

Innovasjon – hva er kriteriene?

Gunnar Sivertsen

Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning

NIFU

Oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet i 2014

«Utvikle og lage **en vektet indeks av innovasjonsindikatorer** benyttet i de regionale helseforetakene basert på rapporteringskrav og indikatorer for innovasjon i de regionale helseforetakene/helseforetakene.»

NIFU



Oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet i 2014

«Utvikle og lage **en vektet indeks av innovasjonsindikatorer** benyttet i de regionale helseforetakene basert på rapporteringskrav og indikatorer for innovasjon i de regionale helseforetakene/helseforetakene.»

NIFU



Oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet i 2014

«Utvikle og lage **en vektet indeks av innovasjonsindikatorer** benyttet i de regionale helseforetakene basert på rapporteringskrav og indikatorer for innovasjon i de regionale helseforetakene/helseforetakene.»

NIFU



Arbeidsgruppe oppnevnt fra Nasjonalt innovasjonsnettverk for universitetssykehusene på møte i Oslo 6. mars 2014



Forslag til nye nasjonale indikatorer for innovasjon i helsesektoren, 2011. Definisjon og avgrensning

Rapport:
Forslag til nye nasjonale indikatorer for
innovasjon i helsesektoren



På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet

Oslo, september 2011

- Innovasjonsbegrepet (s. 6-7).
- Vårt forslag tar utgangspunkt i samme avgrensning
 - for eksempel overfor utviklingsarbeid
- og inkluderer på samme måte
 - både innovasjon med et kommersielt potensiale
 - og innovasjon knyttet til tjenester og prosesser i helseforetakene.

Forslag til nye nasjonale indikatorer for innovasjon i helsesektoren, 2011. Kriterier for etableringen av indikatorene

Rapport:
Forslag til nye nasjonale indikatorer for
innovasjon i helsesektoren



På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet

Oslo, september 2011

- Skal lett kunne måles, registreres og rapporteres
- Bør fange opp store og små "milepæler" i innovasjonsforløpet; det er nødvendig å registrere aktiviteter i tidlig fase så vel som endepunkter for å stimulere innsats.
- Stimulere til økt innovasjon, herunder å øke fokus på og forståelse for innovasjon (skape innovasjonskultur).
- Stimulere til økt samarbeid og kunnskapsdeling om innovasjon i ulike deler/sektorer av samfunnet
- Bør kunne gi et nyansert bilde av foretakenes fokus og innsats på innovasjon
- Favne flere sider av innovasjonsbegrepet enn dagens, så som prosess- og tjenesteinnovasjon, samt flere nivåer av nyskaping.
- Bør kunne hjelpe oss å nå målene som er satt for innovasjon innen helse (se f.eks. OUS' innovasjonsstrategi).
- Bør kunne brukes til nasjonal benchmarking

Nåværende indikatorer

Antall nye oppfinnelser (DOFI), utlisensieringer og bedriftsetableringer rapportert fra teknologioverførings- og kommersialiseringsenhetene i 2013.	RHF	Skriftlig tilbakemelding
Antall og andel innkomne elektroniske forskningssøknader med innovasjonspotensial i 2013.	http://forskningssprosjekter.ihelse.net	Skriftlig tilbakemelding
Antall og verdi av innrapporterte forsknings- og innovasjonsprosjekter finansiert av Norges forskningsråd, Regionale fond for forskning og innovasjon, Innovasjon Norge og InnoMed i 2013.	NFR Innovasjon Norge InnoMed	Skriftlig tilbakemelding
Innovasjonsindikatorerne fra helseforetakene i 2013: Antall aktive innovasjonsprosjekter med prosjektfase, samarbeidsrelasjoner og ressursbruk Antall nye patentsøknader Innovasjonskulturtiltak (tekstlig omtale).	HF	Skriftlig tilbakemelding



Hjemmesykepleier hjemme hos lam sårpatient



Lege på Sunnaas

TELEMEDISIN SÅR

Våren 2012 – juni 2013

Innovasjonen:

Poliklinisk tele-medisinsk behandling/oppfølging av ryggmargsskadde med trykksår ved Sunnaas sykehus

Nytteverdi:

- Pasienten unngikk forflytning
- Reduksjon av innleggelser av pasient
- Ansatte fikk bed-side opplæring

«Gevinst» for Sunnaas ved færre innleggelser

«Gevinst» for samfunnet.
Med 5000 ryggmargsskadde pasienter pr. år vil denne innovasjonen kunne gi samfunnet en **gevinst på ca. 3 milliarder kr. pr år på landsbasis**, forutsatt av 50% av pasientene blir lagt inn på sykehuset i 5 måneder

Problemstillinger:

- Ingen plan for implementering og spredning
- Ikke strukturert for verdivurdering
- Innovasjonen er nå integrert i sykehusets drift men basert på prosjektmidler
- Skjevhet i konsekvensen av innovasjonen mellom de involverte aktørene (incentivuforenlighet)

Idépoliklinikken – din idé gir verdi



MOBILT RØNTGEN

Innovasjonen:

Det har vært utført mobile røntgen-tjenester i en årrekke i A-hus og OUS. Røntgenavdelingene har gått til anskaffelse av bil og utstyr. Radiograf har rykket ut til sykehjems pasienter på samarbeidende sykehjem, tatt bilder og sendt disse over nettet for tolkning ved sykehuset.

Nytteverdi:

- Pasienter med mistanke om f.eks. lårhalsbrudd **unngår forflytning**
- Når pasienter som ellers ikke ville fått diagnose og behandling
- **Merbelastning** for OUS seksjon for Radiologi, i.e. økte kostnader bla. for investering og drift av bil og mobilt utstyr. Kostnad beregnet til 1.448 kr. pr. pasient pr. år for seksjonen
- **Redusert transportkostnad** (pasientreiser) beregnet til 1.439 kr. pr. pasient pr. år

- Gevinst for samfunnet i form av **færre liggedøgn** på sykehus (høyere kostnad pr liggedøgn ved sykehus enn ved sykehjem)
- Gevinst på 1.147 kr. pr. pasient pr. år, hvilket vil si ca. 5 mil.kr pr år på landsbasis for samfunnet for denne pasientgruppen, i.e. eksklusive reduksjon av liggedøgn på sykehus

Problemstiller:

- En rekke prosjekter har vært gjennomført uten at det eksisterer varige løsninger
- Manglende strategi og plan for implementering og spredning
- Innovasjonen er ikke implementert som varig løsning
- Skjevhet i konsekvensen av innovasjonen mellom de involverte aktørene (incentiv-uforenlighet). Økte kostnader for Radiologi ved sykehuset fører til problemer med implementering

Idépoliklinikken – din idé gir verdi

Oppfølging av innovasjonsprosjekter i faser



INVEN2



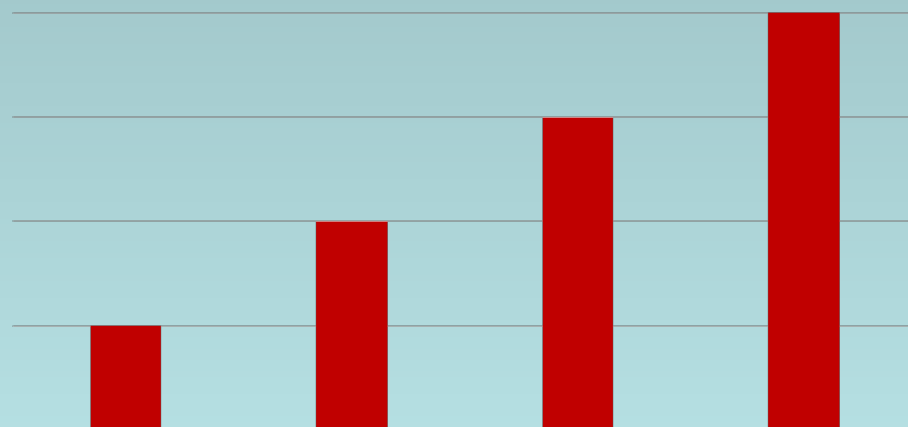
Fra indikatorer til indeks

- I stedet for å benytte flere innovasjonsindikatorer foreslår vi en samlet indeks i form av vektete innovasjonspoeng
 - på tvers av ulike typer innovasjon,
 - men avhengig av gjennomført fase
 - og den økonomiske verdivurderingen i hver fase.

Seks faser – og kriterier for gjennomført fase

Fase	Beskrivelse	Gjennomført ved:
1	Idémottak	Utfylt DOFI
2	Idévurdering	Akseptert DOFI, dvs beslutning om videreføring
3	Forprosjekt, utredning	Plan for videreføring godkjent av prosjekteier.
4	Eventuell pilotering/verifisering	Gjennomført pilot med publisert resultat /sluttrapport.
5	Implementering/lisensiering	Innovasjonen dokumentert tatt i bruk/lisensiert i henhold til godkjent implementeringsplan.
6	Spredning, kommersialisering, evaluering.	Dokumentert spredning eller kommersialisering, dokumentert evaluering.

Ideen om å gi (økende) poeng for hver fase



Verdivurdering

- Verdivurdering av innovasjon er nødvendig, men tid- og kompetansekrevende. Ressursene til dette arbeidet er ulikt fordelt mellom helseforetakene.
- Vi foreslår at man utreder muligheten for å etablere en felles nasjonal ressurs som kan støtte det lokale arbeidet med verdivurdering, og som kan bidra til lik praksis.

Økende poeng for hver fase (foreløpig skisse)

Verdi- vurdering (mill. kr./år)	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4	Fase 5	Fase 6
A: < 50	0 poeng	0 poeng	1 poeng	2 poeng	3 poeng	6 poeng
B: 50-200	0 poeng	0 poeng	2 poeng	3 poeng	4 poeng	8 poeng
C: >200	0 poeng	0 poeng	3 poeng	4 poeng	5 poeng	10 poeng

- Poeng også til helseforetak som tar i bruk en innovasjon fra et annet helseforetak

Integrert informasjonssystem for oppfølging av innovasjon

- Hvis helseforetakene får et nasjonalt integrert system for oppfølging av innovasjon
 - Da er innovasjonsindeksen mulig (informasjon, oversikt, sammenligning, statistikk, finansiering)
 - Da kan spredningen av innovasjon mellom dem også bli mer effektiv.