

## Kapittel 9

# Innovasjon gjennom konkurranse, styring og ledelse

## Innledning

Hovedspørsmålet i denne boken er hvordan bruk av private produsenter leder til konkurranse, som så skaper innovasjon og bedre tjenester. Vi har flere ganger pekt på at muligheten til å innovere i stor grad begrenses eller styres av de reguleringene som gjør velferdstjenestene til nettopp det. Vi har forstått at dette ikke er av vrang vilje fra politikernes side, men en nødvendig forutsetning for at tjenestene skal kunne nå de politiske målene de er ment å tjene.

I dette kapitlet skal den nærmere sammenhengen mellom konkurranse og innovasjon analyseres. Det første temaet er hvordan markedsstrukturen og konkurranseforholdene kan stimulere innovasjon. Det neste er hvordan innovasjon kan endre markedsstrukturen. Til slutt må vi se nærmere på hva annet enn konkurranse som skaper innovasjon. Særlig er det viktig å avdekke hvordan sammenhengen mellom konkurranse og innovasjon kan spille seg ut innen offentlig finansierte velferdstjenester.

Alle er enige om at konkurranse er en viktig driver av innovasjon. Innovasjon styrker konkurransen når løsninger gir lavere kostnader eller økt kvalitet. Disse grunnleggende premissene er illustrert i Figur 14.

**Figur 14**

*Konkurranse stimulerer innovasjon. Innovasjon stimulerer konkurranse.*



Mange mener nok at bare vi har konkurranse, vil vi også få innovasjon. Det kan være riktig. Men det er likevel nødvendig å analysere hvordan de krefte som skaper konkurranse, frigjør kreativiteten som leder til innovasjon. Konkurranse mellom individer, bedrifter, politiske systemer eller nasjoner kan være et viktig enzym for å fremme innovasjonsprosesser. Men innovasjon er ikke avhengig av konkurranse i markedsmessig forstand for å kunne skje. Også i forvaltning og offentlig tjenesteproduksjon skjer det innovasjon hele tiden.

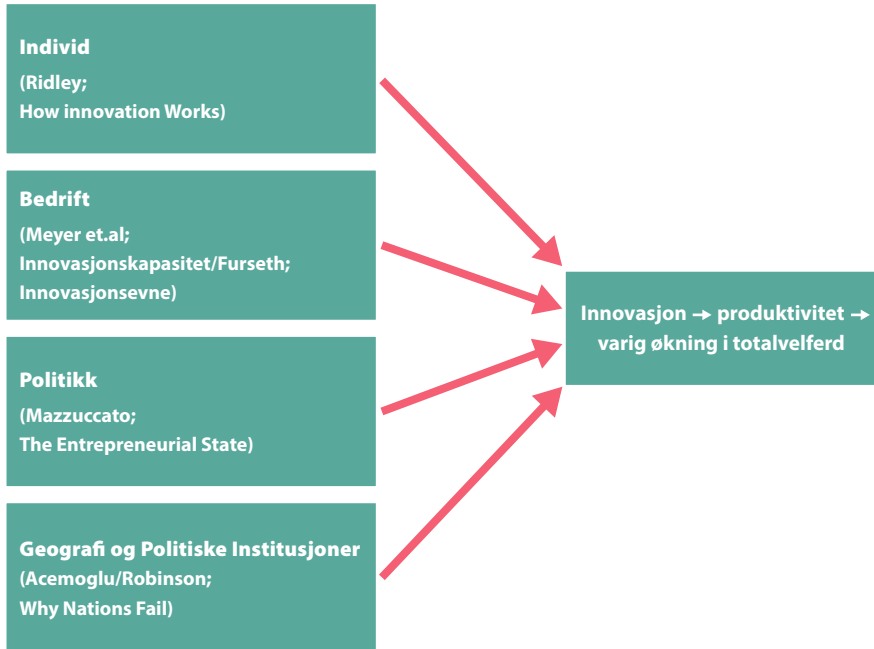
Innovasjonen forløses imidlertid av et mylder av faktorer. Innovasjon kan stamme fra forskere eller «garasjeentreprenører», der noen faktisk starter i en garasje, mens andre får ideer til nye løsninger der de jobber. Flere norske helseteknologibedrifter er skapt på denne måten. Etablerte bedrifter kan utvikle nye produkter og forretningsområder. Innovasjon kan fremmes gjennom politikk og ledelse. Hever vi blikket, vil vi se hvordan innovasjonskraften varierer både bransjemessig, historisk og geografisk.

Til sammen er dette faktorer som over tid skaper forbedret produktivitet. Det leder til økonomisk vekst og mulighet for en effektiv allokering av samfunnets samlede økonomiske og menneskelige ressurser. Politisk styring av fordelingen blir lettere med vekst og produktivitetsøkning.

Figur 15 illustrerer hvordan innovasjon og produktivitetsforbedringer kan stimuleres fra ulike aktører i samfunnet. Det vises til litteratur som beskriver dette nærmere.

**Figur 15**

*Hva skaper innovasjon og hvilken litteratur utbroderer de enkelte elementene?*



## Former for innovasjon

Innovasjon defineres gjerne som «vellykket anvendelse av ny kunnskap», slik OECD gjør. Nytt, nyttig og nyttiggjort er en annen definisjon på innovasjon, som også inkluderer ny bruk av eksisterende kunnskap. Vi ser med en gang at denne definisjonen gjelder like godt i offentlig sektor som i næringslivet.

Innovasjon gir flere ulike virkninger. Man snakker om inkrementelle innovasjoner som små forbedringer som gradvis leder til at produkter og tjenester blir bedre. Disruptive innovasjoner er mer drastiske og endrer markeder eller næringer. Prosessinnovasjoner leder til at samme produkt eller tjeneste lages på en bedre måte, mens produktinnovasjoner leder til helt nye produkter og tjenester. Forretningsmodellinnovasjon handler om å finne nye måter å kommersialisere produkter og tjenester på, gjennom å endre hvordan verdiskapningen organiseres.

I velferdstjenestene er det noen typer innovasjon som er nærmest uaktuelle, mens andre kan være svært viktige og sentrale. Disruptive tjenesteinno-

vasjoner er ikke så sannsynlige innenfor et offentlig regulert og finansiert tilbud. Enkelt sagt holdes mulighetene for disrupsjon nede av de samme reguleringene som holder tjenestene oppe. Reguleringene og finansieringen, rettet mot strukturkvalitet og prosesskvalitet, vil låse tjenestene fast i et gitt produksjonsmønster. Vi var innom dette i omtalen av innovative anskaffelser ovenfor. Med tungt regulerte tjenester blir det mindre sannsynlig at ny teknologi kan erstatte tjenestene med helt nye løsninger.

Motsatsen til dette er potensialet for mer disruptive innovasjoner av tjenester eller deler av tjenester fra aktører som står utenfor de regulerte tjenestene. Medisinske instrumenter som bæres på kroppen i det daglige, eller matematikk-applikasjoner for smarttelefoner, er begge eksempler på det. De truer ikke tjenestene, men slike innovasjoner gir potensial for å levere tjenestene stadig mer effektivt og effektfullt. Forutsatt at de tas i bruk, selvsagt.

Det vi omtaler som disruptive innovasjoner er uansett resultat av lange serier med inkrementelle prosessinnovasjoner og produktinnovasjoner. Utvikling i teknologi og kunnskap går hånd i hånd med løpende organisasjonsendringer. Det er når summen av inkrementelle endringer skaper større skift at man putter på merkelappen disrupsjon. For velferdstjenestene kan det bety at så lenge politisk fastsatte rammebetingelser åpner for innovasjon, og ledere stimuleres til å fremme innovasjon, vil utvikling skje kontinuerlig. Endring av hvordan sykehus designes rent fysisk er et eksempel på dette. Det er fortsatt betydelig forskjell på Norges nyeste og mest moderne sykehus, Livabygget i Førde, og fremtidsvisjonen «Homespital».

### **Homespital**

Det produseres en rekke fremtidsscenarioer, for eksempel for hvordan teknologien kan endre produksjonen av helsetjenester. Tanken om at dagens sykehus kan erstatte mer og mer av hjemmebaserte tjenester eller av behandlinger som ikke krever innleggelse, er både inspirerende og kanskje litt fryktingytende.

Et eksempel er futuristiske illustrasjoner som begrepet Homespital. Tanken er at avansert utstyr og nye behandlingsmetoder kan gjøre at behandling på sykehuset kortes ned til det som ligner et pit-stop i et bilrace. Resten skjer i pasientens hjem.

Slike tankeeksperimenter er både viktige og relevante fordi de sier noe om hvilken retning tjenestene utvikler seg. De sier også noe om hvordan ulike teknologiske drivere vil kunne endre organisering.

Selv om sykehusene ikke kommer til å bli borte på en stund ennå, er trenden klar. Sykehusopphold blir kortere og kortere. Dagens ambulanser fremstår mer som rullende sykehus enn som transportmidler, sammenlignet med ambulansene for et par tiår siden.

## Innovasjon og styringsutfordringer

Bedriftene må forholde seg til postulatet «Innovate or die», formulert av Peter Drucker. Dette minner ledere om at dersom de ikke innoverer, vil noen andre gjøre det, og bedriften vil sakke akterut. Hvor fort dette skjer, varierer selvsagt med dynamikken i den enkelte bransje. Mange bedrifter responderer med å ha innovasjon og FoU som en del av sin konkurransestrategi. Jo sterkere innovasjon preger et marked, desto mer handler konkurransen om evnen til å skape fremtidige gevinster.<sup>38</sup> Kjernen i bedriftenes rivalisering flytter seg i slike markeder fra evnen til å kapre gevinster i dag til evnen til å skape nye kundeverdier i fremtiden.

Sammenlignet med offentlige tjenester er dette noe veldig fremmed. I regulerte velferdstjenester vil regulering, som vi har sett, gi nokså like tjenester. Det vil svekke potensialet for innovasjon og nytenkning. Fra samfunnsperspektivet er det et håp om at bedriftenes innovasjoner leder til læring i de offentlige tjenestene og omvendt. Det er derfor en risiko for at «innovate or die» heller blir «innovate to die» hvis det offentlige kopierer det bedriften har forbedret.

Et innovasjonspolitisk dilemma er hvordan sikre at bedriftene har insentiver til å innovere, uten bare å bli kopiert av det offentliges egenutviklede løsninger rundt neste sving. I teknologitunge deler av offentlig virksomhet er dette et stort problem for bedriftene. Responsen på utfordringen fra offentlige virksomheter er gjerne at bedriftenes teknologiske løsninger ikke dekker alle behovene det offentlige har, eller at de ikke skaper de samordningseffekter som trengs for å få full effekt av teknologibruk i det offentlige tjenestetilbudet. Diskusjonen om felles elektronisk pasientjournal gjennom en rekke år er illustrerende, men langt fra det eneste eksemplet på hvordan dette dilemmaet slår ut. Fra et overordnet perspektiv er det lett å se at dersom det offentlige henfaller til egenregi også i innovasjonstunge tjenester, vil skattebetalerne og offentlige organsiasjoner måtte påta seg risiken ved å prøve og feile, som normalt bæres i de mest innovative delene av næringslivet. Det er like lett å se at dersom bedriftenes innovasjonsprosesser ikke klarer å hensynta fremtidige og stadig mer avanserte behov i offentlige etater, vil bedriftene komme til kort der de skulle være gode;

---

38 OECD Competition and Innovation A Theoretical Perspective, pkt. 2.4 gir en oppsummering av forskning på temaet.

nemlig på å finne beste mulige løsninger på kundenes behov. Løsningen på dette dilemmaet ligger i de grepene vi ser nærmere på gjennom dette kapittelet.

Innovasjon er positivt, men også utfordrende. Den politiske konteksten gjør at en lang rekke innovasjoner i offentlige tjenester kunne være mulige, uten å være ønskelige. Innovasjon i velferdstjenester blir dermed i seg selv et styringsproblem. Hvilke innovasjoner vil vi hindre, og hvilke vil vi fremme? Når tjenestene, som i velferdssektorene, nærmest skapes gjennom regulering og offentlig styring, vil en rekke mulige innovasjoner bli umulige. Ikke fordi de er uønskede, men fordi de stanses av ellers nødvendige reguleringer. Økt kvalitetsdifferensiering i barnehage har vært nevnt før og kan nevnes her også. Det er umulig å tenke seg sterke variasjoner i kvalitet på grunn av makspris, men formålet med makspris var ikke å hindre kvalitetsdifferensiering.

Fra et sektor- eller velferdspolitisk ståsted er kanskje svekkede incentiver til tjenesteinnovasjon ikke bare greit, men betryggende. Hele poenget med å definere noe som en offentlig finansiert velferdstjeneste er jo å sikre like tjenester til brukerne på like betingelser, og uavhengig av individuelle økonomiske evner og i noen grad preferanser. Fri flyt av nye løsninger ville gjøre det vanskelig for myndighetene å ha noen form for kontroll med at tjenestene realiserer de politiske målene. Risikoen ved innovasjon er jo også at mange forsøk på nye løsninger må mislykkes for at de virkelig gode løsningene skal komme frem. Den politiske toleransen for dette er – og skal være – lav når vi er innenfor rettighetsbaserte og offentlig finansierte tjenester.

Et ønske om å sikre at bedriftene ikke tjener for mye kan trekke i samme retning. Neste steg kan bli å aktivt motvirke lønnsomhet. Et illustrerende eksempel er bemanningsnormer, som drives frem som tiltak for å heve kvalitet. Det kan være riktig, men tiltaket hindrer også utvikling av andre former for kvalitet. Det bidrar også til å heve bedriftenes kostnader. Resultatet kan bli en sakte kvelning av bedriftenes kapasitet til å innovere, slik ideelle organisasjoner lenge har hevdet at anbudskonkurranser leder til.<sup>39</sup>

Vi ser at innovasjon i velferdstjenester verken er lett å få til, eller alltid positivt. Likevel er det nødvendig å sikre løpende forbedring av tjenestene. I de neste avsnittene ser vi nærmere på hvordan konkurranse, bedriftenes strategiske ressurser og politisk styring og ledelse kan fremme innovasjon og utvikling.

---

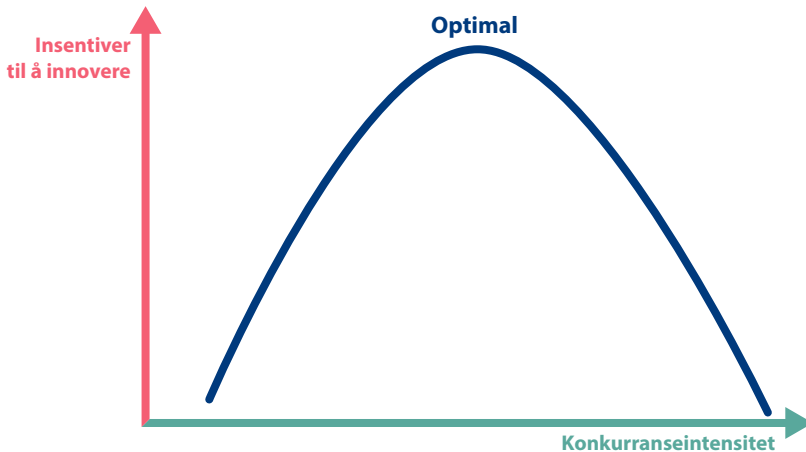
39 Se NOU 2023:17 kapittel 3.2.5, med kildehenvisninger.

## Det klassiske synet på konkurranse og innovasjon

Det klassiske synet på sammenhengen mellom konkurranse og innovasjon er at vilkårene for innovasjon er best hvis konkurransen i markedet verken er veldig svak eller veldig sterk.<sup>40</sup> Dette illustreres av Figur 16 som en U som står opp ned, med incentiv til å innovere på Y-aksen og økende konkurransetrykk på X-aksen. Teorien er at dersom konkurransen er veldig svak, vil monopolisten ha svake incentiver til å innovere. Og der konkurransen er sterk, vil hver deltaker i markedet som finner på noe lurt, ha svake muligheter til å tjene ekstra på dette.

**Figur 16**

*Omvendt U-kurve om forholdet mellom konkurranse og innovasjon.*



Teorien har noen åpenbare svakheter. For det første overser den betydningen av hvordan man definerer konkurranse. Konkurransesanalysen som brukes av konkurransemyndighetene, har som mål å avdekke hvem som er bedriftens konkurrenter og hvor mye de disiplinere hverandres markedsadferd. Strategifaglige analyseverktøy vil derimot ha som mål å avklare hvor lønnsomt et marked er. I sin enkleste form tar den inverterte U-kurven utgangspunkt

40 OECD (2023), «Competition and Innovation: A Theoretical Perspective», OECD Roundtables on Competition Policy Papers, No. 294, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/4632227c-en>, punkt 2.3.1.

i en statisk konkurransesituasjon. Den spør hvor sterk konkurransen er i markedet her og nå. Teorien ser bare på konkurranse fra konkurrenter. Den tar ikke høyde for at behovet for nyvinning like gjerne kan være å beskytte mot marginpress fra leverandørsiden, eller å forløse muligheter i samspill med bedrifter i tilgrensende markeder.

Teorien fanger ikke opp hvordan selv en monopolist må bekymre seg for om banebrytende innovasjoner kan desimere omsetningen i det eksisterende markedet. Nye løsninger kan svekke monopolmakt. Derfor kan det være en god strategi for monopolisten å utvikle nye produkter eller prosesser. Det er mange eksempler på at virksomheter med sterk markedsstilling også innoverer. I velferdstjenestene demonstreres dette gjennom at det tross alt skjer mye endring også der den offentlige tjenesten har tilnærmet monopol. Det er muligens ikke frykt for konkurranse som driver disse prosessene, men de med sterk markedsposisjon må forbedre seg for å ikke bli erstattet av nye konkurrenter. Utviklingen av helprivate digitale legetilbud blir mulig fordi vi har en fastleigeordning med kapasitetsproblemer og tungvint kundedialog. Her bør frykt for konkurranse inspirere til innovasjon for de som legger premisene for det offentlige tilbudet.

Den som lever i hard konkurranse kan også få et fortrinn på konkurrentene gjennom å innovere. Enten kan bedriften finne mer effektive produksjonsmåter, eller den kan tilføre nye egenskaper til sine produkter som øker kundenes betalingsvilje. Dette viser at også ved hard konkurranse har den klassiske teorien sine svakheter.

Teorien ser også bort fra den regulatoriske og politiske konteksten. Som påpekt kan ikke en privat barnehage med lokalt monopol gjøre så mye med verken pris eller kvalitet. En privat barnehage med mange konkurrenter kan heller ikke gjøre mye med verken pris eller kvalitet. Den inverterte U-kurven er her en nokså dårlig forklaring på hvorfor barnehagen ikke kan innovere. En bedre forklaring ligger i reguleringene barnehagene er styrt av.

## Moderne syn på konkurranse og innovasjon

Et mer utviklet syn på sammenhengen mellom konkurranse og innovasjon tar utgangspunkt i innovatørens incentiver og posisjon. Det vurderer om de kan stimulere innovasjon. Stikkord fra faglitteraturen her er «Contestability», «Appropriability» og «Synergies».<sup>41</sup>

For det første er det incentiv til innovasjon av nye produkter og tjenester hvis markedet for disse er mulig å kapre for den som innoverer. Det betyr at etableringsbarrierene ikke må være slik at innovasjonen – eller innovatøren – stenges ute av markedet. I drosjemarkedet har vi sett dette, ved at det tok flere år før norske reguleringer av drosjetjenester ble åpnet for aktører som Uber og Bolt. I velferdstjenestemarkedene etableres som nevnt rene kommersielle legetjenester, av virksomheter som Dr. Dropin og Hjemmelegene. Gjennom bruk av velkjent og enkel teknologi kan de organisere møtet mellom pasient og behandler på en bedre måte for begge parter. Dermed kan de klare seg uten den offentlige finansieringen som fastlegene er avhengige av. Etter hvert supplerer de tjenestene med kunstig intelligens og annen teknologi, som gjør at kvaliteten for brukerne kan øke ytterligere. Selv om det er feil å se fastlegene som monopolister, viser dette eksemplet at selv en offentlig finansiert tjeneste med lav pris og høy faglig kvalitet for brukeren kan konkurreres ut av en mer brukertilpasset tjeneste som har høyere pris.

Barnehageeksemplet ovenfor illustrerer det andre poenget: at det er insentiv til innovasjon når gevinsten kan kapres av innovatøren selv. Barnehagen kan ikke det, fordi økt kvalitet ikke kan dekkes gjennom økt pris. Dette kan også være relevant for velferdstjenesteprodusenter i anbudsmarkeder. Sjansen er stor for at en vellykket innovasjon på ett sykehjem inntas som et kontraktsvilkår på neste sykehjem som skal ut i markedet. Da er det kommunen eller pasienten som høster gevinsten av forbedringen, og produsentens insentiver til innovasjon svekkes. Ønskes innovasjon, må styringen skape insentiver til å innovere, som vi så på i forrige kapittel.

Det siste tar oss rett videre til det tredje elementet som avgjør om det foreligger sterke insentiver til innovasjon. Det er hvilke synergier innovasjo-

---

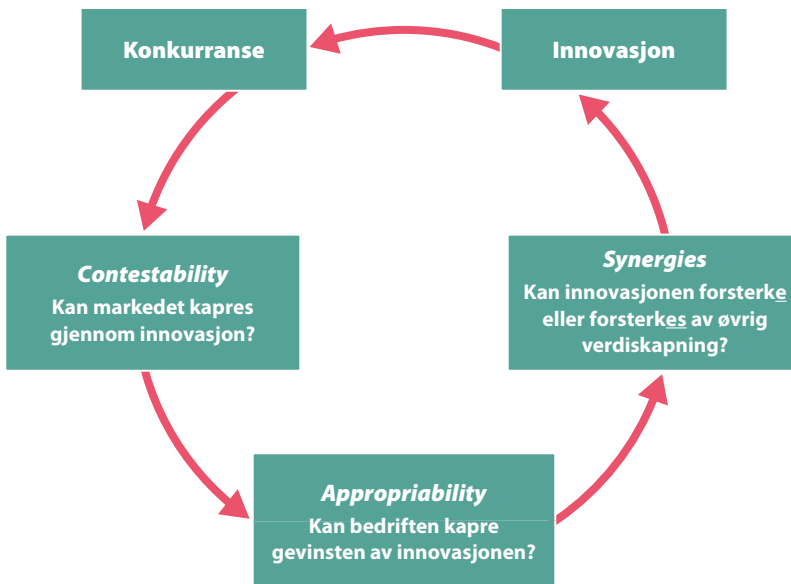
41 OECD (2023), «Competition and Innovation: A Theoretical Perspective», OECD Roundtables on Competition Policy Papers, No. 294, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/4632227c-en>, punkt 2.3.2, og med en empirisk oversikt i tekstboks 2.3.

nen kan utløse i bedriften selv. Teorien om bedriftenes verdiskapningslogikk, som er kort beskrevet i kapittel 3 ovenfor, viser hvordan velferdstjenesteprodusenter som driver virksomhet gjennom kapitalkrevende bygg, realiserer skalafortrinn gjennom å kunne spre eller nyttiggjøre innovasjoner på tvers av flere produksjonsanlegg. Den produsenten som kan utvikle en ny metode ett sted, og så rulle den ut i en større organisasjon, vil ha sterkere insentiver til å innovere enn de som kan bruke nyvinningen til bare en ting og ett sted. Risikoen i investeringen kan spres på flere aktiviteter, og potensielle gevinster kan utnyttes på flere forretningsområder. Dette kan forklare hvorfor en stor virksomhet lettere kan forsvare investering i forskning og utvikling.

Denne teorien er illustrert i Figur 17.

**Figur 17**

*Illustrasjon av det moderne synet på forholdet mellom konkurranse og innovasjon.*



## Flere aktører styrker innovasjonsmulighetene

Basert på det vi har vært gjennom hittil, har vi grunnlag for en liten hypotese om innovasjon i norske velferdstjenester. Den er enkelt sagt: så lenge

tjenestene er regulert vekk fra markedet, er det ikke noe markedsskapt press på innovasjon i hvordan tjenesten leveres og produseres. Her vil innovasjon begrenses til det som forventes og forløses av politikere og ledere. Det betyr ikke at det ikke innoveres, men innovasjonstakten styres av organisasjonene selv og av den politikken de er en del av.

Utenfor velferdstjenestene pågår imidlertid kunnskaps- og teknologidrevet innovasjon hele tiden, i andre markeder, og fra norske eller utenlandske teknologibedrifter. Dette vil hele tiden skape muligheter for innovasjon også i den regulerte norske velferdstjenesten. Når mulighetene er der, vil forventningene om at de tas i bruk og nyttiggjøres komme av seg selv. Vi kan også anta at jo fortere utviklingen går på ett felt, jo fortere vil forventningene til offentlige tjenester også endre seg. Sykehusledere som fortsetter å bruke sykepleiere som lagerarbeidere, eller leger til å planlegge bemanning og drift av sykehuset, bør se at deres tid i jobben snart er omme.<sup>42</sup>

Neste ledd av hypotesen er å tilføre konkurranse i produksjonsleddet. Dette bør kunne øke innovasjonstakten. Selv om tjenesten som sådan er så strengt regulert at private produsenter må levere samme tjeneste som offentlige produsenter, kan den private forbedre måten den er organisert på. Dette vil drive frem mer effektive organisasjoner. Så lenge tjenestene er knyttet til institusjoner, kapitalkrevende utstyr og ansatte med høy fagkompetanse, vil kreftene trekke i retning av større virksomheter og mer effektiv utnyttelse av eiendom, utstyr og personell.

Løser vi opp kravene til hvordan tjenestene produseres, vil private tilføre og tilføres økte innovasjonsmuligheter. De vil ta i bruk all den tilgjengelige teknologien som gjør at de kan spare slitasje på bygg og utstyr, eller spare på arbeidskraftkostnaden. Løser vi opp prisdannelsen, slik at de private kan ta seg betalt for høyere kvalitet, får vi enda et nytt innovasjonsincentiv. Dette vil være i retning av å øke kvalitet for de mer betalingsvillige brukere eller offentlige myndigheter. Politisk usannsynlig, men økonomisk og regulatorisk sett ganske enkelt.

Hittil i hypotesen har vi vært mest opptatt av hvordan endringer i de politiske rammene endrer incentivene private bedrifter har til å innovere. Det

---

42 Se opplysende artikkel om hva sykepleiere faktisk bruker tiden sin på i denne artikkelen i fagbladet Sykepleien: Tre av fire sykepleiere i hjemmetjenesten gjør oppgaver andre kan gjøre.

er viktig å se hvordan incentivene er like også for ikke-profitmaksimerende virksomheter. En krone spart er en krone tjent til noe annet også for disse. Selv om motivasjonen bak innovasjonsaktivitetene kan være ulik, vil enhver forbedring, uavhengig av motivasjon, gi samfunnet en gevinst.

Men hva skjer om vi supplerer hypotesen ved å tilføre politiske krav om at innovasjon skal løse konkrete utfordringer man sliter med i tjenesten? Arbeidskraftbehov i omsorg er et uunngåelig eksempel. Produsentleddet stimuleres til å ta i bruk nye løsninger og premieres for å implementere tiltak som gjør at samfunnet får bedre resultat. Hva vil da skje?

For det første er det grunn til å tro at både offentlige og private produsenter vil reagere på slike forventninger og slike incentiver. Ansatte i offentlig sektor er verken dumme, late eller mindre innovative. Med de rette incentivene og den rette kulturen for innovasjon, vet vi at kraftige forbedringer forløses innenfor offentlig sektor, helt uten konkurranse og helt uten noe marked. Men med konkurranse og marked får vi ulike motiver, ulike virksomheter med ulike ressurser og ulike strategiske mål. Det vil lede til at flere nye løsninger kommer i spill, blant annet fordi private bedrifter kan se synergier og virkninger på tvers av flere forretningsområder. Ideelle virksomheter kan tenkes å ville finne måter å løse andre sosiale utfordringer på enn de som staten har rettighetsfestet og betaler for. De kan hente ut «profitt» i form av styrket evne til å tjene det sosiale formålet organisasjonen er til for. Hypotesen er dermed at innovasjonen ikke er avhengig av at det finnes private virksomheter i tjenesten, isolert sett. Men kreativiteten i å finne nye, nyttige og nyttiggjørbare løsninger vil øke jo flere aktører og jo flere «formål» vi har i tjenesteproduksjonen. Dette resonnementet viser at velferdsmiks kan gi vinning, både for virksomhetene og for det offentlige.

## **Bedriftenes innovasjonskapasitet og innovasjonsevne**

For å forstå potensialet for innovasjon gjennom konkurranse, må man forstå etablerte bedrifters unike evner til å skape innovasjoner. I to nyere norske bøker om dette omtales dette som innovasjonskapasitet eller som innova-

sjonsevne.<sup>43</sup> Det grunnleggende er at selv om bedriftene har rettslig og økonomisk handlefrihet, og insentiver på konkurransearenaen, så kommer ikke innovasjon helt av seg selv. Den må skapes av mennesker som jobber i virksomheter – offentlige eller private – som vet å finne noe nytt å nyttiggjøre, for å hilse tilbake til den definisjonen. Virksomheten kan selv utvikle evnen til å lykkes med innovasjon.

Som påpekt i kapittel 2 skiller man mellom de inkrementelle og de mer disruptive endringene som skapes av konkurranse og innovasjon. Clayton Christensens systematikk skiller mellom innovasjoner som effektiviserer eksisterende bedrift, innovasjoner som gir bedre løsninger for kunden, og innovasjoner som disrupterer og skaper helt nye produkter eller tjenester.<sup>44</sup> Et annet begrepsapparat utviklet av Nagji og Tuff,<sup>45</sup> skiller mellom innovasjoner som skjer i bedriftens kjerne, de som skjer i bedriftens tilstøtende virksomheter, og innovasjoner som er transformativ for virksomheten. Slike ulike rammeverk for analyse viser noe som egentlig er en ren selvfølge. Man må skille mellom forbedringer for produsenten selv, forbedringer for kundene, og større endringer for hele virksomheten (Nagji & Tuff) eller hele markedet (Christensens modell).

Bedriftens kapasitet til å skape innovasjoner fordrer at den har dynamiske ferdigheter. En slik ferdighet er evnen til å identifisere – sense – teknologiske muligheter for forbedring eller for trusler man må forholde seg til. En annen er evnen til å gripe de mulighetene som kommer, og raskt omsette de ideer som oppstår internt gjennom sensingen, til konkret handling. Derneft må bedriften evne å transformere seg selv for å levere den endrede løsningen. Bedriften må også opprettholde evnen organisasjonen har til å stadig skape nye innovasjoner.

I tillegg til dynamiske ferdigheter trenger bedriften komplementære ferdigheter. Det er ikke nok å kunne utvikle en ny løsning; den må også tas i bruk i stor skala. Vi hører ofte i norsk debatt om at vi lider av «pilotsyken» i vår nasjonale evne til å innovere i offentlig sektor. Med andre ord, vi utvikler

---

43 Se Christine Meyer, Inger Stensaker, Rune Bjerke og Anne Cathrin Haueng; *Innovasjonskapasitet*, Fagbokforlaget, 2022, og Peder Inge Furseth, *Innovasjonsevne og digital transformasjon i norske bedrifter*, Cappelen Damm Akademisk, 2023.

44 Se *Innovasjonskapasitet*, s. 17–23.

45 Bansi Nagji og Geoff Tuff, Managing Your Innovation Portfolio, *Harvard Business Review*, 2012.

## og tester ut en rekke nye produkter eller tjenester, men de store offentlige virksomhetene tar dem ikke i bruk i stor skala.

Dette ble tatt opp av Høyres stortingsrepresentant Sveinung Stensland i et skriftlig spørsmål til helseministeren i oktober 2024 (Dokument nr. 15:213 (2024–2025)). Bakgrunnen var at statsråd Jan Christian Vestre hadde fått demonstrert Lovisenberg sykehus sine effektiviseringstiltak gjennom bruk av kunstig intelligens. Svaret fra statsråden er forbilledlig ambisiøst:

Regjeringens mål for ventetidsløftet er å sørge for en markant nedgang i ventetidene i løpet av 2024 og 2025, slik at gjennomsnittlig ventetid for påbegynt helsehjelp er på samme nivå eller lavere enn i 2019. Behandlingssetterslepet som har bygget seg opp under og etter koronapandemien skal hentes inn. Det er tre satsingsområder i Ventetidsløftet: personell; innovasjon og digitale løsninger; og samarbeid.

Jeg deler stortingsrepresentantens begeistring over hva Lovisenberg sykehus har oppnådd i sitt samarbeid med en privat aktør for å redusere ventetider til operasjoner.

I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2024 ble sykehusøkonomien styrket med 2,1 mrd. kroner for å redusere ventetidene. I tilleggsdokumentet til oppdragsdokumentet for 2024 ba jeg de regionale helseforetakene umiddelbart iverksette tiltak for å redusere ventetidene, i tråd med Ventetidsløftet. Jeg pekte blant annet på digitale løsninger og innovasjoner som frigjør arbeidstid, og samarbeid med private aktører – som eksempler på sentrale tiltak. I budsjettet for 2025 har regjeringen foreslått å styrke sykehusøkonomien med 5,5 mrd. kroner sammenlignet med saldert budsjett 2024, blant annet begrunnet i arbeidet med å redusere ventetidene. I arbeidet med Ventetidsløftet er det identifisert arbeids- og oppgavedeling, samt teknologiske løsninger og KI som vil bidra til å redusere ventetidene. De regionale helseforetakene har vært med å identifisere tiltakene som ble behandlet i Ventetidsløftet 17. oktober, og det er lagt til grunn at dette er gode tiltak og eksempler som kan vurderes om er aktuelle flere steder. Et av tiltakene er å bruke KI for arbeidsplanlegging, som for eksempel planlegging av bruk av operasjonsstuer. Dette tilsvarer løsningen som benyttes på Lovisenberg sykehus.

I oppdragsdokumentet for 2024 har jeg bedt de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, om å ta i bruk løsninger med kunstig intelligens som kan bidra til å frigjøre tid hos helsepersonell og redusere ventetider. Effekten av løsningene skal dokumenteres slik at det legger til rette for videre innføring.

Regjeringen ønsker å stimulere til økt implementering og spredning av gode innovasjoner. I statsbudsjettet for 2025 har vi foreslått 4 mill. kroner til et akseleratorprogram for helseinnovasjoner. Det er potensial for å øke helsenæringsens bruk av etablerte virkemidler for helseinnovasjon og som blant annet kan redusere ventetidene. Programmet skal legge til rette for raskere utvikling av ny teknologi og nye løsninger i helse- og omsorgstjenestene. Virkemidlene som inngår i programmet bidrar til utvikling, implementering og spredning av innovasjoner.

Arbeidet med innovasjoner i spesialisthelsetjenesten er mangfoldig og inkluderer en rekke aktiviteter. I Nasjonal helse- og samhandlingsplan omtaler vi innovasjon

som et viktig virkemiddel for å håndtere knapphet på personell, og i møte med tjenestenes omstillingsbehov. I planen viser vi til et nasjonalt arbeid som pågår for å sikre en bedre oversikt over innovasjonsaktiviteten og stimulere til at innovative løsninger som utvikles i fagmiljøene skal resultere i løsninger som tas i bruk og spres.

Helseministerens svar kunne vært enda bedre om han hadde understreket behovet for systematisk læring fra private bedrifters innovasjonsarbeid. Han kunne også utdypet hva eget departement kan gjøre for å styrke sykehusenes innovasjonsevne, og deres insentiver til innovasjon for å få ned køene.

Behovet for komplementære ferdigheter vil variere mellom ulike innovasjoner. Behovet blir ofte demonstrert gjennom at innovasjoner og oppstartsbedrifter selges til store selskap. Store bedrifter har gjerne det sett av komplementære ressurser som oppstartsselskapet mangler og vil bruke for lang tid på å etablere. På den annen side vil selv større virksomheter som har gjort en innovasjon kunne slite med å realisere den. Dette kan skyldes at bedriften lider av stivhengighet og ikke klarer å transformere seg selv, som vi så på ovenfor. Nokias fall pekes ofte på som eksempel på dette – de skjønnte at smarttelefonene var på vei, men klarte ikke å omstille seg selv. Norske sykehus og sykehjem kan kanskje hevdes å slite med lignende problemer.

### **Stivhengighet eller stifinner?**

I teori om innovasjon omtales stivhengighet som noe negativt. Stivhengighet betyr at virksomhetens utvikling styres av den veien man har gått. Den positive parallellen er muligheten til å være stifinner, altså skape nye løsninger basert på den erfaring man har.

Hvis vi antar at innovasjonskapasiteten i norske velferdstjenester verken er, eller kan være, like stor som i de mest innovative deler av næringslivet, er kanskje stifinning en fornuftig strategi for endring og forbedring. Da tar man reguleringer og styringsvirkemidler som et premiss. Man ser heller mer målrettet og strukturert etter hvilke forbedringer som kan forandre for å bevare. Dette kan fremmes av ledere og prinsipaler som har et engasjement for innovasjon og forbedring innenfor den rammen som er etablert for den aktuelle velferdstjenesten.

Et eksempel på slik adferd er de mange initiativene vi nå ser i sykehussektoren for å bruke kunstig intelligens til å effektivisere administrative prosesser i sykehusene. Eksemplet fra Lovisenberg ovenfor er illustrerende. Her er mange initiativer på gang, og selv om noen sikkert vil feile, kan man håpe på at gode resultater vil skapes innenfor en tjenestesektor som ikke skal transformeres, men som må effektiviseres.

Engasjement er den tredje komponenten i virksomhetens innovasjonskapasitet. Ledere og toneangivende ansatte som er motiverte for innovasjon og forbedring, vil bygge en kultur for innovasjon. Dette skapes gjennom prøving og feiling i kontrollerte omgivelser før nye løsninger implementeres, testes, evalueres og så forbedres igjen. Virksomheter som bygger rutiner rundt dette, lykkes bedre enn de som preges av endringsmotvilje og frykt for feil. Slik kulturbygging trenger ikke ta form av fantasifullt interiør og lek og moro. Man kommer langt med strukturerte arbeidsprosesser som etterstreber nye forbedringer hele tiden. Kulturen må preges av psykologisk trygghet som både fremmer nye ideer og sikrer takhøyde for ærlig meningsutveksling på arbeidsplassen.

Disse egenskapene kan bedriften utvikle gjennom kompetansesammen-setning, organisering av arbeidsprosesser og insentiver og belønningssystemer. Kultur, ledelse og eierskap kan fremme eller hemme innovasjonskapasiteten. Det samme kan selvfølgelig virksomhetens teknologiske modenhet og eksisterende teknologiske systemer. En viktig hindring ligger ofte i det man kaller «teknologisk gjeld». Det oppstår når bedriftens etablerte IT-systemer ikke er tilrettelagt for ny teknologi, og det er for kostbart å bygge den teknologiske plattformen helt på nytt. Slik teknologisk gjeld er en stor endringsbrems i både privat og offentlig sektor.

En siste faktor virksomheten kan påvirke er hvilke eksterne relasjoner den har. Som NHO-analysen Kvalitet<sup>23</sup> kan synes å vise, i kommuner der man er vant til å bruke private leverandører, øker kommunens effektivitet generelt. Vi skal være forsiktige med å trekke konklusjoner av denne analysen inn i fremstillingen av innovasjonskapasitet. Men det er et poeng i denne teorien at virksomheter som hele tiden orienterer seg godt ut mot eksterne aktører, får større innovasjonsevne enn de som ikke klarer det (se Meyer et al., s. 50–52).

I den nevnte boken *Innovasjonsevne og digital transformasjon i norske bedrifter* setter BI-professor Peder Inge Furseth de bedriftsinterne elementene vi har sett på ovenfor inn i en modell der innovasjonskapasiteten gjennom ledelse omsettes til resultater. Hans poeng er at bedrifter og organisasjoner som vil lykkes må sikre at ledelse og drift evner å gjøre innovasjonskapasiteten om til resultater. Resultatene kan skape verdi for både kunder, for eierne og for underleverandører. Dette perspektivet er svært nyttig å bringe inn i diskusjon om private produsenter og innovasjon i velferdstjenestene. Dersom politikken åpner for, eller etterspør, innovasjon, viser teorien at verdien av forbedringer kan kapres av flere enn bedriften selv. Vi kan lett tenke oss at hvis politikken setter

retning for hvilken innovasjon som er ønsket, og for hvem som skal få økt verdi, vil noen bedrifter ha en innovasjonsevne som passer og andre ikke. Hvis for eksempel det politiske målet defineres som å bruke færrest mulig arbeidstimer i helsesektoren, og samtidig øke kvaliteten, får bedriftene et meget tydelig signal om hvordan kundenes preferanser vil utvikle seg fremover. Ved retningsløs politikk kan vi derimot anta at bedriftene vil utnytte den kapasiteten de har, og innovere i den retning de selv kan tjene mest på. Men med klarere politiske mål for innovasjonen, vil vi måtte anta at det skjer en seleksjon til fordel for de bedriftene som evner best å sikre de gevinstene som etterspørres.

Lærdommen vi kan trekke av teori om innovasjonskapasitet og innovasjonsevne er at ulike virksomheter har ulik evne til å skape innovasjon. Litteraturen som er vist til handler om bedrifter, men teorien er nok relevant også for offentlige virksomheter, når man hensyntar forskjellen mellom politisk styring og privat eierstyring. Vi har sett flere steder i denne boken hvordan de reguleringer og styringsverktøy som bygger velferdstjenestene, også holder innovasjonsmulighetene tilbake, ofte med en god hensikt. Dette forklarer hvordan offentlige virksomheter må forventes å ha lavere innovasjonsevne enn de mest innovative delene av næringslivet. Figur 18 illustrerer dette ved å beskrive forskjellen mellom oppstartsbedrifter og offentlig sektor. Illustrasjonen er utarbeidet av Seksjonssjef Sissel Kristin Hoel, DFØ.

**Figur 18**

*Oppsummering av forskjellen mellom offentlige virksomheter og oppstartsbedrifter.*



STARTUPS VS OFFENTLIGE AKTØRER	
<p><b>RISIKOVILLIG</b> Feiling er arbeidsmetoden!</p> <p><b>UFORMELLE</b> Flat struktur og raske beslutningsprosesser</p> <p><b>INVESTERING</b> Dypt investert med karriere, tid, penger, hus/ektefelle/barn</p>	<p><b>TRYGGHETSSØKENDE</b> Feiling er ikke akseptert!</p> <p><b>FORMELLE</b> Hierarkisk struktur med tunge forankrings- og beslutningsprosesser</p> <p><b>FORVALTNING</b> Trygg forvaltning av fellesskapets ressurser</p>

## Politikk og ledelse som driver av innovasjon

Hittil har vi sett på hvordan konkurranse påvirker innovasjon, hvordan innovasjon påvirker konkurranse, og hvordan politikk og reguleringer holder igjen for endring. Hovedfokuset i dette avsnittet er hvordan politikk og lederskap kan styre og styrke innovasjonen, særlig innenfor offentlige tjenester.

Den klassiske diskusjonen om samvirke mellom regulering og marked handler om hvordan regulering skaper etableringshindre eller i verste fall monopoler og privilegier. Vi var innom dette i de innledende kapitlene. Her skal vi se hvordan politikk og dyktig ledelse kan gi sterke incentiver til innovasjon i offentlige tjenestesektorer.

Politisk fastsatte drivere av innovasjon på nasjonalt nivå kan skapes gjennom å sette klare og tallfestede, men realistiske utviklingsmål. En måte å gjøre det på er å formulere mål for hvor stor andel offentlige innkjøp som skal skje gjennom innovative anskaffelser. Slike mål er imidlertid vanskelig å realisere uten en styring av anskaffelsespolitikken, som vi ikke har tradisjon for å gjøre i Norge.<sup>46</sup>

En bedre måte å formulere mål på er å velge ut noen samfunnsutfordringer som skal løses, og deretter sikre at offentlige og private ressurser styres mot

46 Til tross for dette er Norge ifølge EU en *Moderate performer* i bruken av innovative anskaffelser. Se kapittel 3.1 i Europakommisjonens *Synthesis report for the benchmarking of national policy frameworks for innovation procurement*, fra 2024.

å nå det målet. Lærebokeksemplet på dette er USAs månelandingsprosjekt på 1960-tallet og det geopolitiske våpenkappløpet under den kalde krigen. De politiske prioriteringene ledet til enorm innsats på forskning og innovasjon i både offentlig og privat regi. Økonomiprofessoren Mariana Mazzucato har gjennom bøkene *The Entrepreneurial State: debunking public vs. private sector myths* fra 2013 og *Mission economy – a moonshot guide to changing capitalism* fra 2022 utviklet teorier om betydningen av politisk fastsatte mål og koordinering av ressurser for å nå ambisiøse samfunns mål.

Bedrifter finner retning for innovasjon og utviklingsinnsats gjennom sin konkurransestrategi. Offentlige etater og virksomheter trenger å få retning satt fra politikere og ledere. Dette bekreftes av spørreundersøkelser i offentlig sektor, som Digidirs Innovasjonsindeks fra 2021. Her er et viktig funn at egne ledere og kolleger på arbeidsplassen er de to klart viktigste driverne bak innovasjonsarbeidet. Mazzucatos poeng er at også bedriftene blir med på laget når de ser at de kan tjene på å finne gode løsninger på den politiske utfordringen. Det kan skje både direkte, gjennom konkrete utviklingsoppdrag, slik vi så i avsnittene om innovative anskaffelser, eller mer indirekte, gjennom det man ofte kaller «dual use». Bedriftene kan ha egnede løsninger på politikernes problem i andre markeder, slik gamle hoteller blir til asylmottak, eller smarttelefoner blir styringsverktøy på sykehus. Eller de kan utvikle noe for det offentlige som senere kan brukes kommersielt, slik teknologien i de samme smarttelefonene stammer fra rustningskappløpet under den kalde krigen.

Den åpenbare risikoen er at politikk og ledelse kan vise seg å peke i helt feil retning. Derfor er de fleste enige i at det er feil om politikere plukker vinnere ved å peke ut hvilke bedrifter eller nye næringer man skal satse på. Men vi får en ledelsesløs utvikling hvis politikerne helt avstår fra å prioritere hvilke utfordringer som skal løses. Da kan kostnadene drives opp, uten at hovedutfordringer blir identifisert og løst. Resultatet kan bli en form for tivolistyring. Ledelse og organisasjon har da ingen retning og henfaller til formålsløse interne drøftinger.<sup>47</sup> Nøkkelen er å finne riktig balanse mellom tydelig retning og tydelige forventninger om resultater, og det å bestemme i detalj hvem som skal gjøre hva og hvordan.

---

47 Utfordringene er beskrevet av Andre Mundal i boken *De flinkeste slutter – En diplomats beretning om systemparadokset*, Kolofon Forlag, 2024.

Det er mange eksempler på slike retningsgivende politiske mål. EUs «Mission on Cancer» og Norges langsiktige mål i oljealderens barndom om å utvikle en norsk leverandørindustri til oljenæringen er to vidt forskjellige eksempler. Slike overordnede samfunns mål leder gjerne til koordinering av en rekke politiske tiltak og initiativer fra næringsdrivende. Det beste eksemplet på dette fra norsk velferdstjenestesektor er barnehageforliket og målet om å sikre full barnehagedekning. Dette stortingsforliket ledet til en rekke koordinerte politiske handlinger gjennom flere år. Finansieringen av private barnehager ble gradvis styrket gjennom barnehageloven. Tomter og husbanklån ble tildelt til utvikling av nye barnehager, og både private og kommuner bygget ut for å sikre vekst i tilbudet. Innovasjonskraften skapes gjennom bredden av tiltak som iverksettes, og den innsatsen som legges inn for å koordinere ulike krefter mot å arbeide for å nå samfunns målet det er snakk om. Det var ikke barnehageforliket som introduserte målet om full barnehagedekning. Det hadde vi hatt lenge. Men det var den kraften som ble utløst gjennom barnehageforliket i 2003, og oppfølgingen av dette i årene deretter, som sikret at målet ble nådd. Om det var innovasjonskraften eller mobiliseringskraften som var viktigst her, kan man diskutere. Men politikken ledet i det minste til at man effektiviserte prosessene med etablering og finansiering av nye private barnehager. I ettertid er dette blitt kritisert for å ha vært for generøst overfor de private, men det er en annen diskusjon enn det vi er opptatt av her.

Retningen skaper positiv troverdighet om det politiske målet. Gjennom strategisk bruk av økonomiske virkemidler kan staten forsterke innovasjonskraften i privat sektor. I konkurransepolitikken har EU støttet opp om dette ved å sette rammer for hvordan man kan sikre positiv effekt uten å skape for sterke markedsforstyrrelser. Gjennom en årrekke har Europakommisjonen utviklet en ganske detaljert politikk for bruk av statsstøtte til forskning, utvikling og innovasjon. For å gi bedriftene forutsigbarhet har de utviklet konkurranserettslige regler og veiledninger for bedriftenes adgang til å samarbeide om innovasjon og utvikling.

For å sikre at innovasjon gir konkrete effekter, må det etableres systemer for å måle og evaluere resultatene av innovasjonsprosjekter. Det bør også settes klare forventninger om gevinstrealisering. For eksempel definerer helseministeren nedkortning av ventetider som en tydelig indikator for virkningen av innovasjonsaktivitetene i sykehussektoren. I offentlige tjenester er dette

kontroversielt, og ledere som tenker i slike baner kan forvente kritikk for ikke å ha tillit til de ansatte.

Svaret fra helseministeren som er gjengitt ovenfor, er altså et eksempel på tydelig politisk retning. Eksemplet spørsmålet handlet om, er også en god illustrasjon på hvordan teknologiske gjennombrudd – de siste årenes fremskritt innen kunstig intelligens – forløser helt nye muligheter til forbedring. Satsningen fra DeepInsight og Lovisenberg<sup>48</sup> er representativt. Det er mange andre slike tiltak som nå er under utprøving. Effektiviteten i tjenestetproduksjonen økes betydelig.<sup>49</sup> Men dersom kravene fra politisk hold ikke er tydelige på at slike muligheter skal brukes, og at gevinstene skal tas ut i mer effektiv produksjon, øker risikoen for at tiltakene utsettes hver gang de møter motstand. Det kan være mer bekvemt å vente enn å sette i gang ubehagelige endringsprosesser i den enkelte organisasjon. Klar politisk forventning og klare mål er dermed nødvendig, og vil hjelpe ledere på lavere nivå til å gjøre sin jobb.

### Figur 19

*Helsedirektoratets fire ulike mål for bruk av kunstig intelligens i helsesektoren, fra Helsedirektoratets Felles KI-plan for trygg og effektiv bruk av KI i helse og omsorgstjenesten 2024–2025.*



48 Se omtale: Tar i bruk kunstig intelligens: Kan forutsi sykefravær og fylle opp vaktplanene – Fagbladet.no

49 En grundig gjennomgang av status for bruk av kunstig intelligens, og forventede virkninger, er denne styresaken fra Helse Vest: sak-11224-status-for-bruk-av-kunstig-intelligens-i-helse-vest.pdf.

## **Helsedirektoratets Felles KI-plan for trygg og effektiv bruk av KI i helse- og omsorgstjenesten 2024–2025**

Dette er et godt og nokså omfattende dokument, som viser hvordan det norske helsevesenet er i gang med å dra nytte av ny og banebrytende teknologi. Det vil føre for langt her å redegjøre for innholdet, men målformuleringen i dokumentet er illustrerende for temaet her. Dokumentet har tydelige mål om mer bruk av kunstig intelligens. De målene er politisk og administrativt forankret, og styrende for helsesektoren; herunder sørge-for myndigheter som helseforetakene. Det gir retning, og det gir håp om at nye løsninger for effektivisering av drift, og kvalitetsutvikling av kliniske prosedyrer, vil bli tatt i bruk.

To kritiske innvendinger kan reises. Den første er standard kritikk fra innovasjonsteori og innovasjonsmiljøer, om at politiske mål ikke bør være teknologispesifikke. Når en teknologi blir et mål i seg selv, kan smartere løsninger bli forbigått. Dyre og ineffektive løsninger kan velges fordi det er politisk populært.

Den andre kritikken dreier seg om ledelse. Målformuleringen i strategien er oppsummert i de fire punktene i Figur 19. Vi ser at det er fire sideordnede eller kanskje alternative mål: økt bruk, trygg bruk, kvalitet og effektivitet. Hvert av målene er åpenbart både gode og viktige. Men hva skjer når en stor helsesektor får fire mål på denne måten? Er de alternative mål, som man kan velge fritt mellom? Bringer målene klarhet og tydelig retning, som prioriteringer og ressurser kan styres imot? Det har vi ikke klare svar på. Helse Vest har tolket målene slik at KI-bruk må finansiere seg selv gjennom redusert ressursbruk på arbeidskraft. Men det er ikke noe i veien for at en annen region hadde tenkt at så lenge vi bruker mye KI, gjør vi det planen sier.

Vi skal her være forsiktige med å felle noen dom over dette dokumentet og dets virkninger som styringsverktøy. Men når flere mål fremstilles som sideordnede, blir de mindre klare og mindre forpliktende enn om direktoratet tok seg bryet med å rangere målene og sette dem i kontekst. I helsevesenet er jo alle skjønt enige om at et sentralt problem er fremtidens personellmangel. Denne planen viser godt at direktoratet tar denne utfordringen på alvor.

Dokumentet kunne gi klarere retning om det overordnede målet var å redusere arbeidsbelastningen på så mange områder som mulig i helsevesenet. For å få det til, må bruken av KI-verktøy selvsagt være trygg. Det er ikke aktuelt å ta i bruk KI-verktøy som undergraver kvaliteten, verken på de medisinske eller de administrative oppgavene. Når vi vet at tiltak reduserer arbeid, er trygge og sikrer kvalitet, er det ikke bare et mål å øke bruken. Nå kan vi forsterke føringen og gjøre det om til en målbar forpliktelse som ledere og styrer kan måles og evalueres på. Slik kunne retningen bli tydeligere, og sammenhengen med det overordnede samfunnsproblemet ville bli klarere. Det ville stimulere skalering av de nye driftsmetodene og det igjen ville sikre gevinstrealisering.

## **Betydningen av ledelse for effektivitet og forbedring**

I «Privatizing Welfare Services: Lessons from the Swedish Experiment», kapittel 6 og 8.5, oppsummerer Mårten Blix og Henrik Jordahl betydningen av ledelse for å effektivisere og forbedre driften og kvaliteten i svenske velferdstjenester.

De viser til lignende kritikk mot styring og ledelse som vi kjenner i Norge: for mye detaljstyring, for lite tillit og motstand mot å hente ledelsesmetoder fra kom-

mersielle virksomheter inn i offentlig sektor. Eksempler fra svensk offentlig sektor viser imidlertid at økt kontroll også kan gi økt effektivitet.

Boken gjengir forskning som undersøker hvordan ledelse påvirker resultater i helsetjenesten og utdanning. Den peker også på forskning som viser at økt konkurranse kan gi bedre ledelse.

Innen utdanning gjengir de analyser basert på The World Management Survey, som indikerer at god ledelse har sterkere virkning på læring enn effekten av konkurranse. Faktisk tyder analysene på at ledelse har større betydning for læring enn kvaliteten på lærerne og enn størrelsen på klassene. Analysene indikerer også at kvaliteten på ledelse i utdanningssektoren er lav sammenlignet med andre deler av samfunnet.

Forfatterne viser hvordan betydningen av ledelse ikke er vektlagt i samfunnsøkonomisk analyse av virkninger av private velferdstjenesteprodusenter.

## **Konkurranse er ikke nok, vi må også ha innovasjonspolitik**

Innovasjon kommer ikke av seg selv. Den må skapes av noen mennesker i en organisasjon. Til gjengjeld kan vi nesten se det som en naturlov at det vil mennesker gjøre, så lenge mulighetene og insentivene er til stede. Alle vil forbedre når de har en mulighet og et insentiv. Innovasjon er noe annet enn å finne opp. Det er å ta i bruk noe som er nytt og nyttig. Det betyr stor risiko, og det er ensbetydende med en kostnad. Litt stilisert kan man si at oppfinnelsen skaper en mulighet. Det er bedriftene som må evne å oppdage mulighetene og så respondere på insentivene til å innovere.

Forholdet mellom konkurranse og innovasjon, og innovasjon og konkurranse, er som vi har sett mer kompleks enn teorien bak den omvendte U-kurven kunne tyde på. Moderne teori på feltet tar mer utgangspunkt i bedriftens – eller innovatørens – perspektiv, og analyserer vilkårene for at den enkelte bedrift skal kunne innovere. Da er ikke konkurranstrykket fra andre i samme eksisterende marked like viktig og entydig som den klassiske tilnærmingen tilsier.

Men selv den mer moderne teorien vi gjennomgikk ovenfor kan ta for lett på saken. Innovasjon kan drives frem av helt andre faktorer enn konkurranseforhold i markedet. Særlig viktig er betydningen av politikk og ledelse for å gi innovasjonsprosessene fart og retning. Staten og andre kunder kan hjelpe denne prosessen ved å dra forfra. De kan gi signaler om hva de er særlig opptatt av og planlegger å kjøpe i fremtiden. I de tradisjonelle konkurransepolitiske fag og

debatter reduseres dette altfor ofte til et spørsmål om gjennomføring av offentlige innkjøp. Det er selvsagt viktig hvordan offentlige innkjøp skjer, men dette er bare en liten del av det samlede bildet på hvordan politikk, regulering og styring fremmer eller hemmer innovasjon i næringslivet eller tjenesteproduksjonen.

Staten kan også stimulere innovasjonsprosessen ved å dytte bakfra. Dette kan skje gjennom å finansiere forskning og utvikling, samt utvikle og finansiere en fysisk og organisatorisk infrastruktur som bidrar til å øke farten på disse prosessene. Kjernen i den alminnelige innovasjonspolitikken handler om statlig finansiering av grunnforskning og en kompetansepolitikk der utdanning trekker veksler på forskning. Videre må politikken sikre høy intensitet i anvendt forskning, slik helseforetakene gjør innen klinisk forskning, men som de totalt ignorerer når det gjelder organisering og bruk av ny teknologi. Skal den anvendte forskningen fremme innovasjon, må den føre til utvikling. Derfor trengs bransje- og sektornøytral statlig stimulering av utvikling, både i offentlig tjenesteproduksjon og i private bedrifter. SkatteFUNN er en slik ordning. Videre må innovasjonspolitikken sikre fysiske rammer for utprøving og feiling i trygge omgivelser, slik inkubatorer og forskningslaboratorier bidrar med. Inkubatorer må til for å hjelpe unge bedrifter fra idé til kommersialisering, enten ideen kommer fra en forsker eller en garasjegründer. Modne virksomheter må inngå i et økosystem rundt de nye ideene, og vi trenger en statlig finansiert klyngepolitikk. Men ingenting av dette vil virke over tid hvis politikken binder fast arbeidskraft i gamle organisasjonsformer, eller hvis politikken stimulerer kapitalen til å flytte ut av landet eller til å investere i for eksempel olje og eiendom.

Utforming av skattesystemet er derfor like viktig for innovasjon som det er for fordeling. I dag kveles hensynet til innovasjon av hensynet til omfordeling. I andre deler av norsk politikk ser vi hvordan skatteregler eller andre regulatoriske rammer utformes for å stimulere til langsiktig næringsutvikling. Vi har lenge hatt leterefusjon og oljeskattepakke for å øke investeringene i olje- og gassutvinning på norsk sokkel. I havbruk har vi hatt en ordning med utviklingstillatelse for å gi næringen vilkår for å drive mer radikal innovasjon. Slike politiske grep for å styrke innovasjonen har vi lite av innenfor velferdstjenestene. Barnehageforliket, godkjenningsvilkårene for private skoler, og den nå opphevede ordningen med fritt behandlingsvalg innen spesialisthelsetjenesten kan sies å ligne. Sammenlignet med kraften i politikken Norge fører for økt utvinning av olje og gass, er selvsagt dette helt ubetydelig.