

Nærings- og handelsdepartementet
postmottak@nhd.dep.no

Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin
Postboks 6060
9038 Tromsø
Telefon 07766
Telefaks 77 75 40 98
info@telemed.no

VAR REF.:
Bjørn Engum

DERES REF.:
BS/BE

Tromsø, 25. august 2011

HØRINGSUTTALELSE VEDRØRENDE EVALUERING AV SATSING PÅ BEHOVSDREVET INNOVASJON OG NÆRINGSUTVIKLING I HELSESEKTOREN

Om NST

Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin (NST)¹ er et forsknings- og kompetansesenter som skal bidra til å realisere nasjonale satsinger for fornyelse av helsetjenesten. NST har en pådriverrolle for å få helsevesenet til å ta i bruk telemedisin slik at helsetjenester leveres på en mer effektiv måte, med samme som eller bedre kvalitet enn eksisterende tilbud.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF og NST har bygd opp kompetanse og metodikk på innovasjon, samt lagt til rette for innovasjon gjennom å støtte opp under klynger og nettverk, som for eksempel TromsøTelemedicine Laboratory (SFI) og HIT som er en brukerstyrt arena for helse, innovasjon og teknologi². Aktørene bak disse satsingene har videre planer for et Tromsø e-health living lab, og bidrar således til å styrke samspillet mellom forskning, utdanning og grupper av bedrifter med ulike oppgaver og roller. På denne måten understøtter UNN nasjonale satsinger og programmer i virkemiddelapparatet.

Innledning

NST synes evalueringen er solid og at den påpeker svakheter ved dagens system. NST støtter de funn og anbefalinger evaluator peker på i rapporten, men flere av anbefalingene er noe vage. For å realisere ambisjonene kreves en mer fokusert og koordinert satsing.

NST vil poengtere at det kreves en forståelse for at innovasjoner i helsetjenesten ofte er komplekse prosesser som involverer en rekke aktører og inneholder flere typer og grader av innovasjon. Dette krever særskilt kompetanse, tydelige styringssignaler og sammenhengende virkemidler for å sikre alle faser av innovasjonsprosessen.

¹ Nasjonalt senter for samhandling telemedisin (NST) skal samle, produsere og formidle kunnskap om telemedisinske tjenester, nasjonalt og internasjonalt. NST skal arbeide for at telemedisin og e-helse tas i bruk der dette er hensiktsmessig. NST har status som nasjonalt kompetansesenter for telemedisin og samhandling, og er underlagt Helse Nord RHF, organisert som et eget senter ved Universitetssykehuset Nord Norge HF i Tromsø. www.telemed.no

² www.telemed.no

Hovedpunkter

Rapporten setter søkelys på en rekke viktige forhold, og evaluatør har trukket ut fire sentrale temaer. Disse temaene griper imidlertid så tungt inn i hverandre at det er utfordrende å skille dem fra hverandre. Vi har derfor valgt å kommentere på noen sentrale forhold som må vektlegges ved en videre satsing.

NST mener at:

- Rapporten i hovedsak dekker utfordringene innen behovsdrevet innovasjon og næringsutvikling i sektoren, men enkelte anbefalinger er noe utydelig
- Det er behov for en tydeligere definisjon og en felles forståelse for innovasjonsbegrepet
- Helsetjenesten bør fokusere mer på "åpen innovasjon" hvor kommunene og primærhelsetjenesten i større grad bør involveres i innovasjonssatsinger
- Kompleksiteten i helseinnovasjon ikke må undervurderes
- Innovasjonskompetansen må styrkes på alle nivå og NST er skeptisk til å konsentrere denne kompetansen i for stor grad fordi nærhet til brukerne og det kliniske miljøet er avgjørende
- Det må utvikles nasjonale indikatorer som måler prosess- og tjenesteinnovasjon
- Innovasjon i helsesektoren må få like vilkår som forskningen
- Det bør legges større vekt på gjenbruk av kunnskap, ideer og løsninger realisert gjennom systematisk og storskala implementering i organisasjoner
- Krav til prosjektene om forretningsplaner og analyser av samfunnsøkonomisk gevinst *for tidlig* i prosessen kan utgjøre en hemsko for verifisering og utvikling av gode løsninger
- Helse- og tjenesteinnovasjon innebærer innovasjon i forretningsmodeller. For å kunne ta i bruk nye innovasjoner må dagens finansieringssystemer og refusjonsordninger revurderes
- Partene må ha strategisk insentiv for å investere i innovasjoner og at myndighetene i større grad må stimulere gjennom tilførsel av målrettede ressurser, som motiverer *alle* involverte parter (både forskning, næringsaktører og helsetjenesten) i *alle* fasene av innovasjonsprosessen, fra ide til implementering og større utbredelse
- Rapporten ikke gir tydelige svar eller anbefalinger knyttet til konkret operasjonalisering, blant annet mht hvordan de ekstra ressursene skal kanaliseres
- Det er behov for en mer koordinert satsing gjennom etablering av et "Innovasjon Helse" med særskilt kompetanse på helseinnovasjon og som forvalter egnede virkemidler, gjerne i form av et fond
- Virkemidlene må være tilpasset prosjektenes målsettinger og at offentlige aktører er prosjekteier.

I det videre følger en utdyping av våre innspill.

Uklarheter rundt innovasjonsbegrepet. Typer og grader av innovasjon

NST er enig i at det er uklarheter knyttet til innovasjonsbegrepet og at det er behov for en tydeligere forståelse for både typer innovasjon (produkt, tjeneste, prosess, organisasjon og forretningsmodell) og grader av innovasjon (inkrementell, radikal, arkitektonisk med mer).

Innovasjonsteorien argumenterer for nødvendigheten av et rammeverk som danner grunnlag for et samspill mellom ide og marked. Man kan lykkes med dette samspillet dersom man vet hva slags innovasjoner man utvikler og hvem innovasjonen skaper verdier for.

Fra lukket til åpen innovasjon – et rammeverk for innovasjon

Tenkning og praksis rundt innovasjonsprosesser har endret seg de siste årene, både i næringslivet og i academia. Mens tunge forskningsbedrifter tidligere drev sine egne – ofte mer lukkede – forskningslaboratorier, orienterer man seg nå langt mer mot samspill og nettverk med friere flyt av ideer og kunnskap - *åpen innovasjon*³. På denne måten blir innovasjonsarbeid en kontinuerlig prosess for å

³ <http://blogg.forskningsradet.no/arvidhallen/2010/06/21/apen-innovasjon>

tilegne seg innsikt fra omgivelsene og utnytte dette til å forbedre seg, eksempelvis gjennom strategisk samarbeid med leverandører. Helsetjenesten kan engasjere seg i åpen innovasjon blant annet ved å innhente nye ideer eller dele eksisterende ideer med sine eksterne omgivelser. Hovedbudskapet til Chesbrough⁴ er at markeder i dag er så kompliserte at ingen virksomhet har all den kunnskap som trengs for å skape nye produkter og tjenester på egen hånd.

Samhandlingsreformen vil medføre et paradigmeskifte i sektoren og innovasjonene skjer ikke lenger innenfor én avdeling eller én seksjon. Interne endringer i en avdeling på et sykehus kan medføre store endringer også i primærhelsetjenesten. Derfor bør både kommunene og primærhelsetjenesten i større grad involveres, da de kan utgjøre en flaskehals for å realisere og ta i bruk innovasjonene.

Komplekse og avanserte innovasjoner

Skal man lykkes med å lansere og innføre innovasjoner i helsesektoren må man forstå at det ofte er en avansert type innovasjon man utvikler. I en og samme løsning kan man finne både nye teknologier og tjenester, en ny organisasjonsform og en ny måte å levere helsetjenesten på. Innovasjonene er ofte kontekstspesifikke og fordrer gode konseptbeskrivelser. Årsaken er at det må tas hensyn til en rekke komponenter i form av legale og økonomiske rammebetingelser, ledelsesmessige, strukturelle og kulturelle forhold. Dette krever systemforståelse og gjennomføringsevne. Innføring forutsetter ledelsesinvolvering, at tjenestene har en felles teknologisk plattform som er "koblet til en klinisk arbeidsflate". Videre må rammebetingelser i form av regelverk og personvern ivaretas, samt at gode modeller for samarbeid, inkludert økonomi og finansieringssystemer må på plass.

Nærhet til innovasjonskompetanse en forutsetning

Innovasjonsarbeidet må operasjonaliseres og innovasjonskompetansen må økes, både lokalt og nasjonalt. NST er skeptisk til å konsentrere fagmiljøer innen innovasjon på et nasjonalt nivå *i for stor grad*, fordi innovasjon må integreres i det daglige virket og nærhet til innovasjonskompetanse er en forutsetning. Det er imidlertid også viktig at det ikke blir etablert en rekke små autonome enheter som er løsrevet fra sykehusenes strategier og organisasjon.

For stort fokus på produktinnovasjon - manglende indikatorer for prosess- og tjenesteinnovasjon

Innovasjon i helsesektoren skiller seg vesentlig fra innovasjon i privat sektor fordi helsetjenesten og industriens grunnleggende hensikter er forskjellig. For helsetjenesten er det sentralt å jobbe mer effektivt og øke kvaliteten i pasientbehandlingen. Næringslivet på sin side er avhengig av å få utviklet produkter og tjenester som gjør dem mer konkurransedyktige i et økende nasjonalt og internasjonalt marked.

I helse- og omsorgssektoren vil innovasjon kunne måles i "økonomiske verdier" som skapes gjennom økt kvalitet, økt effektivitet, økt produktivitet og økt tilfredshet hos ansatte, pasienter og pårørende. Dagens indikatorer som etterspørres for måling av innovasjon reflekterer i liten grad kvalitet og prosess og måling av tjenesteinnovasjon.

For lite fokus på storskala utbredelse og realisering av samfunnsmessige gevinster

Vi er ikke overbevist om at det er tilfanget av ideer som er problemet, men snarere fasen fra idé gjennom utprøving (verifisering) til implementering og storskala utbredelse (gjenbruk).

Et vesentlig aspekt ved innovasjon er gjenbruk av kunnskap, ideer og løsninger realisert gjennom systematisk og storskala implementering i organisasjoner.

⁴ Henry Chesbrough 2003, "Open Innovation: The New Imperative for Creating and Profiting from Technology"

En innovasjon er per definisjon ikke en innovasjon før den er tatt i bruk for å skape økonomiske verdier. Vi har derfor stor forståelse for at man ikke nedtoner betydningen av ordinær virksomhetsforbedring, inkludert det å ta i bruk andres innovasjoner, slik evaluators påpeker.

NST er usikker på om det er formålstjenlig *tidlig* å stille krav til prosjektene om forretningsplaner og analyser av samfunnsøkonomisk kost/nytte. Gevinster av eksempelvis storskala bruk av IKT i helsesektoren er foreløpig ikke realisert og det finnes få studier av effekter av storskalatjenester. Løsningene er i tillegg kontekstspesifikke, slik at det er en utfordring å generalisere resultater. Det er derfor behov for bedre kunnskapsgrunnlag basert på studier av flere tjenester i storskala drift, før man kan stille krav til prosjektene i tidlig fase.

Innovasjon og forskning må sidestilles

Innovasjon i helsesektoren må få like vilkår som forskningen og må sidestilles med forskningen i RHFene. Incentivene må styrkes, blant annet gjennom tydelige rettigheter og at innovasjonsarbeid bør være meritterende. Dette krever utvikling av egnet metodikk, indikatorer, styringsparametre,

NST er enig i at forskningsdrevet og bruker/behovsdrevet innovasjon må understøtte hverandre i en stadig iterativ prosess. NST vil i tillegg påpeke at en stor grad av de innovasjonene som springer ut fra behov i den kliniske virksomheten i større grad handler om utvikling og å ta i bruk forskningsresultater og i mindre grad om forskning.

Tjenesteinnovasjon er innovasjon i forretningsmodell

Den kunnskapen som trengs for å innovere innen tjenester er vesentlig forskjellig fra den kunnskap som man trenger for produktinnovasjon. Tjenesteinnovasjon forutsetter kryssdisiplinær tilnærming – ikke silotenkning og rendyrkede fagdisipliner.

For å realisere potensialet innen tjenesteinnovasjon og intensjonene i Samhandlingsreformen må helsetjenesten ta inn over seg at dette innebærer å innovere i forretningsmodellen til virksomhetene i sektoren. Erfaringene så langt er at helsetjenestens forretningsmodeller ikke så lett lar seg endre, og at ledelsen ved sykehusene og RHF er skeptiske til å benytte gevinster ved for eksempel sparte reiseutgifter til å finansiere utstyr og arbeidstid hos samarbeidende virksomheter.

For å realisere dette er det nødvendig med avtaler, mer fleksible finansieringsordninger og refusjonssystemer som støtter opp under nye samarbeidsformer.

Partene må ha handlingsrom og strategisk insentiv til å innovere

Evaluators anbefaler en styrking av virkemidler og ressurser, men har ingen forslag til hvordan de ekstra midlene skal kanaliseres. NST er også enig i at samspillet mellom næringslivet og helsetjenesten må styrkes, både i forhold til kunnskap om hverandres virksomheter, behov og utfordringer og at slike prosesser må koordineres av RHFene. Vi mener at det i tillegg må utvikles fasilitatorkompetanse og etableres et godt bindeledd mellom helsetjenesten og leverandørene for å øke potensialet for samarbeid.

Helsesektoren, aktørbildet og eierskap til løsningene er fragmentert. Vår erfaring er at det er mange aktører som må koordineres gjennom hele innovasjonsprosessen og "timingene" må være riktig med hensyn til å koble behov i helsetjenesten med egnede bedrifter som kan utvikle teknologi. Virkemidlene er i for stor grad rettet inn mot produktutvikling og ikke dekkende for andre typer innovasjon. Virkemidlene oppleves heller ikke sammenhengende for å sikre alle fasene i innovasjonsprosessen, fra ide til implementering og spredning av resultater. Det oppleves lite samordnet og ikke tilpasset den kompleksiteten som slike innovasjoner representerer.

Har aktørene strategisk insentiv til å investere i en innovasjon? Vi registrerer en spenning mellom innovasjon for bedre helsetjenester og innovasjon for næringsutvikling. Det må ikke være et enten eller, men et både - og. Evaluator hevder at dette neppe har påvirket resultatene av satsingen. Vår erfaring er at finansiering og risikoavlastning er knyttet opp mot de ulike perspektivene og ikke koordinert. Dette medfører dermed et gap eller en ubalanse i finansieringen mellom aktørene som skal samarbeide.

Bedriftene skal utvikle nye produkter og tjenester i et marked hvor det er uklare forretningsmodeller og uklart hvem som egentlig er kunden. Når det gjelder løsninger for samhandling er det ofte slik at utgifter og gevinster ikke nødvendigvis ligger hos samme part. Problemet kompliseres ytterligere når det er snakk om løsninger for kommunikasjon mellom pasient og helsevesenet. Skal pasienten selv betale for slike løsninger eller skal tjenestetilbyderne betale for løsningene? Hvem som skal betale for innkjøp av systemene og hvem som skal betale for bruken er viktige spørsmål som myndighetene må ta stilling til. Dette kan ikke overlates til leverandørene, som ikke nødvendigvis ser lønnsomhet i løsningene. Dette er sannsynligvis en spesiell utfordring i helsesektoren som kan utgjøre et hinder for innovasjon.

Bedre koordinering gjennom "Innovasjon helse"

NST er enig i at satsingen har basert seg på omprioritering av ressursinnsats og at det er en til dels svak kobling mellom satsingen og prosjekter. Myndighetene har en sentral rolle i å fastlegge et rammeverk som gir offentlige og private virksomheter handlingsrom til å innovere. Vi vil derfor poengtere at departementene ikke bare bør, men MÅ stimulere gjennom tilførsel av nye målrettede ressurser til innovasjon i sektoren.

NST mener at det i tillegg er behov for en mer koordinert satsing, gjennom organisering, styring og finansiering av innovasjonsarbeidet i sektoren. Et "*Innovasjon Helse*", med særskilt kompetanse om dette komplekse feltet bør også forvalte egnede virkemidler (fond) innrettet mot alle fasene i innovasjonsprosessen. Dette kan bidra til bedre samordning og redusere spenningen mellom helse- og næringsperspektivet. En utvidet satsing på InnoMed som et nasjonalt pådriver- og kunnskapsmiljø er etter vår oppfatning helt nødvendig og svært positivt.

Oppsummering

Innovasjoner i helsesektoren er som nevnt kompliserte og krevende prosesser. For å lykkes med en videre satsing mener NST at det er behov for et tydelig rammeverk, en bedre koordinert og fokusert satsing gjennom et "Innovasjon Helse" med øremerkede finansielle virkemidler (for alle involverte parter) og særskilt kompetanse om innovasjon i sektoren.

Med vennlig hilsen

Bjørn Engum
Senterleder