

# Norges posisjon som velferdsnasjon i fremtiden

Innspill fra Abelias topplederforum for utvikling av helsenæringen



## Innhold

Sammendrag .....	3
Om Abelia og næringslivets topplederforum for utvikling av helsenæringen .....	3
1. Nåsituasjonen.....	4
Erkjennelse .....	4
De viktigste barrierene .....	4
2. I morgen – en samfunnsbevegelse skal settes i gang .....	6
Fra reparasjon til forebygging .....	7
Organisere på nye måter .....	8
3. Hvordan komme i gang?.....	8
Det handler om å sette kurs .....	8
Klargjøre og rydde løpet.....	8
Skalere og bevise verdi.....	9
4. Nåsituasjonen og fremtiden må jobbes med samtidig.....	10
Mobilisere alle krefter – gi innovasjon en retning.....	10
Epilog.....	11



## Sammendrag

Utvikling av en innovativ helsenæring er en dobbel mulighet for Norge. På den ene siden kan den løse mange av våre helse- og omsorgsutfordringer de neste tiårene. På den andre siden kan helse bli en av våre største næringer med eksport til et globalt marked når inntekter fra andre næringer avtar.

For å lykkes må vi knekke koden for offentlig-privat innovasjon. Vi må sikre at sykehus og kommuner kan ta imot de nye innovative løsningene og at nytenking skaleres. Vi må gi lovende initiativer en sti å bevege seg fremover på. Vi må kunne teste ut nye og spennende løsninger på et begrenset utvalg, før nye tjenester leveres til hele befolkningen, eller til resten av verden.

Det ligger et stort uutnyttet potensial i forebygging og hverdagshelse. Presis prediksjon og tidlig innsats kan bremse utviklingen av kostbare diagnoser. Dette vil gi bedre livskvalitet for flere, og er en forutsetning for å kunne redusere trykket på helsetjenestene. En digital helserevolusjon vil åpne for helsehjelp på andre arenaer enn bare i helsetjenesten. Det bidrar til pasientens helsetjeneste.

Mulighetene utløses av politisk handling. Dels handler det om å sette kursen og aktivt kommunisere til aktørene hvilken retning vi sammen skal jobbe mot. Dels handler det om å rydde hindre av veien. Om vi er smarte, sikrer vi at vi bygger vår helsenæring på områder der vi allerede har fortrinn og der vi vet at vi og andre land vil få utfordringer i fremtiden.

Opgavene vi står foran er store og komplekse. Men det ligger også et potensial i å nettopp ta utgangspunkt i de store samfunnsutfordringene for å definere tydelige, forløsende og inspirerende mål. Å gi innovasjonsarbeidet en visjonær og overordnet retning vil forløse krefter på tvers av sektorer og aktører. Det vil også tiltrekke internasjonale selskapers innovasjonsaktivitet til Norge.

## Om Abelia og næringslivets topplederforum for utvikling av helsenæringen

Abelias topplederforum er satt sammen for å kunne bidra med omforente og tydelige innspill i arbeidet med å utvikle helsenæringen. Her deltar nytenkende gründerbedrifter, etablerte forskningsinstitutter, den digitale næringen, rådgivere, utdanning og næringsklynger. Målet med innspillet er ikke at det skal være uttømmende, men at det skal kunne adressere de viktigste barrierene, og bidra til å stake ut en tydelig retning som også kan gi ny energi for arbeidet.

Følgende virksomheter har deltatt i arbeidet: Dignio, DNV GL, Handelshøyskolen BI, Hospital IT, IBM Norge, Imatis, Institutt for energiteknikk IFE, JodaCare, Kreftforeningen, Microsoft Norge, Nasjonalforeningen for folkehelse, Nolsolation, Norway Health Tech, NYBY, Oslo Cancer Cluster, Pasientsky, SINTEF, Telenor Norge. Halogen har bistått forumet med å avdekke kjente og underliggende barrierer for samhandling og innovasjon.

Oslo, april 2018



## 1. Nåsituasjonen

Norge står overfor betydelige utfordringer knyttet til videreføringen av et bærekraftig velferdssamfunn. Norges utfordring handler om å skape mer for mindre, skape nytt næringsliv samt videreutvikle velferdsmodellen vår slik at den står seg også i fremtiden. En helsenæring som produserer attraktive løsninger og tjenester innenfor forebygging, effektive helsetjenester, tidlig og presis diagnose og behandling er ett av svarene på dette. En utviklet helsenæring er også et sentralt bidrag til etablering av flere arbeidsplasser, behovet for økte eksportinntekter og til at flere kan inkluderes i arbeidsstyrken.

### Erkjennelse

Menon Economics ga for to år siden ut den første samlede rapporten om den norske helsenæringen<sup>1</sup>. Rapporten viste at næringen var i rask vekst. Den viste også at hele åtte av ti bedrifter hadde globale ambisjoner fra dag én. Mange – også Abelia – oppfattet dette som at vi nå var på god vei mot å utvikle et nytt næringsbæren som samtidig kunne bidra til å fornye helse- og omsorgssektoren. Nå ser vi en annen virkelighet. Norsk helsenæring synes å være "born global" av *nødvendighet* – fordi hjemmemarkedet ikke fungerer, og fordi andre land er kommet mye lenger. Vi er nødt til å lykkes bedre med å koble næringsutvikling med fornying av helsetjenesten.

Vi ser mye aktivitet og innsats, men få tegn til kursjustering. Det investeres milliarder i oppgradering av IT-systemer, men fortsatt er manglende infrastruktur for samhandling vårt største hinder for en helhetlig helsetjeneste som organiserer seg rundt pasientens behov. Bedriftene opplever det som vanskelig å samhandle med det offentlige, og mange gode ideer forsvinner i møte med innfløkte beslutningsstrukturer og juridiske hindre basert på tradisjonelle måter å levere tjenester på. Resultatet er at stadig flere bedrifter sitter på gjerdet, satser globalt eller vrir innsatsen mot å utvikle løsninger rettet mot privatmarkedet der det kan være lettere å få innpass. Dette øker faren for fragmenterte helsetjenester med pasientinformasjon på ulike plattformer, og som samfunn tar vi ikke ut fornyingspotensialet.

### De viktigste barrierene

Gjennom Abelias topplederforum for utvikling av helsenæringen har vi kartlagt en rekke barrierer som står i veien for utvikling av denne næringen. Det er særlig tre bakenforliggende utfordringer vi må adressere i fellesskap:

- Manglende kjennskap til hva markedet kan tilby
- Manglende insentiver i helse- og omsorgssektoren til å gjøre ting på nye måter
- Manglende rolleavklaringer mellom offentlig og privat sektor

---

<sup>1</sup> Verdiskaping i helsenæringen, Menon Economics 2016.



Dette er relativt godt kjente barrierer, men som det er krevende å løse. Løsningene fordrer en større grad av felles innsats enn vi har sett til nå. Tradisjonelt har næringslivet pekt på barrierene fra sitt ståsted, og det offentlige fra sitt. Skal vi finne gode løsninger, må vi lukke dette gapet.

#### Manglende kjennskap til hva markedet kan tilby

Det er beregnet at bedre anskaffelsesprosesser kan spare offentlig sektor for 20-30 milliarder kroner i året<sup>2</sup>. Det er med andre ord mulig å utnytte samfunnets ressurser langt bedre og samtidig oppnå flere andre formål: Bedre leveranser, nødvendig innovasjon i offentlig sektor og et mer innovativt næringsliv.

Dialog er helt avgjørende for å få innblikk i hva markedet kan tilby. Men bedriftene opplever fremdeles mer enn en armlengdes avstand mellom helsesektoren og næringslivet til tross for at hindringer som tidligere lå i anskaffelsesregelverket har blitt fjernet. Når næringslivet ikke får komme med forslag til løsninger, går man glipp av innovasjon som konkurranse i et marked naturlig fører med seg. For at nye løsninger skal føre til innovasjon med bedre kvalitet og mer effektive tjenester, må innkjøpsprosessen også ivareta brukerbehov, opplæring og forankring i tjenesten. Det er i dag mangel på virkemidler som sørger for dette. Hvis den som bestiller produkter og tjenester kun ser etter kjente løsninger til lav pris, vil offentlig sektor levere dårligere tjenester til sine innbyggere enn hva markedet er i stand til å bistå med.

Usikkerhet om hva som finnes i markedet fører i noen tilfeller til at offentlige virksomheter bygger opp interne fagmiljøer for å løse problemene selv. Sett fra et samfunnsperspektiv er dette uhensiktsmessig og medfører en økt risiko for utvikling av løsninger basert på utdatert teknologi. Konsekvensen for pasienter og helsearbeidere er dårligere løsninger og tjenester.

Virkemiddelapparatet jobber med å utfordre fraværet av dialog med markedet, og for å skape trygghet i offentlige virksomheter rundt hvilke faser i en anskaffelse der dialog er både juridisk mulig og til fordel for sluttbrukerne og det offentlige. Dette er gode grep, men farten må økes og metodene må videreutvikles.

#### Manglende incentiver til å gjøre ting på nye måter

Presset på spesialisthelsetjenesten er enormt, og det er en ambisjon om å flytte deler av behandlingen ut til kommunene og hjem til folk. Vi har gode eksempler på sykehus som følger opp disse ambisjonene i praksis, men som hindres av at refusjonsordninger ikke underbygger dette skiftet.

Sykehuset Østfold har i samarbeid med en leverandør utviklet en løsning der pasienter som er i kreftbehandling kan ta enkle prøver hjemme. Dette vil gi økt trygghet for pasienten og et presist grunnlag for en løpende vurdering av når behandlingen bør gis. Pasienten slipper å reise til sykehuset for å få cellegift dersom de ikke er friske nok, og sykehuset unngår å måtte kassere kostbare medisiner og å få inn pasienter som ikke kan behandles. Dagens refusjonsordninger understøtter ikke denne type behandling som både vil effektivisere sykehusets drift, spare samfunnet for store

---

<sup>2</sup> Se bl.a «Kunnskap som virkemiddel i offentlige innkjøpsprosesser», Menon Economics 2013.



unødvendige kostnader og gi kritisk syke pasienter en bedre hverdag og mer presis behandling. Sykehuset mister inntekter, og det blir et hinder for implementering av løsningen.

Det er også vanskelig å stimulere til endring når kostnaden kommer ett sted, mens løsningen og effekten kommer et annet sted. Det som sparer én kommune for store kostnader, finner ikke veien over grensen til nabokommunen, eller mellom spesialist- og primærhelsetjenesten. Oppfølging av kroniske pasienter er et godt eksempel, tiltak for å hindre reinnleggelser er et annet.

Finansieringssystemene i helsetjenesten er i liten grad tilpasset nye og bedre måter å behandle pasientene på. Det medvirker også til at løsninger som utvikles gjennom gode nasjonale initiativ, som for eksempel nasjonalt program for velferdsteknologi, ikke spres og skaleres i det tempo vi trenger for å kunne ta ut effekten av investeringene. Endring av takst- og refusjonsordninger må skje mye raskere og med en helt annen dynamikk enn det som er tilfelle i dag. Vi foreslår derfor en aktiv utprøving av ulike innretninger av takst- og refusjonsordningene. Store deler av denne utforskningen kan simuleres i første omgang, for deretter å prøves ut i enkelte helseforetak eller mellom enkelte kommuner.

#### Manglende rolleavklaring mellom offentlig og privat sektor

Manglende rolleavklaring mellom offentlig og privat sektor gir grobunn for misforståelser og myter, som igjen blir et hinder for samhandling. Det er behov for en prinsipiell avklaring om hva staten selv skal gjøre, og hva som skal overlates til markedet. I dag er det betydelig usikkerhet knyttet til næringslivet bidrag som partner for innovasjon og gode løsninger. Denne usikkerheten er også en medvirkende årsak til at flere investorer synes lunkne til å investere i den norske helsenæringen, som jo også er avgjørende for å skalere nytt næringsliv.

Vi forstår at det offentlige har behov for å sikre pasientdata og skape systemer som gir en sømløs flyt av informasjon mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Men vi etterlyser en tydelighet på hvordan staten tenker, og en tydeliggjøring av helsenæringens plass og rolle i dette store arbeidet. Fraværet av dialog rundt dette blir et hinder for god utnyttelse av den samlede kunnskapen og innovasjonskapasiteten i markedet. Prinsipielt sett skal offentlig sektor ikke drive egen utvikling av løsninger, men så langt som mulig benytte seg av markedet.

## **2. I morgen – en samfunnsbevegelse skal settes i gang**

Utover det å løse opp i de bakenforliggende utfordringene i dagens samhandling med helsenæringen, ser vi både behov og potensial for å se på helse i et større perspektiv. Dette er nødvendig for å trygge og videreutvikle den norske helsemodellen vår. Slik kan vi skape mer helse for den enkelte med lavere kostnader for samfunnet.

Både nasjonalt og internasjonalt stiger helseutgiftene både i absolutte tall og som del av økonomien. I 2017 brukte Norge om lag 342 milliarder kroner på helse, hvorav om lag 85 prosent var i offentlig



regi.<sup>3</sup> Den medisinske utviklingen gir stadig flere behandlingsmuligheter, og både sykdomsutbredelse og økte forventninger til behandling vil skape et økende press på helsetjenesten. Forventningene til helsetjenesten vil fortsette å øke, og en stadig mer sentral problemstilling vil handle om hvor langt det offentlige helseengasjementet skal gå.

Med innbyggerbehov i sentrum må vi se nærmere på hva som skaper helse, og på hvilke arenaer helse skapes. Videre må vi se på hvordan en mer presis prediksjon og tidlig innsats kan bremse utviklingen av kostbare diagnoser. Dette vil gi bedre livskvalitet for flere, og er en forutsetning for å kunne redusere trykket på helsetjenestene.

Gjennom etablering av et felles og visjonært samfunns mål for fremtidens helse i Norge vil vi kunne utløse nytenking i både offentlig og privat sektor. Gjennom å vise vei til samhandling på nye områder vil vi kunne høste erfaringer som kan bidra til å løse opp i kjente barrierer innenfor de delene av helsesektoren der helsenæringen tradisjonelt har rettet sitt fokus.

### **Fra reparasjon til forebygging**

Tidlig prediksjon og målrettet innsats kan bli vårt viktigste virkemiddel for å skape en bærekraftig helsesektor fremover. Det ligger et stort uutnyttet potensial i forebygging og hverdagshelse. Dette er også et område med et stort rom for innovasjon og næringsutvikling. Norge har et fortrinn til å tenke nytt rundt tidlig innsats med utgangspunkt i en digitalt moden befolkning.

Det er en åpenbar økonomisk oppside ved å holde folk friske så lenge som mulig. Vista Analyse har for eksempel anslått at en økt satsing på forebygging kan gi en årlig samfunnsøkonomisk gevinst på hele 80 milliarder kroner<sup>4</sup>. Det vil styrke den generelle folkehelsen og gi økt rom for avansert behandling til de som virkelig trenger det.

I New Zealand bruker man nå data til å undersøke alle gutter i 10-årsalder for å vurdere den enkeltes risiko for å droppe ut av skolen på et senere tidspunkt. Det er naturlig nok betenkeligheter med å ta i bruk offentlige data på denne måten. På den andre siden åpner det for tidlig innsats og en styrket mulighet for at utsatte kan få nødvendig bistand til å gjennomføre skole og eventuell høyere utdanning. Ferd anslår at nåverdien for samfunnet ved at en ungdom kommer tilbake til skole og arbeider i 35 år er 12,2 millioner kroner. Dette er ikke medberegnert besparelser i helse, justis og sosiale ordninger.

Det er også et betydelig forebyggingspotensial hos innbyggere og pasienter som er i ferd med å utvikle sykdom. Ny teknologi vil være en del av svaret, eksempelvis utvikles enkel blikk-springstest som kan avdekke kognitiv svikt og demens på et langt tidligere stadium enn hva helsepersonell er i stand til gjennom dagens metoder. Oppdages kognitiv svikt tidlig kan også pasienten selv settes i

---

<sup>3</sup> <https://www.ssb.no/nasjonalregnskap-og-konjunkturer/artikler-og-publikasjoner/65-000-per-innbygger-til-helse>

<sup>4</sup> Vista Analyse 2018



stand til å ta ansvar for å utsette sykdomstegnene gjennom fysisk aktivitet og kosthold, i tillegg til muligheten til å starte medisiner på et tidligere tidspunkt.

### **Organisere på nye måter**

Framskrivninger av behovet for helsepersonell understreker behovet for at vi åpner opp for en økt bruk av teknologi der det er mulig, og myndiggjøre innbyggerne til å ta ansvar for enklere helseundersøkelser ved bruk av teknologi. Helsepersonell overlater dermed en del av dagens oppgaver til pasientene. Det vil trolig utfordre dynamikken mellom aktørene. For å utløse pasientenes potensial til å ta ansvar for egen helse, må også helse- og omsorgstjenesten være villig til å overlate noe av definisjonsmakten. Slik skapes pasientens helsetjeneste.

Den digitale helserevolusjonen vil også muliggjøre nytenking der helsehjelp kan skje på andre arenaer enn bare i helsetjenesten, og med andre aktører enn helsepersonell. Pårørende spiller allerede en sentral rolle i dagens velferdsmodell. Rundt 800 000 personer er til enhver tid i en situasjon der de hjelper en eller flere syke eller eldre i egen familie eller omgangskrets. Verdien av disse rundt 110 000 årsverkene er formidabel. Gjennom digitale løsninger kan vi trekke på samfunnets samlede omsorgsressurser. Slik som for eksempel Nyby, som utvikler en plattform for å organisere tilbud og etterspørsel etter praktisk bistand og enkle helsetjenester på nye måter.

## **3. Hvordan komme i gang?**

### **Det handler om å sette kurs**

Mulighetene vi står foran utløses av politisk handling. Myndighetene gir styringssignaler på mange nivåer, enten det er tildelingsbrev, lederoppfølging, evalueringer og økonomiske virkemidler. Budskapet må kommuniseres til hele bredden av helse- og omsorgssektoren, hvor det legges vekt på hvilken retning vi skal og hvilke barrierer som skal adresseres. Det medvirker til å endre kultur og sette fart og retning. Samtidig må makt og ansvar flyttes ut til den enkelte operative enhet.

### **Klargjøre og rydde løpet**

#### *Finansiering må støtte opp om retningen*

Finansieringssystemet kan brukes mer aktivt for å dreie utviklingen i riktig retning. Vi må våge å se på finansieringsordningene både for sykehus, kommuner og fastleger. Finansieringen må støtte bedre opp om forebygging, helhetlige pasientforløp og nye former for organisering.

I primærhelsetjenesten trenger vi nye typer finansiering som støtter opp om nye måter å løse oppgavene på. Det kan være finansiering som belønner helsepersonells samtidige oppfølging av mange pasienter eller som er uavhengig av pasientens og behandlerens plassering. Videre kan man se for seg å introdusere premiering av folkehelse og forebygging og mer selvbetjening hos brukeren fremfor å betale for oppmøte hos legen eller per aktivitet i sluttledet. Dette kan gjøres ved hjelp av





alt fra små anmodninger til introduksjon av økonomiske incentiver for å fremme ivaretagelse av egen helse. Dette feltet representerer mange dilemmaer, men premiering av atferdsendring kan ha stor verdi for både pasient, helsetjeneste og samfunn.

Helse er allerede det største forskningsområdet i Norge, og samlet forskes det for mer enn ni milliarder kroner årlig. Størstedelen skjer i helseforetakene, mindre enn en milliard i kommunehelsetjenesten. Til sammenligning har kommunehelsetjenesten og fastlegeordningen til sammen større omsetning enn spesialisthelsetjenesten. Det er en betydelig risiko forbundet med at så store investeringer ikke er kvalitetssikret gjennom evaluering og dokumentasjon av gevinstrealisering. En større andel av forskningsmidlene bør konkurranseutsettes gjennom åpne arenaer slik at de beste fagmiljøene kan bidra med sin kompetanse.

### Nye løsninger må loses inn

I noen tilfeller kan lov- og regelverk sperre for nye løsninger. En rekke krav og rutiner ble i sin tid utviklet for å understøtte en manuell og papirbasert tjeneste- og saksflyt. Lovverksendring kan ta opptil to år, og dette er et hinder for rask implementering av løsninger der utdatert lovverk står i veien. Vi må se på hvordan vi kan sikre mer smidige overganger og raskere endringer av regelverk som understøtter en manuell fremfor en digital forvaltning.

Samtidig erfarer bedriftene at det også er rom for større endringer innenfor dagens regelverk, men at manglende kunnskap om handlingsrommet blir et hinder. For næringslivet kan det være vanskelig å orientere seg i innfløkte regelverk, særlig mindre aktører som ikke har egen juridisk ekspertise. Det er behov for en juridisk los på begge sider. For bedriftene er det behov for en los i offentlig forvaltning av lov- og regelverk. For det offentlige er det behov for en los som hjelper til med å se handlingsrommet for ny praksis og nye måter å levere tjenesten på innenfor eksisterende lovverk. Hvilke papirbaserte praksiser og krav kan fjernes i det en tjeneste digitaliseres? Frykten for å gjøre noe galt leder oss ofte til å gjøre som før. En juridisk los for digitalisering kan skape trygghet til å implementere ny praksis.

### Systemer som "snakker sammen"

De store IT-prosjektenes tid er forbi. All teknologiutvikling må skje stegvis. I utviklingen av nye løsninger kan man se for seg at de i oppstarten møter behov i det små, men bygges på en slik måte at de tåler en stor økning i brukermassen. Et krav bør være at systemer må kunne "snakke med" andre applikasjoner og legge til rette for mulig gjenbruk hos andre offentlige virksomheter etter endt kontraktperiode. Vi må også utvikle nye forretningsmodeller og partnerskapsmodeller der privat næringsliv kan få nye roller i det som i dag løses av offentlige aktører.

### **Skalere og bevise verdi**

Det er behov for en økt bevissthet rundt hvilke utviklingsverktøy ulike utfordringer krever. Hvorvidt utfordringen er komplisert eller kompleks, om den krever utredning tidlig eller om man kan tillate seg å eksperimentere seg frem til løsninger i et høyere tempo. Brukerfokus, innsiktsarbeid og rask småskala eksperimentering kan være et viktig virkemiddel for å få opp farten i utviklingsarbeidet. Ikke minst er det et særdeles egnet virkemiddel for å ta ned risiko.



### Ferdigheter for skalering

Både innen IT-prosjekter og andre mer tjenestedrevne prosjekter er skalering en utfordring. Hindre for skalering kan være alt fra systemiske til tekniske, organisatoriske og økonomiske. Dokumentasjon og følgeforskning er ofte avgjørende for at nye løsninger skal skalere i helsesektoren. Vi ser at kompetansen på skalering er lav i begge sektorer, og en felles kompetanseheving kan være forløsende for implementeringstakten. Vi foreslår derfor at det i fellesskap utvikles gode skaleringsferdigheter med utgangspunkt i de beste nasjonale og internasjonale erfaringene.

### Skape et reelt rom for utvikling

I en sektor med innebygget risikoaversjon er det viktig å skape et reelt rom for utvikling. Det krever prosesser som skaper god innsikt, tillit mellom partene og en felles problemforståelse. Fortløpende testing er et sentralt virkemiddel for å skape nødvendig rom. Vi må kunne teste ut nye løsninger på et begrenset utvalg, i reell kontekst, før vi går løs på hele befolkningen. Denne tilnærmingen med å teste funksjoner og tjenester gir bedre kompetanse om en rekke temaer som f.eks. innebygd personvern og utvikling av helseøkosystemer. Dette kan skje gjennom sandkasser for utprøving eller innovasjonsarenaer i klyngene, eller det kan skje i sykehus og kommuner.

## 4. Nåsituasjonen og fremtiden må jobbes med samtidig

Vi ønsker å formidle at det må arbeides samtidig med begge løp – både nåsituasjonen og fremtidsretningen. Om vi er smarte, sikrer vi at vi bygger vår helsenæring på områder der vi har nasjonale utfordringer og der vi allerede har gode forutsetninger. Norge deler utfordringsbilde med en rekke andre land, og vi har fortrinn på flere områder – vi bør legge til rette for at internasjonalisering skjer i forlengelsen av utviklingen av en norsk helsenæring, slik at vi både bidrar til skalering av norske virksomheter og at Norge bidrar til bedre helse i andre land.

### **Mobilisere alle krefter – gi innovasjon en retning**

*The ability of innovation to spur economic growth has long been recognized. Less recognized is the fact that innovation has not only a rate but also a direction. By harnessing the directionality of innovation, we also harness the power of research and innovation to achieve wider social and policy aims as well as economic goals. Therefore, we can have innovation-led growth that is also more sustainable and equitable.*

- Mariana Mazzucato, "A problem-solving approach to fuel innovation-led growth"<sup>5</sup>

Opgavene vi står foran er store og komplekse. Men det ligger også et potensial i å nettopp ta utgangspunkt i de store samfunnsutfordringene for å definere tydelige, forløsende og inspirerende

---

<sup>5</sup> <https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/5b2811d1-16be-11e8-9253-01aa75ed71a1/language-en>.



mål. Det å gi innovasjonsarbeidet en visjonær og overordnet retning vil forløse et større potensial på tvers av sektorer og aktører. Tradisjonelt har innovasjonstempoet vært mer vektlagt, noe vi kan kjenne igjen fra norsk helsesektor. Slike konkrete målsetninger er både en mulighet til å stimulere til økonomisk vekst og nye arbeidsplasser i en retning som vi ønsker å nå som samfunn. Samtidig er metoden også et sentralt virkemiddel for å komme dit. Når vi adresserer slike målbare problemstillinger oppdager vi at løsningen på konkrete helseproblemer ikke bare handler om legemiddelinnovasjon, men at det kan handle like mye om ernæring, mobilitet og ensomhet. Løsningen kan ligge like mye gjennom å mobilisere frivillige som å introdusere nye digitale løsninger inn i tjenesten.

Vi må bli tydeligere på å finne våre styrker som gjør at vi kan posisjonere oss i forhold til de andre aktørene. Norge har allerede et fortrinn til å tenke nytt rundt tidlig innsats med utgangspunkt i store mengder offentlige data og helseregistre av høy kvalitet. Vi vet også at mentale og nevrologiske sykdommer høyst sannsynlig vil dominere sykdomsbildet frem mot 2050, sammen med kroniske lidelser og livsstilssykdommer. Samtidig er vi allerede spesielt gode på områder som kreft- og hjerneforskning og forebygging av mentale lidelser. Gjennom en tydelig visjon om retning for innovasjonsarbeidet vil vi også kunne tiltrekke internasjonale selskapers forsknings- og innovasjonsaktiviteter til Norge. Det er mange globale spillere som vil være del av det norske markedet og utvikle nye løsninger der vi har fortrinn.

Da eventyret i olje- og gassnæringen startet på 1960-tallet ble representanter fra næringslivet invitert inn i strategiske diskusjoner med myndighetene om hvordan potentialet kunne realiseres. Vi står nå foran en tilsvarende øvelse. Næringslivet står beredt til å delta.

## Epilog

I arbeidet med å utvikle en ny næring kan vi høste mye erfaring fra andre områder der Norge har hatt et potensial og fortrinn for næringsutvikling. Hvordan kan vi unngå elbil-syndromet denne gang? Vi startet så smått byggingen av en industri der vi hadde fortrinn, men evnet ikke å vektlegge selve næringsutviklingen. Den gang ble det tilrettelagt systemisk (praktisk, juridisk, markedshensyn, politisk støtte) men ikke tilstrekkelig vekt ble lagt på å gi norsk næring muligheter. Nå sitter vi her med et globalt ledende marked for el-transport, mens alle de store leverandørene er globale aktører. Vi fikk lite nasjonal næringsutvikling ut av det. Innen olje og gass klarte vi det, og på sjøfart og grønn skipstransport ser vi en annen utvikling – der norske aktører leder an. Disse erfaringene bør vi ta med oss i arbeidet med å strukturere utviklingen av helsenæringen.

# abelia

Foreningen for kunnskaps- og teknologibedrifter i NHO  
Middelthunsgate 27  
Postboks 5490 Majorstuen  
0305 Oslo

[post@abelia.no](mailto:post@abelia.no)  
[www.abelia.no](http://www.abelia.no)  
[@Abelia\\_NHO](https://www.instagram.com/Abelia_NHO)

Abelia er drivkraft for  
kunnskapssamfunnet.  
Kunnskap skal bygge  
Norge videre.