

*Sundhedsområdet som accelerator for erhvervsudvikling*

\*Organisering og virksomhedsperspektiv, tydeliggøres efter dialogseminar med de involverede virksomheder den 27. august 2008.

## **Generelle oplysninger**

### **Projektets titel:**

Sundhedsområdet som accelerator for erhvervsudvikling. Projektets mål er at undersøge om sundhedsområdets erhvervsmæssige potentiale kan styrkes ved anvendelse af brugerdreven innovation.

### **Projektets fokus:**

Sundhedsvæsenet udgør en oplagt mulighed for erhvervsudvikling, der er et stort behov for at finde morgendagens sundhedsydelse - og her har de private virksomheder mulighed for at skabe udvikling og vækst.

Projektet tager udgangspunkt i det ny Sundhedscenter i Randers og på, hvordan der- også efter projektets afslutning- kan skabes innovationsalliancer mellem det offentlige og det private.

Der tages afsæt mennesker med kroniske lidelser – i første fase diabetikere – for at undersøge hvorledes deres erkendte og uerkendte behov kan omsættes til nye produkter (prototyper).

### **Juridisk ansvarlig for projektet**

Afdelingschef Lene Jensen, Sundhed og Ældre, Randers Kommune.

### **Projektansvarlig**

Der vælges en projektansvarlig fra Erhvervsfremmeområdet.

### **Regnskabsansvarlig**

Afdelingschef Lene Jensen, Randers Kommune.

### **Indsatsområde og søgt beløb**

Erhvervs- og byggestyrelsen har afsat 6 mio. kr. af midlerne i Program for Brugerdreven Innovation til hver Region. Heraf ansøger dette projekt om 3,4 mio. kr.

## **Generel projektbeskrivelse :**

### **Projektoplysninger**

Sundhedsvæsenet udgør en oplagt mulighed for erhvervsudvikling via anvendelse af brugerdrevne innovationsmetoder. Samlet set anvendes alene på nationalt plan over 70 mia. kr. pr. år. årligt på sygehusbehandling og sygesikring. Heraf anvendes 75% på mennesker med kroniske sygdomme.

Området er under pres såvel økonomisk, rekrutteringsmæssigt og i forhold til de stigende krav om individualiserede ydelser. Der er et stort potentiale i at finde morgendagens sundhedsydelse og produkter. Så hvordan kan brugerdreven innovation anvendes til at bringe det private erhvervsliv i spil i forhold til disse udfordringer, så der opstår nye markeder og muligheder og der parallelt sikres brugerne mere relevante produkter og ydelser.

Ifølge "Nye Tal nr. 21 2007" fra Sundhedsstyrelsen var der i 2006 registreret mere end 226.000 danskere med diabetes, 200.000 danskere med latent diabetes og det forventes, at der registreres mellem 22.000- 24.000 nye tilfælde om året. Ud over de komplikationer et liv med en diabetessygdom giver, oplyser patientforeningen for diabetikere og Sundhedsstyrelsen, at en lang række følge- sygdomme også er et væsentligt problem, ligesom

antallet af akutte indlæggelses episoder. Belastningerne rammer især diabetikere og deres pårørende, men også sygehusvæsenet og endelig virksomhederne i form af et øget antal sygedage.

I første omgang er projektets brugerfokus på mennesker med diabetes eller latent diabetes og deres pårørende. Endvidere kan brugerne i forhold til nogle produkttyper også være de fagprofessionelle, der anvender produkter sammen med - eller leverer ydelser til ovennævnte målgrupper.

Sundhedscentret skal levere både forebyggende og rehabiliterende ydelser, som omfatter kostvejledning, motion og træning og medicin håndtering og ydelser som sundhedsuddannelser og vejledning. Der er et erhvervspotentiale i at forebyggelse og rehabilitering i højere grad kan håndteres af brugerne selv ved hjælp af nye produkter og services. Hvordan kan ydelser gøres tilgængelige i eget hjem, i fritiden, på uddannelsen og på arbejdspladsen. Hvilke nye produkter kan udvikles ved at erhvervslivet adresserer brugernes behov. Markedspotentialet adresserer både områderne kost, motion og medicin håndtering, men også digitalisering af Sundhedscentret og intelligent mekanik.

Under den 3 årige projektperiode får det private erhvervsliv direkte adgang til at udvikle nye produkter (prototyper), services og ydelser i en innovationsalliance med sundhedssektoren, sammen med brugere og videninstitutioner og på tværs af traditionelle brancheskel.

Det forventes at erfaringer og resultater fra projektet kan opskaleres og bruges i forhold til andre kroniske lidelser. Den del af projektet, der fokuserer på brugerdreven udvikling af produkter og servicedesign til forebyggelse af diabetes 2, kan der også åbne op for et markedspotentiale, der retter sig mod overvægtsproblematikken.

### **Projektets hovedformål:**

Projektets hovedformål er at afprøve om og hvordan erhvervslivet kan anvende brugerdrevne innovationsmetoder med afsæt i et konkret område- sundhedsområdet- til at skabe udvikling og vækst. Strategisk er det projektets mål at få et spin off fra de store offentlige investeringer i Sundhedsvæsenet til de private virksomheder.

Herunder at:

- Det private erhvervsliv får direkte adgang til at udvikle nye produkter, services og ydelser til sundhedssektoren ved at indgå i nye innovationsalliancer med fagprofessionelle, videninstitutioner og borgere.
- IKT virksomheder, fitness virksomheder, fødevarerproducenter og andre virksomheder skal medvirke til udvikling af sundhedsvæsenets forebyggelses-, behandlings- og rehabiliterings områder og af forebyggelse generelt via nye, produkter, processer og ydelser. At designområdet medvirker til bl.a. i udviklingen af mere brugervenlige produkter.
- Private virksomheder udvikler både nye former for innovationsarbejde og finder nye markeder.
- Private virksomheder og sundhedsområdet generelt øger samarbejdet.

### **Projektets brugerrettede mål:**

- Minimere antallet af latente diabetikere, der udvikler diagnosen.
- Fremme at mennesker med latent eller konstateret diabetes får styrket deres autonomi, værdighed og glæde.
- Reducere antallet af indlæggelser og følgesygdomme.

### **Projektets metodemæssige mål:**

- At udvikle, systematisere, dokumentere og formidle nye metoder til BDI, der kan via erhvervsfremmesystemet formidles til en større kreds .

### **Identificerede udfordringer i forhold til nuværende praksis**

I projektet vil de centrale udfordringer og behov brugerne har afdækkes, så det private erhvervsliv - via systematisk anvendelse af BDI kan udvikle services, produkter og ydelser, der også adresserer samme.

Foreløbige ses at rehabilitering og forebyggelse i forhold til diabetesområdet har ofte fokus på sund kost, motion, medicin og kontrol. Og mod at øge egenomsorg og evne til at håndtere sygdommen.

Indsatsen er rettet mod reduktion af risikoskabende faktorer og mod den enkelte. Foreløbig desk-research og samtaler med brugere - også de fagprofessionelle - viser, at en manglende evne eller vilje til at følge fagprofessionelles råd, er et væsentligt problem. Researchen viser endvidere, at genoptræning virker bedst i Centret med personlig instruktør, men når genoptræningsfasen ophører, er overgang mellem Center til hjem eller til evt. arbejde vanskelig. Hvordan erhvervslivet adressere disse udfordringer.

### **Samarbejdspartnere – foreløbig liste**

- Producenter af fødevarer
- IKT-virksomheder (deltager på seminar d. 27. august – der er allerede tilkendegivet interesse for projektdeltagelse på forhånd)
- Fitness producenter
- MedCom
- Agro Business Park
- It Forum
- Animationsværkstedet, Animationsskolen, Viborg
- Væksthus Midtjylland
- Bascon A/S
- Dorte Mandrup Arkitekter
- Sammenslutningen af privat praktiserende læger
- Forskningscenter for praktiserende lægers praksis
- Sammenslutningen af privatpraktiserende tandlæger
- Sammenslutningen af privatpraktiserende fysioterapeuter, m.v.
- Ålborg Universitet, institut for service og design
- Randers Kommune ved Sundhedscentret, Afdelingen for Ældre og Sundhed, Afdelingen for IT og kommunikation, Afdelingen for Erhverv og Udvikling og Erhvervsrådet
- Regionshospitalet Randers ved Medicinsk afdeling, Kvalitets- og forskningsafdelingen, Serviceafdelingen samt IT afdelingen
- Region Midtjylland ved Regionalt Samarbejde, Sundhedsstaben
- Diabetesforeningen i Danmark
- Hjælpemiddelinstitutet
- Center for Pervasive Healthcare, Alexandra Institutet
- Region Skåne, Sverige, Helse-Bergen , Norge, Arendal Kommune, Aust-Agder Fylke, Norge
- MidtLab, Region Midtjylland
- Center for Health Management, CBS, The Young Foundation, London, UK.

*Inden endelig ansøgning til EBST afklares hvem, der indgår i partnerskabet og hvem, der indgår i en inspirationsgruppe. Det er kun de direkte aktører i projekterne, der skal indgå i partnerskaberne.*

## **Projektplan**

### **Fase 1: Skabe innovationsspørgsmålene**

Som kick-off for projektet, er der behov for at forstærke/reducere og supplere, de identificerede udfordringer.

Via undersøgelse og co - creation afdækkes ideer, der kan danne grundlag for de innovationsspørgsmål, der sætter retning for minimum 3 eksperimenter. I co-creationen deltager både brugere, virksomheder og videninstitutioner.

På basis af innovationsspørgsmålene, bliver projektet opdelt i en række delaktiviteter, hvor der med afsæt i systematisk anvendelse af BDI-metoder arbejdes med at skabe nye løsninger, produkter og ydelser.

### **Fase 2: Fra innovativt spørgsmål over idegenerering til co – creation af løsninger**

Fasen vil rumme et forløb, hvor identifikation af nye innovative spørgsmål, workshops og co-creation indgår. Det er alene i første forløb, at undersøgelsen tænkes ind som et separat felt, i de næste forløb forventes, at de nye ideer og problemer, der transformeres til innovative spørgsmål, opstår undervejs. For at tiltrække virksomheder til projektet defineres det indholdsmæssige fokus fase 2, så det retter sig mod mad, motion og evt. medicinbehandling i hhv. sundhedscenter, hjem, fritid og på en evt. arbejdsplads.

Det afklares efter 27.08, om der skal startes med et eksperiment, eller der skal sættes parallelle eksperimenter i gang.

### **Fase 2-3 og evt. 4: Anvender samme forløbsramme, som fase 2.**

BDI-metoderne, der anvendes i projektet tager afsæt i 3 BDI- traditioner:

**Involvering** af brugerne; **indlevelse** i brugernes behov; **co-creation** mellem brugere og virksomheder. Det centrale omdrejningsfelt i alle BDI- metoder er brugernes erkendte og uerkendte behov, og hvad der har betydning og værdi i forhold til forskellige brugersegmenter og evt. på tværs af samme.

### **Ledelse**

Der ansættes både en overordnet Innovationsledelse og ledere på delaktiviteterne. Ledelsen skal have kendskab til BDI – metoder og til erhvervsudvikling. Aktiviteterne vil, alt efter deres mål og funktion, blive gennemført samtidigt, forskudt eller i forlængelse af hinanden.

Kontinuitet i ledelse er derfor afgørende for sammenhæng og effektivitet.

Den overordnede innovationsledelse har ansvaret at aktiviteterne gennemføres på en sådan måde, at de skitserede målsætninger indfries.

### **Formidling og dokumentation**

Det er centralt for projektets samspil med omverdenen, at der sker en løbende formidling til erhvervsområdet bl.a. via centrale aktører i det offentlige erhvervsfremme system, og via artikler i brancheforeningsblade o.l.

Et evalueringssystem, der bygger på samtidig dokumentation vil monitorere udviklingen og give projektledelsen vigtige indikationer undervejs.

\*I det følgende er indskrevet de foreløbige overvejelser i forhold til at honorere de 7 tildelingskriterier, som skal adresseres i forhold til Program for Brugerdreven Innovation, konkretiseres yderligere efter seminar med virksomhederne den 27. august.

### **Udgangspunkt i brugernes behov , kriterium 1**

Brugerne er personer med diabetes 1- diabetes 2 eller latent diabetes og deres pårørende. Endvidere kan brugerne i forhold til nogle produkttyper også være de fagprofessionelle, der anvender produkter sammen med - eller leverer ydelser til ovennævnte.

Personer med diabetes har meget forskellige forudsætninger for at identificere kendte som ukendte behov. Projektet vil grundlæggende have fokus på metoder, der kan anvendes til at

undersøge behov, skærpe behovserkendelse og understøtte involvering af eller co-creation med brugerne i innovationsprocesser samt metoder, som kan anvendes til at fremme, at der udvikles behovsdrevne innovationsspørgsmål.

Følgende metoder tages bl.a. i anvendelse til afdækning af brugernes værdier og behov. Metoderne vil blive anvendt i flere omgange idet projektet vil bestå af en række delprojekter, der afløser hinanden eller kører parallelt:

- Undersøgelser og evt. feltstudier af brugergrupper og de fagprofessionelle med afsæt i hverdagen i hjemmet og på arbejdspladsen/ evt. uddannelse og skole og med afsæt i interaktionen med Sundhedscentret . Fokus på de adresserede udfordringer, og hvad der virker ikke virker befordrende i forhold til forebyggelse og rehabilitering.
- Kick - off seminar med co-creation af de innovative spørgsmål i forhold til forebyggelse og rehabilitering. Ud fra en række opstillede hypoteser om, hvad der virker/ikke virker i forhold til at fremme rehabilitering og forebyggelse, dannes nye og innovationsspørgsmålene udvikles.
- Workshops i brugersegmenter med afsæt i f.eks. café-metoden for at fremme brugernes co-creation af innovationsspørgsmålene.
- Crowd-sourcing mellem fagprofessionelle på tværs af de nordiske lande (Nordic Innovation Center regi) med henblik på at få en samlet nordisk vinkling af de centrale spørgsmål i samspil med virksomheder.
- Det direkte møde mellem virksomhed og bruger.
- Mødet mellem virksomhed, bruger og fagprofessionelle.
- Bruger uddannelse evt. med afsæt i erfaringerne fra hjælpemiddelprojektet.
- Cross-over mødet, hvor andre professioners fagligheder inviteres.
- Etablering af user-communities for at øge brugernes kollektive innovationskraft og dermed deres mulighed for at bidrage til udvikling og design af hjælpemidler, mere brugervenlige produktmanualer og ibrugtagingsstrategier. Til inspiration involveres blandt andet lead-users og virksomheder, der anvender user-communities.

Eksperimenterne skal løbende forholde sig til, hvilke metoder, der virker eller ikke virker.

## **Høj nyhedsværdi**

Personer med diabetes eller latent diabetes kan bidrage til nye løsninger og gøde jorden for positiv og kreativ tænkning omkring sundhedsfaglighed og det at leve med en kronisk sygdom, også på et generelt niveau. For at fremme forebyggelse og rehabilitering, skal der findes mange og nye tilgange i et samarbejde mellem brugere, fagprofessionelle, virksomheder og evt. videninstitutioner, for erfaringen viser, at opfordringer til sund mad og motion kun efterleves i begrænset omfang. I såvel sundhedsloven som i de fleste forebyggende tiltag, tages afsæt i at minimere risici (sundhedsvidenskabeligt afsæt)- i praksis viser det sig, at de fleste mennesker tager afsæt i chance- og muligheds perspektiverne og kun i tilfældigt eller begrænset omfang lader sig motivere af risici.

Projektet vil have til hensigt at sikre:

- At identificere behov og værdier og hvad der kan motivere til livsstilsændringer hos forskellige segmenter af diabetikere og latente diabetikere. Tilgangen vil bl.a. være funderet i antropologiske og psykologiske metoder og linke til sociale sektorens og det pædagogiske områdes erfaringer med at finde de kim eller handlinger, der motiverer personer til forandring. Projektet vil anvende disse kim som afsæt for dialogen mellem primærbruger og produktudvikler. Fagprofessionelle fra det sundhedsfaglige område medvirker med den faktuelle viden om eksisterende muligheder inden for rehabilitering.

- At brugere bliver reelle og kvalificerede (dialog)partnere. Konkret skal der udvikles koncepter for møder, hvor diabetikerne kan drøfte muligheder og få hjælp til at udvikle nye ideer eller give virksomhederne sparring på kendte produkter og service. Fagprofessionelle involveres i en del af forløbet.
- At afdække barrierer ved brug af de eksisterende forebyggelses- og rehabiliteringstilbud. En af teserne er at overgangen fra rehabilitering i en face-to-face / relationsbåret sammenhæng kan være afgørende. Det er en af projektets udfordringer at finde frem til løsninger, så den relationelt bårne motivation også kan medtages i eget hjem. Virtuelle fællesskaber, geografisk nære communities er emner, der vil blive arbejdet med.

Alt i alt skal der skabes en platform for en mere systematisk brug af BDI. Og resultaterne skal tilstræbes at være replikerbare i forhold til den øvrige del af kroniker-området.

Som et særligt nyhedselement skal de involverede deltagere **forpligte** sig til at arbejde med afsæt i nytænkning, med afprøvning af ikke-kendte metoder eller metodekonstellationer og samarbejdsrelationer.

### **Målbar effekt - kvantitativt og kvalitativt.**

#### **Brugerinvolvering**

- Der involveres mindst 100 latente eller diagnosticerede diabetikere direkte i projektet, endvidere bliver de 1070 medlemmer af diabetes foreningen i Randers også involveret i form af tilbud om arbejdsorienteret temadag (eller temadage).
- Der involveres ca. 20 fagprofessionelle både fra rehabiliteringsområdet på Sundhedscentret, fra Regionshospitalet, fra de kommunale område f.eks. hjemmesygeplejersker, fra de privatpraktiserende læger, fysioterapeuter, øjenlæger m.v.
- Der involveres fagprofessionelle fra andre sektorer.

#### **Metodemæssige resultater**

- Metoderne er dokumenterede og vurderes ud fra om de 1) skaber grundlag for nye innovationsformer, 2) engagerer brugerne og 3) kan indgå og bidrage til virksomhedernes innovationskraft.
- De metoder som bedst engagerer brugere og skaber innovation udvikles til egentlige BDI-værktøjer.

#### **Innovationseffekt – kommerciel effekt**

- Aktiviteterne resulterer i forslag om 2-4 produkt ( prototyper)- proces eller serviceforbedringer.
- Flere sundhedshuse inviterer til et bruger- offentlig-privat samarbejde, en innovationsalliance, i forhold til løsning af problemstillinger og/eller udvikling af produkter og serviceydelser krav om produktforbedringer som et element i deres indkøbsstrategi/indkøbsaftaler.
- Mindst 5 produkter og/eller serviceforbedringer og 1 prototyper er i- eller er på vej ud i markedet.

#### **Læringseffekt**

- Ny Sundhedscenter Randers - motor for udvikling og eksperimenter i Sundhedsvæsenet i Randers.

## ***Ansøgning til Erhvervs- og Byggestyrelsens program for brugerdreven innovation - råskitse 2***

- Erfaring med at mixe fagligheder og ikke kun forholde sig monofagligt til sundhedsfremme.
- Erfaringer med at offentlige og private virksomheder i innovationsarbejde om løsning af et problem, sammen med brugerne
- Øget grad af offentlig-privat samarbejde om sundhedsydelse - mindst 2 virksomheder ad gangen har til huse i Ny Sundhedscenter på sigt og anvender BDI, som en af innovationsmetoderne.
- At de involverede virksomheder får erfaringer med og mod på at anvende BDI og spreder metoden til samarbejdspartnere og andre.

### **Effekt for (det regionale) innovationssystem**

- Bidrage til udviklingen af prototype til udvikling af Sundhedshuse
- Bidrage til flere erfaringer med anvendelse af BDI i Region Midt.
- Større spredning af BDI principper og -metoder til regionale offentlige og private virksomheder.

### **Samfundsmæssig effekt**

Mere effektiv forebyggelse og rehabilitering:

- Øget livskvalitet hos mennesker med latent eller konstateret diabetes.
- Færre følgesygdomme.
- Færre hospitalsindlæggelser.
- Mindre nedslidning af medarbejdere.
- Øget rekruttering af medarbejdere i nye jobsammenhænge.
- Øget mulighed for udvikling af motionsfremmende produkter, fødevarer – f.eks. fast food og teknologiske kommunikations- og motivationsredskaber.

Desuden giver projektet mulighed for at resultater kan anvendes i andre brancher bl.a. rettet mod reduktion af sygedage i virksomheder, flere med kroniske lidelser og det stigende behov for produkter med indbygget intelligens.

### **Anvendelighed for andre**

#### **Det sundhedsfaglige område:**

- Gruppen af personer med kroniske lidelser vokser og udgør et massivt pres på sundhedsvæsenet. Med sundhedsloven fra 2005 og den ny rolle og opgavefordeling mellem region- og kommune, understreges betydningen af forebyggelse - og rehabilitering. Hovedparten af denne opgave skal løses af kommunerne. Samtidig understreges, at der skal være helhed og sammenhæng i indsatsen. Kommunernes økonomi er under pres, så projektet skal bidrage til identifikation af svar på spørgsmålet om, hvordan effektivitet øges samtidig med at kvaliteten øges og uligheden i forhold til behandling og rehabilitering reduceres.
- Det sundhedsfaglige område har problemer med rekruttering og fastholdelse af personale. BDI ses gennem blandt innovation af arbejdsmetoder og jobprofiler som et bidrag til at styrke meningsfuldhed og oplevelse af at gøre nytte.

#### **Det erhvervspolitiske sigte**

En række af de udviklede metoder/værktøjer kan både anvendes generelt både i kommunikations- og IT virksomheder, i forhold til de intelligente og belønnede motionsredskaber og i forhold til fødevarerproducenter.

- BDI workshops/temadagene kan sprede indsigt i innovationsformen til mange. Virksomheder kan anvende formen over for andre kundesegmenter, ligesom formen kan målrettes virksomhedens egne medarbejdere. Det forventes at der ud fra de afholdte workshops/temadage kan genereres nogle generelle principper, som virksomhederne kan anvende.
- Forankringen af formidlingsopgaven i Væksthuset, MedCom samt i Center for Pervasive Healthcare og Netværk for Forskningsbaseret Brugerdreven Innovation forstærker spredningseffekten.
- User-communities rummer overskridende viden. Typisk vil netop flere brugere sammen kunne overskride egne individuelle behov og indfange mere universelle behov. Det er en central del af metodeudviklingen at finde måder at iscenesætte user-communities på, der har afsæt i brugernes virkelighed og ikke i en konkret virksomheds produkt, samt at gøre brugernes viden tilgængelig for virksomhederne - også de små og mellemstore, der ikke har tradition for at anvende BDI.

**Formidlingsplanen** er opdelt i følgende niveauer:

- Intern formidling mellem de igangsatte eksperimenter sikres via projektledelsen.
- Løbende frigivelse og kvalificering af resultater og ideer under projektførelsen samt evt. nye projektideer.
- Frigivelse på et nordisk plan via Nordic Innovation Center og de repræsenterede kommuner.
- Afholdelse af seminarer for blandt andet sundhedscentrene og projektets aktører.
- Fyraftensmøder i NFBi regi
- Afrapportering undervejs i projektførelsen til henholdsvis Region Midtjylland og EBST.
- Efter projektafslutning.

Via projektleder- og partnerskabsmøder sikres at udvikling af metoder også sker på tværs af eksperimenterne.

Interesserede aktører fra det regionale virksomhedsmiljø, rådgivende instanser, videns - og forskningsinstitutioner inviteres til seminarer og workshops. Hensigten er løbende at frigive og få kvalificeret ideer – og dels for at involvere flere aktører i udviklingen af systematiske metoder til BDI. På nogle af seminarerne vil også deltage aktører fra det sociale område. Vi forventer at afholde 5 seminarer i projektperioden i perioden maj 2009 til oktober 2011.

Under projektførelsen produceres artikler til sundhedsfaglige tidsskrifter, den kommunale og regionale hjemmeside, brancheforeningernes medlemsblade. Der oprettes links til hjemmesider, hvor projektet kan følges og kontaktdata foreligger.

Resultater i form af ideer til organisering, metoder og principper formidles bl.a. gennem Væksthus Midtjylland samt i Netværk for Brugerdreven Innovation på Alexandra Instituttet og brancheforeninger og lignende netværk.

Ved projektafslutning foreligger en rapport, der dokumenterer metoder og resultater. Men det helt centrale er, at indhøstet viden og kompetencer anvendes og udvikles og spredes løbende.

## **Additionalitet**



## ***Ansøgning til Erhvervs- og Byggestyrelsens program for brugerdreven innovation - råskitse 2***

Tilskud fra BDI programmet er af vital betydning for at kunne udvikle nye, afprøvede og mere systematiske BDI metoder inden for sundhedsvæsenet - forebyggelse og rehabilitering, samt at overføre disse metoder til andre områder.

Sundhedsområdet er under et stærkt pres, og fokus rettes derfor mod sikker drift. Midlerne fra BDI- programmet kan bidrage til at inspirere og området og styrke et kommende offentligt – privat samarbejde. Der er et udtalt behov for nyskabende metodeudvikling og -afprøvning som rækker udover Region Midtjylland.

For at kunne realisere formålet med udvikling af nye, systematiske BDI metoder er det en nødvendig forudsætning at bringe et bredt spektrum af kompetencer der involverer brugere, medarbejdere og de sociale institutioner, virksomheder samt viden- og forskningsinstitutioner. Ingen af projektets parter vil have den fornødne egeninteresse og finansielle ressourcer til at etablere og drive et sådant metodeudviklende netværk.

**Underskrift**