

Helseinnovasjon: Innspill til NHD om flaskehals

En av Norges største utappede kilder for innovasjon er helsevesenet, med sine mange kreative og løsningsorienterte ansatte og en offentlig investering på om lag 150 milliarder kroner. Mye ligger til rette for at prioritering av medisinsk innovasjon er lønnsomt og har stor sannsynlighet for suksess:

1. Kort vei fra ide til bruker – både forskningsdrevne- og bruker-/teknologidrevne innovasjoner
2. Produkter og tjenester har oftest internasjonale markeder og oppfinnere med betydelige internasjonale nettverk innen sine kompetanseområder
3. Stor bredde i innovasjonsspekter (fra IKT til legemidler, forskningsverktøy og medisinsk-teknisk utstyr)
4. Virkemidler gjennom Norges Forskningsråds FORNY-program, Innovasjon Norges OFU/IFU og InnoMed kan med enkle justeringer å utløse mer av innovasjons-potensialet innenfor helse

Det er imidlertid flere forhold som gjør det vanskelig å utnytte disse verdiene:

Flaskehals 1 Nasjonal koordinering av innovasjon, spesielt innenfor IKT og områder som stiller krav til nasjonale infrastrukturtilpasninger. *Eksempler er Nasjonalt helsenett og innføringen av web-basert pasientrådgivning og -oppfølging.*

Forslag: Medinnova, eller andre med kompetanse og nettverk i overgangen helsetjeneste og næringsvirksomhet, kunne ha en rolle som overvåker og mellomledd mellom utviklingen av nye tjenestetilbud, eksisterende leverandører og HODs overordnede prioriteringer. Næringsaspektet vil bedre kunne ivaretas gjennom en representant som sitter utenfor helsetjenesten selv.

Flaskehals 2 Samhandling er helsevesenets egen flaskehals! Dessverre er det slik at når nye behandlingstilbud som er tilpasset vår tid utvikles, er det tilnærmet umulig å nå fram til politiske beslutningstakere med alternative måter å finansiere ny behandling på. *Å ta røntgenbilder på sykehjemmet er langt mer pasientvennlig og kostnadsbesparende enn å sende pasienten i sykebil til og fra et sykehus, men det går ikke – fordi det ikke er avklart mellom kommunen og helseforetakene hvem som skal betale for helsetjenesten!*

Forslag: Det bør gjøres mulig å diskutere med HOD, gjerne med Medinnova eller andre som kontaktfordrager, alternative finansieringsformer til produkter som moderniserer og forbedrer. Videre bør HOD eller HINAS (Helseforetakenes innkjøpsenhet) ha en aktiv rolle i utformingen av alternative tilbud slik at funksjonsforbedrede produktet kan vurderes på lik linje med "gårsdagens" kravspesifikasjoner. En slik mulighet bør drøftes med styreleder Tor Berge i HINAS AS.

Flaskehals 3 Dagens virkemidler er ikke optimalt tilpasset sykehusenes forvaltningsmodell, som er uten insentiver for eierskap og egenfinansiering av innovasjoner. Derimot er det stor interesse for å ta innovasjoner i bruk! Biobank, eldresatsing og samhandlingsteknologi er stikkord. Innovasjon bør være en naturlig medspiller ved større infrastrukturinvesteringer i helsesektoren.

Vi har flere forslag: å innføre og øke forprosjektinvestering til mulig OFU for å avklare om det er evne ved det enkelte sykehus til å ta ut forretnings- og innovasjonspotensialet ved biobank, sensorteknologi osv. Å løse ytterligere opp i dagens 1/3-forpliktelser ved OFU og i større grad å kjøpe sykehusets tjenester i utviklingen. I dag konkurrerer bruken av helsepersonell i OFU med ren pasientbehandling (se nedenfor).

Flaskehals 4 Manglende kultur for innovasjon innenfor helse. Kulturendring må skje "ovenfra og ned", lederne må forpliktes til å bidra også innenfor innovasjon. *For at en gentest for tykktarmskreft skal komme pasienten til nytte, må det øremerkes midler til at forskerne motiveres/får mulighet til å gå videre med sin oppfinnelse.* Det er verdt å merke seg at alternativkostnadsbetraktningen for legeårsverk ved et sykehus ikke er timepris, men inntjeningspotensialet. Det er også slik at helseforetakene, av forståelig årsaker, vil prioritere pasientbehandling framfor innovasjon, selv om sistnevnte på lengre sikt vil være mest gunstig for pasientene. Denne vissheten gjør det nødvendig å øremerke midler til innovasjon.

Forslag: a) Å øremerke midler til forsknings-basert og behovbasert innovasjonsaktivitet gjennom HODs Oppdragsdokument til de regionale helseforetakene.

b) Forskningsbaserte innovasjonsprosjekter kan utlyses på lik linje med rene forskningsmidler og ønskede satsingsområder styres gjennom departementet.

c) Dersom man i alle forskningsmiddelutlysninger har egen (meritterende) rubrikk for innovasjonspotensial, gjør det forsker oppmerksom på innovasjonspotensial. Det gjelder NFR, alle private legater og støtteinstitusjoner, og sykehusene.

d) Innovasjon og patenter må gi akademiske meritter på lik linje med forskning; det krever samhandling og enighet med Kunnskapsdepartementet

Flaskehals 5 Innenfor helse er det høy vitenskapelig produksjon, men liten tradisjon for å omsette forskningsbasert kunnskap i samfunnsnyttige produkter og tjenester. Kultur og språk er ulike i helsevesen og næringsliv, og det er stort behov for en tolketjeneste mellom privat næringsliv og offentlig helsevesen. Det er nødvendig med aktive aktører med god kjennskap til både helsetjenesten og næringssektoren som kan drive fram en innovasjonskultur. *Ved Ullevål Universitetssykehus har forskningsdirektøren ved sykehuset og Medinnova i fellesskap etablert Idepoliklinikken for bygge bro mellom forskning, innovasjon og samfunnsnyttige tjenester og produkter. Idepoliklinikken er en tradisjonell poliklinikk for en utradisjonell kundegruppe; forskere, klinikere og næringsliv tilbys en møteplass.*

Forslag Virkemiddelapparatet bør prioritere insentiver som bringer innovasjonskultur inn i kliniske miljøer og i forskningen. Målet må være å koble mennesker med relevant kunnskap og tilby utredning, behandling og videreutvikling av ideer. Idepoliklinikken er et eksempel på et virkemiddel som kan fungere som koblingspunkt og tolketjeneste mellom miljøer som har mye å vinne på et samarbeid.

Som kort oppsummering er målet å sørge for at produkter og tjenester innenfor helse er tilpasset dagens og fremtidens behov, ikke gårsdagens. Det krever moderne teknologi, og utfordrer dagens kravspesifikasjoner og anbudsordninger. For å få det til må helse- og omsorgsdepartementet åpne for innovasjonsformidlere og aktive hjelpere. Ytterligere samhandling mellom NHD og HOD og en dialog mot Kunnskapsdepartementet er nødvendig for å bringe ideer over i næringsvirksomhet og samfunnsnytte for pasienter. Innovasjonsaktører som har kunnskap om både helse og næring må benyttes som brobyggere og praktiske tilretteleggere. NFR og Innovasjon Norge har behov for ytterligere justering av virkemidler slik at det tilpasses aktuelle forvaltningssystemer, og InnoMed bør ha en større rolle som praktisk tilrettelegger enn som en ren behovsutreder. Medinnova stiller gjerne sine ressurser til disposisjon i videre prosesser.

