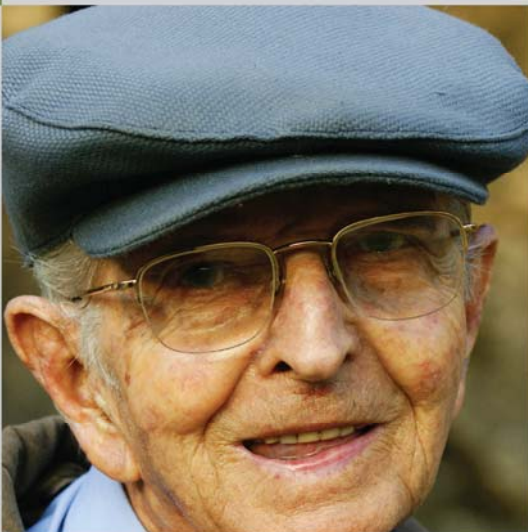
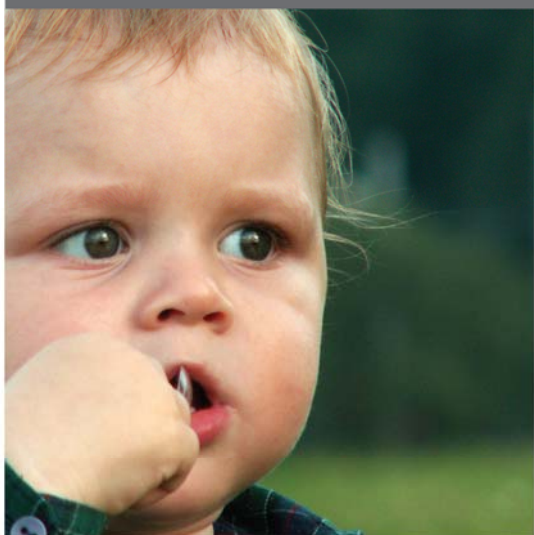


Nasjonal samarbeidsavtale

Behovsdrivet innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren (2007-2011)

Tiltaksplan



 Helsedirektoratet

HELSE  NORD

HELSE  MIDT-NORGE

HELSE  VEST

HELSE  SØR-ØST

 InnoMed 


INNOVASJON
NORGE

 Forskningsrådet

1	SAMMENDRAG	3
2	SATSING PÅ INNOVASJON - BETYDELIG POTENSIAL FOR NORSK VERDISKAPING	4
2.1	ØKT KVALITET OG EFFEKTIVITET I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN OG FLERE KONKURRANSEDYKTIGE KUNNSKAPSARBEIDSPLASSE I NÆRINGSLIVET	4
2.1.1	<i>Innovasjon er et viktig virkemiddel for å nå helsepolitiske mål.....</i>	4
2.1.2	<i>Stort innovasjonspotensial i helse- og omsorgssektoren – flere innovasjonsdrivere.....</i>	5
2.1.3	<i>Stort og voksende marked nasjonalt og internasjonalt.....</i>	6
2.1.4	<i>Verdiskaping gjennom økt samarbeid mellom helsesektoren og næringslivet.....</i>	6
3	REGJERINGEN HAR IVERKSATT EN 10-ÅRIG SATSING PÅ BEHOVSDRETVET INNOVASJON OG NÆRINGSUTVIKLING I HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN	7
4	NASJONAL SAMARBEIDSAVTALE FOR ØKT INNOVASJONSSATSING.....	8
4.1	SAMARBEIDSPARTNERNE.....	8
4.2	KOORDINERINGSUTVALG FOR ORGANISERING OG OPPFØLGING.....	9
4.2.1	<i>Ledelse og sammensetning</i>	9
4.2.2	<i>Mandat.....</i>	9
4.2.3	<i>Tiltaksplan.....</i>	9
4.3	SENTRALE SUKSESSFÅTORER FOR Å UTLØSE INNOVASJONSPOTENSIALET	10
5	TILTAKSPLAN – MULIGHETER, UTFORDRINGER OG TILTAK.....	11
5.1	MULIGHETER – PRIORITERTE SATSINGSOMRÅDER	11
5.1.1	<i>Utfordringer fremover – store og økende pasientgrupper.....</i>	11
5.2	MULIGHETER – TEKNOLOGIUTVIKLING OG TJENESTEUTVIKLING	12
5.2.1	<i>Medisinsk teknologi.....</i>	12
5.2.2	<i>Biomedisin.....</i>	14
5.2.3	<i>IKT.....</i>	16
5.2.4	<i>Tjenesteutvikling.....</i>	17
5.3	MULIGHETER – ØKT SATSING PÅ INNOVASJON KNYTTET TIL ANSKAFFELSER I HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN	18
5.3.1	<i>Helsesektorens anskaffelsesstrategier og samarbeid med leverandørindustrien.....</i>	18
5.4	UTFORDRINGER, MULIGHETER OG TILTAK	20
5.4.1	<i>Helseforetakene.....</i>	20
5.4.2	<i>Styrking og rendyrking av InnoMeds rolle</i>	21
5.4.3	<i>Samordning av TTO systemet for å fremme innovasjon</i>	23
5.4.4	<i>Forskningsrådet og Innovasjon Norge – Et sammenhengende virkemiddelapparat</i>	24
5.5	REALISERING AV VERDISKAPINGSPOTENSIALET – NASJONAL UTBREDELSE OG IMPLEMENTERING AV INNOVASJONSPROSJEKTER.....	26
5.6	SAMORDNING AV OFFENTLIG RESSURSBRUK - MATRISE FOR SAMARBEID MELLOM AKTØRENE	27
5.7	OPPSUMMERING AV TEMA (MULIGHETER/UTFORDRINGER), MÅLSETTINGER, TILTAK OG ANSVARLIG	28

1 Sammendrag

Regjeringen har iverksatt en 10-årig satsing på behovsdrevet innovasjon og næringsutvikling i helse- og omsorgssektoren. Potensialet for verdiskaping i form av økt kvalitet og effektivitet i helsetjenesten og flere konkurransedyktige kunnskapsarbeidsplasser er betydelig gjennom utvikling og implementering av nye innovative løsninger i helse- og omsorgstjenesten.

Endringer i befolkningens sykdomsbilde, demografiske endringer, utviklingen av nye behandlingsmetoder og medisinsk teknologi, eskalerende kostnader, samt økt fokus på pasientsikkerhet og kvalitet, gjør at helse- og omsorgstjenesten må utvikles kontinuerlig. Det er behov for forskning, utvikling og implementering av nye produkter, tjenester, behandlingsprosesser og organisasjonsformer knyttet til hele pasientforløpet – forebygging, diagnostisering, behandling og rehabilitering slik at tilgjengelige ressurser kan utnyttes best mulig.

Dette forutsetter at helsetjenesten bedrer innovasjonsevnen gjennom å bli mer nyskapende og krevende som kunde. Videre krever det kompetente leverandører, samordnet virkemiddelapparat og at aktørene samordner ressursbruken.

For å følge opp satsningen inngikk aktørene; de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet, Innovasjon Norge og Forskningsrådet i 2008 en nasjonal samarbeidsavtale med formål om å øke innovasjonstakten i helsesektoren betydelig.

For å operasjonalisere satsningen, har Samarbeidsavtalens koordineringsutvalg utarbeidet denne tiltaksplanen. Planen foreslår en serie tiltak som utvalget mener er avgjørende for å innfri suksesskriteriene for å løse ut potensialet for offentlig og privat verdiskaping i helse- og omsorgssektoren. Noen tiltak kan løses på kort sikt mens andre vil kreve mer langsiktig innsats. Tiltakene kan betraktes som en meny av muligheter for en offensiv satsing på helse, innovasjon og næringsutvikling.

2 Satsing på innovasjon - betydelig potensial for norsk verdiskaping

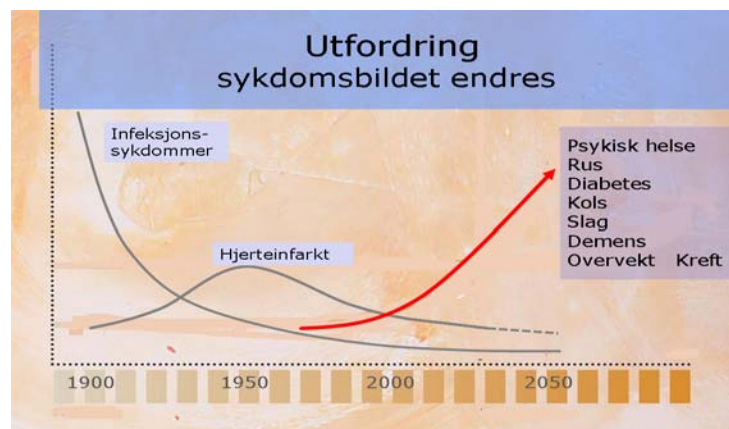
2.1 Økt kvalitet og effektivitet i helse- og omsorgstjenesten og flere konkurransedyktige kunnskapsarbeidsplasser i næringslivet

2.1.1 Innovasjon er et viktig virkemiddel for å nå helsepolitiske mål

Regjeringen definerer innovasjon som; "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."¹ I helse- og omsorgssektoren vil innovasjon kunne måles i økonomiske verdier som skapes gjennom økt kvalitet, økt effektivitet, økt produktivitet og økt tilfredshet hos ansatte, pasienter og pårørende.

Helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen påpeker viktigheten av innovasjon som virkemiddel for å nå de helsepolitiske målene om å skape gode og dynamiske helse- og omsorgstjenester for å stå bedre rustet for å møte de store utfordringene som tjenesten står overfor². Gjennom utvikling og implementering av nye produkter, tjenester, behandlingsprosesser og nye organisasjonsformer knyttet til hele pasientforløpet, *forebygging, diagnostisering, behandling og rehabilitering*, er målsettingen økt kvalitet og økt effektivitet i helsetjenesten.

Økningen i antall eldre med kroniske sykdommer og/eller livsstilssykdommer som kols, demens, slag, kreft, diabetes og psykiske lidelser vil føre til en kraftig vekst i behovet for helse- og omsorgstjenester i årene som kommer, samtidig som det blir relativt færre yrkesaktive. Dette representerer betydelige utfordringer både for den kommunal helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten i årene som kommer³.



Nasjonal Helseplan 2007-2010 fremhever mangel på samhandling innad og mellom kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenester som kanskje den største utfordringen helsetjenesten står overfor, med høye kostnader for helsetjenesten og unødige lidelser og problemer for pasienter og pårørende. For å møte disse utfordringene har helse- og omsorgssektoren behov for innovasjon gjennom nye teknologiske løsninger og nye organisatoriske løsninger for bedre og mer effektiv pasientbehandling og drift.

¹ Innovasjonsmeldingen, St.meld.nr.7; Et nyskapende og bærekraftig Norge.

² Intervju med statsråden i fbm. InnoMeds Årsrapport 2009.

³ Statssekretær Dagfinn Sundsbø, Helse- og omsorgsdepartementet, foredrag på Innovasjonskonferansen 09. "Samhandlingsreformen – Innovasjon som virkemiddel."

2.1.2 Stort innovasjonspotensial i helse- og omsorgssektoren – flere innovasjonsdrivere

Innovasjonspotensialet i helse- og omsorgssektoren er betydelig og det er flere innovasjonsdrivere som kan bidra til å utløse dette potensialet (se figur).



*Behovsdrevet innovasjon*⁴ handler om å kartlegge og forstå brukernes erkjente og ikke-erkjente behov, se markedspotensialet, finne teknologi og samarbeidspartnere som kan dekke det faktiske behovet og se hvordan teknologi kan anvendes på nye måter. Hensikten er å avdekke og bruke viten om brukerens behov, til å utvikle og implementere de rette produkter og tjenester. Overordnet handler behovsdrevet innovasjon om å treffe markedet riktig, og minimere forretningsrisikoen.

Forskning er en viktig og prioritert oppgave for helseforetakene. Det avsettes årlig ca. 2 mrd. kroner til forskningsprosjekter i spesialisthelsetjenesten⁵, mens det nesten ikke avsettes midler til innovasjonsprosjekter. Det er viktig å få til en sterkere kopling mellom forskning og innovasjon.

*Forskningsdrevet innovasjon*⁶ handler om å bygge opp og utnytte ny forskningsmessig kunnskap og omsette forskningsresultater til nyttige produkter, tjenester eller måter å organisere virksomheten på. Forskningsdrevet innovasjon springer gjerne ut fra bedrifters forskningsavdelinger og forskningsinstitusjoner, som ofte bruker mange år på å utvikle nye teknologiprodukter, tjenester eller organisasjonsformer. Et nytt legemiddel, ny sensor-teknologi, nye plastmaterialer og IKT-baserte tjenester baseres ofte på forskningsdrevet innovasjon.

Disse to innovasjonstilnærmingene 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.

⁴ Rapport: Danmarks erhvervsråd, Handlingsplan for brukerdrevet innovasjon.

⁵ Konferanse 14.04.2010, foredrag av Geir Gokstad, Rikshospitalet, "Fra forskning til fullintegrert selskap."

⁶ Rapport 2005, FORA. Økonomi- og Ervervsministeriets enhed for erhvervs- og økonomisk forskning og analyse, Riis Consulting.

2.1.3 Stort og voksende marked nasjonalt og internasjonalt

Helse- og omsorgssektoren representerer et stort og voksende marked nasjonalt og internasjonalt. Tall fra Statistisk sentralbyrå viser at samlede helseutgifter i Norge i 2007 var på 203 mrd., hvor det offentlige stod for om lag 84 %. Dette utgjør i underkant av 9 % av BNP.⁷ Offentlige innkjøp innen helse og sosiale tjenester var på om lag 108 mrd. kr i 2008⁸. Det norske helsemarkedet utgjør 0,4 % av helsemarkedet internasjonalt. Vekstraten i det internasjonale helsemarkedet er på ca 7 %.

Norsk helseindustri er karakterisert ved noen få store aktører som står for mesteparten av omsetningen og noen hundre små og mellomstore bedrifter med løsninger utviklet særskilt mot helsemarkedet. Flere medisinske bedrifter som ble etablert i Norge inngår i dag i store internasjonale bedrifter, eksempelvis Nycomed som nå er en del av GE Health Care og Dynal som er en del av Invitrogen. Norske matnæringer og kostholdsaktører inngår også i økende grad i samarbeid om løsninger i og til helsesektoren.

Andelen norske produkter i det norske helsemarkedet varierer mellom 5 % og 25 % avhengig av produktkategori. Samlet omsetning fra norske virksomheter innen medisiner og engangsprodukter utgjør ca 10 milliarder kroner, og norske bedrifter med teknisk utstyr til helsesektoren har en omsetning på ca 4 milliarder kroner. Norske biomedisinske bedrifter har omsetning på om lag 7 milliarder kroner⁹.

Innovasjon i helsesektoren kan bety innføring av nye prosedyrer, behandlingsformer eller forebyggende tiltak. Det kan innebære overføring av ansvar for pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Nye, innovative løsninger gjør det ofte nødvendig å endre refusjonsordninger og betalingsløsninger. Dette siste er vanskelig og tar lang tid. Som en konsekvens har resultater fra prototyp utvikling og mange demonstrasjonsprosjekter i Norge ikke blitt tatt i bruk. Det er derfor viktig å se på regelverket i forbindelse med innovative prosjekter og også samarbeidet mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten, NAV og Husbanken slik at ikke regelverket og organisering står som en sperre for å ta i bruk de nye, innovative løsningene som kan bidra til bedre pasientbehandling, samhandling og ressursutnyttelse.

2.1.4 Verdiskaping gjennom økt samarbeid mellom helsesektoren og næringslivet

Erfaringer fra Norge og andre land viser at utvikling av nye varer og tjenester i helse- og omsorgssektoren har best forutsetninger for å lykkes når utviklingen skjer i et samspill mellom helsesektoren, FoU-miljøer og næringslivet nasjonalt og internasjonalt. Innovasjon forutsetter også at kommuner og helseforetak blir informert om vellykkede pilotprosjekter og kan nyttiggjøre seg av erfaringene. De regionale helseforetakene representerer 4 av Norges største kunnskapsorganisasjoner med et budsjett på om lag 95 mrd. kr (en økning på 7 % fra 2007) og 95.000 årsverk i 2008¹⁰. De representerer kliniske og teknologiske fagmiljø som ligger i front internasjonalt. Gjennom et tettere samarbeid mellom en kunnskapsintensiv helsesektor og norske bedrifter om utvikling og implementering av nye innovative løsninger i

⁷ Helse- og omsorgsdepartementet, St.prp.nr.1 (2008-2009).

⁸ SSB, april 2010.

⁹ St.meld.nr.7, Et nyskapeende og bærekraftig Norge, s. 134. O.J. Marvik: Norwegian life science industry, overview and status, extracts and comments to "norbiobase". Forfattet på oppdrag fra Innovasjon Norge, oktober 2005.

¹⁰ SSB, www.ssb.no/speshelse/main.html

helse- og omsorgstjenesten og ved å øke norske bedrifters andel i helsemarkedet, vil det kunne utløses et betydelig potensial for norsk verdiskaping gjennom økt kvalitet og effektivitet i helsetjenesten og flere konkurransedyktige kunnskapsarbeidsplasser i næringslivet.

3 Regjeringen har iverksatt en 10-årig satsing på behovsdrevet innovasjon og næringsutvikling i helse- og omsorgssektoren



Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Nærings- og handelsdepartementet (NHD) iverksatte i 2007 en felles satsning på behovsdrevet innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren, med målsetting om å utløse det betydelige potensialet for verdiskaping. Satsningen har nå blitt 10-årig, er utvidet til også å omfatte den kommunale helse- og omsorgstjenesten, inkluderer forskningsbasert innovasjon og har fokus på medisinsk teknisk utstyr, biomedisin, IKT og tjenesteutvikling¹¹. Viktige samarbeidspartnere ble utpekt til å være de regionale helseforetakene (RHFene), Helsedirektoratet, InnoMed, Forskningsrådet og Innovasjon Norge. Helsedirektoratet er gitt et strategisk lederansvar med hensyn på å sikre helhetlig oppfølging og koordinering av satsningen til aktørene.

Regjeringens innovasjonssatsning er forankret i Soria Moria-erklæringen, Nasjonal helseplan (2007-2010), Forskningsmeldingen (St. meld. nr 30 (2008-2009)), HODs forskningsstrategi (2006-2011), Innovasjonsmeldingen (St.meld. nr 7 (2008-2009)), Samhandlingsmeldingen (St.meld. nr 47 (2008-2009)) og meldingen om offentlige innkjøp (St.meld. nr 36 (2008-2009)). Føringer i forbindelse med satsningen er dessuten gitt i:

- Statsbudsjettet for 2007-2010
- Oppdragsbrev 2007-2010 fra HOD til RHFene
- Tildelingsbrev for 2007-2010 fra HOD til Helsedirektoratet om InnoMed
- Oppdragsdokument fra NHD til Innovasjon Norge i 2007-2010
- Prioritert satsning i St.meld. nr 7 (2008-2009) Et nyskapende og bærekraftig Norge
- Nasjonal samarbeidsavtale om innovasjonssatsingen av 27.6.2008

¹¹ Jf. Stortingets behandling av Innovasjonsmeldingen.

4 Nasjonal samarbeidsavtale for økt innovasjonssatsing

4.1 Samarbeidspartnerne



Øverst fra venstre:

Bjørn Inge Larsen, helsediretør Helsedirektoratet, Hans Petter Aarseth, divisjonsdirektør Helsedirektoratet, Bente Mikkelsen, administrerende direktør Helse Sør-Øst RHF, Herlof Nilssen, administrerende direktør Helse Vest RHF.

Nederst fra venstre:

Lars Vorland, administrerende direktør Helse Nord RHF, Gunn Ovesen, administrerende direktør Innovasjon Norge, Arvid Hallén, administrerende direktør Forskningsrådet, Gunnar Bovim, administrerende direktør Helse Midt-Norge RHF.

For å følge opp regjeringens innovasjonssatsing er det etablert *en nasjonal samarbeidsavtale* mellom Helsedirektoratet, de regionale helseforetakene, Forskningsrådet og Innovasjon Norge foranket i ledelsen ved administrative direktører i respektive organisasjoner. Avtalen ble inngått juni 2008 og med en varighet til 31.12.2011.

Gjennom samarbeidsavtalen ønsker samarbeidspartnerne å øke innovasjonstakten betydelig og utnytte de offentlige ressursene knyttet til innovasjon i helsesektoren best mulig.

Det ble etablert et koordineringsutvalg (arbeidsgruppe) mellom aktørene med ansvar for konkretisering og operasjonalisering av det nasjonale samarbeidet. Mandatet til koordineringsutvalget ble gitt i forbindelse med kick-off for den nasjonale samarbeidsavtalen på Gardermoen 25. august 2008.

Med bakgrunn i at satsingen nå er 10-årig er det behov for et forum/arena for overordnet samordning av mange tiltak og gi status over innsatsen. Koordineringsutvalget mener det er naturlig at Helsedirektoratet i kraft av den tildelte strategiske rollen tar dette ansvaret.

Koordineringsutvalget foreslår at samarbeidsavtalen forlenges til 2017 og at samarbeidspartnerne inviterer KS til å delta.

4.2 Koordineringsutvalg for organisering og oppfølging

4.2.1 Ledelse og sammensetning

Koordineringsutvalget er sammensatt av representanter fra respektive organisasjoner og som har en sentral rolle i forhold til innovasjonssatsingen. Helsedirektoratet leder utvalget.

Helsedirektoratet	Kristin Skogeng, leder
Helse Nord RHF	Tove Klæboe Nilsen
Helse Midt-Norge RHF	Arild Pedersen
Helse Vest RHF	Johnny Heggstad
Helse Sør-Øst RHF	Bjørn Grønli
InnoMed	Merete Rørvik
Forskningsrådet	Trond Knudsen
Innovasjon Norge	Helge Kildal

4.2.2 Mandat

Koordineringsutvalget mandat har vært:

- Sammenstille aktørenes forslag til tiltak og resultatmål for å få frem evt. synergieffekter
- Løse praktiske samordningsproblemer i tilknytning til enkeltprosjekter
- Peke på behovsområder og foreslå nye nettverk og samarbeidspartnere der det er behov
- Foreslå områder hvor det er behov for oppbygging av kunnskapsgrunnlag
- Foreslå suksesskriterier for satsningen

4.2.3 Tiltaksplan

Koordineringsutvalget foreslår en tiltaksplan med mål og tiltak for å realisere samarbeidspartners ambisjoner om å øke innovasjonsaktiviteten betydelig og utnytte de offentlige ressursene knyttet til innovasjon i helsesektoren best mulig.

Koordineringsutvalget foreslår konkrete tiltak for:

Langsiktig og målrettet satsing gjennom forlengelse av samarbeidsavtalen til 2017¹², prioritering av felles satsingsområder og samordning av ressurser, forankring og eierskap i RHFer og HFer, fremme innovasjonskultur i RHFer og HFer, samordning og koordinering av innovasjonsprosjekter, utnytte potensialet for innovasjon i forbindelse med anskaffelser, styrke innovasjonsfasilitatorer og sikre et sammenhengende virkemiddelapparat.

¹² I tråd med Regjeringens utvidede 10-årige innovasjonssatsing i helse- og omsorgssektoren.

4.3 Sentrale suksessfaktorer for å utløse innovasjonspotensialet

Følgende suksesskriterier er sentrale for å utløse innovasjonspotensialet i helse- og omsorgssektoren:

- At dette blir en langsiktig satsing – innovasjon tar tid
- At RHFene tar en sentral pådriverrolle for satsingen gjennom økt fokus på innovasjonsledelse og kontinuerlig utvikling av innovasjonskultur i helseforetakene
- At RHFene konkretiserer og spesifiserer sine innovasjonsbehov og opptrer som krevende kunder i samarbeid med næringslivet.
- At RHFene samarbeider og koordinerer ressurser for å sikre nasjonal innretning på innovasjonsprosjektene
- At RHFene blir tilført ressurser for risikoavlastning knyttet til innovasjonsprosjekt, på tilsvarende måte som næringslivet støttes gjennom virkemiddelapparatet.
- At det finnes ordninger for delfinansiering også av organisasjonsutviklingsprosjekter, som ikke nødvendigvis har et stort næringsutviklingspotensial, men som kan ha stor betydning for helsetjenesten.
- At næringslivet er gode samarbeidspartnere for helsesektoren
- At det kontinuerlig satses på styrking og utvikling av norsk helseindustri
- At kommunesektoren samordner seg og definerer felles utfordringer og behov for nye løsninger. Dette skaper et mer interessant marked for næringslivet og kan bidra til bedre og billigere løsninger for kommunene
- At de forskjellige aktørene med ansvar for refusjonsordninger og betalingsløsninger samarbeider for å unngå at dette ikke blir en sperre for samhandling og nye innovative og samfunnsøkonomiske gode løsninger.

5 Tiltaksplan – muligheter, utfordringer og tiltak

Koordineringsutvalget mener utvikling av produkter, tjenester og organisasjonsformer¹³ som kan svare på helsetjenestens utfordringer og bidra til bedre og mer effektiv pasientbehandling, og samhandling innad og mellom tjenestenivåene bør ha høy prioritet. I tråd med nasjonale føringer foreslår utvalget samordnet og prioritert satsing innenfor medisinsk teknologi, biomedisin, IKT og tjenesteutvikling.

Utvalget understreker betydningen av at det utøves innovasjonsledelse og det utvikles en innovasjonskultur i helsesektoren. På denne måten vil innovasjon blir en akseptert, integrert og kontinuerlig aktivitet i helseforetakene og dermed i større grad sikre størst mulig verdiskaping over tid.

5.1 Muligheter – Prioriterte satsingsområder

5.1.1 Utfordringer fremover – store og økende pasientgrupper

I tråd med bakgrunnen for regjeringens innovasjonssatsing, føringer i HODs oppdragsdokument til RHFene og RHFenes egne forskningsstrategier i samarbeid med universitetene (NSG), foreslår arbeidsgruppen at innovasjonssatsingen konsentreres om å utvikle og implementere nye løsninger for å møte de store utfordringene som helse- og omsorgssektoren står overfor med store og raskt økende pasientgrupper med kroniske sykdommer og livsstilssykdommer som psykisk helse, rus, diabetes, kols, slag, demens, kreft, overvekt – jf. figur i kap. 2.1.1.

Det vil være et betydelig behov for innovasjon og nye løsninger for å bidra til bedre og mer effektiv helsetjeneste for disse pasientene knyttet til hele *pasientforløpet*: *Forebygging, diagnose, behandling, rehabilitering, hjemmesituasjon*.



Tiltak:

Arbeidsgruppen anbefaler at:

1. Samarbeidspartnerne prioriterer økt satsing på innovasjon og nye løsninger for å møte de store utfordringene som helse- og omsorgstjenesten står overfor med endret sykdomsbilde og store pasientgrupper med kroniske sykdommer og livsstilssykdommer som psykisk helse, rus, diabetes, kols, slag, demens, kreft, overvekt.

¹³ Jf. regjeringens definisjon av innovasjon: Innovasjon defineres som et nytt produkt, ny tjeneste, ny anvendelse eller organisasjonsform er tatt i bruk eller lansert i markedet for å skape økonomiske verdier.

2. Samarbeidspartnerne stimulerer til økt innovasjon innenfor et bredt perspektiv som omfatter både teknologiutvikling og tjenesteutvikling med fokus på:
 - **Medisinsk teknologi** – Nye løsninger for bedre og mer effektiv diagnostikk, behandling og rehabilitering. Nye løsninger som gir ”hjelp til selvhjelp” (tekniske hjelpemidler) for å ta vare på restfunksjoner og øke selvstendighet og livskvalitet og frigjøre personellressurser.
 - **Biomedisin** - Nye medisiner for bedre og mer effektiv forebygging og behandling.
 - **IKT** – Nye løsninger for å støtte opp under administrasjon og organisasjon, kommunikasjon og samhandling – helhetlige behandlingsforløp, informasjon og beslutningsstøtte, pasientinformasjon og involvering.
 - **Tjenesteutvikling** – Nye organisatoriske løsninger for bedre og mer effektivt helse-tilbud til befolkningen.
3. RHFene samordner seg også på innovasjonssiden gjennom egnede fora.

5.2 Muligheter – Teknologiutvikling og tjenesteutvikling

5.2.1 Medisinsk teknologi

Den norske helsesektoren er oversiktlig sammenliknet med mange andre vestlige land og med en relativt homogen befolkning er Norge unikt som ”laboratorium” for kliniske utprøvinger og utvikling innen medisinsk teknologi. Videre har Norge den fordel at det er lave profesjonsbarrierer mellom teknologer og klinikere der man får i gang samarbeidsprosjekter (Trondheimsmiljøet og samarbeidet mellom SINTEF/NTNU og St. Olavs Hospital er et godt eksempel på dette). Det ligger store muligheter i å utnytte dette på nasjonal basis i større grad, inkludert samarbeid med næringslivsaktører og andre relevante aktører utenfor offentlig sektor.

Det skjer nå en rask utvikling innenfor mange medisinsk teknologiområder, f.eks. diagnostikk, sensorer, trådløse systemer og personalized health¹⁴. Dette muliggjør omfattende endringer i måten man behandler og forebygger sykdommer, og hvordan man produserer helsetjenester.

Norge har flere ledende miljøer innen FoU på bl.a. in-vitro diagnostikk (IVD)¹⁵, nanosensorer og lab-on-a-chip med industriaktører som Invitrogen-Dynal (Lifetech), NorChip, Axis-Shield, Diabeads og NorDiag, og forskningsaktører som SINTEF som innehar unik infrastruktur for denne type FoU (MiNaLab). Det norske miljøet har i tillegg evne til å gjennomføre prosjekter basert på total systemforståelse/helhetlige løsninger i samarbeid med brukerne. Videre er dette markedssegmentet i sterk vekst, 10-20 % per år, spesielt innen mikrosystemer og mikrofluidikk.

¹⁴ 2009, SINTEFs strategi medisinsk teknologi; Personalized health er løsninger som er individtilpasset helse / behandling (diagnostikk, forebygging, rehabilitering).

¹⁵ Med in-vitro diagnostikk (IVD) menes (bio)kjemiske, cellulære eller mikrobiologiske analyser utført på prøver (blod, urin, celler, vev m.fl.) som er tatt av pasienter. Dagens IVD-analyser utføres i hovedsak på sykehuslaboratorier; dels på store, kostbare laboratoriemaskiner, dels ved hjelp av manuelle analyser som i mange tilfeller er tidkrevende og upålitelige.

Det finnes sterke politisk og økonomisk relaterte insentiver og drivere i tillegg til innbyggerhensyn for å flytte viktige deler av pasienttestingen fra sykehus til primærhelsetjenesten (nær pasientene). Dette åpner for nye produkter innenfor området *Point-of-Care*¹⁶. Dagens PoC IVD produkter preges av klare og velkjente begrensninger og det er et stort behov for forbedringer. Norge besitter nøkkelt teknologi i så henseende og det er et bredt marked med mange nisjer og markedssegmenter. Dessuten satser EU tungt på Micro-Nao-Bio tilnærming for framtidens diagnostikk/helse.

Sensorer og trådløse systemer gir muligheter for kartlegging og diagnostikk i brukers omgivelser, som kan spenne fra hjemmet til utsatte arbeidsplasser i næringslivet. SINTEF, i samarbeid med NST (Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin) og intervensjons-senteret ved OUS/Rikshospitalet, arbeider bl.a. med utvikling av sensorer som kan ”integres” i klær, limes på kroppen eller svelges. Skal slike løsninger komme til større anvendelse og utbredelse, er det behov for omfattende tjenesteinnovasjon.

Innenfor **diagnostikk** fokuseres utvikling av avanserte løsninger som for eksempel nye detektorer for MR-utstyr som kan kartlegge detaljer i hjernen og revolusjonere forskning på lidelser som Alzheimer. Slike innovasjonsprosjekter krever tung kompetanse og relativt tunge investeringer. Tilsvarende innovasjon har man sett gjennom utvikling av ultralyd for diagnostikk og veiledning av behandling. GE Vingmed Ultrasound har utviklet et avansert håndholdt ultralydapparat (VScan) som kan benyttes av f.eks. primærleger slik at en større andel av diagnostisering kan skje i 1. linje og dermed endre tjenestebildet. Norge har flere sterke miljøer, både basisforskning og anvendt FoU, innen ultralyd, med Trondheim (flere kompetansesentra, NTNU, SINTEF) og Bergen (Haukeland Universitetssykehus) som kanskje spesielt sterke internasjonalt.

Kombinasjon av **avbildning og behandling** vil globalt sett ha et marked i 2025 på 2-10 billion € Flere nasjonale miljøer vil kunne bidra sterkt innenfor dette feltet. Videre vil det være et økende behov for raske, spesifikke, sensitive og minimalt invasive analyser for sykdommer med økende antall tilfeller (kardiovaskulær, kreft). Målrettet medisinerings basert på avbildningsmetoder (eks. fokusert ultralyd) satses mye på i EU. Økt opptak av medikamenter ved hjelp av ultralyd og monitorering (overvåking) av behandling vil være viktige satsinger i tillegg til in-vivo diagnostikk. Dessuten vil behandling basert utelukkende på ultralyd (såkalt HIFU; *high intensity focused ultrasound*) kunne bli viktig for ikke-invasiv behandling av pasienter som ikke tåler tradisjonell kirurgi.

Tekniske hjelpemidler og løsninger som kan gi ”hjelp til selvhjelp” øker livskvalitet og selvstendighet og frigjør personellressurser. Her skjer en utvikling mot anvendelse av ”robotteknologi”, og det burde være stort potensial i deler av norsk industri og forskningsinstitusjoner for å være med i slikt utviklingsløp. NST, gjennom Tromsø Telemedicine Laboratory, et SFI, er ett av flere miljøer i Norge som har kompetanse på dette området.

Behovet for **velferdsteknologi** er erkjent og anerkjent av myndigheter, nasjonalt og internasjonalt (samhandlingsreform, ”Innovasjon og omsorg”), og markedet for helhetlige løsninger er i sterk vekst. Innovasjon og FoU innenfor IKT kan bidra til bedre pleie og omsorgsløsninger. Både nasjonalt og internasjonalt er det behov for utvikling av kommunikasjonsplattformer for velferdsteknologi. Det vil bli et økt fokus på kostnad og IKT løsninger kan spille en nøkkelrolle i denne sammenheng. Et økende antall norske bedrifter ser

¹⁶ Wikipedia, Point-of-care (PoC) is defined as diagnostic testing at and near the site of the patient. The driving notion behind PoC is to bring the test conveniently and immediately to the patient.

potensial i sektoren og sammen med helsesektoren og FoU institutter kan flere miljøer i Norge tilby unik teknologi og kompetanse innen måling av kost-/nytteeffekter.

Tiltak

Arbeidsgruppen anbefaler at:

1. RHFene etablerer *en felles policy for innovasjon innen medtek-området* basert på de utfordringer helsetjenesten står overfor og utnyttelse av nasjonale fortrinn med lave barrierer mellom klinikere og teknologer og videre satser der vi er gode, jf. satsinger og nasjonale kompetansesentra.
2. RHFene tar en aktiv rolle for utvikling, utprøving og verifisering av forskningsresultater innen medtek gjennom etablering av samarbeid som muliggjør utprøving av nye løsninger på tvers av geografi, gjerne på nasjonalt eller nordisk nivå.

5.2.2 Biomedisin

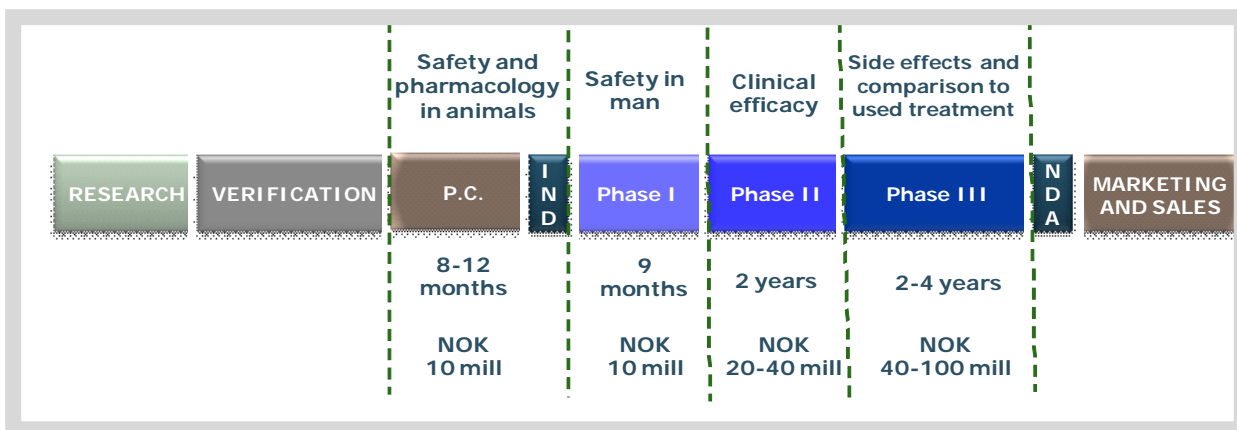
Utvikling av medisiner krever et globalt marked, det norske helsemarkedet utgjør ca 0,4 % av verdensmarkedet. Dette er kostnadskrevede innovasjoner med høy risiko, men dersom man lykkes er verdiskapingspotensialet betydelig.

Biomedisinsk sektor er forskningsintensiv og prosjekter starter oftest gjennom grunnforskning ved universiteter eller translasjonsforskning ved sykehus. Det er et betydelig "technology push" i sektoren, men relativt lite "market pull" fra norske bedrifter som vil ta over prosjektene på et tidlig stadium. Norsk tradisjon innen legemiddelutvikling er begrenset, følgelig er det få bedrifter i Norge som har internasjonal markedskompetanse og disponerer et globalt markedsapparat innen denne sektoren.

Bioteknologi og biomedisin er imidlertid et vekstområde hvor norske bedrifter har mulighet for større deltakelse¹⁷. En viktig forutsetning i denne sammenheng for at norske bedrifter skal lykkes i dette markedet, er at man på et tidspunkt allierer seg med en internasjonal farmasibedrift. Et slikt samarbeid kan enten skje ved en lisensiering eller aller helst gjennom en partneringavtale. Vi har flere eksempler på norske bedrifter som har gått inn i store internasjonale foretak, eksempelvis Nycomed som nå er en del av GE Health Care og Dynal som er en del av Invitrogen¹⁸. Vi har også flere gode innovasjonsnettverk innen biomed. Det ledende nettverk i Norge er Oslo Cancer Cluster som er en forsknings- og industriklynge med basis i Oslo-regionen, dedikert til å akselerere utviklingen av innovativ kreftbehandling og diagnostikk. Klyngen fikk i 2007 status som Norwegian Centre of Expertise. Klyngen har ca 60 medlemmer.

¹⁷ O.J. Marvik: Norwegian life science industry, overview and status, extracts and comments to "norbiobase" (2005).

¹⁸ St.meld. nr. 7: Et nyskapende og bærekraftig Norge.



Figur¹⁹: Et eksempel på et langt og kostbart utviklingsløp innen biomedisin.

Nye legemidler eller produkter for klinisk diagnostikk eller anvendelse er underlagt strenge regulatoriske krav. Dette fører til meget lang og kostbar produktutvikling. Figuren over viser den generelle verdikjeden for legemiddelutvikling med typiske tidslinjer og kostnader.

Forskningsrådet støtter forskningen og verifikasjon knyttet til en mulig forretningsidé og prekliniske undersøkelser gjennom programmene FORNY og BIA (Brukerstyrt innovasjonsarena). Innovasjon Norge støtter verifikasjon av klinisk fase I og II gjennom OFU/IFU ordningen. Dersom det er behov for offentlig støtte i fase III er det tilfellet på dette området mest aktuelt med lånefinansiering. Vekslingsfeltet mellom Forskningsrådet og Innovasjon Norge i biomedisinsk sektor er langt både mht prosess og varighet. De to organisasjonens virkemidler skal på bakgrunn av nylig inngått samarbeidsavtale nå avstemmes bedre slik at man oppnår maksimal effekt.

Det er et gap i vekslingsfeltet mellom akademisk forskning og bedriftsfinansiert produktutvikling. Overgangen fra verifikasjon til prekliniske/kliniske studier er en betydelig flaskehals for innovasjonsprosjekter innen biomedisin. Biomedisin krever en betydelig større innsats når det gjelder verifikasjon enn hva som er typisk for de fleste andre sektorer, og behovet for støtte og risikoavlastning i denne fasen er stort. Det er imidlertid et hull i virkemiddelapparatet, vi har ikke gode nok støtteordninger i dag. Innovasjon Norges har tatt tak i utfordringen og foreslått et nytt virkemiddel; FORSTERK²⁰.

Tiltak

Arbeidsgruppen anbefaler at:

1. Forskningsrådet og IN sikrer at virkemidler og vekslingsfeltet i regi av virkemiddelapparatet avstemmes og tilpasses for å oppnå maksimal effekt innen biomedisinsk innovasjon.
2. Forskningsrådet og IN etablerer større kompetanse og handlekraft rundt markedsarbeidet innen biomedisinsk innovasjon, herunder både muligheter og begrensninger.

¹⁹ Innovasjon Norge, Typisk modell som illustrerer utviklings- og kommersialiseringsløpet innen biomedisin.

²⁰ Staus: Innovasjon Norge har foreslått dette prioritert i forbindelse med innspill til Statsbudsjettet 2011.

3. IN prioriterer etablering av et nytt virkemiddel, FORSTERK, som skal lukke gapet i vekslingsfeltet mellom akademisk forskning og bedriftsfinansiert produktutvikling i sine planer og forslag til NHD og HOD.
4. RHFene tar en aktiv rolle i å utvikle, utprøve og verifisere forskningsresultater innen biomedisin gjennom å etablere samarbeid som muliggjør utprøving på tvers av geografi, gjerne på nasjonalt eller nordisk nivå.

5.2.3 IKT

Helse-Norge ligger forholdsvis lang fremme i bruk av IKT, men løsningene er for fragmenterte og for lite standardiserte slik at de ikke understøtter behovene for effektiv prosessstøtte og samhandling i tilstrekkelig grad.

Det er behov for nye IKT-løsninger for å støtte opp under administrasjon og organisasjon, kommunikasjon og samhandling inkludert helhetlige behandlingsforløp, informasjon og beslutningsstøtte, pasientinformasjon og involvering. De regionale helseforetakene er blitt enig om en felles IKT-strategi og har identifisert flere aktuelle innovasjonsområder. De fleste av områdene kan vurderes, enkeltvis eller i kombinasjon, i forbindelse med tjenesteinnovasjon. Nasjonal IKT (NIKT) er etablert og eies av RHFene for å ivareta og koordinere innsatsen nasjonalt på viktige IKT-områder for spesialisthelsetjenesten, herunder grenseflaten mot primærhelsetjenesten og andre sentrale helseaktører.

HOD har iverksatt en prosess for å sikre en samordnet, bedre og mer effektiv satsing på IKT i hele helsetjenesten, der Norsk helsenett er tiltenkt en sentral rolle. Prosessen vil ha et lenger tidsperspektiv. Innovasjonsprosjekter knyttet til samhandling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten bør derfor ivaretas av et tett samarbeide først og fremst mellom kommunale helse- og omsorgstjeneste, Helsedirektoratet og NIKT. Her må det forutsettes at også de kommunale helse- og omsorgstjenestene er representert.

Felles standarder som sikrer at de nye IKT-løsningene baseres på enhetlig, trygg og effektiv kommunikasjon mellom systemer, vil være avgjørende for å sikre et størst mulig gevinstpotensial for helsetjenesten ved innføring av nye IKT-løsninger. Dette bidrar også til et mer homogent marked for næringslivet hvilket fremmer konkurranse og gjør det mer interessant for bedriftene å satse på og utvikle gode løsninger.

Med utgangspunkt i NIKTs satsinger og på arbeidet med nasjonale kvalitetsregistre, vil koordineringsgruppen anbefale at følgende områder vurderes nærmere i forhold til innovasjon og at det iverksettes nasjonale innovasjonsprosjekter innenfor følgende områder:

- Systemarkitektur, informasjonsgrunnlag og definerte felles tjenester, inkludert behov for konkretisering av plattform.
- Utvikling av elektronisk støtte for pasientjournaler som for eksempel dokumentasjonsprosess- og planverktøy.
- Utvikle en nasjonal kjernejournal som blant annet skal bidra med livbergende informasjon, skal gi oversikt over hvor informasjon om pasient kan hentes og skal kunne håndtere automatiserte forespørsler og utlevering av informasjon.
- Videreutvikling av elektronisk meldingsutveksling for rask og sikker samhandling mellom alle helseaktører.

- Videreutvikle en nasjonal plattform for kvalitetsregistre for sikker innsamling og mulighet for produksjon av statistikk med høy kvalitet. Gjøre informasjonen offentlig tilgjengelig slik at fritt sykehusvalg kan foretas ut fra et bedre beslutningsgrunnlag.
- Utvikle systemer for pasientlogistikk og ressursstyring (med integrert booking) for bedre pasientopplevd kvalitet og bedre ressursutnyttelse av personell og andre innsatsfaktorer. (Se også tjensteutvikling.)
- Tilgang for pasienter til egne helseopplysninger for blant annet å kunne medvirke aktivt i egen behandling for samtykke- og reservasjonsbehandling og forbedre innsyn.

Tiltak

Arbeidsgruppen anbefaler at:

1. Nasjonale myndigheter (HOD og Helsedir), i tett samarbeid med NIKT, må sørge for at det etableres og tas i bruk felles, åpne hvis mulig, nasjonale standarder, som sikrer at de nye IKT-løsningene baseres på enhetlig, trygg og effektiv kommunikasjon mellom systemer.
2. NIKT tar initiativet til dialog med Innovasjon Norge og Forskningsrådet, for å identifisere områder som kan støttes av både Nasjonal IKT og virkemiddelaktørene, og for å legge en plan for videre arbeid.
3. NIKT tar et pådriveransvar for nasjonal koordinering og iverksetting av innovasjonsprosjekter innenfor viktige og prioriterte IKT-områder, jmf. NIKT sin strategi og direktoratets Samspill 2.0. Nasjonal strategi for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren.

5.2.4 Tjensteutvikling

Bedre og mer effektive helsetjenester gjennom nye organisatoriske løsninger, er et viktig satsingsområde for helsetjenesten. Brukere av tjenestene, som pasienter og pårørende, blir viktige ”høringsinstanser” og samarbeidspartnere i utvikling av nye tjenester. I Norge gjøres det imidlertid lite forsknings- og utviklingsarbeid innen teknologistøttet organisasjons- og tjensteutvikling.

Noen muligheter:

- Bedre og mer effektive arbeidsprosesser og pasientforløp gjennom innovasjon og bruk av ny teknologi.
- Bedre og mer effektive tjenester gjennom innovasjon og mobile løsninger som støtter både pasientens og behandlingsapparatets behov. Både telemedisin og nye hjemmebaserte tjenester er gode eksempler på dette. Her blir det enda viktigere fremover å utnytte de teknologiske mulighetene på en optimal måte for de ulike pasientgruppene.
- Bedre læring og kompetanseheving basert på kunnskap og erfaring nasjonalt og internasjonalt.
- Samarbeid med relevante tjensteutviklere og -leverandører.

- Utvikle systemer for pasientlogistikk og ressursstyring inkludert booking for bedre pasientopplevd kvalitet og bedre ressursutnyttelse av personell og andre innsatsfaktorer (se også IKT).
- Opprette en nasjonal dialogbasert helseportal med tilgangsstyring via MinSide, ref. Sunnhed.dk i Danmark.

Tiltak

Arbeidsgruppen anbefaler at:

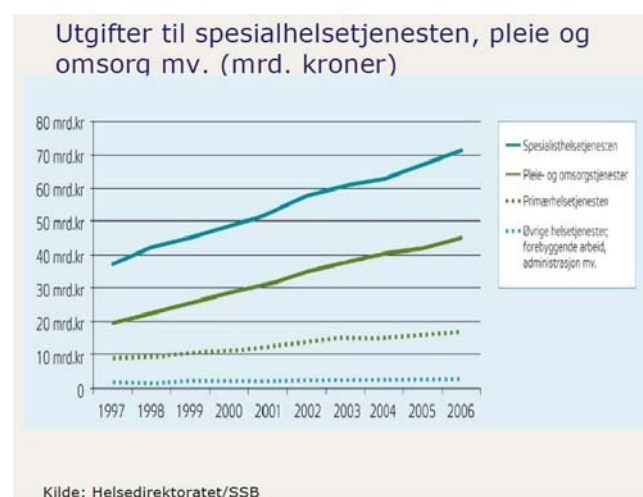
1. Forskningsrådet og IN etablerer virkemidler og bidrar til økt satsing på forskning og kunnskapsutvikling i grenselandet mellom utvikling og implementering av ny teknologi på den ene siden og organisasjons- og tjenesteutvikling på den andre. Større innsikt på dette området vil øke potensialet for å skape en mer optimal organisering i utviklingen av fremtidens tjenestetilbud samlet.
2. RHFene utvikler en felles policy for å integrere tjenester og teknologi bl.a. for å involvere pasientene mer direkte i behandlingen.
3. HOD i samarbeid med andre departementer vurdere nye betalingsløsninger for å lette samhandlingen mellom spesialist- og primærhelsetjenesten og ansvarsfordelingen mellom kommuner, Husbanken og NAV for å gjøre det enklere å ta i bruk nye innovative løsninger.

5.3 Muligheter – Økt satsing på innovasjon knyttet til anskaffelser i helse- og omsorgssektoren

5.3.1 Helsesektorens anskaffelsesstrategier og samarbeid med leverandørindustrien

For lite innovasjon betyr tapte muligheter for verdiskaping. I Norge er det et stort og uutnyttet potensial for stimulering til økt innovasjon i forbindelse med offentlige anskaffelser generelt og anskaffelser i helse- og omsorgssektoren spesielt. *Figur*²¹

I 2008 kjøpte offentlig sektor inn varer og tjenester for om lag 380 mrd. kr²² hvorav helse og sosiale tjenester utgjorde ca 108 mrd. kr²³. Offentlig sektor kan som en stor og betydningsfull kunde stimulere til produktutvikling og innovasjon hos sine leverandører, bl.a. ved å stille fremtidsrettete krav til varer og tjenester. Flere studier viser at offentlige innkjøp gir større effekt på innovasjon enn direkte bidrag fra FoU.



²¹ Finansdepartementet, statssekretær Roger Scherva, presentasjon på Helsekonferansen 2009.

²² Strategidokument og programbeskrivelse "Nasjonalt program for leverandørutvikling."

²³ SSB, april 2010.

EU-kommisjonen publiserte i 2007 et arbeidsdokument som anbefaler bruk av før-kommersielle anskaffelser, COM (2007) 799 final, 14.12.2007. Her skisseres en modell som tar utgangspunkt i en konkurranse mellom bedrifter i en idéfase og deretter en utslingsprosess hvor man sitter igjen med noen få kvalifiserte leverandører. Ordningen er implementert i norsk lov og forskrift for offentlige anskaffelser²⁴. Stimulering av før-kommersielle anskaffelsesprosjekter kan fås fra Innovasjon Norge gjennom IFU/OFU-ordningen og gjennom Forskningsrådets brukerstyrte (BIP) eller offentlig styrte (OSIP)²⁵ innovasjonsprosjekter. Dette vil kunne redusere risikoen ved en senere innovativ anskaffelse.

Direktoratet for forvaltningsutvikling og IKT, DIFI, har en rolle som kompetansemiljø og aktiv veileder og samarbeidspartner innenfor offentlig forvaltnings- og tjenesteutvikling, inkludert bruk av IKT og god bruk av offentlige anskaffelser. Helsesektorens aktører utnytter i liten grad denne kompetansen, samtidig som DIFI i sin aktive oppbygging av ny kompetanse trolig kan stimulere til et sterkere fokus på helse- og omsorgssektoren. Det bør derfor stimuleres aktivt til tettere samarbeid mellom RHFene, HINAS, Helsedirektoratet, virkemiddelaktørene og DIFI for å bedre sektorens anskaffelsesstrategier og samarbeid med relevante leverandører og andre kompetansemiljøer.

Gjennom anskaffelser kan helsetjenesten stimulere bedriftene til å utvikle nye eller forbedrede varer, prosesser og tjenester. Erfaringer viser at manglende kunnskap og kompetanse om regelverk, metodikk og måter å organisere offentlige innkjøp ofte er en utfordring når det gjelder innovasjon i offentlige anskaffelser. Spesielt er man i Norge restriktive med å sette i gang forskningsprosjekter med tanke på å framskaffe kunnskap for åpen deling i offentlig sektor²⁶. Samtidig kan kompetansen om de rammevilkår som gjelder for offentlig sektor i enkelte tilfeller være mangelfull i næringslivet. Muligheten for dialog mellom innkjøper og leverandør i planleggingsfasen blir i alt for liten grad utnyttet som et mulighetsrom for samspill for innovasjon.

Både myndigheter og næringsliv er opptatt av å videreutvikle prosessene og kompetansen rundt offentlige innkjøp slik at offentlige anskaffelser kan brukes for å fremme mer forskning og innovasjon i offentlig sektor og næringslivet med referanse til; regjeringens *Handlingsplan for miljø- og samfunnsansvar i offentlige anskaffelser*, St.meld. nr 7 (2008-2009), *Et nyskapende og bærekraftig Norge*, St. meld. nr 36 (2008-2009) *Det gode innkjøp*.

Arbeidsgruppen viser til erfaringer fra Norge og andre land at utviklingen av nye varer og tjenester i helse- og omsorgssektoren har gode forutsetninger for å lykkes når utviklingen skjer i et samspill mellom offentlig sektor, FoU-miljøer og det næringslivet som leverer eller samarbeider om drift av produkter eller tjenester. Kobling mellom RHFenes forsknings- og innovasjonsstrategier og deres langsiktige anskaffelsesstrategier og -planer vil være viktig for å få fram nye løsninger. Det bør derfor stimuleres til økt fokus på denne typen samarbeid.

NHO i samarbeid med KS har vært pådrivere for etablering av *Nasjonalt program for leverandørutvikling*, med mål om å fremme innovative offentlige anskaffelser. Programmet har et 5-års perspektiv og helse- og omsorgssektoren har prioritet.

²⁴ Se forskrift om offentlige anskaffelser av 2006-04-07 nr 402; paragraf 1.3 punkt 2 underpunkt g.

²⁵ OSIP er under planlegging, Inntil videre støttes slike prosjekter som "BIP offentlig" i enkelte programmer.

²⁶ Slike prosjekter krever ikke anbudsutlysning iht. samme regelverk som angitt i fotnote over.

Tiltak

Arbeidsgruppen anbefaler at:

1. RHFene etablerer en langsiktig innkjøpsstrategi hvor innovasjon og utvikling av nye produkt og løsninger blir planlagt og prioritert. Bruk av før-kommersielle innkjøp med innovasjon som formål bør testes ut.
2. RHFene iverksetter tiltak for å sikre god kopling mellom forsknings- og innovasjonsstrategiene og langsiktige anskaffelsesstrategier og -planer ved å iverksette konkrete innovasjonsprosjekter innenfor medtek, IKT og tjenesteutvikling.
3. RHFene, i samarbeid med Helseforetakenes innkjøpsentral AS (HINAS), iverksetter tiltak internt i HFene for økt kunnskap og kompetanse om regelverk, metodikk og måter å organisere offentlige innkjøp.
4. RHFene iverksetter tiltak overfor næringslivet for å øke forståelsen der om de rammevilkår som gjelder for offentlig sektor.
5. RHFene utfordrer Nasjonal IKT til å etablere noen større før-kommersielle nasjonale utviklingsprosjekter innen IKT og hvor kompetente leverandører samarbeider med krevende kunder.
6. RHFene vurderer deltakelse i *Det nasjonale leverandørutviklingsprogrammet* i regi av NHO og KS.
7. Helsedirektoratet, RHFene og virkemiddelapparatet etablerer samarbeid med DIFI for støtte og veiledning knyttet til organisering av innovasjons- og fornyingsprosesser i helse- og omsorgssektoren. DIFI stimuleres til å øke sin kompetanse og kapasitet vedrørende bruk av før-kommersielle og kommersielle anskaffelser og utnyttelse av virkemiddelapparatet til innovasjon i helse- og omsorgssektoren.
8. RHFene etablerer møteplasser for næringslivet hvor RHFene presenterer sine langsiktige anskaffelsesplaner.

5.4 utfordringer, muligheter og tiltak

5.4.1 Helseforetakene

De regionale helseforetakene har kommet ulike langt i å følge opp overordnede føringer. Et hovedtrekk som de fleste regionale foretakene nå er i ferd med å følge opp er å utvikle en forskningsstrategi hvor innovasjon er en integrert del. Flere av foretakene er nå også i ferd med å utforme handlingsplaner på grunnlag av strategien. I mange HF er det imidlertid fortsatt mye som mangler før den grunnleggende infrastrukturen på dette området er på plass.

En forutsetning for å øke innovasjonsevnen er at innovasjon forankres i toppledelsen. Et slikt engasjement er avgjørende for innovasjonsprosessen, ikke minst for implementeringen (endringskompetanse). Videre er det avgjørende at ledelsen ser at ny teknologi gir muligheter for å hente ut gevinster gjennom tjenesteinnovasjon og nye organisasjonsformer.

Tiltak

Arbeidsgruppen anbefaler at:

1. RHFene innfører tiltak/struktur for å organisere innovasjonssatsingen med en klar linjemessig forankring. Ansvar for innovasjon plasseres høyt i organisasjonen.
2. RHFene tar inn innovasjon som et naturlig element i sine forskningsstrategier. RHFene legger til rette for en god innovasjonskultur som kan bidra til at gode ideer kommer fram og kan bli vurdert.
3. RHFene etablerer et system for vurderingen av innovasjonspotensial både i sektoren og i samfunnet generelt i den omfattende forskningen som helseforetakene gjør. Et første felles skritt bør være å inkludere innovasjon i det elektroniske søknadsskjemaet for lettere å kunne identifisere potensielle innovasjonsmuligheter. Dette arbeidet er i gang, men bør komme på plass så snart som mulig.
4. RHFene setter av midler til å dekke interne kostnader i innovasjonsprosjekter med bedrifter som mottar støtte fra virkemidler som Offentlige forsknings- og utviklingskontraktene i Innovasjon Norge og BIPer i Forskningsrådet, jf. Oppdragsdokumentet.
5. RHF ene tar initiativ til at innovasjon blir merriterende.
6. RHFene, gjennom NIKT, tar ansvar for samordning av innovasjonsprosjekter innen IKT
7. Helse Sør-Øst RHF bidrar til at Innovasjonsledelse og -kultur tas inn helseforetakenes topplederprogram²⁷
8. RHF bidrar til å implementere vellykkede innovasjonsprosjekter.
9. RHFene etablerer nettverk mellom av innovasjonsansvarlige i HFene.

5.4.2 Styrking og rendyrking av InnoMeds rolle

InnoMed er etablert for å fasilitere behovsdrevet innovasjon i helse- og omsorgssektoren på oppdrag fra HOD og Helsedirektoratet. InnoMeds virksomhet er rettet inn mot tidlig innovasjonsfase og har tre prioriterte hovedoppgaver:

- Stimulering og forankring av satsingen på behovsdrevet innovasjon i helse- og omsorgssektoren.
- Identifisering og iverksetting av behovsdrevne utviklingsprosjekter gjennom forstudier og forprosjekter.
- Kunnskapsutvikling og formidling av gode metoder og verktøy som kan bidra til å støtte opp om arbeidet med behovsdrevet innovasjon.

InnoMed har lykket med å skape svært gode resultater med begrensede økonomiske ressurser og er et effektivt og velfungerende ”virkemiddel” for fasilitering av behovsdrevet

²⁷ Se www.helse-midt.no/toppleder

innovasjon²⁸. InnoMeds virksomhet finansieres i dag av Helsedirektoratet og Innovasjon Norge.

InnoMed har fått en nøkkelrolle i regjeringens 10-årige satsing på behovsdrivet innovasjon med referanse til sentrale offentlige dokumenter som statsbudsjettet, innovasjonsmeldingen og forskningsmeldingen.

I St. prp. nr 1 (2009-2010) fra Næringsdepartementet heter det klart: ”Nærings- og handelsdepartementet ønsker å øke antall prosjekter med offentlige kundepartnere ytterligere. Helsesektoren er et særskilt satsingsområde. Innovasjon Norge er, i samspill med InnoMed, de regionale helseforetakene og Norges Forskningsråd en viktig aktør i regjeringens satsing på innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren. Et sentralt mål er å øke antall FoU-kontrakter med helseforetak som kunde. I tillegg er det et mål å videreutvikle arenaer og møteplasser mellom leverandørindustrien, helsesektoren og virkemiddelapparatet”.

I Innovasjonsmeldingen står det også at ”De regionale helseforetakene har utviklet en felles handlingsplan for å konkretisere oppfølgingen av oppdraget. Satsingen tar utgangspunkt i eksisterende virkemidler og er blant annet blitt fulgt opp med tiltak for å øke bruken av forsknings- og utviklingskontrakter i helse- og omsorgssektoren og styrking av InnoMed”.

Også i St.meld. nr 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen understrekes behovet for å styrke innovasjonsevnen i helse- og omsorgssektoren og den rollen InnoMed har i denne sammenheng.

Arbeidsgruppen understreker betydningen av den sentrale rollen InnoMed har fått i forbindelse med regjeringens innovasjonssatsing og ser dette som en viktig forutsetning for å lykkes med økt innovasjon i helse- og omsorgssektoren. Arbeidsgruppen mener samtidig at det er påfallende begrensede økonomiske ressurser som er stilt til rådighet for virksomheten. Disse har holdt seg på omtrent samme nivå over en årrekke. I praksis er det derfor ikke mulig for InnoMed å øke innsatsen.

Arbeidsgruppen mener derfor at dersom ambisjonene i de sentrale offentlige dokumentene skal innfris, må InnoMed styrkes med økte ressurser. Arbeidsgruppen mener også at det er viktig at InnoMed opprettholder spissrollen for Innovasjon Norge knyttet til etablering av Offentlige forsknings- og utviklingskontrakter. Ikke minst er det naturlig når helsesektoren er et spesielt satsingsområde for Innovasjon Norge og hvor InnoMed har et formalisert og velutviklet nettverk mot helseforetakene.

Tiltak

Arbeidsgruppen anbefaler at:

1. InnoMeds tilskudd økes betydelig. Følgende institusjoner bør sikre økt finansiering til InnoMeds virksomhet: RHFene, Forskningsrådet, Innovasjon Norge, Helsedirektoratet. KRD bør også utfordres i denne sammenheng.
2. InnoMeds rolle opprettholdes og spisses mot:
 - Etablere og øke antall samarbeidsarenaer og møteplasser mellom helsesektoren, kompetansemiljøer og bedrifter med sikte på å utnytte innovasjonspotensialet i helsesektoren.

²⁸ Konklusjoner fra styringsgruppe i forbindelse med InnoMeds Årsrapporter 2007, 2008, 2009.

- Øke antall OFU-kontrakter ved å få fram forprosjekter mellom helsesektoren og leverandørbedrifter som grunnlag for utviklingskontrakter i neste omgang.
 - Etablere et solid kunnskapsgrunnlag til støtte i arbeidet med behovsdrevet innovasjon gjennom gode metoder og verktøy.
3. InnoMed etablerer en aktiv rolle sammen med andre innovasjonsaktører i helse- og omsorgssektoren som aktør for å stimulere til etablering av innovasjonsprosjekter med støtte fra Forskningsrådet, de nye regionale forskningsfond og relevante nordiske og europeiske virkemiddelaktører.

5.4.3 Samordning av TTO systemet for å fremme innovasjon

TTOene, "The Technology Transfer Offices" er det etablerte apparatet for kommersialisering av forskningsresultater herunder resultater fra medisinsk forskning. TTOene finansieres bl.a. gjennom FORNY-programmet i Forskningsrådet. Det er behov for å se på hele TTO-strukturen i Norge og vurdere om antall kommersialiseringsaktører er optimalt og om muligheten for å samordne og utnytte den samlede kompetansen bedre. Videre er det viktig å sikre rammebetingelsene for TTOene fremover bl.a. gjennom opprettholdelse av grunnfinansieringen på et høyt nivå, slik at TTOene er i stand til å yte tjenester til helse- og omsorgssektoren på alle nivå og i hele landet. Ressursene i helse- og omsorgssektoren og i universitets- og høyskolesektorens på dette området bør samordnes så godt som mulig til enhver tid. Arbeidsgruppen ser dette som viktig for å kunne innfri de forventninger myndighetene har formulert i forhold til å hente ut innovasjonspotensialet i helsesektoren.

Det arbeides med et nytt FORNY-program, FORNY 2020, og i denne sammenheng vil arbeidsgruppen peke på tre viktige forutsetninger for å lykkes:

- Helseforetakene må få incentiver som bidrar til økt fokus på kommersialisering
- Systemet med kommersialiseringsaktører må koordineres og profesjonaliseres
- Rammebetingelsene, inkludert grunnfinansieringen, til TTO-systemet må opprettholdes på et høyt nivå.
- TTO-systemet må settes bedre i stand til å understøtte Regjeringens langsiktige strategi for forskning og innovasjon innen medisin, helse og omsorg.

Tiltak

Arbeidsgruppen anbefaler at:

1. RHFene og Forskningsrådet initierer vesentlig bedre samordning og optimalisering av TTO-systemet, inkludert mulig sammenslåing av de deler hvor det kan være hensiktsmessig.
2. RHFene sammen med universitetene og i samråd med virkemiddelapparatet, tar initiativ til samordning innen innovasjon i helsesektoren på følgende områder:
 - a. Innovasjon med sikte på kommersialisering og næringsutvikling.
 - b. Innovasjon med lange utviklingsløp som sikter mot bedre helse i samfunnet på områder der Norge og Norden har spesielt gode forutsetninger for å bidra globalt.

3. Forskningsrådet må i sine forslag til relevante departementer prioritere at rammebetingelser og grunnfinansieringen for TTOene opprettholdes på et høyt nivå gjennom FORNY-ordningen.

5.4.4 Forskningsrådet og Innovasjon Norge – Et sammenhengende virkemiddelapparat

Forskningsrådet og Innovasjon Norge (IN) er organisert ulikt i forhold til satsingen mot helse- og omsorgssektoren og relevante virkemidler for innovasjon er i hovedsak rettet inn mot næringslivet. Formålet til virkemidlene og føringene som er knyttet til dem, gjør at det er utfordringer knyttet til å dekke behovet for støtte og til å få virkemidlene til å fremstå koordinerte og optimale i forhold til behovene i sektoren. Som eksempel kan IN støtte prosjekter løpende, mens Forskningsrådet gir støtte til prosjekter gjennom konkurransearenaer med enkeltutlysninger knyttet til mange programmer og satsinger i løpet av året.

I en forskningsintensiv sektor som medisin og helse er det meget viktig at Forskningsrådet og IN betrakter hverandre som partnere i hele innovasjonsprosessen fra idé til marked. Det bør være tydelig sammenheng mellom helsetjenestens behov for ny kunnskap og nye løsninger og virkemidlene innrettet mot forskning, innovasjon og næringsutvikling. Forskningsrådet og IN har et potensial for bedre samarbeid. Flere virkemidler har overlapp slik at de kan forsterke hverandre. Det er potensial for at ulike virkemidler kan avløse hverandre langs utviklingskjeden. Et arbeid for oppdatering av status for samarbeidet mellom Forskningsrådet og IN som omfatter helseområdet konkluderte med blant annet følgende:

- Det kan hentes ut større effekter av institusjonenes arbeid innen helseområdet. Det bør bl.a. skje gjennom en tettere kopling av sektorarbeid og virkemidler til aktuelle forskningsprioriteringer. Videre bør prosjekter under Forskningsrådets brukerstyrte programmer koples med aktuelle finansieringsordninger i IN.
- Hva må til? Dialogen på helseområdet bør intensiveres, og det bør samarbeides om utvikling/tilpassing av programmer og virkemidler. Det bør også legges opp til et effektivt samspill mellom virkemidler rettet mot det enkelte prosjekt. De to institusjonene bør ta opp igjen arbeidet med porteføljeanalyse og vurdere et utvalg prosjekter, særlig de som har kommersialiseringspotensial.

Sikring av styrket dialog og økt samarbeid om utvikling av kompetanse knyttet til kommersialiseringspotensial og av koordinerte strategier bør prioriteres for å få mer verdiskaping fra eksisterende og nye virkemidler.

Det er en utfordring at det ikke eksisterer tilstrekkelige virkemidler for risikoavlastning for helsetjenesten i innovasjonsprosjekter. Det er en økende erkjennelse at offentlig sektor i større grad må settes i stand til selv å drive innovasjonsprosesser og å fylle rollen som krevende kunde når prosjektene drives av andre. Bortsett fra OFU-kontrakter (og her er praksisen restriktiv når det gjelder direkte støtte til de offentlige virksomhetene) og begrenset bruk av Forskningsråds-støttede offentlige styrte innovasjonsprosjekter har vi få virkemidler som stimulerer til innovasjon i offentlige virksomheter og institusjoner.

Tiltak

Arbeidsgruppen anbefaler at:

1. Forskningsrådet og IN formaliserer en tett og god dialog både med helsetjenesten og næringslivet for å sikre at virkemidlene treffer det faktiske behovet for innovasjon.
2. Forskningsrådet og IN etablerer et tettere samarbeid både på strategisk og operasjonelt nivå for å sikre en sammenhengende virkemiddelportefølje langs hele verdikjeden fra idé til marked.
3. Forskningsrådet og IN sikrer bedre koordinering av det løpende praktiske arbeidet på sektornivå. Dette omfatter samspill rettet mot forskningsinstitusjoner, klyngeaktører, nettverksarenaer, konferanser og internasjonale profileringstiltak.
4. Forskningsrådet og IN bør i større grad utnytte hverandres komplementære kompetanseressurser i prosjektvurdering. For Forskningsrådet gjelder dette bedriftsstyrte og offentlig styrte innovasjonsprosjekter, SFier, prosjektetableringsstøtte og FORNY-støtte. For Innovasjon Norge gjelder dette etablererstipend, inkubatorstipend, OFU/IFU og internasjonal rådgivningstjeneste.
5. IN prioriterer sitt initiativ til å etablere FORSTERK overfor NHD for å få lukket gapet i vekslingsfeltet mellom akademisk forskning og bedriftsfinansiert produktutvikling.
6. RHFene følger opp forslaget til etablering av virkemidler til risikoavlastning til helseforetak og kommuner i forbindelse med innovasjonsprosjekter med HOD, KRD og NHD. Det er viktig å få på plass gode incentiv-ordninger for helsetjenesten.
7. IN følger opp muligheten som har åpnet seg gjennom OFU/IFU-ordningen med sikte på å gi helseforetak og kommuner muligheten for delvis finansiering av egen aktivitet i helseprosjekter.
8. IN tilpasser OFU- ordningen til bruk i klinisk uttesting.
9. Forskningsrådet, IN og SIVA sikrer at den omfattende medisinske forskningen i Norge, gjennom virkemidler som SFI, NCE og ARENA i langt større grad fokuserer på innovasjon.

5.5 Realisering av verdiskapingspotensialet – nasjonal utbredelse og implementering av innovasjonsprosjekter

En viktig forutsetning for å lykkes med innovasjonssatsingen er å sikre vellykkede innovasjonsprosjekter og piloter hvor effekten i form av verdiskaping innen helse, omsorg og forebygging er dokumentert, faktisk blir tatt i bruk og får et bredt gjennomslag. Det er avgjørende for verdiskapingen i næringslivet at det faktisk er et ”marked” og i offentlig sektor at regelverk og samhandlingsordninger muliggjør gevinstrealisering.

I RHFenes handlingsplan påpekes manglende system/mekanismer for å implementere og sikre videre utvikling og bredt gjennomslag for vellykkede innovasjonsprosjekter.

I tråd med Samarbeidsavtalen har aktørene et felles ansvar for å informere og spre kunnskap om betydningen av innovasjon, virkemidler og resultater av innovasjonsprosesser.

I innovasjonsprosessen kan det være flere barrierer som gjør at implementeringen tar tid. Arbeidsgruppen vil peke på at bl.a. manglende finansierings- og refusjonsordninger, jf. mobil røntgen, kan virke hemmende på at nye løsninger ikke blir tatt i bruk. Med sitt hovedansvar for drift og utvikling av finansierings- og refusjonsordninger i spesialisthelsetjenesten, kan Helsedirektoratet vurdere om det er behov for å se på nye løsninger i forhold til eksisterende regelverk og reguleringer.

Tiltak

Arbeidsgruppen anbefaler at:

1. RHFene etablerer rutiner for gevinstmåling i forbindelse med innovasjonsprosjekter.
2. RHFene etablerer rutiner for informasjonsdeling om, implementering og utbredelse av vellykkede innovasjonsprosjekter.
3. Helsedirektoratet og Innovasjon Norge utarbeider retningslinjer for hvordan dokumentasjon av effekt for helsetjenestens blir en integrert del av innovasjonsprosjekter som iverksettes.
4. Helsedirektoratet vurderer muligheten for å bruke nasjonale retningslinjer for å sikre bedre utbredelse av vellykkede innovasjonsprosjekter.
5. Helsedirektoratet er pådriver for nasjonal utbredelse av vellykkede innovasjonsprosjekter gjennom å informere om disse og tilrettelegge for nødvendig samhandling for utbredelse.
6. Helsedirektoratet tar ansvar for å vurdere og foreslå revidering av refusjonsordningene som muliggjør implementering av innovative tjenester innenfor rammen.

5.6 Samordning av offentlig ressursbruk - matrise for samarbeid mellom aktørene

Samarbeid	Forprosjekter	OFU-prosjekter	BIP	OSIP	SFI	Førkommersielle prosjekter
Helseforetak	Finansierer og gjennomfører	Medfinansierer, kundepartner	Egenfinansiering, partner	Leder, partner, egenfinansiering	Deltaker forskning, innovasjon	Finansiør
Helse-TTOer	Støtter	Stimulerer søkere	Stimulerer søkere	Stimulerer søkere	Støtter deltakere	Tilrettelegger
InnoMed	Initierer, finansierer, koordinerer	Stimulerer søkere	Stimulerer søkere	Stimulerer søkere	Kilde for nye prosjekter	Tilrettelegger
Innovasjon Norge	Stimulerer søkere	Veileder, finansierer	Stimulerer søkere	Stimulerer søkere	Stimulerer søkere	Tilrettelegger, støtter
Forskningsrådet	Støtter, stimulerer søkere	Stimulerer søkere	Veileder, finansierer	Veileder, finansierer	Veileder, finansierer	Tilrettelegger, støtter
Bedrifter	Initierer, finansierer	Søker, medfinansierer	Hovedsøker, medfinansierer	Medvirker	Medvirker	Medfinansierer, medvirker
Interesseorganisasjoner	Initierer, finansierer	Medvirker	Medvirker, medfinansierer	Medvirker	Medvirker	Støtter, medvirker

5.7 Oppsummering av tema (muligheter/utfordringer), målsettinger, tiltak og ansvarlig

TEMA	MÅLSETTING	TILTAK	ANSVAR
Langsiktig og målrettet innovasjonssatsing	Innovasjonssatsingen er langsiktig gjennom: <ul style="list-style-type: none"> forlengelse av samarbeidsavtalen til 2017 kommunal helse- og omsorgstjeneste er med i samarbeidet 	<ul style="list-style-type: none"> Samarbeidspartnerne bidrar til at samarbeidsavtale forlenges til 2017, i tråd med Regjeringens utvidede 10-årige satsing. Samarbeidspartnerne inviterer KS med i samarbeidsavtalen Hesledirektoratet tar initiativ til etablering av møteplass mellom de berørte aktørene. Møteplassen skal gi grunnlag for oversikt over status i satsingen og samordning av nasjonale tiltak. Møteplassen finner sted 2 ganger i året. HOD og NHD bør være med som observatører. 	Hesledir. Hesledir. Hesledir.
	Innovasjonssatsingen fokuserer på nye løsninger for å møte de store utfordringene som helse- og omsorgstjenesten står over for	<ul style="list-style-type: none"> Samarbeidspartnerne prioriterer og samordner sine ressurser/”virkemidler” for økt satsing på innovasjon og nye løsninger for å møte 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, overvekt. 	Samarbeidspartnerne
	Innovasjonssatsingen har et bredt perspektiv gjennom satsing både på teknologiutvikling og tjenesteutvikling	<ul style="list-style-type: none"> Samarbeidspartnerne stimulerer til økt innovasjon innenfor et bredt perspektiv, både teknologiutvikling og tjenesteutvikling, med fokus på medisinsk teknologi, biomedisin, IKT og organisasjonsutvikling. RHFene samordner seg på innovasjonssiden tilsvarende som på forskningssiden gjennom egnede fora. 	Samarbeidspartnerne RHFene

	Potensialet for økt innovasjon innenfor medisinsk teknologi utløses gjennom å samordne ressursbruken mot behov i helsesektoren og utnytte nasjonale fortrinn	<ul style="list-style-type: none"> • RHFene etablerer <i>en felles policy for innovasjon innen medtek-området</i> basert på de utfordringene helsetjenesten står overfor og utnyttelse av nasjonale fortrinn med lave barrierer mellom klinikere og teknologer og videre satse der vi er gode, jf. satsinger og nasjonale kompetansesentra. 	RHFene
	Økt satsing på forskning og kunnskapsutvikling i grenselandet mellom teknologiutvikling og organisasjonsutvikling	<ul style="list-style-type: none"> • NFR og IN etablerer virkemidler og bidrar til økt satsing på forskning og kunnskapsutvikling i grenselandet mellom utvikling og implementering av ny teknologi på den ene siden og organisasjons- og tjenesteutvikling på den andre. Større innsikt på dette området vil øke potensialet for å skape en mer optimal organisering i utviklingen av fremtidens tjenestetilbud samlet. 	Forskningsrådet og IN

TEMA	MÅLSETTING	TILTAK	ANSVAR
Forankring og eierskap i helsesektoren	Innovasjon er godt forankret i ledelsen i RHFer og HFer	<ul style="list-style-type: none"> • RHFene innfører tiltak/struktur for å organisere innovasjonssatsingen med en klar linjemessig forankring. Ansvar for innovasjon plasseres høyt i organisasjonen 	RHFene
	Innovasjon er implementert og fått en sentral plass i RHFenes og HFenes strategier og planer	<ul style="list-style-type: none"> • RHFene tar inn innovasjon som et naturlig element i sine forskningsstrategier og legger til rette for en god innovasjonskultur som kan bidra til at gode ideer kommer fram og kan bli vurdert. 	RHFene
	Forskningsaktiviteten i regi av RHFene/ HFe er viktig innovasjonsdriver	<ul style="list-style-type: none"> • RHFene etablerer et system for vurderingen av innovasjonspotensial både i sektoren og i samfunnet generelt i den omfattende forskningen som helseforetakene gjør. Et første felles skritt bør være å inkludere innovasjon i det elektroniske søknadsskjemaet for å lettere kunne identifisere potensielle innovasjonsmuligheter. Dette arbeidet er i gang, men bør komme på plass så snart som mulig. 	RHFene

TEMA	MÅLSETTING	TILTAK	ANSVAR
Fremme innovasjonskultur i RHFer og HFer	RHFer og HFer har økt fokus på innovasjonsledelse og innovasjonskultur	<ul style="list-style-type: none"> • Helse Sør-Øst RHF bidrar til at innovasjonsledelse og -kultur tas inn i inn på helseforetakenes toppleder program www.helse-midt.no/toppleder • RHFene etablerer nettverk mellom innovasjonsansvarlige i HFene. 	Helse Sør-Øst RHF RHFene
	Incentivordninger og risikoavlastning for HFer i innovasjonsprosjekter er etablert	<ul style="list-style-type: none"> • RHFene setter av midler til å dekke interne kostnader i innovasjonsprosjekter med bedrifter som mottar støtte fra virkemidler som Offentlige forsknings- og utviklingskontraktene i Innovasjon Norge og BIPer i Forskningsrådet, jf. Oppdragsdokumentet. 	RHFene
	Anerkjennelse til ansatte i helsesektoren for innovasjonsaktivitet	<ul style="list-style-type: none"> • RHFene tar initiativ til at innovasjon blir merriterende for ledere og ansatte i RHFene og HFene. 	RHFene

TEMA	MÅLSETTING	TILTAK	ANSVAR
Nasjonal samordning og koordinering av innovasjonsprosjekter	Nasjonale innovasjonsprosjekter innen IKT iverksettes	<ul style="list-style-type: none"> • RHFene utvikler en felles policy for å integrere tjenester og teknologi bl.a. for å involvere pasientene mer direkte i behandlingen • RHFene, gjennom NIKT, tar ansvar for samordning av innovasjonsprosjekter innen IKT i spesialisthelsetjenesten. • NIKT tar initiativ til dialog med Innovasjon Norge og Forskningsrådet, for å identifisere områder som kan støttes av både NIKT og virkemiddelaktørene, og for å få innspill til plan for videre arbeid. • NIKT tar et pådriveransvar for nasjonal koordinering og iverksetting av innovasjonsprosjekter innenfor viktige og prioriterte IKT-områder, jmf. NIKT sin strategi og direktoratets Samspill 2.0. Nasjonal strategi for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren. 	<p>RHFene</p> <p>RHFene</p> <p>NIKT</p> <p>Helsedir./NIKT</p>
	Sikre enhetlig, trygg og effektiv kommunikasjon mellom IKT-løsninger er etablert	<ul style="list-style-type: none"> • Nasjonale myndigheter (HOD og Helsedir) i et tett samarbeid med NIKT må sørge for at det etableres og tas i bruk felles, hvis mulig åpne, nasjonale standarder som sikrer at de nye IKT-løsningene baseres på enhetlig, trygg og effektiv kommunikasjon mellom systemer. 	Helsedir/ NIKT
	Nasjonalt/nordisk samarbeid om verifisering og dokumentasjon av nye løsninger gjennom kliniske	<ul style="list-style-type: none"> • RHFene tar en aktiv rolle for utvikling, utprøving og verifisering av forskningsresultater innen medtek og biomedisin, gjennom etablering av samarbeid som 	RHFene

	utprøvinger er etablert	muliggjør utprøving av nye løsninger på tvers av geografi, gjerne på nasjonalt eller nordisk nivå.	
--	-------------------------	--	--

TEMA	MÅLSETTING	TILTAK	ANSVAR
<p>Innovasjon i forbindelse med offentlige anskaffelser</p>	<p>RHFene bidrar aktivt til å stimulere til og utløse potensialet for innovasjon i forbindelse med anskaffelser</p>	<ul style="list-style-type: none"> • RHFene etablerer en langsiktig innkjøpsstrategi hvor innovasjon og utvikling av nye løsninger blir planlagt og prioritert. Bruk av før-kommersielle innkjøp med innovasjon som formål bør testes ut. • RHFene iverksetter tiltak for å sikre god kopling mellom forsknings- og innovasjonsstrategiene og langsiktige anskaffelsesstrategier og -planer ved å iverksette konkrete innovasjonsprosjekter innenfor medtek, IKT og tjenesteutvikling. • RHFene, i samarbeid med Helseforetakenes innkjøpsentral AS (HINAS), iverksetter tiltak internt i HFene for økt kunnskap og kompetanse om regelverk, metodikk og måter å organisere offentlige innkjøp. • Helsedirektoratet, RHFene og virkemiddelapparatet etablerer samarbeid med DIFI for støtte og veiledning knyttet til organisering av innovasjons- og fornyingsprosesser i helse- og omsorgssektoren. DIFI stimuleres til å øke sin kompetanse og kapasitet vedrørende bruk av førkommersielle og kommersielle anskaffelser og utnyttelse av virkemiddelapparatet til innovasjon i helse- og omsorgssektoren. 	<p>RHFene</p> <p>RHFene</p> <p>RHFene</p> <p>Samarbeids-partnerne</p>

TEMA	MÅLSETTING	TILTAK	ANSVAR
Innovasjon i forbindelse med offentlige anskaffelser	Gjøre næringslivet bedre i stand til å møte helsetjenestens behov for nye og bedre tjenester	<ul style="list-style-type: none"> • RHFene iverksetter overfor næringslivet for å øke forståelsen der om de rammevilkår som gjelder for offentlig sektor. • RHFene utfordrer Nasjonal IKT til å etablere noen større før-kommersielle nasjonale utviklingsprosjekter innen IKT og hvor kompetente leverandører samarbeider med krevende kunder. • RHFene vurderer deltakelse i ”<i>det nasjonale leverandørutviklingsprogrammet</i>” i regi av NHO og KS. • RHFene etablerer møteplasser for næringslivet hvor RHFene presenterer sine langsiktige anskaffelsesplaner 	RHFene RHFene RHFene RHFene

TEMA	MÅLSETTING	TILTAK	ANSVAR
<p>Styrking av innovasjon-fasilitatorene</p>	<p>InnoMed styrkes gjennom betydelig økte ressurser i tråd med ambisjoner og sikre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedre forankring av regjeringens innovasjonssatsing og stimulering til økt satsing gjennom flere møteplasser mellom myndigheter, helse, FoU og næring. • Flere vellykkede behovsdrevne innovasjonsprosjekter er realisert • Et solid kunnskapsgrunnlag for behovsdrevet innovasjon er etablert gjennom gode metoder og verktøy 	<ul style="list-style-type: none"> • InnoMeds tilskudd økes betydelig. Følgende organisasjoner bør sikre økt finansiering av InnoMeds virksomhet. RHFene, Forskningsrådet, Innovasjon Norge, Helsedirektoratet. KRD bør også utfordres i denne sammenheng. • InnoMeds rolle opprettholdes og spisses mot: <ul style="list-style-type: none"> ○ Etablere og øke antall samarbeidsarenaer og møteplasser mellom helsesektoren, kompetansemiljøer og bedrifter med sikte på å utnytte innovasjonspotensialet i helsesektoren. ○ Øke antall OFU-kontrakter ved å få fram forprosjekter mellom helsesektoren og leverandørbedriftene som grunnlag for utviklingskontrakter i neste omgang. ○ Etablere et solid kunnskapsgrunnlag til støtte i arbeidet med behovsdrevet innovasjon gjennom gode metoder og verktøy. • InnoMed etablerer en aktiv rolle sammen med andre innovasjonsaktører i helse- og omsorgssektoren som aktør for å stimulere til etablering av innovasjonsprosjekter med støtte fra Forskningsrådet, de nye regionale forskningsfond og relevante nordiske og europeiske virkemiddelaktører. 	<p>Helsedir./ Samarbeidspartnerne,</p> <p>Helsedir.</p> <p>InnoMed</p>

	<p>TTO systemet styrkes gjennom bedre samordning og optimalisering for å sikre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flere vellykkede forskningsbaserte innovasjonsprosjekter er realisert 	<ul style="list-style-type: none"> • RHFene og Forskningsrådet initierer vesentlig bedre samordning av TTO-systemet, inkludert mulig sammenslåing av de deler hvor det kan være hensiktsmessig. • RHFene sammen med universitetene og i samråd med virkemiddelapparatet tar initiativ til samordning innen innovasjon i helsesektoren på følgende områder: <ul style="list-style-type: none"> ○ Innovasjon med sikte på kommersialisering og næringsutvikling ○ Innovasjon med lange utviklingsløp som sikter mot bedre helse i samfunnet på områder der Norge og Norden har spesielt gode forutsetninger for å bidra globalt. • Forskningsrådet må i sine forslag til relevante departementer prioritere at rammebetingelsene for TTOene opprettholdes på et høyt nivå gjennom FORNY-ordningen. 	<p>RHFene, Forskningsrådet</p> <p>RHFene</p> <p>Forskningsrådet</p>
--	---	---	---

TEMA	MÅLSETTING	TILTAK	ANSVAR
<p>Et sammenhengende virkemiddelapparat</p>	<p>Offentlige virkemidlene er sammenhengende og tilpasset helsesektorenes og næringslivets behov, gjennom tettere og bedre samarbeid mellom Forskningsrådet og Innovasjon Norge.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Forskningsrådet og IN formaliserer en tett og god dialog både med helsetjenesten og næringslivet for å sikre at virkemidlene treffer det faktiske behovet for innovasjon. • Forskningsrådet og IN etablerer et tettere samarbeid både på strategisk og operasjonelt nivå for å sikre en sammenhengende virkemiddelportefølje langs hele verdikjeden fra idé til marked. • Forskningsrådet og IN sikrer bedre koordinering av det løpende praktiske arbeidet på sektornivå. Dette omfatter samspill rettet mot forskningsinstitusjoner, klyngeaktører, nettverksarenaer, konferanser og internasjonale profileringstiltak. • Forskningsrådet og IN etablerer større kompetanse og handlekraft rundt markedsarbeidet innen biomedisinsk innovasjon, herunder både muligheter og begrensninger. • Forskningsrådet og IN bør i større grad utnytte hverandres komplementære kompetanseressurser i prosjektvurdering. For Forskningsrådet gjelder dette bedriftsstyrte og offentlig styrte innovasjonsprosjekter, SFier, prosjektetableringsstøtte og FORNY-støtte. For Innovasjon Norge gjelder det etablererstipend, inkubatorstipend, OFU/IFU og internasjonal rådgivningstjeneste. 	<p>Forskningsrådet og IN</p> <p>Forskningsrådet og IN</p> <p>Forskningsrådet og IN</p> <p>Forskningsrådet og IN</p> <p>Forskningsrådet og IN</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Forskningsrådet og IN sikrer at virkemidler og vekslingsfeltet i regi av virkemiddelapparatet avstemmes og tilpasses for å oppnå maksimal effekt innen biomedisinsk innovasjon. • IN prioriterer sitt initiativ til å etablere FORSTERK overfor NHD for å få lukket gapet i vekslingsfeltet mellom akademisk forskning og bedriftsfinansiert produktutvikling. • IN følger opp muligheten som har åpnet seg gjennom OFU/IFU-ordningen med sikte på å gi helseforetak og kommuner muligheten for delvis finansiering av egen aktivitet i helseprosjekter. • IN tilpasser OFU- ordningen til bruk i klinisk uttesting. • NFR, IN og SIVA sikrer at den omfattende medisinske forskningen i Norge, gjennom virkemidler som SFI, NCE og ARENA i langt større grad fokuserer på innovasjon. • RHFene følger opp forslaget til etablering av virkemidler til risikoavlastning til helseforetak og kommuner i forbindelse med innovasjonsprosjekter med HOD, KR D og NHD. Det er viktig å få på plass gode incentiv-ordninger for helsetjenesten. 	<p>Forskningsrådet og IN</p> <p>IN</p> <p>IN</p> <p>IN</p> <p>Forskningsrådet, IN, SIVA</p> <p>RHFene</p>
--	--	---	---

TEMA	MÅLSETTING	TILTAK	ANSVAR
<p>Realisering av gevinstpotensialet</p>	<p>Vellykkede innovasjonsprosjekter (piloter) blir tatt i bruk og breddet ut i helsesektoren</p>	<ul style="list-style-type: none"> • RHFene etablerer rutiner for gevinstmåling i forbindelse med innovasjonsprosjekter. • RHFene etablerer rutiner for informasjonsdeling om, implementering og utbredelse av vellykkede innovasjonsprosjekter • Helsedirektoratet og Innovasjon Norge utarbeider retningslinjer for hvordan dokumentasjon av effekt for helsetjenestens blir en integrert del av innovasjonsprosjekter som iverksettes. • Helsedirektoratet vurderer muligheten for å bruke nasjonale retningslinjer for å sikre bedre utbredelse av vellykkede innovasjonsprosjekter. • HOD i samarbeid med andre departementer vurdere nye betalingsløsninger for å lette samhandlingen mellom spesialist- og primærhelsetjenesten og ansvarsfordelingen mellom kommuner, Husbanken og NAV for å gjøre det enklere å ta i bruk nye innovative løsninger. • Helsedir. tar ansvar for å vurdere og foreslå revidering av refusjonsordning som muliggjør implementering av innovative tjenester innenfor rammen. • Helsedir. er pådriver for nasjonal utbredelse av vellykkede innovasjonsprogram gjennom å informere om disse og tilrettelegge for nødvendig samhandl. for utbredelse 	<p>RHFene</p> <p>RHFene</p> <p>Helsedir. og IN</p> <p>Helsedir.</p> <p>HOD</p> <p>Helsedir</p> <p>Helsedir.</p>

 Helsedirektoratet

HELSE  NORD

HELSE  MIDT-NORGE

HELSE  VEST

HELSE  SØR-ØST

 InnoMed 

 INNOVASJON
NORGE

 Forskningsrådet