

Evaluering av nasjonal satsing på behovsdrevet innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren

# Høringsuttalelse fra InnoMed

1.september 2011

## Innholdsfortegnelse

1.	Innledning .....	3
2.	Kommentarer til kapittel "1.1 Sammendrag" .....	4
3.	Kommentarer til kapittel "1.2 Funn" .....	4
4.	Kommentarer til kapittel "3.5.3 Behovsdreven vs. forskningsdreven innovasjon" .....	17
5.	Oppsummering .....	18

## 1. Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Nærings- og handelsdepartementet (NHD) lanserte i 2007 en felles femårig satsing på behovsdrevet innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren. Satsingen er foreslått utvidet til 10 år forutsatt en positiv halvveis evaluering. Satsingen har nå vært evaluert. Hovedformålet med evalueringen har vært å vurdere effekten og innretningen av satsingen.

InnoMed vil innledningsvis gi ros til evaluatoren. Vi mener at Oslo Economics AS og DAMWAD AS har levert en grundig og systematisk evalueringsrapport, med tydelige anbefalinger for videre arbeid. Rapporten peker på sentrale utfordringer og funn, hvor det er gitt anbefalinger for å sikre tilstrekkelig gevinstrealisering for fremtidig innovasjon i helsesektoren.

Med kommende demografiske utvikling samtidig som at sykdomsbildet endrer seg, er vi nødt til å tenke nytt i Norge. Forutsetter vi en videreføring av dagens helsetilbud til kommende eldrebølge, vil vi ha et behov for økt pleie- og omsorgsarbeidere som

ikke tilsvarer vekst i arbeidsstyrken. Den eneste måten å møte denne utfordringen er å tenke nytt – tenke smartere og jobbe systematisk med innovasjon for å finne nye og bedre metoder for å løse oppgavene.

Behovsdrevet innovasjon er en relativ ny innovasjonstilnærming i Norge, og krever strategisk kunnskapsutvikling for å finne frem til en god og hensiktsmessig tilnærming med definerte metoder. InnoMed har behovsdrevet innovasjon, som sin faglige tilnærming for sitt innovasjonsarbeid i norsk helsesektor. Til grunn ligger mange års erfaring med innovasjon og næringsutvikling i helse- og omsorgssektoren.

InnoMed støtter i all hovedsak disse anbefalingene. Vi mener at disse er gode og poengterte. Likevel har InnoMed i dette dokumentet ønsket å gi en rekke kommentarer som vi mener er kompletterende og også et godt supplement i arbeidet for å nå de nevnte anbefalinger.

## 2. Kommentarer til kapittel "1.1 Sammendrag"

InnoMed har følgende kommentar til sammendraget:

I sammendraget står det at: "De styringsmessige, strukturelle og adferdsmessige endringene som satsingen har medført, kun i noen grad har hatt betydning for faktisk innovasjonsaktivitet i konkrete prosjekter. "Rapporten under pkt. 7, side 44 sier imidlertid at: "Analysen peker på at prosjektene under satsingen til sammen genererer en omfattende innovasjonsaktivitet som bidrar både til

utvikling av nye produkter og tjenester samt til å understøtte en positiv utvikling på helseområdet."

InnoMed mener det er uheldig at evalueringsrapportens sammendrag gir en feil fremstilling av de faktiske forhold og anbefaler at dette blir rettet opp i rapporten.

## 3. Kommentarer til kapittel "1.2 Funn"

InnoMed kommenterer nedenfor de funn og anbefalinger som foreligger i evalueringen. InnoMed har gitt innspillene direkte inn i dokumentet, knyttet til evalueringens sentrale temaer:

- Satsingens **formål, innretning og forankring**
- Satsingens **organisering og styring**
- Satsingens **anvendelse av virkemidler**
- Satsingens **aktiviteter og prosjekter**

## Formål, innretning og forankring

Funn	Anbefaling
<p>Det er fortsatt uklårheter 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><b>Uttalelse fra InnoMed:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeidet med å sikre at innovasjonsatsingen er godt forankret i helsesektoren, er nødvendig for å stimulere til økt satsing på innovasjon. Dette medfører imidlertid en kommunikasjonsutfordring knyttet til å gjøre budskapet enkelt, forståelig og gjenkjennelig for helsesektoren. Eksempler på arbeid i InnoMed relatert til dette: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Programmet for Innovasjonsledelse og -kultur i helse- og omsorgssektoren, utviklet av Innoco AS i samarbeid med InnoMed, er et eksempel på et nyttig verktøy i denne sammenheng.</li> <li>○ InnoMed, Helse Midt-Norge og SINTEF har i et strategisk samarbeid etablert en felles satsing (2008-2012) for kunnskapsutvikling og formidling, for å gi en anbefaling om hvordan man best arbeider med behovsdrevet innovasjon i helsesektoren. I dette samarbeidet er det lansert en håndbok, spesielt tilpasset lesere i helsesektoren, med tittel: "Behovsdrevet innovasjon – 10 steg til innovasjon i helsesektoren".</li> <li>○ InnoMeds årlig Innovasjonskonferanse er et nyttig verktøy i denne sammenheng. InnoMed har erfart betydningen av å informere, spre kunnskap og etablere samarbeid om vellykkede innovasjoner.</li> </ul> </li> </ul>

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.

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.

**Uttalelse fra InnoMed:**

- InnoMed er enig i at store utfordringene i helse- og omsorgssektoren må være førende for "innovasjonsbestillingen." InnoMed har i sitt arbeid tatt utgangspunkt i de store utfordringene som helse- og omsorgssektoren står ovenfor. Dette er viktige områder som demens, medisinbehandling, kols, slag og eldreomsorg. En slik prioritering er også en nødvendig prioritering for videreføring av den nasjonale satsningen.
- InnoMed vil oppfordre til at det etableres nasjonale møteplasser innenfor de store viktige områdene. Slike prosjekt/nettverk bør ha en utvalgt koordinator, med deltakere fra alle interesserte helse- og industrimiljøer nasjonalt. Faren med dagens modell, er at man løser like behov i ulike regioner. Et strategisk samarbeid mellom flere miljøer, vil motivere til at det skapes løsninger som også passer inn i en nasjonal sammenheng.
- I de tilfellene der man for eksempel mangler relevant næringsliv, bør samarbeid med aktører internasjonalt vurderes. Det er viktig å holde seg oppdatert om hva som skjer internasjonalt. Man bør derfor prioritere aktiviteter som konferanser, studieturer og nettverk, for sentrale innovasjonsaktører.

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.

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.

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 selektere de enkeltideer som kan utvikles til en tjenesteinnovasjon.

Styrke satsingen på tjenesteinnovasjon med konsepter, verktøy og informasjon, incentiver og ordninger for å frikjøpe ressurser i en slik fase.

	<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><b>Uttalelse fra InnoMed:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• InnoMeds erfaring er at helsesektoren i stor grad etterspør tjenesteinnovasjon, og området bør få ytterligere prioritering. I denne sammenheng vil vi peke på to sentrale områder, som bør iverksettes;             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. etablere virkemidler for risikoavlasting for helseforetak og kommuner til deltakelse i tjenesteinnovasjonsprosjekter</li> <li>2. utvikle en strategi og ansvar for dokumentasjon av effekter og bredding av vellykkede tjenesteinnovasjoner i helsesektoren.</li> </ol> </li> <li>• For å understøtte tjenesteinnovasjon i helsesektoren er det nødvendig at man tilfører ny kompetanse til dette. TTOene har ikke en prioritert satsing i å jobbe med tjenesteutvikling, og vil primært ikke ha en riktig rolle. Det anbefales at man samarbeider med ledende kompetansemiljøer relatert til dette. Eksempler på slike er; BI, Norges Handelshøyskole og andre sentrale servicedesign miljøer.             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ For helse- og omsorgsfeltet ligger det et stort potensial i å ta i bruk produkter og løsninger som er utviklet andre steder, nasjonalt og internasjonalt. Økonomiske virkemidler eller andre incentiver for uttesting, evaluering, tilpasning og implementering, er nødvendig.</li> </ul> </li> </ul>
<p>Forsknings- og behovsdrevne innovasjonstilnærminger utfyller hverandre og står ikke i motsetning til hverandre. 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 forskningsdrevne innovasjon som del av satsingen. Og at det skapes tettere koblinger mellom aktører, som understøtter både forsknings- og behovsdreven innovasjon, f.eks. mellom forskningsinstitusjoner, TTOer, sykehus og deres personale, næringsliv osv.</p> <p><b>Uttalelse fra InnoMed:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det uttales i dokumentet at forsknings- og behovsdrevne innovasjonstilnærminger utfyller hverandre og ikke står i motsetning til hverandre. Dette er InnoMed helt enig i. For å operasjonalisere innovasjon i norsk helsesektor, er definisjonssimplifisering nødvendig.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>InnoMed har et utstrakt samarbeid med designmiljøer knyttet til behovsdrivet prosjektutvikling, spesifikt knyttet til behovskartlegging og konseptutvikling av nye løsninger både innenfor tjeneste- og teknologiutvikling. Vår erfaring er at disse miljøene har svært relevant kompetanse. Dette er også bekreftet gjennom tilbakemeldinger fra helseledere, helsepersonell og bedrifter.</li> </ul>
<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. 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. 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><b>Uttalelse fra InnoMed:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Med hovedfokus på <b>behov</b> er det viktig og riktig å åpne opp for produkt- og tjenesteinnovasjon på flere områder og ikke avgrense løsningene til MTU og IKT.</li> <li>InnoMed opplever i flere innovasjonsprosjekter, som har til hensikt å utvikle nye produkter, at en implementering også vil medføre ny organisering eller endring av tjenesten. En endring av fokus hvor man også i større grad ser på innovasjon av tjenester er derfor helt nødvendig. InnoMed støtter derfor at den videre innovasjonssatsingen har et utvidet perspektiv.</li> <li>I tillegg til myke virkemidler som det vises til i anbefalingen, vil InnoMed understreke betydningen av "hardere virkemidler".</li> </ul>
<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><b>Uttalelse fra InnoMed:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Det uttales i dokumentet at offentlige innkjøp i liten grad stimulerer innovasjon, men at</li> </ul>



	<p>potensialet av mange vurderes å være betydelig. InnoMed vil vise til arbeidet som gjøres i regi av KS og NHO, som er et Nasjonalt program for leverandørutvikling. Dette programmet skal bidra til at offentlige anskaffelser i større grad stimulerer til innovasjon og verdiskaping.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• InnoMed vil også understreke betydningen av å utvikle et "innovativt innkjøpssystem" i helse- og omsorgssektoren der de som utøver innkjøpsfunksjonen får bedre mulighet til å sette seg inn i, og forstå brukernes behov. Kompetanseheving er nødvendig i denne sammenheng.</li> <li>• Tiltak for å utvikle "den krevende kunde" i utviklingssamarbeid med næringslivet, vil være et viktig bidrag for å lykkes med innovasjonsatsingen.</li> </ul>
<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><b>Uttalelse fra InnoMed:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• InnoMeds erfaring er at gode møteplasser med sentrale nøkkelaktører, inkludert næringsliv, som viser konkrete innovasjonshistorier, er et nyttig virkemiddel for å skape forståelse, inspirasjon og engasjement for innovasjon i helsesektoren. InnoMed oppfordrer til at det legges til rette for dette.</li> <li>• Det refereres til InnoMeds tidligere anbefaling ovenfor, hvor vi mener at det er behov for nasjonale møteplasser innenfor store, viktige behovsområder. Det anbefales at næringslivets kunnskap, tjenester, produkter og strategiske planer synliggjøres for helsetjenesten gjennom deltakelse i slike møteplasser. Dette bør være en prioritert oppgave for virkemiddelapparatet.</li> </ul>
<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</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>

kompetansemiljøer være tilgjengelig for primærhelsetjenesten. Det skjer en satsing på innovasjon i kommunesektoren på tvers av sektorer, som gir muligheter også for helseområdet.

At man inkluderer innovasjon som del av samarbeidsavtaler i forbindelse med samhandlingsreformen.

At helse- og omsorg inngår som del i kommunenes satsing på innovasjon på tvers av sektorer.

At man stimulerer til tjenesteinnovasjon i forbindelse med anskaffelse av private helse- og omsorgstjenester.

**Uttalelse fra InnoMed:**

- I samhandlingsreformen og utfordringer generelt i omsorgssektoren, er et samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten sentralt for å oppnå ønsket gevinst. Samhandlingsreformen er viktig for at vi skal få heletjenesten til å virke sammen. Skal vi greie dette, må vi også arbeide smartere sammen og utvikle moderne organisasjonsformer. Innovasjon i denne sammenheng er særlig viktig for at vi skal få den effekten vi trenger ut av samhandlingsreformen. InnoMed er derfor svært enig i at man inkluderer primærhelsetjenesten som del av satsingen. Angående «sentrale samarbeidspartnere» i primærhelsetjenesten, så bør kommunesektoren samordnes i større nettverk. Fylkesmannen kan være en naturlig forankring.

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.

At det erkjennes at man må jobbe systematisk med innovasjon og gevinstrealisering over tid.

At man viderefører satsingen til innovasjon er en naturlig del av ordinær virksomhet.

At man vurderer innretning og resultater ved jevne mellomrom, eksempelvis hvert 4 eller 5 år.

**Uttalelse fra InnoMed:**

- InnoMed er enig i overnevnte anbefaling. Økt langsiktighet vil gi muligheter også for kompliserte innovasjonsprosjekter, for eksempel utvikling av avansert MTU. I en kortsiktig satsing vil man gjerne prioritere enkle prosjekter, der man kan dokumentere resultater relativt raskt.

## Organisering og styring

Funn	Anbefaling
<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 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><b>Uttalelse fra InnoMed:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>InnoMed støtter anbefalingen.</li> </ul>
<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><b>Uttalelse fra InnoMed:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>InnoMed vil understreke betydningen av at det settes av øremerkede og langsiktige økonomiske ressurser i den videre satsingen. Det er et sterkt behov for virkemidler for risikoavlastning til helseforetak og kommuner i innovasjonsprosjekter, både knyttet til tjenesteinnovasjon og teknologiutvikling. Dagens virkemidler innenfor OFU-kontrakter gir til en viss grad denne muligheten og bør utvikles videre.</li> <li>Det er også behov for virkemidler for innovasjonsprosjekt som ikke har et kommersielt løp, men som synes å ha et betydelig potensial for økning av kvalitet og effektivitet. Dette gjelder ofte tjenesteinnovasjonsprosjekt.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det bør også etableres virkemidler for uttesting og implementering av eksisterende teknologi som synes å ha et lovende potensial for forbedring av helse- og omsorgssektoren.</li> </ul>
<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), KRD (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, Kommunal- og regionaldepartementet og/eller DIFI.</p> <p><b>Uttalelse fra InnoMed:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• InnoMed er enige i anbefalingen. Det bør vurderes hvordan kommunesektoren bør være representert, for å dekke hele kommune-Norge.</li> </ul>
<p>Det er behov for allmenn innovasjonskompetanse og rådgivning i alle deler av landet. 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 offentlig virksomhet som utvikler prosjekter på vegne av sektoren.</p>	<p>At RHFene fordeler ansvar for spesifikke innovasjonsmetodikker og fokusområder seg imellom basert på etablerte kompetansemiljøer som for eksempel InnoMed og Inven2.</p> <p><b>Uttalelse fra InnoMed:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det uttales i dokumentet at det er behov for allmenn innovasjonskompetanse og rådgivning i alle deler av landet, og at det anbefales at RHFene fordeler ansvar for spesifikke innovasjonsmetodikker og fokusområder seg imellom basert på etablerte kompetansemiljøer som for eksempel InnoMed og Inven2. InnoMed er uenig i dette. En fordeling av ansvar for spesifikke innovasjonsmetodikker mellom RHFene, ansees som ugunstig. I en naturlig innovasjonsprosess forutsettes det at man har kunnskap om flere metodikker knyttet til stegene i prosessen. En deling av fokusområder på ledelsesnivå virker naturlig, men alle interesserte parter bør kunne delta inn i de områdene som en ser som potensielle for sin virksomhet.</li> <li>• InnoMed, med innovasjonsrådgivere i hver helseregion, bør i stedet forsterkes ytterligere både med kapital og personell, for å utøve en slik rolle. I InnoMeds nettverk, har Inven2 en sentral rolle i Helse Sør-Øst, Innovest og Prekubator i Helse Vest, SINTEF i Helse Midt-Norge og NorInnova Technology Transfer i Helse Nord.</li> </ul>

## Virkemidler

Funn	Anbefaling
<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 behovsdrivet 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><b>Uttalelse fra InnoMed:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• InnoMed er enig i anbefalingen om en tydeligere satsing fra departementenes side gjennom tilførsel av nye økonomiske ressurser, som er målrettet mot innovasjon i helsesektoren.</li> <li>• InnoMed er også enig i anbefalingen om at en høy andel av midlene bør gå til å gjennomføre prosjekter og frikjøpe helsepersonell.</li> <li>• InnoMeds mener i tillegg at man bør prioritere ressurser til nasjonalt lederskap, både for overordnet satsing, men også for eventuelle definerte kompetansegrupper, ut fra viktige behovsområder.</li> <li>• InnoMed mener at det bør gis fokus til kompetanseheving og kompetanseoverføring. Dette bør også inkludere midler til internasjonal aktiviteter som studieturer, konferansedeltakelse og engasjement i internasjonale organisasjoner.</li> <li>• InnoMed savner insentiver for å implementere og tilpasse nye løsninger utviklet fra andre teknologiområder, til helse- og omsorgsfeltet.</li> </ul>
<p>Virkemidlene som benyttes inn i satsingen fra Innovasjon Norges og Forskningsrådets side er:</p>	<p>At departementet igangsetter en prosess hvor målet er å videreutvikle virkemidlene til bedre å være tilpasset innovasjon i offentlig sektor.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• i stor grad rettet inn mot utvikling av produkter, og i liten grad innrettet mot tjeneste- og prosessinnovasjon.</li> <li>• til tross for endringer i OFU-ordningen, i liten grad tilpasset at det offentlige skal være prosjekteier.</li> </ul> <p>Virkemidlene innebærer i liten grad risikoavlastning for offentlig virksomhet som utvikler prosjekter på vegne av sektoren.</p>	<p>At de utførende aktørene vurderer grep som enkelt kan stimulere idégenerering og initiativ knyttet til innovasjon.</p> <p><b>Uttalelse fra InnoMed:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det uttales i dokumentet at virkemidlene som benyttes fra Innovasjon Norges og Forskningsrådets side, i hovedsak er rettet mot utvikling og kommersialisering av produkter. InnoMed anbefaler at det også etableres virkemidler som kan være med på støtte prosjekter som fokuserer på innovasjon av prosess og tjenester.</li> <li>• InnoMed savner også gode virkemidler for utprøving, evaluering og implementering av nye løsninger som allerede er utviklet internasjonalt.</li> </ul>
<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. 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.</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><b>Uttalelse fra InnoMed:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• InnoMed er enig, og motivert, i anbefalingen om at man bør videreutvikle InnoMed som et nasjonalt pådrivermiljø innen behovsdrevet innovasjon med ansvar for kunnskapsutvikling, kunnskapsformidling, initiering og fasilitering av viktige innovasjonsprosjekter i helsesektoren.</li> </ul>

## Aktiviteter og prosjekter

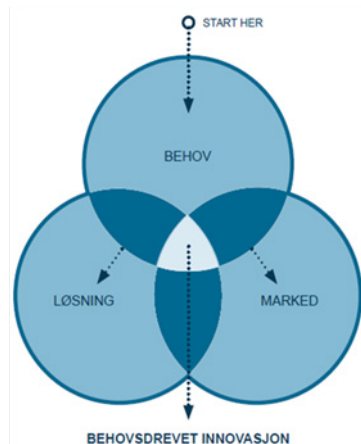
Funn	Anbefaling
<p>Innovasjon er satt på dagsorden i helsesektoren. Satsingen har skapt økt bevissthet, ikke minst hos ledere i RHFene.</p>	<p>At arbeidet videreføres med tanke på å skape forståelse for innovasjonsarbeid som en vedvarende aktivitet.</p> <p>At det utarbeides et kunnskapsgrunnlag som viser mulighetene og gevinstene ved innovasjon i helsesektoren, inkludert formidling av gode prosjekter.</p> <p><b>Uttalelse fra InnoMed:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>InnoMed er enig i dette.</li> </ul>
<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 utbredtes.</p> <p>At arbeidet med informasjon, lederopplæring, verktøyutvikling, webløsninger med mere styrkes og at det legges vekt på konkrete eksempler og praktiske løsninger.</p> <p><b>Uttalelse fra InnoMed:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>InnoMed er enig i at arbeidet bør styrkes med tanke på å skape forståelse for innovasjonsarbeid som en vedvarende aktivitet. Programmet for innovasjonsledelse og -kultur i helse- og omsorgssektoren, utviklet av Innoco i samarbeid med InnoMed, er et nyttig verktøy i denne sammenheng.</li> <li>InnoMed er enig i at det bør utarbeides et kunnskapsgrunnlag som viser mulighetene og gevinstene ved innovasjon i helsesektoren, inkludert formidling av gode prosjekter. InnoMed mener videre at et sentralt nasjonalt etablert lederskap er en forutsetning for dette.</li> </ul>

<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><b>Uttalelse fra InnoMed:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• InnoMed støtter denne anbefalingen.</li> </ul>
<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><b>Uttalelse fra InnoMed:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "The valley of death" inntreffer gjerne i fasen fra et produkt er utviklet til det er etablert i markedet. I denne fasen er det få virkemiddeltilbud til næringslivet, men mange muligheter for stimulering. Det kan eksempelvis være: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Etablering av nettverk for kompetanseheving, læring, felles markedstiltak</li> <li>○ Kobling mot kompletterende produkter som kan gi inntekt og økte markedsmuligheter</li> <li>○ Kobling mot "kompetent kapital"</li> </ul> </li> <li>• InnoMed vil foreslå at virkemiddelapparatet er med som partner langs hele innovasjonsprosessen, med gode etablerte kvalifiseringskriterier.</li> <li>• InnoMed mener at det også bør etableres virkemidler for effektvurdering av pilotprosjekter i form av økt kvalitet og effektivitet for helse- og omsorgssektoren.</li> <li>• InnoMed mener i tillegg at helseforetak og kommuner bør utvikle felles strategier for deling av kunnskap, implementering og bredning av vellykkede pilotprosjekter.</li> </ul>



## 4. Kommentarer til kapittel " 3.5.3 Behovsdreven vs. forskningsdrevet innovasjon"

InnoMed har kommentarer til tabellen 3.3 som fremstilles på side 24. Det uttales i dokumentet at forsknings- og behovsdrevne innovasjonstilnærminger utfyller hverandre og ikke står i motsetning til hverandre. InnoMed ser heller ikke behovet for å gjøre en slik avgrensning/splitting av formene, slik det gjøres i tabellen. For å operasjonalisere innovasjon i norsk helsesektor, er definisjonssimplifisering nødvendig. InnoMed anbefaler at tabellen fjernes, begrunnet i at den ikke kommuniserer et riktig bilde av InnoMeds definisjon på behovsdrevet vs forskningsdrevet innovasjon. InnoMed har tidligere gitt innspill til NOU 2011: 11, Innovasjon i omsorg, med definisjon av betydningen av behovsdrevet innovasjon. InnoMed ønsker at denne teksten nedenfor benyttes.



### Behovsdrevet innovasjon

Behovsdrevet innovasjon handler om å forstå brukerens framtidige behov, for deretter å bruke kunnskapen som grunnlag for utvikling av nye produkter, tjenester og organisasjonsformer. I en behovsdrevet innovasjonsprosess defineres alle interessenter som brukere.

Tre dimensjoner regnes som sentrale ved gjennomføring av behovsdrevet innovasjon. Disse dimensjonene må

ivaretas for å sikre utvikling av en løsning som tilfredsstillende behov, blir raskt implementert og som har et markedsmessig potensial dersom kommersialisering er en intensjon. Disse dimensjonene er:

**Behov.** I en behovsdrevet prosess starter man alltid med kartlegging av behovet til alle interessenter. Involvering av brukere i en slik prosess krever metoder som er enkle å gjennomføre og som er effektive. Involvering av brukere kan skje via ulike typer intervju, observasjoner, spørreundersøkelser, fokusgrupper, workshops etc.

**Marked.** Hensikten er å etablere kunnskap om dagens markeds- eller anvendelsessituasjon og hvilke egenskaper en ny løsning må ha for å oppnå anvendelse, eller i tilfelle kommersialisering, levedyktighet i forhold til markedets størrelse.

**Løsning.** Videre etableres kunnskap om de ulike løsningsmulighetene som finnes, og som sikrer at behovene innfris. Basert på kunnskap om behov, marked og løsningsalternativ, etableres nye løsninger. Brukerne bør involveres i det meste av innovasjonsprosessen for å sikre at den endelige løsningen tilfredsstillende deres behov.

## 5. Oppsummering

InnoMed vil i oppsummeringen trekke frem de viktigste kommentarene, knyttet til det videre arbeid med behovsdrevet innovasjon:

- **Langsiktig satsing og nye friske virkemidler.** InnoMed mener det er viktig at satsingen blir langsiktig og at satsingen tilføres øremerkede midler prioritert til; ledelse- og kulturbygging og kompetanseheving, møteplasser, frikjøp av helsepersonell og nye prosjekter innen produkt- og tjenesteinnovasjon, pilotering og bredding av nye innovasjoner.
- **Utvidet fokus: Specialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.** InnoMed mener at kommunehelsetjenesten må inkluderes i satsingen og at KS blir en sentral aktør i det nasjonale samarbeidet som er etablert. Satsingen har så langt vært gjennomført av de regionale helseforetakene, i samarbeid med virkemiddelapparatet representert ved Helsedirektoratet/InnoMed, Innovasjon Norge og Norges forskningsråd.
- **Utvidet fokus: Både teknologiutvikling og tjenesteutvikling.** InnoMed mener at den videre satsingen bør prioritere både teknologiutvikling og tjenesteutvikling. Og at det må satses på kunnskapsutvikling og etableres virkemidler som støtter opp om tjenesteinnovasjon. Satsingen har hittil særskilt lagt vekt på utvikling av nye og innovative løsninger innenfor områdene IKT og medisinsk-teknisk utstyr i spesialisthelsetjenesten.
- **Utvidet fokus: Både behovsdrevet innovasjon og forskningsdrevet innovasjon:** InnoMed mener at den videre satsingen bør stimulere til å utløse innovasjonspotensialet på

bred front, både innenfor behovsdrevet – og forskningsdrevet innovasjon. Når det gjelder forskningsdrevet innovasjon vil InnoMed understreke betydningen av TTOenes *“fasilitator-rolle”* og det etableres samarbeid mellom disse på nasjonalt nivå.

- **Internasjonalt fokus.** Kompetanse- og nettverksbygging med relevante miljø i andre land er nødvendig. Dette bør inkludere midler til internasjonale aktiviteter som studieturer, konferansedeltakelse og engasjement i relevante internasjonale organisasjoner.
- **Nasjonale nettverk.** InnoMed mener at nasjonal koordinering er nødvendig for å forhindre ressursløsning ved at man jobber med de samme behovsområdene i ulike regioner uten å kjenne til hverandre. InnoMed vil oppfordre til at det etableres nasjonale møteplasser innenfor de store viktige områdene. Slike prosjekt/nettverk bør ha en utvalgt koordinator, med deltakere fra alle interesserte helse- og industrimiljøer nasjonalt. Det er også behov for nasjonale oversikter (databaser), som kontinuerlig oppdateres, over relevante kompetansemiljø, produkter, bedrifter etc.
- **InnoMed – Nasjonalt kompetansemiljø for behovsdrevet innovasjon.** Evalueringsrapporten viser at InnoMed har en viktig rolle i tidlig innovasjonsfase knyttet til; forankring og innovasjonsstimulering, innovasjonsledelse og kulturbygging, behovsdrevet prosjektutvikling og kunnskapsutvikling og -formidling. InnoMed støtter en økt satsing og er svært motivert for å ta denne *“fasilitator-rolle”* i den videre satsingen.

Oslo 1. september 2011



Hans Petter Aarseth

Helsedirektoratet

Leder InnoMeds styringsgruppe

Trondheim 1. september 2011



Merete Rørvik

SINTEF

Sekretariatsleder InnoMed