



Nærings- og handelsdepartementet
Einar Gerhardsens plass 1
0030 Oslo

Oslo, 31 august 2011

HØRING – EVALUERING AV SATSING PÅ BEHOVSDREVET INNOVASJON OG NÆRINGSUTVIKLING I HELSESEKTOREN.

1. Innledning

Det vises til Nærings- og handelsdepartementets høringsnotat av 22.06.2011 vedr evaluering av satsing på behovsdrevet innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren hvor det spesielt bes om kommentarer til evaluators anbefalinger om forslag til videre utvikling av den pågående satsing.

Generelt er Norsk Designråd av den oppfatning at evaluator påpeker en rekke relevante forbedringsbehov utfra de funn man har identifisert. Vi er spesielt enig i at satsingen i enda større grad må fokusere på tjenesteinnovasjon og må evne å håndtere de spesielle utfordringer slike tverrfaglige og organisatoriske prosesser kjennetegnes av. Videre at virkemidlene i hhv Innovasjon Norge og Forskningsrådet i større grad bør tilpasses disse særtrekkene.

Vi vil imidlertid påpeke at evaluator ikke i tilfredsstillende grad har vurdert alle potensielle forbedringer i sine anbefalinger under følgende hovedavsnitt :

Hovedtema 6: Oppfølging av satsingen på innovasjon

- Bør man vurdere andre virkemidler, annen organisering eller rollefordeling mellom aktørene?
- Bør andre fokusområder enn de som har vært hittil styrkes?
- Bør andre aktører involveres?



Generelt kan vi ikke se at andre miljøer, eller virkemidler i særlig grad er diskutert av evaluator, slik intensjonen er, da anbefalingene i all hovedsak korrigerer/ justerer dagens mix av virkemidler og aktører.

2. Hovedkonklusjon/ anbefaling

Vi vil derfor anbefale at også Norsk Designråd og dets virkemidler og programmer blir diskutert og inkludert i satsingen, der dette er hensiktsmessig med følgende utgangspunkt :

- A. Inkludere og styrke satsingen med øremerkede midler for å initiere pilotprosjekter i helsesektoren som en del av Norsk Designråds Designdrevet Innovasjonsprogram.
- B. Inkludere Norskdesignråds rådgivningsapparat og dets tjenester innen kommersialisering og merkevarebygging via TTO`ene som en del av økt satsing på forskningsdrevet innovasjon. Videre at RHF`ene får tilgang til den kompetanse som Norsk Designråd har omkring designdrevet innovasjon i tillegg til bl.a. InnoMed og Inven2.

I fortsettelsen av dette høringsnotatet vil vi gi våre begrunnelser for dette.

3. Om Norsk Designråd

Norsk Designråds formål er å fremme bruk av design som et strategisk innovasjonsverktøy for å oppnå større konkurransevne og lønnsomhet i norsk næringsliv. Som en del av myndighetens virkemiddelapparat har vi i så måte et spisset mandat som er bygget på en særlig kompetanse omkring designdrevet innovasjon og kommersialisering som rettes inn mot områder med markedssvikt.

På nasjonalt nivå er dette mandatet i dag først og fremst bygget på tre hovedpilarer.

- 1. Ansvar for drifting av et eget "Designdrevet Innovasjonsprogram" hvor næringslivet kan søke om midler til å igangsette pilot- innovasjonsprosjekter som fokuserer på ideutvikling og kvalitetssikring av idekonsepter før de bringes over i en FoU og kommersialiseringsfase.
- 2. Rådgivning rettet mot enkeltbedrifter knyttet til innovasjon og/eller kommersialisering og merkevarebygging.
- 3. Synliggjøring og kompetansespredning

Norsk Designråd er dessuten med som partner når NHH nå etablerer et Senter for tjenesteinnovasjon (CSI), hvor vår tjenstedesignkompetanse skal kunne brukes inn i konkrete tjenesteinnovasjonsprosjekter.



Et fellestrekk for alle Norsk Designråds aktiviteter er at vi i tillegg til egen kompetanse på området, også rår over et stort nettverk av designekspertise, både nasjonalt og internasjonalt, som det kan trekkes på for å øke tilgjengelighet, kompetanse og operativ gjennomføringsevne.

Summen av disse forhold gjør at Norsk Designråd, under gitte vilkår, kan spille en aktiv partnerrolle i den videre satsing på brukerdrevet innovasjon i helsesektoren.

4. Om Designdrevet Innovasjonsprogram (DIP)

I stortingsmelding nr. 7 ”Et nyskapende og bærekraftig Norge”, er Norsk Designråd og Designdrevet Innovasjonsprogram tildelt en konkret rolle i myndighetens arbeid for å øke verdiskapningen i norsk næringsliv. Dette kommer bl.a. til uttrykk i meldingens sammendrag av 12 særlige innsatsområder :

”Regjeringen styrker bruken av design som innovasjonsverktøy, blant annet ved å opprette et Designdrevet Innovasjonsprogram.”

Designdrevet Innovasjonsprogram, som har blitt møtt med stor interesse i næringslivet, skal stimulere til økt innsats på og kunnskap om designdrevet innovasjonsmetodikk knyttet til utvikling av nye varer, prosesser eller tjenester i bredden av norsk næringsliv. Programmet er rettet inn mot idéfasen i bedriftenes innovasjonsprosjekter, hvor systematiske brukerstudier skal kombineres med nasjonal, eller internasjonal designekspertise. Satsingen skal realisere flere gode FOU- prosjekter med høyere verdi for sluttbruker og høyere avkastning for bedriftene, enn ved bruk av tradisjonelle innovasjonsmetoder. Satsingen skal videre bidra til økt viten om designdrevet innovasjon som metode og skal komme næringslivet til gode på nasjonalt nivå gjennom spredning av metodeerfaringer og resultater fra bedriftsprosjektene, i regi av Norsk Designråd.

DIP er det eneste programmet i Norge i dag som gir støtte til idéfasen i et innovasjonsprosjekt med fokus på etablert næringsliv. I 2009, 2010 og 2011 har den årlige rammen for DIP hittil vært 10 mill. kroner og er gitt som en øremerket bevilgning fra NHD til ND som administrerer programmet. Samarbeid med NFR og IN er etablert mht saksbehandling og utbetalingsprosedyrer. Programmet krever ikke notifikasjon.

5. Om relevans til helsesektoren

Gjennom utlysninger av DIP i de siste tre år har programmet mottatt 340 søknader fra i alt 70 forskjellige bransjer. Helsesektoren er blant de bransjer som har markert i seg gjennom blant annet :

- Lærdal Medical – Hjerte/ Lunge redningsutstyr



- Kysthospitalet – Rehabilitering av kreftpasienter
- Oslo Universitetssykehus – ”Smarthus” for demente
- Akershus Universitetssykehus – Mobil medisinsk service/ samhandlingsreformen

Kysthospitalprosjektet, som ble gjennomført i 2010 basert på midler fra DIP, er trukket frem i Stortingsmelding 16 "Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)" fra Helse - og omsorgsdepartementet :

“7.1 Brukermedvirkning og pasientforløp

Boks 7.1 Brukerperspektivet i utvikling av tjenester

Tjenestedesign handler om å utforme bedre tjenester. Det gjøres ved å sette brukernes opplevelser og behov i sentrum, og ved å bruke kreative og praktiske metoder i forbedring og nyskaping. Designerne arbeider etter en egen systematikk med tanke på å utforme tjenester som henger sammen i alle detaljer; fra IT-systemer og rutiner for de som leverer tjenesten, til nettsider, mobiltjenester, brev og brosjyrer.

Spesialsykehuset for rehabilitering (Kysthospitalet Stavern) har brukt designere i arbeidet med å forbedre rehabiliteringstilbudet. De har intervjuet pasienter, ansatte og andre for å få et bilde av pasientenes behov under sykdomsforløpet og etter at de var utskrevet. Deretter ble en rekke ideer lagt frem sammen med de ansatte. Noen av ideene ble prøvd ut ved sykehuset. Designerne deltok i utprøvingen og registrerte brukernes erfaringer. Prosjektet førte til ti tiltak. Åtte av disse var innført i løpet av seks måneder. “

Følgende sitat er hentet ut fra en DIP-sluttrapport i 2010, som omhandler en helt annen bransje, nemlig maritime bransje, men hvor man mener at prosessmetodikken man her har benyttet har stor overføringsverdi til andre bransjer :

” The process is new for Ulstein and the marine industry, representing an approach for radical innovation rather than incremental, by means of developing conceptual designs. As such the project might have relevance within similar complex innovative processes in other industries, such as the oil industry and health care.” (Vår understrekning.)

Konklusjon :

Den prosessmetodikken som kjennetegner DIP er svært aktuell også for helsesektoren og representerer en annerledes metodikk, enn tradisjonelle behovsdrivne innovasjonsmetoder og har store resultatpotensialer for brukerne, helseforetakene og underleverandørene. Erfaringer med og kompetansen om denne metodikken er i en



svært tidlig fase i næringslivet og i helsesektoren, og det behøves målrettede insitamenter fra myndighetene for å stimulere til bruk av metoden i en periode fremover.

6. Referanse til evalueringens delanbefalinger

Nedenfor følger utdrag av evalueringens delanbefalinger som har relevans til vår hovedanbefaling under avsnitt 2. :

Funn

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.

Anbefaling

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. 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.

Vår kommentar :

Designdrevet innovasjon representerer en metodikk som har vist seg svært anvendelig innenfor tjenesteinnovasjon generelt og helsesektoren spesielt, slik vi har vist lenger foran. Anbefalingen bør derfor inkludere designdrevet innovasjon som en aktuell innovasjonsform i tillegg til de som er nevnt i anbefalingen.

Funn

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.

Anbefaling

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.



Vår kommentar :

Designdrevet innovasjonsprogram (DIP) fokuserer på idéutviklingsfasen basert på brukerinvolvering og designmetodikk og er i så måte det eneste programmet i Norge som har slik fokus. Målet er å frembringe og verifisere brukerorienterte enkeltideer som kan utvikles til en tjenesteinnovasjon.

Funn

Dagens fokusområder har ikke fungert som effective 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.

Anbefaling

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.

Vår kommentar :

Designdrevet Innovasjonsprogram har en innretning som eksakt fanger opp intensjonene i denne anbefalingen, ved å pilotere nye innovasjonsmetoder og i etterkant spre kunnskap og erfaringer fra disse til næringsliv og samfunn.

Funn

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.

Anbefaling

At RHFene fordeler ansvar for spesifikke innovasjonsmetodikker og fokusområder seg imellom basert på etablerte kompetansemiljøer som for eksempel InnoMed og Inven2.

Vår kommentar :

Som et supplement til InnoMed og Inven2 bør RHFene også aktivt sikre tilgang til Norsk Designråds kompetanse på designdrevet innovasjonsmetodikk.



Funn

Virkemidlene som benyttes inn i satsingen fra Innovasjon Norges og Forskningsrådets side er:

- *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 prosessinnovasjon.*
- *til tross for endringer i OFU-ordningen, i liten grad tilpasset at det offentlige skal være prosjekteier.*

Anbefaling

At departementet igangsetter en prosess hvor målet er å videreutvikle virkemidlene til bedre å være tilpasset innovasjon i offentlig sektor.

At de utførende aktørene vurderer grep som enkelt kan stimulere idégenerering og initiativ knyttet til innovasjon.

Vår kommentar :

Designdrevet Innovasjonsprogram (DIP) er et dedikert program som fokuserer på idegenerering basert på systematiske brukerstudier. Programmet er et samarbeidsprosjekt med Innovasjon Norge og Forskningsrådet hvor resultatene av pilotprosjektene i neste omgang fanges opp av samarbeidspartnerne i forhold til utvikling og kommersialisering på en sømløs måte. Evalueringen inneholder ingen beskrivelse av dette virkemidlet og heller ikke er Norsk Designråd som aktør nevnt. Dette bør korrigeres ved at Norsk Designråd og DIP introduseres som et nytt og supplerende aktør i tillegg til dagens aktører. Det er viktig å understreke at såvel program og metodikk representerer et alternativt innhold som kan supplere de resultater som bl.a. InnoMed arbeider frem, snarere enn å konkurrere, eller dublisere InnoMeds innsats.

Funn :

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.

Anbefaling :

At politiske intensjoner følges opp med tilgang på ressurser og som brukes aktivt som prioriteringsredskap i forhold til særlige satsningsområder.

Vår kommentar :

Gjennom Norsk Designråds DIP konsept finnes det et potensiale for store uttellingene både mht ny kompetanse, som radikale innovasjoner til en svært lav kostnad pr.



pilotprosjekt. Dette bør utnyttes og integreres i DIP gjennom etablering av årlige og fokuserte delprosjekter som sikter inn mot idegenerering i helsesektoren.

Funn :

Forsknings- og behovsdrevne innovasjonstilnæringer utfyller hverandre og står ikke i motsetning til hverandre.

Anbefaling :

At man inkluderer forskningsdrevne innovasjon som del av satsingen. Og at det skapes tettere koblinger mellom aktører, som understøtter både forsknings- og behovsdrevne innovasjon, f.eks. mellom forskningsinstitusjoner, TTOer, sykehus og deres personale, næringsliv osv.

Vår kommentar :

Norsk Designråd har gjennom en samarbeidsavtale med Forskningsrådet etablert et samarbeide med FORNY 2020 programmet hvor vår rådgivningsavdeling har kontakt med samtlige TTOer for å bidra til økt kompetanse omkring tjenesteinnovasjon, kommersialisering og merkvarebygging. Dette initiativet bør utvides til å omfatte aktiviteter rettet mot helsesektoren gjennom TTOene, dersom forskningsdrevet innovasjon blir en del av satsingen, slik evaluator anbefaler.

6. Oppsummering

Våre kommentarer ovenfor tjener som støtte og begrunnelse til vår hovedanbefaling i avsnitt 2. Hovedanbefalingen er begrunnet i evalueringens delmandat slik det er uttrykt i ”Hovedtema 6” i vårt innledningsavsnitt.

Med vennlig hilsen
Norsk Designråd

Jan Stavik
Adm.dirktør
Sign.

Skule Storheill
Direktør FOU og innovasjon
Sign.