
Innovationsfremmende offentlige indkøb i sundhedssektoren

– Kortlægning og erfaringsopsamling

Udarbejdet for Erhvervsministeriet, februar 2019



For mere information om publikationen eller generelt om IRIS Group, kontakt venligst:

IRIS Group
Jorcks Passage 1B, 4. Sal
1162 København K

irisgroup@irisgroup.dk
irisgroup.dk

Indholdsfortegnelse

Forord	4
1. Sammenfatning	5
1.1 Afgrænsning og definition af IOI	5
1.2 Erfaringer med IOI i sundhedssektoren	6
1.3 Redskaber og rammer kan bidrage til udvikling og udbredelse af IOI	9
2. Indledning	11
2.1 Om IOI og erfaringsopsamlingens fokus og afgrænsning	11
3. Overblik over eksisterende erfaringer med IOI i sundhedssektoren	13
3.1 Aktørlandskabet og udbredelsen af IOI	13
3.2 Resultater og fordele	15
3.3 Udfordringer og barrierer	18
3.4 anbefalinger til god praksis	23
4. Læringspunkter og inspiration	26
4.1 Læringspunkter fra casestudierne	26
4.2 Inspiration til udvikling og udbredelse af IOI i sundhedssektoren	29
5. Casesamling	34
Case 1. Værdibaseret indkøb af knæimplantater på Vejle Sygehus	35
Case 2. Tværkommunalt funktionsindkøb af medicinbehandling i Nordjylland	41
Case 3. Udviklingsorienteret indkøb af ny psykiatriseng på tværs af to regioner	47
Case 4. Udliciteret diabetesbehandling i Odsherred Kommune	53
Case 5. Udvikling og indkøb af cyklotron på Bispebjerg Hospital	59
Case 6. Udvikling af præcisionsmedicinering til nyrekræftpatienter på Herlev Hospital	65
Bilag A. Fakta-ark over aktører og initiativer	71
Bilag B. Datagrundlag	73
Litteraturliste	73
Interviewoversigt	74
Bilag C. Virksomhedsoversigt	76

Forord

Den offentlige sundhedssektor i Danmark køber årligt ind for store summer af medicotekniske produkter og løsninger, som har stor betydning for borgerens behandlingskvalitet samt ressourceforbruget og arbejdsgangene i sundhedsorganisationerne. Derudover er den offentlige sundhedssektors indkøb af medicotekniske løsninger også afgørende for beskæftigelsen og væksten i en lang række private virksomheder. Indkøbsforløbene kan gribes meget forskelligt an, og gennem nye og innovative forløb kan der således skabes en lang række fordele for både patienter/borgere, de offentlige sundhedsorganisationer og de private virksomheder.

Desuden kan mere innovative indkøb være med til at håndtere den generelle samfundsfundøkonomiske udfordring, som det kraftigt stigende offentlige forbrug på sundhedsområdet medfører. Alene fra 2000 til 2017 er det offentlige forbrug på sundhedsområdet steget med ca. 50 mia. kr., hvilket svarer til en forøgelse på over 40 pct.¹

Et omfattende benchmarkstudie fra EU-kommissionen har imidlertid vist, at Danmark ikke indfrier de fulde potentialer og generelt er blandt de lande, der er dårligst til at udbrede og anvende innovative offentlige indkøbsprocesser².

Regeringen har derfor med "Vækstplan for life science" fra marts 2018 besluttet, at der bl.a. skal etableres et offentligt-privat partnerskab, som skal arbejde for at fremme mere innovative indkøb af medicotekniske løsninger i sundhedssektoren.

Denne rapport skal bidrage med kvalificeret inspiration til arbejdet i det kommende offentlige-private partnerskab gennem en kortlægning og erfaringsopsamling fra en række forskellige typer af innovationsfremmende offentlige indkøbsforløb (IOI) i sundhedssektoren.

Rapporten sammenfatter resultaterne fra eksisterende analyser og skaber et overblik over de vigtigste aktører og initiativer på området. Derudover bliver der stillet skarpt på en række succesfulde eksempler på innovationsfremmende indkøbsforløb gennem en grundig præsentation af en række forskellige cases. Rapporten bidrager desuden med konkret inspiration til, hvordan rammer og virkemidler kan styrkes med henblik på at øge udbredelse af IOI i sundhedssektoren.

Kortlægningen og erfaringsopsamlingen er baseret på desk research af eksisterende studier og analyser samt mere end 50 interview med forskellige typer af aktører og interessenter på området. Herunder både store og små private medicotekniske virksomheder, offentlige sundhedsorganisationer og indkøbsafdelinger på kommunalt og regionalt niveau samt relevante branche- og klyngeorganisationer.

Rapporten er udarbejdet af IRIS Group på vegne af Erhvervsministeriet

¹ Finansministeriet (5. juni 2018): "Faktaark. Udviklingen i det offentlige forbrug på sundhedsområdet 2000- 2017".

² EU-kommissionen (2019): "Benchmarking of national policy frameworks for innovation procurement".

1. Sammenfatning

1.1 Afgrænsning og definition af IOI

Innovationsfremmende offentlige indkøb (IOI) handler grundlæggende om at anvende indkøbsprocessen til at skabe bedre og mere effektive løsninger for den offentlige sektor og samtidig styrke de private virksomheders innovation, konkurrencekraft og kommercielle forretningspotentialer.

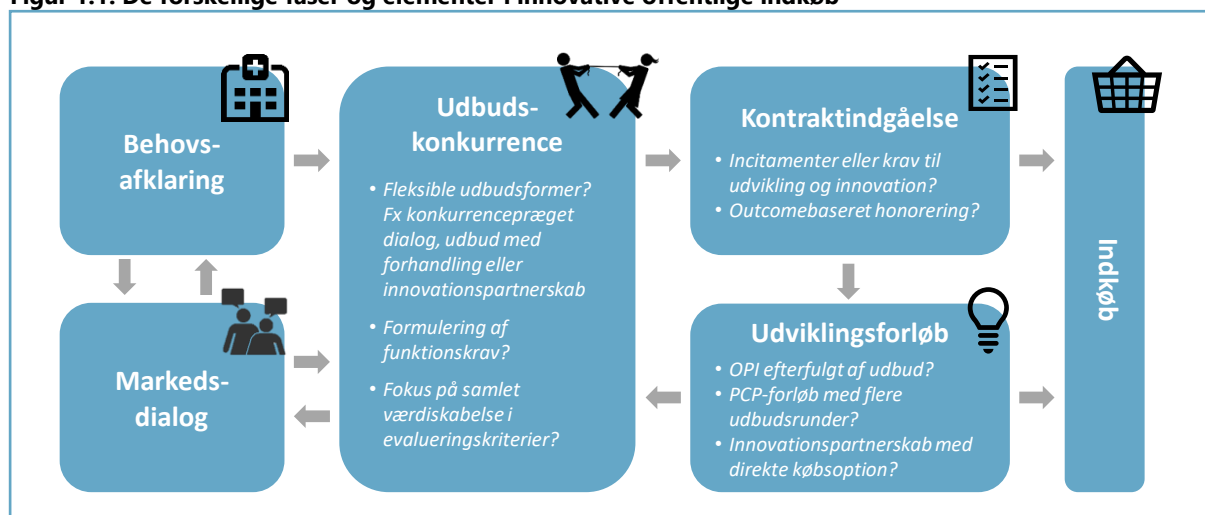
Der er ingen fast definition og afgrænsning af, hvornår et offentligt indkøb kan betegnes som innovativt. Denne erfaringsopsamling er baseret på en bred definition af IOI, der både omfatter:

- Indkøbsforløb, som har indeholdt en udviklingsfase, hvor der er blevet udviklet nye produkter og løsninger.
- Indkøbsforløb, hvor der har været gennemført nye tiltag i et eller flere led i indkøbsprocessen, som (på nuværende tidspunkt) er innovativt i forhold til den udbredte og typiske indkøbspraksis.

Erfaringsopsamlingen omfatter således både forløb, der handler om at udvikle nye, innovative løsninger gennem særskilte udviklingsforløb undervejs i indkøbsprocessen, samt forløb, hvor de innovative elementer har handlet om at gøre tingene på en ny og anderledes måde i forhold til den hidtil traditionelle indkøbspraksis. Det kan fx handle om anvendelse af nye fleksible udbudsformer, gennemførelse af en særlig grundig behovsaflarung gennem tæt involvering af praktikere og klinikere, nye former for markedsinddragelse eller nye innovationsfremmende incitamenter i kontrakten med leverandørerne.

Figuren herunder sammenfatter de forskellige faser og elementer, som kan indgå i en innovativ offentlig indkøbsproces, og som er omfattet af denne kortlægning og erfaringsopsamling.

Figur 1.1. De forskellige faser og elementer i innovative offentlige indkøb



Kilde: IRIS Group.

1.2 Erfaringer med IOI i sundhedssektoren

1.2.1 Mange potentialer og fordele ved IOI både for den offentlige og private sektor

IOI kan både være med til at styrke patientsikkerheden, behandlingskvaliteten og serviceniveauet overfor borgerne. Derudover kan det skabe en bedre og mere effektiv ressourceanvendelse, især på længere sigt. Og nye innovative løsninger kan desuden være med til at forbedre arbejdsmiljøet og øge arbejdsglæden blandt personalet i de offentlige sundhedsorganisationer. De offentlige organisationer kan endvidere få øget indsigt i egne behov, processer og forbedringspotentialer samt de teknologiske og kommercielle muligheder i markedet for at udvikle og købe nye løsninger. Dertil kommer, at IOI kan styrke de private virksomheders forretnings- og vækstmuligheder, dels gennem øget indsigt i sundhedssektorens behov, ønsker og ambitioner, dels via indgåelse af større, længerevarende samarbejdsaftaler og udvikling af helt nye løsninger.

Tabellen herunder sammenfatter de vigtigste resultater og fordele ved IOI i sundhedssektoren, som er identificeret i den eksisterende litteratur på området.

Tabel 1.1. Sammenfatning af vigtige resultater og fordele ved innovationsfremmende indkøb

Offentlige organisationer	Private virksomheder
• Styrket patientsikkerhed og behandlingskvalitet gennem nye løsninger. • Bedre arbejdsmiljø og serviceniveau. • Mere effektiv og bedre ressourceanvendelse og viden om egne omkostningsstrukturer. • Øget indsigt og bevidsthed om egne behov, arbejdsgange og forbedringspotentialer. • Bedre forståelse for nye teknologiske potentialer og kommercielle muligheder. • Styrkede kompetencer og kultur for innovation og tværgående samarbejde.	• Indsigt i brugernes behov og adgang til kliniske driftsmiljøer. • Bedre forståelse for den samlede værdiskabelse i sundhedsorganisationerne. • Indblik i costdrivers og bedre forudsætninger for udarbejdelse af helhedsorienterede business cases. • Styrket innovationskraft gennem udviklingsforløb. • Etablering af længerevarende samarbejdsaftaler med nye offentlige og private samarbejdspartnere. • Nye kommercielle forretningsmuligheder og potentialer.

Kilde: IRIS Groups gennemgang af eksisterende studier og analyser.

1.2.2 Incitament og ressourcer er de overordnede udfordringer og barrierer

Mange forskellige udfordringer og barrierer står i vejen for at udbrede IOI i sundhedssektoren. Det handler om incitament, ressourcer, kompetencer, samarbejde og kultur. En stor del af barriererne knytter sig til, at IOI-forløb ofte kræver flere ressourcer på kort sigt, men at gevinsterne og fordelene ved IOI ofte først bliver indfriet på længere sigt. Samtidig er målet med IOI-forløb ofte af en karakter, der handler om skabe værdi for borgere og sundhedssektor, der rækker ud over den økonomiske værdi i den afdeling, der investerer i løsningerne. Desuden harmonerer IOI ofte dårligt med de offentlige indkøbsbudgetter, der ofte indeholder faste årlige besparelseskrav, som giver indkøbsafdelingerne incitament til at fokusere på de medicotekniske løsningers anskaffelsespris frem for den langsigtede værdiskabelse. Endelig fremstår kultur og vanetænkning også som en betydelig barriere. Det gælder både for de offentlige organisationer og private virksomheder.

Tabellen herunder sammenfatter de væsentligste barrierer for innovationsfremmende indkøb, som bliver fremhævet i den eksisterende litteratur på området.

Tabel 1.2. Sammenfatning af væsentlige barrierer og udfordringer for IOI

Barriekategori	Offentlige sundhedsorganisationer	Private virksomheder
Incitament og rammer	Manglende klarhed om samfundsmæssig gevinst på tværs af niveauer. Krav om budgetbesparelser samt manglende målsætninger og belønning. For lang tid fra økonomisk investering til gevinstrealisering.	Usikkerhed om resultater, risici, rettigheder og det endelige salg.
Ressourcer	Manglende tid, ressourcer og medarbejdere, der kan indgå i de innovative indkøbsforløb.	Manglende tid og likviditet til længerevarende indkøbsforløb. Svært for SMV'er at skalere produktion af endelig løsning.
Kompetencer	Manglende viden og erfaring med bl.a. alternative udbudsformer, funktionskrav, TCO-beregninger, værdibaserede kontrakter, mv.	Manglende innovationsevne og viden om sundhedssektorens behov samt regulatoriske og juridiske forhold.
Samarbejde og kultur	Manglende forståelse for de private virksomheders kommercielle forretningsvilkår og interne organisatoriske siloer mellem indkøbs- og fagfolk. Lav risikovillighed.	Manglende forståelse for kultur, hensyn, arbejdsgange og indkøbsprocesser i offentlige organisationer.

Kilde: IRIS Groups gennemgang af eksisterende studier og analyser.

1.2.3 Vigtig viden og læring fra de konkrete IOI-forløb

Erfaringsopsamlingen er gået i dybden med en række konkrete IOI-forløb. Der kan herfra skelnes mellem læringspunkter fra de *udviklingsorienterede IOI-forløb*, hvor en del af indkøbsprocessen har handlet om at udvikle helt eller delvist nye sundhedsløsninger, og de *værdibaserede IOI-forløb*, som har handlet om at indgå nye præstationsbaserede kontrakter og afregningsmodeller med de private leverandører.

De udviklingsorienterede IOI-forløb

I forhold til behovsafdækningen og markedsdialogen før udbuddet kan følgende læringspunkter fremhæves:

- *Gennemfør en grundig behovsafdækning og indledende markedsdialog* gennem fx bilaterale møder og kollektive informationsmøder, hvor de private leverandører får skabt et klart billede af: 1) Sundhedssektorens og brugernes behov, 2) de offentlige indkøbere og samarbejdspartneres ønsker og forventninger til udviklingsfasen samt 3) betydningen af den konkrete (evt. innovative) udbudsform og den videre proces. Manglende forståelse for de offentlige sundhedsorganisationers ambitioner og ønsker til innovationshøjden og udviklingsfasen kan afholde nye, potentielle leverandører fra at byde og deltage i udbudskonkurrencen. Herunder særligt små virksomheder, der har begrænset erfaring med innovationsforløb, og som ikke er blandt de eksisterende leverandører. Desuden kan de offentlige sundhedsaktører gennem markedsdialogen danne sig et mere grundigt billede af de teknologiske muligheder, potentielle leverandører, mv.

I forhold til udbudskonkurrence og kontraktindgåelsen kan følgende læringspunkter fremhæves:

- *Anvend fleksible udbudsformer* med mulighed for markedsdialog og tilpasning undervejs gennem fx prækvalifikationer og præsentationsrunder med adgang til direkte feedback fra brugerne og sundhedspersonlet. Det kan reducere de private virksomheders usikkerhed om sundhedssektorens behov og bidrage til at undgå misforståelser og uhensigtsmæssige løsningsforslag.
- *Skab gennemsigtighed om omkostninger* inden for det pågældende medicotekniske område og stil data til rådighed for de private leverandører, da manglende viden om omkostninger og prissætning i sundhedssektoren kan forringe muligheden for at dokumentere og sandsynliggøre løsningernes potentielle værdiskabelse.
- *Grundig høring og dialog med markedet om krav og kontraktvilkår* inden udarbejdelse af det endelige udbudsmateriale og kontraktudkast. Prisklausuler og forventninger om stor egenfinansiering i

udviklingsfasen kan skabe ressourcemæssige udfordringer og især afskrække iværksættere og små virksomheder samt hæmme innovationshøjden i løsninger.

- *Lav kontraktmæssig sikkerhed og klare betingelser for indkøb* af den færdigudviklede løsning efter udviklingsfasen til en fast pris og et garanteret minimumsantal. Manglende garanti og sikkerhed for prisen og indkøbet af den færdigudviklede løsning kan skabe stor usikkerhed og risiko for de private leverandører, hvilket særligt kan være en barriere for SMV'er med begrænset økonomisk kapacitet.
- *Gå gerne sammen på tværs* af kommuner og regioner om 1) udbud og kontraktindgåelse og 2) at stille udviklingsfaciliteter, ressourcer og kompetencer til rådighed for udviklingsarbejdet. Det kan øge markedsgrundlag og volumen i efterspørgsel efter den færdigudviklede løsning, hvilket kan gøre det mere attraktivt for de private virksomheder at byde og investere egne ressourcer i udviklingsarbejdet.

Til selve udviklingsfasen kan følgende læringspunkter fremhæves fra casestudierne:

- *Afsæt dedikerede projektmedarbejdere* (evt. i form af strategiske enheder i de enkelte indkøbsafdelinger) og skab klarhed om roller og ansvar i fx styre- og arbejdsgrupper, da det kræver mange interne ressourcer og kompetencer at koordinere og styre en udviklingsproces. Det gælder især, hvis udviklingsforløbet går på tværs af flere forskellige organisatoriske enheder.
- *Alloker ressourcer og kompetencer* til at styre og koordinere forløbet samt facilitere samarbejdet og forventningsafstemningen mellem leverandørerne og sundhedsaktørerne. Manglende erfaring med samarbejds- og innovationsprojekter kan være en barriere for et effektivt og konstruktivt udviklingssamarbejde.
- *Opdel udviklingsforløbet i milepæle med klare leverancekrav, mål og løbende udbetalinger*, da særligt små virksomheder kan have vanskeligt ved at finde tilstrækkeligt med egne ressource til udviklingsfasen. Udviklingsarbejdet er typisk præget af en vis usikkerhed og uforudsigelighed, og derfor er det vigtigt med mulighed for justeringer og "stop-go" undervejs.
- *Skab god og fleksibel adgang til driftsmiljøerne og testfaciliteterne*, da det typisk har afgørende betydning for de private virksomheders incitamenter, udbytte og interesse for udviklingsarbejdet.

De værdibaserede IOI-forløb

Forud for selve udbudskonkurrencen kan følgende læringspunkter fra casestudierne fremhæves:

- *Skab nye incitamenter* for indkøbsafdelingerne, da eksisterende krav om besparelser opgjort efter anskaffelsespris kan stå i vejen for mere resultatbaserede indkøb med fokus på den langsigtede værdiskabelse for patienterne.
- *Stimuler en mere innovativ kultur* i de offentlige indkøbsafdelinger og sundhedsorganisationer gennem fx kompetenceudvikling, rekruttering af nye profiler og innovationsorienterede samarbejdsrelationer til private leverandører. Manglende innovationskompetencer og vanetænkning i spillet mellem indkøbsafdelinger, sundhedsorganisationer og private virksomheder kan være en afgørende barriere for nye, værdibaserede partnerskaber.
- *Afsæt tilstrækkelige ressourcer og kompetencer* til at forberede og gennemføre et værdibaseret indkøb, da det typisk kræver mere tid og rummer større kompleksitet. Eksempelvis i forhold til at fastlægge performanceparametre, risikodelingsmodeller og kontraktvilkår, hvilket bl.a. typisk også stiller større krav til markedsdialogen.

I forhold til udbudskonkurrence og kontraktindgåelsen kan følgende læringspunkter fremhæves:

- *Indfør kompensationer eller korrektioner* for de vigtigste, influerende variable på behandlingskvaliteten. Herunder fx sundhedspersonalets erfaring og infektionserhvervede komplikationer, da strenge og/eller uklare krav om risikodeling kan skabe usikkerhed og afholde potentielle leverandører fra at byde.
- *Gå i tæt dialog med markedet om afregningsmodellerne og risikodelingen* og lav en fleksibel afregningsmodel, som løbende kan udvikles og justeres. Usikkerhed om afregning (både i forhold til pris og volumen) kan især være en barriere for de små og nystartede virksomheder med begrænset økonomisk kapacitet.

Og til selve indkøbet og driften kan følgende vigtige læringspunkt fremhæves:

- *Skab en klar organisatorisk forankring og opbakning til indkøbsforløbet blandt lederne* for de personalegrupper i sundhedsorganisationerne, der skal anvende og arbejde med løsningerne. Det skyldes bl.a., at Sundhedspersonalet kan føle sig utrygge ved resultatbaseret betaling, da det sætter øget fokus på gennemsigthed om de enkeltes præstationer, når det har betydning for værdiskabelsen for patienterne og dermed de private leverandørers bonus.

1.3 Inspiration til udvikling af redskaber og rammer

Erfaringsopsamlingen peger på en række forskellige konkrete indsatsområder, der kan give inspiration til det fremadrettede arbejde med at udvikle og udbrede IOI i sundhedssektoren.

Inspiration til redskaber og modeller:

- *Fælles modeller til vurdering af nye sundhedsløsninger* i forhold til de økonomiske og sundhedsfaglige gevinster kan gøre det nemmere for kommuner og regioner at koordinere deres indsats og indkøbe nye innovative løsninger, der er udviklet andre steder. Det kan også gøre det nemmere for virksomhederne at skalere deres salg til de kommuner og regioner, som ikke har været direkte involveret i det pågældende udviklingsforløb.
- *Grundmodel for inddragelse af det sundhedsfaglige personale* kan gøre det nemmere og mere effektivt for de offentlige sundhedsorganisationer at tilrettelægge og gennemføre et IOI-forløb med en tæt involvering af klinikkerne og det sundhedsfaglige personale i de forskellige relevante faser (som fx behovsaf-dækningen og evt. udviklingsfasen). Det er typisk en afgørende forudsætning for et succesfuldt IOI-forløb.
- *Ensartet prissætning af standardaktiviteter på tværs af sundhedsvæsenet* kan gøre det nemmere og mindre ressourcekrævende at lave en solid og veldokumenteret business case for de nye og innovative løsninger, hvis standardomkostningerne samtidig bliver gjort let tilgængelige for de private leverandører og offentlige indkøbere.
- *Videreudvikling og udbredelse af redskaber til beregning af totaløkonomi og samlet værdiskabelse* kan understøtte udbredelsen af mere innovative indkøb, som ikke kun fokuserer på anskaffelsespriser og kort-sigtede budgetbesparelser. Dette bliver der bl.a. arbejdet med gennem Medicoindustrien og Region Hovedstaden.
- *Faste standarder og kontraktskabeloner for risikodeling og garantier* kan skabe større sikkerhed og gøre det mere gennemskueligt for de private leverandører at byde på udbud og indgå kontrakter med krav

om løbende innovation og præstationsbaseret afregning. Især for SMV'er med en begrænset økonomisk kapacitet kan usikkerheden ved en præstation- og resultatbaseret afregningsmodel være afskrækkende. Og denne barriere kan blive yderligere forstærket, hvis der samtidig stilles krav om udvikling af nye og endnu ukendte løsninger.

Inspiration til rammevilkår:

- *Ændrede incitament og innovationsmål for indkøbsafdelingerne*, som i højere grad fokuserer på den langsigtede, bredere og totaløkonomiske værdiskabelse, kan tilskynde de offentlige indkøbere til at gennemføre flere innovative indkøb, der typisk kræver mere tid og flere interne ressourcer både til behovsafdækningen og markedsdialogen samt udbudskonkurrencen og kontraktindgåelsen.
- *Udvikling af kompetencer i indkøbsafdelingerne*, som kan understøtte innovative indkøbsforløb. Herunder både ved at styrke de formelle kompetencer, skabe øget viden om de forskellige innovationsfremmende virkemidler samt stimulere kulturen og motivationen for at arbejde med innovation. Kompetenceudviklingen kan fx fokusere på anvendelse af fleksible udbudsformer, formulering af præcise funktionskrav og helhedsorienterede evalueringsmodeller samt opstilling af simulerings- og regnemodeller i forbindelse med værdibaserede indkøbsforløb.
- *Styrket tværgående koordinering og samarbejde om innovative indkøb* af strategisk udvalgte medicotekniske løsninger kan gøre det nemmere at rejse midler til pilotprojekter og forankre viden og erfaringer på tværs af regioner og kommuner. Samtidig vil det kunne skabe større skala i indkøbsprocessen og øge markedspotentialet for de private virksomheder, der dermed også får et stærkere incitament til at indgå i de innovative indkøbsforløb.
- *Mulighed for økonomisk understøttelse af indkøbsforløb* kan gøre det nemmere at gennemføre innovative forløb, som på kort sigt typisk kræver flere ressourcer. Den økonomiske støtte kan udmøntes som direkte tilskud til konkrete IOI-forløb, eller reserveres til at lokale og regionale årsværk kan implementere en innovativ indkøbsstrategi.

2. Indledning

I dette kapitel bliver begrebet innovative offentlige indkøb (IOI) nærmere introduceret og diskuteret. Herunder den forståelse og definition af begrebet, der ligger til grund for kortlægningen og erfaringsopsamlingen.

2.1 Om IOI og erfaringsopsamlingens fokus og afgrænsning

Innovationsfremmende offentlige indkøb (IOI) handler om at anvende indkøbsprocessen til at skabe bedre og mere effektive løsninger for den offentlige sektor og samtidig styrke de private virksomheders innovation, konkurrencekraft og kommercielle forretningspotentialer.

Der er ingen entydig og fast definition af, hvornår et offentligt indkøb kan betegnes som innovativt. Men der er i denne kortlægning og erfaringsopsamling lagt vægt på at anvende en bred definition af IOI, der både omfatter:

- Indkøbsforløb, som har indeholdt en udviklingsfase, hvor der er blevet udviklet nye produkter og løsninger
- Indkøbsforløb, hvor der har været gennemført nye tiltag i et eller flere led i indkøbsprocessen, som (på nuværende tidspunkt) er innovativt i forhold til den udbredte og typiske indkøbspraksis.

Erfaringsopsamlingen omfatter således både forløb, der handler om at udvikle nye, innovative løsninger gennem særskilte udviklingsforløb, samt forløb, hvor de innovative elementer har handlet om at gøre tingene på en ny måde i indkøbsprocessen i forhold til den hidtidige praksis.

De innovative tiltag kan således både være knyttet til den indledende behovsafdækning og markedsdialog og/eller til den egentlige udbudsproces, hvor der eksempelvis kan være anvendt nye former for konkurrencepræget dialog, forhandlingsforløb, fællesudbud eller i særlig grad lagt vægt på funktionskrav i udbudsmaterialet. Derudover kan de innovative tiltag også være knyttet til den eventuelt efterfølgende udviklingsfase og det afsluttende indkøb, som eksempelvis kan være baseret på nye modeller for risikodeling eller en værdibaseret tilgang, hvor leverandøren sælger en service frem for det fysiske udstyr til de offentlige sundhedsaktører, der betaler efter kvalitet og resultater.

Der er derimod ikke tale om IOI, hvis der blot er blevet justeret en smule i tildelingskriterierne i et ellers traditionelt offentligt udbud, eller hvis der er gennemført et offentligt-privat innovationsprojekt (OPI) uden et nærmere fokus og en eksplicit strategi for den efterfølgende indkøbsfase.

Men hvis indkøbsprocessen har medført, at eksisterende behov og opgaver i sundhedssektoren bliver løst på bedre eller mere effektive måder gennem løsninger og teknologier, der allerede eksisterer på markedet, bliver det i denne sammenhæng defineret som IOI.

Det er dermed heller ikke en forudsætning, at indkøbsprocessen nødvendigvis skal resultere i, at der bliver udviklet helt nye produkter, hvilket der eksempelvis stilles krav om i forbindelse med de såkaldte innovationspartnerskaber, som det er blevet muligt at gennemføre i forbindelse med EU's nye udbudsdirektiv og den seneste danske udbudslov fra 2016³.

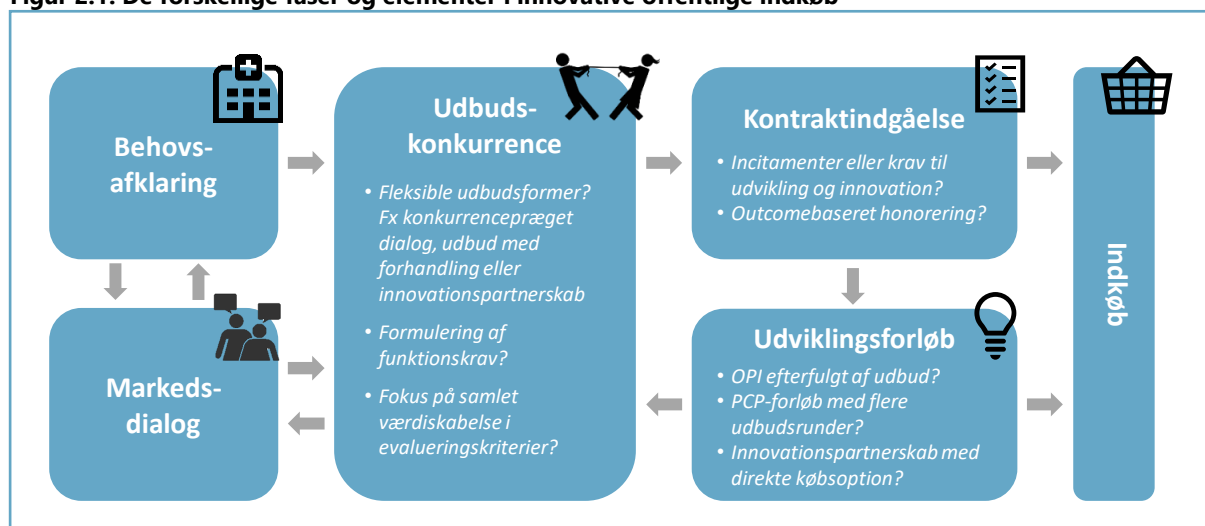
³ Her er det blevet muligt at lægge en købsoption ind i kontrakten, så det ikke er nødvendigt at gennemføre en ny udbudsrunde, efter at produktet er færdigudviklet.

Innovationspartnerskaberne er en nyskabelse inden for IOI, der kan styrke sandsynligheden for, at de meget innovative og udviklingsorienterede indkøbsforløb også resulterer i et faktisk indkøb. Men et innovationspartnerskab kan være en langvarig og relativt ressourcekrævende proces, og der er hidtil kun igangsat to innovationspartnerskaber i Danmark inden for sundhedssektoren. I begge forløb er der p.t. blevet udviklet prototyper, som er ved at blive testet og tilpasset, og der er derfor endnu ingen erfaringer i forhold til, om innovationspartnerskaberne resulterer i faktiske indkøb.

Kortlægningen og erfaringsopsamlingen er således heller ikke afgrænset til kun at se på indkøbsprocesser, som er afsluttet – og som har resulteret i et faktisk indkøb – da der også kan være opnået værdifuld viden om barrierer, udfordringer, incitamenter og udbytte fra de projekter, som (endnu) ikke har resulteret i et konkret indkøb.

Figuren herunder sammenfatter de forskellige faser og elementer, som kan indgå i en innovativ offentlig indkøbsproces, og som er omfattet af denne kortlægning og erfaringsopsamling.

Figur 2.1. De forskellige faser og elementer i innovative offentlige indkøb



Kilde: IRIS Group.

Kortlægningen og erfaringsopsamlingen omfatter altså dels forløb, der handler om at udvikle helt nye innovative løsninger gennem særskilte udviklingsforløb undervejs i indkøbsprocessen. Og dels forløb, hvor de innovative elementer eksempelvis handler om anvendelse af nye fleksible udbudsformer, gennemførelse af en særlig grundig behovsaflæring gennem tæt involvering af praktikere og klinikere, nye former for markedsinddragelse eller nye innovationsfremmende incitamenter i kontrakten med leverandørerne.

Erfaringsopsamlingen har således et relativt bredt fokus, og den er udarbejdet med henblik på anvendelse i det kommende offentlige-private partnerskab, der skal arbejde for at fremme mere innovative indkøb af medicotekniske løsninger i sundhedssektoren (jf. forordet). De medicotekniske løsninger, som partnerskabet skal fokusere på, omfatter en lang række forskellige typer af sundhedsprodukter og services. Eksempelvis kliniske forbrugs- og standardvarer samt højtspecialiserede og avancerede apparater, såsom skannere og strålekanoner⁴. Endvidere er definitionen af et innovativt offentligt indkøb i denne sammenhæng ikke koblet til en specifik udbudsform, da erfaringsopsamlingen dækker en bred vifte af IOI-forløb.

⁴ Fokus har været på de kategorier af produkter, som skal CE-mærkes af et bemyndiget organ. Herunder medicinsk udstyr i klasse IIa, IIb og III samt implantabelt medicinsk udstyr og in vitro diagnostisk udstyr.

3. Overblik over eksisterende erfaringer med IOI i sundhedssektoren

Dette kapitel består af fire afsnit, der tilsammen giver et nærmere overblik over de eksisterende erfaringer med IOI i sundhedssektoren.

I det første afsnit bliver der præsenteret en kort sammenfattende karakteristik af aktørlandskabet og udbredelsen af IOI. Herunder med eksempler på de væsentligste initiativer og tiltag på lokalt, regionalt og nationalt niveau gennem de seneste år. Der er som bilag hertil vedlagt et samlet fakta-ark, der giver et nærmere overblik over de toneangivende aktører og initiativer i Danmark, der er blevet identificeret og kortlagt i forbindelse med erfaringsopsamlingen.

Dernæst præsenteres der i afsnit 3.2 og 3.3 en sammenfatning af hhv. resultater og fordele samt barrierer og udfordringer ved IOI, som de fremgår af eksisterende analyser og evalueringer på området. Begge afsnit skelner mellem de resultater og barrierer, som offentlige sundhedsorganisationer og private virksomheder kan opleve i forbindelse med IOI-forløb.

Afslutningsvis bliver der i afsnit 3.4. præsenteret en kort sammenfatning af de mest gennemgående anbefalinger til god praksis inden for IOI, som er fremhævet i den eksisterende litteratur på området.

Kapitlet er baseret på desk research og gennemgang af tidligere studier og analyser på området samt en lang række kvalitative interview med forskellige aktører. Der er som bilag vedlagt en samlet litteraturliste samt en oversigt over alle de aktører, der er blevet interviewet i forbindelse med kortlægningen og erfaringsopsamlingen.

3.1 Aktørlandskabet og udbredelsen af IOI

Der er gennem de seneste år blevet arbejdet med IOI flere steder i den offentlige sundhedssektor i Danmark med afsæt i forskellige tiltag og initiativer.

På statsligt niveau har IOI-indsatsen især været koncentreret om Markedsmodningsfonden under Erhvervsstyrelsen, som fra 2011-15 ydede tilskud til ca. 25 udviklingsorienterede IOI-forløb i forskellige kommuner og regioner. Derudover er der gennem Markedsmodningsfonden også blevet givet økonomisk og juridisk støtte til at gennemføre innovationspartnerskaber og afprøve den nye udbudsform, som blev indført i 2016.

Gennem det statslige og regionale samarbejde i regi af Sygehuspartnerskabet er der desuden fra 2013-17 blevet ydet økonomisk støtte til at gennemføre to såkaldte præ-kommercielle indkøbsforløb, hvoraf det ene blev lukket ned undervejs. Enkelte regioner (bl.a. Syddanmark og Midtjylland) har deltaget som konsortiepartnere i større europæiske PCP-projekter med støtte fra Horizon, men generelt viser kortlægningen, at der er meget begrænsede danske erfaringer med denne udbudsform.

Samlet set har den statslige indsats således i høj grad fokuseret på at støtte de store, længerevarende og meget udviklingsorienterede indkøbsforløb, som har handlet om at udvikle helt nye løsninger til sundhedssektoren sammen med private leverandører.

Derudover har Rådet for Offentlig-Privat Samarbejde frem til 2015 arbejdet med at tilvejebringe viden og information om offentlig-privat samarbejde – også inden for sundhedsområdet. Endelig har det nationale Center for Offentlig Innovation siden oprettelsen i 2014 arbejdet med at indsamle og sprede viden om OPI-samarbejde.

På regionalt og kommunalt niveau findes der også enkelte eksempler på særskilte initiativer, der handler om at støtte de længerevarende og udviklingsorienterede indkøbsforløb. Det gælder bl.a. i Region Hovedstaden og gennem det tværkommunale projektsamarbejde i Nordjylland (se hhv. case nr. 5, 6 og 2).

Men generelt viser kortlægningen, at indsatsen på kommunalt og regionalt niveau i højere grad er koncentreret om innovationsenheder og organisationer, der primært fokuserer på at fremme udviklingen af nye sundheds- og velfærdsteknologiske løsninger gennem videndeling, netværk og OPI-projekter. Her er der sjældent et eksplicit fokus på selve indkøbsforløbet, der typisk kommer efter udviklingsprojekterne, og som er forankret hos andre organisatoriske enheder i de kommunale og regionale indkøbsafdelinger. Som eksempel på sådanne sundhedsteknologiske innovationsinitiativer på kommunalt og regionalt niveau kan bl.a. nævnes Idélinikken i Region Nordjylland, Fonden til Innovation og Erhvervsfremme i Region Sjælland, klyngeorganisationen MedTech Innovation Consortium i Region Midtjylland, Enheden for Velfærdsteknologi i Københavns Kommune, Syddansk Sundhedsinnovation, mv.

Samlet set tegner kortlægningen således et billede af, at ansvaret for hhv. udvikling og indkøb af de nye medikotekniske løsninger ofte er adskilt på det regionale og kommunale niveau.

Derudover viser kortlægningen og casestudierne også, at der bliver arbejdet med andre slags innovative elementer flere steder i de enkelte kommunale og regionale indkøbsafdelinger. Som eksempel kan fremhæves indkøbsafdelingen i Region Syddanmark, der har arbejdet med værdibaseret indkøb og kontrakter, som er baseret på resultatbaseret afregning. Men der er imidlertid relativt få eksempler på etablerede aktører og initiativer, der fokuserer på at gennemføre fælles innovative indkøb på tværs af flere kommuner og/eller regioner. En undtagelse er dog fx NOPII-samarbejdet mellem de ni kommuner i Nordjylland, hvor der er blevet gennemført et fælles funktionsudbud, jf. case 2.

Flere branche- og interesseorganisationer arbejder også for at fremme mere innovative og værdibaserede indkøbsforløb i sundhedssektoren gennem facilitering af netværk, lobbyarbejde og vidensdeling. Medicoindustrien arbejder bl.a. aktivt for at udvikle redskaber til at vurdere og beregne de sundhedsteknologiske løsningers samlede værdiskabelse og totalomkostninger, og både Dansk Industri og Dansk Erhverv støtter meget eksplicit en øget udbredelse af værdibaseret indkøb i sundhedssektoren. Derudover arbejder Danske Regioner aktivt gennem "Regionernes Fælles Indkøb" med at koordinere tværregionale netværk med henblik på at gennemføre fælles IOI-forløb og udveksle erfaringer. Samtidig fokuserer Danske Regioner på at lave en fælles regional indkøbsstrategi, og fremadrettet vil organisationen gerne arbejde for at rejse midler til flere pilotprojekter inden for værdibaseret indkøb. KL har desuden i efteråret 2017 etableret et tværkommunalt samarbejdsfora, der skal mødes tre til fire gange om året med henblik på at dele erfaring, inspiration, netværk og viden om innovative indkøbsforløb.

Der er som bilag vedlagt et samlet fakta-ark over de vigtigste aktører og initiativer i Danmark inden for innovationsfremmende indkøb i sundhedssektoren, der er blevet identificeret og kortlagt i forbindelse med erfaringsopsamlingen.

I de følgende to afsnit bliver der givet et overblik over de vigtigste tværgående konklusioner fra eksisterende studier og analyser i forhold til hhv. resultater og fordele samt udfordringer og barrierer for IOI på sundhedsområdet. Der er som bilag også vedlagt en samlet litteraturliste over alle de forskellige studier, analyser og evalueringer, der er blevet gennemgået.

3.2 Resultater og fordele

Tabel 3.1 sammenfatter de vigtigste resultater og fordele ved IOI i sundhedssektoren, som er identificeret i den eksisterende litteratur på området.

Tabel 3.1. Sammenfatning af vigtige resultater og fordele ved innovationsfremmende indkøb

Offentlige organisationer	Private virksomheder
• Styrket patientsikkerhed og behandlingskvalitet gennem nye løsninger. • Bedre arbejdsmiljø og serviceniveau. • Mere effektiv og bedre ressourceanvendelse og kortlægning af egne costdrivers. • Øget indsigt og bevidsthed om egne behov, arbejdsgange og forbedringspotentialer. • Bedre forståelse for nye teknologiske potentialer og kommercielle muligheder. • Styrkede kompetencer og kultur for innovation og tværgående samarbejde.	• Indsigt i brugernes behov og adgang til kliniske driftsmiljøer. • Bedre forståelse for den samlede værdiskabelse i sundhedsorganisationerne. • Indblik i costdrivers og bedre forudsætninger for udarbejdelse af helhedsorienterede business cases. • Styrket innovationskraft gennem udviklingsforløb. • Etablering af længerevarende samarbejdsaftaler med nye offentlige og private samarbejdspartnere. • Nye kommercielle forretningsmuligheder og potentialer.

Kilde: IRIS Groups gennemgang af eksisterende studier og analyser

3.2.1 De offentlige sundhedsorganisationers perspektiv

De overordnede formål med innovationsfremmende offentlige indkøb på sundhedsområdet kan både være at styrke patientsikkerheden, behandlingskvaliteten og serviceniveauet overfor borgerne. Derudover kan det skabe en bedre og mere effektiv ressourceanvendelse især på længere sigt. Det kan eksempelvis være gennem værdibaseret afregning, hvor de private leverandører betales efter den effekt, som deres løsninger skaber. Eller det kan være gennem udvikling af nye sundhedsløsninger, som gør patienterne mere selvhjulpne og reducerer behovet for genindlæggelser. Nye innovative løsninger kan desuden være med til at forbedre arbejdsmiljøet og øge arbejdsglæden blandt personalet i de offentlige sundhedsorganisationer⁵.

De nævnte formål relaterer sig i høj grad til de mere langsigtede effekter, der først indtræffer efter, at de nye løsninger er indkøbt og taget i anvendelse.

En del erfaringer og litteratur peger imidlertid på, at de offentlige organisationer også kan opnå en række fordele og resultater fra selve den innovative indkøbsproces. Gennem en grundig og innovativ involvering og behovsafdækning blandt praktikerne og klinikerne kan der eksempelvis skabes øget indsigt og bevidsthed om de offentlige organisationers egne behov, processer og forbedringspotentialer. Derudover kan der gennem en grundig og åben markedsdialog skabes øget indsigt i de teknologiske og kommercielle muligheder for at udvikle og/eller indkøbe nye løsninger og produkter. Dette sker typisk i de tidligere faser i den innovative indkøbsproces med henblik på at kvalificere udbudsmaterialet og kravspecifikationen.

Der er i tekstboksen herunder sammenfattet en række generelle forhold, som markedsdialogen kan give de offentlige sundhedsorganisationer øget indsigt i, og som samtidig er vigtige i forhold til et gennemføre en innovationsfremmende indkøbsproces.

⁵ IRIS Group (2016): "Sygehuspartnerskabet – opsamling af erfaringer og cases".

Boks 3.1. Eksempler på de offentlige organisationers indsigter fra markedsdialogen

- *Hvor går den teknologiske udvikling hen?*
- *Hvilke problemstillinger ser leverandørerne det største kommercielle potentiale i?*
- *Hvor ligger de mest interessante brudflader mellem typer af leverandører?*
- *Er der forskel på det danske og internationale marked?*
- *Er der evt. et umodent marked, som kan aktiveres, og hvad vil leverandørerne være særligt opmærksomme på, hvis de skal aktiveres på anden vis?*

Kilde: Markedsmodningsfonden (2015): "How-to-guide til prækommercielle indkøb".

Afklaring af ovenstående spørgsmål og generel kommunikation med markedet kan have stor indvirkning på det endelige indkøb, da det åbner muligheden for indkøb, som den offentlige organisation ikke var klar over eksisterede eller på tærsklen til at blive udviklet. En markedsdialog kan ligeledes afdække, hvorvidt løsningen findes, samt hvilke virksomheder der kan være mulige leverandører. Behovsafdækning og markedsdialog er ved innovative indkøb derfor gensidigt understøttende, idet den offentlige organisations behov kan konkretiseres gennem øget indsigt i eksisterende løsninger på markedet, samtidig med at antallet af leverandører indkredses ved konkretisering af det egentlige behov. Øget indsigt i markedets løsninger og egne behov kan pege frem mod et forskelligartet løsningsrum, da krav, der reducerer konkurrencen om opgaveløsningen, bedre kan opdages og evt. fjernes.

De danske erfaringsopsamlinger bekræfter, at brug af markedsdialog skaber øget indsigt og åbner mulighedsrummet, hvilket gør den offentlige organisation skarpere og klogere på problemstillingen, dens ønsker, krav og prioriteringer⁶.

Et andet og supplerende innovationsfremmende element er at formulere såkaldte funktionskrav i udbudsmaterialet. Her stiller den offentlige ordregiver ikke på forhånd detaljerede beskrivelser af, hvordan opgaven skal løses, men opstiller i stedet en række funktionskrav, som giver plads til forskellige og alternative løsninger⁷. Der er to fordele ved dette. For det første åbner den offentlige organisation sig op for nye, innovative løsninger. For det andet fordrer det i sig selv innovation i markedet, da mulige leverandører ikke er bundet til en bestemt løsningsmetode, men tværtimod har incitament til at byde ind med nyskabende løsninger.

I 2015 var innovationsfremmende funktionskrav kun brugt i halvt så mange tilfælde som i Sverige, og eksisterende undersøgelser indikerer således, at der er potentialer for øget udbredelse af funktionskrav i den offentlige sektor i Danmark.⁸

Udover på sigt at lede frem til bedre løsninger og services til gavn for borgere, sundhedspersonale og samfundsøkonomi, peger meget af den eksisterende litteratur også på interne organisatoriske gevinster for de offentlige organisationer. Dette i form af styrkede juridiske kompetencer og øget bevidsthed om fordele og ulemper ved forskellige typer af udbud. Dertil kommer en generel stimulering af en mere innovativ kultur i indkøbsafdelingen og i de sundhedsfaglige afdelinger, der eventuelt har været involveret i eksempelvis behovsafdækning og kravspecifikationen. De innovative indkøbsprocesser kan med andre ord også skabe fordele i forhold til den interne organisatoriske læring i det offentlige sundhedsvæsen.⁹

⁶ INNOBA (2018): "Innovationspartnerskaber"; Center for Offentlig Innovation (2018): "Nyt sammen bedre".

⁷ Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen.

⁸ Dansk Erhverv (2015): "En international styrkeposition skabt gennem offentlig-privat samarbejde".

⁹ Markedsmodningsfonden (2015): "Analyse af innovative offentlige indkøb"; IRIS Group (2016): "Sygehuspartnerskabet – opsamling af erfaringer og cases".

3.2.2 De private virksomheders perspektiv

De innovative offentlige indkøbsforløb kan i høj grad også komme de private virksomheder til gavn og bidrage til at styrke deres vækst og udvikling. Eksempelvis kan der opstå nye kommercielle potentialer og eksportmuligheder som følge af de nye produkter og løsninger, der er skabt i forbindelse med de udviklingsorienterede indkøbsforløb. Og virksomhederne kan få mulighed for at levere mere langsigtede og omfattende løsninger, hvis der anvendes en helhedsorienteret og værdibaseret tilgang til indkøbene i sundhedssektoren.

Men virksomhederne kan også opnå en række konkrete resultater og fordele fra de forskellige dele af indkøbsforløbene. Gennem en grundig dialog med de offentlige opdragsgivere kan virksomhederne fx opnå dybdegående og systematisk indsigt i brugernes og sundhedspersonalets behov. Det kan ske gennem markedsdialogen forud for selve udbudskonkurrencen, men det kan også understøttes via de fleksible udbudsformer, såsom konkurrencepræget dialog og udbud under forhandling, hvor virksomhederne får mulighed for at få feedback undervejs i udbudsprocessen.

Tekstboksen herunder sammenfatter nogle af de fordele og resultater, som de private virksomheder kan opnå gennem en grundig dialog med de offentlige opdragsgivere.

Boks 3.2. Eksempler på virksomhedernes indsigter fra dialogen med de offentlige opdragsgivere

- *Bedre forståelse for målgruppens og slutbrugernes behov.*
- *Viden om de offentlige sundhedsorganisationers ønsker, krav og kliniske arbejdsgange.*
- *Forventningsafstemning om ambitionsniveauet i forhold til innovationshøjde og implementering.*
- *Nye ideer til løsningsdesign.*
- *Styrket grundlag for at vurdere det kommercielle forretningspotentiale.*

Kilde: Erhvervsstyrelsen (2018): "Innovationspartnerskaber – tværgående nordiske erfaringer med en ny udbudsform".

Gennem de mere omfattende IOI-forløb med selvstændige udviklingsfaser og OPI-samarbejder undervejs – herunder innovationspartnerskaber og prækommercielle indkøb (PCP-forløb) – kan virksomhederne desuden få hjælp og støtte til at udvikle helt nye løsninger og produkter, der kan skabe nye forretningspotentialer samt styrke virksomhedernes kompetencer og innovationsevner. Det sker bl.a. gennem adgang til at teste og tilpasse løsninger i rigtige kliniske driftsmiljøer samt ved at få direkte adgang til kompetencer og samarbejdspartnere i de offentlige sundhedsorganisationer¹⁰. Det kan især give SMV'erne værdifulde referencer og dokumentation for deres løsninger og produkters funktionalitet. Desuden kan virksomhederne få opbygget nye netværk og relationer, ligesom de kan få demonstreret deres evner som gode og pålidelige samarbejdspartnere. Og det er især vigtigt for iværksættere og nyetablerede virksomheder, der endnu ikke – eller i begrænset omfang – har fået deres løsninger i salg og anvendelse i den offentlige sundhedssektor.

Samlet set kan de innovationsfremmende indkøbsforløb således være med til at styrke de private virksomheders forretnings- og vækstmuligheder gennem øget indsigt i brugernes behov, ønsker og ambitioner. Og fra innovative indkøbsprocesser med udviklings- og OPI-forløb kan SMV'erne og iværksætterne få værdifulde referencer, samtidig med at de får udviklet helt nye produkter og forretningsmuligheder¹¹.

¹⁰ IRIS Group (2016): "Sygehuspartnerskabet – opsamling af erfaringer og cases".

¹¹ KORA (2014): "Evaluering af erfaringer med OPI på velfærdsområdet".

3.3 Udfordringer og barrierer

Eksisterende studier og litteratur peger på en række forskellige udfordringer og barrierer for IOI i den offentlige sundhedssektor, der alle knytter sig til enten incitamenter, ressourcer, kompetencer eller kultur og samarbejde.

Tabellen herunder sammenfatter de væsentligste barrierer for innovationsfremmende indkøb, som der er identificeret i den eksisterende litteratur på området.

I de følgende to afsnit bliver de forskellige kategorier af udfordringer og barrierer gennemgået ud fra hhv. de offentlige sundhedsorganisationers og private virksomheders perspektiv.

Tabel 3.2. Sammenfatning af væsentlige barrierer og udfordringer for IOI

Barriere-kategori	Offentlige sundhedsorganisationer	Private virksomheder
Incitamenter og rammer	Manglende klarhed om samfundsmæssig gevinst på tværs af niveauer. Krav om budgetbesparelser samt manglende målsætninger og belønning. For lang tid fra økonomisk investering til gevinstrealisering.	Usikkerhed om resultater, risici, rettigheder og det endelige salg.
Ressourcer	Manglende tid, ressourcer og medarbejdere, der kan indgå i de innovative indkøbsforløb.	Manglende tid og likviditet til længerevarende indkøbsforløb. Svært for SMV'er at skalere produktion af endelig løsning.
Kompetencer	Manglende viden og erfaring med bl.a. alternative udbudsformer, funktionskrav, TCO-beregninger, værdibaserede kontrakter, mv.	Manglende innovationsevne og viden om sundhedssektorens behov samt regulatoriske og juridiske forhold.
Samarbejde og kultur	Manglende forståelse for de private virksomheders kommercielle forretningsvilkår og interne organisatoriske siloer mellem indkøbs- og fagfolk. Lav risikovillighed.	Manglende forståelse for kultur, hensyn, arbejds-gange og indkøbsprocesser i offentlige organisationer.

Kilde: IRIS Groups gennemgang af eksisterende studier og analyser.

3.3.1 De offentlige sundhedsorganisationers perspektiv

Incitamenter og rammer

Incitamenter og organisatoriske styringsmodeller er blandt de overordnede strukturelle barrierer, der kan stå i vejen for, at de offentlige organisationer arbejder med mere innovative indkøbsprocesser.

For det første handler de incitamentsmæssige barrierer om, at der kan mangle en klar strategisk og operationel målsætning for de innovative indkøb i de offentlige sundhedsorganisationer. Det kan skyldes, at det er svært at evaluere og måle både udbredelsen og resultaterne/effekterne af de innovative indkøb. Hvornår er et indkøb innovativt? Hvilken effekt har en markedsafdækning eller en ekstra grundig dialog i opstarten af et indkøb haft, når det måles imod en situation, hvor disse elementer ikke var benyttet?

Det betyder, at der kan mangle belønning og anerkendelse for det succesfulde innovative indkøb, hvorimod at risikoen og ansvaret for fejl i processen – som bl.a. kan knytte sig til mangelfulde løsninger og overtrædelse af juridiske udbudsregler¹² – er nemmere at placere. Der opleves med andre ord en mangel på belønning for dem, der laver gode innovative indkøb, mens der kan være negative konsekvenser for dem, der har fejlslagne indkøbsprocesser. Der er derved mere at miste, end der er at vinde, for ledere og afdelinger.

¹² KORA (2014): "Offentlige-private innovationspartnerskaber (OPI) – Evaluering af erfaringer med OPI på velfærdsområdet"; IRIS Group (2015): "Sygehuspartnerskabet".

Det manglende incitament til risikovillighed kan bl.a. imødekommes gennem tilskudspuljer og programmer, som eksempelvis Markedsmodningsfonden. Begge støtter innovative projekter med midler, der kan afhjælpe den risiko, der ligger for specifikke hospitaler eller lignende i innovationsfremmende indkøb. Den incitamentsmæssige udfordring kan dog være, at det økonomiske tilskud kan begrænse parternes engagement, ressourcer og fokus, da der ikke i samme grad er noget på spil for den offentlige organisation, som derfor også afholder sig fra at benytte egne ressourcer i projektarbejdet¹³.

For det andet oplever flere, at faste årlige besparelseskrav på indkøbsbudgetterne udgør en barriere for innovative indkøbsforløb, hvor der bliver lagt større vægt på løsningernes langsigtede og samlede værdiskabelse, frem for den umiddelbare anskaffelsespris og det kortsigtede årlige indkøbsbudget. Samtidig kan de innovative indkøbsforløb kræve flere ressourcer og mere tid, og de afledte gevinster i form af øget behandlingskvalitet, kortere forløb, hurtigere hjemsendelse, mv. kan være svære at estimere. Det betyder, at det ofte er nemmere at beregne de ekstra omkostninger, som et IOI-forløb skaber, hvorimod det kan være svært at sætte beløb på de langsigtede besparelser. Det gælder ikke mindst i de tilfælde, hvor de innovative sundhedsløsninger og samfundsmæssige gevinster går på tværs af kommuner, regioner og stat. Her kan det være særligt svært at skabe gennemsigtighed og klarhed om, hvem der indfrier gevinsterne, og hvem der skal betale og investere i de nye løsninger.

Samlet set knytter de strukturelle og incitamentsmæssige barrierer sig i høj grad til den strategiske og ledelsesmæssige prioritering, styring og organisering af indkøbsprocesserne i den offentlige sundhedssektor.

Ressourcer

Ressourcer er en anden barriere for IOI i sundhedssektoren, der hyppigt bliver fremhævet i den eksisterende litteratur¹⁴.

De ressourcemæssige udfordringer handler om, at de offentlige organisationer og indkøbsafdelinger mangler tid og medarbejdere til at arbejde dedikeret med at gennemføre en mere innovativ indkøbsproces, der typisk kræver, at der eksempelvis bruges mere tid på at kortlægge brugernes behov og foretage en systematisk inddragelse af sundhedspersonlet. Dertil kommer, at de innovationsfremmende indkøbsprocesser næsten altid kræver, at der gennemføres en dybdegående markedsdialog. Det gælder uanset, om der også anvendes fleksible udbudsformer som eksempelvis konkurrencepræget dialog, hvor markedsdialogen er indlejret i processen.

Endvidere kan det være mere ressourcekrævende at formulere gode, innovationsfremmende funktionskrav i udbudsmaterialet end de mere traditionelle tekniske kravspecifikationer, som er baseret på den hidtidige praksis og eksisterende standarder. Samtidig kan funktionskrav stille større krav til evalueringsprocessen i forhold til at sammenligne de indkomne tilbud og sikre dokumentation og gennemsigtighed i vurderingen og pointtildelingen.

Kompetencer

Kompetencer bliver også hyppigt fremhævet som en væsentlig barriere for mere innovationsfremmende indkøbsprocesser i sundhedssektoren. Det bliver bl.a. fremhævet, at manglende praktiske og sundhedsfaglige kompetencer i indkøbsafdelingerne kan være en barriere i de tidlige faser af indkøbsprocessen i forhold til at forstå de kliniske behov og arbejdsgange i sundhedssektoren. Derudover bliver manglende juridiske kompetencer også nævnt som en væsentlig barriere, der især knytter sig til afviklingen af selve udbudskonkurrencen, hvis der anvendes alternative udformer¹⁵.

Manglende viden og erfaring relateret til national og international udbudslovgivning (bl.a. EU's udbudsdirektiv, kontrolbudsbekendtgørelsen, tilbudsloven, implementeringsbekendtgørelsen mv.) blev oftere nævnt i litteraturen

¹³ Brogaard, L. (2015): "Drivkræfter og barrierer i offentlige-private innovationspartnerskaber (OPI) på sundheds- og ældreområdet i Danmark".

¹⁴ Center for Offentlig Innovation (2018): "Nyt sammen bedre" og Deloitte (2016): "Analyse af regionernes indkøb".

¹⁵ Markedsmodningsfonden (2015): "Analyse af innovative offentlige indkøb".

som en væsentlig barriere, før den nye udbudslov fra 2016 trådte i kraft. Men Center for Offentlig Innovations rundspørge fra 2018 viser, at manglende forståelse for love og nationale krav fortsat kan være en væsentlig hæmsko¹⁶.

I nogle af de mere projektspecifikke evalueringer bliver det endvidere fremhævet som en udfordring, at der kan mangle projektledelsesmæssige kompetencer i forhold til, hvordan man faciliterer og styrer processen. Herunder både i forhold til at facilitere konkrete innovationsaktiviteter (som fx workshops) og den samlede indkøbsproces. Dertil kommer, at det i forbindelse med de mere udviklingsorienterede indkøbsprocesser kan være kompetencemæssige udfordringer i forhold til at samarbejde med de private virksomheder og forstå deres mål, risici og incitamenter.

Udover manglende adgang til praktiske og juridiske kompetencer, bliver det også påpeget, at der mangler redskaber til at beregne totalomkostninger og vurdere den samlede værdiskabelse i forbindelse med opstilling af business casen. I tillæg hertil kan der mangle viden om mulighederne for at lave innovationsfremmende modeller for risikodeling i kontrakterne med de private leverandører. Endvidere bliver det fremhævet, at usikkerhed om prismodel og prissætning kan stå i vejen for innovationsfremmende indkøbsprocesser, som prækommercielle indkøb og innovationspartnerskaber, hvor den endelige løsning endnu ikke kendes ved kontraktindgåelsen¹⁷.

De offentlige indkøbere kan også opleve, at det er en udfordring at skaffe de nødvendige data og dokumentation til at lave business casen, og at de ikke får den nødvendige hjælp hertil fra de private leverandører¹⁸.

Samarbejde og kultur

Kultur og samarbejde er den sidste kategori af udfordringer og barrierer, der bliver fremhævet i den eksisterende litteratur. Det gælder både internt i de offentlige organisationer, mellem offentlige organisationer og særligt mellem offentlige og private aktører i innovative indkøb.

I forhold til indkøbsforløb, der indeholder et tæt samarbejde mellem offentlige og private aktører, drejer udfordringerne sig især om uoverensstemmelser i mål og kultur. I en del erfaringsopsamlinger nævnes en indledningsvis stor entusiasme blandt de private virksomheder, der dog bliver mere begrænset senere i forløbet. Dette kan bl.a. skyldes forskydning af projektet, misforståelse af mål eller manglende forventningsafstemning i forhold til tidsplan, fremdrift, leverancer og resultater. Målet for private virksomheder kan i nogle innovationsprojekter være at blive frontløbere inden for innovation – hvilket bedst sikres gennem risikofyldte, nyskabende produkter – hvorimod de offentlige sundhedsorganisationer ofte er præget af en nulfejlskultur, der hæmmer lysten til at tænke nyt. Resultatet kan være, at de offentlige organisationer foretager en tæt detailstyring af innovationsprocessen, hvilket er i uoverensstemmelse med de private virksomheders ønsker¹⁹.

De eksisterende erfaringer viser, at der i mange tilfælde ikke har været en tilstrækkelig forventningsafstemning i forhold til samarbejdet mellem den offentlige og private part i innovative indkøb. I de udviklingsorienterede indkøbsforløb skyldes det ofte forskellige forventninger til ressourceallokeringen, mens det i forbindelse med funktionsudbud ofte skyldes upræcise målsætninger for indkøbet²⁰.

Af interne samarbejdsproblemer i de offentlige organisationer nævnes især forskellige fagligheders kapaciteter til at forstå hinanden og koordinere forløb. Det kan være vanskeligt for indkøbsafdelinger og de sundhedsfaglige

¹⁶ Der er ikke siden den nye udbudslov foretaget undersøgelser, der kan give svar på, hvor mange innovationsfremmende indkøb der ikke er realiseret på baggrund af usikkerhed vedrørende lovgivningen på området.

¹⁷ INNOBA (2018): "Innovationspartnerskaber".

¹⁸ Brogaard, L. (2015): "Drivkræfter og barrierer i offentlige-private innovationspartnerskaber (OPI) på sundheds- og ældreområdet i Danmark".

¹⁹ Se bl.a. Produktivitetskommissionen (2014): "Offentlig-privat samarbejde"; Struensee & Co. (2016): "Hvordan realiseres gevinsterne ved øget samspil mellem den offentlige og private sektor?"

²⁰ Brogaard, L. (2015): "Drivkræfter og barrierer i offentlige-private innovationspartnerskaber (OPI) på sundheds- og ældreområdet i Danmark".

afdelinger at koordinere, hvis der ikke på forhånd er skabt en klar ramme for samarbejdet og fastlagt et budget for indkøbet. Intern modstand bliver også fremhævet som en potentiel barriere for, at den offentlige organisation i tilstrækkelig grad involverer alle de relevante medarbejdere. Innovative projekter kan let skabe problemer internt, da det netop kan ændre på eksisterende processer eller arbejdsgange, hvilket medarbejdere ofte vil have en aversion imod. Det bliver særligt en barriere, når der ikke afsættes tilstrækkelig tid til, at medarbejderne - ved siden af det daglige arbejde - kan deltage i og føle sig inkluderet i projektet. Det kan skabe modvilje blandt medarbejderne, som kan forsinke eller på anden vis påvirke implementeringen²¹.

Som en konsekvens af de manglende ressourcer peger flere analyser desuden på, at medarbejderne i forbindelse med de indkøbsprocesser, der rummer offentlige-private udviklingsforløb, ofte ikke har tilstrækkelig tid til at engagere sig i projekterne ved siden af det daglige arbejde. Hvis medarbejderne ikke får afsat tid eller modtager belønninger i forbindelse med projektdeltagelse, bliver det blot en ekstra byrde på personalet. Dette påvirker engagement og incitament, og det medfører en opfattelse af, at der kun er negative konsekvenser ved at indgå i sådanne projekter. I visse tilfælde har det medført, at medarbejderne er udgået af projekterne i en grad, hvor der til slut stort set ikke har været offentlige repræsentanter tilbage, som har været med i hele projektet²².

3.3.2 De private virksomheders perspektiv

Incitamenter og rammer

Incitamenter og rammer kan også være en væsentlig barriere for de private virksomheder, hvilket bl.a. knytter sig til de juridiske krav samt usikkerhed om resultat, rettigheder, risici og det endelige salg.

I forhold til de længerevarende og udviklingsorienterede indkøbsprocesser kan der eksempelvis være stor usikkerhed forbundet med, om forløbet resulterer i en skalerbar løsning med et kommercielt markedspotentiale. Samtidig har de private virksomheder, der indgår i udviklingsarbejdet, ofte ingen sikkerhed for, at den endelige løsning vil blive indkøbt i et større omfang. Derudover kan der være usikkerhed om rettighederne til de nye løsninger, og ved værdibaserede kontrakter kan der eksempelvis også være usikkerhed om betaling, ansvarsdeling og risikoverdeling.

Det nævnes desuden som en lovgivningsmæssig udfordring og barriere, at leverandører til sundhedsområdet er ansvarlige for al dokumentation og sikkerhed for de innovative produkter. Det er særligt en udfordring, når virksomhederne ikke har kontrol med produktet. Et eksempel på dette er i forbindelse med mobile apps, hvor brugeren selv er ansvarlig for softwareopdateringerne, der er nødvendige for fuld sikkerhed mod hacking og nedbrud. Men hvis en app til en pacemaker er afhængig af en softwareopdatering til mobilen, har virksomhederne ikke kontrol over, om denne opdatering faktisk finder sted, selvom virksomheden bærer det juridiske ansvar. Det kan afholde særligt mindre virksomheder fra at tage denne type risiko, da de ikke har ressourcerne til at håndtere udfaldet²³.

Mindstekrav til tilbudsgiveren i udbuddene kan ligeledes udelukke mindre virksomheder. Der kan være tale om fx finansielle, sikkerhedsmæssige eller tekniske krav, som enten fordyrer eller umuliggør deltagelse for virksomheder, der ikke lever op til kravene, men som alligevel ville kunne løfte udbuddets opgave. Nye ESPD-praksisser (European Single Procurement Document) fra EU har dog haft som formål at forsimple dette for mindre virksomheder²⁴.

²¹ Rådet for Offentlig-Privat Samarbejde (2013): "Analyse af innovationsfremmende indkøb".

²² Markedsmodningsfonden (2015): "Analyse af innovative offentlige indkøb"; Brogaard, L. (2017): "Innovation and value in pre-commercial procurement".

²³ EU-Kommissionen (2018): "Guidance on innovation procurement".

²⁴ Rådet for Offentlig-Privat Samarbejde (2014): "Udbudskulturen i Danmark".

Endvidere kan der i innovative indkøb være usikkerhed om betalingsstrukturen, som særligt udgør en barriere for de mindre virksomheder, der kan have behov for løbende og regelmæssige betalinger – eller forsikring om et vist indkøbsbeløb. Den eksisterende litteratur peger på, at det kan udgøre en væsentlig barriere for iværksættere og SMV'er²⁴.

Ressourcer og kompetencer

Ressourcer og kompetencer er en anden betydelig kategori af barrierer for at indgå i innovative indkøbsprocesser, som især er aktuell for iværksætterne og SMV'erne.

Mindre virksomheder oplever bl.a., at det er meget tungt og ressourcekrævende at udarbejde tilbudsmateriale, forstå situationen omkring et indkøb og indgå i de forskellige præ-udbudsfaser. Ved innovative indkøb er der oftere tale om flere faser uden honorar til tilbudsgivere, bl.a. i markedsdialog mv., som kan være svært for mindre virksomheder at prioritere. Samtidig er de innovative indkøb ofte større projekter, som mindre virksomheder måske ikke har ressourcer eller kompetencer til at gennemføre²⁵. Selvom der i nogle tilfælde bliver givet offentlig medfinansiering til de udviklingsorienterede indkøbsforløb, skal de private virksomheder typisk også selv medfinansiere en betydelig del, ligesom de selv skal investere mange timer og ressourcer. Og det kan naturligvis især være vanskeligt for iværksættere og små virksomheder, der har få medarbejdere samt begrænset omsætning og likviditetsmæssig kapacitet til at indgå i længerevarende udviklingsforløb.

Derudover kan virksomhederne mangle kompetencer, viden og adgang til at forstå behovene og innovationspotentialerne i sundhedssektoren. Det kan især være en udfordring og barriere i de udbudsprocesser, hvor der ikke har været en tæt forudgående markedsdialog med virksomheder. Her kan det være svært for virksomhederne at forstå de kliniske behov, og hvor stor innovationshøjde de offentlige sundhedsorganisationer ønsker og accepterer i løsningsforslagene. Desuden kan det være en kompetencemæssig udfordring for virksomhederne at forstå betydningen og konsekvenserne af de innovative udbudskonkurrencer. Eksempelvis kan det være svært for nogle virksomheder at forstå, hvordan de både sundhedsfagligt og juridisk skal beskrive deres løsningsforslag i forbindelse med et funktionsudbud, hvis de tidligere primært har været vant til at udarbejde tilbud på baggrund af relativt tekniske og specifikke kravspecifikationer.

Ydermere kan det være en barriere for nogle virksomheder, at de mangler kompetencer i forhold til at arbejde innovativt, hvilket bl.a. kan gøre sig gældende inden for de medikotekniske områder, der historisk set har været præget af traditioner og standardløsninger fremfor innovation.

Særligt for iværksættervirksomhederne kan det endvidere være en udfordring at skalere deres produktion og levere den færdigudviklede løsning i det efterspurgte omfang. Det kan betyde, at de offentlige organisationer i højere grad orienterer sig mod veletablerede virksomheder med et stort produktionskapacitet.

Samarbejde og kultur

Samarbejde og kultur udgør også en potentiel barriere, da det i nogle tilfælde kan være svært for de private virksomheder at forstå de offentlige organisationers mål, kultur, arbejdsgange og indkøbsprocesser. Det har i en del tilfælde afholdt virksomheder fra at indgå i nye og tættere indkøbsforløb med de offentlige organisationer²⁶.

Derudover fokuserer private virksomheder naturligvis meget på, at den innovationsfremmende indkøbsproces skal resultere i et konkret salg og en styrkelse af deres markedsposition. Det kan i nogle tilfælde fremprovokere uoverensstemmelser mellem den offentlige og den private part. Et eksempel på sidstnævnte fremføres af Brogaard (2017), hvor en virksomhed ville videresælge en tidlig prototype i et prækommercielt indkøb, hvilket ledte til

²⁵ INNOBA (2018): "Innovationspartnerskaber" og Rådet for Offentlig-Privat Samarbejde (2014): "Udbudskulturen i Danmark".

²⁶ IRIS Group (2015): "Øget kommerciel værdiskabelse fra OPI på sundhedsområdet"

mindsket tillid mellem de to parter. Den offentlige organisations fulde fokus var på en løsning, der fungerede for dem, mens det er naturligt for private virksomheder også at fokusere på kommercialiseringspotentialerne efter afslutningen af projektet²⁷.

For de private virksomheder kan en barriere for at indgå i innovative indkøbsforløb desuden være, hvis der er usikkerhed om fortroligheden, rettighederne og evt. samarbejdet med andre private virksomheder.

3.4 anbefalinger til god praksis

Den eksisterende litteratur indeholder en række forskellige anbefalinger, der naturligvis også afhænger af de specifikke IOI-forløb, som er analyseret eller evalueret. Herunder de konkrete innovative elementer og medicotekniske løsninger samt de involverede aktørers erfaringer, størrelse og kompetencer.

I tabellen herunder er der vist et sammenfattende udvalg af de vigtigste erfaringer og anbefalinger, som går igen på tværs af litteraturen. Meget af den eksisterende litteratur på området handler om store, udviklingsorienterede IOI-forløb, hvor der bliver udviklet nye, medicotekniske løsninger, hvilket derfor også er afspejlet i erfaringerne og anbefalingerne i tabellen.

²⁷ Brogaard, L., (2017): "Innovation and value in pre-commercial procurement" og KORA (2014): "Offentlige-private innovationspartnerskaber (OPI) – Evaluering af erfaringer med OPI på velfærdsområdet"

Tabel 3.3. Sammenfatning af anbefalinger til IOI-forløb fra eksisterende litteratur

✓ Klar ledelsesmæssig forankring og opbakning	• Klar ledelsesmæssig forankring og opbakning gør det nemmere at prioritere nye ressourcer og ændre fokus undervejs i det innovative indkøbsforløb, som er forbundet med større usikkerhed end et traditionelt indkøb²⁸. • Skab en hurtig og effektiv beslutningskompetence både i udviklings-, udbuds- og indkøbsfasen²⁹. • Det skal være klart kommunikeret og prioriteret, at innovative indkøb er noget, som organisationen gerne vil. Det gør det nemmere for projektlederen, der begiver sig ud i noget eksperimentelt – der er stor nok risiko på området i forvejen³⁰.
✓ Accepter usikkerhed og øget risiko	• Indkøbsforløb med fokus på udvikling af helt nye produkter kræver en vis grad af risikovillighed og forståelse hos alle parter for, at der er tale om længerevarende forløb, som er forbundet med usikkerhed. • Projekter, der ikke fører til (perfekte) indkøb, kan stadig have stor værdi, da der kan opstå læring og foderarbejde, som er nødvendigt for fremtidige innovative projekter. • Innovative indkøb er af sin natur præget af højere risiko, men også højere muligt afkast, sammenlignet med almindelige indkøb. Det bør køberens organisation være indstillet på, når der indgås aftale med en privat leverandør. Samtidig vurderes risikovillighed også at være en fordel hos private virksomheder, der oftere er involveret i succesfulde projekter, når deres økonomiske forhold, ry eller lignende er på spil³¹.
✓ Afsæt ekstra ressourcer og skab adgang til kompetencer	• Allokér tilstrækkeligt med ressourcer til forløbet. Det kræver mange ressourcer at indgå i innovative indkøb, og prioriteres dette ikke, opnår man ikke det bedste resultat³². • Innovative indkøb kræver specifikke kompetencer om marked og stakeholderengagement, kendskab til relevante produkter/tjenester, risikovurdering, rettigheder, policy-udformning, forhandling, kontraktstyring og kendskab til den rette lovgivning. • Fondsmidler/puljer kan stimulere udviklingsorienterede indkøbsforløb og gøre det nemmere at finde ressource til innovationsprocessen. Der kan dog være risiko for, at parterne ikke i samme grad engagerer sig i projekterne, når der ikke er tale om deres "egne" penge³³.
✓ Grundig behovsafdækning	• Involvering af medarbejdere og borgere. Særligt i behovsafdækningen er det en stor fordel at inddrage fagekspertise og brugererfaringer for at kunne præcisere, hvad der helt konkret er behov for i en ny løsning³⁴. • Brug tilstrækkeligt med ressourcer på at afdække de kliniske udfordringer, brugernes behov og eksisterende teknologiske muligheder i markedet. Man skal generelt bruge meget mere tid på behovsafdækning ved innovative indkøb, hvilket betaler sig mange gange tilbage igen ved et succesfuldt indkøb. Markedsafsøgningen og behovsafdækningen skal spille sammen, så man i samarbejdet med erhvervslivet kan konkretisere ens ønsker ift. markedets udbud³⁵.

²⁸ Se bl.a. IRIS Group (2015): "Sygehuspartnerskabet"; INNOBA (2018): "Innovationspartnerskaber"; KORA (2014): "Offentlige-private innovationspartnerskaber (OPI) – Evaluering af erfaringer med OPI på velfærdsområdet", m.fl.

²⁹ INNOBA (2018): "Innovationspartnerskaber"; Rådet for Offentlig-Privat Samarbejde (2013): "Analyse af innovationsfremmende indkøb"

³⁰ EU-Kommissionen (2018): "Guidance on Innovation Procurement"

³¹ Se bl.a. Brogaard, L. (2015): "Drivkræfter og barrierer i offentlige-private innovationspartnerskaber (OPI) på sundheds- og ældreområdet i Danmark"; IRIS Group (2015): "Sygehuspartnerskabet"

³² Brogaard, L. (2017): "Innovation and value in pre-commercial procurement"; Rådet for Offentlig-Privat Samarbejde (2013): "Analyse af innovationsfremmende indkøb"; Regeringen (2013): "Strategi for intelligent offentligt indkøb"

³³ Rådet for Offentlig-Privat Samarbejde (2013): "Analyse af innovationsfremmende indkøb"; Brogaard, L. (2015): "Drivkræfter og barrierer i offentlige-private innovationspartnerskaber (OPI) på sundheds- og ældreområdet i Danmark"

³⁴ INNOBA (2018): "Innovationspartnerskaber"; Rådet for Offentlig-Privat Samarbejde (2013): "Analyse af innovationsfremmende indkøb"; Center for Offentlig Innovation (2018): "Nyt sammen bedre"; Pedersen, J. M. (2018): "Nordjysk indkøbssamarbejde baner vejen for ny medicin håndteringsløsning..."

³⁵ Regeringen (2013): "Strategi for intelligent offentligt indkøb"; EY (2017): "Innovationsupphandling. En forstudie- så går det til"

✓ Forstå og tag hensyn til parternes incitamenter, barrierer og succeskriterier	• Kommercielt potentiale skaber interesse hos private virksomheder, da det giver perspektiver, der række ud over det konkrete indkøb. Indkøbet bør derfor ideelt ske i forlængelse af den private virksomheds langsigtede strategi³⁶. • Inddragelse af totalomkostninger. Innovative indkøb er ofte dyre at gennemføre, men kan spare penge på lang sigt. For at prioritere strategisk rigtigt, bør man altid måle ift. totalomkostninger over en levetid for det indkøbtes drift samt inddrage afledte økonomiske konsekvenser i andre enheder og sektorer³⁷. • For at imødekomme SMV'er kan man overveje at udbyde dele af projektet i mindre portioner, benytte industristandarder og åbne data eller benytte regelmæssige udbetalinger. Alt er mhp. at SMV'er skal kunne overskue ressourceforbrug og risici³⁸.
✓ Vis tillid og fleksibilitet	• Vis tillid, tolerance, forventningsafstemning og respekt mellem offentlige og private parter. Det er en vigtig succesfaktor, da man har et tæt samarbejde, der helst ikke kun skal bygge på juridiske rammer. Der er et vist trade-off mellem jura og tillid³⁹. • Fleksibilitet ift. løsningsdesign. Der er en stor sandsynlighed for, at man undervejs i et innovativt indkøb lærer mere omkring behov og produkter. Begge parter bør derfor være parate og fleksible ift. nye løsninger, der ikke nødvendigvis ligner det, man gik i gang med at indkøbe⁴⁰.

Kilde: IRIS Groups gennemgang af eksisterende studier og analyser.

³⁶ KORA (2014): "Offentlige-private innovationspartnerskaber (OPI) – Evaluering af erfaringer med OPI på velfærdsområdet"

³⁷ Regeringen (2013): "Strategi for intelligent offentligt indkøb; Interview med Medicoindustrien"

³⁸ EU-Kommissionen (2018): "Guidance on Innovation Procurement"

³⁹ KORA (2014): "Offentlige-private innovationspartnerskaber (OPI) – Evaluering af erfaringer med OPI på velfærdsområdet"; Brogaard, L. (2015): "Drivkræfter og barrierer i offentlige-private innovationspartnerskaber (OPI) på sundheds- og ældreområdet i Danmark"

⁴⁰ INNOBA (2018): "Innovationspartnerskaber"; KORA (2014): "Offentlige-private innovationspartnerskaber – Evaluering på velfærdsområdet"

4. Læringspunkter og inspiration

Kapitel 4 består af to afsnit. Først gives en kort sammenfatning af de vigtigste læringspunkter fra casestudierne, der er præsenteret og nærmere uddybet i kapitel 5. Dernæst opstilles en række inspirationsforslag til arbejdet i det offentlige-private partnerskab for øget udbredelse af IOI i sundhedssektoren.

4.1 Læringspunkter fra casestudierne

De gennemførte casestudier dækker over en række forskellige IOI-forløb. I dette afsnit bliver de væsentligste læringspunkter herfra sammenfattet. Der er skelnet mellem læringspunkter fra de *udviklingsorienterede IOI-forløb*, hvor en del af indkøbsprocessen har handlet om at udvikle helt eller delvist nye sundhedsløsninger, og de *værdibaserede IOI-forløb*, som har handlet om at indgå nye præstationsbaserede kontrakter og afregningsmodeller med de private leverandører. I hvert afsnit bliver de vigtigste udfordringer og barrierer samt løsninger og læringspunkter fra de forskellige faser i indkøbsforløbene kort gennemgået.

4.1.1 Udviklingsorienterede IOI-forløb

Før udbuddet – behovsafdækning og markedsdialog

I de cases, hvor udbudskonkurrencen har spillet en stor rolle, har der generelt været afsat mange ressourcer og meget tid til at gennemføre en grundig indledende behovsafklaring og markedsdialog. Det gælder fx for case nr. 2, hvor der som en del af det tværkommunale indkøbsforløb i Nordjylland er blevet udviklet en ny helhedsløsning til medicinbehandling. Og det gælder fx for case nr. 3, hvor der blev udviklet en helt ny psykiatriseng, der efterfølgende er blevet købt og implementeret i flere regioner.

I det ene tilfælde blev der gennemført en meget omfattende behovsafdækning blandt brugere og sundhedspersonale, hvilket resulterede i en relativt detaljeret kravspecifikation, som angav en klar ramme og retning for udviklingsarbejdet. Og det viste sig at bidrage til at stimulere nye og mindre virksomheder til at byde på opgaven på grund af større sikkerhed om behovene og ønskerne til løsningen.

Derudover har casestudierne vist, at det kan være svært for de private virksomheder at forstå de offentlige sundhedsorganisationers ambitioner og ønsker til innovationshøjden og udviklingsfasen. Det kan især afholde nye, potentielle leverandører fra at byde og deltage i udbudskonkurrencen. Herunder særligt små virksomheder, der har begrænset erfaring med innovationsforløb, og som ikke er blandt de eksisterende leverandører.

Det er derfor et afgørende læringspunkt, at der forud for større udbud af udviklingsorienterede indkøbsforløb bør foretages en grundig indledende markedsdialog gennem bilaterale møder og kollektive informationsmøde. Her skal følgende forklares klart og tydeligt for de relevante private leverandører:

- Sundhedssektorens og brugernes behov.
- De offentlige indkøberes og samarbejdspartneres ønsker og forventninger til udviklingsfasen.
- Betydningen af den konkrete (evt. innovative) udbudsform og den videre proces.

Udbudsforløbet og kontraktindgåelsen

I nogle af de udviklingsorienterede IOI-forløb har udbudskonkurrencen spillet en mindre rolle, da der har været tale om mere komplekse medicotekniske løsninger, hvor der har været få relevante leverandører i markedet. Eksempler på dette er case nr. 5 om udvikling af cyklotron teknologi på Bispebjerg Hospital, case nr. 6 om udvikling

af præcisionsmedicinering til nyrekræftpatienter på Herlev Hospital og case nr. 4 om udlicitering af diabetesbehandling i Odsherred Kommune.

Derimod har udbudskonkurrencen spillet en stor rolle i de cases, hvor der har været mange forskellige potentielle leverandører i markedet, som har kunnet byde på at udvikle og levere de ønskede medicotekniske løsninger. Det gælder for case nr. 2 og 3, hvor der i begge tilfælde har været anvendt en todelt kontrakt bestående af en indledende udviklings- og testfase samt en efterfølgende rammekontrakt med mulighed for indkøb af den nye, færdigudviklede løsning. Det vil sige, at udbudskonkurrencen og den efterfølgende kontrakt både har indeholdt en udviklingsfase og en efterfølgende leverance-/driftsperiode.

Tabellen herunder sammenfatter de vigtigste læringspunkter til udbudsforløbet og kontraktindgåelsen fra denne kategori af IOI-forløb. De skitserede udfordringer og barrierer knytter sig især til det, der kan afholde de private virksomheder fra at deltage i udviklingsorienterede IOI-forløb, og løsningerne og læringspunkterne handler om, hvor de offentlige aktører kan håndtere dette.

Tabel 4.1. Sammenfatning af læring fra udbudskonkurrencen og kontraktindgåelsen

Udfordringer og barrierer	Løsninger og læringspunkter
Usikkerhed om sundhedssektorens behov og løsningsdesign kan føre til misforståelser og uhensigtsmæssige løsningsforslag.	Anvend fleksible udbudsformer med mulighed for markedsdialog og tilpasning undervejs, fx gennem prækvalifikationer og præsentationsrunder med adgang til direkte feedback fra brugerne og sundhedspersonlet.
Manglende viden om omkostninger og prissætning i sundhedssektoren kan forringe muligheden for at dokumentere og sandsynliggøre løsningernes potentielle værdiskabelse.	Skab gennemsigtighed om alle de relevante eksisterende omkostninger inden for det pågældende medicotekniske område og stil data til rådighed for de private leverandører.
Kontraktmæssige krav og vilkår om fx prisklausuler og egenfinansiering i udviklingsfasen kan skabe ressourcemæssige udfordringer for særligt iværksættere og små virksomheder samt hæmme innovationshøjden i løsningerne.	Gennemfør en grundig høring og dialog med markedet om krav og kontraktvilkår inden udarbejdelse af det endelige udbudsmateriale og kontraktudkast.
Manglende garanti og sikkerhed for prisen og indkøbet af den færdigudviklede løsning kan skabe stor usikkerhed og risiko for de private leverandører. Det er særligt en potentiel barriere for SMV'er med begrænset økonomisk kapacitet.	Skab kontraktmæssig sikkerhed og klare betingelser for det efterfølgende indkøb af den færdigudviklede løsning til en fast pris og et garanteret minimumsantal.
Begrænset markedsgrundlag og volumen i efterspørgsel efter den færdigudviklede løsning kan gøre det mindre attraktivt for de private virksomheder at byde og investere egne ressourcer i udviklingsarbejdet.	Gå sammen på tværs af kommuner og regioner om at gennemføre udbud, indgå kontrakten og stille udviklingsfaciliteter, ressourcer og kompetencer til rådighed til udviklingsarbejdet.

Kilde: IRIS Groups casestudier og kvalitative interview.

Udviklingsfasen

Selve udvikling- og innovationsforløbet er naturligvis den afgørende og definerende fase for denne kategori af IOI-forløb. Mange af de generelle erfaringer fra eksisterende analyser og evalueringer af diverse OPI-forløb er også relevante i denne sammenhæng, jf. kapitel 3. Tabellen herunder sammenfatter de læringspunkter fra selve udviklingsfasen, som træder tydeligst frem i de gennemførte casestudier.

Tabel 4.2. Sammenfatning af læring fra udviklingsfasen

Udfordringer og barrierer	Løsninger og læringspunkter
Det kræver mange interne ressourcer og kompetencer at koordinere og styre en fælles udviklingsproces på tværs af flere forskellige kommuner.	Afsæt dedikerede projektmedarbejdere (evt. i form af strategiske enheder i de enkelte indkøbsafdelinger) og skab klarhed om roller og ansvar i fx styre- og arbejdsgrupper.

Manglende erfaring med samarbejds- og innovationsprojekter kan være en barriere for et effektivt og konstruktivt udviklingssamarbejde.	Alloker ressourcer og kompetencer til at styre og koordinere forløbet samt facilitere samarbejdet og forventningsafstemningen mellem leverandørerne og sundhedsaktørerne.
Særligt små virksomheder kan have vanskeligt ved at finde tilstrækkeligt med egne ressource til udviklingsfasen, som typisk er præget af en vis usikkerhed og uforudsigelighed.	Opdel udviklingsforløbet i milepæle med klare leverancekrav og mål, løbende udbetalinger og mulighed for justering undervejs. Skab god og fleksibel adgang til driftsmiljøerne og testfaciliteterne.
Risiko for manglende resultater af udviklingsfasen kan skabe organisatoriske modvilje mod at bidrage og indgå i udviklingsfasen.	Giv klart ledelsesmæssigt mandat og opbakning til udviklingsarbejdet og accepter risikoen.

Kilde: IRIS Groups casestudier og kvalitative interview.

4.1.2 De værdibaserede IOI-forløb

De værdibaserede IOI-forløb omfatter de cases, hvor de innovative elementer især har handlet om at anvende nye, værdibaserede kontrakter og afregningsmodeller. Det gælder for case nr. 1, hvor der på Vejle Sygehus i Region Syddanmark har været gennemført en udbudskonkurrence inden for det ortopædkirurgiske område, hvor afregningsmodellen fremadrettet afhænger af de resultater, som implantaterne skaber for patienternes behandlingskvalitet. Og det gælder for case nr. 4, hvor Odsherred Kommune har indgået en værdibaseret kontrakt med Roche, der bliver afregnet i forhold til de kliniske resultaterne og den patienttilfredshed, som virksomhedens samlede diabetesbehandlingsforløb skaber.

De overordnede barrierer for flere værdibaserede indkøbsforløb i sundhedssektoren knytter sig især til vanetænkning i indkøbsafdelingerne og i samspillet mellem sundhedsorganisationerne og de private leverandører. Det skyldes, at de værdibaserede IOI-forløb typisk kræver, at der tænkes i nye strategiske og langsigtede partnerskaber, hvor sundhedsorganisationerne og de private leverandører løbende samarbejder om at udvikle og forbedre de eksisterende løsninger.

Tabellen herunder sammenfatter de vigtigste og mere konkrete læringspunkter fra de cases, som har indeholdt et værdibaseret indkøbselement.

Tabel 4.3. Sammenfatning af læring fra værdibaserede IOI-forløb

Udfordringer og barrierer		Løsninger og læringspunkter
Før udbuddet	Krav til indkøbsafdelingerne om besparelser opgjort efter anskaffelsespris kan stå i vejen for mere resultatbaserede indkøb med fokus på den langsigtede værdiskabelse for patienterne.	Skab incitamenter og foretag en strategisk og bevidst udvælgelse af de medicotekniske områder, som er velegnet til et værdibaseret indkøb.
	Manglende innovationskompetencer og vanetænkning i samspillet mellem indkøbsafdelinger, sundhedsorganisationer og private virksomheder.	Stimuler en mere innovativ kultur i de offentlige indkøbsafdelinger og sundhedsorganisationer, fx gennem kompetenceudvikling og rekruttering af nye profiler, og skab innovationsorienterede samarbejdsrelationer til private leverandører.
	Manglende tid og interne ressourcer da et værdibaseret indkøbsforløb rummer større kompleksitet i forhold til fx at fastlægge performanceparametre, risikodelingsmodeller og kontraktvilkår, hvilket bl.a. typisk også stiller større krav til markedsdialogen.	Afsæt tilstrækkelige ressourcer og kompetencer og foretag en strategisk og bevidst udvælgelse af de medicotekniske områder, som er velegnet til et værdibaseret indkøb.
Udbudsforløbet og kontraktindgåelsen	Strengt og/eller uklare krav om risikodeling kan skabe usikkerhed og afholde potentielle leverandører fra at byde.	Indfør kompensationer eller korrektioner for de vigtigste, influerende variable på behandlingskvaliteten. Herunder fx sundhedspersonalets erfaring og infektionserhvervede komplikationer.

	Usikkerhed om afregning (både ift. pris og volumen) kan især være en barriere for de små og nystartede virksomheder med begrænset økonomisk kapacitet.	Gå i tæt dialog med markedet ift. at forklare afregningsmodellerne og fastlægge en acceptabel risikodeling. Og lav en fleksibel afregningsmodel, som løbende kan udvikles og justeres.
Indkøbet og driften	Sundhedspersonalet kan føle sig utrygge ved resultatbaseret betaling, da det sætter øget fokus på gennemsigtighed om de enkeltes præstationer, når det har betydning for værdiskabelsen for patienterne og dermed de private leverandørers bonus.	Skab en klar organisatorisk forankring og opbakning til indkøbsforløbet blandt lederne for de personalegrupper i sundhedsorganisationerne, der skal anvende og arbejde med løsninger.

Kilde: IRIS Groups casestudier og kvalitative interview.

4.2 Inspiration til udvikling og udbredelse af IOI i sundhedssektoren

Dette afsnit skal give inspiration til de områder, som det kommende offentlige-private partnerskab kan vælge at fokusere på i arbejdet med at udbrede innovationsfremmende offentlige indkøb i sundhedssektoren (jf. s. Regeringens "Vækstplan for life science" fra marts 2018, s. 48).

Afsnittet er baseret på hele kortlægningen og erfaringsopsamlingen. De fremhævede fokusområder er således både identificeret på baggrund af gennemgangen af eksisterende analyser og evalueringer, interview med mere end 50 af de væsentligste aktører inden for innovationsfremmende offentlige indkøb på sundhedsområdet samt de dybdegående casestudier, som er præsenteret i kapitel 5.

Der er opstillet fem mulige fokusområder til udvikling af modeller og redskaber samt fire fokusområder vedrørende ændringer i rammevilkår. Figuren herunder sammenfatter de mulige fokusområder.

Figur 4.1. Sammenfatning af mulige fokusområder

Redskaber og modeller	Rammevilkår
a) Fælles modeller til vurdering af nye sundhedsløsninger b) Grundmodel for inddragelse af sundhedspersonale c) Ensartet prissætning af standardaktiviteter på tværs af sundhedsvæsenet d) Videreudvikle redskaber til beregning af totaløkonomi og samlet værdiskabelse e) Faste standarder og kontraktskabeloner for risikodeling og garantier	f) Ændrede incitamenter og innovationsmål for indkøbsafdelingerne g) Kompetenceudvikling af indkøbsafdelingerne med fokus på innovation h) Styrket tværgående koordinering og samarbejde om innovative indkøb i) Mulighed for økonomisk understøttelse af indkøbsforløb

Kilde: IRIS Group på baggrund af den samlede kortlægning og erfaringsopsamling.

4.2.1 Inspiration til redskaber og modeller

a) Fælles modeller til vurdering af nye sundhedsløsninger

Erfaringsopsamlingen og litteraturgennemgangen viser, at der historisk set er blevet sat mange lokale og regionale OPI-projekter i gang, uden at det har resulteret i større indkøb og kommercielle succeshistorier, selvom der er blevet udviklet en ny markedsmoden løsning. Det skyldes bl.a., at kommunerne og regionerne er tilbageholdne med at købe nye løsninger, som er udviklet andre steder. Samtidig er der set eksempler på, at der er blevet arbejdet parallelt med at udvikle nogle af de samme typer af sundheds- og velfærdsteknologiske løsninger i forskellige kommuner og regioner, uden at indsatsen og projekterne er blevet koordineret.

Et muligt indsatsområde kan derfor være at arbejde for at udvikle og udbrede en fælles model til at vurdere og dokumentere de økonomiske og sundhedsfaglige gevinster ved de nye sundhedsløsninger, der bliver skabt i forbindelse med diverse lokale og regionale OPI-projekter. Det kan gøre det nemmere for kommuner og regioner at koordinere deres indsats og indkøbe nye innovative løsninger, der er udviklet andre steder. Og det kan gøre det nemmere for virksomhederne at skalere deres salg til de kommuner og regioner, som ikke har været direkte involveret i det pågældende OPI-forløb.

b) Grundmodel for inddragelse af det sundhedsfaglige personale

Erfaringsopsamlingen og casestudierne viser, at de succesfulde innovative indkøbsprocesser typisk hviler på en grundig involvering og indledende behovsafdækning blandt klinikkerne og det sundhedsfaglige personale. Og det lykkedes også i flere tilfælde, når der bliver arbejdet dedikeret og målrettet med at skabe en innovationsfremmende indkøbsproces. Et godt eksempel herpå er case nr. 3 om det tværregionale samarbejde mellem Region Syddanmark og Region Hovedstaden om udvikling og indkøb af ny psykiatriseng

Men samtidig tegner kortlægningen og de gennemførte casestudier et billede af, at de enkelte offentlige organisationer i høj grad selv udvikler og tilrettelægger processen helt fra bunden, hvilket kræver mange ressourcer. Samtidig peger flere analyser på, at adgang til sundhedsfaglige kompetencer kan være en væsentlig barriere for innovationsfremmende indkøb i de offentlige indkøbsafdelinger.

Et muligt fokusområde kan derfor være at arbejde for at udvikle og udbrede en fælles grundmodel for, hvordan klinikkerne og det sundhedsfaglige personale kan inddrages systematisk og effektivt i de forskellige relevante faser i den innovative indkøbsproces.

c) Ensartet prissætning af standardaktiviteter på tværs af sundhedsvæsenet

Det kan være en væsentlig barriere for innovative indkøb, at det er svært at udarbejde en solid og veldokumenteret business case. Og det gælder ikke kun i de tilfælde, hvor den innovative indkøbsproces handler om at udvikle helt nye løsninger, som endnu ikke er på markedet. Erfaringsopsamlingen viser, at usikkerhed om prissætning af en lang række standardaktiviteter – eksempelvis en sengedag, en genindlæggelse, en tabt arbejdsdag, mv. – kan være en udfordring i forhold til at udarbejde business casen og anlægge et mere innovativt perspektiv på den totaløkonomiske værdi i udbudskonkurrencen. Det viser bl.a. case nr. 2, hvor det lykkedes for en række nordjyske kommuner at prissætte de eksisterende løsninger og skabe gennemsigtighed om alle de relevante cost drivers inden for medicinhåndtering, hvilket gjorde det nemmere for de private leverandører at lave en veldokumenteret business case for de nye og innovative løsninger. Men casen viser også, at det kan være en omfattende proces at prissætte alle de relevante ydelser, og at der ikke altid kan forventes at være ressourcer til dette arbejde i forbindelse med hvert indkøbsforløb.

Et fremadrettet fokusområde kan derfor være at udvikle en ensartet prissætning af standardaktiviteter på tværs af sundhedsvæsenet, som bliver gjort let tilgængelig både for de private leverandører og offentlige indkøbere, hvilket eksempelvis kunne gøres via adgang til en fælles databank.

d) Videreudvikle redskaber til beregning af totaløkonomi og samlet værdiskabelse

En troværdig og veldokumenteret beregning og vurdering af nye sundhedsteknologiske løsningers totaløkonomiske konsekvenser og samlede værdiskabelse – både for personale og patienter – kan være et vigtigt redskab til at fremme mere innovative indkøb, som ikke kun fokuserer på anskaffelsespriser og kortsigtede budgetbesparelser.

Der bliver allerede – bl.a. gennem Medicoindustrien⁴¹ og i Region Hovedstaden – arbejdet med at udvikle sådanne modeller og redskaber, men kortlægningen tegner et billede af, at der er et potentiale for at understøtte videreudvikling og udbredelse af disse redskaber yderligere, så de bliver mere anerkendte, brugervenlige og let

⁴¹ Herunder den såkaldte MEAT-model (Most Economically Advantageous Tender).

tilgængelige. Herunder også for SMV'er. Samtidig er det vigtigt, at der bliver skabt en fælles anerkendelse af redskaberne.

Et fremadrettet fokusområde kan derfor være at understøtte og stimulere de igangværende initiativer og tiltag yderligere.

e) Faste standarder og kontraktskabeloner for risikodeling og garantier

Erfaringsopsamlingen viser, at der flere steder bliver arbejdet med at formulere udbud og kontrakter med henblik på at understøtte øget innovation i sundhedssektoren gennem en mere præstationsafhængig honorering af de private leverandører. Det vil sige, at de private virksomheder i højere grad bliver betalt efter den kvalitet og de resultater, som løsningerne skaber. Case nr. 1 om værdibaseret indkøb af knæimplantater på Vejle Sygehus er bl.a. et eksempel på dette.

Erfaringsopsamlingen og casestudierne viser imidlertid, at det især for SMV'erne kan være en barriere, hvis betalingen afhænger af fremtidige præstationer og resultater, da det skaber større usikkerhed og risiko. Og i nogle tilfælde kan det ligefrem virke afskrækkende i forhold til at tilbyde nye løsninger, hvis der anvendes resultatbaseret betaling, og der endnu ikke er klar evidens og dokumentation for de nye løsninger.

Derudover tegner erfaringsopsamlingen også et billede af, at det især kan være en barriere for SMV'erne, hvis udbuddet og kontrakten stiller krav om løbende innovations- og udviklingsaktiviteter, da det kan skabe usikkerhed om, hvad der forventes og kræves. Herunder hvem der bærer risikoen for manglende resultater.

Et muligt fokusområde kan derfor være at skabe mere faste standarder og kontraktskabeloner for risikodelingsaftaler og garantier, som de offentlige udbydere kan tage afsæt i, og som gør det mere attraktivt for SMV'er at byde på værdibaserede kontrakter, introducere nye løsninger og indgå samarbejdsaftaler, der indeholder krav om løbende udvikling og innovation.

4.2.2 Inspiration til rammevilkår

f) Ændrede incitamenter og innovationsmål for indkøbsafdelingerne

Erfaringsopsamlingen viser, at det typisk kræver mange ressourcer og lang tid for de offentlige organisationer at gennemføre et innovativt indkøbsforløb, og at den ressourcemæssige investering i sagens natur kommer før gevinsten. Eksempelvis kan det kræve mange ressourcer at inddrage medarbejdere og brugere i en tæt dialog om de kliniske behov, ligesom det kan være krævende at gennemføre en grundig markedsdialog. Det gælder især de udviklingsorienterede IOI-forløb, hvilket både case nr. 2 og 3 er eksempler på.

Desuden kan det være en kompleks opgave at gennemføre et funktionsudbud, da det typisk stiller store krav at formulere gode funktionskrav og efterfølgende lave en klar sammenligning og gennemsigtig evaluering af de forskellige tilbud. Ydermere kan der være behov for nye juridiske kompetencer i forbindelse med anvendelse af fleksible udbudsformer og indgåelse af innovationsfremmende kontrakter, der eksempelvis indeholder resultatbaseret afregning og risikodeling.

Dertil kommer, at de offentlige indkøbsafdelinger ofte er underlagt faste årlige budgetkrav, som kan medføre et større fokus på den umiddelbare anskaffelsespris frem for løsningernes langsigtede og samlede værdiskabelse.

Samlet set tegner erfaringsopsamlingen således et billede af, at de offentlige indkøbsafdelinger ofte mangler incitamenter til at arbejde med innovationsfremmende indkøbsprocesser, og at de innovative indkøbsforløb i flere tilfælde i højere grad er drevet af ildsjæle end ud fra en bevidst strategisk prioritering.

Et muligt fokusområde kan derfor være, hvordan det i højere grad kan blive prioriteret at opstille konkrete strategiske målsætninger for innovative indkøb på sundhedsområdet, herunder principper for indkøb og investeringer, der også omfatter ambitioner om højere kvalitet og udvikling af bedre produkter og løsninger. Samtidig kan overvejes et fokus på, hvordan der kan formuleres klare strategiske kriterier for, hvad der er et godt indkøb inden for de forskellige medicotekniske områder. Dette med henblik på at understøtte en mere helhedsorienteret vurdering, som også fokuserer på totaløkonomien og den samlede værdiskabelse for patienter og personale.

g) Kompetenceudvikling af indkøbsafdelingerne med fokus på innovation

Det stiller typisk en række nye kompetencekrav til de offentlige indkøbsafdelinger at gennemføre et innovationsfremmende indkøbsforløb. Det kan både være i forhold til styring og projektledelse samt procesmæssige kompetencer i forhold til at involvere markedet og brugerne gennem eksempelvis workshops med fokus på behovsafdækning og idéudvikling.

Derudover kan et innovativt indkøbsforløb kræve nye juridiske kompetencer i forhold til at anvende fleksible udbudsformer, formulere præcise funktionskrav og helhedsorienterede evalueringsmodeller. Og værdibaserede indkøbsforløb kan kræve adgang til flere økonomiske kompetencer i indkøbsafdelingerne i forhold til at opstille simulerings- og regnemodeller, der kan danne grundlag for at fastlægge kontraktvilkår og risikodelingsmodeller, som de private leverandører kan forstå og acceptere.

Samlet set har erfaringsopsamlingen vist, at manglende kompetencer kan udgøre en væsentlig barriere for at arbejde med mere innovative indkøbsprocesser i de offentlige indkøbsafdelinger.

Er muligt fokusområde kan derfor være, hvordan der kan iværksættes tiltag, som kan bidrage til at udvikle og løfte kompetenceniveauet i de offentlige indkøbsafdelinger. Dette både med henblik på at styrke de formelle kompetencer, skabe øget viden om de forskellige innovationsfremmende virkemidler samt stimulere kulturen og motivationen for at arbejde med innovation i indkøbsafdelingerne.

h) Styrket tværgående koordinering og samarbejde om innovative indkøb

Der eksisterer allerede flere forskellige tiltag og aktører, der arbejder for at koordinere og gennemføre fælles indkøb af medicoløsninger på tværs af regioner og kommuner. Herunder fx SKI og Amgros (med særlig fokus på høreapparater). Erfaringsopsamlingen tegner imidlertid et billede, at de eksisterende fælles indkøbsorganisationer primært fokuserer på indkøb af relativt simple volumen- og rutinevarer, hvor samarbejdet i høj grad handler om at skabe stordriftsfordele og styrket forhandlingskraft med henblik på at nedbringe anskaffelsesprisen.

Derudover er der i øjeblikket flere eksempler på, at kommunerne og regionerne er begyndt at samarbejde tættere om fælles indkøb af sundhedsartikler med henblik på at skabe en bedre sammenhæng og genkendelighed for patienter og personale på tværs af behandlingen på de regionale sygehuse og i den kommunale hjemmepleje⁴². Danske Regioner og KL arbejder desuden begge – gennem helholdsvis Regionernes Fælles Indkøb og KL's samarbejdsfora – med at facilitere kontakt og samarbejde mellem indkøbsafdelinger på tværs af hhv. regionerne og kommunerne.

Erfaringsopsamlingen indikerer dog, at der er potentiale for skabe en endnu tættere koordinering og samarbejde på tværs af både regioner og kommuner med et målrettet fokus på de innovationsfremmende indkøbsprocesser, der især er relevante i forhold til indkøb af mere strategiske og komplicerede løsninger, eller i de tilfælde, hvor der er behov for at udvikle markedet og skabe øget konkurrence.

⁴² Fx forventer Region Nordjylland og de nordjyske kommuner at gennemføre en fælles udbudskonkurrence i 2019 inden for sårprodukter.

Eksempelvis viser case nr. 3 også, at det i højere grad var tilfældigheder frem for systematisk koordinering, som gjorde, at Region Syddanmark og Region Hovedstaden gik sammen om at gennemføre et IOI-forløb af nye psykiatrisenge.

Et tættere, tværgående og innovativt indkøbssamarbejde vil både kunne styrke muligheden for at rejse midler til pilotprojekter og forankre viden og erfaringer på tværs af regioner og kommuner. Samtidig vil det kunne skabe større skala i indkøbsprocessen og øge markedspotentialet for de private virksomheder, der dermed også får et stærkere incitament til at indgå i de innovative indkøbsforløb.

Et muligt fokusområde kan derfor være, hvordan den tværgående koordinering og det fælles innovationsorienterede indkøbssamarbejde kan understøttes og styrkes yderligere inden for udvalgte strategiske områder, hvor der er særligt store potentialer og behov for innovation og udvikling af nye løsninger og markedsforhold.

i) Mulighed for økonomisk understøttelse af indkøbsforløb

Der har gennem de seneste år været udmøntet en række centrale fonds- og puljemidler til innovationsfremmende offentlige indkøbsforløb, der har indeholdt særskilte udviklings- og innovationsforløb med henblik på at udvikle eller markedsmodne helt nye løsninger til sundhedssektoren. Konkret er det bl.a. sket gennem Markedsmodningsfonden og Sygehuspartnerskabet. Eksisterende analyser og evalueringer har vist, at disse projekter generelt har skabt mange værdifulde resultater og erfaringer både for de private virksomheder og offentlige sundhedsorganisationer, der har medvirket.

På nuværende tidspunkt eksisterer der imidlertid ingen større tværgående puljer eller fonde, som fokuserer eksplicit på at støtte innovative indkøbsforløb, som på kort sigt typisk kræver flere ressourcer at gennemføre. Og kortlægningen og erfaringsopsamlingen tegner et klart billede af, at manglende tid og ressourcer ofte er en afgørende barriere for IOI.

Et muligt fokusområde kan derfor være, hvordan der kan skabes bedre mulighed for økonomisk støtte til innovative indkøbsforløb på sundhedsområdet, hvilket både kan udmøntes som direkte tilskud til konkrete IOI-forløb, eller til at reservere lokale og regionale årsværk til at implementere en innovativ indkøbsstrategi (jf. case nr. 5 og 6 om Region Hovedstadens indsats for innovative indkøb).

5. Casesamling

Kapitel fem udgør en samling af casesamling, der repræsenterer forskellige typer af innovationsfremmende offentlige indkøbsforløb på sundhedsområdet.

Casene er udvalgt sammen med Erhvervsministeriet, og der har været lagt vægt på at udvælge forskellige typer af IOI-forløb både i forhold til størrelse, indhold og fokus samt organisatorisk forankring. Derudover er der lagt vægt på at udvælge indkøbsforløb, som er kommet relativt langt, og hvor der er blevet indgået en konkret kontrakt.

Alle casestudierne er baseret på dybdegående interview med de relevante virksomheder, myndigheder og offentlige organisationer, der har indgået i indkøbsforløbet. Derudover er der naturligvis foretaget desk research og gennemgået eksisterende skriftligt materiale vedrørende de enkelte cases.

Tabel 5.1. herunder giver et samlet overblik over de gennemførte casestudier i forhold til de medicotekniske løsninger og innovative elementer, der er i fokus, samt den organisatoriske forankring og status for indkøbsforløbet.

Tabel 5.1. Oversigt over de udvalgte cases

Case	Medicoteknisk løsning	IOI-element	Organisatorisk forankring	Status
1. Værdibaseret indkøb af knæimplantater på Vejle Sygehus	Kliniske forbrugsvarer i form af knæimplantater	Værdibaseret kontrakt med fokus på resultatbaseret afregning og løbende udviklingssamarbejde.	Region Syddanmark og Vejle Sygehus	Kontrakt er indgået og drift i sat gang fra september 2018.
2. Tværkommunalt funktionsindkøb af medicin-håndtering i Nordjylland	Medicinhåndtering	Funktionsudbud og todelte kontrakt med udviklingsfase og efterfølgende rammeaftale købsoption.	Ni nordjyske kommuner	Kontrakt er indgået og testfasen er i gang. Købsoption endnu ikke anvendt.
3. Udviklingsorienteret indkøb af ny psykiatriseng på tværs af to regioner	Psykiatriseng	Omfattende behovskortlægning forud for udbudskonkurrencen og todelte kontrakt med udviklingsfase og efterfølgende rammeaftale med købsgaranti.	Region Syddanmark og Region Hovedstaden	Indkøbsforløb er afsluttet og løsningen er indkøbt og implementeret i flere regioner.
4. Udlicitering af diabetesbehandling i Odsherred Kommune	Samlet behandlingsforløb til diabetes-patienter	Udlicitering af et sundhedsområde og udvikling af værdibaseret afregning med udgangspunkt i patientdata.	Odsherred Kommune	Behandlingen er udrullet og et mindre antal patienter er meldt på forløbet. Pt. dialog med kommer om udbredelse.
5. Udvikling og indkøb af cyklotron på Bispebjerg Hospital	O-15 cyklotron	Udvikling og indkøb af løsning, der er den første af sin slags i verden.	Region H og Bispebjerg Hospital	Cyklotronen er indkøbt og forventes implementeret på flere hospitaler.
6. Udvikling af præcisionsmedicinering til nyrekræftpatienter på Herlev Hospital	Præcisionsmodel for udvælgelse af medicinering	Præcisionsmedicin til behandling af en patientgruppe. Planer om udvikling af økonomisk evalueringsmodel til supplering af MEAT.	Region H og Herlev Hospital	Protokol for projektet klar i januar 2019 som derefter skal godkendes. Løsning forventes i drift i juni 2019.

Case 1. Værdibaseret indkøb af knæimplantater på Vejle Sygehus

Tabel 5.2. Sammenfatning af case nr. 1

Værdibaseret indkøb på Vejle Sygehus	
Organisatorisk forankring	Region Syddanmarks indkøbsafdeling og Vejle Sygehus
Den medicotekniske løsning	Knæimplantater
De innovative elementer	• Udbudskonkurrence med eksplicit fokus på det løbende samarbejde med de private leverandører om udvikling og forbedring af løsningerne. • Værdibaserede kontrakter med variabel afregning af leverandørerne i forhold til behandlingskvaliteten for patienterne.
Status	Det samlede indkøbsforløb er afsluttet. Driftsfasen er i gang, men resultaterne kan endnu ikke evalueres.
Udbudsform	Almindeligt offentligt EU-udbud
Involverede virksomheder	Stryker og Zimmer Biomet
Resultater	Der er skabt klare kontraktmæssige rammer for et langvarigt og systematisk samarbejde mellem Vejle Sygehus og de private leverandører, der giver incitament til løbende udvikling og forbedring af behandlingskvaliteten for patienterne og effektivisering af arbejdsgangene på Vejle Sygehus.
Generelle erfaringer og læringspunkter fra casen	• Foretag en strategisk og bevidst udvælgelse af de medicotekniske områder, som er velegnet til et værdibaseret indkøb. • Gå i tæt dialog med markedet ift. at forklare afregningsmodellerne og fastlægge en acceptabel risikodeling. Indfør evt. kompensationer eller korrektioner for de vigtigste influerede variable på behandlingskvaliteten. • Skab en klar organisatorisk forankring og opbakning til indkøbsforløbet blandt lederne for de personalegrupper i sundhedsorganisationerne, der skal anvende og arbejde med løsningerne

Baggrund

Om projektet og rammerne

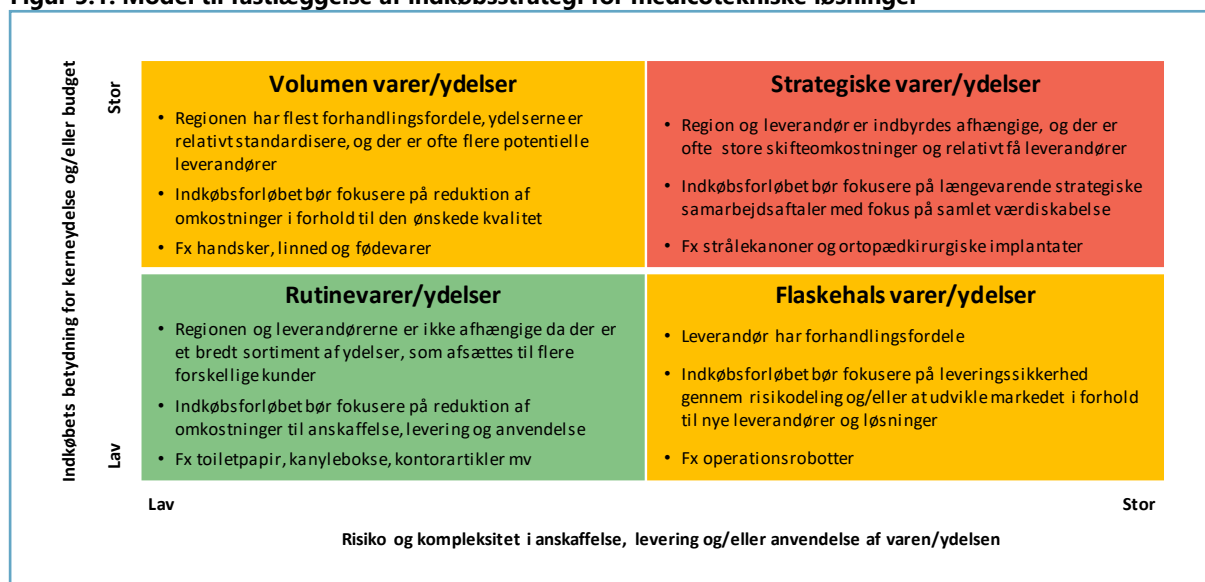
Med ca. 700 årlige knæoperationer på Vejle Sygehus udgør kliniske forbrugsvarer som knæimplantater en væsentlig del af Region Syddanmarks kerneydelser.

Vejle Sygehus har gennem en længere årrække haft et tæt forsknings- og udviklingssamarbejde med de private leverandører af ortopædkirurgiske implantater Biomet og Stryker. Men kontrakterne udløb i 2018, og ændrede internationale regler betød, at det ikke længere var muligt for virksomhederne at levere forsknings- og udviklingsaktiviteter inden for rammerne af de tidligere kontrakter. Der var derfor behov for at indgå nye kontrakter med de private leverandører, hvor forskningsaktiviteterne og projekterne var udskilt, og som samtidig gav mulighed for et tæt løbende samarbejde mellem sygehuset og leverandørerne om at udvikle og forbedre behandlingskvaliteten og patientforløbene.

I et tæt samarbejde mellem indkøbsafdelingen i Region Syddanmark og den ledende overlæge på Vejle Sygehus inden for det ortopædkirurgiske område blev det derfor besluttet at gennemføre et innovationsfremmende indkøb af knæimplantater, der havde fokus på det løbende udviklingssamarbejde med de private leverandører og en værdibaseret afregningsmodel i forhold til behandlingskvaliteten for patienterne.

Beslutningen om at gennemføre et innovativt indkøbsforløb på dette område hænger også sammen med Region Syddanmarks kategoristyringstilgang til regionens indkøb. Det betyder, at Region Syddanmark især fokuserer på at arbejde innovativt med indkøb af de medicotekniske varer og ydelser, der har stor strategisk betydning. Det vil sige medicotekniske løsninger, der har stor betydning for regionens kerneydelser og/eller budget, og hvor der samtidig er en høj kompleksitet og risiko forbundet med anskaffelsen, leveringen og/eller anvendelsen af varen/ydelser. Figuren herunder viser en sammenfatning af den analytiske model for kategoristyringen af de medicotekniske indkøb i Region Syddanmark.

Figur 5.1. Model til fastlæggelse af indkøbsstrategi for medicotekniske løsninger



Kilde: Region Syddanmark. Fakta notat: Patientoutcome baseret udbud af knæalloplastikker på Vejle Sygehus, 2. maj 2018

Som det fremgår af figuren, hører de ortopædkirurgiske knæimplantater under kategorien af strategiske varer. Og der var netop baggrunden for, at Region Syddanmark valgte at gennemføre et værdibaseret indkøbsforløb med fokus på at etablere et længerevarende og udviklingsorienteret samarbejde med de private leverandører på dette medicotekniske område.

Om indkøbsforløb

Vejle Sygehus har som nævnt gennem flere år haft et tæt samarbejde med de private leverandører af implantaterne, som bl.a. har anvendt faciliteterne på Vejle Sygehus til forskning- og produktudvikling og som showroom. Samtidig var der et tæt samarbejde mellem sygehuset og regionens indkøbsafdeling. Det betød, at behovene var velkendte, og at der derfor ikke blev iværksat en formel behovsafdækningsfase inden markedsdialogen blev indledt. Det skete i sommeren 2017, hvor der blev sendt et udkast til udbudsmaterialet til seks forskellige potentielle leverandører. Fem virksomheder afgav høringsvar, og Region Syddanmark og den ledende overlæge på Vejle Sygehus gik herefter i bilateral dialog med de enkelte virksomheder for at få nærmere og mere fortrolige input til udbudsmaterialet.

De private virksomheder, der indgik i markedsdialogen, repræsenterede primært store internationale producenter, hvoraf Stryker og Biomet i forvejen havde en tæt relation til Vejle Sygehus og Region Syddanmark, både som leverandør og forskningsmæssig samarbejdspartner inden for det ortopædkirurgiske område. Derudover indgik et mindre og nyetableret dansk distributionsselskab (Innosurge Hips & Knees) i markedsdialogen.

Resultatet af markedsdialogen blev, at Region Syddanmark justerede risikodelingsmodellen, inden det endelige udbudsmateriale blev offentliggjort i december 2017. Selve udbudskonkurrencen blev gennemført som et almindeligt offentligt EU-udbud, og Region Syddanmark har ikke undervejs i indkøbsforløbet benyttet sig af ekstern juridisk rådgivning.

Tre forskellige leverandører bød på kontrakterne, og i april 2018 blev der indgået otteårige kontrakter med Stryker om løsninger til primær- og revisionspatienterne og med Zimmer Biomet om Uni-knæløsningen. Den tredje bydende virksomhed var Johnson & Johnson. Selvom virksomheden ikke blev valgt som leverandør på nogen af kontrakterne, oplevede Johnson & Johnson både markedsdialogen og udbudskonkurrence som meget konstruktiv og fair. Samlet set var det dermed tre relativt store internationale virksomheder, der valgte at byde, hvorimod den mindre danske distributionsvirksomhed, der indgik i markedsdialogen, ikke bød. Driftsperioden startede i september 2018.

Det samlede indkøbsforløb fokuserede på tre forskellige løsninger inden for knæimplantater med hver deres kontrakt. Det var imidlertid kun inden for to af løsningerne, at der blev indgået værdibaserede kontrakter med performanceafhængig betaling. Det drejer sig om de såkaldte Uni-knæ og løsninger til primærpatienter, der får implantatet for første gang. Den tredje kontrakt omfattede de patienter, der tidligere har fået implantatet, men her vurderede regionen og Vejle Sygehus, at der var for stor usikkerhed til at lave en værdibaseret afregningsmodel.

Region Syddanmark forventer, at de samlede årlige udgifter vil være på omkring 9,2 mio. kr., og at det vil være nogenlunde ligeligt fordelt på hver af de tre kontrakter. Den samlede kontraktsum over den otteårige periode forventes dermed at være på knap 75 mio. kr., hvoraf ca. 50 mio. kr. således er baseret på de to værdibaserede kontrakter.

Uddybning af de innovative elementer i indkøbet

De innovative element i dette indkøbsforløb handler om, at der er blevet gennemført en udbudskonkurrence og indgået kontrakter med private leverandører med fokus på følgende:

- Værdibaseret afregning og risikodeling. Det vil sige, at de private leverandører bliver afregnet efter den værdi og behandlingskvalitet, som deres løsninger skaber for patienterne.
- Længerevarende aftaler om løbende samarbejde med de private leverandører om udvikling og forbedring af løsningerne.

Konkret består den værdibaserede afregning i, at leverandørernes afregningspriser i det enkelte driftsår bliver justeret på baggrund af præstationerne i det forudgående driftsår. Samlet set kan afregningspriserne reguleres op til +/- 17 pct. i hele kontraktperioden. Derudover er der indlagt en særlig bod ved underperformance på præstationsparameteren "Gns. revisionsrate efter primæroperation de 2 første postoperative år"⁴³, hvis leverandøren ikke overholder mindstekravet til den gennemsnitlige revisionsrate eller en evt. garanteret maksimal revisionsrate.

Til at måle behandlingskvaliteten for patienterne er der blevet opstillet ni forskellige præsentationsparametre. De første fem parametre tager udgangspunkt i officielle og offentligt tilgængelige kvalitetsindikatorer fra Dansk Knæalloplastik Register. Det handler bl.a. om den gennemsnitlige indlæggelsestid samt genindlæggelses- og revisionsraterne. De øvrige fire præstationsparametre bygger på patienternes oplevelser og tilfredshed, der bliver målt via faste spørgeskemaundersøgelser⁴⁴. De ni performanceindikatorer er alle baseret på eksisterende og tilgængelige datakilder, og der har således ikke været behov for at igangsætte nye selvstændige aktiviteter til dataindsamling som følge af den værdibaserede afregningsmodel.

Det andet innovative element i indkøbsforløbet er, at det løbende samarbejde med leverandørerne om at forbedre behandlingskvaliteten for patienterne og effektivisere arbejdsgangene på Vejle Sygehus indgik som et selvstændigt vurderingskriterium, der vægtede 25 pct. De mere traditionelle udbudskonkurrencer inden for det medicotekniske område fokuserer derimod typisk kun på økonomi, medicinsk kvalitet og service i nævnte rækkefølge. Der er således både i udbudskonkurrencen og de efterfølgende kontrakter blevet sat eksplicit fokus på leverandørernes løbende samarbejde om at forbedre behandlingskvaliteten for patienterne og effektivisere patientforløbene⁴⁵.

Derudover indeholder kontrakterne også ændringsklausuler og åbne kalkulationer, som forbedrer gennemsigtheden og mulighederne for ændringer undervejs i kontraktperioden. Vejle Sygehus og Region Syddanmark har desuden mulighed for at købe 20 pct. af knæimplantaterne hos andre leverandører, hvilket giver dem mulighed for at få adgang til nye løsninger og innovation fra andre leverandører undervejs i den otteårige kontraktperiode.

Barrierer og udfordringer

Erfaringerne fra IOI-forløbet i Vejle viser, at der kan stå en række forskellige barrierer i vejen for flere værdibaserede indkøbsforløb på sundhedsområdet.

Udfordringerne og barriererne for de offentlige organisationer handler især om følgende:

- Krav til indkøbsafdelingerne om besparelser opgjort efter anskaffelsespris kan stå i vejen for mere resultatbaserede indkøb med fokus på den langsigtede værdiskabelse for patienterne.
- Manglende tid og interne ressourcer til at gennemføre et værdibaseret indkøbsforløb, da det rummer større kompleksitet i forhold til fx at fastlægge performanceparametre, risikodelingsmodeller og kontraktvilkår, hvilket bl.a. typisk også stiller større krav til markedsdialogen.
- Sundhedspersonalet kan føle sig utrygge ved resultatbaseret betaling af de private leverandører, da det sætter øget fokus på gennemsigthed om de enkelte lægers præstationer, når det har betydning for værdiskabelsen for patienterne og dermed de private leverandørers bonus.

⁴³ Dvs. antallet af gange et implantat må tilpasses (revideres) de første to år efter operationen.

⁴⁴ Region Syddanmark (2018): "Fakta notat: Patientoutcome baseret udbud af knæalloplastikker på Vejle Sygehus".

⁴⁵ Jf. Udbudsbetingelser for Indkøb af knæimplantater til Region Syddanmark, 11. januar 2018, s. 24.

- Øgede krav om fælles indkøb kan gøre det mere komplekst og krævende at gennemføre værdibaserede indkøb og opstille fælles risikodelingsmodeller.

For de private virksomheder knytter udfordringerne og barriererne sig især til den øgede risiko og usikkerhed ved den værdibaserede afregningsmodel. Den mindre danske distributionsvirksomhed – som indgik i markedsdialogen, men udlod at byde på udbuddet – fremhæver konkret, at det især var usikkerheden om den variable afregning for revisionsforløbene, der udgjorde en barriere.

Forklaringen er naturligvis, at de små distributionsvirksomheder har en mindre ressourcemæssig kapacitet, og derfor er mere sårbare over for usikkerhed om betalingsstrømmen, da de med den værdibaserede afregningsmodel hverken er garanteret afsætning af en bestemt mængde eller en fast pris. I forbindelse med udbuddet i Vejle blev denne problemstilling yderligere forværret, da det krævede en større engangsinvestering for en ny privat leverandør at etablere de nødvendige faciliteter og udstyr til at anvende en ny type knæimplantater. En ny leverandør skulle med andre ord foretage en indledende engangsinvestering uden at have sikkerhed for hverken prisen eller antallet af solgte knæimplantater. Og i forhold til Uni-knæløsningen havde Zimmer Biomet derfor en konkurrencemæssig fordel, da deres udstyr i forvejen var installeret på Vejle Sygehus. Dertil kommer, at de eksisterende store leverandører også har en konkurrencefordel, da de typisk kan sikre en højere udnyttelsesgrad af deres udstyr i Danmark eller i andre lande, hvilket kan være med til at minimere deres risiko.

Indkøbsforløbet fra Vejle viser også, at det kan være en væsentlig usikkerhed og barriere for de private virksomheder – når der anvendes en værdibaseret afregningsmodel, der afhænger af behandlingskvaliteten – at mange andre faktorer end leverandørernes løsninger påvirker patientforløbene. Modellen i Vejle tog derfor både højde for sundhedspersonalets kompetencer og erfaring samt sygehus erhvervede infektioner. Patienternes generelle helbredstilstand kan naturligvis i høj grad også påvirke de performanceparametre, som indgår i afregningsmodellen, men det relativt store antal knæpatienter på Vejle Sygehus reducerer denne risiko både for regionen og leverandørerne.

Resultater

Driftsperioden for de nye værdibaserede kontrakter og samarbejdsaftale er som nævnt først trådt i kraft i september 2018, og ifølge Region Syddanmark vil det først to-tre år inde i driftsperioden være muligt at evaluere, om den værdibaserede indkøbsmodel har ført til forbedret behandlingskvalitet for patienterne.

Region Syddanmark fremhæver derimod, at udbudskonkurrencen og indkøbsforløbet allerede har ført til en reduceret anskaffelsespris, hvilket i høj grad tilskrives leverandørernes store interesse i samarbejdet med Vejle Sygehus.

Generelt knytter fordelene ved det værdibaserede indkøb sig til, at leverandørerne får et direkte incitament til løbende at forbedre deres løsninger og styrke behandlingskvaliteten. Ifølge Vejle Sygehus skaber det en tættere samarbejdsrelation til de private leverandører, som får en direkte interesse i at styrke behandlingskvaliteten. Blandt andet ved også at bidrage til at videreudvikle og kompetenceudvikle kirurgerne, så de bliver endnu bedre til at anvende deres løsninger.

Læringspunkter

Samlet set viser casen fra Vejle Sygehus, at det værdibaserede indkøb i dette tilfælde har været med til at forbedre de allerede eksisterende samarbejdsrelationer og leverandøraftaler.

Erfaringer fra Vejle viser desuden, at virksomhedernes barrierer for at indgå i værdibaserede IOI-forløb især skyldes usikkerhed om, hvordan ansvar og risiko skal fordeles i forhold til de mange andre faktorer, der kan påvirke behandlingskvaliteten. Region Syddanmark og Vejle Sygehus har bl.a. håndteret dette ved at gå i tæt dialog med de private leverandører samt ved at korrigere for lægernes erfaringskurve⁴⁶ og revisioner, der skyldes hospitalserhvervede infektioner. Samtidig viser casen, at den mere langsigtede og værdibaserede indkøbsform kan være vanskelig at håndtere for mindre distributionsvirksomheder, hvor forretningsmodellen i højere grad er baseret på, at kontrakten relativt hurtigt skaber omsætning. De store medico-virksomheder, som har egne udviklingsafdelinger samt større kompetencemæssig og økonomisk kapacitet, kan derfor umiddelbart have bedre forudsætninger for at indgå i værdibaserede og mere komplekse indkøbsforløb.

Indkøbsforløbet fra Vejle viser også, at den værdibaserede afregningsmodel kan skabe usikkerhed blandt sundhedspersonalet, men at en klar forankring og opbakning fra den ledende overlæge har været med til at reducere den organisatoriske modstand.

En generel anbefaling fra Region Syddanmark er desuden, at det er vigtigt at foretage en systematisk og strategisk indkredsning af de forskellige typer af medicotekniske varer og ydelser, der er særligt relevante at prioritere i forhold til at arbejde med mere innovationsfremmende indkøb.

Samlet kan følgende erfaringer og læringspunkter gives videre fra casen fra Vejle:

- Foretag en strategisk og bevidst udvælgelse af de medicotekniske områder, som er velegnet til et værdibaseret indkøb.
- Gå i tæt dialog med markedet i forhold til at forklare afregningsmodellerne og fastlægge en acceptabel risikodeling. Og vær i den forbindelse særligt opmærksom på, om der er relevante og innovative SMV'er i markedet, som der bør inddrages, da dette virksomhedssegment umiddelbart kan have sværere ved at håndtere en mere langsigtet og usikker afregningsmodel.
- Indfør kompensationer eller korrektioner for de vigtigste influerede variable på behandlingskvaliteten. Herunder fx sundhedspersonalets erfaring og infektionserhvervede komplikationer.
- Sæt eksplicit fokus på samarbejdet mellem de offentlige sundhedsorganisationer og de private leverandører i udbudsmaterialet – udover pris, kvalitet og service.
- Skab en klar organisatorisk forankring og opbakning til indkøbsforløbet blandt lederne for de personalegrupper i sundhedsorganisationerne, der skal anvende og arbejde med løsningerne.

⁴⁶ Konkret betyder det, at nye kirurgers første 30 operationer ikke indgår i den værdibaserede afregningsmodel.

Case 2. Tværkommunalt funktionsindkøb af medicin håndtering i Nordjylland

Tabel 5.3. Sammenfatning af case nr. 2

Tværkommunalt funktionsindkøb af medicin håndtering i Nordjylland	
Organisatorisk forankring	Tværkommunalt indkøbsforløb gennem et fælles nordjysk projektsamarbejde.
Den medicotekniske løsning	Medicin håndtering
De innovative elementer	- Funktionsudbud med fokus på formulering af åbne funktionskrav. - Todelt kontrakt med testfase og rammeaftale med købsoption.
Status	Behovsafdækning, markedsdialog, udbudskonkurrence og kontraktindgåelse er afsluttet. Test-/udviklingsfasen er i gang, og den endelige løsning er derfor endnu ikke indkøbt.
Udbudsform	Udbud med forhandling
Involverede virksomheder	Det vindende konsortium MedicCare består af MedicPen, Care Consult, Falck og Svaneapoteket.
Resultater	<i>Produktinnovation:</i> Der er blevet udviklet en ny helhedsløsning til medicin håndtering, som p.t. befinder sig i testfasen. <i>Markedsinnovation:</i> Der er blevet skabt nye potentielle leverandører og samarbejdsrelationer på markedet for løsninger til medicin håndtering
Generelle erfaringer og læringspunkter fra casen	- Funktionskrav og udviklingsfaser kan skabe usikkerhed og afholde virksomheder fra at byde. Men det kan håndteres gennem grundig markedsdialog før og under udbudskonkurrencen via fleksible udbudsformer. - Prissæt de eksisterende løsninger og skab gennemsigtighed om alle de relevante costdrivers. Det gør det nemmere at lave en veldokumenteret business case for nye, innovative og mere helhedsorienterede løsninger. - Prisklausuler og krav om egenfinansiering i udviklingsfasen er vigtige redskaber til at gennemføre et innovativt indkøb, der hænger økonomisk sammen for indkøber. Men vær sikker på, at markedet kan acceptere kravene, og at det ikke får en utilsigtet negativ betydning for innovationshøjden i løsningerne.
Hjemmeside	https://nopii.vesthimmerland.dk/

Baggrund

Om projektet og rammerne

Nordjysk Platform for Innovative Indkøb (NOPII) er et projektsamarbejde mellem ni kommuner om at udvikle en tværkommunal indkøbsmodel og herigennem gennemføre fælles, innovative indkøb inden for sundheds-, ældre og handicapområdet. Formålet er at stimulere udviklingen af nye, bedre og mere effektive sundhedsteknologiske løsninger ved en målrettet og koordineret efterspørgsel. Et fælles udbud reducerer samtidig deltagerkommunernes omkostninger til at gennemføre indkøb og giver en større volumen bag indkøbet.

NOPII-samarbejdet har eksisteret i flere år (jf. boksen herunder), og medicin håndtering blev udvalgt som det første område, hvor der skulle gennemføres et fælles, innovativt indkøb på tværs af de ni kommuner. Dette område blev udvalgt, da der var en opfattelse af, at på trods af et marked med mange udbydere havde innovationen inden for løsninger til medicin håndtering stået stille gennem længere tid, og nye teknologiske muligheder inden for automatisering og digitalisering var ikke udnyttet. Samtidig bliver der brugt mange ressourcer på medicin håndtering i kommunerne, som hovedsagligt foregår manuelt.

Det konkrete indkøbsforløb har således skullet bidrage til at udvikle en ny, innovativ løsning til medicin håndtering, der understøtter to overordnede formål:

- Skabe en mere sammenhængende og sikker håndtering af medicin fra ordinerer til indtagelse i borgernes i eget hjem.
- Reducere kommunernes omkostninger til at dispensere og administrere medicinen⁴⁷.

Boks 1. Om Nordjysk Platform for Innovative Indkøb - NOPII

NOPII startede i september 2013, da der gennem Vækstforum Nordjylland var blevet bevilget 1. mio. kr. over en toårig periode til at udvikle en tværkommunal procesmodel for gennemførelse af funktionsudbud. Procesmodellen skulle kunne anvendes som redskab til dels at understøtte en bedre koordineret kommunal efterspørgsel af nye sundheds løsninger, dels at sikre en systematisk dialog mellem virksomheder og kommuner om ønsker, funktionskrav og forudsætninger for værdiskabelse.

De medvirkende kommuner bidrog også med egenfinansiering i udviklingsperioden, hvor der blev afholdt en lang række workshops på tværs af de ni kommuner, som bl.a. handlede om at fastlægge kriterier, processer/aktiviteter og områder, der er relevante at fokusere på i forbindelse med funktionsudbud. Siden 2015 – hvor arbejdet med at gennemføre de første fælleskommunale udbudskonkurrencer begyndte – er NOPII-samarbejdet alene blevet finansieret af de medvirkende kommuner.

NOPII-projektet er forankret under socialdirektørkredsen i de ni kommuner, og fire af de medvirkende kommuner er repræsenteret i styregruppen. Rollen som projektleder og udbudskonsulent bliver varetaget af hhv. Vesthimmerlands og Rebild Kommuner.

Samarbejdet gennem NOPII udgør den overordnede ramme for det tværkommunale funktionsindkøb af medicin håndtering. Herigennem er der blevet udviklet redskaber og vejledninger til den praktiske udførelse af et tværkommunalt, innovativt indkøb, hvilket også ligger til grund for det konkrete indkøbsforløb inden for medicin håndtering. Vejledningerne fokuserer bl.a. på at beskrive de faser, aktiviteter, ressourcer og kompetencer, der bør indgå i et innovativt, tværkommunalt indkøbsforløb. De operationelle redskaber består fx af interviewguides til borgerundersøgelser og skabeloner til referater, procesbeskrivelser, ressourcekortlægning og formulering af

⁴⁷ Jf. Del 2, stk. 1,4 i Udbudsbekendtgørelsen fra 17. februar 2017.

funktionskrav, som har været anvendt af de ni kommuner forud for udbudskonkurrencen. Herunder til behovs-kortlægningen, markedsdialogen og udarbejdelsen af udbudsmaterialet.

Om indkøbsforløbet

NOPII satte den første udbudskonkurrence inden for medicinbehandling i gang som et almindeligt offentligt udbud med fokus på funktionskrav og innovationssamarbejde i 2015. Det vil sige, at det var før den nye udbudslov fra 2016. Forud for udbudskonkurrencen var der gennemført en grundig markedsdialog med potentielle leverandører samt en behovsafdækning på tværs af de ni kommuner. Den udbudte opgave bestod af to dele:

- En udviklings- og testfase, hvor den nye løsning skulle afprøves og justeres.
- En efterfølgende rammekontraktperiode, hvor de ni kommuner havde mulighed for at indkøbe løsningen.

Udbuddet resulterede i, at der blev indgivet to tilbud i sommeren 2015, som begge indeholdt konventionelle løsninger uden den innovationshøjde, som kommunerne ønskede. Udbuddet blev derfor annulleret.

NOPII indledte herefter en ny og endnu mere grundig markedsdialog, som bl.a. omfattede bilaterale møder med mulige leverandører. Herunder både dem, der bød på det første udbud, samt en række andre leverandører, der undlod at byde i første omgang.

På baggrund af de bilaterale dialogmøder med leverandørerne gennemførte NOPII et nyt udbud i 2016, hvor der bl.a. blev stillet større og mere eksplicite krav til, hvad udviklings- og testfasen skulle indebære. Denne gang blev udbuddet gennemført som et udbud med forhandling efter udbudslovens § 61–66, hvilket gav mulighed for at forsætte markedsdialogen undervejs i udbudskonkurrencen. Blandt andet gennem præsentationsrunder, hvor de prækvalificerede virksomheder og sundhedspersonalet/brugerne havde mulighed for at stille afklarende spørgsmål til hinanden, hvorefter udbudsmaterialet blev justeret, og de prækvalificerede virksomheder afgav deres endelige tilbud.

Tre virksomheder/konsortier blev prækvalificeret, og den endelige udbudskonkurrence blev i 2017 vundet af konsortiet MedicCare, som består af MedicPen fra Sverige samt CareConsult, Falck og Svaneapoteket fra Danmark. De to andre prækvalificerede virksomheder var Dose System fra Danmark og Newlcon fra Finland.

MedicCare vandt udbudskonkurrencen, fordi konsortiet tilbød at udvikle, teste og levere en ny og innovativ total-løsning inden for medicinbehandling, der både omfatter hardware i form af medicindispensere samt it- og softwareløsninger til at overvåge og monitorere medicinforbruget.

Som en del af testfasen er løsningen gennem efteråret 2018 blevet udrullet i Hjørring, Aalborg og Vesthimmerlands Kommuner. Testfasen skulle oprindeligt være afsluttet og evalueret medio 2019. Fasen er dog blevet forlænget undervejs, og derfor har ingen af de ni kommuner anvendt købsoptionen i rammeaftalen og indgået bilaterale indkøbsaftaler med MedicCare endnu. I forbindelse med afslutningen af testfasen skal NOPII og MedicCare på et fælles møde vurdere, om prissætning for implementerings- og driftsfasen skal nedreguleres i forhold til prissætningen i rammekontrakten. Det er ikke umiddelbart muligt for MedicCare at forhøje priserne.⁴⁸

Uddybning af de innovative elementer i indkøbet

Der er særligt to innovative elementer i det tværkommunale indkøb af medicinbehandling, som bør fremhæves:

⁴⁸ Jf. Udbudsbekendtgørelsen fra juni 2017, s. 30, afsnit 6.4

- Udbudskonkurrencen og kontrakten omfattede både en test- og tilpasningsfase samt en efterfølgende rammekontrakt med købsoption.
- Udbudsmaterialet var baseret på funktionskrav, som gav rum for flere forskellige typer af løsninger og leverandører.

Det første innovative element handler om, at udbudskonkurrencen og kontrakten både omfatter en testfase og en efterfølgende rammeaftale med købsoption. Den samlede kontraktsum har en anslået værdi på 50 mio. kr. fordelt over ca. to år, men de ni kommuner har kun i fællesskab forpligtiget sig til at anvende to mio. kr. på testfasen. Den resterende del af den anslåede værdi er knyttet til en rammeaftale i kontrakten, som giver de enkelte kommuner mulighed for at købe den færdigudviklede totalløsning direkte fra MedicCare. Kontraktperioden kan forlænges med op til fire år og indeholder klausuler, så kommunerne i NOPII-samarbejdet kan kræve tilbagebetaling fra leverandørerne, hvis de undervejs i kontraktperioden sælger den færdigudviklede løsning til en lavere pris til andre sundhedsaktører uden for NOPII-samarbejdet.

Det andet innovative element handler om, at udbudsmaterialet og udbudskonkurrencerne fokuserede på funktionskrav frem for detaljerede tekniske krav til løsningen, hvilket gav de private virksomheder mulighed for at byde ind med forskellige typer af løsninger. De enkelte funktionskrav var vægtet forskelligt og inddelt i følgende tre hovedområder⁴⁹:

- *Praksis og vilkår*: Handlede om krav til den praktiske håndtering af medicinen. Herunder hvordan den konkret leveres, opbevares, dispenseres, kontrolleres, bortskaffes, osv.
- *IT – miljø*: Handlede om fx krav til løsningens integration med eksisterende systemer og standarder samt sikkerhed og dataadgang. Herunder også oplæring og support.
- *Testfasen*: Handlede om organiseringen og bemandingen af testteamet samt den konkrete projekt- og aktivitetsplan for testfasen.

Barrierer og udfordringer

De gennemførte interview viser, at de private virksomheder har oplevet en række barrierer og udfordringer i forbindelse med det innovative indkøbsforløb gennem NOPII.

Følgende udfordringer og barrierer knytter sig især til det innovative element, der handler om indkøbsforløbet fokus på funktionskrav:

- Manglende forståelse for kommunernes ambitioner og ønsker til innovationshøjden i løsningen afholdt nye potentielle leverandører fra at byde på en ny totalløsning i forbindelse med det første udbud. Herunder store veletablerede virksomheder, som ikke kunne se forretningsmuligheder inden for en mere teknisk afgrænset dispenserløsning.
- Usikkerhed om indholdet og omfanget af aktiviteter i test- og udviklingsfasen kan være en barriere for særligt små og mindre erfarne virksomheder, hvis kommunernes ønsker og forventninger ikke er tilstrækkeligt konkret forklaret eller præcist beskrevet i udbudsmaterialet.
- Det kan generelt være svært for virksomhederne at forstå og fortolke meget overordnede funktionskrav.

⁴⁹ Bilag 3, Kravspecifikation til "Udbud af kontrakt om løsning til medicinbehandling", juni 2017.

Følgende udfordringer og barrierer knytter sig særligt til det innovative element, der handler om indkøbsforløbets todelte kontrakt:

- Den kontraktmæssige klausul om prisregulering over for NOPII-kommunerne, hvis løsningen sælges til en lavere pris til andre kunder uden for NOPII-samarbejdet, opleves som urimelig i lyset af, at virksomhederne selv har finansieret store dele af udviklings- og testfasen⁵⁰.
- Der er ingen garanti og sikkerhed for, at den færdigudviklede løsning efterfølgende vil blive solgt, og kontrakten giver mulighed for at nedregulere den prissætning, som leverandøren har estimeret, inden løsningen er færdigudviklet.

For NOPII har udfordringerne især knyttet sig til at styre processen og få samarbejdet til at blive prioriteret og fungere effektivt på tværs af ni kommuner. Dette blev ekstra udfordrende, efter at den regionale medfinansiering til modeludviklingen stoppede, og samarbejdet overgik til ren kommunal finansiering. Derudover har NOPII tilkøbt ekstern juridisk advokatbistand i forbindelse med udbudsprocessen og formuleringen af den funktionsbaserede kravspecifikation.

Resultater

Overordnet har forløbet indtil videre resulteret i, at der er blevet færdigudviklet en prototype på en ny totalløsning til medicin håndtering, som er ved at blive testet og afprøvet i tre kommuner. Prototypen rummer et betydeligt potentiale for ressourcebesparelser i sundhedssektoren, der samtidig skaber stor sikkerhed for patienternes behandlingskvalitet. Samtidig har de medvirkende private virksomheder fået styrket deres innovationskraft gennem udvikling af nye løsninger og etablering af nye forretningsmæssige samarbejdsrelationer på tværs af forskellige typer af virksomheder. Herunder samarbejde mellem MedicPen inden for de fysiske medicindispensere, CareConsult inden for integrerede it-systemer, Falck inden for overvågning og monitorering samt Svaneapoteket.

I forhold til processen har den udvidede markedsdialog i forbindelse med forhandlingsudbuddet skabt afgørende resultater. De private virksomheder fik herigennem bedre indsigt i kommunernes forventninger til løsningens innovationshøjde og de konkrete aktiviteter i udviklings- og testfasen, samt hvordan de mere overordnede funktionskrav skulle tolkes. Kommunerne fik gennem markedsdialogen øget indsigt i de forskellige typer af innovative helhedsløsninger, som markedet kunne tilbyde, hvilket var afgørende for udbudskonkurrencen. Herunder løsninger til medicin håndtering, som integrerer hardware (i form af dispensere) med it-systemer, der overvåger og monitorerer anvendelsen. Samtidig fik kommunerne også en bedre forståelse for de omkostningsdata, som var relevante at stille til rådighed for leverandørerne for at kunne lave en helhedsorienteret business case. Både i forhold til materialer og udstyr samt løn og arbejdstid. Det betød også, at kommunerne fik kortlagt deres ressourceforbrug på en række ydelser og aktiviteter, som ikke tidligere var prissat.

Dertil kommer, at NOPII-samarbejdet og de medvirkende kommuner har oplevet international interesse og fået øget opmærksomhed på grund af projektet, hvilket også har en bred markedsføringsmæssig værdi gennem øget medieomtale.

Læringspunkter

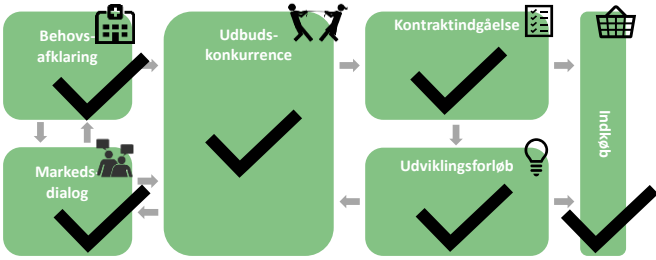
Samlet set kan følgende læringspunkter gives videre fra det innovative indkøbsforløb i Nordjylland:

⁵⁰ De 2 mio. kr., der i kontrakten er afsat over en ca. toårig periode, dækker ifølge de interviewede virksomheder i MedicCare langt fra de ressourcer, som de anvender.

- Vær sikker på at markedet og de relevante virksomheder forstår udbudsformen og de offentlige aktørers behov, funktionskrav og forventninger til innovationshøjden, så uklarhed og usikkerhed ikke afskrækker potentielle leverandører fra at deltage i udbudskonkurrencen.
- Giv leverandørerne mulighed for at få adgang til direkte feedback fra brugerne og sundhedspersonalet gennem en grundig markedsdialog både før og under udbudskonkurrencen.
- Anvend fleksible udbudsformer som giver bedre mulighed for markedsdialog og tilpasning undervejs, hvilket især er vigtigt i forbindelse med de udviklings- og funktionsbaserede indkøbsforløb.
- Skab gennemsigtighed om alle de relevante eksisterende omkostninger inden for det pågældende medicotekniske område og stil data til rådighed for de private leverandører. Det gør det nemmere at lave en solid business case for den nye – og evt. mere helhedsorienterede – løsning.
- Det kræver mange interne ressourcer og kompetencer at koordinere og styre en fælles indkøbsproces på tværs af flere forskellige kommuner.
- En koordineret efterspørgsel samt adgang til testfaciliteter og medarbejderressourcer på tværs af flere kommuner kan gøre udviklings- og samarbejdsaftalen – og dermed udbudskonkurrencen – mere attraktiv for de private leverandører i markedet.

Case 3. Udviklingsorienteret indkøb af ny psykiatriseng på tværs af to regioner

Tabel 5.4. Sammenfatning af case nr. 3

Udviklingsorienteret indkøb af ny psykiatriseng på tværs af regioner	
Organisatorisk forankring	Tværrregionalt indkøbsforløb forankret hos Region Syddanmark og Region Hovedstaden.
Den medicotekniske løsning	Psykiatriseng
De innovative elementer	- Grundig behovsafdækning med tæt involvering af brugere, medarbejdere og virksomheder forud for udbudskonkurrencen. - Udviklings- og innovationsforløb integreret i indkøbsprocessen. - Kontrakt opdelt i to faser med en indledende udviklingsfase og en efterfølgende leverancefase udformet som en 10-årig rammekontrakt.
Status	 Det samlede indkøbsforløb er afsluttet
Udbudsform	Begrænset udbud
Involverede virksomheder	Det vindende konsortium bestod af Agitek, Alvritol og Spring Produkties BV samt underleverandøren Protac A/S.
Resultater	<i>Produktinnovation</i>: En ny psykiatriseng, som er designet med udgangspunkt i brugernes behov, er på vej til at blive anvendt i fire ud af fem danske regioner. <i>Markedsinnovation</i>: En ny dansk SMV er kommet ind som leverandør på markedet. Virksomheden har samtidig oplevet stor vækst i omsætning og beskæftigelse samt øget eksportpotentiale og innovationshøjde.
Generelle erfaringer og læringspunkter fra casen	- Et klart politisk mandat til udviklingsforløbet gjorde det nemmere at håndtere risici, og det politisk fastlagte krav til stykprisen på den endelige løsning satte en tydelig ramme for udviklingsarbejdet og det endelige produkt. - Kontraktmæssig sikkerhed og klare betingelser for efterfølgende indkøb af den færdigudviklede løsning til en fast pris og et garanteret minimumsantal skabte et godt incitament og en klar business case for virksomhederne. - Fuldtidsdedikerede regionale medarbejdere spillede en afgørende rolle i udviklingsfasen. Dels i forhold til at styre samarbejdet mellem sygehusene og den private virksomhed. Dels i forhold til at få designet den konkrete løsning ud fra behovskortlægningen.
Hjemmeside	https://www.syddansksundhedsinnovation.dk/projekter/en-ny-seng-til-psykiatrien-udviklet-af-brugerne/

Baggrund

Om projektet og rammerne

Personalet på de psykiatriske afdelinger på de regionale sygehuse i Region Syddanmark og Region Hovedstaden oplevede, at der var en række særlige behov og krav til sengene til de psykiatriske patienter, som de eksisterende hospitalssenge ikke kunne indfri. Det handlede både om sikkerhedsmæssige og hygiejniske hensyn samt hensynet til patienternes oplevelse af sengen og personalets arbejdsmiljø.

Region Hovedstadens Psykiatri og Psykiatrien i Region Syddanmark gik derfor sammen om at gennemføre et innovationsfremmende indkøbsforløb, og i starten af 2014 blev der gennemført et begrænset udbud af en ramme-kontrakt, som både indeholdt en præliminær udviklingsfase og en færdiggørelses- og leverancefase⁵¹.

Forud for udbudskonkurrencen var der blevet givet et klart regionalt politisk mandat til den innovative indkøbsproces, hvor der blev afsat 1 mio. kr. til udviklingsforløbet og sat en fast ramme for stykprisen på den færdigudviklede psykiatriseng⁵². Samtidig blev der stillet en kontraktmæssig garanti for, at Region Hovedstaden og Region Syddanmark som minimum hver ville købe 250 psykiatrisenge, hvis målsætningerne for udviklingsforløbet blev indfriet.

Rammerne for indkøbsforløbet har desuden været karakteriseret af, at de to regioner lavede en meget grundig kortlægning og detaljeret kravspecifikation forud for udbudskonkurrencen, samt at hver region dedikerede et helt årsværk til at arbejde på fuld tid sammen med den vindende private virksomhed i udviklingsfasen.

Om indkøbsforløb

Syddansk Sundhedsinnovation (SSI) er en stabsfunktion i Region Syddanmark, der arbejder for at hjælpe sygehuse med at udvikle deres ydelser og services gennem brugerdreven innovation. SSI havde identificeret et behov for at udvikle en ny psykiatriseng i forbindelse med etableringen af de nye supersygehuse, og SSI hørte ved en tilfældighed om, at der blev arbejdet med et lignende projekt i Region Hovedstaden.

SSI kontaktede derfor Region Hovedstaden i 2012, og der blev herefter gennemført en omfattende tværregional brugerdreven innovationsproces, hvilket bl.a. omfattede ca. 85 interview med forskellige brugersegmenter. Derudover blev der gennemført to workshops, hvor patienter, sundhedspersonale og private virksomheder (bl.a. Linak og Philips), blev sat sammen i testfaciliteter hos SSI for at kortlægge behovene og kravene til den nye psykiatriseng. Virksomhederne stillede frivilligt op og modtog ingen betaling for at deltage i behovskortlægningen.

I slutningen af 2013 blev der givet et klart politisk mandat (jf. forudgående afsnit) til at lave en udbudskonkurrence om en kontrakt, der både indeholdt et etårigt udviklingsforløb og en efterfølgende rammeaftale.

Forud for udbudskonkurrencen gennemførte Region Syddanmark og Region Hovedstaden en række informationsmøder for de potentielle private leverandører, hvor der også blev inviteret en række virksomheder, som ikke havde været involveret i behovskortlægningen. Deriblandt den lille danske smedjevirksomhed Agitek.

Som udbudsform blev valgt et såkaldt begrænset udbud, som er kendetegnet ved, at udbudskonkurrencen er opdelt i to faser⁵³. I starten af 2014 blev der således først gennemført en åben prækvalifikation, hvor der blev indgivet ca. ti ansøgninger. Heraf gik ca. halvdelen videre, og der blev i alt indleveret to endelige tilbud. Udbudskonkurrencen blev vundet af Agitek i et konsortium med Alvirto og Spring Produkties BV fra Holland samt

⁵¹ Jf. Udbudsbekendtgørelsen fra d. 22. januar 2014, s. 2 afsnit II, 1.5.

⁵² Den færdigudviklede psykiatriseng måtte koste 25.000 kr. pr. stk., hvilket er 5.000 kr. mere end en traditionel hospitalsseng.

⁵³ Ifølge Region Syddanmark ville de sandsynligvis have valgt udbudsformen "udbud under forhandling", hvis det havde været muligt i 2014, da det ville have givet dem mulighed for at gå i en endnu mere grundig dialog med de prækvalificerede virksomheder.

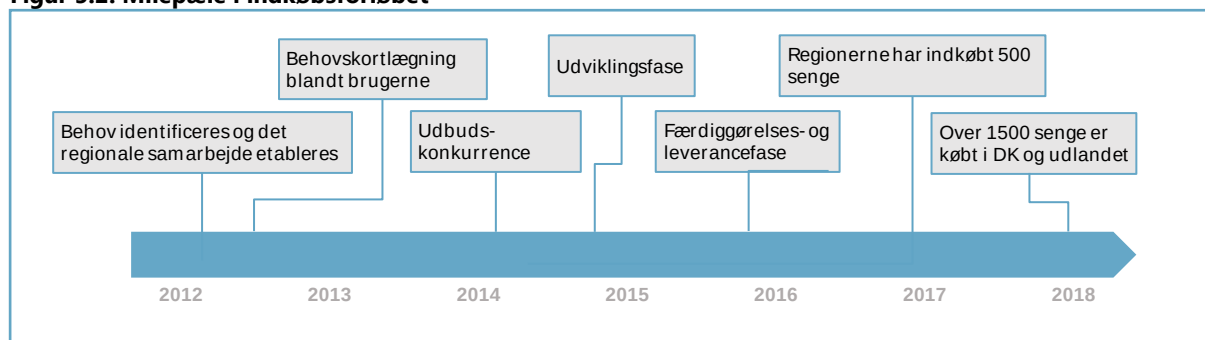
underleverandøren Protac. Der blev skrevet kontrakt i sommeren 2014, hvorefter den etårige udviklingsfase startede. Advokatfirmaet Horton leverede juridisk bistand til regionerne i forbindelse med udbudskonkurrencen.

Region Hovedstaden og Region Syddanmark spillede en stor og aktiv rolle i udviklingsfasen – både i forhold til projektstyringen og i forhold til det konkrete design af den nye psykiatriseng ud fra brugernes behov. Hver region havde dedikeret en medarbejder på fuld tid til dette arbejde.

Udviklingsfasen blev afsluttet med en mindre forsinkelse på to-tre måneder, og herefter begyndte Agitek i december 2015 at levere de første senge til Region Syddanmark og Region Hovedstaden. Den kontraktmæssige forpligtigelse til indkøb af 250 senge i hver region var indfriet ca. to år efter udviklingsfasens afslutning, og herefter har regionerne inden for de seneste år indkøbt et stort antal yderligere senge udover rammekontrakten.

Figuren herunder sammenfatter nogle af de vigtigste milepæle i indkøbsforløbet.

Figur 5.2. Milepæle i indkøbsforløbet



Uddybning af de innovative elementer i indkøbet

De særligt interessante innovative elementer i det tværregionale indkøbsforløb handler om følgende:

- Grundig behovsafdækning med tæt involvering af brugere, medarbejdere og virksomheder forud for udbudskonkurrencen.
- Udviklings- og innovationsforløb integreret i indkøbsprocessen.
- Kontrakt opdelt i to faser med en indledende udviklingsfase og en efterfølgende leverancefase udformet som en 10-årig rammekontrakt.

For det første havde de to regioner gennem deres sundhedsteknologiske innovationsenheder gennemført en særdeles grundig behovsafdækning forud for udbudskonkurrencen, hvor der gennem interviews, observationer og workshops var blevet identificeret 184 konkrete behov. Det blev efterfølgende kogt ned til en mere prioriteret kravspecifikation, som blev lagt åbent frem på nettet for alle interesserede leverandører. Kravspecifikationen fremstod med andre ord veldokumenteret og gennemsigtig, allerede inden udbudskonkurrencen blev annonceret. Det gav de interesserede virksomheder og nye leverandører mulighed for at forberede sig på udbudskonkurrencen, hvilket især var afgørende for de nye virksomheder på markedet, som havde behov for at finde sammen med andre private samarbejds- og konsortiepartnere.

Det andet innovative element i indkøbsprocessen handler om selve udviklingsforløbet, der blev opdelt i fire faser. Regionerne og Agitek udarbejdede sammen en grundig og detaljeret plan for målsætningerne og leverancerne fra hver fase. Betalingen for det ca. etårige udviklingsforløb fulgte også de fire faser, og den løbende udbetaling betød meget for den lille virksomhed. Regionerne og den private leverandør havde desuden mulighed for at

trække sig fra samarbejde ved hver faseovergang, uden at det medførte bod eller erstatningskrav. Det skabte ifølge de involverede aktører et åbent, tillidsfuldt og konstruktivt samarbejde, hvor der ikke blev fokuseret på juridisk rygdækning.

Det tredje innovative element handler om, at udbudskonkurrencen og kontrakten både indeholdt en indledende udviklingsaftale og en efterfølgende 10-årig rammekontrakt på levering af psykiatrisengen, hvor regionerne stillede en minimumsgaranti for indkøb af 500 senge til en fast pris på 25.000 kr., hvilket svarer til 12,5 mio. kr.

Barrierer og udfordringer

Særligt to udfordringer og barrierer bliver fremhævet af hhv. de offentlige og private parter i indkøbsforløbet:

- Ressourceforbruget på udviklings- og innovationssamarbejdet.
- Manglende innovationshøjde blandt de private virksomheder.

Agitek havde ingen forudgående erfaring med udviklings- og innovationsforløb sammen med offentlige organisationer på sundhedsområdet, og den grundige dialog og involvering af alle sygehusene både i Region Syddanmark og Region Hovedstaden overraskede virksomheden. Agitek blev med andre ord overrasket over, hvor meget tid og hvor mange ressourcer, som de måtte afsætte til udviklingsforløbet, hvilket bl.a. skyldtes, at det var nødvendigt at inddrage alle de relevante sygehuse i begge regioner. Virksomheden havde forventet, at de kunne komme hurtigere i gang med at designe og bygge sengen, da der allerede var blevet brugt ca. to år på at kortlægge brugerbehovene. Samlet set vurderer Agitek, at de brugte ca. 2,5 mio. kr. på udviklingsarbejdet, hvoraf kontrakten med regionerne kun dækkede 1 mio. kr. Agitek finansierede dette via et almindeligt banklån, og det var nødvendigt for virksomheden at skifte bankforbindelse for at få finansieringen på plads. Agitek havde desuden en række udgifter til deres hollandske konsortiepartnere, som de måtte afholde inden udbudskonkurrencen.

Regionerne oplevede det derimod som en udfordring, at innovationshøjden og villigheden til fornyelse var relativt begrænset blandt de eksisterende virksomheder og leverandører på markedet. Selvom Region Syddanmark og Region Hovedstaden forsøgte at skabe synlighed om udbudskonkurrencen og involvere de private virksomheder i behovskortlægningen, modtog de kun to endelige tilbud på opgaven.

Resultater

IOI-forløbet har resulteret i, at der er blevet skabt en helt ny psykiatriseng ud fra brugernes behov, som er blevet købt af fire ud af fem danske regioner, der dermed har fået en ny psykiatriseng skræddersyet til patienternes og sundhedspersonalets behov.

Samtidig er der kommet en ny dansk virksomhed og leverandør ind på markedet, og indkøbsforløbet har således både skabt produkt- og markedsinnovation.

I 2014 var Agitek en smedjevirksomhed med omkring otte årsværk, der primært var underleverandør, og som aldrig havde haft regioner og sygehuse på deres kundeliste. Alene i 2018 har Agitek leveret omkring 1000 psykiatrisenge fordelt på fire ud af fem danske regioner, ligesom virksomheden har fordoblet sin omsætning og nu beskæftiger 19 medarbejdere.

Samtidig er Agitek blevet en langt mere innovativ og teknologisk avanceret virksomhed, som p.t. er i gang med at udvikle en ny hospitalsseng med tilskud fra Innovationsfondens Innobooster-program. Agitek eksporterer allerede psykiatrisengen til en række andre nordiske lande og oplever generelt en kraftigt stigende interesse fra udlandet. Herunder også fra lande uden for EU. Forretningsmæssigt rummer de udlandske markeder store potentialer for Agitek, da det danske marked for psykiatrisenge er begrænset. Samtidig kan virksomheden sælge sengene til udlandet med et højere dækningsbidrag, da prisklausulen i kontrakten med de danske regioner sætter en fast grænse for prisen.

Samlet set har IOI-forløbet altså haft stor betydning for Agitek.

Læringspunkter

Selvom både produktet og kunden var helt ny for Agitek, valgte virksomheden at gå ind i udbudskonkurrencen, da de fik en direkte opfordring fra SSL. Samtidig fornemmede virksomheden på de indledende informationsmøder, at de eksisterende leverandører havde et mere traditionelt fokus, og ikke kunne levere den ønskede innovative løsning. Agitek så det derfor som en unik chance for at udvikle et nyt forretningsområde gennem adgang til kliniske testmiljøer og regionale kompetencer inden for sundhedsinnovation.

Samlet set kan følgende erfaringer og læringspunkter fremhæves fra denne case:

- Det tværregionale samarbejde mellem Region Hovedstaden og Region Syddanmark medførte behov for involvering og koordinering med flere aktører i udviklingsfasen, men det skabte også mulighed for øget volumen i indkøbsgarantien samt adgang til flere ressourcer og kompetencer i udviklingsforløbet.
- Regionernes aktive invitation til forskellige typer af virksomheder i forbindelse med informationsmøderne samt den åbne adgang til de kortlagte behov og krav til psykiatrisengen forud for udbudskonkurrencen motiverede nye private leverandører og konsortier til at byde på opgaven.
- Det tydelige ledelsesmæssige mandat til udviklingsforløbet – samt en fast stykpris og et garanteret antal minimumskøb – skabte klare rammer og incitamenter både for de private virksomheder og offentlige organisationer i det innovative indkøbsforløb.

Derudover kan følgende læringspunkter til udviklingsforløbet fremhæves:

- Opdelingen af udviklingsforløbet i milepæle med klare leverancekrav og løbende udbetalinger skaber et åbent og tillidsfuldt samarbejde. Samtidig havde de løbende udbetalinger stor betydning for Agitek, der selv måtte investere betydelige ressourcer i udviklingsforløbet.
- De to fuldtidsdedikerede regionale medarbejdere spillede en afgørende rolle i udviklingsfasen, dels i forhold til at styre samarbejdet mellem sygehusene og det private konsortium, dels i forhold til at udvikle den konkrete løsning.

Case 4. Udliciteret diabetesbehandling i Odsherred Kommune

Tabel 5.5. Sammenfatning af case nr. 4

Udliciteret diabetesbehandling i Odsherred Kommune	
Organisatorisk forankring	Odsherred Kommune
Den medicotekniske løsning	Løsningen er et supplerende sundhedsprogram tilbudt til kommunens insulinbehandlede diabetespatienter, som er muliggjort af en ny medicoteknisk løsning (avanceret blodsukkermetr).
De innovative elementer	• Udvikling af en ny og innovativ sundhedsløsning, som i høj grad har været drevet af den private leverandørs initiativ. • Værdibaseret kontrakt med variabel afregning af leverandøren i forhold til behandlingskvaliteten for patienterne.
Status	Indkøbsforløb er afsluttet, og driftsfasen er i gang. Der har ikke været gennemført et formelt udbud, og der er endnu ikke foretaget en samlet evaluering af resultaterne.
Udbudsform	Intet udbud
Involverede virksomheder	Roche (Roche Diabetes Care-forretningsområdet/RDC)
Resultater	Flere af de ca. 40 borgere, som er tilmeldt sundhedsprogrammet, har oplevet forbedringer i form af reduktion i insulinforbruget og sundhedsmæssige positive virkninger, men der er endnu ikke blevet gennemført en samlet måling og evaluering af resultaterne. Den eksisterende business case og afregningsmodel forventes på sigt at give kommunen en økonomisk besparelse, selvom der endnu ikke kan påvises en udgiftsreduktion. RDC har opnået erfaringer med værdibaseret afregning og levering af behandling af et fuldt sundhedsområde. RDC har nu andre kommuner, der er interesserede i løsningen.
Generelle erfaringer og læringspunkter fra casen	• Det er vigtigt, at de private leverandører – som ønsker at tage initiativ til et IOI-forløb – forstår de forskellige offentlige aktørers incitamenter og interesser, og at de kender brugernes behov og profil. Det kan fx en offentlig-privat innovationsaktør hjælpe med. • En attraktiv og tydelig business case – hvor det ikke umiddelbart er muligt for den offentlige organisation at tabe penge – kan øge de offentlige aktørers interesse og motivation for at indgå i samarbejdet og støtte IOI-forløbet. • Opbakning og personaleressourcer i den offentlige organisation, som deltager i partnerskaber, er afgørende for, om projektet lykkes. Der kan med fordel arbejdes med minimering af sårbarhed over for udskiftninger af personer i projektgruppen. • Lav en fleksibel afregningsmodel, som løbende kan udvikles og justeres i forhold til, hvad der viser sig at give bedst effekt for borgernes sundhed.

Baggrund

Om projektet og rammerne

Odsherred Kommune har en sundhedsprofil, hvor mange borgere har – eller er i fare for at udvikle – kroniske sygdomme. Medfinansieringsudgifterne til regionerne har været stigende, og i den forbindelse er der åbnet op for innovative tiltag, som kan aflaste fremtidens sundhedsudgifter. Der har i kommunen været en oplevelse af, at det, man plejede at gøre, ikke var tilstrækkeligt, og at skattekronerne ikke rakte eller virkede i forhold til den udvikling, som man kunne se foran sig. Det gjorde sig ikke mindst gældende for kommunens 920 diabetesborgere i insulinbehandling, som udgør en relativt stor del af kommunens sundhedsomkostninger. Traditionelt har disse borgere fået behandling ved, at kommunen har indkøbt og tilbudt blodsukkerapparater og andet udstyr til behandlingen.

Roche Diabetes Care (RDC) har i flere år leveret en del af udstyret til Odsherred Kommunes diabetesbehandling – særligt strips og apparater til måling af blodsukker. De senere år er RDC's løsninger på verdensplan blevet digitaliseret med et blodsukkerapparat, der kan kobles til en app og deles lettere og hurtigere. Det muliggjorde et dataoverblik for patienter og læger, som ikke før var set på diabetesområdet – også i Odsherred Kommune. Brugere af blodsukkerapparatet kunne analysere sin egen situation og fx finde mønstre i, hvornår situationen blev dårlig, og hvilke ting der havde sammenhæng med dette.

Boks 2. Roche Diabetes Care

Roche Diabetes Care, som er en del af Roche, er i Danmark førende inden for den gren af diabetesbehandlingen, som omhandler blodsukkerapparater, mens virksomheden er andenstørst i forhold til insulinpumper. Den danske afdeling af RDC er udelukkende en salgs- og marketingafdeling, mens det meste af udviklingen foregår i Schweiz, Tyskland eller USA. Der er 16-18 ansatte i Danmark.

RDC havde et ønske om at udvide sine ydelser til også at omhandle sundhedstjenester inden for diabetesområdet til supplerende af deres hardware- og softwareværktøjer. Den globale organisation har et koncernfokus på at blive "leverandør af sundhed" – og en interesse i at eksperimentere med dette – med henblik på at få first-mover-status på området. Der var særligt en vilje til at eksperimentere med dette i den danske afdeling, hvor en række ildsjæle var villige til at gennemføre denne type projekter.

RDC tilbød derfor Odsherred Kommune at udvikle en række ydelser, der muliggør fuld udnyttelse af blodsukkerapparatets funktioner, og som udgør et supplement til kommunens behandling til diabetespatienterne. Herunder bl.a. personlig rådgivning og undervisning af patienterne, både i forhold til den tekniske anvendelse af udstyret til diabetesbehandlingen og i forhold til viden om kost og livsstil. Sundhedsprogrammet udgjorde en mere holistisk løsning med systematiseret undervisning, oplysning og hjælp, som ikke blot drejede sig om borgernes diabetes, men også om patientens generelle sundhedstilstand.

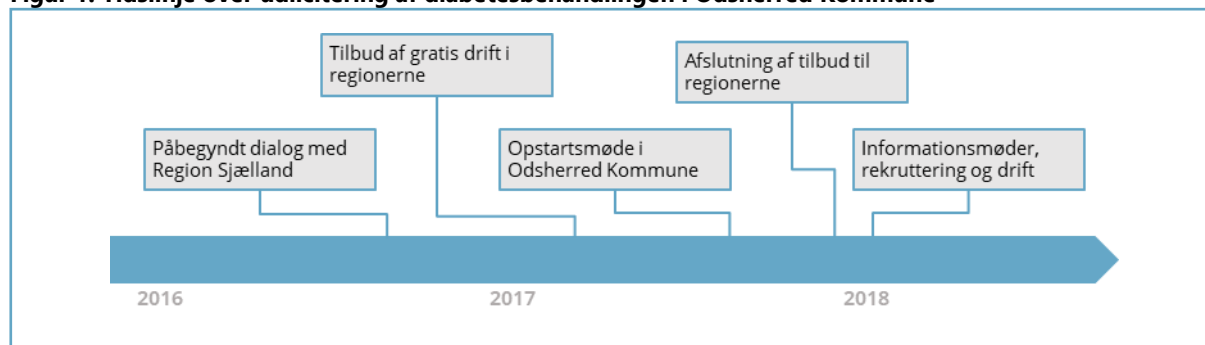
Efter nogen tid med at finde frem til den rette offentlige samarbejdspartner og en passende afregningsstruktur, blev et samarbejde med Odsherred Kommune etableret i 2017. Samarbejdet var yderst innovativt i sin kontraktstruktur på grund af programmets værdibaserede afregningsmodel. Projektet er i dag i udførelsesfasen og har indtil videre vist lovende resultater – dog fortsat på en begrænset andel af kommunens borgere med diabetes, da borgerne kun kan meldes til behandlingen på frivillig basis.

Der har i Roche været stor opmærksomhed om projektet, som følges tæt af den schweiziske bestyrelse.

Om indkøbsforløbet

Indkøbsforløbet kan deles op i en række faser som vist i figur 1 herunder. Faserne gennemgås i dette afsnit.

Figur 1. Tidslinje over udlicitering af diabetesbehandlingen i Odsherred Kommune



Kilde: Interviews med Roche og den tidligere projektansvarlige direktør i Odsherred Kommune.

I første omgang drøftede RDC den nye helhedsløsning med Region Sjælland, og efter dialogen var ambitionen at finde ca. 1.000 type 1-diabetespatienter i alle regionerne, som skulle rekrutteres via hospitalerne og få tilbudt gratis drift i hele 2017. Det viste sig dog både meget svært at rekruttere patienterne og at indgå aftaler med regionerne. Da der blev indført betaling for løsningen i 2018, ville ingen regionale parter indgå i samarbejdet, og RDC's fokus på regionerne ophørte helt. RDC's opfattelse er, at der manglede et økonomisk incitament for regionerne, som gjorde, at fremdriften af projektet stoppede, før det egentlig var begyndt.

I løbet af 2017 hjalp Fonden til Innovation og Erhvervsfremme i Region Sjælland (FIERS) RDC med at finde andre mulige samarbejdspartnere. Fonden – som blev etableret af Region Sjælland i 2015 med henblik på at styrke samarbejdet mellem den private sektor og sundhedsvæsenet – indgik i et samarbejde med RDC, der havde til formål at illustrere og teste regionens kapacitet til at drive et samarbejde med en privat virksomhed. Efter fælles ideudvikling fandt RDC og FIERS ud af, at de rette incitamenter for løsningen måtte ligge i kommunerne, ikke i regionerne. Regioner har begrænsede omkostninger i forbindelse med dårligt behandlede diabetikere, og disse bliver ofte direkte dækket i aktivitetsafregningen. Kommuner kan derimod have meget store omkostningskonsekvenser som følge af dårligt behandlet diabetes, der kræver behandlingsforløb.

Projektet blev derefter tilbudt til Odsherred Kommune, hvor socialdirektøren var entusiastisk omkring løsningen. Der blev i sommeren 2017 indgået et samarbejde mellem kommunen og RDC efter et opstartsmøde, hvor parterne drøftede projektets omfang, finansiering, betalingsmodel og eksekvering. I samarbejdet mellem kommunen, RDC og FIERS blev der udarbejdet en afbetalingsstruktur, der afhang af virkningen for patienterne, samt konkretisering af hvad løsningen skulle bestå af. RDC kunne få opgaven tildelt direkte, da deres måleudstyr var det eneste, der kunne benyttes til projektet. Derfor kunne der indgås kontrakt umiddelbart efter opstartsmødet.

Derefter fulgte selve rekrutteringsfasen, hvor der skulle tilmeldes/visiteres patienter til løsningen. Dette var nødvendiggjort af, at RDC ikke umiddelbart havde lov til at kontakte og tilmelde patienter. I stedet måtte man lave en løsning, hvor patienterne frivilligt tilmeldte sig. Der blev derfor testet forskellige rekrutteringsmuligheder, deriblandt informationsmøder og oplæg til patienterne, opfordringer til praktiserende læger, opslag i supermarkeder og lignende. Samtidig kontaktede kommunen diabetikerpatienterne gennem e-Boks, og projektet blev udvidet til at omfatte alle diabetespatienter i insulinbehandling, hvor det oprindeligt kun var tilbudt type 1-diabetikere. I november 2018 var blot 40 borgere tilmeldt sundhedsprogrammet ud af kommunens 920 diabetesborgere i insulinbehandling. RDC havde regnet med 2-500 på dette stadie.

Projektet er i dag i udførselsfasen. De tilmeldte borgere deltager i RDC's løsning, og brugerevalueringer har i høj grad vist positive resultater. Både kommunen og RDC forsøger at sprede løsningen til flere borgere med diabetes. RDC har derudover kommunikation med andre kommuner om lignende projekter.

Parterne og organiseringen

Selve strukturen for projektet blev udarbejdet i samarbejde mellem flere forskellige aktører. Overordnet blev det kontraktuelle og juridiske varetaget af RDC og FIERS i samarbejde med Socialdirektøren og chefjuristen i Odsherred Kommune, mens selve driften blev varetaget af RDC og sundhedspersonalet i kommunen.

I kommunen styrede socialdirektøren processen, men inviterede sygeplejersker ind til evalueringen af RDC's løsning, da de skulle spille en væsentlig rolle i forbindelse med den senere rekruttering, motivering og kvalitetssikring i forhold til projektet. Derudover blev alle diabetespatienter med bevilling til diabetesstrips i kommunen inviteret ind til at udforme løsningen. Indkøbsafdelingen og den juridiske afdeling spillede en central rolle i forhold til, hvordan projektet passede ind i udbudsreglerne og de teknikaliteter, der ofte kan være en udfordring i lignende processer. Kommunens tilknyttede ressourcer brugte mest tid på selve implementeringen af løsningen ind i det nuværende system samt forankringen af løsningen i det eksisterende social- og sundhedssystem. Dette har omhandlet kommunikation med praktiserende læger, information til borgere og koordinering mellem den gængse behandling og RDC's sundhedsprogram. Kommunen har derudover kun forpligtet sig til at betale afregningen for effekten af programmet.

Udover RDC's egne ansatte måtte RDC tilkøbe eksterne ydelser til udformning og styring af projektet. Virksomheden har både gjort brug af jurister og sundhedsøkonomer samt konsulenter og projektledere med indblik i det offentlige system i forbindelse med indkøbsforløbet. Disse kompetencer dækkede RDC's behov for ekspertise med offentlige projekter, juridisk assistance i forbindelse med kontrakten og udbudslovgivningen samt assistance til udviklingen af den særlige afregningsmodel. RDC modtog gratis hjælp fra FIERS i forhold til udformningen af kontraktstrukturen og facilitering af kontakten til kommunen, men har også måttet betale sig til eksterne ydelser.

FIERS spillede en vigtig rolle i formidlingen af kontakten mellem RDC og kommunen, og fonden bistod derefter med hjælp til udformningen af kontrakten. FIERS var ligesom RDC interesseret i at teste kontraktmodellen, da fonden ligeledes så store potentialer i løsningsmodellen, som bl.a. kunne give inspiration til regionens PreCare-projekt, hvor der opbygges en dataplatform til brug for forebyggelse af sygdomme.

Uddybning af de innovative elementer i indkøbet

De innovative elementer i indkøbsforløbet handler især om selve løsningen og den understøttende kontraktstruktur. Supplementet til diabetesbehandlingen er et innovativt produkt, der ikke før er set i Danmark, og som medførte et behov for udvikling af et juridisk og implementeringsmæssigt helt nyt koncept i samarbejdet mellem aktørerne.

Kontrakten mellem Odsherred Kommune og RDC bygger på et princip om, at løsningen skal være funktionel for hver patient – uafhængigt af antallet af brugere – så der er fokus på den individuelle sundhedsmæssige virkning. Dette forsøges bl.a. sikret gennem løsningens afregning, der beregnes løbende baseret på værdien for kommunen og den enkelte borger. Denne værdi udregnes ud fra en løbende måling af kliniske værdier, fx antal blodsukermålinger med værdier inden for et godkendt niveau, og periodiske målinger af tilfredshed hos borgerne.

Den værdibaserede afregning kræver, at det er teknisk muligt at få data på de kliniske resultater og tilfredshed, hvilket parterne har samarbejdet om at muliggøre. Der foretages en årlig fakturering og justering af afregningsmodellen, hvor basishonoraret tager udgangspunkt i kommunens udgifter til en typisk diabetespatient, der ikke er en del af programmet.

For kommunen var det afgørende, at de ikke kom til at betale mere end den nuværende løsning, medmindre der kunne påvises en positiv effekt for patienternes sundhed. Derfor er basishonoraret lavere, end hvad Odsherred Kommune normalt betaler RDC for leveringen af udstyr, som indgår i den traditionelle behandling. Basishonoraret udbetales, hvis RDC's patienter er på niveau med kommunens egen behandling i forhold til afregningsværdierne. Går det patienterne bedre i forhold til kliniske og subjektive data, modtager RDC et højere honorar. Går det værre, modtager RDC et lavere honorar. Basishonoraret kan justeres hhv. 10 pct. og 30 pct. op eller ned pr. patient, alt efter om behandlingen har en bedre/værre eller meget bedre/meget værre virkning på patientens tilstand, målt på de to ovennævnte elementer. Det vurderes fra Odsherred Kommunes side, at det altid vil være en god forretning for kommunen, da raskere diabetesborgere har markant lavere social- og sundhedsmkostninger for kommunen.

Barrierer og udfordringer

Projektets udfordringer har især handlet om ressourcer og rekruttering. RDC har haft oplevelsen af, at de har brugt mange ressourcer på indkøbsforløbet, hvilket kan være en incitamentsmæssig barriere for en privat virksomhed. Ressourceforbruget har særligt skyldtes den omfattende rekrutteringsindsats, der har været nødvendig for at få et passende antal brugere tilknyttet sundhedsprogrammet. Indtjeningsmulighederne for virksomheden er meget langsigtede, så det har krævet, at ildsjæle i RDC har kunnet overtale deres ledelse, som er vant til i højere grad at tage hensyn til kortsigtet indtjening. Det har desuden været en stor omstilling for RDC at vænne sig til en incitamentsstruktur, hvor de risikerer at tabe penge ved dårlige resultater på grund af den resultatbaserede afbetaling, og hvor de samtidig har det samlede ansvar for en del af patientforløbet. Havde RDC fra begyndelsen vidst, hvor mange ressourcer indkøbsforløbet krævede, havde virksomheden formentlig ikke påbegyndt det. Virksomheden har således en følelse af, at det havde været lettere at lægge sig i slipstrømmen af en anden medicinalvirksomhed, der havde kunnet teste konceptet for værdibaseret afregning og helhedsorienterede sundhedsløsninger først.

Kontraktforhandlingen og projektudformningen var effektivt og smertefrit eksekveret – båret frem af kommunens socialdirektørs store opbakning til projektet, udbudsjuristernes hurtige behandling af sagen samt FIERS' assistance i projektledelsen. Men efter overgangen til drift oplevede RDC en utilstrækkelig lokalpolitisk opbakning, hvilket vurderes at skyldes sygdom hos nøgleaktører i kommunen, og at socialdirektøren skiftede job til en anden kommune undervejs. En stor del af rekrutteringen af borgere til projektet måtte gennemføres af RDC, der ikke havde juridiske beføjelser, kapaciteter eller datagrundlag til at udføre denne opgave optimalt. Resultatet har indtil videre været et skuffende antal deltagere.

Den skuffende rekruttering af diabetesborgere skyldes ikke blot manglende ressourcer, men bl.a. også kravene til deltagerne. De skal være diabetikere, men de skal også have en smartphone, der kan tilkobles apparatet. Samtidig skal de have lyst til at arbejde med professionelle og have nået erkendelsen af, at de har brug for at bruge tid og kræfter på at blive bedre rustet til livet med diabetes. Parterne har ikke løftet opgaven med rekruttering tilstrækkeligt, hvilket kan være resultatet af en manglende behovsafklaring.

Resultater

Ifølge både leverandør, kommune og FIERs har resultatet for de relativt få borgere i projektet været en stor succes, hvilket også er grunden til, at andre kommuner har vist interesse i lignende projekter. De fleste adspurgte deltagere har oplevet en mærkbar forbedring i den generelle sundhedstilstand.

Projektets betalingsstruktur har været udformet på en måde, hvor kommunen ikke kunne opnå økonomiske tab i forhold til den hidtidige situation. Resultatet har derfor været forudsigeligt positivt for kommunen, der forventer lavere omkostninger til de tilmeldte diabetikere på kort og lang sigt, og kommunen ønsker at sprede det til flere borgere.

For RDC har projektet indtil videre været en økonomisk nettoudgift. Til gengæld har det bidraget med omfattende læring omkring et nyt potentielt forretningsområde. Ifølge RDC's leder på projektet er det en ambition og en klar mulighed at udvikle hele Roches forretningsområde mere i retning af projektets mål, så virksomheden i fremtiden er en leverandør med en bredere vifte sundhedstjenester. Læringen har især drejet sig om det politiske spil og incitamenter, kontraktstrukturer og mulighederne i det offentlige system.

Læringspunkter

Det fejlslagne projekt med regionerne lærte RDC, at det var vigtigt at overveje, hvor incitamenterne ligger, samt hvor beslutningerne kan træffes. De oplevede, at et samarbejde med socialdirektøren i Odsherred Kommune fik projektet til at skride hurtigt frem, hvor de før havde manglet handlekraft og beslutningsdygtighed. Det er derfor et læringspunkt, at der fra start bør inddrages personer, der kender det offentlige sundhedssystem og dets spille-regler godt. RDC påpeger, at inddragelse af en tidligere indkøber eller sundhedsdirektør kunne have hjulpet virksomheden i processen med at få afsat projektet.

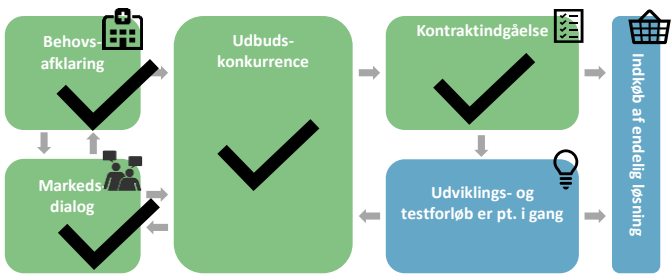
Den benyttede afregningsmodel har vist sig nyttig i forhold til at få kommunen med på idéen om projektet. Der har reelt ikke været en økonomisk risiko for de kommunale aktører, hvilket ligeledes kan have fremskyndet beslutningsprocessen. Denne måde at tilbyde et samarbejde kan inspirere andre medicinske virksomheder, som har økonomisk kapacitet og passende løsninger til at risikere økonomiske midler. Det sender et positivt signal til kommunerne om, at man som medicinsk virksomhed er villig til at løbe en økonomisk risiko på baggrund af tiltro til virkningen af sit eget produkt.

Endelig har det været et centralt læringspunkt, at det kan betale sig at bruge ressourcer på at udvikle afregningsmodeller. I projektet er der bl.a. eksperimenteret med, hvorvidt det er antallet eller andelen af blodsuktermålinger, der ligger inden for et acceptabelt niveau, der skal spille ind på afregningen. Der kan med fordel inkorporeres en vis fleksibilitet, så kontrakten løbende kan forhandles, med henblik på at skabe de rette incitamenter for, at løsningen fører til de sundhedsmæssige resultater, der giver mest mening.

Parterne har generelt oplevet forhandlingerne om den værdibaserede afregningsmodel som bemærkelsesværdigt smertefri, hvilket afspejler parternes fælles interesse i at afprøve konceptet. Indkøbsforløbet er for RDC i høj grad blevet betragtet som en langsigtet investering i opbygning af viden og erfaring fremfor en kortsigtet business case. Samtidig ønskede RDC at teste, hvorvidt afregningen kunne udformes i praksis. Virksomheden var derfor villig til at investere relativt mange ressourcer i forløbet, næsten uagtet det kortsigtede økonomiske perspektiv. Af den grund har RDC (endnu) ikke tjent penge på projektet, men der er opnået meget læring i forbindelse med udformningen af løsningen. I kommunen havde socialdirektøren et ønske om i højere grad at kunne måle, hvad de fik for pengene, samt en stor interesse i at sprede konceptet til andre dele af kommunen.

Case 5. Udvikling og indkøb af cyklotron på Bispebjerg Hospital

Tabel 5.6. Sammenfatning af case nr. 5

Udvikling og indkøb af cyklotron på Bispebjerg Hospital	
Organisatorisk forankring	Særlig enhed under Koncernindkøb i Region Hovedstaden (Innovative Indkøb og Strategiske Partnerskaber).
Den medicotekniske løsning	Udvikling af cyklotron til fremstilling af radioaktivt sporstof til brug for diagnostiske undersøgelser.
De innovative elementer	- Et integreret indkøbs- og OPI-forløb, hvor Region Hovedstaden køber og planlægger driften efter et produkt, der først skal udvikles i samarbejde med privat leverandør. - Langsigtet strategisk partnerskab, der strækker sig fra behovsaflaring og idéudvikling, over produktudvikling, til drift og service af den færdige løsning.
Status	 Udviklingsfasen er tæt på afslutning. Behovsaflaring, markedsdialog, udbud og kontraktindgåelse er afsluttet.
Udbudsform	Udbud med forhandling uden forudgående udbudsbekendtgørelse.
Involverede virksomheder	GE Healthcare med Rambøll og DTU Risø i roller som mindre underleverandører.
Forventede resultater	<i>Produktinnovation:</i> Udvikling af cyklotron, der kan producere radioaktive sporstoffer. Forventes taget i brug i foråret 2019. <i>Kommercielle resultater:</i> GE Healthcare forventer at kunne afsætte 4-6 cyklotroner mere på årsbasis.
Generelle erfaringer og læringspunkter fra casen	- Det er udfordrende at udforme kontrakter, der både omfatter udvikling, indkøb og drift af et nyt produkt. Der er behov for et nyt kontraktparadigme, der fokuserer på den type af langsigtede strategiske partnerskaber, hvor der skal være muligheder for at justere undervejs i takt med, at udfordringer og nye muligheder opstår. - Det er i forlængelse heraf vigtigt, at alle parterers mål og ambitioner kvantificeres ved kontraktindgåelse og projektstart. Det gør det nemmere løbende at vurdere, om projektet skaber tilstrækkelig værdi for alle parter. - Det styrker grundlaget for IOI-forløb, at der i de offentlige indkøbsafdelinger etableres funktioner eller enheder med ansvar for at udvikle en strategi og en fast ramme for innovative indkøb.

Baggrund

Om projektet og rammerne

Afdelingen for klinisk fysiologi og nuklear medicin på Bispebjerg Hospital foretager diagnostiske undersøgelser for kliniske afdelinger på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler. Afdelingen bruger avancerede scannere i kombination med små mængder af radioaktive stoffer, der kan spores i kroppen, til diagnostik af patienter inden for bl.a. demens, kræft samt hjerte- og karsygdomme.

Teknikken, der har været benyttet i et par år, går ud på at injicere radioaktivt sporstof i patienter, som optages i cellerne, og som efterfølgende kan detekteres på en scanner⁵⁴. Teknikken har vundet kraftigt frem i de senere år, fordi det er en meget præcis og hurtig metode, der betyder, at der kan gennemføres flere forløb og mere sikker diagnostik for færre ressourcer. Undersøgelsen tager ca. en halv time pr. patient mod fem-seks timer ved den tidligere benyttede metode.

Teknikken er dog forholdsvis dyr i drift. Bispebjerg Hospital betaler således ca. 45.000 euro hver fyrretyvende dag til en amerikansk leverandør til indkøb af de radioaktive sporstoffer. Det har derfor været en ambition for den lægefaglige ledelse på Afdelingen for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin selv at fremstille stofferne, som benyttes til undersøgelserne.

Herudover har det været en ambition at videreudvikle teknologien. I dag anvendes rubidium som grundstof til at producere de radioaktive sporstoffer. Men ved i stedet at bruge ilt (¹⁵O), der omdannes til sterilt, radioaktivt mærket vand, kan der foretages en endnu mere præcis og hurtig diagnose. Det kræver (da stoffet nedbrydes meget hurtigt), at stoffet produceres samtidig med, at det skal anvendes – og derfor, at det enkelte hospital har udstyret til at fremstille lægemidlet.

Radioaktive sporstoffer kan bl.a. produceres ved hjælp af såkaldte cyklotroner (små partikelacceleratorer), der er mindre, men meget tunge maskiner (ca. 50 ton), der oprindeligt blev udviklet at fremstille radioaktive stoffer til fysikken. Cyklotronerne kan imidlertid også anvendes til at producere stoffer (markører) til sundhedsområdet, idet der dog ikke er udviklet cyklotroner til fremstilling af ¹⁵O.

I 2017 bevilgede Regionsrådet i Region Hovedstaden 8 mio. kr. til at gennemføre et udviklingssamarbejde med en privat leverandør, der gik ud på at udvikle en cyklotron, der kunne fremstille ¹⁵O og samtidig omdanne ilten til radioaktivt vand.

Ud over det kliniske behov er baggrunden for projektets realisering, at Region Hovedstaden i 2017 besluttede at styrke indsatsen for innovative indkøb. Regionen etablerede således i 2017 en enhed under Koncernindkøb, der har til formål at fremme OPI og innovative offentlige indkøb (Afdeling for Innovative Indkøb og Strategiske Partnerskaber). Cyklotron-projektet er forankret i denne enhed og var et af tre pilotprojekter, som Regionsrådet bevilgede midler til i 2017. Se boks en nedenfor.

⁵⁴ Teknikken hedder PET (Position Emission Tomography) og har erstattet den mere traditionelle SPECT-scanningsteknologi (Single Photon Emission Computed Tomography).

Boks 3. Region Hovedstadens indsats for Innovative Indkøb og Strategiske Partnerskaber

Regionsrådet besluttede som led i budgetaftalen for 2017 at opprioritere indsatsen inden for OPI-projekter og innovative indkøb. Målet er med afsæt i kliniske behov at udvikle og indkøbe nye løsninger, der kan bidrage til "en multipel bundlinje" i form af 1) større kvalitet i sundhedsydelserne og større værdi for patienterne, 2) erhvervs-udvikling i form af øget vækst, eksport og beskæftigelse i life science sektoren, 3) styrket økonomi og produktivitet i sundhedssektoren.

Som led i indsatsen har Region Hovedstaden afsat to årsværk (projektledere) i Koncernindkøb til at gennemføre OPI-projekter og innovative indkøb. Herudover trækker enheden på kompetencer fra andre medarbejdere i og uden for Koncernindkøb (herunder jurister, forskningsjurister, medarbejdere i regionens teknologioverførsels-enhed og en ekstern tilknyttet advokat). Enheden har følgende hovedopgaver:

- At udvikle en pipeline af nye projekter og fremsætte forslag for Regionsrådet til at gennemføre og finansiere projekter.
- At understøtte intern forretningsudvikling i Koncernindkøb inden for de forskellige indkøbsenheder med henblik på, at medarbejderne i højere grad indtænker innovative indkøb og strategiske partnerskaber med virksomheder i deres indkøbsplaner. En væsentligt mål med indsatsen er således at påvirke mindset og tilgang til indkøb af løsninger i hele Koncernindkøb.
- Rådgivning af hospitaler og faglige enheder den i den regionale administration om innovative indkøb og OPI.

Enheden har i perioden 2017-18 igangsat og fundet finansiering til syv projekter, hvoraf cyklotronprojektet er det ene. Identifikation og prioritering af relevante projekter baserer sig på syv bærende principper, som enheden har opstillet og fået godkendt i Regionsrådet:

- *Klinisk relevans:* Projekterne skal tage afsæt i behov i regionens kerneforretning (behandling af patienter). Det vil sige områder, hvor der er kliniske behov, flaskehalse mv., der indebærer behov for nye løsninger.
- *Teknologi:* Målet er at udvikle nye teknologier, metoder eller arbejdsgange.
- *Forskning:* Der skal så vidt muligt kobles forskning på, således at projekterne baserer sig på ny viden og styrker regionens sundhedsforskning.
- *Økonomisk perspektiv:* Der skal være et fornuftigt økonomisk rationale for regionen i at gennemføre projekter, herunder en god business case¹.
- *Markedsdialog:* Projekterne skal være baseret på en forudgående markedsdialog og således tage afsæt i forretningsperspektiver og viden om både sundhedssektor, marked og teknologiske muligheder.
- *Skalerbart:* Der skal være gode perspektiver for at afsætte løsningerne til andre kunder i ind- og udland.
- *Anvendeligt:* Det skal være let og overkommeligt at integrere de udviklede løsninger i klinikken.

Den overordnede ambition med indsatsen er således at få Koncernindkøb til at fungere som motor for innovation på hospitalerne samt forberedelse og gennemførelse af OPI-projekter. Ambitionen er endvidere at udvide indsatsen ved at ansætte yderligere to projektledere i 2019. En del af finansieringen skal komme fra IP-aftaler i projekterne, der sikrer regionen royalties knyttet til de produkter, der udvikles. Det er således en del af regionens kontraktparadigme, at der skal forhandles en royaltyaftale med de involverede virksomheder.

Om indkøbsforløbet

Afdelingen for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin har over de senere år været i dialog med flere leverandører om mulighederne for at udvikle en cyklotron, der kan producere det radioaktive sporstof, som afdelingen har behov for. Beslutningen i Regionsrådet om at intensivere indsatsen for innovative indkøb skabte et godt afsæt, og Bispebjerg Hospital startede tidligt en dialog med den nye afdeling for Innovative Indkøb og Strategiske Partnerskaber om at få projektet med i den første bølge af pilotprojekter.

At projektet fik høj prioritet i Region Hovedstaden skyldes også prisudviklingen på sporstoffer. Prisen på rubidium-sporstoffet steg i perioden 2016-17 med 45 pct., hvilket skabte en god business case for regionen og for en potentiel leverandør i forhold til mulighederne for at sælge produktet til andre hospitaler.

Afdelingen på Bispebjerg Hospital indledte i samarbejde med enheden under Koncernindkøb en markeds-dialog med mulige leverandører, herunder GE Healthcare, der har leveret de scannere, der bruges til de diagnostiske undersøgelser. GE Healthcare viste sig at være den eneste leverandør, der var interesseret i at medvirke i et samarbejdsprojekt, hvor der ikke var garanti for salg til andre hospitaler. Det skal bl.a. ses i lyset af, at GE Healthcare allerede udvikler og producerer cyklotroner (GE er den største leverandør af cyklotroner i Danmark) og derfor formentlig ikke betragtede de teknologiske risici som lige så store som andre firmaer.

Herudover vurderede regionen og Bispebjerg Hospital på baggrund af markedsdialog, at GE Healthcare var den eneste leverandør på markedet, der kunne håndtere de tekniske krav til cyklotronen. Det betød, at projektet blev gennemført efter reglerne om udbud med forhandling uden forudgående udbudsbekendtgørelse (jf. udbudslovens § 80, Stk. 3, nr. 2).

GE Healthcare så en god forretningsmulighed i projektet, der primært hang sammen med prisudviklingen på radioaktive sporstoffer og det forhold, at teknologien kunne sikre større leverancesikkerhed for hospitalerne. I forløbet forelagde GE også projektet for andre hospitaler i Danmark og udlandet – og fik herigennem en forventning om, at produktet ville kunne afsættes til flere kunder.

I møderækken drøftede parterne, hvordan de kliniske behov kunne kobles til de teknologiske muligheder i Cyklotron-teknologien, og hvordan teknologien skulle fungere. Resultatet blev en såkaldt "bordmodel", der kan producere ¹⁵O og radioaktivt mærket vand "on demand" og placeres i en sikker og afskærmet kasse placeret udendørs i umiddelbar tilknytning til den facilitet, hvor den skal bruges.

Herudover samarbejdede parterne om at udvikle en business case for projektet. Den viste, at de årlige driftsomkostninger i 2019 og 2020 vil falde fra ca. 4 mio. kr. til ca. 2 mio. kr. på Bispebjerg Hospital. Frem mod 2024 forventes de årlige driftsomkostninger at blive 3 mio. kr. lavere (som følge af forventninger om stigning i antal patienter). Da prisen for maskinen blev estimeret til ca. 12 mio. kr., viste business casen, at investeringen ville tjene sig ind efter ca. fire år.

Koncernindkøb faciliterede en aftale om rammerne for samarbejdet, der indebar⁵⁵:

- At Region Hovedstaden finansierede omkostningerne (8 mio. kr.) til investeringer i hardware og byggeri (herunder afskærmning af maskinen) samt til udvikling af software.
- At Bispebjerg Hospital afsatte ca. et årsværk til samarbejdet (overordnet projektledelse samt tilknytning af fysikere og teknikere).
- At GE Healthcare bidrog med arbejdskraft til projektstyring, byggeri, teknologiudvikling og styring af underleverandører (DTU Risø og Rambøll A/S har været tilknyttet projektet).
- At GE Healthcare forestår driften af maskinen i de første tre år. Både for at sikre driftssikkerhed og for at GE kunne skabe et stærkt fundament for at levere turn key løsninger til andre hospitaler.
- At regionen fik en option på at købe yderligere tre cyklotroner til 9 mio. kr. stykket (eksklusiv anlæg og software).

⁵⁵ Der er ikke indgået aftale om, at Region Hovedstaden skal have royalties ved salg af produktet til andre hospitaler. Det skyldes bl.a., at GE Healthcare allerede udvikler og sælger cyklotroner, og at der således var tale om en videreudvikling af en eksisterende teknologi.

Projektet er faseopdelt i fire faser, hvor igangsættelse af nye faser er betinget af, at målene i den foregående fase indfries og er godkendt af alle parter. Der er etableret en overordnet styregruppe for projektet med deltagelse af projektledere fra både Koncernindkøb, Bispebjerg Hospital og GE. Herudover koordineres produktudvikling i en teknikergruppe med deltagelse af en fysiker og byggetekniker fra hospitalet samt projektingeniører fra GE.

Uddybning af de innovative elementer i indkøbet

Projektet omfatter to innovative elementer:

- Et integreret indkøbs- og OPI-forløb, hvor Region Hovedstaden køber og planlægger driften efter et produkt, der først skal udvikles i samarbejde med leverandøren.
- Et langvarigt strategisk partnerskab mellem Region Hovedstaden og GE Healthcare, der strækker sig fra indledende markedsdialog, over produktudvikling, til drift og service af den færdige løsning.

For Koncernindkøb i Region Hovedstaden er det nyskabende i forløbet således, at der er indgået én samlet kontrakt for udvikling, indkøb og drift af et større medicoteknisk produkt. Det vil sige, at regionen indkøber et produkt, der først skal udvikles, og hvor regionen i samme kontrakt indgår en aftale om et tæt samarbejde om produktudviklingen.

Forløbet adskiller sig endvidere fra traditionelle OPI-produktudviklingsforløb, der typisk handler om at udvikle en prototype, som virksomheden efterfølgende tilpasser og gør klar til markedet. I IOI-forløbet på Bispebjerg Hospital udvikles et produkt direkte til anvendelse i driften.

Samarbejdet er endvidere et eksempel på et langsigtet strategisk partnerskab. Samarbejdet er baseret på en fælles ambition om både at udvikle en ny teknologi og skabe en optimal ramme om driften. Perioden fra den indledende markedsdialog til slutdatoen for den treårige driftsperiode vil være på ca. fem år.

Barrierer og udfordringer

Ifølge både GE Healthcare, Bispebjerg Hospital og Koncernindkøb i Region Hovedstaden har barriererne i projektforløbet generelt været små og overkommelige. Det hænger sammen med, at:

- Business casen var så klar.
- Etableringen af afdelingen for Indkøb og Strategiske Partnerskaber, der betyder, at der i regionen er dedikeret ressourcer til at forberede og gennemføre IOI-forløbet.
- Et stærkt ledelsesmæssigt engagement på både Bispebjerg Hospital og i GE Healthcare.
- Samarbejdsmodellen med både styregruppe og arbejdsgruppe.

De væsentligste udfordringer består ifølge projektdeltagerne i at håndtere de udfordringer, der opstår undervejs. I projektet har dette bl.a. handlet om en kommunal godkendelse til at flytte birketræer på det sted, hvor cyklotroten skal stå. Det forsinkede projektet et halvt år, og problemet illustrerer vigtigheden af, at den offentlige part i et projekt tager ansvar for koordination med andre offentlige myndigheder – herunder fremdrift i beslutningsprocesser.

Herudover har en væsentlig udfordring været at holde dampen oppe blandt alle projektmedarbejdere på hospital og i virksomhed, herunder teknikere der samtidig varetager vigtige driftsopgaver på andre områder. Det gælder ikke mindst i forhold til projektaktiviteter, der er mere tidskrævende end forventet.

Endelig er det ifølge GE Healthcare en væsentlig udfordring at indgå en samlet kontrakt, der både omfatter udvikling af et produkt, krav til produktets egenskaber og effektivitet samt pris og driftsaftale. Det er grundlæggende svært at indgå konkrete aftaler om pris, drift og ydelse for et produkt, der endnu ikke er udviklet.

Resultater

Projektet er blevet forsinket ca. et halvt år på grund af den nævnte udfordring med at få byggetilladelse fra Københavns Kommune. Det betyder, at teknologien først forventes taget i brug i foråret 2019.

GE Healthcare forventer, at produktet kommer til at fungere efter forventningerne i business casen. Forventningen er, at GE kan afsætte 4-6 af den nye type cyklotroner på årsplan.

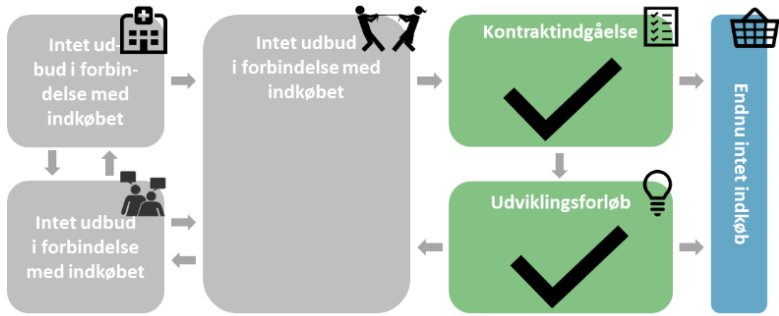
Læringspunkter

Følgende læringspunkter kan udledes fra casen:

- Det er vigtigt, at der i større innovationsprojekter som cyklotron-projektet er en forståelse for, at der skal være "pay off" hos alle parter. Herunder at der kan være behov for at justere mål, projektindhold og aftaler, hvis der undervejs opstår nye muligheder, eller hvis forudsætninger i business casen ikke viser sig at kunne holde stik.
- Det er muligt at indgå en samlet kontrakt, der dækker alle faser fra initiering af et udviklingsprojekt til drift af løsningen. Men det er vigtigt, at kontrakten udformes på en måde, hvor indhold af mål, leverancer og produktkrav kan justeres undervejs – under hensyn til, at IOI-forløb er anderledes end traditionelle indkøb (uforudsete problemer og muligheder kan opstå). GE Healthcare efterlyser et nyt kontraktparadigme, der er målrettet kombinerede OPI- og indkøbsforløb.
- I forlængelse af sidste punkt peger GE Healthcare på, at det er vigtigt, at alle parter mål med projektet kvantificeres ved kontraktindgåelsen. Det gør det nemmere at drøfte – fx i en styregruppe – om projektet udvikler sig tilfredsstillende for alle parter, og om der er behov for justeringer i kontrakten, der sikrer en god balance. Det kan endvidere være en fordel at anvende en faseopdelt stage gate model, hvor næste fase først begynder, når alle parter har godkendt resultaterne i den sidste fase, og når der er enighed om fortsætte projektet.
- Det er centralt for et langsigtet samarbejde og et strategisk partnerskab, hvor alle parter skal bruge mange ressourcer, at der er en gensidig tillid og god kemi mellem parterne. Tilsvarende projekter med samarbejdspartnere, der ikke kender hinanden på forhånd, vil derfor kræve langt mere forberedelse og facilitering med henblik på at etablere en god tillidsplatform.

Case 6. Udvikling af præcisionsmedicinering til nyrekræftpatienter på Herlev Hospital

Tabel 5.7. Sammenfatning af case nr. 6

Udviklingssamarbejde vedr. præcisionsmedicinering til nyrekræftpatienter på Herlev Hospital	
Organisatorisk forankring	Region Hovedstaden og Herlev Hospital
Den medicotekniske løsning	Den nye løsning omhandler ikke medicoteknik, men værktøjer og processer til understøttelse af præcisionsmedicinering af immunterapi til nyrekræftpatienter.
De innovative elementer	• Udnyttelse af udviklingsforløb til at muliggøre en behandlingsform, der kan være yderst effektiv, men også meget dyr og endnu ikke er fuldt testet og implementeret. • Brug af patientdata til at foretage præcisionsmedicinering. • Brug af patientdata til at informere en værdibaseret tilgang, hvor hele patientens tilstand tages i betragtning.
Status	 Projektet er stadig i udviklingsfasen, men forventes idriftsat 1. juni 2019
Udbudsform	Intet udbud
Involverede virksomheder	Roche
Resultater	Øget viden omkring værdibaseret sundhed for Roche, hvilket virksomheden bl.a. har anvendt til at videndele nationalt og internationalt. Ingen sundhedsmæssige resultater endnu, da projektet endnu ikke er begyndt.
Generelle erfaringer og læringspunkter fra casen	• Priorité en grundig forventningsafstemning. • Pas på med at blande forskellige kommercielle interesser hos den private leverandør. • Sørg for at projektledelsen har beslutningskompetencer, så der effektivt kan træffes valg til fremdrift i projektet. • Begynd innovationsprojekter hvor der vil være størst behov og mindst modstand imod dem. • Adgang til data kan udgøre en betydelig barriere i indkøb med patientværdibaserede metoder.

Baggrund

Om projektet og rammerne

Roche har i samarbejde med Region Hovedstaden indgået en kontrakt med Onkologisk Afdeling på Herlev Hospital om at udvikle et koncept for, hvordan avancerede lægemidler, pro-data (patient reported outcome, dvs. data vedrørende patientens egen oplevelse) og sensordata kan bruges på en hensigtsmæssig måde til en afgrænset gruppe af nyrekræftpatienter, der vil have gavn af behandlingen, selv når der tages højde for hårde behandlingsforløb, bivirkninger, mv. Konceptet er et præcisionsmedicinstudie, hvor samarbejdet muliggør anvendelse af både objektive (vitalparametre, tumorvækst, mv.) data og subjektive (patientrapporteret) data vedrørende patientens tilstand koblet med genetiske undersøgelser af tumoren og information om patienten. Disse data informerer om, hvorvidt patienten vil have gavn af behandlingen og i hvor lang tid. Det muliggør adgang til anvendelse af medicin til en gruppe af patienter, som ellers ikke ville have behandlingsmuligheder, idet der inden for denne patientgruppe foreligger få studier vedrørende området for immunterapi. Den kliniske del af studiet forventes opstartet i sommeren 2019.

Boks 4. Onkologisk Afdeling på Herlev Hospital

Onkologisk afdeling på Herlev Hospital er ét af tre centre i Danmark, der behandler nyrekræft. Nyrekræft er en særlig kritisk diagnose, hvor patienten gennemsnitligt kun overlever ca. 10 måneder. Der er få effektive behandlingsformer på området, særligt for den del der ikke har virkning af kemoterapi, strålebehandling og målrettet behandling. Patientgruppen er relativt afgrænset – der er kun ca. 30 årlige patienter i regi af Herlev Hospital, og gruppen vil formentlig ikke vokse de kommende år.

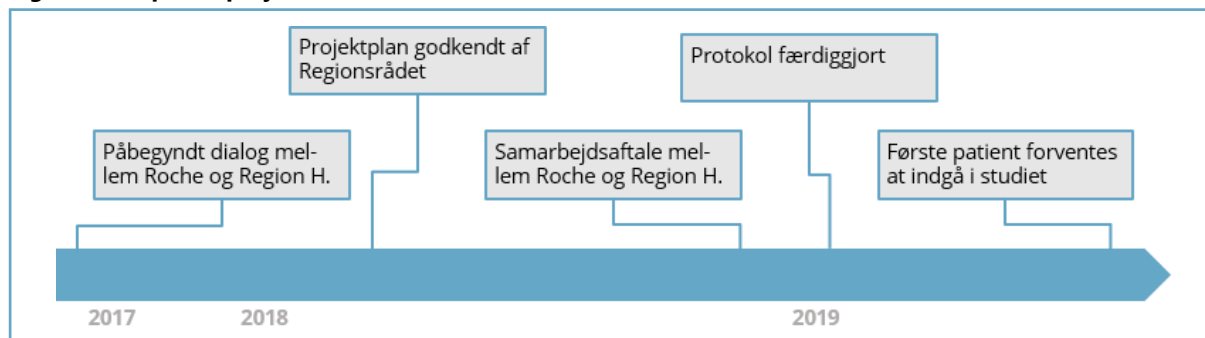
Immunterapibehandling er en nyligt opfundet behandlingsform, der stimulerer kroppens immunforsvar til at bekæmpe kræft. Behandlingen har vist sig effektiv for en række kræftområder og patientgrupper, men er stadig forbundet med udfordringer. For det første er immunterapi prismæssigt i den dyre ende. For det andet kan det være vanskeligt på forhånd at sige, om patienten vil have gavn af behandlingen. For det tredje kan behandlingen være så voldsom for immunforsvaret, at der kan opstå alvorlige bivirkninger. Ved at målrette behandlingen efter tumorens genetik kan det dog forventes muligt at anvende immunterapi til behandling af en patientgruppe, der har større sandsynlighed for en positiv virkning.

Boks 5. Roche

Roche er en af de største aktører i Danmark indenfor onkologiske lægemidler, både i forhold til antal medarbejdere og omsætning. Ca. 90 pct. af Roches lægemidler kan klassificeres som avancerede, biologiske lægemidler. Produkterne er kendetegnet ved at være meget komplekse, kræve særlige bivirkningsrapporteringer og ligge i de sene linjer af behandlingen, det vil sige i fasen efter kemoterapi mv. Lægemidlerne sælges sædvanligvis til Amgro, som sammen med Medicinrådet er den aktør, som Roche normalt har kontakt til. Roche har ikke selv et produkt inden for immunterapi godkendt til projektets patientgruppe, og har derfor ikke en direkte økonomisk interesse i at udbrede et lægemiddel, hvilket kunne have været en barriere i forhold til offentlige organisationers vilje til et samarbejde.

Om indkøbsforløbet

Figur 1 viser de forskellige faser i projektets forløb, fra dialogen mellem Roche og Region Hovedstaden påbegyndtes i 4. kvartal af 2017, til den første patient forventes at indgå i behandlingsforløbet i sommeren 2019.

Figur 2. Milepæle i projektets forløb

Kilde: Interview med Roche og Region Hovedstadens afdeling for Innovative Indkøb og Strategiske partnerskaber.

Roche tog i slutningen af 2017 kontakt til Region Hovedstadens afdeling for Innovative Indkøb og Strategiske Partnerskaber (jf. boks 3 i case nr. 5) på baggrund af inspiration fra lignende innovative projekter, bl.a. på Karolinska Universitetshospital. Roche ønskede at indgå i et projekt inden for værdibaseret sundhed med henblik på at styrke viden og kunnen inden for området som led i et bredere concernmæssigt ønske om at udvide virksomhedens virke til også at omfatte sundhedsydelser i et værdibaseret perspektiv. Den værdibaserede tilgang handler i denne sammenhæng om, at Roche ønsker at fokusere på forbedringer i patienternes tilstand, som den nye løsning (præcisionsmedicinering) åbner op for, hvilket på sigt også kan bane vejen for nye værdibaserede kontrakter og afregningsmodeller.

Der blev i dialog mellem parterne udarbejdet en foreløbig projektplan, der i marts 2018 blev godkendt af Regionsrådet, og i fjerde kvartal af 2018 blev en samarbejdsaftale forhandlet på plads mellem Roche og Region Hovedstaden. Der blev brugt en del tid på forhandlingerne, da Region Hovedstaden ønskede at få projektet til at opfylde afdelingens syv bærende principper for OPI, hvori det bl.a. tydeligt skal fremgå, hvorledes alle parter får noget ud af samarbejdet. Aftalen indeholder detaljer omkring projektets formål og udformning, finansiering, styring, varighed samt data- og publikationsrettigheder. I begyndelsen af 2019 er studiets protokol sendt til godkendelse med henblik på opstart i sommeren 2019.

Projektets behandlings- og beslutningsstøttede er indrettet som kliniske fase 2-forsøg, hvor der udarbejdes en medicinsk protokol, som efter projektets afslutning skal publiceres. Det er dermed udformet som et udviklingsforløb og er dermed ikke omfattet af reglerne for udbud.

Projektet er organiseret gennem en styregruppe med fem underliggende arbejdsgrupper, der er funktionelt opdelt på bl.a. patientrapporteret outcome, jura, data, m.fl. Styregruppen mødes ugentligt. En projektleder fra Region Hovedstaden leder arbejdet, mens en postdoc fra Herlev Hospital bidrager til protokollen og principper for tilfredshedsparametre, støttet af seks-syv ph.d.-studerende fra Rigshospitalet. Fra Roches side er der fire deltagere i projektet: To farmaceuter og en sygeplejerske til at støtte op om den videnskabelige/medicinske aktivitet, samt en økonom, der holder styr på rammerne for projektet for Roche. Det har særligt været en fordel for projektet, at overlægen på Onkologisk Afdeling på Herlev Hospital var en del af styregruppen, idet det gav gode muligheder for at bevæge projektet frem hurtigt, da alle de nødvendige kliniske beføjelser fra hospitalets side var samlet her.

Parterne forsøger i øjeblikket at rekruttere to firmaer mere til projektets PRO- og sensordatadele, som finansieres inden for rammerne af projektet og bidrager til at udvikle følgende:

- Generisk model til måling af PRO-værdi for patienten.
- Et koncept for målbare parametre til objektive data vedrørende patienterne, fx ved brug af blodprøver eller andre vitalparametre.

I forhold til det andet punkt er der et særskilt fokus på at rekruttere en mindre opstartsvirksomhed for at understøtte SMV'ers rolle i offentlige innovative indkøb, hvilket er et ønske fra regionens side. Det forventes, at der her til laves særligt gunstige rammer, fx up-front-betaling.

Omkostningerne til projektet omhandler ressourcer til frikøb af personale til arbejdet med protokollen, anmeldelse og godkendelse, persondataanliggender, analyser samt ekstern hjælp fra de to firmaer. Finansieringen deles ligeligt mellem Region Hovedstaden og Roche på en forskningskonto, hvor der er afsat et fast beløb på 2,5-3 millioner kr., der skal dække projektet fra start til slut. Hospitalets udgifter til medicin er ikke omfattet af projektets ramme.

Uddybning af de innovative elementer i indkøbet

Samarbejdet indeholder følgende innovative elementer:

- Understøttelse af innovation i markedet, herunder hos Roche og de to firmaer, der forventes at blive inddraget i projektet. Innovationen i markedet handler generelt om præcisionsmedicinering, hvor man på baggrund af undersøgelser og data sandsynliggør effekten af specifik medicin, hvilket informerer lægen om, hvilken virkning de forskellige behandlingsformer forventes at have.
- Løbende måling og monitorering af patientrapporteret outcome-data (PRO) med henblik på at undgå uhensigtsmæssigt omfattende bivirkninger og kvaler for patienten, målt mod faktisk virkning af behandlingen.
- Udnyttelse af et fælles udviklingsforløb til at muliggøre behandlingsformer, der kan være yderst effektive, men kan være udenfor label-godkendelse og samtidig omkostningskrævende.

Understøttelsen af innovation i markedet er et fællestræk for alle regionsafdelingens projekter og handler i dette tilfælde om i fællesskab at skabe nye løsninger i et længevarende projektforsøg. Projektets koncept er unikt og ikke tidligere benyttet, og det havde ikke været muligt at gennemføre en løsning uden involveringen af både en region, et hospital og de rette virksomheder. Udover at præcisionsmedicinering ikke tidligere har været benyttet på nyrekræftområdet, har der hidtil manglet beslutningsstøttedeværktøjer på området. Løsningen tilbyder et sådant klinisk beslutningsstøttedeværktøj til hospitalslæger, som tager en vævsprøve af tumoren og sender denne til laboratorieanalyser, hvor der foretages en *comprehensive genomic profiling* med analyse af en lang række gener.

Interessen for Roche i projektet handler på kort sigt om muligheden for at arbejde sammen med en offentlig part omkring anvendelsen af lægemidler og få testet/undersøgt en værdibaseret tilgang til lægemidler. Derudover handler det om at være med forrest i forhold til medicinsk økonomisk konceptudvikling.

I et langsigtet perspektiv er det opfattelsen, at projektet kan vise elementer, der medvirker til at sætte rammerne for en mere værdibaseret tilgang til lægemidler. Det vil kunne danne baggrund for nye outcome-baserede afregningsmodeller, hvori der indgår en afregning for behandling i henhold til værdi og effekt hos patienten baseret på præcisionsmedicinering. Det er ikke Roches ønske at opnå data eller sælge medicin til behandling af den konkrete patientgruppe. Al data fra projektet, der bl.a. handler om medicinens virkning og patienternes tilstand, vil tilfalde hospitalet og regionen, og ikke Roche, da den behandlingsmæssige del af projektet er organiseret i en klinisk protokol. For at sikre, at der ikke var direkte kommercielle interesser i medicineringen i projektet, er det for parterne vigtigt, at der arbejdes med en patientgruppe, hvor Roche ikke har lægemidler godkendt.

PRO-data, der er data om patientens tilstand angivet af patienten selv, er i dag udbredt i nogen grad. Dog benyttes disse data sjældent systematisk til understøttelse af beslutninger. Det kan kræve svære etiske overvejelser, klare principper og en vis grad af modellering at benytte denne type data til reelle beslutninger.

Ovenstående innovative elementer hænger tæt sammen. Præcisionsmedicineringen tager ikke kun højde for, om patienten vil mærke en virkning af medicinen, men også om det vil give værdi i forhold til patienttilfredshed.

Ambitionen er at udvikle samspillet mellem disse koncepter til at kunne benyttes i et økonomisk perspektiv, hvor målet er at kunne kvantificere, hvorvidt behandlingen skal foretages eller ej.

Barrierer og udfordringer

Skønt projektet endnu ikke er opstartet i den kliniske studiefase, er der allerede gjort erfaringer med nuværende og fremtidige udfordringer for projektets succes. De handler særligt om:

- Dataregler og godkendelsesprocedurer, som er langsommelige og træge.
- Modstridende interne virksomhedsmæssige hensyn, fx mellem de kommercielle og de studiemæssige interesser, som var svære at få til at mødes i et projekt.
- Måling af effekten af medicinen i den virkelige verden frem for i et klinisk studie.
- Mindre samarbejds-mæssige udfordringer i begyndelsen af projektet i forhold til at få skabt ressourcer til projektet.
- Manglende modeller til understøttelse af projektets værdiberegning.

Projektet er underlagt en lang række regler for datahåndtering, som kan udgøre en barriere. Det drejer sig bl.a. om Videnskabsetisk Komite og Datatilsynet, der skal godkende det kliniske forsøg, brug af og adgang til patient-data, mv. Eksempelvis kræver et øget fokus på patientens rejse og forhold gennem behandlingen data vedrørende patientens tilstand både før og efter vedkommendes ophold på sygehuse. Det centrale i et værdiperspektiv på patienten omfatter netop at kunne overskue det fulde billede for patienten i et økonomisk og helbredsmæssigt perspektiv. Dette kræver samkøring af registre og patientdata, som skal godkendes, hvilket kan være vanskeligt for projekter, der ikke passer ind i de traditionelle rammer. Godkendelsesprocesserne opleves langsommelige og med meget lange ventetider. Der opleves en mangel på ressourcer, som projektets parter angiver, at de ligefrem er villige til at betale for at undgå.

Roche har aldrig før prøvet en proces som i dette projekt, hvilket skabte daglige hovedbrud for projektledelsen i forhold til en konkretisering af, hvad sådan et projekt består af indholdsmæssigt. Der er for en stor koncern som Roche mange forskellige hensyn at tage, bl.a. kommercielle, medicinske, studiemæssige, regulatoriske og juridiske. Projektet trak på alle disse og måtte – som en ny tilgang – kunne forklares og forstås i alle disse kontekster, hvilket til tider blev oplevet som vanskeligt og bureaukratisk i en stor, global virksomhed som Roche.

Grunden til, at parterne vil inddrage flere virksomheder i projektet, er bl.a. for at blive bedre til at måle effekten af lægemidlet, da patienterne i den virkelige verden kan være meget forskellige og eksempelvis lide af andre sygdomme end nyrekræft, hvilket kan gøre det svært at isolere effekten af behandlingen. Det ses som en generel udfordring for værdibaseret sundhed, at det kan være vanskeligt at kontrollere for andre variable end de væsentligste. Og det kan være vanskeligt at blive enige om, hvad de centrale parametre for målingen drejer sig om, og at få projektet fokuseret på disse.

Der har været mindre udfordringer i samarbejdet mellem regionen, hospitalet og Roche. Skønt det grundlæggende er blevet oplevet som en god proces indtil videre, var det i begyndelsen svært for parterne at vide, i hvor høj grad man skulle samarbejde og dele ting, som kunne være mere eller mindre skrøbelige for andre parter at få

adgang til. Det drejer sig bl.a. om data, it, projektskabeloner, mv. Det har dog hjulpet, at alle parter havde et fælles mål og fokus.

Endelig manglede projektets parter en model for, hvordan værdien af projektet skulle beregnes. Regionsafdelingen er derfor gået i gang med selv at udvikle en model i samarbejde med en privat virksomhed, som hyres ind til opgaven. Ambitionen er, at modellen skal kunne benyttes til alle afdelingens projekter. De eksisterende modeller på markedet, herunder MEAT-modellen, har ikke vist sig brugbare i forhold til dette eller de seks andre indkøb, som regionsafdelingen har arbejdet med i 2017-18. Dette skyldes, at regionsafdelingen ønsker en model, der kan inddrage den sundhedsmæssige værdi for patienterne, hvor eksempelvis MEAT-modellen kun måler økonomiske forhold.

Resultater

Der er endnu ikke opnået egentlige resultater af projektet for Herlev Hospital og deres patienter, da den kliniske del af projektet endnu ikke er trådt i kraft på grund af den udestående godkendelse af protokollen. Hospitalet har dog store forventninger til, at projektet vil kunne hjælpe en patientgruppe i behandling og tilfredshed.

For Roche har der foreløbigt været gode resultater i forhold til målet om at blive klogere på samarbejder om værdiskabelse og innovation i sundhedsvæsenet. De fremhæver særligt, at de har fået indsigt i, hvad der driver beslutninger i sundhedsvæsenet. De har derudover opnået kompetencer og viden omkring processen, som har fået dem i dialog med kolleger med lignende projekter i Sverige, Finland og Holland vedrørende pay-for-performance og præcisionsmedicinering, som, de er enige om, formentlig bliver fremtiden inden for sundhed.

Region Hovedstaden har benyttet projektet som afsæt til at begynde udviklingen af en økonomisk model med inddragelse af økonomiske eksperter. Modellen forventes at kunne bruges på flere eller alle af Afdelingen for Innovative Indkøb og Strategiske Partnerskabers eksisterende og fremtidige projekter og evt. til understøttelse af prioriteringen af potentielle projekter.

Læringspunkter

De konkrete læringspunkter, der fremhæves af projektets parter, er følgende:

- Prioriter en grundig forventningsafstemning for projektets mål, tidshorisont og juridiske rammer, herunder i forhold til rettigheder til løsningen og interesser for alle parter. Start med et fælles koncept og følg idéen gennem åben dialog, proces og dagsorden med virksomheder.
- Som privat leverandør bør man passe på med at blande for mange kommercielle interesser. Roche mener, at det var en klar fordel, at de kun prøver at konceptudvikle og lære at blive bedre til innovative samarbejder, og at de ikke blander egne lægemidler ind i projektet. Tag initiativ til at blive set som en troværdig samarbejdspartner ved at vise villighed til kompromisser. Medicinalindustrien kan ofte blive anset som entydigt fokuseret på bundlinjen, og det kan kræve meget at signalere det modsatte.
- Saml beslutningskompetence hos projektleder, eller sørg for at projektlederen er den med beslutningskompetence, evt. i en styregruppe som er dybt inde i projektet. Det sikrer omgående og sikre beslutninger, som kan bevæge projektet fremad hurtigt uden anmodninger om tilladelser fra andre parter.
- Begynd med at gennemføre nye innovative løsninger på de områder, hvor der er det største behov og mindst at tabe. Det skaber mere velvilje og færre barrierer. I dette tilfælde blev løsningen tilbudt på et område med patienter med meget negative udsigter, og hvor der var et stort behov for nytænkning.

Bilag A. Fakta-ark over aktører og initiativer

Dette bilag viser et fakta-ark over de mest relevante aktører og initiativer inden for IOI i sundhedssektoren i Danmark gennem de seneste ca. ti år, som er blevet kortlagt.

Kortlægningen omfatter både organisationer, arbejdsgrupper, tværgående fora samt puljer og fonde, der arbejder, eller har arbejdet, for at understøtte en innovationsfremmende indkøbspraksis i den offentlige sundhedssektor. Det kan både være gennem virkemidler som fx netværksaktiviteter, videndeling, juridisk bistand, fælles udbudsprocesser og/eller direkte økonomisk støtte, der er øremærket til udviklings- og innovationsforløb undervejs i indkøbsprocessen.

Faktaark over de vigtigste aktører og initiativer inden for IOI i sundhedssektoren

Navn/titel	Virkemiddel	Organisatorisk forankring	Formål og fokus
KL's samarbejdsforum for innovation i indkøb	Tværkommunalt <i>samarbejdsforum</i> der mødes tre til fire gange årligt mhp. deling af erfaring, inspiration, netværk og viden	Forankret hos KL's Center for velfærds-teknolog. Ca. 20 kommuner deltager	At fremme flere (fælles) kommunale innovative indkøb. Udspringer af KL's indkøbsstrategi fra 2017 til 2020.
Nordjysk Platform for Innovative Indkøb (NOPPI)	Gennemførelse af et fælles tværkommunalt <i>funktionsudbud</i> inden for medicin-håndtering	Ni nordjyske kommuner i Region Nordjylland	Udvikle en tværkommunal model for innovative indkøb inden for ældre-, sundheds- og handicapområdet
Sygehuspartnerskabet (afsluttet)	Økonomisk støtte til <i>prækommercielle indkøbsforløb</i>	Staten (Erhvervsstyrelsen) og de fem regioner	Udvikle nye løsninger inden for automatisering af arbejdsgange og reduktion af smittespredning
Markedsmodnings-fonden (afsluttet)	Økonomiske støtte til ca. 25 IOI-projekter i kommuner og regioner	Staten (Erhvervsstyrelsen)	Afprøvning af nye tilgange til at skabe innovation og markedsudvikling gennem alternative udbudsformer
	Juridisk bistand og økonomisk støtte (12 mio. kr.) til innovationspartnerskaber ml. tre kommuner og private leverandører.	Staten (Erhvervsstyrelsen og Konkurrence- & Forbrugerstyrelsen)	At afprøve den nye udbudsform og udvikle nye løsninger mod dehydrering blandt ældre
Regionernes fælles indkøb under Danske Regioner	Koordinerer <i>tværregionale netværk</i> mhp. fælles indkøb samt <i>erfaringsdeling</i> fra IOI-forløb.	Forankret hos Danske Regioners Center for Styring, Økonomi og Sammenhæng.	Arbejder pt. på fælles regional indkøbsstrategi samt for at rejse midler til flere pilotprojekter inden for værdibaseret indkøb.
Medicoindustrien	Faciliterer <i>ekspertgrupper</i> og indgår i konkrete projekter. Herunder fx vedr. udvikling af <i>redskaber til værdibaseret indkøb</i> og beregning af TCO.	Privat brancheorganisation	Varetage de private medico-virksomheders interesse i forhold til at fremme IOI. Arbejder især for øget fokus på TCO og værdibaseret indkøb.
Center for Frihedsteknologi	Økonomisk pulje til udviklingsprojekter og gennemførelse af <i>funktionsudbud</i> .	Aarhus Kommune	Stort fokus på funktionsudbud og at skabe bedre kobling ml. udvikling og indkøb
Syddansk Sundhedsinnovation	Gennemføre projekter, netværk, videndeling mv. Bistår med <i>innovationsrådgivning</i> i indkøbsprocessen.	Region Syddanmark	Har bl.a. i tæt samarbejde med den centrale indkøbsafdeling i Region Syddanmark gennemført et IOI-forløb af tolkeydelser på sygehusene
MedTech Innovation Consortium (MTIC)	Gennemføre <i>OPI-projekter</i> , facilitere netværk og kompetenceudvikling. Deltager i internationalt <i>PCP-projekt under Horizon 2020</i> .	Region Midtjylland	Fokus på rehabilitering, aldring & demens, forebyggelse af genindlæggelser samt overgange ml. sektorer. Tæt samarbejde med regionen.
Idéklinikken	Gennemfører bl.a. forsknings- og produktorienterede <i>udviklingsprojekter</i> forud for indkøb.	Region Nordjylland	At udvikle innovative idéer fra brugere, forskere og medarbejdere til konkrete løsninger i sundhedssektoren.
Afdeling for velfærds-teknologi i Københavns Kommune	Behovsdrevet <i>udvikling</i> og test af nye sundhedsløsninger.	Københavns Kommune	Udvikling og test af nye velfærdsteknologiske løsninger inden indkøb i stor skala

Navn/titel	Virkemiddel	Organisatorisk forankring	Formål og fokus
Dansk Industri – Sundhed	Politisk <i>interessevaretagelse</i> og lobbyarbejde med fokus på at fremme IOI og igangsætte <i>projektet</i> og <i>pilotudbud</i> gennem Danske Regioner og udvalgte regioner	Privat branche-organisation	Udvikling af et "nytænkende hjemmemarked" gennem IOI som en del af DI's strategi for sundhedsindustrien frem mod 2020.
Innovative indkøb og strategiske partnerskaber i Region Hovedstaden	<i>Økonomisk støtte</i> samt kommerciel og juridisk <i>rådgivning</i> til sygehuse der vil gennemføre IOI-projekter	Afdeling i Region Hovedstadens indkøbsafdeling	Fremme innovative indkøb i Region Hovedstaden.
Dansk Erhverv – Life Science/OPS-enhed	Politisk <i>lobbyarbejde</i> for at fremme IOI og skabe be blandt politikere, sætter fokus på bedre rammer, bl.a. gennem <i>videndeling</i> via konferencer, rapporter mv.	Privat branche-organisation	At skabe bedre rammer for IOI og udbrede det total-økonomisk perspektiv ved offentlige indkøb for at styrke det private life science-marked
Center for Offentlig Innovation	Indsamling og <i>spredning af viden</i> om OPI-samarbejdet og erfaringsdeling	Nationalt center	Understøtte øget kvalitet og effektivitet i den offentlige sektor gennem øget innovation
FIERS (Fonden til Innovation og Erhvervsfremme i Region Sjælland)	<i>Økonomisk støtte</i> og <i>rådgivning</i> til OPI-projekter forud for indkøb. Herunder adgang til netværk og faciliteter.	Region Sjælland	At fremme nye, innovative offentligt-private samarbejder og vækstløsninger indenfor sundhedssektoren til gavn for patienter og vækst
PFI-enheden i Region Sjælland	<i>Projektledelse</i> af enkelte projekter i regionen samt <i>økonomisk støtte</i> til innovationsprocesser. <i>Erfaringsopsamling</i> af gennemførte projekter	Afdeling i Region Sjælland	Udfører projekter inden for produkter, forskning og innovation i sundhed – har endnu ikke ført til indkøb.
Copenhagen Health-tech Cluster	<i>Projektledelse</i> af opgaver i Københavnsområdet samt <i>facilitering</i> af netværk og dataadgang	Erhvervsfremmeorganisation	Særligt fokus på bedre anvendelse af data i samspillet mellem den offentlige sundhedssektor og de private virksomheder
WelfareTech	<i>Videndeling, konferencer</i> og <i>projektledelse</i> ift. innovation i sundhed	Klyngeorganisation	Faciliterer bedre samarbejde mellem det offentlige, private og forskningsinstitutioner. Hovedsageligt fokus på OPI'er
Center for Velfærdsteknologi i Odense Kommune	<i>Projektledelse</i> og <i>støtte</i> til OPI-samarbejder forud for indkøbsforløb.	Odense Kommune	Fokus på nye løsninger til fx selvhjulpethed, bedre arbejdsmiljø og omkostningsreduktion i sundhedssektoren

Bilag B. Datagrundlag

Bilag B giver en mere detaljeret indsigt i erfaringsopsamlingens datagrundlag gennem en oversigt over den eksisterende litteratur, som er blevet gennemgået, samt de interview der blevet gennemført i forbindelse med aktørkortlægningen og casestudierne.

Litteraturliste

Boksen herunder viser en samlet oversigt over den litteratur, som er blevet gennemgået i forbindelse med kortlægningen og erfaringsopsamlingen.

Litteraturliste

Center for Offentlig Innovation (2018): Nyt sammen bedre - En håndbog om innovative samarbejder i den offentlige sektor.

Dansk Erhverv (2015): En international styrkeposition skabt gennem offentlig-privat samarbejde.

Deloitte Consulting (2016): Analyse af regionernes indkøb – Fælles udbud, compliance og organisering.

EU-Kommissionen (2018): Guidance on Innovation Procurement.

INNOBA (2018): Innovationspartnerskaber.

INNOBA & Rønne&Lundgren (2015): Innovationspartnerskaber – en procesmodel.

IRIS Group (2015): Sygehuspartnerskabet – Opsamling af resultater og cases.

Pedersen, J.M. (2018): Nordjysk indkøbssamarbejde baner vejen for ny medicinhåndteringsløsning og kan aflæses på bundlinjen.

KORA (2014a): Offentlige-private innovationspartnerskaber (OPI) – Evaluering af erfaringer med OPI på velfærdsområdet.

KORA (2014b): Oversigt over offentlig-private innovationspartnerskaber (OPI) på velfærdsområdet.

Brogaard, L. (2018): Innovation and value in pre-commercial procurement.

Brogaard, L. (2015): Drivkræfter og barrierer i offentlige-private innovationspartnerskaber (OPI) på sundheds- og ældreområdet i Danmark.

Markedsmodningsfonden (2015a): Analyse af innovative offentlige indkøb.

Markedsmodningsfonden (2015b): How-To-Guide til prækommercielle indkøb.

Markedsmodningsfonden (2015c): Vejledning til paradigmet for prækommercielle indkøb.

Markedsmodningsfonden (2017): Udbudsbetingelser for Innovationspartnerskab - Inspirationsmateriale.

Miljøministeriet & KL (2015): Grønne innovative indkøb og samarbejder.

Produktivitetskommissionen (2014): Offentlig-privat samarbejde.

Rådet for Offentlig-Privat Samarbejde (2013a): Analyse af innovationsfremmende indkøb.

Rådet for Offentlig-Privat Samarbejde (2013b): Vejledning om innovationsfremmende indkøb.

Rådet for Offentlig-Privat Samarbejde (2014): Udbudskulturen i Danmark.

Regeringen (2013): Strategi for intelligent offentligt indkøb.

Struensee & Co. (2016): Hvordan realiseres gevinsterne ved øget samspil mellem offentlig og privat sektor?

Interviewoversigt

Tabellerne herunder viser en oversigt over alle de aktører, der er blevet interviewet i forbindelse med den indledende kortlægning af aktørlandskabet og/eller de efterfølgende dybdegående casestudier.

Interviewoversigt: Virksomheder

Virksomhed	Navn på informant	Titel
Agitek	Jean-Paul Bergmann	Adm. Direktør
BD/Bard	Birgitte Schytte	Nordic & Baltic's Market Access Manager
Coloplast	Benedikte Blom	Regulatory Affairs Manager
Falck	Nicolai Søndergaard Laugesen	Innovationsdirektør
GE Healthcare	Poul Larsen	Sales Manager Imaging
GN ReSound	Nikolai Bisgaard	Vicepræsident
Innosurge	Claus Bayer Jørgensen	Direktør
Johnson & Johnson	Sven Dohmann	Country Manager Denmark
KMD	René Hauge Sørensen	Consulting Director
Medtronic	Naomi Pagh	Chef
Newlcon Group Denmark	Hanne Hansen-Nord	Sales Manager
Philips Sweden	Magnus Åslund	Site Director Philips NKS
Roche Diagnostics	Anne Lindskou Kristensen	Senior Strategic Project Manager
Roche A/S	Kenneth Forsstrøm Jensen	Strategic Market Access Manager
Roche Diagnostics	Rikke Fosgaard Fog	Head of Marketing & Healthcare Solutions

Interviewoversigt: Offentlige organisationer

Virksomhed	Navn på informant	Titel
Region Sjælland	Anders Ulrik Kristoffersen	Chef for Jura, Kontrakter og Udbud
Region Syddanmark	Annette Bjørn	Indkøbschef
Region Midtjylland	Birgitte Nellemann	Indkøbschef
Aalborg Kommune	Bo Blicher Pedersen	Vicedirektør
Erhvervsstyrelsen	Charlotte Sandberg	Specialrådgiver
Vesthimmerlands Kommune	Charlotte Schjødt Jensen	Udviklingskonsulent
Syddansk Sundhedsinnovation	Dorthe Kjerkegaard	Tidl. projektleder
Region Syddanmark	Emil Kjærsgaard Nielsen	Innovationskonsulent
Idéklubben (Region Nordjylland)	Eskild Holm Nielsen	Innovationschef
Ringsted Kommune	Gitte Løvgren	Direktør
Erhvervsstyrelsen	Helle Holtsø	Fuldmægtig
Vesthimmerlands Kommune	Henrik Kruuse	Kommunaldirektør
Aarhus Kommune	Ivan Kjær Lauridsen	Velfærdsteknologichef
Region Hovedstaden	Jens Brøndberg	Indkøbschef
Region Sjælland	Jesper Reumert	Specialkonsulent
Region Syddanmark	Karsten Kirkegaard	Vicepræsident

Virksomhed	Navn på informant	Titel
Region Hovedstaden	Lars Dahl Allerup	Strategisk indkøber
Bispebjerg Hospital	Lars Friberg	Ledende overlæge
Københavns Kommune	Monica Andersen	Afdelingsleder
Region Sjælland	Nina Uldal	Indkøbschef
Vejle Sygehus	Per Wagner Kristensen	Ledende overlæge
Herlev Hospital	Poul Geertsen	Ledende overlæge
Karolinska Universitetssjukhuset	Stefan Vlachos	Head of Center for Innovation
Region Syddanmark	Steffan Stuhr Petersen	Regional Purchasing Manager

Interviewoversigt: Branche-, interesse- og klyngeorganisationer

Virksomhed	Navn på informant	Titel
Copenhagen Health Innovation	Anette Birck	Direktør
KL	Anne Ley	Konsulent
Welfare Tech	Christian Graversen	Adm. Direktør
Health Innovation Institute	Claus Rehfeld	Direktør
Medicoindustrien	Emil Lobe Suenson	Politisk chef
Copenhagen Healthtech Cluster	Helle Oldrup Jensen	Projektleder
Dansk Industri	Jens Peter Bjerg	Sundhed
Danske Regioner	Kenneth H. Sørensen	Chefrådgiver
Dansk Erhverv	Morten Engsbye	Life Science Konsulent
DiaLab	Pernille Schmidt	Direktør
Medicon Valley Alliance	Petter Hartman	Direktør
Center for Offentlig Innovation	Pia Gjellerup	Centerleder
MedTech Innovation Consortium	Tenna Korsbek Andreassen	Direktør
Copenhagen Living Lab	Thomas Hammer	Partner

Bilag C. Virksomhedsoversigt

I forbindelse med desk researchen og interviewene har IRIS Group identificeret en række forskellige private virksomheder, der har haft erfaring med innovative offentlige indkøb af medicotekniske løsninger. Tabellen herunder viser en oversigt over alle de kortlagte virksomheder, der har deltaget i et eller flere IOI-forløb på sundhedsområdet enten i forbindelse med markedsdialogen, udbudskonkurrencer og evt. som leverandør.

Virksomhedsoversigt

Virksomhedsnavn	Størrelse (antal ansatte i DK)	Etableringsår (internationalt)	Produktområde
Agitek	35	2007	Sundhedssenge
BD (Becton Dickinson)	35	1907	Medicinsk teknologi og farma
Care Consult	3	1998	IT-løsninger til sundhedsområdet
Coloplast	1538	1957	Stomi, kontinens, urologi m.m.
Dose System	5	2013	Medicinhåndtering
Falck Healthcare	1000	1906 (2005)	Sundhedsydelser til arbejdspladser
GE Healthcare	52	1994	Imaging-produkter
GlaxoSmithKline	90	1873 (2000)	Udvikling af forskningsmiljø vedr. HIV/AIDS, astma og kræft
GN Store Nord	750	1869	Høreapparater
IBM	2000	1911	Udvikling af IT-løsninger
Innosurge	15	2015	Ortopædiske produkter og implantater
IntraMed	3	1997	Webbaserede systemer til kontakt ml. patient og behandling
Johnson & Johnson	150	1886	Stort produktsortiment inden for kliniske forbrugsvarer
KMD	2920	1972	IT-løsninger til sundhedsområdet
MedicPen	-	1999	Produkter til kontrol af dagligt medicinforbrug
Medtronic	110	1949	Medicoteknologi til lindring af smerte
Newlcon	1	2007	Automatiserede medicinske løsninger
Philips	104	1891	Fysiske miljøer og billedanalyse
ReVac	1	2012	Forflytning og træning af ældre og handicappede
Roche Diagnostics	90	1896	Medicin, diagnostik og sundhedsadministration
Siemens Healthcare	150	1847	Sundhedsteknologi (scannere mv.)
Smith & Nephew	37	1856	Sårbehandling og udstyr til artroskopi og ortopædologi
Stryker	35	1941	Ortopædiske produkter og implantater
Tunstall	58	1957	Telemedicin og kommunikation
Zimmer Biomet	35	1927	Ortopædiske produkter og implantater

Kilde: IRIS Group på baggrund af desk research og interview

IRIS GROUP

JORCKS PASSAGE 1B, 4. SAL | DK-1162 KØBENHAVN K
IRISGROUP@IRISGROUP.DK | WWW.IRISGROUP.DK