

Notat

Til: **Klinikk psykisk helse og avhengighet**
Kopi: **Forsknings- og utviklingsavdelingen**
Fra: **Senter for fremtidig helse**
Saksbeh.:
Dato: 15.08.2017
Sak: Innspill til arbeidet om Stortingsmelding om helsenæringen ; Kari J. Kværner, senterdirektør Centre for Connected Care, OUS

Norge må ta i bruk ny teknologi for å bidra til vekst og arbeidsplasser i helsenæringen. For å oppnå dette vil jeg peke på 4 virkemidler/tiltak:

- Innovasjon som lovpålagt oppgave** på lik linje med forskning. I dag har vi god forskningsinfrastruktur med et helse-Norge faglig i front. Denne infrastrukturen er bevisst prioritert gjennom en rekke år. Dette til tross, teknologiadaptasjon finner i liten grad sted. For at kunnskap skal omsettes til nytte må det bygges tilsvarende infrastruktur for innovasjon, som i dag er «lillesøsteren til forskning». Testarenaer, utprøving og profesjonalitet i avtalegrunnlag må til for å bygge en nødvendig bro mellom næringsliv og helsetjenesten, der både første- og annenlinjetjenesten skal delta. Den store flaskehalsen er mellom tjenestenivåene. Det må etableres en forståelse for at det å bidra til næringsutvikling hører til helsetjenestens oppgave. Det forutsetter innovasjon som en MÅ-oppgave. *Se [HO21-strategi](#), side 8 pkt. 2 - tiltak, innspill fra næringsgruppen*
- Innovative anskaffelser som virkemiddel, øremerket** i % av investeringer i helseforetak og kommuner. I tillegg bør dette insentivet styrkes ved å øremerke virkemidler til et tofasert utviklingsløp for nye løsninger basert på SBRI- ordningen (Small Business Research Initiative) i Europa. Det må settes måltall for innovative anskaffelser. Risikoavlastning for begge parter bør etableres. *Se [HO21-strategi](#), side 9 pkt. 3, innspill fra næringsgruppen*
- Oppdragsdokumenter må være tydelig i bestilling og oppfølging av innovasjonsmål** (RHfer og HDir), herunder teknologiadaptasjon, eHelse, næringsssamarbeid og -avtaler og innovative anskaffelser og interne frikjøpsmidler må forutsettes (som for forskning, se punkt 1). De siste årene har bestillinger vært mindre detaljerte og tydelige, da etterspørres det ikke i driftsoppfølging og får ikke høy nok prioritet. *(Bestilling ang innovasjon fra Oppdragsdokumentet 2017 fra HSØ til OUS): **Innovasjon** Oslo universitetssykehus skal styrke innovasjonssamarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og næringslivet i samsvar med regjeringens handlingsplan for oppfølging av HO21-strategien.*
- Risikoreduksjon for næringslivet.**
En sømløs tjeneste på innbyggerens premisser forutsetter samspill mellom tjenestenivåer. Dagens finansieringsordninger er kontraproduktive for et slikt samspill. Det forutsetter at finansiering følger innbyggeren og ikke tjenestenivået. Avregningsutvalget foretar justeringer innenfor

spesialisthelsetjenesten, men adresserer i liten eller ingen grad samhandlingsutfordringer og -gevinster. Teknologi gir muligheter for oppfølging på lavere tjenestenivå. I dag implementeres ikke tjenester som bedrer pasienttilbudet fordi finansieringsordninger ikke "tillater" det.

Som et siste avgjørende tiltak for at man i det hele tatt skal komme noen vei;

5. Testarena

Det må legges til rette, fra det offentlige, for uttesting og næringslivssamarbeid. Norge mangler dette. Det MÅ etableres en sandkasse for testing. I dag har man ikke mulighet for testing under hermetiserte forhold. C3 er et forsknings og innovasjonssenter med et trepartssamarbeid mellom helsenæring, det offentlige (sykehus og kommuner) og forskning. Vårt mål er å utvikle, utteste og ta i bruk nye helsetjenester. Nye løsninger må ha mulighet til å bli testet opp mot sykehus- og kommune data. Uten sandkasse får vi IKKE utviklet helsenæringen.

Fremtidens helsetjeneste er sømløs, personlig og digital. Dagens teknologi gir mulighet for å være på sykehus hjemme og at hver og en av oss skal kunne ivareta mer av egen helse selv. Vi må dit – dette er globale muligheter.

Det snakkes mye om hvordan teknologi skal revolusjonere norsk helsevesen, men for få kunnskap om hvordan vi best skal ta i bruk, dele og spre nye helsetjenester må vi kunne teste ut først. Vi ser og aksepterer at det skjer mye utenfor vår egen helsetjeneste, vi har interesse av og behov for å teste ut og lære – under trygge forhold. Denne tilnærmingen med å teste funksjoner og tjenester gir bedre kompetanse om en rekke temaer som f.eks. innebygd personvern og utvikling av helseøkosystemer. En sandkasse skal forholde seg til regulatoriske krav på f.eks. sikring av personvern gjennom anonymisering av test-data.