

Høringsuttalelse fra Helsedirektoratet

1.1 Sammendrag

Viser til uttalelsen: "Samtidig viser analysen av prosjektene at det er en lang rekke barrierer, som nødvendiggjør en fortsatt innsats for å understøtte innovasjon i helsesektoren."

Direktoratet vil understreke betydningen av å fokusere på de barrierer som hindrer implementering og gevinstrealisering for nye løsninger i helsesektoren, og viser til direktoratets rolle når det gjelder finansiering av nye løsninger: Helsedir har ansvar for å vurdere og foreslå utvikling av finansierings- og refusjonsordninger, herunder vurdere hvordan dokumentert effektive nyvinninger kan understøttes gjennom ordningene, jf. den nasjonale tiltaksplanen for Innovasjonssatsningen, heretter omtalt som tiltaksplanen.

1.2 Funn og anbefalinger

Formål, innretning og forankring

Funn	Anbefaling	Uttalelse
------	------------	-----------

<p>Det er fortsatt uklarerheter om innovasjon i praksis. Det er behov for operasjonalisering av innovasjon, ikke i form av nye prinsippdiskusjoner som kan bidra til å skape avstand mellom aktørene, men veiledning til å klargjøre hvordan man gjør det i praksis.</p>	<p>At det fortsatt arbeides med å operasjonalisere innovasjon i offentlig sektor. Operasjonaliseringen må bl.a. synliggjøre, hvordan forskjellige former for innovasjon (for eksempel forskningsdrevet, behovsdrevet og medarbeiderdrevet innovasjon) i praksis understøtter fornyelse og verdiskapning innenfor helsesektoren, spesielt er det vesentlig å fokusere på samspillet mellom de forskjellige innovasjonsformene. Operasjonaliseringen skal også bidra til å understøtte bedre sammenheng mellom mål om innovasjon og mål om helseutvikling.</p> <p>At man får en klarere forståelse av hva som er tjenesteinnovasjon, ikke minst hva som er forskjellen i forhold til ordinær tjenesteforbedring i virksomheten. Gevinstene ved å lære fra andre og ta andres innovasjoner i bruk bør synliggjøres.</p>	<p>Viser til InnoMeds høringsuttalelse.</p>
<p>Satsingen er i økende grad godt forankret i behov og identifiserte muligheter, men det er potensial for ytterligere effekt ved mer systematisk analyse av behov i befolkningen.</p>	<p>At man tar utgangspunkt i de store utfordringene i helse- og omsorgssektoren med endret sykdomsbilde og store pasientgrupper med kroniske sykdommer og livsstilssykdommer som psykisk helse, rus, diabetes, kols, slag, demens, kreft eller overvekt. Innen disse områdene identifisere konkrete utfordringer og systematisere disse for å skape bevissthet og grobunn for innovasjon.</p>	<p>Viser til InnoMeds høringsuttalelse . Viser videre til at det er avgjørende at man legger til grunn aktuelle nasjonale strategier som f. eks. diabetes, slag, kols, demens, i arbeidet med å følge opp ”innovasjonsbestillingene” på disse områdene.</p>
<p>Det er bred støtte for at innovasjonssatsingen skal ha et bredt perspektiv gjennom satsing både på teknologiutvikling og tjenesteutvikling. Det synes imidlertid å være mindre klart hvordan man skal understøtte tjenesteinnovasjon der teknologi og patentrettigheter ikke er et vesentlig element.</p>	<p>Videreføre styrkingen av miljøer (f.eks. TTOer) og virkemidler som bidrar til å utvikle patenterbare kunnskap, teknologier og løsninger, uavhengig av hvordan innovasjonen er drevet fram.</p> <p>Stimulere idégenerering og nytenkning blant helsepersonell for å stimulere til nye tjenester og organiseringsformer. Sikre kompetanse i helseforetakene som kan bidra til å identifisere og selektare de enkeltideer som kan utvikles til en tjenesteinnovasjon.</p> <p>Styrke satsingen på tjenesteinnovasjon med konsepter, verktøy og informasjon, incentiver og ordninger for å frikjøpe ressurser i</p>	<p>Viser til InnoMeds høringsuttalelse.</p> <p>Direktoratet mener det er avgjørende at det utvikles nye virkemidler for tjenesteinnovasjon på lik linje med produktinnovasjon for å understøtte offentlig og privat</p>

	<p>en slik fase.</p> <p>At man ikke nedtoner betydningen av ordinær virksomhetsforbedring, inkludert det å ta i bruk andres innovasjoner, slik at man unngår å "finne opp hjulet på nytt".</p> <p>At man i et visst omfang benytter private kommersielle eller ideelle tjenesteleverandører som har andre incentiver til å utvikle nye løsninger og skape tjenesteinnovasjoner.</p>	<p>tjenesteinnovasjon.</p> <p>Støtter InnoMeds uttalelse om at det er behov for strategier/virkemidler/incentiver for å realisere verdikjeden frem til implementering av nye løsninger, herunder gjenbruk av andres løsninger. Direktoratet mener det må utvikles virkemidler som i større grad stimulerer til etablering av hjemmemarked innenfor forventede vekstområder, for eksempel velferdsteknologi. Dette medfører at det må utvikles et "leverandørnøytralt" støtteregime for bredding av innovasjonsprosjekter.</p> <p>Viser videre til at økt fokus på behovsdrevet tjenesteinnovasjon må bygge opp under hovedsatsingene for fremtidig kommunerolle som fremkommer av Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015) – Meld. St. 16 (2010-2011).</p>
<p>Forskningsbaserte og behovsdrevne innovasjonstilnærminger utfyller hverandre og står ikke i motsetning til hverandre.</p> <p>Det øker verdien på alle innovasjoner når de utvikles tett opp mot eksisterende eller kommende behov. I tillegg kan forskning i sterk grad bidra til å gjøre innovasjonsprosesser bedre ved å hente inn og tilpasse helt ny relevant kunnskap. Formålet er å gjøre innovasjonene mer robuste og øke verdiskapingen ytterligere.</p>	<p>At man inkluderer forskningsbasert innovasjon som del av satsingen. Og at det skapes tettere koblinger mellom aktører, som understøtter både forskningsbasert og behovsdreven innovasjon, f.eks. mellom forskningsinstitusjoner, TTOer, InnoMed, sykehus og deres personale, næringsliv osv.</p>	<p>Direktoratet mener det er behov for tydeligere å integrere virkemidlene innen forskningsbasert innovasjon med behovsdrevet innovasjon. Viser til at InnoMed i all hovedsak finansierer sine for- og hovedprosjekter gjennom henholdsvis direktoratet/Innovasjon Norge og Innovasjon Norge. For nettopp å la forskningen bidra til å gjøre innovasjonene mer robuste gjennom å hente inn ny relevant kunnskap i prosjekter, for å øke verdiskapingen ytterligere, mener vi det er behov for at Forskningsrådets virkemidler tilpasses dette behovet også i forhold til nasjonale prosjekter.</p>

<p>Dagens fokusområder har ikke fungert som effektive prioriteringsmekanismer, og en slik praksis synes å ha vært hensiktsmessig. Dagens fokusområder peker i mindre grad på tjeneste- eller prosessinnovasjoner, som mange oppfatter som områder med stort samfunnsmessig gevinstpotensial.</p> <p>Det er støtte for at innovasjonssatsingen skal ha et bredt perspektiv gjennom satsing både på teknologiutvikling og tjenesteutvikling.</p>	<p>At man tar vekk avgrensningen til MTU og IKT, og åpner opp for produkt- og tjenesteinnovasjon på flere områder.</p> <p>At man ved hjelp av myke virkemidler stimulerer innovasjon der potensial og norske styrkeposisjoner anses å være best. Dette kan være gjennom bruk av behovsanalyser, oversikt over kompetansemiljøer, gjennom møteplasser mellom helsetjenesten og industri og ved å trekke frem gode eksempler.</p>	<p>Viser til InnoMeds høringsuttalelse.</p>
<p>RHFene har en betydelig innovasjonsaktivitet i forbindelse med store investeringsprosjekter innen for eksempel bygg og IT. Disse aktivitetene må synliggjøres bedre som innovasjonsarenaer. Tilsvarende gjelder for offentlige innkjøp som i liten grad stimulerer innovasjon, men der potensialet av mange vurderes å være betydelig. IKT-miljøene er allerede i økende grad involvert</p>	<p>At fag-, og prosjektmiljøer integreres inn i innovasjonssatsingen. Det forventes en rekke store sykehusinvesteringer i årene som kommer og man bør tenke mer helhetlig i forhold til innovasjon i slike prosesser.</p> <p>At innkjøpsstrategier tilrettelegger for å stimulere innovasjon og næringsutvikling innenfor gjeldene regelverk.</p>	<p>Viser til InnoMeds høringsuttalelse.</p>
<p>Det synes som det er begrenset bevissthet om norske styrkeposisjoner i forhold til innovasjon og næringsutvikling.</p>	<p>At næringslivets kunnskap, tjenester og produkter synliggjøres for helsetjenesten, inkludert ved å styrke eksisterende nettverk med dette formålet.</p> <p>At næringslivet eksponeres for helsetjenestens behov og får kunnskap om ledende miljøer i helsetjenesten som er egnede partnere i innovasjonsprosjekter.</p> <p>At man er mer bevisst på å bygge opp ledende miljøer til å ta et nasjonalt område innen sitt felt. Samarbeidspartene og særlig RHFene bør koordinere en slik prosess.</p>	<p>Viser til InnoMeds høringsuttalelse.</p>

<p>Det er enighet om at det er behov for å fokusere på innovasjon i primærhelsetjenesten, men det er krevende å finne «sentrale samarbeidspartnere». En mulighet er å lære fra praksiskonsulentordningen (sykehusenes samarbeid med fastleger) og la spesialisthelsetjenesten kompetansemiljøer være tilgjengelig for primærhelsetjenesten.</p> <p>Det skjer en satsing på innovasjon i kommunesektoren på tvers av sektorer, som gir muligheter også for helseområdet.</p>	<p>At man inkluderer primærhelsetjenesten som del av satsingen.</p> <p>At man legger til rette for at primærhelsetjenesten kan benytte helseforetakenes innovasjonsrådgivere, InnoMeds og TTOenes kompetanse.</p> <p>At man inkluderer innovasjon som del av samarbeidsavtaler i forbindelse med samhandlingsreformen.</p> <p>At helse- og omsorg inngår som del i kommunenes satsing på innovasjon på tvers av sektorer.</p> <p>At man stimulerer til tjenesteinnovasjon i forbindelse med anskaffelse av private helse- og omsorgstjenester.</p>	<p>Det vises til InnoMeds høringsuttalelse. Når det gjelder hvilke innovasjonsrådgivere som skal serve primærhelsetjenesten mener vi det vil være avgjørende at innovasjonsrådgiverfunksjonen baserer seg på de nettverk og miljøer som er naturlig for kommunene. Men at disse bør inngå i InnoMeds kompetansenettverk for å benytte seg av InnoMeds kompetanse. InnoMed bør således styrkes og gis en sentral rolle på satsingen innen primærhelsetjenesten og i samspillet mellom tjenestenivåene.</p>
<p>Det er felles erkjennelse at satsingens periode har vært kort, men det er forskjell på hvilke tidsperspektiv som er politisk hensiktsmessig for å sikre gjennomføring og hva som er et hensiktsmessig tidsperspektiv når man kommer til faktisk etterlevelse.</p>	<p>At det erkjennes at man må jobbe systematisk med innovasjon og gevinstrealisering over tid.</p> <p>At man viderefører satsingen til innovasjon er en naturlig del av ordinær virksomhet.</p> <p>At man vurderer innretning og resultater ved jevne mellomrom, eksempelvis hvert 4 eller 5 år.</p>	<p>Direktoratet støtter anbefalingen.</p>

Organisering og styring

Funn	Anbefaling	Uttalelse
<p>Det er utarbeidet en tiltaksplan. Nå er utfordringen å gå fra intensjon til handling og etterleve tiltaksplanens anbefalinger. Det er etablert eierskap, men det er ulike ambisjoner og forventninger til innovasjon hos aktørene i satsingen.</p>	<p>At det arbeides for å etterleve tiltaksplanen og at den aktivt brukes som et styringsredskap for de involverte aktørene.</p> <p>At de berørte parter utarbeider egne planer for å konkretisere og videreutvikle satsingen, i den grad dette ikke allerede er iverksatt.</p> <p>At partene arbeider mer integrert og helhetlig langs hele innovasjonsforløpet, og at de iverksetter felles målsettinger fra</p>	<p>Direktoratet støtter anbefalingen.</p>

	<p>tiltaksplanen</p> <p>At kravene til innovasjon inkluderes i eksisterende og nye styringsdokumenter i den grad dette ikke er gjennomført, inkludert at indikatorene for måling av innovasjon videreutvikles, og gjennom dette sidestiller viktigheten av innovasjon med forskning i RHFene.</p>	
<p>Det har vært svært begrenset med ekstra finansiering, men takket være ressurspersoner og bruk av eksisterende virkemidler har man oppnådd mye med de midlene man har hatt til rådighet.</p>	<p>At politiske intensjoner følges opp med tilgang på ressurser og som brukes aktivt som prioriteringsredskap i forhold til særlige satsningsområder.</p>	<p>Det vises til InnoMeds høringsuttalelse, samt til vår uttalelse over om behovet for utvikling av virkemidler til etablering av hjemmemarked for forventede vekstområder (velferdsteknologi) og for bredning av innovasjonsprosjekter.</p>
<p>Flere sentrale aktører er ønsket inn i satsingen. Dette inkluderer KS og eventuelt andre koordinerende representanter for helse- og omsorgstjenesten), Kunnskapsdepartementet (forskning og innovasjon), KR D (innovasjon i kommunene) og DIFI (IKT, innkjøp).</p>	<p>At samarbeidsavtalen videreføres, men at gruppen av samarbeidspartnere utvides med representanter for kommunesektoren/primærhelsetjenesten.</p> <p>At Forskningsrådet blir tettere integrert og at forskningsrådets interne organisering eksplisitt vektlegger innovasjon på helseområdet.</p> <p>At man vurderer om det er hensiktsmessig å inkludere Kunnskapsdepartementet, KR D og/eller DIFI.</p>	<p>Viser til at direktoratet i tråd med tiltaksplanen har invitert KS inn i samarbeidet om Innovasjonssatsingen. Viser til direktoratets uttalelse over om tydeligere integrering av Forskningsrådets virkemidler med behovsrevet innovasjon.</p>
<p>Det er behov for allmenn innovasjonskompetanse og rådgivning i alle deler av landet.</p> <p>Samtidig er det identifisert behov for å konsentrere fagmiljøer både for så sikre tilstrekkelig kompetanse, men også for å sikre effektiv ressursbruk og unngå dublering. Gjennom nettverk og regionale innovasjonsrådgivere kan man kanalisere helsepersonell og næringsliv til disse miljøene. En slik arbeidsdeling er allerede</p>	<p>At RHFene fordeler ansvaret for spesifikke innovasjonsmetodikker og fokusområder seg imellom med utgangspunkt i etablerte kompetansemiljøer, slik at vi bygger opp miljøer med nasjonalt ansvar, men fordeler disse geografisk.</p>	<p>Viser til InnoMeds høringsuttalelse.</p>

etablert på noen områder.

Virkemidler

Funn	Anbefaling	Uttalelse
<p>Satsingen har foreløpig ikke omfattet ekstra finansielle ressurser, men basert seg på at aktørene innenfor gjeldende rammer skal omprioritere ressursinnsats i retning av mer behovsdrevet innovasjon. Til dels en svak kobling mellom satsingen og prosjekter, særlig under virkemiddelaktørene, er for eksempel et uttrykk for dette.</p>	<p>At departementene vurderer om satsingen framover bør stimuleres gjennom tilførsel av nye ressurser som er målrettet mot innovasjon i helsesektoren. Når det nå som del av satsingen både er skapt bevissthet om de muligheter som innovasjon og næringsutvikling og bygget kompetanse til å forvalte slike ressurser på en effektiv måte bør aktørene få tilført øremerkede midler i en oppbyggingsperiode. En høy andel av midlene bør gå til å gjennomføre prosjekter og frikjøpe helsepersonell. Det er viktig at man ved økt ressursbruk balanserer mellom å bygge opp kapasiteten hos ledere, hos innovasjonsrådgivere og ellers i virkemiddelapparatet, i forhold til de midler som går til faktisk utvikling av nye innovasjoner.</p>	<p>Viser til InnoMeds høringsuttalelse.</p>
<p>Virkemidlene som benyttes inn i satsingen fra Innovasjon Norges og NFRs side er:</p> <ul style="list-style-type: none">• i stor grad rettet inn mot utvikling og kommersialisering. Virkemidlene synes ikke i tilstrekkelig grad å være dekkende for å stimulere idégenerering eller implementering og spredning av innovasjonsresultater.• i stor grad rettet inn mot utvikling av produkter, og i liten grad innrettet mot tjeneste- og	<p>At departementet igangsetter en prosess hvor målet er å videreutvikle virkemidlene til bedre å være tilpasset innovasjon i offentlig sektor</p> <p>At de utførende aktørene vurderer grep som enkelt kan stimulere idégenerering og initiativ knyttet til innovasjon</p>	<p>Viser til InnoMeds høringsuttalelse. Viser videre til vår uttalelse om behovet for "leverandørnøytrale" virkemidler som understøtter implementering av ferdig utviklede løsninger og innovasjonsprosjekter.</p>

<p>prosessinnovasjon.</p> <ul style="list-style-type: none"> • til tross for endringer i OFU-ordningen, i liten grad tilpasset at det offentlige skal være prosjekteier. <p>Virkemidlene innebærer i liten grad risikoavlastning for offentlig virksomhet som utvikler prosjekter på vegne av sektoren</p>		
<p>InnoMed med støtte fra Helsedirektoratet har hatt en pådriverrolle i forhold til den nasjonale satsingen og koordineringsgruppen. InnoMeds fokus har endret seg i løpet av satsingsperioden både, en endring som synes forankret i faktiske behov og hos sentrale aktører.</p> <p>Det pekes på at InnoMed har oppnådd mye gitt sine ressurser, men at ressursrammen må økes hvis man videre skal forvente effekt av betydning gitt sektorens størrelse. InnoMed bør i høy grad arbeide gjennom andre miljøer og ha en rolle som koordinator og finansieringskilde i tidlig fase.</p>	<p>At man videreutvikler InnoMed som et nasjonalt pådrivermiljø innen brukerdrevet innovasjon med ansvar for møteplasser, behovskartlegginger, verktøy med mer.</p> <p>At InnoMed fokuserer på tidligfase av prosjekter og at man deretter kanalisere prosjektene inn i andre deler av virkemiddelapparatet,</p> <p>At det utvidete fokus opprettholdes, men at man er bevisst på å forankre utvikling og bredding av tjenesteinnovasjon i helsetjenesten slik at det ikke utvikles en rekke innovasjoner som ikke tas i bruk.</p> <p>At InnoMed tilføres betydelig økte ressurser, men med føringer om at InnoMed skal kanalisere en vesentlig del som utløsende midler til prosjekter i helsesektoren, og til å understøtte regionale nettverk og møteplasser, inkludert tilskuddsmidler til å utvikle behovsanalyser og "businesscase"/kost-nytte-analyser.</p>	<p>Viser til InnoMeds høringsuttalelse.</p>

Aktiviteter og prosjekter

Funn	Anbefaling	Uttalelse
------	------------	-----------

<p>Innovasjon er satt på dagsorden i helsesektoren. Satsingen har skapt økt bevissthet, ikke minst hos ledere i RHFene.</p>	<p>At arbeidet videreføres med tanke på å skape forståelse for innovasjonsarbeid som en vedvarende aktivitet.</p> <p>At det utarbeides et kunnskapsgrunnlag som viser mulighetene og gevinstene ved innovasjon i helsesektoren, inkludert formidling av gode prosjekter</p>	<p>Direktoratet støtter anbefalingen.</p>
<p>Der etterlyses tydelig ledelse og ledelsesforankring av innovasjon via både lederutdanning og styringstiltak, på samme måte som det er behov for formidling av gode pedagogiske eksempler som kan motivere og gi ideer.</p>	<p>At viktigheten av innovasjon kommuniseres og institusjonaliseres gjennom aktiv fokus fra toppledelse og avdelingsledelse.</p> <p>At det utvikles kompetanseforløp for ledere og medarbeidere med fokus på innovasjon og tilgang til metodeverktøy utbredes.</p> <p>At arbeidet med informasjon, lederopplæring, verktøyutvikling, webløsninger mm. styrkes og at det legges vekt på konkrete eksempler og praktiske løsninger.</p>	<p>Direktoratet støtter anbefalingen.</p>
<p>Det er for lite premiering av innovasjonsaktivitet, både i forhold til finansielle incentiver, og i forhold til ikke-finansiell premiering som medieomtale, innovasjonspriser, omtale i statistikker og rapporter.</p>	<p>At man styrker insentivene for den enkelte til å medvirke til innovasjon.</p>	<p>Direktoratet støtter anbefalingen.</p>
<p>En stor utfordring er at prosjekter stopper opp på grunn av manglende prioritering av ressurser til innovasjonsprosjekter innad i helsesektoren. Prosjektene settes i gang, men det blir ikke prioritert nødvendige midler til videreutvikling og implementering eller til å sikre kommersialisering.</p>	<p>At man styrker virkemiddelapparatet slik at de gode prosjektene kommer gjennom "the valley of death". Samarbeidspartene bør vektlegge gode overganger mellom virkemiddelområdene langs verdikjeden for innovasjon.</p> <p>At ikke-kommersielle innovasjoner er forankret i tjenesten og hos institusjoner med finansieringsansvar tidlig i prosessen.</p> <p>At man i en overgangsfase vurderer egne finansieringsmidler som understøtter tjenesteinnovasjon som gir bedre samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.</p> <p>At man tidlig stiller krav til prosjektene om forretningsplaner og analyser av samfunnsøkonomisk kost/nytte.</p>	<p>Viser til InnoMeds høringsuttalelse.</p>

6.2.1 Aktørenes koordinerende aktiviteter

Viser til uttalelsen om at "InnoMed har dessuten vært ansvarlig for styringsgruppen med representanter fra de respektive samarbeidspartnerne".
Direktoratet viser til at det er direktoratet som leder Innovasjonssatsingens koordineringsutvalg, ikke styringsgruppe, i tråd med direktoratets strategiske lederansvar for satsingen.