



Nasjonalt senter for
samhandling og telemedisin

PROSJEKTRAPPORT HIT NORD-NORGE 2008 og 2009



Prosjektrapport HIT Nord-Norge 2009

Tittel:	Prosjektrapport HIT Nord-Norge 2008-2009
NST-rapport:	08-2010
Prosjektleder:	Tove Normann
Forfattere:	Tove Normann, Wenche Poppe, Heidi Jacobsen, Line Linstad
ISBN:	978-82-8242-017-4
Dato:	27.04.2010
Antall sider:	30
Emneord:	Prosjektrapport, innovasjon, samarbeidsarena, helse-IT, telemedisin
Oppsummering:	<p>HIT prosjektet er finansiert av Innovasjon Norge og denne rapporten er sluttrapport for perioden 2008 og 2009.</p> <p>HIT har utviklet seg til en viktig arena for produkt- og tjenesteinnovasjon i helsetjenesten. Satsingen har gode forutsetninger i Helse Nord fordi denne regionen er av de fremste i landet på elektronisk samhandling.</p>
Utgiver:	<p>Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin Universitetssykehuset Nord-Norge Postboks 6060 9038 Tromsø Telefon: (+47) 07766 E-post: info@telemet.no Internett: www.telemet.no</p>

Det kan fritt kopieres fra denne rapporten hvis kilden oppgis. Brukeren oppfordres til å oppgi rapportens navn, nummer, samt at den er utgitt av Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin og at rapporten i sin helhet er tilgjengelig på www.telemet.no.

English Summary

The HIT project is funded by Norwegian centre for integrated care and telemedicine and Innovation Norway. The project has also been supported by InnoMed through participation in the secretariat. This report summarizes the project activities in 2008 and 2009.

HIT has evolved into an important arena for product- and service innovation in the health service. The initiative has the capacity to succeed because the North Norwegian Regional Health Authority is one of the leading regions in the country on solutions for electronic interaction in the health service.

HIT has a strong commitment to promoting the needs of its participants. This feature has contributed to the forums' success and is a prerequisite for securing sustainable projects and activities which can be reused and spread to other regions and hospitals. HIT aims to develop useful services for the actors by focusing on both user needs and customer needs and providing enterprises with knowledge about challenges in the health service. HIT also serves as a meeting point for enterprises and the health service. HIT's strength is the capacity to assist the enterprises through all phases of the innovating process. These services require information on the user needs in the health service and an understanding of prerequisites necessary for stimulating innovation and establishing development projects in the sector. As secretariat, NST holds the essential knowledge on needs and challenges in the public health service.

The most demanding challenges HIT faces in order to succeed with innovation in the sector are:

- Different views on the concept of innovation, expected benefits and how to measure the results
- Innovations in the health service are complex processes and require incentives, instruments and reduction of risk for all involved parties
- The focus on product innovation and service innovation should be equal
- Pilot customers create added value to the product, but received benefits are often less than their input to the process.

Innhold

1. BAKGRUNN	9
1.1 HIT SOM VERKTØY FOR INNOVASJON	10
1.2 HIT NORD-NORGES UTVIKLINGSLØP.....	11
2. MÅL OG ARBEIDSFORM I 2008 OG 2009	11
2.1 VISJON OG MÅL	11
<i>Langsiktige mål</i>	12
<i>Kortsiktige mål</i>	12
2.2 ARBEIDSFORM OG TJENESTER TIL AKTØRENE	12
3. FORANKRING I NASJONALE PLANER OG SATSINGER	13
<i>Satsingsområder som er nasjonalt og regionalt forankret</i>	13
4. HIT PROSJEKTETS ADMINISTRASJON OG ORGANISERING	13
4.1 HIT PROSJEKTETS MANDAT	13
<i>Arbeidsgruppen</i>	14
<i>Styringsgruppen</i>	14
5. RESULTATER	15
5.1 PROSJEKTUTVIKLING OG PROSJEKTER	15
1. Videokonferanse i klinikken	15
2. FUNNKe:	15
3. Hjemmedialyse	16
4. Need To Know.....	16
5. Interaktive røntgenhenvisninger	16
6. Multidiplinære team innen gastrokirurgi.....	16
7. GiAlt - Interaktive bestillings- og beslutningsprosesser	17
8. MedGen – klinisk system for medisinsk genetikk.....	17
9. Pasientkommunikasjon og personlige helsesystemer	17
10. Nasjonalt interklyngesamarbeid.....	18
5.2 ARENAUTVIKLING OG MØTEPLASSER	18
1. Møter mellom HIT og aktørene på arenaen	18
2. Møter mellom bedrifter	18
3. Møteplasser/workshops for kunnskapsutveksling og prosjektutvikling.....	19
Årlig møteplass med tema juridiske og sikkerhetsmessige problemstillinger i sektoren.....	19
OFU/IFU seminar i Tromsø februar 2009.....	19
Workshop om pasientkommunikasjon og pHealth systemer 3. juni 2008.....	19
Workshop om visuell kommunikasjon 19 august 2009	20
Workshop om behovene i den akuttmedisinske kjeden 9. og 10. oktober 2009	20
5.3 NASJONALE AKTIVITETER.....	20
5.4 INTERNASJONAL AKTIVITET.....	20
5.5 RAPPORTER	21
5.6 PROFILERING OG REPRESENTASJON	21
6. UTFORDRINGER	22
6.1 MÅLING AV INNOVASJON I HELSETJENESTEN	22
6.2 KOMPLEKSE INNOVASJONER OG HVEM SKAPES DET EGENTLIG VERDIER FOR	23
6.3 STRATEGISKE TILTAK OG FINANSIELLE TILNÆRMINGER	25
6.3.1 Virkemidler og risikoavlastning	26
6.4 HIT EIERSKAP OG FINANSIERING	27
6.4.1 Tiltak for å styrke forankring og eierskap.....	27
6.5 HITS RESSURSGRUNNLAG – BEDRIFTSFOKUS VS BRUKERFOKUS	28
6.5.1 Tiltak for å styrke bedriftsfokuset.....	29
7. VEIEN VIDERE	30

Sammendrag

HIT prosjektet er finansiert av Innovasjon Norge og denne rapporten er sluttrapport for perioden 2008 og 2009.

HIT har utviklet seg til en viktig arena for produkt- og tjenesteinnovasjon i helsetjenesten. Satsingen har gode forutsetninger i Helse Nord fordi denne regionen er av de fremste i landet på elektronisk samhandling.

Leverandørene trenger HIT til å få kontakt med kundesiden og som pådriver for å få igangsatt utviklingsprosjekter. For bedriftene kan HIT bidra til at de får skapt gode forretnings- og utviklingsmuligheter, samt at arenaen driftes av NST som oppfattes som en "nøytral" aktør uten kommersielle interesser.

For Innovasjon Norge er det viktig at HIT skaper nettverk slik at bedriftene blir synlige. HIT har vært et nyttig verktøy for InnoMed som benytter satsingen som utviklingsarena for behovsdrevne innovasjonsprosjekter. For Helse Nord RHF bidrar HIT til å fange opp prosjekter og aktiviteter i regionen. Prosjektet er en ressurs som gir RHFet drahjelp til å komme i gang med egne satsinger. UNN HF benytter HIT til å utrede og etablere gode utviklingsprosjekter basert på behov i foretaket. For kommune- og primærhelsesektoren kan HIT bidra til erfaringsutveksling mellom tjenestenivåene, være en inspirasjonskilde, samt yte bistand til utvikling av prosjekter.

HITs sterke brukerforankring har hatt stor betydning for resultatene. Forankringen er en forutsetning for å sikre levedyktige prosjekter og aktiviteter som kan gjenbrukes og breddes til andre regioner og helseforetak. Ved å utvikle gode tjenester for aktørene, ha fokus på brukerbehov/kundebehov og gi bedriftene en aktiv mulighet til deltakelse, er HIT i en særstilling sammenliknet med de andre helseklyngene i Norge. HITs styrke er rollen som fasilitator og igangsetter. Dette forutsetter kunnskap om behov i helsevesenet og en forståelse for hvilke forutsetninger som må på plass for å stimulere til innovasjon og å etablere utviklingsprosjekter i sektoren. NST som sekretariat besitter den nødvendige kunnskapen om behov og utfordringene i helsevesenet.

HIT har bidratt til følgende resultater i 2008 og 2009:

- 10 utviklingsprosjekter i porteføljen
 - 1 OFU forprosjekt → hovedsøknad planlegges
 - 2 OFU hovedprosjekter
 - 1 bedriftsutviklingsprosjekt → søknad om OFU forprosjekt under utvikling
 - 2 InnoMedprosjekter → potensial for flere utviklingsprosjekter
 - 1 RDA prosjekt → potensial for flere utviklingsprosjekter
 - 2 internt finansierte prosjekter (UNN/NST) → potensial for flere utviklingsprosjekter
 - 1 Interklyngeprosjekt sammen med de øvrige helseklyngene i Norge
- 7 møteplassarrangementer
- 6 rapporter
- Flere søknader i prosess
- Planlegging av møteplassarrangementer som skal avvikles i 2010

Prosjektrapport HIT Nord-Norge 2009

Utfordringene som HIT opplever som størst når det gjelder innovasjon i sektoren er følgende:

- Ulike forventninger til innovasjon og måling av resultater
- Innovasjoner i helsevesenet er komplekse prosesser og fordrer incentiver, virkemidler og risikoavlastning for **alle** involverte parter
- For stort fokus kun på produktinnovasjon og ikke tjenesteinnovasjon
- Pilotkunder skaper stor verdi for produktet og høster ikke selv av senere gevinster

Innovasjoner innen helse-it området i helsetjenesten er komplekse prosesser og utviklingsprosjekter involverer ofte mange aktører fra spesialisthelsetjenesten, primærleger og kommunehelsetjenesten, samt FoU aktører og leverandører. Det foregår både en tjenesteinnovasjon i helsetjenesten og produktinnovasjoner i bedrifter. Slike innovasjoner kan karakteriseres som arkitektoniske innovasjoner (se kap. 6.1.2, s 23) og krever andre strategiske og finansielle tilnærminger. Myndighetene og virkemiddelapparatet bør sammen med beslutningstakerne i helsetjenesten diskutere og finne løsninger på hvordan man kan øke incentivene, bidra til risikoavlastning for både kunde og leverandør, samt hvordan fremtidige gevinster skal fordeles mellom aktørene.

På vegne av prosjektgruppa;
Prosjektleder Tove Normann

Tromsø januar 2010

1. Bakgrunn

HIT Nord-Norge, arena for helse, innovasjon og teknologi (HIT) ble etablert i 2005 av NST, Bedriftskompetanse og Eidissen Consulting for å bidra til å styrke telemedisinsatsingen i Nord-Norge og til utvikling av nye produkter og løsninger og bedre bedriftenes konkurransevne i helsemarkedet.

HIT skal være et verktøy for næringsutvikling i Norge, gjennom samarbeid mellom aktørene i helsetjenesten, leverandører og kunnskapsaktører. HIT skal bidra til utvikling og kommersialisering av IKT løsninger i helsesektoren sammen med helsetjenesten, Innovasjon Norge, InnoMed¹ og Norges Forskningsråd.

Overordnet målsetting er å:

- stimulere aktører i nettverket til strategisk samarbeid
- bidra til utvikling av nye produkter og løsninger, basert på behov i helsevesenet
- bidra til å bedre deltakernes konkurransevne
- bidra til å øke kunnskapen hos leverandører om behov i helsetjenesten
- bidra til å øke kunnskapen om IT tjenester og produkter som kan bidra til økt kvalitet og en mer effektiv helsetjeneste
- løfte Helse-IT miljøet og styrke bransjen i Nord-Norge
- styrke samarbeid med andre aktører nasjonalt og internasjonalt.

HIT har utviklet seg til å bli en viktig arena for produkt- og tjenesteinnovasjon i helsetjenesten. Satsingen har gode forutsetninger i Helse Nord fordi denne regionen er av de fremste i landet på elektronisk samhandling. Elektronisk samhandling er et strategisk satsingsområde i Helse Nord. Gjennom flere år har regionen ledet an i utprøving og implementering av teknologiske samhandlingsløsninger mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og løsninger for telemedisin. Regionen har også samlet seg om en felles plattform på gode løsninger, samt at det nå legges konkrete planer for videreutvikling av denne plattformen. Som et strategisk grep har UNN nå fokus på implementering av telemedisinske løsninger og IKT-løsninger som fremtidsrettede verktøy i samhandlingsarbeidet (UNN 2008²). Samarbeidet mellom universitetet, UNN, innovasjons- og kommersialiseringsaktørene fungerer godt og aktørene benytter hverandres kompetanse og tjenester.

Et viktig resultat av arbeidet på HIT arenaen var at telemedisinnmiljøet i Tromsø våren 2006 ble pekt ut som ett av 14 SFI sentere (Senter for forskningsdrevet innovasjon), og Tromsø Telemedicine Laboratory (TTL) ble etablert. Denne satsingen har gitt region Nord flere fortrinn og bedre vilkår for å drive frem innovative teknologiprojekter og satsinger innen Helse og IT.

Møteplasser, felles møter og informasjonsutveksling med andre regionale innovasjonsmiljøer og klynger har i tillegg bidratt til en bedre nasjonal koordinering og informasjonsutveksling for å kunne dra veksler på nettverk, kompetanse og mulige samarbeidsaktiviteter nasjonalt.

¹ www.innomed.org

² Beslutningsgrunnlag og direktørens vurdering av intern organisatorisk struktur i klinikkene og sentrene i UNN HF, Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin.

Aktørene på HIT arenaen ønsker at fasilitatorrollen og sekretariatsfunksjonen ikke skal ivaretas av representanter fra bedriftene, men av NST, fordi de opplever NST som nøytral part. Dette gir NST legitimitet i forhold til å ivareta sekretariatsfunksjonen og fungere som knutepunkt og en pådriver (HIT rapport og søknad 2007/2008).

1.1 HIT som verktøy for innovasjon

HIT er et nyttig verktøy for InnoMed. HIT benyttes som utviklingsarena for behovsdrevne innovasjonsprosjekter, og satsingen gir InnoMed flere ressurser å spille på. For Helse Nord RHF vil HIT bidra til å fange opp prosjekter og aktivitet i regionen, samt at HIT er en ressurs som gir disse drahjelp til å komme i gang med RHFets satsinger. UNN HF benytter HIT til å utrede og etablere gode utviklingsprosjekter basert på behov i foretaket. Leverandørene trenger HIT for å få kontakt med kundesiden og kan være en pådriver for å få igangsatt utviklingsprosjekter. For bedriftene kan HIT bidra til at de får skapt gode forretnings- og utviklingsmuligheter. For Innovasjon Norge er det viktig at HIT skaper nettverk slik at bedriftene blir synlige. HIT fasiliterer innovasjon hvor bedriftene kobles inn tidlig³.

Kommunesektoren har i varierende grad deltatt på arenaen og har foreløpig ikke hatt en fremtredende rolle i satsingen. Tromsø kommune har imidlertid bidratt i flere aktiviteter med innspill og deltatt på flere møteplasser. Tromsø kommune er spesielt involvert i aktiviteter relatert til FUNNKe prosjektet⁴ og de gir uttrykk for at de ønsker et tettere samarbeid med NST knyttet til erfaringsutveksling, inspirasjon og bistand til utvikling av prosjekter (møte med Tromsø kommune 2. oktober 2009).

En økende etterspørsel etter tjenester fra HIT og et utstrakt samarbeid mellom NST/UNN HF og bedrifter gir grunn til å anta at prosjektets tilnærming har vært "riktig". Metodikken har vist seg å fungere godt, særlig med hensyn til å konkretisere utfordringer og løfte frem investeringsbehov og for å etablere dypere samarbeid mellom kunder, leverandører og kompetansemiljø. Fremgangsmåten gir høy grad av kontinuitet, bedre samhandling og forankring og dermed større gjennomføringsevne og bedre resultater enn tidligere satsing på mer spredte aktiviteter. Gjennom å samle aktører og generere felles satsinger løftes også regionen som innovasjonsarena og synliggjøres både regionalt og nasjonalt.

Det er i tillegg arbeidsgruppens erfaring at dersom HIT slipper initiativet for tidlig, vil prosessen stoppe opp. Det er flere årsaker til dette, men i hovedsak dreier det seg om aktørenes evne og ressurser til å forstå og definere behov, utvikle prosjektet og skrive søknader. I tillegg etterspørres prosjektlederkompetanse til prosjektene. HIT bidrar med å finne riktig kompetanse, men har ikke ressurser selv til å ivareta prosjektledelse i delprosjektene under HIT paraplyen. Dette kan defineres inn i prosjektet og kjøpes der det finnes egnet kompetanse.

³ Referat fra styringsgruppemøte juni 2009

⁴ www.telemed.no

1.2 HIT Nord-Norges utviklingsløp

I 2004 (forprosjektet) hadde HIT som mål å identifisere aktørene innen Helse-IT i Nord-Norge, bringe dem sammen og kartlegge hvilke utviklingsbehov de hadde og hva de kunne tilby en slik arena. Både helsetjenesten, bedriftene og FoU virksomheter pekte på at initiativet var viktig og ga sin tilslutning til satsingen. Bedriftene var tydelige på at "vi må ha noe konkret å samarbeide om".

I 2005 (hovedprosjektets oppstart) prioriterte vi å drive frem forstudier og prosjekter som kunne være grunnlaget for å etablere produktivt samarbeid. Fem forstudier ble pekt ut og prosjektet arbeidet med å utvikle initiativene til samarbeidsprosjekter. Allerede her så vi at arenaen hadde potensial for å kunne resultere i tettere og mer forpliktende nettverk, men aktørene hadde behov for å bygge relasjoner og styrke tilliten seg i mellom.

I 2006 fokuserte HIT på å utvikle relasjonene og bygge tillit mellom aktørene. I tillegg fikk bedriftene lære mer om helsevesenets strategier og behov, både innen spesialisthelsetjenesten, kommune- og primærhelsetjenesten. Det ble også tatt initiativ til å etablere samarbeid med tilsvarende miljøer i Sverige og Finland gjennom et grenseoverskridende NEO prosjekt. Dette resulterte i at av bedriftene gikk sammen om å utvikle prosjekter i Polen. Det kom ikke konkrete resultater ut av dette. Samme år arbeidet NST og aktører i HIT nettverket med å utvikle TTL søknaden og partnersøk startet opp.

I 2007 arbeidet vi aktivt med å avklare forhold rundt organisering og drift av arenaen, samt at det var naturlig å satse se på utvikling av større tunge prosjekter i regional regi. FUNNKe prosjektet, har som formål å bidra til at Nord-Norge kan fungere som et testlaboratorium for nye produkter og løsninger er et konkret eksempel på dette. HIT hadde i tillegg en intensjon om å tilrettelegge for bedre kontakt med de øvrige helse-IT satsingene i Norge.

Resultatet ble en mer fokusert satsing på offentlige forsknings- og utviklingskontrakter (spesielt OFU/IFU), spesielt i helseregion nord og det ble utarbeidet en handlingsplan og strategi for det videre løpet for HIT. *HIT har i perioden 2008 og 2009 hatt ti utviklingsprosjekter i porteføljen (se resultater i kap. 5.0) .*

2. Mål og arbeidsform i 2008 og 2009

HIT skal være et verktøy for næringsutvikling i Norge, gjennom samarbeid mellom bedrifter og offentlige foretak. HIT skal utvikle og kommersialisere IKT løsninger i helsesektoren sammen med Innovasjon Norge, InnoMed og Norges Forskningsråd

2.1 Visjon og mål

HIT skal bli Skandinavias fremste arena innen kommersialisering og utvikling av løsninger innen IT i helsesektoren gjennom behovsdrivet innovasjon.

Langsiktige mål

- Bidra til at RHFene og HFene får realisert egne mål og strategier for behovsdrivet innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren
- Bidra til utvikling og kommersialisering av eksisterende og nye løsninger innen IKT i helsesektoren

Kortsiktige mål

HIT skal bidra til å utvikle OFU prosjekter i helsesektoren. I 2008-2009 skal HIT:

- igangsette 5 forstudier
- bidra til utvikling av 2-3 OFU prosjekter, hvorav ett prosjekt med en nordnorsk hovedsøker (bedrift)
- utarbeide en rapport om IT-helse innovasjonspotensialet i Helse Nord
- forankre satsingen i Helse Nord RHF og HFene i regionen.

2.2 Arbeidsform og tjenester til aktørene

Arbeidsgruppen i HIT har iverksett planlagte aktiviteter, fulgt opp og skapt innhold i møteplasser og har fasilitert arenaen for aktørene. Arbeidsgruppen har møttes jevnlig og prosjektet har blitt utviklet gjennom prosesser i arbeidsgruppen og sammen med aktørene på arenaen.

HIT har arbeidet aktivt for å lete etter nye behov og koble disse mot leverandører innenfor konkrete behovsområder. Arbeidet har i stor grad dreid seg om å arrangere fokuserte og målrettede idédugnader og temamøteplasser sammen med helsetjenesten, leverandører og FoU på utvalgte områder hvor det er udekkede behov. HIT har fulgt disse prosjektideene til de ble konkretisert i samarbeidsavtaler og felles søknader. HIT har vært en veileder og katalysator for aktørene og målet er å fortsette arbeidet med å utvikle gode maler, rutiner og prosedyrer for utvikling av innovasjonsprosjekter.

HIT har gjennom samarbeid med bedrifter og kommersialiseringsaktører bidratt til næringsutvikling også knyttet til helsetjenestens kompetanse.

HIT har bidratt med følgende tjenester til aktørene:

1. prosjektutvikling for og med aktørene på arenaen
2. veiledning til utvikling av offentlig finansierte prosjekter, spesielt OFU/IFU
3. kvalitetssikring av behovsdefinisjoner og ideer fra aktørene
4. kunnskap om helsetjenesten og aktørene på arenaen til bedrifter, helsesektor og innovasjonsaktører
5. ressurser og kompetanse for foretakene i utviklingen av deres planer og strategier
6. Bistand ved partnersøk og gi tilgang til nettverk nasjonalt og internasjonalt

3. Forankring i nasjonale planer og satsinger

Regjeringens mål om økt innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren er forankret i Soria-Moria erklæringen, Nasjonal Helseplan (2007-2010), Forskningsmeldingen (St.meld.nr 20, 2005) og Helse- og omsorgsdepartementets forskningsstrategi (2006-2011).

HIT prosjektet er forankret i nasjonale og regionale strategier og føringer knyttet til IT, helse og innovasjon. HIT har sin forankring spesielt i:

- Stortingsmelding nr 7 (2008-2009) "Et nyskapende og bærekraftig Norge",
- Helsedirektoratets IT strategi "Samspill 2.0"
- Føringer i oppdragsbrev 2009 fra HoD til RHFene
- Føringer i oppdragsdokument 2009 fra HoD til Helsedirektoratet og InnoMed
- RHFenes felles handlingsplan for innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren (2008)
- Tjenesteorientert arkitektur i spesialisthelsetjenesten, Nasjonal IKT 2008
- Innomed sitt arbeid innen IT Helse som også er i tråd med nasjonale og regionale strategier
- HIT prosjektbeskrivelse og søknad til Innovasjon Norge

Satsingsområder som er nasjonalt og regionalt forankret

Gjennom kartlegging av behov i helsetjenesten og i bedriftene på arenaen er det en omforent forståelse for følgende HIT satsinger:

- samhandling
- integrasjon
- prosess- og beslutningsstøtte
- standardisering
- pasient- og publikumstjenester
- mobile løsninger.

4. HIT prosjektets administrasjon og organisering

HIT Nord-Norge har i perioden 2008 og 2009 hatt samme organisering som tidligere. For detaljert oversikt over mandat, se vedlegg 2.

4.1 HIT prosjektets mandat

HIT eies av aktørene, med Helse Nord RHF og UNN HF som de tyngste bidragsyterne. NST ivaretar sekretariatsfunksjon og prosjektledelse. Arbeidsgruppen består av representanter fra NST, InnoMed, UNN og bedriftene, som også legger betydelig egeninnsats i HIT. Søknad med budsjett og aktiviteter er innvilget av Innovasjon Norge og prosjektets arbeidsgruppe rapporterer til finansieringskilder, eierne og aktørene.

Prosjektrapport HIT Nord-Norge 2009

Prosjektet er forankret på Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin og godt integrert i senterets strategier og øvrige aktiviteter.

Prosjektleder har avsatt 60% stilling til HIT og vil ha ansvar ledelse av arbeidsgruppen og for daglig koordinering og rapportering om nettverket innad i NST og overfor finansisørene.

Regnskapstjenester og sekretariat vil bli utført på NST.

Arbeidsgruppen

Arbeidsgruppen har hatt følgende medlemmer:

Tove Normann, prosjektleder NST

Wenche Poppe, InnoMed/TTO Nord

Sture Pettersen, TTO Nord/NST (fra våren 2009)

Heidi Jacobsen, NST

Line Linstad, NST

Håkon Haaheim, UNN (t.o.m juni 2009)

Cecila Rockwell, UNN (f.o.m august 2009)

Trine Hansen, sekretær NST

Arbeidsgruppen har hatt jevnlig møter ca hver annen uke av 2-3 timers varighet

Utvidet arbeidsgruppe har hatt følgende medlemmer:

Arild Sæle, Acos AS

Rolf Dahl, Well Diagnostics/DIPS ASA

Leif Inge Jacobsen, Visma Unique

Utvidet arbeidsgruppe har hatt ett møte og noen av representantene har også deltatt i arbeidsgruppemøter og i felles bedriftsmøter.

Styringsgruppen

Styringsgruppen ble etablert i 2009 og hadde sitt første møte i 23. juni 2009.

Styringsgruppens mandat:

Styringsgruppen skal gjennom HIT ha som hovedformål å fremme en koordinert og helhetlig utvikling av HIT. Gruppen skal ha særlig fokus på grenseflaten mellom helsevesen, næringsliv og FoU og bidra til utvikling av samarbeidsprosjekter, spesielt OFU prosjekter, mellom aktørene.

Det har vært avholdt ett styringsgruppemøte. Det planlagte møtet i oktober måtte utsettes til februar.

Styringsgruppen skal:

- bidra til at prosjektet når sine mål gjennom bistand ved vurdering av strategi og prioritering av aktiviteter
- påse at prosjektet følger oppsatte planer og aktiviteter som fremmes av prosjektet
- være en ressurs som HIT kan trekke veksler på
- bidra med kompetanse og informasjon om relevante aktiviteter/prosjekter i andre regioner
- sikre forankring i egne virksomheter og regioner
- gi tilgang til egne nettverk
- bidra til å spre informasjon om og tilrettelegge for samarbeidsprosjekter lokalt, regionalt og nasjonalt.

Styringsgruppen har i perioden hatt følgende medlemmer:
Toralf Hasvold, NST/UNN (leder)
Anne Husebekk, UNN
Bjørn Nilsen, Helse Nord RHF
Fredrik Syversen, IKT Norge
Merete Rørvik, InnoMed
Inger Haug, Innovasjon Norge

5. Resultater

HIT prosjektet skal bidra til prosjektutvikling, arenautvikling i form av møteplasser, samarbeid mellom aktørene og med andre, samt kunnskapsutvikling.

Følgende resultater er for inneværende finansieringsperiode 2008-2009.

HIT har gjennom sin forankring på NST en unik mulighet til å koble leverandører opp mot tilsvarende nasjonale og internasjonale nettverk og prosjektaktiviteter. Det foregår en rekke aktiviteter på og rundt NST som HIT til enhver tid monitorerer, i tillegg til at senteret benytter HIT som verktøy for å utvikle prosjekter og til å finne relevante samarbeidspartnere fra leverandørsiden.

5.1 Prosjektutvikling og prosjekter

1. Videokonferanse i klinikken

Kompetanseutvikling og hospitering, samt utvikling av standardisert løsning for videokonferanse innen akuttmedisin

Bedriftsutviklingsprosjekt (Innovasjon Norge)

Finansiering: Innovasjon Norge og egeninnsats

Samarbeidspartnere: NST/UNN og UmoeiTet (tidl. Umoe IKT)

Periode: 2008-2009

Status: Bedriften har tilegnet seg ny kunnskap om helsevesenet og behov for visuell kommunikasjon. Målet er å utvikle generiske løsninger for bruk av videokonferanse. Prosjektet er noe forsinket på grunn av langvarig sykdom i bedriften.

2. FUNNKe:

Regionalt utstillingsvindu og fremtidslaboratorium for telemedisin og e-helse i regionen

Forprosjekt

Finansiering: RDA Troms (Regional differensiert arbeidsgiveravgift)

Samarbeidspartnere: NST/UNN, Helse Nord RHF og 31 kommuner i UNN HF sitt opptaksområde

Periode: Forprosjekt i 2008/2009

Status: Forprosjektet er gjennomført og resultatet er at prosjektet er godt forankret i helseregionen. Nordland og Finnmark ønsker bistand til å gjøre tilsvarende i egne fylker. Det er søkt om finansiering til hovedprosjekt i Helsedirektoratet 2009/2010. Det er også levert to søknader til RDA. Den ene omhandler utredning av forutsetninger for etablering av et konsultentselskap innen telemedisin og e-helse; Norsk telemedisin AS. Den andre er mer

forskningsrettet og har som målsetting å etablere et forskningsprogram knyttet til personlige helsesystemer. (Personal Health Systems).

NST har mottatt finansiering i 2009 fra Helsedirektoratet til å etablere prosjektorganisasjonen for et hovedprosjekt og i tillegg har HOD nylig gitt tilsagn om medfinansiering av prosjektet. FUNNKe er med som en av hovedsatsingene til UNN HF og direktøren vil tidlig i 2010 legge frem forslag til styret i Helse Nord RHF om å satse på et regionalt utstillingsvindu. Tilsvarende sak legges fram for det enkelte kommunestyre i UNNs dekningsområde.

3. Hjemmedialyse

Kartleggingsprosjekt med fokus på behov for samhandling mellom pasienter som får dialyse hjemme og helsepersonell

Forprosjekt (InnoMed)

Finansiering: Helsedirektoratet, Innovasjon Norge og egeninnsats

Samarbeidspartnere: UNN/NST og InnoMed

Periode: Oppstart høst 2008 og avsluttet vår 2009.

Status: Forprosjektet har konkludert behov for elektronisk samhandling og nye telemedisinske løsninger, både relatert til organisering og teknologi. Det er et mål å utvikle OFU hovedprosjekt. Anbefalingene fra prosjektet er at det først må etableres en standardisert plattform for hjemmesykehusløsninger. Den planlagte regionale plattformen som er nevnt under FUNNKe vil kunne fungere til dette formålet.

4. Need To Know

Kartlegging av behov for informasjonsdeling og dokumentasjonsbehov i den akuttmedisinske kjeden

Forprosjekt

Finansiering: InnoMed (Helsedirektoratet og Innovasjon Norge)

Periode: 2008/2009

Samarbeidspartnere: NST, InnoMed, Helsedirektoratet og ca 100 deltakere fra den akuttmedisinske kjeden

Status: Forprosjektet ble avsluttet 1. november og rapport med anbefalinger levert til Helsedirektoratet og InnoMed. Det er avdekket flere behovsområder som kan resultere i offentlige utviklingskontrakter, eksempelvis innen elektronisk samhandling og deling av helseopplysninger. Aktører i ambulansetjenesten har nylig kontaktet HIT for bistand til å utvikle oppfølgingsprosjekt.

5. Interaktive røntgenhenvisninger

OFU hovedprosjekt (Innovasjon Norge)

Finansiering: Innovasjon Norge og egeninnsats

Samarbeidspartnere: UNN HF og RisCo AS

Periode: Oppstart våren 2009

Status: I første omgang utvikles løsning for intern rekvirering i UNN. Det er også et mål å tilby tilsvarende til primærhelsetjenesten.

6. Multidisiplinære team innen gastrokirurgi

Forstudie (UNN)

Finansiering: UNN/NST

Samarbeidspartnere: UNN/NST, UmoeiTet, Tandberg, Karolinska sjukhuset i Stockholm

Periode: Oppstart 2008

Status: Aktørene har startet arbeid med utvikling av OFU forprosjektsøknad. Helseforetakene har startet prosessen med organisatoriske prosesser, spesifisering av behov og tekniske krav. OFU prosjektet har stått stille og det gjøres nå vurderinger av bedriftens potensial for verdiskaping knyttet til drifts og vedlikeholdstjenester for slik teknologi.

7. GiAlt - Interaktive bestillings- og beslutningsprosesser

OFU forprosjekt

Finansiering: Innovasjon Norge

Samarbeidspartnere: UNN/NST og DIPS

Periode: Oppstart 1. november 2008 – avsluttes 31. Januar 2010

Status: Det er potensial for interaktive henvisninger og det er nå behov for å videreutvikle interaktiv henvisningsløsning fra prototype til kommersiell løsning.

Det er potensial for elektronisk pasientkommunikasjonsløsning og i løpet av prosjektperioden har deltakerne innledet samarbeid med Rikshospitalet og deres Web-choice løsning når det gjelder (interaktiv) pasientkommunikasjon. En videreutvikling av denne løsningen, samt integrasjon mot EPJ kan komme som et resultat av dette (se pkt 9 for mer informasjon)

Prosjektet er i avslutningsfasen og rapport er under utarbeidelse. Resultatene peker på flere behov som kan resultere i hovedprosjekt(er).

Helse Nord RHF har tatt ansvar for å utrede behov for, og konsekvenser av en felles portalløsning, integrasjonsrammeverk og enhetlig kommunikasjon i regionen. Prosjektet skal implementere arkitekturstandarden til Nasjonal IKT. Portalløsningen skal ha et regionalt og pasientrettet fokus, som innebærer økt integrasjon i sykehusene og bidra til bedre samhandling mellom spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste. Den skal også gi pasienter og publikum mulighet for økt deltakelse i forhold til sykehusenes aktiviteter.

8. MedGen – klinisk system for medisinsk genetikk

OFU forprosjekt (Innovasjon Norge)

Finansiering: Innovasjon Norge og egeninnsats

Samarbeidspartnere: UNN og Jupiter System AS

Periode: 2008/2009

Status: Utvikler (levert?) OFU hovedprosjektsøknad

9. Pasientkommunikasjon og personlige helsesystemer

Forstudie (UNN og Oslo Universitetssykehus Rikshospitalet)

Finansiering: Egeninnsats og intern finansiering

Samarbeidspartnere: UNN HF/NST, Oslo Universitetssykehus Rikshospitalet, DIPS og Helse Nord IKT

Periode: Oppstart 2009

Senter for pasientmedvirkning og sykepleieforskning ved Oslo Universitetssykehus, Rikshospitalet har utviklet Web-choice, en løsning for samhandling mellom pasienter og helsepersonell⁵.

⁵ Web Choice er et web-basert verktøy for å registrere og overvåke egne symptomer og problemer. Systemet gir oppdatert forskningsbasert informasjon om konkrete tiltak som er spesielt tilpasset hver enkelt pasients registrerte symptomer og problemer. I tillegg finner pasienter informasjon om kreftsykdom, behandling og livet med kreft i form av kvalitetssikrede lenkesamlinger. Det er også mulig å kommunisere pr e-post med kreftsykepleier og dele erfaringer med andre pasienter, samt at de tilbys en elektronisk dagbok for egne notater.

Løsningen er i bruk i helse sør-øst og i vår ble det innledet et forsknings samarbeid mellom Tromsø og Oslo knyttet til løsningen. Løsningen er interessant for flere kliniske miljøer på UNN HF og målet er å utvikle felles prosjekter.

Status: Partene har i fellesskap utviklet flere VERDIKT søknader til finansiering til forskningsdelen. RH og Medinnova vurderer bedriftsetablering av Web-choice konseptet som er utviklet ved Oslo Universitetssykehus Rikshospitalet. Et OFU prosjekt vil være mulig å gjennomføre dersom det etableres et selskap som har behov for utvikling og tilpasning av produkter og tjenester.

10. Nasjonalt interklynge samarbeid

Bakgrunnen for initiativet var et møte mellom klyngene 26. -27. mai 2009, der også Innovasjon Norge og IKT Norge var til stede. Partene i forstudien er MedITNor, Oslo MedTech, IKT Grenland, TTL, HIT, NHIIN. Det er nå levert en felles prosjektsøknad til Innovasjon Norge, med KITH som prosjekteier.

Målet med dette arbeidet er å styrke de regionale og tematiske klyngeinitiativene innen eHelse og medtek gjennom bedre samordning av mål, strategier og tiltak, felles møteplasser og felles kopling til nasjonale aktører. For å videreføre dette arbeidet er det behov for økonomisk støtte.

Resultat: Det er levert en felles prosjektsøknad til Innovasjon Norge med KITH som prosjekteier.

5.2 Arenautvikling og møteplasser

HIT har arrangert og vært medarrangør, blant annet i samarbeid med InnoMed, av flere møteplasser i perioden.

Det har vært stor deltakelse på arrangementene og arbeidsgruppen har mottatt mange positive tilbakemeldinger fra deltakerne. Arbeidsgruppa har invitert bedriftene til møter i gruppen, samt at HIT har fasilitert møter mellom bedriftene for å diskutere mulig samarbeid.

1. Møter mellom HIT og aktørene på arenaen

Det har vært avholdt en rekke møter med bedriftene og aktørene på arenaen. Hensikten med møtene har vært å kartlegge behov, følge opp henvendelser og koble på nødvendig kompetanse.

2. Møter mellom bedrifter

HIT har fasilitert flere møter mellom bedriftene og mellom bedrifter og mulige samarbeidspartnere i helsetjenesten (kundesiden). Hensikten har vært å avklare mulige samarbeidsområder og å stimulere bedriftene til å inngå strategiske allianser og prosjektsamarbeid. Blant annet har HIT fasilitert møter mellom DIPS og Acos og Jupiter System. I tillegg har det vært møter mellom UNN, NST, UmoeiTet, Tandberg og Helse Nord IKT.

3. Møteplasser/workshops for kunnskapsutveksling og prosjektutvikling

Årlig møteplass med tema juridiske og sikkerhetsmessige problemstillinger i sektoren

I 2007 ble seminaret "Tilgang på langs" arrangert. Seminaret hadde fokus på informasjonsdeling og sammenhengende pasientforløp: juridiske og sikkerhetsmessige aspekter. Aktørene mente at det var behov for en serie seminarer basert på sikkerhet og juridiske aspekter. Dette har prosjektet og NST tatt til etterretning og fulgt opp med en seminarrekke innen temaet.

- 2008: Med kommunene i fokus
Nasjonal konferanse arrangert av NST og HIT. Konferansen fokuserte på kommunenes behov for samhandling og de juridiske og sikkerhetsmessige sidene knyttet til tilgang til og deling av helseopplysninger. Arrangementet samlet 100 deltakere fra alle nivåene av helsetjenesten, leverandører og FoU.
- 2009: Fri Flyt av pasientkommunikasjon ble arrangert av NST, NSH (Norsk sykehus og helsetjenesteforening), HIT og Tromsø kommune. Konferansen samlet i overkant av 200 deltakere fra hele landet, med representanter fra alle nivåene i helsetjenesten, bedrifter og forskningsinstitusjoner.

OFU/IFU seminar i Tromsø februar 2009

Arrangementet var i samarbeid med Innovasjon Norge og samlet 39 eksterne deltakere fra helsetjeneste, leverandører og FoU. Målet var å presentere muligheter og dele erfaringer knyttet til OFU/IFU ordningen. Et viktig resultat fra dette møtet er erkjennelsen av at anskaffelsesregelverket er komplisert og at aktørene har behov for et seminar om regelverket og hvordan man best mulig kan navigere ift anbudsregler og samarbeid mellom leverandører og kunder. Arrangementet følges opp med nytt seminar som omhandler offentlige anskaffelser og regelverket knyttet til dette.

Workshop om pasientkommunikasjon og pHealth systemer 3. juni 2008

Arrangementet samlet 20 deltakere fra Rikshospitalet, UNN, NST og Helse Nord IKT. Erfaringer tyder på at systemer som støtter pasient-lege samhandling bl.a. kan mobilisere pasienters ressurser på en måte som også øker helsepersonells muligheter for å gi kvalitativt god behandling. Slike systemer grupperes gjerne under det man internasjonalt kaller "Personal Health Systems" (PHS). UNN og NST har en rekke prosjekter som på ulike måter bidrar til pasient-lege samhandling. Rikshospitalet/UiO v/Professor Ruland er et annet miljø i Norge som har kommet langt på dette området. Miljøet har utviklet WebChoice og Connect. De har drevet omfattende forskning omkring effektene av slike systemer. Flere klinikere ved UNN synes systemet er interessant og ønsker å implementere det i egen virksomhet.

Målet med workshopen var å finne frem til felles tilknytningspunkter og å stake ut et løp for videre samarbeid. Etter dette første møtet har det vært flere møter hvor både DIPS og Helse Nord IKT har deltatt.

Et resultat av dette er felles søknader til VERDIKT, samt at Rikshospitalet vurderer å etablere et selskap som kan levere løsningene til helsevesenet.

Workshop om visuell kommunikasjon 19 august 2009

Møtet var initiert av NST og 15 deltakere fra UNN/NST, UmoeiTet, Tandberg, Helse Nord IKT og Norsk Helsennett deltok. Målet med møtet var å presentere teknologi og drøfte utfordringer ved bruk av videokonferanse til kliniske møter og beslutningsstøtte.

Workshop om behovene i den akuttmedisinske kjeden 9. og 10. oktober 2009

Møteplassen var initiert av Need to know prosjektet, HIT og InnoMed. 32 deltakere fra helsetjenesten, bedrifter og FoU deltok med innspill til behov og forslag til prosjekter i den akuttmedisinske kjeden.

5.3 Nasjonale aktiviteter

HIT har gjennom forankring i InnoMed og Helse Nord RHF sikret at aktiviteter som initieres på arenaen blir kvalitetssikret og koblet mot eventuelle øvrige aktiviteter i landet eller mot nasjonale satsinger. HITs metodikk skal sikre at behovene er avklart nasjonalt og forankret i RHF og om nødvendig i Helsedirektoratet og Nasjonalt IKT, slik at man tar høyde for nasjonale føringer og arkitektur.

HIT har ved flere anledninger uttrykt behov for en nasjonal overbygning over helseklyngene og setter pris på at de norske helseklyngene i fellesskap har tatt et initiativ til dette. En slik overbygning vil gi tilgang til en mer heterogen samling av bedrifter som kan kobles på regionale initiativ, samt en arena for kunnskaps- og erfaringsutveksling. Regionale klynger som har spesialisert seg på internasjonalisering vil kunne gi HIT bedriftene den nødvendige kunnskap om internasjonale markeder og mulige samarbeidspartnere i andre land. HIT kan bidra med tilgang til konkrete utviklingsprosjekter (OFU/IFU), egne erfaringer, kunnskap om helsevesenets behov og tilgang til møteplasser og testarenaer for bedriftene.

5.4 Internasjonal aktivitet

NST som vertskap for HIT og TTL har et utstrakt samarbeid med internasjonale aktører og deltar i flere EU og Interregprosjekter. Gjennom HIT arenaen får man tilgang til og koblet på bedrifter som ønsker å delta. Et samarbeid med de øvrige helseklyngene i Norge vil øke bedriftstilfanget betydelig og gi muligheter for flere samarbeidsprosjekter på tvers av regioner og landegrensener.

Nylig ble NST invitert inn som partner i et EU prosjekt under "Regions of Knowledge" (RoK) hvor Pohjois-Savo regionen i Finland står som koordinator og foruten NST har tatt med Epirus-regionen i Hellas, Katalonia i Spania, Nord Irland og Warsawa.

Det er et krav at hvert av de regionale clustrene skal bestå av både en forskningsenhet, forretningspartner(e) og regionale myndigheter. Nord-Norges cluster består foruten NST/UNN, av DIPS ASA og Helse-Nord. Det er åpning for å inkludere eventuelle andre partnere på et senere stadium, dersom det viser seg relevant.

RoK-programmet er først og fremst fokusert mot samarbeid og planlegging og det er et mål at det til slutt skal utvikles en felles aksjonsplan for hele consortiet, med de nødvendige regionale tilpasninger. Felles fokusområde for dette consortiet er e-helse/p-Helse og søknaden fokuserer blant annet på kartlegging av potensial og marked, samt utfordringer og muligheter forbundet med implementering av tjenester og utvikling av teknologi for å supportere disse tjenestene.

5.5 Rapporter

Flere av aktivitetene under HIT paraplyen har generert rapporter og utredninger. Rapportene er enten initiert og utført av HIT arbeidsgruppe, av NST, eller at det har vært leveranser i prosjektene til eksterne oppdragsgivere. De rapportene som har mest relevans for HIT er følgende:

2008:

NST/HIT rapport:

Tove Normann & Al: *"Plan for HIT fase II"* (statusrapport til Innovasjon Norge)

2009:

1. NST/HIT rapport:

Ellen K Christiansen og Leif Erik Nohr: *"Juridiske aspekter ved bruk av telemedisin i desentralisering av spesialisthelsetjenester"*

Rapporten finnes her:

http://img7.custompublish.com/getfile.php/855106.357.teqcuxbwec/juridiske_aspekter_ved_bruk_av_telemedisin_2009.pdf?return=www.telemed.no

2. NST/HIT rapport: Kartlegge innovasjonsbehovet innen IT-helseområdet i Helse Nord RHF HIT arbeidsgruppe og Elin Breivik, NST.

Rapporten er under utarbeidelse og oversendes Innovasjon Norge innen 15.02.10

3. InnoMedrapport:

Eli Arild & Al: *"Kartlegge behov for nye telemedisinske løsninger hjem til nyresviktpasienter"*

Rapporten finnes her:

http://innomedmedia.cylon.no/media/filer/Hjemmedialyse_sluttrapport_.pdf

4. InnoMedrapport: Need to know;

Heidi Jacobsen & Al: Kartlegging av behov i den akuttmedisinske kjede

Rapporten er oversendt Helsedirektoratet og InnoMed.

5. GiAlt Innovasjon Norge rapport;

Heidi Jacobsen, Liv Karen Johannessen, Tove Normann, Rolf Dahl mfl.

Rapporten skal leveres ved avslutning av prosjektet 31.01.10

5.6 Profilerings og representasjon

HIT har vært presentert i ulike fora og for potensielle deltakere og interessenter. I tillegg har representanter fra arbeidsgruppa deltatt på møteplasser og konferanser nasjonalt og internasjonalt. Prosjektet har også vært presentert for flere representanter både fra Innovasjon Norge og Norges Forskningsråd, samt andre helseklynger i Norge.

HIT har presentert aktiviteter i en artikkel i HMT (Helse Medisin Teknikk) nr 2-09 (http://project.vbook.no/project.asp?version_id=461&page=1#zp83) og på NSTs websider (www.telemed.no).

6. utfordringer

Innovasjoner i helsetjenesten er komplekse prosesser og utviklingsprosjekter involverer ofte mange aktører fra spesialisthelsetjenesten, primærleger og kommunehelsetjenesten, samt FoU aktører og leverandører.

HIT prosjektet opplever derfor utfordringer langs flere dimensjoner.

I dette kapitlet peker vi på noen viktige utfordringer og rammebetingelser for innovasjon i helsevesenet. Deretter vil vi diskutere noen utfordringer for HIT som et instrument for innovasjon i helsevesenet.

De største utfordringene:

- Innovasjoner i helsevesenet er komplekse prosesser og fordrer incentiver, virkemidler og risikoavlastning for alle involverte parter
- Det har vært større fokus på produktinnovasjon i forhold til tjenesteinnovasjon
- Pilotkunder skaper stor verdi for produktet og høster ikke selv av senere gevinster

6.1 Måling av innovasjon i helsetjenesten

Regjeringen definerer innovasjon på følgende måte i innovasjonsmeldingen (Stortingsmelding nr 7, 2008-2009): *"En ny vare, en ny tjeneste, en ny produksjonsprosess, anvendelse eller organisasjonsform som er lansert i markedet eller tatt i bruk i produksjonen for å skape økonomiske verdier"*. En ny idé eller oppfinnelse blir ikke til en innovasjon før den er kommet til praktisk anvendelse⁶.

De regionale helseforetakene har følgende definisjon i sitt utkast til felles handlingsplan: *"Innovasjon i helsesektoren er en ny eller forbedret vare, tjeneste, produksjonsprosess eller organisasjonsform som utgjør et gjenbrukbart konsept"*⁷.

Definisjonene er for så vidt ganske lik, men Regjeringens definisjon skaper forventninger om økonomiske verdier som output fra innovasjon.

I Oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgdepartementet til Helse Nord RHF står følgende: *"Utvikling og implementering av nye produkter, diagnostikk- og behandlingsmetoder, tjenester og organisatoriske løsninger i helsetjenesten (innovasjon) er viktig for å øke offentlig verdiskaping gjennom økt kvalitet og kostnadseffektivitet i tjenestene"*. Det fremgår også at det er behov for å

⁶ <http://www.regjeringen.no/nb/dep/nhd/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-7-2008-2009-/2/1.html?id=538019>

⁷ http://www.helse-sorost.no/modules/module_123/proxy.asp?C=124&I=964&D=2

benytte et bredere sett av indikatorer for å synliggjøre innovasjonsaktiviteten i helseforetakene, men det er ikke utdypet noe mer om hva disse indikatorene skal reflektere.

Helse Nord RHF skal bidra i arbeidet med å implementere nasjonal satsing på behovsdrivet innovasjon og næringsutvikling i sektoren og *”bidra til å øke antall forsknings- og utviklingskontrakter mellom norske leverandørbedrifter og helseforetak innenfor helse gjennom å stille nødvendige ressurser i form av kompetanse”*⁸. I tillegg skal det utarbeides rutiner som i større grad sikrer å identifisere mulig innovasjonspotensial i FoU-prosjekter for å utnytte den samlede forsknings- og utviklingsinnsatsen best mulig.

Helse Nord RHF skal årlig rapportere på følgende:

- Antall OFU/IFU kontrakter og tildelte midler fra Innovasjon Norge
- Antall FORNY (kommersialisering av FoU resultater), BIP (brukerstyrte innovasjonsprosjekter) og KMB (kompetanseprosjekter med brukermedvirkning), samt tildelte midler fra Norges forskningsråd til innovasjonsprosjekter
- Antall registrerte oppfinnelser
- Antall registrerte patenter
- Antall lisensavtaler
- Antall bedriftsetableringer

Rapporteringsindikatorerne reflekterer at det er stort fokus på produktinnovasjon i samarbeid med leverandører. Innovasjonsaktiviteten i helsevesenet knyttet til organisatoriske endringer, utvikling av nye telemedisinske tjenester eller nye måter å levere helsetjenester på, har foreløpig ingen indikatorer eller rapporteringskrav.

6.2 Komplekse innovasjoner og hvem skapes det egentlig verdier for

En innovasjon skal skape verdier for de involverte partene. I og med at en innovasjon innen helse-IT området ofte innebærer både *tjenesteinnovasjon* i helsevesenet og *produktinnovasjon* i samarbeidende bedrift, ligger det forventninger om at resultatene skal skape økonomiske verdier for bedriften og gevinster for helsevesenet. Tjenestene handler i stor grad om samhandling mellom ulike forvaltningsnivåer og på tvers av nivåene.

Det har vist seg at når det gjelder løsninger for samhandling er det ofte slik at den som skal betale ikke er den som ser behovet eller den største nytten. Bildet kompliseres ytterligere når det er snakk om løsninger for kommunikasjon mellom pasient og helsevesenet. Skal pasienten selv betale for slike løsninger eller skal tjenestetilbyderne bære denne kostnaden?

For bedriften er det viktig at innovasjonen gir kommersielle resultater og at kopierbarheten til det nye produktet som utvikles er lav (konkurransefortrinn) samtidig som markedspotensialet er stort. Når så bedriften har ambisjon om å tilby sine produkter/teknologi til et større marked, innebærer dette at andre helseforetak må gjøre nødvendige organisatoriske endringer for å kunne ta i bruk denne teknologien. Bedriftene opplever at det er krevende å utvikle generiske løsninger og ”hyllevarer” eller kopierbare konsepter som andre helseforetak tar i bruk⁹.

⁸ <http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Bestillerdokument/Oppdragsdokument%20Helse%20Nord.pdf> s.29

⁹ GiAlt sluttrapport, DIPS, NST/UNN 2010

Aktørene i helsevesenet investerer mye tid i å utvikle nye måter å levere helsetjenestene på. Tjenesten skal kvalitetssikres og gevinster eller effekter skal i høyest mulig grad være evidensbasert. Tjenesteinnovasjonene er ikke like enkel å kopiere for andre sykehus eller andre helseregioner. Dette kan begrunnes med varierende organisatorisk modenhet i helsevesenet generelt, eller kulturelle og strukturelle forhold internt i helsevesenet som gjør at man velger å løse oppgavene på ulik måte. Helsevesenet har heller ingen ambisjoner om kommersielle resultater av sin tjenesteinnovasjon. Det offentliges incentiver for utvikling av nye tjenester er tuftet på et behov for å levere tjenester med høyere kvalitet og høste gevinster i form av sparte kostnader ved å arbeide mer effektivt.

De fleste innovasjonene innen helse-it området har ikke de klassiske karakteristika som inkrementelle (små/stegvise) eller radikale (store) innovasjoner representerer. Et eksempel på dette er innføring av interaktive henvisninger til spesialisthelsetjenesten eller meldingsutveksling i helsevesenet. Ved innføring av interaktive henvisninger må spesialisthelsetjenesten investere i teknologi, gjøre til dels radikale endringer i egen organisasjon, blant annet i rutiner og prosedyrer for å motta og behandle slike henvisninger. Primærlegene må utføre sine oppgaver på en ny måte og eventuelt gjøre investeringer for å kunne bidra til effektivisering i helseforetaket og levere det som etterspørres. Det må utvikles ny funksjonalitet i elektronisk pasientjournal (EPJ), både hos spesialist og primærlege og endelig må disse systemene integreres mot hverandre og eventuelle andre tilgrensende systemer internt i sykehuset. I dagens situasjon med store underskudd i helsevesenet og lave investeringsbudsjetter sier det seg selv at slike innovasjoner må planlegges og legges utenfor den øvrige driften og kliniske virksomheten - og det må budsjetteres for slike investeringer.

I innovasjonslitteraturen omtales dette som *arkitektoniske innovasjoner* fordi de endrer hele designet eller arkitekturen for et system eller det endrer måten systemets individuelle komponenter virker sammen på. I følge Peder I. Furseth¹⁰ defineres arkitektonisk innovasjon slik: *"An innovation that is strictly architectural may reconfigure the way that components link together in the system without changing the components themselves. Most architectural innovations, however, create changes in the system that reverberate throughout its design, requiring changes in the underlying components in addition to changes in the ways those components interact"*.

Dette betyr altså at arkitektoniske innovasjoner er vanskeligere å utvikle enn inkrementelle innovasjoner fordi man endrer både på komponentene og systemet – hele virksomhetens indre liv og organisering. Det er også derfor en rekke større virksomheter har mislykkes med innovasjoner – de har undervurdert kompleksiteten og anvendt uegnede strategier (Peder.I Furseth).

Vi har her forsøkt å peke på noen problemstillinger som kan være bidrag til å forklare hvorfor innovasjonsprosjekter innen telemedisin og e-helse ikke har "tatt av" og skapt så mange store kommersielle suksesser. Helsemarkedet har stort potensial for både forsknings- og brukerstyrte innovasjoner. Et klassisk eksempel på dette er når en klinisk avdeling ønsker å etablere en ny tjeneste som medfører samhandling med andre ved hjelp av såkalt "kjent teknologi" (eks: videokonferanse). Det er sjelden at den såkalte "hyllevaren" tilfredsstiller medisinske,

¹⁰ Innovasjonens hvem – hva og hvordan: broen mellom ide og marked. Peder Inge Furseth, BI

sikkerhetsmessige og funksjonelle krav i helsetjenesten og det må ofte gjøres tilpasninger eller utvikles ny funksjonalitet. Det er mange motiverte og kreative medarbeidere i helsetjenesten med gode ideer som strander fordi de ikke evner å finne egnet finansiering til pilotering av tjeneste og teknologi.

Vår erfaring er at det skal mye til for at innovasjoner innen elektronisk samhandling i helsevesenet skal skape store kommersielle suksesser i form av bedriftsetableringer med stort lønnsomhetspotensial. Markedet innen elektronisk samhandling er fordelt mellom noen få EPJ leverandører som dekker spesialisthelsetjenesten, primærhelsetjenesten og de kommunale tjenestene.

I noen tilfeller vil noen hevde at etablering av et offentlig eid selskap som skal levere tjenester i egenregi være den mest optimale løsningen for helsetjenesten selv og gi størst samfunnsmessig gevinst, i motsetning til å etablere en privateid bedrift som skal skape verdier for sine eiere. Et eksempel på dette er etablering av de regionale IKT selskapene som leverer driftstjenester til RHFene og Norsk Helsenett SF.

En tilnærming til disse problemstillingene kan være å teste ut alternative forretningsmodeller som er mer eksternt orientert og som i større grad inkluderer andre leverandører, kunder/brukere og samarbeidspartnere. I en mer åpen forretningsmodell deler bedriftene i større eller mindre grad sine teknologiske løsninger og sin innovasjonsprosess med andre (Chesbrough).

“Companies that keep their intellectual property too close to the vest risk missing out on critical business innovations that idea-sharing could generate. Open business models foster collaboration with customers and suppliers to everyone's benefit.

The more companies learn about open business models, the more they realize how much they have to change their own innovation activities to take full advantage of these paradigms. It's not simply a matter of searching for new technologies. To thrive, companies must adapt their business models to make them more open to external ideas and paths to market.”¹¹

I andre bransjer har enkelte aktører (eksempelvis Apple) etablert plattformer hvor man inviterer inn både brukere og andre leverandører til å utvikle egne produkter og tjenester på denne plattformen.

Det kan godt tenkes at slike forretningsmodeller kan ha et potensial i helsemarkedet.

6.3 Strategiske tiltak og finansielle tilnærminger

Arkitektoniske innovasjoner krever andre strategiske og finansielle tilnærminger. Myndighetene og virkemiddelapparatet bør sammen med beslutningstakerne i helsetjenesten diskutere og finne løsninger på hvordan man kan øke incentivene og bidra til risikoavlastning for både kunde og leverandør. Det er også behov for retningslinjer for hvordan fremtidige gevinster skal fordeles mellom aktørene. I neste kapittel vil vi foreslå noen tiltak for å løse disse utfordringene.

¹¹ Henry Chesbrough, "Embracing Open Business Models", *Optimize Magazine*, 1/1/07

6.3.1 Virkemidler og risikoavlastning

I forslaget til felles handlingsplan for RHFene¹² listes opp en rekke utfordringer knyttet til innovasjon i helsesektoren:

- virkemidler og finansiering
- forskning
- innovasjonsledelse- og kultur
- oppfølging og måling
- kunnskap om hva som er gode innovasjonsprosesser
- håndtering av rettigheter
- utvikling, utprøving og verifisering av forskningsresultater.

Vi vil her vektlegge virkemidler og finansiering som en viktig faktor for å øke innovasjonsraten i helsevesenet.

I handlingsplanen pekes det på at næringslivet gjennom offentlige virkemidler får mulighet til risikoavlastning i forbindelse med innovasjonsaktivitet og at dette skal bidra til utvikling av et gjenbrukbart produkt. Innovasjonsprosjekter i helsesektoren medfører imidlertid også høy risiko for kunden og det finnes ikke tilsvarende virkemidler rettet mot tjeneste- og prosessinnovasjoner fram mot et gjenbrukbart konsept eller tjeneste.

I den samme handlingsplanen fremheves det at egeninnsatsen i en utviklingsfase er høy og at gevinstene sjelden står i forhold til innsats. *”I praksis vil dessuten andre helseforetak/aktører få større utbytte gjennom tilgang til forbedrede versjoner eller nye produkter som er testet ut i andre deler av helsevesenet. Resultatet blir ofte organisatoriske piloter og demonstratorer som ikke ”pakkes” til endelig løsninger” (RHFenes utkast til handlingsplan).* I produktinnovasjoner er det bedriften som eier produktet. I en tjeneste- eller prosessinnovasjon er det helsevesenet som må eie resultatet. Slike innovasjoner i helsevesenet innebærer ofte at kunden i stor grad bidrar til å skape verdi til produktet.

En lignende ordning som OFU, rettet mot helseforetakene bør derfor etableres. Samtidig bør det også etableres en virkemiddelordning som kan finansiere utviklingskostnader både for bedrift og helseforetak i felles FoU prosjekter. I dag er det imidlertid åpnet for at OFU-ordningen etter søknad også kan dekke hele eller deler av helseforetakenes kostnader. HIT erfarer i likhet med RHFene at slike søknader sjelden innvilges, og praksis bør her mykes opp (RHFenes forslag til handlingsplan s 8).

Høykom-programmet var en særdeles velegnet ordning for helse og IT- prosjekter i helsevesenet. Med støtte fra Fornyings- og administrasjonsdepartementet har Gjermund Lanestedt og Bendik Bygstad skrevet en bok om IKT-basert innovasjon i det offentlige, basert på det omfattende erfaringsmaterialet fra Høykom-programmet¹³, hvor de hevder at IKT-basert innovasjon er nøkkelen til fornyelse i offentlig sektor. Introduksjonen av bredbånd og IT-løsninger påvirker

¹² http://www.helse-sorost.no/modules/module_123/proxy.asp?C=124&I=964&D=2

¹³ <http://www.offentliginnovasjon.no/Om-boken>

arbeidsdelingen mellom det offentlige og dets brukere, og effektiviserer og forenkler samhandlingen mellom virksomheter. For å lykkes er det nødvendig å lære av erfaringer, og da særlig av vellykkede innovasjonsprosjekter. Forfatterne peker på at Høykom-programmet representerer noe av det mest vellykkede i så måte. Programmet pågikk i årene 1999-2008 og omfattet 450 gjennomførte prosjekter. Det bidro sterkt til at Norge i 2009 har et bredbåndstilbud til alle innbyggere, og ble også utgangspunkt for mange nye offentlige tjenester.

HIT støtter RHFenes appell om en dedikert incentivordning for risikoavlasting for alle aktørene som samarbeider om utviklingsprosjekter i helsevesenet og at dette ville være en viktig drivkraft for å øke innovasjonsaktiviteten. En slik utvidet eller særskilt finansieringsordning ville kunne bidra til frikjøp av helsepersonell, og en delfinansiering av helsesektorens kontantandel, samt til anskaffelse av teknologi og prototyper for uttesting/evaluering av nye teknologier.

6.4 HIT eierskap og finansiering

Innovasjon Norge (IN) og UNN HF har i fellesskap finansiert satsingen siden høsten 2004. Finansiering fra IN for perioden 2008-2009 utgjør 1 850 000 NOK og går til drift av arenaen, møteplasser, igangsettelse av forstudier og frikjøp av personell til prosjektutvikling. Flere av medlemmene av styringsgruppen hevder at ekstern finansiering har bidratt til å gjøre HIT til en merkevare, noe som ikke ville skjedd uten.

Frem til i dag har HIT hatt sin forankring i UNN gjennom at NST har hatt sekretariatsansvar og prosjektledelse for satsingen. UNN og NST bidrar med en betydelig egeninnsats både for å drive satsingen men også gjennom prosjektene i HIT porteføljen og gjennom satsing på forskning og innovasjon. InnoMed bidrar med egeninnsats i form av deltakelse i arbeidsgruppen og styringsgruppen, og gjennom deltakelse i prosjekter på arenaen. Bedriftene er representert gjennom IKT Norges deltakelse i styringsgruppen. Bedriftene bidrar med betydelig egeninnsats ved deltakelse i prosjekter, på møteplasser og i arbeidsgruppa. Helse Nord RHF deltar i styringsgruppen og er diskusjonspartner i konkrete prosjekter.

6.4.1 Tiltak for å styrke forankring og eierskap

HIT satsingen har behov for langsiktighet og forutsigbarhet. Dette krever god forankring i helsevesenet og hos bedriftene, og at finansieringskildene har tro på at investeringene som gjøres vil gi nyttig bidrag til innovasjon i sektoren.

Et tiltak for å forankre satsingen enda bedre i Helse Nord RHF er å løfte prosjektet og prosjekter i porteføljen inn i Direktørmøtet (månedlig møte mellom direktørene i alle HFene i Helse Nord RHF), slik at det regionale helseforetaket får bedre oversikt over innovasjonsaktivitet og dermed mulighet til å få prosjektresultatene implementert i hele regionen.

Et annet tiltak for å sikre bedre bedriftsforankring er å etablere samarbeid med Næringsforeningen for Tromsøregionen. Det er allerede avviklet et møte for å diskutere muligheter for samarbeid og forankring. En nærmere avklaring er ventet primo 2010.

6.5 HITs ressursgrunnlag – bedriftsfokus vs brukerfokus

HIT har utviklet seg til å bli en produktiv arena gjennom ulike faser hvor fokus har vært på aktørenes behov. Dette kan illustreres på følgende måte: fra ”å ha noe konkret å samarbeide om” - til behovet for å bygge tillit og utvikle gode samarbeidsrelasjoner. HIT har spisset seg til å bli et verktøy for næringsutvikling med fokus på offentlige forsknings- og utviklingsprosjekter, forankret i nasjonale strategier og satsinger.

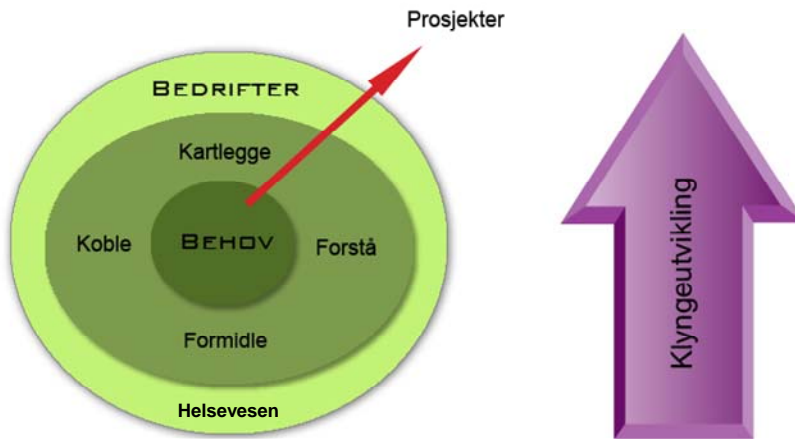
HIT har hatt suksess, noe som skyldes kunnskapen om helsevesenets organisering og behov og kjennskap til leverandørene og deres utfordringer, men vi vil spesielt vektlegge den nære koblingen mot helsetjenesten (brukerne) og utviklingsaktørene (InnoMed og Innovasjon Norge).

HIT har gode forutsetninger i Helse Nord fordi denne regionen er av de fremste i landet på elektronisk samhandling. Regionen har i tillegg klart å samle seg om felles plattform på gode løsninger og samarbeidet mellom universitetet, UNN, innovasjons- og kommersialiseringsaktørene er godt utviklet. Helsetjenesten er opptatt av å bidra til utvikling av nye løsninger som gir tjenesten bedre kvalitet og gjør den mer effektiv.

Fra Innovasjon Norges side er det nok naturlig å sammenlikne HIT med tilsvarende arenaprosjekter og NCE klynger som har mye sterkere bedriftsforankring og hvor prosjektene eies og driftes av bedriftene selv. Det har vært uttrykt at det er viktig at HIT synliggjør en tydeligere bedriftsforankring. Videre er tilbakemeldingen fra Innovasjon Norge at det er mer ideelt med flere bedrifter i arbeidsgruppa enn helsetjenesterepresentanter og offentlige utviklingsaktører.

Medlemmene i styringsgruppa som representerer Helse Nord RHF, UNN og IKT Norge mener imidlertid at det er HITs sterke brukerforankring som har gitt resultatene og at dette er en forutsetning for å sikre fremdrift og levedyktige prosjekter og aktiviteter som kan gjenbrukes og breddes til andre regioner. Helsevesenet er uoversiktlig og fragmentert. At det er ulike nivåer (spesialisthelsetjeneste, primærleger, kommunal pleie- og omsorgstjeneste), et lovverk som gir mange begrensninger sammenliknet med andre europeiske land, sikkerhetsmessige problemstillinger, incentiver og betalingsvilje (- og evne), samt nasjonale føringer gjør det heller ikke enkelt for bedriftene å forstå helsevesenets organisering og utfordringer, og posisjonere seg som kompetente leverandører.

HITs ressursforankring er i helsevesenets behov (se figur under):



Ved å utvikle gode tjenester for aktørene, ha fokus på brukerbehov/kundebehov og gi bedriftene mulighet til å melde seg på, er HIT i en særstilling sammenliknet med de andre helseklyngene i Norge. HITs styrke er rollen som fasilitator og igangsetter og dette forutsetter kunnskap om behov i helsevesenet og en forståelse for hvilke forutsetninger som må på plass for å etablere utviklingsprosjekter i sektoren. Når behovene er identifisert skapes gode arenaer for å formidle behovene og koble sammen de riktige aktørene både på kunde- og leverandørsiden.

Klyngeutviklingen foregår i prosjektene, gjennom temamøter og gjennom felles møteplasser og kunnskapsutveksling på arenaen. HITs svakhet er imidlertid at det er få bedrifter i Nord-Norge og at leverandørene er nokså homogene. Samtidig skal det påpekes av noen av bedriftene er svært aktive i flere prosjekter og de deltar på relevante møteplasser for å dele kunnskap og erfaringer.

6.5.1 Tiltak for å styrke bedriftsfokuset

Gjennom å etablere samarbeid med de øvrige bedriftsklyngene i Norge¹⁴ vil tilgangen til flere og større bedrifter bli bedre, i tillegg til at mulighetene for bedre koordinering og informasjonsutveksling mellom klyngene kan bli forbedret. Det er tatt et initiativ til et nasjonalt interklyngeprosjekt og HIT vil delta her i likhet med de andre klyngene som er identifisert. For nordnorske bedrifter kan HIT gjennom dette være en kanal ut av landsdelen for å bli koblet med andre miljøer nasjonalt og internasjonalt.

Et tettere samarbeid med Tromsø Næringsforening vil også gi muligheter for tettere bedriftsforankring og en mer variert samling av bedrifter å spille på. Et slikt samarbeid vil kanskje gi muligheter for andre bedrifter til å posisjonere seg rundt produkter og tjenester knyttet til telemedisin og e-helse.

¹⁴ Søknad om forstudie "Interklynge-samarbeid innen eHelse og MedTek". KITH og MedITNor

7. Veien videre

HIT prosjektet ser et potensial for en større satsing på helse-IT området i regionen. Prosjektene i porteføljen viser at nasjonale satsinger i sektoren øker innovasjonsaktiviteten. Myndighetene synliggjør gjennom tiltaksplaner og ny helsereform at de vil styrke samhandlingen i sektoren. FUNNKe prosjektet (se kap. 5.1 resultater) skal demonstrere nye måter å organisere tjenesten på ved hjelp av teknologi og telemedisin og tilsagn om finansiering av satsingen viser at myndighetene ønsker en pilot på en "samhandlingsregion" som kan fungere som modell og demonstrator for andre som ønsker å satse tilsvarende.

UNN har et overordnet mål om å utvikle et reelt desentralisert universitetssykehus og har en ambisjon om å utvikle foretaket som en nettverksarena for forskning, studentundervisning og spesialistutdanning. Telemedisinske løsninger og felles EPJ skal understøtte den faglige virksomheten der sykehuset er organisert i virtuelle avdelinger som utvisker geografiske grenser.

Styret ved UNN HF og direktøren har en visjon om at UNN skal bli ledende i Norge på samhandlingsfeltet ved å ta i bruk telemedisinske løsninger og e-helse løsninger i stor skala,¹⁵ og UNN har gjennom ny virksomhetsstruktur organisert NST som et strategisk driftssenter sammen med Samhandlingsenheten og Senter for kliniske informasjonssystemer. Med dette ønsker direktøren en tydeligere og sterkere tilknytning til resten av UNN. NST har en stor del av sin virksomhet rettet mot samhandling ut mot primærhelsetjenesten. Den nye organiseringen representerer et tydelig strategisk fokus på implementering av telemedisinske løsninger og IKT løsninger som fremtidsrettede verktøy i samhandlingsarbeidet.¹⁶

Etableringen av Nordnorsk helsenett og videreutviklingen til Norsk helsenett, samt løsningene for elektroniske epikriser og henvisninger som brukes i Helse Nord i dag, trekkes frem som eksempler på vellykkede NST-prosjekter. Det er direktørens vurdering at nettopp disse eksemplene viser hvor viktig det er med et lokalt "utstillingsvindu" som synliggjør at senteret lykkes i å bidra til realisering av helsepolitiske mål. I direktørens vurderinger står det at *"Telemedisinske løsninger må tydeliggjøres som uunnværlige verktøy for at samhandlingsreformen skal bli vellykket"*. Videre poengterer han at et nasjonalt kompetansesenter uten lokal suksess vil miste sin troverdighet og at *"Etableringen av det nye senteret signaliserer en ambisjon om økt lokal satsing på bruk av telemedisinske løsninger i UNN, og dette følges opp med friske midler i budsjett 2009"*¹⁷.

Utviklingen i kommunene og UNN åpner muligheter for nærmest umiddelbar gjennomføring av hovedgrepene i samhandlingsreformen, gjennom å rendyrke sykehuset til "samhandlingssykehus" og interkommunalt universitetssykehus". I et brev til HoD (mai 2009) skriver direktøren følgende: *"Det er mulig å etablere en komplett struktur der hele opptaksområdet er dekket med interkommunale legevaktløsninger, desentralisert røntgendiagnostikk, kommunale senger (sykestuefunksjon), ambulante spesialisthelsetjenester og elektroniske kommunikasjonsløsninger*

¹⁵ Styresakene 55/2007 Langsiktig utvikling og omstilling av UNN og 84/2007 Ny organisasjonsmodell for UNN HF

¹⁶ Beslutningsgrunnlag og direktørens vurdering, intern organisatorisk struktur i klinikkene og sentrene i UNN HF, Del III desember 2008

¹⁷ Beslutningsgrunnlag og direktørens vurdering, intern organisatorisk struktur i klinikkene og sentrene i UNN HF, Del III desember 2008

allerede i 2010. Troms og Ofoten kan på denne måten gjøres til et utstillingsvindu som viser at samhandlingsreformen er gjennomførbar, og som viser vei for resten av landet". Han begrunner dette med at utfordringene som helsetjenesten i Nord-Norge har stått overfor har medført at kommuner og helseforetak i Nord-Norge er kommet lenger enn i andre deler av landet med å utvikle fremtidsrettede samhandlingsløsninger og at forholdene ligger godt til rette for å skape raske suksesser og utvikling av løsninger som resten av landet kan nyttiggjøre seg av i samhandlingsreformen¹⁸.

Noen av UNNs hovedgrep i realisering av samhandlingsreformen:

- Implementere en komplett struktur med interkommunale legevaktsløsninger for hele UNN området i 2010
- Gjennomføre FUNNKe prosjektet som en fullskala implementering av elektronisk samhandling mellom helseforetaket og primærhelsetjenesten
- Utvikle og forsere prosjektet "Nye Narvik sykehus" som et utstillingsvindu for moderne samhandlingsløsninger
- Etablere en nasjonalt ledende funksjon på helsetjenesteforskning rettet inn mot effektene av samhandlingsreformen

NST og HIT har en pågående dialog med Innovasjon Norge knyttet til en større satsing på telemedisin og e-helse i Tromsø. NST ønsker å benytte HIT som et verktøy for å etablere et utviklingslaboratorium og utstillingsvindu for telemedisinske tjenester med spesielt fokus på hjemmesykehusløsninger og samhandling mellom pasienter (hjemmesykehus), spesialisthelsetjenesten, primærhelsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene. I et samarbeid mellom helsetjenesten, kunnskapsaktører, leverandører og virkemiddelapparat vil det være mulig å etablere et utstillingsvindu og testlaboratorium med nødvendig infrastruktur i reelle omgivelser.

Helse Nords forskningsutvalg har bevilget finansiering til videreutvikling av interaktive samhandlingsløsninger og etablering av et test-/simuleringslaboratorium for elektronisk samhandling (prosjektet STRATOS). Dette kan utgjøre et bidrag i en større satsing hvor telemedisinmiljøet i Nord får mulighet til å bygge opp en demonstrasjon av løsninger i bruk, samt test og pilotering av fremtidige produkter og tjenester. I Danmark har man erfaring med "living labs" hvor det etableres en felles innovasjonsplattform hvor man kan prøve ut ny teknologi, nye tjenester, pasientforløp og organisasjonsformer¹⁹. Erfaringer fra "Tromsø Living Lab" kan deles både nasjonalt og internasjonalt.

Dialogen følges opp med en visjonsbeskrivelse og nærmere detaljering av planene. Nærmere beskrivelse av ambisjonene følger i søknad om videreføring av HIT som leveres Innovasjon Norge innen første kvartal 2010.

¹⁸ <http://www.unn.no/getfile.php/UNN-Internett/Enhet/Samhandling-telemid/OSO/Strateginotat%20UNN%20UiT%20og%20samhandlingsreformen-2.pdf>

¹⁹ http://newnatureofinnovation.org/living_laboratory_providing_platform_for_uncovering_user_needs.html

