen ønsker i den forbindelse å trekke frem at det også er viktig å bidra til økt kunnskap og kompetanse hos de private, ideelle og andre samarbeidspartner om det offentlige ansvar og roller.

Samspill og tillit må ligge til grunn, også når det kommer til bruk av helsedata. Komiteen er opptatt av at det sikres at våre felles helsedata kommer flere til gode. Norge har omfattende og verdifulle helsedata som kan bidra til å finne svar på hittil uløste gåter. I dag bruker forskere og andre mye tid og ressurser på å samle inn helsedata, da de ulike datakildene er spredt over veldig mange ulike plattformer og registre, med mange ulike søknadsprosesser. Komiteen imøteser Helseanalyseplattformen, som vil kutte ned på unødvendig byråkrati og kunne bidra til mer grundig og effektiv forskning. Samtidig er komiteen svært opptatt av at personvernet styrkes gjennom bedre innsynstjenester, bedre muligheter til å gi og trekke samtykker og bedre sporing av bruken av opplysningene. Målet må være å forbedre utnyttelsen av norske helsedata, samtidig som personvern og sikkerhet styrkes.

Komiteen ønsker å understreke at det er viktig å legge til rette for kliniske studier i Norge, både tjenestens egne og industrifinansierte. Komiteen har notert seg at en del av oppfølgingen av helsenæringsmeldingen er å starte opp et arbeid med en handlingsplan for kliniske studier. Komiteen registrerer at det er tatt flere initiativ for å sikre større fleksibilitet i hvordan persontilpasset medisin skal finne sin plass i systemet. Komiteen viser til at Helse Sør-Øst nylig har satt av dedikerte ressurser for å få på plass en infrastruktur for presisjonsdiagnostikk som skal styrke integrasjonen mellom kreftforskning og klinikk ved Oslo universitetssykehus, og ser stor verdi initiativ som dette. Videre vil komiteen trekke frem Nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten (juni 2016) og Forskningsrådet og helseregionene sin Handlingsplan for forskning og innovasjon innenfor persontilpasset medisin for perioden 2018-2021. Forventningene er store. Både fagmiljøene og pasientorganisasjoner har uttrykt bekymring for at det fortsatt går for langsomt med å få tatt de nye verkøytene i bruk. Arbeidet med å sikre at det offentlige har et godt nok tilbud til pasientene skal ha høy prioritet, slik at det ikke vil oppstå økende forskjeller og fare for en todelt helsetjeneste.

Komiteen viser for øvrig til merknader og forslag fra sine respektive partier i næringskomiteen.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen innenfor allerede avsatte midler til Investinor sikre at det blir utarbeidet et investeringsprogram for å utvikle og forsterke satsingen på helseindustri.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen foreslå tiltak for å sikre kapital i perioden mellom oppstart og kommersialisering innenfor helseindustrien.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen prioritere arbeidet med etablering av en helseanalyseplattform og et analyseøkosystem som kan håndtere alle typer helsedata. Det bør etableres et felles nasjonalt rammeverk med mål om at så mye som mulig av verdiskapingen blir igjen i Norge. Det må lages klare kjøreregler knyttet til avtaleverk, immaterielle rettigheter, eierstyring av data, samtykkehåndtering, personvern og datadeling.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen utvikle forretningsmodeller som stimulerer til innovasjon og samtidig gir en rettferdig fordeling av eventuell merverdi mellom den offentlig finansierte forskningsinnsats, verdien av helsedata, forskerne og næringsaktør, herunder vurdere å opprette hel- eller deleide statlige selskaper.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen øremerke forskningsmidler til å utvikle nye behandlingstilbud og livsmestringstiltak for kronikere. Metodisk bør det settes sammen tverrfaglige team bestående av helsetjeneste, forskningsmiljø og næringsliv. Det er viktig at brukerperspektivet ivaretas.

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen om å utrede og pilotere nye finansieringsmodeller som gir mulighet for utvikling av persontilpasset medisin i Norge, slik at norske pasienter så tidlig som mulig får tilgang på utprøvende behandling, og dermed forebygge et todelt helsevesen.

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen utarbeide retningslinjer for innovative anskaffelser i de regionale helseforetakene og sikre at retningslinjene følges opp i praksis.

Forslag 8

Stortinget ber regjeringen utrede mulighetene for produksjon av penicillin og andre særlig viktige legemidler i Norge.

Forslag 9

Stortinget ber regjeringen legge til rette for egenproduksjon av utvalgte, kritisk viktige legemidler i Norge, slik som antibiotika, gjennom et offentlig-privat samarbeid.

Forslag 10

Stortinget ber regjeringen utrede hvilken produksjonskapasitet som eksisterer i Norge, og hvilke essensielle legemidler som kan og bør produseres nasjonalt for å sikre forsyning og beredskap, og komme tilbake til Stortinget med en sak om dette.

Forslag 11

Stortinget ber regjeringen gå gjennom sykehusenes produksjonskapasitet på viktige legemidler og styrke denne.

Forslag 12

Stortinget ber regjeringen utrede og aktivt legge til rette for produksjon av antibiotika i Norge.

Forslag 13

Stortinget ber regjeringen opprette et eget Pilot-H-program for helseteknologi, etter modell av Pilot-E for maritim næring.

Forslag fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet:*Forslag 14*

Stortinget ber regjeringen sikre opprettelsen av et nasjonalt senter for kliniske studier.

Forslag fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti:*Forslag 15*

Stortinget ber regjeringen evaluere Nye metoder i den hensikt å skape et mer robust system for introduksjon av innovasjoner i helsetjenesten.

Forslag fra Arbeiderpartiet:*Forslag 16*

Stortinget ber regjeringen opprette et program for å sikre finansiering av modne helseklynger, og ber regjeringen komme tilbake til saken i RNB om hvordan dette kan gjennomføres.

Forslag fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:*Forslag 17*

Stortinget ber regjeringen etablere en støtteordning der legemiddelprodusenter kan inngå et forpliktende samarbeid med staten, der staten etter visse kriterier kan dekke deler av utgiftene til forskning og utvikling av legemidler, mot at det offentlige får tilgang på nødvendige medisiner til en avtalt, lav pris i en definert periode i etterkant.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti:*Forslag 18*

Stortinget ber regjeringen etablere en statlig produksjon av legemidler, StatMed, som gjennom avtaler med de regionale helseforetakene sikrer produksjon av viktige legemidler, og styrke forskning og utvikling av nye, nødvendige medisiner.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av en samlet komité.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til meldingen og råder Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k:

Meld. St. 18 (2018–2019) – Helsenæringen – Sammen om verdiskaping og bedre tjenester – vedlegges protokollen.

Oslo, i næringskomiteen, den 19. november 2019

Geir Pollestad
leder

Rita Lekang
ordfører

