

RAPPORT

# HELSENÆRINGENS VERDI 2018



## Sammendrag

Denne rapporten beskriver hele Helsenæringens verdikjede, både offentlige og private aktører, i tall. Rapportens hovedfokus er næringens bidrag i form av *verdiskaping*.

Næringens bidrag i form av samfunnsøkonomisk verdi for innbyggere og helsevesen er trolig enda større enn verdiskapingsbidraget, som vi måler i form av arbeidsplasser og skatteinntekter. Rapporten avsluttes derfor med et kapittel om helsenæringens samfunnsgevinster.

Fra rapporten er det særlig syv temaer vi ønsker å løfte fram:

1. Taktskift i Helseindustrien
2. Eksportinntektene fortsetter å øke
3. Eksportinntektene kommer fra bedrifter som produserer i Norge
4. Kraftig vekst i næringens forskningsinnsats
5. Sterk økning i nyskappingsaktivitet – men liten tilgang på risikokapital begrenser mulighet til å realisere potensialet
6. Uforutsigbarhet om rammebetingelser skaper usikkerhet i Behandlingsleddet
7. Store samfunnsgevinster i tillegg til verdiskaping i næringen



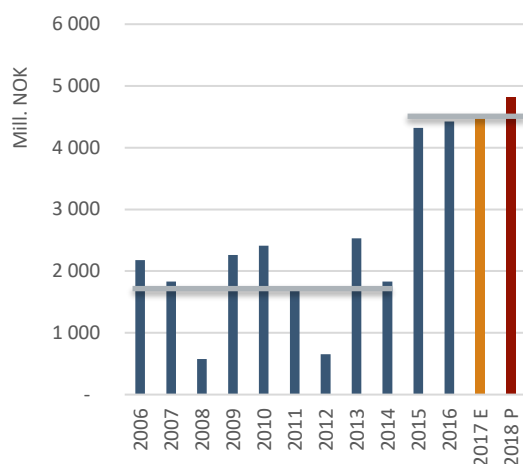
Selv om denne rapporten dokumenterer næringens utvikling og status i dag, ser vi først og fremst fremover. Velferdsstaten er under press de neste tiårene med eldrebølge og folkesykdommer, som kreft og demens, særlig i lys av den økonomiske utviklingen. Det er nettopp her Helsenæringen kan representere en dobbel mulighet for Norge: Mens inntekter fra flere andre store næringer vil avta, kan denne næringen vokse til å bli en nøkkelnæring i Norge da mulighetene globalt for næringen er store og i sterk vekst. Samtidig kan næringen bli et viktig svar på helse- og omsorgsutfordringene i Norge de neste tiårene.

### 1. Taktskift i Helseindustrien

Veksten i norsk Helseindustri var moderat fra begynnelsen av 2000-tallet og frem til 2014. Den samlede omsetningsveksten i industrien varierte stort sett mellom 1 og 2 milliarder kroner årlig. Da vi skrev rapporten om helsenæringens verdi i 2016, stilte vi spørsmål om helseindustrien var i ferd med å oppleve et taktskifte. Tre observasjoner lå bak dette spørsmålet: Høy vekst i FoU-investeringer, solid økning i antallet oppstartsvirksomheter, samt et hopp i Helseindustriens samlede inntekter i 2015.

To år senere vet vi svaret på spørsmålet: Siden 2014 har Helseindustrien vokst med i gjennomsnitt 4,5 milliarder kroner i året, mens veksten fra 2006 til 2014 var under 2 milliarder kroner. Estimater for 2017 og prognosen for 2018 tyder på at omsetningsveksten vil fortsette.

**Figur 0-1: Omsetning og driftsmargin for helseindustrien fra 2006 til 2016, samt estimat for 2017 og prognose 2018 (mill. NOK). Kilde: Menon**



## 2. Eksportinntektene fortsetter å vokse

Store deler av Helsenæringen er avhengig av markedet i Norge, det vil si av behandlingsvirksomheten i helsesektoren. Samtidig er det utenfor Norge det store vekstpotensialet ligger. Det er en gjensidig avhengighet mellom disse to markedene. Jo bedre norske bedrifter lykkes i å utvikle og selge produkter i internasjonale markeder, desto bedre vil industrien være i stand til å betjene sykehus og andre behandlingsaktører i Norge. Og jo mer de store aktørene i helsesektoren (sykehus og kommuner) i Norge kan bidra til innovasjon og produktivitet i den norske helseindustrien, desto bedre grunnlag får industrien for å lykkes internasjonalt.

### Begrepsforklaringer i rapporten

**Helsesektoren** = Med helsesektoren mener vi i denne rapporten alle private foretak, samt alle statlige og andre offentlige foretak, langs hele verdikjeden, inklusiv støttefunksjonene. Dette er en smalere definisjon enn i SSBs helse- og omsorgsstatistikk, som også inkluderer kommunal og fylkeskommunal forvaltning, omsorg uten botilbud, samt helsetjenester som ikke er registerpliktige (enkeltmannsforetak/selvstendig næringsdrivende etc.).

**Helsenæringen** = Helsenæringen består av den private delen av verdikjeden. Støttefunksjonene er ikke inkludert i helsenæringen.

**Helseindustrien** = Utvikling og produksjon av alle typer medisinske produkter, teknologier og løsninger utgjør helseindustrien. Industrien er videre delt inn i fem undergrupper;

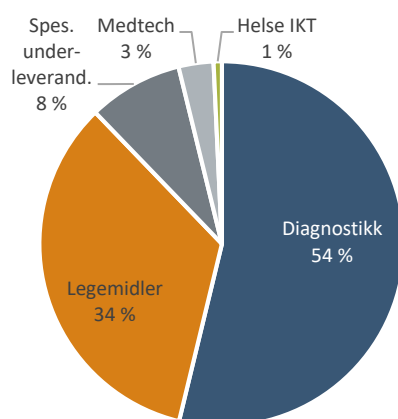
- **Legemidler** – alle biologiske og kjemiske produkter som anvendes til forebygging og behandling av fysiske og psykiske plager og sykdommer.
- **Diagnostikk** – alle biologiske, kjemiske og teknologiske produkter som anvendes til å stille diagnoser i helsesektoren.
- **Helse IKT** – alle IKT-produkter og tjenester som anvendes til monitorering, forebygging og behandling av sykdommer, og til administrative systemer og prosesser i helsesektoren.
- **Medtech** – alle medisinsk-tekniske produkter som anvendes til forebygging og behandling av sykdommer, skader og slitasje.
- **Spesialiserte underleverandører** av råvarer, utstyr og tjenester.

**Behandling** = Alle helse- og omsorgstjenester fra unnfangelse til død, knyttet til forebygging, behandling og rehabilitering. Behandling er videre delt inn i fire undergrupper;

- **Primærhelsetjeneste** – er helsetjenester som leveres i lokalsamfunnet i det daglige. Primærhelsetjenester består av allmennpraktiserende leger, hjemmesykepleie, helsesøstre, fysioterapeuter, ergoterapeuter, logopeder, tannleger, annet helsepersonell som kiropraktorer, bedriftshelsetjeneste, og av institusjoner som sykehjem og bo- og servicesentre.
- **Spesialisthelsetjeneste og rehabilitering** –omfatter somatiske og psykiatriske sykehus, poliklinikker og behandlingssentre, opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner, institusjoner for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk, prehospitaltjenester, privatpraktiserende spesialister, ambulansetjenesten og laboratorie- og røntgenvirksomhet.
- **Barnevern, psykisk helse og avhengighet** – omfatter tjenester for vern og inngripen i forhold der den normale omsorgen overfor barn svikter, for psykisk helse og for avhengighet.
- **Andre behandlingstjenester** – omfatter helsetjenester som ikke er dekket av de tre overnevnte kategoriene.

Helsenæringens samlede inntekter fra markeder utenfor Norge var på mer enn 25 milliarder kroner i 2017 – hvorav 23,6 milliarder kroner var eksport og nærmere 2 milliarder kroner var salg fra datterselskaper utenfor Norge. Helseindustrien står nær sagt alle eksportinntektene.

**Figur 0-2: Eksportinntekter i Helseindustrien – 23,3 milliarder kroner – fordelt på fem bransjer. Kilde: Menon**



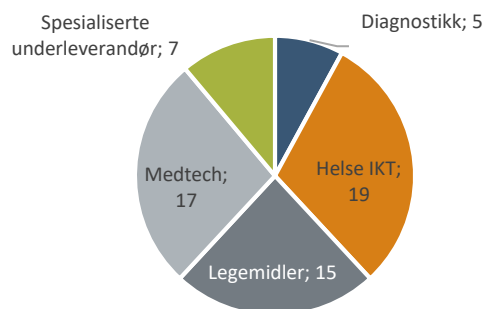
66 bedrifter i utvalget har eksport til Norden, 65 har eksport til resten av Europa, mens 54 bedrifter har inntekter utenfor Europa. Norden er det viktigste eksportmarkedet for tre av ti eksportbedrifter, resten av Europa er viktigst for fire av 10 og resten av verden viktigst for tre av 10 eksportbedrifter. Målt i totale eksportinntekter fremstår likevel USA og verden utenfor Europa som viktigst. Kun 5 prosent av all eksport fra bedriftene i utvalget kommer fra Norden, 41 prosent fra resten av Europa og 54 prosent fra resten av verden. Den store betydningen av markedene utenfor Europa skyldes at de største eksportørene, som GE Healthcare, GE Vingmed Ultrasound samt enkelte store legemiddelselskaper har de meste av sine eksportinntekter fra markeder utenfor Europa.

### 3. Eksportinntektene kommer fra bedrifter som produserer i Norge

Av de ca. 147 helseindustribedriftene som inngår i materialet fra årets spørreundersøkelse, oppgir 67 bedrifter at de har vareproduksjon i Norge – med andre ord nesten halvparten.<sup>1</sup> Disse bedriftene står for mer enn to tredjedeler av Helseindustriens samlede omsetning.

Figuren nedenfor viser hvordan de 67 bedriftene med vareproduksjon i Norge er fordelt mellom de fem bransjene i Helseindustrien.

**Figur 0-3: Antall helseindustri-bedrifter med vareproduksjon i Norge fordelt på fem undergrupper. Kilde: Menon**



54% av bedriftene i Helseindustrien har vareproduksjon i Norge. Aller høyest er andelen innen Diagnostikk, noe som trolig henger sammen med at disse bedriftene er større og mer eksportorienterte enn resten av Helseindustrien. Andelen er lavest innen Legemidler, med 40%. Den relativt lave andelen innen her skyldes at en stor del av aktørene i denne bransjen er utenlandske selskaper som i hovedsak betjener et norsk marked med legemidler utviklet og produsert i andre land.

Vareproduksjon i Norge og eksport henger nært sammen. 96 prosent av all helserelevant eksport fra Norge kommer fra bedrifter med vareproduksjon i Norge. Det betyr at den samlede eksporten fra de 67 bedriftene som i spørreundersøkelsen oppgir at

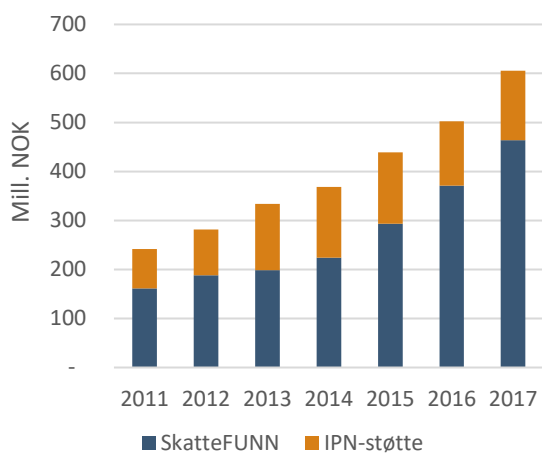
<sup>1</sup> Bedriftene i Distribusjon- og Behandlingsleddet er tjenesteleverandører og har således ingen varer å produsere.

de har vareproduksjon i Norge beløper seg til 22 milliarder kroner.

#### 4. Kraftig vekst i næringsens forskningsinnsats

Høy vekst i budsjetterte Skattefunnfradrag og i støtte fra Forskningsrådet, illustrert i Figur 0-4 nedenfor, tyder på at det har vært en formidabel vekst i Helsenæringsens FoU-innsats de siste årene. Fra 2013 til 2017 er verdien av skattefradrag mer enn doblet. Bare det siste året økte refusjonen fra Skattefunn med 30 prosent, fra 371 til 464 millioner kroner.

**Figur 0-4: Budsjetterte Skattefunn-fradrag og støtte til Innovasjonsprosjekter i næringslivet (IPN) fra Forskningsrådet til Helsenæringen fra 2011 til 2017 (mill. NOK). Kilde: Forskningsrådet og Menon**



**I 2017 beløp bedriftenes samlede FoU-budsjetter seg til 2,6 mrd. kroner for Helsenæringen.** Dette tallet er det beste estimatet for FoU-utgiftene i Helsenæringen 2017, men er like fullt å anse som et «gulv» da det helt sikkert er gjennomført FoU-prosjekter i næringen uten at det har blitt søkt om Skattefunn-refusjon. Det fremkommer videre at veksten i FoU-utgiftene har vært svært stor de siste

årene. **Fra 2016 til 2017 økte eksempelvis bedriftenes FoU-budsjett med hele 25 prosent.**

#### 5. Sterk økning i nyskappingsaktivitet – men liten tilgang på risikokapital begrenser mulighet til å realisere potensialet

I Helseindustrien foregår det betydelig nyskaping og andelen er økende. Nesten 10 prosent av bedriftene i Helseindustrien tilfredsstiller kriteriene for å være en gründerbedrift<sup>2</sup>, og antall gründerbedrifter har vokst kraftig de siste årene. I norsk næringsliv generelt er andelen bare to prosent.

Hverken det høye antallet eller veksten i gründerbedrifter er overraskende. **Gründerfasen er lenger, mer kostnadskrevene og mer risikofylt for helseindustri enn for de fleste andre næringer.** Det skyldes at produktutviklingen av legemidler og diagnostiske produkter krever forskning, preklinisk og klinisk testing, samt godkjenning fra helsemyndigheter i alle land produktene skal introduseres i. For andre deler av helseindustrien er også godkjenningsprosessen for å lansere et helseprodukt langt strengere enn innenfor andre næringer.

Helseindustribedriftene er også en internasjonal næring. Å realisere et produkt på det internasjonale markedet er i de fleste tilfeller langt mer tidkrevende og kapitalkrevende enn i hjemmemarkedet, da man må skaffe seg salgs- og distribusjonssystemer i landene hvor de får tilgang til markedet og etablere relasjoner til et bredt spekter av beslutningstakere og interessenter.

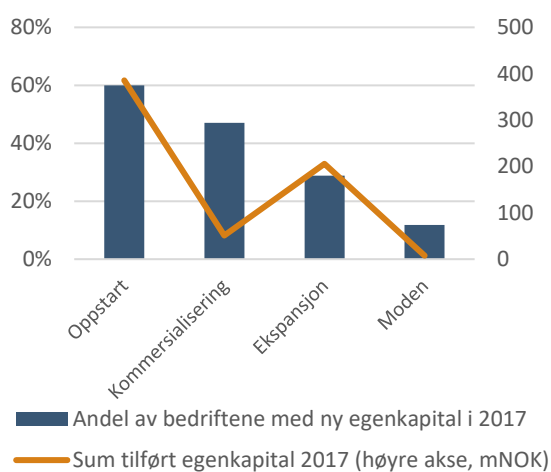
Jo lengre tid kommersialiseringsprosessen tar, desto mer kapital kreves. Tilgang på risikokapital i en tidlig fase kan redusere tiden fra forskning til kommersialisering – «time to market» – blant annet

<sup>2</sup> Vi har definert gründerbedrifter som aktive bedrifter som ikke har salgsinntekter overhodet eller hvor kostnadene er mer enn dobbelt så store som inntektene.

fordi bedriftene kan utføre prosesser *parallelt* i stedet for *sekvensielt*. Redusert «time to market» vil samtidig øke sannsynligheten for kommersiell suksess, fordi det gir et forsprang på potensielt rivaliserende produkter.

Tilgang på risikokapital til tidlig-faseselskaper er begrenset i Helseindustrien. Forskningsparker og TTOer bringer teknologi, ideer og patenter frem til bedriftsetablering, men det mangler kapital til videreutvikling og testing av produkter. Bedriftene i Helseindustrien løfter frem tilgang på kapital til prototype og klinisk dokumentasjon som den viktigste hindringen mot utviklingen av sine virksomheter. Innovasjon Norge har relevante virkemidler som innovasjonslån og innovasjonskontrakter, men omfanget er begrenset.

**Figur 0-5: Andel av helseindustribedrifter i ulike utviklingsfaser som har fått tilført ny egenkapital i 2017, samt total tilført egenkapital blant bedriftene i hver utviklingsfase. Kilde: Menon/spørreundersøkelse 2018 (n=204)**



Profesjonelle investorer er skeptiske til å investere i en tidlig fase hvor risikoen er stor. Til tross for dette fikk en av tre bedrifter i Helsenæringen tilført ny egenkapital i 2017.<sup>3</sup> Blant bedrifter i oppstartsfasen fikk seks av ti bedrifter ny egenkapital, mens andelen faller jo lengre ut i utviklingsløpet bedriftene har kommet. Individuelle investorer

<sup>3</sup> En av tre i utvalget i Menons spørreundersøkelse på 248 aktører i Helsenæringen.

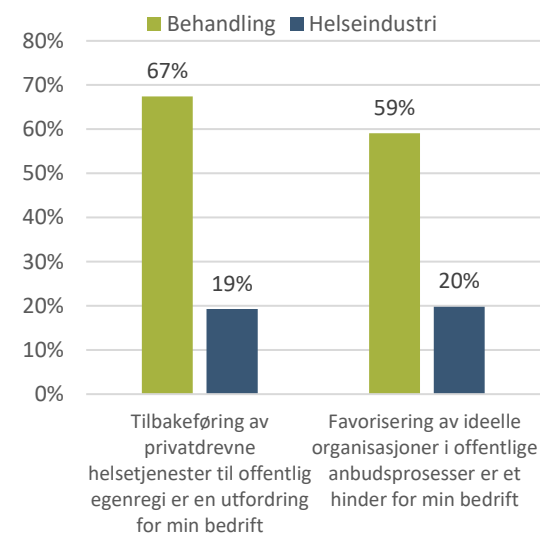
(business angels) er sammen med familie og venner den vanligste bidragsyteren til oppstartsbedriftenes egenkapital, men det er gledelig å se at antall såkorninvesteringer økte betydelig i 2017 etter flere år med nedgang.

## 6. Uforutsigbarhet om rammebetingelser skaper usikkerhet i Behandlingsleddet

For de fleste bedriftene i Behandlingsleddet i vår populasjon er avtaler med offentlige aktører, det være seg offentlig eide sykehus eller kommuner, det viktigste drifts- og inntektsgrunnlaget. Forutsigbarhet i behandlingsvirksomhetenes rammebetingelser er dermed sentralt for at de skal kunne levere gode og kostnadseffektive tjenester. Om usikkerheten om hvorvidt man har tilgang til markedet øker vil det gå ut over etableringstakten og redusere konkurransen.

I spørreundersøkelsen gjennomført i forbindelse med dette arbeidet spurte vi bedriftene om deres oppfatning av den overnevnte forutsigbarheten.

**Figur 0-6: Andel av bedriftene som er enige i utsagnene nedenfor. (Andel som har svart 4 eller 5, på en skala fra 1 til 5 hvor 5 = helt enig). Kilde: Menon**



Som det fremkommer av figuren over anser nesten syv av ti bedrifter i Behandlingsleddet tilbakeføring av helsetjenester i offentlig egenregi som en utfordring. Til sammenligning deler kun to av ti bedrifter i Helseindustrien denne bekymringen. Av underlagsmateriale fremkommer det at det i hovedsak er blant bedriftene i bransjene Helse-IKT og Medtech, blant bransjene i Helseindustrien, hvor dette anses som en utfordring.

I tillegg til spørsmålet om tilbakeføring av helse- og omsorgstjenester til offentlig egenregi spurte vi også bedriftene om hvorvidt de oppfattet at det var en favorisering av ideelle organisasjoner i offentlige anbudsprosesser. Som det tydelig fremkommer av Figur 3-30 er det også her en vesentlig forskjell mellom bedriftene i hhv. Behandlingsleddet og i Helseindustrien. Der hele seks av ti bedrifter i Behandlingsleddet oppfatter dette som en utfordring for bedriften er den tilsvarende andelen blant bedriftene i Helseindustrien kun 20 prosent.

## **7. Store samfunnsgevinster i tillegg til verdiskaping i næringen**

Den samlede samfunnsøkonomiske verdien av Helsenæringen i Norge inkluderer nettoverdien for hele samfunnet, herunder pasient, pårørende, helsevesenet, næringen selv og samfunnet for øvrig. Netto samfunnsnytte fra Helsenæringen består av den samlede nytten som skapes for alle berørte aktører, fratrukket kostnadene for samfunnet forbundet med Helsenæringen og dens produkter og tjenester.

Det er utført en rekke studier som forsøker å tallfeste verdien av helsetiltak i samfunnet. Et eksempel er en studie av Murphy og Topel (2006) som ser på den samlede samfunnsverdien ved innføringen av nye metoder i helsesektoren. De viser at en varig reduksjon i dødelighet ved kreft på én prosent har en samfunnsverdi på nesten 4 000 milliarder kroner for nåværende og framtidige generasjoner i USA. De finner videre at økningen i forventet levealder fra 1970-2000 skapte verdier for

samfunnet tilsvarende om lag 26 000 milliarder kroner *per år*.

I Norge har vi de siste årene sett store samfunnsgevinster knyttet til innføringen av innovative IKT-løsninger i helsesektoren. Dette har gitt dokumentert gevinstrealisering. I Oslo har for eksempel prosjektet «Velferdsteknologi i sentrum», der fire bydeler har innført nye teknologiske metoder i helsesektoren, redusert antall innleggelses med 19 prosent og antall liggedøgn og polikliniske konsultasjoner med om lag en tredjedel. Slike grep gjør at man får «mer helse» per krone brukt i helsesektoren og er således en direkte gevinst for samfunnet som helhet. Dette vil kunne medføre større samfunnsgevinster på sikt. En studie fra 2015 fastslår at en gjennomsnittskommune vil kunne frigjøre ressurser tilsvarende 55 millioner kroner årlig fram mot 2040 dersom det innføres tilfredsstillende velferdsteknologitiltak.