

<b>Tema</b>	Høring: Evaluering av behovsdrevet innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren	<b>Dato</b>	30.08.11	<b>Gradering</b>	
<b>Til</b>	Nærings- og handelsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet <a href="mailto:postmottak@nhd.dep.no">postmottak@nhd.dep.no</a>				
<b>Fra</b>	Norsk Helsenett				
<b>Kopi</b>					

## Høring: Evaluering av behovsdrevet innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren

Satsingen på behovsdrevet innovasjon og næringsutvikling i helsetjenesten er blitt evaluert. Næringsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet har bedt om kommentarer til anbefalinger og konklusjoner som er lagt frem i evalueringen.

Vår vurdering er at evalueringen har kommet frem til flere gode forslag som vi vil støtte. Det som vi spesielt vil trekke frem evalueringens kommentarer til:

- At man øker satsing på innovasjon av tjenester og utvikler en bedre forståelse av hva tjenesteinnovasjon innebærer.
- At forskningsdrevet innovasjon blir inkludert og koordinert med satsingen på behovsdrevet innovasjon.
- At fagmiljøer integreres inn i innovasjonssatsingen.
- At man inkluderer primærhelsetjenesten som del av satsingen og at helse- og omsorg inngår som del i kommunenes satsing på innovasjon på tvers av sektorer.
- At det erkjennes at man må jobbe systematisk med innovasjon og gevinstrealisering over lang tid.

Vi er enig i evalueringens konklusjon om at satsingen har ført til økte innovasjonsaktiviteter og at opprettingen av InnoMed har bidratt vesentlig. Det er noen forhold i evalueringen som vi ønsker å utdype, og avslutningsvis vil vi peke på noen mulige områder hvor Norsk helsenett eventuelt kan spille en rolle i forhold til innovasjon.

Et av hovedtemaene i evalueringen har vært å studere effekten av satsingen. Det mener vi er en svært krevende oppgave av flere grunner. Det er ikke en enkel og direkte sammenheng mellom satsing og effekt. Innovasjon bygger ofte på videreføring av flere forskjellige forskningsresultater, gjerne fra flere forskningsdisipliner. Et enkelt forskningsresultat kan også gi opphav til innovasjonsarbeid på flere områder

Evalueringen etterlyser en tydeligere definisjon av innovasjon. Vår erfaring er at definisjonen varierer og vil variere fra et fagområde til et annet og at det derfor

er vanskelig og neppe hensiktsmessig å komme frem til en felles definisjon. Forholdet mellom utvikling/innovasjon/forskning er et kontinuum når det gjelder organisering og metoder.

Måling av resultater av innovasjon er også vanskelig fordi det kan komme viktige negative og positive utfall på andre områder enn det som var planlagt og som da ikke er blitt registrert. Virkningene kan også være der som planlagt, men blir skjult eller påvirket av andre prosesser eller endringer. Det er mange gode eksempler på at det tar 10 til 20 år fra en metode eller et verktøy er pilotert til en større organisasjon har adaptert løsningene.

Indirekte virkninger av satsing på innovasjon og forskning blir også lett undervurdert, eksempelvis økt kunnskapstilfang som har overføringsverdi til andre og nye områder, økt trivsel på arbeidsplassen, og utvikling av bedre og nye samarbeidskonstellasjoner, samt overførbar erfaring med prosjektorganisering. Effekten av satsing på innovasjon vil derfor være større, i sær over tid, enn det man løpende kan få inntrykk av. Flere eksempler er nevnt i rapporten.

Vi mener at evaluering av programmet for innovasjon er viktig og den må anlegges bredt. Følgeevaluering kan korrigere kurs og i seg selv stimulere aktører og prosesser. Ved resultatevaluering må man ta hensyn til at det kan ta lang tid før resultatet synes.

Rapporten sier at det er samlet inne et stort datamateriale til evalueringen. Vi kunne ønsket oss flere komparative analyser i evalueringen, enten over tid, i forhold til andre bransjer og/eller andre land som man kan sammenlikne seg med. Internasjonale studier tyder på at IKT-prosjekter innen helse feiler helt eller i stor grad i 60 til 80 % av tilfellene. Feilingsandelen har også holdt seg uendret siden 90-tallet. Det ville også vært nyttig om evalueringsrapporten kunne skilt bedre mellom hva som er generelle utfordringer knyttet til innovasjon og hva som er spesifikt for helsetjenesten.

Når det gjelder forslag til tiltak, er det som hevdet viktig at prosjektene er tilstrekkelig forankret i organisasjoner og planer. I tillegg mener vi at bevilgende myndigheter i større grad bør kreve at den som søker om innovasjonsmidler kan dokumentere at de er kjent med tidligere arbeid på området og tilgrensende prosjekter, at det foreligger et dokumentert behov og at man kan sannsynliggjøre at teknologi og/eller organisasjon er moden for innovasjonen. Kjennskap til erfaringer og hva som er blitt gjort i andre land bør også være et krav før det bevilges støtte.

Evalueringen peker på at kommunesektoren ligger etter når det gjelder deltagelse i innovasjon. Rapporten foreslår blant annet at kommunesektoren i større grad må få tilgang til og benytte helseforetakene sine strukturer og tjenester for fremdrift av innovasjon. Vi er ikke sikker på at det er rett vei å gå fordi spesialisthelsetjenestens kompetanse om kommunenes behov og realiserbare tjenester neppe er tilstrekkelig. Dette forsterkes av at det er en betydelig ubalanse mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten

når det gjelder tilgjengelige midler i hele rekken fra utvikling, innovasjon og til forskning.

I samband med spesialisthelsetjenestereformen ble en stor andel av Norges forskningsråds midler overført til RHFene. For å videreføre forskningsaktivitetene inngikk RHFene et strategisk samarbeid med universitetene og etterhvert høyskolene. Vi mener det er behov for et tilsvarende grep når det gjelder kommunehelsetjenesten med et mål om at det avsettes midler til innovasjon og forskning tilsvarende 1-3 % av driftsmidlene som i foretakene. Kommunesektoren vil om ikke lenge være på størrelse med spesialisthelsetjenesten både når det gjelder ressurser.

Ubalansen i satsing på innovasjon i henholdsvis spesialisthelsetjenesten og kommunesektoren medfører også at spesialisthelsetjenestens investeringer i innovasjon heller ikke får full uttelling i aktiviteter som er avhengig av kommunenes innsats.

Kommunene kan avtale strategisk samarbeid med innovasjons- og forskningsvirksomheter slik spesialisthelsetjenesten har gjort lenge allerede. Et slikt samarbeid kan organiseres regionalt som for foretakene eller nasjonalt med et eget styre og sekretariat. Vi mener i denne sammenheng også at innovasjon og forskning må bli en lovpålagt oppgave i kommunehelsetjenesten som i spesialisthelsetjenesten, ikke bare en oppfordring til å delta.

Et annet viktig forhold som ikke omtales er finansieringsordningene som forplikter økonomisk involvering av leverandørindustri. Vi ser hensikten og behovet for samarbeid med industrien og mulighetene til at denne kan utvikle kommersielle produkter og i neste omgang arbeidsplasser. Det er imidlertid vår erfaring at finansieringsordningene, slik de fungerer på dette feltet, fort tvinger frem et tidlig press fra samarbeidende industri om å kommersialisere produkter før de er ferdigutviklede. I neste omgang kan det skape negativ reaksjon blant helsepersonell, økt arbeidsbelastning og på lengre sikt en forsinket utvikling, noen ganger faktisk til forkastelse av et potensielt nyttig produkt. I gjennomsnitt tar det 7 år fra et pilotprosjekt starter til det går i balanse.

Vi mener også at offentlig eide virksomheter som i praksis drives etter aksjeloven, må bli likestilt med kommersielle bedrifter når det gjelder vilkår for å bli partnere i prosjekter og hva gjelder tilgang til økonomiske ordninger for innovasjon. Det vil kunne øke deltagelsen av offentlige virksomheter i innovasjon som er påpekt som mangelfull i rapporten. Dette blir spesielt viktig for å stimulere til økt innovasjon av tjenester. Offentlige virksomheter kan som private virksomheter utvikle tjenester og produkter som det kan bli hensiktsmessige å skille ut som en egen virksomhet eller bedrift med potensiale til å skape arbeidsplasser og eksport.

## Norsk helsenett og innovasjon

Norsk helsenett sitt hovedformål er utvikling og drift av elektronisk kommunikasjon i helsesektoren. Vi har en nasjonal rolle på dette feltet. Det setter oss i en unik posisjon med nærkontakt og samarbeid med alle deler av

helse- og omsorgstjenesten. Vi ser at det er et stort behov både for utvikling av ny teknologi og nye samhandlingsformer. Vi blir jevnlig invitert til å delta i både behovsdrevet og forskningsdrevet innovasjon.

Innovasjon er et viktig virkemiddel for å akselerere utvikling, men det kan også nyttes som styringsinstrument i den rollen NHN har som knutepunktet i informasjonsflyten i helsetjenesten. NHN vil kunne fungere som et utviklings- og styringsinstrument hvis vi ble tillagt og/eller invitert med i flere innovasjonsoppdrag.

Våre største utfordringer med å bidra til innovasjon er antagelig felles for mange virksomheter i helsetjenesten. Det gjelder både de som leverer støttetjenester, som oss, og mange av de som leverer kliniske tjenester. Det knytter seg først og fremst til størrelsen på vår virksomhet. Hovedutfordringen er å frigjøre personellressurser til innovasjonsarbeid, ikke bare i egen virksomhet, men også som deltager i prosjekter iverksatt av andre i helsetjenesten. Finansieringsordningene er viktige, men ikke tilstrekkelige. De beste hos oss til å drive innovasjonsarbeid er i stor grad samtidig nøkkelpersonell og ressurspersoner med den beste kompetansen. Det er vanskelig å ta disse ut av sin funksjon uten negative effekter for driften.

Vi innser at dette kan ha hatt uheldige konsekvenser. Elektronisk kommunikasjon inngår som et ledd i svært mange innovasjonsprosjekter. Det vi har sett er at produkter og tjenester, hvor NHN ikke har deltatt, er blitt utviklet løst fra standarder, nasjonale planer, helhetlig arkitektur og andre relaterte prosjekter. Vi ser også at det blir lite gjenbruk av tidligere erfaringer og utviklede løsninger og slik sett samfunnsøkonomisk lite tjenlig.

Hvis NHN skal bli mer aktiv i innovasjon bør det bevilges egne midler til dette formålet. Midlene vil evt. bli brukt til å delta i utvikling av innovasjonsprosjekter hvor det er naturlig at NHN blir en partner. Eksempelvis har årets bevilgning til innsats mot kommunesektoren blant annet bidratt til foreløpig konseptuell utvikling av en felles kommunikasjonsmodul for hele sektoren. Det er også nødvendig for NHN å ha midler til å kunne inngå et strategisk samarbeid med kompetansemiljøer innen innovasjon og forskning som strekker seg noe over tid. Det vil gi tilgang til nødvendig kompetanse og personellressurser. Vi har sett at et slikt strategisk samarbeid kan mangedoble tilgangen til økonomiske midler til området det samarbeides om og slik sett øke aktiviteten langt utover det en øremerket bevilgning skulle tilsi. Det vil være naturlig å forankre innovasjonsarbeid i vår utviklingsavdeling og det bør bli mulig å dedikere en person til dette arbeidet.