

Idépoliklinikken – fra forskning til samfunnsnytte

Ved Ullevål universitetssykehus publiseres en vitenskapelig artikkel hver dag året rundt. Imidlertid er det liten tradisjon for å omsette forskningsbasert kunnskap i samfunnsnyttige produkter og tjenester. Ullevål universitetssykehus og Medinnova åpner Idépoliklinikken for å bygge bro mellom forskning, innovasjon og samfunnsnyttige tjenester og produkter. Idépoliklinikken er en tradisjonell poliklinikk for en utradisjonell kunde-gruppe; forskere, klinikere og næringsliv tilbys en møteplass. Målet er å koble mennesker med relevant kunnskap og tilby utredning, behandling og videreutvikling av ideer. Det er ulik kultur og språkbruk i helsevesen og næringsliv. Idépoliklinikken kan fungere som koblingspunkt og tolketjeneste mellom miljøer som har mye å vinne på samarbeid.

Oppgitte interessekonflikter: Se til slutt i artikkelen

Andreas Moan

Forsknings- og utdanningsavdelingen
Ullevål universitetssykehus

Kari J. Kværner

k.j.kvarner@medisin.uio.no
Medinnova
Forskningsveien 2b
Rikshospitalet
0027 Oslo
og
Institutt for spesialpedagogikk
Universitetet i Oslo

Innovasjon kan defineres som nytt produkt, ny tjeneste, produksjonsprosess eller organisasjonsform. Innovasjon bygger på ny kunnskap eller nye kombinasjoner av kjent kunnskap og kan genereres fra praktisk erfaring, systematisk forskning eller en kombinasjon av de to (1).

Forskning er svært viktig for verdiskapning og innovasjon i land som satser på kunnskapsbasert virksomhet (2). Finland er et eksempel på en nasjon som i løpet av kort tid har utviklet seg til å bli en av verdens mest innovative nasjoner (det var mange som trakk på smilebåndet da Nokia sa at de skulle endre sin hovedvirksomhet fra grønne gummistøvler til mobiltelefoni, i dag er det nok aksjonærene som smiler). Økt satsing på kunnskapsrettet næringsutvikling er også en norsk målsetting (2). Helse- og omsorgsdepartementet og Nærings- og handelsdepartementet går nå sammen om en femårig satsing på innovasjon i helsesektoren (3), og fra 2007 er de regionale helseforetakene blitt pålagt å styrke arbeidet med innovasjon (4).

I stortingsmeldingen «Vilje til forskning» er helse ett av fire områder som pekes ut som viktige med tanke på innovasjonspotensial, der informasjons- og kommunikasjonsteknologi, nanoteknologi og bioteknologi er prioriterte områder (2). Nasjonale investeringer i helseforskning skal styrke infrastruktur og tilgjengelighet til helseregistre og biobanker. Et samarbeid mellom nærings- og helsesektoren ble etablert i 2007, der det offentlige gjennom Innovasjon Norge, Norges forskningsråd og InnoMed sammen satser på utvikling av behovsdrivet innovasjon i helsetjenesten (3).

Vi mener at vi i liten grad har kultur for å tenke innovasjon innen norsk helsetesteforskning. I dag er den vitenskapelige artikkel sluttproduktet i en prosess som starter med en original idé, valideres gjennom litteratursøk, protokollutforming,

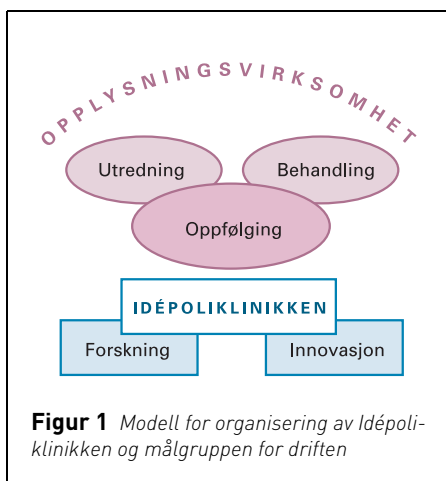
eksperimenter, fagfellevurdering og til slutt publisering. På tross av at Ullevål universitetssykehus har høy forskningsaktivitet med 350 artikler årlig, utvikles mindre enn en idé årlig til et produkt eller tjeneste som gir påviselig samfunnsnytte (enten som forbedret behandling, logistikk eller produkt). Veien fra idé til forbedret helsetjeneste er antakelig enda lengre innen andre miljøer i helsevesenet, og vi mener det mangler et sted å henvende seg for å få råd om idéutvikling.

Medinnova har i 20 år arbeidet med kommersialisering og næringsutvikling i helsevesenet, og driver prosjekter i alle faser fra idéstadiet til ferdig produkt. Gjennom 20 år er flere hundre ideer vurdert, 120 er patentsøkt, en rekke produkter utlisensiert og vel 20 millioner kroner investert i oppstartbedrifter. Vår tanke er at en tettere kobling mellom Ullevåls kliniske miljøer og forskningsmiljøer og Medinnovas innovasjons- og kommersialiseringskompetanse skal gjøre at den vitenskapelige prosess ikke lenger stopper ved artikkelen, men ved et nytt eller forbedret produkt eller tjeneste. Kommersialisering er slik sett en mekanisme for kunnskapsoverføring som bidrar til at resultatene fra offentlig finansiert forskning kommer til nytte i samfunnet (5). Slik kan kommersialisering ses også som en formidlingsaktivitet og derved en del av forskningsprosessen.

Idépoliklinikken

Formålet med Idépoliklinikken er å bidra til at ideer som oppstår i forskning og klinikk, kommer pasientene og samfunnet til nytte. Ved å bygge bro mellom forskning, klinikk og innovasjon vil Ullevål universitetssykehus kunne bidra til at helseforetakene integrerer innovasjon som en naturlig del av sykehusets aktivitet i stedet for at det forblir en randsoneaktivitet.

Poliklinikken organiseres som en ordinær poliklinikk, med utredning, behandling og oppfølging (fig 1), og skal drives etter mønster av regulære poliklinikker, blant annet med ukentlige inntaksmøter. Utredning ved Idépoliklinikken vil si at vi vurderer ideers forskningsmessige og kommersielle potensial eller innhenter spesialkompetanse for å gjøre slik vurdering der dette viser seg nødvendig. Avhengig av diagnose, kan ideen og idéskaperen tilbys behandling som inkluderer direkte problemløsning, opptak som aktivt prosjekt, henvisning til





Illustrasjon Kari Stai, Patron

gruppeterapi med likesinnede eller henvisning til ressurspersoner og nettverk som vi tror er hensiktsmessig for ideen. Oppfølging vil finne sted i form av regulære kontroller i regi av poliklinikken.

Samtidig vil vi gjennom poliklinikken spre informasjon om betydningen, gevinsten og gleden ved innovasjon. Dette skal gjøres ved annonsering, møtevirksomhet og gjennom ambulerende poliklinikk som oppsøker kliniske miljøer og forskningsmiljøer ved sykehuset. Vi skal etter planen etablere et verksted for innovasjon der interesserte kan øke sin innovasjonskompetanse. Senere kan verkstedet også knytte ulike kliniske og forskningsrelaterte miljøer sammen for å karakterisere nye behov og løsninger.

Idépoliklinikken er opprettet som et felles initiativ mellom Ullevål Universitets-sykehus og Medinnova og lokalisert til Forskningsavdelingen ved sykehuset. Ullevål universitetssykehus har flere patenter og økt innovasjon som ett av sine strategiske forskningsmål. Medinnova fungerer som sykehusets teknologioverføringsenhet og ivaretar sykehuset og forskernes eien-domsrett til oppfinnelser som gjøres – immaterielle rettigheter. Det innebærer å ta et hovedansvar for kommersiell utnyttelse av ideer og resultater fra forskning og utvik-

ling gjennom finansiering, prosjektutvikling, utlisensiering og bedriftsutvikling. Eierskap til oppfinnelser fra sykehusansatte (immaterielle rettigheter), blir liggende ved sykehuset, som sammen med oppfinneren har opphavsrett til innovasjonen. Idépoliklinikken skal bidra til å hente frem gode ideer fra sykehusets forskningsmiljøer og fra alle ansatte i sykehusets kliniske miljø. Sykehuset ønsker også industri og næringsliv velkommen for å diskutere ideer og samarbeid basert på medisinske behov. Aktivitetens driftskostnader dekkes over Ullevål og Medinnovas internbudsjetter.

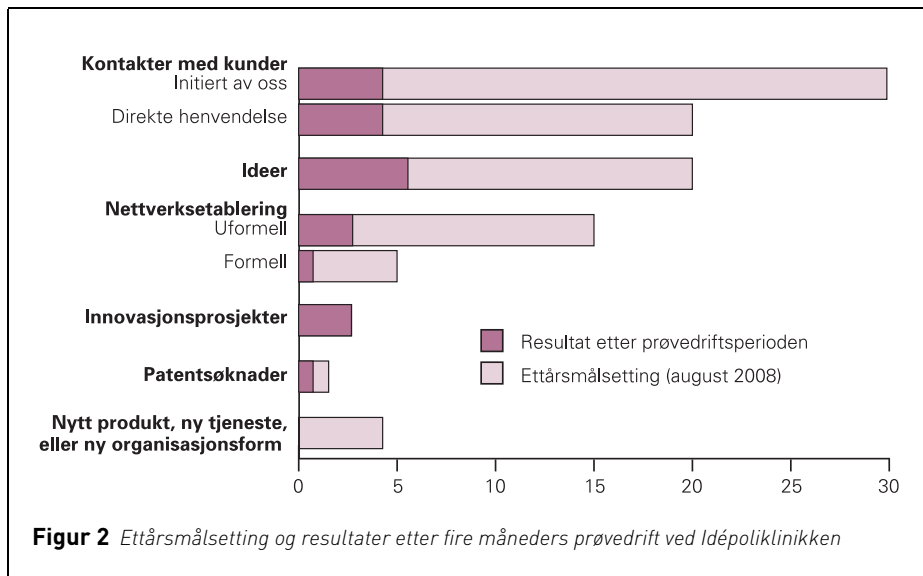
Idépoliklinikken er et tilbud til alle Ullevåls ansatte, men minst like viktig er at vi med dette ønsker å åpne sykehuset mot eksterne aktører. Kultur og språk/kommunikasjon er ulike i helsevesen og næringsliv, og vi tror at Idépoliklinikken kan utgjøre et møtepunkt og fungere som tolketjeneste da den drives av mennesker med erfaring både privat næringsliv og offentlig helsevesen. Poliklinikken er altså for alle som har en idé eller et prosjekt som krever medisinsk kompetanse, og vi vil også aktivt oppsøke forskningsintensiv norsk industri og investeringsmiljøer hvor vi mener det er potensial for å åpne nye samarbeidskanaler.

Erfaringer med prøvedrift

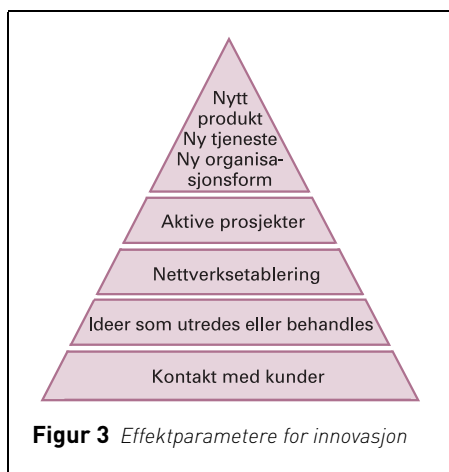
Idépoliklinikken har hatt prøvedrift fra april 2007. I tillegg til utredning og planlegging har vi drevet informasjonsarbeid, etablert samarbeid mellom våre to institusjoner og startet behandlingen av de første prosjektene. Ettårsmålsetting og resultater etter fire måneders prøvedrift ved Idépoliklinikken er vist i figur 2. Vi har i løpet av denne perioden registrert seks nye ideer, derav tre som nå er aktive innovasjonsprosjekter. En patentsøknad er utarbeidet. I forhold til eksterne miljøer har vi etablert to samarbeidsavtaler av internasjonal og to av nasjonal karakter, og vi har hatt to henvendelser fra eksterne bidragsytere/givere. Vi mener dette gir grunnlag for å si at denne arbeidsmåten har potensial for å fremme innovasjonskulturen og gi faktiske resultater.

Hvordan sette opp mål for innovasjon

Det finnes ingen allmenn standard for måling av innovasjon. Fordi veien fra idé til innovasjon er lang og suksesskriteriene ikke godt beskrevet, har vi valgt en todelt målsetting med driften: øke tilgjengeligheten til innovasjonskompetanse gjennom Idépoliklinikken ved informasjon og kunnskapsformidling og samtidig måle antall ideer, patentsøknader og aktive prosjekter (fig 3).



Det eksisterer altså lite eksakt kunnskap om hvordan kunnskapsoverføring mellom akademisk forskning og kommersiell utnyt-



telse finner sted (6). En sammenstilling av data fra flere land har vist at det i snitt kan forventes en rapportert oppfinnelse per 12–15 millioner kroner investert i forskning (7). Av disse vil 30–50 % resultere i patent eller lisens. For Norge er anslåtte tall 22 millioner kroner per oppfinnelse. Ved Ullevål universitetssykehus ble det i 2006 investert 260 millioner kroner i forskning. På bakgrunn av dette har vi definert følgende friske målsetting for Ullevåls første års drift av Idépoliklinikken: 60 nye kontakter, 15–30 ideer utredet/behandlet, 15 nye uformelle samarbeid etablert, fem nye samarbeidsavtaler inngått, ti aktive prosjekter og oppfinansiering og patentering av minimum fire nye prosjekter i løpet av året.

Vi ønsker også å studere i hvilken grad profilerte forskningsmiljøer har større potensial for innovasjon enn regulære kli-

niske miljøer ved sykehuset. Kanskje er det slik at antall innovative ideer er like stort i generelle fagmiljøer, men at veien frem til utvikling i dag er lengre her enn i mer forskningsintensive miljøer. I så fall vil Idépoliklinikken kunne bidra til å forløse et betydelig innovasjonspotensial.

Som konklusjon mener vi at helsevesenet med sine mange kreative og løsningsorienterte ansatte og en offentlig investering på om lag 150 milliarder kroner, er en av Norges største utappede kilder for innovasjon. Forskning og innovasjon er to sider av samme sak, og vektlegging av begge i norsk helseforskning tror vi vil komme forskning, pasienter og samfunn til gode.

Oppgitte interessekonflikter: Andreas Moan var ansatt i MSD frem til 2006. Kari J. Kværner har ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Norges offentlige utredninger. Ny giv for nyskaping. NOU 2007: 7.
2. St.meld. nr. 20 (2004–05). Vilje til forskning.
3. St.prp. nr. 1 (2006–2007). www.regjeringen.no/nb/dep/kkd/dok/regpubl/stprp/20062007/Stprp-nr-1-2006-2007-.html?id=213084 (15.8.2007).
4. Helse- og omsorgsdepartementet. Oppdragsdokument til de regionale helseforetakene 2007. www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/Sykehus/Departementets-eierstyring-av-de-regiona.html?id=226148 (8.8.2007).
5. Rasmussen E, Sørheim R, Widding Ø. Gjennomgang av virkemidler for kommersialisering av forskningsresultater. Handelshøyskolen i Bodø, 2007. www.hibo.no/neted/upload/attachment/site/group1/Kommersialisering.pdf (8.8.2007).
6. Dasgupta P, David PA. Toward a new economics of science. *Research Policy* 1994; 23: 487–521.
7. Heher AD. Return on investment in innovation: implications for institutions and agencies. *J Technol Transfer* 2006; 31: 403–14.

Manuskriptet ble mottatt 15.8. 2007 og godkjent 8.2. 2008. Medisinsk redaktør Jens Bjørheim.