

Innovasjonsløype i helsetjenestene og utvikling av helsenæring

Kort om bakgrunn:

Det er et uttrykt politisk ønske om få til mer offentlig-privat samarbeid og skape et hjemmemarked for norsk helsenæring for å påskynde nødvendig omstilling i helsetjenestene for å møte de demografiske, økonomiske og geopolitiske utfordringene Norge står overfor.

Mye av løsningen kan ligge i ny organisering, bedre samhandling, målrettet innovasjon og riktig bruk av teknologi – i tett partnerskap med næringsliv, ideell og frivillig sektor. For å få til dette må det skapes en langt bedre innovasjonsløype i helsetjenesten. Noe av dette adresseres gjennom Innovasjon- og samskapingsutvalget som allerede har definert fire sentrale problemstillinger for mer innovasjon i helse og velferd.

I dette dokumentet vil vi fokusere på utfordringene sett fra helsetjenestenes perspektiv.

Rådets mandat og kort historikk om tidligere arbeid om temaet:

HelseOmsorg21-rådet skal skape en målrettet og helhetlig innsats for forskning, innovasjon og kommersialisering innenfor helse og omsorg og er opptatt av helse- og omsorgssektorens samspill med helsenæringen.

Rådet gjennomførte flere dialogmøter i 2021-2022 for å kartlegge flaskehalser i innovasjon i helsetjenestene og for skape et hjemmemarked for norsk helsenæring. Siden den gang har regjeringen lagt fram veikart for helsenæring og eksportpostsatsing, og helseteknologiordning for implementering av ny teknologi.

Men innovasjon utover piloter mangler fortsatt og skalering skjer som regel ikke.

Samarbeid om innovasjon: Helsetjenesten får ikke til samarbeid med næringslivet i den grad vi ønsker pga. begrensede økonomiske ressurser, kapasiteten til helsepersonell og kompetanse. Selv om innovasjon er ønsket og nødvendig, har sykehusene begrensede frie midler og liten tid til å delta aktivt i utvikling av nye produkter. De ansatte er bundet til klinisk arbeid og har sjelden mulighet til å fristilles fra sine primæroppgaver for å bidra i innovasjonsprosjekter. Samtidig må sykehusenes medisinsk-tekniske avdelinger og IKT-infrastruktur håndtere nye løsninger og kople dem til eksisterende infrastruktur, noe som ofte krever investeringer og personalressurser til tilpasninger.

Som følge av dette er det ofte vanskelig å frigjøre ressurser til å sette sammen tverrfaglige team som kan dekke næringslivets behov for klinisk og regulatorisk kompetanse. Mange ganger er det nødvendig med ekstern offentlig finansiering for å

avlaste sykehusene økonomisk. Uten dette blir det krevende å prioritere deltakelse i slikt samarbeid. I tillegg er det usikkerhet blant ansatte knyttet til denne type samarbeid pga frykt for å havne i en gråsonen når det gjelder regler for offentlig støtte, og fordi det kan trekke tid og fokus bort fra pasientbehandling.

Sykehusene opplever dermed at kravene til bidrag i innovasjonsprosjekter ofte kommer i konflikt med daglige driftsbehov og eksisterende rammer for ressursbruk, og vegrer seg derfor for denne type samarbeid – selv om gevinstene på sikt kan være betydelige for både pasienter og ansatte.

Innkjøp og gevinstrealisering: Helsetjenesten opplever det som krevende å ta i bruk nye produkter fra næringslivet, til tross for potensiale for kvalitetsforbedring, gevinstrealisering og personellbesparelser i behandlingen. Sykehus og klinikker har begrenset mulighet til å fornye medisinsk utstyr, særlig når gevinstene i form av driftsbesparelser ikke er tydelige plassert i riktig enhet til å forsvare investeringene.

Når det finnes dokumentert nytte av et produkt og man ønsker å gå til innkjøp, må anskaffelsen gjennom en offentlig anbudsprosess. Her opplever sykehusene at mindre norske bedrifter ofte ikke kan konkurrere mot store, internasjonale leverandører, selv om disse tilbyr lignende løsninger. Dette skaper utfordringer, da investeringer og ressurser brukt på utprøving av utstyr fra norske aktører ikke gir uttelling hvis en annen leverandør til slutt vinner anbudet.

I tillegg opplever helsetjenesten at norske teknologiselskaper uttrykker at det er større mulighet for salg i utlandet dersom de gjennomfører utprøvningsstudier der. Uten salg på hjemmemarkedet ender ofte norsk teknologi hos nye internasjonale eiere.

Hva kan gjøres for at helsetjenestene kan bli med i utviklingen og å ta innovasjoner i bruk:

1. Investering må koples til gevinst – hvis ikke, ingen endring

De viktigste grepene:

- Krav om gevinstplan ved større anskaffelse, standardkrav om hvordan kostnader og gevinster fordeles på tvers av aktører.
- Innfør samfinansiering mellom kommuner og sykehus der gevinster deles.
- Endre takster og refusjoner slik at forebygging, hjemmeoppfølging og digital behandling lønner seg der det investeres.

- Kartlegging av flaskehalser – systematisk gjennomgang av hvor gode løsninger stopper i systemet. Offentlige helseaktører må settes i stand til å yte den hjelpen som helsenæringen trenger.

Effekt: Raskere investering i løsninger som reduserer behovet for personell og institusjonsplasser.

2. Piloter må implementere piloter i full drift? – slutt på «pilotsyken»

Norge tester mye, men skalerer for lite.

De viktigste grepene:

- Alle piloter må ha plan for anskaffelse og skalering før oppstart.
- Støtteordninger må dekke første innkjøp – ikke bare utvikling, men også innføring.
- Etabler nasjonale standarder for helsedata og digitale løsninger.
- Lag nasjonale og regionale rammeavtaler for løsninger med dokumentert effekt.
- Nasjonal liste over “klar-til-skalering”-løsninger med effekttall, referanser og kontraktsmaler.

Konklusjon: Innovasjon uten skalering er ikke innovasjon – det er aktivitet.