

Intelligent offentlig efterspørgsel på sundhedsområdet



Et indspil til
regeringens
innovations- og
vækststrategiske
arbejde

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	s. 3
2. Intelligent offentlig efterspørgsel – et nyt satsningsområde	s. 4
3. Nationale målsætninger på sundhedsområdet som driver for innovation	s. 6
4. Intelligente partnerskaber om innovation	s. 7
5. Innovative udbud og indkøb	s. 8
6. Organisering af innovation og erhvervssamarbejde på sundhedsinstitutioner	s. 9
7. Referencer	s. 11

1. Indledning

Der signaleres både høje ambitioner og en ny retning i dansk innovationspolitik i kommissoriet for Danmarks kommende innovationsstrategi og i oplægget til det vækstteam, regeringen har nedsat for at styrke væksten på sundheds- og velfærdsområdet.

1. For det første skal innovationspolitikken i højere grad fokusere på vores erhvervsmæssige styrkepositioner.
2. For det andet skal den bidrage til, at vi i Danmark udvikler løsninger på de store, globale samfundsudfordringer.
3. For det tredje skal den stimulere samarbejdet mellem den offentlige og private sektor med henblik på at udvikle løsninger, der både skaber erhvervsmæssig vækst og styrker kvalitet og effektivitet i de offentlige ydelser.

De nye ambitioner betyder, at *sundhedsindustrien* bliver en endnu vigtigere brik i at realisere de innovations- og vækstpolitiske mål i Danmark. På alle tre områder spiller sundhedsindustrien således en central rolle i Danmark:

- Danmark indtager allerede i dag en stærk position på det globale marked for sundhedsprodukter. Samlet udgjorde den danske eksport af sundhedsteknologi 71 mia. kr. i 2011, hvilket svarer til **ca. 12 % af den danske vareeksport**. Et tal, der har været støt stigende de sidste 10 år, og som ligger langt over det øvrige EU-område¹.
- Mange af de globale samfundsudfordringer knytter sig til sundhedsområdet. Især en aldrende befolkning og det deraf stærkt stigende antal kronikere sætter sundhedssystemerne under pres. Samtidig er de nationale sundhedssystemer pressede af begrænsede budgetter, begyndende mangel på kvalificeret arbejdskraft og øgede krav til kvalitet fra patienter og borgere. Det skærper behovet for at udvikle nye sundhedsteknologiske løsninger.
- Sundhedsområdet er kendetegnet ved en stor afhængighed af velfungerende offentligt-privat samspil. Dels fordi sund-

hedsindustriens kunder i høj grad netop er offentlige aktører, der efterspørger innovative løsninger, dels fordi adgangen til testmiljøer, dokumentation og klinisk brugerviden i den offentlige sektor er helt afgørende for at bringe sundhedsteknologiske produkter frem til markedet.

Potentialet for at udnytte den danske styrkeposition på sundhedsområdet illustreres blandt andet ved den kraftige vækst i efterspørgslen på globalt plan. Mange vestlige lande forventer en fordobling af sundhedsudgifterne frem mod 2030². Også på de asiatiske og sydamerikanske markeder stiger efterspørgslen kraftigt i takt med den stærke vækst i velstanden. Alene fra 2000 til 2010 steg de samlede sundhedsudgifter pr. indbygger med 160 pct. i BRIK-landene³. En udvikling, der forventes at fortsætte i de kommende år.

"Danmark skal blive bedre til at konkurrere på innovation, udnytte sine særlige styrker og potentialer samt skabe en ny kultur for samarbejde mellem den offentlige sektor og private virksomheder, herunder også udvikle nye løsninger på globale samfundsmæssige udfordringer, der samtidig understøtter vækst og ny beskæftigelse i Danmark."

Kommissoriet for regeringens innovationsstrategi

"Regeringen ønsker at bruge den offentlige sektors efterspørgsel aktivt til at fremme innovation og problemløsning, så de private virksomheder bliver mere konkurrencedygtige, og den offentlige sektor kan levere bedre service til borgerne, fx når det gælder udvikling og udnyttelse af moderne velfærdsteknologi."

Regeringsgrundlaget, oktober 2011

"Danske sundheds- og velfærdsvirksomheder har et godt udgangspunkt i forhold til at udnytte den øgede internationale efterspørgsel efter sundheds- og velfærdsløsninger til gavn for vækst og beskæftigelse i Danmark. Vi har erhvervsmæssige styrkepositioner inden for medicinalområdet, det medicotekniske område samt hjælpemiddelområdet, og vi har mange større virksomheder, særligt lægemiddelvirksomheder, der klarer sig godt internationalt."

Oplæg til regeringens vækstteam for sundhed og velfærd

Endelig hører det med til billedet af en dansk styrkeposition, at vi har et velfungerende offentligt sundhedsvæsen, der samtidig generelt besidder en høj grad af åbenhed over for at samarbejde med private virksomheder om forskning, udvikling og forsøg.

2. Intelligent offentlig efterspørgsel – et nyt satsningsområde

En lang række forskellige rammebetingelser har betydning for sundhedsindustriens evne til at udvikle nye produkter og løsninger. Det gælder fx grundforskning, klinisk forskning, uddannelse, virksomhedernes adgang til risikovillig kapital, regulering, standarder, mindre virksomheders adgang til rådgivning, inkubationsmiljøer, markedsføring af dansk sundhedsteknologi, netværksopbygning mv. Det er vigtigt, at den fremtidige innovationspolitik fortsat har fokus på *alle* disse områder.

Med dette white paper ønsker sundhedsindustrien imidlertid at stille skarpt på, hvor der herudover *i særlig grad* er behov for at styrke rammerne for sundhedsinnovation med afsæt i de ambitioner, regeringen har tegnet i regeringsgrundlaget, i kommissoriet for innovationsstrategien og i oplægget til det vækstteam, der er blevet nedsat for at styrke væksten på sundheds- og velfærdsområdet.

For at besvare dette spørgsmål tog Lif i samarbejde med IT-branchen, Dansk Biotek og Medicoindustrien initiativ til en ekspert-workshop den 26. marts 2012.

På workshoppen drøftede ca. 60 eksperter fra sundhedsindustrien, sygehuse, regioner, kommuner, ministerier og forskellige brobyggende organisationer, hvad der skal til for at skabe et innovationsløft på sundhedsområdet. Afsættet for workshoppen drøftelser var blandt andet oplæg om både udenlandske og danske erfaringer med sundhedsinnovation og offentligt-privat samspil på sundhedsområdet.

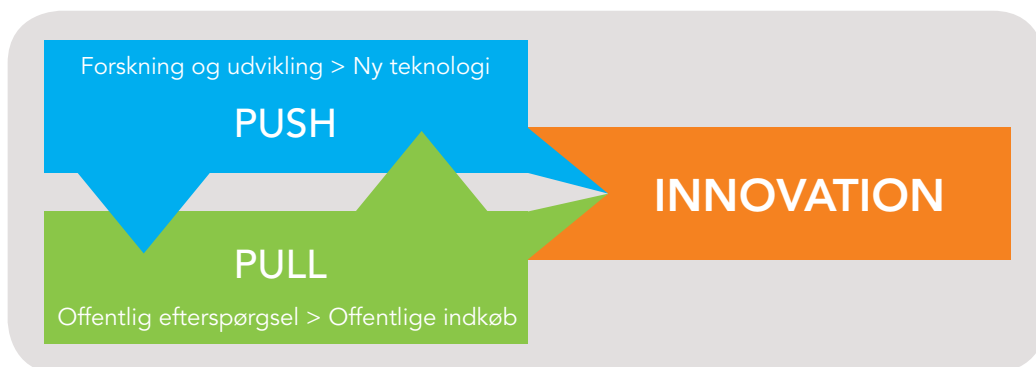
På det overordnede plan lå workshoppen konklusioner tæt op ad EU's og OECD's generelle analyser og anbefalinger på området⁴: **Der er i de kommende år behov for en særlig indsats for at styrke, hvad der samlet kan betegnes som intelligent offentlig efterspørgsel på sundhedsområdet.**

Innovationspolitikken har i Danmark – ligesom i mange andre lande – frem til i dag primært fokuseret på udbuds- eller teknologidrevne instrumenter. En række programmer og ordninger støtter samarbejdsprojekter mellem videninstitutioner og virksomheder om at udvikle ny teknologi og ny

viden (typisk i den prækompetitive fase), som det herefter er op til de deltagende virksomheder at bringe på markedet (en push-strategi). Det gælder nationalt med innovationskonsortier og Højteknologifondens midler, men det gælder også på regionalt og europæisk plan.

Erfaringen i sundhedsindustriens virksomheder er imidlertid, at mange innovative projekter *på sundhedsområdet* støder mod betydelige barrierer for salg og kommercialisering. Det gælder også innovationer og løsninger med dokumenterbare effekter og et betydeligt potentiale (fx illustreret gennem en business case).

En blanding af udbudsregler, prisfokuseret indkøbspolitik og risikoaversion i den offentlige sektor gør det i mange tilfælde vanskeligt at afsætte og kommercialisere de teknologier, der bliver udviklet. Samlet har den danske indsats for sundhedsinnovation således fokuseret for lidt på at udvikle



et marked, hvor løsningerne kan afsættes (dvs. en pull-strategi).

Selv for mange globalt fokuserede virksomheder er dette et problem. Det er således meget svært at komme ind på nye markeder med sundhedsteknologiske løsninger, hvis virksomhederne ikke kan præsentere salgsreferencer fra deres hjemmemarkeder.

Tanken bag *intelligent offentlig efterspørgsel* er, at det i højere grad er markedet (det vil sige de offentlige kunder på sundhedsområdet), der skal "trække" innovationen i den private sektor. Og herunder definere de mål, udfordringer og problemer, som innovationspolitikken skal finde løsninger på. Rollen for fx et sygehus eller en kommune kan sammenfattes i elementerne oplistet i figur 1:



Figur 1. De centrale elementer i at efterspørge intelligent og innovativt

Figuren illustrerer, at intelligent offentlig efterspørgsel foregår på flere niveauer – lige fra opstilling af målsætninger i fx en region, et hospital eller en kommune til indkøb og ibrugtagning af nye løsninger.

For mange længerevarende innovationsprojekter er det vigtigt, at alle elementer i figuren spiller sammen. Fx ved at et eller flere hospitaler sætter mål (fx om bedre diagnostiske metoder eller brug af teknologi til at sikre bedre overgange til den

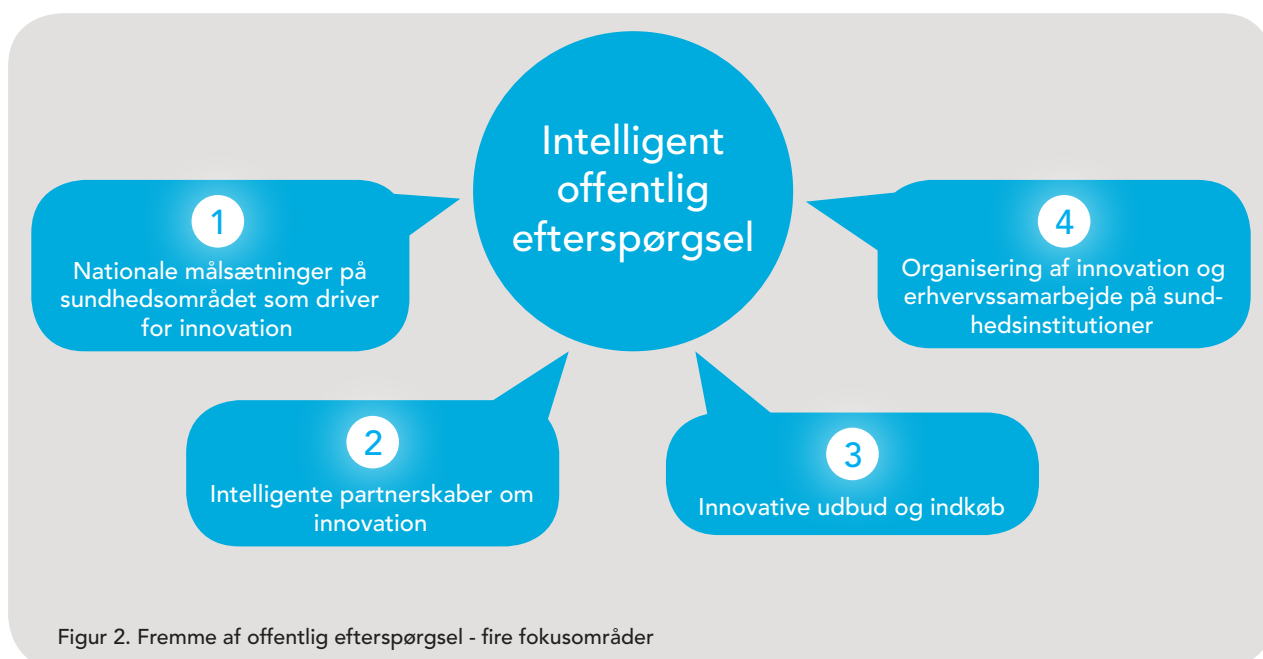
primære sektor) som grundlag for at iværksætte innovationsprojekter, hvor de pågældende hospitaler i sidste ende bliver de første til at idriftsætte de nye løsninger (og dermed tage den risiko og det initiale besvær, i form af fx omlægning af arbejdsprocesser, der kan være forbundet med at anvende nye produkter).

Men intelligent efterspørgsel vedrører også den adfærd, som både styrelser, hospitaler, regioner og kommuner og de private virksomheder udviser på hvert niveau i figur 1. Hvis vi i Danmark skal udvikle velfungerende rammer for intelligent offentlig efterspørgsel, kræver det en indsats af både de offentlige og de private parter på adskillige områder.

Baseret på blandt andet internationale erfaringer på området konkluderede workshoppen, at regeringens innovations- og vækststrategiske arbejde bør omfatte initiativer på fire, tæt sammenhængende områder. Se figur 2.

Det er for det første vigtigt, at der opstilles nogle klare og ambitiøse *nationale* mål på sundhedsområdet. Dels for at sætte retningen for sundhedsinnovation i Danmark og prioritere områder, hvor der både er stort behov for løsninger, og hvor der er særlige danske kompetencer, dels fordi ambitiøse nationale innovationsmålsætninger er et vigtigt signal, hvis landets sundhedsaktører skal tage større risici og involvere sig mere i projekter og eksperimenter, der rækker ud over den almindelige drift.

For det andet skal der udvikles nye former for innovationspartnerskaber, der skaber bedre sammenhæng mellem mål/strategier i den offentlige



Figur 2. Fremme af offentlig efterspørgsel - fire fokusområder

sektor og de innovationsprojekter, som de offentlige aktører involverer sig i.

For det tredje bør der udvikles nationale initiativer, der styrker incitamenterne til innovative indkøb i den offentlige sektor.

Endelig er det vigtigt, at de enkelte sundhedsaktører (fx hospitalerne) selv arbejder professionelt med innovation og erhvervssamarbejde. Der er brug for et stort kompetenceløft på området, nye ledelsesværktøjer og for at udvikle en stærkere innovationskultur i mange institutioner.

De følgende afsnit gennemgår, hvad ekspertworkshoppen konkluderede på hvert af de fire områder.

3. Nationale målsætninger på sundhedsområdet som driver for innovation

Problem

Der er bred enighed om, at vi står over for en række sundhedspolitiske udfordringer, som kræver innovation og udvikling af ny teknologi samt risikovillighed i forhold til at tage ny teknologi i brug i den offentlige sektor.

Sundhedspolitiske udfordringer:

- Aldrende befolkning
- Flere kronikere
- Nye og forbedrede behandlingsformer
- Fremtidig finansiering
- Øgede produktivetskrav
- Sygehusbyggerier for 41 mia. kr. frem til 2018/19

Pres for innovation (bredt forstået)

Kilde: Oplæg af professor Kjeld Møller Pedersen, Syddansk Universitet på ekspertworkshoppen

Det er imidlertid en vanskelig opgave at omsætte disse *nationale* udfordringer til konkrete handlinger og initiativer. Det skyldes blandt andet, at sundhedssektoren er decentral med regioner og kommuner som de primære aktører, og at de enkelte aktører har en række mål og incitament, der reelt afholder mange institutioner fra at eksperimentere med nye løsninger og optræde som "first movers" i anvendelsen af ny teknologi og nye produkter. Barriererne omfatter bl.a.:

- Politiske mål om at købe billigst muligt

ind.

- At økonomien styres efter et-årige driftsbudgetter, således at langsigtede besparelser, der kan opnås ved ny teknologi, ikke indgår i indkøbs- og investeringsbeslutninger.
- At de fleste medarbejdere – fra cheflæger til hjemmehjælpere – vurderes på deres bidrag til den daglige drift (produktion) og ikke på resultater af forsknings- og udviklingsarbejde.
- Politiske risici forbundet med fejlinvesteringer i den offentlige sektor (skaber risikoaversion over for at tage nye løsninger i brug).

Det er de enkelte kommuner, hospitaler og regioner, der skal udvikle nye mål og skabe de rette incitament omkring deres institutioner og medarbejdere. Men kommuners og regioners adfærd er i meget høj grad styret af nationale mål og politikker på sundhedsområdet.

Derfor er det helt afgørende for innovationen, at der nationalt sættes en række ambitiøse mål på sundhedsområdet, der kan fungere som pejlemærker for regioner og kommuner.

Løsning

EU har i forbindelse med projektet "The European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing", opstillet en fælles vision om **"To sunde leveår mere i 2020"**.

Workshoppen drøftede perspektiverne i at gøre denne vision til en vision for *dansk* sundhedsinnovation – og således skabe sammenhæng mellem EU's fokus og dansk fokus.

Der er dog behov for at operationalisere visionen i form af mere konkrete delmål, hvis den skal fungere som pejlemærke for danske innovationssatser på sundhedsområdet.

Disse delmål kan udvikles som led i arbejdet med den nationale innovationsstrategi - i en tæt dialog mellem relevante ministerier, regionerne, kommunerne og sundhedsindustrien.

Delmålene bør have for øje, hvor vi i Danmark har særlige forudsætninger for at bidrage til EU's vision. Samtidig er det vigtigt, at målene både stimulerer til øget forskning på hospitalerne, prioriteringer/fokusering i sundhedsforskningen samt innovation og eksperimenter i sundhedssektoren.

Tænkte eksempler på nationale mål kunne være:

- 20 % reduktion i udgifterne til kroniske syge samtidig med, at kronikeres livskvalitet og erhvervsdeltagelse øges med mindst 10 %.
- Antallet af årlige indlæggelsesdage for kronikere skal reduceres med 30 % mod en tilsvarende stigning i behandlingen i eget hjem.
- Danmark skal – i forhold til det samlede kliniske forskningsbudget – være et af de tre lande i verden, hvor hospitalerne indgår i flest samarbejdsprojekter om klinisk forskning med erhvervslivet.
- Danske patienter skal opnå højere nytte af brug af lægemidler.⁵ Det skal ske gennem udvikling af bedre patientinformationssystemer og bedre løsninger inden for opfølgning og monitorering.
- Danmark skal være blandt de lande, der er hurtigst til at tage nye lægemiddelkandidater i brug. Det skal blandt andet ske gennem anvendelse og udbredelse af modeller, der giver betinget godkendelse af nye lægemidler, og hvor virksomhederne samarbejder med fx hospitaler om kontrolleret brug.

Nationale mål bør endvidere suppleres med nationale kampagner om sundhedsinnovation, der fx kan omfatte informationskampagner, udvikling af undervisningsmateriale og årlige prisuddelinger, som det blandt andet kendes fra fødevarerområdet.

Endelig bør det overvejes at indgå aftaler med regionerne om fx treårige handlingsplaner, hvor hver region over for uddannelsesministeren og sundhedsministeren skal fremlægge en plan for, hvordan de vil bidrage til at realisere de opstillede nationale mål.

4. Intelligent partnerskaber om innovation

Problem

Hvis innovationspolitikken skal bidrage til at løse store, komplekse samfundsudfordringer, er der brug for nye virkemidler, hvor det offentlige i højere grad er med til at definere de problemer og udfordringer, som virksomheder og videninstitutioner skal udvikle løsninger på. Traditionelle "skubprojekter", hvor forskere og virksomheder sammen

udvikler teknologier uden specifikke anvendelser i sigte, skal suppleres med "træk-projekter", hvor offentlige aktører med afsæt i konkrete mål (se afsnit 3) definerer problemer og udfordringer, som innovationsprojekter skal udvikle løsninger på.

Innovativ eller **intelligent offentlig efterspørgsel** betyder, at det offentlige definerer en ønsket forbedring og beder den private sektor (eller konsortier bestående af videninstitutioner og virksomheder, red.) om at være med til at skabe løsningen.

Kilde: Oplæg af rådgiver Jørgen Rosted på ekspertworkshoppen

Løsningen

Intelligente partnerskaber om innovation kan i princippet indbygges i flere af de eksisterende instrumenter i innovationspolitikken, fx som led i udbud af projekter under Innovationskonsortieordningen og Højteknologifonden.

Det centrale er den proces, der fører til dannelse af innovationspartnerskaber. En rapport⁶ om internationale erfaringer i de lande, som er længst fremme på området, beskriver forløbet som en proces bestående af i alt fem faser.

- **Idefasen.** I denne fase udvikles, indsamles og screenes idéer til problemer og udfordringer, som den offentlige sektor skal have udviklet løsninger på. Screeningen kan bl.a. tage udgangspunkt i sammenhængen til nationale mål og regionale handleplaner (se afsnit 3) samt relationen til nationale forskningsmæssige og teknologiske styrkepositioner.
- **Innovationsplatform/definition af problem.** Der etableres en såkaldt innovationsplatform med deltagelse af erhvervsliv, offentlige institutioner/myndigheder og erhvervsliv, der skal forsøge nærmere at definere det problem, som skal løses – med henblik på at forberede et udbud til et innovationsprojekt. Platformen bør mindst indeholde en myndighed eller institution, der har konkrete planer om at afprøve og investere i den løsning, som projektet munder ud i.
- **Udbud af innovationsprojekt.** Problemstillingen sendes i udbud med henblik på, at virksomheder og videninstitutioner danner teams, der byder på opgaven.

- **Dannelse af innovationsteams.** I denne fase kan forskellige aktører (fx innovationsnetværkene) hjælpe med at samle og danne de teams, der sammen besidder den nødvendige kompetence til at byde på opgaven.
- **Gennemførelse.** I denne fase udvikles, testes og idriftsættes de nye teknologier/løsninger. Offentlige institutioner/myndigheder spiller her en central rolle som samarbejdspartnere, der kan indgå med klinisk brugerviden og hjælpe med at drøfte og afprøve idéer, muck ups, prototyper mv.

Det foreslås, at der på sundhedsområdet og på andre relevante områder reserveres midler til innovationsprojekter, der forberedes og gennemføres efter ovenstående proces. Herudover skal der naturligvis også udvikles en dansk model for organisering af de skitserede faser.

5. Innovative udbud og indkøb

Problem

Regioners og kommuners satsning på innovative udbud og indkøb er et afgørende element i at skabe et marked for nye sundhedsteknologiske løsninger i Danmark. Regioner og kommuner kan købe innovativt ind på flere måder:

- Køb af eksisterende varer/ydelser, der bruges på nye områder eller til at forfølge nye mål.
- Køb af nye løsninger, der endnu ikke er solgt på markedet.
- Køb af løsninger, der skal udvikles af den eller de virksomheder, der vinder et udbud.

Forskellen på intelligente partnerskaber om innovation (afsnit 4) og den sidstnævnte form for innovative indkøb er, at det offentlige i forbindelse med innovative indkøb kan definere det problem, som de vil have løst. Samtidig er der en forventning om, at der findes virksomheder med de nødvendige teknologier/kompetencer til at løse problemet.

Men i modsætning til traditionelle udbud afstår den offentlige myndighed helt eller delvist fra at stille detaljerede krav til løsningen. Det giver virksomhederne mulighed for at konkurrere på at udvikle de bedste løsninger.

Flere regioner og kommuner har erfaringer med innovative udbud og indkøb. Fx har man flere steder i landet eksperimenteret med "konkurrencepræget dialog", hvor mulige veje til at løse et behov drøftes med forskellige virksomheder som en integreret del af udbudsprocessen.

Herudover er flere myndigheder begyndt at anvende funktionsudbud – blandt andet understøttet af et forsøgsprojekt under Fornylesfonden (hvor fx en kommune kan søge om tilskud til gennemførelse af funktionsudbud). Funktionsudbud indebærer, at kunden efterspørger resultater frem for at formulere specifikke krav til, hvordan opgaven skal løses.

Regionerne er endvidere gået sammen om "OPI-LAB", der skal indsamle erfaringer og udvikle retningslinjer og værktøjer til brug for anvendelse af nye udbudsformer.

Workshoppen konkluderede, at der fortsat eksisterer en række grundlæggende barrierer for at skabe et effektivt og risikovilligt marked for indkøb af ny sundhedsteknologi, som kun i begrænset omfang vil blive løst via eksisterende initiativer. Ud over de i afsnit 3 nævnte barrierer omfatter barriererne blandt andet:

- Risikoaversion over for nye udbudsformer i den offentlige sektor – ikke mindst på grund af frykten for klagesager fra tabende tilbudsgivere (det er langt sværere at begrunde afgørelser, når der ikke er konkrete kriterier/krav at hægte afgørelsen op på).
- Manglende helhedstænkning i offentlige indkøb, idet indkøbernes primære værktøj er budgettet til indkøb af nyt udstyr, ny medicin, mv. Langsigtede driftsbesparelser, kortere indlæggelsestider, afledte besparelser i andre sektorer mv. indgår sjældent i indkøbsbeslutningen. Både organisering af offentlige indkøb (centrale indkøbsafdelinger) og manglende kompetence i at vurdere økonomiske konsekvenser ud fra en totaløkonomisk betragtning er væsentlige barrierer.
- Mangel på viden om modeller for risikodeling, fx "pay for performance".
- Manglende kompetence i den offentlige sektor. Både i forhold til at gennemføre nye udbudsformer og i forhold til at indgå i samarbejdsprojekter med virksomheder (nye udbudsformer bryder med det traditionelle kunde-leverandørforhold på sundhedsområdet).

- Mistillid og kulturelle barrierer mellem offentlige institutioner og private leverandører.

Herudover er der ofte brug for at sætte patienten i centrum for udvikling af ny teknologi, herunder se på sammenhængende patientforløb. Dette vanskeliggøres af silotænkning og sektorgrænser i den offentlige sektor.

Løsning

Opgaven med at nedbryde barrierer for innovative udbud og indkøb skal i høj grad løses decentralt. Mange regioner og kommuner er opmærksomme på udfordringen. Og opstilling af ambitiøse sundhedspolitiske innovationsmål (jf. afsnit 3) kan yderligere anspore til, at kommuner og regioner prioriterer opgaven.

Men samtidig er det vigtigt at understrege, at etableringen af et innovativt og risikovilligt marked for sundhedsteknologi er den klart største barriere for sundhedsinnovation i Danmark, og at staten har en vigtig opgave i forhold til at udvikle generelle rammer for udbredelse og anvendelse af innovative udbudsformer.

Erfaringer fra foregangslande som Storbritannien, Nederlandene og Finland viser, at der er mange måder at understøtte udbredelsen af innovative udbud på.

Nogle lande har prioriteret at etablere enheder, der stiller viden, kompetencer (indlån af medarbejdere – fx servicedesignere – til kommuner og regioner) og uddannelse til rådighed for myndigheder, der vil afprøve nye udbudsformer. Andre lande, fx Nederlandene, har oprettet statslige enheder, der tilbyder at tage sig af den praktiske gennemførelse af innovative offentlige udbud på vegne af fx lokale myndigheder.

Det afgørende er, at staten (Uddannelsesministeriet, Erhvervs- og Vækstministeriet og Sundhedsministeriet), regioner og kommuner hurtigt finder sammen om en model, der kan reducere risikoaversion, opbygge kompetencer og accelerere anvendelsen af nye udbudsformer i Danmark.

6. Organisering af innovation og erhvervssamarbejde på sundhedsinstitutioner

Problem

En af ekspertworkshoppens meget klare konklusioner var, at fremtidens sundhedsteknologiske pro-

jekter bør tage afsæt i, hvad der kendes som *”den dobbelte bundlinje”*. Det vil sige, at der skal være et klart mål og sigte med projekterne for både de private virksomheder og de offentlige samarbejdspartnere.

Frem til i dag har mange offentlige-private samarbejdsprojekter på sundhedsområdet taget afsæt i erhvervsmæssige ambitioner og mål om at udvikle en ny teknologi, der kan bringes på markedet. Offentlige samarbejdspartnere er blevet koblet på som samarbejdspartnere, der kan hjælpe med fx klinisk viden og med at teste tidlige løsninger. Men samarbejdet har for ofte været mere drevet af ildsjæle end af et ledelsesmæssigt commitment og et aktivt ejerskab blandt de offentlige aktører. Det har blandt andet betydet, at projekter er løbet ind i forsinkelser, problemer med at finde ressourcer til fx afprøvninger samt implementeringsproblemer, fordi udvikling og anvendelse af sundhedsteknologi ofte er forbundet med organisatoriske forandringer og ændrede arbejdsrutiner på sygehuse mv.

Løsning

Workshopen konkluderede, at der er behov for at finde løsninger på følgende områder, hvis det offentlige-private samspil om innovation skal styrkes på sundhedsområdet:

- Større fokus på at skabe økonomiske incitamenter til udvikling og anvendelse af sundhedsteknologi – og dermed gøre deltagelse i OPI mindre afhængig af projektfinansiering.
- Styrke innovationskompetencer og erhvervsrelationer i sygehuse og andre sundhedsinstitutioner.
- Øge risikovilligheden i sundhedssektoren.
- Ligelig vægtning af erhvervsmæssige mål og sundhedsmæssige/økonomiske mål i den offentlige sektor ved vurdering af ansøgninger til statslige og regionale puljer og programmer.

Den største udfordring ligger i at øge sundhedsinstitutionernes evne til at arbejde effektivt med innovation og erhvervssamarbejde. Mange institutioner er præget af en driftskultur, af medarbejdere, der er skeptiske over for anvendelse af nye løsninger, skabt af andre end dem selv, og af en manglende erfaring i at inddrage eksterne parter, herunder private virksomheder, i at finde løsninger på egne udfordringer.

Det er en stor ledelsesmæssig og organisatorisk opgave for mange hospitaler at opbygge innovationskompetencer og en stærkere innovationskultur.

sundhedsindustriens vurdering, at der er brug for støtte til at opbygge den rette arkitektur for innovation på blandt andet hospitalerne - både økonomisk og politisk.

Centrale forudsætninger for succes i innovationssamarbejde:

- Stort **ledelsesmæssigt engagement** – kommunikation og aktiv deltagelse i fx styregrupper er en forudsætning
- Evt. etablering af **Chief Innovation Officer stilling** i hospitalets topledelse
- Stærk **innovationskultur** og åbenhed ift. nye organisatoriske tiltag
- Fokus på at være **pilothospital** (løsninger skal kunne skaleres)
- Stabsfunktion til at **koordinere** indsatsen, etablere kontakter og løse praktiske udfordringer
- **Bred vifte af kompetencer** i stabsfunktionen – skal kende klinikken og samtidig have spidskompetencer inden for bl.a. projektledelse, forretningsudvikling, innovation og forandringsledelse.
- **Professionelt set-up** – fra idéscreening, over gennemførelse af innovationsprojekter til implementering og drift (veludviklet innovationskoncept)

Kilde: Oplæg af Henning Bruun-Schmidt, VP International Sales, Cetrea på ekspertworkshoppen

Herudover er det i opbygningsfasen vigtigt at sikre videndeling, lederuddannelse samt udvikling og udbredelse af værktøjer til at arbejde med innovation og erhvervssamarbejde på fx sygehusene. Et af forslagene fra workshoppen var at etablere et "Nationalt Institut for Sundhedsinnovation", der over en årrække skal løse den opgave.

Regionerne har i det seneste år sat fokus på området. Fx er flere regioner begyndt at arbejde med at udvikle innovationsstrategier for sundhedsvæsenet, som blandt andet skal udmønte sig i, at sygehuse opstiller konkrete innovationsmål.

Herudover er der etableret centrale enheder, der skal yde support til de enkelte institutioner inden for områder som IPR, finansiering og organisering af innovationsprocesser. Endelig har nogle regioner ydet medfinansiering til etablering af innovationsenheder på de enkelte sygehuse.

Konklusionen på workshoppen var, at der fortsat ligger en meget stor opgave i at professionalisere rammerne for offentlig-privat innovationssamarbejde på sundhedsområdet. Afkastet af statslige og regionale programmer og innovationsfremmeordninger kan øges væsentligt, hvis innovationskulturen og innovationskompetencer løftes i sundhedsvæsenet.

Staten og regionerne bør drøfte, hvad der skal til for at skabe den nødvendige udvikling. Det er

Referencer

¹Debatoplæg til dialogmøde om styrket vækst på sundheds- og velfærdsområdet, Erhvervs- og Vækstministeriet, 2012

²Debatoplæg til dialogmøde om styrket vækst på sundheds- og velfærdsområdet, Erhvervs- og Vækstministeriet, 2012

³Debatoplæg til dialogmøde om styrket vækst på sundheds- og velfærdsområdet, Erhvervs- og Vækstministeriet, 2012

⁴European Commission, Innovation Union, Active and Healthy Ageing

⁵"Medicintilskud og rigtig anvendelse af lægemidler. Betænkning afgivet af Indenrigs- og Sundhedsministeriets Udvalg om Medicintilskud", betænkning 1444, maj 2004

⁶Se FORA(2010); "Intelligent offentlig efterspørgsel og innovative udbud"



– partnerskab
for sundhed

Lægemiddel
Industri
Foreningen

Lersø Parkallé 101
2100 København Ø
Telefon 39 27 60 60

info@lif.dk
www.lif.dk

Hvordan kan en ny innovationspolitik bidrage til et innovationsløft på sundhedsområdet og i sundhedsindustrien? Hvordan kan samspillet mellem sundhedssektoren og sundhedsindustrien styrkes gennem innovativ efterspørgsel og nye samarbejdsformer? Med dette white paper ønsker sundhedsindustrien at stille skarpt på, hvor der i særlig grad er behov for at styrke rammerne for sundhedsinnovation.



Hvis du ønsker flere eksemplarer af dette white paper, er du velkommen til at skrive en mail til info@lif.dk. Det kan også downloades fra Lifs hjemmeside eller ved at skanne koden her til venstre.