

Institutt for innovasjon og økonomisk organisering
Handelshøyskolen BI

0442 Oslo

Oslo, 31. august 2011

Nærings- og handelsdepartementet
Postboks 8014 Dep

0030 Oslo

Høringsinnspill til evaluering av satsning på behovsdrevet innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren (ref. 201101299-3/ELO)

Etter en gjennomgang av rapporten fra Damvad/Oslo Economics har vi funnet det riktig å komme med noen kommentarer. Vi baserer kommentarene på det kjennskap vi har til innovasjon generelt og den forskning vi de siste 5-6 årene har gjennomført om innovasjon i helsesektoren spesielt.

Først vil vi presisere at vi er grunnleggende positive både til det arbeidet som er gjort gjennom satsningen og til hovedinnholdet i evalueringsrapporten. Vi mener det er svært viktig at det nå tas tydeligere tak i de store innovasjonsutfordringene som finnes i denne sektoren, og at styrket innovasjon i helsesektoren vil kunne ha store effekter: samfunnsøkonomisk, for pasientene, og for sektorens aktører. Det er god grunn til å jobbe for bedre utnytting av de ressurser og den kompetanse som finnes i sektoren. Det er videre behov for et langsiktig målrettet arbeid for å bedre samarbeid mellom ulike aktører, og derved øke innovasjonsevnen.

Likevel har vi funnet det riktig å påpeke noen aspekter vi mener det er grunn til å ta nøye hensyn til i det videre arbeidet, og som ikke har fått like mye fokus i evalueringsrapporten:

1. IKT vil fortsette å representere en av de største utfordringene i sektoren, og er samtidig noe av det som vil kunne gi størst positive effekter for andre vesentlige utfordringer (se nedenfor). IKT bør derfor sikres fortsatt fokus og gode vilkår for både forskningsdrevet og brukerdrevet innovasjon.
2. Kunnskapsutviklingen om innovasjon i sektoren må tilstrebe å komme tett på praksis og de daglige utfordringene som bremser og hindrer innovasjon. Vi regner med at man er kjent med Bjørn Erik Mørks praksisbaserte doktorgradsstudie om organisering av innovasjon i helsesektoren (UiO, 2009), en grundig og internasjonalt publisert studie som bør inngå i kunnskapsgrunnlaget på dette området.
3. Etter hva vi kan se er særlig to grunnleggende utfordringer for innovasjon i mindre grad tatt hensyn til i satsningen og i evalueringen. Begge disse utfordringene er også

påpekt i den svenske helsesektoren, blant annet i tenketanken Leading Healthcares rapport "Hälsa per krona" (<http://leadinghealthcare.se>).

- a. De organisatoriske og sektorielle grensesnittene bidrar i dag til å hindre innovasjon. Det vil ikke være nok å utvikle innovasjonskultur dersom man mangler måter å organisere samhandling mellom aktørene på, det være seg spesialist- og primærhelsetjenesten, bedrifter og FoU-aktører. Tilrettelegging for mer og bedre innovasjon bør derfor fokusere på håndtering av disse organisatoriske grensesnittene.
 - b. Finansieringssystemet i helsesektoren bør i større grad tilrettelegge for (1) samhandling på tvers av organisatoriske enheter, og (2) investeringer som har lengre tidshorisont enn det enkelte budsjettår. Uten insentiver og refusjonsordninger som premierer samhandling svekkes innovasjonskraften i sektoren.
4. Man kan med fordel prioritere enda tydeligere de største utfordringene man står ovenfor i helsesektoren. Slike prioriteringer bør gjerne løfte fram problemstillingene heller enn antatte mål og løsninger, slik at kreativitet og nytenkning kan få rom.
- a. Vi antar at de største utfordringene i sektoren – i tillegg til kroniske sykdommer o.lign. som ble påpekt i evalueringsrapporten – ligger på det organisatoriske planet: pasient- og informasjonsflyt, logistikk, innkjøp, organisasjons- og profesjonsgrenser, refusjonsordninger, etc. Samhandling på tvers av grupper og organisasjoner vil kunne styrke innovasjonsarbeidet betraktelig, samt gi gunstige effekter for brukere og økonomi.
 - b. Det kan være en fare at satsninger fokuserer på mindre betydningsfulle områder fordi disse lar seg presentere på en mer spennende måte. Eksempelvis er det i mange settinger lettere å få interesse rundt nye produkter og teknologier, mens nye tjenesteformer eller nye organiseringsformer ikke er like spennende.
 - c. Vi mener det er behov for kritisk forskning på offentlig/privat samarbeid. Det er behov for ny forståelse av hvordan grensene mellom den offentlige helsetjenesten, private tjenestetilbydere og leverandørindustri kan håndteres mer produktivt. Det er slett ikke uproblematisk å svekke disse grensene i en norsk kontekst, men samtidig kan det være nødvendig på grunn av nivået på innovasjonsinvesteringene og/eller behovet for mer effektiv spredning av innovasjonen.

Berkeley / Oslo, 31.august 2011

Thomas Hoholm (sign)
Postdoktor

Knut Sogner
Professor og instituttsjef