



DET KONGELIGE  
NÆRINGS- OG FISKERIDEPARTEMENT

*Næringsministeren*

Stortingets næringskomité  
Stortinget  
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

22/1417-2

25. februar 2022

## **Dokument 8: 108 S (2021-2022) - representantforslag om å styrke investeringene i norsk helsenæring**

Det vises til brev av 16. februar 2022 og brev av 22. februar hvor Stortingets næringskomite ber om vurdering av Dokument 8:108 S (2021-2022), representantforslag fra stortingsrepresentantene Alfred Jens Bjørlo, Guri Melby og André N. Skjelstad (alle fra Venstre) om å styrke investeringen i norsk helsenæring. Det vises også til e-post av 23. februar fra Stortinget hvor det er gitt utsatt svarfrist til 25. februar kl. 1600.

Representantforslaget berører flere departementers ansvarsområder. Svar på spørsmål 2, 3 og 4 er derfor utarbeidet med bidrag fra Helse- og omsorgsdepartementet og svar på spørsmål 5 er utarbeidet med bidrag fra Finansdepartementet.

### **Generell overordnet kommentar**

Denne regjeringen arbeider for endring. Vi har satt som mål å kutte klimagassutslippene med 55 prosent innen 2030. I tillegg skal vi få flere i arbeid, øke aktiviteten over hele landet, og øke eksporten med 50 prosent – også det innen 2030. Skal vi få til dette må vi tenke nytt og smart. Den norske helsenæringen er en slik kunnskapsintensiv næring i vekst.

For våre vekstbedrifter, som i næringslivet ellers, er det summen av rammebetingelser som er avgjørende for utviklingen. Regjeringens samlede nærings- og innovasjonspolitikkk skal støtte opp om bedrifter som ønsker vekst og vi vil være en aktiv partner for næringslivet.

### **Vurdering av enkeltforslag**

- 1. Stortinget ber regjeringen gjennom Nordisk ministerråd etablere et forum for samarbeid og spesialisering innenfor helsenæringen.*

Jeg deler representantenes vurdering av betydning av nordisk samarbeid for å styrke helsenæringen, og det er allerede etablert et utstrakt samarbeid på innenfor helse på nordisk nivå.

De nordiske landene har stor utbredelse og bruk av digitale løsninger og ny teknologi i befolkningen generelt, både i offentlig sektor og i næringslivet. De nordiske landene ligger også langt fremme når det gjelder å digitalisere sine helse- og velferdstjenester. De nordiske landene har også en likeartet helsetjeneste og mange av de samme felles utfordringene bl.a. når det gjelder demografi og kroniske sykdommer. Persontilpasset medisin er eksempel på felles satsingsområde i Norden som allerede er etablert.

I sum gjør dette at vi i Norden som region har gode forutsetninger til å kunne utvikle medisin og helserelevante teknologiske løsninger raskere enn andre land, og sammen kunne posisjoner oss internasjonalt.

Det er allerede etablert flere arenaer for samarbeid om helsenæring på nordisk nivå. Gjennom Nordisk Ministerråd er helse ett prioritert samarbeidsområde, og det er etablert et godt forsknings- og innovasjonssamarbeid gjennom Nord Forsk og Nordic Innovation. Det er flere gode og vellykkede initiativer innenfor helse på dette.

Videre er det nylig igangsatt en felles nordisk studie om mulig samarbeid innenfor vaksineproduksjon. Studien skal kartlegge offentlige og private virksomheter, og ressurser knyttet til utvikling og produksjon av vaksiner i de ulike landene. Innovasjon Norge deltar fra norsk side og vil ha dialog med norske miljøer. Denne studien skal være ferdig før sommeren. Når dette arbeidet foreligger er det naturlig å se på om det er rom for ytterligere samarbeid på nordisk nivå.

*2. Stortinget ber regjeringen innenfor rammene av strengt personvern og datasikkerhetshensyn komme tilbake til Stortinget med tiltak for å redusere ventetid før godkjenning og tilgang til helsedata for private aktører i helsesektoren.*

Regjeringen har i Hurdalsplattformen varslet at vi vil legge til rette for bedre bruk av helsedata til helseforskning, styrke grunnlaget for kunnskapsbaserte helse- og omsorgstjenester og stimulere til innovasjon og næringsutvikling. Dette er et arbeid som pågår og som regjeringen vil følge opp framover. Stortinget vedtok i november 2020 endringer i helseregisterloven som skal legge til rette for enklere og tryggere tilgjengeliggjøring av helsedata til helseanalyser og forskning. Lovendringene innebærer at dagens pseudonyme Reseptregister skal etableres som et direkte personidentifiserbart legemiddelregister. Folkehelseinstituttet er i godt i gang med dette arbeidet. Et personidentifiserbart legemiddelregister er et viktig tiltak for å gjøre legemiddeldata lettere tilgjengelig for analyser og forskning. Videre ble vilkårene for tilgjengeliggjøring og sammenstilling av helseopplysninger samlet i helseregisterloven. Det gjør regelverket enklere og mer oversiktlig for alle som søker om tilgang til helsedata. Gjennom lovendringene er også grunnlaget lagt for å etablere Helsedataservice og

Helseanalyseplattformen som nasjonal løsning for tilgjengeliggjøring av helsedata. Helsedataservice er etablert med et enkelt søknadsmottak og forvalter helsedata.no med bl.a. felles søknadsskjema, metadatatjenester og variabelutforsker, filoverføringstjeneste.

Direktoratet for e-helse har besluttet å sette utviklingen av Helseanalyseplattformen på pause som følge av juridiske utfordringer med bruk av allmenn skyløsning på grunn av skjerpede krav fra EU etter Schrems II-dommen. Helse- og omsorgsministeren er likevel opptatt av at arbeidet med å forenkle tilgangen til helsedata ikke stopper opp. Direktoratet for e-helse har derfor fått i oppdrag å vurdere alternative løsninger for å realisere ambisjonen for Helseanalyseplattformen. Direktoratet vil både utrede muligheten for å ta i bruk løsningene i universitets og høyskolesektoren og å utrede ulike alternativer for å få på plass en dataplattform. Målet er å utnytte så mye som mulig av kapasiteten og mulighetene i eksisterende løsninger og det arbeidet som allerede er gjennomført. Det skal legges vekt på at hente ut nytte av de løsningene som allerede er på plass. Det gjelder innføring av ny felles sakbehandlingsløsning, videreutvikling av felles søknadsskjema og andre tjenester på helsedata.no.

I 2022 er det en prioritert oppgave å redusere saksbehandlingstiden. Her vil Helsedataservice ha en viktig rolle. Målet er å realisere så mye som mulig av det planlagte ambisjonsnivået.

*3. Stortinget ber regjeringen etablere et forum for å legge til rette for samarbeid mellom offentlige og private aktører i helsesektoren.*

Helse- og omsorgsministeren viser til at et slikt forum allerede finnes. HelseOmsorg21-rådet ble etablert i 2015 som en del av forrige regjering sin oppfølging av HelseOmsorg21-strategien fra 2014. I rådet deltar representanter fra private aktører og representanter fra helse- og omsorgssektoren i tillegg til universitets- og høyskolesektoren og pasientforeninger. Formålet med HelseOmsorg-21 rådet er å bidra til økt forskning av høy kvalitet og som er nyttig, innovativ og næringsutviklende innenfor helse og omsorg. Rådet skal bidra til dialog og en samordnet oppfølging av HelseOmsorg21-strategien og andre relevante strategiske dokumenter og meldinger, inkludert når det gjelder helsenæring.

*4. Stortinget ber regjeringen i samarbeid med helseforetakene og forskningsmiljøene definere satsingsområder for økt forskning innen helsesektoren, etter modell av Oslo myelomatosesenter.*

Regjeringen stiller seg bak innhold og retning i nasjonal handlingsplan for kliniske studier. Et sentralt tiltak i handlingsplanen er etablering av et forpliktende samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og helsenæringen, som skal være et profesjonelt mottakerapparat for industrifinansierte kliniske studier. De regionale helseforetakene er for 2022 tildelt 30 mill. kroner til formålet over statsbudsjettet, jf. kap. 732, post 78.

NorTrials-satsningen innebærer etablering av i alt seks NorTrials-sentre innen tematiske områder der helsenæringen og fagmiljøene i fellesskap har vurdert at Norge har særskilte

fortrinn. NorTrials-sentrene vil bli lagt til de seks universitetssykehusene, men vil fungere som lokale nav i nasjonale nettverk. NorTrials hadde sitt første styremøte i januar. Prosess for etablering av NorTrials-sentre er i gang.

5. *Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget i forbindelse med statsbudsjettet for 2023 med forslag om å utvide Skattefunn-ordningen slik at den treffer flere store aktører innenfor helsenæringen.*

Representantene foreslår at Stortinget skal be regjeringen om å fremme forslag i forbindelse med statsbudsjettet for 2023 om å utvide Skattefunn-ordningen slik at den «treffer flere store aktører innenfor helsenæringen». Skattefunn er en generell og rettighetsbasert ordning. Alle foretak i Norge med skattepliktig virksomhet har krav på Skattefunn-fracdrag for kostnader til forsknings- og utviklingsprosjekter som fyller vilkårene for støtte. Evalueringen av Skattefunn i 2018, av Samfunnsøkonomisk Analyse AS på oppdrag fra Finansdepartementet, underbygget at ordningen er et lett tilgjengelig lavterskeltilbud for næringslivet. Jeg kan ikke se at det er noen vilkår i reglene som skaper barrierer for store aktører innenfor helsenæringen mot å bruke Skattefunn-ordningen. Finansministerens vurdering er derfor at det ikke er noen aktuelle forslag som vil føre til at flere store aktører innenfor helsenæringen kan benytte ordningen. Stortinget bør derfor ikke pålegge regjeringen å fremme forslag om dette.

Dagens Skattefunn-ordning er svært generøs. Ordningen gir et direktefracdrag i skatt på 19 pst. av godkjente FoU-kostnader. Støttemottakere som ikke er i skatteposisjon, får utbetalt verdien av skattefracdraget. I praksis virker ordningen derfor som et skattefritt tilskudd på 19 pst. av godkjente FoU-kostnader. Samfunnsøkonomisk analyse AS konkluderte i sin evaluering fra 2018 med at innretningen til ordningen alt i alt gir et hensiktsmessig nivå på støtten.

Det at støtten gjelder likt for alle, uavhengig av størrelsen på foretaket og hvilken næring foretaket opererer i, gjør Skattefunn-ordningen enkel og ubyråkratisk. En annen fordel med at ordningen er generell, er at den ikke favoriserer visse grupper. Slik favorisering kan vri aktiviteten i økonomien på måter som er ugunstig for samlet verdiskaping. Dersom en skulle endre Skattefunn fra en generell ordning til en ordning som favoriserer visse næringer, vil det reise flere spørsmål, blant annet om avgrensning og forholdet til statsstøttereglene.

Støtte gjennom Skattefunn må være forenlig med EØS-avtalens regelverk for offentlig støtte. Etter EØS-reglene er maksimal støtteintensitet 25 pst. for store foretak og 35 pst. for små og mellomstore foretak. Grensene i EØS-regelverket er basert på at støtten er skattepliktig. Ved sammenligning med begrensningene gitt i EØS-reglene, må det tas hensyn til at støtten gjennom Skattefunn ikke er skattepliktig. Med dagens støttesats på 19 pst. er det ikke rom for å øke støttegraden for store foretak. Økt støttesats er derfor ikke et aktuelt tiltak for å gjøre ordningen mer gunstig for store aktører i helsenæringen.

Maksimalt kostnadsgrunnlag for Skattefunn-støtte er 25 mill. kroner i året. Maks grensen har blitt økt kraftig siden ordningen ble innført i 2002. Aktører med så store prosjekter at de treffer taket på 25 mill. kroner, bør søke støtte i de konkurransebaserte programmene dersom de har behov for mer støtte enn de kan få gjennom Skattefunn.

På dette grunnlaget fraråder finansministeren å vedta at regjeringen skal komme tilbake til Stortinget i forbindelse med statsbudsjettet for 2023 med forslag om å utvide Skattefunn-ordningen.

Med hilsen



Jan Christian Vestre