HMN Innovasjonsmidler 2026

Utlysning av midler til ny tjenesteinnovasjon og overføring av innovasjon

Søknadsveiledning

HELSE MIDT-NORGE

Helsefagavdelingen, Helse Midt-Norge RHF, 17. desember 2025

INNHOLDSFORTEGNELSE

Innholdsfortegnelse 2
Sammendrag 3
Om utlysningen av HMN Innovasjonsmidler 2026 4
Hvem kan søke? 4
Hva kan midlene brukes til? 4
Prioriterte områder i årets utlysning 5
Om søknaden til HMN Innovasjonsmidler 2026 6
Søknadskategorier 6
Brukermedvirkning 7
Nye ikt-løsninger, kontakt Helseplattformen eller Hemit 8
Budsjett 8
Forankring 9
Om søknadsbehandlingen 9
Om vurderingsprosessen 9
Tildeling 10
Endringer og rapportering 11
Spørsmål? 11
VEDLEGG 1: Vurderingsskala 12
VEDLEGG 2: Vurderingskriterier 13
Ny tjenesteinnovasjon 13
Overføring av innovasjon 14

Åpen

SAMMENDRAG

Helse Midt-Norge RHF lyser ut midler til innovasjonsprosjekter i regionen. For å ha søknadsadgang må prosjektleder være ansatt i minst 20 % stilling ved et helseforetak i Helse Midt-Norge.

Det kan i 2026 søkes om innovasjonsmidler i to kategorier (Tabell 1):

- Ny tjenesteinnovasjon
- Overføring av innovasjon

Tabell 1 Oversikt søknadskategorier

Kategori	Maks beløp	Krav egen-finansiering	Maks ant tildelinger	Vurderingskriterier
Ny tjenesteinnovasjon	750 000 kr	Ja, 25%	3	1. Innovasjonshøyde 2. Nytteverdi 3. Gjennomføring og brukermedvirkning 4. Relevans til satsingsområder
Overføring av innovasjon	350 000 kr	Nei	1	1. Nytteverdi 2. Gjennomføring og brukermedvirkning 3. Samarbeid 4. Relevans til satsingsområder

Søknadsfrist: Torsdag 12. februar 2026 kl 14:00

Lenke til søknadsportal: eSøknad (https://forskningsmidler.ihelse.net/?tab=5).

Åpen

OM UTLYSNINGEN AV HMN INNOVASJONSMIDLER 2026

Helse Midt-Norge RHF lyser ut midler til innovasjonsprosjekter i regionen. Søknaden skal leveres digitalt gjennom vår søknadsportal.

Lenke til søknadsportal: eSøknad (https://forskningsmidler.ihelse.net/?tab=5)

Frist for å søke om innovasjonsmidler er **torsdag 12. februar 2026 kl 14:00**. Søknadsportalen stenges automatisk når fristen går ut.

Frist for lederforankring er **mandag 23. februar 2026.** Dette gjøres av klinikksjef i søknadsportalen.

Merk: Tidligere har noen av helseforetakene valgt å ha en egen intern søknadsfrist før den oppgitte søknadsfristen fra HMN RHF, søker bes være oppmerksom på dette slik at frister overholdes. Ta kontakt med innovasjonsrådgiver i eget helseforetak for mer informasjon.

HVEM KAN SØKE?

For å ha søknadsadgang må prosjektleder være ansatt i minst 20 % stilling ved et helseforetak i Helse Midt-Norge. Søknaden fremmes gjennom søkerinstitusjonen, og en eventuell tildeling utbetales til helseforetaket øremerket prosjektet. Det er ikke anledning til å flytte omsøkte midler ut av helseforetaket eller søke om midler fra en allerede etablert bedrift.

Det oppfordres til regionalt samarbeid i prosjektene, og regionale samarbeidsprosjekter vil kunne prioriteres i tildelingen.

Samme person kan maksimalt stå som prosjektleder på to søknader til HMN Innovasjonsmidler 2026.

Tjenesteinnovasjonsprosjekter som allerede har mottatt tildeling fra HMN Innovasjonsmidler, kan søke om midler dersom det innebærer en vesentlig videreutvikling av prosjektet. Et prosjekt kan maksimalt motta støtte i tre omganger. For prosjekter som tidligere har mottatt midler, skal det også legges ved en oversikt over oppnådde milepæler i forrige tildelte støtteperiode.

NB: For søknader i kategorien overføring av innovasjon, er det kun mulig å få én tildeling.

HVA KAN MIDLENE BRUKES TIL?

Innovasjonsmidlene kan brukes til å dekke utgifter til lønn/frikjøp, teknisk støttepersonell, osv. Midlene tildeles ikke til gjennomføring av doktorgradsstudier (PhD) og kan heller ikke brukes til å dekke overhead-kostnader. Midlene kan heller ikke brukes til større generelle utstyrsinvesteringer, og ved eventuelt innkjøp av utstyr forutsettes det at dette er prosjektspesifikt og nødvendig for gjennomføringen av prosjektet. Eventuelle aktiviteter som skal gjennomføres utenfor helseforetaket, kan faktureres innovasjonsprosjektet som kjøp av tjenester. Det forutsettes at Helse Midt-Norges rammeavtaler brukes der det finnes.

Åpen

PRIORITERTE OMRÅDER I ÅRETS UTLYSNING

Innovasjonsprosjektene som får støtte, skal bidra til en mer bærekraftig spesialisthelsetjeneste – både gjennom bedre pasienttjenester og løsninger som reduserer miljøbelastningen. Utvikling av helt nye løsninger kan være krevende, og det er derfor viktig å vurdere hvordan eksisterende teknologi kan tilpasses og tas i bruk for å skape verdi for pasienter og helsetjenesten. Ved å bygge på teknologi og løsninger som allerede er tilgjengelige, kan man sikre bedre gjennomførbarhet og raskere implementering i klinisk praksis. Samtidig oppfordres prosjektene til å bidra til innovasjon i leverandørmarkedet, for eksempel gjennom samarbeid med industrien og offentlige anskaffelser som stimulerer til videreutvikling av løsninger.

Dette er områdene som vil prioriteres i årets utlysing:

- **Digitalisering for bedre tjenester og pasientmedvirkning**
    - Prosjekter som utvikler og tar i bruk digitale løsninger og kunstig intelligens for diagnostikk, behandling, ressursstyring og pasientkommunikasjon. Det legges vekt på trygg og etisk bruk av teknologi, samt løsninger som aktivt involverer pasienter og pårørende i utformingen av egen helsehjelp, øker helsekompetansen og fremmer egenmestring.
- **Styrket beredskap og robusthet i helsetjenesten**
    - Innovasjon som styrker helseforetakenes evne til å håndtere kriser og krig. Dette inkluderer bedre ressursmobilisering, digitale verktøy for krisehåndtering og løsninger som sikrer kontinuitet i tjenestene under press.
- **Pasientforløp og samhandling på tvers av nivåer**
    - Prosjekter som styrker samhandling mellom aktører i helsetjenesten, både internt i foretaksgruppen og på tvers av nivåer, for å sikre helhetlige og sømløse pasientforløp.
- **Bærekraft i personell og kompetanse**
    - Prosjekter som tar i bruk teknologi og nye arbeidsformer for å utvikle personellbesparende løsninger, bedre oppgavedeling og mer effektiv bruk av kompetanse. Dette inkluderer tiltak som styrker arbeidsmiljø og faglig utvikling.
- **Sekundærforebygging som skjer i regi av spesialisthelsetjenesten**
    - Prosjekter som utvikler tiltak for å stanse sykdomsutvikling og/eller hindre tilbakefall.

Helse Midt-Norge vil ha et spesielt søkelys på søknader som omhandler de fire prioriterte pasientgruppene i Nasjonal helse- og samhandlingsplan[1]:

- Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer
- Barn og unge
- Personer med flere kroniske lidelser
- Skrøpelige eldre

[1] Meld. St. 9 (2023–2024) - regjeringen.no

Åpen

OM SØKNADEN TIL HMN INNOVASJONSMIDLER 2026

Det kan søkes i kategoriene:

1. Tjenesteinnovasjon
2. Overføring av tjenesteinnovasjon fra andre helseforetak

Hver kategori har egne maler og vurderingskriterier. Søker må sette seg godt inn i gjeldende føringer og velge riktig kategori.

Søknaden må være fullstendig:

- Følge formatkrav og føringer
- Ikke overstige maksbeløp
- Inneholde obligatoriske vedlegg
- Oppgi eventuell egenfinansiering

Ufullstendige søknader vil bli avvist.

Midlene tildeles for en periode på 12 måneder. Prosjektet må starte senest to måneder etter tildeling. Oppstart meldes til: **innovasjon@helse-midt.no**.

SØKNADSKATEGORIER

Kategorien ny tjenesteinnovasjon gjelder for prosjekter som ønsker å utvikle eller videreutvikle nye løsninger som ikke finnes fra før av i helseforetakene Det kan søkes om midler til en helt ny idé eller en videreutvikling av et tidligere prosjekt som har fått støtte. Prosjektet skal ikke være en kopi av et prosjekt som allerede er implementert i et annet helseforetak/klinikk. Dersom det finnes et tilsvarende prosjekt som allerede er gjennomført ved et annet helseforetak (regionalt eller nasjonalt) skal det søkes i kategorien «Overføring av innovasjon».

Er du usikker på hvilken kategori søknaden din tilhører, anbefales det å ta kontakt med innovasjonsrådgiver i eget helseforetak eller i Helse Midt-Norge RHF. Merk at du ikke kan endre kategori etter at søknaden er opprettet, siden hver kategori har egne skjema og krav.

NY TJENESTEINNOVASJON

I 2026 vil Helse Midt-Norge RHF prioritere søknader som retter seg mot ett eller flere av de definerte satsingsområdene i kapitlet «Prioriterte områder i årets utlysning».

Et tjenesteinnovasjonsprosjekt kan maksimalt få støtte fra HMN Innovasjonsmidler tre ganger. Tidligere tildelinger skal oppgis i søknadsskjemaet.

- Det kan søkes om inntil 750 000 kroner
- Det kreves minimum 25 % egenfinansiering av totalbudsjettet
- De tildelte midlene skal benyttes i løpet av ett år, selv om prosjektet kan ha lengre varighet

Åpen

Eventuell IP som utvikles i prosjekt finansiert av HMN Innovasjonsmidler, skal forbli HMN/NTNUs eie. Dette innebærer at leverandører som leverer tjenester til innovasjonsprosjektet, ikke kan gis rettigheter til prosjektresultatene.

OVERFØRING AV TJENESTEINNOVASJON

Som et virkemiddel for å spre gode løsninger som allerede er tatt i bruk, lyses det ut innovasjonsmidler til overføring av tjenesteinnovasjon. Dette handler om å ta i bruk en løsning som allerede er utviklet og implementert et annet sted (regional, nasjonalt eller internasjonalt).

I søknaden skal det blant annet beskrives hvorfor denne løsningen ønskes testet eller tatt i bruk, hvilke gevinster man forventer og hvordan man vil samarbeide med organisasjonen som har utviklet løsningen.

- Det kan søkes om inntil 350 000 kroner
- Ingen krav til egenfinansiering
- Midlene tildeles for ett år, selv om prosjektet kan ha lengre varighet
- Det er kun mulig å få én tildeling til samme prosjekt i denne kategorien, og prosjektet kan ikke ha fått tildelt HMN innovasjonsmidler tidligere

BRUKERMEDVIRKNING

Brukermedvirkning er obligatorisk i alle innovasjonsprosjekter som søker midler. Den skal sikre at løsningene som utvikles er relevante, treffsikre og nyttige for dem som faktisk berøres av tjenestene. Med "bruker" menes personer som mottar eller påvirkes av tjenesten – for eksempel pasienter, pårørende, representanter fra pasient- og brukerorganisasjoner, helsepersonell eller befolkningen generelt. Brukermedvirkningen skal være reell og aktiv. Det forventes at brukere involveres tidlig i prosjektet – gjerne allerede i idéfasen – og at de har en tydelig rolle i hele prosessen. Dette kan innebære deltakelse i prosjektgruppen, rådgivning, testing av løsninger eller medvirkning i beslutningsprosesser. Dersom brukermedvirkning ikke er relevant, må dette begrunnes tydelig.

I søknaden må det komme klart frem:

- Hvem brukerne er
- Hvordan de involveres
- Hvilken innflytelse de har på prosjektets utvikling

Det anbefales å benytte tilgjengelige veiledere og ressurser for god brukermedvirkning, som for eksempel veilederen for brukermedvirkning i helseforskning i spesialisthelsetjenesten [2].

Merk: Brukerrepresentanter i vurderingskomiteen vil legge særlig vekt på hvordan brukermedvirkning er ivaretatt, og hvilken nytte prosjektet vil kunne ha for brukerne.

[2] veileder-for-brukermedvirkning-i-helseforskning-i-spesialisthelsetjenesten.pdf

Åpen

NYE IKT-LØSNINGER, KONTAKT HELSEPLATTFORMEN ELLER HEMIT

Dersom prosjektet innebærer utvikling eller innføring av nye IKT-løsninger, bør det innhentes vurderinger om hvordan løsningene kan samvirke med eksisterende infrastruktur i Helse Midt-Norge.

Søkere med prosjekter som er antatt å berøre Helseplattformen bes ta kontakt med seksjonsleder for forskning og innovasjon, Håkon Haaheim, i god tid før innsending av søknaden. Helseplattformen vil kunne gi et estimat på hvor mange timer det eventuelt vil kreves for å bygge skissert løsning og vil også kunne gi en tilbakemelding på om innovasjonsideen - for eksempel utvikling av apper – kan integreres i Helseplattformen.

For IKT-prosjekter som ikke er direkte knyttet til Helseplattformen, bes søkere om å ta kontakte innovasjonsrådgiver Ketil Thorvik i Hemit.

BUDSJETT

Det forutsettes at søknaden er godkjent av budsjettansvarlig ved søkers enhet/klinikk/avdeling i søkerinstitusjonen. Budsjettansvarlig må dokumentere forpliktelse for finansiering (inkludert egeninnsats) og garanti for totalbudsjettet. I finansieringsplanen skal det oppgis kostnader i prosjektet som er direkte knyttet til aktivitetene som det søkes støtte til. Oppgi egeninnsats (timeantall x timesats), annen finansiering og omsøkt beløp fra Helse Midt-Norge RHF. Budsjettet skal samsvare med definerte milepæler, aktiviteter og innhold.

EGENANDEL/EGENINNSATS

For søknader i kategorien ny tjenesteinnovasjon er det krav om minst 25 % egenandel av prosjektets totale kostnader (opptil 1 MNOK). Dersom du søker om maksbeløpet på 750 000 kroner, må egenandelen være minst 250 000 kroner. Egenandelen er de kostnadene helseforetaket selv dekker, enten gjennom egne ressurser som får avsatt arbeidstid til å jobbe med prosjektet og/eller midler til å dekke prosjektkostnader. I kategorien overføring av innovasjon er det ikke krav om egenandel. Se hvordan egenandel regnes ut i Figur 1.

Utregning av totalbudsjett og egeninnsats:

1. Støtteandel = 75 %
(25 % skal være egeninnsats)

2. Totalbudsjett = støttebeløp / 0,75

$$\text{Totalbudsjett} = \frac{750\,000}{0{,}75} = 1\,000\,000 \text{ kr}$$

3. Egeninnsats = totalbudsjett - støttebeløp

$$\text{Egeninnsats} = 1\,000\,000 - 750\,000 = 250\,000 \text{ kr}$$

Figur 1 Utregning av egeninnsats ved 75% støtteandel. Støtteandel kan være lavere enn 75%, men egeninnsats må være minimum 25%. Egeninnsats er ikke et krav i kategorien Overføring av innovasjon.

Åpen

FORANKRING

Alle søknader skal være forankret i søkerinstitusjonen før de kan vurderes av komiteen. I søknadsportalen (eSøknad) registreres forankringsansvarlig automatisk basert på oppgitt tilhørighet til prosjektleder. Når søknaden sendes inn, får forankringsansvarlig en e-post med informasjon om hvordan forankringen skal gjennomføres. Søknaden regnes ikke som fullført før Helse Midt-Norge RHF har mottatt bekreftelse på forankring. Søknader som ikke er forankret innen fristen, vil ikke bli vurdert.

OM SØKNADSBEHANDLINGEN

Søknadene vil sendes til oppnevnte komitemedlemmer etter at sekretariatet i Helse Midt-Norge RHF har gjort en administrativ gjennomgang av søknadene. Det er søkers/prosjektleders ansvar å sørge for at søknaden er komplett og oppfyller alle krav i utlysningen. Søknader som ikke oppfyller kravene, vil bli avvist uten ytterligere begrunnelse.

SØKNADER MED MANGLER

Følgende mangler fører til automatisk avvisning:

- **For sen innlevering**
  Søknadsportalen stenger automatisk ved fristens utløp. Det er ikke mulig å sende inn søknad på e-post etter fristen.
- **Manglende formalkrav og vedlegg**
  Søknaden må følge krav til blant annet sidetall og inneholde alle obligatoriske vedlegg.
- **For høyt søknadsbeløp**
  Det er søkt om mer enn maksbeløpet for den aktuelle kategorien.
- **Manglende eller for lav egenandel**
  Søknaden mangler, eller oppfyller ikke, kravet til egenfinansiering i budsjettet.
- **Manglende brukermedvirkning**
  Prosjektsøknaden mangler informasjon om brukermedvirkning i prosjektet.
- **Manglende lederforankring**
  Søknaden er ikke forankret hos leder innen fristen.

OM VURDERINGSPROSESSEN

Helse Midt-Norge RHF vil oppnevne en intern vurderingskomite som vurderer søknadene basert på en gitt skala (Vedlegg 1) og etter fastsatte kriterier (Vedlegg 2). Hvert medlem gjennomfører en individuell vurdering før søknadene diskuteres i et felles komitémøte. Her utarbeides en samlet innstilling til vedtak.

Vurderingskomiteen inkluderer også representanter fra Regionalt Brukerutvalg, som vurderer søknadenes nytteverdi og brukermedvirkning.

Åpen

Endelig vedtak om tildeling fattes av ledermøtet i Helse Midt-Norge RHF. Ved behov kan det innhentes råd fra relevante områdestyrer i IKT-strukturen. Ved tildeling vil det også legges vekt på geografisk spredning og fordeling på ulike satsingsområder.

Det tas forbehold om at vurderingsprosessen kan justeres avhengig av antall innkomne søknader eller som følge av uforutsette forhold som kan påvirke vurderingsprosessen.

TILDELING

Oversikt over innvilgede søknader legges ut på nettsidene til Helse Midt-Norge etter vedtak om tildeling.

Tildelt beløp er beregnet for bruk i en prosjektperiode på ett år, og det er ingen automatikk i at man får tildelt midler for flere år om man søker på nytt. Innovasjonsprosjektet oppfordres til å ha oppstart snarest mulig, og senest to måneder, etter tildeling av midler. Det skal gis beskjed på innovasjon@helse-midt.no når tildelt finansiering til innovasjonsprosjektet tas i bruk, dette gjelder også for prosjekter som har fått støtte tidligere og allerede er i gang med aktivitet.

Prosjekter som mottar støtte forventes å bidra aktivt til kunnskapsdeling og synliggjøring av prosjektet. Dette kan skje gjennom deltakelse på konferanser, seminarer, webinarer, nettverksmøter og lignende arenaer. Prosjektene vil også bli bedt om å fylle ut en one-pager med informasjon om prosjektet, som kan deles på Helse Midt-Norge RHF sine nettsider.

Komiteens vurdering sendes ikke automatisk til søker. Dersom du ønsker tilbakemelding, kan du be om dette på e-post til innovasjon@helse-midt.no innen 30 dager etter at tildelingen er publisert.

KLAGEADGANG

Prosjektleder har anledning til å påklage saksbehandlingsfeil i forbindelse med behandling av søknaden. Utøvelse av faglig skjønn ved vurdering av søknaden kan derimot ikke påklages.

Fristen for å klage er tre uker etter tildeling er klar. Klagen skal fremmes skriftlig gjennom søkerinstitusjon: I klagen skal det gjøres rede for hvilke saksbehandlingsfeil som gjelder. Klagen sendes til Helse Midt-Norge RHF ved fagdirektør Trude Basso, med kopi til innovasjon@helse-midt.no. Etter mottak av klage vil Helse Midt-Norge RHF svare søker innen to uker, med kopi til søkerinstitusjon. Det vil da blant annet bli gjort rede for den administrative behandlingen av søknaden, spesielt om forhold som gjelder påpekte saksbehandlingsfeil. Dersom søker og søkerinstitusjon etter denne redegjørelse ønsker å opprettholde klagen, vil saken bli oversendt et eget klageutvalg med juridisk kompetanse og eksterne medlemmer.

Åpen

ENDRINGER OG RAPPORTERING

Om det skulle vise seg at det likevel ikke er aktuelt å benytte seg av tildelte innovasjonsmidler, skal det snarest mulig gis beskjed til Helse Midt-Norge RHF om dette slik at midlene kan omprioriteres til annen innovasjonsaktivitet. Større endringer og forsinkelser i prosjektet skal også meldes inn til Helse Midt-Norge RHF på innovasjon@helse-midt.no. Skriftlig rapportering er obligatorisk for innvilgede prosjektsøknader. Prosjektleder skal levere rapport i portalen eRapport. Deler av denne rapporteringen vil inngå i årlig statistikk som presenteres i *«Nasjonal rapport om forskning og innovasjon fra spesialisthelsetjenesten»*[3]. Lenke sendes ut til prosjektleder på epost i god tid før rapporteringsfrist. Denne rapporteringen finner sted i februar/mars 2027. Det skal også rapporteres til Helse Midt-Norge RHF ved slutten av en finansieringsperiode. Prosjektleder vil motta lenke til rapportskjema på epost.

SPØRSMÅL?

Har du spørsmål i søknadsprosessen, ta kontakt med oppgitt kontaktperson (Tabell 2) i eget helseforetak. Ta også gjerne kontakt med innovasjonsrådgiver i Helse Midt-Norge RHF om du har spørsmål rundt selve utlysningen eller eSøknad.

Tabell 2 Kontaktpersoner

	Kontaktperson	Stilling	Epost
Helse Midt-Norge RHF	Marit S. Bratlie	Innovasjonsrådgiver	Marit.bratlie@helse-midt.no
Hemit	Ketil Thorvik	Innovasjonsrådgiver/ IT-spesialkonsulent	Ketil.thorvik@hemit.no
Helseplattformen	Håkon Haaheim	Seksjonsleder forskning og innovasjon	Hakon.haaheim@helseplattformen.no
St. Olavs hospital	Jarl Reitan	Innovasjonsrådgiver	jarl.kare.reitan@stolav.no
Helse Møre og Romsdal	Christer Jensen	Innovasjonsrådgiver	Christer.Jensen@helse-mr.no
Helse Nord-Trøndelag	Åsmund Bang	Innovasjonsrådgiver	AsmundS.Bang@helse-nordtrondelag.no
Sykehusapotekene i Midt-Norge	Elin Høien Bergene	Fagdirektør	Elin.Hoien.Bergene@sykehusapoteket.no

[3] Forskning og innovasjon til pasientens beste

Åpen

VEDLEGG 1: VURDERINGSSKALA

Søknadene vurderes av en intern komite. Ved stort søknadsvolum kan det opprettes flere komiteer for å sikre en grundig og effektiv vurdering.

Hver søknad vurderes etter gitte kriterier, som vektes ulikt. For hvert kriterium benyttes en skala fra 1 til 7, der 1 er lavest og 7 er høyest (Tabell 3).

Etter individuell vurdering fra komitémedlemmene, beregnes en samlet karakter for prosjektet i et felles komitemøte. Et prosjekt som oppnår karakteren 1 på ett eller flere av kriteriene (fra ett eller flere av komitemedlemmene), vil ikke kunne tildeles støtte.

Ved tildeling vil det også bli lagt vekt på å sikre geografisk spredning og fordeling på ulike satsingsområder, forutsatt at prosjektene holder tilstrekkelig kvalitet. Det oppfordres til regionalt samarbeid i prosjektene, og regionale samarbeidsprosjekter vil kunne prioriteres i tildelingen.

Krav til innovasjonsgrad for tildeling:

For å være aktuell for tildeling av regionale innovasjonsmidler, må prosjektet oppnå en gjennomsnittskarakter i komiteen på minimum 4 på kriteriet *«Innovasjonsgrad».* Dette kravet gjelder ikke for søknader i kategorien overføring av innovasjon, der søknadene ikke vurderes på innovasjonsgrad.

Tabell 3 Beskrivelse av vurderingsskala.

Karakter	Beskrivelse
1 – Svært svak	Oppfyller ikke kriteriet. Store mangler. **Ikke støtteverdig**.
2 – Svak	Oppfyller kriteriet i liten grad. Flere vesentlige svakheter.
3 – Under middels	Delvis oppfylt, men med tydelige mangler eller lav kvalitet.
4 – Middels	Oppfyller kriteriet på et akseptabelt nivå, men uten å utmerke seg.
5 – Over middels	God oppfyllelse av kriteriet, med enkelte sterke sider.
6 – Meget god	Svært god oppfyllelse, med tydelig kvalitet og relevans.
7 – Fremragende	Eksepsjonell oppfyllelse av kriteriet. Gjennomtenkt og svært relevant.

Åpen

VEDLEGG 2: VURDERINGSKRITERIER

Søknadene vil bli vurdert etter ulike kriterier, avhengig av hvilken kategori det søkes i. Det er derfor viktig at det velges riktig kategori når søknaden opprettes. HMN RHF har ikke mulighet til å flytte søknaden fra en kategori til en annen etter at den er opprettet.

Det tas forbehold om at det kan komme endringer i både rammer, prosess og tildelingsprinsipper.

NY TJENESTEINNOVASJON

1. **Innovasjonshøyde (30%)**
    a. Er tjenesten vesentlig annerledes enn dagens praksis?
    b. Er det tydelig hva som er det innovative elementet?
    c. Har søkerne dokumentert at lignende løsninger ikke finnes fra før?

2. **Nytteverdi (30%)**
    a. Hvilke konkrete forbedringer forventes med den nye løsningen?
    b. Er behovet for endring godt begrunnet og forankret i lokal praksis?
    c. Er det en plan for hvordan effekten skal måles og dokumenteres?
    d. Kan modellen brukes i andre helseforetak eller regioner?
    e. Gir løsningen varig forbedring uten vesentlig ressursøkning?
    f. Er det gjort greie for eventuelle rettigheter i innovasjonen?
    g. Er det vurdert hvordan løsningen kan finansieres og driftes etter prosjektets slutt?

3. **Gjennomføring og brukermedvirkning (25%)**
    a. Har prosjektgruppen nødvendig kompetanse og erfaring?
    b. Har prosjektet de rette samarbeidspartnere til aktivitetene som skal utføres?
    c. Er budsjett og tidsplan realistisk og gjennomførbar?
    d. Er prosjektet godt forankret i klinisk praksis eller organisasjonen?
    e. Er pasienter og ansatte involvert i utvikling og evaluering?

4. **Relevans til satsingsområder (15%)**
    a. Tema
    b. Prioriterte pasientgrupper

Åpen

OVERFØRING AV INNOVASJON

1. **Nytteverdi (30%)**
    a. Har løsningen gitt gode og dokumenterte resultater der den er utviklet?
    b. I hvilken grad er det gjort greie for hvorfor det er aktuelt å adopterte akkurat denne løsningen til eget helseforetak?
    c. Hvilke konkrete forbedringer forventes ved innføring av løsningen?
    d. Er det en plan for hvordan effekten skal måles og dokumenteres?
    e. Er det vurdert hvordan løsningen kan finansieres og driftes etter prosjektets slutt?

2. **Gjennomføring og brukermedvirkning (30%)**
    a. Har prosjektgruppen nødvendig kompetanse?
    b. Er planen for implementering realistisk og tydelig?
    c. Er det gjort en vurdering av implementeringsbarrierer?
    d. Skal løsningen videreutvikles?
    e. Er pasienter og ansatte involvert i utvikling og evaluering?

3. **Samarbeid (25%)**
    a. Er det etablert samarbeid og kunnskapsoverføring med det helseforetaket løsningen adopteres fra?
    b. Har prosjektet de rette samarbeidspartnere til aktivitetene som skal utføres?

4. **Relevans til satsingsområder (15%)**
    a. Tema
    b. Prioriterte pasientgrupper

Åpen