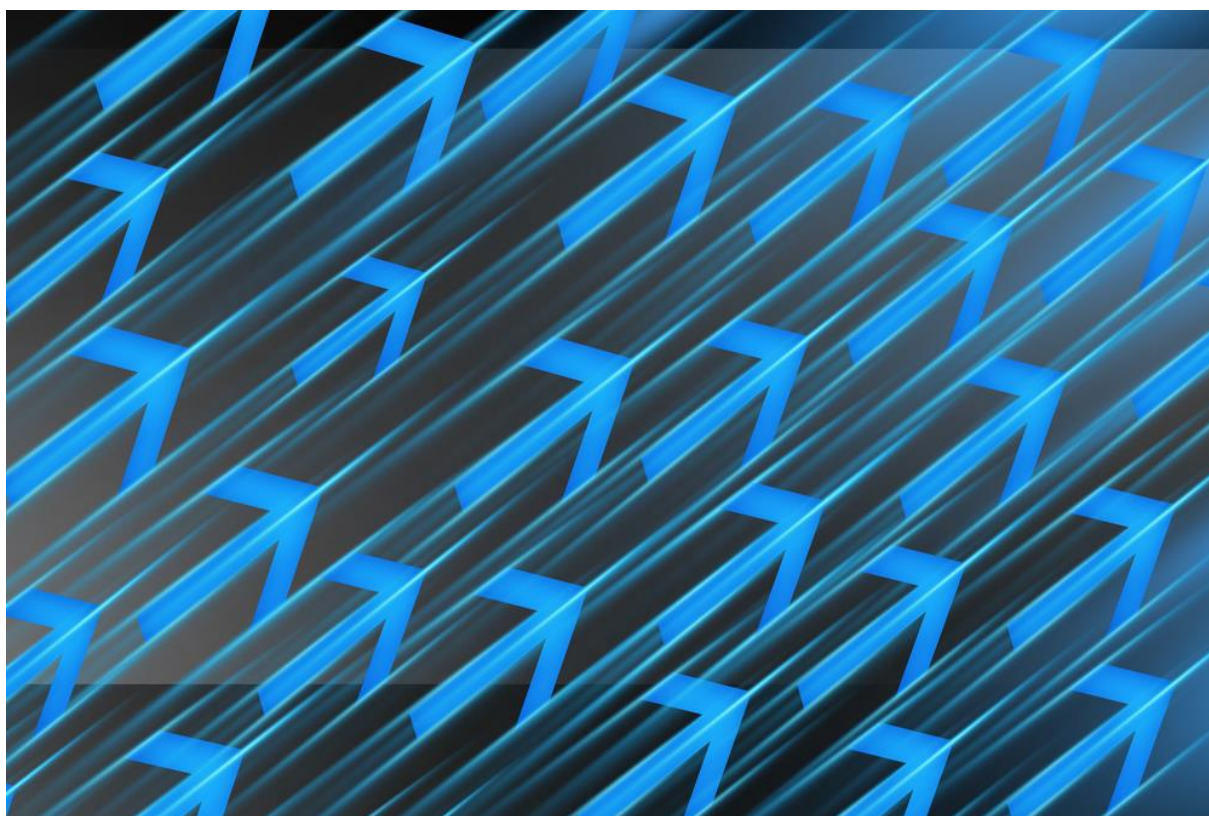


Piloting of national indicator for innovation activity

Further development of national innovation indicators for the health sector



Rapport 13.12.2016

Utgitt av Helse Sør-Øst RHF

Adresse Grev Wedels plass 5, Oslo, NO-0151 OSLO

Oppdragsgiver Helse- og omsorgsdepartementet

Samarbeidspartnere Induct AS v/ Synnøve Jacobsen, Tor Andre Johansen og Kim Hamli
Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU)
v/ Gunnar Sivertsen

Sammendrag

I denne rapporten vises resultatene fra pilotering av nasjonal indikator for innovasjonsaktivitet. Pilotprosjektets hensikt var å skape en felles enighet om den fasebaserte indikatoren og poengfordelingen for innovasjonsaktivitet, jf. rapporten fra NIFU (2015).

Basert på arbeidet til NIFU (2015) er det gjennom prosjektet blitt gjort enkelte justeringer og tydeliggjøringer av opprinnelig foreslått modell for måling og stimulering av innovasjonsaktivitet i helseforetak. Det er enighet blant deltakende helseforetak om at denne justerte modellens fasekriterier og poenggivning vil være operasjonelt funksjonell, uten å øke behovet for administrativt arbeid hos helseforetakene. Helseforetakene er også omforent om at den synliggjøring og transparens som muliggjøres gjennom et nasjonalt integrert informasjonssystem vil bidra til å øke innovasjonsaktiviteten.

Pilotprosjektet har etablert en felles enighet om innovasjonsbegrepet som skal brukes som arbeidsdefinisjon i helseforetakene. En felles forståelse av definisjonen gjør det enklere for helseforetakene å vurdere hva som skal inkluderes i indikatorrapportering.

Som en sentral del av prosjektet ble det fremstilt en aktivitetsrapport blant helseforetakene som har et informasjonssystem for innovasjon. Disse resultatene er inkludert i kapittel 3.4. Helseforetakene har identifisert utfordringer som de opplever som hindringer for økt innovasjonsaktivitet. For hvert utfordringsområde er det enighet om en rekke tiltak som vil øke innovasjonsaktiviteten lokalt, regionalt og nasjonalt.

Oppdragsgiver for rapporten er Helse- og omsorgsdepartementet. Samtlige regionale helseforetak og utvalgte lokale helseforetak har vært involvert i piloten.

Oslo, 13.12.2016

Kjetil Storvik
Innovasjonssjef
Helse Sør-Øst RHF

Johnny Heggstad
Prosjektdirektør
Helse Vest RHF

Tove Klæboe Nilsen
Forskningsjef
Helse Nord RHF

Øyvind Hope
Seniorrådgiver
Helse Midt-Norge RHF

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
1 Innledning.....	4
1.1 Avgrensning av oppdraget	4
1.2 Milepælsplan.....	4
1.3 Organisering og deltagere	5
1.4 Arbeidsmetodikk	5
1.5 Videreføring av NIFUs arbeid.....	6
1.5.1 Faser, fasekriterier og poengfordeling.....	7
2 Videreutvikling av faseinndeling og poenggivning	9
2.1 Faseinndeling	9
2.2 Poengfordeling.....	11
2.3 Inkludering av TTO prosjekter	11
2.4 Hvilke aktiviteter kan rapporteres som innovasjon	12
2.5 Nasjonalt malverk	14
3 Simuleringsresultater	15
3.1 Introduksjon	15
3.2 Nasjonale resultater.....	16
3.3 Regionale resultater	17
3.4 Lokale resultater (per region)	18
3.4.1 Helse Sør-Øst – Oslo universitetssykehus (OUS)	18
3.4.2 Helse Sør-Øst – Akershus universitetssykehus (Ahus)	18
3.4.3 Helse Vest – Haukeland universitetssykehus	19
3.4.4 Helse Vest – Stavanger universitetssykehus	19
3.4.5 Helse Vest – Helse Førde.....	19
3.4.6 Helse Vest – Helse Fonna	20
4 Utfordringer som forhindrer økt aktivitet	21
5 Konklusjoner	23
6 Anbefalinger	25

1 Innledning

I oppdragsdokument 2016 fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene er følgende mål angitt for 2016:

«Det er i samarbeid mellom de fire regionale helseforetakene og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, gjennomført et forskningsbasert pilotprosjekt basert på et egnet informasjonssystem for måling av innovasjonsaktivitet i helseforetakene, med deltakelse fra både universitetssykehus og andre helseforetak, jf. anbefalinger i rapport fra NIFU fra 2015.»

Den foreliggende rapporten dokumenterer arbeidsmetodikken og resultatene fra pilotprosjektet.

1.1 Avgrensning av oppdraget

De nasjonale innovasjonsindikatorene består av to aspekter som til sammen vil gi helseforetak en score på innovasjonsindeksen. Disse to aspektene er;

- Innovasjonsaktivitet – hvor mange innovasjonsprosjekter helseforetakene arbeider på i de ulike innovasjonsfasene
- Innovasjonsnytte – nytteverdien av de innovasjonsprosjektene helseforetakene arbeider på i de ulike innovasjonsfasene

Pilotprosjektets omfang er begrenset til måling av innovasjonsaktivitet og har ikke inkludert utvikling og testing av en indikator for innovasjonsnytte. Pilotprosjektet er gjennomført ved hjelp av Inducts Innovation Management System.

Avgrensningene av oppdraget ble drøftet i møte med Helse- og omsorgsdepartementet den 18. august 2016.

1.2 Milepælsplan

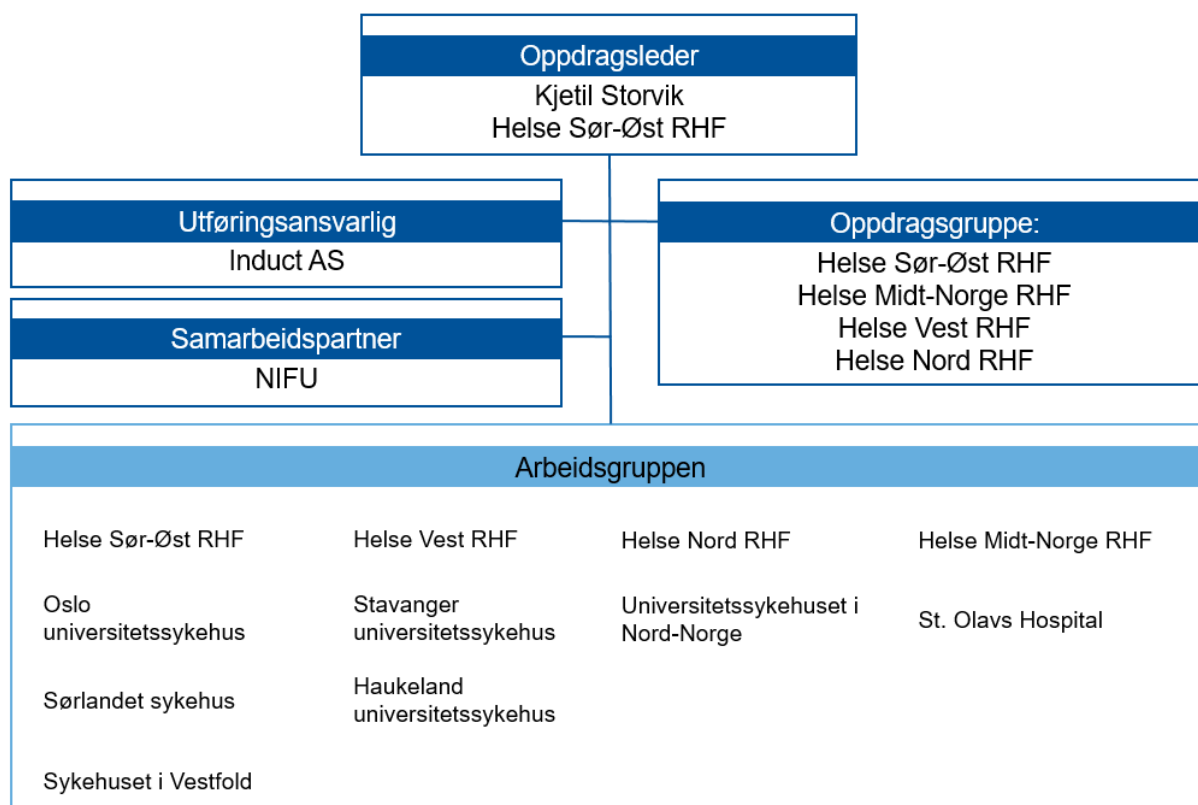
Pilotprosjektet hadde følgende milepæler:

#	Milepæl	Sluttdato
1	Møte i nasjonalt innovasjonsnettverk	22. august 2016
2	Uttrekk av pilotrapport 1 på innovasjonsaktivitet *	27. september 2016
3	Workshop 1 med arbeidsgruppen	05. oktober 2016
4	Uttrekk av pilotrapport 2 på innovasjonsaktivitet *	08. november 2016
5	Intervju med deltakere i arbeidsgruppen / interessenter	14. november 2016
6	Workshop 2 med arbeidsgruppen	15. november 2016
7	Uttrekk av pilotrapport 3 på innovasjonsaktivitet *	30. november 2016
8	Rapporten klar	05. desember 2016
9	Presentere rapporten til nasjonalt innovasjonsnettverk	07. desember 2016
10	Presentere rapporten til HOD	13. desember 2016

* Med «Uttrekk av pilotrapport» menes et datauttrekk av innovasjonsaktivitet fra hvert helseforetak som benytter Induct Innovation Management. Disse uttrekkene ble brukt til å simulere poenggivning per innovasjonsfase og total poenggivning for helseforetakene.

Alle milepæler ble utført i henhold til plan.

1.3 Organisering og deltagere



Inviterte helseforetak som ikke deltok i arbeidsgruppen: Akershus universitetssykehus og Sykehusapotekene.

1.4 Arbeidsmetodikk

Pilotprosjektet har holdt to workshops med representanter fra alle deltakende helseforetak, samt utført individuelle intervjuer med disse representantene. I forkant av hver workshop ble det gjort en simulering av indikatoren innovasjonsaktivitet. Simuleringen ble gjort gjennom datauttrekk fra de helseforetak som har implementert Inducts Innovation Management system. Dette systemet muliggjør enkel uthenting av relevante, sammenlignbare data, på tvers av helseforetak.

Workshop 1 ble holdt 5. november og hadde følgende formål:

- Samle innspill for bedre definisjon av faser og kriterier for overgang mellom fasene
- Bedre forståelsen av kriteriene

- Øke forståelse av hvilke initiativ som skal rapporteres (definisjon av innovasjon)
- Bevisstgjørelse av nå-situasjonen og selve rapporteringen (basert på simulering)

Etter workshop 1 ble det gjennomført individuelle intervju med alle deltakerne. Intervjuene gav deltakerne muligheten til å komme med flere innspill på innholdet i workshop 1, samt gi innspill på innholdet i simuleringsrapporten på innovasjonsaktivitet og forhold som oppleves som barrierer / utfordringer for å øke aktiviteten i helseforetaket.

I tillegg til deltakerne fra workshop 1 ble også representanter fra innovasjonsavdelingene i Helse Førde, Helse Fonna og Sunnaas sykehus intervjuet.

Workshop 2 ble holdt 15. november og hadde følgende formål:

- Sikre enighet om den fasebaserte indikatoren og krav til overgang mellom fasene
- Sikre enighet om poengfordelingen per fase
- Identifisere utfordringer som hindrer økt innovasjonsaktivitet
- Identifisere tiltak som kan bidra til å redusere/fjerne utfordringer

1.5 Videreføring av NIFUs arbeid

Piloten har basert seg på arbeidet til NIFU (2015) «Måling av innovasjonsaktiviteten i helseforetakene. En videreutvikling av de nasjonale indikatorene for innovasjon i helsesektoren».

En sentral del av pilotprosjektet var å verifisere fasene og fasekriteriene, poenggivning per fase, og utvikling av en omforent arbeidsdefinisjon for innovasjon med helseforetakene representert i arbeidsgruppen.

Pilotprosjektet har også drøftet betydningen av å ha et felles, nasjonalt integrert system for å sikre datakvaliteten som skal ligge til grunn for målesystemet, jf. NIFU (2015) kapittel 5 «Spredning og kommunikasjon».

Pilotprosjektet har ikke videreutviklet eller pilotert «nytte» som en innovasjonsindikator. Dette arbeidet anbefaler vi at piloteres i et eget prosjekt.

1.5.1 Faser, fasekriterier og poengfordeling

Pilotprosjektet har tatt utgangspunkt i faseinndelingen og kriteriene fra NIFU (2015) kapittel 3.1 og bearbeidet disse videre. Dette er inndelingen og kriteriene i NIFU-rapporten:

Fase 1. Idémottak og Idévurdering

Spørsmål til vurdering:

- Er løsningen ny, adoptert fra andre, behov for tilpassing?
- Er nytteverdien stor nok, for hvem?
- Er alle interessentene identifisert?
- Er gjennomføring realistisk (forankring og ressurser)?

Gjennomført ved: Akseptert DOFI, dvs. beslutning om videreføring.

Fase 2. Forprosjekt

Spørsmål til vurdering:

- Hva er formålet? Hva innebærer måloppnåelsen?
- Hvem er prosjekteier?
- Hvem blir berørt av løsningen når den er satt ut i praksis? Hvordan blir disse berørt?
- Hva trengs av kompetanse og ressurser, hos hvem?
- Hva skal måles og hvordan skal målingen gjennomføres?
- Plan for gjennomføring og implementering, evt. med pilotering, kan begge inneholde:
 - Formål, Milepæler og hovedaktiviteter, Prosjektorganisering inkludert ressursoversikt, Budsjett og finansiering, Plan for nyttevurdering og evaluering, Plan og budsjett for implementering (behov for kommersialiseringspartner/bedrift?)

Gjennomført ved: Plan for videreføring (pilotering/hovedprosjekt/implementering) godkjent av prosjekteier; patentsøknad.

Fase 3. Pilot

Spørsmål til vurdering:

- Gjennomføre pilot – evalueringer/justeringer underveis:
 - Gjennomføre målinger og innsamling av data
 - Analysere resultater og evaluere måloppnåelse både underveis (der hensiktsmessig) og ved pilotens slutt.
- Oppdatering og godkjenning av implementeringsplan med basis i resultatene fra piloteringen.
- Sluttrapport med anbefaling.

Gjennomført ved: Gjennomført pilot med publisert resultat/sluttrapport. (Også hvis resultatet ikke fører til implementering.)

Fase 4. Implementering

Gjennomført ved: Innovasjonen dokumentert implementert/tatt i bruk i henhold til godkjent implementeringsplan. Evt. lisensiering eller bedriftsetablering.

Fase 5. Spredning

Gjennomført ved: Dokumentert spredning/kommersialisering av ideen som lå til grunn, samt en evaluering på et eget, enkelt skjema av erfaringene etter at løsningen har vært i drift en forhåndsbestemt tid.

Pilotprosjektet har basert seg på poengfordelingen og kriteriene fra NIFU (2015) kapittel 3.2.

FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4	FASE 5
Idémottak	Forprosjekt	Pilot	Implementering	Spredning
0 poeng	1 poeng	2 poeng	3 poeng	6 poeng

- Poengene akkumuleres, slik at en spredt innovasjon vil få 12 poeng totalt.
- Helseforetak som har bidratt til å spre en innovasjon, men som ikke har ført den frem selv, får poeng i fase 4 og 5.
- Poengberegning foretas en gang årlig.
- Dersom man velger å hoppe over faser får man allikevel poeng for disse fasene det året hvor seneste fase rapporteres.

2 Videreutvikling av faseinndeling og poenggivning

I dette kapittelet introduseres de justerte fasekriteriene, spørsmål til vurdering og poengfordelingen. Pilotprosjektets deltakere var omforent om detaljene i fase 1, 2, 3 og 4. Det er fremdeles uklarheter som må adresseres for Fase 5, Spredning. Uklarhetene er hovedsakelig relatert til hvordan poeng skal fordeles ved ulike bruksscenarioer. Slike bruksscenarioer, som må testes gjennom simulering, inkluderer:

- Et helseforetak setter ut deler av prosjektet til et annet helseforetak, f.eks. pilotering
- Flere helseforetak samarbeider på et prosjekt

Det er kun innfrielse av selve det objektive kravet til at fasen er gjennomført som har betydning for poenggivning. «Spørsmål til vurdering» skal være til hjelp for helseforetaket i vurderingen om kravet i fasen er innfridd. Spørsmålene er i seg selv ikke krav, og skal heller ikke vurderes som krav av helseforetakene. Alle helseforetak som har implementert Induct Innovation Management vil ta stilling til disse spørsmålene, gjennom oppgaver, i arbeidet som gjøres lokalt med å prosessere ideer. Spørsmålene kan være mer eller mindre relevante for det enkelte prosjekt.

2.1 Faseinndeling

Pilotprosjektets deltakere var omforent om følgende faseinndeling.

FASE 1	IDÉMOTTAK
Krav	Gjennomført dersom det er besluttet at ideen skal videreføres
<i>Spørsmål til vurdering</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Er ideen ny og nyttig? • Er nytteverdien stor nok for helseforetaket? • Understøtter ideen helseforetakets mål og strategier? • Er interessentene identifisert (alle berørte parter)? • Er ideen tilstrekkelig forankret? • Er ressurser tilgjengelig for gjennomføring av neste fase (mennesker, finansiering osv.)? • Er gjennomføring realistisk?

FASE 2 FORPROSJEKT	
Krav	Gjennomført forprosjekt med tilgjengelig rapport
<i>Spørsmål til vurdering</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Er formål og hensikt identifisert og definert? • Er prosjektets omfang (scope) tilstrekkelig definert? • Er interessentanalysen oppdatert (alle berørte parter samt hvordan disse berøres)? • Er kompetanse- og ressursbehov identifisert? • Er hva som skal måles og hvordan målinger skal gjennomføres definert? • Er det utført kost/nytte vurdering? • Er det utarbeidet en plan for neste fase (pilot og/eller implementering)?

FASE 3 PILOT	
Krav	Gjennomført pilot med tilgjengelig rapport
<i>Spørsmål til vurdering</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Er piloten gjennomført, med evalueringer, og eventuelle justeringer, underveis? <ul style="list-style-type: none"> ○ Er målinger gjennomført og resultatdata innsamlet? ○ Er resultater analysert og måloppnåelse evaluert (både underveis, hvor hensiktsmessig, og ved pilotens slutt)? • Er implementeringsplanen oppdatert med basis i resultatene fra piloten?

FASE 4 IMPLEMENTERING	
Krav	Gjennomført implementering med tilgjengelig sluttrapport
<i>Spørsmål til vurdering</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Er implementeringen gjennomført i henhold til godkjent implementeringsplan? • Er overføring til drift/linjen godkjent av drift/linjen (mottaker)? • Er gevinstrealiseringsplan og aktiviteter inkludert i overføring til drift/linjen?

FASE 5 SPREDNING	
Krav	Dokumentert spredning av ideen som lå til grunn med tilgjengelig sluttrapport fra ny implementering
<i>Spørsmål til vurdering</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Har ny implementering oppfylt kravet til fase 4 – implementering?

2.2 Poengfordeling

Pilotprosjektets deltakere var omforent om følgende poengfordeling.

FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4	FASE 5
Idémottak	Forprosjekt	Pilot	Implementering	Spredning
0 poeng	1 poeng	2 poeng	4 poeng	6 poeng

Det er kun i fase 4, implementering, det er gjort endring ifht rapporten til NIFU (2015). Ved å øke poenggivningen i denne fasen med 1 poeng vil incentivet til å øke implementeringstakten lokalt forsterkes. Det var en felles oppfatning blant deltakerne i pilotprosjektet at mange prosjekter stopper opp etter fullført pilot fordi det mangler ressurser eller krever organisasjonsendringer.

Det er behov for å gjøre flere simuleringer på poengfordelingen for å se hvilke utslag ulike scenarier gir. Dette for å sikre at poeng fordeles rettferdig og gjenspeiler faktisk innsats, ref. punkt 2.

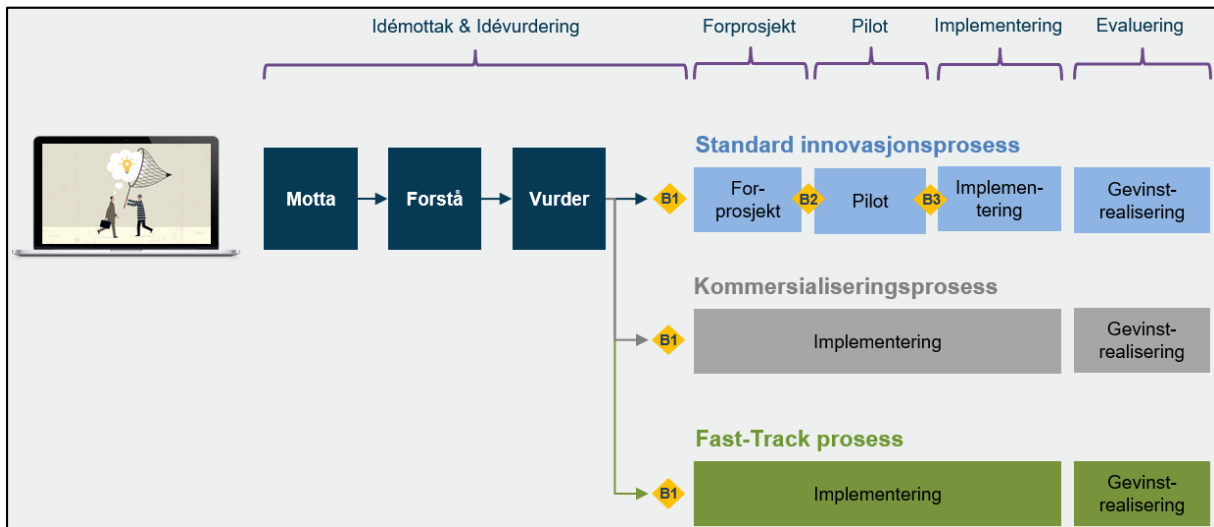
Deling av innovasjoner mellom helseforetak anses av de regionale helseforetakene til å være av stor betydning. Derfor er det diskutert å gi poeng som står i forhold til omfanget av spredning; dvs. hvor mange helseforetak som tar innovasjonen i bruk og om disse igjen videreutvikler innovasjonen og spred den videre. Foreløpige simuleringer viser at dette vil føre til en høy grad av kompleksitet i poenggivning og det anbefales derfor at det utføres ytterligere simulering før det konkluderes på dette punktet.

2.3 Inkludering av TTO prosjekter

Helseforetak som har implementert Induct Innovation Management arbeider p.t. med ideer i en av tre mulige prosessløp:

- Standard innovasjonsprosess (ideer som kan defineres som tjenesteinnovasjon)
- Kommersialiseringsprosess (ideer som utvikles videre av helseforetakets TTO)
- Fast-Track prosess (enklere forbedringsideer)

Disse tre prosessløpene og koblingen til indikatorfasene p.t. er illustrert under.



Rapporten fra NIFU (2015) inkluderer forslag til hvordan ideer som videreføres hos TTO kan telles, og derved gi poeng. I TTOenes arbeidsprosesser for kommersialiserbare ideer benyttes steg som minner om fasene i pilotprosjektet, men det er behov for å definere disse nærmere for å skape en enhetlig modell for måling av innovasjonsaktivitet. Det er altså behov for å kartlegge arbeidsprosessene til helseforetakenes TTO, slik at disse kan knyttes til indikatorfasene foreslått av NIFU og følge samme poenggivning som andre innovasjonsprosjekter.

Det er, per i dag, heller ingen omforent rapporteringsprosedyre på plass mellom alle helseforetak og deres respektive TTOer.

2.4 Hvilke aktiviteter kan rapporteres som innovasjon

En sentral diskusjon innenfor innovasjon er selve definisjonen av innovasjon. Pilotprosjektet har vurdert, og diskutert i både workshops og intervjuer, ulike definisjoner med den hensikt å tydeliggjøre hva som skal rapporteres som innovasjonsaktivitet.

Pilotprosjektet anbefaler at man benytter en definisjon av innovasjon som ikke er ekskluderende. Dette for å muliggjøre at f.eks. forbedringstiltak (LEAN) som har/eller kan ha et innovasjonspotensiale kan inkluderes. Deltakerne i pilotprosjektet diskuterte i denne sammenheng muligheten for at konkurransen om poeng mellom helseforetakene kunne føre til at det registreres ideer og/eller aktiviteter som ikke er relevante for innovasjon.

Motargumentet til denne bekymringen var at et transparent rapporteringssystem raskt vil fange opp denne typen aktivitet, samt at nyttevurderingen vil nedjustere verdien av aktiviteten i den endelige poenggivningen.

Deltakerne i pilotprosjektet var omforent om at N3 - Nytt, Nyttig, Nyttiggjort beskriver på en kortfattet og god måte hva innovasjon er, og at det skal brukes som arbeidsdefinisjon i helseforetakene.

I praksis vil N3 bli operasjonelt definert som de prosjektene som tas videre gjennom fasene i et nasjonalt informasjons- og målesystem for helseinnovasjon hvor alle aktører kan se, vurdere og benytte hverandres prosjekter.

NYTT	NYTTIG	NYTTIGGJORT
Kan ideen defineres som noe nytt?	Har ideen nytte/verdi innenfor en av nyttekategoriene?	Er det dokumentert at ideen er implementert?
Er ideen ny for: <ul style="list-style-type: none"> • Klinikken • Sykehuset • Helseforetaket • Regionen • Landet • Internasjonalt Dersom ja på en av disse skal ideen behandles som en potensiell innovasjon.	Nyttetekategoriene: <ul style="list-style-type: none"> • Pasienttilfredshet • Ansatttilfredshet • Kvalitet • Effektivitet • Inntekter • Kostnader Dersom ja på en eller flere av kategoriene må nytten vurderes mot helseforetakets strategier og mål.	Dokumentasjon: <ul style="list-style-type: none"> • Fullføring av fase 4, implementering • Tilgjengeliggjort sluttrapport (en-siders oppsummering) Dersom ja på disse vil ideen anses som en innovasjon som kan spres til andre helseforetak.

2.5 Nasjonalt malverk

Pilotprosjektets deltakere mener at ved prosessering av ideer lokalt, skal helseforetakets egne malverk og prosedyrer være gjeldene.

Deltakerne bekreftet behovet for en nasjonal mal for oppsummering av et innovasjonsprosjekt, en en-siders oppsummering. Denne en-sideren må inneholde nok informasjon for at et annet helseforetak skal kunne forstå ideen og enkelt vurdere om a) det er et prosjekt de ønsker mer informasjon om b) det er prosjekt de vil vurdere å adoptere til sitt helseforetak.

Hva denne malen skal inneholde av informasjon må defineres videre, og dette arbeidet utføres av det nasjonale innovasjonsnettverket hvor alle universitetssykehus er representert.

3 Simuleringsresultater

Det er gjort tre separate datauttrekk og simuleringer i løpet av pilotprosjektet. Det første uttrekket baserte seg på fasene og poengfordelingen til NIFU (2015), det andre uttrekket baserte seg på innspill fra workshop 1 og individuelle intervjuer, og det tredje uttrekket reflekterer pilotprosjektets omforente faseinndeling og poengfordeling. Simuleringsrapporten fra uttrekk tre (datert 30. november 2016) er presentert her.

3.1 Introduksjon

Informasjon om innholdet i datauttrekket som ligger til grunn for simuleringen:

- Der hvor data er tilgjengelig hos helseforetakene, viser simuleringen innovasjonsaktivitet, og poengfordeling, fra både 2015 og 2016
- Simuleringen dekker kun helseforetak som har implementert Induct Innovation Management
- St. Olavs Hospital i Helse Midt-Norge har implementert sin løsning, men den brukes p.t. som et internt prosjektstyringsverktøy for Fremtidens Operasjonsrom (FOR), og er derfor ikke inkludert
- Simuleringen for 2016 har filtrert ideer utfra hvilken innovasjonsprosess de følger; standard innovasjonsprosess, kommersialiseringsprosess og Fast-Track prosess, ref. punkt 2.3
- Helseforetak som er inkludert i simuleringer er:
 - Oslo universitetssykehus
 - Akershus universitetssykehus
 - Haukeland universitetssykehus
 - Stavanger universitetssykehus
 - Helse Førde
 - Helse Fonna

For å kunne arbeide med ideer gjennom de ulike fasene er man avhengig av kontinuerlig tilgang til nye ideer. Pilotprosjektet har identifisert et behov for å få en oversikt over det totale antallet ideer meldt inn til helseforetakene, uavhengig av om ideene er videreført. Datauttrekket har derfor inkludert en nytt felt «Idéfangst» som er med i simuleringsresultatene. Tallene i dette nye feltet er i kursiv tekst.

3.2 Nasjonale resultater

Basert på tallene hentet fra helseforetakene har både aktivitet og poenggivning blitt summert opp for å vise nasjonale resultater.

		IDEFANGST	FASE 1 IDEMOTTAK	FASE 2 FORPROSJEKT	FASE 3 PILOT	FASE 4 IMPLEMENTERING	FASE 5 SPREDNING	SUM
POENG			0	1	2	4	6	
2016	Antall ideer	132	76	50	35	22	0	
	Poeng	0	0	50	70	88	0	208
2015	Antall ideer	182	29	20	16	7	0	
	Poeng	0	0	20	32	28	0	80

Til tross for en nedgang i antallet mottatte ideer fra 2015 til 2016 er poengsummen for 2016 vesentlig høyere. Dette er fordi det i 2016 er flere innovasjonsprosjekter i de fasene som gir poeng, og kan leses som at det har vært større fokus på gjennomføring enn idefangst i 2016. I tillegg har redefinering av innovasjonsprosessene ved Haukeland universitetssykehus gjort at datauttrekket fremstiller et kunstig lavt aktivitetsnivå for 2015.

3.3 Regionale resultater

Basert på tallene hentet fra helseforetakene har både aktivitet og poenggivning blitt summert opp for å vise regionale resultater.

Resultater for 2016:

		IDEFANGST	FASE 1 IDEMOTTAK	FASE 2 FORPROSJEKT	FASE 3 PILOT	FASE 4 IMPLEMENTERING	FASE 5 SPREDNING	SUM
POENG			0	1	2	4	6	
HELSE SØR-ØST	Antall ideer	46	19	15	11	9	0	73
	Poeng	0	0	15	22	36	0	
HELSE VEST	Antall ideer	86	57	35	24	13	0	135
	Poeng	0	0	35	48	52	0	
HELSE MIDT-NORGE	Antall ideer	-	-	-	-	-	-	0
	Poeng	-	-	-	-	-	-	
HELSE NORD	Antall ideer	-	-	-	-	-	-	0
	Poeng	-	-	-	-	-	-	

Resultater for 2015:

		IDEFANGST	FASE 1 IDEMOTTAK	FASE 2 FORPROSJEKT	FASE 3 PILOT	FASE 4 IMPLEMENTERING	FASE 5 SPREDNING	SUM
POENG			0	1	2	4	6	
HELSE SØR-ØST	Antall ideer	66	24	16	10	3	0	48
	Poeng	0	0	16	20	12	0	
HELSE VEST	Antall ideer	116	5	4	6	4	0	32
	Poeng	0	0	4	12	16	0	
HELSE MIDT-NORGE	Antall ideer	-	-	-	-	-	-	0
	Poeng	-	-	-	-	-	-	
HELSE NORD	Antall ideer	-	-	-	-	-	-	0
	Poeng	-	-	-	-	-	-	

Det bør tas i betraktning at alle foretak i Helse Vest er inkludert i simuleringen, da det ble utført en felles implementering av Induct Innovation Management i regionen høsten 2015. I Helse Sør-Øst er det kun Oslo universitetssykehus og Akershus universitetssykehus som er inkludert. Sørlandet Sykehus, Sykehusapotekene og Sykehuset i Vestfold implementerer sine Induct løsninger i første kvartal 2017. I Helse Midt-Norge har Hemit startet implementeringen av egen Induct løsning og implementering hos øvrige helseforetak i regionen er estimert til første kvartal 2017. I Helse Nord har Universitetssykehuset Nord-Norge startet implementeringen av egen Induct løsning. Alle helseforetak som fullfører implementering av Induct Innovation Management vil inkluderes i eventuelle fremtidige simuleringer.

3.4 Lokale resultater (per region)

3.4.1 Helse Sør-Øst – Oslo universitetssykehus (OUS)

		IDEFANGST	FASE 1 IDEMOTTAK	FASE 2 FORPROSJEKT	FASE 3 PILOT	FASE 4 IMPLEMENTERING	FASE 5 SPREDNING	SUM
POENG			0	1	2	4	6	
2016	Ideer - standard	41	15	11	7	4	0	41
	Ideer - fast track	0	0	0	0	0	0	
	Ideer - TTO	0	0	0	0	0	0	
	Poeng	0	0	11	14	16	0	
2015	Antall ideer	41	17	10	5	2	0	28
	Poeng	0	0	10	10	8	0	

OUS benytter ikke Induct Innovation Management til å følge opp prosjekter som gjennomføres hos TTO eller Fast-Track ideer. Utrekket kan derfor gi et kunstig lavt bilde på innovasjonsaktiviteten i de ulike fasene.

3.4.2 Helse Sør-Øst – Akershus universitetssykehus (Ahus)

		IDEFANGST	FASE 1 IDEMOTTAK	FASE 2 FORPROSJEKT	FASE 3 PILOT	FASE 4 IMPLEMENTERING	FASE 5 SPREDNING	SUM
POENG			0	1	2	4	6	
2016	Ideer - standard	4	2	2	2	4	0	32
	Ideer - fast track	0	1	1	1	1	0	
	Ideer - TTO	1	1	1	1	0	0	
	Poeng	0	0	4	8	20	0	
2015	Antall ideer	25	7	6	5	1	0	20
	Poeng	0	0	6	10	4	0	

Ahus implementerte Induct Innovation Management i slutten av tredje kvartal 2015. Etter implementering har innovasjonsavdelingen vært under omorganisering, noe som kan forklare lavere aktivitet i de tidlige fasene. Lav aktivitet i de tidlige fasene vil kunne medføre lavere poengsum i påfølgende år da man har færre prosjekter å gjennomføre.

3.4.3 Helse Vest – Haukeland universitetssykehus

		IDEFANGST	FASE 1 IDEMOTTAK	FASE 2 FORPROSJEKT	FASE 3 PILOT	FASE 4 IMPLEMENTERING	FASE 5 SPREDNING	SUM
POENG			0	1	2	4	6	
2016	Ideer - standard	30	36	13	6	4	0	114
	Ideer - fast track	14	6	6	6	4	0	
	Ideer - TTO	4	7	9	7	4	0	
	Poeng	0	0	28	38	48	0	
2015	Antall ideer	70	0	0	2	0	0	4
	Poeng	0	0	0	4	0	0	

Den lave aktiviteten i 2015 skyldes i hovedsak manglende datagrunnlag da innovasjonsprosessene ble redefinert høsten 2015.

3.4.4 Helse Vest – Stavanger universitetssykehus

		IDEFANGST	FASE 1 IDEMOTTAK	FASE 2 FORPROSJEKT	FASE 3 PILOT	FASE 4 IMPLEMENTERING	FASE 5 SPREDNING	SUM
POENG			0	1	2	4	6	
2016	Ideer - standard	11	4	3	1	0	0	11
	Ideer - fast track	7	2	2	2	0	0	
	Ideer - TTO	2	0	0	0	0	0	
	Poeng	0	0	5	6	0	0	
2015	Antall ideer	33	1	0	0	0	0	0
	Poeng	0	0	0	0	0	0	

Etter implementering av Induct Innovation Management høsten 2015 var innovasjonsavdelingen ved Stavanger universitetssykehus under omorganisering. Avdelingen er nå en del av Prosjektkontoret.

3.4.5 Helse Vest – Helse Førde

		IDEFANGST	FASE 1 IDEMOTTAK	FASE 2 FORPROSJEKT	FASE 3 PILOT	FASE 4 IMPLEMENTERING	FASE 5 SPREDNING	SUM
POENG			0	1	2	4	6	
2016	Ideer - standard	13	1	1	1	1	0	7
	Ideer - fast track	0	0	0	0	0	0	
	Ideer - TTO	0	0	0	0	0	0	
	Poeng	0	0	1	2	4	0	
2015	Antall ideer	11	4	4	4	4	0	28
	Poeng	0	0	4	8	16	0	

Etter implementering av Induct Innovation Management høsten 2015 har innovasjon vært ivaretatt av seksjonsleder, Senter for helseforskning. Det arbeides nå med å sikre en egen stilling med ansvar for innovasjon som vil finansieres av Kunnskapsparken, Høyskolen i Sogn og Fjordane og Helse Førde.

3.4.6 Helse Vest – Helse Fonna

		IDEFANGST	FASE 1 IDEMOTTAK	FASE 2 FORPROSJEKT	FASE 3 PILOT	FASE 4 IMPLEMENTERING	FASE 5 SPREDNING	
POENG			0	1	2	4	6	SUM
2016	Ideer - standard	2	0	0	0	0	0	
	Ideer - fast track	2	0	0	0	0	0	
	Ideer - TTO	1	1	1	1	0	0	
	Poeng	0	0	1	2	0	0	3
2015	Antall ideer	2	0	0	0	0	0	
	Poeng	0	0	0	0	0	0	0

Etter implementering av Induct Innovation Management høsten 2015 har innovasjon vært ivaretatt av Avdeling for Forskning og innovasjon. Det arbeides med å forankre innovasjon i klinikkene gjennom utvikling av en innovasjonskoordinator rolle per klinikk.

4 utfordringer som forhindrer økt aktivitet

Piloteringen av innovasjonsindikatorerne har også bidratt med innsikt i en rekke utfordringer som gjør det vanskelig å øke innovasjonsaktiviteten i helseforetakene. Disse utfordringene, samt forslag til kompensierende tiltak, er presentert her.

Utfordring 1. Rammer

Mål for innovasjon må beskrives tydelig, og på rett detaljnivå, i oppdragsdokumenter. Dette er avgjørende for å sikre oppmerksomhet fra helseforetakenes ledelse.

Forslag til kompensierende tiltak:

- Arbeide med de regionale helseforetakene for å sikre at oppdragsdokumenter har ønsket nivå av detaljer innenfor området innovasjon
- Arbeide strategisk med å utrede hvorvidt det er mulig å gjøre innovasjon til en lovpålagt oppgave i helseforetakene
- Øremerkede midler til innovasjon og innovasjonsprosjekter

Utfordring 2. Forankring

Bedre forankring i helseforetakenes ledelse er en kritisk suksessfaktor for å kunne øke innovasjonsaktivitet og implementeringstakt.

Forslag til kompensierende tiltak:

- Innovasjonsavdelingen oppdaterer ledelsen hvert kvartal på f.eks. tre gode ideer – hvor de kom fra, estimert nytte, eventuelle utfordringer
- Ledelsen bidrar med å identifisere utfordringsområder som innovasjon kan bidra til å løse

Utfordring 3. Incentiver

Det er p.t. ingen incentivmodell for tjenesteinnovasjon.

Forslag til kompensierende tiltak:

- Utvikle en incentivmodell for tjenesteinnovasjon, på lik linje med kommersialiserbar innovasjon (1/3 til idehaver, 1/3 til helseforetaket og 1/3 til TTO)
- Sikre at de som bidrar med sine ideer får støtte og bistand fra rådgivere med innovasjonskompetanse og erfaring

Utfordring 4. Kommunikasjon

Helseforetakene har individuelt ikke ressursene til den PR og kommunikasjonsaktivitet som er nødvendig for å «sette innovasjon på kartet».

Forslag til kompensierende tiltak:

- Etablere en nasjonal kommunikasjonsstrategi
- Etablere regionale kommunikasjons-strategier som understøtter den nasjonale kommunikasjons-strategien
- Forankre kommunikasjonsbehov i helseforetakenes ledelse

Utfordring 5. Kunnskap

Det er manglende kunnskap om hva innovasjon er, samt hva en innovasjonsprosess inneholder. Dette gjør det vanskeligere å skape en kultur for innovasjon.

Forslag til kompensierende tiltak:

- Skape lett forståelig kommunikasjonsmateriale som tydeliggjør forskjeller og likheter mellom innovasjon og forbedringsarbeid, forskning, kommersialisering osv.
- Etablere kurs om innovasjon for ulike ledernivå i helseforetakene
- Etablere et nasjonalt tilgjengelig bibliotek over suksessfulle innovasjoner
- Etablere en praktikantordning slik at helseforetak kan hospitere hos hverandre
- Øke kompetansen på utførelse av nyttevurderinger
- Undersøke mulighetene for å opprette regionale, eventuelt nasjonale, retningslinjer for nyttevurderinger
- Undersøke mulighetene for å opprette regionale, eventuelt nasjonale, kompetansesenter på nyttevurderinger

5 Konklusjoner

Pilotprosjektet har etablert en felles omforent forståelse av faseinndelingen og kravene for overgang mellom fasene.

Faseinndelingen er ikke endret fra NIFUs arbeid (2015) men kriteriene for overgang mellom fasene er tydeliggjort.

Etter omfattende diskusjon blant deltakerne har kriteriet for overgang fra fase 2 (forprosjekt) til fase 3 (pilot) blitt endret.

Opprinnelig krav NIFU (2015)	Plan for videreføring (pilotering / hovedprosjekt / implementering) godkjent av prosjekteier.
Omforent krav Pilotprosjekt (2016)	Gjennomført forprosjekt med tilgjengeliggjort rapport.

Dette betyr at helseforetak får poeng for gjennomført forprosjekt, uavhengig av om forprosjektet resulterer i en pilot / implementering.

Pilotprosjektet har etablert en felles omforent forståelse for at det kun er kravet for overgang mellom fasene som må innfris. «Spørsmål til vurdering» skal bistå helseforetaket i vurderingen om kravet i fasen er innfridd, men er i seg selv ikke krav og skal heller ikke vurderes som krav av helseforetakene.

«Spørsmål til vurdering» er endret noe fra NIFUs arbeid (2015) for å sikre en omforent forståelse blant helseforetakene samt sikre at de dekker de områder identifisert som mest sentrale hos pilotprosjektets deltakere.

Etter innspill fra deltakerne er poenggivning for fase 4 (implementering) endret fra 3 poeng til 4 poeng. Ved å øke poenggivningen i denne fasen med 1 poeng vil incentivet til å øke implementeringstakten lokalt forsterkes.

Deltakerne diskuterte hvorvidt poenggivning for gjennomføring av fase 1 (idemottak) skulle endres fra 0 poeng til 1 poeng. Konklusjonen på denne diskusjonen var at det ikke skulle gjøres endring på poenggivning for denne fasen.

Deling av innovasjoner mellom helseforetak anses av de regionale helseforetakene til å være av stor betydning.

Pilotprosjektet har derfor identifisert et behov for å gi poeng som står i forhold til omfanget av spredning. Deltakerne er omforent om at nåværende poenggivning (6 poeng) skal være gjeldene frem til en ytterligere vurdering er gjennomført.

Pilotprosjektet har etablert en felles omforent forståelse for at N3 - Nytt, Nyttig, Nyttiggjort skal brukes som arbeidsdefinisjon for innovasjon ved helseforetakene, samt definere hva som skal rapporteres som innovasjonsaktivitet.

6 Anbefalinger

Anbefaling 1. Videreføring av pilot på aktivitetsindikatoren

For å opprettholde det momentum man har opparbeidet gjennom dette pilotprosjektet anbefales det at man fortsetter med piloting av aktivitetsindikatoren, samt holder drøftingsmøter med pilotprosjektets deltakere.

Anbefaling 2. Forskningsbasert pilotprosjekt på nytteindikatoren

Etablere et forskningsbasert pilotprosjekt for å utvikle og teste kriterier for nytteevaluering, samt utvikle felles hjelpemidler til nytteevaluering, jf. NIFU (2015).

Anbefaling 3. Konkrete mål for innovasjon i oppdrags- og bestillingsdokument

Det er en sterk kobling mellom hva som står i det årlige oppdrags- og bestillingsdokumentet (OBD) og hva helseforetakene bruker ressurser på. For å understøtte helseforetakenes investering i innovasjon er det derfor ønskelig at OBD inneholder tydelige mål, både kortsiktige og langsiktige.

Anbefaling 4. Nasjonal portal for publisering av innovasjonsindikatorer

Det anbefales at det etableres en nasjonal digital portal for publisering av resultater for målesystemet for innovasjon. Informasjonen vil kunne hentes fra informasjonssystemet for innovasjon, Induct, og det bør vurderes om denne informasjonen skal kobles til HO21-monitor eller være en selvstendig portal. Portalen bør også kunne benyttes til publisering av vellykkede innovasjoner fra helseforetakene.

Anbefaling 5. Bistå helseforetak med å øke innovasjonsaktivitet

De regionale helseforetakene bør bistå helseforetakene med tiltak som kan bidra til økt innovasjonsaktivitet. Dette kan f.eks. være innenfor områdene kommunikasjon, ledelsesforankring og kunnskapsdeling.

Anbefaling 6. Kartlegging av TTOenes arbeidsprosesser

Det er behov for å kartlegge arbeidsprosessene til helseforetakenes TTO, slik at disse kan knyttes til indikatorfasene foreslått av NIFU og følge samme poenggivning som andre innovasjonsprosjekter.