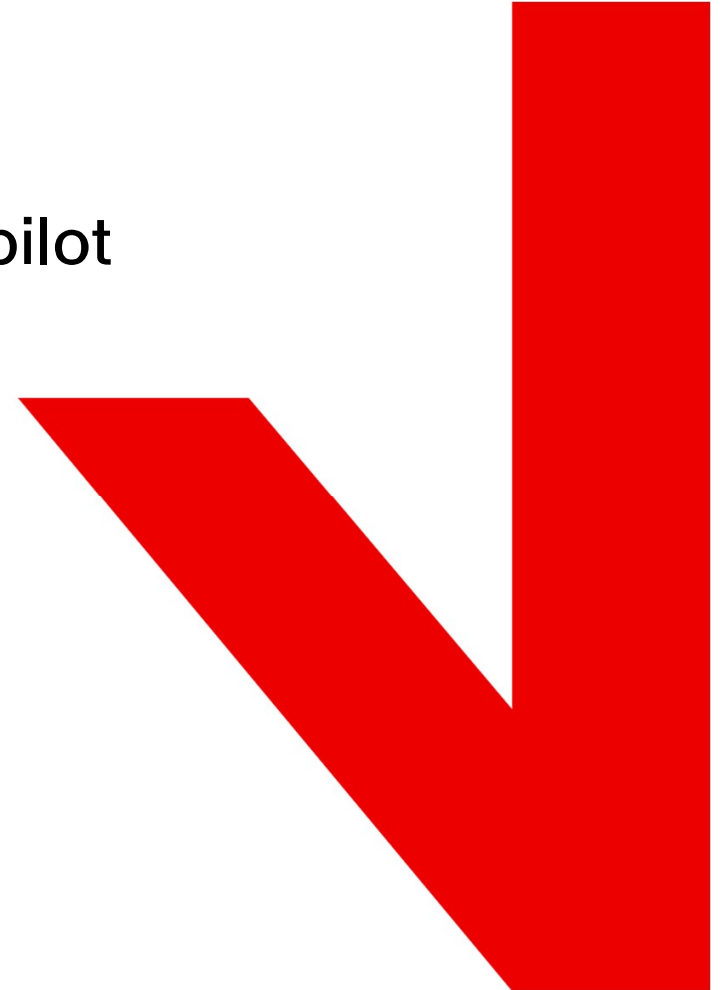


Helseakseleratorprogram

Menons rapport om gevinstanalyse,
fremmere og hemmere for skalering fra pilot

Tone Varslot Stave (head of health export)

Innovasjon Norge



Oppdragsbrev

Formålet med tildelingen

- Det er bevilget 4 mill. kroner til etablering av et nytt akseleratorprogram for helseinnovasjon i Innovasjon Norge.
- Programmet skal bidra til å utløse potensialet som ligger i **næringslivets utvikling av løsninger** for å møte helsesektorens utfordringer.
- Løsninger rettet inn mot **personellbesparende innovasjoner** i helse- og omsorgstjenesten er et prioritert område i 2025.
- Programmet er en del av oppfølgingen av **Veikart for helsenæring, Nasjonal helse- og samhandlingsplan og Eksportsatsing for helseindustri**.



Innovasjon Norge
Postboks 448 Sentrum
0104 OSLO

Deres ref: Vår ref: Dato:
24/4702- 20. desember 2024

Oppdragsbrev til Innovasjon Norge for 2025

Departementet viser til Prop. 1 S (2024–2025) Helse- og omsorgsdepartementet og Innst. 11 S (2024–2025) som ble behandlet av Stortinget 16. desember 2024.

Helse- og omsorgsdepartementet stiller i dette oppdragsbrevet midler til rådighet og gir overordnede rammer for Innovasjon Norges arbeid med å følge opp regjeringens forslag om å opprette et akseleratorprogram for helseinnovasjon i Innovasjon Norge i 2025.

1. OVERSIKT OVER BEVILGNING STILT TIL DISPOSISJON FOR 2025

I tråd med Stortingets vedtak tildeles Innovasjon Norge følgende ramme i 2025:

Kap. 781 Forsøk og utvikling mv (tall i tusen)		
Post	Betegnelse	Budsjett 2025
79	Tilskudd, kan nyttes under post 21	4 000

Departementet viser til de administrative føringene i oppdragsbrevet til Innovasjon Norge fra Nærings- og fiskeridepartementet for 2025.

2. MÅL FOR INNOVASJON NORGE

Målstrukturen til Innovasjon Norge er felles for alle selskapets oppdragsgivere. Departementet henviser til oppdragsbrevet fra Nærings- og fiskeridepartementet.

3. DEPARTEMENTETS PRIORITERINGER FOR 2025

Postadresse Postboks 8011 Dep 0030 Oslo postmottak@hod.dep.no	Kontoradresse Teatergt. 9 www.hod.dep.no	Telefon* 22 24 90 90 Org. nr. 983 887 406	Avdeling	Saksbehandler Nils Ole Refsdal 22 24 85 13
--	--	--	----------	--

Vi har satt ut to oppdrag

Oppdrag 1 – leveranse 15.6



Tilbud;

- Ulike effektivitetsforbedrende effekter som bidrar til tidsbesparelser og sikrer redusert bemanningsbehov.
- Effekter som gir økt kapasitet og sikrer reduserte helsekøer.

2.2.3 Gevinstanalysen

Selve gevinstanalysen gjennomføres i tre hovedsteg som vi har testet gjennom flere tilsvarende gevinstanalyser tidligere.

Figur 6: Gevinstanalysens tre hovedsteg



Som et verktøy for systematisk gjennomgang av dokumentasjon knyttet til løsningen som skal vurderes, benytter vi en såkalt «PICO-metodikk». PICO (på engelsk) står for population, intervention, comparison og outcome. Denne dokumentasjonen, «evidens», blir det sentrale startpunktet for gevinstanalysen.

Figur 7: PICO-rammeverk

PICO = Population/problem (målgruppe), intervention (om produktet), comparison (dagens praksis), outcome (effekt/gevinst)	
Målgruppe	Om produktet
• Beskrivelse av hvem eller hva som er i fokus i det konkrete møtet. • Med andre ord hvilken pasient-/brukergruppe som produktet er rettet mot og/eller hvilket problem produktet søker å løse.	• Kort beskrivelse av produktet. • Hva er det, og hvordan fungerer det?
Komparator/dagens praksis	Effekt/gevinst
• Beskrivelse av dagens praksis/standard behandling i dag. • Legger et grunnlag for å kunne belyse de potensielle effektene av produktet.	• Hvorfor løser produktet til å forbedre prosessen? • På hvilken måte kan produktet bidra til å løse utfordringene vi står overfor i dag i det aktuelle behovsområdet? • På hvilken måte kan produktet bidra til å øke produktivitet, reduserte kostnader, bedre helse osv.?

Oppdrag 2 – leveranse høsten 2025

Tilbud

I dette nye oppdraget ønsker vi at tilbyder utvikler og igangsetter et kompetanseprogram for helsebedrifter og innkjøpere.

Programmet kan eksempelvis inneholde og dele kunnskap om;

- Produktkrav og regulatoriske prosesser
- Testing og validering av helseteknologiske løsninger (CE merking)
- Offentlige anskaffelser
- Nye metoder for vurdering og implementering av helseteknologi
- Verktøy for å måle og følge opp gevinster
- Hemmere og fremmere for skalering av helseteknologi nasjonalt og internasjonalt

Oppdraget skal gjennomføres i tett dialog med Innovasjon Norge og andre relevante aktører (eksempelvis LUP).

Vi jobber med en varig modell (program) knyttet til skalering

Alternativ 1: påslag på eksisterende virkemidler

Gjenbruk av eksisterende finansiell løsning. F.eks. innovasjonskontrakter - til frikjøp av personell, lisenskostnader, nødvendige oppgraderinger

Kombinasjon av finansiell løsning og kompetanseoppdrag er også mulig, men er mer ressurskrevende å gjennomføre med et lite oppdrag.

Alternativ 2: fullverdig akselerator

Helhetlig program som kombinerer kompetanse og tilskudd

Integreres som en IN tjeneste i samarbeid med eksterne aktører.

Fordrer et større oppdrag.

Menons råd til nye/justering av eksisterende virkemidler

- **Virkemiddelapparatet kan i større grad støtte integrasjonsprosjekter** økonomisk og metodisk, inkludert midler øremerket til teknisk tilpasning, godkjenningsprosesser og testing i reelle driftsmiljøer med eksempelvis støtte til frikjøp av teknisk personell.
- **Virkemiddelapparatet kan bidra med en skaleringsordning** som blant annet kan gi støtte til kritiske oppdateringer og vedlikehold i tidlig fase og ved å legge til rette for kontrakter som reflekterer reelle driftskostnader. Det blir også påpekt at støtte til følgevirkksomheter som kan bli en del av et evt. innkjøp av ny teknologi blir tilgodesees med kompetanse og midler til oppstart og som støtte i oppstartsarbeidet, da mindre aktører ofte ikke har anledning til å gjøre dette.
- **Virkemidlene bør utformes slik at det ikke bare støtter teknologisk utvikling, men også tiltak som styrker organisasjonenes endringskapasitet** ved for eksempel frikjøp av personell ved sykehus som kan gjennomføre organisatoriske endringer ved implementering av innovativ helseteknologi. Dette kan innebære finansiering av opplæring, veiledning og kommunikasjonstiltak som del av innovasjonsprosjekter, samt verktøy og metoder for å håndtere motstand og bygge en kultur for continuerlig forbedring.

An illustration depicting a healthcare technology analysis. It features three stylized figures: a female doctor in a white lab coat on the left, a male patient in a red sweater in the center, and a male doctor in a white lab coat on the right. They are gathered around a large, vertical smartphone. The phone's screen displays a white silhouette of a person, a heart rate monitor icon, and a large letter 'H'. The background is a light blue with various medical and technological icons, including a DNA double helix, a heart rate line, a stethoscope, and a pill bottle. A dark grey horizontal band across the middle of the image contains the title text.

Gevinstanalyse av helseteknologi

Bakgrunn

- I møte med en stadig aldrende befolkning, økt sykdomsbyrde og mangel på helsepersonell er det **behov for mer helse med mindre ressurser** i helsesektoren
- **Helseteknologi kan bidra til å øke produktiviteten**
- **Behovet er todelt:**
 - Utvikling av effektive løsninger...
 - ... som faktisk tas i bruk i større skala slik at gevinstene realiseres
- **Erfaringsbasert rapport:** Beskriver hvordan helseteknologi har gitt slike gevinster og om hva som hemmer og fremmer implementering og skalering



RAPPORT

Gevinstanalyse av helseteknologi

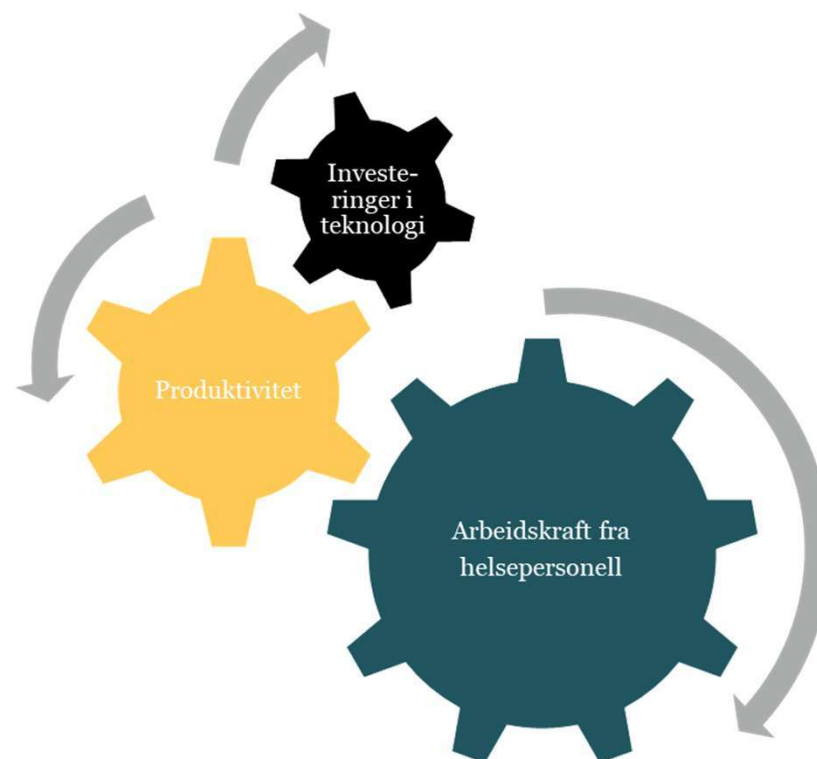
En kartlegging av utvalgte helseteknologier som har vært utviklet gjennom innovasjonspartnerskap eller innovasjonskontrakt



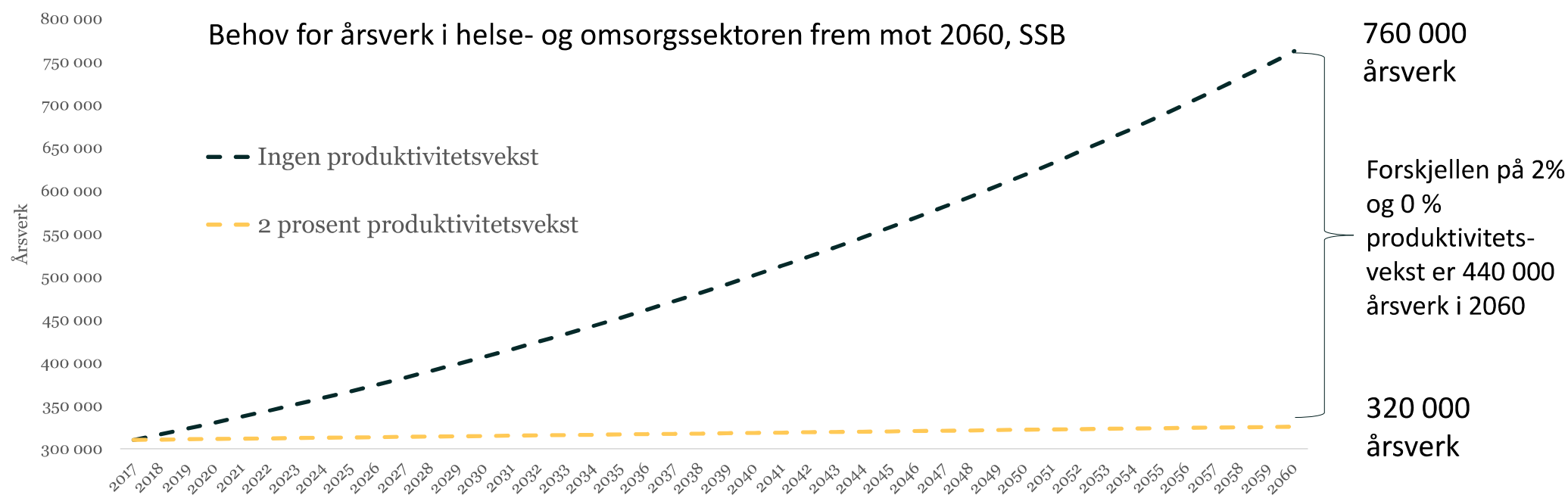
Av Erikard Skjelt, Kari Røisjord, Lene Myrvold Holmstad og Andreas Breker Cappelen
Menon-publikasjon Nr. 119

2025

Bakgrunn



Teknologi blir en viktig del av løsningen – mer helse med mindre ressurser



Kilde: SSB/Menon

Rapportens problemstillinger

- 
- 1 Hvilke **gevinster** er oppnådd gjennom helseteknologi som helt eller delvis har blitt utviklet gjennom innovasjonspartnerskap eller innovasjonskontrakter?
 - 2 Hvilke forhold **fremmer eller hemmer implementering og skalering** av slik helseteknologi, med utgangspunkt i erfaringer fra leverandør og offentlig innkjøper?

Metode



Dokumentstudier og utvelgelse av case

- Gjennomgang av dokumenter som grunnlag for utvalg av case
- Casene er valgt ut for å sikre bredde i teknologi og balanse mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten
- Utvelgelsen av case ble gjort i dialog med Innovasjon Norge



Spørreundersøkelse

- Spørreundersøkelse som kartla erfaringer med innovasjonspartnerskap- og kontrakter



Intervjuer

- Intervjuer med leverandører
 - Om løsningen og gevinstene, erfaringer fra implementeringen og med Innovasjon Norges virkemidler
- Intervjuer med sykehus og kommuner
 - Erfaringer med bruk av teknologien, observerte gevinster og utfordringer
- Supplerende intervjuer med Innovasjon Norge og Nasjonalt program for leverandørutvikling (LUP)

Oppsummering av case 1 til 3

	Om løsningen	Gevinster	Anslag kvantifiserte gevinster	Anslag ekstrapolerte gevinster
1	HomeLab fra Roche Diagnostics Norge AS og Diffia Blodprøveinstrument og en digital kommunikasjonsplattform som muliggjør blodprøvetaking hjemme	• For helsetjenesten: tettere oppfølging, redusert belastning, kortere sykehusopphold • For pasientene: færre reiser til sykehus, mer frihet, økt egenmestring	• 18,6 mill. kr. spart i pasienttransport • 4,4 mill. kr. spart ved blodprøvetaking	For samtlige kreft-pasienter i Norge: • 311 mill. kr. i årlig pasienttransport • 74 mill. kr. i blodprøvetaking
2	Guardian M10 fra Vitalthings Kontaktløs monitor	• For helsetjenesten: færre og kortere innleggelser • For helsepersonell: Frigjør tid, bedre beslutningsgrunnlag • For pasientene: Kontinuerlig overvåkning, tidlig varslings	• 14 000 til 19 000 kr. spart per innlagte pasient • 30–40 minutter frigjort tid for helsepersonell per pasient per dag	For somatiske sengeposter: • 13,3 mrd. kr. spart årlig • 420-1 350 årsverk spart
3	Connected Care fra Dignio Digital løsning som gjør at pasienter kan følges opp av helsepersonell hjemmefra	• For helsetjenesten: Redusert bruk av helsetjenester og færre sykehusopphold • For pasientene: Økt trygghet, økt egenmestring	• 30 % færre hjemmebesøk 6 måneder etter oppstart av DHO • 31,5 % færre sykehus-innleggelser året etter oppstart av DHO enn året før	Ikke kvantifisert

Oppsummering av case 4 til 6

	Om løsningen	Gevinster	Anslag kvantifiserte gevinster	Anslag ekstrapolerte gevinster
4	RoomMate fra Sensio Sensor som tilbyr automatisk og kontinuerlig overvåkning, og som gir mulighet til å gjennomføre digitale tilsyn	• For helsetjenesten: Økt trygghet, bedre beslutningsstøtte, frigjør tid • For pasientene: Færre fall, økt trygghet, bedre søvnkvalitet.	For Oslo kommune: • Behovet for nattevakter ble redusert fra én per 15-20 beboere til rundt én per 32,5 beboere	For de fem største kommunene i Norge: • Totalt behov for om lag 230 færre nattevakter • Antall timer som frigjøres tilsvarer over 435 årsverk
5	Deepinsight Hero fra Deepinsight KI plattform for operasjons-planlegging	• For helsetjenesten: Mer effektiv utnyttelse av operasjonssaler • For pasientene: Kortere ventetider	• 23,5 % reduksjon i venteliste volum • 12% økning i operasjonsvolum • 2,3 mill. økt overskudd per operasjonsstue	Ved norske operasjonsstuer: • 1,84 milliarder kr. spart årlig
6	Kirurgisk utstyrssporing fra Retrams Løsning som gjenkjenner og loggfører kirurgiske instrumenter	• For helsetjenesten: Redusert tidsbruk knyttet til forberedelser før operasjon, økt levetid på utstyr • For pasientene: Økt pasientsikkerhet	<i>Ikke kvantifisert</i>	<i>Ikke kvantifisert</i>

Hemmere og fremmere for implementering og skalering av helseteknologi

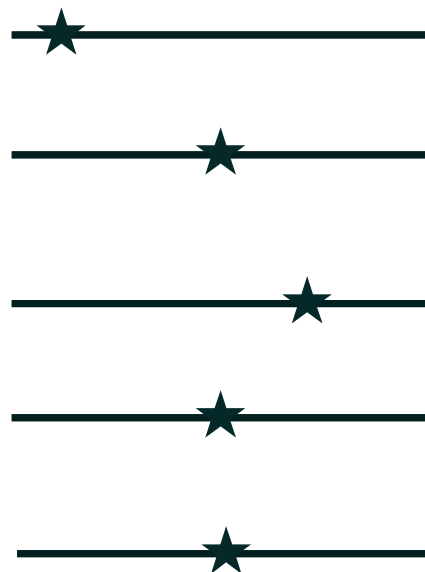
	Hovedutfordringer	Tiltaksnivå: Strukturelt ↔ operasjonelt	Potensielle tiltak
1	Organisering og fragmentert beslutningsstruktur		• Bedre koordinering mellom nivåer, beslutningstakere/innkjøpere • Utnytte kraften i god prosjektledelse
2	Manglende forpliktelse til innkjøp og behovsendringer		• Stoppunkter for å vurdere behovsendringer • Balansegang lokal integrasjon vs. nasjonal standardisering
3	Behov for dokumenterte gevinster som skaper legitimitet		• Støtte til gevinstanalyse underveis og etter innkjøp • Gevinstanalyser på tvers av kommune og sykehus • Langsiktig gevinstperspektiv
4	Manglende innovasjonskultur og behov for tydelig ledelse		• Endringsledelse og verktøy for kulturbygging • Prosjektstøtte også <i>etter</i> innkjøpsbeslutning • Utnytte kraften i ildsjeler, sammen bred prosjektforankring
5	Kompleks IT-integrasjon og rigid infrastruktur		• Tidlig avklaring av integrasjonsbehov • Øremerkede midler til integrasjon, testing til eksisterende IT-infrastruktur og arbeidsprosesser • Åpne API-er og standarder

Hemmere og fremmere for implementering og skalering av helseteknologi

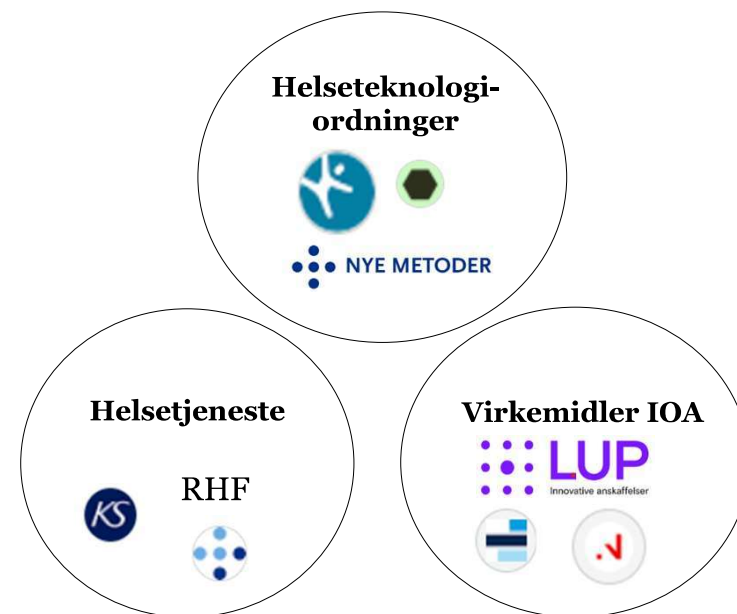
Hovedutfordringer

- 1 **Organisering og fragmentert beslutningsstruktur**
- 2 **Manglende forpliktelse til innkjøp og behovsendringer**
- 3 **Behov for dokumenterte gevinster som skaper legitimitet**
- 4 **Manglende innovasjonskultur og behov for tydelig ledelse**
- 5 **Kompleks IT-integrasjon og rigid infrastruktur**

Tiltaksnivå: Strukturelt ↔ operasjonelt



Aktørerlandskap





Menon
Economics