

LMI

LEGEMIDDELINDUSTRIEN

Nærings- og fiskeridepartementet

Postboks 8090 Dep
0032 Oslo

Oslo, den 26. april 2018

Legemiddelindustrien (LMI) ønsker med dette å gi vårt hovedinnspill til arbeidet med stortingsmelding om helsenæringen.

Det vises ellers til innspill av 06.03.2018 om Industrialisering og produksjon av helseteknologi i Norge samt innspill av 06.09.2017 om hva stortingsmeldingen om helsenæringen bør handle om.

Innhold

Overordnet perspektiv.....	2
Potensialet i helsenæringen	3
Etablere felles ambisjoner	4
Barrierer/utfordringer.....	5
Tiltak og løsninger.....	6
Økt kultur for offentlig-privat samhandling.....	6
Tiltrekke mer privat FoU til Norge	6
Flere kliniske studier til Norge	7
Industrialisering og produksjon	7
Digitalisering, helsedata og analysekapasitet	8
Et attraktivt hjemmemarked.....	9
Kapitaltilgang	9

Overordnet perspektiv

En internasjonalt konkurransedyktig norsk helseindustri er viktig for Norge. Både fordi den skaper verdier i form av arbeidsplasser og eksportinntekter, og fordi helseindustriens produkter er avgjørende for en god helse- og omsorgstjeneste. Et åpent, mangfoldig og dynamisk norsk leverandørmiljø vil være en forutsetning for en helsetjeneste med høy kvalitet, pasientsikkerhet og effektivitet, og næringsutvikling med næringslivet som samarbeidspartner må være en tydelig erklært ambisjon¹.

Et særtrekk for helseindustrien er den sterke avhengigheten av offentlig sektor. Staten er en sentral aktør i hele helseindustriens verdikjede, fra forskning og -utvikling som gjøres via helsepersonell til markedet som i det vesentlige er offentlig sektor. Det er derfor en gjensidig avhengighet mellom en innovativ helsetjeneste og en sterk helseindustri. En norsk helseindustri er vesentlig for å sikre helsesektoren riktig teknologi og kompetanse for å møte utfordringer knyttet til en aldrende befolkning, og et endret sykdomsbilde.

Gjennom effektivisering og verdiskaping i denne sektoren kan vi møte utfordringene og sikre at vi har et godt offentlig velferdstilbud også i fremtiden. Det vil ikke være bærekraftig å øke sysselsettingen i offentlig sektor i takt med det økte omsorgsbehovet, derfor må vi sørge for ytterligere effektivisering og høy innovasjonsgrad for å tilby et like godt eller bedre behandlingstilbud enn vi har i dag. Hvis helseindustrien bidrar til å øke produktiviteten i behandlingsleddet med ti prosent, vil det enten frigjøre 21.000 ansatte eller øke verdiskapingen med 15 milliarder kroner². Det sier noe om potensialet som ligger i denne industrien, og hvorfor det er så viktig å sikre at man utnytter dette potensialet.

Norge har i mange år investert for å få en høykompetent arbeidsstokk, samtidig vet vi at Norge har et konkurransedyktig lønnsnivå for personer med høy utdanning. Det trengs et større privat marked for å sysselsette denne kompetansen.

Vi har behov for omstilling av norsk økonomi. Helsesektoren som står for 12 prosent av BNP, må også bli møtt med krav om å skape verdier. En sterk helseindustri vil ikke bare bidra til bedre helseløsninger, men også med arbeidsplasser, skatteinntekter og eksport av varer og tjenester.

Norge står ovenfor et viktig veivalg, vi kan enten være en forbruker av helsetjenester eller vi kan se på helse som et strategisk investeringsområde. Vi har muligheten til å bygge en sterk innovasjonsbasert helseindustri i Norge som kan konkurrere globalt, men det vil kreve at vi aktivt griper denne muligheten og satser målrettet.

Menonrapporten «Helsenæringens verdi» fra 2018 viser at vi har en helsenæring som står for betydelig verdiskaping i dag, og som er i sterk vekst³. Helsenæringen har 76.000 ansatte hvorav 12.000 er ansatt i helseindustrien. Helseindustrien omsatte for 50 milliarder kroner og eksporterte for 23,6 milliarder. Farmasøytisk industri (legemidler og diagnostikk) står for 90 prosent av dette, og viser at farmasøytisk industri har en veldig stor verdiskaping per ansatt.

¹ HelseOmsorg21- strategien, [HelseOmsorg21-strategien](#)

² Menon 2017, Helsenæringens verdi, <https://www.menon.no/wp-content/uploads/2017-29-Helsenæringens-Verdi-1.pdf>

³ Menon economics rapport 37-2018, Helsenæringens verdi

LMI ser et stort potensial for økt verdiskaping og mener at legemiddelindustrien spiller en avgjørende rolle for ytterligere vekst. Veien til vekst omfatter følgende kritiske faser:

1. Kommersialisere forskningen fra universiteter/-sykehus
2. Kliniske studier der produktene kvalitetssikres
3. Oppskalering og produksjon av produktene i Norge
4. Et attraktivt hjemmemarked for implementering av produkter og tjenester

Langs verdikjeden vil helsedata og digitalisering inngå som et sentralt element. E-helse har et stort næringspotensial i seg selv, men er også avgjørende for konkurransekraften til helsenæringen generelt.

For å lykkes med denne verdikjeden må både offentlige virkemidler og private investeringer spille sammen. Konkret kan Legemiddelindustrien bidra med en global næringskjede samt kompetanse og privat kapital i forskningsprosjekter så vel som investeringer i oppstartsselskaper. Legemiddelindustrien investerte 3,6 milliarder euro (tilsvarende i underkant av 340 milliarder kroner) i FoU i Europa i 2015⁴. Hvis vi hadde tiltrukket 2 prosent av denne forskningsinvesteringen ville dette utgjort nesten 7 milliarder alene, tilsvarende den offentlige FoU investeringen på medisin og helse⁵.

Skal Norge lykkes med å hente ut verdiskapingspotensialet i helsenæringen, må vi tiltrekke oss kompetansen, ressursene og det globale næringsnett som den internasjonale legemiddelindustrien representerer. Et samspill mellom oppstarts-miljøet og de store globale aktørene er nødvendig for å lykkes.

Potensialet i helsenæringen

Det ligger en dobbelt verdi i helsenæringen fordi den både kan bidra til bedre og mer effektive helsetjenester og til flere arbeidsplasser. Dette gjør at det ligger en åpenbar gevinst i å satse på denne næringen.

I forbindelsen med omstillingen av næringsstrukturen i Norge fra olje- og gass til nye kunnskapsbaserte næringer peker perspektivmeldingen på forutsetninger som er viktig for å bygge bærekraftige næringer for fremtiden. Legemiddelindustrien er en slik type næring:

Forutsetninger til bærekraftig næringsliv	Trekk ved forskningsdrevet legemiddelindustri
- Vekst og innovasjonspotensial	Stort behov for ny og bedre behandling Globalt marked i sterk vekst
- Produkter som møter samfunnsutfordringene	Bransje som jobber for å løse mange av FNs bærekrafts mål og som adresserer WHO's liste over prioriterte innsatsområder på helse
- Produksjon av kompetanseintensive varer og tjenester	Legemidler – høy verdi per produksjonsenhet. Høyproduktiv næring som kan forsvare Norges høye lønnsnivå.

⁴ <https://www.efpia.eu/publications/data-center/the-pharma-industry-in-figures-economy/rd-expenditure-in-europe-usa-and-japan/>

⁵ Indikatorrapporten 2017: [Det norske forsknings- og innovasjonssystemet 2017](#)

- Eksportnæring	Helseindustrien er global fra første dag og er en typisk eksportnæring
- Kunnskapsbasert	Legemiddelindustrien har høykompetent arbeidskraft, har en forskningsdrevet verdikjede.

Menon economic`s tredje verdiskapingsrapport⁶ viser til at helseindustrien vokser med 4,5 milliarder i året. Eksportinntektene fra helseindustrien er på 23,6 milliarder. Tatt i betraktning av at mange bedrifter er gründerbedrifter som fremdeles er i utviklingsfasen (pre-kommersielle), er potensialet for økt verdiskaping betydelig. Det forutsetter imidlertid at vi lykkes med å videreutvikle selskapene, og at oppskaleringen og industrialiseringen av disse selskapene skjer i Norge.

Etablere felles ambisjoner

Etableringer av felles ambisjoner er avgjørende for at vi skal lykkes med å bygge en sterk innovasjonsbasert helseindustri i Norge. Noe av utfordringen er manglende kultur for offentlig-privat samarbeid og kommersialisering av den offentlig initierte forskningen. Dette er problemstillinger som kun kan løses dersom man har en tydelig felles ambisjon som underbygges med konkrete tiltak.

Myndighetene må fastslå at kommersialisering, næringsutvikling og utvikling av ny innovasjon er et selvstendig mål for helsetjenesten og akademien. Dette må reflekteres i insentivsystem og oppdragsdokumenter for akademien, helsetjenesten og kommunene.

Vi må se verdikjeden til helsenæringen i sammenheng. Vi kan ikke lykkes uten en helhetlig strategi som tilrettelegger for vekst i alle ledd. En strategi for helsenæringen må ikke hovedsakelig fokusere på økte bevilgninger, men på endringer i kultur, insentiver, tiltak som stimulerer økte private investeringer og offentlige anskaffelser.

Det er viktig at Sykehusinnkjøp vektlegger innovasjon i sine anskaffelser på Legemiddelområdet. I det norske markedet er staten som hovedregel eneste kunde og dermed monopolist, derfor er det viktig at man på dette området er ekstra oppmerksom på hvilke insentiver man skaper gjennom offentlige innkjøp. Innovative anskaffelser på legemiddelområdet er viktig for at vi i fremtiden skal kunne møte veksten i pleiebehov og samtidig opprettholde et bærekraftig helsevesen. Det vil også være negativt dersom Norge som et velutviklet land med en god helsetjeneste, ikke bidrar til å løse morgendagens helseutfordringer. Det er et arbeid som først og fremst må skje gjennom smarte offentlige anskaffelser.

LMI ønsker spesielt å peke på tre hovedområder som myndighetene bør vektlegge i arbeidet for å bygge en sterk innovasjonsbasert helseindustri i Norge:

1. **Skal Norge lykkes i dette globale markedet må myndighetene ha en bevisst og helhetlig strategi for hvordan man agerer mot næringen i alle deler av verdikjeden.** Det offentlige har en sterk og dominerende tilstedeværelse; som eier av universitetene, bevilger av forskningsmidler, eier av sykehusene, regulator og i de fleste tilfeller som den eneste kunden. Derfor er samspillet og etableringen av felles ambisjoner avgjørende for å utvikle en sterk innovasjonsbasert helseindustri i Norge. LMI mener målet må være at prosessen med stortingsmeldingen om

⁶ Menon economics. Rapport 37-2018 Helsenæringens verdi

helsenæringen vil bidra til en bevisstgjøring og en helhetlig offentlig strategi på plass.

2. **God offentlig-privat samhandling er avgjørende for utviklingen av helseindustrien.** Norge har fordeler i form av et godt helsevesen og store offentlige investeringer i helserelatert forskning. Lykkes vi i å utnytte kompetansen som allerede finnes gir det gode muligheter til å bygge en sterk helseindustri i Norge. I dag blir ikke dette tilstrekkelig utnyttet. Vi trenger tydeligere avklaringer og bedre insentiver for å fremme samarbeid med private aktører.
3. **Norge kan ikke utvikle denne næringen uten at man er et attraktivt land for etablering av virksomhet, tiltrekker de globale selskapene og sikrer globale FoU-investeringer.** Det avhenger av at myndighetene har en politikk som er innovasjonsfokusert og at vi har et attraktivt hjemmemarked. Helseindustri handler om kunnskapsintensive arbeidsplasser og globale eksportmarkeder. Derfor er samspillet mellom de norske oppstartselskapene og de globale aktørene avgjørende for at vi skal lykkes. Det må legges til rette for at dette samspillet i større grad skjer i Norge. I tillegg må det tilrettelegges for industrialisering og produksjon for å sikre at Norske oppstartsselskaper ikke flytter ut i en tidlig fase.

Barrierer/utfordringer

Vi opplever i dag flere konkrete barrierer og utfordringer som man bør adressere:

Utilstrekkelig verdiskaping fra forskningen:

- Det er for lite kommersialisering og lovende oppstarts bedrifter. Selv om gründeraktiviteten er stor i helsenæringen sammenlignet med næringslivet generelt burde nyetableringsraten vært enda større gitt forskningsinnsatsen.
- Det mangler insentiver og karriereløp for akademikere som vil kommersialisere ideene sine
- Universitet og høyskolesektoren tiltrekker en beskjeden andel av de etablerte selskapene sine FoU-investeringer og drar liten nytte av disse selskapene sin kommersialiseringskompetanse

Manglende kapital og innretning på denne, som stimulerer oppstart og vekstselskaper:

- Kapitaltilgang – en av viktigste flaskehalsen for bedriftene i tidlig utviklingsfase⁷
- Eksisterende offentlige satsinger utløser i for liten grad privat kapital
- Norge har liten evne til å tiltrekke seg forskningsmidler og investeringer (f.eks i produksjonsanlegg) fra de globale legemiddelselskapene

Manglende tilretteleggelse for kliniske studier:

- Mangelfull oversikt over kapasitetsbehovet
- Manglende allokering av tid og ressurser på sykehus
- Manglende/variabel ledelsesforankring om at industrifinansierte kliniske studier skal gjøres

Manglende virkemidler for tidlig fase industrialisering og utvikling av nye produksjonsprosesser.

⁷ Menon economics. Rapport 37-2018 Helsenæringens verdi

Utilstrekkelig utnytting av våre helseregistre og gjenbruk av helsedata⁸:

- Variabel datakvalitet
- Fragmentert eierskap og tilgangsstyring
- Byråkratiske og tidkrevende prosesser for tilgang og kobling av data

Markedsadgang og offentlige anskaffelser:

- Utfordring at dokumentasjon som godtas ved markedsføringstillatelse ikke alltid godtas ved metodevurderinger
- Manglende harmonisering mellom nye retningslinjer og regulatoriske insentiver og krav framsatt i anbud (eks. sjeldne sykdommer og sårbare grupper)
- Manglende klageadgang i metodevurderingssystemet til sykehusene
- Manglende vektning av kvalitet og effektforskjeller ved offentlige anskaffelser

Tiltak og løsninger

Stortingsmeldingen om helsenæringen bør presentere konkrete tiltak og løsninger som er målrettet mot de ulike delene av verdikjeden, samtidig er det viktig at disse sees i sammenheng. LMI har i dette kapittelet sammenfattet våre hovedforslag.

Økt kultur for offentlig-privat samhandling

Privat sektor må inviteres til reelle samarbeid ved innføring av nye virkemidler og handlingsplaner. Offentlig sektor vil ikke kunne utvikle tiltak som treffer helsenæringen godt nok, uten at man benytter kompetansen som finnes i næringen.

Tiltrekke mer privat FoU til Norge

Store deler av helseindustrien er forskningsdrevet. En sterk helsenæring forutsetter derfor forskningskvalitet i verdensklasse. Sterke forskningsmiljøer virker også som «trekkplaster» på den forskningsintensive legemiddel- og diagnostikk industrien som i større grad utvikler sine prosjekter sammen med sterke fagmiljøer.

- Insentiver for kommersialisering av forskning
Akademikere må få insentiver for å kommersialisere forskningen sin, og eierskap til egne innovasjoner bør utredes/vurderes endret
- Utdanning og kompetanse
Utdanningen innen medisin og helse bør i større grad inkorporere innovasjon og entreprenørskap. Det bør tilrettelegges for økt mobilitet mellom offentlig og privat sektor, og stimuleres til økt bruk av Nærings PhD.

⁸ Helsedatautvalgets rapport, Et nytt system for enklere og sikrere tilgang til helsedata

- Innovasjonsmandat for universitetssykehusene
Universitetssykehusene må på linje med universitetene få innovasjon som lovpålagt oppgave, det bør vurderes om sykehusene bør få et effektiviseringsmål knyttet til dette arbeidet.
- En nasjonal handlingsplan for styrking av offentlig-privat samarbeid innen klinisk forskning
Den kulturelle barrieren for offentlig-private samarbeid i forskningen må møtes med konkrete tiltak i egen handlingsplan.
- Skattefradrag for forskningsinvesteringer
Norge må tilrettelegge for internasjonalt konkurransedyktige rammevilkår for å tiltrekke seg forskningsinvesteringer. For eksempel har Danmark har i sin «Vækstplan for life science» foreslått skattefradrag for forskningsinvesteringer på 110%⁹.

Flere kliniske studier til Norge

Til tross for at industrifinansierte kliniske studier er selvfinansierende¹⁰, tverrfaglig politisk enighet, stortingsmeldinger og nasjonale strategier for å styrke klinisk forskning, har andelen industrifinansierte kliniske studier meldt til Statens Legemiddelverk blitt redusert med omlag 50 % siden 2000. I samme periode har vært en økning av kliniske studier i Europa. Det er ingen tvil om at vi må iverksette konkrete tiltak i Norge for å snu denne utviklingen.

- Ambisjon
Det bør fastsettes en nasjonal ambisjon om doubling av antall meldte industrifinansierte kliniske studier i Norge innen 2025.
- Handlingsplan
Gjennom den foreslåtte handlingsplanen for kliniske studier bør man få etablert en «Single-point-of-entry» for industri-finansierte kliniske studier og konkret beskrive kapasitetsbehovet (dedikerte ressurser i form av utprøvningspersonell, støttefunksjoner og infrastruktur) som skal til for å nå den foreslåtte nasjonale ambisjonen.
- Måleparametre
Det må sikres bedre måleparametre for kliniske studier, både gjennom at dette inngår som en del av resultatbasert finansiering og i tellekantene til sykehusene. Sykehuset skal øke sin andel av kliniske studier med en konkret prosentsats som sikrer at vi når den nasjonale ambisjonen.

Industrialisering og produksjon

Industrialisering av all forsknings- og innovasjonsaktiviteten som pågår i Norge vil kunne bidra til et særdeles stort løft for nasjonal verdiskaping i form av arbeidsplasser og eksportinntekter. Nasjonal

⁹Vækstplan for life science, *Danmark som førende life science nation*

https://www.regeringen.dk/media/4950/010318_vaekstplan_life_science.pdf

¹⁰ Menon economicos, 59-2017 Verdien av industrifinansierte kliniske studier i Norge

produksjon vil ha positiv innvirkning på en rekke underleverandører, og gi gode synergieffekter til satsingen på kliniske studier, som ofte trenger pilotproduksjon og småskalaproduksjon.

I 2017 bevilget regjeringen 45 millioner øremerket produksjon og produksjonsprosesser i helseindustrien. Denne bevilgningen var en del av bevilgede omstillingsmidler for å styrke sysselsettingen, og er ikke videreført i årets statsbudsjett. Bevilgningen til produksjonsprosesser i helseindustrien har hatt særdeles god effekt og mobilisert miljøene betraktelig, og det er stort behov for at denne bevilgningen videreføres.

- Industrialiseringssatsing
En øremerket årlig satsing på produksjonsteknologi innen helseteknologi på 50 millioner kroner per år.

Digitalisering, helsedata og analysekapasitet

Digitale løsninger i helsetjenesten og gjenbruk av helsedata gir store muligheter for en mer effektiv og bedre helsetjeneste og for næringsutvikling. Det at data fra våre helseregistre og biobanker kan kobles via personnummeret vårt, er et av våre viktigste konkurransefortrinn. Vi må sikre at disse utnyttes samtidig som personvernet ivaretas. Det er stor internasjonal konkurranse innen feltet, og det haster å realisere utnyttningen av helsedata, da konkurransefortrinnet er i ferd med å bli tapt.

- En nasjonal tjeneste for tilgang til helsedata
Tilgang til helseregisterdata for industrien og andre ikke-offentlige aktører må sikres med forutsigbare, tidsangitte rammer gjennom én nasjonal tjeneste.
- Forenkling og avbyråkratisering
Dagens krav om forhåndsgodkjenning fra Datatilsynet og/eller de regionale komiteene for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk før det gis tilgang til helsedata avvikes i tråd med Helsedatautvalgets anbefaling.
- Ferdigstille Helseanalyseplattformen
E-helsedirektoratets oppdrag gjennom Helsedataprogrammet om å utvikle en analyseplattform kan bidra til trygg bruk av helsedata til mange legitime formål. En analyseplattform som muliggjør kobling til eksterne data i sikre rom («sandkasse») vil styrke næringsveksten på området og bidra til forskningsinvesteringer fra helseindustrien.
- Registrering av legemidler på sykehus og i sykehjem
I dag blir ikke legemiddelbruken ved sykehus og sykehjem registrert i registrene. Vi har derfor ikke oversikt over hva som benyttes, og kan heller ikke få oversikt over behandlingseffekter på en enkel måte. Da en økende andel av nye legemidler forskrives på sykehus, er det behov for både myndighetene og legemiddelindustrien at denne kunnskapen er tilgjengelig.
- Kvalitet
Det må innføres standardiserte kvalitetssystemer for å sikre god datakvalitet i framtiden.

Et attraktivt hjemmemarked

Vi må sørge for at innovasjon vektet høyt i offentlige anskaffelser og styrker hjemmemarkedet vårt. Det er viktig at helsepersonell i Norge har tilgang til og utvikler kompetanse på ny innovativ, teknologi fra helseindustrien. Det vil også være et viktig konkurransefortrinn for Norge dersom vi er blant de første landene til å satse på ny, innovativ teknologi, dette vil garantert øke vår attraktivitet for globale investeringer. En målsetning bør være at Norge er blant de ledende landene i Europa når det gjelder tilgang til nye medisiner.

- Rask tilgang
Innføre legemidler ved foreløpig bruk/refusjon med **oppfølging og revurdering** over tid ved hjelp av data fra helseregistre om effekt.
- Nye prisløsninger
I dag har vi et rigid prissystem som ikke åpner for nye prisløsninger. Dette kan i en del tilfeller hindre pasienter i å få tilgang til behandling. Det finnes løsninger både på kort og lengre sikt som burde forsøkes/piloterer. Dette gjelder f.eks. indikasjonsbasert prising, prising av kombinasjonsbehandlinger, pay for performance, volumavtaler eller andre typer direkteavtaler med det enkelte firma.
- Anskaffelser
Ved anskaffelser er det viktig at rammene er tydelig kommunisert, og forutsigbare. Det bør være en forutsetning at det i konkurransegrunnlaget og rammeavtalen er tydelig presisert hva som konkurranseutsettes, det bør være forutsigbare kontraktperioder, gruppering av produkter og inkludering av helsegevinster som kriterium. Obligatoriske rabatter er sterkt innovasjonsfiendtlig og må fjernes.
- Klageadgang i metodevurderingssystemet til sykehusene
Mange legemidler blir tatt i bruk i det offentlige helsevesen. Legemidler som vurderes og som skal finansieres over folketrygden har i dag klageadgang. Denne ordningen bør utvides og også gjelde for legemidler som finansieres av sykehusene.

Kapitaltilgang

En forutsetning for å skape en bærekraftig helsenæring, er at det er attraktivt å drive og utvikle næringsvirksomhet i Norge. Det er viktig at vi legger til rette for omstilling og utvikling av næringslivet. Samtidig må vi bidra til at nye og lovende helsebedrifter kan vokse frem. Et velfungerende kapitalmarked er en viktig del av dette.

- Fond-i-fond og bedre tilpasning av Investinor

I tråd med kapitaltilgangsutvalgets anbefalinger¹¹ støtter vi at Investinor får et fond-i-fondmandat, samtidig som forvaltningen av såkornfondene overføres fra Innovasjon Norge. Det vil mobilisere mer privat kapital til vekstbedrifter, samtidig som det vil sikre økt fleksibilitet og profesjonalisering.

- Opsjonsbeskatning

Opsjonsbeskatningen bør endres for å gjøre den mer attraktiv for vekstselskaper som trenger å tiltrekke seg nøkkelkompetanse. LMI mener at Norge bør etablere en tilsvarende ordning som Sverige, med kapitalskatt på opsjoner i stedet for lønnsbeskatning, noe som også gjør at arbeidsgiveravgiften faller bort for selskapene.

LMI advarer om at kravet til egenkapital på <100 millioner vil ekskludere legemiddelutviklingselskaper for tidlig i utviklingsløpet. LMI foreslår primært at det kun settes maksimalkrav til omsetning, og subsidiert at kravet til egenkapital settes til <500 millioner.

- Formueskatt

Kapitaltilgangsutvalget går inn for avvikling av formueskatten, og erstatte den med skatter som er mindre skadelige for vekstbedrifter. Dette applauderer vi, fordi det vil øke andelen seriegründere som reinvesterer i nye oppstartsbedrifter, og som ikke straffer investorer som investerer i selskaper som har langt utviklingsløp før produktene når markedet og inntjening begynner.

- KapitalFUNN

Det er bra at det i 2017 ble innført en KapitalFUNN ordning. Ordningen er slik den nå ligger kun myntet på personlige investorer og kan ikke forventes å ha særlig effekt på privat kapitaltilgang til den kapitalintensive delen av helsenæringen (legemiddel- og bioteknologi-selskaper) hvor profesjonelle investorer må til. Kravene i KAPITALFUNN til investeringsobjektets omsetning og antall ansatte kan godt være strengere enn foreslått så ordningen ikke blir for dyr, men også ikke-personlige skatteyttere bør inkluderes og maksgrensen på 1,5mill/år og selskapsalder på <6 år må heves.

¹¹ Kapitaltilgangsutvalgets rapport, *Kapital i omstillingens tid — Næringslivets tilgang til kapital*, <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2018-5/id2590735/>