

Håndteringen af coronakrisen – offentlig-privat interaktion som løsningsmodel

Temanummer: Cybersikkerhed

Den første kritiske fase af coronakrisen handlede i høj grad om at ruste sundhedsvæsenet til at håndtere sygdommen. Det krævede store mængder medicinsk udstyr, herunder masker, visirer, tests, respiratorer og andet kritisk udstyr. Disse typer udstyr leveres af den private sektor og indkøbes primært af den offentlige sektor. Under coronakrisen blev der brudt med denne opdeling. I stedet blev interaktionen i langt højere grad præget af et løbende samarbejde, som i høj grad kan forstås med klassisk rati-

onalistisk teori. Her viste fleksible samarbejdsformer sig at komme hurtigt i gang, så industrien og den offentlige sektor løbende kunne udvikle løsninger. Med det udgangspunkt kan der udledes en række spørgsmål til, hvordan den fremtidige organisering af indsatsen kan organiseres, samt hvordan den offentlige sektors indblanding i markedet i forbindelse med coronakrisen kan påvirke innovationen i den private industri på længere sigt.

Omdrejningspunktet for denne artikel er, hvordan Danmark håndterede forsyningsituationen af værnemidler, tests og andet kritisk medicinsk udstyr til coronahåndtering under coronakrisen, og hvordan den offentlige sektors indblanding i markedet under krisen kan have påvirket innovationen i life science-industrien på længere sigt. For at belyse emnet vil der blive trukket på tre klassiske teorier om interaktion mellem aktører, hvor aktørcentreret spilteori, selvstyrende institutioner og credible commitment (troværdige forpligtelser) vil blive præsenteret. Herefter benyttes teorierne til at analysere, hvordan den danske offentlige sektor og industrien samarbejdede under krisen.

Grundlæggende kan forløbet beskrives således: Tidligt i coronakrisen afgiver staten et credible commitment med et lovindgreb vedrørende bl.a. priser på medicinsk udstyr. Dette indgreb ændrer ligevægten i spillet mellem den offentlige sektor (køberen) og den private sektor (sælgeren), så sektorerne begynder at samarbejde. Samarbejdet kan i første omgang forstås som en selvstyrende institution, men ændrer senere form, da regeringen tager initiativ til at oprette en ny styrelse, som bl.a. skal håndtere indkøb af medicinsk udstyr til håndtering af corona og lignende situationer i fremtiden. Med dette afsæt diskuteres konsekvenserne af den offentlige sektors indblanding i markedet ift., hvordan innovationen i industrien påvirkes på længere sigt. Vi finder, at det kan have skabt et stærkere samarbejde mellem det offentlige og private – hvilket særligt kan have betydning for innovationen. Dog kan man argumentere for, at statslige indgreb i markedet kan give usikkerhed om fremtidigt afkast og kan mindske investeringslysten samt tilliden mellem sektorerne, hvilket kan føre til mindre innovation.

MINA ERBAS

Konsulent, KPMG,
Studerende ved
Institut for Statskundskab,
Københavns Universitet,
mina_erbasm@hotmail.com

EMIL LOBE WELLINGTON SUENSON

Politisk chef,
Medicoindustrien,
Ekstern lektor ved
Institut for Statskundskab,
Københavns Universitet,
lobe_suensons@hotmail.com

Interaktion mellem aktører – det rationalistiske teoretiske udgangspunkt

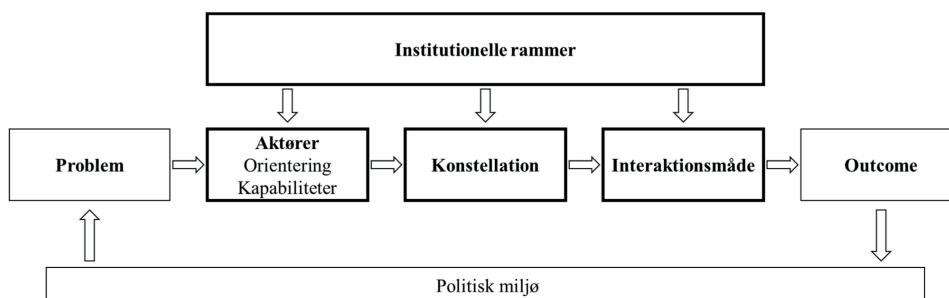
For at kunne betragte interaktionen mellem den offentlige og den private sektor, vil der i dette afsnit blive trukket på tre klassiske værker af de rationalistiske teoretikere Fritz Scharpf (1997), Elinor Ostrom (1990) og Douglas North (1993). De beskæftiger sig med henholdsvis aktørcentreret spilteori, selvstyrende institutioner og credible commitment, som på forskellige måder beskriver interaktion mellem aktører. Alle teorierne har et rationalistisk udgangspunkt, hvor aktørerne forstås som egennyttmaksimerende aktører, der påvirkes af de institutionelle rammer, som de befinder sig i.

Spillet mellem aktørerne

Institutionelle rammer forstås som det system af regler, der er med til at styre aktørernes handlinger, hvilket både kan være formelle regler, såsom lovgivning, og uformelle regler, som kultur og sociale normer (Scharpf, 1997: 38).

Figur 1 illustrerer, hvordan et spil overordnet set kan se ud iflg. Scharpf (1997). Frameworket kaldes aktørcentreret institutionalisme og består af aktører, deres konstellation og interaktionsmåde, som påvirkes af de institutionelle rammer, hvilket påvirker resultatet i et spil. Aktørerne har specifikke kapabiliteter og orienteringer, hvilket fx kan være deres forudsætninger/evner til at udføre en opgave. Interaktionsmåden kan være samarbejdende eller ikke-samarbejdende, og der skelnes mellem simultane og sekventielle spil og mellem plus-, nul- og variable-sums-spil (Scharpf, 1997: 43-5 og 73). Interaktionsmåden vil have betydning for aktørernes præferencer. Spillet kan opstilles i en matrix, hvor aktørernes præferencer kan rangordnes, og spillerne kan på den baggrund vælge at defekte (optimere eget udfald på bekostning af den anden) eller samarbejde (Scharpf, 1997: 73). Spillene mellem aktørkonstellationer kan bindes sammen med narrativer, hvilket kan være nødvendigt, da aktørerne i et spil i virkeligheden kan bestå af mere komplekse konstellationer og beslutningsniveauer, hvor der kan være tale om flere spil på forskellige niveauer – ofte kaldet two-level games (Scharpf, 1997: 30). I en række situationer kan der opstå kollektive handlingsproblemer, som ofte eksemplificeres med det klassiske prisoners dilemma (PD)-spil, hvor begge aktører defekter og dermed opnås et suboptimalt resultat.

Figur 1: Aktør-centreret institutionalisme



Note: Scharpf (1997: 44).

Selvstyrende institutioner

Ostrom (1990) fokuserer på, hvordan man kan løse kollektive handlingsproblemer med udgangspunkt i »common pool resources« (CPR), som er en fælles mængde ressourcer. De inddeles i ressourceystemet (beholdningen) og ressourceenheder (forbruget) (Ostrom, 1990: 30-1), og der skelnes mellem open- og limited-access CPR's (Ostrom, 1990: 23). Når et CPR findes i begrænsede mængder, kan »Tragedy of the Commons« opstå, fordi aktører handler som i PD-spillet (Ostrom, 1990: 3-5). Ostrom foreslår derfor, at problemet kan løses ved at ændre de institutionelle rammer og aktørernes kapabiliteter, hvilket kan ske gennem selvstyrende institutioner, som styres og finansieres af aktørerne selv (Ostrom, 1990: 15-6). Det sænker omkostninger for staten, giver medbestemmelse til aktørerne og sikrer bedre information, fordi aktørerne selv er inkluderet i reguleringen og monitoreringen (Ostrom, 1990: 17 og 27). Løsningen er et alternativ til ren centralisering eller privatisering. Det private marked og/eller staten kan tage rollen som koordinator i samarbejdet, men håndteringen varetages af aktørerne selv. Fordelen ved at inkludere staten i et givet omfang kan være, at staten lettere kan afgive et credible commitment, som kan få aktørerne til at overholde reglerne (Ostrom, 1990: 40-1). Tillid, forudsigelighed og information er afgørende for samarbejdet, da det kan gøre aktørerne villige til at samarbejde, fordi de føler sig sikre på fremtidige afkast. Over tid kan samarbejdet danne normer og føre til en fælles forståelse af, hvordan aktørerne interagerer med hinanden (Ostrom, 1990: 25-6 og 35-6).

Credible commitment

North (1993) beskæftiger sig med problematikken med manglende credible commitment, der kan føre til suboptimale resultater (North, 1993: 6-7). Et commitment kan fx særligt forstås som credible, hvis aktørers handlemuligheder begrænses ved lov. Dermed ændres den institutionelle ramme om samarbejdet, og aftalen vil være mere troværdig (North, 1993: 8-9). Et eksempel er den private ejendomsret, som er statens credible commitment for, at den ikke eksproprierer befolkningens ejendom. Dette stimulerer økonomisk udvikling, da det giver aktørerne incitament til at investere i deres ejendom og dermed opnå fremtidige afkast (North, 1993: 8).

Håndteringen af forsyningerne af medicinsk udstyr under coronakrisen

Med udgangspunkt i teorierne om interaktion mellem aktørerne vil der i dette afsnit være fokus på at forstå, hvordan man i Danmark har håndteret forsyningssituationen af kritisk medicinsk udstyr i coronakrisens akutte fase.

Modspil – rammerne for spillet rides hårdt op

Coronakrisen medførte at der kom et stort pres på sundhedsvæsenet, som dermed skulle bruge flere ressourcer til håndteringen af krisen (Lægemiddelstyrelsen, 2020). Kritisk medicinsk udstyr blev med Ostroms begreber en limi-

ted-access ressource, hvor den offentlige sektor i et vist omfang kunne styre forbruget, men ikke styre beholdningen, der produceres og sælges af en række private aktører, som vi i artiklen vil referere til som ”industrien”. Den offentlige sektor og industrien kan her forstås som alle de involverede offentlige og private aktører. Hovedaktørerne i forbindelse med corona-håndteringen er skitseret i figur 2. Her ses det, at både den offentlige sektor og industrien består af en række forskellige aktører. Den offentlige sektor består her af de statslige myndigheder, regionerne og kommunerne. Industrien består bl.a. af nogle af de største medico-, pharma-, produktions- og fragtvirksomheder samt organisationer, som repræsenterer de forskellige områder i industrien. Derudover har der under coronakrisen været en lang række nye aktører, som har forsøgt at udnytte situationen ved at producere og sælge fx tests, mundmind og masker af en tvivlsom kvalitet til meget høje priser – et problem, som har været globalt (Lægemedelstyrelsen, 2020b; Haahr Lund 2020). Disse aktører er meget forskellige fra den traditionelle industri, som udvikler, producerer og sælger medicinsk udstyr i Danmark. Dog vil industrien i den følgende analyse blive behandlet som en samlet aktør, da analysen omhandler markedsvilkårene for alle private leverandører.

Figur 2: Aktørkonstellation – den offentlige sektor og industrien som aktører



Håndteringen af krisen i forhold til forsyningen af kritisk medicinsk udstyr kan beskrives som to sammenhængende PD-spil, hvor alle aktører forsøger at handle rationelt givet de institutionelle rammer. Virksomheder kan normalt justere deres udbud og deres priser efter efterspørgslen på markedet, og politikere vil normalt ikke blande sig i markedsvilkårene og prisdannelsen. Denne normale situation kunne dog have medført voldsomme prisstigninger og mangel på medicinsk udstyr under coronakrisen, da der som nævnt ovenfor var en række nye aktører udenfor den traditionelle medicoindustri, som forsøgte at udnytte situationen ved bl.a. at tage meget høje priser. Det skyldes, at efterspørgslen steg voldsomt uden at udbuddet af medicinsk udstyr kunne øges i samme tempo. Derfor vedtog man politisk at give nye muligheder ift. at påvirke bl.a. priserne på markedet. Spillene illustreres med trin 1-4 i figur 3 nedenfor.

Figuren er inspireret af Suenson et al. (2016), som beskriver, hvordan vedtagelsen af budgetloven i 2012, der bl.a. skulle sikre overholdelsen af de kommunale og regionale budgetter, blev muliggjort af finanskrisen. Krisen ændrede holdningen i befolkningen og i Folketinget, hvilket gjorde det muligt for de politiske aktører at vedtage loven (Suenson et al., 2016: 10). Dette forklares med et nul-sums-spil om pladserne i Folketinget, hvor de politiske aktører før finanskrisen kunne risikere at miste deres mandater i Folketinget og derfor ikke valgte at samarbejde om at begrænse kommunernes og regionernes økonomi. Krisen førte til et præferenceskift i befolkningen, der brød den sædvanlige konkurrence mellem regeringen og oppositionen og i stedet muliggjorde samarbejde (Suenson et al., 2016: 9 og 12). Dette præferenceskift kan også ses i de første faser af coronakrisen, hvor oppositionen samarbejdede med regeringen og dermed uden tøven gav regeringen en række meget vidtgående beføjelser ift. coronahåndtering (Jensen, 2020).

Da den stigende efterspørgsel på medicinsk udstyr betød, at der flere steder i sundhedssektoren manglede nødvendigt udstyr (Lægemedelstyrelsen, 2020a), valgte regeringen at udnytte den nye forhandlingsposition, hvor der kunne findes opbakning i Folketinget, og pålagde gennem Lægemedelstyrelsen, at regioner, kommuner og private virksomheder med medicinsk udstyr skulle indsende oplysninger om lagerbeholdning og opbygge lagre. For de private aktører gjaldt det videre, at Lægemedelstyrelsen kunne kontrollere salget og priserne på produkterne (Retsinformation, 2020). Dermed har et enigt folketing givet Lægemedelstyrelsen mulighed for at gribe direkte ind i markedet. Herved får regeringen demonstreret et credible commitment – og givet et utvetydigt signal. Man vil ikke fra det offentlige side acceptere store prisstigninger, hvilket giver industrien en ny institutionel ramme. Nu er der endnu større incitament til at samarbejde med det offentlige, for at sikre at virksomhederne fortsat har mulighed for at styre deres egne priser igennem krisen – dette var naturligvis særligt relevant ift. de aktører, som ifølge Lægemedelstyrelsen forsøgte at slå plåt på situationen (Lægemedelstyrelsen, 2020b).

Regeringen og oppositionen vælger at samarbejde om hastelovgivningen, som bl.a. giver mulighed for at intervenere direkte i markedet. Hastelovgivningen medfører, at industrien naturligt foretrækker at samarbejde om coronahåndteringen for bl.a. at bevare muligheden for selv at prissætte og styre varebeholdningen. Lovindgrebet betyder altså, i tråd med Scharpf (1997), Ostrom (1990) og North (1993), at når spillets institutionelle rammer ændres for industrien, så skifter aktørernes adfærd, hvilket fører til en ny ligevægt. Figur 3 viser spillet mellem aktørkonstellationer i den offentlige sektor og i industrien, hvor det ses, at ligevægten efter corona skifter i konstellationerne, hvilket gør statens lovindgreb muligt og giver industrien incitament til at samarbejde. Det er samtidig et eksempel på, hvordan der foregår spil på forskellige niveauer, som har betydning for andre spil.

Figur 3: Ligevægten før og efter corona

1. Før:

Politisk mulighed for at intervenere i markedet

		Oppositionen	
		Priser og beholdning fastholdes	Priser og beholdning markeds-vilkår
Regeringen	Priser og beholdning fastholdes	0	A
	Priser og beholdning på markeds-vilkår	A	0

2. Før:

Virksomhedernes varebeholdning og prissætning

		Virksomhed 2	
		Priser og beholdning fastholdes	Priser og beholdning markeds-vilkår
Virksomhed 1	Priser og beholdning fastholdes	B	A
	Priser og beholdning på markeds-vilkår	A	C

3. Efter:

Politisk mulighed for at intervenere i markedet

		Oppositionen	
		Priser og beholdning fastholdes	Priser og beholdning markeds-vilkår
Regeringen	Priser og beholdning fastholdes	0	A
	Priser og beholdning på markeds-vilkår	A	0

4. Efter:

Virksomhedernes varebeholdning og prissætning

		Virksomhed 2	
		Priser og beholdning fastholdes	Priser og beholdning markeds-vilkår
Virksomhed 1	Priser og beholdning fastholdes	B	A
	Priser og beholdning på markeds-vilkår	A	C

Note: Egen illustration inspireret af Scharpf (1997: 75) og Suenson et al. (2016: 8).

Sampil – stærkere sammen end hver for sig

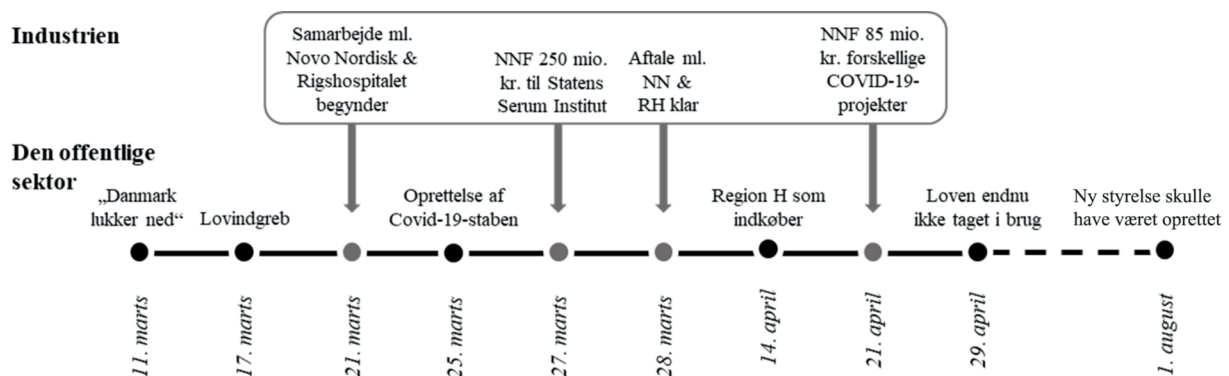
Efter vedtagelsen af hastelovgivningen viser forløbet, hvordan aktørerne foretrækker at samarbejde. En lang række private og offentlige aktører begynder at etablere hidtil usete samarbejdskonstruktioner. Der oprettes en særlig Covid-19-stab, som både består af staten og industrien under Den Nationale Operative Stab (NOST), Novo Nordisk og Rigshospitalet udvikler et tæt samarbejde om at udvide af testkapaciteten, og Novo Nordisk Fonden (NNF) bevilliger store beløb til Statens Serum Institut og til forskellige Covid-19-projekter (Region H, 2020a; Kjær og Kjeldtoft, 2020; NNF, 2020). Lars Reben Sørensen, bestyrelsesformand i NNF, udtaler i den forbindelse, at samarbejdet er med til at forbedre deres evne til at tackle lignende udfordringer i fremtiden (NNF, 2020). Udtalelsen indikerer, at lovindgrebet har ført til samarbejde mellem aktørerne i Covid-19-staben, der fungerer som en selvstyrende institution (jf. Ostrom), hvor de involverede parter selv tager ansvar og står for organisering og monitorering, hvilket kan have den fordel at gøre processen mere effektiv. Erhvervsministeren, Simon Kollerup, fremhæver også industriens afgørende rolle under coronakrisen og udtaler i juli 2020, at da »coronapandemien var på sit højeste, var [industrien] med til at sikre, at hospitaler og apoteker havde adgang til livsvigtig medicin og medicinsk udstyr« (Kollerup, 2020). Videre fremhæves det, at indsatsen understreger en dansk tradition for at finde fælles løsninger på fælles problemer (Ibid.). I skrivende stund er lovindgrebet ikke taget i brug (Folketinget, Sundheds- og Ældreudvalg, 2020). Det kan skyldes,

at samarbejdet har fungeret, og at det derfor ikke har været nødvendigt, eller fordi vedtagelsen primært var et strategisk træk for at give industrien incitament til at samarbejde.

I den forbindelse er det interessant, at man fra offentlig side har brugt mere almindelige metoder til at holde priserne nede. Eksempelvis fik Region Hovedstaden ansvaret for det samlede danske indkøb af værnemidler på verdensmarkedet (Region H, 2020b). Stigende centralisering af indkøb var allerede en tendens i Europa før coronakrisen (Crea et al., 2019: 576 og 595). Coronakrisen har altså ikke – i hvert fald endnu ikke – ført til større ændringer af indkøbspraksissen i Danmark.

Regeringen har planlagt at oprette en ny styrelse til at håndtere denne og lignende situationer i fremtiden ved bl.a. at skulle stå for indkøb af udstyr (Regeringen, 2020). Det oplyses, at styrelsen skal videreudvikle og opruste arbejdet, der er foregået i NOST. Der kan med udgangspunkt i Ostroms tanker om selvstyrende institutioners effektivitet være en frygt for, at det vil være en mindre effektiv måde at organisere samarbejdet på, hvis det formaliseres som en selvstændig offentlig myndighed, hvor industriens aktører kan være mere afskåret fra at bidrage til processen. Figur 4 illustrerer forløbet og viser, hvordan samarbejdet er forløbet med sekventielle valg mellem aktørerne.

Figur 4: Samarbejdet mellem den offentlige sektor og industrien ved sekventielle valg



Note: Egen illustration baseret på offentligt tilgængeligt materiale (se litteraturliste for kildehenvisninger).

Det kan bestemt ikke udelukkes, at særligt den etablerede industri på eget initiativ af pragmatiske grunde valgte at samarbejde, da nogle problemer kan anses for at være så store, at de kun kan løses af flere store aktører samtidig (Greve, 2019: 20). Det kan derfor sagtens være, at industrien – i hvert fald den etablerede medico- og medicinalindustri – med eller uden lovindgrebet havde valgt at indgå i samarbejdet med den offentlige sektor. Uden lovindgrebet kan staten i lignende fremtidige situationer muligvis opnå samme samarbejdende tilgang fra industriens side uden først at skulle afgive et credible commitment om at ville intervenere i markedet ved behov. Dette skyldes, at virksomhederne – og i særdeleshed de aktører, som forsøgte at udnytte situationen – har

prøvet det før og derfor ved, hvad de kan forvente, hvorfor de institutionelle rammer kan være sat på forhånd. Det kan både forstås ud fra Ostroms fokus på normer og tillidsopbygning over tid, men også med fx Robert Axelrods arbejde om gentagne spil. Axelrod (1990) viser, hvordan aktører i PD-situationer vil samarbejde over tid, særligt når de ved, hvad de kan forvente af de andre aktører hvilket også gælder for rationelle egennyttemaksimerende aktører, som private virksomheder (Axelrod, 1990: 24). Ulempen ved statens lovindgreb kan dog være, at det kan forstås som en ikke-samarbejdende strategi i første omgang, hvilket kan have skabt mistillid mellem aktørerne.

Ovenstående gennemgang af forløbet viser, at statens lovindgreb kan have fået ligevægten til at skifte og aktørerne til at samarbejde, ved at regeringen og oppositionen tidligt i forløbet etablerer en forpligtelse ift. industriens prissætning og forsyning. Yderligere viser analysen, at samarbejdet til at starte med ligner en selvstyrende institution, som kan være effektiv, men senere ændres til at skulle være en ny statslig styrelse, som potentielt kan være mindre effektiv og fleksibel end en selvstyrende institutionel ramme.

Betydningen af den offentlige sektors indblanding for innovationen

I forbindelse med coronakrisen er der lavet betydelige ændringer i indretningen af sundhedsvæsenet, og der er afsat betydelige ressourcer til sundhedsvidenskabelig forskning. Derudover har den offentlige sektor intervenseret i markedet på en række områder. Derfor kan det være relevant at belyse, hvordan den offentlige sektors håndtering af coronakrisen kan påvirke innovationen i life science-industrien – på kort og på lang sigt.

Traditionelt betragtes styringen af de offentlige velfærdsområder og rammevilkårene for erhvervslivet som to adskilte politiske og forvaltningsmæssige discipliner. På sundhedsområdet er de private og offentlige aktører dog meget afhængige af hinanden, hvilket har væsentlige konsekvenser for, hvordan styringen af området tilrettelægges. Danmark har et næsten udelukkende offentligt finansieret sundhedsvæsen, hvor alene forbrugsudgifterne hertil udgør over 160 mia. kr. årligt. Den danske industri inden for udvikling og salg af lægemidler og medicinsk udstyr (life science-industrien) er blandt de største erhvervsområder i Danmark og omsætter for ca. 210 mia. kr. om året (Damvad Analytics, 2018). De private virksomheder trækker på forskning udført på offentlige universiteter, der laves offentlige-private innovationspartnerskaber (OPI'er) på offentlige hospitaler, og den offentlige sektor er den primære aftager af industriens produkter (Regeringens vækstteam for life science, 2017: 51-4). Omfanget og karakteren af de offentlige indkøb har derfor stor betydning for produktudviklingen, og innovationen i industrien og indretningen af den offentlige sektor er afgørende for virksomhedernes udviklingsmuligheder.

På langt sigt – potentiale for innovation pga. store investeringer på sundhedsområdet

Da en stor del af forskningen på sundhedsområdet foregår på tværs af det offentlige og private, kan en fordel ved det udvidede samarbejde under coronakrisen være, at de offentlige og private aktører har kunnet udvikle deres kendskab og tillid til hinanden, hvilket kan have stor betydning for udviklingen af OPI'er (Vallgård og Krasnik, 2016: 185; Brogaard, 2015: 553). En udfordring, der ofte ses ved offentligt-privat-samarbejde, er, at der kan være for langt mellem dem, der udvikler innovative løsninger, og dem, der skal anvende løsningerne i praksis (Omachonu og Einspruch, 2010: 11). Det tættere samarbejde under corona kan have ført til en bedre forståelse af hinandens processer og dermed en bedre forståelse af barrierer for produktimplementering. Mazzucato (2015), der særligt stiller sig kritisk over for industriens udnyttelse af offentlig forskning til kommercielle hensyn, fremhæver, at økonomisk udvikling og innovation i industrien skabes af samarbejde, netværk og vidensdeling mellem aktørerne pga. feedback-mekanismer (Mazzucato, 2015: 43). Det større samarbejde kan have givet dem et bedre netværk på tværs af sektorerne og lettet adgangen for vidensdeling. Samlet set kan det vise sig, at det større samarbejde under corona kan have ført til et stærkere fremtidigt samarbejde med mere tillid mellem aktørerne, en bedre forståelse af hinandens processer, bedre netværk og vidensdeling – alle elementer, som er vigtige for OPI'er og dermed innovationen i fremtiden.

Life science-industrien indeholder to hovedgrene: 1) medico (medicinsk udstyr) og 2) pharma (lægemidler), hvor særligt udbud og efterspørgsel af medicinsk udstyr har været påvirket under corona. Indkøb af medicinsk udstyr sker som udgangspunkt via offentlige udbud, hvorved prissætningen er underlagt fri konkurrence mellem leverandører (Regeringens vækstteam for life science, 2017: 54). På det private marked ville større efterspørgsel derfor normalt kunne føre til mere innovation, da der ville allokeres mere kapital til de efterspurgte områder. Statens indblanding, i hvert fald som set i Danmark, har betydet, at prisniveauet kunne kontrolleres ved lov. Derfor kan det forventes, at industrien ikke har sat priserne markant op, og at de økonomiske gevinster ved større efterspørgsel derfor ikke er fuldt udnyttet. Sammenlignet med en situation uden statslig indblanding kan det betyde, at færre midler end under normale vilkår allokeres, hvilket kan føre til mindre innovation end ellers.

Den offentlige sektors særlige fokus på et område fører typisk til, at flere midler tilføres (Vallgård og Krasnik, 2016: 171). For både de offentlige og private investeringer gælder det, at det større fokus vil betyde, at investeringer og forskning skubbes i den retning, og dermed at kommende innovationer i industrien kan forventes at udspringe af sundhedsindustrien. North (1993) eksemplificerer dette: Hvis det største afkast i en økonomi kommer fra pirateri, så kan det forventes, at organisationer vil investere i færdigheder, der vil gøre dem til bedre pirater (egen oversættelse, North, 1993: 14). Innovationer inden for informationsteknologi er et område med stort potentiale for innovationer, hvor bl.a. løsninger der anvender tracking devices tidligere er fremhævet

(Omachonu og Einspruch, 2010: 5-7). Et corona-relateret eksempel på dette er, at potentialet kombineret med efterspørgslen førte til, at flere forskellige smittesporingsløsninger blev udviklet af forskellige udbydere (Lund, 2020). Selvom der på nuværende tidspunkt ses forskellige udfordringer med de første smittesporingsløsninger, kan coronakrisen muligvis blive katalysatoren på dette område.

Innovation i sundhedssektoren bygger på godt samarbejde mellem aktørerne, og godt samarbejde bygger i høj grad på tillid mellem dem. Det potentielle statslige indgreb i ejendomsretten og prisdannelsen kan give usikkerhed om fremtidige afkast i industrien og kan mindske investeringslysten. Som fremhævet af North så har politikere tidligere fralagt sig muligheden for at gribe ind i den private ejendomsret for at få større økonomisk vækst til gengæld. Det betyder, at det risikeres, at der vil blive investeret mindre, og udbuddet vil falde, hvis det frygtes, at den offentlige sektor vil inddrage produktionen (North, 1993: 7), hvilket derfor kan betyde mindre innovation i industrien, fordi det sænker investeringslysten, når fremtidigt afkast er usikkert. Omvendt fremhæves det af Mazzucato (2015), at den vigtigste form for innovation er grundforskning, som i overvejende grad er drevet af den offentlige sektor. Det skyldes, at afkast på investeringerne kan ligge meget langt ude i fremtiden og være meget usikre (Mazzucato, 2015).

På kort sigt – behov for et effektivt governance set-up til håndteringen

På kort sigt vil der være behov for flere forskellige former for innovationer – herunder bl.a. institutionel innovation til at håndtere en eventuel anden bølge i efteråret og vinteren 2020/2021. Her vil der være behov for at lave et effektivt set-up, som ikke er for tungt. Stiafhængighed vil i den forbindelse være relevant at være opmærksom på. Stiafhængighed beskrives både af North, Scharpf og Ostrom, men begrebet beskrives mest udførligt af Pierson (2004), der blander rational choice-teorien med historisk institutionalisme (Pierson, 2004: 8). Stiafhængighed beskrives her som sociale processer, der udviser positiv feedback og dermed genererer forgreningsmønstre i den historiske udvikling (Pierson, 2004: 21). Historien, der ligger før aktørernes handlinger, har stor betydning for de valg, der senere tages og kan tages, hvilket forklares med institutionernes trægthed (stickiness) (Pierson, 2004: 8). Positiv feedback karakteriseres ved at være uforudsigelig, ufleksibel og svær at ændre. Potentielt kan positiv feedback lede til sti-ineffektivitet, hvilket betyder, at timing og tidspunkt er afgørende for bl.a. implementering (Pierson, 2004: 18-9).

Pierson er særligt interessant, når man ser på den danske case, hvor der allerede på baggrund af arbejdet i NOST er planlagt at oprette en ny styrelse. Stiafhængighed kan føre til inefficente udfald, hvilket der ifølge Ostrom også kan være sandsynlighed for her, hvor en ny styrelse kan ende med at være mere omkostningstung og ufleksibel. Institutionel innovation kunne her være at videreføre arbejdet, der er foregået i Covid-19-staben og decentralt i regionerne, som rammerne for samarbejdet som en selvstyrende institution, hvilket kan være mere effektivt, da håndteringen i højere grad styres af aktørerne

sammen. En sådan institution vil være en ny slags offentlig institution og måde at drive samarbejdet mellem det offentlige og private, hvor erhvervslivet er mere direkte involveret i en offentlig myndighed. Det vil kunne være en ny kategori i de forskellige former for markedsføring, som allerede ses på sundhedsområdet (Petersen og Suenson, 2013: 101-2). Da den nye styrelse placeres under Justitsministeriet med det formål, at sundhedsmyndighederne skal kunne fokusere på sundhedsfaglige kerneopgaver (Regeringen, 2020), er det imidlertid mere sandsynligt, at den nye styrelse vil have en mere normal struktur ift. håndteringen af denne og lignende situationer fremover. Det kan dog være en mindre effektiv styringsform og være mindre gavnligt for samarbejdet og innovationen i sektoren.

Samarbejde er vejen frem

Coronakrisen er ikke slut – og den vil med sikkerhed have langstrakte konsekvenser, som ligger langt ud over de rent sundhedsmæssige. Denne artikel har beskæftiget sig med krisens akutte fase og forsyningen af medicinsk udstyr samt de politiske og institutionelle dynamikker, som muliggjorde det samarbejde med industrien, der var medvirkende til at fremskaffe tests, værnemidler og andet medicinsk udstyr i de kritiske forårsmåneder i 2020.

Ud fra en teoretisk tilgang er det interessant, at forsyningen af medicinsk udstyr kunne betragtes som et klassisk kollektivt handlingsdilemma, samt at løsningen på dette netop blev forsøgt etableret med en blanding af de tilgange, som man kender i litteraturen – credible commitments og selvstyrende institutioner. Først anvendte regeringen den politiske situation med massiv krisebevidsthed til at indføre hastelovgivning, som sendte et klart signal til de nye aktører udenfor den traditionelle medicoindustri, der forsøgte at udnytte situationen ved bl.a. at tage meget høje priser. Dernæst begyndte en lang række private og offentlige aktører at etablere hidtil usete samarbejdskonstruktioner, hvilket gav samarbejdet karakter af en selvstyrende institution. Dermed tog de involverede parter selv ansvar for organisering og monitorering, hvilket kan have gjort processen mere effektiv.

Forløbet i foråret viser, at det kan lade sig gøre at have et fleksibelt samarbejde på tværs af den offentlige og den private sektor, samtidig med at man fra statens side har mulighed for at gribe ind overfor aktører, som forsøger at udnytte situationen.

Fremadrettet er det interessant, om man formår at høste gevinsterne ved det fleksible samarbejde og mobilisere ressourcer på tværs af den offentlige og private sektor, hvor den etablerede industri er afgørende for at levere bl.a. de produkter, som efterspørges. Omvendt er det klart, at en nyoprettet styrelse er nemmere at håndtere ift. de styringslogikker, som præger det politiske system. Der er dog en risiko for, at man kan få en mere rigid styring med en styrelse under Justitsministeriet, som ikke har nærheden til de kliniske miljøer eller industrien.

Mere generelt kan man spørge, om det i mange sammenhænge ikke ville være fordelagtigt i en dansk kontekst at udnytte det høje tillidsniveau på tværs af den offentlige og den private sektor til at opbygge mere fleksible og effektive samarbejdskonstruktioner, som i mindre grad er baseret på kontrol. Om man vil det, er i høj grad et spørgsmål om politisk risikovillighed.

I valget mellem kontrol og tillid skal der også tages højde for, at innovation – særligt på sundhedsområdet – kræver samarbejde mellem den offentlige og private sektor, da bl.a. udstyr og løsninger skal udvikles i samspil med de offentlige kliniske miljøer. Dette taler for, at håndteringen af coronakrisen fortsat baseres på nært og fleksibelt samarbejde mellem den offentlige og den private sektor.

Litteratur

- Axelrod, R. (1990), *The Evolution of Co-operation*, New York: Penguin Books.
- Brogaard, L. (2015), "Drivkræfter og barrierer i offentlige-private innovationspartnerskaber (OPI) på sundheds- og ældreområdet i Danmark", *Politica*, 47(4): 541-60.
- Crea, G., A. Cavaliere og A. Cozzi (2019), "Price discrimination in the Italian medical device industry: An empirical analysis", *Economia Politica*, 36(2): 571-608.
- Damvad Analytics (2018), "Life-science-industriens fodaftryk på dansk økonomi", 15. januar, hentet fra: https://em.dk/media/12998/lifescience-industriens-fodafttrykpaadanskoekonomi_damvad.pdf.
- Folketinget, Sundheds- og Ældreudvalg (2020), Sundheds- og Ældreudvalget 2019-20: SUU Alm.del – endeligt svar på spørgsmål 801, 29. april (Doc. no.: 1166861), København.
- Greve, C. (2019), *Løsninger i partnerskab, offentlig-privat samarbejde*, København: Gyldendal A/S.
- Haahr Lund, M. (2020), "Verdens største netbutik slår ned på grådige ansigtsmaske-sælgere", 26. februar, hentet fra: <https://finans.dk/erhverv/ECE11969082/verdens-stoerste-netbutik-slaar-ned-paa-graadige-ansigtsmaske-saelgere/?ctxref=ext>.
- Jensen, T.K. (2020), "Folketinget har vedtaget vidtgående hastelov mod corona", DR.dk, 12. marts, hentet fra: <https://www.dr.dk/nyheder/politik/folketinget-har-vedtaget-vidtgaaende-hastelov-mod-corona>.
- Kjær, J.S., og S.S. Kjeldtoft (2020), "Helt usædvanligt: Industrien har fået fast sæde i regeringens kontrolltårn under krisen", Politiken.dk, 2. april, hentet fra: <https://politiken.dk/indland/art7738392/Industrien-har-f%C3%A5et-fast-s%C3%A6de-i-regeringens-kontrol%C3%A5rn-under-krisen>.
- Kollerup, S. (2020), "Debat: Simon Kollerup: Life science er én af nøglerne til en genrejsning efter corona", Børsen, 9. juli, hentet fra: <https://borsen.dk/nyheder/opinion/life-science-er-nogle-til-genrejsning>.
- Lægemedelstyrelsen (2020a), "Lægemedelstyrelsen får flere beføjelser til at modvirke forsyningsproblemer", 24. marts, hentet fra: <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2020/laegemiddelstyrelsen-faar-flere-befoejelser-til-at-modvirke-forsyningsproblemer/#>.
- Lægemedelstyrelsen (2020b), "COVID-19: Lægemedelstyrelsen advarer mod ulovlige forhandlere", 25. marts, hentet fra: <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2020/covid-19-laegemiddelstyrelsen-advarer-mod-ulovlige-forhandlere/>.
- Lund, J. (2020), "Google og Apple slår ny dansk corona-app i privatlivsbeskyttelse", Prosa, 27. april, hentet fra: <https://www.prosa.dk/artikel/google-og-apple-slaar-ny-dansk-corona-app-i-privatlivsbeskyttelse/>.
- Mankiw, N.G. (2017), *The Economics of Healthcare*, E-booklet, Harvard University.
- Mazzucato, M. (2015), *The Entrepreneurial State: Debunking Public vs. Private Sector Myths*, Great Britain: Anthem Press.
- NNF, Novo Nordisk Fonden (2020), "Novo Nordisk Fonden har bevilget op til 250 mio. kr. til Statens Serum Institut i forbindelse med etableringen af et nationalt testcenter for den ny coronavirus", 21. april, hentet fra: <https://novonordiskfonden.dk/da/nyheder/novo-nordisk-fonden-har-bevilget-op-til-250-mio-kr-til-statens-serum-institut-i-forbindelse-med-etableringen-af-et-nationalt-testcenter-for-den-ny-coronavirus/>.
- North, D.C. (1993), "Institutions and Credible Commitment. *Journal of Institutional and Theoretical Economics*", 149(4): 1-22.
- Omachonu, V.K., og N.G. Einspruch (2010), "Innovation in Healthcare Delivery Systems: A Conceptual Framework", *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*, 15(1): 2-20.
- Ostrom, E. (1990), *Governing the Commons: The Evolution of Institutions for Collective Action*, Cambridge: Cambridge University Press.

- Petersen, O.H., og E.L. Suenson (2013), "Markedsgørelse i den offentlige sektor: Private løsninger på offentlige problemer"? i K. Kosiara-Pedersen, G. Nedergaard og E.L. Suenson, red., *Statskundskab i praksis: Klassiske teorier og moderne problemer*, København: Karnov Group Denmark A/S, pp. 101-18.
- Pierson, P. (2004), *Politics in time: History, institutions, and social analysis*, New Jersey: Princeton University Press.
- Regeringen (2020), "Styrket samfundsmæssigt beredskab / Pressemøde: Ny styrelse og teststrategi", 12. maj, hentet fra: <https://www.regeringen.dk/nyheder/2020/pressemoede-i-spejlsalen-om-covid-19-i-danmark/>.
- Regeringens vækstteam for life science (2017), *Life science i verdensklasse: Anbefalinger fra regeringens vækstteam for life science*, København, pp. 1-10 + 51-6.
- Region H, Region Hovedstaden (2020a), "Novo Nordisk klar til at hjælpe med at teste for COVID19", 28. marts, hentet fra: <https://www.regionh.dk/presse-og-nyt/presse-meddelelser-og-nyheder/Sider/Novo-Nordisk-klar-til-at-hj%26lpe-med-at-teste-for-COVID19.aspx>.
- Region H, Region Hovedstaden (2020b), "Region H påtager sig opgaven med at indkøbe værnemidler til hele landet", 14. april, hentet fra: <https://www.regionh.dk/presse-og-nyt/pressemeddelelser-og-nyheder/Sider/Region-Hovedstand-stiller-sig-i-front-for-indk%C3%B8b-af-varnemidler-til-det-danske-sundhedsvaesen.aspx>.
- Retsinformation (2020), "Bekendtgørelse om særlige foranstaltninger vedrørende forsyning af medicinsk udstyr og personlige værnemidler i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19)", 22. marts, hentet fra: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2020/253>.
- Scharpf, F. (1997), *Games Real Actors Play: Actor-Centered Institutionalism in Policy Research*, Colorado: Westview Press.
- Suenson, E.L., P. Nedergaard og P. M. Christiansen (2016), "Why lash yourself to the mast? The case of the Danish Budget Law", *Journal of Public Budgeting and Finance*, 36(1): 3-19.
- Vallgård, S. og A. Krasnik (2016), "Det danske sundhedsvæsen", i S. Vallgård og A. Krasnik, red., *Sundhedsvæsen og sundhedspolitik*, København: Munksgaard, pp. 155-214.