

«Hos oss  
skal det nytte  
å tenke nytt»

*OUS strategi 2013-2018*



Foto: Illustrasjonsfoto, Oslo universitetssykehus

# Innovasjonsstrategi 2018-2022

Oslo universitetssykehus HF

## Bakgrunn

Innovasjonsstrategien bygger på Oslo universitetssykehus' strategi for 2013-2018:

1. «Oslo universitetssykehus skal kjennetegnes ved at vi tar utgangspunkt i pasientenes perspektiv»
2. Oslo universitetssykehus skal ha et arbeidsmiljø preget av åpenhet og respekt»
3. «Oslo universitetssykehus skal være et fremragende universitetssykehus, en lærende og skapende organisasjon»
4. «Oslo universitetssykehus skal være: En god samarbeidspartner og engasjert samfunnsaktør»

Strategien bygger også på:

- HelseOmsorg21, den nasjonale forsknings- og innovasjons-strategien for helse og omsorg
- OUS' forskningsstrategi 2016-2020
- Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019
- Områdeplan for IKT Oslo universitetssykehus 2014-2017

## Strategiske hovedmål i innovasjonsstrategien 2018-2022:

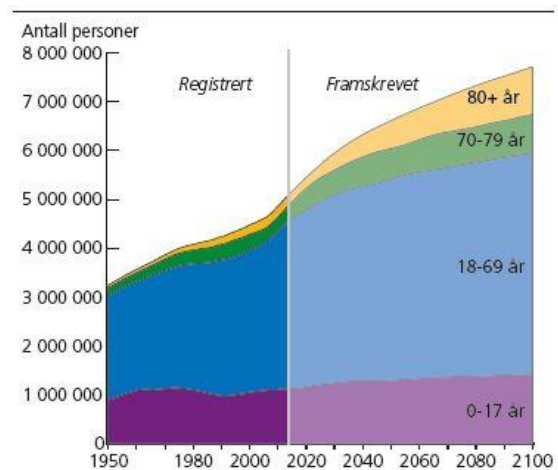
1. OUS skal skape innovasjoner som gir bedre pasientbehandling, og som kan nyttiggjøres av andre helseforetak, primærhelsetjenesten, eller spres gjennom kommersialisering.
2. OUS skal ha en ledende rolle i utvikling av forskningsdrevet innovasjon.
3. OUS skal ta i bruk allerede tilgjengelig digitale løsninger, og være en spydspiss i utvikling av nye digitale løsninger for helsesektoren.
4. OUS skal ha ledere som ser på innovasjon som en naturlig del av sitt linjeansvar.
5. OUS skal være den foretrukne partneren for næringsaktører som vil samarbeide om utviklingen av fremtidens helsetjenester.

## Utfordringsbildet – hvorfor er innovasjon viktig?

«Det skal nytte å tenke nytt», sier vi ved Oslo universitetssykehus (OUS). Det er både en ambisjon og en forpliktelse som bør være en ledestjerne i innovasjonsarbeidet også de neste fire årene. OUS er i kraft av sine mer enn 22 000 ansatte, nasjonal og internasjonal spisskompetanse, samarbeid med offentlige og private partnere, og tusenvis av daglige møter med pasienter og pårørende – et innovasjonssystem som det skal og bør forventes mye av. På noen områder er i vi i dag på verdenstoppen, på andre områder har vi et stort utviklingspotensial. Det forventes fra oppdragsgivere og samarbeidspartnere at vi, som universitetssykehus, tar et spesielt ansvar for å være med å løse utfordringene knyttet til fremtidens helse- og omsorgstjenester. Utfordringsbildet er ytterligere beskrevet i Utviklingsplanen for OUS 2035.

### Utfordringsbildet – tenke langt, handle nå.<sup>1</sup>

Behovet for helse- og omsorgstjenester forventes å øke betydelig i perioden fram mot 2060. Vi blir flere, lever lengre, det kommer stadig nye behandlingsmuligheter og forventningene til offentlig behandling og omsorg øker. Det er særlig gruppen av de eldste eldre som øker relativt sett mer de neste femti årene sammenliknet med de foregående femti. I samme periode blir det færre mennesker i arbeidsfør alder pr. innbygger over 67 år. Forholdet mellom antall mennesker i alderen 20 og 66 år og antall som er 67 år eller eldre, vil endre seg fra knappe 5 til 1 i 2015 til under 3 til 1 når vi passerer 2040. Vi må derfor innstille oss på et økende gap mellom fremtidig ressursbehov og ressurstilgang i helse- og omsorgssektoren. De endringer som skal gi bærekraftige helsetjenester på lang sikt, må planlegges og iverksettes *nå* slik at man ikke må foreta drastiske kutt i helsetjenestene fordi man ikke handlet i tide.



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Figur 1. Vi blir flere og eldre. Folkemengde i fire aldersgrupper, registrert og framskrevet.

Kvalifisert og tilstrekkelig arbeidskraft er den viktigste innsatsfaktoren i helse- og omsorgstjenestene, men vil bli en knapphet i årene fremover. Det vil kreve at arbeidet innrettes på nye og smartere måter som gir økt produksjon fra de samme innsatsfaktorene. Helsetjenesten er preget av sterk produktinnovasjon (nytt kirurgisk utstyr, nytt diagnostisk utstyr, nye legemidler, etc.). Stor produktinnovasjon og demografiske endringer stiller strenge krav også til tjenesteinnovasjon og nye måter å jobbe og kommunisere med pasientene. En trend er å flytte sykehusets prosesser og tjenester ut av sykehuset og nærmere pasientens hjem, som gjør det nødvendig å utnytte mulighetene som ligger i digitale og tekniske hjelpemidler.

<sup>1</sup> Utfordringsbildet bygger delvis på rapporten «Fremtidens helse- og omsorgstjeneste» fra Oslo Economics, og egne styringsdokumenter fra OUS og HSØ.

## Overordnet mål

«Innovasjon skal prege arbeidsdagen. Hos oss skal det nytte å tenke nytt.»

### Strategiske hovedmål 2018-2022

#### 1. OUS skal skape innovasjoner som gir bedre pasientbehandling, som kan nyttiggjøres av andre helseforetak, primærhelsetjenesten, eller spres gjennom kommersialisering.

*Vi vil:*

- a. Bygge opp innovasjonskapasitet på tvers av sykehuset ved å sørge for at de riktige ressursene finner hverandre, og at spisskompetanse utnyttes effektivt på tvers av sykehuset.
- b. Utvikle og implementere nye samhandlingsmodeller i samarbeid med primærhelsetjenesten, helseforetakene og innbyggerne.
- c. Øke realisering av særlige lønnsomme innovasjonsprosjekter gjennom målrettede bevilgninger i de årlige budsjettprosessene.
- d. Arbeide for at man ved Oslo universitetssykehus får støtte for sin nytenkning ved at det gis rom for prøving og feiling, og det føles motiverende å utvikle nye løsninger.
- e. Synliggjøre pasientnytte i alle innovasjonsprosjekter ved å involvere brukere (pasienter, pårørende og ansatte) i behovskartlegging og planlegging av nye løsninger.

#### 2. OUS skal ha en ledende rolle i utvikling av forskningsdrevet innovasjon.

*Vi vil:*

- a. Skape kultur for innovasjon blant forskningsmiljøene ved å øke forståelse og interesse for utvikling, implementering og spredning av innovasjon.
- b. Forsterke samarbeidet med Universitetet i Oslo hvor det satses på entreprenørskap basert på forskning.
- c. Korte ned tiden fra et forskningsresultat foreligger til det implementeres i et klinisk miljø.
- d. Bidra til at forskningsbasert innovasjon er med på å bygge opp den norske helsenæringen.

### **3. OUS skal ta i bruk allerede tilgjengelig digitale løsninger og være en spydspiss i utvikling av nye digitale løsninger for helsesektoren.**

*Vi vil:*

- a. Tilrettelegge for å kunne implementere teknologi som kan gjøre det mulig å utføre større deler av pre- og postbehandlingen nær pasienten.
- b. Tilrettelegge for forskning og prosjekter innen kunstig intelligens og maskinlæring basert på stordata, og frem mot 2021 ha gjennomført prosjekter for utvikling og etablering av løsninger for klinisk beslutningsstøtte.
- c. Utvikle nye løsninger hvor pasientene deltar i egen behandling på en helt annen måte enn i dag.
- d. Ta i bruk IKT-løsninger som støtter opp under enhetlig pasientbehandling, basert på pakkeforløp og nasjonale retningslinjer.

### **4. OUS skal ha ledere som ser på innovasjon som en naturlig del av sitt linjeansvar.**

*Vi vil:*

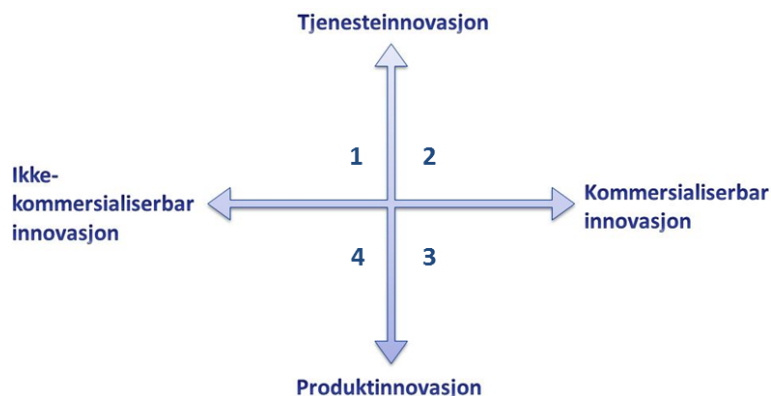
- a. Utvikle ledere som etterspør og legger til rette for nytenkning og innovasjon hos sine medarbeidere.
- b. Ta vare på intraprenører og ildsjeler gjennom ulike former for insentivering, og bygge opp innovasjonsteam på tvers av sykehuset.
- c. Synliggjøre innovasjon ved å identifisere og markedsføre 1-3 større innovasjonsprosjekter i hver klinikk i året.

### **5. OUS skal være den foretrukne partneren for næringsaktører som vil samarbeide om utviklingen av fremtidens helsetjenester.**

*Vi vil:*

- a. Legge til rette for industripartnerskap hvor OUS og næringsliv deler kompetanse, og utvikler teknologi og nye løsninger.
- b. Utvikle «en vei inn» til felles testarenaer for helsenæring i samarbeid med helseforetakene i HSØ, kommunene og næringslivet.
- c. Øke kunnskap om og bruk av innovative anskaffelser og innovative partnerskap i samarbeid med Sykehusinnkjøp.
- d. Øke antall industri-initierte kliniske studier ved Oslo universitetssykehus.

## Innovasjon ved OUS – hva er det?



### 1. Ikke-kommersialiserbar tjenesteinnovasjon

Tjenesteinnovasjon er en ny eller forbedret tjeneste, prosess eller arbeidsform. At en tjeneste ikke er kommersialiserbar, betyr ikke at den ikke gir økonomisk gevinst. Den kan skape nytte for brukeren og sykehuset ved eksempelvis reduserte kostnader, reduserte skader eller infeksjoner, kortere køer til behandling, bedre arbeidsmiljø, tilfredshet for pasienten og/eller bedre kvalitet i behandlingen.

#### Eksempel:

#### Hjelp meg, det haster! Veien inn til behandling av alvorlig psykisk syke

Forskning viste at lang ventetid for pasienten før behandling ga dårligere prognoser. Målet ble derfor å bidra til at pasienter med en ny oppstått alvorlig psykisk lidelse (psykose/ bipolar lidelse), raskt blir oppdaget og utredet. Innovasjonen ble en ny henvisningsprosess: Én vei inn, lavterskel tilbud og spesialist i front. Alle kan ta kontakt uten henvisning og få svar av en psykiater. Et team kan i tillegg rykke ut ved akutte situasjoner. Status: Målinger høsten 2017. Foreløpige erfaringer viser at dette svarer ut et behov hos pasientene.

*Idéholder og ildsjel: Kristin Lie Romm, Klinikk Psykisk helse og avhengighet.*



### 2. Kommersialiserbar tjenesteinnovasjon

De fleste innovasjoner er en blanding av produkter og tjenester, og er ofte gjensidig avhengig av hverandre for å skape verdi. I stedet for å drive kommersiell utnyttelse av tjenesteinnovasjoner som mange private selskaper gjør, kan man si at sykehuset bidrar i en delingsøkonomi hvor våre nye behandlingsformer og tjenesteinnovasjoner kan tas i bruk av andre for å skape verdier for felleskapet.

#### Eksempel: Teknologibehov ved avansert hjemmesykehus

I mange tilfeller er nye produkter eller teknologi en forutsetning for at vi kan implementere våre tjenesteinnovasjoner. Ved for eksempel radikal omlegging av sykehusets tjenester ved etablering av avansert hjemmesykehus for barn, er vi helt avhengige av at teknologi tas i bruk. Samtidig er man gjensidig avhengig av at helsetjenestene organiserer seg på en helt ny måte enn de gjør i dag hvis man for eksempel skal kunne implementere et nytt produkt for blodprøvetaking i hjemmet. Utvidelse og effektivisering av dagens tilbud er et aktivt prosjekt ved OUS høsten 2017.

*Idéholder og ildsjel: Vigdis Margrethe Ziener, Barne- og ungdomsklinikken.*



### 3. Kommersialiserbar produktinnovasjon

En kommersialiserbar produktinnovasjon er et nytt produkt som kan gi økonomisk gevinst ved salgs- eller lisensinntekter. Slike innovasjoner krever som oftest at man søker om rettighetsbeskyttelse som for eksempel patentering, og kan føre til en bedriftsetablering. En produktinnovasjon er et nytt eller forbedret produkt, legemiddel, teknologi, eller ny bruk av et allerede eksisterende produkt, legemiddel eller teknologi. Ved OUS er det Inven2 som bistår i vurdering og utvikling av kommersialiserbare innovasjoner.

#### Eksempel: Smittekuvøse for transport av smittepasienter

Utfordringer ved transport av høyrisikosmitte-pasienter under ebola-epidemien førte til at ansvarlig lege for beredskap rundt transport av smittede fikk en idé. Ideen var å utvikle en helt ny transportisolator som ivaretar alle nødvendige behov for ivaretagelse og behandling av den smittede pasienten med full isolasjon/karantene for å hindre spredning. Sammen med en rekke medhjelpere har idéhaver utviklet sitt produkt, skaffet patentbeskyttelse, og etablert selskapet EpiGuard. I 2017 er EpiGuard og den unike transportisolatoren EpiShuttle snart klar for verdenslansering.

*Idéhaver og ildsjel: Fridtjof Heyerdahl, Akuttklinikken.*



### 4. Ikke-kommersialiserbar produktinnovasjon

At en produktinnovasjon ikke er kommersialiserbar betyr ikke nødvendigvis at den ikke gir økonomisk gevinst. Det kan være forskjellige grunner til at et produkt vurderes til og ikke være *kommersialiserbart*: markedet for produktet er for lite, at det allerede eksisterer et patent på området, eller at produktet ikke har «unike» ingredienser/komponenter, hvilket gjør det vanskelig å beskytte rettighetene. Disse produktene kan skape stor verdi for brukeren og sykehuset ved eksempelvis økt tilfredshet, reduserte kostnader, reduserte skader eller infeksjoner, kortere køer til behandling, bedre arbeidsmiljø og/eller bedre kvalitet i behandlingen.

#### Eksempel: Skinne til opptrening av ankelfrakturer etter operasjon

6 uker etter operasjon av ankelfrakturer kommer mange pasienter med stiv og smertefull ankel i spissfotstilling og dårlig fotavvikling grunnet utfordringer med å utføre opptrening. Fysioterapeuter utviklet et produkt som møtte pasientenes behov: en ankelskinne som henger på sengekanten og gjør det enkelt for pasientene å gjøre øvelser. Utfordringen ved kommersialiseringen av dette produktet: for få pasienter i året til at det er økonomisk lønnsomt å starte en bedrift og drive salg. Evalueringer viser at bruken av skinnen reduserer liggedøgn på sykehuset, og er lettere for pasientene å bruke.

*Idéhaver og ildsjel: Jan Hellesnes, Ortopedisk klinikk.*



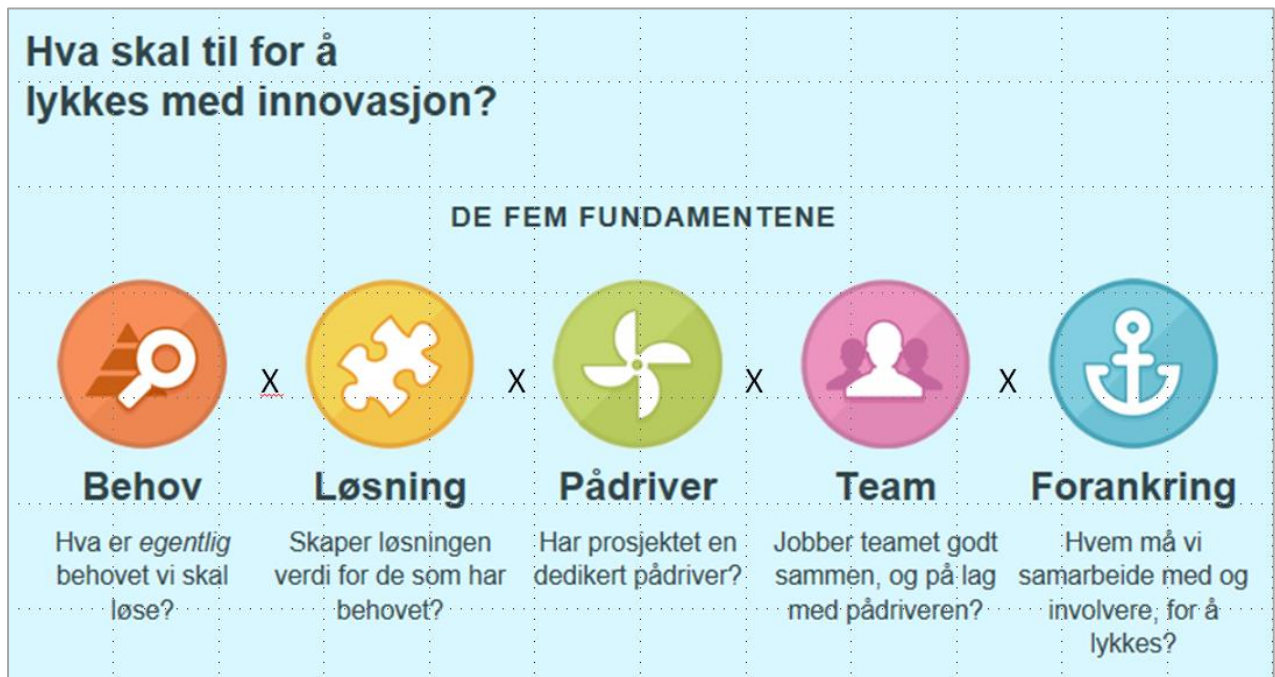
## Sykehusets definisjon på innovasjon

Det finnes mange definisjoner på innovasjon, og det er ikke alle som er like godt tilpasset offentlig sektor. I OUS defineres innovasjon som **nytt, nyttig og nyttiggjort**. Det er en forenkling av Helsedirektoratets definisjon som sier at en innovasjon er en ny eller forbedret vare, tjeneste, produksjonsprosess, eller organisasjonsform som er tatt i bruk i helsesektoren.

Innovasjon er ikke å lete etter dagens beste praksis, men hele tiden lete etter det som kan bli morgendagens praksis. Det er et begrep for forandring, men bare forandring som skaper merverdi ut fra det virksomheten har som formål. Innovasjon er ikke et mål i seg selv, men et virkemiddel for å øke kvaliteten i tjenestene, og en systematisk tilnærming for å skape morgendagens løsninger. Innovasjonsprosesser er alltid forbundet med usikkerhet og forutsetter derfor risikovillighet. Innovasjon kan i tillegg til å være noe radikalt nytt, også være å kopiere og implementere løsninger fra andre, eller ta i bruk eksisterende løsninger/teknologi på nye måter slik at de skaper ny verdi i egen virksomhet.

## Forutsetninger for å lykkes med innovasjon

Forskere ved Stanford Research Institute International presenterte i 2006 fem fundamentener som har blitt trukket frem som en «suksessformel» for innovasjonsarbeid. Hvis en av faktorene nærmer seg null er sjansene for å lykkes med et innovasjonsprosjekt små. Denne formelen kan brukes på alle nivåer i organisasjonen når det settes i gang prosjekter i klinikkene, eller på tvers av hele sykehuset.



Kilde: KS innovasjonsverktøy N3