

Helsevett-reglene – morgendagens honningkrukke for norsk helsenæring?¹

Uflaks, sa næringslivet. De vil ikke ha det vi lager. Pugg helsevettreglene, sier vi. Disse reglene kan redde (nærings)livet ditt. Hva vi alle vil ha? Innbyggeren i førersetet i egen helsebil CE-merket av helsevesenet, designet og produsert av næringsliv. Leasingavtaler skal sikre ferskvaretilgang.

Helsevettregel 1: Meld fra hvor du går. Innbyggeren må få en riktig plass i valget av løsninger. Det betyr brukermedvirkning i utvikling, utprøving og å dokumentere nytteverdi (hovedprioritering i HO21-strategien).

Hvordan Vi trenger en testarena der innbyggerne/brukeren setter premissene, kommune- og sykehusbrukere og næringsliv er med. Virkemiddelapparat (både Forskningsrådet og Innovasjon Norge) må bidra².

Hvem HOD bestiller bruker-basert uttesting av (tjeneste)innovasjoner (HO21-strategi), Innovasjon Norge bidrar til pilotering av plattform, SIVA mfl.??

Helsevettregel 2: Legg ikke ut på langtur uten trening. Hjemmemarkedet må komme først. Utvikling og uttesting er nødvendig, og (innovative) anskaffelser en absolutt forutsetning.

Norge har høy medisinsk- og helsefaglig kompetanse, stort internasjonalt fagnettverk og er viktig referanse i veien mot et globalt marked.

Hvordan Sykehus må på legges å være utviklings- og uttestingsarena – og fungere som ”kvalitetsstempel”. I dag gjøres kliniske studier i form av medikamentutprøvinger. Sykehus (gjærne i et samspill med kommuner) bør bli like gode som testarena for utprøving av ny teknologi/tjenester. Pilotere innovative anskaffelser gjennom stor institusjon³.

Hvem Helse- og omsorgsdepartementet bestille i Oppdragsdokumentet x% deltakelse i slike studier for (utvalgte) sykehus. Nærings- og fiskeridepartementet/Innovasjon Norge, Forskningsrådet mfl. Integrerer slike arenaer i eksisterende klyngeprogrammer. Beordre offentlige institusjoner til å gjennomføre Y% av nyinvesteringer årlig i form av innovative anskaffelser.

Helsevettregel 3: Vis respekt for vær og værmeldinger. Vekst krever samarbeid. Næringsliv må svare ut morgendagens behov. Det krever utvikling, uttesting og validering i samarbeid med brukere.

Hvordan Velfungerende innovasjonsklynger forutsetter en vilje til ”kill my darlings”. Næringsliv må produsere det som etterspørres. Samarbeid med brukere (innbyggere og ansatte) et must for riktig markedsorientering. Testarenaer der erfaringsutveksling, simulering og kompetanseheving inngår er nødvendig.

Hvem Nærings- og fiskeridepartementet/virkemiddelapparat må ”oppgradere” sin klyngestrategi og definere tydeligere mål-parametere for suksess (gamle tellekanter er ikke alltid like gode som nye!). Kunnskapsdepartementet må bidra til kunnskapsheving av næringsliv og innenfor utdanningssektoren. Erfaringsbasert kompetansehevingsprogram i Forskningsrådet bør utvides slik at næringen lærer samtidig som nye tjenester utvikles.

¹ HO21-strategiens visjon er kunnskap, innovasjon og næringsutvikling for bedre folkehelse. Lønnsomt norsk næringsliv, internasjonalt konkurransedyktig FoU og innovasjon. Helse og omsorgspolitikken skal tilrettelegge for nyskaping og kunnskapsutvikling og dette må legges inn i forventninger, styringsmekanismer og insentiv-ordninger. <http://www.forskningsradet.no/servlet/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition%3A&blobheadervalue1=+attachment%3B+filename%3D%22HelseOmsorg21strategien.pdf%22&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1274505290886&ssbinary=true>

² Pilotere med utgangspunkt i sfi-et C3-Centre for Connected Care ved Oslo universitetssykehus der Oslo Medtech, flere sykehus og kommuner er med en mulighet?

³ C3?

Helsevettregel 4: Lytt til erfarne næringslivsfolk. Små bedrifter må utvikle og levere sammen med større, nasjonalt og globalt.

Hvordan Virkemidler må ha incentiver for samarbeid, klynger få suksess-fee basert på antall nye "plattform-leveranser" sammen med store om leveranser til helse.

Helsevettregel 5: Bruk kart og kompass så du klarer å levere på morgendagens "unmet needs". Kart må stemme med dagens terreng:

1. **"Jeg kan gjøre mer selv"**. Fra "sick-care" til "health-care": Forebygging må hver og en ta ansvaret for ; plasser innbyggeren i førersetet.
2. **Innbyggerens PIN-kode til nødvendig helsehjelp.** Når jeg trenger hjelp, kan jeg kople meg opp mot det jeg selv synes er nødvendig. (Bestille hjelp i kommunene basert på egne behov, samhandle annerledes i overgangen mellom utskrivning og oppfølging og tenke teknologi inn i disse sløyfene).
3. **Sikker og lett tilgjengelig.** Når jeg ønsker det selv, deler jeg informasjon med de skal bidra. Personvern og tilgjengelighet ingen hindring lengre. (IKT-løsninger som ivaretar personvern og gjør innskudd og uttak av data på tvers mulig).
4. **Barn og voksen på sykehus hjemme.** Mye kan jeg gjøre selv om det teknisk og tjenestemessig legges til rette for det. Avansert helsehjelp og overvåking kan leveres fra sykehuset til meg i eget hjem.
5. **Mental helse og helhetlig tilnærming med nye øyne.** Fra rangle til Ipad: morgendagens løsninger kjenner vi ennå ikke, men teknologien finnes (andre steder)? Hva skjer i andre sektorer og bransjer?

Helsevettregel 6: Gå ikke alene. Kapitaltilgang nødvendig. Hva sier de som investerer i Silicon Valley?

Biotechnologi-investeringer på vei ut, med kreft som unntak. Diagnostikk-investeringer i gjør-det-selv med smart-teknologi. Behandling viktig investeringsområde når nye alternativer oppstår. Treveisdialog på vei inn der entreprenører og forskere jobber hånd i hånd og Venture-kapital er tidlig inne og plukker ideer i forskningsmiljøer. Korte investeringshorisonter. Brukeren er sentral og value creation et must.

Helsevettregel 7: Vend i tide, det er ingen skam å snu. Vi kan skrive ut medisiner på blå resept, men ikke ny teknologi og ny løsninger for å ivareta egen helse (fra "sick-care" til "health-care"). Nye løsninger på blå resept får vi bare når pengene følger brukeren. Det disruptive blir umulig når finansieringen ikke følger brukeren, men sykehussektor og kommunesektor.

Hvordan Pilotere løsninger der betaling følger bruker, gjerne ved å bruke en testarena.

Hvem Interdepartemental utfordring. Øremerke midler til HOD via Nærings- og fiskeridepartementet? I dag blir alle midler til innovasjon i helse en salderingspost i pasientfinansieringen.

Helsevettregel 8: Spar på kreftene og grav deg inn i snøen om nødvendig. Det må bygges kultur for implementering og spredning. Kultur er ikke noe man spiser til frokost.

Hvordan Helse og omsorg må bli næringspolitisk satsingsområde (satsingsområde HO21) og lovpålagt oppgave for helseforetakene.

Hvem Interdepartementale utfordringer og politisk vilje?

Kari J Kværner 30.mars 2015

Leder Innovasjon, Professor dr.med.

IDÉPOLIKLINIKKEN | Innovasjonsseksjonen | Stab forskning, innovasjon og utdanning

Oslo universitetssykehus HF

Mobil: +4741670901

Besøk: Kirkeveien 166, bygg 2 H 2.etg, (Ullevål sykehus)

www.oslo-universitetssykehus.no | www.idepoliklinikken.no | <http://clinic-of-innovation.blogspot.com>