Strategisk posisjonering av norsk helseindustri

Forprosjektrapport

Mai 2018

Innhold

Forsidefoto: No Isolation // Estera Kluczenko

1 Innledning **3**
2 Fakta om norsk helseindustri **4**
3 Om rapporten **6**
4 Nåsituasjonen for norsk helseindustri **7**
4.1 Hvor er norsk helseindustri sterke? **8**
4.2 Hva er norsk helseindustris hovedutfordring? **8**
5 Hva bør Norge nå gjøre? **10**
5.1 Behov for kulturell endring **11**
5.2 Endrede incentivordninger **12**
5.3 Justeringer av virkemidler **12**
5.4 Flere kliniske studier og mer produksjon **12**
5.5 Endringer i rammevilkår **13**
5.6 Eksport og internasjonalisering må prioriteres **13**
5.7 Styrking av vertskapsattraktivitet **13**
5.8 Styrket samhandling **13**
6 Innspill til posisjoneringsprosjektet **14**
6.1 Konklusjon **15**

1 | Innledning

Innovasjon Norge har definert helse som ett av seks mulighetsområder for eksportvekst. Som en del av tilleggsbevilgningen til helse i klyngeprogrammet over statsbudsjettet for 2017, har Innovasjon Norge derfor tatt initiativ til prosjektet «Strategisk posisjonering av norsk helseindustri internasjonalt». Målet med arbeidet er å styrke den norske helseindustriens eksportmuligheter og -volum.

Vinteren 2018 ble det som et ledd i dette arbeidet, gjennomført et forprosjekt med følgende formål:

- Avklare hvilke aktører som ønsker å delta i et evt. posisjoneringsprosjekt for norsk helseindustri
- Få innspill til hva som bør være fokus og formål med et evt. posisjoneringsprosjekt
- Bygge et felles begrepsapparat og målbilde blant aktørene
- Gjennom prosessen konkludere ift. om det er grunnlag for å gå videre fra forprosjektet til et hovedprosjekt, der målet er å utvikle en strategisk posisjon og en handlingsplan for norsk helseindustri

I forprosjektfasen er det gjennomført dybdeintervjuer med ca. 30 aktører i industrien. Dette inkluderer hele økosystemet i næringen – som klynger, organisasjoner, universiteter, TTO-er og bedrifter. Bedriftene representerer kategoriene legemidler, diagnostikk, medtech, IKT/e-helse og spesialiserte underleverandører. Innenfor hver bedriftskategori er det som hovedregel snakket med i) en internasjonal aktør, ii) en aktør med etablert med salg og iii) en tidligfasebedrift. Det er brukt samme kategoriinndeling som i rapporten «Helsenæringens verdi» (Menon, april 2017).

Forprosjektets intervjurunde har gitt oss et bredt innblikk i hva aktørene oppfatter som flaskehalser og muligheter for økt internasjonalisering og eksport av norsk helseindustri. Aktørene melder tilbake at de mener forprosjektet er et prisverdig initiativ. Det er betydelig optimisme i næringen med tanke på å bygge en større helseindustri i Norge. Samtidig pekes det på en rekke forhold som kan og bør forbedres. Disse innspillene er oppsummert i denne forprosjektrapporten.

På bakgrunn av aktørenes positive tilbakemeldinger, planlegges det nå å videreføre arbeidet i et hovedprosjekt der målet er å utvikle en tydelig og attraktiv posisjon for norsk helseindustri, og gjennom dette tilrettelegge for å styrke eksporten og øke vertskapsattraktiviteten.

Det strategiske posisjoneringsprosjektet for helseindustrien er knyttet tett opp til Innovasjon Norges arbeid med Merkevaren Norge og utviklingen av Norges posisjon som bærekraftpioner, samt Nordisk Råds posisjoneringsarbeid gjennom «Traces of North».

Det er etablert en styringsgruppe for prosjektet som består av Oslo Cancer Cluster, Norway Health Tech, Legemiddelindustriforeningen, Forskningsrådet og Innovasjon Norge. Prosjektgruppen har plukket ut informantene som er intervjuet i forprosjektet, samt utarbeidet intervjuguiden som er lagt til grunn for samtalene.

Det er konsulentselskapet ZYNK som har gjennomført intervjuene, oppsummert innspillene og står ansvarlig for analysen i denne rapporten. ZYNK bistår også Innovasjon Norge i arbeidet med Merkevaren Norge.

2 | Fakta om norsk helseindustri

Menon Economics har de siste årene gjennomført flere undersøkelser for å kartlegge omfanget av norsk helseindustri. Den siste utgaven av rapporten «Helsenæringens verdi» ble publisert i april 2018. Rapporten ser på den private helsenæringens omfang, utvikling og bidrag til norsk økonomi og det norske samfunnet.

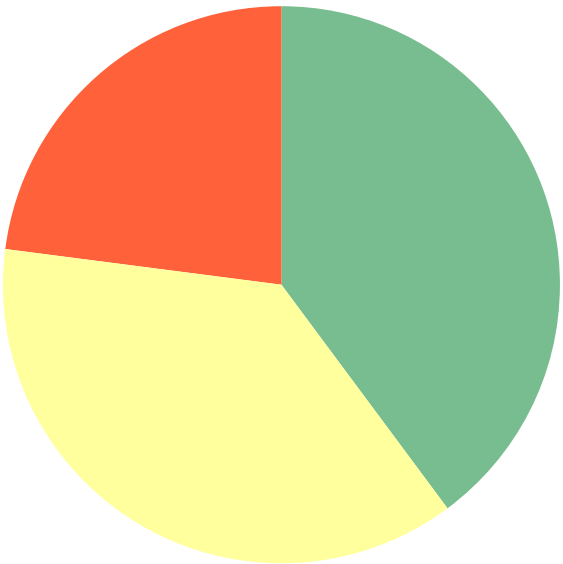
Den private helsenæringen omsatte samlet for **142 milliarder kroner** i 2017. I dette tallet ligger både omsetningen til helseindustrien (legemidler, diagnostikk, medtech, helse-IKT, spesialiserte underleverandører) og til private tilbydere av primær-, spesialist- og velferdstjenester.

Ser man på helseindustrien isolert, omsatte den for **57 milliarder kroner** i 2017. Legemidler har den største volumet, etterfulgt av diagnostikk og medtech. Det er denne helseindustrien som er i fokus for dette forprosjektet.

Helseindustrien – omsettning 2017

- Legemidler: 26 mrd
- Diagnostikk: 15 mrd
- Medtech: 8 mrd
- Helse-IKT: 4 mrd
- Spes. underleverandører: 4 mrd

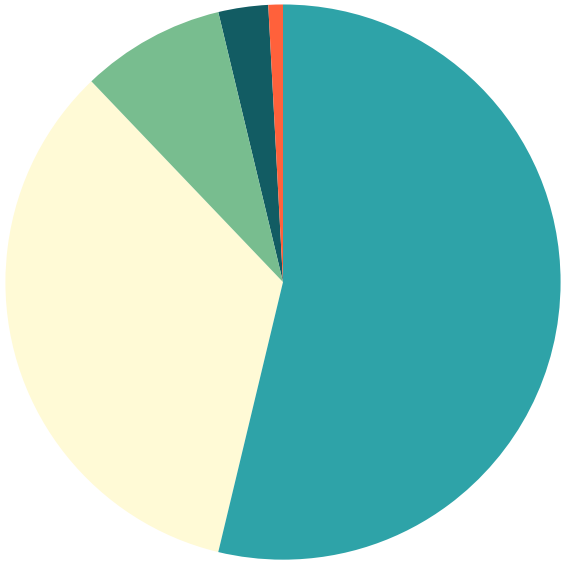
Helsenæringen – omsettning 2017



- Helseindustri: 57 mrd
- Behandling: 53 mrd
- Distribusjon: 33 mrd

De samlede eksportinntektene utgjorde **23,6 milliarder kroner** i 2017. Disse kommer i svært stor grad fra bedrifter som produserer i Norge. Hele 54 prosent av bedriftene i helseindustrien (legemidler, medtech osv.) har vareproduksjon i Norge, og 96 prosent av all helserelatert eksport fra Norge kommer fra bedrifter med innenlandsk vareproduksjon.

Helseindustrien –
fordeling eksport 2017



- Diagnostikk: 54%
- Legemidler: 34%
- Spes. underleverandører: 8%
- Medtech: 3%
- Helse IKT: 1%

Menons tallmateriale viser at norsk helseindustri har vært i kraftig vekst siden 2015. Bare i 2017 vokste både omsetning og eksport med om lag 15 prosent. Prognosene tilsier at denne veksten vil fortsette i 2018.

Menons rapport viser at også forskningsinnsatsen vokser. De samlede FoU-investeringene i industrien var på 2,6 milliarder i 2017. I tillegg er det en sterk økning i nyskapingsaktivitet. Hele 10 prosent av bedriftene i næringen møter kriteriene for «gründerbedrifter».

3 | Om rapporten

Denne rapporten er utarbeidet som en kortfattet oppsummering av de viktigste hovedfunnene som fremkom i forprosjektsamtalene med sentrale aktører i den norske helseindustrien. Samtalene ble gjennomført som gruppeintervjuer på om lag to timers varighet for å skape dynamikk og refleksjon i innspillene.

Oppsummeringen er utarbeidet av konsulentselskapet ZYNK basert på deres «etterlatte inntrykk» av samtlige samtaler. Dette betyr at synspunkt som kun har kommet fra et lite antall aktører gjennomgående er utelatt.

Hovedfokuset er konsentrert om innspill som antas å kunne ha betydning for å utvikle en sterkere og mer slagkraftig norsk helseindustri. Dette betyr at aktørenes innspill til hva som kan og bør forbedres er tillagt stor vekt.

Til bruk i samtalene var det på forhånd utviklet en detaljert intervjuguide for å sikre at alle relevante problemstillinger ble dekket i løpet av samtalen. Intervjuguiden ble likevel brukt semistrukturert, dvs. at informantene fikk lov til å snakke mest om de temaene de selv opplevde som mest relevante.

Intervjuguiden hadde fokus på følgende hovedtema:

- Assosiasjoner til norsk helseindustri
- Vurderinger av rammevilkår og næringspolitikk
- Vurderinger av FoU, innovasjon og industrialisering
- Syn på eksport og internasjonalisering
- Vurderinger av norsk vertskapsattraktivitet
- Grad av samarbeid i næringen
- Ønske om og fokus for et evt. posisjoneringsprosjekt for næringen

Følgende aktører intervjuet:

Abelia NHO	12.02.18	Inven2 UIO	23.01.18	GE Healthcare GE Vingmed Thermo Fisher	14.02.18
LMI	01.03.18	UIB	23.02.18	IBM Sonitor	31.01.18
Oslo Cancer Cluster	16.01.18	Photocure Vistin Pharma	22.01.18	Medistim Otivio	07.02.18
Smart Care Cluster	02.02.18	Bayer	20.02.18	Hugg Curida Catapult Life Science	14.02.18
Nansen Neuroscience The Life Science Cluster	02.02.18	Norway Health Tech Hy5 Ably	31.01.18		

4 | Hovedfunn

Informantene ble innledningsvis utfordret til å beskrive «norsk helseindustri» i en internasjonal kontekst, gjerne sett gjennom brillene til en utlending. Den spontane reaksjonen var at Norge i et slikt perspektiv knapt oppleves å ha slik en industri. Det er relativt lite «norsk» som har kommet på det globale markedet, og det er et begrenset antall norske suksesshistorier. I hovedsak assosieres industrien i Norge med salgskontorene for de store, internasjonale legemiddelselskapene.

Norge oppfattes å være en klar lillebror i Skandinavia. Vi har mye å lære av Danmark og Sverige som begge vurderes å ha en globalt anerkjent helseindustri. Den viktigste årsaken til at Norge ikke har satset på å bygge helse som industri, oppleves å være at vi som nasjon har hatt fokus på olje og gass. Dette har gitt oss nok inntekter, og det er til oljenæringen kapital og kloke hoder har strømmet.

Når informantene reflekterer videre, fremkommer det imidlertid raskt at norsk helseindustri også er historien om noen «løvetannbarn». Norge har hatt noen få, men kraftfulle, lokomotiver som har satt internasjonale fotavtrykk. Aktørene som oftest nevnes som eksempler på dette er Nycomed, Dynal, Vingmed Ultrasound og Algeta. Disse har imidlertid mer lykkes «på tross av» enn «på grunn av» nasjonens satsinger og prioriteringer.

Disse lokomotivene har vært utrolig viktige for den helseindustrien Norge faktisk har i dag. De har bidratt med «know how», folk og kapital som har kommet andre bedrifter til gode. Nettopp det at få ser noen nye lokomotiv i «pipeline» vekker bekymring fordi dette kan bety at den kompetanseoverføringen som historisk har vært fra lokomotivene, nå er i ferd med å stanse opp. Dette kan ha store negative implikasjoner for hele verdikjeden.

Informantene er videre tydelige på at det de siste 5 – 10 årene har dukket opp en stor underskog av spennende og innovative oppstartsselskaper. Her ligger det gode muligheter dersom vi som nasjon klarer å utnytte dette mulighetsrommet.

Informantene mener mange av de nye oppstartsselskapene kan, og vil, bli kjøpt opp raskt. De er imidlertid delt i synet på om dette er bra eller dårlig for Norge. En del informanter mener norsk eierskap er veldig viktig og at bedriftene selges for raskt ut. Andre mener internasjonalt eierskap er bra fordi dette gjør at selskapene blir en del av en større og mer global verdikjede.

Det er imidlertid bred enighet om at det er for mye «seigpining» i dødens dal nå. I fremtiden blir det viktig at skjebnen til oppstartsselskapene avklares raskere enn i dag.

Dersom norsk helseindustri skal løfte seg på bred front, mener aktørene at det er nødvendig med både kulturelle og strukturelle endringer. I dag mangler Norge en helhetlig verdikjede og et økosystem for helseindustri, som trekker i samme retning og som gir grobunn for vekst.

4.1 Hvor er norsk helseindustri sterke?

Når aktørene blir spurt om hvor den norske helseindustrien er sterke, svarer de at vårt definitive fortrinn er den solide norske samfunnsmodellen. Den er tuftet på et svært sterkt økonomisk grunnlag, og standarden på helsevesen og akademia er gjennomgående god.

Både pasienter og helsepersonell er høyt utdannet og teknologisk avanserte, og vi har utviklet et av verdens mest digitaliserte samfunn. Vi har også en liten, men svært avansert, produksjonskapasitet som skaper positive synergier for resten av industrien. I sum skaper dette et meget robust grunnlag for å utvikle en kraftfull norsk helseindustri.

På spørsmål om det er noen deler av helseindustrien der Norge har en særlig sterk posisjon, trekker respondentene gjennomgående frem:

- Onkologi, spesielt immunterapi
- Diagnostikk, med hovedtyngde bilde/radio
- IKT/e-helse
- Enkelte innovative medtech-produkter

Vi er likevel ikke sterke nok på noen av disse områdene til at vi kan si at vi har en globalt ledende posisjon. Det er derfor den norske samfunnsmodellen er vårt sterkeste kort i posisjoneringen. Denne modellen oppleves som globalt ledende og gir spennende muligheter for strategisk posisjonering (se kapt. 6 for mer om dette).

4.2 Hva er norsk helseindustris hovedutfordring?

Informantene virker relativt samstemte i at selve rotproblemet for å bygge en stor norsk helseindustri er en grunnleggende mangel på kultur for kommersialisering. Det dominerende synet i norsk helsevesen, akademia og helsebyråkrati er at helse er et «public good» som ikke kan eller bør kobles til begreper som verdiskaping og industriarbeidsplasser.

Kulturelt kan det å bli assosiert med helseindustrien gi de ikke-kommersielle aktørene i helsevesenet «skitne hender». Dette betyr at det oppleves å være nesten umulig å gå fra helsevesenet og akademia til industrien og tilbake igjen. Det er enten eller.

Videre oppleves det som problematisk at helsevesenet helst vil utvikle sine egne løsninger uten et industrielt fokus, og at den offentlig FoU-innsatsen ikke er innrettet mot også å utløse private penger.

Den kulturelle skepsisen mellom den ikke-kommersielle og kommersielle delen av helsevesenet, oppleves å føre til at man snakker dårlig sammen og at det er betydelige mangler ift. samhandling. Resultatet er få kliniske studier, og insentivstrukturer som ikke er koordinert mellom sektorene.

Kort oppsummert står norsk helseindustri overfor følgende utfordringsbilde:

- En anti-kommersielt fokus i byråkrati, helsevesen og akademia
- Insentivstrukturer som slår hverandre i hjel og som ikke skaper innovasjon
- Virkemidler som ikke er koordinert godt nok
- Få kliniske studier
- Begrenset produksjonskapasitet
- Få lokomotiver og frontrunnere

Når det er sagt, mener informantene at ting er i ferd med å endres til det bedre. Spesielt oppleves politikerne av nesten alle partifarger å ha fått øynene opp for de mulighetene som ligger i industrien. Dette er særlig tydelig de siste to - tre årene.

Forskningsrådet og Innovasjon Norge oppleves også å tenke nytt, selv om det gjenstår en del på utviklingen av virkemiddelsiden. Videre oppleves holdningene i akademia å være i gradvis endring, mens endringsprosessen har kommet klart kortest i spesialist-helsetjenesten og i helsebyråkratiet. Her mener mange informanter at det må komme tydelige politiske signaler om at endringsprosessen må forseres.

5 | Hva bør Norge gjøre?

Informantene ble utfordret på hvilke grep Norge bør gjøre hvis målet er å bygge en stor og slagkraftig helseindustri i Norge. Et bredt flertall mener dette nå er mulig, gitt at nasjonen tar de rette grepene.

Det er bred enighet om at en større norsk helseindustri har to store fordeler:

- Pasientene vil få et bedre behandlingstilbud, samtidig som
- Norge skaper nye arbeidsplasser og nye eksportinntekter

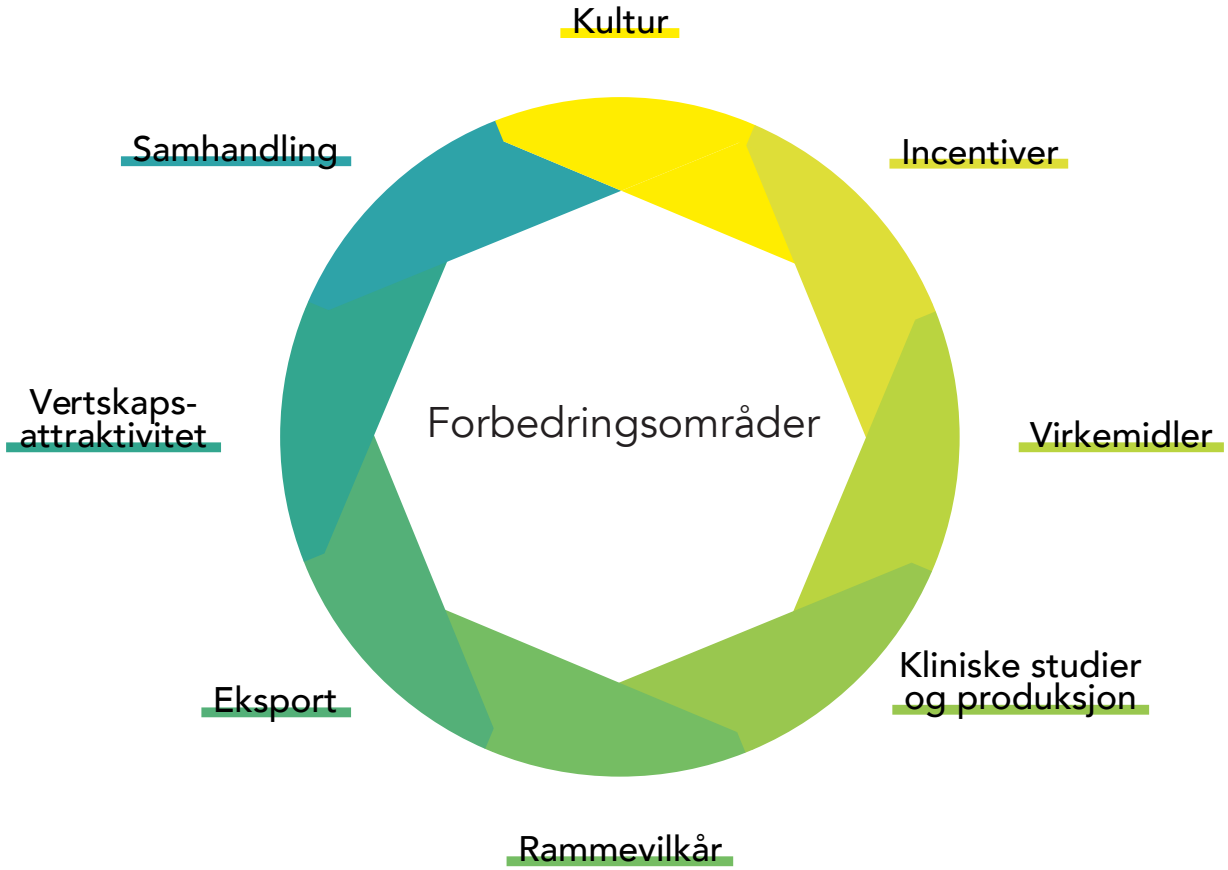
Det store flertallet peker på at det aller viktigste grepet er å arbeide for holdningsendringer og etablering av en ny og mer kommersiell kultur. Norge vil ikke lykkes dersom dagens mistenksomhet mellom den ikke-kommersielle og den kommersielle delen opprettholdes, selv om det altså er noen tegn til bedring i samarbeidet.

Videre ønsker aktørene tydeligere incentivstrukturer i det offentlige helsevesenet for samarbeid med private, og mer koordinerte incentivstrukturer mellom departementene. I dag oppleves det at incentivordningene i HOD, KD, KRD og NFD til dels motvirker hverandre.

Virkemiddelapparatet må prioritere tøffere og stille krav om at offentlige midler også skal utløse private midler og mer tidligfasekapital for oppstartsbedrifter. Videre etterlyses tiltak som kan bidra til å øke eksporten, og grep som kan styrke norsk vertskapsattraktivitet for å tiltrekke oss mer internasjonal kompetanse og kapital.

Sentralt i dette står utviklingen av flere samhandlingsarenaer hvor det offentlige, akademia og de kommersielle aktørene kan komme sammen. Spesielt Radiumhospitalet og Oslo Cancer Cluster trekkes frem som et vellykket eksempel på det siste.

Aktørene er også samstemte i etterlysningen av flere kliniske studier og bedre tilrettelegging for dette. Videre er mer norsk produksjon en forutsetning for vekst og flere nye selskaper. I tillegg bør det offentlige anskaffelsesregimet gjennomgås. I dag er det de «trygge kjøpene» som premieres, mens innovasjonselementet i de offentlige anskaffelsene nedprioriteres.



Behov for kulturell endring

- Det må stilles tydelige krav om at en sektor som bruker 10 – 12 prosent av bruttonasjonalprodukt, også må tenke på verdiskapingseffekter, arbeidsplasser og kommersialisering av forskning
- Det må fokuseres på å synliggjøre synergieffektene. Private aktører gir både verdier for pasientene i form av bedre helsetilbud, og verdier til samfunnet i form av skattekroner og arbeidsplasser.
- Tendensen til at spesialisthelsetjenesten ønsker å utvikle egne løsninger uten å samarbeide med industrien er farlig. Dette ødelegger markedet og skaper sub-optimale løsninger.
- Klyngene og TTO'ene må videreutvikles som samhandlingsarenaer og møteplasser for industri, forskning og helsetjeneste. Kritisk masse er avgjørende for å bygge en helseindustri, og det krever bedre samhandling.

Endrede incentivordninger

- Departementenes incentivordninger for underliggende etater bør gås gjennom og koordineres. I dag slår ordningene i de ulike departementene hverandre i hjel. Dette er særlig tydelig mellom HOD og KD, men også hos KRD og NFD.
- Oppdragsdokumentene til helseforetakene bør gjennomgås med sikte på å få på plass et belønningssystem som fremmer innovasjon i spesialisthelsetjenesten. Dagens DRG-system oppleves å være et problem for industriell utvikling.
- Vurdere om profittdelingen mellom TTO-er og enkeltforskere i akademia har den rette utformingen med tanke å motivere forskerne til å tenke kommersialisering.

Justeringer av virkemidler

- De offentlige FoU-midlene (9 mrd) må brukes mer strategisk for å utløse økt privat FoU-innsats.
- Vi trenger en bedre koordinering av virkemidlene. Skattefunnordningen fungerer bra, og det gjør langt på vei også BIA. Men kravene om innovasjonshøyde i BIA er så strenge at mange gode prosjekter med høyt kommersialiseringspotensial ikke når opp. Derfor bør det vurderes en ordning som er bedre tilpasset denne utfordringen.
- VMA deler ut for lite penger til for mange. Det bør fokusere mer på å bygge ut felles infrastruktur og på etablerte selskaper med høyt innovasjonspotensial. Gjennomgående er ikke systemene/ordningene for tidligfase kapital godt nok utviklet.
- Anskaffelsesregimet er for rigid og konservativt. Det blir ikke innovasjon av å kjøpe «det samme som sist». Det må satses mer målrettet på at industrien både skal få testet og solgt produktene i det nordiske markedet. Uten kunder i hjemmemarkedet er eksport svært vanskelig.

Flere kliniske studier og mer produksjon

- Kliniske studier er forutsetningen for å bygge en helseindustri, og Norden er perfekt posisjonert som hub for dette. Incentivordningene for kliniske studier bør derfor styrkes betydelig.
- Produksjon er det som skaper arbeidsplasser og eksportinntekter. Her kan Norge bli ledende grunnet avansert teknologi og sterke produksjonsmiljøer. Dette vil kreve en tydelig industriell satsing, også fra myndighetenes side.
- Norge har gode helsedata, men disse er aldri utnyttet kommersielt. Nå er andre land i ferd med å hente oss igjen. Derfor haster det med å få på plass systemer som gjør at vi kan dra nytte av disse, også kommersielt.

Endringer i rammevilkår

- Det er behov for en konkret og handlingsrettet stortingsmelding om helsenæringen. Det er mye å lære av den strategiske tenkingen og bevisste politikken som ligger bak oljeeventyret.
- Viktig å avklare roller og ansvar mellom HOD, NFD, KRD og KD. Det bør vurderes å legge koordineringsansvaret til en statssekretær for helseindustri.
- Dagens regelverk for opsjonsbeskatning og formueskatt fremmer ikke utviklingen av en helseindustri. Dette er stort sett høyrisikoinvesteringer med lang tidshorisont. Skatt bør først ilegges når gevinsten tas ut.

Eksport og internasjonalisering må prioriteres

- Den beste måten å hjelpe bedrifter ut på er å gi dem norske kundecase. Dagens innkjøpsregime fremmer ikke dette og bør legges om i mer strategisk retning.
- Helseindustrien er «born global» og inngår som en del av en global verdikjede. Vårt økosystem må innrettes for å understøtte dette. Nå jobber for mange på sin egen tue for lenge.
- Norge må aktivt stjele «merkevaresmitte» fra Sverige og Danmark. Viktig å posisjonere Norden som ett marked og en helseregion. 25 millioner mennesker med høy betalingsevne er globalt attraktivt.

Styrking av vertskapsattraktivitet

- Norge må jobbe målrettet for å bygge vertskapsattraktivitet på en måte som tiltrekker globale verdikjeder, topp kompetanse og internasjonal kapital. Ingen land klarer å bygge en helseindustri i isolasjon.
- Norge bør posisjoneres som en del av en spennende nordisk region og som den ultimate testbed for kliniske forsøk. Dette vil forsere utviklingen. Forblir vi en internasjonal hemmelighet kommer heller ikke toppfolk og penger hit. Teknologisk avanserte pasienter og sterke fagmiljøer på HF-ene kan utnyttes bedre i dette arbeidet.

Styrket samhandling

- Samhandlingen og samarbeidet i verdikjeden må styrkes betydelig. I dag er skottene mellom akademia og klinikk, og mellom klinikk og industri, for tette.
- Det må etableres flere samspillsarenaer av den typen vi finner rundt Radiumhospitalet/OCC.
- Klyngeprogrammet må utvikles. Klyngene begynner å vokse frem som økosystemer, men fortsatt et stykke frem før det leveres virkelig verdi.

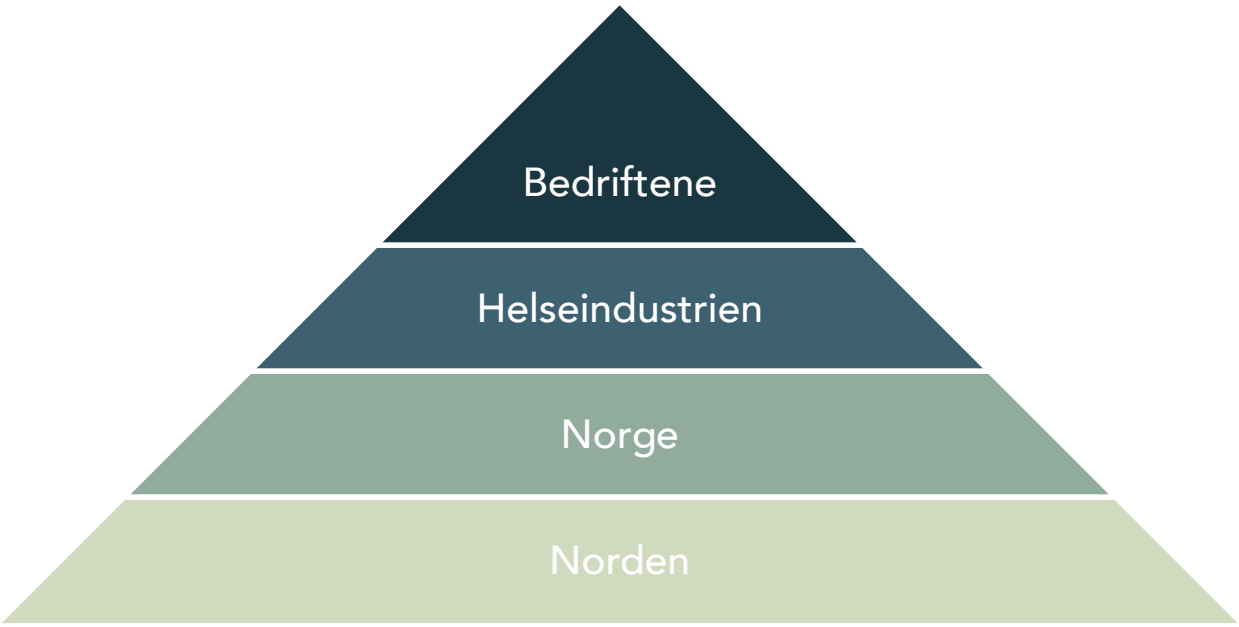
6 | Innspill til posisjoneringsprosjektet

Aktørene gir mer eller mindre unison tilslutning til at det gjennomføres et strategisk posisjoneringsprosjekt for norsk helseindustri. Dette blir vurdert som både viktig og riktig, og på høy tid. Som mange sier: «Det er nå eller aldri!»

Det overordnede målet med en strategisk posisjonering bør være økt verdiskaping og styrket konkurransekraft. Dette vil øke eksport og sysselsetting, og tiltrekke mer internasjonal ekspertise og kapital.

Det norske markedet er isolert sett ikke stort nok til å være høyinteressant internasjonalt. En norsk posisjon bør derfor bygges på en nordisk grunnmur. Norden har totalt sett en stor og spennende pasientpopulasjon, sterke helseinstitusjoner og en interessant helseindustri som gjør oss globalt attraktive.

Merkevarehierarki



Det er bred enighet om at helseindustriens posisjon må bygges på «Merkevaren Norge» og på den overordnede posisjoneringen av Norge som «pioneering sustainable solutions». Det er en oppfatning blant aktørene om at denne posisjonen er omsettbar til helseindustrien fordi den leverer på den sosiale og økonomiske delen av det tredelte bærekraftbegrepet. Også klima- og miljødimensjonen i bærekraftsbegrepet er relevant når det kommer til produksjon.

Aktørene er samstemte når de understreker viktigheten av at det ikke bygges en posisjon rundt spesifikke terapiområder eller produktkategorier, men på fortrinn som er allmenngyldige. En strategisk posisjonering av norsk helseindustri må derfor være tuftet på den nordiske modellen som kjennetegnes av:

Velorganisert og rikt samfunn	Teknologisk avansert befolkning og helsevesen	Sterke fagmiljøer
Gode helsedata	Kvalitetsdrevne produksjonsmiljøer	Gryende entreprenørskap

Den nordiske modellens flate strukturer og samhandling på tvers er gunstig i en industri kjennetegnet av en rivende kunnskaps- og teknologiutvikling. Digitalisering, kunnstig intelligens, og utviklingen av persontilpasset medisin kommer til å kreve komplekst samspill mellom en rekke aktører. Her kan Norge gjennom åpne prosesser, ryddige systemer og et håndterbart aktørkart, ta en posisjon. Dette har vi vist i næringer som olje og gass, marin og maritim industri.

Konklusjon:

Aktørene ber styringsgruppen ta innspillene videre i et hovedprosjekt for strategisk posisjonering av norsk helseindustri, og at denne posisjonen utvikles som en «hvit spiss» på Merkevaren Norge.