

# ÅRSRAPPORT 2009





# Innhold

## STATSRÅDEN

Fronter innovasjon

4

## MØTEPLASSARRANGEMENT

Innovasjonskonferansen 09

8

Samhandling, velferdsteknologi og innovasjon

9

## FORPROSJEKTER

Need to know

10

Pasientinformasjon

12

Ernæring og helse

14

## HOVEDPROSJEKTER

Sikrere medikamenthåndtering

16

Inn på tunet

18

## KUNNSKAPSUTVIKLING

Kunnskapsutvikling i InnoMed

20

## SAMARBEIDER OM INNOVASJON

Synergieffekter og visjoner

22

## DETTE ER INNOMED

InnoMed

24

Behovsdrevet prosjektutvikling

25

Prosjektaktiviteter

26

Fordeling av nye prosjekter

27

Økonomi

27

# Fronter innovasjon

Intervju med statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen  
Helse- og omsorgsdepartementet

**– Innovasjon er viktig for å skape gode og dynamiske helse- og omsorgstjenester, slik at vi står bedre rustet til å møte utfordringene som kommer med økningen i andelen eldre, sier helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen.**

Regjeringen ser på innovasjon som et viktig virkemiddel for å møte utfordringene helse- og omsorgssektoren står overfor. Omsorgsmeldingen, Samhandlingsmeldingen og Innovasjonsmeldingen peker på viktige utfordringer fremover.

## **Mange utfordringer**

– Det er positivt at vi blir eldre, men det betyr også flere syke eldre, samtidig som det blir mangel på helse- og omsorgsytere, sier statsråden og tilføyer:  
– Sykdomsbildet i befolkningen endres. Vi ser en sterk økning i kroniske sykdommer som diabetes, kols, demens, muskel- og skjelettlidelser og kreft. Flere sliter med overvekt og det blir flere med rusproblemer og psykiske lidelser.

Hun fremhever også manglende samhandling og tverrfaglig samarbeid som en utfordring. Og at den raske medisinsk-teknologiske utviklingen kan føre til budsjettmessige og prioriteringsmessige utfordringer.

– Vi trenger mer kunnskap for å møte disse utfordringene, mer personell og ikke minst at vi tenker nytt om hvordan morgendagens utfordringer kan møtes, for eksempel hvordan vi kan ta i bruk ny medisinsk teknologi for å spare personellressurser og om det er nye måter å organisere helsetjenesten på. Dette er bakgrunnen for at innovasjon i helse- og omsorgssektoren ble løftet frem i regjeringens innovasjonsmelding.

## **Innovasjon viktig**

– Innovasjon er viktig for å skape gode og dynamiske helse- og omsorgstjenester, slik at vi står bedre rustet til å møte utfordringene jeg nevnte. Behovsdrivet innovasjon handler om å skape nye løsninger basert på brukernes behov. Dette sikres best ved å involvere ulike brukergrupper i innovasjonsprosessene. Med bruker mener jeg både helse- og omsorgspersonell, beslutningstakerne i tjenesten, brukerorganisasjoner, og ikke minst pasienter og pårørende.

Hun påpeker at innovasjon ikke er en lovfestet oppgave for helseforetakene, slik forskning er. Men i likhet med forskning er innovasjon et virkemiddel for å nå de helsepolitiske målene.



Foto: Torgeir Haugaard

– Samarbeid med næringslivet kan være riktig og nødvendig for å nå disse målene, men da er det viktig at krav til habilitet blir ivaretatt i prosessen. De to sektorene må forstå og respektere hverandres rammevilkår. Helseforetakenes primære oppgave er og blir pasientbehandling. Men gjennom innovasjoner kan vi finne nye behandlingsformer og nye måter å organisere tjenesten på som kan gi et bedre tilbud til pasientene, øke kvaliteten på tjenestene, gjøre tjenestene mer kostnadseffektive og ikke minst gjøre pasientopplevelsen bedre. Summen av dette vil være verdiskaping og næringsutvikling, som er positivt både for offentlig og privat sektor, sier Strøm-Erichsen.

Hun mener helsesektoren også kan bidra til innovasjon ved å bli mer krevende kunder, altså ved å stille tydeligere krav til nye produkter og tjenester gjennom offentlige anskaffelser.

– Det kan utløse innovasjonspotensial hos de som leverer varer og tjenester til sykehusene. Offentlige anskaffelser som gjøres på en strategisk og klok måte, kan bli et viktig verktøy for innovasjon i helsesektoren. Det er også en måte for helsesektoren og næringslivet å påvirke hverandre, sier statsråden.

### **Innovasjonsrapportering**

Strøm-Erichsen sier hun vil sette innovasjon på dagsordenen og bruke de styringskanalene regjeringen har.

– Dette handler om ledelsesforankring og synliggjøring av det som gjøres. Samhandlingsreformen vil stille nye krav til kompetanse og krav om at forebygging og behandling av sykdom kan organiseres annerledes enn i dag. Vi er med andre ord avhengige av at ny kunnskap omsettes til praktiske løsninger gjennom utviklingsprosjekter og innovasjon. Dette formidler vi ut i sektoren i dag.

Hun fremhever at spesialisthelsetjenesten styres gjennom oppdragsdokumentet og foretaksmøtet, og at regjeringen i 2009 for første gang ba om resultatrapportering på innovasjon.

– Det gjør vi for å synliggjøre innovasjon som et viktig virkemiddel, og vi får en viktig vurdering fra RHF-ene av status og behov for tiltak. Jeg venter på årlig melding fra de regionale helseforetakene. Denne rapporteringen vil blant annet bidra til videre politikktutvikling på feltet, sier statsråden.

Som en oppfølging av Innovasjonsmeldingen oppnevnte regjeringen et utvalg (Hagen-utvalget) som skal vurdere løsninger og komme med forslag til utforming av fremtidens sykehjem, boformer og tjenestetilbud.

– Omsorgssektoren er stor, men har i svært liten grad vært gjenstand for systematisk forsknings- og utviklingsarbeid. Det er derfor mye å hente på å gi oppmerksomhet til og konsentrere innsatsen om denne sektoren. De kommunale omsorgstjenestene har et stort potensial for innovative grep og nyskaping. Jeg er spent på rapporten fra utvalget som skal være ferdig våren 2011.

### **Avtale mellom NHD og HOD**

Gjennom Innovasjonsmeldingen ble den femårige avtalen mellom NHD og HOD om satsingen på behovsdrevet innovasjon i helsesektoren forlenget til ti år, forutsatt en positiv midtveisevaluering. I meldingen ble avtalen utvidet til også å omfatte forskningsbasert innovasjon.

– Gjennom denne avtalen har vi fått et klart oppdrag knyttet til innovasjon i helse- og omsorgssektoren. For at innovasjon skal bli en naturlig del av tenkingen, må det bli større bevissthet rundt innovasjon. Dette gjøres blant annet gjennom strengere krav til rapportering på innovasjon, sier statsråden og tilføyer:

– Å forankre innovasjonstenkningen på ledelsesnivå i helse- og omsorgssektoren er en viktig oppgave for meg. Dette kan vi gjøre gjennom våre ordinære styringsredskap, som tildelingsbrev, oppdragsdokument, men også her blir samarbeidet med KS viktig. Det vil også være viktig å sikre at innovasjon blir en del av etablerte lederutviklingskurs.

– Den femårige satsingen på behovsdrivet innovasjon er blitt mer helhetlig og langsiktig. Langsiktig fordi Stortinget vedtok å utvide den til ti år, og mer helhetlig fordi den er utvidet til også å omfatte forskningsbasert innovasjon. Det siste er viktig, ettersom virkemiddelapparatet er det samme for begge typer innovasjoner. Fra myndighetsnivå er det viktig å sikre at virkemidlene og regelverket er tilpasset behovene i helse- og omsorgssektoren og er fleksible nok til å håndtere veien fra forskningsresultater til kommersialisering på en god måte, sier Strøm-Erichsen.

Hun fremhever at når det gjelder den praktiske måten dette skjer på, spiller selvsagt TTO-ene (kommerialiseringssaktørene) ved helseforetakene en viktig rolle.

– Vi har en utfordring i å sikre at nye innovasjoner tas i bruk i hele sektoren, der det er dokumentert at en ny innovasjon er både kostnadseffektiv og gir et bedre helse- og omsorgstilbud.

#### **InnoMed sentral**

– InnoMed har en helt sentral rolle i innovasjonstenkningen i helsesektoren fordi dere øker bevisstheten og informerer om mulighetene for innovasjon i sektoren. Denne tenkningen har vært fremmed for store deler av sektoren inntil nylig. Gjennom engasjementet og kunnskapen deres sprer dere kompetanse om innovasjon i hele helsesektoren, sier Anne-Grete Strøm-Erichsen.



De neste sidene vil gi noen eksempler fra InnoMeds virksomhet i 2009.

# Klar for handling

Møteplassarrangement: Innovasjonskonferansen 09  
Kontaktperson i InnoMed: Merete Rørvik

– **Det er ikke nødvendig å utrede mer rundt hjemmedialyse. Vi vet mer enn nok. Nå er det tid for handling, sa dialysepasient Marit Halvorsen på Innovasjonskonferansen.**

Halvorsen holdt et av de inspirerende foredragene på Innovasjonskonferansen. Hun fortalte sin historie om hvordan hun selv laget et pilotprosjekt for å få dialysebehandling hjemme. På tross av at hun har kronisk nyresvikt, jobber hun halv tid som professor ved Det juridiske fakultet i Oslo. I foredraget sitt satte hun ord på opplevelsen av å være pasient i et til tider tungrodd norsk helsevesen.

– Det burde gå an å skreddersy behandling til de kroniske pasientene. Ved å involvere hjemmesykepleien gjennom kommunehelsetjenesten, burde man kunne tilby hjelp til dem som trenger det. Telemedisinske tjenester er også perfekt for hjemmedialyse. Teknologien finnes og koster lite. Med litt fantasi og pågangsmot kunne dette vært løst veldig lett, poengterte Marit Halvorsen.



**Lever med nyresvikt:** Marit Halvorsen fikk nyresvikt i 1987. Hun er kronisk dialysepasient. – Hjemmedialyse gjør at jeg har et liv som er verdt å leve, slår jusprofessoren fast. Foto: Unni Skoglund.

## Griper utfordringene

Innovasjonskonferansen 2009 samlet ca. 240 deltakere til en mangfoldig og innholdsrik dag i Asker. Arrangementet var InnoMeds tredje konferanse med bredt fokus på behovsdrevet innovasjon.

– Vi er samlet her fordi det er nødvendig at vi griper fatt i utfordringene helse- og omsorgssektoren står overfor. InnoMed har en koordinerende og strategisk rolle i dette arbeidet, sa Hans Petter Aarseth, styringsgruppeleder i InnoMed og divisjonsdirektør i



**Gammel og god:** Beboerne ved Røa eldresenter er ikke redde for å prøve nye ting. De sto for pauseunderholdningen på konferansen og rappet om sin egen hverdag. Foto: Unni Skoglund.

Helsedirektoratet, da han åpnet konferansen. Av deltakerne på årets konferanse var det så godt som lik representasjon mellom helse og næring og fin fordeling på målgruppene: Myndigheter, helse, næring, pasient- og interesseorganisasjoner, FoU og virkemiddelaktører. Antall deltakere økte med 38 % fra 2008 til 2009, dette til tross for at en del deltakere måtte melde forfall fordi det var innført sparetiltak med reiseforbud i deres organisasjoner.

## Tenke som verdensmestere

Elin Mørch Langlo i Tine representerer en bedrift som har stort innovasjonsfokus. Hun snakket om hvordan Tine jobber for å gjøre innovasjonsprosesser om til ettertraktede produkter.

– Å være villig til å utfordre eksisterende arbeidsmåter og «sannheter» for å skape ny verdi og vekst ligger i innovasjonsarbeidets natur. I Tine er dette under kontinuerlig utvikling. Vi vet at det hjelper lite å være kretsmester når verdensmesteren kommer for å delta i konkurransen. Vi er nødt til å tenke som verdensmestere for å overleve, sa Mørch Langlo avslutningsvis.

# Livskvalitet tross sykdom

Møteplassarrangement: Samhandling, velferdsteknologi og innovasjon  
Kontaktperson i InnoMed: Espen H. Aspnes

– **Lokaliseringshjelpemidler gir pasienten frihet og bedret livskvalitet, samt sårt tiltrengt avlastning for de pårørende, sa Unni Overskeid på møteplassarrangementet Samhandling, velferdsteknologi og innovasjon.**

Unni Overskeid er en pårørende. Hennes mann har Alzheimer, og historien hennes berørte mange av de 70 deltakerne på konferansen. Familien har valgt å benytte GPS-utstyr for å kunne spore mannen når han er ute og vandrer og selv ikke kan finne hjem igjen.

– Mannen min har alltid vært glad i å gå tur i skog og mark. Marka i nærheten av hvor vi bor, kjenner han ut og inn. GPS-telefonen gir ham en frihet og trygghet som er helt uunnværlig, sa Unni. GPS-telefonen hadde familien selv bekostet etter avslag fra Hjelpemiddelsentralen.

– I Norge henger vi etter når det gjelder å ta i bruk velferdsteknologi. Motforestillingene med hensyn til etikk og personvern er større enn i mange andre land. Vi trenger forskning for å dokumentere effekt og verdi av denne type teknologi, sier Espen H. Aspnes i InnoMed.

Velferdsteknologi kan bidra til at eldre og syke kan få bedre livskvalitet og muligheten til å bo lenger hjemme, noe de fleste ønsker. Samtidig er det også ressursbesparende for samfunnet.

– Sporingsteknologi, kroppssensorer for å overvåke helsetilstand, trygghetsalarmer, tøveis bildekommunikasjon og rengjøringsroboter er eksempler på slike hjelpemidler, sier Aspnes.

## **Samhandling et nøkkelpunkt**

InnoMed inviterte til møteplassen også for å sette fokus på innovasjonsmuligheter i forbindelse med stortingsmeldingen om samhandlingsreformen.

Det er bred enighet om at man må utvikle nye teknologier, tjenester og løsninger for å møte de store utfordringene som følger med endringen i befolkningens alderssammensetning. Samhandling må til for å komme i mål.



*Robotselen Paro er blitt en god "venn" for beboerne ved Bjonnesåsen bo- og behandlingssenter på Nøtterøy. Foto: Anne Mette Storvik*

– Kunnskapen er spredt. Forskning, næringsliv og offentlig sektor må samarbeide om utvikling av velferdsteknologi, sa Trude Andresen på møteplassen. Hun er direktør i KS Utvikling og innovasjon.

– Velferdsteknologi kan revolusjonere måten vi tenker omkring omsorgstjenester. Den kan også gi oss uante muligheter for bedret livskvalitet og trygghet i alderdommen, og ved annen funksjonsvekkelse. Den kan gi store muligheter for at tid kan frigjøres til den egentlige faglige omsorgsytningen for dem som arbeider i sektoren, sier professor Kåre Hagen, som leder Hagen-utvalget.

Han mener også InnoMed har en viktig posisjon.

– InnoMed sørger for det vi har manglet i Norge, nemlig en møteplass der aktører som trenger å samarbeide, kan oppdage hverandre, sier Hagen.

# Når sekundene teller

Forprosjekt: Need to know  
Prosjekteier: Helsedirektoratet og InnoMed  
Prosjektleder: Heidi Jacobsen, NST  
Kontaktperson i InnoMed: Wenche Poppe

Ambulansens blålys blafrer over ulykkesstedet. Etter at pasienten selv har varslet 113, har AMK rekvirert ambulanse og varslet legevakt og helikopter. Det blir helikopteret som flyr ham til akuttmottaket. AMK har varslet dem også, samt spesialist.

Denne tenkte situasjonen er virkelighet flere ganger i døgnet ulike steder i landet vårt. Det er mange involverte parter når det skjer en ulykke, eller ved andre akuttmedisinske hendelser. Men det finnes lite standardiserte rutiner for overlevering av pasientinformasjon i akuttforløpet, på tross av at sekunder kan skille mellom liv og død.

Helsedirektoratet og InnoMed har gjennom forprosjektet «Akuttmedisin – Need to know» jobbet med å gjøre noe med denne situasjonen. Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin (NST) har hatt prosjektledelsen.

– Målet har vært å kartlegge hvordan en kan oppnå helhetlig, oppdatert informasjon og dokumentasjon av pasientopplysninger i den akuttmedisinske kjeden, sier Heidi Jacobsen, prosjektleder ved NST, Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

– Det har også vært jobbet med å skissere hvordan disse opplysningene kan gjøres mer tilgjengelige når sekundene teller, slik de gjør i akutte tilfeller, sier Jacobsen.

I forprosjektet har man gjennomført en kartleggingsprosess for å se på informasjons- og dokumentasjonsflyten i hele kjeden. Det har vært et nasjonalt prosjekt med mange involverte.

## **For nasjonale standarder**

– Det vi har sett med dagens situasjon, er at informasjonen som formidles, kommer på forskjellig vis, både elektronisk, på papir og muntlig. Fastlege, AMK og sykehuset benytter ofte ulike informasjonssystemer, forklarer hun og tilføyer:  
– Alle disse har elektroniske systemer, men ikke alle systemene snakker sammen.

Prosjektet konkluderer med at det må gjøres en jobb for å videreutvikle dagens elektroniske systemer til omforente nasjonale standarder, og med funksjonalitet til å kunne utveksle informasjon elektronisk mellom systemene.



**Rett informasjon til rett tid:** I akuttforløpet må nødvendig informasjon formidles raskt mellom involverte parter. Riktig kommunikasjon er livsviktig. Foto: Jan Fredrik Frantzen

– Det hadde også vært veldig nyttig å få integrert en del medisinsk utstyr til disse.

Integrasjon mellom medisinsk utstyr, som eksempelvis EKG og elektronisk journal vil kunne gjøre det akuttmedisinske behandlingsløpet enklere og mer oversiktlig, mener prosjektlederen.

I forprosjektet har man også utarbeidet forslag til et minste felles datasett med opplysninger som skal følge pasienten. Målet er en nasjonal standard.

– Vi valgte å gå bredt ut for å forankre prosjektet. Vi trenger erfaringsutveksling på tvers. Det har vært holdt workshops i alle helseregioner med deltakere fra den akuttmedisinske kjeden. Det har vært nyttig å trekke veksler på deltakernes ulike kompetanse. Engasjementet har vært stort, og vi merker også stor velvilje fra hele sektoren, sier Jacobsen.

Heidi Jacobsen og resten av teamet ved Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin mener at potensialet for behovsdrivne innovasjoner i den akuttmedisinske kjeden er betydelig. De håper og tror det vil bli flere hovedprosjekter som følger av forprosjektet.

– Arbeidet med å se på hvordan alle leddene i kjeden fungerer sammen er unikt for dette prosjektet. Denne jobben må videreføres, slik at all nødvendig pasientinformasjon er lett tilgjengelig i akuttforløpet. Det vil kunne redusere tidstap og feilbehandling og gi bedre utnyttelse av ressurser, sier Jacobsen.



Foto: Jan Fredrik Frantzen

# Svar på små og store spørsmål

Forprosjekt: Pasientinformasjon  
Prosjekteier: Oslo universitetssykehus, Ullevål sykehus  
Prosjektleder: Lavrans Løvlie og Anders Kjeseth Valdersnes, LiveWork  
Kontaktperson i InnoMed: Per Michaelsen

## **Pasientenes informasjonsbehov har mange fasetter. Som en kreftpasient uttrykte det: «Man har jo hundre spørsmål i hodet samtidig – om sykdommen, livet og systemet.»**

I et langstrakt rom på Grønland i Oslo holder servicedesignfirmaet LiveWork til. Sammen med InnoMed jobber de for å kartlegge mulighetene for å formidle informasjon til pasienter på en mer helhetlig måte. Mens det i dag produseres en rekke ulike brosjyrer og informasjonsark ved sykehus rundt om i landet, legges det opp til at det i fremtiden kan være nasjonale databaser som rommer både medisinsk og ikke-medisinsk informasjon for pasienter og pårørende. Når informasjon utformes i elektronisk format, åpnes det nye muligheter for å oppdatere, kvalitetssikre og ikke minst distribuere informasjon. Det vil også effektivisere informasjonsarbeidet kraftig.

InnoMed er et nasjonalt kompetansenettverk for behovsdrevet innovasjon i helsesektoren. I helseregion Sør-Øst er InnoMed representert ved Medinnova.

– Å dekke informasjonsbehovet til pasienter og pårørende er ressurskrevende. Spørsmålene blir mange når man havner i en situasjon som snur

ens eget og de nærmestes liv på hodet, sier Per Michaelsen i Medinnova.

## **Lever seg inn i pasientrollen**

For å utføre behovsanalyser og brukerundersøkelser kom LiveWork med på laget.

– Vi har kartlagt informasjonsbehovet ved å følge pasienter gjennom hele sykdomsforløpet; fra første til siste kontakt med sykehuset. Det er en blanding av empati og kreativitet, først leve seg inn i pasientenes hverdag og så definere gode løsninger. I tillegg bruker vi observasjon for å forstå sykehusomgivelsene, sier Anders Kjeseth Valdersnes i LiveWork.

Veggene hos LiveWork er dekket av lapper med skisser. Her henger ideer, konkrete forslag og sitater fra pasienter de har intervjuet.

Ideen til forprosjektet kom fra de som kjenner informasjonsbehovet direkte på kroppen, ansatte ved Ullevål sykehus. LiveWork har naturlig nok jobbet tett med disse. Prosjektet har hatt faglig forankring i Kreftsenteret, Barnesenteret og Idépoliklinikken på Ullevål.



**Mye informasjon:** I dag blir det produsert store mengder informasjonsmateriell til pasienter og pårørende, både fra sykehusene, offentlige myndigheter og foreninger. Det som mangler er et system for å dele all informasjonen som er laget, og et verktøy som gjør det enklere å lage nye publikasjoner på papir og på nett. Foto: livework

– I dag lages veldig mye av informasjonsmaterialet ved norske sykehus av sykepleiere som jobber der. De kjenner pasientene og vet hvilke spørsmål de trenger svar på. Små og store spørsmål melder seg hele tiden gjennom et sykdomsforløp. Å gi rett mengde informasjon til rett tid er viktig, sier Valdersnes.

Han forteller at praktisk informasjon om alt fra parkering til sykehuskioskens åpningstider også er sentralt.

– Å få oversikt over alt det praktiske gir pasientene en viktig følelse av å mestre noe i en uoversiktlig situasjon, sier han.

### Grunnlag for hovedprosjekt

– Utgangspunktet for prosjektet var en tanke om å skape ferdige elektroniske pakker med høykvalitets pasientinformasjon, forteller Valdersnes.

Men som tilfellet ofte er i innovasjonsprosesser, viste det seg etter hvert at de mest lovende løsningene befant seg i en annen retning enn først antatt.

Etter å ha gjennomført omfattende undersøkelser i forprosjektet, har de nå lagt grunnlaget for minst ett hovedprosjekt rundt pasientinformasjon. De ser for seg at det opprettes en «deledatabase» hvor

sykehusene selv kan legge inn informasjon de har produsert og også hente ut informasjon som andre sykehus har laget. Da kan det klippes og limes digitalt, ut fra hva den respektive avdelingen trenger av informasjon. Det skal også være mulig å hente relevante bilder og illustrasjoner fra databasen. Før et nytt informasjonsskriv deles ut til pasienten, digitalt eller på papir, skal det språkvaskes og kvalitetssikres av relevant fagpersonell.

– Vår oppgave er å definere mest mulig tydelige løsninger. Behovet er der, og dermed også markedet. Så jobber vi sammen med InnoMed for å finne frem til næringslivsaktører som kan tenke seg å ta tak i det tekniske, sier Valdersnes.

Han mener InnoMed er riktig kanal for problemstillingen.

– InnoMed har en filosofi som tar utgangspunkt i behovet. Det passer godt til denne typen utviklingsprosjekter. InnoMed er et godt instrument for å knytte sammen de som kjenner behovet best, og de som kan møte det, sier Anders Kjeseth Valdersnes i LiveWork.

# Ernæring til besvær

Forprosjekt: Ernæring og helse  
Prosjekteiere: Bergen kommune og Haukeland universitetssykehus  
Prosjektledere: Nathalie Puaschitz, Haukeland universitetssykehus og Jens Reigstad  
Kontaktperson i InnoMed: Jens Reigstad

Det lukter godt av røkt kolje. I en gigantisk gryte koker gulrotstuingen. Kokkene gjør middagsbrettene klare. Det er en vanlig dag på sykehuskjøkkenet på Haukeland. Men en vanlig dag betyr også at en stor andel av pasientene ikke får i seg nok næring. Ikke fordi de mangler mat, men fordi de har svelgevansker, dårlige tenner eller rett og slett mangler matlyst.

– Helse Bergen og Haukeland universitetssykehus er først i landet med å sette et helhetlig fokus på denne problematikken. Vi vet nå at mellom 24 og 28 prosent av alle pasienter som kommer til oss, er i ernæringsrisiko. Situasjonen er nok den samme i resten av landet, og tall fra andre land bekrefter problemet, sier Britt Lerøy, kjøkkensjef ved sykehuset.

Antall underernærte har de kommet frem til gjennom screening og spørreskjema som alle pasienter må fylle ut ved innleggelse.

## **Fra møteplass til forprosjekt**

I april 2009 arrangerte InnoMed og Haukeland universitetssykehus et møteplassarrangement rundt dette temaet. Dette ga opptakten til forprosjektet «Nye næringsrike produkter med konsistens tilpasset personer med svelgevansker». Det er store utfordringer knyttet til problemet, både når det

gjelder logistikk og ikke minst å presentere måltider som skaper matlyst og gir nok essensiell næring til dem som kun orker å innta små mengder mat.

– Det finnes i dag noen lettsvelgelige produkter. Men utvalget er lite, og produktene er kunstige. Vi ønsker oss matprodukter med naturlig smak og et næringsinnhold som er spesielt rikt på proteiner og energi. I tillegg må de ha riktig konsistens, sier Nathalie Puaschitz, ernæringsfysiolog og sykepleier.

Underernæringen henger ofte sammen med sykdommer, bl.a. Parkinsons sykdom, kreft og slag. Eksempelvis opplever opptil 80 prosent av alle slagpasienter svelgeproblemer. God ernæringsstatus er sentralt for å bli frisk. Er man underernært, kan den medisinske behandling ha dårligere effekt. Rekonvalesensperioden blir gjerne lengre, fordi kroppen ikke har nødvendig energi til å bygge seg opp.

## **Belastende tilstand**

I tillegg til å ha redusert livskvalitet skaper underernærte pasienter merarbeid. Sykehuset må gjennomføre ekstratiltak, og komplikasjoner oppstår. Når kroppen mangler proteiner, reduseres muskelmassen. Det kan føre til fallskader og at flere



***Kaffemat** er også viktig, og konditor Annette Hauge vet å lage fristende kaker. Her er hun sammen med Haukelands kjøkkensjef, Britt Lerøy. – Mat er medisin, sier Lerøy. Foto: Unni Skoglund*



***Dysfagi** er diagnosen for svelgevansker. I dag mangler det teknologi som gjør at ordinære drikker og matretter på en rask og effektiv måte kan omgjøres til gelékonsistens. Foto: Kommunikasjonsavdelingen Haukeland universitetssykehus*

blir sengeliggende og får liggesår. Lungebetennelse kan også kobles til svelgevansker, aspirasjon og underernæring.

– Det er mye vanskeligere å rehabilitere enn å forebygge. For å oppnå riktig ernæring må vi jobbe tett med kommunehelsetjenesten, sier Lerøy og tilføyer: – Jo eldre man blir, desto større er sjansen for underernæring. Før eldrebølgen skyller over oss, må vi være i stand til å håndtere denne problemstillingen i langt større grad enn vi gjør i dag.

– Forprosjektet har vist behovet for produkter som møter de utfordringene helsesektoren har på området. Neste skritt er å få industrien interessert i å fremstille næringsrike måltider i geléform. Tine, Norsk sjømatcenter og NIFES er blant næringslivsaktørene som er invitert til å gripe tak i dette, forteller Jens Reigstad i InnoMed.

– Kanskje kan gelébasert kost komme på blå resept i fremtiden? sier Britt Lerøy. Hun setter pris på samarbeidet med InnoMed, som hun sammenligner med et helikopter som holder overblikk. – De ser hva som rører seg i helsesektoren og sørger for at ikke alle jobber på hver sin tue, men drar lasset sammen, sier Lerøy.

Haukeland har både bakeri og konditori, i tillegg til kjøkken. Middagsmåltidet utgjør om lag 30 prosent av den ernæringen en pasient trenger i løpet av en dag, så det er lett å overse betydningen av frokost, kvelds og kaffemat.

Vi tar en tur inn til konditoren. Her er nylaget marsipan, sjokolade og fristende kaker. Lekre småbiter står på rekke og rad.

– Å skape matlyst er viktig, men maten har ingen verdi før den havner i magen på pasientene, slår kjøkkensjefen fast.

# Sikrere medikamenthåndtering

Hovedprosjekt (OFU): Sikrere medikamenthåndtering  
Prosjekteiere: Health Tech AS og Trondheim kommune  
Prosjektleder: Morten Svendsen, Health Tech AS  
Kontaktpersoner i InnoMed: Jarl Reitan og Espen H. Aspnes

**Store mengder medisiner er i omløp i hjemmesykepleien og på sykehjem og sykehus. Menneskelig håndtering forårsaker for ofte feil. Å kunne spore medisiner elektronisk fra apotek til pasient vil kunne gi en sikrere distribusjon og minske feilmedisineringen.**

I St.meld. nr. 18 (2004–2005, Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk) refereres det til undersøkelser som viser at både lege, pasient og apotek ofte mangler oversikt over hvilke legemidler den enkelte pasient har fått ordinert og bruker til enhver tid. Feilmedisinering oppstår i om lag 20 % av alle behandlingsforløp hvor legemidler benyttes, og forekommer i alle ledd av håndteringen av legemidler. Leger kan gjøre uriktige vurderinger av sykdommen, velge feil medikament eller gi feil dosering. Misforståelser mellom lege, pleiepersonell, apotek og pasient kan føre til utlevering av feil legemiddel eller uriktig bruk. Pasientene kan også glemme å ta medisiner eller bruke dem på annen måte enn anbefalt.

Health Tech AS leverer datastyrte medisinautomater for medikamenter på sykehus og andre institusjoner. Etter at helsepersonell hadde etterlyst sikker distribusjon fra automatene og ut til den enkelte pasient, ble det foreslått et nytt prosjekt om temaet.

Fra sykehusenes medisinalager henter sykepleiere ut medisiner til pasientene. Det er ikke uvanlig å hente ut medisiner for flere dager av gangen.

– En KOLS-pasient kan for eksempel få 17 medikamenter fire ganger i døgnet. Bare for denne pasientgruppen betyr det at det blir store mengder medisiner. Å føre kontroll med dette er arbeidskrevende og vanskelig. Det blir et sikkerhetsproblem når vi ikke kan følge medisinforløpet helt fra apoteket og frem til pasienten. Det holder ikke å følge medisinene frem til sykehusets eget medisinrom, siste ledd må også dekkes, sier Morten Svendsen, prosjektlederen i Health Tech AS.

## Sluttet ring

Etter at behovet for nye løsninger for medisindistribusjon ble uttalt, begynte Health Tech å arbeide for å møte det. Løsninger som sikrer at riktig pasient får riktig medisin til riktig tid og i riktig mengde, er målet.

Prosjektet startet sist sommer. Det har vært gjennomført intervjuer og observasjoner ved 12 avdelinger ved 9 institusjoner av ulike kategorier, både i Norge og i Sverige. Resultatene er systematisert,



**Digital registrering:** Sykepleier Unn Mari Olsen ved Øya helsehus logger seg inn og registrerer hvilken pasient hun skal hente ut medikamenter til. A-preparater kommer da ut kun i det antall pasienten skal ha. Foto: Unni Skoglund

og det er videre skissert noen løsningskonsepter. Prosjektet er et OFU-prosjekt med støtte fra Innovasjon Norge.

– Vi har systematisert informasjonen vi har hentet inn. Nå jobber vi med en løsningsbeskrivelse, både for hvilke produkter som trengs for oppbevaring og transport, og for hvilke dataløsninger som behøves. Det må være en sluttet ring, med digital registrering fra legen foreskriver et preparat til pasienten får medisinen. Mindre svinn vil også være en positiv konsekvens av systemet vi utvikler, sier Svendsen.

En av utfordringene i prosjektet er at ulike institusjoner har ulikt utviklingsnivå når det gjelder dataløsninger. Det er en målsetting å utvikle løsninger som passer for institusjoner, og etter hvert også for hjemmebasert omsorg.

– Det er få sykehjem som bruker elektronisk forordning av medisiner, og det er fortsatt noen sykehjem som ikke har elektroniske journaler. Vi må derfor lage løsninger som er så fleksible at de kan fungere i ulike miljø, sier han.

#### **InnoMed en viktig hjelp**

Health Tech har opplevd det positivt å få støtte av InnoMed til å sette i gang prosjektet.

– Som leverandør har vi ikke den fulle oversikten over hvilke behov helse- og omsorgssektoren har.

Gjennom InnoMed fikk vi bekreftelse på at dette var et prioritert område i helsesektoren. Det skaper mye større trygghet for oss som skal utvikle et produkt, sier Svendsen.

Han setter stor pris på kompetansen Health Tech kommer i kontakt med gjennom InnoMed.

– Gjennom InnoMed kom vi i kontakt med fagmiljøet på SINTEF. De er samarbeidspartner i prosjektet. Det gir prosjektet en større tyngde enn om vi hadde jobbet på egen hånd. Samarbeidet er veldig verdifullt, påpeker Morten Svendsen i Health Tech.



**Sikrere og enklere:** Medisinautomater, som denne ved Øya helsehus, gjør jobben med å hente ut medisiner både sikrere og mer effektiv. Foto: Unni Skoglund

# Fokus på det friske

Hovedprosjekt: Inn på tunet  
Prosjekteier: St. Olavs Hospital v/Fosen DMS  
Prosjektleder: Leena Stenkløv, St. Olavs Hospital  
Kontaktperson i InnoMed: Espen H. Aspnes

**Det er lunsjtid på gården Bjørnehiet i Rissa. Eldre med demens i en tidlig fase har tatt plass rundt bordet. Det småprates og spises. Her får de delta i tilpassede aktiviteter, og de pårørende får kjærkommen avlastning.**

– Mennesker i en tidlig fase av demens har ikke nødvendigvis lyst til å identifisere seg med syke og gamle eller institusjonspasienter. Gjennom et dagtilbud på gård, med normale aktiviteter, får de bruke evner og kunnskap som fortsatt er intakt. Det blir mer fokus på det friske, kjente og trygge, og en sosial sammenheng som kan tilpasses den enkeltes nivå. Dermed kan man sannsynligvis fungere bedre og

bo lenger hjemme, sier prosjektleder Leena Stenkløv. Bjørnehiet er, sammen med Vivre gård i Bjugn, med i forprosjektet «Bruk av gården og naturen som kilde til mestring og livskvalitet for eldre/demente med Fosen DMS som nav». Frivillighetsentralen bidrar med å bringe daggjestene til og fra gårdene.

Det er vinter, og markene utenfor gårdsvindue på Bjørnehiet er islagte. For dem som er litt dårlige til beins, er det definitivt en dag egnet for inneaktiviteter. Etter rolig lunsj leder Gerd Ingrid Haarberg an i en liten trimsesjon. Programmet er lagt opp av fysioterapeut og består av tøyøvelser og ballkasting.



**Spisestund:** Agnes, Solfrid, Marry, Aslaug og Gunnvor er samlet rundt spisebordet. De finner selskap i hverandre og avveksling i hverdagen ved å besøke Bjørnehiet. Foto: Unni Skoglund



**Gårdbruker:** Hanne Valstad aktiverer de besøkende som kommer til Bjørnehiet. I tillegg til at gården har en rikholdig hage, bor det både griser, marsvin, kaniner og høner i fjøset. Og i utmarka går 71 villsauer. – Vinterstid hender det at vi tar smådyrene inn. Da kan vi ha dem i fanget. Det synes mange er kjempestas, sier Valstad, her med marsvin i fanget. Foto: Unni Skoglund

### Avlaster pårørende

– Vi tilpasser aktivitetene etter været og dagsformen til den enkelte. Siden vi startet opp sommeren 2009, har vi gått mange turer, sanket opplevelser gjennom alt fra å plukke skjell i fjæra, til å høste av hagen. Vi bruker også mye tid på å snakke om gamle dager. Der deler de minner med hverandre. I tillegg besøker vi dyrene på gården titt og ofte, sier gårdbruker Hanne Valstad.

Dagtilbudet på gårdene avlaster også pårørende. Det er vanlig at pårørende til personer med demens strever med manglende forståelse fra omgivelsene for hvordan hverdagen deres er. De får som regel et redusert nettverk og deltar lite i det sosiale livet. På toppen sliter mange med dårlig samvittighet.

– Undersøkelser viser at pårørende har problemer i sin omsorgsrolle i forhold til pasientens humør, kommunikasjonsevne og fysiske funksjonsnivå. Derfor vil tilrettelagte dagtilbud være gode avlastningstiltak for å forebygge stress og sykdomsutvikling hos pårørende og bringe inn noe å snakke om etter at den demente har hatt en dag med opplevelser på gården, sier Stenkløv.

### Lokale ressurser

Hun retter søkelyset på at ivaretagelse av helse ikke bare ligger i hendene til helsepersonell.

– For å møte eldrebølgen og mangel på helsepersonell i fremtiden, er det viktig å ta i bruk alle lokale ressurser, og der har landbruket et uutnyttet potensial. Samtidig som tilbudet til eldre eller andre grupper kan utvides, kan slikt samarbeid gi nytt liv til distriktene, da mulighetene for inntektskilder for gårdbrukere utvides, sier Stenkløv.

Nå jobbes det videre med å sikre finansiering. For å lykkes med det må også prosjektet forsøke å vise kommunen at det er lønnsomhet i det.

– Det at forprosjektet kunne regne med ekstern finansiering fra InnoMed og Innovasjon Norge, var av avgjørende betydning for å kunne sette i gang utprøving så raskt og samtidig arbeide med langsiktig forankring, sier Stenkløv.

På gården er det snart middagstid. Mens noen har bidratt med gulrotskrelling og dessertlagning, har andre holdt på med aktiviteter som å spikke knivskaft og lage påskepynt.

– Det er godt å ikke bare sitte hjemme. Besøkene hit er fin avveksling, sier Solfrid, som er dagbesøkende på Bjørnehiet.

# Kunnskapsutvikling i InnoMed

Partnere: Helsedirektoratet v/InnoMed, Helse Midt-Norge RHF og SINTEF Teknologi og samfunn  
Kontaktpersoner i InnoMed: Merete Rørvik og Jarl Reitan

## Strategisk samarbeid

Helsedirektoratet v/InnoMed, Helse Midt-Norge og SINTEF Teknologi og samfunn driver i samarbeid et program for kunnskapsutvikling og kunnskapsformidling knyttet til behovsdrevet innovasjon i helsesektoren. Målet med programmet er å øke kompetansen om hvordan man best arbeider med behovsdrevet innovasjon, for alle som driver eller deltar i innovasjonsprosjekter i norsk helsesektor.



## Presentasjon på internasjonale konferanser

InnoMed deltok i august 2009 på «The 17th International Conference on Engineering Design (ICED 2009)» ved Stanford University. Målet med deltakelsen var å få innspill til metoder som kan anvendes i forhold til innovasjon i norsk helsesektor, og samtidig kvalitetssikre egen innovasjonsprosess. InnoMeds presentasjon, «Innovation in the Norwegian Health-care sector: Three design methodology case studies», var en beskrivelse av InnoMeds innovasjonsprosess med erfaringer fra konkrete innovasjonsprosjekter.

I juli 2009 holdt InnoMed en presentasjon på IAHSAs 8. internasjonale konferanse i London med tittelen «Need Driven Innovation: Future Housing for the Elderly», der det ble orientert om InnoMeds virksomhet på området og vist en del konkrete prosjektseksempler.



### Deltakelse i nordisk innovasjonsnettverk

I 2009 avsluttet InnoMed to nordiske innovasjonsprosjekter. Begge prosjektene ble finansiert av Nordic Innovation Centre. Målet for prosjektene har vært å introdusere behovsdrevet innovasjon som et strategisk verktøy i helsesektoren, og samtidig øke oppmerksomheten om behovsdrevet innovasjon i innovasjonspolitikken. ECON, New Insight, SINTEF og InnoMed har jobbet sammen i prosjektet «User driven innovation for patients and healthcare professionals». Prosjektet har testet ulike metoder for behovsdrevet innovasjon i seks ulike innovasjonsprosjekter. Det andre prosjektet, «User driven innovation in the healthcare sector», har vært et samarbeid mellom Region Midtjylland, Midt-Lab, Region Skåne, Helse Bergen HF, Hybrid State, Medicon Valley Alliance, Innovest og InnoMed. Prosjektet har benyttet metoden Crowd Sourcing, som er et web-basert innovasjonsverktøy basert på åpen innovasjon. Totalt 16 ulike innovasjonsprosjekter har brukt verktøyet gjennom prosjekperioden. Rapportene, med erfaringer, finnes på [www.innomed.no](http://www.innomed.no).



### Retningslinjer for behovsdrevet innovasjon

Gjennom programmet er det utviklet flere håndbøker som gir retningslinjer for hvordan man arbeider med behovsdrevet innovasjon i norsk helsesektor. Gjennom håndbøkene blir det gitt en introduksjon til behovsdrevet innovasjon, beskrivelse av ulike metoder og tips til gjennomføring. Også prosjektgruppens erfaringer med innovasjon i helsesektoren beskrives. Håndbøkene blir kontinuerlig videreutviklet, slik at de til enhver tid skal fungere best mulige som et hjelpemiddel. Håndbøkene finnes på [www.innomed.no](http://www.innomed.no).

### Doktorgradsstudie innenfor behovsdrevet innovasjon

Med bakgrunn i regjeringens satsing på behovsdrevet innovasjon har Kunnskapsutviklingsprogrammet etablert en doktorgradsstudie innenfor behovsdrevet innovasjon. Dette for å ytterligere øke kompetansen rundt hvordan man på best mulig vis arbeider med behovsdrevet innovasjon i norsk helsesektor. Basert på en systematisk fordypning i aktuelle verktøy for innovasjon, er målet å prøve ut og tilpasse utvalgte metoder i konkrete prosjekter som løper innen sektoren. Doktorgradsstudien startet opp i 2009 og gjennomføres av Kristine Holbø. Holbø er forsker ved SINTEF Teknologi og samfunn og er utdannet industridesigner. Hun har mange års erfaring med innovasjon i helsesektoren, og har deltatt i flere innovasjonsprosjekter i InnoMed.



**Bildet:** PhD. Kristine Holbø kartlegger brukerbehov hos Norsk Luftambulansse. Foto: SINTEF Teknologi og samfunn

# Synergieffekter og visjoner

Intervju med divisjonsdirektør i Helsedirektoratet, Hans Petter Aarseth, og direktør i Innovasjon Norge, Astrid Langeland.

## **InnoMed har vært pådriver for behovsdrevet innovasjon i helse- og omsorgssektoren siden 2006. Samarbeid med Innovasjon Norge gjør det enklere å realisere behovsdrevne innovasjonsprosjekter.**

– Innovasjon Norge (IN) bidrar med økonomisk tilskudd, stor kompetanse og stort nettverk. De har næringsfokus, mens InnoMed er mer rettet mot brukerne i helse- og omsorgssektoren. Vi supplerer hverandre, sier Hans Petter Aarseth, divisjonsdirektør i Helsedirektoratet og ansvarlig for InnoMed.

Han mener InnoMed gjennom arbeidet sitt har fått gjennomslag for å dreie fokus fra teknologidrevet til behovsdrevet innovasjon i helsesektoren.

– Det er nå tilslutning til at dette er et viktig virkemiddel for å møte morgendagens utfordringer. InnoMed har deler av æren for at behovsdrevet innovasjon er satt på dagsorden i RHF-ene, og at KS griper fatt i dette, sier Aarseth.

### **Utfordringene**

At InnoMed er god til å skape prosjekter, synes han ikke det er tvil om. Men han påpeker at det fortsatt er mye ugjort før innovasjonsprosessene går av seg selv.

– Ledelsen i RHF-ene bør også måles på innovasjon. Det vil bidra til at innsatsen her økes, mener han og tilføyer: – Det må bli slutt på å la gode ideer stoppe opp, også etter at de har vist seg verdifulle. Nå har vi sjansen til å gjennomføre innovasjonsprosjekter som kan avhjelpe eldrebølgen. Den sjansen må vi bruke. Det er ingen vits i å vente til vi har kniven på strupen.

Aarseth trekker frem manglende endringsvilje som en av utfordringene. Å få kommunene med er en annen.

– Problemet er at 430 kommuner har like mange kontaktpunkter. Det finnes ikke én kommunal stemme. Vi har satt i gang forprosjekter med kommunal forankring og samarbeider spesielt med noen store kommuner som har innovasjonsfokus. Men vi trenger hjelp fra KS og departementene for å løse denne utfordringen.

Astrid Langeland i IN jobber for kommersialisering av kunnskap og ser helsesektoren som et stort og voksende marked for nye produkter og tjenester.

– IN er en pådriver for innovasjon, og med OFU-kontraktene har vi et spesielt mandat til å bidra til bedre løsninger i offentlig sektor, sier hun.



**Synergieffekter:** Divisjonsdirektør i Helsedirektoratet, Hans Petter Aarseth og direktør i Innovasjon Norge, Astrid Langeland, har god nytte av samarbeid. At innovasjonskostnader er et steg på veien til senere inntekter, er de overbevist om. Foto: Unni Skoglund

Langeland har erfaring med at nye produkter for helsemarkedet sliter med å få innpass. Hun mener samarbeid mellom IN og InnoMed kan ha en positiv effekt i forhold til dette.

– Gjennom samarbeid med InnoMed kan ideer få bedre forankring. Vi kan kartlegge de faktiske behovene og på forhånd vite at produktene vil bli etterspurt. Det øker sjansen for suksess, påpeker hun og tilføyer:  
– InnoMed er en pådriver for å følge opp regjeringens helsesatsing.

At norsk næringsliv kan ta større markedsandeler innen helse, er hun overbevist om.

– Norge ligger langt fremme blant annet på diagnostisering og kreftforskning. Ultralydmiljøet er også veldig sterkt. I tillegg er vi gode på helseregistre og biobanker. Kunnskapen rundt nevrologi og kognitiv atferd er også solid her til lands, sier Langeland. Til sist trekker hun frem IT-miljøene. – Det gir grunnlag for gode IT-løsninger.

#### **Drømmer om å gjøre seg overflødig**

Hans Petter Aarseth håper på innovasjonsboom knyttet til helse- og omsorgssektoren. Hans høyeste visjon for InnoMed er at det nasjonale kompetansenettverket gjør seg selv overflødig.

– Hvis vi lykkes med å lage gode metodeverktøy og å få innovasjon ledelsesforankret, vil helsevesenets evner til å drive innovative prosesser øke betraktelig. Når dette går av seg selv, er målene til IM nådd, og vi vil bli overflødige.

På spørsmål om hvor lang tid han tror dette vil ta, svarer han:

– Hvis regjeringen lykkes med sin tiårige handlingsplan for innovasjon, vil vi bli overflødige når den utløper i 2017. Det skal feires med gravøl. Forskningen lever i dag sitt eget liv – hvorfor skal ikke innovasjonen også gjøre det? spør han retorisk.

Han får støtte fra Innovasjon Norge:

– Foreløpig er budsjettene til innovasjon småtteri i forhold til forskning. IN ønsker at disse skal likestilles. Vi har også en ambisjon om at helseforetakene selv tar et større ansvar for behovsdrevet innovasjon og kommersialiseringen av denne, sier Langeland.

Hennes umiddelbare ambisjoner for InnoMed er at enda flere møteplasser blir arrangert.

– Møteplasser mellom helseforetakene og næringslivet er nødvendig. For å finne løsninger på behovene deres trengs gode dialoger.

# InnoMed

InnoMed er et nasjonalt kompetansenettverk for behovsdrivet 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](http://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 behovsdrivet innovasjon i helsesektoren gjennom oppsøkende virksomhet og arrangering av møteplasser.
- Identifisere og iverksette behovsdrivne innovasjonsprosjekter gjennom møteplasser, forstudier og forprosjekter med mål om etablering av OFU-/hovedprosjekter.
- Være et kompetansemiljø for behovsdrivet 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 behovsdrivet innovasjon i helsesektoren.

## Finansiering

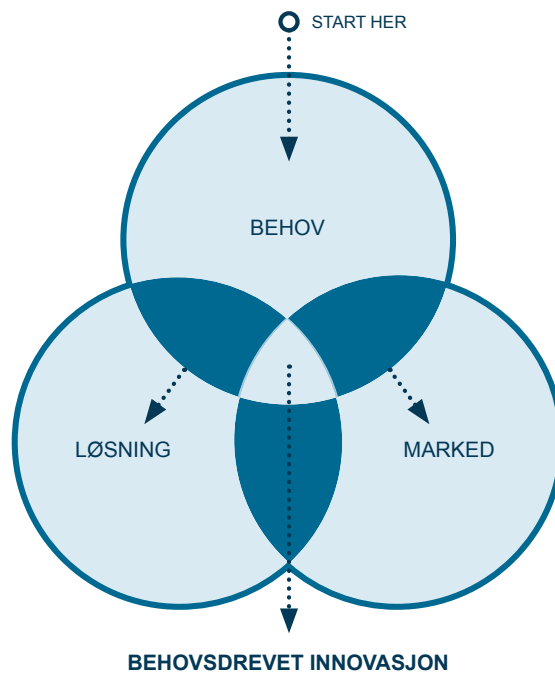
InnoMeds virksomhet finansieres av Helsedirektoratet og Innovasjon Norge.

## Behovsdrivet innovasjon

Behovsdrivet 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 behovsdrivet innovasjon er:

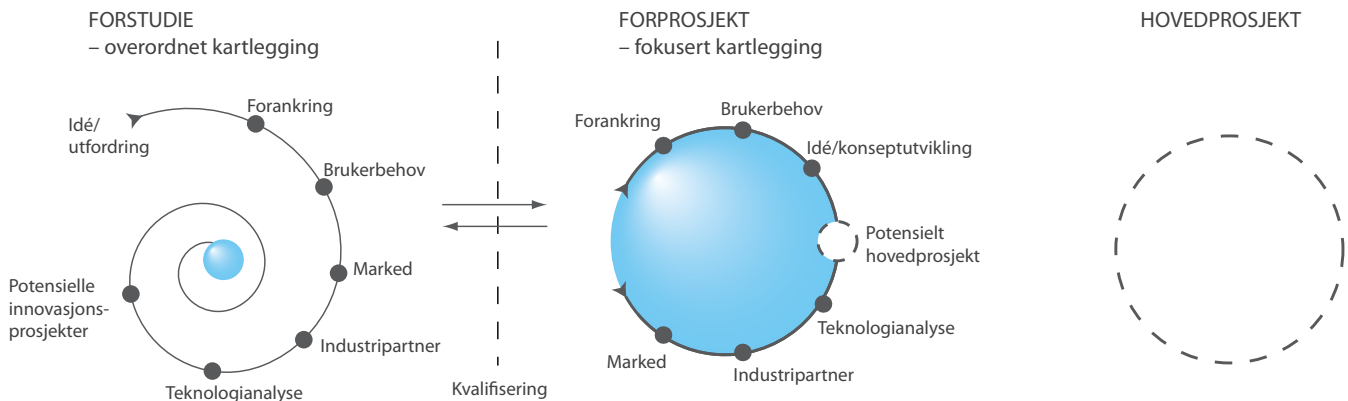
- Identifisere udekte brukerbehov
- Se markedspotensialet
- Finne teknologi/bedrifter som kan dekke det faktiske behovet og se hvordan teknologi kan anvendes på nye måter.



*Illustrasjon: Tre dimensjoner regnes som sentrale i gjennomføring av behovsdrivet 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, næringslivsrepresentanter, FoU-miljø og virkemiddelaktører med mål om forankring, stimulering, nettverksbygging og identifisering av nye innovasjonsprosjekter i helse- og omsorgssektoren. InnoMed har gjennomført 19 forstudier innenfor viktige behovsområder som har resultert i 15 kvalifiserte forprosjekter, hvorav 12 nye forprosjekter ble finansiert og iverksatt i 2009 og 3 forventes iverksatt i 2010. InnoMed har også jobbet aktivt med oppfølging av forprosjekter igangsatt tidligere. Dette har resultert i 9 nye OFU-/hovedprosjekter i 2009.

Tabellen under gir en oversikt over gjennomførte møteplasser og nye prosjekter iverksatt 2009:

## 6 Møteplasser

Innovasjonskonferansen 2009	Asker	240 deltakere
Samhandling, velferdsteknologi og innovasjon	Oslo	70 deltakere
Workshop om «The Eden Alternative»	Trondheim	48 deltakere
Møteplass om fall og lårhalsbrudd	Gardermoen	60 deltakere
Riktig ernæring, en forutsetning for god helse	Bergen	45 deltakere
Workshop om «Den akuttmedisinske kjeden»	Tromsø	35 deltakere

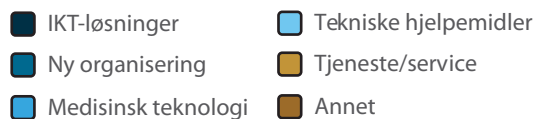
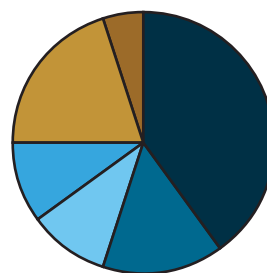
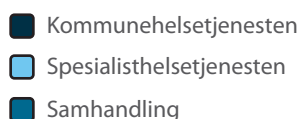
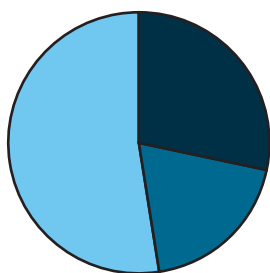
## 12 Forprosjekter

Akuttmedisin - Need to know	Prosjekteier: Helsedirektoratet
Behovsstyrt bemanningsplan	Prosjekteier: A-hus
Verktøy for «ompakking» og visualisering av helsebygg	Prosjekteier: Helse Midt-Norge RHF
Individtilpassede aktivitetstjenester for personer med demens	Prosjekteier: KS Nord-Trøndelag og ALF
Demens - Sosial kontakt og kommunikasjon	Prosjekteier: Drammen kommune
Pasientinformasjon	Prosjekteier: OUS, Ullevål
Bevegelsesforstyrrelser	Prosjekteier: Stavanger universitetssykehus
Sykehusinfeksjoner	Prosjekteier: Stavanger universitetssykehus
Kvalitetsforbedring i eldreomsorgen basert på The Eden Alternative	Prosjekteier: Bjugn og Åfjord kommune
EEG beskrivelsesprogram	Prosjekteier: Haukeland universitetssykehus
Næringsmidler tilpasset personer med svelgevansker	Prosjekteier: Haukeland universitetssykehus
Desentralisert hjerteovervåking	Prosjekteier: Sørlandet sykehus HF

## 9 Hovedprosjekter

Inn på tunet	Kunde: Fosen DMS
Pasientløfter integrert i innredning	Kunde: Nordlandssykehuset HF
Vel møtt til poliklinikken	Kunde: Sykehuset Buskerud
PaCentric	Kunde: Ringerike sykehus
Datastyrt medisinutlevering til pasient	Kunde: Trondheim kommune
Lavtrykks vanntåkeanlegg	Kunde: Gjøvik kommune
Sykepleiehåndbok for smarttelefon	Kunde: Arendal kommune
Elektronisk kompetansedokumentasjon for helsesektoren	Kunde: Helse Vest RHF
Interaktive røntgenhenvisninger	Kunde: Helse Nord RHF

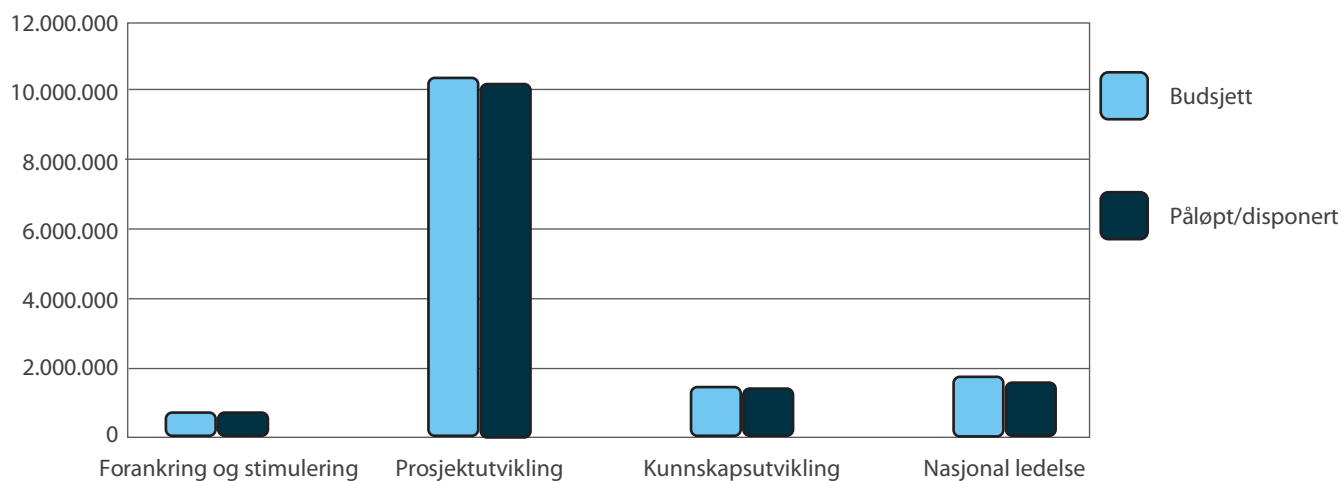
# Fordeling av nye prosjekter



## Økonomi\*

Aktivitet	Budsjett	Påløpt/disponert	Gjenstående
Forankring og stimulering	710.000	710.000	0
Prosjektutvikling	10.429.015	10.297.557	131.458
Kunnskapsutvikling	1.485.000	1.441.050	43.950
Nasjonal ledelse	1.800.000	1.613.100	186.900
<b>Totalt</b>	<b>14.424.015</b>	<b>14.061.707</b>	<b>362.308</b>

Finansiering	Budsjett
Helsedirektoratet	8.540.087
Innovasjon Norge	5.048.928
Nordisk Innovationcenter	335.000
SINTEF Teknologi og samfunn	500.000
<b>Totalt</b>	<b>14.424.015</b>



\* Oversikt over ny aktivitet i 2009. Oppfølging av tidligere iverksatte aktiviteter er ikke tatt med i denne oversikten.

# Bruk oss!

**Nettside:**

[www.innomed.no](http://www.innomed.no)

**Leder:**

Hans Petter Aarseth

E-post: [HansPetter.Aarseth@helsedir.no](mailto:HansPetter.Aarseth@helsedir.no)

Telefon: 905 34 625

**Sekretariatsleder:**

Merete Rørvik

E-post: [merete.rorvik@sintef.no](mailto:merete.rorvik@sintef.no)

Telefon: 930 08 878

**Innovasjonsrådgiver Helse Nord:**

Wenche Poppe

E-post: [wenche.poppe@ttonord.no](mailto:wenche.poppe@ttonord.no)

Telefon: 916 29 250

**Innovasjonsrådgiver Helse Midt-Norge:**

Espen H. Aspnes

E-post: [Espen.H.Aspnes@sintef.no](mailto:Espen.H.Aspnes@sintef.no)

Telefon: 930 59 050

**Innovasjonsrådgivere Helse Vest:**

Jens Reigstad

E-post: [jens.reigstad@helse-bergen.no](mailto:jens.reigstad@helse-bergen.no)

Telefon: 922 96 079

Katrine Vetlesen

E-post: [vetlesen@prekubator.no](mailto:vetlesen@prekubator.no)

Telefon: 920 17 945

**Innovasjonsrådgivere Helse Sør-Øst:**

Per Michaelsen

E-post: [Per.Michaelsen@medinnova.no](mailto:Per.Michaelsen@medinnova.no)

Telefon: 911 05 895

Jan Solberg

E-post: [jan.solberg@medinnova.no](mailto:jan.solberg@medinnova.no)

Telefon: 917 76 196

Tekster: Unni Skoglund

Grafikk og layout: Tore Chr. B. Storholmen



Trykk: GRØSET™ - Produksjonen er klimanøytral, CO<sub>2</sub>-utslippet er kompensert.

