

HELSEINNOVASJON

RAPPORT FRA ARBEIDSGRUPPEN FOR HELSEINNOVASJON
DESEMBER 2021

«Det er viktig at helseinnovasjonsprosjekter bidrar til samfunnsnytte, er sikker, skjer i samskapning med pasienter og brukere og adresserer sentrale behov hos både helsepersonell og pasienter/brukere.»



Foto: Adobe Stock



SAMMENDRAG

Sentrale prinsipper for legers og Legeforeningens arbeid med helseinnovasjon.

- Helseinnovasjon skal forbedre innbyggers helse.
- Fokus på uoppfylte behov innen folkehelsearbeid.
- Fokus på sårbare gruppers behov.
- Innovasjonsarbeidet må skje i kontekst av FNs bærekraftsmål.
- Helseinnovasjon er ikke bare begrenset til produktutvikling. Tjenesteinnovasjon er viktig for å møte utfordringene med «å gi mer for mindre» i fremtidens helsetjeneste.
- Pasientsikkerheten må ivaretas, i alle prosesser og i alle prosjekter.

Forslag til tiltak:

- Arbeidsgruppen foreslår at Legeforeningen jobber videre, sammen med et utvalg av aktører, for å sikre trygg og relevant innovasjon.
- Leger har en helt sentral rolle i vurderingen av nye behandlingsmetoder og andre innovasjonstiltak i helsevesenet.
- Det primære målet er at pasientsikkerheten må ivaretas og styrkes gjennom nye, innovative initiativ.
- Legeforeningen bør arbeide for å få på plass et avtaleverk for å sikre gode betingelser for leger som involveres i innovasjonsprosjekter.
- Kurs i sentrale emner innen innovasjon i legers etterutdanning.
- Oppnevne en eller flere liaison for innovasjon fra Legeforeningen som kan bidra til å styrke foreningens posisjon inn mot sentrale aktører i sektoren.
- Avklare organisatorisk tilhørighet i Legeforeningen for den innovative legen.
- Arbeidet med innovasjon bør synliggjøres for alle medlemmer.

PROSESSEN

HVEM ER VI?

I januar 2021 opprettet sentralstyret i Legeforeningen, etter initiativ fra fagstyret, en arbeidsgruppe for helseinnovasjon.

Medlemmene i gruppen er:

- **Helga M. Brøgger** (leder): Seniorrådgiver i Statens Helsetilsyn og leder av Norsk forening for radiologi
- **Athar Tajik** (nestleder): Kardiolog, leder av Legenes forening for helseteknologi og innovasjon, medisinsk direktør i Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten, UKOM og medisinsk rådgiver, MSD fra høsten 2021
- **Lindy Jarosch-von Schweder**: Psykiater, leder av Sør-Trøndelag legeforening, styremedlem i Norsk overlegeforening og foretakstillitsvalgt i Helse Midt RHF
- **Petter Brelin**: Fastlege, tidligere leder av Norsk forening for allmenntilleggsmedisin og medlem av Legeforeningens IT-utvalg
- **Gry Dahle**: Leder av Norsk thoraxkirurgisk forening og representant for fagstyret.

Arbeidsgruppen fikk, ved oppstarten av sitt arbeid, følgende mandat og mål:

Mandat:

1. Å kartlegge. Kartlegging må omfatte hvilke **samarbeidsarenaer og innovasjonsaker** som kan være nyttige for Legeforeningen og medlemmer å kjenne til. Identifisere **aktuelle arenaer for tilstedeværelse**, slik at leger blir representert i styrer, referansegrupper og prosjekter.
2. Å analysere. Gjennomgang av **hemmere og fremmere** for ansvarlig helseinnovasjon, slik at suksessfaktorer for **ansvarlig** innovasjon tydeliggjøres. Synliggjøre hvordan **leger kan ta en mer proaktiv rolle** i helseinnovasjon.
3. Å foreslå tiltak. Forslag til tiltak bør inkludere **klinikerinvolvering** i tidlig fase av helseinnovasjonsprosjekter i alle deler av helse-tjenesten, for å sikre at innovasjon understøtter pasientbehandling og bidrar til effektiv helsehjelp. Det er viktig at tiltakene stimulerer til å bringe teknologer, forskere og klinikere sammen.

Mål:

1. Definere/begrepsavklaring/noe bakgrunn om fagfeltet innovasjon
2. Kartlegge: Samarbeidsmiljøer (akademia, industrien (leverandører), private næringsliv, forvaltningen, pasient/brukere, profesjonsforeninger, Norges forskningsråd, Innovasjon Norge, andre aktører.
3. Foreslå tiltak:
 - Tidlig klinikerinvolvering i tidlig fase av helseinnovasjonsprosjekter
 - Synliggjøring av leger og legeledede prosjekter innenfor helseinnovasjonsfeltet
 - Bedre representasjon av leger i styrer, referansegrupper og prosjekter innen helseinnovasjon
4. Hvor er vi/hva ønsker vi? (Gap-analyse)
5. Lage en strategi/policy for helseinnovasjon
6. Presentere en konkret tiltaksplan med for å nå målene for fagstyret/sentralstyret
7. Lage et veikart for leger som ønsker å delta i helseinnovasjonsprosjekter

HVA HAR VI GJORT?

Valg av retning og fokus: Definisjon av innovasjon

Arbeidsgruppen ble tidlig enige om en rekke prinsipper for legers og Legeforeningens arbeid med helseinnovasjon.

- Helseinnovasjon skal forbedre innbyggeres helse.
- Fokus på uoppfylte behov innen folkehelsearbeid.
- Fokus på sårbare gruppers behov.
- Innovasjonsarbeidet må skje i kontekst av FNs bærekraftsmål (1).
- Helseinnovasjon er ikke bare begrenset til produktutvikling. Tjenesteinnovasjon er viktig for å møte utfordringene med «å gi mer for mindre» i fremtidens helsetjeneste.

Legeforeningens sekretariat, ved Caroline Sølberg Yakubu, kartla hvilke alternative definisjoner som var i bruk innen akademien, den utøvende tjenesten, samt både nasjonal og internasjonal forvaltning. De ulike definisjonene ble vurdert og arbeidsgruppen landet på at WHO's definisjon av sosial innovasjon er den som best dekker formålet med arbeidsgruppens arbeid:

«Health innovation identifies new or improved health policies, systems, products and technologies, and services and delivery methods that improve people's health and wellbeing. Health innovation responds to unmet public health needs by creating new ways of thinking and working with a focus on the needs of vulnerable populations. It aims to add value in the form of improved efficiency, effectiveness, quality, sustainability, safety and/or affordability.»

Health innovation can be preventive, promotive, curative and rehabilitative and/or assistive care. WHO engages in health innovation to achieve universal health coverage within the context of the Sustainable Development Goals.» (2)

Månedlige møter:

Arbeidsgruppen kom raskt i gang med sine møter. Vi har møttes digitalt hver måned. Arbeidsgruppen ønsker å rette en stor takk til Legeforeningens sekretariatet for veldig god hjelp og assistanse i vår arbeid. Vi har fått hjelp med å arrangere møter, webinarer, holde kontakten med eksterne aktører, kartlegging av virkemiddelapparat og viktige aktører, m.m. Anne Ringnes har vært helt sentral, samt at Caroline Sølberg Yakubu og Axel Rød har hjulpet med kartlegging og informasjonsinnhenting.

I de månedlige møtene har vi hatt eksterne aktører innen helseinnovasjon, som har delt av sin kunnskap og kompetanse med oss i korte 15-minutters foredrag:

- Erik Fosse, leder ved Intervensjonscenteret, OUS: Nye metoder og metodevurdering av ny teknologi
- Inger Holen, leder I4helse: Samskaping av bærekraftige helseteknologiske løsninger
- Marianne Braathen, avdelingdirektør, Direktoratet for e-helse: Helseanalyseplattformen – tilgjengeliggjøring av helsedata
- Christian Skattum, leder for Innovasjonsavdelingen i Teknologi- og innovasjonsklinikken i OUS: Innovasjon i OUS og det utadvendte sykehuset

- Helge Ræder, prodekan for innovasjon med Universitetet i Bergen/Eitri innovasjons-inkubator i Bergen: Kompetanse hos leger i innovative prosjekter og selskaper

EHiN-podkast om arbeidsgruppen mars 2021:

Gry Dahle og Helga M. Brøgger snakket om arbeidsgruppen i EHiN-podden i mars 2021 (3). Følgende momenter ble vektlagt i podkasten:

- Legeforeningen vil legge bedre til rette for helseinnovasjon og pasientnær utvikling, som støtter pasientbehandling og bidrar til effektiv helsehjelp.
- Vi ønsker å legge til rette for at leger skal bidra inn i arbeidet med å skape nye og effektive svar og løsninger på store utfordringer innen helse.
- Innovasjon er å iverksette noe nytt som skaper verdi for innbyggeren og samfunnet.
- Helseinnovasjon er bredt og mangfoldig, og leger er representert på mange områder. Ofte inviteres klinikerne inn i enkeltprosjekter der målbildet allerede er besluttet eller som søker til definerte innovasjonsprosjekter. Tidlig klinikerinvolvering vil gi et annet utgangspunkt. Dette vil gjøre det mulig å påvirke strategiske beslutninger og veivalg som understøtter utredning, diagnostisering og behandling. Hvordan det kan legges til rette for at også små enheter, som fastlegekontor, kan drive med helseinnovasjon.
- Vi ønsker nye, gode og effektive løsninger velkommen, men det er viktig at de er til nytte både for pasienter og helsepersonell. Det vil si løsninger som reduserer sykkelighet, gir bedre helse og mer effektive arbeidsdager for de ansatte.
- God innovasjonspraksis krever at man i startfasen stiller gode spørsmål og peker på

tydelige utfordringer i pasientforløp og/eller arbeidshverdagen til helsepersonell.

- Det er viktig at leger får mer kompetanse innen innovasjon. På den måten kan vi bidra inn i prosjekter og prosesser med det medisinske og pasientnære perspektivet. En slik kompetanse vil også være sentral for mange unge leger.
- Innovasjonsarbeid krever en kognitiv fleksibilitet.
- Forskning og innovasjon er nødvendig for en kunnskapsbasert tjeneste og for å lykkes med kontinuerlig forbedring og bærekraftig utvikling av helsetjenesten.

Webinarer

Arbeidsgruppen fikk god hjelp fra sekretariatet til å kartlegge sentrale aktører og arenaer for helseinnovasjon. For å bli bedre kjent med aktørene og lære mer om sentrale emner, valgte arbeidsgruppen å arrangere to webinarer. Til begge webinarene inviterte vi representanter for sentrale helseinnovasjonsmiljøer, academia samt et utvalg av selskaper som tilbyr innovative produkter til helsetjenesten i Norge for å belyse ulike aspekter:

Webinar juni 2021

Tema: Hemmere og fremmere av helseinnovasjon samt «trygg innovasjon»

I dette webinarret hadde vi fokus på hemmere og fremmere av helseinnovasjon samt «trygg innovasjon».

Oversikt over innledere:

- Brita Solveig Pukstad, prodekan for forskning og innovasjon, NTNU
- Anne Cathrin Østebø, administrerende direktør, Validé, inkubator Stavanger

-
- Torleif Markussen Lunde, Eitri, medisinsk inkubator Bergen (UiB/Helse Bergen)
 - Sveinung Tornås, leder Innovasjonsenheten, Sunnaas sykehus
 - Jan Terje Andersen, professor, Institutt for klinisk medisin, UiO
 - Ida Susanna Fattah, daglig leder, MedLytic
 - Jon Harald Kaspersen, forskningsjef, Sintef Digital, avdeling Helse
 - Karl Trygve Kalleberg, daglig leder i Agelabs
 - Erik Fosse, leder av Intervensjonssenteret, OUS
 - Einar Martin Aandahl, daglig leder i LEDIDI
 - Kari Kværner, senterleder for C3, OUS

Hva lærte vi av dette webinarret:

Fremmere:

- Samarbeid og nettverk er helt sentralt: Samarbeid mellom yrkesgrupper, studenter og ansatte, mellom helsetjenesten, UH-sektor, mellom offentlige etater og bedrifter.
- Lederstøtte er viktig: Tverrfaglighet, åpenhetskultur, tillit.
- Sikre at leger har relevant og aktuell kompetanse – både i grunnutdanning, under spesialisering og i etterutdanning. Erfaring om stegene man må gjennom i et innovasjonsløp. Forståelse for kultur, rammer man jobber innenfor, premisser og intensiver og hvordan bruke det på riktig måte.
- Ivareta entusiasme og tillit i fagmiljøene - støtte fra virkemiddelapparatet.
- Tidlig og kontinuerlig brukerinvolvering (pasienter, helsepersonell, forskere og administratorer).
- Unngå silotenking – åpne for samarbeid utenfor «din egen gruppe». Helsepersonell må samarbeide mer med eksperter fra andre felt, for eksempel økonomer, samfunnsvitere, etc.

- Bruke eksisterende infrastruktur og sett ideen inn i dette nettverket (teknologi-overføringskontorer (TTO-er), clustere, klynger, inkubatorer).

Hemmere:

- «Berøringsangst» for helsenæringen – for tette skott mellom innovasjonsbedrifter og offentlig helsetjeneste.
- Samarbeid og partnerskap med fagmiljøene også under kommersialisering.
- Langsomme prosesser for datatilgang.
- Motstand mot endring hos ledere, i organisasjoner og hos klinikere.
- Kryssende offentlige strategier.

To gode råd:

1. Helsepersonell må samarbeide mer med eksperter fra andre felt, for eksempel økonomer, samfunnsvitere, etc. Tettere samarbeid mellom leger og andre yrkesgrupper, særlig som følge av betydelig økt potensial med digitalisering og kunstig intelligens. Legene må åpne for samarbeid med andre yrkesgrupper, og de må lære og feile kontrollert – sammen med dem. Likevel må det fortsatt være slik at ingenting innføres i behandling før det er dokumentert at det er betydelig bedre enn eksisterende praksis.
2. Helsetjenestens viktigste verdi er tillit – tillit til det helsetjenesten gjør og at det er trygt. En viktig betingelse er tillit/trygghet. Hvordan kan vi utvikle nye tjenester/produkter uten å rokke ved tilliten til tjenestene?

Webinar desember 2021:

Tema: *Hvordan kan leger være med på å skape innovative løsninger?*

Oversikt over innledere/paneldebattanter:

- Henrik Brun, overlege og forsker, OUS Rikshospitalet
- Helene Grånbø, leder Studentforeningen for medisinsk innovasjon (SMI), UiO
- Christer Julseth Tønnesen, overlege og forsker ved OUS Rikshospitalet
- Vibeke Binz Vallevik, prosjektleder BigMed, OUS og sjefsforsker i DNVs forskningsgruppe på helse
- Kjell Sverre Pettersen, professor emeritus ved Oslo Met
- Frode Strisland, seniorforsker ved Sintef Digital Helse

I introduksjonen til dette webinarret viste vi til at ett av rammeverkene for vår legegjerning er *Etiske regler for leger* (4). Sentrale poenger fra dette rammeverket ble brukt som innledning til de enkelte innleggene:

Fra paragraf 1:

En lege skal verne menneskets helse:

Hvordan gjør man dette i helseinnovasjonsprosjekter? Hvordan påvirker innovasjon legerollen?

Fra paragraf 1:

Legen skal hjelpe syke å gjenvinne sin helse og friske til å bevare den:

En av måtene man har gjort dette på er å forske på sykdomsprosesser og behandlingsmetoder. Mange leger driver med og er godt vant til forskningsprosesser. Innovasjonsprosesser er kanskje mer upløyet mark for

mange. Vi vil lære om samspill og grenseoppgang mellom forskning og innovasjon.

Fra paragraf 9:

«En lege skal ved undersøkelse og behandling kun ta i bruk metoder som forsvarlig legevirkosomhet tilsier. Metoder som setter pasienten i unødig fare, må ikke benyttes»:

I Nasjonal Transportplan har man i mange år arbeidet for en nullvisjon om at ingen skal dø eller varig skades i trafikken. I arbeidet med pasientsikkerhet i Norge er et tilsvarende fokus, med en nullvisjon for pasientskader – «zero harm». I dette innlegget vil vi høre om «Hvordan sikre forsvarlig helsehjelp med nye innovative løsninger?»

Fra paragraf 1:

Legen skal bygge sin gjerning på respekt for grunnleggende menneskerettigheter, og på sannhet og rettferdighet i forholdet til pasient og samfunn:

Arbeidsgruppen bruker WHO's definisjon av sosial innovasjon (2) som en rettesnor for sitt arbeid. Denne definisjonen har fokus på forbedring av innbyggenes helse, særlig med henblikk på å nå uoppfylte behov hos sårbare grupper. Det er også avgjørende at innovasjonsarbeidet skjer i kontekst av FNs bærekraftsmål.

De to siste innledningene før paneldebatt vil fokusere på sosiale forskjeller i helse og innovasjon og balansegangen mellom en vital norsk helsenæring med internasjonale ambisjoner opp mot nasjonale folkehelsebehov.

Hva lærte vi av dette webinarret:

- Finn de gode, løsbare, ikke tidligere løste problemer.
- Skap gode møteplasser for den innovative legen.
- Legg til rette for at leger lærer innovativ problemløsning og ta det er mulig og lønnsomt for leger å være med på innovasjonsprosjekter.
- Arbeid med innovasjon må meritteres, slik som forskning og læringsaktiviteter i et spesialiseringssløp.
- Anspore til debatt om teknologioverføringskontorenes (TTO-enes) rolle ved innovasjon (grenseoppgang mellom forskning, innovasjon og næringsutvikling).
- Viktig at alle målgrupper deltar i produkt- og tjenesteutvikling. Ivareta sårbare grupper som kan ha utfordringer med å ta i bruk digitale helsetjenester.
- Bygg broer mellom helseindustrien og leger. Skap en arena for samhandling, der man kan utforme løsningene sammen. Legg til rette for innovasjonssamarbeid ved de bruk av de rette insentiver, f.eks. utlysninger som krever offentlig-privat samarbeid.
- Pasientsikkerheten må ivaretas. Den kan også bety at man ikke må vente for lenge med å beslutte å innføre bedre verktøy eller nye prosesser.
- Innovasjonen skjer i klynger. 80-90% av verdiskapningen i helsenæringen skjer i Oslo/Viken.

Hva er innovasjon?

Innovasjon stammer fra det latinske «innovare» som betyr «å lage noe nytt», der det ofte dreier seg om å finne på noe nytt som skaper verdi. Innovasjon skiller seg fra oppfinnelse; der

oppfinnelse er å skape en ny idé, er innovasjon å sette ideen ut i praksis (5). Innovasjon er ofte knyttet til verdiskapning der flere jobber sammen (6).

Schumpeter, som betraktes som innovasjonsbegrepets far, presenterte i *Theory of Economic Development* fra 1911, en ny forståelse og innsikt i økonomisk innovasjon. Han hevdet at innovasjon handler i hovedsak om økonomisk utvikling, om nye måter å gjøre ting på i det økonomiske liv (7). I sine arbeider trakk han fram betydningen av teknologi, men også organisering.

Selv om innovasjon framstilles som et pluss-sum-spill, innebærer en innovasjon risiko da det er uklart hva man ender opp med. En innovasjon krever også langsiktighet da effektene og eventuelt inntektene kommer senere.

Innovasjonsprosjektene kan ta tid fra ordinær sykehusdrift (pasientarbeid), og ikke minst koster det ressurser og personell. Når det gjelder innovasjon må man altså være villig til å ta sjanser og ende opp med at noen prosjekter ikke var gode nok, mens andre vil skape verdi.

Hvorfor skal Legeforeningen og leger arbeide med innovasjon?

Innovasjon har fått større oppmerksomhet de siste årene blant mange aktører, fordi vi vi alle har et ansvar for å finne nye og bedre måter å løse samfunnsoppgavet på.

Innovasjon i helsesektoren er nødvendig for å imøtekomme demografiske endringer i samfunnet, endret helse- og sykdomsbilde i befolkningen og utfordringer med udekket finansieringsbehov over statsbudsjettet på grunn av avtagende petroleumsinntekter (8).

I april 2019 publiserte regjeringen en stortingsmelding om helsenæringen (9). Et sentralt tema var innovasjon:

«Den norske helse- og omsorgstjenesten står overfor store utfordringer. For å løse utfordringene må det arbeides på flere områder. Den offentlige helse- og omsorgstjenesten kan ha mye å tjene på et bedre samarbeid med næringslivet og dra nytte av innovasjonskraften, kompetansen og ressursene som finnes i norske bedrifter. I arbeidet med å nå de helsepolitiske målene om å skape pasientens helse- og omsorgstjeneste og å bidra til god helse for alle, kan dermed også det næringspolitiske målet om økt verdiskaping i norsk økonomi nås.»

Trendene og de politiske signalene peker i retning av:

- Økt satsning på innovative tjenestemodeller som sykehus hjem til pasientene, «det utadvendte sykehus» og digital hjemmeoppfølging.
 - Et ønske om å legge til rette for en vital norsk helsenæring med internasjonale ambisjoner, ikke bare legemidler eller vaksiner.
 - Bedret evne til å løfte forskning over i industriell utnyttelse, å skape bedrifter.
 - Forløse potensialet som ligger i norske helsedata og presisjonsmedisin.
 - Innbyggere er en viktig ressurs i helsetjenesten. Det er et ønske om å gi borgere mulighet til å bidra med sine helsedata.
- Samskaping, pasient-, bruker- og pårørendemedvirkning.
 - Et ønske om økt omfang av kliniske studier og at Norge blir et attraktivt land for utprøving av nye behandlingsmetoder.
 - Økende grad av offentlig-privat samarbeid for å utvikle gode løsninger for fremtidens helsetjeneste.
 - Behov for innovative løsninger for å redusere sosial ulikhet og ulike grader av utenforskap.

Tilbakemeldinger fra sentrale aktører

Arbeidsgruppen har vært i kontakt med en rekke sentrale aktører innen helseinnovasjon. Et fellestrekk ved alle innspill er et sterkt ønske og behov for at Legeforeningen markerer seg på dette feltet, og har en tydelig stemme i det offentlige ordskiftet om innovasjon. At Legeforeningen kan tilby et kontaktpunkt, en møteplass mellom leger og ulike innovasjonsprosjekter både offentlige og private. Leger er en sentral premissleverandør i helseinnovasjonsprosjekter. Leger kjenner utfordringene og behovene godt. Det er en sterk etterspørsel etter leger som kan delta i ulike innovasjonsprosjekter.

Innovasjonsarbeid utfordrer og beriker legerollen. Det er en ny og litt uvant måte å jobbe på, særlig for mange legespesialister. Mange leger har erfaring med klinisk arbeid og forskning. Det er færre som er kjent med innovasjonsarbeid.

Aktører har spilt inn følgende punkter som vesentlige for å lykkes med innovasjonsprosjekter:

- Det kreves en kulturendring, særlig hos ledere. Det krever en vilje og et mot til å investere i noe som potensielt vil ha stor effekt, men der gevinsten ikke umiddelbart er målbare eller kan forløses.
- Innovasjon må bli en meritterende aktivitet på linje med forskning og klinisk arbeid. Det må være mulig og lønnsomt for leger å drive med innovasjonsarbeid.
- Kompetanseutvikling: Det må legges til rette for opplæring i innovativ tankegang og problemløsning.
- En sentralt parameter for innovasjon er samarbeid – gode møteplasser er helt vesentlig.
- Man må involvere alle parter i et innovasjonsøkosystem: innbyggere, helsetjenesten, mv. Alle må med, helt fra starten. Her kan Legeforeningen være en viktig brobygger.
- Tidlig og kontinuerlig brukerinvolvering er viktig, enten man retter seg mot pasienter, helsepersonell, forskere eller andre.
- Man må samarbeide om å implementere og skalere de gode løsningene.
- Innovasjon må være behovsdrivet.

VURDERING OG ANBEFALINGER

Arbeidsgruppen har kommet med forslag til flere ulike tiltak som vi har bearbeidet sammen med sentralstyrets arbeidsprogram samt et utvalg av aktører/arenaer som Legeforeningen kan samspille med.

Forslag til tiltak

1. Arbeide med avtaleverk, for å sikre gode betingelser for leger som er involvert i innovasjonsprosjekter og at innovasjonsarbeid meritteres.
2. Inkludere/etablere kurs for den innovative legen i arbeidet med etterutdanning. Etablering av kurs i spesialistutdanningen ligger utenfor Legeforeningens ansvarsområde.
3. Etablere en eller flere liason for innovasjon fra Legeforeningen, som kan styrke foreningens kontakt mot helsenæringen, sentrale aktører innen virkemiddelapparatet og samt pasient- og brukerorganisasjoner.
4. Avklare organisatorisk tilhørighet i Legeforeningen for den innovative legen - uavhengig av lokal, yrke og fagmedisinsk tilhørighet.
5. Opprette en sentral møtearena der innovative leger kan utvikle sine nettverk - enten fysisk, i Legenes hus, eller som en møteserie, en kongress.
6. Publisere et arbeidsdokument med relevant informasjon om aktører, virkemidler for Legeforeningens medlemmer.
7. Legge en plan for publikasjon samt redaksjonell håndtering av arbeidsdokumentet (inkludert ressurser).
8. Spørre medlemmene om hvilke områder det er størst behov for innovasjon.

Mål med strategien og tiltakene er:

Hvordan sikre at Legeforeningen blir en relevant, viktig og sentral aktør innen arbeidet som gjøres med innovasjon, både i privat og offentlig sektor, samt for den innovative legen?

Involvering av leger er særlig viktig for å sikre trygg innovasjon. Leger er vant til å vurdere nye behandlingsmetoder på en systematisk og vitenskapelig måte. Ikke alle innovasjonsprosjekter kan underlegges en vitenskapelig evaluering, men det er helt sentralt at prosjektet ivaretar pasientsikkerheten. For Legeforeningen vil det også være viktig at prosjektene er riktige og i tråd med etablert politikk. Innovasjon må ha som primært mål at det skal komme pasientene til gode, enten i form av bedre medisinske resultater, mer effektive behandlingsforløp eller mindre økonomisk belastning. Det er grunn til å være oppmerksom på at enkelte innovasjonsprosjekter kan ha et primært økonomisk fokus med overforbruk av medisinske tjenester og

andre uheldige effekter som resultat. Man må følge Porters prinsipper for en verdibasert helsetjeneste (10), for å veie nytten opp mot kostnader (for samfunnet) og ulemper for pasienten.

For å lette arbeidet med helseinnovasjon for foreningen, speiler forslagene til strategi og tiltak fra arbeidsgruppen enkelte av hovedtema i arbeidsprogrammet for Legeforeningen (11):

Kvalitet og pasientsikkerhet i alt vi gjør (tiltak 1)

Leger har et nært forhold til sine pasienter. Dette er en historisk styrke man kan jobbe videre med i arbeidet med innovasjon. I møtet med teknologer og økonomer har leger og pasienter et felles mål; å sikre god, trygge og forsvarlige tjenester, også når de er nye og metodene er uvante. Det er derfor viktig å arbeide for at det legges til rette for god klinikerinvolvering i tidlig fase av helseinnovasjonsprosjekter i alle deler av helsetjenesten – også i ulike forhandlinger og arbeide med tariff/avtaleverk. Avtaleverket er noe modnere når det gjelder regulert tid til forskning og videreutdanning. Det krever noe mer å få på plass gode ordninger for å sikre at leger er involvert i innovasjonsprosjekter. Dette gjelder både i primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Man bør videre se på hvordan innovasjonsarbeid skal meritteres.

God etterutdanning (tiltak 2)

Utvikle kurs for den innovative legens etterutdanning, kanskje over samme lest som Juristenes utdanningssenter (12)? Å tilby etterutdanning innen sentrale emner for vordende innovatører: prosjektledelse, kurs for vordende CMIO (Chief Medical Information Officer) og CCIO (Chief Clinical Information Officer),

regulatoriske aspekter (QRM systemer) samt lære noe om de ulike fasene av et innovasjonsprosjekt.

Se på innovasjon i hele det profesjonelle livsløpet til leger fra student via LIS til legespesialist og senior. Man kan også vurdere å legge til rette for kompetanseutvikling for leger som ikke ønsker å spesialisere seg.

En sterk offentlig helsetjeneste er førstevalget (tiltak 3)

Legeforeningen må være en strategisk viktig samarbeidspartner når regjeringens innovasjonspolitik om å legge til rette for langsiktig bærekraftig verdiskapning i helsesektoren skal settes ut i livet. Offentlig-privat samarbeid er vesentlig for å lykkes, men det må skje på en måte som beriker og ikke utarmer den offentlige helsetjenesten for ressurser, det være seg økonomiske eller personellressurser. Mye av innovasjonsarbeidet foregår i nettverk og i klynger der mange ulike aktører er samlet. Det er viktig at representanter fra Legeforeningen er til stede ved disse arenaene for å påvirke, lære og understøtte den innovative legen. Her er forslag til sentrale aktører og arenaer der dette arbeidet kan starte:

De medisinske fakultetene har egne dekaner med ansvar for innovasjon der målet bl.a. øke synligheten av fagmiljøenes og samarbeidspartnerne innovasjonsaktivitet:

Region Vest:

- Innovasjonsinkubator Eitri
- Universitetet i Bergen: Prodekan for innovasjon, Helge Ræder
- Vestlandets Innovasjonsselskap (VIS) og VIS-Student
- StartBergen
- Helse Vest RHF
- NORCE Norwegian Research Centre AS
- Fagsenter for innovasjon, Haukeland
- Helsecampus Stavanger
- Validé innovasjonsinkubator Stavanger

Region Midt

- NTNU DRIV Helseinnovasjonsarena
- NTNU: Prodekan for Ph.d.-utdanningen og innovasjon, Brita Solveig Pukstad
- NTNU: Prodekan for nyskaping: Toril A. Nagelhus Hernes
- Helseplattformen AS
- Helse Midt RHF

Region Nord

- UiTø: Prodekan for forskning og innovasjon, Johanna U. Ericson
- Start UiT
- Helse Nord RHF

Region Sør-Øst

- I4Helse, Universitetet i Agder, Grimstad
- Norges første innovasjonsdistrikt: Oslo Science City:

I mulighetsstudiet for dette prosjektet, som ble publisert 30.11.21, fremgår det at helse og livsvitenskap er et av fire tematiske områder det vil satses på. Planene er at eksperter fra mange ulike fagmiljøer skal samarbeide tett med medisinsk personell i utviklingen av nye tjenester, medikamenter og teknologier. Sentralt står både medisinsk fakultet og odontologisk

fakultet ved UiO (som i fremtiden skal flytte til et nytt bygg midt i dette innovasjonsdistriktet). Tannlegeforeningen og Legeforeningen er samlokalisert i Legenes hus. Man kan vurdere å utforske mulighetene som ligger i Oslo Science City sammen med Tannlegeforeningen.

- UiO: Visedekan for internasjonalisering og innovasjon, Hilde Nebb
- Studentforeningen for medisinsk innovasjon (SMI) UiO
- Helse Sør-Øst RHF
- Forskningsparken
- Oslo Cancer Cluster
- C3 Senter for fremtidig helse

Nasjonale aktører:

- Norges forskningsråd
- Innovasjon Norge
- NorCrim
- Norway Health Tech
- Norwegian Smart Care Cluster

Legeforeningen: For alle leger, hele livet (tiltak 1, 2, 4 og 5)

Legeforeningens motto er «For alle leger, hele livet». Legeforeningen må ha plass til å romme leger som jobber på nye og utradisjonelle måter. Det må legges en konkret plan for hvordan og hvor den innovative legen hører til i organisasjonen. (Se tiltak 4)

For den innovative legen er et godt nettverk er svært viktig. Kan Legeforeningen legge til rette, fysisk og organisatorisk, for at innovative leger kan utvikle sine nettverk? Dette kan også lede til at man kan få vesentlig informasjon om politikk, strategi og utvikling innen feltet tilbake i organisasjonen.

Det nyoppussede Legenes hus kan utvikles til å bli en fysisk møteplass for innovative leger ved å invitere til regelmessige arrangementer, med sentrale aktører innen helseinnovasjon i Norge og legge til rette for et godt samarbeid med medisinstudentorganisasjonene som arbeider med innovasjon og sosialt entreprenørskap.

Ytterligere tiltak:

Dele informasjon om aktører og virkemidler med Legeforeningens medlemmer, for eksempel via nettsiden med en egen fane for helseinnovasjon, og eventuelt lage en egen GitHubside. (For inspirasjon, se: https://navikt.github.io/ansvarlig_ai/ og <https://pages.github.com/>) (se tiltak 6)).

Referanser

1. FNs bærekraftsmål. FNs bærekraftsmål (1.12.2021).
2. WHO. Definisjon av sosial innovasjon, 2020. (1.12.2021).
3. EHiN-podden. Legeforeningen ser på hemmere og fremmere for helseinnovasjon - EHiN (8.4.2021).
4. Etiske regler for leger (legeforeningen.no) (1.12.2021).
5. Van de Ven A, Polley D, Garud R et al. The innovation journey. Oxford University Press, 2008.
6. Aasen TM & Amundsen O. Innovasjon som kollektiv prestasjon. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2011.
7. Schumpeter JA. The theory of economic development. An inquiry into profits, capital, credit, interest, and the business cycle. Harvard Economic Studies 46; 1911.
8. Perspektivmeldingen 2021. Meld. St. 14 (2020-2021) - regjeringen.no (1.12.2021).
9. Stortingsmelding om helsenæringen: Sammen om smartere helseløsninger - regjeringen.no (1.12.2021).
10. Porter ME. What is value in health care? N Engl J Med. 2010 Dec 23;363(26):2477-81. doi: 10.1056/NEJMp1011024.
11. Arbeidsprogram for Legeforeningen 2021 - 2023. legeforeningens-arbeidsprogram-2021-2023.pdf (1.12.2021).
12. Juristenes utdanningscenter. Kurs og opplæring - JUS (1.12.2021).

