

HØRING- EVALUERING AV SATSING PÅ BEHOVSDRETVET INNOVASJON OG NÆRINGSUTVIKLING I HELSESEKTOREN- FELLES HØRINGSUTTAELSE FRA DE REGIONALE HELSEFORETAK

Helse – og omsorgsdepartementet og Nærings- og handelsdepartementet har i brev av 22. 06. 2011 sendt ut på høring den evaluering som er utarbeidet av DAMVAD og Oslo Economics av behovsdrevet innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren.

De fire regionale helseforetakene har samordnet sin høringsuttalelse og har følgende kommentarer til rapporten:

1. Vi mener at evalueringsrapporten samlet sett beskriver satsingen på behovsdrevet innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren på en god måte. Rapporten peker på en rekke viktige funn som bør danne grunnlaget for den videre satsingen.

De fire regionale helseforetakene er enig i hovedkonklusjonene. Satsingen har ført til at behov, utfordringer og løsninger innenfor innovasjon i helsesektoren er blitt mer synlige, samt at det er gitt en felles ramme for prioritering av innsatsen hos de aktuelle aktører. Vi er også enig i vurderingen om at satsingen må videreføres for å oppnå de vedtatte målene. Skal vi nå gode resultater, må vi tenke langsiktig. I denne sammenheng vil vi peke at de fire regionale helseforetak har vedtatt en felles tiltaksplan for innovasjon som nå er til gjennomføringen i helsesektoren. Oppfølgingen av samarbeidsavtalen mellom aktørene , som også Innovasjon Norge og Norges Forskningsråd har signert, er viktig i denne sammenheng.

Helseforetakene og helsevesenet generelt, står i årene som kommer overfor betydelige utfordringer. Dels gjør befolkningsutviklingen og spesielt aldringen i befolkningen dette, og dels vil det komme nye muligheter som gir større grupper mulighet for behandling. I denne sammenheng vil innovasjon og nytenkning være helt vesentlig. Innovasjonsprosjekter i helseforetakene må bli prioritert i forhold til vanlige budsjettmekanismer. Slike prosesser tar tid og vi kan derfor oppleve at gode innovasjonsprosjekter stopper opp i påvente av nødvendige midler. Denne situasjon skaper store utfordringer for helseforetakene.

2. Rapporten peker på at forskningsdrevet og behovsdrevet innovasjon ikke står i motsetning til hverandre. Vi er enig i dette og derfor bør forskningsdrevet innovasjon inkluderes som en del av satsingen. I praksis har dette vært tilfelle i den perioden satsingen har funnet sted. Vi støtter også rapportens påpekning av behovet for å styrke tjenesteinnovasjon. Det er behov for å klargjøre innretningen av denne delen av satsingen samt tilpasse virkemidlene bedre til tjenesteinnovasjon. Vi støtter evaluators anbefaling om at departementet igangsetter en prosess med mål om å utvikle konsepter, verktøy og informasjon som er tilpasset tjenesteinnovasjon.
3. Evalueringen understreker behovet for styrking av de miljøer som bidrar til å utvikle patenterbar kunnskap, teknologier og løsninger. TTO- miljøene er meget viktig i denne sammenheng og vi vil peke på at de respektive TTOer er særlig viktige redskap for å ta ideer fra forskningsdrevne innovasjon fram til konkrete nye behandlingsformer og nye produkter. Vi vil anbefale at TTOene sikres en god finansiering i Forskningsrådet gjennom FORNY

programmet og andre virkemidler og at det bygges ut et godt nettverk og samarbeid mellom TTOene for å utnytte den samlede kompetansen best mulig. Fra RHFenes side vil vi medvirke til dette. Mer generelt vil vi sterkt påpeke de utfordringer vi står overfor med hensyn til finansiering av innovasjonsprosjekter i tidlig fase og hvor TTOene har en sentral rolle. Det hovedproblem vi har i denne fasen, er at det er vanskelig å reise tilstrekkelig kapital til å finansiere prosjektene fram realisering. Denne fasen - som ofte omtales som "dødens dal" - er det viktig at departementene har fokus på og bidrar til å finne løsninger på.

4. RHFene er enig i anbefalingen at man tar utgangspunkt i de store utfordringene i helse- og omsorgssektoren med et endret sykdomsbilde og store pasientgrupper med kroniske sykdommer. I tråd med dette vil vi også understreke betydningen av at primærhelsetjenesten inkluderes som del av satsingen. KS og evt. andre koordinerende representanter for helse- og omsorgstjenesten må inkluderes i satsingen. Det er blant annet stort behov for tjenesteinnovasjon for å bedre samhandlingen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.
5. Når det gjelder evalueringen av de eksisterende finansieringsordninger som forvaltes av Forskningsrådet og Innovasjon Norge, vil vi som rapporten beskriver, peke på særlig to problemområder: For det første trekker evalueringen fram at samspillet mellom Innovasjon Norge og Norges forskningsråd er svakt samordnet når det gjelder finansieringen av prosjekter. RHFene vil sterkt anbefale at departementene tar tak i denne utfordringen. Det vil kunne bidra til finansieringssystemet blir mer strømlinjeformet. Derneft peker rapporten på at RHFene anser det som en utfordring at Innovasjon Norge er for restriktive med hensyn til finansiering av kostnadene til helseforetaket i OFU- prosjekter. Innovasjon Norge har åpnet for å finansiere interne kostnader i slike i fellesprosjekter med bedrifter, men praksis er svært streng. Vi mener det bør være en balansert finansiell risikoavlastning både for bedrifter og helseforetak i disse prosjektene. Endringer i begge disse forhold vil kunne med enkle grep bedre finansieringsmulighetene for innovasjon og derved styrke satsingen.
6. Vi er enig med rapportene i at InnoMed bør videreutvikles til å bli et nasjonalt kompetansemiljø for behovsdrivet innovasjon, herunder som et nasjonalt pådrivermiljø med ansvar for møteplasser, behovskartlegging og støtte til forprosjekter. InnoMed har utviklet seg til å bli en god og effektiv samarbeidsarena mellom de mange aktørene innen innovasjon.

Avslutningsvis vil vi understreke at helseforetakene vil være aktive samarbeidspartnere i innovasjonssatsingen. Med utgangspunkt i samarbeidsavtalen (som nå er under revisjon) og den felles tiltaksplan vil vi følge opp satsingen ut fra de ulike forutsetninger helseforetakene har.

Vi ser fram til departementenes oppfølging av evalueringen.