



# Ny næring – nye løsninger

Helse- og velferdsbedrifter i Norge



## NY NÆRING - NYE LØSNINGER

Helse- og velferdsbedrifter i Norge

### Velferdsteknologi og tjenesteinnovasjon

Teknologi og tjenstedesign blir viktige for morgendagens tjenester.



### Helse- og velferdstjenester

Norsk helse- og omsorgssektor trenger de private aktørene.



### Legemidler og helseprodukter

Sektoren har både små gründerbedrifter og internasjonale giganter.



## Mangfold er løsningen

Helse og velferd er et viktig næringspolitisk satsingsområde. Næringslivet er en forutsetning for utvikling av nye, gode tjenester.

### « Mange bedrifter ble startet ut fra et genuint ønske om å gjøre en forskjell. »

Vi står overfor store demografiske endringer som vi ennå ikke har sett de fulle konsekvensene av. Vi blir stadig flere eldre som trenger ulike former for bistand. Samtidig blir vi færre sysselsatte per alderspensjonist. I tillegg er det mange som har behov for bistand for å komme raskt tilbake til arbeid etter sykdom.

Selv om det offentlige utvilsomt utøver et stort ansvar på dette området, utgjør private bedrifter en viktig del av det samlede tilbudet. Når vi vet at etterspørselen etter disse tjenestene vil øke fremover – ja da er det også mange som ser markedsmuligheter på området. Det skal vi være glade for! For å løse utfordringene er vi nødt til å bringe inn nye krefter, ny kompetanse og kapasitet og nye fagprofesjoner. Slik kan vi skape ny dynamikk for videreutvikling av helse- og velferdstjenestene.

NHO representerer et mangfold av bedrifter som leverer løsninger i praktisk talt hele verdikjeden. Mange av dem ble startet ut fra et genuint ønske om å gjøre en forskjell. Du treffer flere av dem i dette heftet.

» **Norske industribedrifter** har i lang tid utviklet og produsert utstyrskomponenter og hjelpemidler som gjør det mulig for mange med nedsatt funksjonsevne å delta i vanlig arbeids- og samfunnsliv.

» **Ny teknologi og kunnskap** skaper løsninger som effektiviserer arbeidsprosesser og informasjonsflyt, som gir raskere og bedre informasjon om pasientenes tilstand, som forebygger skader og forenkler brukernes kommunikasjon med

omverden. Vi er fortsatt i startgropa med helse- og velferdsteknologiske løsninger.

» **Private tjenesteleverandører** bidrar med spisskompetanse og kapasitet innenfor sykehusbehandling, hjemmehjelp, rehabilitering, og barnevern med mer. Dette reduserer kø og ventetid og bidrar til at folk kan komme raskere tilbake i jobb.

» **Arkitekter, rådgivingselskaper og entreprenører** er sentrale når vi skal bygge flere funksjonelle smarthus som vi kan bli gamle i. Disse sørger også for at den fysiske infrastrukturen gir rom for effektiv sykehusbehandling og gode institusjonsplasser.

» **Vi har legemiddelprodusenter** som ligger internasjonalt i tet når det gjelder å bekjempe alvorlige sykdommer. Avtrykket av innovative løsninger ser vi tydelig på hvordan tidligere alvorlige og dødelige sykdommer nå har gode behandlingsmetoder.

**Helse og velferd** er et viktig satsingsområde for NHO. Vi har derfor etablert NHOs Forum for helse og velferd, slik at vi kan jobbe mer målrettet inn mot dette området. I forumet deltar Abelia, NHO Service, Norsk Teknologi, BNL og Norsk Industri, herunder bransjeorganisasjonen for legemiddelindustrien (LMI). Dette håper jeg skal styrke næringslivets posisjon i debatten om videreutviklingen av helse- og velferdstilbudet.

*Kristin Skogen Lund, administrerende direktør i NHO*

### NHO MENER

**1**  
Etabler en tydelig ambisjon for næringsutvikling innenfor helse og velferd der næringslivet er en naturlig samarbeidspartner og medutvikler av løsningene.

**2**  
Legg frem en forpliktende strategi som stimulerer til økt bruk av private tjenestetilbydere for å fremme innovasjon og bedre løsninger.

**3**  
Etabler forutsigbare mekanismer som stimulerer etterspørselen etter nye helse- og velferdsteknologiske løsninger.

**4**  
Sørg for gode offentlige innkjøpsprosesser som utløser innovasjonsmulighetene i markedet.

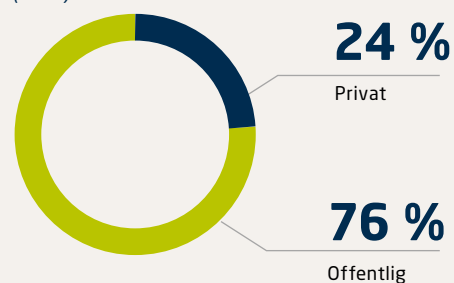
**5**  
Innfør nøytral merverdiavgiftsordning for statlig sektor (herunder helseforetakene), slik at ikke kostnadene med merverdiavgiften blir styrende for statens innkjøp.

**6**  
Legg til rette for verdensledende næringsklynger i helseindustrien.

# Tall og fakta om helse og velferd

Bedriftene er viktige bidragsytere for å møte økte helse- og velferdsbehov. Deres innsats blir enda viktigere i fremtiden. En bærekraftig utvikling krever at et mangfold av løsninger tas i bruk.

## Privat og offentlig andel av helse og omsorg (2012)



## 309 073 000 000

De totale utgiftene for helse- og omsorgsområdet var på knappe 310 milliarder kroner (309 073 000 000) i 2012. Det utgjør 31,8 prosent av de samlede utgiftene (unntatt petroleumsvirksomheten) i statsregnskapet på 970,5 milliarder kroner for 2012. Det private markedet for helse- og omsorgstjenester utgjorde om lag 73,5 milliarder kroner i 2012, altså cirka 24 prosent.

## Næringslivets bidrag



Teknologi- og kunnskapsleveranser til sluttbrukere og offentlige tjenesteprodusenter (IKT, helse- og velferdsteknologi)



Produksjon og distribusjon av legemidler (diagnostiske og farmasøytiske produkter)



Tjenester til sluttbruker (spesialhelsetjenesten og øvrige somatiske tjenester, sykehjem, eldreomsorg, rus, psykiatri, rehabilitering, attføring, demens, barnevern, funksjonsnedsatte, forebygging, røntgen, laboratorier, ambulansedrift og syketransport)



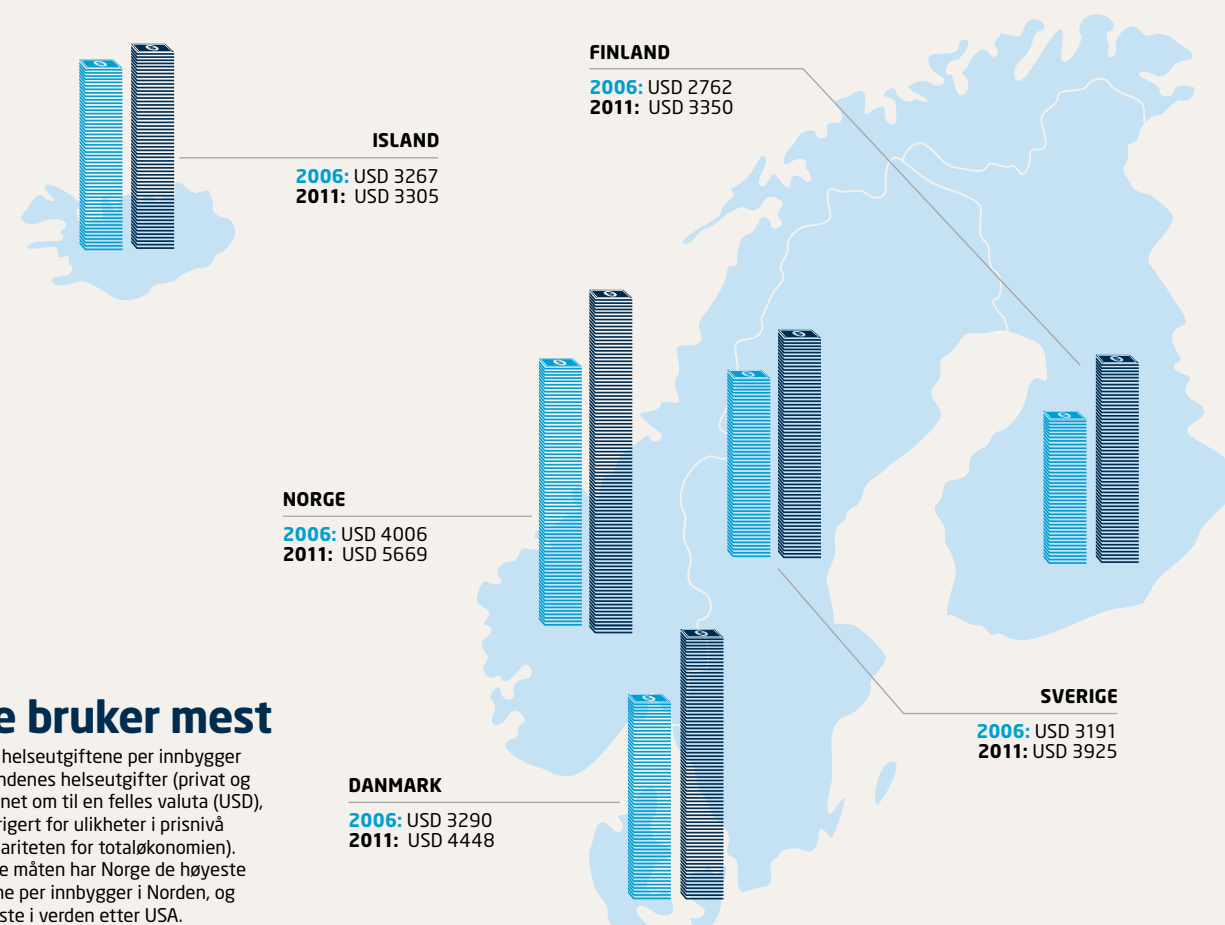
Industri- og utstyrsleveranser til sluttbrukere og offentlige tjenesteprodusenter (hjelpemidler osv.)



Bygging av infrastruktur (institusjoner og seniorboliger mv.)

Kilde: Damvad

## Totale helseutgifter per innbygger



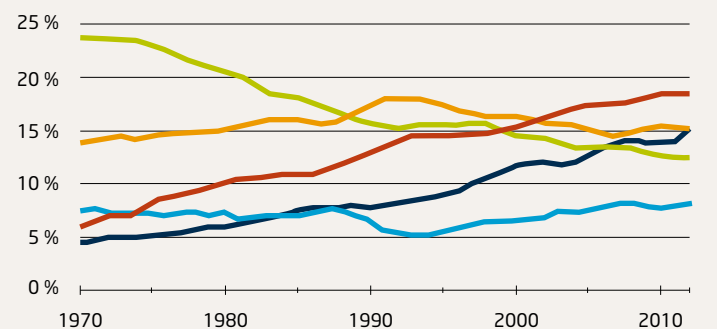
## Norge bruker mest

For de totale helseutgiftene per innbygger er de ulike landenes helseutgifter (privat og offentlig) regnet om til en felles valuta (USD), og det er korrigert for ulikheter i prisnivå (kjøpekraftspariteten for totaløkonomien). Målt på denne måten har Norge de høyeste helseutgiftene per innbygger i Norden, og de nest høyeste i verden etter USA.

Kilde: OECD

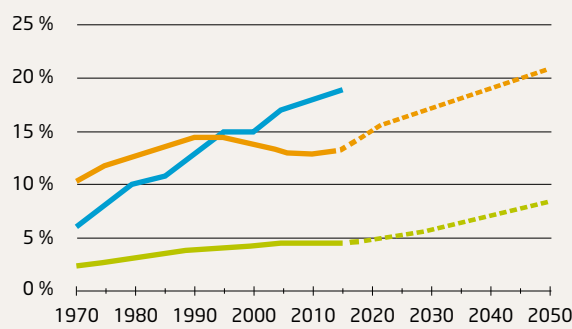
## Utvikling i sysselsetting fordelt på næring. Andelen årsverk (1970-2012)

Kilde: Damvad



- Industri, inkl. olje, gass og bergverk
- Forretningsmessig tjenesteyting inkl. eiendom
- Offentlig administrasjon, utdanning og forsvar
- Helse- og sosialtjenester
- Bygge- og anleggsvirksomhet

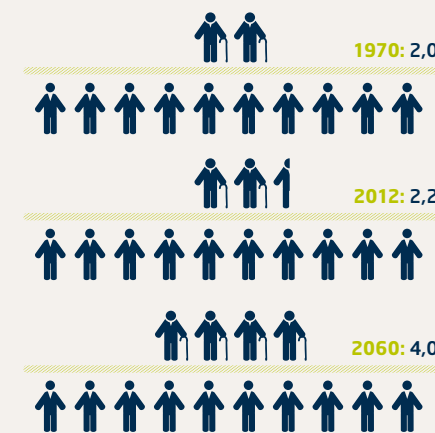
## Utviklingen i andelen årsverk i helse- og sosialtjenester og andelen eldre over henholdsvis 67 år og 80 år



- Andel årsverk i helse- og sosialtjenester
- Andelen av befolkningen over 67 år
- Andelen av befolkningen over 80 år

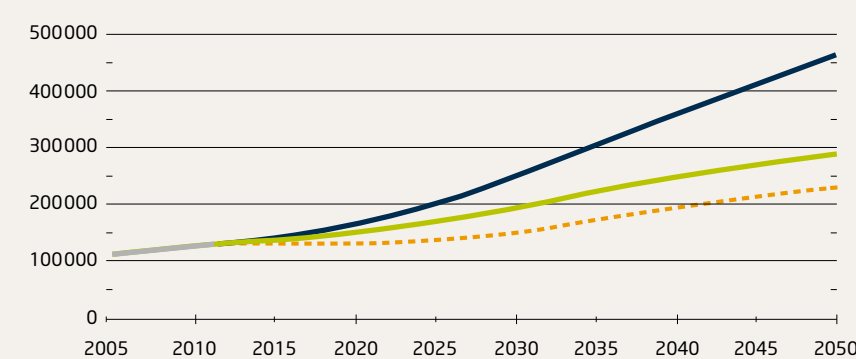
Kilde: SSB

## Antall personer over 67 år og oppover per 10 personer i yrkesaktiv alder



Kilde: Finansdepartementet/Perspektivmeldingen

## Personellbehovet i omsorgssektoren frem mot 2050 gitt henholdsvis økning i standard og 20 prosent bedre ressursutnyttelse



- 20 prosent bedre ressursutnyttelse 2014-2030
- Konstant standard
- 1 prosent årlig økning i standard

Kilde: Helse- og omsorgsdepartementet/Morgendagens omsorg

# VELFERDSTEKNOLOGI OG TJENESTEINNOVASJON



# Teknologi og verdighet

En gjeng kunnskapsrike entusiaster i Fredrikstad har som ambisjon å bli ledende på velferdsteknologi. Derfor setter de brukerne i sentrum.

**EN SYKEHJEMSPASS** koster minimum 800 000 i året. Dessuten begynner det å bli smått med kvalifiserte personer til å bemanne sykehjemmene etter hvert som antall eldre øker.

– Det er åpenbart veldig gunstig å sette folk i stand til å klare seg hjemme lengst mulig, det er her vi kommer inn, sier Lars Dahle, daglig leder i Dignio. Selskapet tilbyr løsninger som gjør eldre i stand til å klare seg best mulig på egen hånd, samtidig som man får offentlige midler til å strekke litt lenger. De fem gründerne bak selskapet hadde alle godt betalte jobber i helsevesenet eller teknologimiljøer da de tok spranget og startet Dignio i 2010.

– Penger er og var definitivt ikke drivkraften – da burde vi holdt oss der vi var. Vi hadde rett og slett lyst til å gjøre noe som var nyttig, noe som kunne gjøre menneskers liv litt bedre, sier Dahle med ettertrykk.

Og mennesker er et stikkord på mange måter. Selv om flere av gründerne har teknologibakgrunn, er det brukernes behov, ikke teknologien i seg selv, som står i sentrum i Dignio. Derfor har de også fått en tjenstedesigner om bord, som med sin brukersentrerte tilnærming har tilført viktig kompetanse.

– Vi har dessuten fått mye inspirasjon og lærdom fra Storbritannia, der de har svært spennende visjoner for fremtidens eldreomsorg, forteller Dahle.

**Trygghet på nye måter.** Noen behov trådte tydelig frem da Dignio-gründerne begynte å se på hva eldre trengte aller mest.

– Eldre mennesker har svært ofte kroniske lidelser og trenger medisinsk oppfølging. De trenger ofte også å ta medisiner, og for eldre er det ekstra viktig at disse tas i rett mengde til rett tid. I tillegg har mange et sterkt behov for å føle trygghet. Disse tre grunnleggende behovene har vi tatt mål av oss å dekke med ulike løsninger, sier Dahle.

Målet med velferdsteknologien er å bygge opp under eldres egen restevne, slik at de kan klare seg best mulig selv.

– De aller fleste ønsker å bo hjemme lengst mulig, men trenger trygghet i tillegg. Den tryggheten kan man jo ivareta ved hjelp av teknologi. Jeg tror ikke de varme hendene alltid må være fysisk til stede for at vi skal føle oss trygge. Det viktige er at vi vet at noen følger med og er der hvis vi trenger det.

**Sjekker helsen selv.** En av Dignios løsninger heter Daglig Helsesjekk. Her kan personer med kroniske lidelser gjøre enkle målinger og selvtester. Resultatene overføres trådløst til et nettbrett, og så sendes dataene til et oppfølgingscenter med helsepersonell.

Dignio har allerede i dag en avtale med bydel St. Hanshaugen i Oslo der hjemmeboende KOLS-pasienter gjør sine daglige målinger og svarer på enkle spørsmål. Det tverrfaglige akutteamet i bydelen overvåker de daglige helserapportene, og setter inn eventuelle tiltak på bakgrunn av informasjonen.

– Det kan jo være tilfældigheter som spiller inn, men ingen av brukerne er blitt innlagt på sykehus som følge av KOLS siden Daglig Helsesjekk

## DIGNIO

TALL OG FAKTA:

### Hva:

Dignio utvikler og leverer velferdsteknologiske løsninger ved å tilby teknologi i en helhetlig sammenheng med helseeksperter.

### Hvor:



Landsforening:  
Abelia

3

MILLIONER I OMSETNING



« De aller fleste ønsker å bo hjemme lengst mulig, men trenger trygghet i tillegg. Den tryggheten kan man jo ivareta ved hjelp av teknologi. »

Lars Dahle, daglig leder i Dignio

88 år gamle Gudveig Dahle har høyt blodtrykk, og ved hjelp av Daglig Helsesjekk fører hun selv kontroll med blodtrykket sitt.



Den automatiske medisindispenseren Pilly gjør det lettere for eldre å få i seg riktige medisiner til riktig tid.

## « For det er jo ikke teknologi dette handler om. Det handler om mennesker. »

Lars Dahle, daglig leder i Dignio

ble innført. Nå har bydelene Grünerløkka, Sagene og Gamle Oslo også kastet seg på og implementert vår løsning. Dessuten er Daglig Helsesjekk plukket ut til å være med i den nasjonale utprøvingen av velferdsteknologi, forteller Dahle.

**Aktiv filosofi.** Også den automatiske medisin-dispenseren Pilly er plukket ut til å testes sammen med andre velferdsteknologiløsninger, når Norge nå skal utvikle morgendagens eldreomsorg.

– Pilly varsler brukeren med lys og lyd når tablettene skal tas. Da snur du dispenseren på hodet, og riktig medisin faller ut i hånden din. Undersøkelser viser nemlig at så snart pasienten faktisk får medisinen i hånden, er sjansen stor for at den også blir tatt. Hvis du glemmer å ta medisinen likevel, kan det gis alarm til et oppfølgingscenter, pårørende eller hjemmesykepleien som kan ringe deg opp eller komme innom. For personer med begynnende demens fungerer Pilly veldig bra, og de eldre opplever stor tilfredsstillelse ved å klare seg selv. Samtidig gir det helsepersonell en mye bedre oversikt over pasientens medisininntak, forteller Dahle.

Folkene bak Dignio er svært opptatt av at eldre lengst mulig skal kunne leve aktive liv, i visshet om at de får hjelp når og hvis de trenger det. Derfor har de utviklet en mobil trygghetsalarm som brukerne kan ta med seg ut.

Dagens trygghetsalarm virker bare inne i huset ditt, fordi signalene må nå frem til boksen som står der – kanskje kan du ikke engang gå ned til postkassen eller kjelleren uten at du er utenfor rekkevidde, sier Dahle.



Lars Dahle (t.v.)



**Smarte løsninger på vei.** Dignios alternativ er en mobiltelefon med integrert trygghetsalarm. Den kan du ta med deg overalt, i tråd med filosofien om et aktivt liv. Når signalene sendes via GSM, er du ikke nødt til å være hjemme for at alarmen skal fungere.

– Du trenger ikke engang å kunne nå frem til telefonen, hvis den for eksempel ligger i vesken. Når signalene blir utløst kan sentralen ringe deg, og hvis de ikke får kontakt, kan de slå på høyttalerfunksjonen og fortelle deg at hjelp er på vei, sier Dahle. Han tror vi vil se mange spennende nye løsninger i tiden fremover.

– Vi ser for eksempel på smarte sensorer som kan oppdage atferdsendringer som gir grunn til uro. Mange eldre er så tålmodige at de ikke sier ifra dersom de føler seg dårlige, men smarte sensorer kan for eksempel fange opp endringer i søvnrhythme som bør sjekkes opp nærmere.

Nettopp fordi nye løsninger stadig utvikles, er Dignios tilkoblingsmodul for de ulike løsningene svært fleksibel. Her kan man legge til ny funksjonalitet etter hvert som det trengs – eller dersom andre teknologiutviklere lager noe nytt og smart.

– Vi vil ikke låse kommunene eller brukerne fast til én type teknologi. Det kan jo hende at noen der ute på markedet utvikler noe revolusjonerende og smart som man kunne tenke seg å implementere. Vi lager heller ulike former for brukergrensesnitt, slik at de ulike dingsene kan snakke sammen i samme system. Når noe nytt og bedre utvikles der ute – ja vel, da integrerer vi det, sier Dahle, og legger til: – For det er jo ikke teknologi dette handler om. Det handler om mennesker. ▲

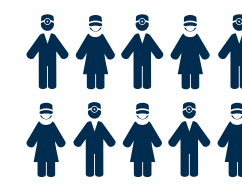
### DIGNIO

TALL OG FAKTA:

Antall ansatte:



8 heltid



10 deltid

### SØNNICO

## Fra lamper til velferdsteknologi

**Fra produksjon** av egendesignede lamper i 1910, er Sønnico i dag en av Norges største elektroentreprenører, og leverer blant annet velferdstjenester til private hjem og større kunder.

I 2012 foretok selskapet en kursendring etter en grundig analyse av markedet, konkurrenter og kunder. En viktig del av prosessen var å analysere megatrendene og hva de vil bety for videre drift. Et fokusområdene var at befolkningen blir eldre, og det resulterte i økt satsing på velferdsteknologi.

– Velferdsteknologien styrker brukernes evne til å klare seg selv i hverdagen, ved hjelp av for eksempel døråpner og senkbar kjøkkenbenk. I tillegg gir teknologien støtte til pårørende. Om brukeren ikke har åpnet kjøleskapet på et døgn, kan pårørende få varsling på SMS, sier markedssjef Gorm Bjørnar Karlsen. Han mener det er et klart fortrinn at Sønnico er totalleverandør av disse tjenestene.

– I det offentlige helsevesenet kan det være én leverandør av trygghetsalarm, en annen leverer GPS-tjenester. Fallsensor blir installert av en tredje leverandør. Ingen av disse tjenestene kan integreres inn i samme system, påpeker Karlsen.

Sønnico ønsker å ta integratørrollen, både i privat og offentlig sammenheng. Det krever en holdningsendring i offentlig sektor, mener markedssjefen. Det er strenge anskaffelsesregler, og laveste pris som gjelder.

– Skal man kun gå etter pris, vil det ikke være mulig å satse på velferdsteknologien, selv om den utvilsomt vil være samfunnsøkonomisk gunstig på sikt, sier Karlsen.

# Hjemme hos bestemor

Velferdsteknologien gjør at eldre kan klare seg selv og bli boende hjemme lenger enn tidligere. Et godt samarbeid mellom private og offentlige aktører sikrer eldre hjemmeboende gode helse- og omsorgstjenester.

**Medisindispenser:** Sørger for at beboer tar riktige medisiner til rett tid. Gir påminnelse om at medisinen må tas, og vil registrere eller sende en alarm hvis det ikke skjer.

**Komfyrvakt:** Gir alarm eller beskjed dersom man glemmer noe på platen, eller glemmer å skru av platen. Den vil koble ut strømmen dersom platen blir for varm.

**Nattlys:** Belysning som tennes om natten dersom beboer står opp. Lys er viktig for å forhindre fall. Kan for eksempel styres av en sensor i sengen, eller av en bevegelsessensor.

**Omgivelseskontroll:** System som gjør det mulig å styre blant annet lys, varme, persiener og dører fra ett sted, for eksempel et nettbrett eller en enkel bryter.

**Porttelefon og dørsensor:** Dørsensor kan registrere om beboer går ut om natten, og sende et varsel til hjemmetjeneste eller pårørende.

**Skjermløsninger:** Beboer kan kommunisere med pårørende og hjemmetjeneste. Kognitiv støtte for å hjelpe beboer å huske avtaler og lignende.

**GPS:** I spesielle tilfeller egnet for å finne igjen beboer dersom hun ikke finner tilbake til hjemmet selv.

## DE GODE HJELPERNE



Vaktsentral



Private helse- og velferdsleverandører



Kommunalt omsorgsapparat



Fastlege



Pårørende



IMATIS

## Får pasienten på skjerm

Imatis AS har utviklet informasjonssystem på skjerm som skal rydde unna tidstyver, som ventetid i telefon, og gi god informasjonsflyt mellom omsorgspersonell og eldre pasienter. Store touchskjermer på sykehusets vaktrom gir oversikt over alt som skjer på avdelingen, hvilke rom som skal klargjøres, pasienter som skal skrives ut og så videre. Tanken er at også andre aktører kan kobles på, for eksempel Legevakten. Teknologien kan dessuten brukes i en vaktsentral som holder oversikt og kommuniserer med hjemmeboende eldre som trenger tilsyn og oppfølging.

Software-selskapet leverer programvare til offentlig sektor, men det største markedet ligger utenfor Norge.

- Vi fikk vårt gjennombrudd i utlandet. Internasjonale kunder står for 60 prosent av omsetningen - primært kunder i Danmark, Australia og Canada, sier markedssjef Morten Andresen, som etablerte selskapet i 2007.

Han så at behovet for velferdsteknologi vokste, og startet Imatis AS som en spin-off fra CARDIAC AS. Sistnevnte ble stiftet i 1991, og fokuserer i dag på olje- og gassindustrien.

Andresen forteller at Imatis jobber med en stor leveranse til Østfoldsykehuset, som er Norges for tiden største landbaserte byggeprosjekt, og et topp moderne sykehus. De har også jobbet med større prosjekter for Trondheim og Bærum kommune, og mottatt gode tilbakemeldinger hele veien. Den store etterspørselen i Norge lar likevel vente på seg.

- Mange av de store kundereferansene verdsettes mer i utlandet. Vi har fått kontakter innenlands, men pengene til privat virksomhet spres på ulike leverandører. Det er en stor utfordring, men vi satser definitivt videre og vil fokusere der mulighetene er størst, forteller Andresen.

Fleire kommuner har vist sin interesse, men få har økonomisk ryggrad til å gjøre tunge investeringer over tid. Ifølge markedssjefen kreves større øremerkede midler fra staten, samt gode ledere med tilstrekkelig forståelse for hva IT og logistikk kan brukes til.



BRAVIDA

## Selvstendig med smarthus

Såkalte smarthus legger til rette for at eldre kan «være lenger i eget liv». Norges ledende elektro- og installasjonsselskap, Bravida, har drevet med velferds- og omsorgsteknologi siden tidlig på nittitallet.

- Vi var tidlig ute, bekrefter Agnar Klakegg, avdelingssjef i Bravida Kristiansand.

Den gangen var folk skeptiske, men i takt med økende oppmerksomhet og kunnskap kommer også aksepten for ulike typer velferdsteknologi, forteller han. Nå har Bravida utviklet det de kaller «Det hjelpende hus» med smarthus-teknologi. Teknologien sparer tid og forenkler prosesser, og åpner blant annet for at man kan sjekke blodtrykket hjemme og sende resultatet direkte til fastlegen. Den legger også til rette for toveiskommunikasjon og sentralstyring av alle funksjoner i leiligheten.

Foreløpig finnes det ikke mange omsorgsboliger i landet med smarthus-teknologi.

- Vi har hatt et pilotprosjekt i Kvinesdal. Kommunen ønsket å utruste en eksisterende leilighet med velferdsteknologi, og deretter la en beboer prøve den ut. Det fungerte veldig bra, forteller Klakegg.

I kjølvannet av prosjektet jobber Bravida videre sammen med Hospital IT og Agderbygg i Kristiansand. I Søgne kommune skal det bygges hele 80 omsorgsboliger med fremtidens velferdsteknologi.

- De private aktørene må på banen for å få forgang på bruken av denne typen teknologi, og kommunene må ta seg råd til å satse. Det vil gi store besparelser på sikt. Sammen med Hospital IT vil vi jobbe for å avlaste arbeidsdagen til landets helsepersonell. Vi brenner for effektivitet, påpeker Klakegg.



# Lysende innovasjon

Designbyrået Halogen AS har planer om å forandre verden. Verken mer eller mindre.

**DET ER EN KJENT** problemstilling i helsevesenet at de tilgjengelige ressursene ikke øker i takt med brukernes kompetanse og krav til kvalitet. – Vi mener servicedesign er svaret på mange av helsevesenets utfordringer, sier daglig leder Lillian Olsen i det digitale designbyrået Halogen. Selskapet skaper helhetlige brukeropplevelser ved hjelp av designtilnærming, enten det er snakk om å utvikle nye produkter, forbedre prosesser eller skape nye tjenester.

– Design er et kraftfullt innovasjonsverktøy. Det geniale med designmetodikken er jo at den er laget for å skape noe som ennå ikke finnes. Hvordan ser for eksempel fremtidens sykehjem ut? Bruk av design vil kunne gi høyere kvalitet på leveransene, til en lavere pris og med større empati, sier Olsen med ettertrykk.

**Kortere køer, penger spart.** Eksempelene er mange. Ved Oslo universitetssykehus har for eksempel tjenstedesignere nylig hjulpet sykehuset med å redusere køen til brystkreftavdelingen med 90 prosent. Uten å øke verken antall ansatte eller budsjettet. – Det er rett og slett formidabelt, sier Olsen.

Også Skien kommune valgte å ta i bruk designere da de midt i budsjettåret måtte spare til sammen ti millioner i eldreomsorgen.

– Da kan man velge å kutte mer eller mindre vilkårlig. Eller man kan tenke nytt. Kommunen valgte å hyre inn oss, forteller Lillian Olsen.

Teamet fra Halogen gjorde en grundig analyse av ressursbruken. De snakket med alle parter av helsepersonell og administrativt ansatte. Innsikten ga ledelsen et godt beslutningsgrunnlag for en omorganisering av Skiens eldreomsorg.

– Mange hopper over denne innsiktsfasen, går

rett på mål og velger løsning og teknologi. Vi har sett altfor mange nyhetsoppslag om svære budsjettoverskridelser og misfornøyde brukere i forbindelse med innføring av nye systemer i det offentlige. Det skyldes ofte at man har begynt med teknologien, uten å sette seg godt nok inn i brukernes behov. Det er dette som er designernes spesielle kompetanse og metode: målet er å frigjøre kapasitet til å levere bedre tjenester for brukerne. Vi dypper ned i problemstillingene til vi får alt på bordet, forklarer Olsen.

**Fremtidens helsevesen.** Også i Storbritannia har de kommet langt i å tenke nytt. De har innsett at forvaltningen er der for å ivareta befolkningens behov, og med prosjektet UK.gov har de lagt helt nye prinsipper til grunn for digital tjenesteutvikling. Helt nye «Digital service standards» ble innført fra april 2014. Absolutt all IT-utvikling i det offentlige skal nå sette innbyggernes behov i sentrum.

– Vi har veldig tro på den nye tilnærmingen, smiler Olsen, og legger til at snuoperasjonen kan spare britiske myndigheter for milliarder.

Sammen med sine kolleger i Halogen håper Lillian Olsen at det offentlige i Norge også vil få øynene opp for hva designere kan bidra med når fremtidens helsevesen skal utformes. Hun påpeker at så vel behandlerperspektivet som pasientperspektivet i større grad blir ivaretatt gjennom bruk av designprosesser eller såkalte «samskappingsprosesser», hvor de som har direkte berøring med tjenesten involveres underveis.

– Vi vil bidra til samfunnsutviklingen, lage bedre brukeropplevelser og mer effektive og empatiske tjenester. Vi vil rett og slett gjøre verden bedre. ▲

## HALOGEN

TALL OG FAKTA:

### Hva:

Halogen AS er et teknologisk uavhengig digitalt kommunikasjons- og designbyrå som skaper helhetlige brukeropplevelser, produkter, prosesser og tjenester, med designtilnærming.

### Hvor:



### Landsforening:

Abelia

### Antall ansatte:



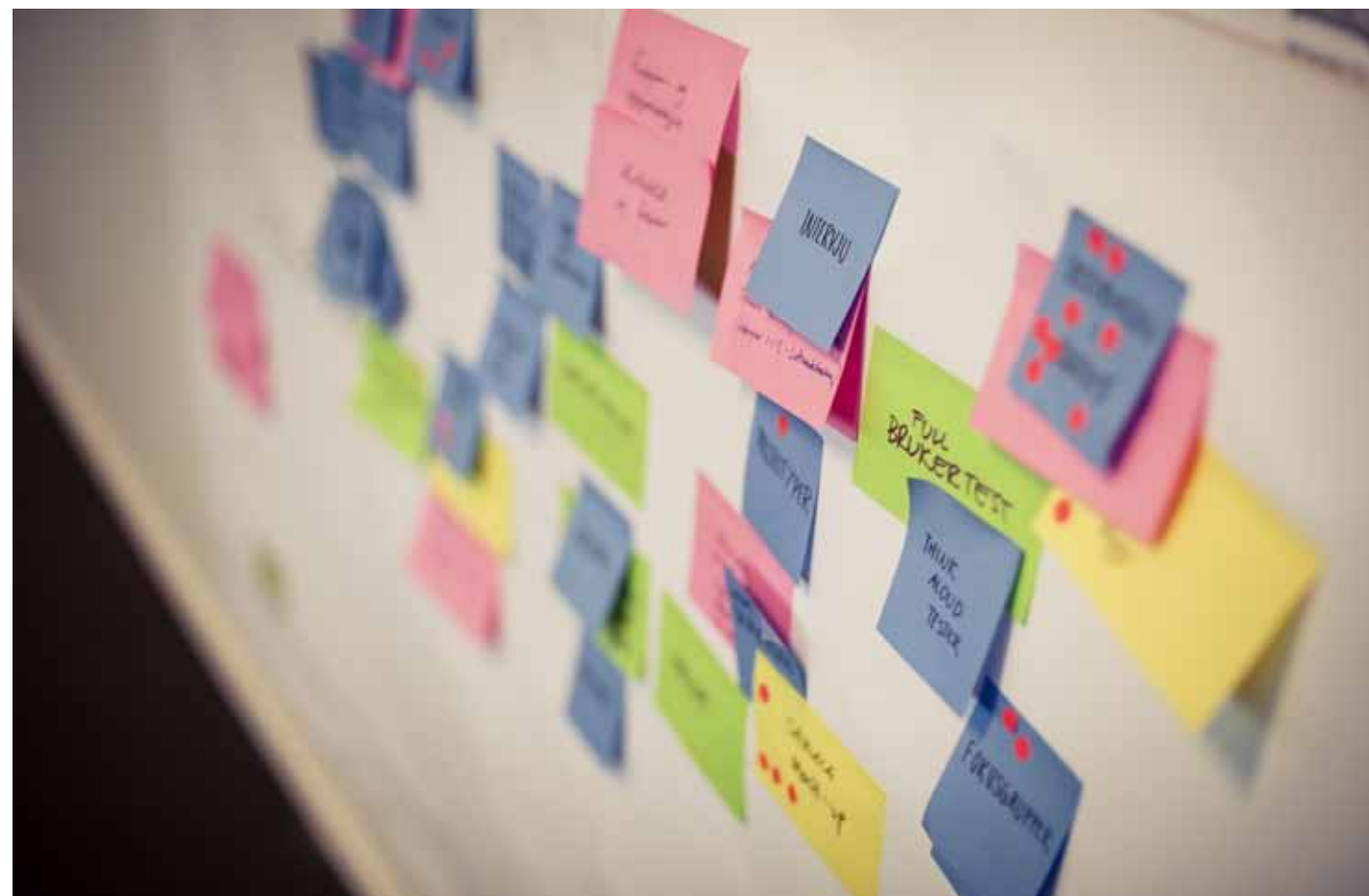
Cirka 50

50

MILLIONER I OMSETNING

« Vi mener service-design er svaret på mange av helsevesenets utfordringer. »

Lillian Olsen, daglig leder i Halogen







# HELSE- OG VELFERDSTJENESTER

# Samfunnets støtter

Med 20 senger og inntil 4000 årlige operasjoner spiller Ringvoll Klinikken en viktig rolle i norsk helsevesen.

I 1999 bestemte tre leger seg for å tilby et alternativ til offentlig sykehus. De åpnet en privat klinikk i Hobøl i Østfold som tok imot pasienter på kveldstid. Ett år senere fikk de med seg kirurgkollega Trygve Kase og investor Olav Breivik på laget.

– Vi bygget operasjonsstue og ble et fullverdig privat sykehus med offentlig godkjenning. Fem sengeplasser hadde vi, slik at vi kunne tilby overnatting og ikke bare poliklinisk behandling, forteller Heidi Solvang. I dag er den driftige legen administrerende direktør for Ringvoll Klinikken, driver som fastlege og er dessuten både kommuneoverlege og smittevernoverlege i Hobøl.

– Jeg har ikke fritidsproblemer, nei, ler hun.

**Plutselig bråbrems.** Men det å drive privat sykehus, kan være en risikabel affære. Det fikk Solvang og kollegene erfare til fulle i 2009. Da hadde de bygget opp en avdeling i Askim, med 20 sengeplasser. Her hadde de et nært samarbeid med Sunnaas sykehus, som hadde en avdeling i samme bygning. Ringvoll Klinikken utførte blant annet proteseoperasjoner og ryggoperasjoner, 6–700 operasjoner i året. Et offentlig-privat samarbeid sparte det offentlige for millioner, ikke minst fordi de i fellesskap fikk ned liggetiden for pasientene. Men i 2009 var det brått slutt.

– Da fikk vi ikke videreført vår avtale med Helse Sør-Øst. Det er slikt som kan skje når man driver privat – rammebetingelsene kan endre seg raskt med skiftende politisk ledelse. Soria Moria-erklæringen hadde som mål å bruke ledig kapasitet i offentlige sykehus. Det offent-

lige skulle kjøpe mindre tjenester av private helseaktører.

Solvang og kollegene tapte mye penger, men vel så kritisk var det å miste alt de hadde investert i kompetanse hos dyktige sykepleiere og leger, som måtte sies opp.

– Slikt er ikke noe man bygger opp igjen over natten, konstaterer hun.

**Kjent idrettsklinik.** Gründerne ga imidlertid ikke opp. I dag har Ringvoll Klinikken to avdelinger, en i Oslo og en i Hobøl i Østfold. Til sammen har sykehuset 20 sengeplasser og utfører om lag 4000 operasjoner hvert år. I tillegg har sykehuset et sted mellom 10-15 000 konsultasjoner. Ringvoll Klinikken er også kjent blant toppidrettsutøvere nasjonalt og internasjonalt, og har avtale med 32 toppidrettsklubber. Sykehuset har også en avtale med Helse Sør-Øst, og utfører mange operasjoner for det offentlige. Om lag 40 prosent av omsetningen kommer fra det offentlige, resten fra privatmarkedet.

– Var det noe vi lærte av nedturen i 2009, var det at det er viktig å ha flere ben å stå på. Derfor har vi bygget opp andre avtaler parallelt med avtalen med det offentlige, og vi satser mer på privatmarkedet, sier Solvang.

Selv om det offentlige kjøper en stor andel tjenester hos Ringvoll Klinikken, kunne sykehuset gjerne påtatt seg flere oppgaver.

– Det står til enhver tid mellom 240 000 og 270 000 mennesker i helsekø, samtidig som det er en betydelig ubenyttet kapasitet i private operasjonsstuer. Private sykehus kan få unna flere

## RINGVOLL KLINIKKEN

TALL OG FAKTA:

**Hva:**  
Ringvoll Klinikken er et privat sykehus med offentlig godkjenning.

**Hvor:**



**Landsforening:**  
NHO Service

34

MILLIONER I OMSETNING

« For oss er ingen ting mer tilfredsstillende enn kunder som er fornøyde fra de kommer til de går. Det er en god dag på jobben. »

Heidi Solvang, administrerende direktør i Ringvoll Klinikken



operasjoner i uka enn det offentlige klarer, blant annet fordi vi ikke må ta oss av akutte pasienter, sier Solvang. Hun tror de private aktørene kan være både et supplement og et korrektiv til det offentlige, og bidra til økt kompetanse og en annen logistikk på operasjonsstuen.

– Monopol har aldri vært sunt for noen, slår hun fast.

**Teamfølelse.** Når Heidi Solvang skal trekke frem hva hun er mest stolt av, er det nettopp den faglige tyngden som kjennetegner Ringvoll Klinikken medisinske stab og at Ringvoll Klinikken har spisskompetanse innenfor alle deler av den ortopediske kirurgien i tillegg til at det er bygget opp høy kvalitet også innenfor plastikkirurgi, gastroenterologi og øre, nese, hals.

– Vi er opptatt av å ha fagfolk som er best i sine fagområder, og våre ekstremt dyktige kirurger er motoren i bedriften. Vi har jobbet målrettet for å skape lik kvalitet og standard i alle ledd i behandlingsskjeden, og skårer veldig høyt på pasienttilfredshet, forteller hun.

Ringvoll Klinikken har vært sertifisert etter kvalitetsstandard ISO 9001 siden 2007, og er nylig også miljøsertifisert innenfor ISO 14001.

– Det har vært viktig å få på plass strukturer som fungerer. Vi har jevnlig eksterne og interne revisjoner. De som behandles på Ringvoll Klinikken er ikke bare pasienter, men kunder som skal ha topp service, med faglig høy kvalitet. For oss er ingen ting mer tilfredsstillende enn kunder som er fornøyde fra de kommer til de går. Det er en god dag på jobben. ▲

## RINGVOLL KLINIKKEN

TALL OG FAKTA:



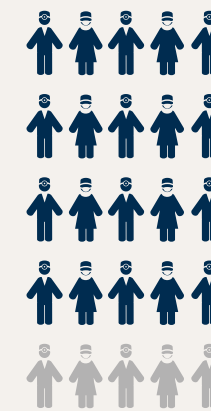
4000

Operasjoner per år



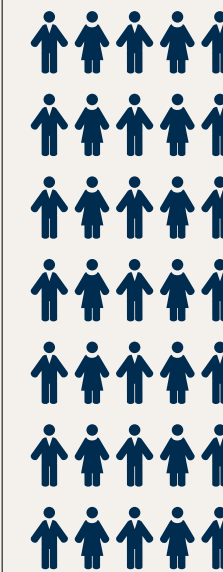
20

Sengeplasser



20-25

Leger



35

Ansatte

# Et helt nødvendig samspill

Uten private aktører hadde ikke norsk barnevernsektor fungert.

**DET ER KANSKJE** ukjent for mange, men 50 prosent av barn og ungdom som trenger hjelp får sitt tilbud av private aktører.

– Behovet er større enn hva det offentlige kan levere, særlig gjelder det institusjonsplasser, sier Morten Nybakk, administrerende direktør i Frösunda Norge. Bedriften leverer tjenester innenfor barnevern og helse og omsorg; både institusjonsdrift, familiehjem og hybler.

– Deler av vår bedrift har lenge gitt tilbud til barn og ungdom som trenger særskilt hjelp. Dette er barn og unge som ikke kan nyttiggjøre seg av gruppetilbud og trenger tilpasset behandling i veldig små grupper, sier Nybakk. Slik skreddersøm kan staten i mindre grad tilby.

– I den statlige modellen møter man et stort system, med faste rammer og metoder. Det fungerer for mange, men ikke alle barn kan settes inn i en definert behandlingsmodell med små muligheter til fleksible løsninger. Styrken til mange private aktører er at barnet nettopp ikke defineres inn i en modell. Man møter hvert enkelt barn, og prøver å skreddersy optimale tiltak.

**Bærer risikoen.** Den private delen av norsk barnevernsektor er nøye styrt, regulert og kontrollert. Det nasjonale Bufdir-anbudet avgjør hvert fjerde år hvilke aktører som skal få en avtale om barneverntjenester til det offentlige. Man konkurrerer her på kvalitet og pris.

– Det nasjonale anbudet er en rammeavtale, der man ikke har noen garantier for at tjeneste blir brukt. Dette innebærer at vi private aktører bærer mye av den økonomiske risikoen, vi må alltid likevel stå klare med personell, hus og biler, sier Nybakk, som samtidig mener anbudsordningen har noen klare fordeler.

– Markedsmodellen i kombinasjon med nøye

kontroll fra myndighetene gjør at vi private hele tiden må jobbe med kvaliteten vår for å være attraktive aktører. Vi investerer mye i utvikling og kartlegging. Det ligger ekstremt mye kompetanse i det private og det er også her mange spennende metoder utvikles, sier han.

**God samfunnsøkonomi.** Likevel er det private barnevernet utsatt for kritikk fra enkelte hold, en kritikk som ofte handler om at det ikke bør være mulig å tjene penger på barnevern. Nybakk mener kritikkerne neppe kan ha satt seg godt inn i saken.

– For det første produserer private aktører plasser til en langt rimeligere penge enn det offentlige klarer, uten at kvaliteten bevist å være dårligere. Det norske barnevernet ville vært mye dyrere uten et privat barnevernstilbud – vi sparer det offentlige for enorme summer. Det er dessuten staten selv som setter rammene for oss – både når det gjelder kvalitet, pris og inntjening. Det går da ikke an å si at en sunn barnevernsbedrift skal ha en driftsmargin på for eksempel ti prosent, og så reagere når vi innfrir, spør Nybakk retorisk. Han mener likevel mye av kritikken har stilnet de senere år.

– Tidligere var gjerne de private aktørene noen man benyttet fordi man var nødt. I dag ses vi heller på som et helt uunnværlig supplement til det offentlige tilbudet, sier Nybakk, som håper på et fortsatt godt samarbeid.

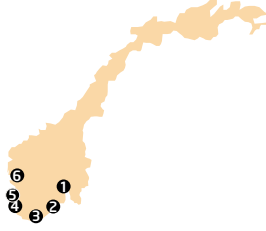
– Dessverre er det de private aktørene som i stor grad må bære statens og Bufetats sparepakker. Det er vanskelig å drive kvalitetsmessig godt barnevern med stadig krympende ressurser. Det betyr også at alle ekstra tiltak vi setter inn, for eksempel ved utagering, blir en kostnad vi må bære selv. Likevel; det er mennesker vi snakker om, så vi kan ikke la være. ▲

## FRÖSUNDA

TALL OG FAKTA:

**Hva:**  
Frösunda Norge leverer tjenester innenfor barnevern og helse og omsorg.

**Hvor:**



**Landsforening:**  
NHO Service

**Antall barn og ungdom i tiltak:**



Om lag 100 om gangen

**Antall ansatte:**



350

**240**

MILLIONER I OMSETNING

« Det norske barnevernet ville vært mye dyrere uten et privat barnevernstilbud - vi sparer det offentlige for enorme summer. »

Morten Nybakk, administrerende direktør i Frösunda Norge



Frösunda Norge hjelper blant annet unge med å mestre hybertilværelsen.



Sinnemestringskurs i regi av den private barnevernaktøren Frösunda Norge gir unge nye strategier og alternativer.

- 1 Høvik
- 2 Arendal
- 3 Mosby
- 4 Sandnes
- 5 Stavanger
- 6 Bergen

# Tråkket sin egen sti

Sykepleier Trude Wester så flere begrensninger enn muligheter i det offentlige helsevesenet. Derfor var hun blant de første som startet private hjemmetjenester i Norge.

**TRUDE WESTER** jobbet som sykepleier i Tromsøs hjemmetjenester i ni år, men ble mer og mer frustrert over de stadige innsparingene.

– Jeg så at det trengtes et supplement til de offentlige tjenestene, og jeg ville være den som tilbød det. I 2001 så derfor Tromsø Private Omsorgstjeneste dagens lys, sier Wester. Gründeren er direktør for det som i dag heter Privat Omsorg Nord.

Da hun startet opp for 13 år siden, var det kun to-tre andre bedrifter som drev med det samme på landsbasis. Hun forteller at mange hun snakket med var skeptiske, noen så til og med på tilbudet hennes som en trussel. De påpekte at de hadde jo betalt skatt for å få tilgang på helse- og omsorgstjenester. Men så løsnet det.

– Det første oppdraget jeg fikk var hos et eldre ektepar som ville ha husvask to ganger i måneden. Vi fikk god kontakt, og det ledet til flere ulike hjemmetjenester etter hvert, forteller Wester.

I dag tilbyr Privat Omsorg Nord hjemmehjelp, hjemmesykepleie, rehabilitering, konsulenttjenester og brukerstyrt personlig assistanse. Bedriften har 80 ansatte fordelt på seks kontorer i Tromsø, Bodø, Sortland, Harstad, Midt-Troms og Narvik. Bedriften yter hjelp til omtrent 400 kunder.

**Offentlig samarbeid.** Holdningen fra det offentlige var først avventende. I dag har Privat Omsorg Nord et nært samarbeid med kommunene.

– Jeg har selv jobbet i det offentlige, og jeg kjenner godt til systemet. Man må være ydmyk og ha respekt for at det offentlige sliter med å strekke til. Kritikkk fører ingen vei, vi må samarbeide og støtte hverandre. Kommunene ser at vi har et tilbud som de ikke har selv. De vet også at vi står for kvalitet, og da er det selvsagt at de vil



bruke oss, sier gründeren.

Wester beskriver seg selv som en uredde, initiativrik og energisk person. Det har blant annet ført til at hun nylig har kunnet gjenåpne varmtvannsbassenget i Alleen i Narvik, hvor man kan få veiledning av fysioterapeut og dyktige treningsveiledere, i tillegg til vanngymnastikk for gravide og baby-svømming. Hun arrangerer også samlinger for eldre, trim og herrefrokost – for eldre menn som ønsker å sosialisere og få god og næringsrik mat.

**Kjøpekraftige eldre.** Norske eldre får stadig bedre økonomi. Dermed har de i økende grad råd til å kjøpe tjenestene de ønsker seg selv. De har også gjerne høye krav, og de er ofte vant til teknisk utstyr, effektivitet og raske svar, mener Wester. Privat Omsorg Nord møter disse kravene, blant annet ved bruk av velferdsteknologi, SMS og e-post.

– De private aktørene har kommet for å bli. Markedet vokser, folk har bedre råd, og det offentlige klarer ikke å møte behovene alene, sier Trude Wester. ▲

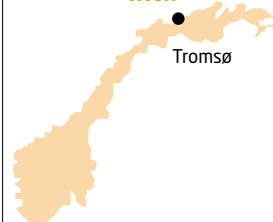
## PRIVAT OMSORG NORD

TALL OG FAKTA:



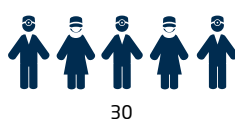
**Trude Wester**  
Gründer og direktør

Hvor:



**Landsforening:**  
NHO Service

**Antall årsverk:**



30

**24**

MILLIONER I OMSETNING



## Raskere rehabilitering

Redcord AS har solgt behandlings- og treningsutstyr basert på sin egenutviklede metode siden oppstarten i 1991.

**Med kontinuerlig** metodeutvikling og vitenskapelig dokumentasjon bidrar Redcord til å fornye fysisk behandling og trening.

– Veiledet egentrening inngår som en viktig del av behandlingen og pasientene oppmuntres til å bruke Redcords utstyr hjemme. Dette for å få en mer effektiv rehabilitering, opprettholde funksjon og unngå tilbakefall etter avsluttet behandling, sier administrerende direktør Eirik Lynghaug.

Oppfinneren av det patenterte apparatet, snekker og tidligere turner Kåre Mosberg, oppsøkte i sin tid Tomra-gründer Petter Planke, som slet med ryggplager. Planke ble umiddelbart interessert, og etter kontakt med en rekke fysioterapeuter så han potensialet i oppfinnelsen både som behandlingsverktøy og som treningsapparat. I dag har Redcord datterselskaper i Tyskland og Sverige og

distributører i 25 land. Største marked utenfor Skandinavia er Japan.

Lynghaug presiserer imidlertid at det er utfordrende å etablere seg som leverandør av helsetjenester i Norge, siden markedet er styrt av offentlig sektor.

– Vi møter mange i det offentlige som er positive og ser nytteverdien av det vi gjør, men det er krevende å få endret bestående praksis. Refusjonsregler og etablerte anbudsregler virker hemmende for å ta i bruk nye løsninger.

Private midler har båret Redcord dit de er i dag, men det har kostet mye. Lynghaug forteller at de likevel har kommet over den vanskeligste tiden, og gikk med sitt første økonomiske overskudd i 2013. I tillegg vil medlemskapet i Abelia være gunstig for selskapet fremover, mener han.

– Som medlem i Abelia står vi ikke lenger alene. De setter våre problemstillinger på dagsordenen. ▲



## Finner veien tilbake

**Bedriften AS REKO er der for dem som har lyst og evne til å jobbe, men som ikke kommer inn i arbeidslivet.**

– **Vårt hovedmål** og kjernevirksomhet er å hjelpe motiverte arbeidssøkere inn i jobb. Vi kartlegger og gir påfyll av kompetanse, og gir folk sjansen til å vise hva de kan i et reelt arbeidsmiljø. Vi har samarbeidsavtale med om lag 170 bedrifter i vårt næringsområde, sier administrerende direktør Eva Berg i REKO.

Nettopp dette samarbeidet med ordinære bedrifter, mener direktøren er et suksesskriterium. REKO har i det siste året modernisert og forbedret atfergstilbudet, og kan vise til svært gode resultater. Nesten 72 prosent av personene som er gjennom REKO system fikk enten ordinært arbeid eller går videre til andre aktive tiltak, ifølge de seneste tallene.

– Vi doblet nesten antallet vi klarte å formidle til ordinært arbeid i 2013 sammenlignet med 2012, sier Berg. Samtidig har REKO klart å nesten halvere tiden folk er inne til avklaring og kvalifisering.

– Vi jobber etter tankegangen «place and train», i stedet for å drive opplæring først og så forsøke å plassere folk i en bedrift. Det er viktig at folk får vise hva de kan i en reell arbeidssituasjon, og få oppfølging og støtte der. Stadig flere atfergstilbudere etablerer nå samarbeid med ordinære bedrifter. Resultatet er at flere kommer i arbeid, oppholdet i tiltak blir kortere og NAV får mer igjen for pengene sine. Det er rett og slett god samfunnsøkonomi, sier Eva Berg.



## Gir håp og helse

Hvert år får om lag 1600 pasienter hjelp på Godthaab Helse og Rehabilitering. Dette er de heldige. For mens rehabiliteringskøen vokser, står private plasser tomme.

### « Paradoxsalt nok har mange private institusjoner ledige plasser. De private rehabiliteringsinstitusjonene har i snitt 35 prosent ledig kapasitet. »

Arild Furuseth, administrerende direktør ved Godthaab Helse og Rehabilitering

**ALLEREDE I 1916** tok Hamar-kvinnen Anna Holck initiativ til et rekonvalesenthjem i privat regi, etter at hun selv opplevde å bli skrevet ut fra sykehus før hun egentlig kunne klare seg på egen hånd. Etter intens mobilisering og nasjonal kronerulling, kunne Godthaab rekonvalesenthjem åpne dørene for de første pasientene i 1925. Problemet med pasienter som skrives for tidlig ut av sykehus, er åpenbart ikke av ny dato.

– Det samme skjer i dag. Samhandlingsreformen har ført til at flere behandles på sykehus, men i kortere tid. Så skrives de ut til kommunene, som i liten grad har evne og kompetanse til å gi et godt rehabiliteringstilbud, sier administrerende direktør Arild Furuseth ved Godthaab Helse og Rehabilitering.

**God samfunnsøkonomi.** Landets eldste senter for rehabilitering tilbyr dag- og døgnrehabilitering og polikliniske tjenester. Tilbudet bidrar til at mennesker med ulike lidelser og funksjonsnedsettelser kan mestre hverdagen bedre. For mange er rehabilitering et viktig tiltak for å komme raskere tilbake i arbeid etter sykdom eller skade. Det er god samfunnsøkonomi på alle måter, og viktig for enkeltmenneskers fysiske og psykiske helse.

– Mange flere burde få tilbud om rehabilitering. Man antar at vel 200 000 mennesker har behov for rehabilitering hvert år, mens for eksempel bare 60 000 fikk tilbudet i 2012. Paradoxsalt nok har mange private institusjoner ledige plasser. De private rehabiliteringsinstitusjonene har i snitt 35 prosent ledig kapasitet, forteller Furuseth.



**Må selge til private.** Staten, ved de regionale helseforetakene, er den største kjøperen av rehabiliteringstjenester, men volumet har sunket jevnt og trutt.

– Dermed skyves problemet over på kommunene, som blir påført store kostnader knyttet til omsorg og pleie. Uten rehabilitering blir sykefraværet lengre, og mange eldre kommer tidligere på sykehjem enn nødvendig. Det er dyrt, slår Furuseth fast. Han etterlyser profesjonelt utførte tilbud der private kan konkurrere på andre parametere enn kun pris, og mener det vil være lønnsomt for samfunnet.

– Man burde hatt en ordning hvor all rehabilitering ble priset likt, slik at man kunne innhente tilbud og latt konkurransen handle om kvalitet. I dag er det stort sett pris som styrer. Hadde man finansiert full kapasitetsutnyttelse, ville cirka 15 000 flere ha fått hjelp, og samfunnet ville spart enorme summer. Vi vet også at privat rehabilitering koster langt mindre enn rehabilitering i det offentlige helsevesenet, i underkant av 30 prosent av pris i sykehus, uten at det er noen grunn til å tro at tilbudet er dårligere. Snarere tvert imot.

Ettersom det offentlige kjøper stadig færre plasser hos private tilbydere, må Godthaab hente inn inntekter på andre områder.

– Vi tilbyr blant annet egenfinansiert rehabilitering og helseferie. I fjor utgjorde dette opp mot ti prosent av inntektene våre. Vårt tilbud til privatpersoner er med på å opprettholde et bedre fagmiljø og høyere bemanning hos oss, noe som også kommer det offentlige til gode, sier Furuseth. ▲

#### GODTHAAB

TALL OG FAKTA:

**Hva:**  
Godthaab Helse og Rehabilitering tilbyr dag- og døgnrehabilitering og polikliniske tjenester.



**Landsforening:**  
NHO Service

**Antall ansatte:**

65

**42**

MILLIONER I OMSETNING

# Noen som passer for deg

Heidi Wang søkte hjelp i helsevesenet da faren hennes ble rammet av demens, men ingen kunne gi henne støtten hun trengte. Da tok hun saken i egne hender.

**- DA FAREN MIN BLE SYK**, ble behovet for støtte og veiledning stort. Jeg var alltid på jakt etter «noen» som kunne gi svar eller tilby tjenester som ikke fantes, forteller Heidi Wang. Frustrert over byråkratiet i det offentlige helsevesenet, etablerte hun derfor Noen AS i 2008. Bedriften har spesialisert seg på tilbud og hjelp til demente eller andre med kognitiv svikt. Målet er å opprettholde livskvaliteten og helsen, for eksempel gjennom turer i skog og mark, kafébesøk eller andre aktiviteter i hjem og nærmiljø.

– Ingen vet hvordan sykdommen kan helbredes eller hvordan man kan stoppe utviklingen av den, men vi vet at det er mulig å leve godt med sykdommen, sier Wang.

**Mange vil ha «noen».** Bedriften ble startet med penger Wang arvet av faren sin.

– Jeg høstet mange erfaringer mens han var syk, og oppdaget behovet for denne typen virksomhet. Og så var det viktig for meg å jobbe med noe som er meningsfylt, forteller hun.

Behovet for at «noen» er der og hjelper deg når du eller dine nærmeste rammes av sykdom, er åpenbart stort. Noen AS solgte tjenester fra dag én, og kjøperne er både kommuner og privatpersoner. Nå jobber bedriften med å utvikle et konsept som kan selges både nasjonalt og internasjonalt.

**Godt grunnlag.** – Jeg hadde bestemt meg for at jeg måtte gi meg etter to år dersom bedriften ennå ikke var blitt lønnsom. De siste årene har heldigvis

dannet grunnlaget for både vekst og videre drift. Vi er også en utviklingsaktør, og har for tiden viktige FoU-prosjekter gående, slik at vi stadig kan skape bedre og nye løsninger for målgruppen, presiserer Wang.

Tjenestetilbudet har utvilsomt blitt anerkjent, men Wang forteller at det har vært utfordrende å overbevise det offentlige helsevesenet om at en ny aktør kan tilby innovative, smidige og noen ganger bedre løsninger.

– Vi kan gjerne fortsette å stå som privataktør, men det forutsetter at samfunnet er mer åpen for Noens tjenester. Terskelen er høy for å hen-vise til oss. Trondheim og Steinkjer er de første kommunene som var ute med å tilby tjenestene våre, og det skal de ha all ros for, sier gründeren.

**Samfunnsnyttig.** Wang ønsker at Noens tjenester kan være et tilbud alle kan benytte seg av – uavhengig av lommebok. Derfor jobber hun for å få tjenestene unntatt fra momsplikten i første omgang, og for refusjonsbaserte ordninger.

Heidi Wang vet at prosessen kan ta lang tid, men hun har stor tro på at gode løsninger som Noen-konseptet kan bidra til systemendring. I årene som kommer vil det bli flere eldre, og mangel på helsepersonell. Wang er bevisst på å ta i bruk ubenyttet arbeidskraft, og ansetter blant annet personer som har vært helt eller delvis utenfor ordinært arbeidsliv av helsemessige årsaker.

– Samfunnet har ikke råd til at målgruppen ikke får de tilbudene den trenger. Det er god helseøkonomi i det vi gjør, påpeker hun. ▲

## NOEN

TALL OG FAKTA:

### Hva:

Noen AS leverer miljøbehandling, aktivitets- og omsorgstjenester for personer med kognitiv svikt eller demenssykdom og deres pårørende.

### Hvor:



Landsforening:  
NHO Service

Antall ansatte:



26

5,5

MILLIONER I OMSETNING



« Samfunnet har ikke råd til at målgruppen ikke får de tilbudene den trenger. Det er god helseøkonomi i det vi gjør. »

Heidi Wang, gründer i Noen AS

# LEGEMIDLER OG HELSEPRODUKTER



# Kuler mot kreft

Med teknologi utviklet i Norge, er kreftbehandlingen i ferd med å ta steget inn i fremtiden. Amerikanske forskere kan ha funnet en mer effektiv behandling mot en alvorlig blodkreft som først og fremst rammer barn.

**METODEN GÅR UT PÅ** å ta ut T-celler fra kroppen, celler som er viktige for vårt immunforsvar.

Utenfor det kreftrammede miljøet i kroppen får cellene vokse seg sterke og bli mange. Så innføres man et protein på overflaten av cellene som gjenkjenner kreftcellene. Deretter blir T-cellene tilbakeført til kroppen, og nå har de *license to kill*.

– T-cellene er som målsøkende raketter og ekstremt effektive. Når T-cellene finner kreftceller, foregår et ganske brutalt drap. Det er rapportert om at disse supercellene har drept opptil tre kilo kreftceller i blodet i løpet av få uker, forteller forretningsdirektør Øystein Åmellem i Thermo Fischer Scientific. Selskapet skiftet i februar 2014 navn fra Life Technologies, etter å ha blitt kjøpt av den internasjonale helse- og utstyrsgiganten Thermo Fischer Scientific.

Kliniske forsøk viser oppsiktsvekkende resultater mot akutt lymfoblastisk leukemi, en form for blodkreft. I en klinisk studie vist på en stor medisinsk kongress i USA ble metoden brukt på svært syke barn der all annen behandling var forsøkt, uten hell. 19 av de 22 barna i denne studien var kreftfrie etter behandling. Behandlingen er også prøvd på voksne med de samme gode resultatene. Farmasøytisk industri er nå i gang med fase 2-utprøving av metoden. Norge har lenge vært et foregangsland i utviklingen av denne metoden. Videre klinisk utprøvinger er nødvendig for at denne metoden skal bli endelig godkjent som legemiddel.

**Teknologiskifte.** Metoden har det norske selskapet utviklet i samarbeid med amerikanske for-

skere. Patentene har selskapet med hovedkontor i Oslo sikret seg, og dermed også lukrative avtaler med et større farmasøytisk selskap.

– Behovet for nye behandlinger er enormt, og immunterapi representerer et teknologiskifte i behandlingen av sykdom. Man utnytter her pasientens eget immunforsvar til å helbrede seg selv. Dette regnes som et stort gjennombrudd i medisinen, sier Erlend Ragnhildstveit, forskningsdirektør i Thermo Fischer i Norge. Immunterapi er av tidsskriftet Science kåret til det viktigste vitenskapelige gjennombruddet i 2013, blant annet med bakgrunn i de fantastiske resultatene det norsk-amerikanske samarbeidet har gitt.

**Norsk oppfinnelse.** Gjennombruddet hadde ikke vært mulig uten en norsk oppfinnelse fra 1977. For snart 40 år siden oppfant NTNU-professor John Ugelstad noe helt enestående – mikrokuler av plast, så små som celler, alle med nøyaktig samme størrelse og form.

Forskere ved NASA hadde tidligere ment at denne typen kuler kun var mulig å produsere under vektløse tilstander i rommet. Ugelstadkulene produseres kun i Norge – nærmere bestemt i Lillestrøm.

– Disse kulene har et stort bruksområde og kan modifiseres på forskjellig vis. Vi bruker dem blant annet til å isolere bestanddeler av biologisk materiale. Vi kan for eksempel hente ut enkeltceller eller til og med deler av celler, som proteiner eller DNA. Du kan gjerne si at dette er teknologi utviklet til å finne nåla i høystakken, sier Øystein Åmellem.

## THERMO FISCHER SCIENTIFIC

TALL OG FAKTA:

**Hva:** Den norske delen av selskapet baserer seg på mikroskopiske kuler av plast. Selskapet har sin opprinnelse i Dyno og AL industrier, og ble døpt Dynal da det ble etablert i 1986.

**Hvor:**



Lillestrøm  
Oslo

**Landsforening:**  
Norsk Industri

**660**

MILLIONER I OMSETNING



Erlend Ragnhildstveit (t.v.) og Øystein Åmellem forteller at det foregår et teknologirace på det medisinske feltet, og at Thermo Fischer i Norge er en av spyspissene globalt.



## « Vi jobber aktivt vitenskapelig for å finne nye bruksområder for vår teknologi. »

Øystein Åmellem, forretningsdirektør i Thermo Fischer Scientific

**Brukes av «alle».** Teknologien kan brukes både til diagnostisering, behandling og ikke minst til basalforskning og utprøving av nye behandlingsformer, som i tilfellet med de målsøkende T-cellene som benyttes i kliniske studier ved flere universiteter i USA. Ettersom kulene er helt jevne, oppfører de seg likt hver gang. Det er en egenskap som gir de norskproduserte kulene et stort konkurransefortrinn.

Kulene er dessuten såkalt paramagnetiske, det vil si at de blir magnetiske i nærheten av en magnetisk kilde, men mister egenskapen når kilden fjernes. Dermed er det enkelt å isolere de mikroskopiske kulene ved hjelp av magnetisme, og det er lett å automatisere prosessene. En robust, rimelig og effektiv metode for isolering av biologisk materiale. Det er ekstremt nyttig i mange sammenhenger.

– Våre kuler er standardkomponent i svært mange diagnostiske tester. Det er dermed stor sjanse for at det er våre kuler som benyttes når det skal stilles en diagnose, sier Ragnhildstveit, som forteller at selskapet leverer teknologi til mellom 20 000 og 25 000 diagnoseroboter verden over. Samtidig er det viktig for selskapet å ikke være en ren råvareleverandør.

**Til himmelen.** Åmellem sier de fortsatt sender professor John Ugelstad varme tanker på hvert julebord – uten hans revolusjonerende kuler ville alt sett annerledes ut. Likevel har ikke de norske lederne tillatt seg å hvile på Ugelstads laurbær.

– Vi har en bunnsolid basisteknologi i Ugelstadkulene, men vi har også hele tiden

videreutviklet teknologien. Vi jobber aktivt vitenskapelig for å finne nye bruksområder for vår teknologi, sier Åmellem med ettertrykk. Han mener det har vært ekstremt viktig med risikovillige og langsiktige eiere.

– De har latt oss kjøpe og utvikle ny teknologi, men uten å forvente avkastning med det samme. Vi har fått lov til å drive høyriskoprojekter ved siden av den løpende businessen. Nå først kommer veksten. I Thermo Fischer har vi dessuten kommet til teknologihimmelen – vi får tilgang til så mye teknologi som kan settes sammen på nye måter. Det gjøres mye god forskning og godt gründerkap i Norge, men man trenger industrielle eiere på laget for å kunne skalere opp og nå ut til massene. Derfor trengs kommersielle aktører som oss i tillegg til den akademiske forskningen, sier han.

### Fremtidens teknologifremskritt.

Ragnhildstveit forteller at det foregår et teknologirace i markedet, og at Thermo Fischer i Norge er en av spydspissene globalt.

– Miniaturisering og nanoteknologi gjør det mulig å få utført komplekse reaksjoner mye raskere og ikke minst rimeligere enn tidligere. Vår kuleteknologi er ekstremt viktig for å få utført disse reaksjonene i bittesmå kvanta. Et eksempel er utvikling av fremtidens DNA-analyseteknologi innenfor persontilpasset kreftbehandling. Thermo Fischers visjon er å kunne tilby våre kunder teknologi som sikrer fremskritt innenfor medisin, sikkerhet og miljø, og der er vi verdens ledende, sier han. ▲

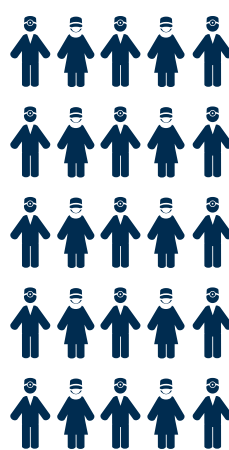
## THERMO FISCHER SCIENTIFIC

TALL OG FAKTA:

Antall ansatte:



160



hvorav 27 PhD



Forsker Pontus Lundberg forbereder kuleprøver.

# Innovasjoner som redder liv

Det norske miljøet innen kreftbehandling hevder seg helt i forskningsteten. Samspillet mellom næringsliv, helsesektoren og academia har brakt frem flere internasjonale suksesser.

## 5-ÅRS RELATIV OVERLEVELSE



### SOLIDE KREFTSVULSTER

**Lytix Biopharma** har utviklet en ny legemiddelkandidat mot kreft. Ved å sprøyte denne legemiddelkandidaten inn i kreftsvulster, settes en kaskade av hendelser i gang: kreftceller blir drept og immunsystemet blir mobilisert for å gjenkjenne og drepe gjenværende kreftceller i den behandlede svulsten, så vel som i resten av kroppen.  
[www.lytixbiopharma.com](http://www.lytixbiopharma.com)

### MÅLRETTET KREFTBEHANDLING

**Oncoinvent AS** er et norsk selskap som har utviklet antistoffer som gjenkjenner proteiner på overflaten av celler fra et bredt spekter av kreftsykdommer. Selskapet videreutvikler disse antistoffene til kandidater for målrettet behandling av blant annet benkreft, ondartet hudkreft og en undergruppe av brystkreft.  
[www.oncoinvent.com](http://www.oncoinvent.com)

### HINDRER SPREDNING

**BerGenBio** utvikler nye medisiner mot aggressive kreftformer ved å hindre spredning av kreftcellene. De skal inn i klinisk testing nå i Norge, Tyskland og England.  
[www.bergenbio.com](http://www.bergenbio.com)



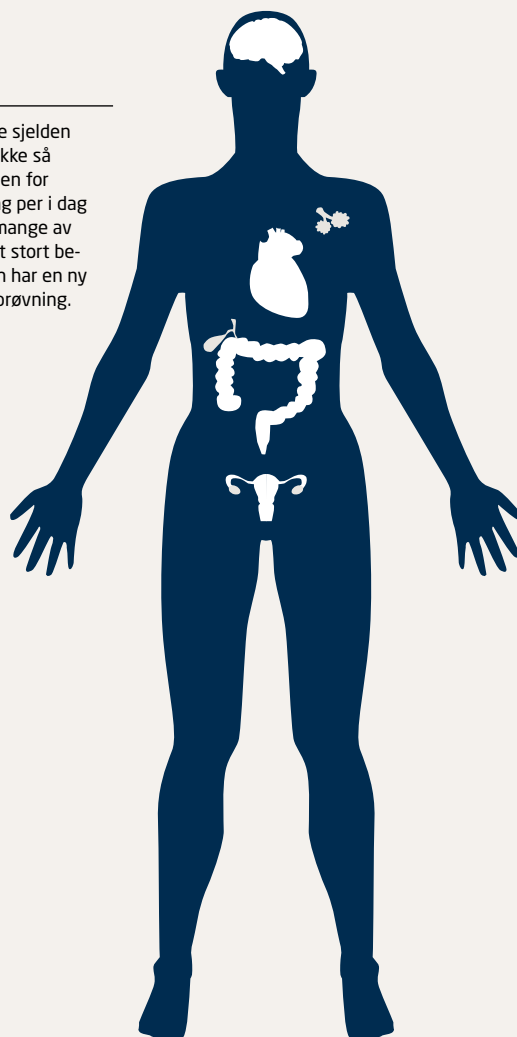
### GALLEGANGSKREFT

**Kreft i gallegangen** er en ganske sjelden kreftform, som er økende. Det er ikke så mange som overlever denne formen for kreft, og eneste mulige behandling per i dag er operasjon. I og med at ikke så mange av pasientene kan opereres, er det et stort behov for ny behandling. PCI Biotech har en ny behandlingsform under klinisk utprøving.  
[www.pciotech.com](http://www.pciotech.com)



### LIVMORHALSKREFT

**Vaccibody** utvikler en behandelende vaksine mot forstadier til livmorhalskreft forårsaket av HPV-infeksjon. Etter brystkreft er livmorhalskreft den vanligste kreftformen blant kvinner.  
[www.vaccibody.com](http://www.vaccibody.com)



### KREFT I HODE OG NAKKE

**PCI Biotech** er et firma som er spunnet ut av Photocure. Lik Photocure, bruker de lys i sin behandling av kreft. Når kreftsvulsten blir belyst, aktiveres et lyssensitivt molekyl, slik at cellegiften som er inne i kreftcellene frigjøres og dreper kreftcellene innenfra.  
[www.pciotech.com](http://www.pciotech.com)



### LYMFEKREFT

**Nordic Nanovector** er et selskap initiert av de samme gründerne bak Algeta, som nå gjør stor suksess. Nordic Nanovector har utviklet et radioaktivt legemiddel som er i klinisk utprøving mot den vanligste formen for lymfekreft, Non-Hodgkin lymfom.  
[www.nordicnanovector.com](http://www.nordicnanovector.com)



### TYKKTARMSKREFT

**Photocure** er i ferd med å utvikle en effektiv måte å diagnostisere tykktarmskreft på ved hjelp av fotodynamisk teknologi, lik metoden for å diagnostisere blærekreft. I dag diagnostiseres tykktarmskreft ved hjelp av koloskopi.  
[www.photocure.com](http://www.photocure.com)



### BLÆREKREFT

**er i dag** den fjerde vanligste kreftformen blant norske menn, etter prostata-, lunge- og tykktarmskreft. Den rammer flest menn, men flere kvinner får også denne krefttypen. Photocure har utviklet en effektiv diagnostikk av sykdommen ved å bruke fotodynamisk teknologi.  
[www.photocure.com](http://www.photocure.com)



### LUNGEKREFT OG PROSTATAKREFT

**Ultimovacs** er i ferd med å utvikle og teste ut en terapeutisk, universell kreftvaksine mot de fleste former for kreft. I første omgang konsentrerer selskapet seg om å teste ut vaksinen på pasienter med lungekreft og prostatakreft, for å evaluere sikkerhet, riktig dosering, og om immunsystemet gir respons på vaksinen.  
[www.ultimovacs.com](http://www.ultimovacs.com)



### BUKSPYTTKJERTELKREFT

**Targovax** er i ferd med å utvikle en behandelende vaksine mot kreft i bukspyttkjertelen. Vaksinen lærer opp pasientens immunforsvar til å gjenkjenne og drepe kreftcellene. Ved at det er immunsystemet som gjør jobben, er bivirkningene også mye mindre enn ved tradisjonell behandling.  
[www.targovax.com](http://www.targovax.com)



### PROSTATAKREFT MED SPREDNING

**Norske Algeta** utviklet en prostatakreftbehandling basert på bruk av radioaktive substanser som sender ut alfapartikler. Behandlingen øker overlevelsen for pasienter med spredning til skjelettet. Algeta ble kjøpt av Bayer i 2014.  
[www.algeta.com](http://www.algeta.com)



### HUDKREFT

**Balter Medical** har utviklet en teknologi for diagnostisering av hudkreft. Teknologien er under utprøving i Norge og USA.  
[www.baltermedical.com](http://www.baltermedical.com)

# Frustrasjon ble innovasjon

Kvinnen bak ASAP Norway har utviklet et høyabsorberende laken til fødestuer over hele verden. Det er mer revolusjonerende enn det kanskje høres ut.

**HISTORIEN BEGYNNER** i 2000. Hjelpepleier Astrid Skreosen er på sin første nattevaktjobb på fødeavdelingen på Sykehuset Telemark i Skien. Hun er lykkelig over å ha fått 50 prosent fast stilling natt som barnepleier. Men snart merker hun en gryende frustrasjon.

– Som barnepleier skal du assistere jordmor under fødselen, og jeg stusset over at det ikke fantes noe vi kunne re opp med som var laget med tanke på fødesenga, sier Astrid Skreosen.

En fødeseng er en avansert affære. Den er todelt og har helt ukurante mål, den er svært teknisk og den er svinedyr.

– Etter en fødsel så ikke senga ut. Lakener var sparket av fordi de ikke lå stabilt, og både seng og sengetøy var tilgriset med blod og søl. Jeg hadde ofte jobben med å vaske senga etterpå, og tenkte at det måtte finnes smartere, mer effektive og ikke minst mer hygieniske metoder.



« Det investeres store summer av skattebetalernes penger i innovasjon, da er vi forpliktet til å ta nyvinningene i bruk. »

Astrid Skreosen, gründer ASAP Norway

## « Det er jo moro at et ganske enkelt laken tester så bra på alt som måler innovasjonshøyde. »

Astrid Skreosen, gründer ASAP Norway

**Måtte fikse det selv.** En ringerunde til diverse leverandører avslørte at det ikke fantes et eneste produkt på markedet som var laget med tanke på en fødeseng – i hvert fall ikke noe som fungerte. Dette er et problem på fødestuer over hele verden, ikke bare i Norge. I 70 år har utstyret til sengene sett omtrent helt likt ut.

Etter en ekstra stressende nattevakt, der Skreosen bar ut tilsølt sengetøy og søppel, toppet det seg for barnepleieren.

– Nok var nok. Nå skulle jeg fikse det lake-net!, sier hun. Og så begynte et åtte år langt «svangerskap».

**Store besparelser.** Et nytt laken måtte være høyabsorberende og likevel supertynt. Det måtte kunne tilpasses ukurante mål. Det måtte ligge stabilt og det måtte gjøre det enklere å estimere blodtap. Det var veldig vanskelig å finne noen som hadde kompetanse nok til å lage dette.

– I 2007 fikk jeg kontakt med et etablererkontor, og deretter penger fra SINTEF til utvikling av en prototyp. Samtidig jobbet jeg som barnepleier, og satte ikke av nok tid til prosjektet. Til slutt måtte jeg gi meg selv en frist.

Et halvt år etterpå satt Astrid Skreosen i etablererkontorets lokaler sammen med andre gründere. Hun satte sammen et styre og de kontaktet ulike interessante miljøer. 100 laken ble testet på Ullevål universitetssykehus. Rapporten derfra gjorde at produktet kunne videreutvikles.

Tester dokumenterer inntil 90 prosent reduksjon av blodsøl og 40 prosent redusert avfall fordi lakenet bare er en millimeter tykt og likevel så absorberende at du slippet å bytte. Lakenet gir mindre belastning på personalet, og gjør det dessuten lettere å estimere blodtap. Hygiene blir også bedre. Det svanemerkede lakenet brennes etter bruk, og energigjenvin-

ningen er høy. Enklere renhold av fødestua gjør dessuten at avdelingen kan ta imot flere fødende kvinner – mens det i dag må gå tre kvarter mellom hver fødsel, kan ASAP Norways system redusere tiden til det halve.

– Det er jo moro at et ganske enkelt laken tester så bra på alt som måler innovasjonshøyde, sier Skreosen.

**De store nøler.** I april 2012 var ASAP Norway i gang med kommersiell produksjon, som ble godt mottatt på flere sykehus. En stor seier var rammeavtalen med Helse Sør-Øst, som var en del av innovative anskaffelser. Likevel sliter Skreosen med å få gjennombrudd i det norske markedet, selv om hun så langt har fått distribusjonsavtaler både i Sveits, Danmark, Sverige, Nederland og Storbritannia. I Norge har også flere mindre sykehus kastet seg over nyvinningen, og vil aldri vende tilbake til bomullslaken. Men de større sykehusene nøler.

– Problemet er at avdelingslederne ikke har noen insentiver for å ta i bruk våre laken. En avdelingsleder måles jo ikke på grad av innovasjon, hun måles på å holde budsjettet. Og det koster å investere i innovasjon, selv om det vil spare deg for penger på sikt, sier Skreosen, som mener vi alle skylder oss selv å ta innovative produkter i bruk. Hun etterlyser flere insentiver og fokus på innovasjon også lenger ned i systemene.

– Det investeres store summer av skattebetalernes penger i innovasjon, da er vi forpliktet til å ta nyvinningene i bruk. Dessuten er det helt sikkert at vi i fremtiden ikke har nok hender, og vi trenger å få mer helse ut av hvert skritt. Det krever nytenkning. Et fødelaken er kanskje ikke en stor ting, men det er et viktig, lite steg på veien til mer effektivt helsevesen. ▲

### ASAP

TALL OG FAKTA:

#### Hva:

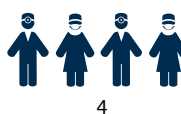
ASAP Norway AS utvikler og produserer oppdeckningsutstyr for helse- og omsorgssektoren, blant annet et innovativt laken til fødesenger.

#### Hvor:



Landsforening:  
Norsk Industri

#### Antall ansatte:



6

MILLIONER I OMSETNING



Astrid Skreosens smarte fødelaken er ekstremt absorberende, men samtidig ultratynt.

# Livreddende familiebedrift

Kunnskap fra leketøysproduksjon førte til at Laerdal Medical oppfant den verdenskjente Anne-dukken. I dag eksporterer de livreddende norsk teknologi til hele verden.

**ASMUND S. LÆRDAL** valgte et dristig tidspunkt da han startet en bedrift for produksjon av barnebøker og leketøy på samme tid som krigen kom til Norge i 1940.

– Målet hans var å skape noe meningsfylt for barna i en vanskelig tid, forteller Tore Lærdal, som overtok bedriften etter faren i 1981 og i dag styrer konsernet sammen med sine tre barn.

**Livaktig dukke.** Som pioner innen mykplast tidlig på 50-tallet, produserte de millioner av realistiske lekedukker og lekebiler. Og det var nettopp denne kunnskapen som åpnet nye dører for bedriften. I 1958 lot Åsmund S. Lærdal seg inspirere av ny, banebrytende forskning om gjenoppliving, og utviklet en dukke i full kroppsstørrelse med realistiske funksjoner til opplæring i hjerte-lungeredning. Det ble et gjennombrudd, og i mer enn 50 år har Laerdal Medical vært ledende på undervisningsutstyr til denne opplæringen.

**Stadig utvikling.** Førstehjelp og akuttmedisin med vekt på opplæring ble etter hvert bedriftens hovedaktivitetsområde, og i 1978 ble lekeproduksjonen lagt ned. De siste tiårene er produktspekteret utvidet, og bedriften leverer i dag en rekke produkter for trening, simulering og livreddende behandling.

– For å hjelpe de som behandler pasienter til å bli mer effektive, må vi forstå hverdagen og problemstillingene de møter. Derfor legger vi stor vekt på et nært samarbeid med ledende medisinere og medisinske foreninger i toneangivende

land. Dette er helt avgjørende om vi skal kunne forbli konkurransedyktige på et felt i stadig utvikling, sier Lærdal.

Selskapet har i dag rundt 1400 ansatte verden over. Av dem holder 440 til i Stavanger, der mye av produksjonen fortsatt foregår. Bedriften har også egne produksjonsanlegg i USA, Kina og Mexico.

– 98 prosent av det vi produserer selges i andre land enn Norge. Da må vi tenke internasjonalt og globalt gjennom hele forretningssystemet. USA er vårt klart største marked, og salget er ellers jevnt fordelt på Europa og Asia.

**Utfordringer i Norge.** Det meste av ekspansjonen har de siste tiårene skjedd i utlandet. Samtidig har virksomheten i Norge blitt stadig mer kunnskapsbasert, opplyser Lærdal. Han opplever at rammevilkårene for bedrifter i Norge blir mer og mer utfordrede.

– Kanskje spesielt i Stavanger, hvor olje- og energibasert virksomhet er dominerende. Det er knapphet på både arbeidskraft og boliger, og vi har et arbeidsmarked som er blitt veldig kostbart. Vi gjør derfor vårt beste for å rekruttere og utvikle medarbeidere som ser en særlig mening med det vi driver med, sier Lærdal. Målet er likevel at bedriften fortsatt skal ha sitt hovedkontor i Norge.

– Det er det vi ønsker, og vi håper rammebetingelsene kan utvikles i en retning som gjør det mulig. Vi er en familieeid bedrift med stolte tradisjoner i dette landet. Vi er helt avhengige av å være konkurransedyktige globalt, samtidig som vi trives og ønsker å bli i Norge. ▲

## LAERDAL MEDICAL AS

TALL OG FAKTA:

**Hva:**

Laerdal Medical har i over 50 år laget livreddende produkter, og er i dag ansett som verdensledende innen sin bransje.

**Hvor:**



**Landsforening:**  
Norsk Industri

**Antall ansatte:**



1400 ansatte i 27 land.  
440 av disse i Stavanger.

2,8

MILLIARDER I OMSETNING



## Fødselshjelp i u-land

**Parallelt med** den ordinære virksomheten har Tore Lærdal og hans familie de siste årene satset flere hundre millioner kroner på å redde liv i u-land. Ulike hjelpemidler for å redde spedbarn og mødre som føder er satsingsområdet. Fra 2010 er denne delen av virksomheten organisert i et eget not-for-profit selskap med navnet Laerdal Global Health.

– Dette er blitt et satsingsområde med stor betydning for oss. Vi samarbeider med bistandsorganisasjoner som USAID, Redd Barna og andre over hele verden, og har kunnet bidra til at flere hundre tusen fødselshjelpere har fått opplæring.

– Innen 2020 har Laerdal Global Health som mål å hjelpe til å redde 400 000 flere liv i forbindelse med fødsler hvert år. Lærdal ser på dette som en videreføring av farens visjoner da han startet bedriften for over 70 år siden.

– Som en familieeid bedrift kan vi operere litt annerledes enn børsnoterte selskap. Vi kan gjøre langsiktige satsinger, og legge andre faktorer enn bare salg og resultat til grunn. Å få arbeide med et så meningsfylt mål som å redde liv ser jeg på som et privilegium.



# En virkelig viktig bedrift

Ved en hypermoderne fabrikk i Halden produseres produkter som redder og beskytter liv over hele verden. Bedriften er til og med viktig for nasjonens sikkerhet.

**FRESENIUS KABI NORGE AS** produserer legemidler til infusjon, injeksjon, skylning og desinfeksjon, herunder livsviktig antibiotika – for salg over hele verden. Fabrikken lager spesialblandinger for ernæring og smertebehandling som sykehusapotekene i Norge selv ikke har kapasitet eller kompetanse til å lage.

– Siden starten i 1977 har bedriften vokst pent og rolig fra om lag 80 ansatte til dagens nesten 470 årsverk. Fabrikken har vært gjennom flere eierskifter, og tilhører i dag det tyske konsernet Fresenius Kabi, forteller General manager Lisbeth Taraldsen.

**Lever av kontrakter.** Det startet som en fabrikk for infusjons- og skyllevæsker, men ettersom årene gikk ble det stadig vanskeligere å leve av å produsere væsker som i bunn og grunn bare var en blanding av salt og vann.

– Selskapet var derfor tidlig ute med å produsere ulike produkter for andre legemiddelprodusenter. Halden-fabrikken opparbeidet seg en unik kompetanse som har bidratt til at vi fortsatt kan produsere i høykostlandet Norge, sier Taraldsen. Hun opplyser at om lag 45 prosent av omsetningen i norske kroner i dag kommer fra såkalt kontraktsproduksjon, selv om antall produserte enheter til dette markedet bare utgjør om lag 20 prosent.

– Vi hadde ikke klart oss dersom vi bare skulle produsert for det norske markedet, her er det tilbud og svært lave priser som gjelder. Det er kontraktsproduksjonen som gjør at vi overlever, slår Taraldsen fast.

**Strengt krav.** Opp gjennom årene er produksjonen i Halden blitt stadig mer effektiv og automatisert. Produktene steriliseres, pakkes og sluttgodkjennes før forsendelse.

En viktig fjær i hatten, kom da Halden-fabrikken første gang fikk godkjenning fra det amerikanske Food and Drug Administration, FDA.

– Det er slett ikke alle europeiske fabrikker som har FDA-godkjenning. Det er et kvalitetsstempel som betyr at vi kan produsere for det amerikanske markedet, og det er enda en årsak til at vi klarer oss bra, sier Taraldsen. Samtidig understreker hun at fabrikken er under press hele tiden.

– Dette er ikke noe hvilehjem – vi lever i en stadig kamp for kontrakter med de store legemiddelselskapene og internt i konsernet. På den annen side er norske fabrikker sikre, med lite nedetid, god effektivitet og god omstillingsevne. Det teller i konkurransen.

**Viktig for Norge.** For Norge har fabrikken i Halden alltid vært en viktig beredskapsbedrift. I dag er den kanskje viktigere enn noen gang, når myndighetene har lagt ned alle sine beredskapslagre.

– Vi holder til enhver tid et lager av produkter som er viktige for den nasjonale beredskapen. Vi kan også omstille oss raskt og produsere ønskede produkter. Vi har ved flere anledninger sett at Norge ikke står øverst på lista over land som får viktige medisiner ved kriser, sier Taraldsen. ▲

## FRESENIUS

TALL OG FAKTA:

### Hva:

Fresenius Kabi Norge AS produserer legemidler til infusjon, injeksjon, skylning og desinfeksjon.



**Lisbeth Taraldsen**  
General manager

### Hvor:



**Landsforening:**  
Norsk Industri

### Antall ansatte:



Ca. 470

1,2

MILLIARDER I RESULTAT



« Vi hadde ikke klart oss dersom vi bare skulle produsert for det norske markedet, her er det tilbud og svært lave priser som gjelder. »

Lisbeth Taraldsen, General manager i Fresenius Kabi Norge AS

# Lever med kontraster

Et av verdens mest moderne og effektive prosessanlegg ligger i Lindesnes. Her produserer GE Healthcare AS grunnsbustanser til kontrastmidler som bidrar til å redde liv verden over.

**DET NORSKE** selskapets hovedkontor ligger på Storo i Oslo, men storskalaproduksjonen foregår på Lindesnes. Om lag 350 personer jobber ved fabrikk, som ligger omtrent så langt sør som du kommer i Norge. Herfra sendes hvert år flere tusen tonn av virkestoffet som brukes til bildediagnostikk ut på verdensmarkedet. I Oslo foregår det sekundærproduksjon, men enda viktigere: her ligger også det globale Centre of Excellence innen «aseptisk» produksjon. Her lages ultralyd- og nukleærmedisinske preparater. I Oslo foregår også småskalaproduksjon av virkestoffer for nøkkelprodukter innen nukleærmedisin, og anlegget bidrar også til oppskalering fra FoU til kommersiell produksjon.

– Både i Oslo og Lindesnes er det utviklet så høy produksjonskompetanse at vi har eksempler på at produksjon er flyttet fra land som Storbritannia og USA og til Norge, forteller viseadministrerende direktør Bjørn Fuglaas i GE Healthcare AS.

Han forteller om de samme utfordringene som all annen landbasert industri har i Norge; høye kostnader og lønninger som øker raskere enn i land vi sammenligner oss med.

– Men vi har et konkurransefortrinn i at vi har investert i kritisk infrastruktur gjennom årene, men enda viktigere: Vi har også svært kompetente, effektive og omstillingsvillige medarbeidere. Likevel stilles spørsmålet om hvor i verden produksjonen skal foregå med jevne mellomrom, og vi må hele tiden forbedre oss, sier Fuglaas.

GE Healthcare har en eksportandel på hele 95



prosent. Likevel er legemiddelprisene i Norge også svært viktige for selskapet.

– Legemiddelprisene i Norge reflekterer slett ikke det høye lønns- og kostnadsnivået eller den relative evnen Norge har til å betale for helse når vi sammenligner oss med resten av Europa. Det er et tankekors. Vi skal gjøre vårt for fortsatt å være konkurransedyktige, drive kompetanseutvikling og sørge for at vi alltid har de mest effektive prosessene. Samtidig trenger vi minst like gode rammebetingelser, lover og regler som våre konkurrenter for å lykkes. Rammebetingelsene bør som et minimum være like gode som våre konkurrenters. Blant støtteordninger er for eksempel SkatteFUNN en utmerket ordning som treffer bredt. Med gode rammebetingelser vil vi også i fremtiden kunne ha virksomhet og produksjon i Norge, sier Fuglaas. ▲

## GE HEALTHCARE AS

### TALL OG FAKTA:

#### Hva:

GE Healthcare AS produserer diagnostiske legemidler for verdensmarkedet.

#### Hvor:



**Landsforening:**  
Norsk Industri

#### Antall ansatte:



3,9

MILLIARDER I OMSETNING



« Både i Oslo og Lindesnes er det utviklet så høy produksjonskompetanse at vi har eksempler på at produksjon er flyttet fra land som Storbritannia og USA og til Norge. »

Bjørn Fuglaas, viseadministrerende direktør i GE Healthcare

# Bedre samspill = økt innovasjon

Stadig flere miljøer – både i Norge og internasjonalt – peker på offentlige innkjøp som en av de viktigste driverne for innovasjon. NHO mener potensialet bør utnyttes bedre. Offentlige innkjøp må bli et strategisk verktøy for å videreutvikle offentlige tjenester og norsk næringsliv.

**OFFENTLIGE ANSKAFFELSER** på helse- og velferdsområdet er en nøkkel for å skape en fremtidsrettet sektor. Undersøkelser viser at leverandører av velferdsteknologiske løsninger ser på offentlig etterspørsel som den klart viktigste driveren for vekst og utvikling, og de legger vekt på behovet for innovative offentlige innkjøpsprosesser.

I 2010 etablerte NHO og KS et Nasjonalt program for leverandørutvikling for å bidra til:

- » Innovasjon gjennom mer aktiv bruk av offentlige anskaffelser.
- » Økt kompetanse om innovative offentlige anskaffelser.
- » Gode eksempler som bidrag til flere offentlige anskaffelser.

**Erfaringen fra** leverandørutviklingsprogrammet er at etablering av møteplasser mellom innkjøpere og leverandører i en tidlig fase i inn-

kjøpsprosessen skaper gode markedsplasser og bedre vilkår for innovasjon. Det handler blant annet om å redusere usikkerhet og skape trygge rammer for samhandling innenfor rammene av regelverket for offentlige anskaffelser. Programmet bidrar til å heve bestiller- og markedskompetansen i offentlig sektor, samtidig som leverandører får bedre kunnskap om det offentliges behov. Det er en vinn-vinn-situasjon som gjør bedriftene i stand til bedre å tilby innovative løsninger som løser samfunnets behov.

**Ledelsesforankring** og kompetanseheving i det offentlige er avgjørende for å lykkes med å etablere ny praksis. Mye taler for at det fortsatt vil være behov for en aktør som fungerer som pådriver og spydspiss på dette området i mange år fremover. Leverandørutviklingsprogrammet har mange gode egenskaper som bør utnyttes videre: Erfaring, nettverk og god kobling mellom offentlig og privat sektor.

NHO  
HELSEFORUM

**Ansvarlig utgiver:**  
Næringslivets Hovedorganisasjon  
(NHO)

**Konsept og design:**  
REDINK  
[www.redink.no](http://www.redink.no)

**Prosjektleder:**  
Ole Martin Kristiansen

**Tekst:**  
Ingunn Solli, NHO

**Forsidefoto:**  
Hans Fredrik Asbjørnsen

**Foto:**  
Hans Fredrik Asbjørnsen,  
Mona Ødegård

**ISBN:**  
978-82-7511-222-2 (trykt)  
978-82-7511-223-9 (elektronisk)

**Opplag:**  
1000

**Trykk:**  
RK Grafisk





