

Til:
Nærings- og Handelsdepartementet
Helse og Omsorgsdepartementet

**Evaluering av satsing på behovsdrevet innovasjon
og næringsutvikling i helsesektoren**
22.juni 2011 (Ref. NHD201101299-3/ELO)

Oslo, 20. september 2011

HØRINGSUTTALELSE

Innovasjon Norge er en av partene i samarbeidsavtalen som skal realisere regjeringens satsing på behovsdrevet innovasjon i helsevesenet. Et av våre bidrag er finansiell støtte til InnoMed.

Vår rolle er særlig knyttet til utvikling av innovasjonskultur og nye prosjektmuligheter gjennom vår egen helsesatsing. På sektornivå gjennomfører vi en rekke mobiliserings- og utviklingsprosjekter, herunder blant annet de nasjonale klynge- og nettverksprogrammene ARENA og NCE og internasjonale aktiviteter knyttet til kunnskapsoverføring, omdømme og samarbeid. For enkeltbedrifter tilbyr vi prosjektfinansiering (etablererstipend, OFU/IFU, innovasjonslån), samt ulike rådgivningstjenester.

Satsingens varighet

Medisinske produkter er underlagt strenge krav til produktgodkjenning og innovasjoner i helsevesenet vil som regel ta lang tid før de når markedet. Vi er derfor enig i Damvands konklusjon om at 5 år er for kort tid til å kunne forvente nye produkter i markedet som følge av satsingen. Vi er imidlertid også enig i at Regjeringens satsing har skapt økt bevissthet om innovasjonsprosesser i helsevesenet og et bedre grunnlag for fremtidig innovasjon gjennom større samhandling mellom universiteter, kliniske miljøer og næringslivet. Satsingen bør derfor videreføres.

Når satsingen skal forlenges med ytterligere 5 år er det viktig at kommunene, representert ved KS, tas inn i samarbeidsavtalen da omsorgssektoren og kommunene vil være viktige i forbindelse med oppfølgingen av samhandlingsreformen og NOU 2011:11 "Innovasjon i omsorg". Husbanken og NAV vil også ha viktige roller.

Tematisk innretning – biomedisin

Innovasjon Norge støtter anbefalingen om å øke den tematiske bredden på satsningen. Helseprodukter er som regel komplekse og forutsetter samspill mellom ulike fagdisipliner og teknologiområder. De fleste medisinske-tekniske produkter er basert på avansert biomedisinsk kunnskap og produktene inneholder svært ofte en integrert bioteknologisk komponent eller bruker bioteknologi til å måle effekt. Vi støtter derfor forslaget om å inkludere biomedisin sammen med medtech og helse-IKT i satsingen. Dette kan bidra til å øke avkastningen av den betydelige

biomedisinske forskningen som skjer ved våre universitetssykehus. Forskningsdrevet og teknologisk avansert innovasjon vil være med å øke norske produkters konkurransevne ikke bare i Norge, men også internasjonalt.

Tematisk innretning – omsorgsteknologi

Vi anbefaler også økt fokus på behovsdrevet innovasjon knyttet til pleie og omsorg. Dette er begrunnet ut fra at nasjonale behov og anbefalingene som fremkommer i NOU 2011-11. Samtidig har sektoren et betydelig potensiale for innovasjon og den representerer et stort og voksende marked. For å utnytte potensialet er det viktig at innovasjonsprosjektene kobles enda sterkere til framtidige anskaffelser enn hva vi ser i dag. Helseforetak og kommuner bør utarbeide langsiktige behovs- og anskaffelsesplaner som legges fram på møteplasser med næringslivet. Det har vært flere eksempler på at demonstrasjonsprosjekter innen helse og omsorg har stoppet opp av organisatoriske og administrative årsaker, f.eks. knyttet til regelverk, refusjonsordninger eller uklare ansvarsforhold mellom spesialist og primærhelsetjenesten. Det er viktig at slike potensielle hindringer søkes løst parallelt med det tekniske utviklingsarbeidet.

Tjenesteinnovasjon

Damvad anbefaler økt fokus på tjenesteinnovasjon. Innovasjon Norge har det siste året arbeidet med et intern utredning av mulighetene innen tjenesteinnovasjon generelt og har foreslått økt ressursinnsats på dette området i vårt forslag til "stor ny satsing" for 2012 budsjettet. Tjenesteinnovasjon vil sannsynligvis bli særlig viktig i primærhelsetjenesten og tilknyttet produkter innen omsorg og telemedisin som beskrevet ovenfor. Vi støtter Damvads forslag og forbereder et prosjekt som skal bidra til å løse de utfordringene som Hagen-utvalget trekker opp i NOU 2011-11.

Innovasjonskultur

Innomed har gitt avgjørende bidrag til økt innovasjonskultur, dels gjennom sine møteplasser og dels ved innovasjonsrådgivernes oppsøkende arbeid. I satsingsperioden fra 2007 har Innovasjon Norge i samspill med Forskningsrådet og SIVA tatt initiativ til flere klynger og nettverk gjennom ARENA/NCE programmet. I vår erfaring er disse organisasjonene et meget viktig supplement til Innomedes arbeid og effektive instrumenter for å stimulere til samhandling mellom aktørene langs den medisinske verdikjeden, dvs grunnforskning, klinikk, næringsliv og finansmiljøer. De bidrar også i stor grad til internasjonalt omdømmearbeid som kan tiltrekke industrielle partnere for norske SMB'er. Vi anbefaler at klyngeprogrammene styrkes i det videre arbeidet som en arena for samhandling mellom virkemiddelaktørene.

Innovasjonsrådgiverne har vært avgjørende for tilfanget av nye prosjekter. Dersom satsingen utvides til å omfatte flere temaer, f.eks. innen biomedisin, vil vi anbefale at denne oppsøkende "speidingsfunksjonen" styrkes, feks. ved at man styrker samarbeidet med TTO-kontorene og ARENA/NCE klyngene.

Forskning versus innovasjon

Damvad reiser spørsmålet om virkemiddelapparatet i tilstrekkelig grad har virkemidler som effektivt kan understøtte offentlig drevet innovasjon. Det er særlig to områder som trekkes frem: i) verifisering av tidlig-fase prosjekter med opprinnelse i de akademiske miljøene og ii) HF'enes økonomisk evne til å delta i OFU prosjekter i rollen som "krevende kunde".

Damvad peker på at mange prosjektideer stopper opp i verifiseringsfasen på grunn av manglende ressurser. Prosjektene når derfor aldri frem til et modingsstadium hvor private investorerer eller bedrifter er beredt til å ta over. Vi har sammen med TTO kontorene lenge vært opptatt av denne vanskelige "valley of death" fasen og har foreslått en økt innsats gjennom et supplement til FORNY programmet (FORSTERK, forslag til stor ny satsing 2011). Denne utfordringen består og er særlig begrensende for forskningdrevne innovasjoner, feks innen biomedisin.

RHF'ene har tradisjonelt investert betydelige ressurser i biomedisinsk og klinisk forskning. Damvad anbefaler at "innovasjon (i større grad) sidestilles med forskning" i helseforetakene. Samtidig som vi anerkjenner viktigheten av basalforskning for å opprettholde medisinsk dybdekompetanse, støtter Innovasjon Norge denne anbefalingen. Økt intern prioritering, eventuelt stimulert med friske penger øremerket innovasjon i helseforetakene, vil vært nøkkelsen til raskere fremdrift i prosjektene både gjennom verifisering og senere OFU finansiering. Regjeringen bør derfor vurdere om man gjennom styringssignaler over tid kan bidra til en bedre ballanse mellom ressursene til henholdsvis forskning og innovasjon.

Vi er enig med rapportens påpeking av behovet for et tettere samarbeid mellom Forskningsrådet og Innovasjon Norge. Dette gjelder kanskje spesielt biomedisin og deler av medtech hvor det ofte er snakk om utviklingsløp som strekker seg utover 10 år. Det er da viktig at de offentlige virkemidlene opptrer mest mulig sømløst slik at prioriterte prosjekter får den nødvendige oppfølging.

Frikjøp av personell

Damvad peker på utfordringene knyttet til manglende deltagelse fra kliniske fagmiljøer. Vi har ved flere anledninger pekt på viktigheten av virkemidler som stimulerer klinikerers praktiske mulighet til aktivt innovasjonsarbeid, f.eks gjennom midler til internt frikjøp. Det er imidlertid viktig at man samtidig følger opp med personlige motivasjonstiltak, f.eks. ved å gjøre deltagelse i innovasjonsprosesser meritterende ved senere ansettelse og avansement.

Primærhelsetjenesten

Behovet i primærhelsetjenesten er i regelen knyttet til systemleveranser, dvs produkter og tjenester som virker sammen i en helhet og baseres på kompatible IKT løsninger. Det er derfor viktig med tiltak som kan stimulere F&U konsortier bestående av bedrifter (norske og utenlandske) som innoverer sammen og i samspill med brukermiljøene, dvs helsepersonell og pasienter. På samme måte som det har vært en utfordring å tilpasse OFU ordningen til prosjekter innen spesialisthelsetjenesten vil vi trolig se behov for at kommunene styrkes i sine finansielle muligheter til å være med på OFU prosjekter. Vi forstår det slik at dette også er i tråd med Hagen-utvalgets anbefalinger.

Internasjonalisering

Det er viktig å være bevisst på at det norske markedet i seg selv som regel vil være for lite for medisinske innovasjoner. Regulatoriske krav, både for nye medisiner og medisinsk-tekniske produkter, medfører store investeringer i utviklingsfasen og forutsetter en tilsvarende høy avkastning fra et stort marked. Innovasjoner som krever norsk skreddersøm er derfor en utfordring for leverandørbedriftene. Vi anbefaler at helsevesenet er oppmerksom på dette når brukerinitierte innovasjonsprosjekter igangsettes, slik at særnorske produktkrav ikke blir en begrensning og hindring når prosjektene skal overtas av industrien. Samspillet med internasjonal industri er i denne sammenheng meget viktig. Damvad anbefaler at det legges bedre til rette for at internasjonal industri kan gjennomføre kliniske forsøk ved norske sykehus. Dette er vi enig i så lenge det skjer på

forretningsmessige vilkår. Det vil stimulere innovasjonsmiljøet med viktige markedspektiver og åpne for bruk av industrielle F&U kontakter (IFU) i samspill med OFU.

Med hilsen



Ole Jørgen Marvik

Sektoransvarlig Helse



Håvar Risnes

Avdelingsdirektør

(Nettverk, Europasaker, Sektorer og Teknologi)