

Helseinnovasjon krever samarbeid

Sykehusene har en sentral og sammensatt rolle i forsknings- og innovasjonsarbeid innenfor helsesektoren, og de er viktige partnere for andre aktører som arbeider for å forbedre og skape ny medisinsk behandling. Det finnes imidlertid indikasjoner på at samarbeid ikke er tilstrekkelig prioritert, og bedrifter møter mange utfordringer i innovasjonssamarbeid.



TARAN THUNE,
post doc.,
Universitetet i Oslo
Taran.thune@tik.uio.no



MAGNUS GULBRANDSEN,
professor,
Universitetet i Oslo
magnus.gulbrandsen@tik.uio.no

Flere mennesker enn noen gang får vellykket behandling for alvorlige sykdommer som for eksempel kreft, både på grunn av nye medisiner og nye behandlingsteknikker. Mange sykdommer kan oppdages på et mye tidligere stadium ved hjelp av blant annet nye preparater, prøveteknikker og forbedringer i ultralyd og annen avbildningsteknologi. Alt dette handler om innovasjon, med stor betydning for den enkelte og hele befolkningen. Mange ulike aktører er engasjert i dette, og samarbeidet mellom dem kan være avgjørende for at innovasjonene når helt fram til pasientene og brukerne. I denne artikkelen presenteres noen resultater fra et forskningsprosjekt som nå er i siste fase.

Helseinnovasjon er ikke bare forskningsbasert

Det har ofte vært antatt at helseinnovasjon – grovt sagt forbedringer i medisinsk diagnostikk, behandling, pleie og støtte for dette – er vesentlig forskjellig fra andre innovasjoner. Mange har ment at akademisk forskning spiller en mer aktiv rolle, og bioteknologi har vært et mye brukt eksempel på at vitenskapelig funderte ideer tilsynelatende har kort vei til kommersialisering. Ideer fra grunnforsk-

ning videreutvikles gjennom anvendt forskning og en omfattende utviklingsprosess før nye produkter og tjenester kan lanseres.

Mange studier har tilbakevist dette enkle bildet. Også innenfor helse er den viktigste kilden til innovasjoner behov og problemer nær brukerne. Nye prosedyrer, rutiner og organisasjonsformer kan være vel så viktige som medisinske preparater, enda det ofte er sistnevnte som har fått mest oppmerksomhet. Forskning, teknologiutvikling og ikke minst medisinsk praksis er tre sentrale aktiviteter som *sammen* bidrar til innovasjon i en prosess som kan være uoversiktlig og langvarig.

Sykehusene er betydelige aktører

Samtidig har helseinnovasjon noen unike trekk, og det viktigste er sykehusenes sentrale rolle. Her skapes nye ideer, her drives mange typer forskning, her finnes brukere og pasienter, og her er ofte det viktigste markedet for helseinnovasjoner fra bedrifter. Sykehusene er i seg selv store og betydningsfulle organisasjoner, men de er også en viktig møteplass for universitetsmiljøer, bedrifter og ulike offentlige organer som utøver helsepolitikk gjennom virkemidler og reguleringer. Disse aktørene er alle engasjerte i innovasjonsprosesser, og de er dessuten svært forskjellige fra hverandre.

Særlig universitetssykehusene ser ut til å ha en viktig koblingsposisjon i et ofte desentralisert innovasjonssystem rundt helse. Den viktige forbindelsen mellom forskning, innovasjon, utdanning og opplæring er spesielt tydelig i disse organisasjonene. Mange ideer testes også først ut i

slike sykehus før de spres til andre deler av helsesektoren, og særlig for den mer forskningsbaserte innovasjonen har universitetssykehusene en unik posisjon gjennom sin omfattende basale og spesielt kliniske forskning.

Mange ideer fra sykehus

Kandidater til nye produkter og andre ideer kan komme fra både klinisk virksomhet og forskning. En vanlig aktivitet er eksperimentering i praksis og videreutvikling av eksisterende medisinsk behandlingssopplegg og medisinske teknologier. Også forskning kan avdekke ny forståelse av sykdomsforløp og frembringe markører og andre stoffer som kan lede til nye diagnoseverktøy eller terapier. Sykehusene gjør ofte ikke dette alene. Idéutvikling kan skje i samarbeid med forskningsmiljøer nasjonalt og internasjonalt og med bedrifter.

I prosjektet finner vi at mer enn halvparten av innmeldte forskningsbaserte produktideer innen helse er et resultat av samarbeid mellom sykehusene og forskningsmiljøer ved universitetene. Samarbeid mellom sykehus og universiteter er særlig viktig for utvikling av nye produktideer innen medisinsk teknologi og diagnostikk. En tilsvarende studie fra Danmark viser at samarbeid med sykehusenes kliniske miljøer er spesielt viktig for innovasjonsaktivitet innen medisinsk teknologi, og i mindre grad for utvikling av nye medisiner.

Et nylig eksempel er lisensavtalen med legemiddelselskapet Merck knyttet til en idé fra tre leger ved Sørlandet sykehus. Avtalen ble undertegnet i slutten av november og er anslått å kunne gi milliardbeløp i utbetalinger til forskningsmiljøene og oppfinnerne. Slik sett er dette kanskje den største suksessen så langt fra idébehandlingssystemet rundt universiteter og universitetssykehus som i hovedsak ble etablert midt på 2000-tallet. Det interessante med ideen er at den oppsto nærmest tilfeldig og under rutinemessig behandling

“Forskning, teknologiutvikling og ikke minst medisinsk praksis er tre sentrale aktiviteter som sammen bidrar til innovasjon i en prosess som kan være uoversiktlig og langvarig”

“Særlig universitetssykehusene ser ut til å ha en viktig koblingsposisjon i et ofte desentralisert innovasjonssystem rundt helse”

av en kreftpasient, snarere enn som del av et stort forskningsprosjekt.

Samarbeidsutfordringer

Sykehusene er ofte sentrale i videreutvikling av ideer utenfra. De er samarbeidspartnere for bedrifter i produktutvikling, ikke minst knyttet til testing og verifisering av produktkandidater. Sett fra et bedriftsperspektiv er samarbeid med sykehusene i klinisk utprøving den aller viktigste kontaktflaten, men det er også her samarbeidet oppleves som mest utfordrende. Mange bedrifter erfarer manglende tilgang til kliniske miljøer, lav interesse for klinisk utprøving blant sykehuspersonalet og utfordringer i gjennomføringsfasen. Sykehuspersonalet på sin side opplever at bedriftene har for lite kompetanse og ressurser til å drive utvikling og testing av nye produkter for medisinsk bruk. Slike erfaringer bidrar til å vanskeliggjøre samarbeidsprosesser, selv om begge parter i utgangspunktet har interesse av positive resultater.

I formaliserte samarbeidsprosjekter som kombinerer mål om forskning og innovasjon, finner vi betydelige forskjeller i hva de enkelte deltakerne opplever som utfordringer. Bedriftene er i utgangspunktet positive til samarbeidet og opplever at det er gunstig å delta selv der hvor resultatene ikke direkte har relevans for bedriftens egne utviklingsprosjekter. Universitetsansatte har høye forventninger til bedriftenes deltagelse og erfarer at bedriftssamarbeid også er gunstig for forskningen. De opplever likevel at bedriftene deltar mindre aktivt i samarbeidsprosjektene enn de forventet. Bedriftene er heller ikke særlig trofaste partnere, og omtrent halvparten av bedriftene i vår undersøkelse hoppet av det formelle forskningssamarbeidet før prosjektene ble ferdigstilt. Det er informantene fra sykehussektoren som opplever samarbeid med bedrifter som mest spenningsfylt – dels fordi det er vanskelig å håndtere juridiske spørsmål knyttet til eierskap til resultater i bedriftssamarbeid, men mest av alt fordi de ansatte ikke opplever at samarbeid med bedrifter er prioriterte oppgaver i sykehussystemet.

Er samarbeid nedprioritert?

Sykehusets rolle som partner i et sammensatt og desentralisert innovasjonssystem

er ikke et sentralt tema i helsepolitikken. Heller ikke innovasjonspolitikken har lagt spesielt mye vekt på samspillet mellom bedriftene og sykehusene, selv om det ofte er viktigere for bedriftene å samarbeide med sykehus enn med hverandre i bedriftsnettverk og klynger. Bedrifter og deres organisasjoner er enige om at samarbeid

en offensiv politikk for kommersialisering av medisinsk forskning. Indikatorer på suksess er blant annet etablering av nye bedrifter, patentering og salg av lisenser sammen med tradisjonelle vitenskapelige indikatorer knyttet til publisering og doktorgradsutdanning.

Til en viss grad er indikatorene en utfordring i seg selv: kommersialiseringsindikatorer kan lede til at pasientnær innovasjon blir for lite vektlagt, og tradisjonelle vitenskapelige indikatorer kan gi basalforskning en for sterk posisjon sammenlignet med klinisk forskning. Begge



Foto: Shutterstock

“Sett fra et bedriftsperspektiv er samarbeid med sykehusene i klinisk utprøving den aller viktigste kontaktflaten, men det er også her samarbeidet oppleves som mest utfordrende”

med sykehusene og tilgang til kliniske miljøer for å teste produktkandidater, er en viktig flaskehals for norsk livsvitenskapsindustri.

Om ikke innovasjon er et nytt anliggende i helsesektoren, så er det iallfall et nytt begrep, og det er tydelige forventninger til at helseforetakene både bidrar til å utvikle innovasjon selv og deltar i innovasjonssamarbeid med andre aktører. Fra politisk hold og helsebyråkratiet uttrykkes det eksplisitt at det ikke er noen motsetning mellom å utvikle og kommersialisere produkter og tjenester og å drive behandling. Helseforetakene og helsemyndighetene har også utviklet tiltak for å stimulere til nyskaping i sektoren, og de fører

deler kan være problematiske fra et innovasjonsperspektiv som i stedet vektlegger vesentlig tydeligere betydningen av ulike samarbeidsdimensjoner. 📍

Artikkelen baserer seg på forskningsprosjektet STILS, finansiert av FORFI-programmet i Norges forskningsråd. I prosjektet er det samlet inn data om forsknings- og innovasjonssamarbeid mellom universiteter, sykehus og bedrifter, det er gjort intervjuer om erfaringer med klinisk utprøving, og det er bygget opp en database over innovasjonsaktive personer innen livsvitenskap og helse ved universitet og sykehus. STILS avsluttes i april 2014.