



RAPPORT

HELSEINDUSTRIENS EKSPORT

En nullpunktsanalyse med innsats- og resultatindikatorer



Foto: iStock/ AzmanJaka

Av Andreas Becker Cappelen, Anders Helseth, Erik W. Jakobsen og Erland Skogli

Menon-publikasjon Nr. 15/2025

2025

Forord

I 2016 gikk de toneangivende aktørene innen helsenæringen i Norge for første gang sammen for å utarbeide en rapport hvor målet var å beskrive hele den norske helsenæringen i tall. Årets rapport er den åttende i rekken og bygger på tidligere års rapporter, med oppdaterte tall og med et bredere datagrunnlag. I årets rapport har vi større fokus på eksport enn tidligere. Det innebærer at vi trekker frem en rekke eksportrelaterte resultat- og innsatsindikatorer, i tillegg til målparameterne som går igjen fra tidligere år.

En oppdatert helhetlig verdiskapingsanalyse av helsenæringen i Norge gir næringen og alle dens interessenter et felles begrepsapparat og et felles tallgrunnlag. Det er avgjørende for å kunne kommunisere effektivt og enhetlig om helsenæringen i Norge. Det er viktig for næringen selv, men også for myndigheters politikktutforming og for en kunnskapsbasert offentlig debatt. At et bredt sammensatt konsortium av organisasjoner i helsesektoren står bak rapporten er derfor av sentral betydning.

Fordi årets rapport inngår som en del av Innovasjon Norges ansvar for den nasjonale eksportsatsingen på helseindustri, dekker Innovasjon Norge 50 prosent av prosjektkostnaden. Resten av prosjektkostnaden dekkes av et konsortium, bestående av følgende aktører:

- LO
- NHO
- Abelia
- IKT-Norge
- Styrke
- LMI
- Helsedirektoratet
- Forskningsrådet
- Inven2
- Oslo Science City
- Aleap
- Oslo Cancer Cluster
- Norway Health Tech
- The Life Science Cluster
- Smart Care Cluster
- HelseOmsorg21-monitor og WIPO (databidrag)

Vi vil takke konsortiet og et stort antall bedrifter som har besvart spørreundersøkelse for deltakelsen og nyttige innspill til rapporten. Rapportens innhold står Menon Economics fullt og helt ansvarlig for.

Februar 2025

Erik W. Jakobsen

Prosjektansvarlig

Menon Economics

Sammendrag

I årets utgave av *Helsenæringens verdi* gjør vi en grundig gjennomgang av helseindustrien i Norge, med et spesielt fokus på eksport sett i lys av de nasjonale strategiske eksportsatsingene. De strategiske eksportsatsingene fokuserer på enkelte næringer som har spesielt stort potensial for å øke sin eksport fram mot 2030. Helseindustrien er en av disse prioriterte næringene, sammen med sektorer som havvind, grønn maritim teknologi samt vareproduksjon og design.

Overordnet viser våre analyser et sammensatt bilde for den norske helseindustrien. Resultatindikatorerne viser en kontinuerlig aktivitetsvekst gjennom økt omsetning, sysselsetting og eksport. Samtidig øker eksportkonsentrasjonen, og lønnsomheten til helseindustrien har svekket seg de siste årene. Innsatsindikatorerne gir også noe grunn til bekymring, med fallende forskningsinnsats og industriell produksjon, samt ingen markant vekst i investeringer.

Kontinuerlig vekst i omsetning og sysselsetting, men svekket lønnsomhet

Helseindustrien¹ omsatte i 2023 for 76 milliarder kroner, stod bak verdiskaping på 22 milliarder kroner, og sysselsatte 13 300 personer. De siste ti årene har helseindustrien opplevd kontinuerlig vekst, med økning i omsetning og sysselsetting hvert eneste år siden 2014. Fra 2014 til 2023 vokste omsetningen i gjennomsnitt med syv prosent årlig, mens sysselsettingen har vokst med en gjennomsnittlig rate på tre prosent. Selskapene selv forventer at veksten vil fortsette, med en forventet omsetningsvekst på åtte prosent i 2024 og ni prosent i 2025.

Selv om omsetningen har økt, har selskapenes lønnsomhet gått ned siden 2020. Fallet i lønnsomhet var spesielt stort fra 2020 til 2022, mens det i 2023 var noe tegn til bedring. I 2023 var den samlede driftsmarginen for helseindustrien ni prosent. Til sammenligning var den gjennomsnittlige driftsmarginen fra 2014 til 2019 12 prosent.

Kraftig eksportvekst i løpende kroner, men deler av veksten er valutadrevet

Eksporten fra norsk helseindustri ble første gang tallfestet i 2018. Da eksporterte den norske helseindustrien for 19 milliarder kroner. Seks år senere, i 2024, har eksporten økt til 29 milliarder kroner. Eksportveksten har vært spesielt sterk mellom 2021 og 2023, hvor eksporten økte med 5 milliarder kroner, eller 23 prosent, i løpet av to år. Den sterke økningen i eksport må imidlertid sees i lys av svekkelsen av den norske krona. Fra 2021 til 2023 har dollaren styrket seg med 23 prosent mot kronen, mens Euroen har styrket seg med 12 prosent. Den underliggende volumveksten i norsk helseindustrieksport er derfor ikke så sterk som tallene i løpende kroner indikerer.

Eksportkonsentrasjonen har økt

Helseindustrieksporten har helt siden vi begynte målingene i 2018 vært konsentrert rundt et mindre antall bedrifter. De siste årene har denne konsentrasjonen blitt enda mer uttalt. I 2021 stod de åtte største eksportørene for 78 prosent av helseindustriens eksport. To år senere, i 2023, har denne andelen økt til 88 prosent. Konsentrasjonen av eksportvolum til noen få bedrifter viser at den norske helsenæringen er sterkt avhengig av strategiske beslutninger i enkelte selskaper. Dersom et fåtall av de store industrielle aktørene, ofte en del av internasjonale konsern, velger å flytte produksjonen ut av Norge, vil det ha betydelig innvirkning på industriens størrelse og eksport.

¹ Vi opererer i denne rapporten med en smalere avgrensning av helseindustrien enn tidligere. I denne rapporten inkluderer helseindustrien de tre bransjene legemidler, medisinsk utstyr og digital helse. Tidligere har helseindustrien også inkludert distribusjon.

Bekymringsverdige forskningstall

Ser vi bak kulissene, er det enkelte tegn som bør vekke bekymring for helseindustriens videre utvikling. Både FoU-investeringer og registrering av nye patenter viser en fallende trend over de siste årene. Mellom 2021 og 2023 falt helseindustribedriftenes egen FoU-innsats, målt gjennom antall SkatteFUNN-prosjekter, med 17 prosent. I samme periode har antall skattefunn-prosjekter i norsk næringsliv totalt sett også falt, så det er usikkert om reduksjonen er et uttrykk for en reell nedgang i FoU-aktivitet eller om SkatteFUNN-ordningen oppfattes som mindre attraktiv. Antallet nye patenter falt også kraftig fra 2021 til 2022, det siste året vi har patentdata for.

Nedgang i industriell produksjon i Norge

Antall bedrifter med industriell produksjon i Norge er lavt, og ser ut til å ha blitt redusert siden 2020. I 2020 identifiserte vi 60 bedrifter med industriell produksjon. I årets undersøkelse er det kun 37. Deler av nedgangen kan forklares med at antall bedrifter i undersøkelsen var høyere i 2020 enn i 2024, men det er likevel grunn til å tro at det har vært en reell nedgang. Mens om lag seks av 10 bedrifter som utfører forskning og utviklingsaktiviteter i Norge også har industriell produksjon her, er det bare fire av ti bedrifter i dag.

Økning i antall tidligfasebedrifter





Det er en merkbar økning i antallet J-kurvebedrifter innen helseindustrien, noe som gir rom for to forskjellige tolkninger. På den ene siden kan denne veksten symbolisere en bølge av nyskaping, der en større underskog av bedrifter befinner seg i en førkommersiell eller tidlig utviklingsfase. På den andre siden kan den økte graden av J-kurvebedrifter også tolkes som et symptom på stagnasjon blant tidligfasebedrifter. Det vil si at mange av disse selskapene kan stå overfor betydelige utfordringer med å oppnå kommersialisering og skalering av sine produkter og tjenester, og dermed forblir fastlåst i tidlige utviklingsfaser uten bærekraftig økonomi.

Lite vekst i investeringer, men bedriftene lykkes med å hente kapital

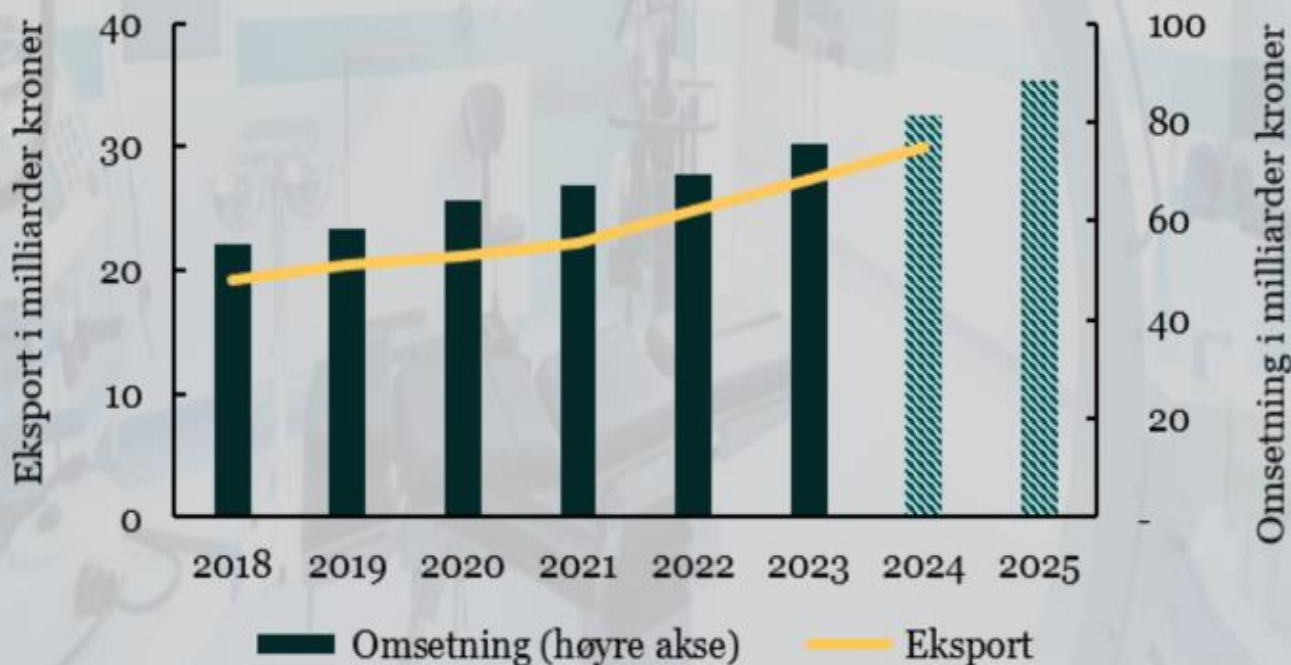
Helseindustriens investeringer i realkapital, samt såkorn- og venturekapitalinvesteringer, viser heller ingen markant vekst. På den positive siden har en stor andel av helseindustribedriftene lyktes med å hente ny egenkapital, på tross av svake markeder for risikokapital. Av respondentene i årets spørreundersøkelse, oppga 71 prosent at de har hatt behov for å hente ny egenkapital de siste to årene, og 92 prosent av disse bedriftene lykkes med kapitalinnhenting. Av kapitalen bedriftene hentet inn kom 70 prosent fra norske investorer og 30 prosent fra utenlandske investorer. Foruten denne kapitalinnsprøytingen fra utenlandske investorer, har vi identifisert få eksempler på utenlandske oppkjøp og green-field investeringer i den norske helseindustrien de siste årene. Oppkjøpet av Halden Pharma, tidligere Fresenius Kabi, står imidlertid som et tydelig eksempel på at norsk helseindustri kan være attraktiv for utenlandske investorer. Fabrikken i Halden, med over 600 ansatte, ble i mars 2024 overtatt av et tysk konsern som vil fortsette produksjon i Norge.

Nøkkeltall for helseindustrien



	2021	2022	2023	Estimat 2024	Prognose 2025
 Omsetning	67 milliarder	70 milliarder	76 milliarder	81 milliarder	89 milliarder
 Eksport	21 milliarder	25 milliarder	27 milliarder	30 milliarder	
 Verdiskaping	20 milliarder	18 milliarder	22 milliarder		
 Ansatte	12 400	12 700	13 300		

Historisk utvikling for omsetning og eksport i helseindustrien



Kilde: Menon Economics

Indikatormåling for helseindustrien

Årets utgave av «Helsenæringens verdi», med et spesielt fokus på eksport, må ses i lys av de strategiske eksportsatsingene som forvaltes av Innovasjon Norge. Eksportoppdraget er en strategisk satsing som har som mål å øke norsk eksport, ekskludert olje og gass, med 50 prosent innen 2030. For å oppnå dette målet, prioriteres spesifikke næringer hvor Norge allerede har konkurransefortrinn og er i stand til å utnytte et globalt vekstpotensial.

En av disse prioriterte næringene er helseindustrien, sammen med sektorer som havvind, grønn maritim teknologi samt vareproduksjon og design. Denne rapporten fungerer som både en statusrapport og en benchmarking for eksportsatsingen knyttet til helseindustrien.

For å gi en klar oversikt over utviklingen, presenterer rapporten tall for to ulike typer indikatorer: resultatindikatorer og innsatsindikatorer. Resultatindikatorer fokuserer på de ønskede sluttresultatene for eksportvekst og gir en indikasjon på hvorvidt målene oppnås. En økning i disse indikatorene signaliserer at fremskritt gjøres i ønsket retning. Innsatsindikatorer derimot, måler arbeidet som legges ned for å påvirke resultatindikatorer positivt. En økning her antyder dermed at grunnlaget legges for en positiv utvikling i resultatindikatorer.

1.2 Hva er helseindustri?

Helsesektoren kan beskrives som en sekvensiell verdikjede bestående av fire deler: forskning, helseindustri, distribusjon og behandling. Rollefordeling og størrelsesforhold mellom henholdsvis offentlig og privat sektor varierer i de ulike delene av verdikjeden, men også mellom ulike land (som organiserer sin helsesektor på ulike måter).

Figur 1: Illustrasjon av verdikjeden i helsesektoren. Kilde: Menon Economics



I Norge har offentlig sektor en betydelig rolle i særlig første og siste del av verdikjeden. Staten finansierer en stor del av den helseorienterte grunnforskningen i Norge, gjennom finansiering av universiteter, sykehus og forskningsinstitusjoner. I Norge har man også valgt å organisere behandlingsleddet slik at dette i overveiende grad finansieres og driftes av offentlig sektor.

Helseindustrien og distribusjonsleddet i helseverdikjeden har til sammenligning et større innslag av privat organisering. Det er i all hovedsak private bedrifter som utvikler, kommersialiserer og produserer legemidler, utstyr og digital teknologi som anvendes i helsesektorens behandlingsledd. Bedriftene i helseindustrien anvender kunnskap og fasiliteter fra forskningsdelen av verdikjeden til å utvikle, teste og produsere teknologi. Dette distribueres av ulike aktører, både offentlige og private, til behandlingsinstitusjoner eller direkte til pasienten/brukeren.

Denne rapporten fokuserer på helseindustrien og de private bedriftene i denne delen av helseverdikjeden som utvikler og produserer medisinsk teknologi. Helseindustrien består av et svært vidtrekkende sett av bedrifter som kan deles inn på en rekke ulike måter. Ulike grupper av bedrifter i

helseindustrien kan for eksempel anvende helt ulike typer kunnskap og teknologi. Produktene og tjenestene deres kan anvendes til å behandle vidt forskjellige utfordringer. Dessuten er ulike segmenter av industrien underlagt helt ulike kontroll- og reguleringsregimer. Dette medfører at helseindustrien kan deles inn på en lang rekke ulike måter, herunder både på et overordnet nivå og på et svært spesifikt nivå.

Helseindustrien deles inn i tre kategorier

I denne rapporten er bedriftene i den norske helseindustrien delt inn i tre ulike kategorier: legemidler, medisinsk utstyr og digital helse. Denne inndelingen er gjort på bakgrunn av hva slags produkter og tjenester de leverer, ikke etter innsatsfaktorer eller prosess/teknologi. Fordelen med dette er blant annet at inndelingen etter typer produkter og tjenester i stor grad følger reguleringsregimene og godkjenningsordningene som de ulike delene av helseindustrien er underlagt. Disse tre kategoriene har også en ulik historikk og modningsgrad i Norge og står derfor overfor noe ulike typer utfordringer.

En definisjon av hvilke produkter som leveres i de tre bransjene er gitt i tabellen under, med eksempler på relevante bedrifter som leverer i hver kategori.

Bransje	Definisjon	Eksempler
Legemidler	Alle biologiske og kjemiske produkter som anvendes til forebygging og behandling eller invivo diagnostikk. Inkluderer aktive ingredienser/råstoffer (API)	 GE HealthCare  ThermoFisher SCIENTIFIC  PHARMAQ <small>part of zoetis</small>
Medisinsk utstyr	Alle medisinsk-tekniske produkter som anvendes til forebygging og behandling av sykdommer, skader og slitasje. Samt alle biologiske, kjemiske og teknologiske produkter som anvendes til å stille diagnoser (in-vitro). Inkluderer også produksjon av sentrale komponenter samt programvare som anvendes som medisinsk utstyr (Software as Medical Device (SaMD))	 Laerdal <small>helping save lives</small>  VINGMED  Abbott
Digital helse ²	IKT-produkter og -tjenester som anvendes til overvåking, forebygging og behandling av sykdommer, og til systemer og prosesser i helsesektoren.	 DNV Imatis  dignio  sensio

1.3 Oversikt over indikatorene som inngår i rapporten

Resultatindikatorer

² Norsk Helsenett er ikke inkludert i tallgrunnlaget for digital helse fordi de anses som en del av offentlig forvaltning.

- 1) Industriens samlede **helserelaterte omsetning, sysselsetting, verdiskaping, lønnsomhet og produktivitet** (verdiskaping per ansatt). Vi har benyttet tidsserier for 2014-2023 – samt omsetningsprognoser for 2024-2025.
- 2) **Industrienes samlede eksportinntekter**. Her har vi tidsserie fra 2018 til 2023.
- 3) **Eksportmarkeder**.
- 4) **Eksportintensitet** (eksport som andel av samlede inntekter).

Innsatsindikatorer

- 1) Helseindustriens **FoU-investeringer, inklusiv EU-prosjekter**.
- 2) **SkatteFUNN**.
- 3) **Antall helserelaterte patenter**.
- 4) **J-kurve bedrifter**.
- 5) **Realkapitalinvesteringer** (fanger opp investeringer i industriell produksjonskapasitet).
- 6) **Egenkapitaltilgang/emisjoner** – innhenting av egenkapital.
- 7) Antall **såkorn- og ventureinvesteringer**.
- 8) **Inngåtte kontrakter** i eksportmarkeder, inklusive lisensavtaler.
- 9) Bedriftenes **tilstedeværelse på internasjonale møteplasser**.
- 10) **Antall norske etableringer i utlandsmarkeder**.
- 11) **Antall utenlandske etableringer i Norge**.
- 12) **Antall utenlandsk ansatte i selskapene**, samt intensjon/ønske om å ansette talenter/personer med spisskompetanse fra andre land.

1.4 Datagrunnlag – spørreundersøkelse og andre kilder

Denne rapporten er utarbeidet ved bruk av flere datakilder. De viktigste datakildene er:

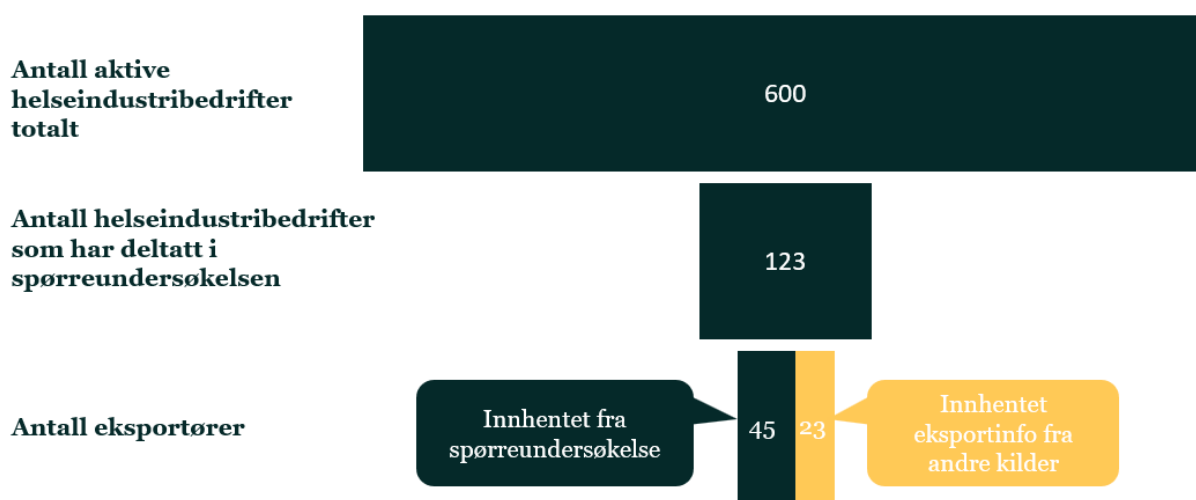
- Menons helseindustripopulasjon – Menons helseindustripopulasjon er en oversikt over alle selskapene som tilhører helseindustrien i Norge. Oversikten er utarbeidet over mange år og det har blitt foretatt et omfattende oppdateringsarbeid i forbindelse med årets rapport.
- Menons regnskapsdatabase – Regnskapsdatabasen inneholder historiske regnskapsdata for alle regnskapspliktige foretak i Norge. Databasen har blitt utviklet over flere år og inneholder data tilbake til 1992. Denne inneholder også data på avdelinger, som gir oss mulighet for å finne antall ansatte ved lokale avdelingskontor.
- Spørreundersøkelse sendt ut til bedriftene i helseindustrien – For en rekke av indikatorene i rapporten baserer vi oss på ikke offentlig tilgjengelige data som er innhentet fra selskapene selv. Dette har blitt gjort ved hjelp av en spørreundersøkelse som er sendt ut til alle helseindustrielskapene vi har kontaktinformasjon på. Kontaktlisten er bortimot komplett ettersom vi har hentet inn kontaktinformasjon fra alle relevante selskapsklynger.
- Data om forskningsinnsats innhentet fra Forskningsrådet og Innovasjon Norge – Tildelte forskningsmidler tildelt fra Forskningsrådet, EU-midler og SkatteFUNN er innhentet fra Forskningsrådet. Det er viktig å påpeke at tallene som presenteres for forskningsinnsats i rapporten er basert på Menons liste over helseindustribedrifter. Derfor kan tallene i rapporten avvike noe fra tall basert på lignende datagrunnlag, som vist i f.eks. Forskningsrådets prosjektbank eller HelseOmsorg21-monitoren. Disse bruker Forskningsrådets egne

kategoriseringer og merkinger for ulike utvalg og fremstillinger. For eksempel har Forskningsrådet inndelt SkatteFUNN-prosjektene i ulike bransjer, hvor en av dem er helsenæringen. For SkatteFUNN-prosjektene som er inkludert i rapporten, tilhører 83 % av det budsjetterte skattefradraget helsenæringen mens de resterende 12 % tilhører andre bransjer (primært IKT-næringen). Enkelte andre indikatorer, slik som bedriftenes tilstedeværelse på internasjonale møteplasser, er innhentet fra Innovasjon Norge.

Flere av indikatorene i rapporten er utarbeidet ved bruk av svar fra spørreundersøkelsen som er sendt ut i forbindelse med denne rapporten. For disse indikatorene er det verdt å bemerke at de da kun er basert på respondentene i spørreundersøkelsen, og ikke data for absolutt hele helseindustripopulasjonen. For de figurene vi bruker spørreundersøkelsen som datagrunnlag kommer dette tydelig fram ved at antall respondenter er oppgitt i figurteksten.

Basert på vår helsepopulasjon var det om lag 600 aktive helseindustribedrifter i 2023³. 123 av disse bedriftene har besvart årets spørreundersøkelse. Blant disse 123 bedriftene har vi identifisert 45 eksportbedrifter. I tillegg, har via annen datainnhenting identifisert ytterligere 23 eksportbedrifter. Vi er i sum helt sikre på at alle større eksportbedrifter er fanget opp, men det er mulig at enkelte mindre eksportører ikke har blitt identifisert.

Figur 2: Oversikt over antall aktive bedrifter i helseindustrien, antall bedrifter som har respondert på spørreundersøkelsen, og antall eksportører som er identifisert.



³ Aktive bedrifter er definert som bedrifter med lønnskostnader større enn 0

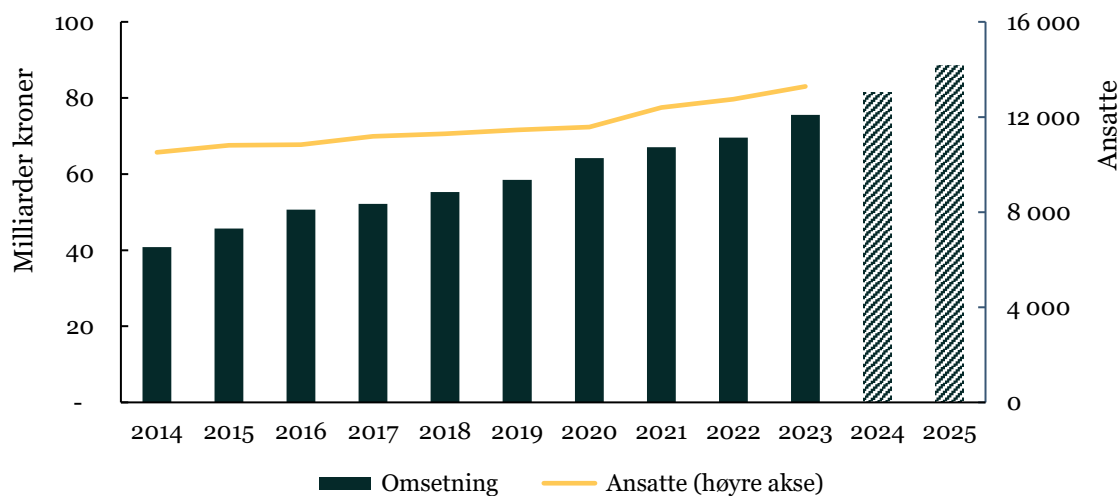
Resultatindikatorer

Helsenæringen i Norge er svært viktig, ikke bare for å møte nasjonale velferdsbehov, men også for arbeidsplasser, verdiskaping og eksport. For å kunne forstå næringens økonomiske bidrag og fremtidsutsikter er det nødvendig å undersøke en rekke resultatindikatorer. Dette kapittelet belyser hvordan helsenæringen presterer på sentrale økonomiske parametere som omsetning, verdiskaping, sysselsetting og produktivitet. I tillegg går vi dypere inn på resultatindikatorer tilknyttet eksport. I forbindelse med rapporten ble det gjennomført en omfattende spørreundersøkelse med eksplisitt eksportfokus. Dette gjør at vi har data på sentrale mål som helseindustriens totale eksportinntekter, hvilke eksportmarkeder bedriftene opererer i og eksportintensitet.

Omsetning og sysselsetting

I 2023 omsatte helseindustrien for 75,6 milliarder kroner⁴, og hadde en sysselsetting på 13 300 personer. Omsetningen har vokst med 85 prosent siden 2014, noe som tilsvarer en gjennomsnittlig årlig vekst på syv prosent. Basert på data hentet inn gjennom spørreundersøkelsen til bransjebedrifter er veksten mot 2025 forventet å bli noe høyere, med en forventet vekst på åtte prosent i 2024 og ni prosent i 2025. Veksten i sysselsatte har vokst med 27 prosent siden 2014, noe som tilsvarer en gjennomsnittlig årlig vekst på tre prosent.

Figur 3: Helseindustriens samlede omsetning og sysselsetting. Omsetning for 2024 og 2025 er estimert gjennom bedriftenes egne prognoser hentet via spørreundersøkelse. Kilde: Menon Economics



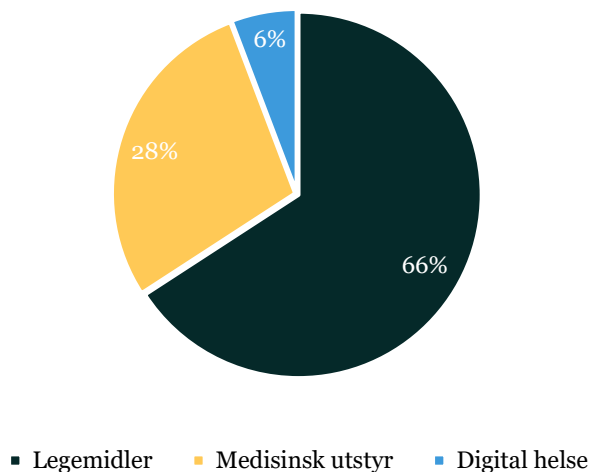
Legemiddelselskapene dominerer i norsk helseindustri, og står for 66 prosent av den totale omsetningen. Medisinsk utstyr utgjør 28 prosent og digital helse 6 prosent.⁵ Siden 2014 har legemiddel-bransjens andel av total omsetning økt med fire prosentpoeng. Andelen for leverandører

⁴ Vi opererer i denne rapporten med annen avgrensning av helseindustrien enn tidligere. I denne rapporten inkluderer helseindustrien de tre bransjene legemidler, medisinsk utstyr og digital helse. Tidligere har helseindustrien også inkludert distribusjon.

⁵ Merk at Norsk Helsenett ikke er inkludert i tallgrunnlaget for digital helse, fordi det anses som en del av offentlig forvaltning. Norsk Helsenett hadde en samlet omsetning i 2023 på 2,1 milliarder kroner.

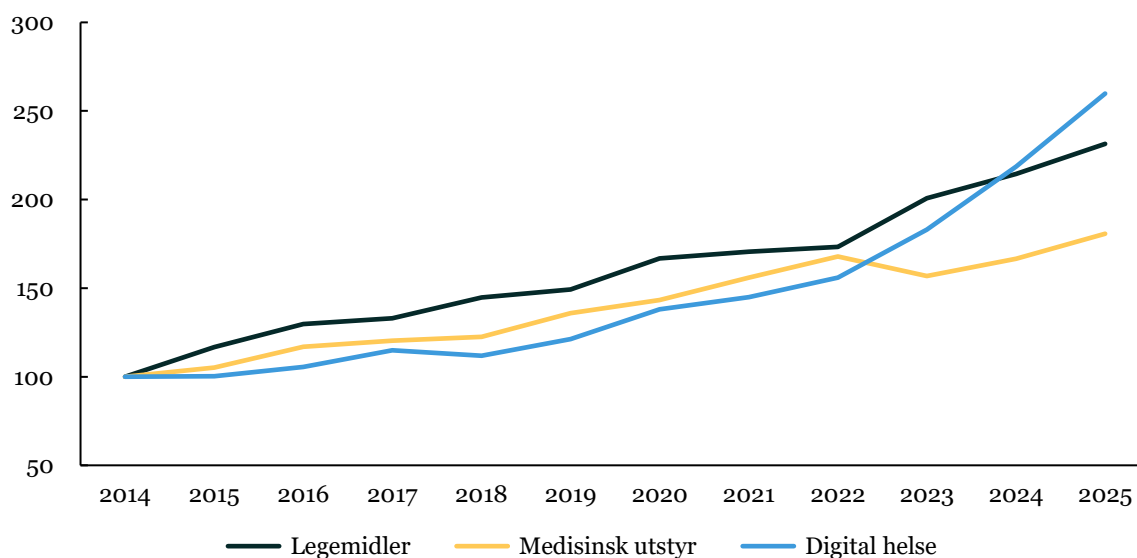
av digitale helseprodukter har holdt seg stabil på seks prosentpoeng, mens andelen for medisinske utstyrsprodusenter har gått ned fire prosentpoeng.

Figur 4: Bransjenes andel av total omsetning i 2023. Kilde: Menon Economics



Med en økning på 25 milliarder kroner har omsetningen fra legemidler økt klart mest fra 2014 til 2023. Medisinsk utstyr og digital helse har i samme periode økt med 7,8 og 2 milliarder. Grafen under illustrerer indeksert vekst for de ulike bransjene, og viser at både legemidler og digital helse nærmest har doblet seg fra 2014 til 2023, men at vekstforventningene mot 2025 er høyere innenfor digital helse enn for legemidler. Det er imidlertid viktig å påpeke at aktørene innenfor digital helse også i tidligere år har forventet høyere vekst enn legemidler, men at veksten har vist seg å bli relativt lik når de faktiske regnskapstallene har kommet.

Figur 5: Indeksert omsetningsvekst for de ulike bransjene i helseindustrien, 2014=100. Kilde: Menon Economics



Verdiskaping

I 2023 skapte den norske helseindustri verdier for 21,9 milliarder kroner. Dette er en økning på 9,2 milliarder siden 2014, noe som representerer en gjennomsnittlig årlig vekst på seks prosent. Dersom man kun ser på perioden 2014 til 2020, var den gjennomsnittlige årlige veksten på ti prosent. Veksten i verdiskaping var høyere enn veksten i sysselsetting i denne perioden, noe som vil si at produktiviteten i industrien gikk opp. Dette snudde imidlertid i 2021. Etter toppåret i 2020, med verdiskaping på 22,1 milliarder, falt verdiskapingen med 17 prosent til 2022. Fra 2022 til 2023 var veksten på 19 prosent.

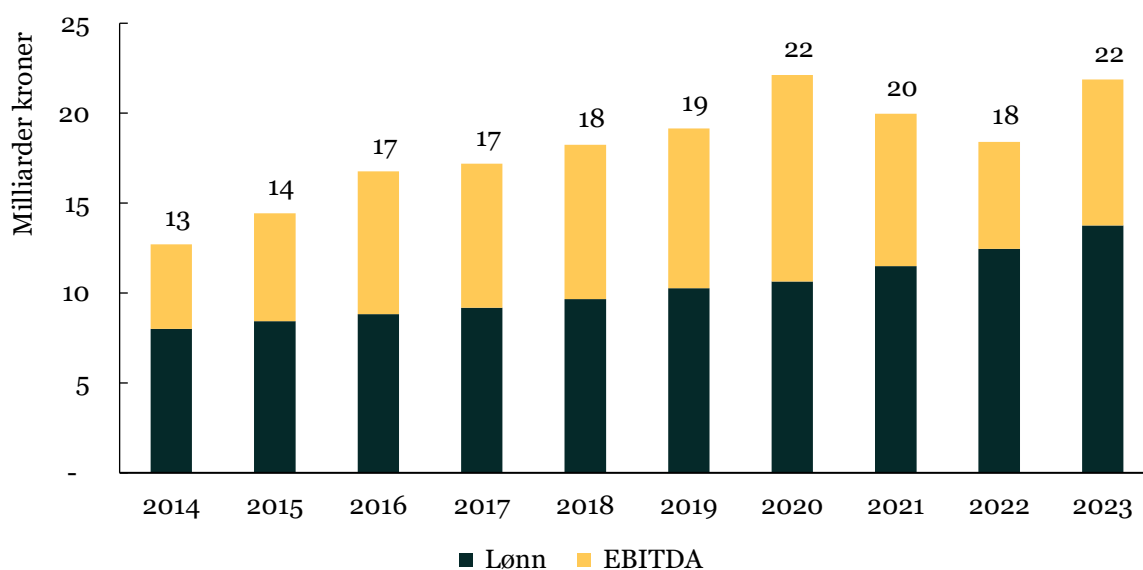
Verdiskaping – hva er det og hvordan måles det?

En sektors størrelse kan måles på ulike måter. Det beste målet er etter vårt skjønn verdiskaping. Selv om dette begrepet i mange tilfeller blir benyttet løselig og med varierende innhold, har det fra et samfunnsøkonomisk perspektiv en presis og entydig betydning. Verdiskaping beregnes som bedriftenes omsetning fratrukket kjøp av varer og tjenester. Det betyr samtidig at bedriftenes verdiskaping tilsvarer summen av lønnskostnader og EBITDA (dvs. driftsresultat før renter, skattekostnader og av- og nedskrivninger).

Verdiskaping er et godt størrelsesmål av to grunner. For det første unngår man dobbelttelling av varer og tjenester, noe som gjør det meningsfullt å sammenligne verdiskaping på tvers av næringer. Dessuten gir verdiskaping et godt bilde på den samfunnsmessige avkastningen av næringsvirksomheten. Det skyldes at verdiskapingen viser hvor mye som blir igjen til å lønne de viktigste interessentene i næringen, det vil si de ansatte gjennom lønn, kommunene og staten gjennom inntektsskatt, arbeidsgiveravgift og selskapsskatt, kreditorene gjennom renter på lån, og til slutt eierne gjennom overskudd etter skatt.

I Figur 6 deler vi verdiskaping inn i lønnskostnader og EBITDA, hvor EBITDA representerer driftsresultat før renter, skattekostnader og av- og nedskrivninger. Som det fremgår av figuren har lønnskostnadene steget i samtlige år siden 2014, mens det er en reduksjon i EBITDA som forklarer verdiskapingsnedgangen i 2021 og 2022.

Figur 6: Helseindustriens samlede verdiskaping. Kilde: Menon Economics

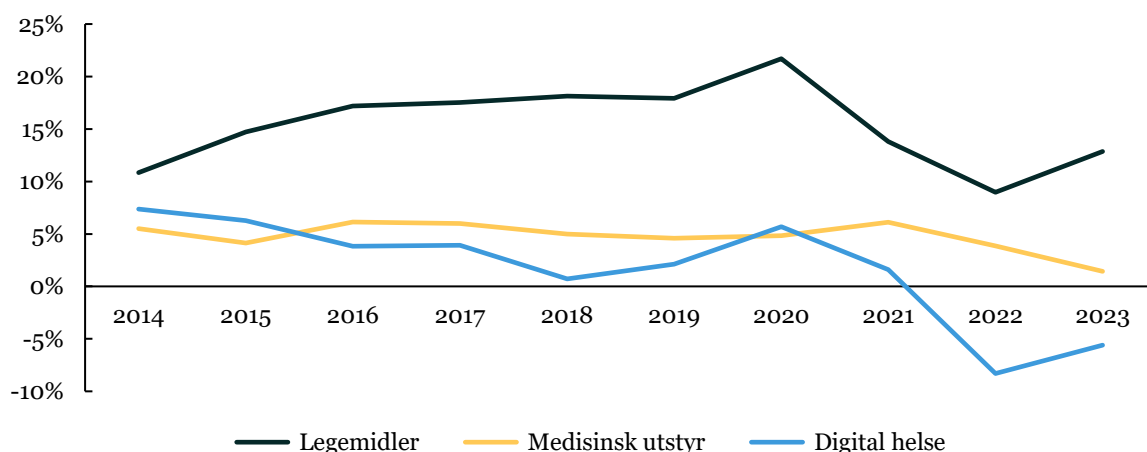


Det store fallet i verdiskaping fra 2020 til 2022 kan hovedsakelig forklares av to faktorer. For det første var det en kraftig oppgang i helseindustriens driftsresultat fra 2019 til 2020 som ble reversert i 2021. Hovedforklaringen bak dette er daværende Vaccibody, nåværende Nykode Therapeutics, sin inngåelse av en lisens og samarbeidskontrakt med Genentech i 2020 til en initiell verdi av 215 millioner dollar. For det andre var 2022 et relativt dårlig år for noen av de største legemiddelselskapene, hvor fire selskaper alene stod for et fall på 3 milliarder kroner i driftsresultatet til helseindustrien.

Lønnsomhet

Lønnsomheten, målt ved driftsmargin, er systematisk ulik mellom de tre bransjene. Legemiddelselskapene har de høyeste driftsmarginene, med en gjennomsnittlig driftsmargin på 14 prosent de siste ti årene. Medisinske utstyrsprodusenter har en gjennomsnittlig driftsmargin på 5 prosent i den samme perioden, mens det tilsvarende tallet for digital helse-leverandører er 2 prosent. Figur 7 viser utviklingen i driftsmarginer for hver av de tre bransjene siden 2014.

Figur 7: Driftsmargin for de ulike bransjene i helseindustrien. Kilde: Menon Economics



Av figuren ser vi at det ikke kun er legemiddelskapene som opplevde dårligere resultater i 2021 og 2022. Samtlige tre bransjer har hatt en negativ samlet lønnsomhetsutvikling siden 2020. Legemiddelselskapene og digital helse-leverandørene følger det samme mønsteret, med en betydelig oppgang i 2020, kraftige fall i 2021 og 2022, før en oppgang i 2023. Lønnsomhetsutviklingen blant medisinske utstyrsprodusenter ser litt annerledes ut. For denne gruppen av bedrifter toppet lønnsomheten i 2021, før den har falt i både 2022 og 2023.

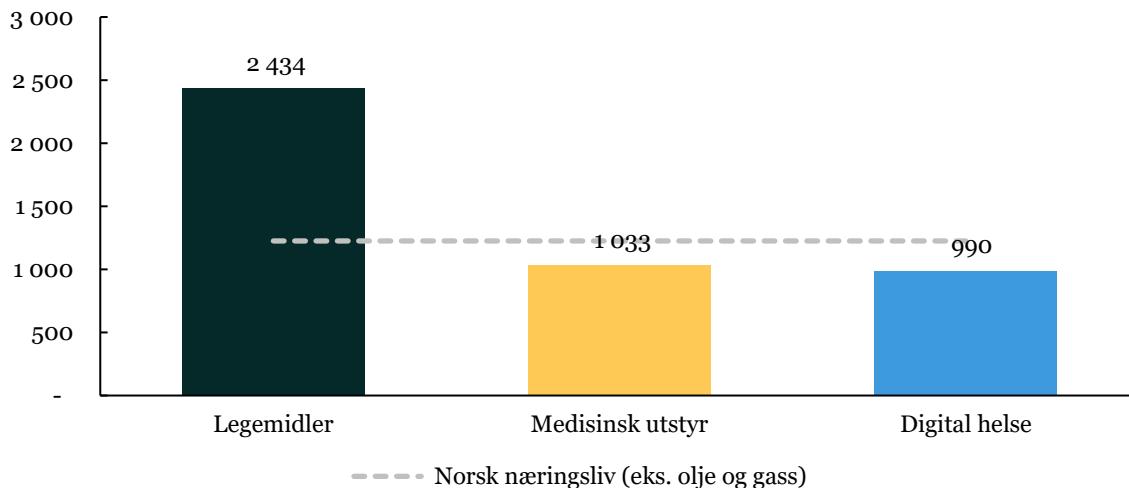
Produktivitet

Produktivitet, som måles ved verdiskaping per ansatt i en bedrift eller næring, er et godt mål for å forstå effektivitet og ressursutnyttelse. Økt produktivitet betyr at en bedrift eller næring kan produsere mer verdi med samme antall ansatte, noe som bidrar til høyere lønnsomhet og større skattegrunnlag per person. Kompetanse og arbeidstakere er begrensede ressurser, noe som gjør det viktig med produktive næringer.

Figur 8 illustrerer produktivitetsnivået, i form av verdiskaping per sysselsatte, for de tre bransjene i helseindustrien i 2023 sammenlignet med øvrig norsk næringsliv (ekskl. olje og gass). Det er tydelig at legemidler har det klart høyeste produktivitetsnivået i industrien, mer enn dobbelt så høyt som de

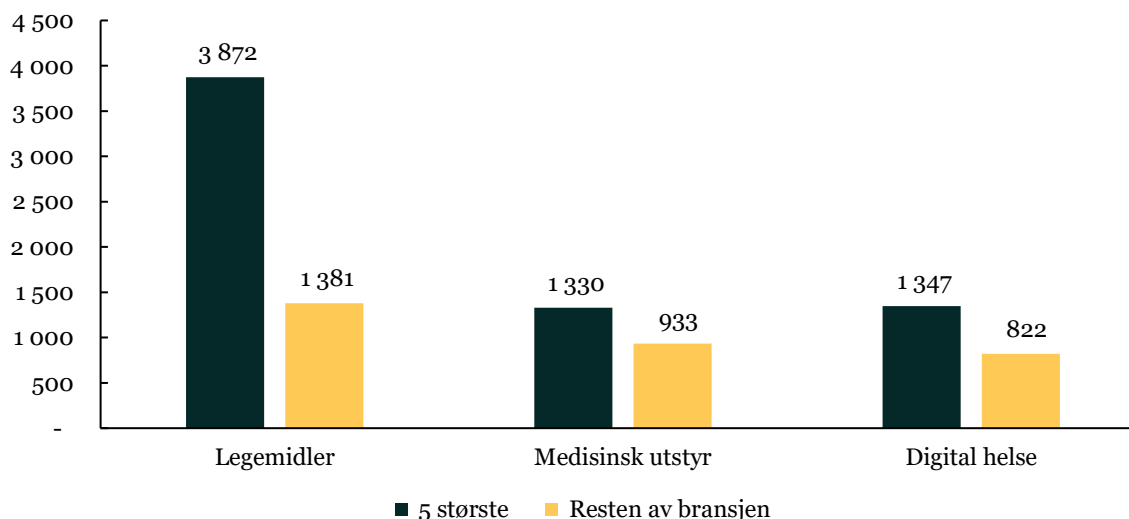
andre bransjene. Produktiviteten i legemiddelbransjen har imidlertid falt en del siden toppåret under pandemien i 2020, da den var på nesten tre millioner kroner per sysselsatt.

Figur 8: Produktivitet (verdiskaping per sysselsatt i 1 000 NOK) for helseindustrien etter bransje i 2023. Kilde: Menon Economics



Figuren under viser forskjellen i produktivitet for de fem største bedriftene (etter omsetning) per bransje, sammenlignet med resten av bransjen. Hos spesielt legemidler er produktiviteten større i de store selskapene. En viktig forklaring er at helseindustri, spesielt legemidler, er kjennetegnet ved lange utviklingsløp og stor usikkerhet, men samtidig en svært stor oppside hvis man først lykkes. Det er da naturlig at veksttakten blir forskjellig mellom bedrifter som har fått et markedsgjennombrudd og de som ikke har det. Utviklingskostnadene er irreversible og faste, og jo større volumer man fordeler dem på, desto lavere blir kostnadene per enhet. At legemidler skiller seg ut fra de øvrige gruppene er ikke overraskende, for det er her vi finner de største FoU-investeringene, de lengste innovasjonsprosessene og den største markedsmessige oppsiden.

Figur 9: Sammenligning av produktivitet (verdiskaping per sysselsatt i 1 000 NOK) i de fem største bedriftene per bransje (i henhold til omsetning) og resten av bransjen. Kilde: Menon Economics



En annen, og nært relatert, forklaring på den store forskjellen i produktivitet er at de største bedriftene har en høy andel av inntektene fra eksportmarkeder. Som vi skal gå nærmere inn på senere, er store deler av eksporten fra helseindustrien knyttet til noen få store bedrifter. Å lykkes i internasjonale markeder krever ofte store investeringer i salgskanaler, relasjoner til beslutningstakere og andre markedsaktiviteter. Disse kostnadene er faste og skaper derfor stordriftsfordeler som vil ha samme effekt på produktivitet som utviklingskostnader har.

Industrienes samlede eksportinntekter

I årets spørreundersøkelse har vi fått eksportdata fra 123 bedrifter. 45 av disse bekrefter at de hadde eksportinntekter i 2023. I tillegg har vi estimert eksportinntekter for 23 bedrifter som ikke svarte på spørreundersøkelsen, slik at det samlede antall eksportbedrifter i 2023 er 68 bedrifter. Eksportinntektene i 2024 er et estimat basert på bedriftenes samlede forventninger om åtte prosent vekst i omsetning (vi forutsetter at eksportintensiteten forblir uendret).

Basert på datagrunnlaget har vi identifisert 30 milliarder kroner i eksport fra norsk helseindustri i 2024. Siden 2018 (se boks nedenfor om sammenligning av eksportinntekter med tidligere år) har eksporten økt med 11 milliarder kroner, noe som tilsvarer en økning på 55 prosent. Fra 2021 til 2023 har veksten vært spesielt stor, med en økning på 24 prosent.

Vi har beregnet den totale verdiskapingseffekten fra norsk helseindustrieksport til 9,4 milliarder i 2023. Dette er regnet ut ved å ta eksportinntekt per bedrift multiplisert med bedriftens verdiskapingsgrad (verdiskaping/omsetning).

Om sammenligningsgrunnlaget med tidligere år

Eksportberegningen i denne rapporten er basert på data fra bedriftene i helseindustrien. Presisjonen på våre beregninger er avhengig både av at rapporteringen fra bedriftene er korrekt og at utvalget er dekkende. Vi har lagt stor vekt på å kvalitetssikre tallene og å identifisere så mange som mulig av helseindustribedrifter som har eksportinntekter. Vår vurdering er at datagrunnlaget er relativt presist og nær komplett. I årets spørreundersøkelse har vi fått eksportdata fra 123 bedrifter. 45 av disse bekrefter at de hadde eksportinntekter i 2023. I tillegg har vi estimert eksporten til 23 bedrifter, basert på års- og kvartalsrapporter, medieoppslag og vurderinger fra nøkkelinformanter.

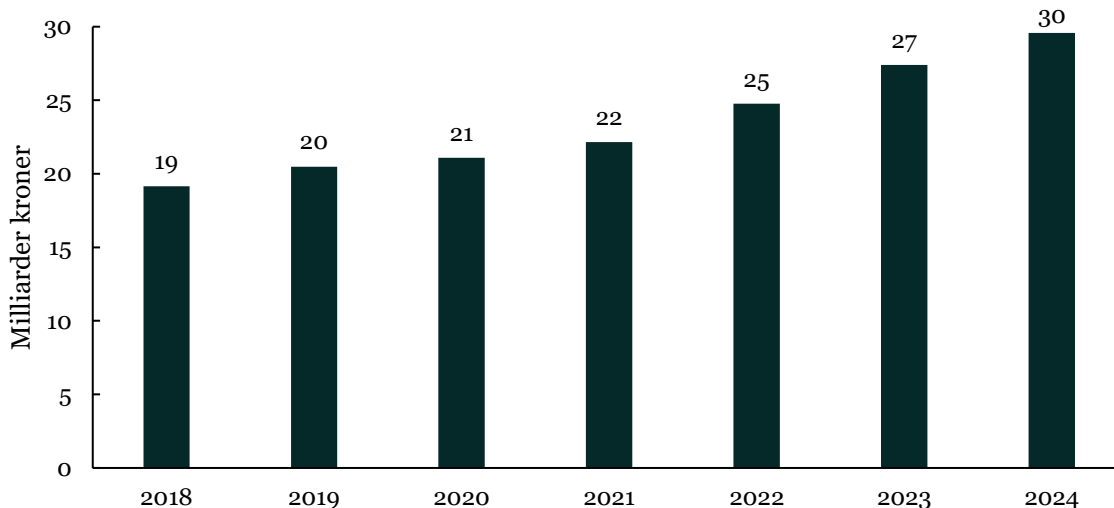
Menon har beregnet eksportinntekter fra norsk helseindustri gjennom flere år. Eksporttallene fra 2018 til 2021 er hentet fra rapportene som ble utgitt i 2019-2022.⁶ I 2023 ble det ikke gjennomført en egen undersøkelse, så vi mangler eksportdata for 2022. Vi har derfor valgt å benytte et anslag for 2022 som ligger midt mellom eksportberegningen for 2021 og 2023.

At dataen på eksport er hentet fra ulike spørreundersøkelser medfører naturligvis noe usikkerhet. Den viktigste forskjellen er at vi i årets undersøkelse skiller mellom eksport og inntekter fra datterselskaper i utlandet. I tidligere undersøkelser ble dette ikke gjort. I forbindelse med Menons analyse av norske eksportnæringer for NFD og Nasjonalt Eksportråd i 2023 anslo vi at salg fra datterselskaper i utlandet utgjorde 5 milliarder kroner i 2021. Vi har lagt det samme anslaget til grunn for hele perioden 2018-

⁶ Menon-rapport 50/2020: Helsenæringens verdi 2020; Menon-rapport 45/2021: Strategier for økt produksjon og eksport av norsk helseindustri; Menon-rapport 57/2022: Helsenæringens verdi 2022.

2021, slik at de estimerte eksporttallene fra tidligere «Helsenæringens verdi-rapporter» reduseres med 5 milliarder kroner.

Figur 10: Helseindustriens eksport fra 2018 til 2024⁷. Kilde: Menon Economics



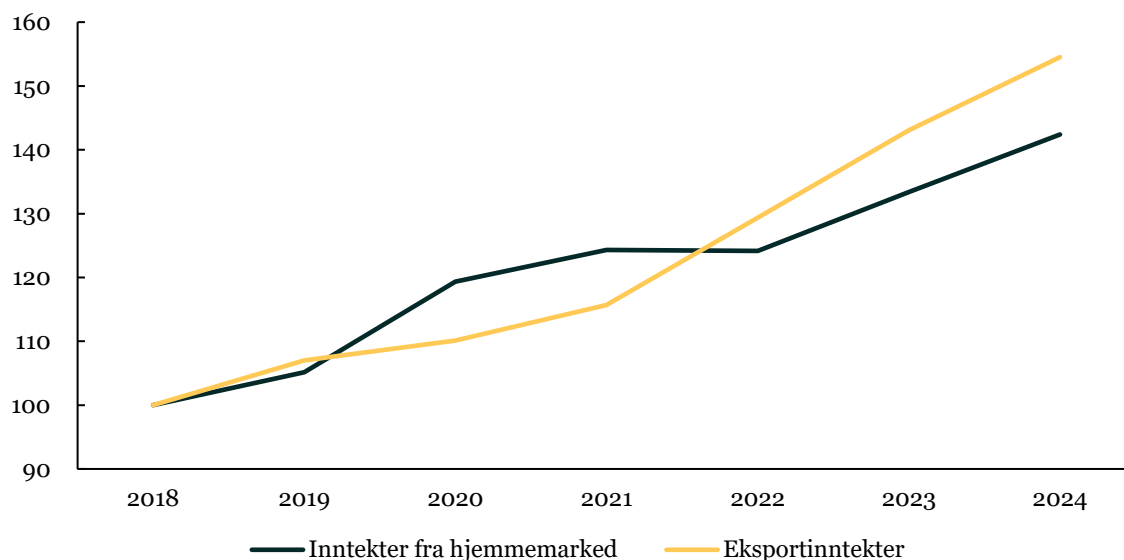
Økningen i norsk eksport på 24 prosent fra 2021 til 2023 kommer i en periode hvor både den amerikanske dollaren og euroen har styrket seg betydelig mot den norske kronen. Fra 2021 til 2023 har dollaren styrket seg med 23 prosent mot kronen, mens Euroen har styrket seg med 12 prosent.⁸ En svakere norsk krone gjør norske produkter billigere for utenlandske kjøpere, noe som kan ha gjort norske helseprodukter mer attraktive og konkurransedyktige på det globale markedet. I tillegg vil norske eksportører motta flere kroner for hver dollar eller euro de selger for, noe som kan forbedre lønnsomheten til norske selskaper, og gjøre det lettere for dem å skalere og eksportere mer. Eksportøkningen må altså forstås i lys av den svekkede norske kronen, og det er naturlig å anta at en del av veksten kan tilskrives endringer i valutakurs.

Figuren under viser at veksten i eksport har vært høyere enn veksten i hjemmemarkedet siden pandemien. Spesielt de siste årene har veksten i eksport vært spesielt høy. Vi ser samtidig at viktigheten av hjemmemarkedet før dette økte i 2020 og 2021. Det er naturlig at hjemmemarkedet ble viktigere under pandemien, da restriksjoner i større grad medførte lukkede grenser, og etterspørselen i Norge økte. Samlet sett, siden 2018, har eksportinntektene økt mer enn inntektene fra hjemmemarkedet.

Figur 11: Indeksert vekst i eksportinntekter og inntekter fra hjemmemarkedet. 2018=100. Kilde: Menon Economics

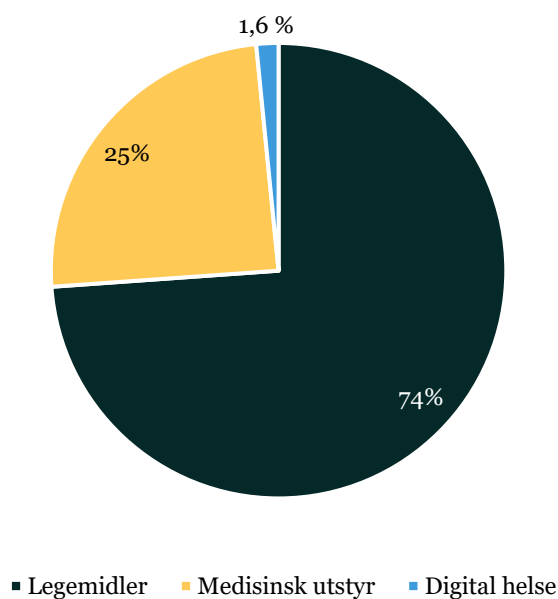
⁷ Vi har ikke eksportdata for 2022, dette tallet er derfor et gjennomsnitt av året før og etter. Tallene fra 2018 til 2021 er hentet fra Helsenæringens verdi 2022, mens 2023 tallene er hentet fra årets spørreundersøkelse.

⁸ Valutakurser hentet fra DNB sine sider. Tilgjengelig [her](#).



Helseindustriens eksportinntekter fordeler seg skjevt mellom de ulike bransjene. Bedrifter i legemiddelbransjen står for 74 prosent av helseindustriens samlede eksport, medisinsk utstyr utgjør 25 prosent, og digital helse 1,6 prosent.

Figur 12: Helseindustriens eksport i 2023 fordelt på bransjer. N= 63. Kilde: Menon Economics

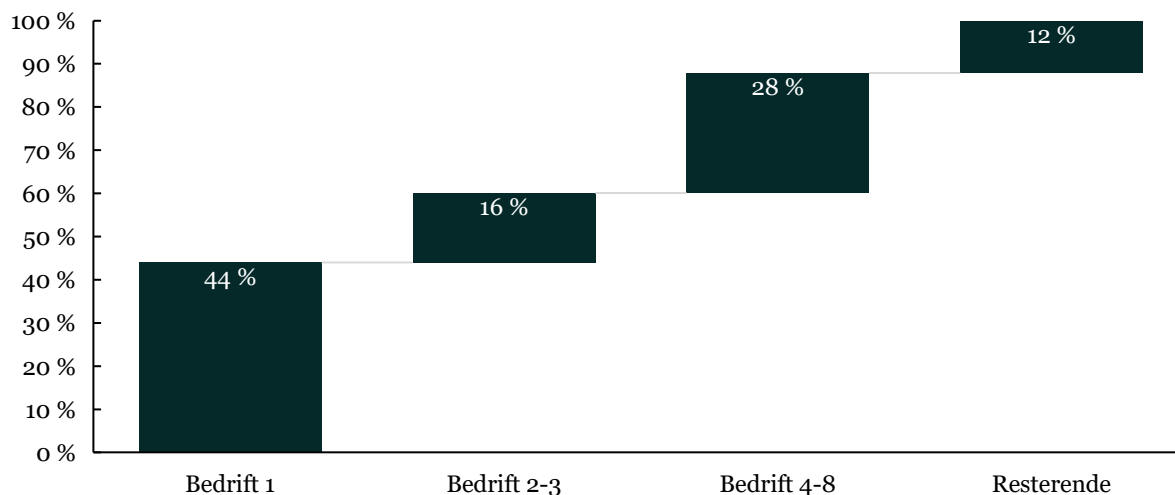


Industriens eksport domineres av noen få store aktører. Som Figur 13 viser, eksporterer en enkelt aktør for hele 44 prosent alene. Til sammen står de åtte største bedriftene for 88 prosent av total eksport. Syv av disse åtte hadde over en milliard i eksport.

Det at store deler av eksportvolumet fra en enkeltnæring er konsentrert til noen få enkeltstående selskaper er ikke unikt for helsenæringen. Om man først overkommer inngangsbarrierene og får innpass i det internasjonale markedet åpner det seg et enormt markedspotensial. Dette gjelder også i andre næringer, som for eksempel den maritime utstyrsleverandørindustrien.

Denne konsentrasjonen i eksportvolum til noen få bedrifter illustrerer også at størrelsen og utviklingen i den norske helsenæringen er svært følsom for strategiske beslutninger i enkeltbedrifter. Om kun et fåtall av de store industrielle produsentene i den norske helseindustrien (som stort sett er del av store internasjonale konsern) velger å flytte sin produksjon ut av Norge vil dette ha stor innvirkning på denne industriens størrelse og eksport.

Figur 13: Helsenæringens eksportvolum i 2023, enkeltbedrifter rangert etter eksportvolum og fordelt i grupper. N= 68. Kilde: Menon Economics



Andelen av eksporten som ikke kommer fra de åtte største eksportørene er betydelig lavere i 2023 enn den har vært tidligere. I 2021 var den tilsvarende andelen 22 prosent. Forklaringen på fallet er todelt. For det ene har de største eksportørene hatt en betydelig eksportvekst de siste årene, og for det andre har også eksporten fra de mindre selskapene falt.

Antall eksportbedrifter

I årets spørreundersøkelse har vi fått eksportdata fra 123 bedrifter. 45 av disse bekrefter at de hadde eksportinntekter i 2023. I tillegg har vi estimert eksportinntekter for 23 bedrifter som ikke svarte på spørreundersøkelsen, slik at det samlede antall eksportbedrifter i 2023 er 68 bedrifter.

Det er litt over 600 aktive selskaper⁹ i helseindustrien. Ekspisitt har vi derfor bare eksportdekning for 25% av selskapene i helseindustripopulasjonen. En kunne derfor tenkt seg at det må være 68x4 eksportselskaper i helseindustrien. Men, dette ville vært en feilslutning. Vi har en sterk overrepresentasjon av eksportselskaper i vårt utvalg på 146 bedrifter, og vi kan derfor ikke gjøre denne ekstrapoleringen. Vi har manuelt gjennomgått bedriftene som ikke har svart på vår undersøkelse og identifisert de vi er sikre på at eksporterer. Det kan derfor være noe flere eksportbedrifter enn de 68 vi rapporterer, men tallet er garantert ikke mange ganger høyere. Vårt estimat bør derfor tolkes som et godt nedre estimat for hvor mange eksportbedrifter det var i helseindustrien i 2023.

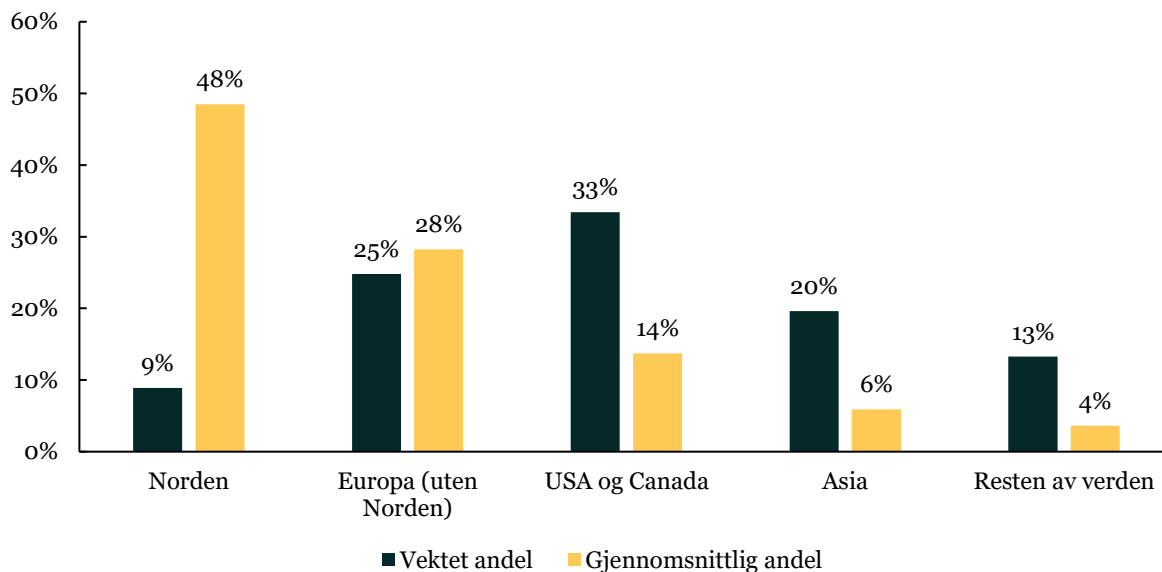
Eksportmarkeder

Det er store forskjeller i hvilke land det eksporteres til mellom små og store selskaper i helseindustrien. De største selskapenes eksport er fordelt over hele verden, mens eksportinntektene for mindre

⁹ Aktive selskaper defineres som selskaper med lønnskostnad ulik null

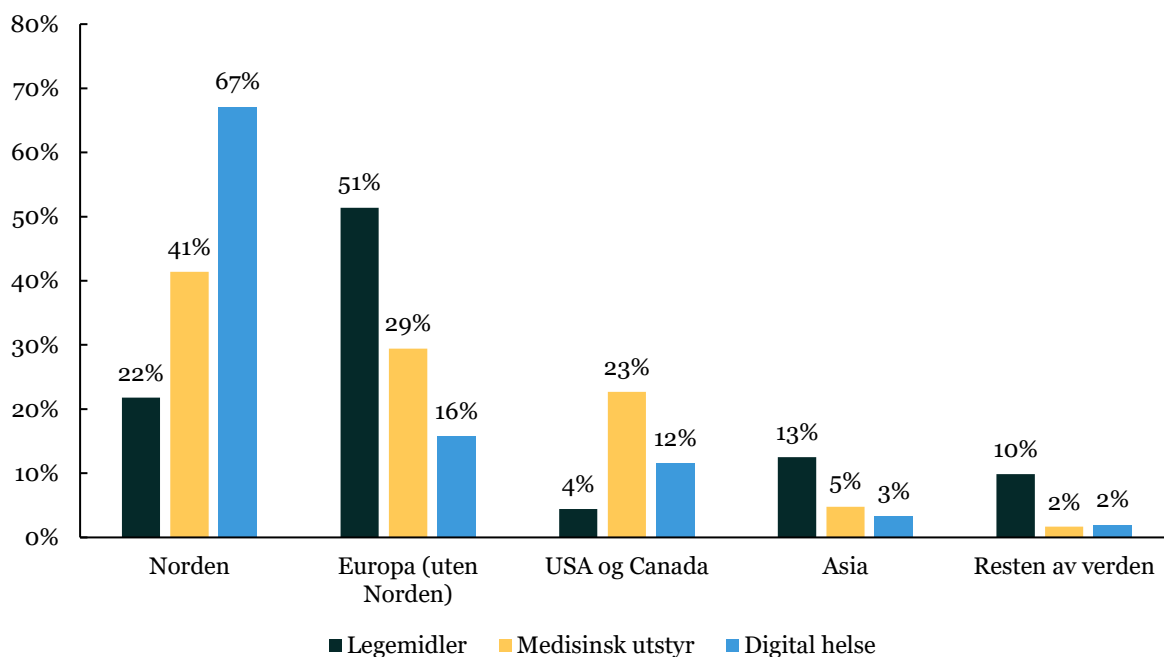
selskaper hovedsakelig er fra Norden og Europa. I vårt utvalg av eksportbedrifter står Norden for 9 prosent av de samlede eksportinntektene, Europa en firedel, USA og Canada en tredel, Asia 20 prosent og resten av verden 14 prosent. Når vi ser på gjennomsnittlig markedsandel for eksportbedriftene, endrer imidlertid bildet seg betraktelig, og vi ser at geografisk nærhet er av stor viktighet. De fleste av selskapene får hoveddelen av sine eksportinntekter fra det nordiske markedet, hvilket gjør at den gjennomsnittlige eksportandelen for Norden er 48 prosent. Europa uten Norden utgjør over halvparten av det resterende med 28 prosent, mens gjennomsnittlig eksportandel til Nord-Amerika, Asia og resten av verden er til sammen 24 prosent.

Figur 14: Landfordeling av eksport for helseindustribedrifter. Vektet snitt og uvektet snitt. N=45. Kilde: Menon Economics



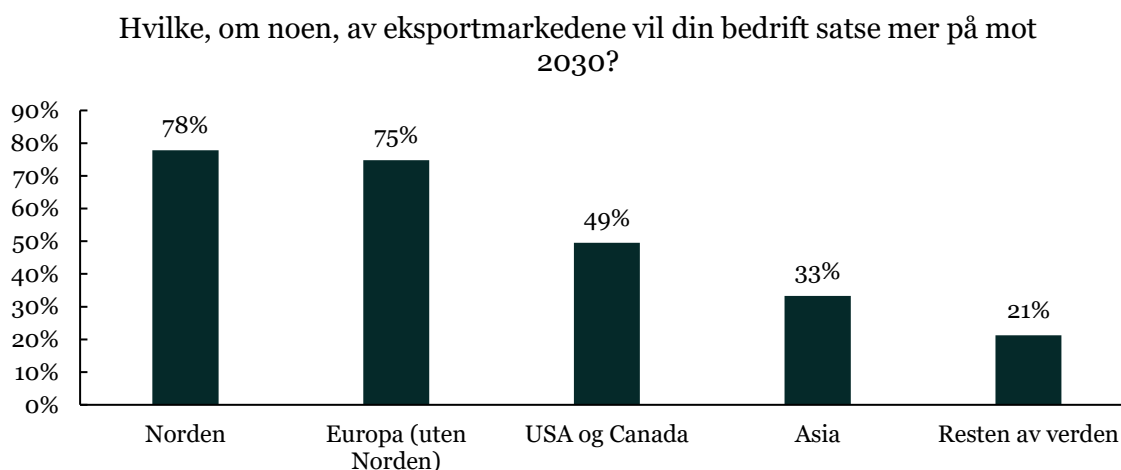
Legemiddelselskapene er de eksportbedriftene med de mest internasjonalt fordelte eksportinntektene, mens digitale helse-eksportører er mest konsentrert rundt det nordiske markedet. Legemiddelselskapene får gjennomsnittlig kun en femtedel av eksportinntektene sine fra det nordiske markedet, mens tilsvarende andel for digitale helse-eksportører er to tredeler. Medisinske utstørsprodusenter plasserer seg midt mellom de to øvrige gruppene, med gjennomsnittlig 40 prosent av eksportinntektene fra nordiske markeder, men over 50 prosent fra det europeiske og nord-amerikanske markedet.

Figur 15: Landfordeling av eksport for helseindustribedrifter fordelt på undergrupper. Uvektet snitt. N=45. Kilde: Menon Economics



Helseindustribedriftenes planer for markedseksponering tyder på at den europeiske dominansen vil fortsette, men at mange selskaper også legger opp til ekspansjon til andre deler av verden. Flertallet, henholdsvis 78 og 75 prosent av respondentene i undersøkelsen, ønsker å satse mer på Norden og Europa som eksportmarked mot 2030. Videre ønsker halvparten å satse på USA og Canada, 33 prosent Asia og 21 prosent øvrige steder i verden.

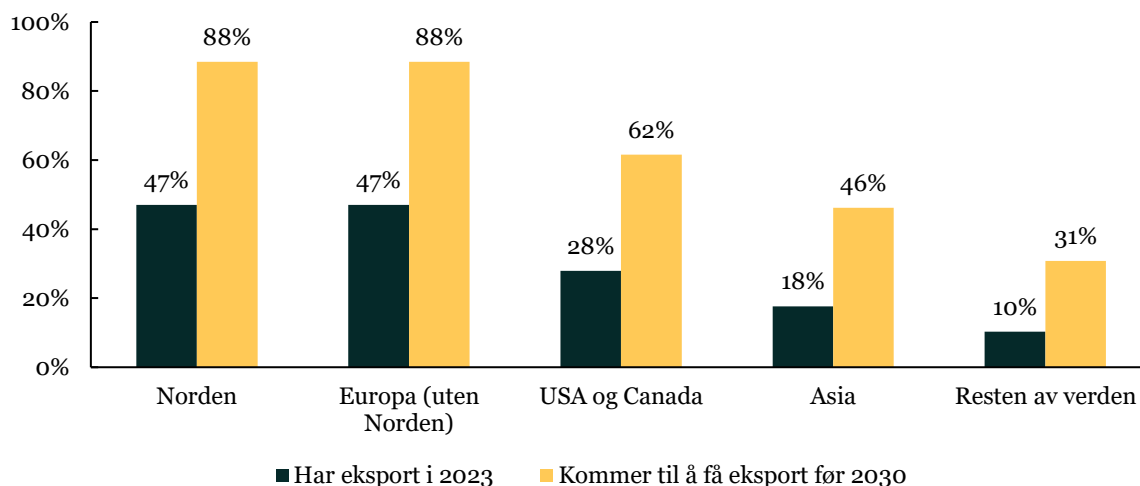
Figur 16: Eksportmarkedene bedriftene ønsker å satse på mot 2030, hentet via spørreskjema. Andel som viser bekreftende på: Hvilke, om noen, av eksportmarkedene vil din bedrift satse mer på mot 2030? N=99. Kilde: Menon Economics



Den største forskjellen i svarene til selskaper som allerede har eksport, og de som rapporterer at de kommer til å få det innen 2030, er at selskapene som ikke har eksport enda ønsker å satse på flere ulike markeder. Selskapene uten eksport krysser altså av på flere av markedsalternativene enn selskapene med eksport. Dette forteller oss at selskapene som allerede har eksport kanskje blir mer bundet til markedene de allerede opererer i, og derfor ikke planlegger å satse på et like bredt spekter av markeder.

Figuren under viser også at flest selskaper som ikke har eksport enda ønsker å satse i Norden og resten av Europa.

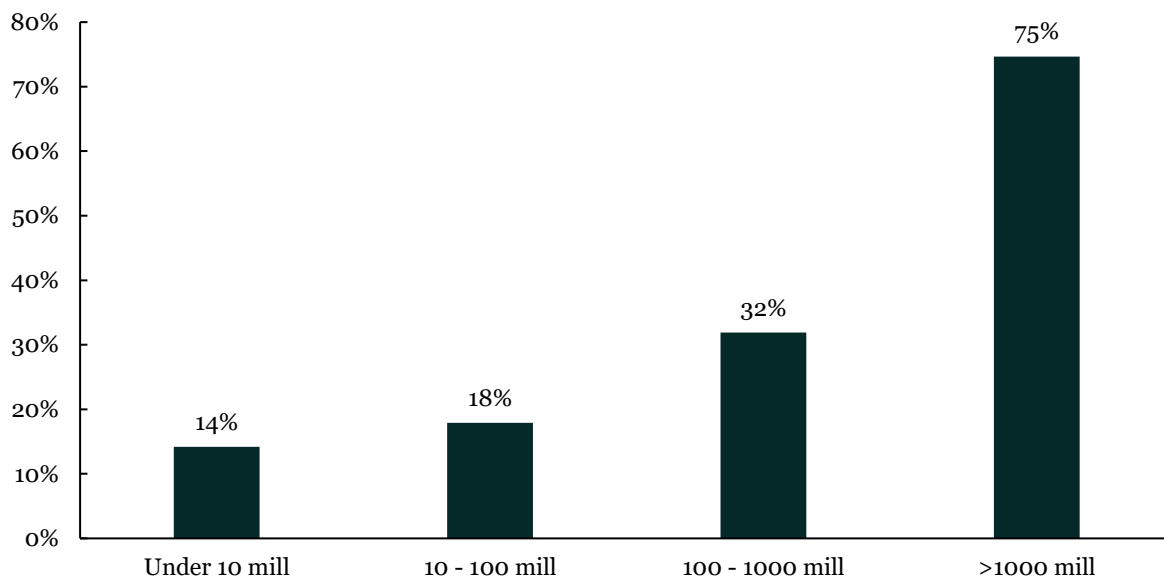
Figur 17: Eksportmarkedene bedrifter med eksport, og de som sier de kommer til å få eksport før 2030, vil satse på mot 2030. Flere kryss tillatt. N= 99. Kilde: Menon Economics



Eksportintensitet

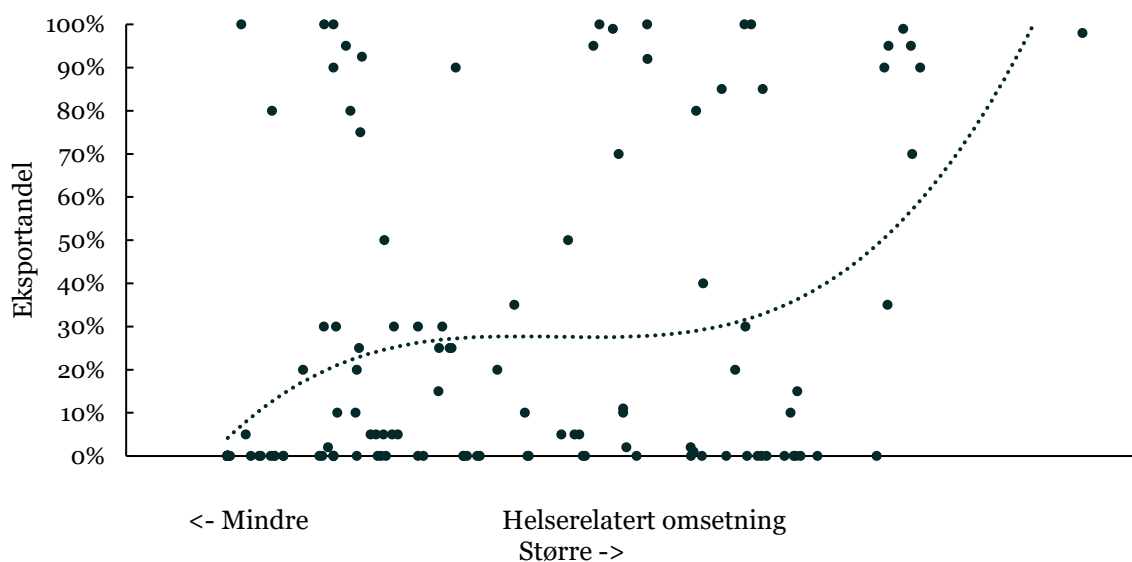
37 prosent av omsetningen i helseindustrien er eksport, men eksportandelene varierer mye mellom selskapene. Generelt kan vi si at mindre selskaper har en lavere eksportintensitet enn større selskaper. For selskaper med under 10 millioner kroner i helserelatert omsetning i 2023, er den gjennomsnittlige eksportintensiteten 14 prosent. Gjennomsnittlig eksportintensitet stiger til 18 prosent for selskaper med helserelatert omsetning mellom 10- og 100 millioner, mens den stiger til 32 prosent for selskaper med mellom 100 millioner- og 1 milliard kroner i helseomsetning. De største selskapene, med over 1 milliard kroner i helserelatert omsetning, har generelt en svært høy eksportandel. Den gjennomsnittlige eksportintensiteten til disse selskapene er 75 prosent, et tall som bare trekkes ned av at noen få norske avdelinger av utenlandske foretak har svært lite eksport. Den positive sammenhengen mellom størrelse og eksportintensitet er ikke overraskende. De fleste eksportbedriftene opererer i relativt smale markedsnisjer hvor det norske markedet utgjør en svært liten andel av det globale markedet.

Figur 18: Gjennomsnittlig eksportandel kategorisert etter størrelsen på total helserelatert omsetning. N = 142. Kilde: Menon Economics



Gjennomsnittlige tall tegner ikke nødvendigvis det fulle bildet av den underliggende fordelingen som genererer disse snittene. I figuren under har vi derfor tegnet et «scatter-plot» som viser eksportintensitet på y-aksen og selskapets helserelevante omsetning på x-aksen. Figuren viser at det er mange selskaper som har ingen eksportinntekter, spesielt for mindre selskapsstørrelser. Videre har mange av eksportbedriftene svært høye eksportandeler som er betydelig over snittene fra figuren over.

Figur 19: Scatter-plot med eksportintensitet på y-aksen og helserelevant omsetning på x-aksen. N=142.
Kilde: Menon Economics

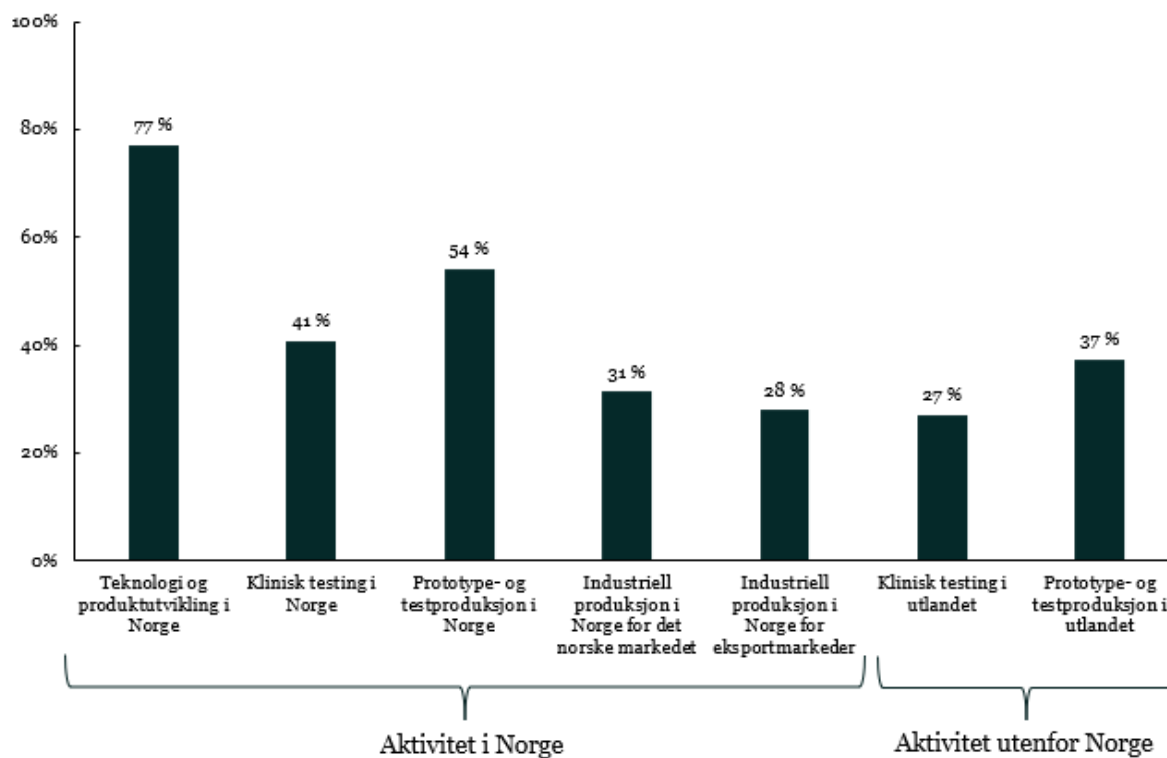


Helseindustriens aktiviteter i Norge

Det er et kontinuerlig fokus på hvilken aktivitet de norske helseindustribedriftene foretar i Norge. Med tanke på at Norge er et land med et generelt høyt lønnsnivå, er det et spesielt fokus på i hvor stor grad selskapene velger å legge sin produksjon til Norge. I dette kapitlet ser vi derfor nærmere på hvilken aktivitet de norske helseindustribedriftene foretar i Norge og utlandet.

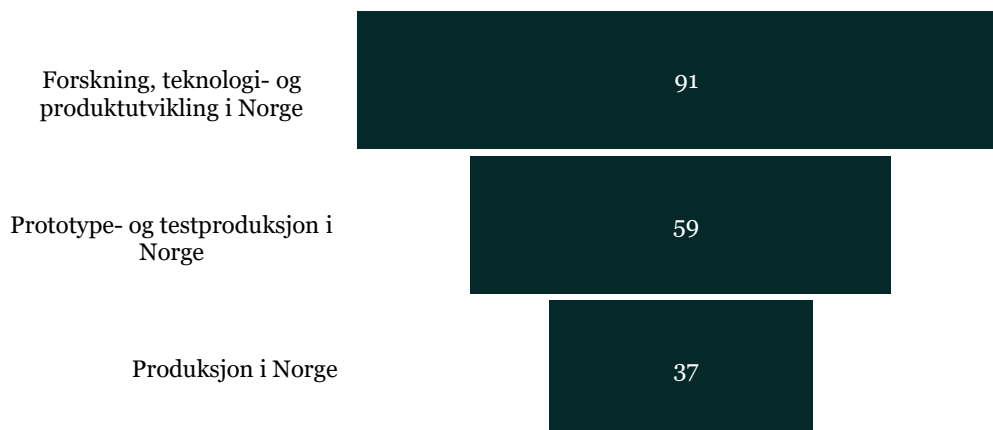
I spørreundersøkelsen som har blitt gjennomført i forbindelse med denne rapporten, har vi spurt helseindustribedriftene om hvilken aktivitet de gjennomfører, og hvor de utfører denne. Resultatene fra undersøkelsen er vist i Figur 20. 77 prosent av bedriftene oppgir at de har teknologi og produktutvikling i Norge. Henholdsvis 41- og 54 prosent oppgir å gjennomføre klinisk testing og prototype- og testproduksjon i Norge, mens andelen synker videre når det gjelder hvor mange selskaper som har industriell produksjon i Norge. 31 prosent av helseindustribedriftene har industriell produksjon i Norge for det norske markedet, mens 28 prosent har industriell produksjon i Norge for eksportmarkeder.

Figur 20: Andel av bedriftene i helseindustrien som har aktiviteter i og utenfor Norge. N=118. Kilde: Menon Economics



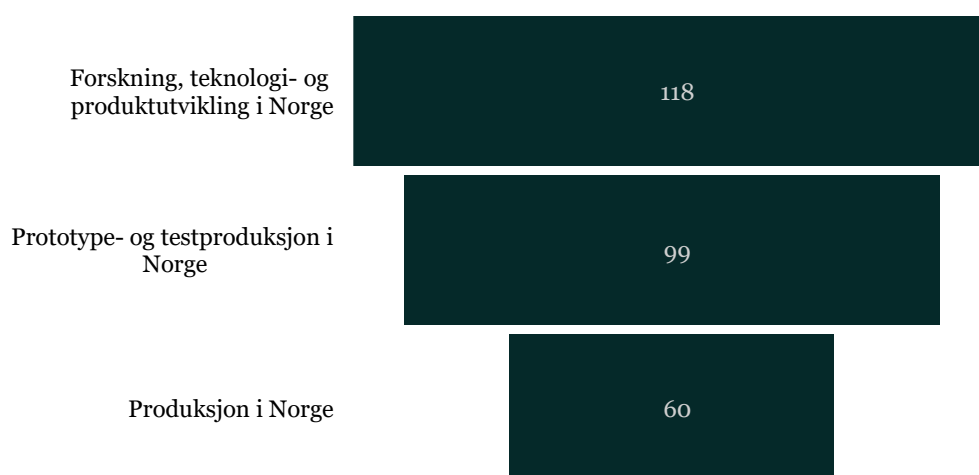
Det er tette bånd mellom utviklingsarbeid og produksjon. I Figur 21 ser vi nærmere på de helseindustribedriftene som oppgir å gjøre forskning, teknologi eller produktutvikling i Norge. Av totalt 118 bedrifter som har svart på det relevante spørsmålet, er det 91 som har forskning, teknologi eller produktutvikling i Norge. Av disse 91 har 59 prototype- og testproduksjon i Norge, mens 37 har industriell produksjon.

Figur 21: Trakt som viser hvor stor andel av bedriftene som utfører ulike aktiviteter i Norge. N=118
Kilde: Menon Economics



I forbindelse med rapporten *Strategier for økt produksjon og eksport av norsk helseindustri fra 2021*¹⁰, ble helseindustribedriftene også spurt om hvilke aktiviteter de utførte i Norge. Resultatene i forbindelse med undersøkelsen i 2021 er vist i Figur 22 under. Det er viktig å bemerke at bedriftene som svarte den gang ikke er det samme utvalget som har svart på årets undersøkelse. Resultatene er derfor ikke direkte sammenlignbare. Det er likevel slående hvor mye smalere trakten er i årets undersøkelse enn det resultatet var for tre år siden. I 2021 oppga 84 prosent av de som utførte forskning, teknologi- og produktutvikling i Norge at de også utførte prototype- og testproduksjon i Norge. Det tilsvarende tallet i årets undersøkelse er 65 prosent. Videre oppga 51 prosent at de også hadde industriell produksjon i Norge. Dette tallet har falt til 41 prosent i årets undersøkelse. Som sagt er ikke tallene direkte sammenlignbare, men trenden er i tråd med bekymringer om utflytting av produksjon som bransjen uttrykker.

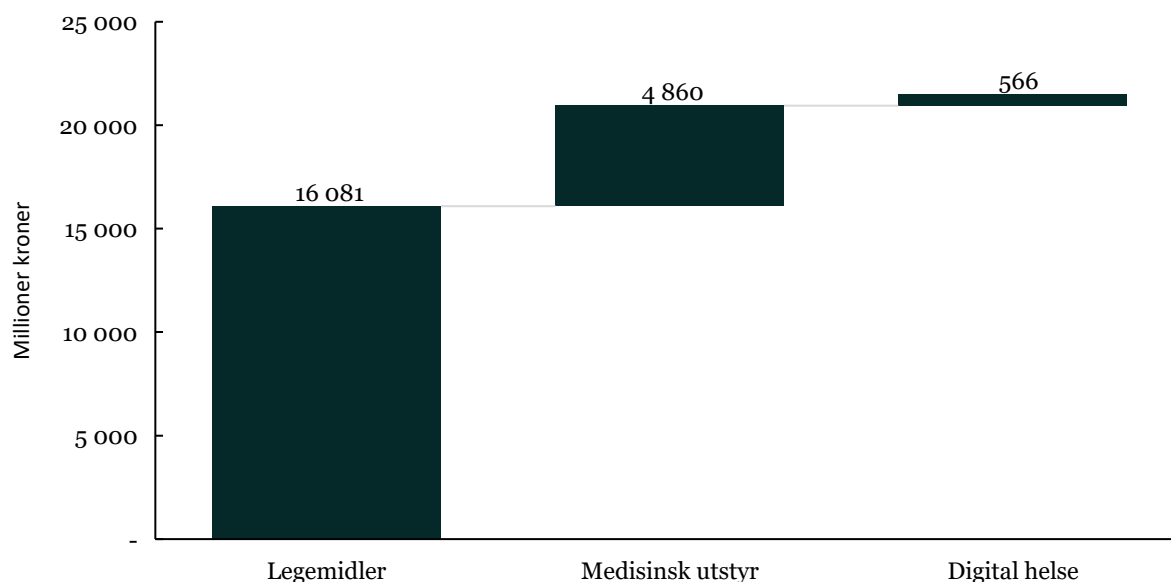
Figur 22: Hentet fra spørreundersøkelse i 2021. Trakt som viser hvor stor andel av bedriftene som utførte ulike aktiviteter i Norge. N=138. Merk at dette er et annet utvalg av bedrifter enn de som inngår i årets spørreundersøkelse. Kilde: Menon Economics



¹⁰ <https://www.menon.no/wp-content/uploads/2021-45-Strategier-for-%C3%B8kt-produksjon-og-eksport-av-norsk-helseindustri.pdf>

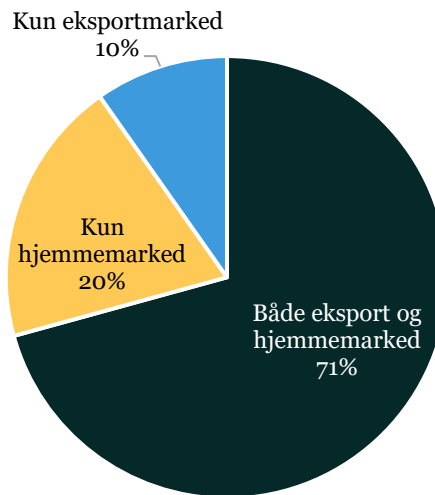
I tillegg til de 37 helseindustribedriftene som har både utvikling og produksjon i Norge, er det fire selskaper som har industriell produksjon i Norge, men ikke utfører utviklingsarbeid i Norge. Figur 23 viser den samlede helserelaterte omsetningen for de 41 bedriftene i vår spørreundersøkelse som oppgir å ha industriell produksjon i Norge. Det er flest bedrifter med produksjon i Norge blant medisinske utstørsprodusenter, men legemiddelprodusentene som produserer i Norge står likevel for rundt 75 prosent av omsetningen blant de norske produsentene. Både legemiddelselskapene og de medisinske utstørsprodusentene som har industriell produksjon i Norge har en svært høy eksportgrad. For legemiddelselskapene utgjorde eksport 92 prosent av omsetningen, mens det tilsvarende tallet for de medisinske utstørsprodusentene var 87 prosent. Digital helse-leverandører med produksjon i Norge har derimot en betydelig lavere eksportintensitet. For disse selskapene utgjorde eksport 16 prosent av samlet omsetning i 2023.

Figur 23: Helseomsetning blant helseindustribedrifter med industriell produksjon i Norge. Inkluderer kun respondenter på spørreundersøkelsen. N=118. Kilde: Menon Economics



Helseindustribedriftene med produksjon i Norge har betydelig samlet eksport. Ved å grave dypere i tallene ser vi at det også er en svært høy andel av bedriftene med produksjon i Norge som eksporterer. 80 prosent av de hjemlige produksjonsbedriftene produserer for eksportmarkedet. Av disse betjener den store majoriteten både det utenlandske og norske markedet, mens kun litt over 10 prosent av disse bedriftene kun produserer for eksportmarkedet. 20 prosent av de hjemlige produksjonsbedriftene produserer kun for det norske markedet.

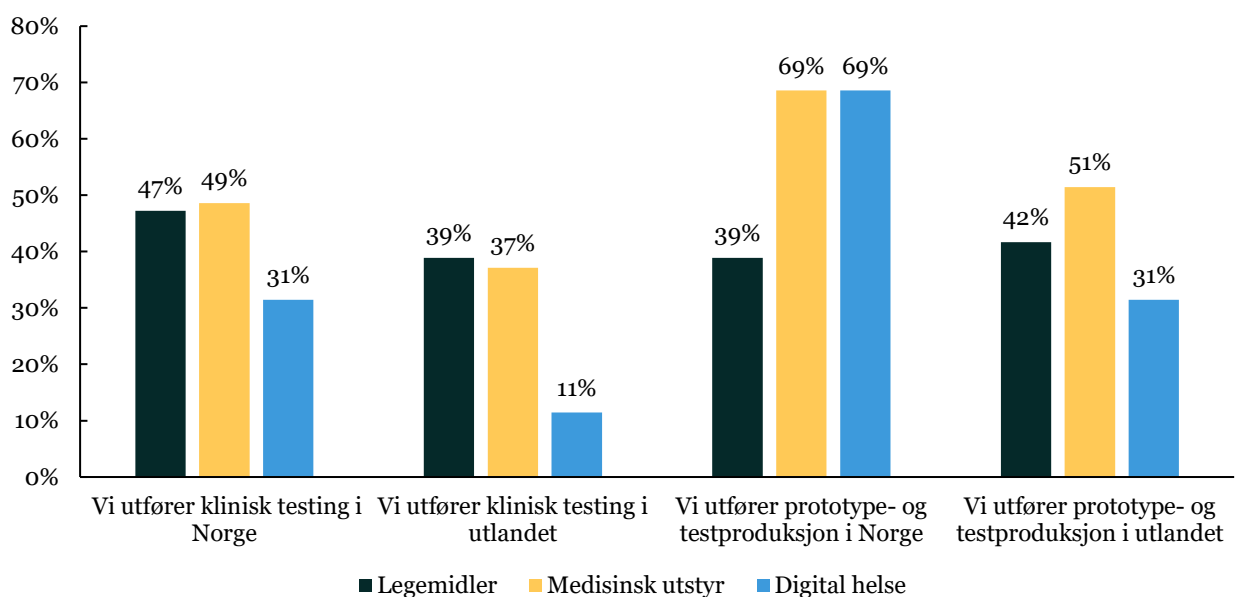
Figur 24: Hvilke markeder helseindustribedrifter som produserer i Norge betjener. N=41. Kilde: Menon Economics



Steget mellom forskning, teknologi- og produktutvikling og industriell produksjon er testing. I Figur 25 viser vi hvor stor andel av bedriftene i årets undersøkelse som oppgir å gjennomføre klinisk testing eller prototype- og testproduksjon, og om de gjør dette i Norge eller utlandet. Rundt halvparten av legemiddelselskapene og de medisinske utstyrproduzentene gjør klinisk testing i Norge. Samtidig oppgir også 40 prosent av disse selskapene at de gjennomfører klinisk testing i utlandet. Av de selskapene som gjør klinisk testing i utlandet gjør 75 prosent også kliniske tester i Norge.

70 prosent av digital helse-leverandørene og de medisinske utstyrproduzentene gjennomfører prototype- og testproduksjon i Norge. Blant legemiddelselskapene er det 39 prosent som har prototype og testproduksjon i Norge. Både for digital helse og medisinsk utstyr er andelen som gjennomfører prototype- og testproduksjon i utlandet betydelig lavere enn i Norge. Legemiddelselskapene skiller seg imidlertid ut her ved at det er flere selskaper som gjennomfører prototype- og testproduksjon i utlandet enn det er som gjør det i Norge.

Figur 25: Andel av respondentene i vår spørreundersøkelse som oppgir å utføre den relevante aktiviteten. N= 118. Kilde: Menon Economics



Hvorfor er det fokus på å ha produksjon i Norge?

Det er flere grunner til at det kan være ønskelig å ha produksjon i Norge. Blant annet er det en sterk sammenheng mellom FoU og industriell produksjon, hvor Norge vil ta ut så mye som mulig av verdiskapingen gjennom hele innovasjonskjeden. Videre vil det bli kortere vei fra produksjon av ny teknologi til anvendelse i det norske helsevesenet jo mer produksjon som foregår i Norge, og vi vil få en bedre beredskap og tilgang på utstyr og medisiner. Det er også noen tegn i tiden, som smart teknologi og økte geopolitiske spenninger, som kan ha positiv innvirkning på Norges attraktivitet som produksjonsland.

- **Sammenhengen mellom FoU og industriell produksjon:** Hvis man kun driver teknologi- og produktutvikling, blir de kommersielle mulighetene begrenset til å selge eller lisensiere ut teknologien/produktet eller å selge bedriften som helhet til en eier som kan ta teknologien/produktet over i en industriell fase. De samfunnsøkonomiske gevinstene av FoU-innsatsen blir da begrenset, og man lykkes ikke med å bygge helseindustri i Norge. Mange vil også hevde at evnen til å utvikle kommersialiserbare produkter er større dersom man har egenproduksjon eller man har tette koblinger til produksjonsmiljøer.
- **Tilgang på nyutviklede produkter og løsninger i norsk helsesektor:** Teknologier og produkter som produseres i Norge vil bli raskere tilgjengelig for et norsk marked enn det som produseres i andre land.
- **Beredskap og tilgang på utstyr og medisiner:** Allerede før koronakrisen var det en økende bekymring for mangel på legemidler i Norge, både på grunn av internasjonal konkurranse om tilgang på knappe produkter og ingredienser/virkestoffer. I en krisesituasjon risikerer man i tillegg at forsyninger stopper opp, noe som gjør det viktig å ha egen produksjonskapasitet. Koronakrisen har illustrert denne problemstillingen og vist at det er viktig å ha en produksjonskapasitet som kan skaleres og som kan tilpasses til ulike behov. Samtidig er det viktig å understreke at det er utenkelig at Norge skal kunne ha kapabiliteter og kapasitet til å være selvforsynt med legemidler og utstyr. Koronakrisen har også understreket betydningen av internasjonalt samarbeid.
- **Smart teknologi** – digitalisering, automatisering og robotisering – reduserer kostnadsgevinstene knyttet til lave lønnskostnader og storskala, noe som øker muligheten for å bygge konkurransedyktige verdikjeder for industriell produksjon i Norge.
- **Økte geopolitiske spenninger** og handelspolitiske konflikter fører til økt risiko i globale produksjonssystemer

Innsatsindikatorer

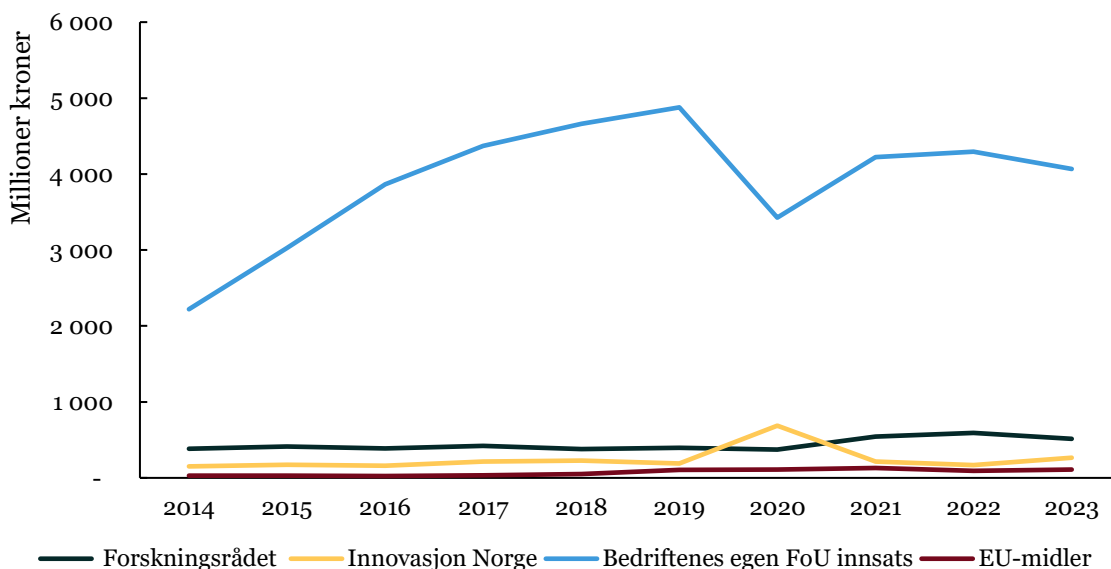
Innsatsindikatorer refererer til de faktorene og ressursene som legger grunnlaget for helsenæringens vekst og utvikling. For å forstå utviklingen i resultatindikatorer er det viktig å analysere de underliggende innsatsfaktorene. I det følgende presenterer vi en rekke indikatorer som belyser investeringer, tilstedeværelse på internasjonale markeder, innovasjonsevne og arbeidskraft. Disse omfatter blant annet inngåtte kontrakter i eksportmarkeder, bedriftenes deltakelse på internasjonale møteplasser, samt investeringer i forskning og utvikling (FoU). I tillegg ser vi på investeringer i realkapital og tilgangen på egenkapital. Vi undersøker også etableringer både i utlandet og i Norge, samt utvikling av patenter og arbeidskraftens internasjonale mobilitet.

Helseindustriens FOU-investeringer

Helseindustrien er veldig forskningsintensiv i forhold til andre næringer i Norge. I 2023 var summen av FoU midler tildelt av Forskningsrådet, Innovasjon Norge og EU, samt bedriftenes egen FoU innsats 2,9 milliarder kroner. Dette er en økning på 1,3 milliarder kroner siden 2014. 2021 var året summen av disse midlene var størst, med 3,4 milliarder kroner.

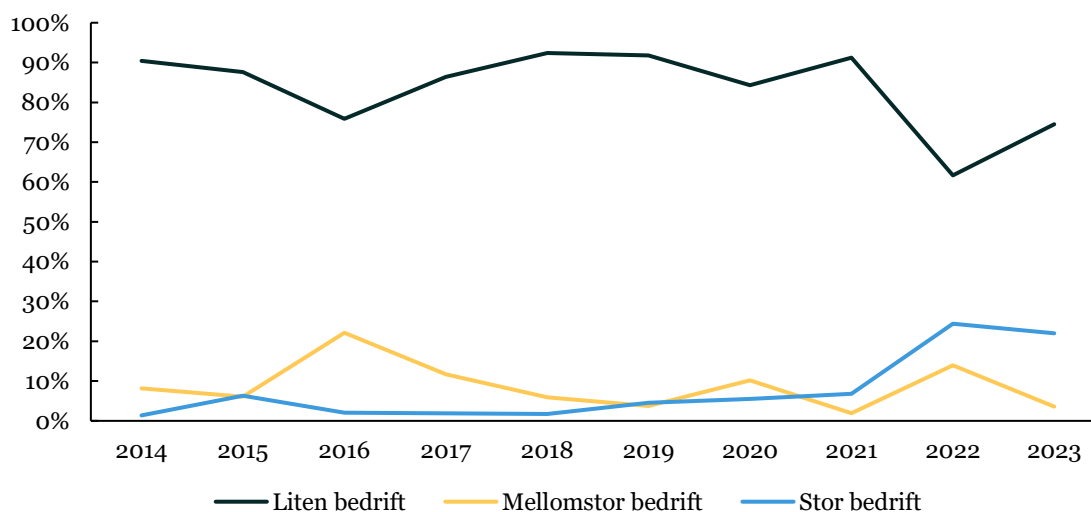
Både Forskningsrådet og Innovasjon Norge er viktige aktører når det kommer til å finansiere og tilrettelegge for FoU i helseindustrien. Totalt tildelte disse 780 millioner kroner til helseindustribedrifter i 2023. Midlene var fordelt på 380 prosjekter, noe som vil si at hvert prosjekt fikk i overkant av 2 millioner kroner. Under pandemien i 2020, ble det tildelt i overkant av en milliard kroner. Prosjektene til Forskningsrådet varte i gjennomsnitt litt over ett og et halvt år. Mange norske helseindustribedrifter mottar også EU-midler til forsknings- og utviklingsprosjekter. I 2023 mottok norske bedrifter totalt 110 millioner kroner fra EU. Dette er en økning på 80 millioner kroner siden 2014. I tillegg til midler fra Forskningsrådet, Innovasjon Norge og EU-tilskudd, driver bedriftene FoU med egen kapital. Disse kan kartlegges gjennom SkatteFUNN ordningen til Forskningsrådet. Ordning gjør at bedrifter kan søke om skattefradrag for 19 prosent av kostnadene til et forsknings- og utviklingsprosjekt, noe som gjør at man enkelt kan regne ut totalkostnaden. Vi går nærmere inn på ordningen i kapittelet om SkatteFUNN.

Figur 26: Tildelte beløp fra Forskningsrådet og Innovasjon Norge til helseindustribedrifter for FoU-aktiviteter, bedriftenes egen FoU-innsats (identifisert gjennom SkatteFUNN), og tildelte beløp i EUs Horisont 2020-program og Horisont Europa til norske partnere. Kilde: Forskningsrådet, Innovasjon Norge



Innovasjon Norge tildeler klart størst andel av sine midler til det de definerer som små bedrifter. Siden 2014 har i gjennomsnitt 80 prosent av Innovasjon Norges årlige tilskudd til helsebedrifter gått til små bedrifter. I 2024 er fordelingen for små, mellomstore og store bedrift henholdsvis 80, 8 og 12 prosent. At små bedrifter får mesteparten av tilskuddene er ikke overraskende, ettersom disse ofte har behov for mer finansiell støtte og hjelp for å kunne vokse og utvikle seg, spesielt innen sektorer som helse hvor det kan være store inngangsbarrierer for små selskaper.

Figur 27: Fordelingen av tildelte midler fra Innovasjon Norge til helsebedrifter basert på bedriftens størrelse. Kilde: Innovasjon Norge



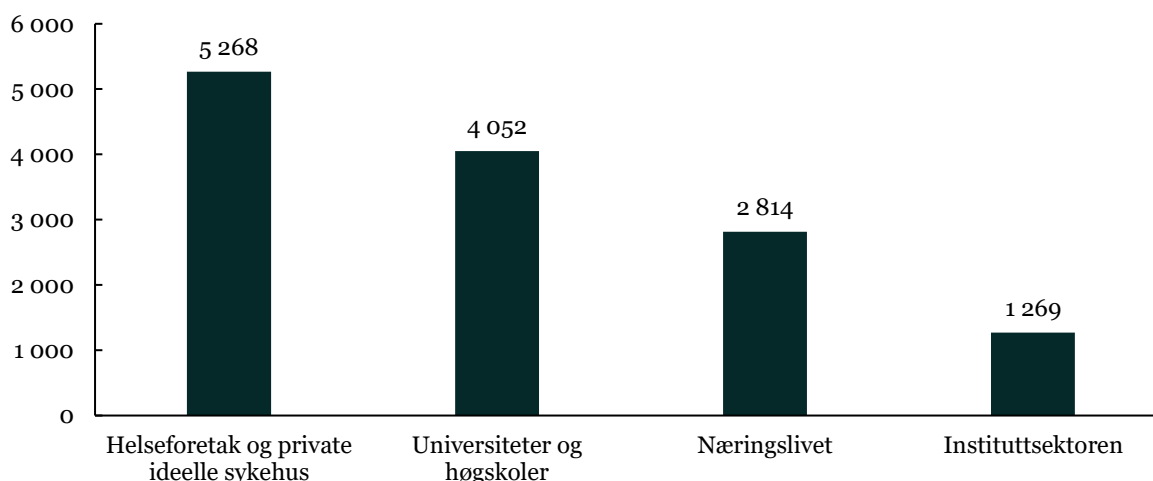
Det er flere grunner til at helseindustrien er mer forskningsintensiv enn andre næringer. 1) Helseprodukter og -tjenester, som medisiner, medisinsk utstyr og behandlingsmetoder, er ofte underlagt strenge regulatoriske krav. Dette betyr at det er nødvendig med omfattende forskning og kliniske studier for å demonstrere sikkerhet og effektivitet før et produkt kan lanseres på markedet. 2) Helseproblemer er universelle, og løsninger som er utviklet og validert i ett land kan ha globale markeder. Dette kan motivere bedrifter til å investere tungt i forskning, gitt det potensielle verdensomspennende markedet for produkter og tjenestene som springer ut av forskningen. 3)

Behovet for bedre helseutfall, spesielt i lys av globalt økende sykdomsbyrde og aldrende befolkninger, gir ytterligere drivkraft for forskning i helseindustrien. 4) Utviklingen av nye legemidler eller medisinsk teknologi kan ta mange år, eller til og med tiår. Dette betyr at bransjen kontinuerlig må investere i forskning for å sikre fremtidige produkter og tjenester. 5) Med den raske fremgangen innen bioteknologi, genomikk, AI og datavitenskap, er det stadige muligheter for banebrytende innovasjoner innen helse. Dette driver investeringer i forskning for å være i forkant av konkurransen.

Det private næringslivet er kun en andel av total helserelatert FoU i Norge

Figuren under er ment å illustrere at det ikke bare er i næringslivet og industrien at det foregår helserelatert forskning og utvikling. Tall fra HelseOmsorg21 Monitor viser at det i 2021 ble brukt 13 403 millioner på FoU innen temaområdet *Helse og Omsorg*.¹¹ Av denne summen stod helseforetak og private ideelle sykehus for 39 prosent, universiteter og høyskoler for 30 prosent, næringslivet for 21 prosent og instituttsektoren for 9 prosent. Aktiviteten utføres altså av både offentlige aktører som universiteter, forskningsinstitutter og sykehus, samt private bedrifters FoU-enheter. At mye av forskningen foregår i helseforetakene, det vil si i tjenestene selv, er særegent for helsesektoren. Dette gjør også at skillet mellom forskningssektoren og helse- og omsorgstjenestene er delvis overlappende og flytende. Særlig gjelder dette grunnforskning og bidraget til legemiddelutvikling.

Figur 28: FoU-utgifter i millioner kroner i 2021.¹² Kilde: HelseOmsorg21-Monitor, 2024



SkatteFUNN

SkatteFUNN er en skattemessig incentivordning i Norge utformet for å stimulere til økt forsknings- og utviklingsaktivitet i næringslivet. Ordningen er tilgjengelig for alle norske bedrifter uavhengig av størrelse og sektor, så lenge prosjektet oppfyller visse kriterier og er godkjent av Forskningsrådet. Ordningen gjør det mulig for bedrifter å få et skattefradrag for 19 prosent av kostnadene knyttet til FoU-prosjekter. Dette inkluderer både direkte kostnader som lønn og utstyr, samt indirekte kostnader knyttet til prosjektet.

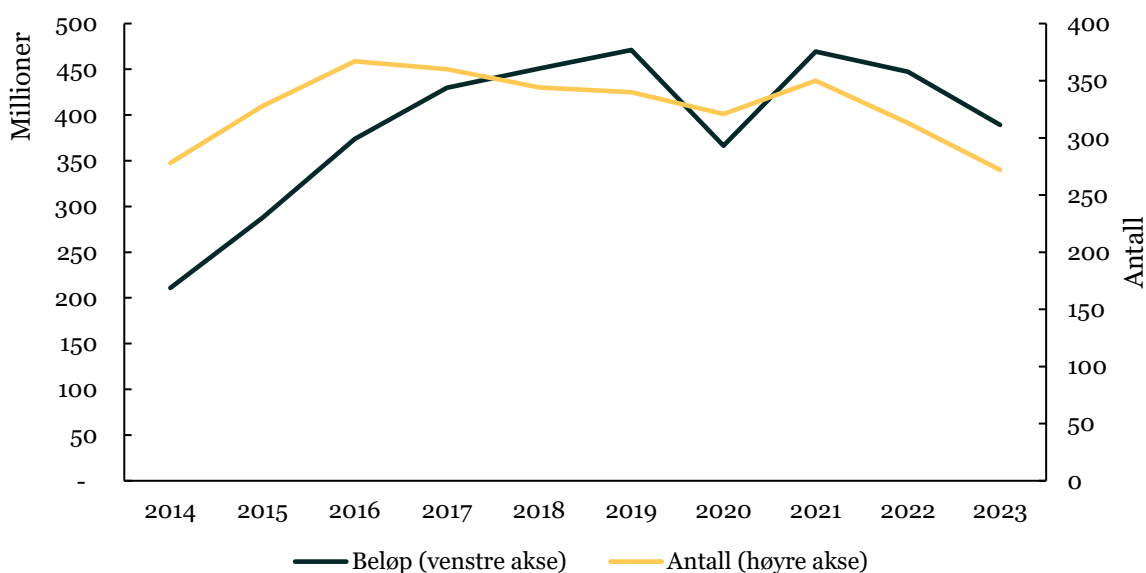
¹¹ HelseOmsorg21-Monitor, 2022: Driftsutgifter FoU – sektor.

¹² Statistikkgrunnlaget er nasjonal FoU-statistikk der alle enheter er bedt om å anslå hvor stor prosentvis andel av egenutført FoU som faller inn under temaområdet Helse og omsorg.

Antall SkatteFUNN-prosjekter og de samlede midlene som bevilges gjennom ordningen gir en tydelig indikasjon på den totale FoU-innsatsen i det norske næringslivet. Ordningen skaper sterke incentiver for bedrifter til å søke om støtte, noe som bidrar til at en betydelig del av forsknings- og utviklingsaktiviteten i næringslivet blir registrert i denne statistikken.

Figuren under viser antall SkatteFUNN-prosjekter og innvilget beløp fra 2014 til 2023 i helseindustrien. I 2023 ble det tildelt 380 millioner kroner i forbindelse med ordningen, fordelt på 272 prosjekter. Grafen viser spesielt tre ting. For det første har det vært en økning i nesten 200 millioner kroner i SkatteFUNN-midler siden 2014, mens antall prosjekter har holdt seg mer stabilt. Dette indikerer at bedriftene får stadig mer i SkatteFUNN-støtte. For det andre var det en markant nedgang i 2020 under pandemien. Nedgangen i beløp fra 2019 til 2020 var på 22 prosent, mens nedgangen i antall prosjekter kun var på seks prosent. Dette forteller oss at mange bedrifter fortsatte med FoU under pandemien, men i mindre omfang. For det tredje har det vært nedgang i antall prosjekter og beløp de to siste årene.

Figur 29: Antall SkatteFUNN og budsjettert skattefradrag for helseindustribedrifter.¹³ Kilde: Forskningsrådet

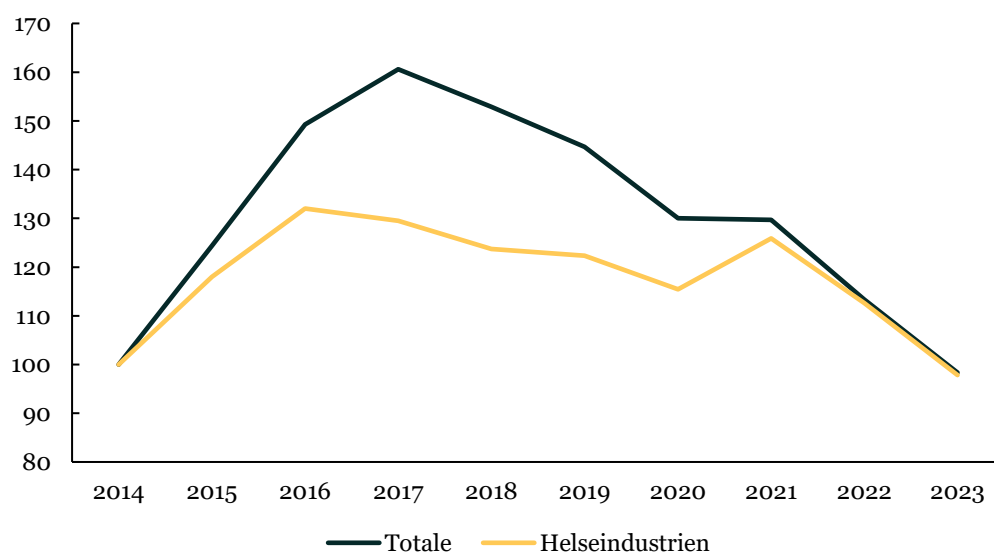


Det er relativt stor forskjell mellom forventet/budsjettert skattefradrag for prosjekter godkjent av Forskningsrådet etter søknad og faktisk skattefradrag ved utbetaling eller fradrag i skatt etter kontroll fra ligningsmyndighetene. SkatteFUNN-datagrunnlaget i rapporten inneholder kun tall for budsjettert skattefradrag, basert på innrapporterte tall til Forskningsrådet fra bedriftenes forskningsregnskap. Ideelt sett skulle vi hatt data for faktisk skattefradrag, men dette har ikke vært mulig å oppdrive. Årlig budsjettert skattefradrag har vært rundt 25 prosent høyere enn faktisk skattefradrag for SkatteFUNN-prosjekter samlet. Differansen kan både skyldes at foretakene rapporterer mindre kostnader enn budsjettert og at ligningsmyndighetene retter beløpene.

¹³ Tallene gjelder for Menons populasjon av helseindustribedrifter. Forskningsrådets egne avgrensninger av næringslivet kan avvike fra tallene som presenteres i denne rapporten.

Det er ikke bare i helseindustrien at antall skattefunnprosjekter har blitt redusert de senere årene. Figuren under viser indeksert utvikling i antall prosjekter totalt, og for helseindustrien. Nedgangen siden 2021 har vært så å si identisk for både helseindustrien og andre næringer. Forskningsrådet skriver på sine hjemmesider at årsaken til nedgangen de senere årene er sammensatt. De trekker frem at pandemien har ført til forsinkelser i pågående prosjekter og at FoU-arbeid har blitt nedprioritert i en periode der svært mange bedrifter har hatt høy aktivitet.¹⁴ I tillegg har bedriftene hatt økt tilgang på andre offentlige støtteordninger etter pandemien.

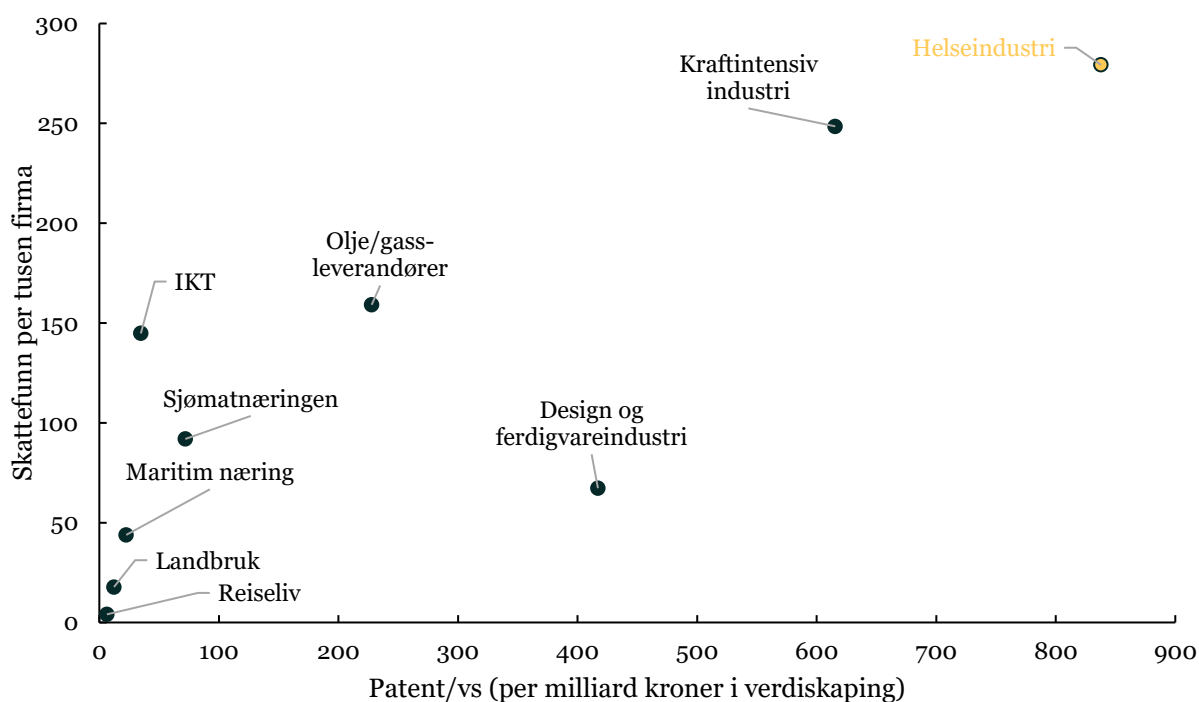
Figur 30: Indeksert utvikling i antall skattefunnprosjekter totalt og for helseindustrien. 2014=100.
Kilde: Forskningsrådet



Eksportmeldingen 2023 som Menon lanserte høsten 2023 vurderer intensiteten av forskning og utvikling ved å se på indikatorene *SkatteFUNN* og *patenter*. «Skattefunnintensitet», målt som antall bedrifter som har fått innvilget skattefunn per tusen bedrifter i næringen, gir et bilde av graden av forsknings- og utviklingsarbeid som gjøres i ulike næringer. På samme måte forteller «patenttettheten», målt som antall patenter per milliard kroner i verdiskaping, noe om graden av forsknings- og innovasjonsarbeid i en næring. Som figuren under viser, er helseindustrien helt på topp for begge variablene.

¹⁴ Forskningsrådet (2023). Nye tal: Fallande trend i bruken av SkatteFUNN. Tilgjengelig [her](#).

Figur 31: Patentintensitet og Skattefunn-intensitet i utvalgte næringer. Kilde: Orbis IPS, Skattefunn, bearbejdet av Menon Economics

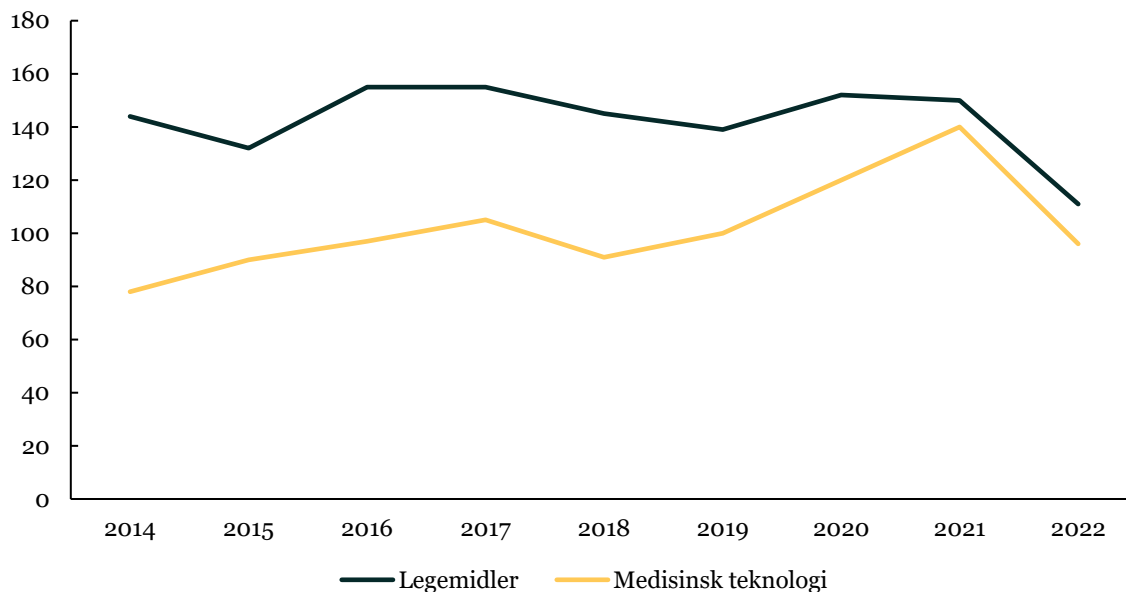


Antall helserelevante patenter

En patent er en eksklusiv rettighet fra en stat eller en overnasjonal enhet til en innovatør for en begrenset tidsperiode (patenttiden) mot at innovatøren offentliggjør innovasjonen. Patenter er svært attraktive fordi de beskytter patenteieren mot konkurranse gjennom patentets levetid. Patenter styrker dermed incentivene til å investere i innovasjon. Samtidig vil det i patenttiden være konkurranse mellom andre leverandører og produsenter med å utvikle for eksempel legemidler som er bedre enn det som allerede er på markedet. Når patenttiden på et legemiddel går ut kan også andre produsenter lage det samme virkestoffet, og man får da en priskonkurranse mellom ulike produsenter. Denne generiske konkurransen presser prisene ned, noe som kommer pasientene til gode. Å måle antall helserelevante patenter gir innsikt i innovasjonstakten i helseindustrien. Det er en indikator på hvor aktivt bransjen forsker på og utvikler nye løsninger for medisinske og helserelevante utfordringer.

Figuren under viser antall innvilgede patenter innenfor helserelevante teknologier til norske søkere. Som vi ser har antall legemiddelpatenter holdt seg stabilt mellom 130 og 150 patenter årlig, før et fall i 2022 til kun 111 patenter. Innen medisinsk utstyr har det vært vekst i antall patenter mellom 2014 og 2021, fra rundt 80 til 140, før også denne bransjen så et fall i antall patenter til 96 stykk i 2022. Det kan tenkes at nedgangen i 2022 skyldes etterslep av registrering, men dette vet vi ikke sikkert.

Figur 32: Antall innvilgede patenter innenfor helserelaterte teknologier til norske søkere. Viser antallet enkeltpatenter og ikke patentfamilier, slik at samme oppfinnelse er talt flere ganger når den patenteres i ulike land. Kilde: WIPO-data fra HelseOmsorg21-monitor, 2024



J-kurve bedrifter

Ingen andre næringer i Norge er så FoU-intensive, har en så høy andel gründerbedrifter, så mange «born globals» og en så høy andel bedrifter som henter ny kapital i egenkapitalmarkedet hvert år som helseindustrien. Industrien karakteriseres av lange utviklingsprosesser, strenge og omfattende godkjenningsprosedyrer og ofte sterk kjøpermakt – både i nasjonale og internasjonale markeder. De lange og usikre utviklingsprosessene frem til kommersialisering fører til at mange virksomheter kan holde på i 10-20 år før virksomheten går med overskudd. I tillegg er det selvsagt en stor andel bedrifter som legges ned eller går konkurs på veien mot kommersialisering. Digital helse har tradisjonelt et noe kortere utviklingsløp, særlig for produkter og tjenester som ikke krever offentlig godkjenning før de lanseres på markedet.

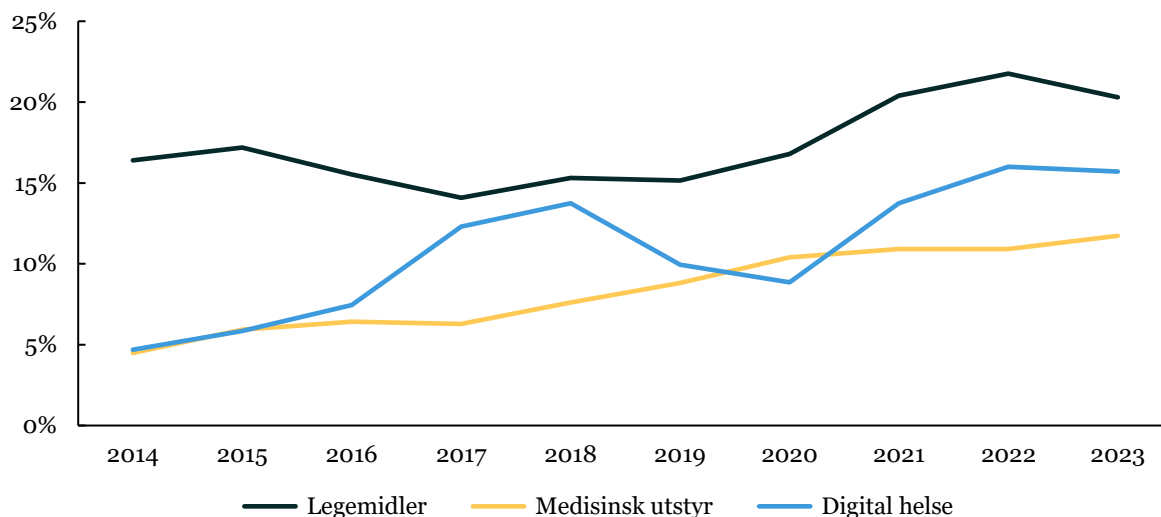
Begrepet J-kurvebedrift benyttes i denne rapporten om **bedrifter som befinner seg i bunnen av en J-kurvet lønnsomhetsutvikling**. Vi har operasjonalisert dette på følgende måte: En J-kurvebedrift er definert som en aktiv bedrift med lønnskostnader over 500 000 kroner (minimumsnivå for et betalt årsverk) kombinert med ett av to ytterligere kriterier: *Pre-kommersielle bedrifter* uten salgsinntekt eller *tidligfasebedrifter* hvor kostnadene er minst dobbelt så store som inntektene.

Bedrifter som befinner seg i en tidlig utviklingsfase uten, eller med svært lave, salgsinntekter kalles for J-kurvebedrifter (se forklaring i tekstboks ovenfor). Rundt 15 prosent av bedrifter i helseindustrien er J-kurvebedrifter. Til sammenlikning er det estimert at tilsvarende tall for næringslivet generelt er 1,4 prosent.

Figuren under viser utviklingen i andel j-kurvebedrifter for de ulike undergruppene i helseindustrien. Totalt har det vært en økning fra 8 til 15 prosent j-kurvebedrifter fra 2014 til 2023. Veksten har vært størst innen digital helse, med en økning på 11 prosentpoeng, og minst innen legemidler, med en økning på fire prosentpoeng.

I 2023 er andelen J-kurvebedrifter særlig høy innen legemidler (20 prosent), men andelen er også betydelig i digital helse (16 prosent). At andelen er høyest innen legemidler skyldes trolig at det både er betydelig nyskappingsaktivitet og at denne bransjen har særskilt lange utviklings- og kommersialiseringsprosesser. I digital helse er det særlig mange bedrifter med driftsmarginer under 100 prosent, dvs. at bedriftene har inntekter, men at kostnadene er dobbelt så høye som inntektene.

Figur 33: Andel j-kurve bedrifter fra 2014 til 2023, for de ulike bransjene. Kilde: Menon Economics



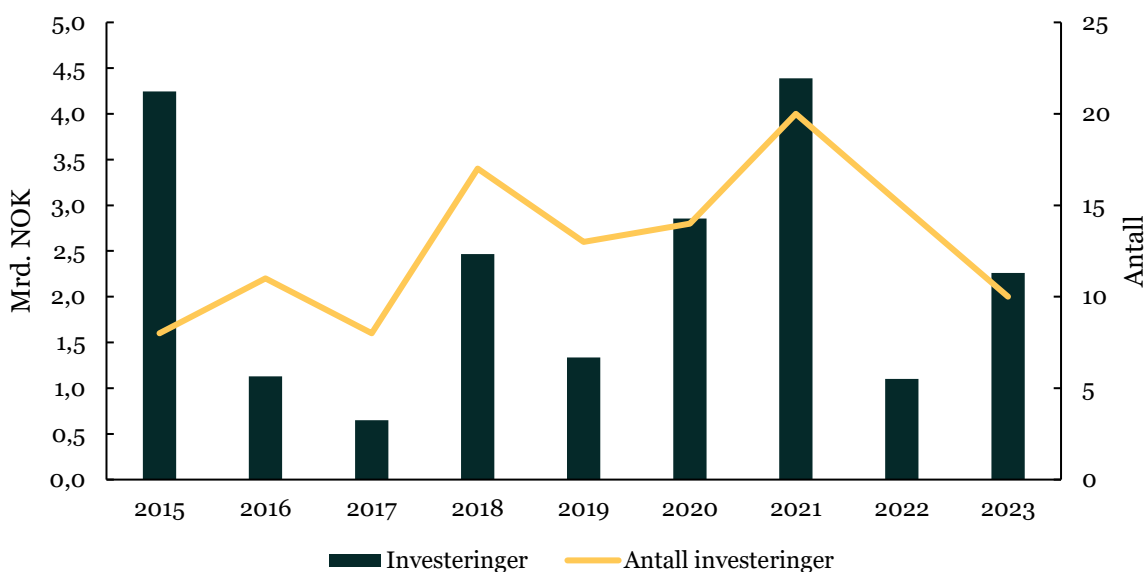
Utviklingen tyder på at antall nyetableringer er relativt høy og at antallet bedrifter hoper seg opp i «gründerfasen». En høy andel J-kurvebedrifter tilsier at det er stor grad av nyskaping og innovasjon i næringen. Samtidig sier omfanget noe om hvor stort behovet er for risikokapital, siden j-kurvebedrifter er avhengig av ekstern kapitaltilførsel både for å drive virksomheten og for å investere i videre utvikling. Utfordringen forsterkes av at markedene for mange bedrifter ligger utenfor Norge og derfor krever store markedsinvesteringer. I tillegg er denne typen investeringer immaterielle og irreversible, noe som gjør det nærmest umulig å finansiere investeringene med lånekapital.

Realkapitalinvesteringer

Realkapitalinvesteringer fanger opp investeringer i industriell produksjonskapasitet. Disse investeringene kan både øke produksjonskapasiteten og -effektiviteten. Økt kapasitet og effektivitet vil styrke de norske bedriftenes konkurransedyktighet, og sånn sett legge grunnlag for mer eksport i framtiden.

Figur 34 viser summen av årlige investeringer i realkapital og antallet investeringer for norske helseindustribedrifter. Ikke overraskende varierer større realkapitalinvesteringer mye fra år til år. Investeringene økte kraftig i 2020 og 2021, men falt betydelig tilbake i 2022, før det igjen var en økning i 2023. Antallet årlige realkapitalinvesteringer over 10 millioner kroner varierer mellom 10 og 20. Datagrunnlaget tyder hverken på at investeringsnivået har vist en stigende eller fallende trend de siste 8 årene.

Figur 34: Realkapitalinvesteringer over 10 millioner kroner for norske helseindustribedrifter. Kilde: Menon Economics



Egenkapitaltilgang/emisjoner

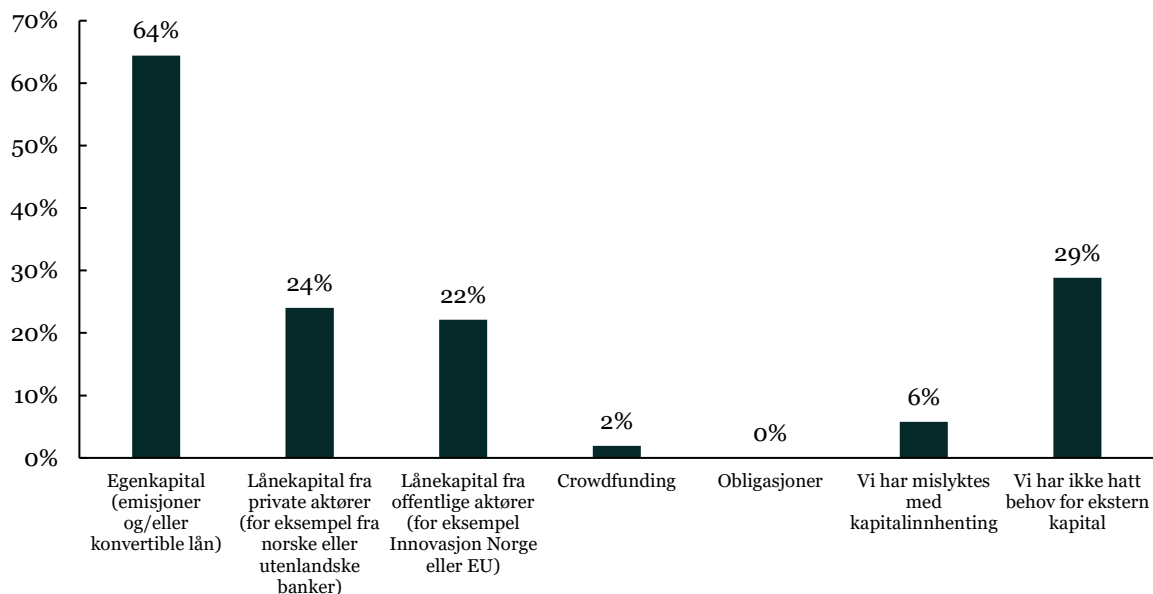
Bedriftene i helsenæringen, og især bedrifter i helseindustrien, har tidvis svært store kapitalbehov. Lange utviklingsløp gjør at bedrifter driver virksomhet i mange år før de får kommersielle inntekter. I utviklingsfasen er bedriftene avhengige av å få tilført kapital (som hovedregel egenkapital) for å finansiere sine aktiviteter. Oppskalering av produksjon eller internasjonal ekspansjon er andre sentrale steg hvor bedrifter ofte vil måtte trenge tilførsel av kapital. Her vil kreditmarkedet i større grad være tilgjengelig, men vi ser at det også til disse formålene ofte gjennomføres emisjoner for å sikre nødvendig finansiering.

I det videre ser vi nærmere på hvilke kanaler de har benyttet, hvilke formål bedriftene trenger kapital til, fordeling på underbransjer og andelen kapital som kommer fra norske versus utenlandske investorer.

Over to tredjedeler av helseindustribedriftene har hatt behov for ekstern kapital

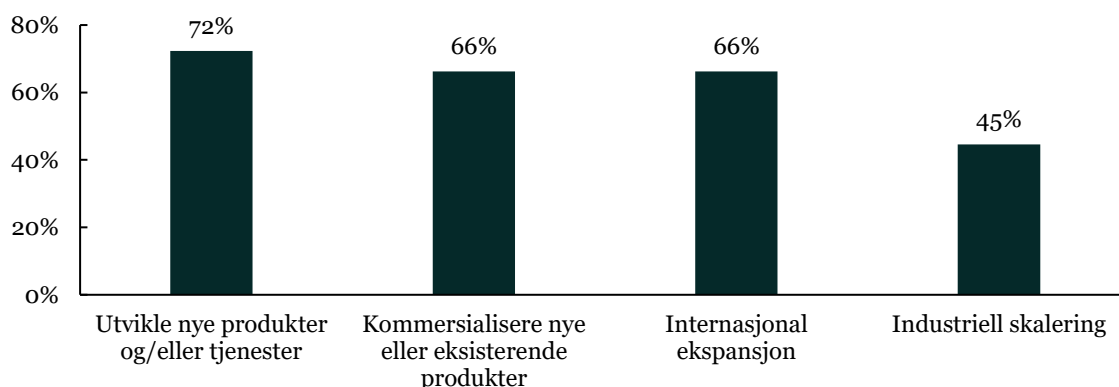
Våre undersøkelsesresultater viser tydelig at helseindustrien består av selskaper med et stort behov for ekstern finansiering. De siste to årene har 71 prosent av helseindustribedriftene hatt behov for ekstern kapital. Det store flertallet av disse bedriftene har benyttet seg av egenkapital som kapitalkilde. En fjerdedel har benyttet seg av lånekapital fra private aktører, mens 22 prosent har lånt fra offentlige aktører. Seks prosent har mislykkes med kapitalinnhenting, og 29 prosent har altså ikke hatt behov for ekstern kapital.

Figur 35: Respondentenes svar på spørsmålet: Hvilke former for ekstern kapitaltilgang har din virksomhet benyttet de siste to årene (2023 og 2024)? (flere kryss mulig). N=104. Kilde: Menon Economics



Helseindustribedriftene kan ha behov for ekstern kapital av ulike årsaker. I Figur 36 viser vi årsakene til at bedriftene har hatt behov for ekstern finansiering de siste to årene. Figuren viser at behovet er størst når det kommer til selve utviklingen av produktet, men at mange også har behov for ekstern kapital for å kommersialisere og ekspandere internasjonalt. I tillegg har litt under halvparten behov for kapital for industriell skalering.

Figur 36: Bedriftenes behov for innhenting av ekstern kapital. N= 83. Kilde: Menon Economics

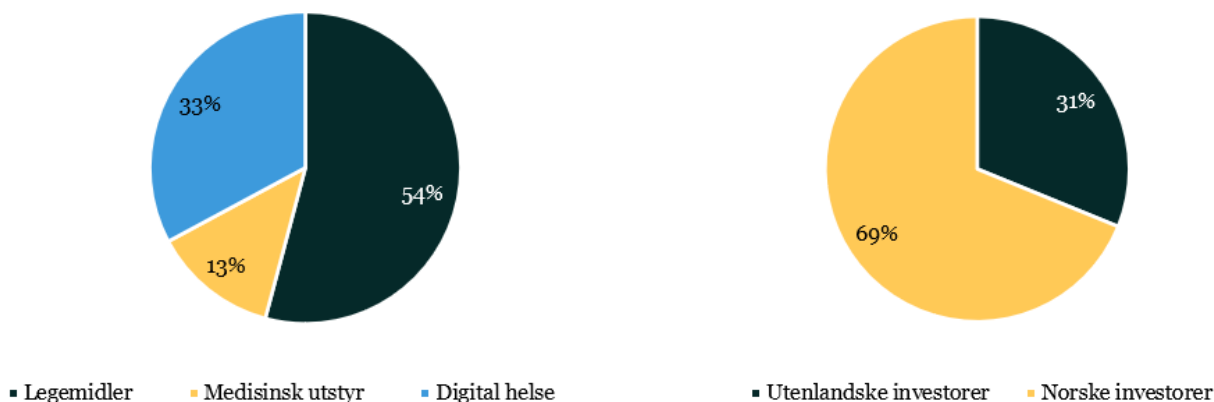


Som det fremgår av prosentandelene i figuren over, er det mange selskaper som haker av på flere av alternativene for hvorfor de har hatt behov for ekstern kapital. Det er derfor interessant å se litt nærmere på hvilke kombinasjoner respondentene oppgir, spesielt for den gruppen som har oppgitt at de hentet kapital for industriell skalering. Av de 37 bedriftene som har hentet kapital til industriell skalering, er det 31 som oppgir at de også hentet kapitalen for å utvikle nye produkter eller kommersialisere nye eller eksisterende produkter. Det betyr at det er seks selskaper som er i en fase hvor det primært fokuseres på å ekspandere produksjonen med allerede kommersialiserte produkter.

Blant disse er det både aktører med eksport i dag og selskaper som ikke har eksport i dag, men forventer å ha det innen 2030.

Samlet oppgir bedriftene i spørreundersøkelsen å ha hentet nesten 2,5 milliarder kroner i ekstern kapital i 2023 og 2024. Figuren under til venstre viser at legemiddelselskapene står for over halvparten av den innhentede kapitalen, mens figuren til høyre viser at nesten 70 prosent av egenkapitalen kommer fra norske investorer.

Figur 37: Figur til venstre: Innhenting av ekstern kapital fordelt på bransje. N= 62. Figur til høyre: Andel egenkapital fra utenlandske og norske investorer. N= 64. Kilde: Menon Economics



Aktive eierfond - Antall såkorn- og ventureinvesteringer

Private Equity (PE) er en samlebetegnelse på spesialiserte investeringsfond som skyter inn ny kapital eller kjøper en betydelig del av aksjene i bedrifter. Kapitalen i fondene kommer typisk fra store institusjonelle investorer eller formuende privatpersoner, og kan bli brukt til å finansiere nye teknologier, øke den arbeidende kapitalen i et selskap eller gjennomføre eierskifter. Private Equity fond forvaltes av profesjonelle investorer, og involverer normalt et aktivt eierskap. Det skilles vanligvis mellom investeringer i tre faser:

Såkornkapital er risikokapital til nystartede bedrifter som ennå ikke har oppnådd kommersielt salg av sine produkter. Såkornkapitalen brukes til å utvikle virksomhetens teknologi og/eller produkt og gjøre den klar til kommersialisering. Investeringsbeløpene er vanligvis relativt små.

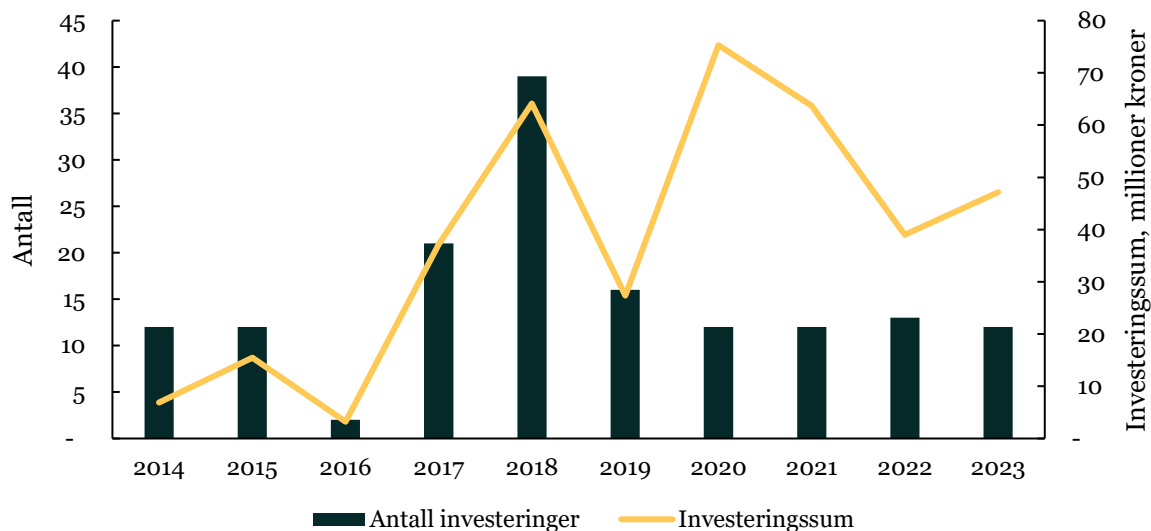
Venturekapital er risikokapital til bedrifter i kommersialiseringsfasen. Kapitalen benyttes til å føre bedriften ut i markedet og å bygge produksjonskapasitet (gitt at den ikke skal sette/lisensiere ut produksjonen).

Oppkjøp innebærer at et PE-fond kjøper en kontrollerende andel av et selskaps aksjekapital. Denne strategien brukes bl.a. for å få tilgang til nye markeder eller næringer og er en av de vanligste måtene for et selskap å vokse på (uorganisk vekst).

Antallet årlige såkornfondsinvesteringer i norske helsebedrifter har ligget stabilt rundt 20 siden 2020. Samtidig varierer den årlige investeringssummen fra såkornkapital mer, med et betydelig hopp under pandemien i 2020 og et fortsatt høyt nivå i 2021, før det falt tilbake i 2022. Dette er ikke så overraskende ettersom verdsettelsene av oppstartsselskaper generelt økte i 2020 og 2021, før de har

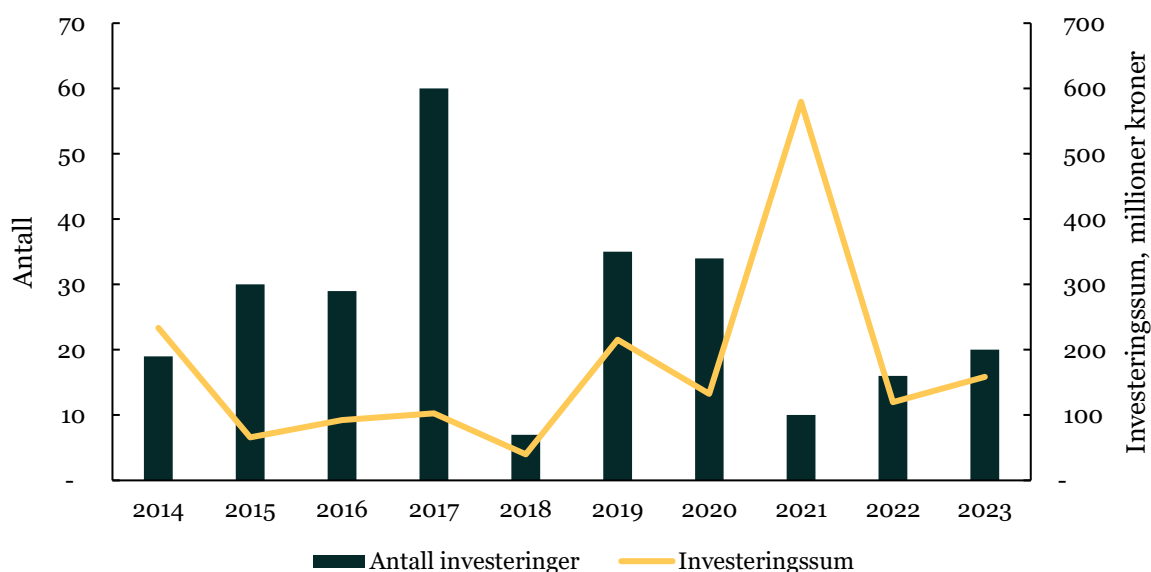
falt tilbake. Ser vi over de siste ti årene, ser det ut til å være en stigende trend i størrelsen på såkorninvesteringene. Den gjennomsnittlige såkorninvesteringen mellom 2014 og 2019 var på 1,4 millioner kroner, mens tilsvarende tall siden 2020 er 4,6 millioner kroner.

Figur 38: Såkornfondsinvesteringer i helsenæringen (sum av initial og oppfølgingsinvesteringer). Antall investeringer og investeringssum per år. Kilde: Perep/Menon



Mens den gjennomsnittlige såkorninvesteringen var på 3,9 millioner kroner i 2023, var den gjennomsnittlige ventureinvesteringen dobbelt så høy med et snitt på 7,9 millioner kroner. Det ble i 2023 gjennomført 20 ventureinvesteringer til en total sum på 158 millioner kroner. Venturekapitalfonds investeringer i norske helseselskaper varierer også mye fra år til år, både når det gjelder størrelse og antall. Det er imidlertid også her tendenser til en trend om at investeringsstørrelsen går opp, mens antallet ventureinvesteringer i de siste to årene ligger under nivået i perioden 2014 til 2017.

Figur 39: Venturekapitalfonds investeringer i helsenæringen (sum av initial og oppfølgingsinvesteringer). Antall investeringer og investeringssum per år. Kilde: Perep/Menon

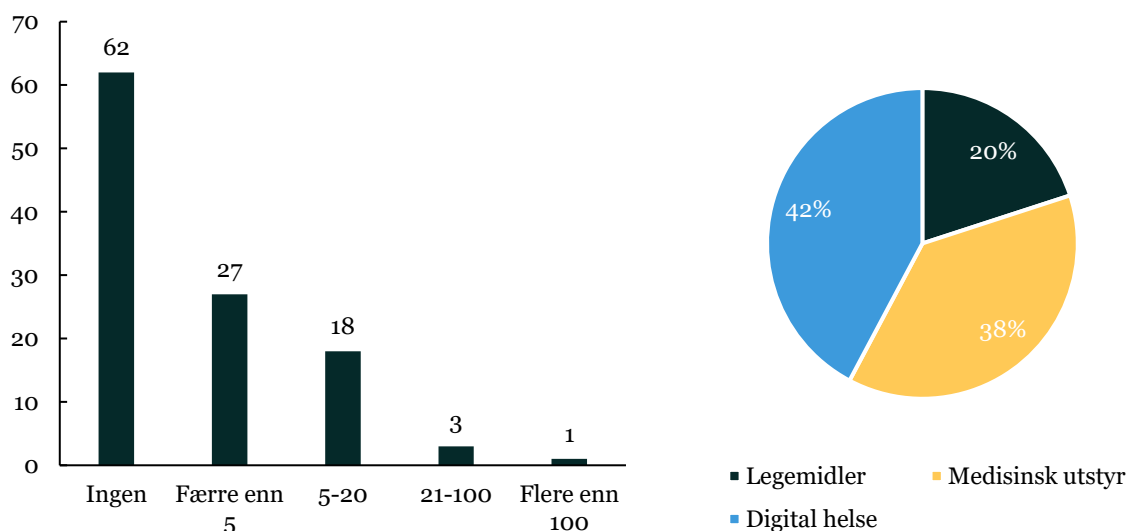


Inngåtte kontrakter i eksportmarkeder

Kontrakter i eksportmarkeder refererer til juridisk bindende avtaler mellom norske helseindustribedrifter og utenlandske kunder eller partnere. Inngåelse av slike kontrakter markerer ikke bare salg, men også etablering av samarbeid og forpliktelser i internasjonale markeder, og kan dermed være en indikator på den norske industriens evne til å eksportere og konkurrere globalt. Figuren under viser hvor mange kontrakter (inklusive lisensavtaler) respondentene i spørreundersøkelsen har gjort i eksportmarkeder de siste 12 månedene.

Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at litt under halvparten av respondentene har inngått kontrakter i eksportmarkeder. 27 bedrifter har inngått mellom en og fem kontrakter, mens 18 har inngått mellom fem og 20 kontrakter. Kun noen få har inngått mer enn dette de siste 12 månedene. Legemidler og medisinsk utstyr er bransjene der det er blitt gjort flest kontrakter.

Figur 40: Til høyre: Respondentenes inngåtte kontrakter (inklusive lisensavtaler) i eksportmarkeder de siste 12 månedene. Til venstre: Andel som har gjort mer enn en kontrakt i utenlandsmarkeder fordelt på bransje. N= 111. Kilde: Menon Economics

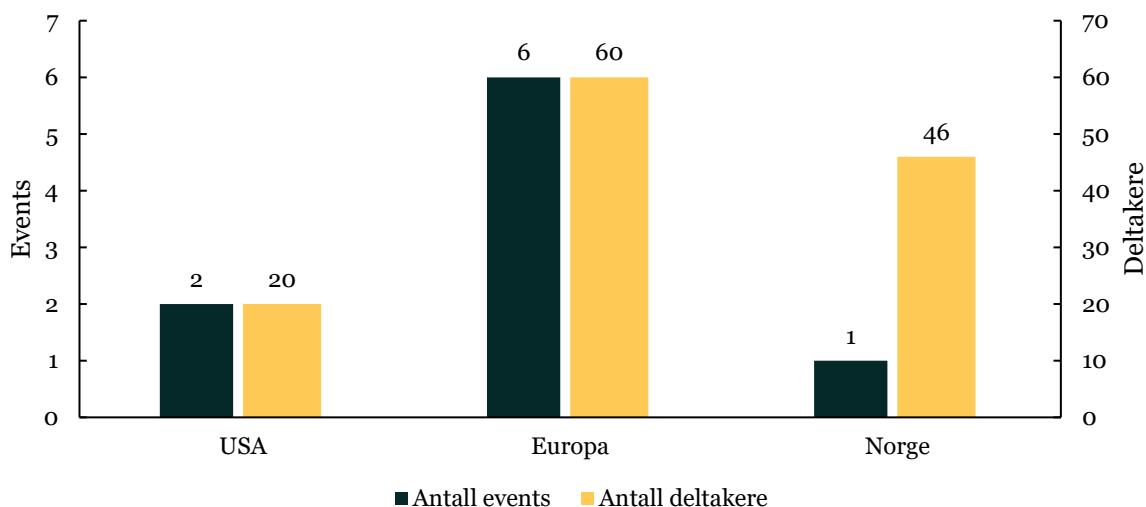


Bedriftenes tilstedeværelse på internasjonale møteplasser

Tilstedeværelse på internasjonale møteplasser kan være av stor betydning for eksportbedrifter. Slike deltakelser gir bedrifter muligheten til å vise seg for et globalt marked og fremme sine produkter og tjenester overfor en bredere målgruppe. Dette kan føre til økte eksportmuligheter og adgang til nye markeder. Internasjonale møteplasser fungerer også som arenaer for kunnskapsutveksling og nettverksbygging.

Innovasjon Norge finansierer i forbindelse med eksportoppdraget norske helseindustribedrifters deltakelse på internasjonale helsearrangementer. I 2024 finansierte Innovasjon Norge bedrifters deltakelse på ni ulike internasjonale arrangementer. Seks av disse var i Europa, to i USA og ett i Norge. Det deltok i gjennomsnitt 10 bedrifter på hvert av arrangementene i USA og Europa, mens det deltok 46 bedrifter på det internasjonale arrangementet som ble avholdt i Norge.

Figur 41: Norske helsebedrifters tilstedeværelse på internasjonale møteplasser. Gjelder kun arrangementer finansiert av Innovasjon Norge i forbindelse med eksportoppdraget. Kilde: Innovasjon Norge

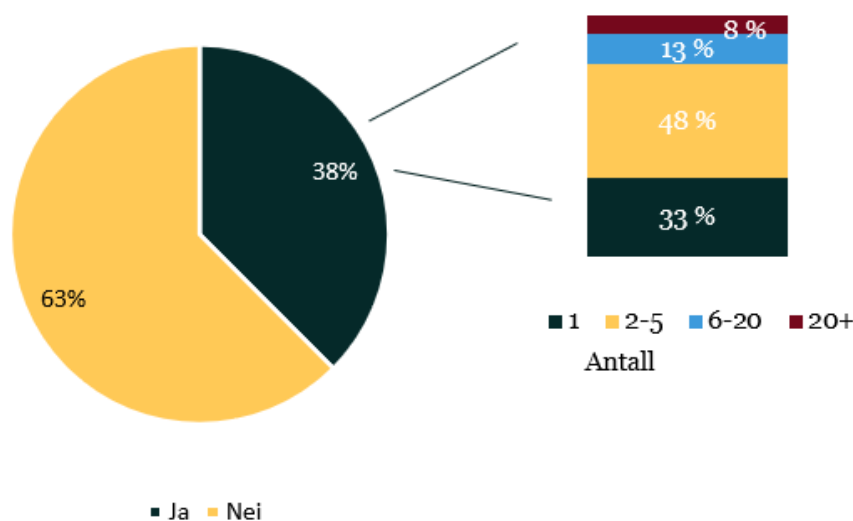


Antall norske etableringer i utlandsmarkeder

Antall norske etableringer i utenlandsmarkeder refererer til hvor mange ganger norske selskaper har opprettet filialer, datterselskaper, joint ventures, eller andre former for forretningsenheter i utlandet. Dette kan inkludere nyetableringer samt oppkjøp av eksisterende virksomheter i internasjonale markeder. Norske etableringer i utenlandsmarkeder er interessant fordi det skaper plattform for eksport i markedene man etablerer seg i, samtidig som det også kan være et alternativ til eksport.

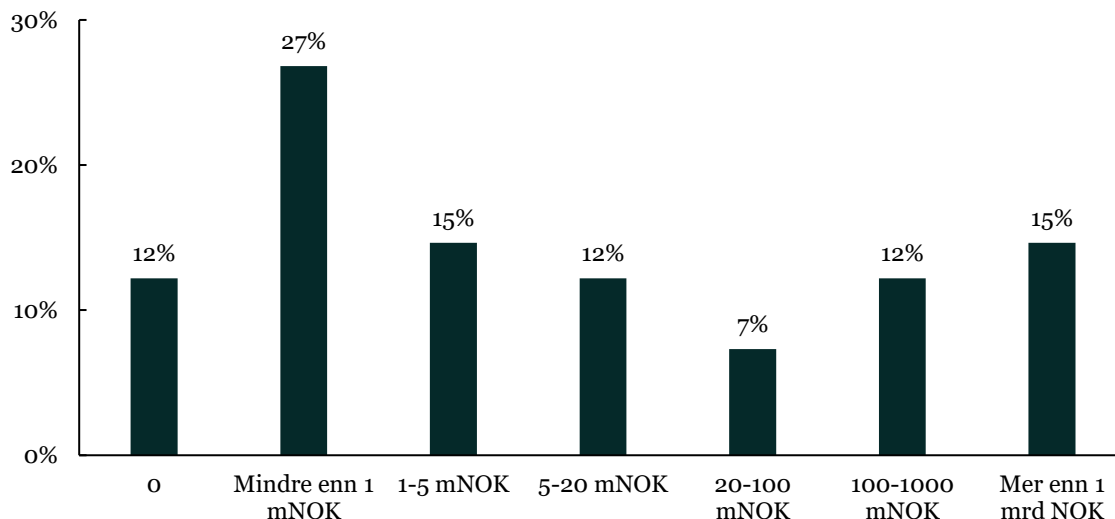
Figuren under viser andelen bedrifter som oppgir å ha datterselskaper i andre land, og fordelingen av antall datterselskaper disse har. 38 prosent av respondentene i spørreundersøkelsen svarer at de har datterselskaper i andre land enn Norge. Av disse har flertallet, 48 prosent, mellom to og fem datterselskaper. 33 prosent har kun ett datterselskap, mens 8 prosent har mer enn 20 datterselskaper.

Figur 42: Andel eksportbedrifter med datterselskaper i andre land, og antall datterselskaper disse har. N = 120. Kilde: Menon Economics



Det er stor spredning i hvor mye bedriftene med datterselskaper forventer i inntekt fra disse. 15 prosent forventer over en milliard kroner i inntekt fra datterselskaper, mens 39 prosent forventer under 1 million. Variasjonen kan skyldes flere faktorer, som størrelsen og modenheten på datterselskapene.

Figur 43: Forventet inntekt fra datterselskaper, for selskaper med over 50 prosent helseandel. N= 41. Kilde Menon Economics



Antall utenlandske etableringer i Norge

Antallet utenlandske etableringer forteller oss hvor mange selskaper hvor majoritetsseierskapet har blitt kjøpt opp av utenlandske aktører fra norske aktører. Dette tallet sier potensielt noe om konkurransekraften til norsk helseindustri. Jo sterkere den norske helseindustrien internasjonale konkurransedyktighet er, desto mer nærliggende vil det være for utenlandske investorer å investere i Norge. Dessuten kan slike investeringer medføre tilgang til globale distribusjonsnettverk og ressurser, som kan åpne opp nye eksportmuligheter for norskproduserte helseprodukter og -tjenester. Dette kan være fordelaktig for å utvide markedsandeler og styrke konkurransekraften til norske produkter globalt. I tillegg kan utenlandske investorer potensielt bringe med seg teknologiske- og forskningsmessige fremskritt som er gjort internasjonalt, som i tur bidrar til å heve den norske helseindustrien.

Noen av de største helseindustribedriftene er gode eksempler på hvilken verdiskaping det gir når man lykkes med å tiltrekke forsknings- og produksjonsaktivitet til Norge. GE Healthcare, Norges største helseindustribedrift med over 1 000 ansatte, er eid av det amerikanske General Electric-konsernet. GE Healthcare i Norge hadde over 12 milliarder kroner i omsetning i 2023, hvor det aller meste av inntektene kommer fra eksport.

Et annet eksempel er Thermo Fisher Scientifics tilstedeværelse i Norge. Virksomheten til selskapet i Norge startet i 1977 med Ugelstadkulene, oppfunnet av John Ugelstad ved Sintef. Disse kulene, senere kjent som Dynabeads, har hatt dyp innvirkning på medisinsk forskning, spesielt innen beinmargskreft og immunterapi. Suksessen med Dynabeads eksemplifiserer den kraftige synergien mellom norsk

innovasjon kombinert med amerikanske ressurser, ledelse og kapital, noe som kulminerte i vellykket kommersialisering og jobbskaping. Thermo Fisher er i dag et av Norges største bioteknologiske selskaper, og hadde i 2023 en verdiskaping på om lag 1,5 milliarder og sysselsatte over 300 personer.

I løpet av 2022 ble det gjennomført syv eierskifter der utenlandske aktører tok over rollen som majoritetseiere fra en eller flere norske eiere. I tre av disse tilfellene var kjøperne utenlandske investeringsfond. To av disse investeringsfondene var registrert i Luxembourg, mens det tredje var registrert i Storbritannia. Videre ble tre selskaper kjøpt opp av svenske interessenter, mens ett selskap fant sin nye majoritetseier i et britisk selskap.

I 2023 ble det gjennomført kun to slike eierskifter. Det ene ble gjennomført av et investeringsfond registrert i Luxembourg, mens det andre var av et dansk selskap.

År	Selskap	Ny majoritetseier	Land/Jurisdiksjon
2022	Respinor AS	Respinor AB	Sverige
2022	Finnmark Dental AS	BDC III S.A.R.L	Luxembourg
2022	Cognita AS	Abilia Sverige Holding AB	Sverige
2022	Sandefjord Tannmakeri AS	Nord Invest S.A.R.L	Luxembourg
2022	Frost Dental Lab AS	Nordentic AB	Sverige
2022	Balter Medical AS	Deep Diagnostics Inc	Storbritannia
2022	Upheads AS	Norvestor VIII SCSP	Luxembourg
2023	Checkware AS	AS EG	Danmark
2023	Convене AS	Convене Midco S.A.R.L	Luxembourg

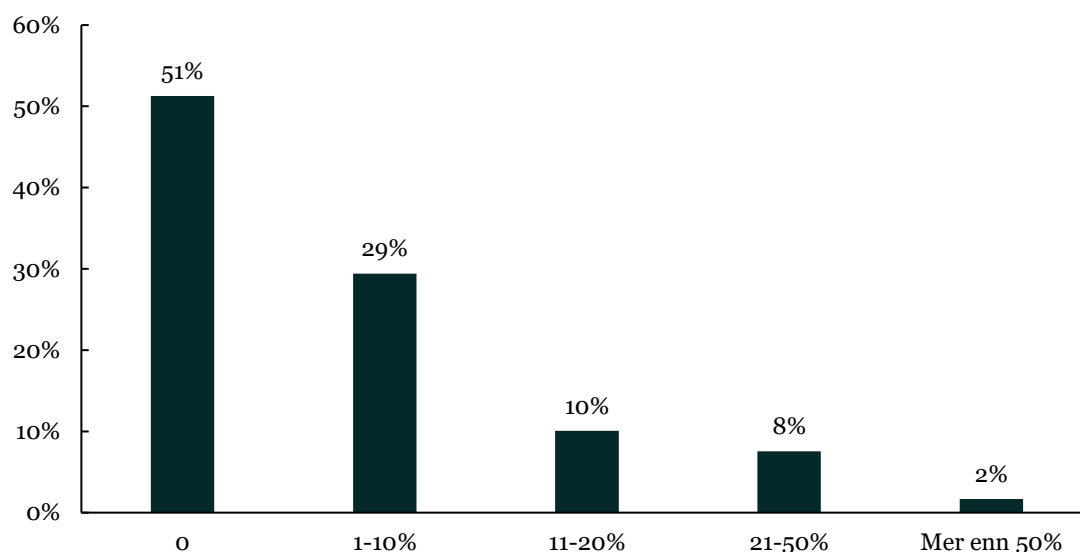
Vi har kun forsøkt å identifisere utenlandske etableringer i 2022 og 2023. Det er imidlertid verdt å bemerke at det største oppkjøpet på mange år i norsk helseindustri fant sted i 2024. I mars 2024 overtok et tysk konsern Fresenius Kabis fabrikk i Halden. Under tysk ledelse skal nå fabrikken med over 600 ansatte fortsette sin produksjon i Norge.

Antall utenlandsk ansatte i selskapene

Å analysere antallet utenlandske ansatte i helseindustrien gir verdifull innsikt i hvordan selskaper anvender global kompetanse for å stimulere innovasjon og fremme vekst. Vi ønsker også å belyse om det finnes betydelige kompetansegap i den norske helsenæringen som krever tilførsel av internasjonal arbeidskraft.

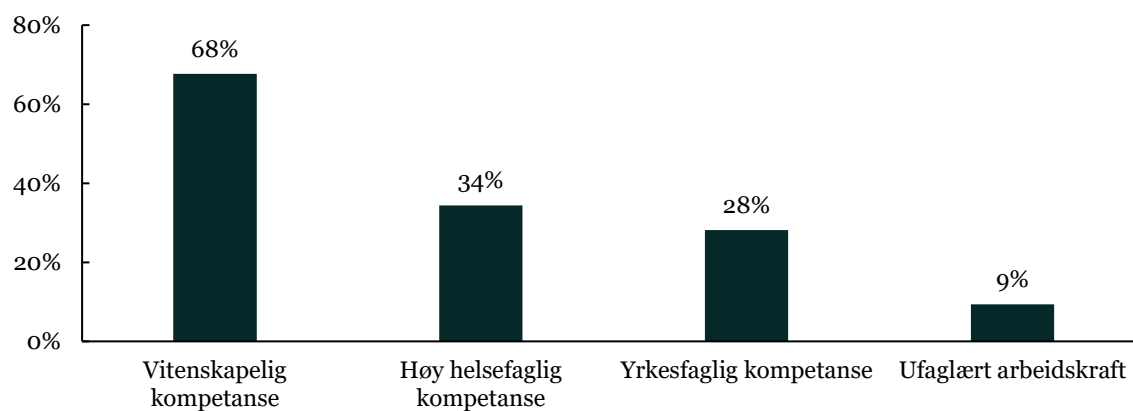
Som figuren under viser har halvparten av norske helseindustribedrifter ingen utenlandske ansatte. 30 prosent har mellom en og ti prosent utenlandsk ansatte, mens 18 prosent har mellom 11 og 50 prosent utenlandske ansatte. Kun 2 prosent har mer enn halvparten utenlandsk ansatte.

Figur 44: Andel utenlandske ansatte i selskapene i spørreundersøkelsen. N= 119. Kilde: Menon Economics



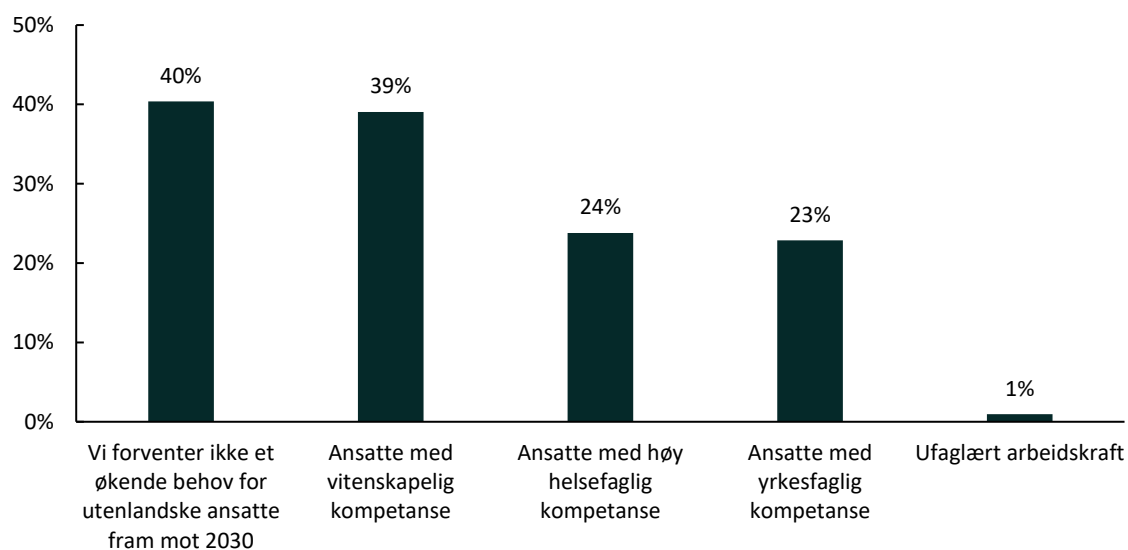
68 prosent av de utenlandske ansatte i bedriftene er ansatte med vitenskapelig kompetanse (forskere eller spesialister med doktorgradskompetanse), mens 34 er ansatte med høy helsefaglig kompetanse. 30 prosent har yrkesfaglig kompetanse og litt under 10 prosent er ufaglært arbeidskraft.

Figur 45: De utenlandske ansattes type kompetanse. N= 65. Kilde: Menon Economics



Mot 2030 forventer 60 prosent av bedriftene i helseindustrien å ha behov for utenlandsk arbeidskraft. 39 prosent forventer å trenge arbeidskraft med vitenskapelig kompetanse, mens henholdsvis 24 og 23 prosent forventer å ha behov for ansatte med høy helsefaglig- og yrkesfaglig kompetanse. Kun én prosent forventer å ha behov for ufaglært arbeidskraft.

Figur 46: Type utenlandsk arbeidskraft bedriftene forventer å ha behov for mot 2030. N= 105. Kilde: Menon Economics



I spørreundersøkelsen ble det stilt et åpent spørsmål der respondentene kunne kommentere på barrierer forbundet med å rekruttere spesialisert kompetanse fra utlandet. Totalt kom det 26 innspill, der flere temaer gikk igjen. Problemer tilknyttet byråkratiske hindringer er et viktig tema for mange. Flere trekker frem at prosessene er både kompliserte og tidkrevende. En skriver: «Lang behandlingstid i forhold til for eksempel Danmark hvor jeg opplever at prosessen er raskere», mens en annen skriver: «Komplisert byråkrati uten noen spesielle eller samme fordeler sammenlignet med tilsvarende land i Norden». Uforutsigbarhet i skattepolitikk blir også nevnt av flere. Noen har også opplevd det som problematisk at lønnsnivået i Norge er for lavt, noe som forsterkes av svak krone, samtidig som bo og levekostnadene er høye. Et fåtall nevner språkbarrierer. Det bør også legges til at flere bedrifter skriver at de ikke opplever barrierer forbundet med å rekruttere spesialisert kompetanse fra utlandet.

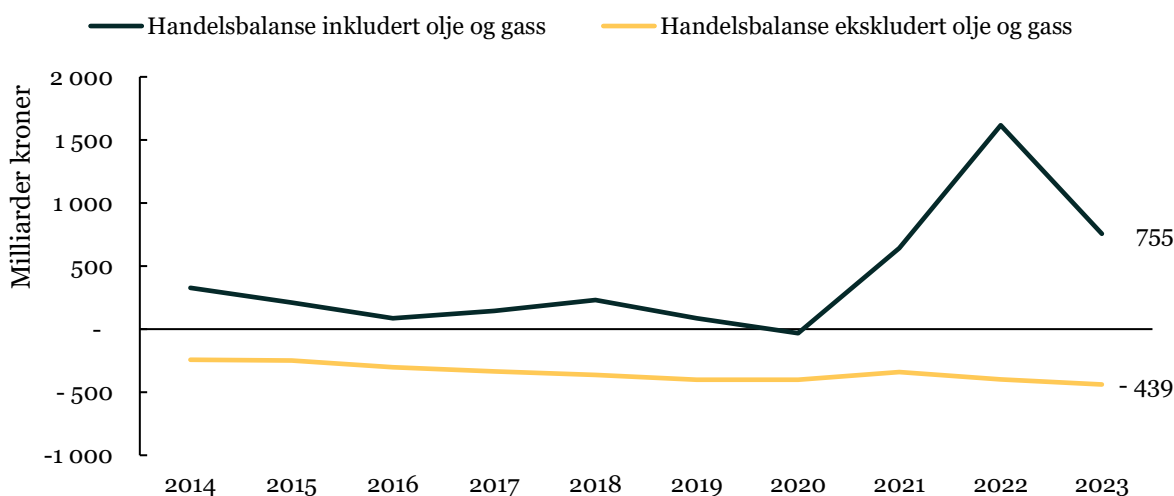
Viktigheten av norsk eksport utenom olje og gass

Vi har i denne rapporten gjennomgått en rekke indikatorer som både gir oss dagens status på eksporten i den norske helseindustrien, og mulige frempek gjennom innsatsindikatorer som viser noe av hva som foregår bak kulissene. Avslutningsvis, kan det derfor være hensiktsmessig å gi en liten innsikt i hvorfor denne eksporten er av viktighet for Norge. Under gir vi et kort overblikk over norsk eksport, viser den store avhengigheten av olje og gass, og hvorfor det er viktig for fremtidens Norge å øke eksporten fra andre næringer.

Norges eksportoverskudd var i 2023 på 755 milliarder kroner. Den positive handelsbalansen bidrar til å øke norske fordringer ovenfor utlandet, for eksempel i form av aksjer i utenlandske selskaper eller utenlandske statsobligasjoner. Statens Pensjonsfond Utland (Oljefondet) står som et lysende eksempel på hvordan en vedvarende positiv handelsbalanse bidrar til å øke Norges eierskap i utlandet. Disse verdiene vil igjen legge grunnlag for norsk velferd i framtiden.

For at verden skal nå sine klimamål, må olje og gass fases ut. For Norge, som er en svært oljeavhengig økonomi, vil dette potensielt ha store konsekvenser. Årsaken til at Norge har klart å bygge opp betydelige fordringer ovenfor utlandet er nettopp vår eksport av olje og gass. Figur 47 viser den norske handelsbalansen, med og uten olje og gass. Inkludert olje og gass går den norske handelsbalansen betydelig i overskudd, mens den uten olje og gass går i kraftig underskudd.

Figur 47: Den norske handelsbalansen, med og uten olje og gass. Kilde: SSB



Norge har planlagt for at inntektene fra olje og gass skal ta slutt gjennom Oljefondet. Oljefondet, som er avhengig av avkastningen i internasjonale finansmarkeder, er likevel ingen evigvarende garanti for å opprettholde den norske velferden i en verden med minimal bruk av olje og gass. Dersom handelsunderskuddet overgår avkastningen på fondet og andre norske utenlandsinvesteringer over tid, vil vi gradvis måtte bruke opp våre fordringer ovenfor utlandet for å kunne importere varer og tjenester slik at vi opprettholder velferdsnivået i Norge.

For å sikre norsk velferd i framtiden er det derfor viktig å utvikle flere bein for eksporten å stå på. Det er lite sannsynlig at inntektene fra olje og gass lar seg erstatte, men det er likevel viktig å øke eksporten betydelig fra andre næringer for å sikre en bedre handelsbalanse i framtiden. Denne økningen i eksport

må sannsynligvis komme som et puslespill av vekst i eksisterende eksportnæringer og potensielt nye eksportmarkeder.

Gjennom eksportsatsingen trekkes helseindustrien fram som en av de næringene med størst potensial for å øke sin eksport. I lys av dette er det interessant å se på hvilke utfordringer norske helseindustri møter i eksportmarkedene. Under viser vi hva næringen selv mener om spørsmålet fra en tidligere spørreundersøkelse.

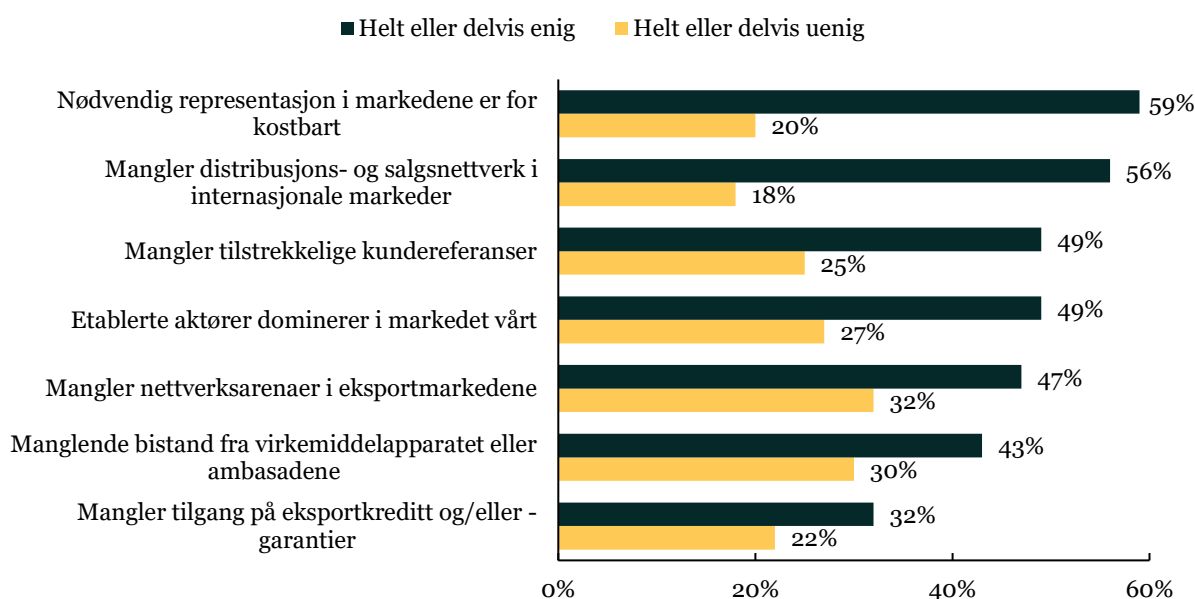
Utfordringer og muligheter i eksportmarkedene

I spørreundersøkelsen fra 2021 i forbindelse med Menon-rapporten «Strategier for økt produksjon og eksport av norsk helseindustri» ble bedriftene spurt om å ta stilling til 14 mulige utfordringer de potensielt møter på i eksportmarkedene. Disse mulige utfordringene spenner bredt og inkluderer utfordringer knyttet til blant annet markedstilgang, kostnader ved å være til stede i eksportmarkeder, egenerter ved utenlandsmarkedene samt manglende bistand fra virkemiddelapparatet.

Blant de «eksportorienterte» bedriftene er det syv utfordringer som særlig skiller seg ut (se figur under). Disse syv påstandene kan deles inn i tre overordnede kategorier:

- Utfordringer ved å etablere og opprettholde kontakt med relevante aktører i utenlandsmarkedene. Herunder å ha representanter til stede i utlandet samt kunnskap om og tilgang til relevante nettverksarenaer for å treffe mulige kunder.
- Utfordringer ved å gjennomføre salg i eksportmarkedene, herunder å ha et salgs- og distribusjonsnettverk, tøff konkurranse mot etablerte aktører med sterke merkevarer samt begrensede referanser i utenlandsmarkedene.
- Manglende bistand fra virkemiddelapparatet og norske ambassader i eksportmarkedene

Figur 48 - Spørsmål hentet fra 2021 survey, ifm Menon rapporten «Strategier for økt produksjon og eksport av norsk helseindustri». Andel som er helt eller delvis enig/uenig i påstander om mulige utfordringer bedriftene møter i eksportmarkedene. Bedrifter som eksporterte i 2021 og bedrifter som forventet å ha eksportinntekter innen 2025. Kilde: Menon Economics



Selv om undersøkelsen er tre år gammel, er det grunn til å at utfordringene fortsatt er mange av de samme for norske helseindustribedrifter i eksportmarkedene. Når man utformer virkemidler og støtteordninger er det derfor viktig at de adresserer bedriftenes største problemer. I tillegg til å stimulere til utvikling og produksjon, ser vi at ordninger som adresserer manglende nettverk i utlandet kan være av stor hjelp for å øke eksporten.

Vedlegg: Data- og informasjonskilder

Denne rapporten er utarbeidet med data fra flere ulike kilder. De mest sentrale datakildene har vært Menons regnskapsdatabase, en omfattende spørreundersøkelse sendt ut til bedrifter i helseindustrien og funn fra tidligere rapporter. Under er disse viktigste datakildene nærmere forklart, og spørreundersøkelsen forekommer i sin helhet i Vedlegg B.

Eksisterende datakilder

Vi har benyttet en rekke datakilder basert på tidligere arbeid Menon har gjort, og eksisterende databaser. De viktigste er:



- *Data fra Menons tidligere analyser av helsenæringen, spesielt rapportene i serien «Helsenæringens verdi» har vært sentral empiri i prosjektet.*
- *Menons regnskapsdatabase:* Menon har utviklet en egen database med regnskapstall og ansatte for alle selskap i Norge som leverer regnskap til Brønnøysundregistrene. Den inneholder fullstendige regnskapstall for alle foretak som er rapporteringspliktige til foretaksregisteret. Vi har i denne rapporten brukt tall frem til 2023, ettersom disse er de nyeste tallene som er fullt oppdaterte. Databasen forklares grundigere i egen tekstboks.



Spørreundersøkelse

Menon har gjennomført en omfattende spørreundersøkelse rettet mot helsenæringens industribedrifter. Respondentene har blitt identifisert gjennom medlemslistene til en rekke helseklynger. Undersøkelsen ble utført i oktober 2023. Totalt ble undersøkelsen sendt ut til 676 bedrifter, og besvart av 122, noe som gir en responsrate på 18 prosent.

For å sikre at vi dekker størst mulig del av bransjen har vi fulgt opp de største bedriftene spesielt nøye.



Personlig oppfølging

For å komplementere spørreundersøkelsen, har vi i tillegg ringt og sendt mailer til noen nøkkelaktører for å få tak i relevant informasjon. Fokuset her har spesielt vært knyttet til bedriftenes eksportandel.

Menons regnskapsdatabase

For å nøyaktig beskrive næringer og selskaper har Menon utviklet en egen regnskapsdatabase. Den inneholder regnskapstall og ansatte for alle selskap i Norge som leverer regnskap til Brønnøysundregistrene. Selskapene i databasen er kategorisert under ulike næringer på bakgrunn av NACE-koder og individuelle vurderinger gjort i tidligere prosjekter. Vi har i denne rapporten brukt tall frem til 2022, ettersom disse er de nyeste tallene som er fullt oppdatert. Det er verdt å merke seg at enkelte enkeltpersonsforetak og andre selskapsformer som ikke er underlagt regnskapsplikt, eller som

av andre årsaker ikke har innsendt regnskap til Brønnøysundregistrene, ikke er inkludert i databasen. Dette betyr at disse virksomhetene ikke blir representert i analysen.

Helseandel

I databasen har vi vektet bedriftenes regnskapstall etter hvor stor andel av bedriften som driver med helse. Tallene som presenteres tar altså høyde for at noen bedrifter driver med både helse og andre ikke-helserelaterte tjenester/produkter. Det er dette vi refererer til når det i rapporten nevnes *helseandel* eller *helselatert omsetning*.



Menon
Economics

Menon Economics

Sørkedalsveien 10 B, 0369 Oslo

+47 909 90 102

post@menon.no

menon.no