



Utviklingsprosjekt:
**Mulighetsrommet for
innovasjon på Ahus**

Nasjonalt topplederprogram

Hilde Lurås

14. april 2011

1. Bakgrunn

I Nasjonal samarbeidsavtale for behovsdrevet innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren (2007-2011) pekes det på behovet for forskning, utvikling og implementering av nye *produkter, tjenester, behandlingsprosesser og organisasjonsformer* knyttet til hele pasientforløpet. Tiltaksplanen er også tydelig på at innovasjon må inkluderes i sykehusenes forskningsstrategi (en utdypning av dette finnes i vedlegg 2). Ahus regnes ofte som Norges mest moderne sykehus, og har valgt en rekke innovative løsninger både organisatorisk og teknologisk. Men sykehuset mangler en strategi og en systematikk knyttet til innovasjon. De fleste strategidokumenter fra sykehuset inneholder en setning om at *sykehuset har fokus på innovasjon*, men hva dette konkret inneholder er ikke klart. Ei heller er innovasjon fullstendig integrert og formelt plassert på organisasjonskartet.

2. Problemstilling og målsetting

Målet er at dette utviklingsprosjektet kan starte en prosess med å få på plass en systematikk knyttet til innovasjon. Dette inkluderer hvilken form for innovasjon Ahus tematisk burde ha hovedfokus på, med andre ord hva som skal være Ahus sin nisje/rolle regionalt og nasjonalt (en klargjøring av innholdet i ulike innovasjonsbegrep finnes i vedlegg 1). Men også hvordan et innovasjonsprosjekt skal finansieres, hvordan det bør ledes og hvordan det bør organisatorisk forankres. I neste omgang er en sentral utfordring hvordan en kan motivere ansatte, pasienter og pårørende til å melde inn behov og ideer; skape en innovasjonskultur i sykehuset.

Alt i alt er dette stort og omfattende, og en rekke vurderinger og avveininger må gjøres før det på ledelsesnivå kan foretas strategiske valg. I løpet av arbeidet med utviklingsprosjektet er mitt mål å identifisere hvilke spørsmål innenfor innovasjonsområdet ledelsen på Ahus bør ta stilling til i sin overordnede sykehusstrategi, samt å legge til rette for et arbeid med en mer detaljert innovasjonsstrategi for sykehuset.

2.1. Effektmål:

Gi ledergruppa på Ahus et beslutningsgrunnlag for hvordan det skal jobbes videre med innovasjon på sykehuset, og derved sikre at beslutninger om innovasjon skjer på riktig grunnlag.

2.2. Resultatmål:

- Identifisere Ahus sine komparative fortrinn
- Foreslå organisering, forankring, ledelse og ressursbruk
- Foreslå hvordan aktivitet/grad av suksess skal måles

For å nå disse resultatmålene er det nødvendig med en kartlegging¹ for å:

- Klargjøre innovasjonsbegrepet
- Identifisere rammevilkårene for innovasjon:
 - nasjonale og regionale føringer
 - nasjonale og regionale ordninger og systemer

¹ Kartleggingen er i sin helhet lagt i vedlegget til utviklingsprosjektet.

3. Ahus sine komparative fortrinn

Ahus er et *nytt, moderne sykehus* som har tatt i bruk en rekke nye teknologiske og organisatoriske løsninger. Sykehuset er Norges største akuttsykehus og i forskningssammenheng fremheves sykehusets *store uselekterte pasientmateriale og de mange kommunene i opptaksområdet* som et konkurransefortrinn. Dette ligger særlig godt til rette for å utvikle nye løsninger i samhandlingen med primærhelsetjenesten, som er et av de viktigste områdene for innovasjon i helse- og omsorgssektoren som fremheves i St.meld. 7 (2008-2009)². Det at sykehuset har et aktivt forskningsmiljø innenfor *helsetjenesteforskning* (www.hokh.no), og har hatt en regional rådgiverfunksjon på dette området kan også ses på som et komparativt fortrinn.

4. Organisering, forankring, ledelse og ressursbruk

4.1. Mulig organisering

Innovasjonsaktiviteten på sykehus må være forankret på overordnet ledelsesnivå, i den enkelte klinikk/divisjon og ned til den enkelte seksjon³. I tillegg er det trolig fornuftig med en sentralt plassert fasilitator som har kompetanse på å drive frem en innovasjonsprosess, og bla har kunnskap om hvilke ordninger det er naturlig å benytte og hvilke overordnede føringer som gjelder, slik Idepoliklinikken fungerer på OUS⁴. Enkelte sykehus har også opprettet Innovasjonsutvalg som både fungerer som pådriver og rådgiver, et eksempel på dette er Sørlandet sykehus (<http://www.sshf.no/artikkel.aspx?m=556>).

4.2. Møteplasser

I det nasjonale virkemiddelapparatet for behovsdrivet innovasjon fremheves viktigheten av å skape møteplasser, se for eksempel InnoMeds hjemmeside: *Møteplasser er et viktig verktøy for InnoMeds virksomhet. InnoMed etablerer ulike typer møteplasser mellom helsepersonell, FoU-miljø, bedrifter og virkemiddelapparatet for forankring, stimulering, behovskartlegging og nettverksbygging*. For å lykkes med å fange behov og ideer på sykehus kreves det lokale møteplasser, både forum hvor den enkelte kan diskutere sine behov/ideer med andre brukere (helsearbeidere/kolleger/pårørende/pasienter), forum hvor behov/ideer kan drøftes metodisk og forum hvor den enkelte møter eksterne aktører, for eksempel fra andre sykehus, kommunesektoren og industrien.

4.3. Ressursbruk

I de fleste tilfeller kreves det betydelige ressurser for å lykkes med et innovasjonsprosjekt. I en travel klinisk hverdag vil pasientbehandlingen naturlig nok alltid få fokus, det er derfor i de aller fleste tilfeller urealistisk å tenke seg at utprøving av nye løsninger kan foregå parallelt med ordinær aktivitet innenfor en gitt ressurstilgang. Ressursene som settes av til innovasjon vil derfor være førende for hvilket ambisjonsnivå det er realistisk å sette seg, og dermed hvilke mål en kan sette seg på kort og lang sikt.

² Innovasjonsmeldingen: Et nyskapende og bærekraftig Norge (St.meld. 7, 2008-2009), side 130. Se også Forskningsmeldingen (St.meld. nr. 30, 2008-2009) og Samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47, 2008-2009).

³ Se RHFenes handlingsplan.

⁴ Dette prinsippet er førende for Ahus' forskningsstrategi, hvor den kliniske forskningen er forankret i den enkelte avdeling og Forskningscenteret har rollen som den sentrale "motoren".

5. Konklusjon

På Ahus er det bla via Inven2 et godt fungerende system for forskningsdrevet innovasjon. Innenfor tjenesteinnovasjon, prosessinnovasjon og organisasjonsmessig innovasjon er det imidlertid behov for mer systematikk, først og fremst at de ordninger som finnes regionalt og nasjonalt i større grad enn i dag gjøres kjent og utnyttes. Det som fremstår som Ahus' komparative fortrinn er innovasjonsaktivitet knyttet til nye organisatoriske løsninger og samarbeidsformer med kommunene (samhandling). Organisatorisk på sykehuset er det behov for at ett miljø får et konkret ansvar for å drive frem innovasjonsaktivitet. Den største risikoen for ikke å lykkes er at innovasjonsbegrepet ikke blir konkret nok; at innovasjon forblir et ord uten forankring i virkeligheten. En annen risiko er at det ikke settes av nok ressurser: skal innovasjon på dagsorden må det erkjennes at innenfor gitt budsjett må annet aktivitet ut.

6. Anbefaling

Med utgangspunkt i nasjonale og regionale føringer bør Forskningscenteret få ansvaret for å drive frem Innovasjonsaktiviteten på Ahus. I første omgang betyr det å få på plass en Innovasjonsstrategi⁵, deretter en konkret handlingsplan. Det er naturlig at arbeidet med Innovasjonsstrategien (i likhet med arbeidet med forskningsstrategien) igangsettes etter at det overordnede strategiarbeidet på sykehuset er slutført (dvs oppstart høst 2011). Arbeidet med innovasjonsstrategien må forankres i sykehusledelsen og sentrale aktører på sykehuset må plukkes ut til å arbeide frem strategien. I tillegg til representanter fra Forskningscenteret og klinikken, bør trolig enhet for samhandling, kvalitetsenheten, senter for service og teknikk og senter for diagnostikk og teknologi være representert i arbeidet. For å sikre en fokusert og dedikert prosess foreslås det at utvalget maksimalt har seks medlemmer pluss en leder. I det videre arbeidet med å bygge møteplasser og skape en kultur for innovasjon kan det være fornuftig å bygge videre på de erfaringer Forskningscenteret har. Et lavterskeltilbud kan være å opprette en Innovasjonspoliklinikk etter mønster fra Forskningscenterets statistiske poliklinikk.

Innovasjon tar tid og en sentral forutsetning for å lykkes er at det settes langsiktige mål som i stort handler om bedre pasientbehandling. I St.meld. 7 (2008-2009) antydes det et utviklingsforløp for innovasjonsprosjekter i helsesektoren på 10-15 år. Det er imidlertid viktig at det utarbeides effektmål underveis i prosessen frem til det endelige sluttresultatet. I RHFenes handlingsplan og i den Nasjonale tiltaksplanen gis det noen eksempler på målekriterier som kan implementeres lokalt, for eksempel antall prosjekt⁶, antall patenter, antall lisensavtaler og sum ekstern finansiering.

7. Fremdriftsplan med milepæler

Våren 2011	Forankre behovet for en Innovasjonsstrategi med utgangspunkt i sykehusets komparative fortrinn. Vedta i ledelsen at det igangsettes et slikt arbeid fra høsten. Plukke ut personer som skal delta i arbeidet.
August 2011	Starte arbeid med en Innovasjonsstrategi som inkluderer et forslag til organisering ⁷
November 2011	Innovasjonsstrategien ferdigstilt
Januar 2012	Utarbeide handlingsplan på bakgrunn av innovasjonsstrategien

⁵ Se Innovasjonsstrategi for OUS: <http://www.oslo-universitetssykehus.no/SiteCollectionDocuments/Fagfolk/Forskning%20og%20utvikling/Annen%20lyspære%20Innovasjonsstrategi.pdf>

⁶ Gitt spesifikke kriterier for hva som skal forstås med et prosjekt.

⁷ Forskningscenteret bør parallelt med strategiarbeidet samle faktagrunnlag, samt starte et pilotprosjekt med en Innovasjonspoliklinikk.

Vedlegg 1: Begrepsavklaringer

I St.meld.nr. 7 (2008-2009) defineres innovasjon som: *En ny vare, en ny tjeneste, en ny produksjonsprosess, anvendelse eller organisasjonsform som er lansert i markedet eller tatt i bruk i produksjonen for å skape økonomisk verdier.* Denne brede definisjonen er i RHFenes handlingsplan for innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren reformulert på følgende måte⁸: *Innovasjon i helsesektoren er en ny eller forbedret vare, tjeneste, produksjonsprosess, anvendelse eller organisasjonsform som utgjør et gjenbrukbart konsept.* I innovasjonslitteraturen skilles det mellom flere typer av innovasjon, blant annet *produkt og tjenesteinnovasjon, markedsinnovasjon, prosessinnovasjon og organisasjonsmessig innovasjon.*

I helsesektoren er det særlig *forskningsresultater og brukerbehov* som er drivere til innovasjon. Det er derfor naturlig å dele innovasjonsaktiviteten i *forskningsdrevet innovasjon* og *behovsdrevet (brukerdrevet) innovasjon*. Hvor *forskningsdrevet innovasjon* handler om å videreutvikle *forskningsresultater til konkrete produkt og løsninger som blir implementert og tatt i bruk i helsesektoren*, mens *behovsdrevet (brukerdrevet) innovasjon* handler om å forstå *brukerens eksisterende og fremtidige behov, for å sikre utvikling av løsninger som er forankret i reelle behov.* Med brukere skilles det mellom *primærbrukere* (de som skal ta i bruk løsningen, for eksempel pasientene), *sekundærbrukere* (den som tilrettelegger, for eksempel helsepersonell) og *tertiærbrukere* (for eksempel servicepersonell, samfunn).

⁸ En RHF-felles arbeidsgruppe utarbeidet handlingsplanen i 2008. Tittel: *RHFenes handlingsplan for innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren.*

Vedlegg 2: Rammevilkår

2.1. Nasjonale og regionale føringer

For å følge opp satsingen på behovsdrivet innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren som ble igangsatt av HOD og NHD i 2007, inngikk RHFene, HDir, Innovasjon Norge og NFR i 2008 en *Nasjonal samarbeidsavtale* med målsetting om å øke innovasjonstakten og bidra til bedre utnyttelse av offentlige ressurser knyttet til innovasjon i helsesektoren. Dette har resultert i en *Nasjonal tiltaksplan for innovasjon og næringsutvikling i helse- og omsorgssektoren*⁹ hvor innovasjon pekes på som et sentralt *virkemiddel for å nå helsepolitiske mål*. Konkret stilles det krav om en *sterkere kobling mellom forskning og innovasjon i sektoren*. Tiltaksplanen identifiseres muligheter og utfordringer, det settes opp konkrete mål, identifiseres tiltak og pekes ut ansvarlige for igangsetting.

I oppdragsdokumentet¹⁰ stiller Helse Sør-Øst (HSØ) krav om at Ahus skal bidra til å *oppnå målene i regional forskningsstrategi, herunder synliggjøre forskning, legge til rette for samhandlingsforskning og videreutvikle innovasjonsaktiviteten*.

2.2. Nasjonale og regionale aktører og ordninger

Et sentralt begrep innenfor innovasjonsaktiviteten er *inkubator*. En inkubator skal bidra til å utvikle innovasjonsbedrifter i en tidlig fase ved bruk av den kompetanse og de nettverk inkubatoren har¹¹. Ofte tilbyr inkubatorer også administrative tjenester og kontorleie. Følgende aktører kan ha rollen som samarbeidspartner eller inkubator for Ahus:

*TTOene*¹² er det etablerte apparatet for kommersialisering av forskningsresultater, og *Inven2* (www.inven2.com) som eies av Universitetet i Oslo (UiO) og Oslo Universitetssykehus (OUS) er etablert for å *bygge bro mellom fremragende medisinsk forskning og fremtidens industri*. Ambisjonen er å bygge nytt næringsliv basert på grensesprengende teknologi fra UiO, OUS og HSØ; *kommersialisere innovasjoner fra disse aktørene*.

InnoMed (www.innomed.no) er et nasjonalt kompetansenettverk for behovsdrivet innovasjon i helsesektoren som er etablert av HDir på oppdrag fra HOD. HDir er ansvarlig for virksomheten som finansieres av HDir og Innovasjon Norge. InnoMeds mål er å bidra til økt effektivitet og kvalitet i helsesektoren gjennom utvikling av nye løsninger. Løsningene utvikles i tett samarbeid mellom brukerne i helsesektoren, norske bedrifter, anerkjente fagmiljø og virkemiddelapparatet. InnoMed har utviklet en veileder (metodeverktøy) i behovsdrivet innovasjon for helsetjenesten¹³.

I HSØ er innovasjonsaktiviteten organisert under Avdeling for forskning og innovasjon (<http://www.helse-sorost.no/omoss/avdelinger/forskning/Sider/enhet.aspx>). OUS, ved Innovasjonsseksjon som per i dag har fire ansatte, er delegert et særskilt regionalt ansvar for innovasjon (Nav-funksjon) og har utviklet en nettbasert Ideportal som retter seg mot brukere (pasienter, pårørende, ansatte og andre) (www.idepoliklinikken.no).

Andre samarbeidspartnere er *Oslo MedTec* (<http://www.oslomedtech.no>) som er et cluster av kommersielle selskaper, sykehus, finans- kunnskaps- og forskningsinstitusjoner, og som fokuserer på medisinsk teknologi og teknologiutvikling. *Campus Kjeller* (<http://www.campuskjeller.no>) som har sitt utspring i forskningsmiljøene på Kjeller er en

⁹ Nasjonal samarbeidsavtale for behovsdrivet innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren (2007-2011). Nasjonal tiltaksplan.

¹⁰ Oppdrag og bestilling 2011 for Akershus universitetssykehus HF (Foretaksmøte 4. februar 2010).

¹¹ <http://no.wikipedia.org/wiki/Inkubator>

¹² The Technology Transfer Offices.

¹³ <http://www.innomed.no/nb/metodeverktoy/>

annen regional aktør som også omfatter kommersialisering, inkubatordrift og porteføljeforvaltning.

På finansieringssiden er både Helse Sør-Øst¹⁴, Innovasjon Norge og Forskningsrådet viktige aktører.

¹⁴ <http://www.helse-sorost.no/fagfolk/forskning/innovasjon/Sider/innovasjonsmidler.aspx>

Vedlegg 3: Sentrale dokumenter

St.meld. 7 (2008-2009). Et nyskapende og bærekraftig Norge (Innovasjonsmeldingen).

St.meld. nr. 30 (2008-2009). Klima for forskning (Forskningsmeldingen).

St.meld. nr. 47 (2008-2009). Fremtidens helsetjeneste. Trygghet for alle. (Samhandlingsreformen).

Nasjonal samarbeidsavtale for behovsdrivet innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren (2007-2011). Nasjonal tiltaksplan.

RHFenes handlingsplan for innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren. 2008.

Oppdrag og bestilling 2011 for Akershus universitetssykehus HF. Foretaksmøte 4. februar 2010.

Oslo Universitetssykehus. Innovasjonsstrategi 2011-2015. Kan lastes ned: http://www.oslo-universitetssykehus.no/SiteCollectionDocuments/Fagfolk/Forskning%20og%20utvikling/Ann%20lysp%C3%A6re_%20Innovasjonsstrategi.pdf

Håndbok i behovsdrivet innovasjon. Utviklet av InnoMed i samarbeid med Helsedirektoratet, Helse Midt-Norge og SINTEF Teknologi og samfunn. Kan lastes ned: <http://www.innomed.no/nb/metodeverktoy/>