

ÅRSRAPPORT 2010



Forord

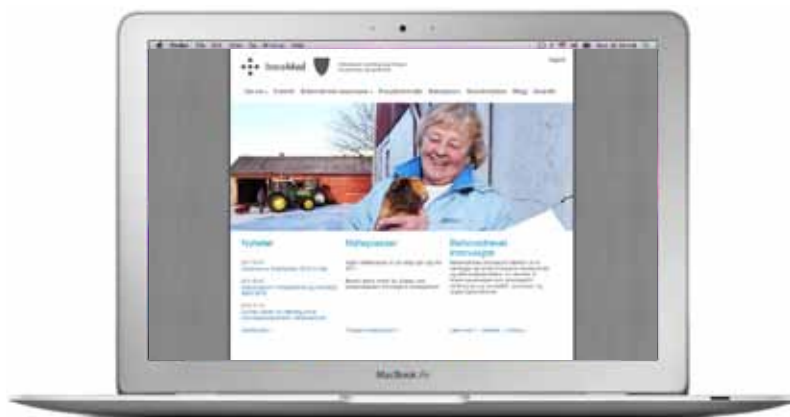
InnoMed er det nasjonale kompetansenettverket for behovsdrivet innovasjon i helsesektoren, etablert av Helsedirektoratet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Virksomheten er rettet inn mot både kommune- og spesialisthelsetjenesten.

InnoMeds Årsrapport 2010 gir dere innblikk i en helseleders tanker om innovasjon, konkrete innovasjonshistorier, InnoMeds rolle som fasilitator for behovsdrivet innovasjon, og den oppsummerer InnoMeds aktivitet i 2010.

“Hender blir mangelvare i morgendagens samfunn, men innovasjon kan bidra til at helsetjenestene i framtida blir mindre arbeidskrevende uten at det går på bekostning av kvaliteten. Kanskje kan innovasjon både bidra til økt kvalitet og effektivitet.”



Hans Petter Aarseth
Helsedirektoratet



Besøk vår nye nettside på innomed.no!

Innhold

HELSELEDEREN

Helseledere må tenke innovasjon 4

INNOVASJONSSTIMULERING

Møteplass for helseinnovatører 6

Kultur for nyskapning 8

FORPROSJEKTER

Orden på medisinene 10

Sunn med ertefiber? 12

Pasientjournalen din på nett 14

HOVEDPROSJEKTER

Meningsfullt i alle livsfaser 16

Brannvern for alle 18

Verdighet på badet 20

DETTE ER INNOMED

InnoMed 22

Behovsdrevet prosjektutvikling 23

Prosjektaktiviteter 24

Fordeling av nye prosjekter 25

Økonomi 25

STYRINGSGRUPPEN

Tilbakeblikk og visjoner 26

– Helseledere må tenke innovasjon

– I årene som kommer vil stadig flere trenge helsetjenester, samtidig som det er færre som kan yte dem. Det tvinger oss til å tenke nytt. Innovasjon er en del av løsningen, sier Gunnar Bovim, administrerende direktør i Helse Midt-Norge.

Han har reflektert mye rundt de nye utfordringer helse- og omsorgstjenesten står overfor. Han mener de nye sykdomsbildene med store, voksende pasientgrupper bidrar til at en substansiell endring må til.

– Fremtidens pasientgrupper feiler andre ting og stiller andre krav enn dagens pasienter, sier Bovim.

Han trekker frem arbeidskraft som en hovedfaktor i den substansielle endringen som må til. Mens det i dag er behov for at en av seks som går ut av ungdomsskolen begynner å jobbe i helsesektoren, vil det i 2025 være behov for at hver fjerde elev blir helse- og omsorgsarbeider.

– Dette er nødvendig for å opprettholde samme nivå på tjenestetilbudet som vi har i dag. Dermed må vi som er helseledere tenke smartere. I årene fremover må vi bygge et helse- og omsorgstilbud hvor vi kan yte god kvalitet med mindre folk, sier Bovim. I denne sammenhengen har innovasjon en naturlig plass.

Bedring for mange

Å jobbe for den lille forbedringen for de mange er en viktig prioritet fremover, mener Bovim.

– Selv en liten bedring for de store pasientgruppene kan gjøre store utslag. Hvis vi lykkes i å hjelpe demenspasienter til litt bedre funksjonsevne, eller klarer å rehabilitere hofteopererte litt raskere, vil det gi et løft for mange, påpeker han.

Et eksempel han gjerne trekker frem, er innovasjonsmiljøet i Trondheim, spesielt innen medisinsk avbildning.

– MI Lab har det siste året hatt nye oppfinnelser med stort potensial. To nye, ulike ultralydmetoder kan hjelpe hjertepasienter, sier Bovim.

Den ene metoden han sikter til, kan beregne klaffe lekkasjer i hjertet, slik at det blir enklere å vurdere om og når pasienter skal opereres. Den andre metoden gir bedre diagnostikk av hjertefunksjon i forbindelse med ulike hjertelidelser.

– Slike oppfinnelser kan bidra til at helsetjenesten raskere kan diagnostisere og behandle flere forskjellige hjertelidelser. Det kan også skåne både pasienter og helsetjenesten for unødvendige operasjoner, sier han og tilføyer: – Dagens forskning kan fort bli en del av morgendagens behandlingsformer.

Helse Midt-Norge, NTNU, St. Olavs Hospital og SINTEF er blant MI Labs partnere.

Tre grep

Helse Midt-Norge har definert tre prioriterte strategiske grep i forhold til å møte morgendagens utfordringer i helse- og omsorgssektoren:

- Å sikre behandlingstilbud til de store og voksende pasientgruppene.
- Desentralisere helsetilbud for de store pasientgruppene som bruker tjenesten ofte.
- Frigjøre ressurser fra passiv vakt til aktiv pasientbehandling.



Om innovasjon: – Innovasjon er eksempelvis et nytt produkt, en ny tjeneste eller organisasjonsform som er tatt i bruk. Innovasjoner skal være gjenbrukbare og føre til økt produktivitet og tilfredshet, både hos pasienter, pårørende og ansatte, sier Gunnar Bovim. Foto: Unni Skoglund

– Vi må satse på mer poliklinisk behandling, utvide hjemmetjenester og ha større fokus på de store pasientgruppene, sier han.

Bovim stresser at hvis innovasjonskulturen skal bli en naturlig del av helsesektoren, må alle ledd involveres.

– Å lykkes med innovasjon handler ikke om mer ressurser, men om å dyrke frem en kultur. I Helse Midt-Norge har vi jobbet mye med å beskrive de utfordringene helse- og omsorgssektoren står overfor. Dette har vært viktig for at alle innen sektoren, på alle nivåer, skal erkjenne behovet. Behovserkjennelsen er essensiell for å åpne opp for nytenkning. Vi som er ledere må vise nysgjerrighet og åpenhet i forhold til nye måter å gjøre ting på, sier Bovim.

Han innrømmer at både Helse Vest og Helse Sør-Øst har kommet lenger i å fremme innovasjon enn Helse Midt-Norge, men mener også de er på rett vei.

– Behovserkjennelsen er nå godt innarbeidet og lysten til å skape endring er til stede. Nå må vi sette i gang. Vi må oppsøke de som har lyktes i å ta i bruk nyttige innovasjoner. Så må vi selv også viderefremme vårt forbedringsarbeid slik at det kommer andre til

gode, sier Bovim og tilføyer: – Innovasjoner skal være gjenbrukbare.

InnoMed viktig

Gunnar Bovim har fulgt InnoMed tett siden starten, og mener InnoMed er et viktig redskap for å fremme innovasjon i helse- og omsorgssektoren.

– Møteplassene InnoMed arrangerer, er et viktig verktøy for helsesektoren. Her vises både behov og gode eksempler på innovasjoner frem. Dette treffer helsetjenesten. Det utfordrer oss. InnoMed bidrar til å lære opp helsetjenesten i å tenke innovasjon, sier han. Den behovsdrevne tilnærmingen til innovasjon mener han er nyttig i mange sammenhenger.

– Brukerne er en kjempestor ressurs, det er de som har behovet og sitter på dyp innsikt i hva som kan forbedres. Gjennom Brukerutvalget får også jeg nyttige innspill fra de som kjenner helsetjenestene på kroppen. De spiller inn mange fornuftige tanker og bidrar til at vi i en del sammenhenger begynner å tenke og handle annerledes. Innovasjon er en endringsprosess, og et samlet Helse Midt-Norge satser langsiktig på innovasjon, sier Gunnar Bovim.



Møteplass for helseinnovatører

250 helseinnovatører fra ulike sektorer deltok på Innovasjonskonferansen 2010. Møteplassen ga muligheter for både innhenting av informasjon, kunnskap, inspirasjon og nettverksbygging.

Konferansen ble arrangert på Værnes 3. november, med temaet Regjeringens innovasjonssatsing i helse- og omsorgssektoren. Spørsmålene som ble satt på dagsordenen var: Hvordan er situasjonen i dag? Hvilke muligheter ser vi i Norge? Hvordan kan vi bevege oss fra ord til handling?

Det var deltakere både fra myndigheter, helse- og omsorgstjenesten, pasientorganisasjoner, bedrifter, FoU-miljø og virkemiddelaktører.

Hans Petter Aarseth, Helsedirektoratet, styringsgruppeleder i InnoMed, åpnet konferansen. På programmet sto et spennende spekter av foredragsholdere fra inn- og utland.

– Som helseleder må jeg tenke innovasjon

Gunnar Bovim, administrerende direktør i Helse Midt-

Norge RHF, belyste utfordringene i helse- og omsorgssektoren og behovet for innovasjon og teknologiske løsninger for å møte disse.

Bovim presenterte tre prioriterte strategiske grep som det vil satses på fremover:

- Sikre behandlingstilbudet for store og voksende pasientgrupper.
- Desentralisering av helsetilbud for de store pasientgruppene som bruker tjenesten ofte.
- Frigjøring av ressurser fra passiv vakt til aktiv pasientbehandling.

Nytt fra Danmark

– Vi skal ta i bruk ny teknologi og organisere oss smartere, sa Thomas Børner og ga konferansedeltakerne inspirasjon fra Danmark. Børner jobber i Finansministeriet og er formann for ABT-fondet (Anvendt Borgernær Teknologi). Den danske regjeringen satser betydelig på utvikling, utprøving og implementering av «borgernær teknologi», velferdsteknologi.

Formålet med ABT-fondet er å fremme effektivitet, produktivitet og innovasjon i offentlig sektor, gjennom å støtte prosjekter som tester ut eller implementerer ny teknologi, og nye samarbeids- og organisasjonsformer. Målet er at offentlig ansatte, med samme innsats, skal kunne levere mer service til borgerne.

– Vi har virkemidlene

Hans Martin Vikdal, Innovasjon Norge, viste hvordan de mener mange av helsesektorens utfordringer kan løses med innovasjon. Nye behandlingsformer, nye måter å organisere tjenestene på, nye hjelpemidler og ny utforming av fremtidens sykehjem og boformer var blant tiltakene han trakk frem.

Samarbeid mellom næringsliv og helsesektor er nødvendig for å nå målet, mente Vikdal og påpekte også at Innovasjon Norge ønsker å bidra til dette samarbeidet. Han oppfordret konferansedeltakerne til å ta i bruk virkemidlene de har tilgjengelig.

Fra ord til handling

På konferansen ble det også rettet fokus på at det snart er fire år siden regjeringen lanserte innovasjonssatsingen i helsesektoren. Representanter fra KS, kommuner, RHF og NHO ble utfordret til å svare på spørsmålet: Hva skjer?

Rådmennene fra Kvinesdal, Lyngdal og Flekkefjord kommune diskuterte utfordringer og muligheter ved å tenke innovasjon i en presset hverdag. De konkluderte med at innovasjonsbegrepet må hverdagsliggjøres, og at man må gi rom for å tørre å prøve. I tillegg oppdaterte Bjørn Grønli, innovasjonsansvarlig i Helse Sør-Øst, RHF-deltakerne om hva som skjer i spesialhelsetjenesten. Inger Aarvig, NHO holdt et spennende innlegg om hva som skjer i næringslivet innen innovasjon.

Inspirasjon

For å belyse hvordan man kan gjøre innovasjonstankene om til handling, ble ulike innovasjoner presentert. Kari Kværner, Oslo Universitetssykehus, presenterte «Helsefacebook» – en idépoliklinikk hvor ideer som oppstår i forskning, og i klinikken, blir behandlet og videreført.

Sigmund Frigstad, prosjektleder i GE Vingmed Ultrasound As, presenterte den bærbare ultralydmaskinen Vscan, som allerede har fått internasjonal oppmerksomhet.

Roy Elsayed presenterte baderomskonseptet Bano, funksjonelle baderom tilpasset sykehus, sykehjem og private hjem. Produktene er blitt utviklet i nært samarbeid med industridesignere, brukere og pleiere. I samarbeid med InnoMed videreutvikler nå Bano sitt konsept i et OFU-prosjekt med Helse Bergen og Haukeland Universitetssjukehus støttet av Innovasjon Norge.

Opptak av en berømt tale av en av de fremste globalt innen behovsdrivet innovasjon i helsesektoren, Eric Dishman fra Intel, ble vist på storskjerm.

– Prøv!

Avslutningsvis på konferansen oppsummerte Vigdis Harsvik, Innovasjon Norge Sør-Trøndelag, med at helse- og omsorgssektoren er et område med stort potensial, og rom, for innovasjon.

Harsvik mener vi bør fokusere på områdene der det norske miljøet allerede har et fortrinn, som biobanker, helseinformatikk og bildeveiledet diagnostikk.

– Vi må likevel ikke glemme å se utover, og våge å satse. Mottoet for dagen er – prøv!



Underholdning: Super-Nils ga alle deltakerne en leksjon om innovasjon. Foto: InnoMed

Kultur for nyskaping

– Å delta i pilotprosjektet ga oss en mulighet til å styrke kompetansen på et område – nyskaping og nytenkning, som vi ser et stort behov for i helsetjenesten. Det er flott å få være i forkant. Vi tror dette blir viktigere og viktigere, sier Per Martin Knutsen, avdelingsdirektør ved Helgelandssykehuset.

Det fulle navnet på prosjektet han og kollegaene ved avdeling Mo i Rana deltok på er: Kvalitet, omsorg og respekt. Et pilotprogram ved Helgelandssykehuset med fokus på innovasjonsledelse og -kultur.

– Om innovasjon kun er et punkt på dagsordenen på sporadiske møter, oppnås ingenting. Det må implementeres i tankesettet vi har med oss i hverdagen. Å lykkes med det er tidkrevende, sier Stig Roar Wigestrands fra Innoco. Han ledet prosessarbeidet ved Helgelandssykehuset.

Skapte felles forståelse

30 ansatte fra ulike avdelinger på sykehuset deltok i prosessen. I utgangspunktet var mange skeptiske til innovasjon som begrep. I første fase ble det derfor brukt tid på å avmystifisere begrepet og å skape en felles forståelse for hva innovasjon er og kan være.

– Vi snakket om forbedringer, endringer som kunne gjøre forholdene bedre for pasientene ved sykehuset. Avdelingene brakte inn en problemstilling hver som de ønsket å forbedre, sier Wigestrands.

Flere spesifikke delmål ble satt i forbindelse med prosjektet:

- Øke selvstendighet og løsningsevne hos avdelingslederne.
- Øke kommunikasjonen mellom avdelingsledere og avdelingssjefer.
- Øke samhandlingen mellom fagmiljøer.
- Etablere et innovasjonssystem på tvers av fagmiljøer.

Behovsanalyse

Et punkt det ble lagt mye vekt på, var å bruke tid på å forstå behovet fullt ut.

– Det er klassisk at man er veldig ivrig på å finne løsninger på problemene, og derfor ikke tar seg god nok tid til å analysere behovet, poengterer Wigestrands.

Avdelingsdirektør Per Martin Knutsen er enig i at det å forstå behovet er helt sentralt.

– Jeg hadde stor sans for arbeidsformen. Metodikken var enkel, samtidig som det var litt krevende for mange å komme inn i tankegangen. Jeg vil si det har vært en aha-opplevelse for alle lederne som var med på hvor viktig det er å konkretisere behovet før man begynner å tenke løsninger. Ellers ender man ofte med løsninger som ikke dekker behovet i god nok grad, sier Knutsen.

Proessen foregikk ut fra fem definerte fundamenter:

- 1) Behov – pasienten/brukeren må ha et behov som prosessen kan ta utgangspunkt i.
- 2) Verdi – pasientens/brukerens behov må oppfylles helt eller delvis. Enhver innovasjon forutsetter at man leverer verdi.
- 3) Pådriver – det er helt sentralt å ha en ildsjel som føler eierskap til prosjektet som pådriver.
- 4) Team – en pådriver åpner dører og brøyter vei, men trenger et team som utfyller pådriverens kompetanse.
- 5) Forankring – ethvert innovasjonsprosjekt må ha tilstrekkelig støtte i organisasjonen, enten det dreier seg om ledelsesforankring, eller aksept blant medarbeidere eller underordnede.



Gode løsninger: – Vi er obs på at vi vil at dette skal være en varig arbeidsform for å få nye, gode og moderne løsninger på utfordringer som vi opplever i det daglige, sier Per Martin Knutsen. Foto: Hugo Charles Hansen/Rana Blad.

Bakgrunnen

Bakgrunnen for pilotprosjektet var at InnoMed stadig har fått tilbakemelding fra RHF-ene om at det å skape innovasjonskultur er en viktig suksessfaktor for å lykkes med innovasjon i helsesektoren.

– Ut fra dette ønsket vi å sette i gang noen piloter som hadde fokus på å skape innovasjonskultur og forankre den i alle ledd, fra hjelpepleiere til ledelse. Vi tror det å skape innovasjonskultur ute i helseforetakene vil få ballen til å rulle, slik at innovasjoner blir skapt, sier Merete Rørvik i InnoMed.

InnoMed kom i dialog med Innoco, som har lang erfaring med å lede slike prosesser. Det ble besluttet å sette i gang et samarbeid, noe som viste seg å være fruktbart.

Viderefører

– Vi benyttet verktøy og modeller som i utgangspunktet er svært ukompliserte, eller enkle, om man vil. Folks hverdag er så kompleks og sammensatt at for å lykkes med innovasjon, må vi benytte modeller som umiddelbart gir mening, og som samtidig gir folk lyst til å putte sin kompetanse og erfaring inn i dem, sier Stig Roar Wigestrånd.

På Helgelandssykehuset videreføres nå den innovative tankegangen.

– Ut fra pilotprosjektet sitter vi igjen med 20 større og mindre prosjekter som vi tar med videre. Arbeidsmetodikken har nå blitt en del av hverdagen vår. Alle sakene som blir besluttet i ledergruppen, gjennomgås først metodisk. Vi setter ikke i gang endringer før vi har kartlagt behovet, sier Per Martin Knutsen, avdelingsdirektør ved Helgelandssykehuset.

Orden på medisinene

Mange eldre bruker et stort antall medisiner, og ofte får de dem fra flere ulike leger. Det kan føre til direkte farlige situasjoner for pasientene. Faktisk skyldes hver tiende sykehusinnleggelse av eldre mennesker bivirkninger etter medisiner. Det er dette kaoset prosjektet «Veiledning og overvåkning av medisiner for eldre, behov for nye løsninger» søker å ta tak i.

Midt i sentrum av Tromsø ligger Heracleum omsorgsbolig. Her bor det eldre mennesker med omsorgsbehov i 64 leiligheter. De kan benytte seg av felles tilbud som kafé, frisør og ulike aktiviteter. I underetasjen finner vi også kontoret til Serena Fønnebø, som er utøvende spesialsykepleier med ferdypning innen geriatri/eldreomsorg, i pleie- og omsorgssektoren i Tromsø kommune. Hun viser oss til medisinerommet, for med eldre mennesker følger det medisiner, mange medisiner. For noen pasienter ligger pakkene med medisiner samlet i store esker. En mer moderne variant er medisinruller som er ferdigpakket på apoteket. Her er ulike tabletter pakket sammen med hverandre etter når på dagen de skal tas.

– Det er skrikende behov for et verktøy som gir oss bedre kontroll over medisineringen, konstaterer Fønnebø. – Poenget er at slik som systemet er i dag, er det kaotisk, især for de hjemmeboende eldre som får noen medisiner av fastlegen, og så ofte andre når de blir innlagt på sykehus eller er i kontakt med spesialhelsetjenester. Da er det lett å gå seg vill. Den ene medisinen kan interagere med en annen på en måte som ingen har oversikt over.

Kobling av informasjon

– Det vi ønsker å utvikle og teste ut, er et verktøy for overvåkning og endring av bruk av legemidler, utdypes professor og overlege Georg Sager ved Universitetssykehuset i Tromsø. – Vi ser for oss et system hvor man kan få en slags varsling – som et trafikklys – hvis man mistenker at pasienten har fått

legemiddelbivirkninger. De fleste syke har jo mange medisiner. Det kan bety at hver enkelt medisin kan være gitt i en stor dose, og den kan samvirke med andre medisiner eller sykdomstilstander pasienten har.

I dag har helseinstitusjoner i Tromsø kommune en gul perm med råd om medisiner. Denne er utarbeidet gjennom snart tre tiår, men er vanskelig å holde oppdatert og også upraktisk målt opp mot dagens teknologiske utvikling. Planen er at innholdet fra veilederen skal overføres til et elektronisk system, som også kobler «varslingssystemet» for medisiner. Her ønsker man å kunne legge inn individuelle parametre for den enkelte pasient i tillegg, som vekt og alder og andre fysiske tilstander og sykdommer som gjør at uheldige bivirkninger kan oppstå. Det er et mål at man gjennom prosjektet skal komme opp med trygge rutiner for både oppstart og nedtrapping av medisinbruken, slik at uønskede bieffekter unngås.

Det er nemlig ikke bare ved første gangs utskrivelse av medisiner det kan oppstå farlige feil. Ofte handler det vel så mye om at legene bare fortsetter å skrive ut medisiner som egentlig bare skulle tas i en begrenset periode.

– Medisinsk teknologi har jo endret seg enormt de siste tiårene. Det gjør at problemet øker. Samtidig lever mange lenger, men med mange sykdommer som hver især krever legemiddelbehandling, sier Sager.

– Eldre kropper er mer sårbare for over- og undermedisinering enn yngre kropper, og derfor mer utsatte for å utvikle bivirkninger. Organene som skal bryte ned og fordele medisinene i kroppen, er gamle og fusker kanskje litt, de jobber annerledes enn når vi var unge. Dette vil kunne påvirke medikamentenes fordeling/halveringstid og konsentrasjon i kroppen, forklarer Fønnebø.



Over: **Vil forenkle:** Serena Fønnebo og Georg Sager viser frem hva som er utgangspunktet for prosjektet – mengder med medisiner til hver pasient og en gul perm som lenge har vært benyttet i helsetjenesten for å gi råd om eldremedisinering. Nå vil de forenkle og trygge systemet. Under: **Mye medisiner:** Beboer Per Willy Clausen mener det kan bli veldig mange medisiner å forholde seg til. Her sammen med spesialsykepleier Serena Fønnebo. Foto: Jon Terje Eiterå.

– En hel seremoni

En av beboerne i omsorgsboligen, 82 år gamle Per Willy Clausen, har fått erfare at det blir mange medisiner å forholde seg til etter hvert. Han brakk nakken for et par år siden og har siden det gradvis klart å trene seg opp til å kunne gå med bare en gåstol som støtte. Fønnebo mener han er et lite mirakel. Men alle medisinene han får, er ikke Clausen like overbevist om.

– Det virker som om når du blir satt på en medisin, så blir du aldri tatt av den. De føyer bare nye til, så jeg har jo en masse medisiner nå, konstaterer han.

– Om det er noe som hjelper for noe, det vet jeg ikke. Nå begynner det å bli så mye at det er en hel seremoni å få tatt dem. Nå er jeg oppe på sju-åtte forskjellige medisiner om morgenen, og jeg tenker på hvordan den stakkars magen skal forholde seg til alt dette.

Det tenkes det også på i dette forprosjektet. Med eldrebølgen vil det nemlig bli flere hjemmeboende, sterkt hjelpetrengende pasienter. Da trengs det et

oversiktlig og enkelt system som gjør at de kan være trygge på at de får medisiner som gjør dem bedre, og ikke verre. Målet er at både sykehus, eldreboliger, leger og hjemmesykepleie kan benytte verktøyet, og at den totale medisinbruken skal ned, mens tryggheten øker.

Foreløpig er det InnoMed som har finansiert forprosjektet, men det har også kommet et lite tilskudd fra Fagmedisinsk forening i klinisk farmakologi. Prosjektet er forankret i Legemiddelgruppen for eldre ved UNN Tromsø.



Sunn med ertefiber?

Hos Agrimarin Nutrition i Stavanger strømmer flere titalls tonn førsteklasses gule erter gjennom store maskiner som deler dem i tre komponenter: protein, stivelse og fiber. Det er det siste som nå studeres for å forsøke å hjelpe pasienter med sukkersyke.

Det har lenge vært anbefalt å inkludere en viss mengde fiber i kostholdet. Med prosjektet «Bioaktive komponenter i forebyggende helse» starter Kardiologisk poliklinikk ved Stavanger Universitetssjukehus opp et forsøk med å øke fibermengden i maten kraftig. Det skal skje gjennom å tilsette maten oppmalt ertefiber. InnoMed-prosjektet er i regi av Prekubator og drives i samarbeid med ulike lokale matprodusenter og ikke minst leverandøren av ertefiberråstoffet, Agrimarin Nutrition.

Ertefiber har et svært høyt fiberinnhold sammenlignet med andre fiberprodukter. Håpet er derfor at produktet kan inngå som en viktig komponent i kostholdet til personer som sliter med livsstilssykdommer som fedme, diabetes og hjerte- og karlidelser, bedre helsen deres og få bukt med vektproblemer.

Fornøyd med smaken

I park Måltidets Hus treffer vi ekteparet Østefjells, som har deltatt i forberedelsene til prosjektet. Randi Ormøy Østefjells (80) og ektemannen Tor Østefjells (88) er to av fem testpersoner som skulle spise ertefiber hver dag i en måned.

- Vi spiste det i hvert eneste måltid, forteller Randi.
- Vi fikk pasta, ferdige brød og noen nydelige kjeks og masse oppskrifter.
- Brødet var veldig godt, føyer Tor til.

Det har vært Randi som har stått for matlagingen hjemme hos dem. Med utgangspunkt i oppskrifter utarbeidet av Gastronomisk Institutt og råd fra

Designkokken, var det lett å innføre ertefiber som en sentral bestanddel i maten.

- Vi fikk noen oppskrifter, og så lagde jeg videre. Jeg brukte det i pannekaker, vaffelkaker, blomkålssuppe – alt. Det ga en god metthetsfølelse og fungerte veldig fint for tarmsystemet, forteller Randi.

Nettopp testing av smak og hvordan så store fibermengder virket på mage og tarm, var viktig i forberedelsene. Så langt er resultatene positive.

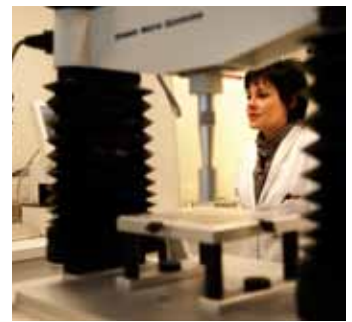


Nye produkter: For å innføre ertefiber i maten har flere matprodusenter, som Gastronomisk Institutt og Pastabakeriet, vært involvert i utviklingen av nye produkter. Foto: Jonas Haarr Friestad, Stavanger Aftenblad.

Håper på nye diettanbefalinger

Videre i prosjektet blir det adskillig flere forsøkspersoner involvert. Overlege og professor Dennis Nilsen ved Stavanger Universitetssjukehus forteller at forsøkspersonene vil bli plukket ut fra pasientgruppen som kommer inn til hjerteutredning.

- Det må være pasienter som naturlig skal inn på sykehuset, derfor bestemte vi oss for å undersøke denne pasientgruppen for tegn på diabetes. Gjennom screening vil vi se hvem som kan passe inn i studien. Vi



Over: **Har testet dietten:** Ekteparet Randi og Tor Østefjells er storfornøyde etter å ha testet den fiberrike kosten.
Til høyre: **Analyse:** Laborarietekniker Ann Karin Seldal ved Agrimarin Nutrition gjør grundige analyser av ertefiberproduktet. Foto: Arild Vik

velger så ut 60 pasienter. Halvparten skal få ertefiber, mens den andre halvparten skal følge en vanlig diett og fungere som kontrollgruppe, sier Nilsen. Hvem som kommer med i testen eller skal spise vanlig mat, blir avgjort ved loddtrekning.

Men som mange som har forsøkt å leve på en spesiell diett har erfart: Det er vanskelig å gjennomføre med andre mennesker rundt seg som spiser helt andre ting. Derfor vil også partnerne til de 30 pasientene som spiser ertefiber, bli satt på samme diett.

Fibertilskuddet vil ligge på 30–40 gram om dagen, og kommer på toppen av det som ellers naturlig finnes i maten.

– Hypotesen er at ertefibertilskuddet kan påvirke også andre markører enn vekt, som for eksempel kolesterolet og andre fettstoffer i blodet. I tillegg ser vi på markører som indikerer ulike stadier av sukkersyke. Det gjøres ved hjelp av blodprøver.

Hvis prosjektet kan påvise at et kraftig økt fiberinntak gir helsegevinster, håper Nilsen at ertefiber kan legges inn som anbefalinger i nye dietter og kostholdsråd.

90 prosent fiber

Bruk av ertefiber i mat er foreløpig et ganske ukjent felt. I Canada har det en stund vært brukt en del i bakervarer. Derfra foreligger det også forskning som påviser en positiv helseeffekt, især for vektnedgang, forteller produktutviklingssjef Milka Kosanovic ved Agrimarin Nutrition. I dag produserer imidlertid Agrimarin i hovedsak dyrefôr av fiberen, men presiserer at det er godt egnet som menneskeføde, og at det derfor egentlig er litt bortkastet å ikke benytte et så godt råstoff til menneskemat.

– Vi skiller ertene i fiber, protein og stivelse, og fiberproduktet inneholder opp mot 90 prosent fiber, som er svært rent. I tillegg er produksjonsmetoden miljøvennlig ved at vi ikke benytter vann eller kjemikalier for å skille skallet fra erten, noe som gir lavt energiforbruk.

Nettopp den lokale tilgangen på råstoffet, i store mengder, gjør Stavanger-regionen egnet for prosjektet. Prosjektet har samarbeidet med lokale matleverendører og en kokk for å utvikle gode produkter. Og Agrimarin kan levere opp mot 9000 tonn ertefiber i året med det nåværende utstyret. Men de kan også doble produksjonen ved å legge inn en ekstra linje. Målet er derfor å utvikle et produkt som både gir helsemessige gevinster og kan være salgbart.

Pasientjournalen din på nett

Tenk deg at du har behov for å finne ut av hva som står i pasientjournalen din. I dag må du kontakte fastlegen din og avtale tid for å ta en titt eller til og med betale for kopier. Fremtidens pasientjournal vil imidlertid befinne seg kun et par tastetrykk unna, på din egen pc.

Forprosjektet Nasjonal journaltilgang ble startet med utgangspunkt i pasientportalen MinJournal, som benyttes ved Oslo universitetssykehus og enkelte andre helseforetak. Her kan pasienter få tilgang til enkelte av sine egne helseopplysninger på nett, samt kommunisere med helsepersonell og i noen tilfeller også andre pasienter. MinJournal er fremdeles under oppbygging, men vant i november prisen for årets eHelsebegivenhet 2010.

Trygghet for pasienten

IT-avdelingen ved Oslo Universitetssykehus jobber nå videre med systemet. Forprosjektet Nasjonal journaltilgang skal utrede hvordan pasienter kan få tilgang til egne helseopplysninger, hvordan det bør gjøres og om MinJournal-portalen egner seg som en slik platform. Hensikten med forprosjektet er å skissere et trygt og effektivt system for at alle nordmenn skal få tilgang til egen journal elektronisk. Samtidig skal det være mulig å stille spørsmål til helsepersonell via sikker e-kommunikasjon gjennom samme portal.

– Oslo universitetssykehus starter i løpet av året med å skrive ut epikriser som skal tilgjengeliggjøres gjennom MinJournal, det vil si at pasienten får tilgang til å se det samme utskriftsnotatet som fastlegen mottar i dag, forteller seksjonsleder Sissel Jor ved Oslo universitetssykehus HF.

Forprosjektet har som oppgave å beskrive hvordan en slik tilgang kan breddes til alle helseforetak i landet og gi langt flere tilbud enn i dag. Ved at ulike opplysninger om din egen helse og om andre

helse spørsmål blir samlet ett sted, vil også pasienter og pårørende få tryggere informasjon.

– Det er et kjent problem at for eksempel eldre glemmer hva legen har fortalt dem om for eksempel hvordan medisinene de har fått skal brukes. Da kan de sjekke den elektroniske mappen sin selv eller få hjelp av en pårørende til å slå opp, sier Jor.

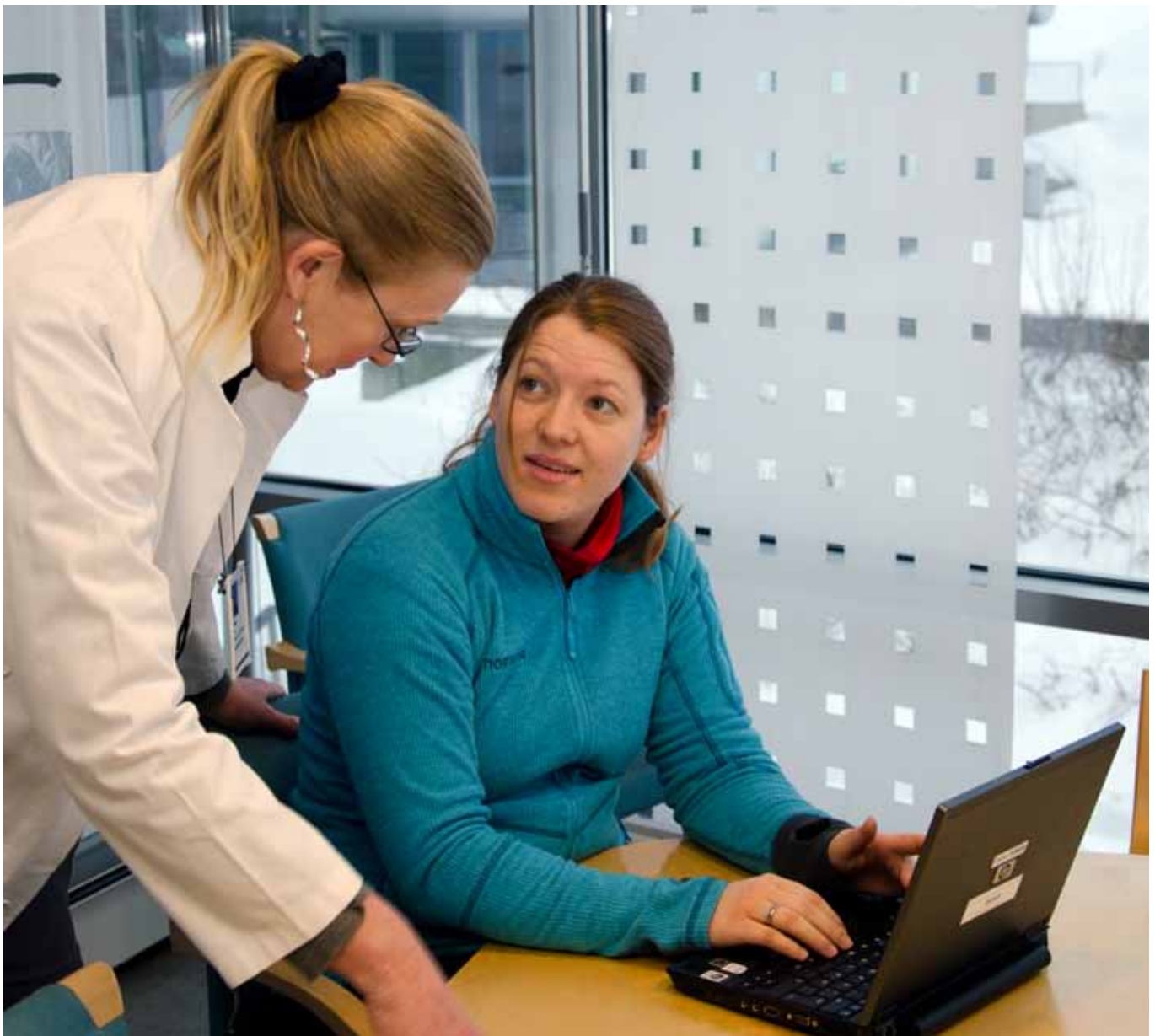


Vil gjøre helsetjenesten interaktiv: Sissel Jor og Per Michaelsen jobber med ny teknologi som skal gjøre det lettere for pasienter og leger å kommunisere interaktivt. Foto: Alex Falcao.

Bevissthet rundt egen helse

Lettere tilgang til egne helseopplysninger skal bidra til å demokratisere helseprosessen for pasienten, som får bedre og lettere innsyn ved at opplysningene blir tilgjengelige fra ett sted og bare ligger et tastetrykk unna.

– Det dreier seg om likeverd og bevissthet rundt egen



Helseopplysningene dine på nett: Nasjonal journaltilgang vil gjøre det lettere for deg å få tak i dine egne journalopplysninger. Legen vil allikevel være der for å svare på det du lurer på. Foto: Alex Falcao.

helse. Du kan lese gjennom opplysningene dine på forhånd og dermed være bedre forberedt før et lege- eller sykehusbesøk. Da kan du bedre diskutere og spørre om ting du lurer på.

Allikevel vil det være opplysninger som må overbringes av en lege først.

– I forprosjektet har vi diskutert at enkelte typer informasjon ikke skal legges i den elektroniske mappen før legen har snakket med pasienten. Det kan for eksempel gjelde diagnoser. I slike tilfeller vil opplysningene bli lagt inn med en forsinkelse. Du skal

aldri bli servert en diagnose på nett først, fastslår Per Michaelsen, som er innovasjonsleder i Inven2.

Det er en rekke hensyn som må tas for å gjøre systemet sikkert. Det finnes imidlertid en god del erfaring på feltet, både fra USA og Danmark, som har innført lignende systemer. Det er også viktig at det som står i journalen er mest mulig forståelig.

– Man kan lage ordlister og oppslag som kan hjelpe til med å gjøre det som står forståelig. Samtidig tror jeg et slikt system vil bidra til å heve kvaliteten på hvordan ting rapporteres, mener Jor.

Meningsfullt i alle livsfaser

– Vi er gode til å pleie og opprettholde liv i folk. Nå må vi fokusere på å gi livet mening, sier Arild Risvik, enhetsleder ved Bjugn helsecenter. Omsorgsfilosofien The Eden Alternative skal hjelpe helsearbeidere med å bidra til at flere eldre finner mening i tilværelsen.

The Eden Alternative er en filosofi utviklet av Dr. William H. Thomas i USA som har som målsetting å redusere følelsen av ensomhet, hjelpeløshet og kjedsomhet blant eldre mennesker. Filosofien skal bidra til at ansatte som yter omsorg, skal legge til rette for større grad av åpenhet og likeverd mellom seg og pleietrengende.

– At ansattes gode omsorg kan bidra til at eldre føler seg hjelpeløse, er vanskelig å forstå for helsepersonell, men slik er det i mange tilfeller. Mange som lever i institusjoner har både et godt hode og et funksjonsnivå som gjør at de selv har mye å bidra med. De må få lov å slippe til. Vi må bort fra å tilrettelegge hverdagen ut fra institusjonens behov og rutiner og heller fokusere på de individuelle behov til beboerne, sier Arild Risvik.

Filosofien The Eden Alternative vektlegger at sanser og ferdigheter skal stimuleres, blant annet gjennom muligheten til å arbeide med planter og hage, og gjennom omsorgsfull kontakt med dyr og barn. Hverdagen skal være fylt med små og gode hendelser som gir mening. Dette skal igjen bidra til at alle beboere, pårørende og ansatte opplever at livet er verdifullt.

Samarbeid

Å få filosofien under huden, og så å begynne å praktisere den, er ikke gjort i en håndvending.

– Alle må ta inn over seg hva filosofien betyr, og det tok tid for meg også. Til å begynne med tenkte jeg at dette var selvfølgeligheter for oss som jobber i helse-

og omsorgssektoren, men ganske raskt så jeg at det handler om å snu fokus. Vi må lytte til de eldre, de skal ikke være passive mottakere av omsorgstjenester, sier han.

Både Bjugn og Åfjord kommune jobber nå med å innføre Eden som en del av sin omsorgsfilosofi. Kommunene har tett dialog underveis og har felles samlinger gjennom året. Det var gjennom InnoMed de fikk vite om filosofien.

– InnoMed arrangerte en workshop høsten 2009 som ga innsikt i konseptet. Vi bestemte oss for at denne filosofien var noe vi ønsket å jobbe med, og vi fikk da midler til et forprosjekt gjennom InnoMed. Nå har vi gått videre til et hovedprosjekt som vi selv finansierer. Vårt mål er å være foregangskommuner innen Eden-filosofien, sier Risvik.

Verdensomspennende

The Eden Alternative ble grunnlagt i 1991 av William H. Thomas, amerikansk lege og geriater. Filosofien er formulert i 10 prinsipper som tar for seg både problemet, løsningen, midlene og ulike måter å tenke og handle på, samt ledelsens utfordringer. I dag er filosofien implementert i mer enn 300 eldreinstitusjoner i USA, Canada, Australia og her i Europa. Navnet Eden er et symbol på hagen med et mangfoldig liv, og Alternative er et uttrykk for at det trengs et alternativ til det tradisjonelle pleie- og omsorgssystemet.

I Bjugn og Åfjord begynte arbeidet med å tilegne seg den nye filosofien tidlig i 2010. Da dro 12 ansatte på Eden-skole i Danmark for å få et innblikk i hva tankegangen gikk ut på. Etter det har ytterligere 50 ansatte fra Bjugn og Åfjord blitt skolert i filosofien.

– Vi skal jobbe målrettet for at alle 200 ansatte i pleie- og omsorgssektoren i Bjugn får forståelse for filosofien og kan utøve den som en naturlig del av hverdagen.



Livsglede: At det å skape engasjement, spontanitet og livsgnist bidrar til bedre helse, er ingen hemmelighet. Likevel er det de færreste institusjoner som jobber bevisst med dette gjennom alt de gjør. Det ønsker omsorgsfilosofien The Eden Alternative å forandre. Foto: Bjugn kommune

Det er krevende, og vi regner med at det vil ta minst to år før vi er i mål. Vi har refleksjonsmøter og diskusjoner for å bidra til at vi alle forstår og motiveres til å jobbe med Eden. Beboerne informeres og involveres også, sier Risvik.

Et verdivalg

At det å oppleve at man som menneske har betydning, både i forhold til samfunnet og til andre

personer, har innvirkning på helsen vår, er forståelig. Vi trenger alle å synes, uansett alder.

– Eden er et verdivalg. Skal vi implementere filosofien i hverdagen vår, må andre føle seg verdsatt i vårt nærvær. Vi som er helse- og omsorgsarbeidere, må ikke være opptatt av å eksponere oss selv. Eden er verdiskapning til beste for både pasienter og samfunn, fastslår Arild Risvik, enhetsleder på Bjugn helsesenter.

Brannvern for alle

Tenk deg at det brenner i boligen din. Brannalarmen uler, men du er ikke i stand til å komme deg bort fra flammene uten hjelp. Det er situasjonen for mange eldre og syke. Men med slokkeanlegg med vanntåke vinnes verdifulle tid. Det kan utgjøre forskjellen mellom liv og død.

Vi trer inn i omsorgsleiligheten til Geir Bakkeland i Gjøvik. Han møter oss med et hei og et stort smil. Rullestolbrukeren har bodd i boligen et knapt år og trives godt. I taket hans er det montert et splitter nytt vanntåkeanlegg.

– Jeg tenker ikke så mye over det i det daglige, men skulle det begynne å brenne, så er det veldig bra å ha et skikkelig anlegg for å stoppe brannen. Det gir en trygghet når man ikke kan rømme på egen hånd, slår Bakkeland fast.

Det er dyser i alle rom inne i boenhetene og i fellesarealene i Furubakken omsorgsboliger.

– Det er ikke nattevakter her på huset, så mellom kl. 22 og 8.30 er beboerne på egen hånd. Dermed er vi som jobber her glade for tryggheten det gir å vite at dette anlegget er kommet på plass, sier omsorgsarbeider Liv Sevilhaug.

Fra vann til land

Det er Prevent Systems på Lillehammer som har utviklet vanntåkeanlegget i omsorgsboligen. De har mer enn 20 års erfaring med utvikling av lavtrykk vanntåketeknologi for brannslukking. Selv om vanntåkeanlegg har dominert i maritime miljøer siden midten av 1990-tallet, er det først de siste fire–fem årene det har vært større satsing på landbaserte anlegg.

Fordelene med lavtrykk vanntåke er at den slokker og kontrollerer brannen minst like effektivt, eller bedre, enn et tradisjonelt sprinkleranlegg. Den bruker også

mindre vann, noe som igjen gjør at installasjonen blir enklere siden man kan bruke mindre rør.

– Vanntåkeanlegget kombinerer små og store dråper. De små dråpene kjøler ned temperaturen kraftig fordi de absorberer brannen og fortrenger oksygenet som trengs for å holde brannen i live. De store dråpene væter ned det brennbare og kontrollerer brannen. Anlegget er effektivt i å kvele brannen, og det bedrer sjansen for at de som ikke kan rømme en bolig, overlever inne i den, sier Erling Mengshoel, daglig leder i Prevent Systems.

På denne måten utnyttes vannet mer effektivt, og vanntåkeanlegg fungerer dermed godt, også steder der det er begrensede vannressurser. Anlegget bruker 40 liter vann i minuttet, mot normalt opp til 160 liter i vanlige sprinkleranlegg. Mindre vann gir også markant mindre vannskader ved slokking.

OFU-prosjekt

Det var sommeren 2008 at InnoMed tok kontakt med Prevent Systems og innledet samarbeid. Gjennom InnoMeds fokusområde Fremtidens eldreboliger er brannsikring av boliger med eldre og funksjonshemmede et prioritert område.

– InnoMed tipset oss om muligheten for å søke om å gjøre et OFU-prosjekt på vanntåkeanlegg i omsorgsboliger. Gjennom Gjøvik Boligstiftelse fant vi en omsorgsbolig som hadde behov for å ettermontere brannslukkingsanlegg, og vi innledet samarbeid, sier Erling Mengshoel.

Etter et og et halvt års forskning og videreutvikling av dysene var de klare for testing. Midlene som Innovasjon Norge bevilget til prosjektet, ble i hovedsak brukt til branntesting av dysene i SINTEFs brannlaboratorium. Testresultatet viste at anlegget har minst like bra eller bedre slokkeeffekt i boliger enn tradisjonelle sprinkleranlegg.



Gir trygghet: Geir Bakkeland er blant beboerne som ikke vil greie å evakuere på egen hånd dersom en brann skulle oppstå. Nå har han og resten av beboere i Furuhaugen borettslag fått vanntåkeanlegg installert. Her er han sammen med Erling Mengshoel i Prevent Systems som har utviklet anlegget. Foto: Unni Skoglund

Utenfor omsorgsboligen på Gjøvik treffer vi driftslederen i Gjøvik Boligstiftelse. Han har akkurat innsisert siste fase i monteringen av det nye vanntåkeanlegget. Installasjonen har vært effektiv og uten for mye ulempe for beboerne.

– Her i Furubakken omsorgsboliger har vi 52 boenheter, og en god del av beboerne her er ikke i stand til å håndtere konvensjonelt brannslukkingsutstyr eller å rømme boligen

uten hjelp. Etter at det i 2007 kom krav om enten døgnbemanning eller sløkkeanlegg i omsorgsboliger hvor det fantes folk som ikke kunne rømme fra en brannsituasjon på egen hånd, satte vi i gang med å lete etter en løsning. Vi er svært fornøyde med å ha fått vanntåkeanlegget på plass og sikret våre beboere, sier Trond Herman S. Hesla.

Gjøvik Boligstiftelse vurderer nå å installere denne typen anlegg også i andre bygg som skal sikres.

Verdighet på badet

Badene på norske sykehus har ofte ikke blitt oppdatert siden sykehusene ble bygget, gjerne for flere tiår siden. Det fører med seg mange tunge løft for pleierne og vanskelig manøvrering for bevegelseshemmede pasienter. Dette har Helse Bergen i samarbeid med kompetansefirmaet på funksjonelle baderom, Bano AS, tenkt å gjøre noe med.

OFU-/hovedprosjektet "Nye baderomsløsninger" har blant annet bakgrunn i en intervjubasert undersøkelse om helsepersonells erfaringer med baderom på sykehjem og sykehus levert av fysioterapeut Per Halvor Lunde i mai 2010. Undersøkelsen viste at en annen utforming av baderom kunne lette belastningen på pleiere og gjøre mange pasienter mer selvhjulpne. For å oppnå dette viste det seg at litt mindre bad, med kortere avstand mellom toalett og vask, ble opplevd som mer funksjonelle.

Bano har bred erfaring med utvikling av bad for sykehjem, og det er denne modellen, med en rekke fleksible komponenter, som er utgangspunktet for det videre arbeidet. Gjennom OFU-prosjektet blir Haukeland universitetssjukehus det første sykehuset til å ta i bruk de nye badene.

Ulike behov

– Det vi skal gjøre i prosjektet er å prøve ut nye løsninger, både for å gi pasientene bedre mulighet til å klare seg selv bedre, og for å lette arbeidet til pleierne, sier Kari Lybak, assisterende klinikkdirektør ved kirurgisk klinikk på Haukeland universitetssjukehus.

Lybak forklarer at badene ofte har ulike problemområder, som forhøyninger inn mot dusjen, som gjør det vanskelig å komme til med rullestol, manglende plass til pleier eller for eksempel manglende armstøtter på toalett og vask.

– Behovene kan være noe ulike. Dette skal vi kartlegge

gjennom omfattende intervjuundersøkelser med både pasienter og helsepersonell, og gjennom praktisk utprøving av bad. Noe må standardiseres, samtidig må løsningen være fleksibel, for eksempel gjennom toalett og vasker som kan senkes og heves. Vi prøver å planlegge for fremtiden og samarbeide på tvers av Sykehus-Norge. Dette er det mest spennende med det hele, mener hun.

Skandinavisk interesse

Haukeland Universitetssjukehus planlegger å sette opp to–fire prøvebad innen 2012. Men prosjektet har vakt interesse også utenfor landet.

– Vi er i kontakt med Karolinska universitetssjukhuset, der de nå holder på å bygge mye nytt, forteller



Avlaster: Det er viktig at baderommet er tilrettelagt slik at det i enhver situasjon oppfordrer til et optimalt samspill mellom pleier og pasient. Man vil unngå tunge løft på baderommet. Da vil lange, solide støttehåndtak ved toalettet avlaste pleieren når pasienten skal reise seg fra toalettet. Foto: Bano AS



Nærhet: Nærhet mellom alle elementene på baderommet gir en mengde fordeler for personer med en funksjonsnedsettelse. Man har alltid solide støtteanordninger å holde i når man beveger seg gjennom rommet. Et integrert støttehåndtak i vasken gir personen noe trygt å holde seg i også der.. Foto: Bano AS

ergoterapeut Karina Høvik hos Bano. Karolinska vil følge prosjektet tett og blant annet besøke Haukeland underveis. I tillegg vil det bli innhentet innspill også derfra. Også i Danmark er det et interessert sykehus, så målet er et bredere skandinavisk samarbeidsprosjekt.

– Bano har tidligere primært levert sitt baderomskonsept til sykehjem, og prosjektet baserer seg på vår teknologi. Badene vil ikke bli helt de samme, men utvikles videre gjennom prosjektet. Det er veldig mange ulike behov vi skal imøtekomme. Vi bruker mye ordet verdighet. Badet er rommet der det blir ekstra viktig at man får bevare verdigheten, og det er et mål for oss å kunne gi det til pasientene.

Samarbeidspartnere ved andre skandinaviske sykehus er noe som også fremheves av innovasjonsrådgiver Jens Reigstad:

- Å få med seg et par sykehus som skal satse tungt på nybygg vil være hyggelig, sier han. Reigstad forteller at det planlegges besøk i både Sverige og Danmark for å hente erfaringer derfra.

Tjener på redusert størrelse

I undersøkelsen som ligger til grunn for prosjektet, kom det altså frem at norske institusjonsbaderom faktisk er for store til å være praktiske. Ettersom utgiftene med å bygge slike baderom ligger på rundt 50 000 kroner per kvadratmeter, ligger det potensielt store besparelser i å finne en mer riktig og funksjonell størrelse. Det viktigste er allikevel økt sikkerhet og funksjonalitet. Det kan medføre omfattende belastning for pleiere med tunge løft, samtidig som det er kjent at mange ulykker skjer nettopp på badet.

– Prosjektet er veldig godt forankret i sykehusmiljøet ved Haukeland, sier Reigstad. – Det er et stort engasjement og mye positiv vilje til å fylle prosjektet med innhold fremover. Mange grupper er involvert: ulike sykehus, ulike avdelinger og en rekke ulike faggrupper. Dette vil sikre at fremtidens bad blir utviklet basert på et stort behovsgrunnlag.

InnoMed

InnoMed er et nasjonalt kompetansenettverk for behovsrevet innovasjon i helsesektoren, etablert av Helsedirektoratet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Virksomheten er rettet inn mot både kommune- og spesialisthelsetjenesten. Mer informasjon om InnoMed finnes på www.innomed.no

Visjon

Helsebasert verdiskaping til beste for pasienter og samfunnet.

Formål

Verdiskaping gjennom utvikling og implementering av nye løsninger som bidrar til økt effektivitet og kvalitet i helsesektoren. Løsningene skal være forankret i nasjonale behov, ha internasjonale markedsmuligheter og utvikles i et tett samarbeid mellom brukerne i helsesektoren, norske bedrifter, anerkjente fagmiljø og virkemiddelapparatet.

Rolle og virksomhet

InnoMed har en viktig rolle tidlig i innovasjonsfasen. Virksomheten vår er rettet inn mot tre prioriterte hovedoppgaver:

- Stimulere og forankre behovsrevet innovasjon i helsesektoren gjennom oppsøkende virksomhet og arrangering av møteplasser.
- Identifisere og iverksette behovsrevne innovasjonsprosjekter gjennom møteplasser, forstudier og forprosjekter med mål om etablering av OFU-/hovedprosjekter.
- Være et kompetansemiljø for behovsrevet innovasjon i helsesektoren gjennom utprøving av metoder og utvikling av verktøy, kompetanseoppbygging, nettverksbygging og kunnskapsformidling.

Møteplasser – et viktig verktøy

InnoMed etablerer ulike typer møteplasser mellom helsepersonell, FoU-miljø, bedrifter og virkemiddelapparat. Møteplassene er et viktig verktøy i arbeidet med forankring, stimulering, behovskartlegging og nettverksbygging knyttet til behovsrevet innovasjon i helsesektoren.

Finansiering

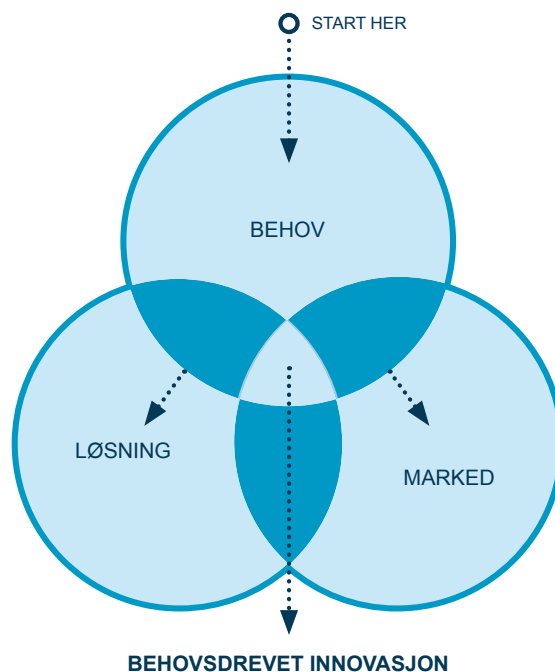
InnoMeds virksomhet finansieres av Helsedirektoratet og Innovasjon Norge.

Behovsrevet innovasjon

Behovsrevet innovasjon handler om å kartlegge og forstå brukernes erkjente og ikke-erkjente behov. Denne kunnskapen gir grunnlag for utvikling av nye produkter, prosesser og organisasjonsformer.

Tre viktige suksessfaktorer for å lykkes med behovsrevet innovasjon er:

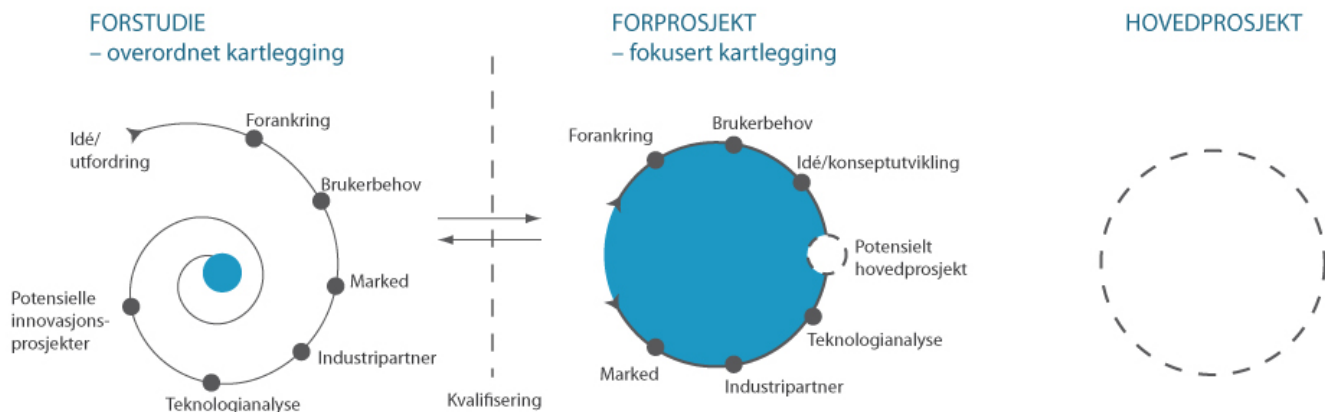
- Identifisere udekte brukerbehov
- Se markedspotensialet
- Finne teknologi/bedrifter som kan dekke det faktiske behovet og se hvordan teknologi kan anvendes på nye måter.



Illustrasjon: Tre dimensjoner regnes som sentrale i gjennomføring av behovsrevet innovasjon. Disse elementene må ivaretas for å sikre utvikling av en løsning som blir raskt implementert og som har et markedsmessig potensial.

Behovsdrevet prosjektutvikling

InnoMed har gjennom sin satsing på behovsdrevet innovasjon utviklet en god arbeidsprosess for innovasjonsarbeidet i helsesektoren. Aktivitetene er delt opp i forstudier, forprosjekter og hovedprosjekter. Hovedformålet vårt er å øke omfanget av antall hovedprosjekter, blant annet OFU-prosjekter, i samarbeid mellom helsesektoren og norsk næringsliv.



Illustrasjon: Modell for behovsdrevet innovasjon i InnoMed.

Forstudier

I en forstudie gjør man en overordnet kartlegging, gjerne knyttet til en større utfordring i helsesektoren. InnoMed har eksempelvis gjennomført forstudier innen områdene demens, hørsel, KOLS og slag. I en slik studie går man bredt ut og kartlegger behov hos alle berørte parter på området. Det kan være både myndigheter, helseforetak, leger, spesialister eller andre profesjoner innen helsetjenesten, pasienter og pårørende. Hensikten er å få identifisert deres reelle behov. I tillegg er det nødvendig å finne potensielle norske bedrifter som kan bidra til å realisere produktet eller tjenesten gjennom et hovedprosjekt. En forstudie resulterer gjerne i forslag til flere innovasjonsprosjekter som kan tas videre i forprosjekter.

Forprosjekter

Et forprosjekt inneholder mange av de samme aktivitetene som en forstudie, men kartleggingen her er langt mer fokusert. Der man i en forstudie kan se på utfordringer knyttet til området demens, kan man

i et forprosjekt for eksempel fokusere på demens og sikkerhet i hjemmet. Behovskartlegging, markeds- og teknologivurdering og søk etter industripartnere spisses deretter. Et forprosjekt inneholder i tillegg en idé-/konseptutviklingsfase hvor man skisserer mulige løsningskonsepter for å dekke de behovene som er identifisert.

Hovedprosjekter

Dersom forstudie og forprosjekt viser at det er et reelt behov i sektoren, at markedet er stort nok, og at en industriell partner er på plass, kan man etablere et hovedprosjekt for å få realisert løsningen. De to første fasene har som mål å sikre at hovedprosjektet etableres på et solid grunnlag. Det skal være basert på reelle behov i sektoren. Behovsdrevet innovasjon vil derfor handle om å treffe markedet riktig og om å minimere forretningsrisikoen.

Prosjektaktiviteter

InnoMed har gjennomført 6 møteplasser for myndigheter, helsepersonell, bedrifter, FoU-miljø og virkemiddelaktører med mål om forankring, stimulering, nettverksbygging og identifisering av nye innovasjonsprosjekter i helse- og omsorgssektoren. InnoMed har gjennomført forstudier innenfor viktige behovsområder som har resultert i 14 nye forprosjekter iverksatt i 2010. InnoMed har jobbet aktivt med oppfølging av forprosjekter iverksatt tidligere år. Dette har resultert i 11 nye OFU-/hovedprosjekter i 2010. Tabellen gir en oversikt over gjennomførte møteplasser og nye prosjekter 2010.*

6 møteplasser

Innovasjonskonferansen 2010	Stjørdal	250 deltakere
Egenjournal i psykiatrien	Tromsø	52 deltakere
Innovasjon og omsorg	Stjørdal	120 deltakere
Unge som faller utenfor arbeid og aktivitet	Stavanger	55 deltakere
Elektronisk tilgang til egen journal	Gardermoen	115 deltakere
OFU/IFU-ordningen i offentlige anskaffelser	Gardermoen	40 deltakere

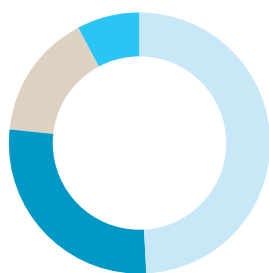
14 forprosjekter

Veiledning og overvåking av medisiner for eldre	Prosjekteier: UNN og Tromsø kommune
Samhandling med pasient innen rus og psykisk helsevern	Prosjekteier: UNN
Fagprosjekt: Enhetlig registrering av data i den akuttmedisinske kjeden	Prosjekteier: St. Olav
Inkontinens - Forebygging og reduksjon av ulemper	Prosjekteier: St. Olav
Forebygging av skader ved fall blant eldre	Prosjekteier: St. Olav og Stavanger kommune
Bioaktive komponenter i forebyggende helse (forprosjekt)	Prosjekteier: SUS
Forebygging av diabetesfotsår	Prosjekteier: SUS og Stavanger kommune
Forebygging av livsstilssykdommer	Prosjekteier: Randaberg kommune
Forebygging av slitasjegikt i knær	Prosjekteier: Haugesund Revmatismesykehus
Nasjonalt onlineverktøy for behandlingslinjer, fagprosedyrer og samhandling	Prosjekteier: Sykehuset Innlandet
Levende samtykke	Prosjekteier: Oslo Universitetssykehus
Tilgang til sykehusjournal via Internett	Prosjekteier: Oslo Universitetssykehus
Mønstergjenkjenning av journallesing for å oppdage misbruk	Prosjekteier: Oslo Universitetssykehus
Benchmarking av intensivavdelinger	Prosjekteier: Oslo Universitetssykehus

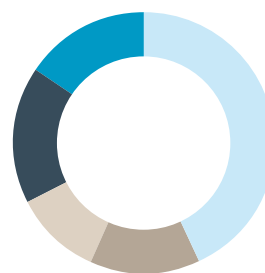
11 OFU-/hovedprosjekter

Hjemmebasert behandling av KOLS-pasienter	Kunde: St. Olav og Trondheim kommune
Hev- og senkbart toalett	
Kvalitetsforbedring i eldreomsorgen basert på The Eden Alternative	Kunde: Bjugn og Åfjord kommune
Bondens verdier - livet ut	Kunde: Bjugn kommune
EEG beskrivelsesprogram	Kunde: Helse Bergen
Konsept for baderom på sykehus	Kunde: Helse Bergen
Bioaktive komponenter i forebyggende helse	Kunde: SUS
Hørselstekniske hjelpemidler	Kunde: NAV
Brannalarm for hørselshemmede i publikumsbygg	Kunde: Sandefjord kommune
GPS for trygghet og helse	Kunde: Drammen, Bærum og Trondheim kommune
Uttesting av digital Penn for enhetlig registrering av ambulansedata	Kunde: St. Olav

Fordeling av nye prosjekter



- Specialisthelsetjenesten
- Kommunehelsetjenesten
- Samhandling
- Begge sektorer

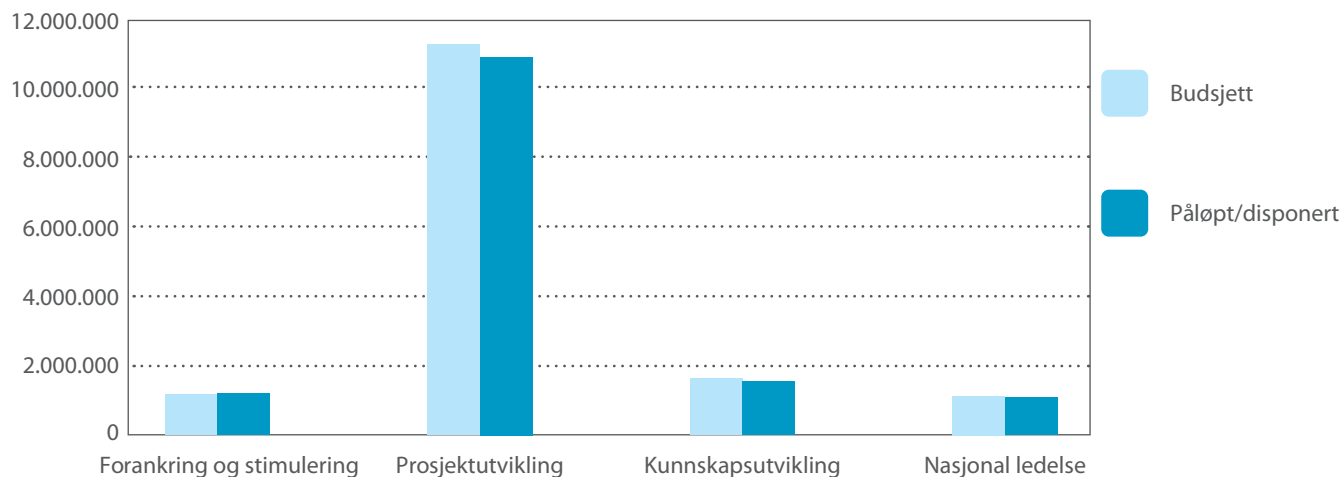


- IKT-løsninger
- Tekniske hjelpemidler
- Ny organisering
- Tjeneste/service
- Medisinsk teknologi

Økonomi*

Aktivitet	Budsjett	Påløpt/disponert	Gjenstående
Forankring og stimulering	1.165.625	1.205.499	-39.874
Prosjektutvikling	11.398.900	11.063.170	335.730
Kunnskapsutvikling	1.650.000	1.564.600	85.400
Nasjonal ledelse	1.150.000	1.081.431	68.569
Totalt	15.364.525	14.914.700	449.825 **

Finansiering	Budsjett
Helsedirektoratet	8.436.000
Innovasjon Norge	5.828.525
Helse Midt-Norge RHF	600.000
SINTEF Teknologi og samfunn	500.000
Totalt	15.364.525



* Oversikt over ny aktivitet i 2010. Oppfølging av tidligere iverksatte aktiviteter er ikke tatt med i denne oversikten.

** Overføres til disposisjon for InnoMeds virksomhet 2011.

Tilbakeblikk og visjoner

InnoMed har siden 2006 bidratt til å sette behovsdrevet innovasjon innen helse- og omsorgssektoren på dagsordenen. Styringsgruppen oppsummerer hva som er oppnådd så langt, hvilke utfordringer som finnes og hvor veien skal gå videre.

For fire år siden startet Helse- og omsorgsdepartementet sin satsning på innovasjon innen helse- og omsorgssektoren. I dette arbeidet har InnoMed vært en viktig aktør.

– En viktig indikator på at innovasjon har kommet på dagsordenen, er at for hver konferanse eller møteplass vi arrangerer, øker antallet deltakere. Første gang var det rundt 70–80 deltakere, nå sist 250, slår Hans Petter Aarseth, leder for InnoMeds styringsgruppe, fast.

InnoMed skal stimulere til økt innovasjonstenkning i både helseforetakene, helseregionene og kommunehelsetjenesten. Ifølge styringsgruppen har de så langt særlig lyktes med å få helseforetakene på banen, men kommunehelsetjenesten kommer etter.

– Siden kommunesektoren representerer et selvstendig forvaltningsnivå, får ikke kommunene oppdragsbrev, slik helseforetakene gjør. Derfor er vi nødt til å benytte andre grep her, sier kommunesektorens representant i styringsgruppen, Trude Andresen. Hun ser metodikken som vesentlig for at innovasjonstenkningen vinner terreng i Helse-Norge:

– Metodikken er velbeskrevet og treffer mange i sektoren. Suksessfaktoren for InnoMed ligger i at vi er tydelig forankret i det sektoren selv definerer som behov.

– Det er et viktig poeng at det ikke nødvendigvis er pengene vi bidrar med som gjør at vi får utrettet noe. Jeg tror mer det handler om at vi har dyktige innovasjonsrådgivere plassert tett på feltet. De kan

bidra til å rydde vei gjennom systemet og hjelpe til med å vise hvordan et prosjekt kan utvikles, mener Helge Kildal, som representerer Innovasjon Norge i styringsgruppen. Han mener også at det er viktig å få med alle nivåene i Helse-Norge for å bidra til en aktiv innovasjonskultur:

– Det er jo til en viss grad toppledelsen som initierer innovasjon, men oftere er det de som jobber nært med feltet og kjenner behovene som kan komme opp med problemstillinger og løsninger. Mellomlederne er viktige å dra inn når man etterspør innovasjon, og det er viktig at topplederne skjønner denne ressursen og kan gi mandat og gjøre det legitimt å tenke nytt i hele systemet.

Nye løsninger

Et poeng styringsgruppen fremhever som vesentlig, er at innovasjon ikke bare handler om å skape nye produkter eller teknologi, men minst like ofte om å se teknologi og organisasjon i sammenheng.

– Teknologi er bare en av løsningene, men vi skal også bidra til å finne løsninger som skaper en bedre organisering i hele kjeden, slår Andresen fast.

Især vil eldrebølgen, med færre hender til å ta vare på flere hjelpetrengende, kreve nytenkning. Her fremheves Samhandlingsreformen som et godt utgangspunkt for å komme opp med nye løsninger.

– Innovasjon handler om mer enn verdiskaping i næringslivet. Det er viktig å få fokus på arbeidsformer og organisasjonsformer som kan effektivisere systemet. Vi trenger innovasjonsstimulering i offentlig sektor, slår Andresen fast. Hun får støtte av Kildal i resonnetet.

– Vi må se på ressursiden. Færre sykehusdøgn fører til at det blir mer penger til andre ting. Men da må vi ha nye løsninger for effektiv drift.

– Samtidig må vi lære å utnytte de ressursene og



Styringsgruppen: Styringsgruppen i InnoMed ledes av Hans Petter Aarseth i Helsedirektoratet og består forøvrig av representanter fra RHFene, HINAS, kommunesektoren, KS, NAV, Forskningsrådet og Innovasjon Norge. Foto: Alex Falcao.

modellene som allerede er testet ut og bygge videre på dem, fastslår Bjørn Grønli, som representerer spesialisthelsetjenesten og Helse Sør-Øst.

Det er heller ikke bare utfordringene med eldrebølgen som kan føre til at man må tenke nytt.

– Pasienter og pårørende vil også begynne å stille andre krav etter hvert som vi venner oss til at flere ting foregår digitalt. For eksempel vil gjerne den litt yngre generasjonen ønske å få journalen sin tilgjengelig på nett. Dette vil igjen presse frem nye løsninger, sier Grønli.

Innovasjonskultur

Styringsgruppen mener det i dag er en innovasjonskultur i helse- og omsorgssektoren man ikke så få år tilbake. I dette arbeidet har InnoMed vært en viktig pådriver.

– Det tar tid å sette innovasjon på dagsordenen, å sette ting i system og utvikle en innovasjonskultur hvor de ulike aktørene trekker i samme retning. I neste fase håper vi å kunne jobbe med en del mer strategiske prosjekter, sier Grønli.

Blant de positive signalene er at Forskningsrådet nå

har etablert en egen divisjon for helse og velferd. Samtidig regner InnoMed med at regjeringens satsning på helseinnovasjon vil bli forlenget frem til 2017. Da blir det mulig å se de langsiktige virkningene av satsningen, og man kan i større grad følge opp det arbeidet som er gjort.

– En av utfordringene blir å sette nasjonalt forankrede prosjekter på dagsordenen. Vi ønsker å bidra til å utvikle strategisk viktige prosjekter, flaggskip for helse- og omsorgssektoren. Samtidig ønsker vi å gå inn og løse problemer og se løsningene bli breddet og satt ut i praksis, sier Grønli.

En annen faktor som gir håp, er den bedrede økonomien i helseforetakene:

– Så langt har satsningen foregått i et økonomisk klima hvor helseforetakene har gått med store underskudd. Nå går vi over i en annen fase hvor det er lettere å tenke på nye prosjekter på grunn av bedring i økonomien.

– InnoMed er et viktig og meget nyttig nettverk å spille opp mot, konstaterer Kildal. – InnoMed binder ting sammen og er med på å grave frem nye ideer og løsninger.

Bruk oss!

Nettside:

www.innomed.no

Ansvarlig:

Hans Petter Aarseth

E-post: HansPetter.Aarseth@helsedir.no

Telefon: 905 34 625

Nasjonal ledelse:

Merete Rørvik

E-post: merete.rorvik@sintef.no

Telefon: 930 08 878

Innovasjonsrådgiver Helse Nord:

Wenche Poppe

E-post: wenche.poppe@ttonord.no

Telefon: 916 29 250

Innovasjonsrådgiver Helse Midt-Norge:

Espen H. Aspnes

E-post: Espen.H.Aspnes@sintef.no

Telefon: 930 59 050

Innovasjonsrådgiver Helse Vest:

Jens Reigstad

E-post: jens.reigstad@helse-bergen.no

Telefon: 922 96 079

Stavangerregionen:

Katrine Vetlesen

E-post: vetlesen@prekubator.no

Telefon: 920 17 945

Innovasjonsrådgivere Helse Sør-Øst:

Per Michaelsen

E-post: Per.Michaelsen@inven2.com

Telefon: 911 05 895

Jan Solberg

E-post: jan.solberg@inven2.com

Telefon: 917 76 196

Grafikk og layout: Tore Chr. B. Storholmen og Ole Petter Næsgaard



Trykk: GRØSET™ - Produksjonen er klimanøytral, CO₂-utslippet er kompensert.