

Innspill til Helsenæringen, Stavanger universitetssjukehus

I forbindelse med behandling av Meld. St. 27 (2016-2017) ble det gitt en enstemmig innstilling om å få en helseindustrimelding. Dette notatet vil ta utgangspunkt i de punktene som her ble nevnt.

1. Utnytte Norges fortrinn og ha som mål at Norge blir ledende i Europa på e-helse innen 2025.

Norge har ulike fortrinn, som kan være grobunn for en sterkere helseindustri generelt og e-helseindustri spesielt. Spesialisthelsetjenesten er oversiktlig, det er høy tillit til sykehusene, faglig sterke miljøer, og gode registre. Under er det delt inn i utfordringer og forslag til tiltak for ulike aktørene, for å bidra til at Norge skal bli ledende innen e-helse.

Tjenesteytere (helseforetak, primærhelsetjeneste):

- De tjenesteytende aktørene har både betydelig andel forskning, og er tett på tjenestemottakerne. I utgangspunktet vil man da ha store muligheter for å både drive med forsknings-, tjeneste- og behovsdrivet innovasjon. Det er stor interesse for å ta i bruk nye behandlingsformer, mens bransjens forretningsmodeller er konservativ. Videre er det komplekse og omfattende beslutnings-, utviklings- og implementeringsprosesser. Disse må ivaretas når nødvendig, men utfordres for å bli mer effektive og næringsvennlige.
- Infrastruktur: Tilgang på kompetanse og infrastruktur er avgjørende. Det er utstrakt behov for å teste løsninger før de implementeres. Dette gjelder både teknisk test, brukertesting, funksjonstesting, og utprøving av selve tjenesten. Gode test- og simuleringstilgjøringer er viktig både for helseindustrien og tjenesteytere. Biobanker, helseregistre og gode tilganger til helsedata er andre viktige punkter for utvikling.
- Kapasitet og interesse for tjenesteyterne å bidra til endringer er i stor grad avhengig av incentivene. Det er disse endringene det også kan utvikles ny helsenæring i. Måten spesialisthelsetjenesten delfinansieres på, innsatsstyrt finansiering (ISF-regelverket), kan bidra til konservering av eksisterende tjenestemodeller. Justeringene som gjøres av regelverket er reaktivt. Dette kan gjøres proaktivt, gjennom å bruke finansieringssystemet til å bidra til endring. Resultatet av at nye måter å tilby tjenester på, ikke gir takst eller DRG-poeng¹, så vil det være et sterkt incentiv på å holde på eksisterende tjenestemodell. Det vil heller ikke være incentiv til å prøve ut slike endringer, fordi det ikke har finansiering etter en eventuell implementeringsfase. Annen næringsvirksomhet søker innovasjoner hvor de kan øke inntjening, direkte eller indirekte. Dersom sykehus velger å forbedre tjenestene sine ved å bidra til utvikling av nye løsninger, vil det derimot kunne resultere i svakere inntjening og mindre interesse å samarbeide med næringsaktører.

Tiltak: Det er nevnt enkelte tiltak i punktene ovenfor. Videre kan et leverandørutviklingsprogram², eller intraprenørskapsprogram, for å bidra til å løse problemer som er strategisk viktig og manglende i markedet. Gjennom prosesser som er mer utfordringsdrivet, vil man kunne bidra med ny helsenæring. Dersom det er et premiss at virksomheten er et separat selskap (spin-out), vil det både gi utvikling av ny helsenæring og løse behovene til tjenesteyterne / støttevirksomhet. Selskapet vil også være utsatt for konkurranse ved inngåelse av ny kontrakt.

Helseindustri:

¹ Ett eksempel: ISF-finansiering av somatisk oppfølging av pasienter, ved bruk av telemedisin, gis kun dersom oppfølgingen gis av lege (ISF-regelverk kapittel 6.2). Ved fysisk tilstedeværelse har betydelig flere faggrupper ISF-finansiering.

² Eksempelvis etter modell av Statoil ASA

- Sandkasse: Det tar lang tid for ulike selskaper å få tilgang på testdata fra sykehus. Dersom man gjør tilgjengelig ulike datapakker med fiktive data vil det bidra til at bedriftene raskt kan teste ut og «leke» med disse dataene. Dette vil gi raskere vei fra idé til utprøving og implementering.
- Helsenorge.no er en viktig plattform, og vil bli enda viktigere i tiden fremover. Dette gjelder også tjenester som ligger utenfor det naturlige produktspekteret til Direktoratet for ehelse. Bedrifter som er en del av helsenæringen vil trolig få økende ønske om å bruke helsenorge som plattform for sine løsninger. Gode muligheter for å sende og hente data gjennom løsningen vil være av stor verdi, og raskere fra idé til ferdig løsning. Plattformen kan bidra til å samle flere løsninger sammen, bidra til økt interoperabilitet, og større sømløshet i de nettbaserte tjenestene. Da må plattformen åpne for tredjepartsløsninger, og ikke bare egenutviklede løsninger.

Det å legge til rette for mer åpne IKT-plattformer gjelder også for andre aktører, som primær- og spesialisthelsetjenesten.

Støtte/ andre aktører (Direktoratet for e-helse, Helsedirektoratet, Nasjonal IKT, testsentre, regionale helseforetak)

De mest sentrale tiltakene er nevnt under de to foregående aktørene. Disse funksjonene er avgjørende som premissetter, bestillere og ansvarlig for innføring av ny teknologi. Det forutsetter at man setter tydelige forventninger til aktørene.

2. Et tydeligere innovasjonsmandat for hele helsesektoren og sørge for mer innovasjon i offentlige anskaffelser, slik at hjemmemarkedet styrkes.

Innovasjoner og betydelige endringer er en naturlig del av de fleste bransjer. Et tydelig mandat for mer innovasjon bør særlig fremmes i forventninger og incentivordninger. Incentivordninger innebærer så vel hva man måles på, hva man betaler aktørene for å gjøre, og hvilke strukturelle grep man gjør.

Lov om offentlige anskaffelser kan bidra til innovasjon, eksempel gjennom ulike grep. Noen av disse er eksemplifisert gjennom «innovative anskaffelser» i leverandørutviklingsprogrammet. Utover blant annet funksjonsbeskrivelser og dialogmøter, vil innovasjonspartnerskap være en viktig mulighet. Dette er samtidig en anbudsform som er krevende i tid og kostnad, men som på den andre siden kan gi betydelig gevinst. Det forutsetter at finansieringskildene for drift er på plass, da de ofte vil bidra til at de innovative løsningene er en ny måte å gjøre det samme på.

Samtidig er prosessene rundt lov om offentlige anskaffelser krevende, både tidsmessig og organisatorisk. Strenge formelle krav i loven øker kompleksiteten i utvikling. Søkelyset bør i en utviklingssammenheng vært på hva man skal få levert, kostnadene og hvordan dette kan bli best mulig. Ved et regelverk med så strenge formelle regler, vil man stå i fare for at man blir mer fokusert på formalia enn hvordan man kan få løsninger som løser behovet best.

3. Bedre tilrettelegging for kliniske studier og bruk av helseregistre.

Kliniske studier gir tilgang på ny behandling tidligere, og har stor verdi for sykehusene. Internasjonalt samarbeid om disse, vil øke attraktiviteten på de ulike helseforetakene som sentersteder. De nordiske landene har hver for seg relativt få innbyggere, men et betydelig antall til sammen. Landene

har oversiktlig og kvalitetsmessige gode spesialisthelsetjenester. Arbeidet med å samkjøre kliniske studier mellom helseforetak og land (Nordic Nect) og bedre tilrettelegging av bruk av helseregistene (helseanalyseplattformen), slik som Helseministeren har begynt, bør intensiveres.

4. Sørge for at forskningen når pasientene gjennom sterkere kultur og bedre incentiver for kommersialisering.

Innovasjoner i helsesektoren er ofte forsknings- eller behovsdrivet. Ut over dette er det større strategiske prosjekter og programmer som er innovasjonsprosjekter.

Kultur: I dag er det betydelig mer anerkjennelse i samfunnet³ blant forskere å publisere artikler fremfor å forsøke å kommersialisere løsningene de har kommet frem til. Det å anerkjenne og fremheve gode innovatører og fremheve gode innovasjonsresultater, vil være en måte for å bedre kulturen for å kommersialisere forskningsresultater. Her kan man sammen med legeföreningen, sykepleierforbundet m.m. finne gode løsninger på hvordan man sammen kan løfte anerkjennelsen.

Forskere som har en gode idé har ikke nødvendigvis samme ønske om å starte som gründere, selv om det er en forventning av det i kommersialiseringsmiljøene. Det samme gjelder medarbeidere som har behovsbaserte idéer for gode produkter/ tjenester. Av den grunn vil god kobling mellom slike miljøer gi gode muligheter for å få realisert flere forskningsdrivet oppfinnelser.

Incentiver: Blant medarbeidere finnes det nyvinninger som både ut fra behov som oppdages i klinikk, og forskningen som skjer. Begge disse bør ha gå fra idé / konsept til å nå pasientene.

Gode rammevilkår for kommersialisering er et grunnleggende incitament. Det å gå fra, for noen, en godt betalt fast jobb til å bli gründer – er en stor usikkerhet. Å få med noen som kan bruke all sin tid på dette er derfor avgjørende, jf punktet over om kultur. Dersom det er behov for betydelig arbeidsinnsats, ut over en liten bistilling, så bør man ha tilgang på finansieringskilder som kan bidra til at man får avsatt tid til jobben. De store finansieringskildene har gjerne utgangspunkt i forskningsaktivitet, ikke innovasjon. Da er det flere prosjekter som faller mellom de ulike finansieringskildene, eksempelvis mellom Horizon2020, Norges forskningsråds utlysninger, brukerstyrt innovasjonsarena og kommersialiseringsavtaler hos Innovasjon Norge. Flere kommersialiseringsprosjekter vil raskt bli redusert til et deltidsarbeid, dersom medarbeidere ikke har rom for dette i arbeidstiden. Det har stor betydning for kommersialiseringspotensialet.

Innovasjon Norge, Norges forskningsrådet med flere har ulike programmer for å redusere risikoen til prosjektene. Prosjekter som har forskningsaktiviteter som en av kjerneaktivitetene i prosjektene, har en helt annen mulighet for å finansiere utviklingen enn et behovsdrivet prosjekt. Utfordringen blir eksempelvis når man har gode forskningsresultater, som man i utgangspunktet bør kunne bruke som grunnlag for kommersialisering. Selv om man i en kommersiell situasjon ville gått videre med forretningsutvikling, så er det ikke økonomiske muskler til dette. Resultatet er at man da må fortsette å organisere prosjektet med betydelig element av forskningsaktiviteter for å komme videre, noe som gjør prosjektet mer omfattende og tidkrevende enn det som kan være hensiktsmessig. Det gir med andre ord incentiver til å øke forskningsaktiviteten, fremfor å incentivere det som kan være best for en mulig innovasjon. Dette koster samfunnet betydelig med ressurser og er særlig risikofylt for mindre selskaper, da de er avhengig av ekstern finansiering.

³ Sosialt og akademisk.

5. Styrke tilgangen til risikokapital.

Risikokapital til næringsdrivende er et krevende element. Samtidig er det krevende for helseforetak å bidra med en betydelig andel midler til utvikling av produkter i samarbeid med næringsliv.

Helseforetakene vil, av naturlige årsaker

Risikokapital er en utfordring, men for oppstartselskapene er det lange prosesser, og liten forutsigbarhet i utviklingsløpet er andre elementer. Dette gjelder særlig for e-helseselskaper hvor markedet endrer seg fort. En måte å redusere slik usikkerhet på, kan være gjennom nasjonalt, regionale og lokale leverandørutviklingsprogram, som kommentert i punkt 1.

Stavanger universitetssjukehus stiller selvfølgelig dersom det er ønske om ytterligere informasjon.