

## Forslag til raskere Implementering av Innovasjon i Helsevesenet

Takker for diverse samtaler og interesse for å få flere innspill til å øke innovasjonstakten i Norsk Helsevesen.

Helse Innovatører skal bidra med verdiskapning til fremtidens Helse Norge ved å:

- effektivisere produkter og tjenester
- bidra til flere arbeidsplasser, helst så raskt som mulig
- bidra til økt eksport

Jeg vil her kort redegjøre for det Asap Norway opplever som de største barrierer for raskere vekst og dermed mulighet til å ansette flere.

### **Anbud og Innovative anskaffelser og lov om offentlige anskaffelser 2017**

#### **§ 1. Formål**

*Loven skal fremme effektiv bruk av samfunnets ressurser. Den skal også bidra til at det offentlige opptrer med integritet, slik at allmennheten har tillit til at offentlige anskaffelser skjer på en samfunnstjenlig måte.*

#### **§ 2. Virkeområde**

Loven gjelder når oppdragsgivere som nevnt i annet ledd inngår vare-, tjeneste- eller bygge- og anleggskontrakter, herunder konsesjonskontrakter, eller gjennomfører plan- og designkonkurranser, med en anslått verdi som er lik eller overstiger **100 000** kroner ekskl. merverdiavgift

#### **Utfordringer 1 – 100 000 kroners grense**

Med nasjonalt innkjøpssystem er dette et veldig lavt beløp for å gjøre et nytt produkt/tjeneste kjent. I stedet burde det være et krav at et nytt produkt/tjeneste skal testes i ett års tid f.eks *før* det er mulig å igangsette et anbud. Da kunne flere avdelinger og sykehus gjøre seg opp en mening om dette er et produkt man ønsker inn i systemet. Dette bør gjelde produkter som har definert innovasjonshøyde, ikke en ny farge på hansker. Alle landets innovasjons direktører i helsevesenet bør kunne være med å vurdere dette. Ikke regulære innkjøpssystemer.

### **Utfordring 2 – Pris/kvalitet**

Det er umulig for et produktråd å ha nok forståelse av en innovasjon som ennå ikke har vært i markedet. Store generelle anskaffelser (eks hygiene anbudet), kjøres nasjonalt over 4 år (2+1+1). Det blir krevende å vurdere forskjell på ordinære produkter og innovasjon om man ikke har dybdeforståelse av bruksområdet. Det betyr at det kan

*gjøres en riktig anskaffelse, men et dårlig kjøp* og innovatøren vil i de fleste tilfeller tape anbudet pga pris og de avdelingene som da fortsatt ønsker produktet kjøper dette utenom anbudet.

### **Muligheter**

Hva med å opprette egne innovasjons budsjetter på avdelings nivå, med mulighet til å benytte innovasjons midler på produkter som ikke har vunnet anbuds konkurranser, f.eks frem til det er naturlig å kjøpe en regulær anskaffelse. Det vil åpne opp for at Innovatør X kan gjøre produkt/tjeneste kjent i Helse Vest og innovatør Y kan gjøre produkt/tjeneste kjent i HSØ. Innovatørens jobb blir da å utvikle produkter markedet vil ha, og slippe å bruke all energi på anbuds prosesser man sannsynligvis ikke vinner. Avdelingene vil få oftere besøk av Innovatører, og på den måten bli opplyst om hva som skjer i markedet. Når anbuds dokumentene skal utformes kan de stemme overens med hva som finnes i markedet og ikke være COPY PASTE av forrige periodes anskaffelse.

---

### **Eksportfinansiering**

Dette er en veldig god løsning for selskaper med sterk vekst. Eksportkreditt Norge er kun rettet mot eksport som har et langsiktig finansieringsbehov. *Det betyr at de ikke kan finansiere råvarer og forbruksvarer.*

For norske selskaper som har innovative produkter som trenger tid til å implementeres og gjøres kjent på internasjonalt helsemarked, er distributørene i liten grad villig til å ta risiko ved å kjøpe et varelager før kunden har besluttet bruk.

Implementering av Innovasjon internasjonalt helsevesen er kanskje enda mer kronglete enn i Norge, og en norsk produsent vil være avhengig av at en lokal distributør må ta all risiko på egen regning. Dette kan gå, men tar ofte svært lang tid og er arbeids og svært kapitalkrevende for en liten grunder bedrift.