

Innspill til NFD om helsenæringsmelding.

Alle vestlige land ønsker å bygge helsenæring. Hvordan skal Norge lykkes?

I dag bygger vi ut fra de områdene vi er sterke; immunonkologi, billeddiagnostikk, radioaktive legemidler, ultralyd for å nevne noen. Skal vi øke tempoet, må det skapes en nasjonal drivkraft og investeres der behovet er størst langs veien fra idé til produkt. Idétilfanget må økes og individuell drivkraft stimuleres. Generelt sett gir nye legemidler høyest inntekter, om de lykkes. Helse-IKT har høyest uutnyttet potensial, tror vi. Medisinsk teknologi og in vitro diagnostikk («blodprøver») har lavere fortjenestemarginer men kan gi mange arbeidsplasser.

Eksisterende helseindustri må vokse og globale selskaper må øke sin aktivitet i Norge. På kort sikt kan det gi flest arbeidsplasser og raskest vekst mens det stimuleres til nyskaping fra nye idéer og oppstartselskaper. Incentiver og offentlige virkemidler må treffe riktig langs hele løpet fra oppfinner til vekstselskap for å utløse privat kapital, innsats og nødvendig vekst. Rammevilkår, incentiver og virkemidler må være konkrete og treffe der de har størst effekt i forhold til Norges utgangspunkt, dvs nåsituasjonen.

Det er spesielt Forskning og utvikling (FoU), spesialist- og produksjonsarbeidsplasser som holdes i Norge etter evt oppkjøp fra et globalt selskap. Tidlig etablering av oppstartselskapers spesialiserte produksjon i Norge og programmer som støtter selskapers FoU-prosjekter bidrar til å holde og øke innsatsen i Norge.

Vi foreslår at det opprettes et eget program for Helseinnovasjon og -næring med en høytstående ansvarlig for å skape drivkraft og fokus på gjennomføring av helsenæringsmeldingen. På den måten kan både de store og små selskapene, samt nyskaping og idétilfang styrkes på samme tid. Helseinnovasjonsmidlene i Forskningsrådet må samles i et eget program og bevilgningene økes. Eksisterende midler kan brukes bedre ved å sette midlene raskere i arbeid. Det vil gi større og raskere effekt. Aktørene som står tettest på nyskapingen kan fordele midlene mest effektivt og gi raskere vekst. Health Canadas helsenæringsoppbygging er et godt eksempel som kan tilpasses til norske forutsetninger.

Idéfase nye idéer:

Idétilfanget må økes. Samtidig må de mest lønnsomme idéene skilles fra de mindre gode så tidlig som mulig gjennom profesjonell idévurdering. Idéer bør finansieres til neste milepæl og utviklingen vurderes jevnlig. Kompetansen til idévurdering hos TTOene, som er eiet av offentlige institusjoner, kan bygges på eller utvides til å vurdere private idéer og til å gi dynamisk finansiering til utvikling av idéene i de første milepælene. (Forutsatt mulighetsrom innenfor egenregimodellen).

Flere gründere må prøve seg. Forskere i universitet og sykehus trenger incentiver for å prøve seg som gründere. Patenter bør vurderes som publikasjoner i forbindelse med opprykk i akademisk stillinger. Gründererfaring bør premieres og regler innføres i akademiske institusjoner for f.eks å gi ansatte permisjon i forbindelse med tidlig gründerskap eller annen karrieremessig uttelling om de ønsker å kvalifisere til akademiske stillinger senere.

Det er påvist at personer i post-doc-stillinger er i sin mest produktive fase i karrieren, spesielt innen livsvitenskap og helse der det er lange kunnskapsløp som gir nye innovasjoner. Det bør opprettes et eget finansieringsprogram som stimulerer post doc'er til gründerskap, en større variant av Forskningsrådets StudENT-stipend ville være gunstig.

Mangel på tidlig idéfase-finansiering er en stor flaskehals. Statlige helseinnovasjonsmidler bør samles i ett finansieringsprogram og mange av beslutningene om finansiering gjøres på lavest mulig nivå, f.eks hos TTOer og inkubatorer. I biologisk baserte prosjekter der idéene er avhengige av hvordan biologien fungerer, kan de offentlige midlene som i dag er avsatt få fram flere prosjekter om hvert prosjekt finansieres til én milepæl om gangen. I teknisk baserte prosjekter (Helse-IKT) er det viktig å løfte prosjektet med finansiering i rett øyeblikk. Prosjekter som når milepæl etter milepæl må sikres kontinuerlig finansiering så prosjektet ikke må stoppe opp for å vente på nye søknadsfrister og beslutning om søknadene.

Utviklingsfase nye idéer:

Det er etablert et godt økosystem av statlig finansierte klynger og inkubatorer som fasiliterer hjelp til oppstartselskaper i tidlig utviklingsfase. Det er i hovedsak innen Helse-IKT, Artificial Intelligence (AI) og eHelse det i dag mangler en inkubator. TTOene er viktige for den tidlige utviklingen av oppstartselskaper fra academia, som ofte er banebrytende teknologi som utvikles langsomt. Dette er tidkrevende arbeid og de fleste TTOer er svakt finansierte for å bistå selskapene i tilstrekkelig grad i denne fasen, samtidig som vi ser at mindre investeringer fra TTOen ofte utløser betydelig større midler fra private investorer i denne fasen. Pre-såknordningen har vært et godt bidrag til enkelte selskapers utvikling i denne fasen, men det er viktig at TTOene styrkes ytterligere for å utløse mer privat kapital. Radiumhospitalets Forskningsstiftelse er et eksempel på en unik og viktig investor i svært tidlig oppfinansieringsfase som har bidratt til at vi har flere legemiddelselskaper i vekst innen kreftområdet, og som på den måten er komplementær til TTOen.

Vekstfase oppstartselskaper:

Når oppstartselskapene vokser er det behov for kapital i alle faser. Dette bør i hovedsak være privat kapital, selv om staten kan øke sjansene for at enkeltelskaper blir i Norge lengre dersom det investeres med statlig kapital. Fond som Sarsia Seeds og Birk Venture er viktige i tidlig fase. Mulighetene for selskaper til å innhente privat kapital øker, siden det er etablert flere venturekapitalfond innen helse i det siste, bl.a. Hadean Ventures. Ofte må selskaper i vekst hente utenlandsk kapital, som i seg selv kan være sunt. Vi mener det statlige fondet Investinor bør få utvidet mandat innen helse og eksponere seg for høyere risiko enn i dag. Det bør vurderes om det norske oljefondet kan sette fokus på å investere i norske helseselskaper i vekst.

Opsjonsbeskatningen i Norge er svært vanskelig for oppfinnere og gründere i utviklingen av helseprodukter og -industri som tar lang tid. Gründere og oppfinnere bør fritas for denne skatten og i stedet incentiveres til å bidra til idéer og nye selskapers vekst.

Kliniske studier:

Kliniske studier på nye legemidler eller helseteknologier gir norske pasienter tidlig tilbud om ny, utprøvende behandling. Antallet industrifinansierte studier går noe ned hvert år og studiene involverer færre pasienter, både for legemidler og medisinsk-teknisk utstyr. Det betyr at færre pasienter enn før får tilbud om å delta i slike studier, selv om vi globalt sett er i en historisk sterk utviklingsfase når det gjelder mer presis pasientbehandling. Færre studier betyr også færre norske ansatte i legemiddelindustrien og alle andre som er involvert i studiene. Vi har erfart at lokalt ansatte i globale selskaper er viktige for å trekke flere studier til Norge, da vi ser at de ofte bruker sitt lokale nettverk når nye studier skal startes. De to viktigste faktorene for industriaktøren er tid til oppstart av studien og inklusjonshastigheten av nye pasienter, som avgjør hvor fort studien blir ferdig. I dag er det for svak opplæring av nye leger og studiesykepleiere for å få flere til å gjennomføre kliniske studier på en effektiv måte. Kurstilbudet må styrkes og deltakelse stimuleres.

Den ekstra tiden det tar å prøve ut ny behandling må ofte prioriteres lavere enn å bruke eksisterende behandling, av ressurs hensyn. Det bør innføres at sykehusene blir målt på aktivitet i kliniske studier og at det på grunnlag av dette utarbeides insentivordninger for leger og annet helsepersonell som gjør kliniske studier, i form av økonomisk uttelling for gruppen som utfører studien. Det er en måte å vise at dette blir verdsatt og at avdelingen kan utvide kapasiteten mens studien pågår.

At det finnes profesjonell infrastruktur som tillater effektiv drift på områder hvor helseindustrien gjør mye forskning er avgjørende for å få kliniske studier og industrisamarbeid generelt til norske sykehus. Spesielt er dette viktig for nystartede selskaper og at disse får sine tidlige fase-studier prioritert i konkurranse med andre studier.

Industrien har et stort fokus på transparens og dette ivaretas av TTOer som sørger for et ryddig samarbeid mellom sykehus og industri gjennom håndtering av avtaler og pengestrømmer, noe som er en viktig del av infrastrukturen for industrien. Profesjonell infrastruktur vil også være svært viktige for norsk helseindustri, da det tilrettelegger for muligheten til å prøve ut sine produkter, både legemidler og medisinsk teknisk utstyr, ved norske sykehus. Tildeling av midler i kliniske forskningsprogrammer må også vektlegge enhetens evne til å samarbeide med industrielle partnere.

Norges helseregistre er unike og enkel tilgjengelighet til data fra registrene vil være svært interessante for industri også i tilknytning til kliniske studier. Utviklingsløpet for legemidler er i stadig utvikling, og for å redusere tid i utprøving og også gjøre effektiv behandling raskt tilgjengelig, vil registrene kunne spille en stadig viktigere rolle både for å identifisere pasientgrupper. Særlig for å følge pasienter som har fått utprøvende behandling over tid lenge etter at selve den kliniske studien er avsluttet og produktet på markedet er registrene viktige. Det bør legges til rette for tilgjengeliggjøring av data fra registre, forenkling av koblingen mellom registre, samt å gjøre de eksisterende registrene kjent for industri. Dette vil kunne gi Norge et unikt konkurransefortrinn for å få studier.

Innovative innkjøp

Innkjøp til sykehus og andre offentlige institusjoner er en viktig kompetanse som innehas av personer i dedikerte innkjøpsstillinger. Innkjøpsrollen bør styrkes og kompetansen videreutvikles etter modell av store, private selskaper, der innkjøpsrollen har en sentral funksjon med stor myndighet.

Hensynet til helseforetakenes og kommunenes effektivitet må balanseres med oppstartsselskapenes behov for hjemmemarked. For å sikre at beslutninger om innkjøp av nye løsninger etter endt

pilotprøving er av langsiktig økonomisk og strategisk karakter, og ikke kortsiktig økonomisk karakter, bør også slike innkjøp gjøres av profesjonelle innkjøpere.

Hvor bør det satses?

Nye idéer som kan gi ny helsenæring kan oppstå hvor som helst i Norge. Klynger, TTOer og andre aktører har nettverk som involverer hele landet. Disse er viktige for kompetanseflyt og nyskaping.

Det er en global trend at eksisterende næringsliv søker mot de store kunnskaps- og forskningsinstitusjonene, som universiteter og universitetssykehus. Det er i dag for lite samarbeid mellom næringsliv og forskningsinstitusjonene. Det må gjøres mer attraktivt for forskergrupper å samarbeide med næringsliv, ikke minst fordi det ofte øker kontaktnettet til forskningsgruppen, gir økt kompetanse og bidrar til økt innovasjon hos begge parter. Oppstartselskaper utvikles best i nærhet av andre små og store selskaper og med hjelp av erfaren kompetanse. Inntil helsenæringen i Norge når kritisk masse, bør de områdene med høyest konsentrasjon av helseindustri og størst forskningsmidler prioriteres høyere i en tidlig fase av helsenæringsbyggingen. Vi tror Norge vanskelig kan konkurrere om helserelaterte industriarbeidsplasser ved eksponering på BIO-konferansene eller andre konkurransearenaer, men bør i stedet gjøre konkret tilrettelegging for ny og eksisterende industri ved å bringe dem tettere sammen. Satsningen på det nye livsvitenskapsbygget på Ullevål/Blindern/Gaustadområdet kan utgjøre ett viktig strukturelt element å bygge en slik satsning på. F.eks kan allokering av det nærliggende NRK-området på Marienlyst til helseindustri og relaterte offentlige etater eller frivillige organisasjoner være et konkret tiltak som forsterker den helseindustrien som i dag er i vekst (Forutsatt at NRK flytter fra Marienlyst).

Vekst i eksisterende næringsliv – kompetanseflyt.

Helseindustrien i Norge har for liten kritisk masse når det gjelder flyt av personell mellom de ulike aktørene i næringslivet. Det er for få nye idéer fra de som har lyktes i små eller store selskaper. Universitetet i Oslo sitt SPARK-program er et steg i riktig retning for å engasjere «Healthcare alumni» i utviklingen av nytt næringsliv innen helse. Dette programmet kan gjøres til et nasjonalt program. Klyngeorganisasjonene og TTOene utvider nå sine nettverk av både investorer, gründere og tidligere helseindustriarbeidere. Det hadde vært en fordel om dette arbeidet ble løftet opp og satt i system av en statlig aktør.