HELSE NORD | DAVVIDEARVVAŠVUOHTA VARRESVUOHTA NUORTTA HEALSOE NOERHTE

Vår ref.: -,

Evaluering av åpen utlysning av innovasjonsmidler i Helse Nord 2017 – 2025

Seksjon for forskning og innovasjon

28. mai 2026



1 Har innovasjonsmidlene hatt ønsket effekt, og har prosjektene vært egnet for skalering?

1.1 Bakgrunn for rapporten

I ledelsens gjennomgang for 2024 ble området Forskning og innovasjon valgt ut som en av seks evalueringsområder. I gjennomgangen ble det foreslått å gjennomføre en evaluering av RHF-finansierte innovasjonsprosjekter i Helse Nord for perioden 2017–2025, for å se helhetlig på hva som er kommet ut av disse midlene og prosjektene, i henhold til målene for innovasjonsaktiviteter i helseforetakene og Helse Nord. Dette tiltaket ble besluttet og har derfor vært et oppdrag, som nå er gjennomført.

Hovedoppdraget har vært å finne ut om:

1) RHF – finansierte innovasjonsprosjekt gjennom åpen utlysning har hatt ønsket effekt.
2) Prosjektene har vært egnet for skalering.

For å svare ut de to punktene har det vært benyttet følgende datakilder: eSøknad, eRapport og utsendte spørreskjema til alle prosjektledere i perioden 2017 –2025.

eSøknad er vårt elektroniske søknadssystem om forsknings – og innovasjonsmidler. eRapport er tilsvarende det elektroniske rapporteringssystemet (faglige årsrapporter og sluttrapporter) fra prosjekter, både innenfor forskning og innovasjon. Systemene er generiske og felles for alle helseregionene. Helse Nord RHF har over lang tid anvendt systemene for forskning, og tok i 2020 i bruk eSøknad og eRapport også for innovasjon.

I eRapport får prosjektlederne 15 spørsmål som skal svares ut. Spørsmålene er nasjonale og flere av spørsmålene har flere svaralternativer. Det gis også mulighet for fritekst.

Data som omtales i denne rapporten er hentet fra prosjektledernes faglige rapporteringer i eRapport, og prosjektledernes beskrivelse av prosjektene i eSøknad samt utsendt spørreskjema til alle prosjektledere. Vi viser også til at prosjektene er omtalt i alle årsrapporter fra 2019 om innovasjonsaktiviteter i Helse Nord RHF – se Årlig rapportering på forskning og innovasjon - Helse Nord RHF.

Spørreskjema ble sendt til alle registrerte prosjektledere som jobber i Helse Nord på nåværende tidspunkt. Totalt ble det sendt ut skjema via Forms til 65 personer. Vi mottok 48 svar. Noen av prosjektlederne fra perioden 2017 – 2020 har sluttet i de respektive foretakene, som er en av forklaringene på svarprosenten.

1.2 Utlysning av innovasjonsmidler

Innovasjonsarbeidet i Helse Nord gjøres med ambisjon om å utvikle og effektivisere helsetjenestene for å møte utfordringene regionen står ovenfor de kommende årene.

Et viktig virkemiddel for å understøtte innovasjon i helseforetakene har vært tildeling av midler gjennom åpen utlysning av innovasjonsmidler. I henhold til vedtak i styresakene 15-2016 og 54-2021 (begge omhandler nye forsknings- og innovasjonsstrategier for kommende 5-årsperioder) settes det av 5% av forskningsmidlene til innovasjon.

Midlene har vært delt ut til innovasjonsprosjekt som tilfredsstiller følgende krav:

- Prosjektet gjør bruk av nye arbeidsformer og/eller bedre bruk av teknologi.
- Prosjektet bidrar på nye måter å redusere uønsket variasjon i kvalitet og tilgjengelighet i tjenestetilbudet og forbedrer pasientforløp.
- Prosjektet bidrar til nye og bedre samhandlingsformer mellom foretak, kommune og/eller brukere av helsetjenester.
- Prosjektet retter seg særlig mot en eller flere av følgende pasientgrupper: skrøpelige eldre, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, kronikere og barn og unge.

I tillegg prioriteres følgende:

- Prosjekter med mulig regional nytteverdi.
- Prosjekter der flere helseforetak er involvert.
- Tjenesteinnovasjonsprosjekter; herunder også prosjekter som involverer nye produkter eller ny teknologi for å muliggjøre bedre tjenester.

Det stilles krav om brukermedvirkning i prosjektene i utlysningen.

Prosjektene har fått tildelt inntil 1 100 000 fordelt over 2 år (550 000 pr år). Prosjektene skal være forankret hos leder med budsjettmyndighet (klinikk/stabssjef) og helseforetaket må stille med tilsvarende finansiering som det omsøkte beløpet. Dette er et viktig premiss for å få både mer ressurser pr prosjekt, sikre at helseforetaket/klinikken frikjøper det nødvendige personellet som er planlagt brukt i prosjektet, og at det kun søkes om prosjekter med opplevde utfordringer i tjenesten som helseforetaket mener det er behov for å få løst eller testet ut gjennom et innovasjonsprosjekt.

Det er også de siste årene gitt mulighet til å søke om midler for overføring av innovasjon fra andre foretak/regioner. Det kan søkes om inntil 200 000 pr. Prosjekt for en periode på ett år. Det stilles ikke krav til egenandel for denne søknadstypen.

Søknadene vurderes av en komite bestående av representanter fra alle foretak (FIN, NLSH, SANO, UNN, HSYK, HN IKT), i tillegg til representant fra Regionalt brukerutvalg og

UiT Norges arktiske universitet. Prosjektene vurderes etter følgende kriterier hvor alle teller like mye; innovasjonsgrad, nytteverdi, organisering og brukermedvirkning.

1.3 Status for utlyste midler 2017 - 2025

Totalt for perioden 2017 – 2025 har det blitt tildelt 49 688 000 kr. gjennom åpen utlysning, fordelt pr år:

År	Beløp
2017	2 346 000
2018	4 080 000
2019	5 468 000
2020	5 579 000
2021	5 304 000
2022	5 849 000
2023	6 610 000
2024	7 106 000
2025	7 346 000
Totalt	***49 688 000***

Fig.1.

Kilde: eRapport samt intern oversikt over tildelte prosjekter.

Det har totalt blitt tildelt midler til totalt 68 prosjekt innenfor søknadstypene "*nye prosjekter" og "overføring av innovasjon mellom foretakene"*

1.3.1 Oversikt over antall søknader og tildelinger 2017 – 2025

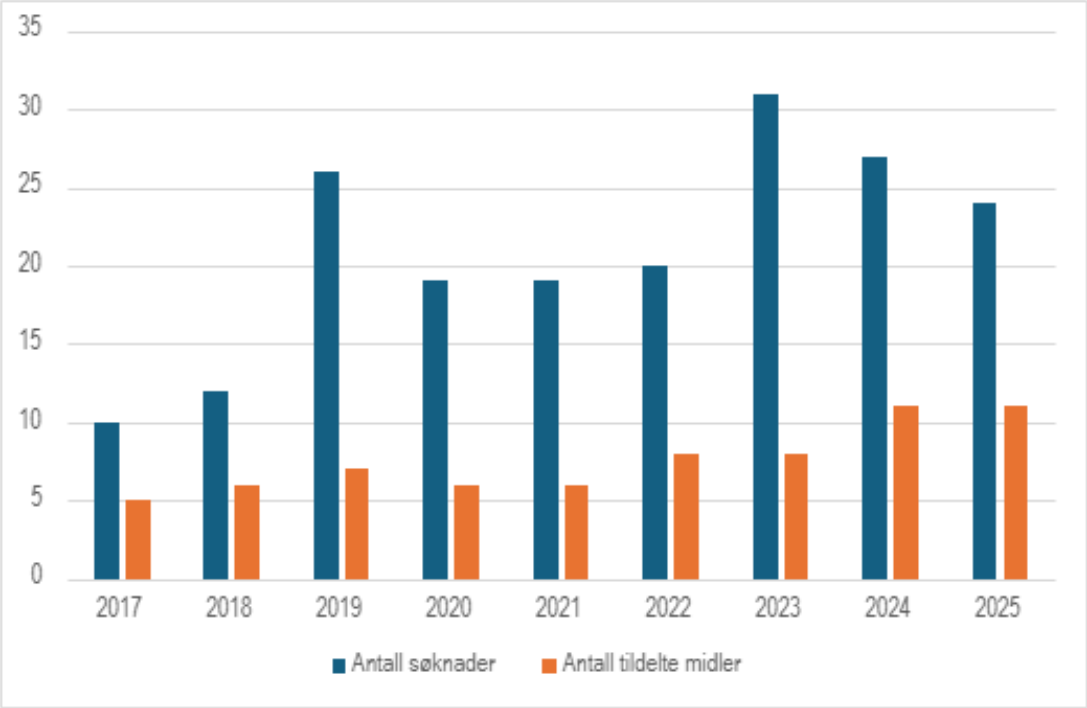


Fig.2

Kilde: eSøknad, eRapport samt interne dokumenter.

Antall søknader går litt ned i perioden 2020 – 2022, noe som er naturlig å se i sammenheng med pandemien.

I 2023 mottok Helse Nord RHF det høyeste antall søknader for hele perioden 2017 – 2025. Deretter viser tallene en nedgang. Noe av forklaringene på dette kan være at man samtidig i regionen har hatt innføring av store digitaliseringsprosjekt. Tilbakemeldinger fra det regionale innovasjonsnettverket er at noe av årsaken til nedgang i søknader om innovasjonsmidler kan skyldes at store nasjonale innføringsprosjekter innen digitalisering legger mye beslag på ressursene ute i foretakene. I tillegg ser vi at en del av innovasjonsmiljøene i foretakene ikke har så stor kapasitet til nye prosjekter på grunn av tidligere tildelinger innen innovasjon.

I 2024 lanserte Helse og omsorgsdepartementet et nytt tilskudd hvis hensikt var å bidra til å forsterke samarbeidet mellom kommuner og helseforetak om tjenesteutvikling og gode pasientforløp. (Rekrutterings – og samhandlingsmidlene)

Det er nærliggende å anta at noe av nedgangen i antall søknader om innovasjonsmidler kan skyldes at disse søknadene som tidligere søkte om innovasjonsmidler nå rettes inn mot ordningen med samhandlings – og rekrutteringsmidler.

1.3.2 Antall søknader og tildelinger pr helseforetak

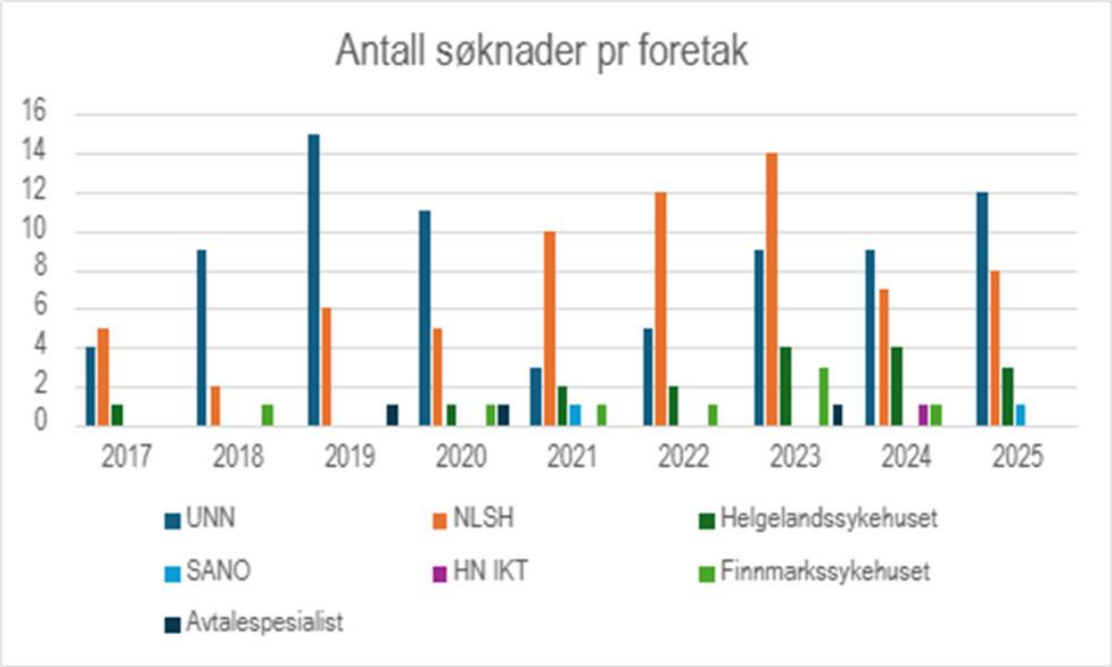


Fig.3

Kilde: eSøknad og eRapport samt historiske dokumenter i Elements.

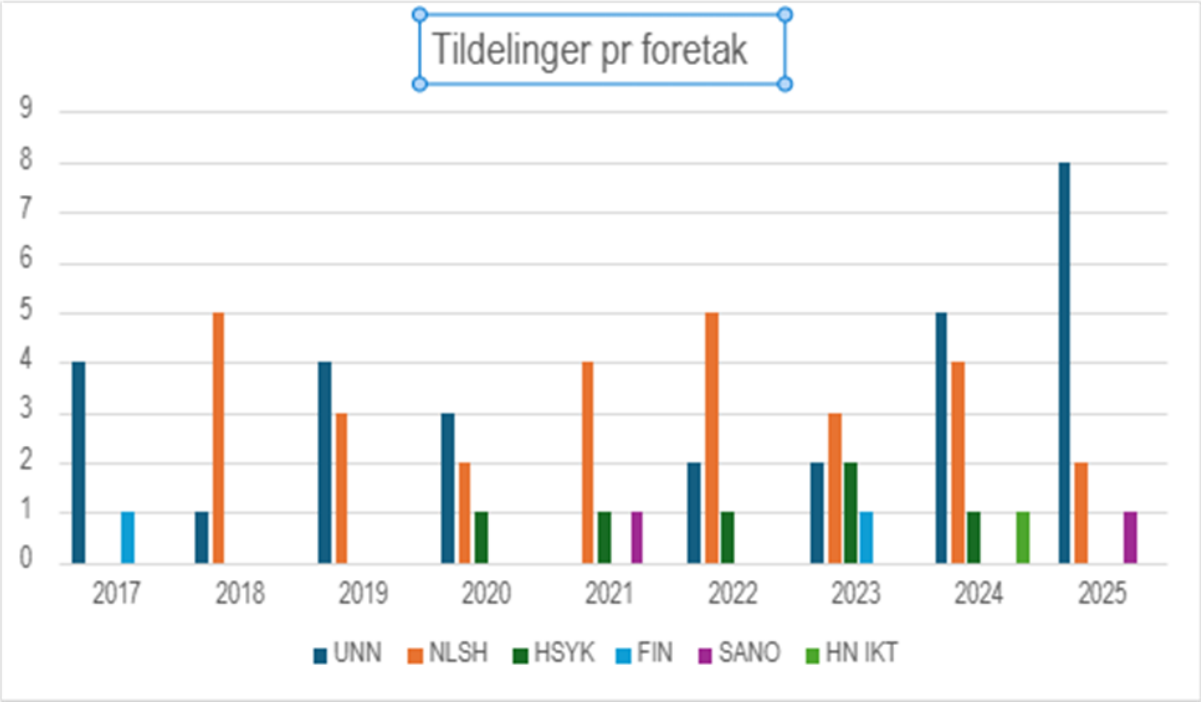


Fig. 4

Kilde: eSøknad og eRapport samt historiske dokumenter i Elements

For perioden 2019 – 2025 har Universitetssykehuset i Nord-Norge totalt levert 77 søknader om innovasjonsmidler med Nordlandssykehusets med sine 69 søknader ligger rett bak. Helgelandssykehuset har levert inn 17 søknader mens Finnmarkssykehuset ligger på 7 søknader. Sykehusapotek Nord og Helse Nord IKT har levert henholdsvis 2 og 1 søknad om innovasjonsmidler.

Universitetssykehuset i Nord-Norge og Nordlandssykehuset har fått tildelt flest prosjekt med henholdsvis 29 og 28 tildelinger. Helgelandssykehuset har fått tildelt 6 prosjekter mens Finnmarkssykehuset ligger på 2 tildelinger. SANO og HN IKT har fått henholdsvis 2 og 1 tildeling.

Ut fra dette konkluderes det med at utlysningen om åpne innovasjonsmidler treffer alle foretak i regionen og at alle foretak benytter seg av denne ordningen.

1.3.3 Status på prosjektene

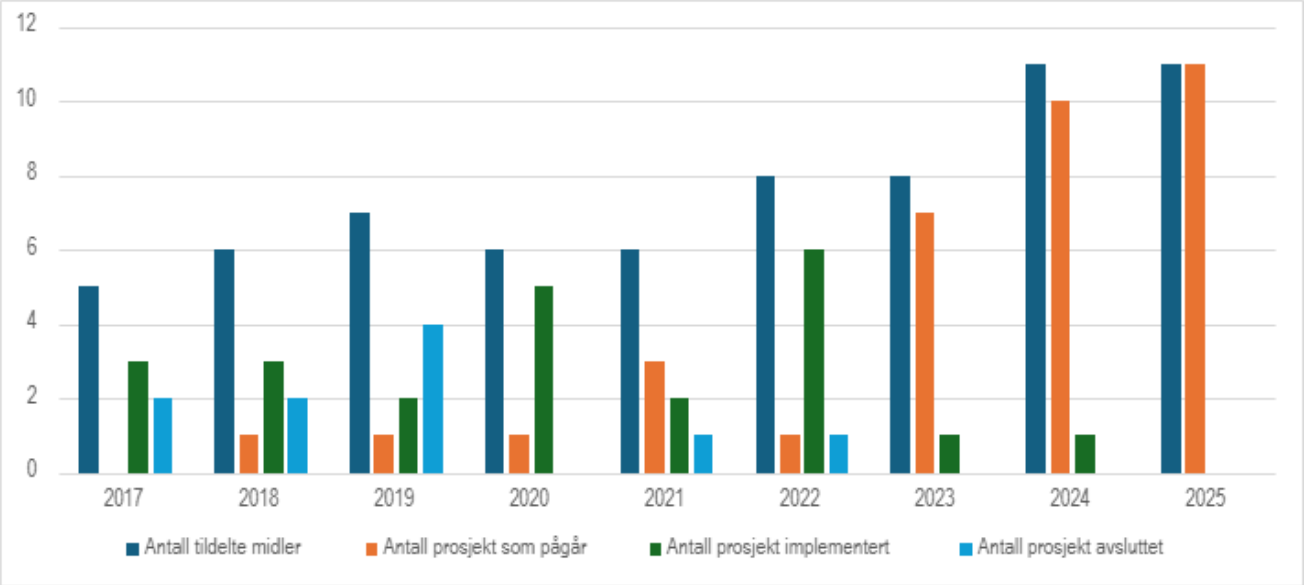


Fig.5

Kilde: eRapport.

Det gjøres oppmerksom på at prosjekter fra 2023 ferdigstilles ved sluttrapport vinteren 2026 og at tabellen derfor ikke viser resultat for disse prosjektene.

Totalt er det tildelt midler til 68 prosjekt. Av disse er 21 prosjekter implementert i daglig drift i eget foretak basert på opplysninger i eRapport. Dette utgjør ca. 31% av prosjektene.

I spørreundersøkelsen til prosjektlederne høsten 2025 kartla vi status for prosjektene. 38% svarte at prosjektet er tatt i bruk i daglig drift. 13% svarte at prosjektet er tatt i bruk i deler av daglig drift. 40% av prosjektlederne rapporterte om at prosjektet pågår, mens 10% svarte at prosjektet ikke ble tatt i bruk i daglig drift.

Svarknyttet til status på prosjektene i forbindelse med spørreundersøkelsen som ble sendt ut avviker noe fra data som ble funnet under gjennomgang av innsendte års/sluttrapporter i eSøknad. Noe av forklaringen på dette er at formen på spørreundersøkelsen ga mer informasjon enn det man kunne finne under gjennomgangen av års/sluttrapporten. En annen årsak er at flere av prosjektene ble gjennomført for flere år siden. Prosjektledernes hukommelse rundt prosjektene og resultatet av disse kan være påvirket av dette. Til sist kan prosjektene ha blitt implementert etter at prosjektstøtten fra Helse Nord RHF var ferdig.

Når det gjelder årsaker til at prosjektene ikke oppnår ønsket resultat viser gjennomgang av fritekst i sluttrapportene i eRapport til flere årsaker. For noen av de tidligste prosjektene satte pandemien en stopper for videre utvikling. Andre prosjekter opplevde utfordringer knyttet til IKT/produktleverandør. Felles for prosjektene som ikke oppnådde ønsket resultat er at de ble utsatt for ytre påvirkninger som de vanskelig kunne ha forutsett og planlagt i forkant for.

Det som kjennetegner majoriteten av implementerte prosjekter, er at de aller fleste har hatt en tverrfaglig og bred prosjektgruppe med representanter fra ulike miljø. Der prosjektet ikke har vært forankret i et fagmiljø har kommunikasjon og involvering av aktuelle fagmiljø vært viktig. Dette ble også bekreftet av svar på spørreundersøkelsen. Videre ser vi at flere av prosjektene som i dag er satt ut i drift har hatt nytte av tett samarbeid mot HN IKT og DIPS. Samarbeid med nærliggende kommuner har også vært viktig for at prosjektet skal lykkes.

Gjennomgang av rapportene viser at mange av prosjektene som har rapportert at innovasjonen er overført til drift har prosjektledere med et medisinsk behandlingsansvar for aktuelle pasientgruppe. Det er ut fra dette nærliggende å anta at en suksessfaktor for at et prosjekt skal lykkes er god forankring i aktuelle fagmiljø.

Funnene viser at kriteriet "organisering og gjennomførbarhet" er et viktig evalueringskriterium i vurdering av prosjektenes kvalitet. Ved høy score på dette kriteriet sikrer vi at prosjektene som tildeles midler har høy sannsynlighet for at prosjektet ferdigstilles slik det kommer frem av prosjektplan.

1.3.4 Lederforankring

I utlysningen stilles det krav om at søknad skal være forankret hos budsjettansvarlig (klinikk/stabssjef) ved søkers enhet/klinikk/avdeling i søkerinstitusjon.

Det må foreligge formell dokumentasjon ved søknaden som forpliktelse for finansiering og garanti for totalbudsjett.

I utsendt spørreundersøkelse ble prosjektlederne bedt om å svare ut opplevd lederforankring. 55% svarte at de opplevde at prosjektet ble gjennomført i henhold til plan, mens 9% svarte at prosjektet ikke ble prioritert som følge av mangel på ressurser.

36% svarte at prosjektet ble forsinket som følge av mangel på egne ressurser eller ressurser hos samarbeidspartnere. Ved gjennomgang av fritekst i eRapport og spørreundersøkelsene ser vi at forsinkelser ofte oppstår fordi prosjektene må vente på ressurser hos HN IKT. Flere av prosjektene har ikke hatt HN IKT med i planleggingen av prosjektet. I utlysning av innovasjonsmidler har vi i mange år anbefalt søkere å innhente vurderinger om hvordan løsningene skal kunne virke i sammenheng med eksisterende infrastruktur i Helse Nord.

Anbefaling fremover vil derfor være å sørge for at prosjekter som **skal** benytte teknologi skal koble på HN IKT så snart som mulig.

Videre vil det være behov for at det foreligger tilstrekkelig med ressurser i HN IKT til prosjekter som får tildelte midler.

2 Effekt av innovasjonsmidler

Helse Nords strategi for forskning – og innovasjon 2021-2025 stadfester at det overordnete målet med innovasjonsarbeid i Helse Nord er at innovasjon skal gi bedre kvalitet og nytte i helsetjenestetilbudet. Tjenesteinnovasjon skal prioriteres. Regionen skal satse på behovsdrevet innovasjon som fremmer utvikling av bedre helsetjenester med mer bruk av teknologi i tjenesten og bærekraftig ressursbruk. Sentrale områder er KI i klinisk bruk samt avstandsoppfølging og digitalisering av helsetjenestene.

I oversikten under fremgår det klart flest prosjekter innen kategorien "Tjenesteinnovasjon". Dette er i tråd med innovasjonsstrategien til Helse Nord og viser at tildeling av innovasjonsmidler er et viktig virkemiddel for måloppnåelse. Tildeling av innovasjonsmidler har vært en viktig faktor for å realisere ulike prosjekt. Dette understøttes av svar på utsendt spørreundersøkelse hvor 90% av respondentene anga at tildeling var svært viktig for realisering av ideen/prosjektet.

Prosjektenes fordeling pr kategori

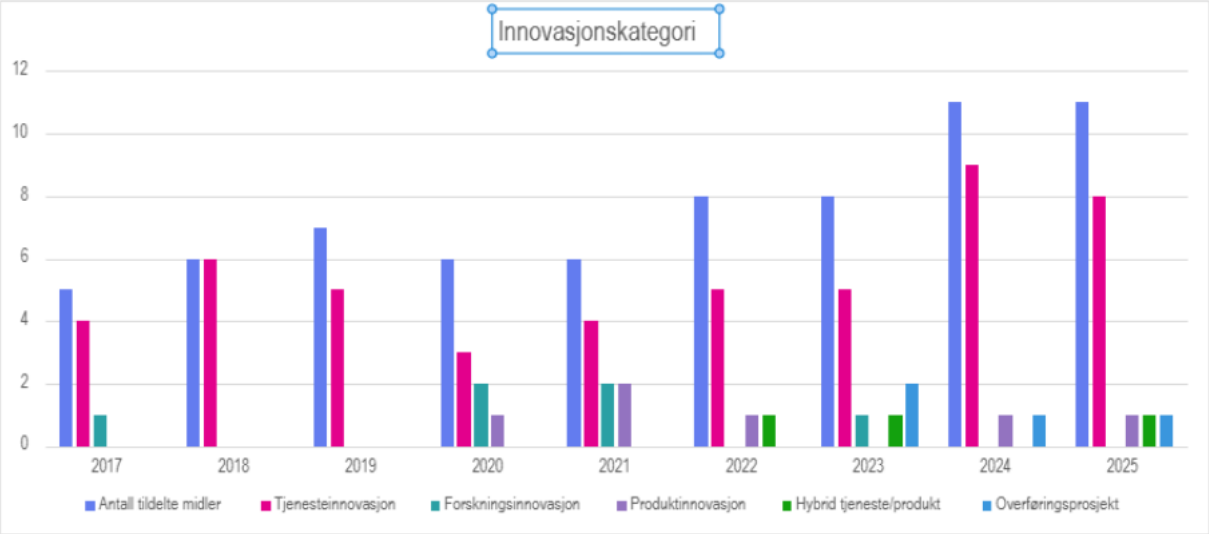
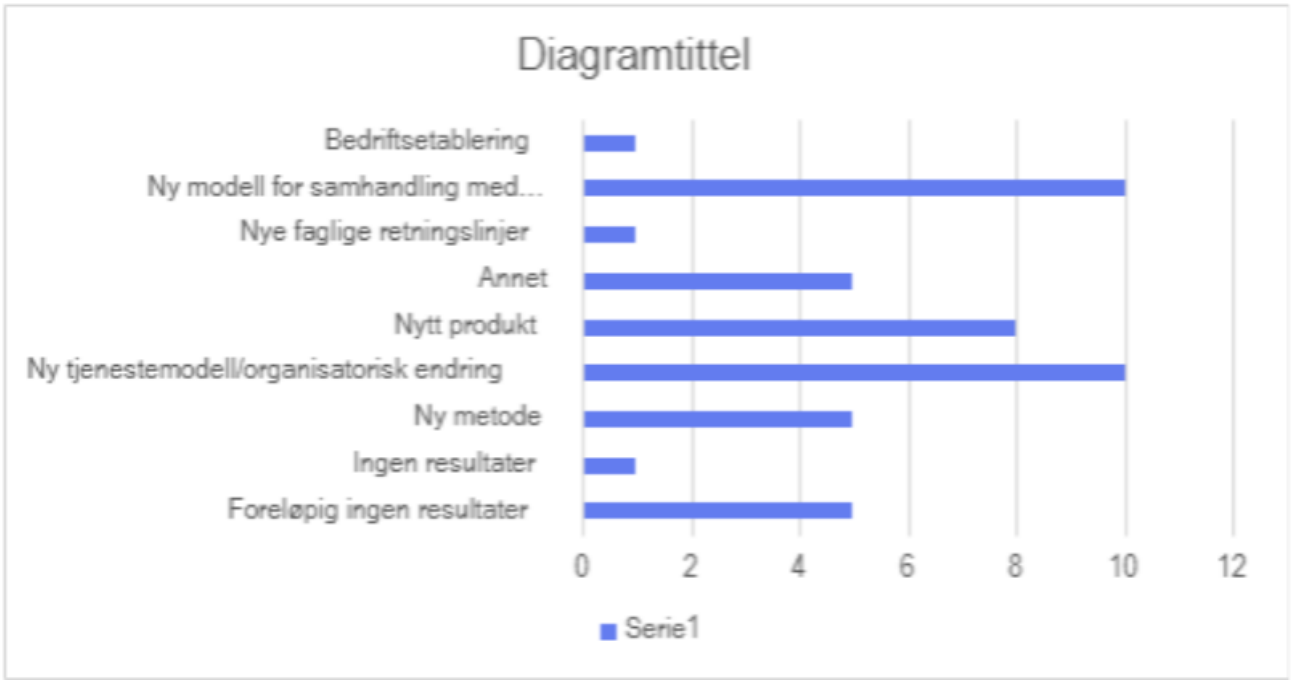


Fig.6

Kilde: eRapport

*) Hybrid tjenesteprodukt: Prosjekter som retter seg både mot produktutvikling og tjenesteinnovasjon.

Hva ble resultatet av innovasjonsprosjektet? Har prosjektet resultert i forbedringer i helsetjenesten?



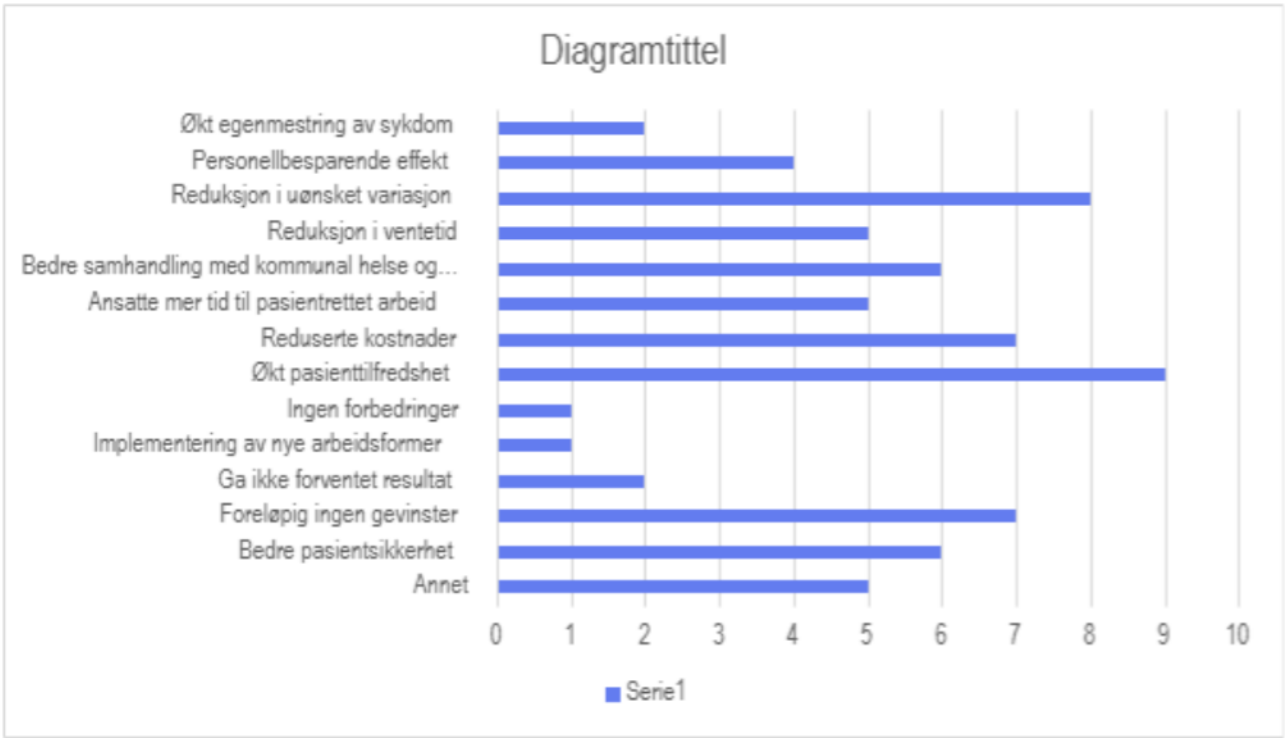


Fig 7

Kilde: Sluttrapporter i eRapport

Tabellene ovenfor gir en oversikt over prosjekter som har levert sluttrapport i eRapport pr 2025 – Totalt utgjør dette 22 prosjekt. Prosjektlederne kan velge flere svar på

spørsmålene; “Hva ble resultatet av innovasjonsprosjektet” og “Har prosjektet resultert i forbedringer i helsetjenesten?”

Svarene hentet ut fra den faglige sluttrapporteringen viser at de fleste prosjektene har ført til nye former for samhandling mellom spesialist – og primær/kommunetjenesten og ny tjenestemodell/organisatorisk endring. Dette er i tråd med kriteriene for tildeling av innovasjonsmidlene.

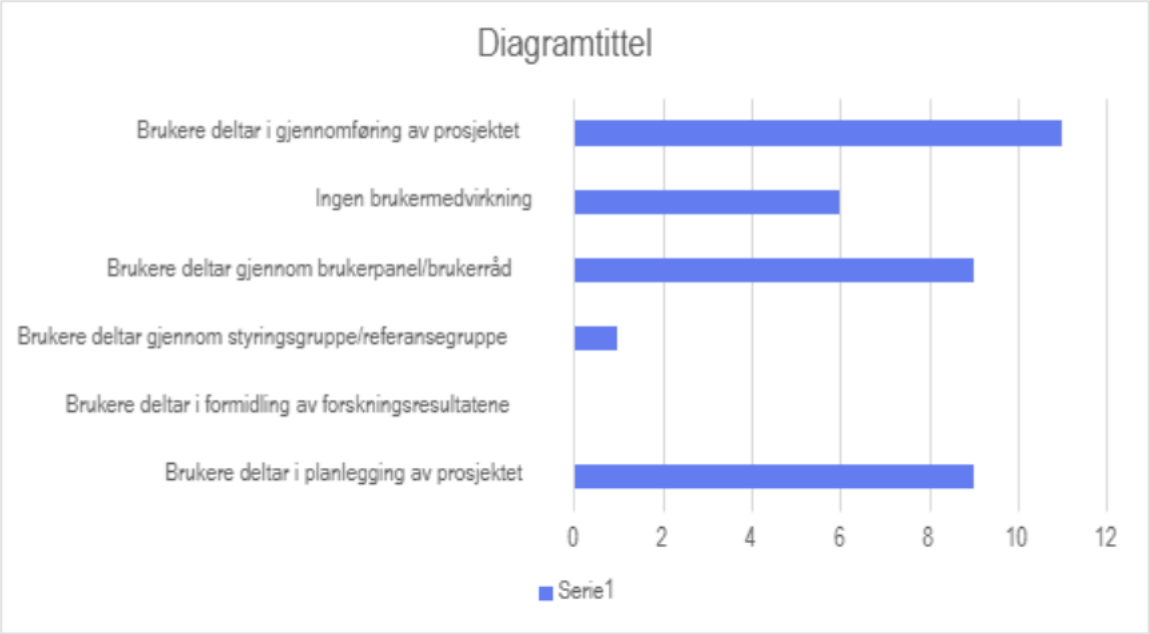
Den største gevinsten av prosjektene har vært reduksjon i uønsket kvalitet og økt pasienttilfredshet. Deretter følger personellbesparende effekt, bedre pasientsikkerhet og bedre samhandling med kommunalhelsetjenesten/primærhelsetjenesten.

Dette samsvarer med målene med utlysningen samt innovasjonsstrategien. Tildelingene treffer godt på de overordnede målene og har vært/er et viktig bidrag i det pågående omstillingsarbeidet i Helse Nord.

Det bemerkes at flere av prosjektene har svart at prosjektene foreløpig ikke har gitt noe gevinst. Dette kan ha flere årsaker. Flere tilbakemeldinger fra prosjektlederne i fritekst – feltene i eRapport tyder på at 2 år er for kort tid for hele innovasjonsforløpet, fra ide til implementering. En annen årsak kan være at det er utfordrende å gjøre gode målinger av gevinster i de ulike prosjektene eller at prosjektene ikke har gitt gevinst som forventet.

2.1 Brukermedvirkning i sluttførte prosjekter

Brukermedvirkning. Hvem er brukerne i prosjektet?



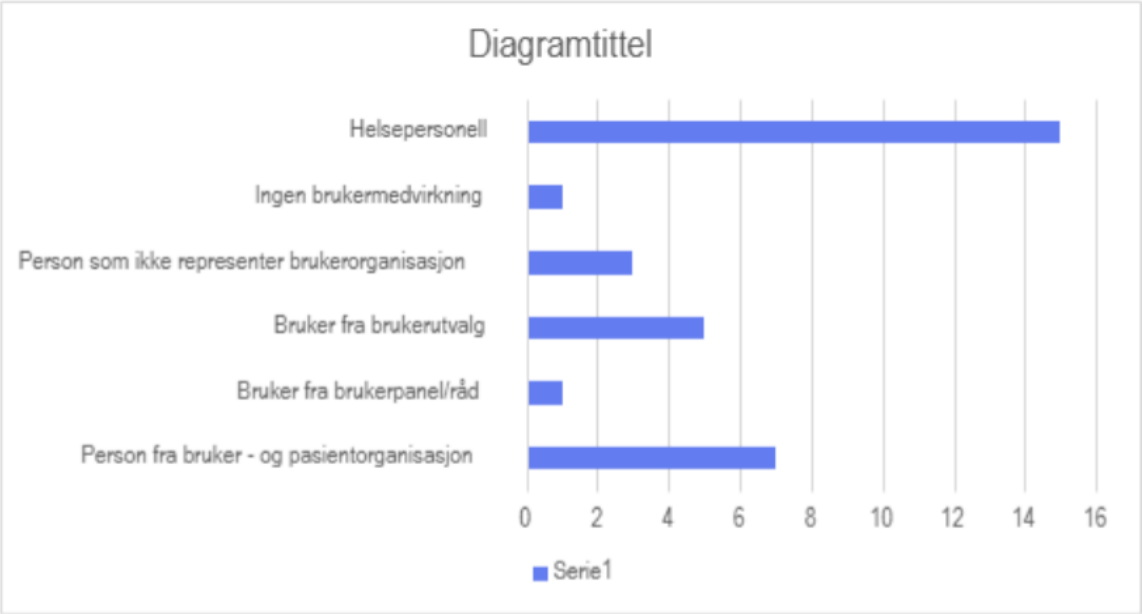


Fig.8

Kilde: Sluttrapporter i eRapport.

Utlysningen stiller krav til at prosjektene redegjør for i hvilken grad bruker (pasient/pårørende/helsepersonell) er involvert i planlegging og gjennomføring av prosjektet.

Ut fra svarene i eRapport ser vi at de fleste prosjektene involverer brukerne, enten i planlegging/gjennomføring av prosjektet eller i form av brukerpanel/brukerråd.

Når det gjelder hvem som er brukere i prosjektet angir flere prosjekter at brukeren er helsepersonell.

2.2 Samarbeid og annen finansiering

De fleste av våre innovasjonsprosjekter samarbeider med kommunal helse- og omsorgstjeneste og andre helseforetak i vår region. Det kommer også frem at flere prosjekter samarbeider med næringsliv, internasjonale aktører og helseforetak i andre regioner. Siden prosjektlederne kan gjøre flere tilvalg under besvarelse av spørsmålet er det utfordrende å gi et konkret antall.

Det finnes andre muligheter til finansiering av innovasjonsprosjekter enn Helse Nords innovasjonsmidler, som for eksempel Norsk forskningsråd, Innovasjon Norge og EU, i tillegg til privat næringsliv og helseforetakene selv. Kun et fåtall av våre prosjekter har finansiering fra andre aktører enn Helse Nord.

2.3 Oppsummering

Gjennomgangen viser at utlysning av innovasjonsmidler i Helse Nord har vært viktig for å kunne realisere de gode ideene ute i foretakene. Flere av prosjektene rapporterer om gevinster som bidrar både til bedre kvalitet for pasientene og tid spart for våre ansatte.

En viktig forutsetning for tildeling av innovasjonsmidlene er forankring i klinikken. De fleste prosjektene rapporterer om nødvendig prioritering av ressurser og tid til å jobbe med prosjektet. Men det kommer frem at prosjektet kanskje ikke alltid er like forankret utover egen klinikk. Dette kan bidra til utfordringer i samarbeidet med andre nødvendige tjenester som f.eks. diagnostikk eller Helse Nord IKT som igjen fører til forsinkelse i prosjektet.

Prosjekttiden er ofte av ulike årsaker lengre enn to år. Dette har mange ulike årsaker, inkludert forsinkelser redegjort for i denne rapporten. Disse må ha mer fokus i framtidige prosjekter, inkludert at det kan innføres tettere oppfølging fra RHF i prosjekttiden.

Gjennomgangen viser at tildeling av innovasjonsmidler har effekt. Det er i midlertidig behov for å se på hvordan man kan hente ut planlagte gevinster til det beste for hele regionen.

3 Har prosjektene vært egnet for skalering?

En viktig del av innovasjonsarbeidet i Helse Nord er spredning av gode resultater til andre foretak til felles beste for alle pasienter i regionen. Et av tiltakene etter ledelsens gjennomgang er derfor å kartlegge om prosjekter som har fått innovasjonsmidler har vært egnet for skalering som i denne sammenhengen forstås til å være spredning.

I den faglige rapporteringen i eRapport må prosjektlederne svare ut hvorvidt prosjektet har blitt tatt i bruk av andre. Spørsmålet gir derimot ingen mulighet til å si noe om i hvor stor grad det faktisk har vært bredding av prosjektet. Det stilles heller ingen krav om dokumentasjon.

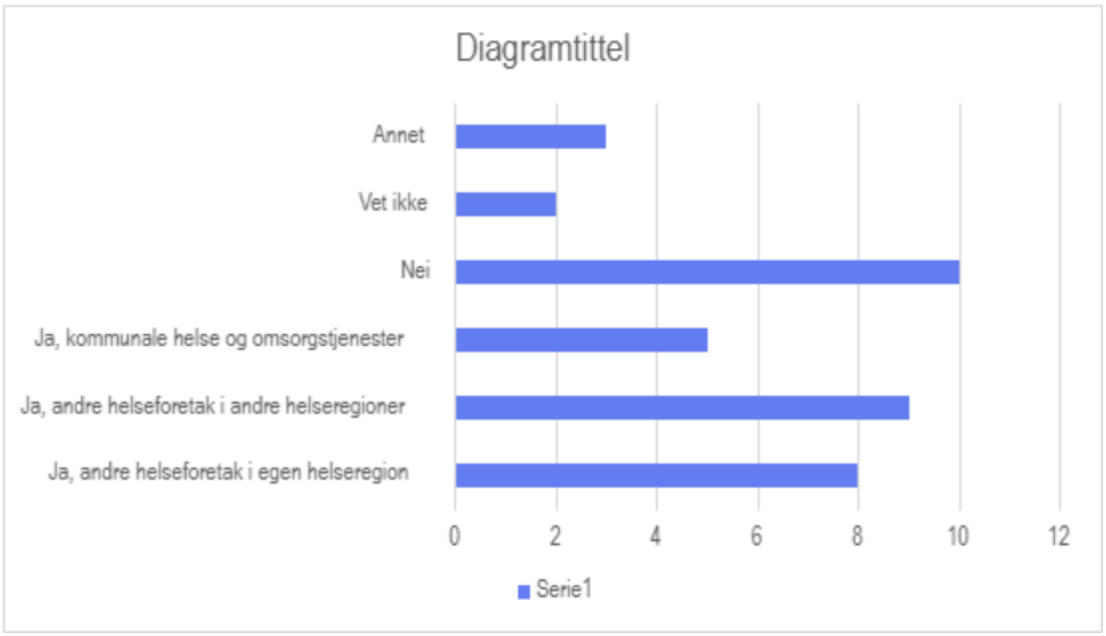


Fig.9

Kilde: Sluttrapport i eRapport

I feltet for fritekst i eRapport kan man finne opplysninger som tyder på at ansvar for eventuell spredning av innovasjonsprosjektene er uklart. Ut fra tilbakemeldinger fra prosjektlederne kan det synes som om det foreligger en forventning om at RHF skal ta en mer sentral rolle i å sørge for spredning av resultater internt i regionen.

I spørreundersøkelsen som ble sendt ut høsten 2025 ble prosjektlederne spurt om følgende

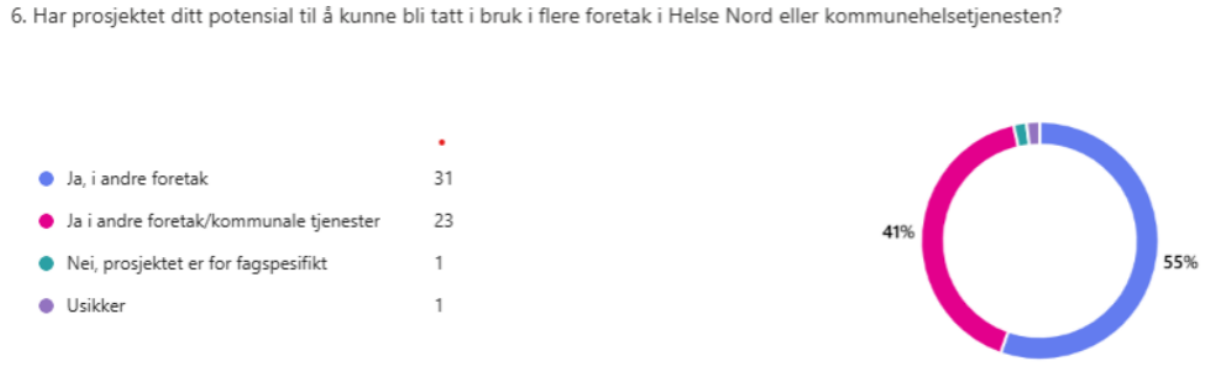


Fig. 10
Kilde: Spørreundersøkelse - nov. 25.

I spørreundersøkelsen kommer det frem at tidlig involvering av flere foretak/miljø er en viktig faktor for spredning av prosjekter. Flere trekker frem behovet for mer publisitet rundt prosjekter som lykkes. Forankring og satsning hos toppledelsen er også viktig for å lykkes med nødvendig endringsarbeid for at innovasjonen skal bli tatt i bruk av flere.

Prosjekter som har spredt seg, har selv tatt en aktiv rolle i å informere om eget prosjekt til aktuelle samarbeidspartnere samt tatt initiativ til at prosjektet realiseres i tilsvarende fagmiljø ved andre foretak gjennom ulike samarbeidsfora.
Tett samarbeid med DIPS og HN IKT i forhold til spredning har også vært viktig. Dette gjelder særlig for prosjekter som involverer bruk av ny teknologi.
Samtidig viser kartleggingen at det finnes flere prosjekter som kunne ha blitt tatt i bruk av andre, men som av ulike årsaker ikke har blitt spredt til andre foretak/primærhelsetjenesten.

På spørsmålet (fritekst) om hva som er mulige hindre til mer spredning av innovasjon i regionen kom det følgende innspill (kategorisert):

- Det er behov for større grad av regional beslutning når det kommer til prosjekter som har potensial til å bidra positivt inn i omstillingsarbeidet.
- Det er ulik modenhet når det kommer til innovasjon i foretakene og fagpersoner er skeptiske til nye ting de ikke har utviklet selv.
- Personvernvurderinger og risikovurderinger er utfordrende og tidkrevende.
- For prosjekter som har behov for støtte/hjelp fra HN IKT er mangel på prioritering og ressurser hos HN IKT utfordrende.
- Det mangler et system for å følge opp prosjekter i spredningsfase.
- Ingen vil ta økonomisk ansvar for prosjektet når det skal overføres til drift.
- I klinikken med mange utskiftninger og mangel på personell er det utfordrende å holde fokus på endring og kultur for endring over tid.
- Mangler formelt samarbeid mot leverandør for videre utvikling.

3.1 Hvordan kan Helse Nord RHF legge til rette for bedre skalering av innovasjonsprosjekt fremover

På fritekst -spørsmålet "Hvordan kan Helse Nord RHF legge til rette for bedre skalering av innovasjonsprosjekt fremover" kom det flere innspill fra prosjektlederne som handlet om at det er ønskelig at RHF tar en større rolle i en felles regional struktur for eierskap og koordinering av implementering. Det pekes også på behovet for finansiering av bredde/drift og ikke bare finansiering av selve innovasjonsprosjektet. Det kom også innspill om bistand fra RHF i forhold til gjennomføring av ulike prosesser knyttet til DPIA og risikovurdering.

Mangel på IKT – ressurser og mulighet for å kunne teste ut ulike løsninger som krever IKT uten at løsningen skal inn i eksisterende arkitektur med tilhørende krav om dokumentasjon og avtaleverk ble også nevnt. Det er også behov for økt lederfokus på det å drive innovasjonsarbeid.

3.2 Hva vil være viktig for å styrke arbeidet med innovasjon i Helse Nord fremover?

Flere av respondentene løfter frem behov for kompetansebygging i tilknytning til innovasjon - herunder kurs i prosjektledelse og arena for erfaringsdeling knyttet til innovasjonsarbeid. Flere nevnte også behov for at det finnes tilstrekkelig med IKT – ressurser samt bistand for gjennomføring av personvernvurdering og risikoanalyse.

Behovet for tettere regional koordinering og prioritering av innovasjonsområder mellom Helsefagavdelingen i Helse Nord RHF og Digitaliseringsstyret i Helse Nord, samt midler til drift og videre utvikling er også pekt på av noen respondenter.

3.3 Oppsummering

Evalueringen viser at de fleste prosjektene som har fått innovasjonsmidler fra Helse Nord er egnet for skalering, men det kan se ut til at det mangler en systematisk plan for dette. Fokuset er på å få prosjekter i gang, men det foreligger ingen klare beskrivelser for hvordan foretakene skal få prosjektene over i drift. Utlysningen stiller krav om at prosjektene skal inneholde aktiviteter som er ment å skulle bidra til spredning som f.eks. foredrag i fagforum osv. Men dette er ofte ikke tilstrekkelig til at resultatet av innovasjonsprosjekter blir innført systematisk i foretakene.

Samtidig er innovasjonsprosjekter et tveegget sverd. Midlene skal understøtte prosjekter som har en viss risiko for å ikke lykkes. Det er lang vei fra å teste ut en ide til systematisk implementering. Det er derfor forståelig at fokuset er på å få testet ut hvorvidt ideen er liv laga eller ikke. Det er også dette som ligger i finansieringen av prosjektet med innovasjonsmidlene fra RHF. Både tilbakemeldingene fra prosjektlederne, og RHFets egne ambisjoner om at vellykkede innovasjoner bør breddes (ref. kap. 7.6 i gjeldende innovasjonsstrategi – formidling og implementering) synliggjør at dette er en utfordring å få til spredning av prosjekter med gode resultater. Dette bør sees mer på regionalt nivå, for å se hvilke verktøy og tiltak som i større grad fremmer skalering og spredning. I dag overlates ansvar for spredning til foretakene og man risikerer dermed å gå glipp av gode løsninger som kan bidra positivt inn i omstillingsarbeidet.

4 Funn og refleksjoner

Utlysning av innovasjonsmidler i Helse Nord har vært et viktig virkemiddel for å få realisert prosjekter som kan bidra inn i omstillingsarbeidet.

Det er vår vurdering at tildelingene av midlene skjer i tråd med innovasjonsstrategien og at tildelingene også ivaretar ambisjoner og mål i andre strategier som for eksempel Digital strategi for Helse Nord RHF 2023 – 2038.

Prosjektene som har fått tildelt innovasjonsmidler, har høy kvalitet og er forankret i klinikken. Men spredning/skalering er utfordrende i Helse Nord som i andre regioner. Evalueringen har vist at det foreligger flere hindre som må jobbes med systematisk fremover. Det er behov for å tydeliggjøre ansvar for spredning av innovasjonsprosjekt samt avklare hvilken rolle RHF skal ha i dette arbeidet. Videre ser vi ut fra tilbakemelding fra prosjektlederne via spørreskjemaet at det er behov for mer systematisk kompetanseheving og erfaringsdeling knyttet til prosjektledelse og innovasjonsarbeid.

HN IKT er og vil være en viktig premissleverandør for innovasjon i foretakene fremover. Det bør stilles enda tydeligere krav om deltakelse fra HN IKT i prosjekter som involverer ny teknologi, og HN IKT må ha tilstrekkelig med ressurser til å bidra inn i prosjektene. Til sist må det legges til rette for at det blir enklere å teste ut ulike løsninger i eksisterende IKT – struktur.