

Muntlig innspill fra Helse Bergen HF til innspillsmøte (5min)

Innledning:

Helse- og sykehussektoren har store utfordringer i tiden fremover. Utfordringer representerer også store muligheter for utvikling og innovasjon.

Økt samarbeid mellom helsetjeneste, akademi og næringsliv er et potensiale vi må utnytte.

Det er viktig at

- Tjenesten må definere sine behov, vi må ikke bare beskrive det vi tror vi trenger (Henry Ford – bilen i stedet for en raskere hest)
- Tjenesten må være tett involvert i arbeidet for å skape de beste løsningene. Vi vil skape arenaer – økosystemer.

Gode initiativ har kommet i oppfølging av helseomsorg21 der offentlige midler stimulerer til samarbeid

- NFR initiativet «Forskningssentre for klinisk behandling» stimulerer trekantsamarbeidet med offentlige midler. Skaper arenaer og setter fokus
- Felles forskningsprogram for klinisk behandlingsforskning og tydeligere satsing på kliniske studier i oppdragsdokumentet gir oss viktige føringer. **Den offentlige satsingen er viktig for å få frem kunnskap som den tradisjonelle industrien ikke er interessert i** (ex stamcelletransplantasjon til MS, eller nye viktige indikasjonsområder for medikamenter der patentet er gått ut). Ikke alltid at næringslivet yter støtte til studier som er nyttige for tjenestene!

Jeg har 4 punkt på innspillslisten:

1. Skape møteplasser og infrastruktur - Kliniske studier, testmiljø:

Vi må bli mer **attraktive** for industrien internasjonalt for at flere pasienter skal få tilbud om utprøvende behandling. Vi vil videreutvikle de kliniske forskningspostene (barn og voksne), intervensjonspoliklinikken og IKT verktøy. Vi har pasientene og fagfolkene som kan delta i dette arbeidet. Europeisk standard.

Infrastruktur for utprøving og testing av ny diagnostikk, legemidler, medisinsk utstyr, informasjonsløsninger og velferdsteknologi må bygges opp og driftes, med deltaking fra næringslivet (vi ikke tradisjon for å åpne opp). Næringslivet må bli gitt **tilgang** til kompetanse og fasiliteter i form av laboratorium, helseregistre, helsedata, biobanker, testmiljø, utstyr og teknisk ekspertise ved akademia, helseforetak, kommuner og industriinkubatorer.

Lokalt ønsker vi å **bidra med oppbygging av fysisk infrastruktur** for oppstartsselskap. Vi jobber sammen med UIB og BTO om ny medisinsk inkubator. Bygger på samarbeid som vi allerede har etablert gjennom BergenBIO, Centre for cancer biomarkers, biomedical network. Vi ønsker flere oppstartsselskap velkommen, holberg eeg, nordic neurolab. God erfaring med å bygge klynger her i Bergen. Mediacity Bergen, Campus årstadvollen, medisinsk inkubator.

I Bergen har vi et veldig godt eksempel på en suksess innen helsenæring, BergenBio som Statministeren nevnte i sin nyttårstale i fjor. Vi behandler nå de første pasientene med medisinen som BergenBio har utviklet (Oddbjørn Straume). Det er pasientbehandling, forskning og næringsutvikling i ett. Haukeland har også kjørt tidlig fase studier på dette.

Vi behandler også pasienter fra andre oppstartsselskap i Norge. Lytics Max (Tromsø) og Nordic Nanovector (Oslo) har begge studier her på Haukeland.

2. Behov for finansiering og risikokapital

Testing av legemidler i tidlig fase er ekstremt kapitalkrevende. Mangel på offentlig så vel som privat kapital i fasene fra verifisering og frem til og med venturekapital, er et stort hinder for etablering, overlevelse og vekst i helse- og omsorgsbedrifter. BergenBio hadde aldri blitt realisert uten BTO var der. Til tross for etablerte, velfungerende TTO-er, som tar innovasjoner fram til kommersialisering, så har virkemiddelapparatet i for liten grad nådd fram til norsk helse- og

omsorgsindustri. Særlig gjelder dette virkemiddel som skal bygge bro mot private investorer, slik som pre-så Kornfond, så Kornfond, Investinor og Argentum. Dette vil Anders (BTO) snakke mer om.

En bør også, slik det er foreslått i HO21, se på muligheten for **Statlig entreprenørskap**, utrede hvordan staten kan bidra på eiersiden og kapitalsiden nettopp for en del av disse oppstartsbedriftene for legemidler som springer ut fra offentlig finansiert forskning.

3. Utvikle gode IT verktøy

Helse Vest har en ledende posisjon innen informasjonsteknologi, de har bygget en solid regional grunnmur. Vi vil utnytte det strategisk til å sikre innovasjoner som bidrar til digital kommunikasjon mellom pasienter og behandlingsapparat, og sikre at pasienter opplever sømløse pasientforløp. Det er et stort innovativt potensial gjennom å **legge til rette for åpne IKT-plattformer** og økt bruk av strukturerte helsedata. Etablering av IKT-arkitektur med funksjonelle grensesnitt for **effektivt å gjøre nye IKT-løsninger interoperable** med andre løsninger er viktig fremover.

Helse Bergen ble også et av NFR sine 3 nasjonale FYRTÅRN innen programmet IKT+. (INTROMAT) Dette viser at vi er langt framme på helseteknologi som del av vår forskning og utvikling for bedre helsetjenester. Dette er et stort nasjonalt forskning- og innovasjonskonsortium som har med seg både store internasjonale industriaktører (IBM og Telenor) og mindre og lokale bedrifter. Dette er samhandling for å bygge helse næring i praksis. Dette må det stimuleres videre til.

De norske biobankene er verdifulle kilder til ny kunnskap som ikke er tilstrekkelig utnyttet. Helse Bergen tar nå i bruk en av de aller mest oppdaterte og moderne nye biobankfasilitetene i Norge. I tillegg er kvalitetsregistre et vesentlig fortrinn for forskning og innovasjon. Strukturerte journalverktøy understøtter datainnhenting og monitorering av pasientforløp vil bidra til kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet og forskning. Kvalitetsforbedring, forskning og innovasjon går hånd i hånd.

4. Konkrete stimulerings tiltak for offentlige anskaffelser

Innovative anskaffelser i det offentlige med fokus på «beste og neste praksis», bør benyttes mer aktivt som næringsfremmende tiltak. Innovative anskaffelser bør være en av de foretrukne anskaffelsesmetodene. Det må stimuleres til anskaffelser der det blir stilt krav til kvalitet, funksjonalitet og interoperabilitet, og ikke forhåndspesifisert teknologi.

Stimuleringsmidler slik som Innovasjon Norge har tatt initiativ til kan øke potensialet i denne metoden. Dersom RHFene skal gjennomføre innovative anskaffelser (Innovasjons partnerskap) så bør det kanskje stimuleres på andre måter.

Avslutning:

Det aller viktigste vi som sykehus gjør det er å behandle pasienter. Det skal vi være gode på og vi skal levere på det. Men hvis vi samtidig kan bidra til å bygge et kompetansmiljø og et næringsliv rundt oss som samarbeider om samme mål, så er det veldig bra for pasientene våre. Forskning, utvikling og innovasjon er helt nødvendig for å bidra til ny behandling som kan redde liv. Til det kreves dyktige fagfolk som opplever at vi er et sykehus og en region som realiserer gode ideer til ny behandling. Da trenger vi et tett samarbeid mellom sykehus, universitet og næringsliv, og vi trenger **insentiv og rammevilkår** som gjør det mulig å ta ideen videre slik at den en dag kan bli til en ny behandling.