



INNOVATION INGEN QUICKFIX **Lärdomar från innovationsarbete i fyra regioner**

Denna rapport sammanfattar lärandet från de fyra innovationsmotorprojekten i Region Uppsala, Västra Götalandsregionen, Region Västerbotten och Region Östergötland.

Förord

Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar med bland annat personalbrist, ekonomiska underskott och ökande vårdbehov. Samtidigt vet vi att medicinteknik är en katalysator för effektivare och mer hållbara vårdprocesser och nyckeln i omställningen mot framtidens vård.

För att teknik ska komma till nytta i vårdens vardag behövs ledningssystem, strukturer, kompetens och arbetssätt för upptag av innovation. För att säkra att regionerna har relevanta innovationsstrukturer krävs en ständig utveckling i samspel med patienter, vården och industrin. Projektet Innovationsmotorer, som ni kan läsa om här, har som syfte att bidra till just detta. Projektet har möjliggjort för de ingående regionerna att utforska nya lösningar, byta erfarenheter och skapa nya arbetssätt som integrerats för att förstärka och förbättra befintliga innovationssystem.

Som all riktig utveckling har arbetet varit utmanande, frustrerande, roligt och fyllt av gemensamt lärande, nätverksbyggande och erfarenhetsutbyte. Jag vill därför tacka alla som på olika sätt bidragit till den utveckling och framgång som Innovationsmotorerna inneburit. Jag riktar ett särskilt tack till Innovationsmotorernas projektledare och Medtech4Health som möjliggjort arbetet och med sitt engagemang stöttat projekten.

Även om Innovationsmotorernas arbete nu avslutas är det min förhoppning att denna inblick i vad som gjorts kan inspirera andra att fortsätta driva innovationsarbete i hälso- och sjukvården.

Anna Lefevre Skjöldebrand

Vd, Swedish Medtech

Den 15 maj 2025



Tack!

Ett arbete av denna omfattning, i fyra regioner, hade inte varit möjligt utan det engagemang och den dedikation som visats av alla involverade parter. Swedish Medtech i egenskap av koordinerande projektpart vill därför rikta ett varmt och uppriktigt tack till alla som på olika sätt bidragit till projekten och som fortsätter nyttiggöra innovationsmotorernas resultat i ordinarie verksamheter.

Ett särskilt tack riktas till Innovationsmotorerna i de fyra regionerna och deras projektledare för det gedigna arbete som lagts ner på att utveckla och förfina metoder för att stärka innovation inom hälso- och sjukvården; Sophia Wirahadikusumah Renemar och Yvonne Ström Åkerblom, Region Uppsala; Erik Reinicke, Region Östergötland; Maria Stjern Dahl och

Sandra Olsson, Västra Götalandsregionen och Örjan Norberg, Region Västerbotten.

Ett stort tack riktas även till de medarbetare och chefer i regionerna som bidragit till och stöttat arbetet samt till projektets nationella styrgrupp som guidat arbetet strategiskt: Lena Strömberg, Anna Lefevre Skjöldebrand, Jenny Almkvist, Maria Anvret, Ulrica Bergström, Reidar Gärdebäck, Mats Palerius, Robert Ring, Andreas Scheutz, Marie Sten och Maria Tunebjer.

Slutligen tack till det strategiska innovationsprogrammet Medtech4Health som genom sitt finansiella stöd och långsiktiga satsning möjliggjort arbetet.

Sammanfattning

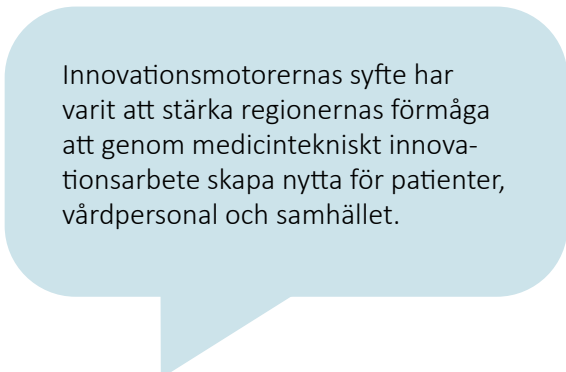
Innovation och värdeskapande implementering av medicinteknik är avgörande för att möta de växande behoven inom hälso- och sjukvården. För att en god teknisk lösning ska bli en verkligt värdeskapande innovation krävs samarbete mellan företag och regioner.

Genom att arbeta tillsammans kan aktörer från regioner, akademi, näringsliv och patientorganisationer identifiera behov och utveckla lösningar som inte bara är tekniskt avancerade – utan också anpassade till vårdens och patienternas specifika förutsättningar. Det var just detta som låg till grund för Swedish Medtechs initiativ att tillsammans med regionerna starta projekten under namnet Innovationsmotorer.

Innovationsmotorernas syfte har varit att stärka regionernas förmåga att genom medicintekniskt innovationsarbete skapa nytta för patienter, vårdpersonal och samhället. Projekten har inte haft i uppdrag att driva innovationer från identifierat behov till full implementering – sådana processer hanteras inom regionernas ordinarie innovationsstrukturer. Därför syns resultaten från Innovationsmotorerna inte alltid i form av nya produkter eller tekniska lösningar.

Genom projekten har regionerna snarare fått möjlighet att på ett systematiskt sätt utveckla sina strukturer och arbetssätt för innovation, vid sidan av ordinarie verksamhet. Arbetet har utgått från varje regions specifika utvecklingsbehov och har därför omfattat en bredd av insatser, så som att stärka behovsmotiveringen, utveckla kompetens, förbättra kontakten med industrin, utveckla vårdens förmåga att ta fram beslutsunderlag för inköp och utforma metoder för att testa och införa medicinteknik i större skala. Projekten har fungerat som testbäddar som genererat leveranser som kunnat införlivas i regionernas ordinarie innovationsverksamheter.

Innovationsmotorerna har medfinansierats av det strategiska innovationsprogrammet Medtech4Health.



Innovationsmotorernas syfte har varit att stärka regionernas förmåga att genom medicintekniskt innovationsarbete skapa nytta för patienter, vårdpersonal och samhället.

Projekten har genomförts i Region Uppsala, Region Västerbotten, Västra Götalandsregionen och Region Östergötland. Swedish Medtech har haft en koordinerande roll med ansvar att främja erfarenhetsutbyte, gemensamt lärande mellan regionerna och att synliggöra arbetet externt.

Region Uppsala: Från nuläge till nyläge – samverkan för innovation i hälso- och sjukvården

Region Uppsalas innovationsmotor fokuserade på att skapa strukturer för samverkan mellan sjukvård och näringsliv. Genom att ta fram en handbok för intern samverkan och implementera processer för bland annat behovsidentifiering har regionen lagt grunden för en mer systematisk innovationskultur inom organisationen. En viktig insikt är att stark intern samverkan inom vården och mellan olika stödfunktioner är en förutsättning för framgångsrik extern samverkan med företag.

En central del av projektet i Uppsala var att skapa en gemensam förståelse för innovationsarbete och definiera vad samverkan kan innebära i praktiken. Projektgruppen identifierade tidigt att det fanns behov av att stärka interna processer för att möjliggöra mer effektiva samarbeten med externa aktörer. Detta ledde till utvecklingen av strukturerade dialogmetoder i projektets referensgrupp och mötesformer som säkerställde att olika perspektiv inkluderades.

Utöver den interna samverkan skapades även en strukturerad process för faciliterad dialog mellan företag och vården. Syftet var att korta ledtider från idé till



färdig produkt genom att skapa en strukturerad miljö där företag kunde testa och validera sina innovationer tillsammans med vårdpersonal. Denna modell har visat sig vara framgångsrik och bidragit till ökad förståelse och kunskapsutbyte mellan sektorerna.

Införandet av ny teknik kräver förändrade arbetssätt. Detta förutsätter ett ledarskap med förmågan att leda medarbetarna genom nya sätt att arbeta vid införandet av ny teknik. För att stötta chefer utvecklades och genomfördes kompetensutvecklingen "Innovation och förnyelse".

Region Östergötland: Ekosystem för e-hälsa och ekosystem för innovation

Region Östergötland har fokuserat på att bygga och stärka ekosystemet för e-hälsa och innovation. Genom att utveckla strukturer för samverkan och använda tjänstedesign för att identifiera och implementera e-hälsolösningar har regionen kunnat effektivisera vårdprocesser. Arbetet har visat vikten av att ha en helhetssyn på digitalisering och att inkludera alla relevanta aktörer i innovationsarbetet för att nå långsiktiga resultat.

Ett av de viktigaste initiativen var att inleda införandet av egenmonitorering som en del av primärvårdens vårdprocesser. Genom att patienter får möjlighet att övervaka sin hälsa på distans minskar behovet av fysiska vårdbesök, vilket både förbättrar patientupplevelsen och frigör resurser inom sjukvården. Implementeringen av denna lösning har dock visat att tekniska framsteg inte ensamma räcker – organisationsförändring och förändringsledning är kritiska faktorer för att säkerställa att lösningarna används och ger önskad effekt.

Region Östergötland har också arbetat aktivt med att integrera tjänstedesign i innovationsprocessen. Genom att använda metoder som behovsanalys,

patientresor och prototypframtagning har regionen kunnat identifiera utmaningar tidigt och skapa lösningar som är anpassade till vårdens behov.

Västra Götalandsregionen: Behovsdriven innovation och praktiska arbetssätt

Västra Götalandsregionen som Innovationsmotor har som mål att främja hållbar utveckling inom hälso- och sjukvården samt stärka näringslivets konkurrenskraft. Huvudsyftet är att skapa en modell för innovation inom hälso- och sjukvården, där samarbeten med näringsliv och akademi, särskilt inom medicinteknik, spelar en central roll. Modellen fokuserar på innovationsprojekt i de tidiga faserna av innovationsprocessen och bygger på vårdens identifierade behov och utmaningar.

För att utveckla modellen har fem pilotprojekt genomförts inom områdena höftartros, handkirurgi, hållbara medicintekniska produkter och rehabilitering inom reumatologi. Dessa pilotprojekt har utförts i samarbete med olika verksamheter inom hälso- och sjukvården för att testa och förbättra modellen. Erfarenheterna från piloterna, tillsammans med teoretisk kunskap, har legat till grund för modellens utveckling.

Erfarenheterna visar på vikten av tydliga arbetssätt och engagemang från både ledning och medarbetare. Modellen inkluderar även samtal och information om innovation och innovationsledningssystem för att underlätta för verksamheterna att stärka sin innovationskapacitet. Ett litet innovationsteam med flexibla processer har lett genomförandet av innovationsprojekten.

Utöver modellutvecklingen har insatser gjorts för att möta generella utmaningar kopplade till modellen, såsom kunskapssammanställning och utbildning kring kontakt och samarbete med näringslivet. Innovationsplattformen i Västra Götalandsregionen har drivit projektet.

Region Västerbotten: När nytt och nyttigt blir nyttiggjort

Region Västerbotten har fokuserat på att skapa en lärandekultur för innovation inom hälso- och sjukvården. Genom att implementera arbetssätt för kontinuerligt lärande och förbättring har regionen stärkt sin förmåga att identifiera och implementera innovativa lösningar.

Projektet i Region Västerbotten har haft en tydlig inriktning på att skapa strukturer för kunskapsdelning mellan olika verksamheter. Genom att samla in och analysera lärdomar från tidigare innovationsprojekt har regionen skapat en modell där kunskap kan återanvändas och byggas vidare på.

En viktig del av projektet har varit att utveckla metoder för att sprida framgångsrika innovationer mellan olika delar av vårdssystemet. Region Västerbotten har bland annat arbetat med att skapa digitala plattformar för erfarenhetsutbyte samt genomfört regelbundna workshops där vårdpersonal och innovationsledare delar sina insikter.

En annan viktig aspekt i arbetet har varit att ta fram modeller för att beskriva medicinteknikens värde. Underlag som kan ligga till grund för regionalt prioriteringsarbete och investeringsbeslut.

Resultatet har varit en stärkt innovationsförmåga där vården inte bara testar nya lösningar utan också lär sig av processen och förbättrar den över tid. Att skapa en kultur där innovation och lärande går hand i hand har varit en central framgångsfaktor för regionen.

Swedish Medtechs reflektioner

Swedish Medtechs roll i det gemensamma initiativet har varit koordinerande med ansvar att främja erfarenhetsutbyte, gemensamt lärande mellan regionerna och att synliggöra det gemensamma

Att skapa en kultur där innovation och lärande går hand i hand har varit en central framgångsfaktor för regionen.

arbetet i relevanta forum. Som en del i detta arbete har Swedish Medtech reflekterat över gemensamma nämnare som verkar viktiga för framgångsrikt innovationsarbete i vården rörande det medicintekniska området. Dessa har vi sedan omnämnt som förmågor som vi hoppas kan inspirera och diskuteras i vidare innovationsarbete.

Till grund för våra reflektioner har vi den samlade erfarenheten som inkommit genom projektet Innovationsmotorer. För att strukturera all den erfarenhet och kunskap som inkommit i den kontinuerliga projektrapporteringen från Innovationsmotorerna genomförde Swedish Medtech en workshop med forskare inom innovation från Linköpings universitet. Workshopen mynnade ut i sex viktiga förmågor.

Följande förmågor identifierades:

- Behovsdriven innovation, gemensamt syfte och samverkansförmåga – innovation måste utgå från verkliga behov och bygga på samverkan mellan vård, patienter och industri.
- Teknisk och regulatorisk förmåga – införande av ny teknik kräver tidig planering av säkerhetsfrågor, regulatoriska krav och integrationsbehov.
- Hälsoekonomisk-, affärsstrategisk-, och upphandlingsförmåga – innovationer måste kunna upphandlas, finansieras och integreras i befintliga ersättningsmodeller för att skalas upp.
- Förändringsledning, kultur och organisationsanpassning – ledning och personal behöver stöd för att anamma nya arbetssätt och skapa en innovationsvänlig kultur.
- Mätning, uppföljning och iterativ förbättring – innovationer måste följas upp för att säkerställa effekt och kontinuerlig förbättring.
- Systemkännedom, ekosystem och relationsförmåga – framgångsrik innovation kräver kännedom om det ekosystem som innovationen verkar i, starka nätverk och förmåga att bygga förtroende mellan aktörer.

I slutet av rapporten beskrivs dessa förmågor mer ingående och kompletteras med ett urval av exempel som belyser bredden av Innovationsmotorernas arbete och hur de på olika sätt bidragit till utvecklingen av den egna regionens innovationsarbete.

Sammanfattningsvis vill Swedish Medtech lyfta behovet och möjligheten att inom vården diskutera innovationsarbete i syfte att ständigt utvecklas. Här erbjuder innovationsmotorernas arbete tillgång till både praktiska verktyg och exempel på hur arbetsätt kan utvecklas för att sedan integreras i ordinarie verksamhet.



INNOVATION INGEN QUICKFIX

Lärdomar från innovationsarbete i fyra regioner

Förord.....	2
Sammanfattning.....	3
Läsanvisning	7
Inledning	8
Innovationsmotor Region Uppsala: Från nuläge till nyläge: samverkan för innovation i hälso- och sjukvården	9
Innovationsmotor Region Östergötlands län: Ekosystem för ehälsa och ekosystem för innovation.....	22
Innovationsmotor Västra Götalandsregionen: Behovsdriven innovation och praktiska arbetssätt.....	30
Innovationsmotor Region Västerbotten – när nytt och nyttigt blir nyttiggjort	44
Innovationsförmågor i regioner – Reflektioner från Swedish Medtechs koordineringsarbete	60

Läsanvisning

Den här rapporten lyfter fram delar av resultaten från de fyra Innovationsmotorprojekten, med fokus på erfarenheter och insikter som kan vara värdefulla för andra aktörer inom hälso- och sjukvården. Den kompletteras med reflektioner från Swedish Medtech kring vilka förmågor som verkar viktiga för att lyckas med innovation inom hälso- och sjukvården.

Rapporten erbjuder också möjligheter till fördjupning genom material som tagits fram och publicerats av regionerna under projektets gång. Det handlar om handböcker, processer, verktyg och metoder – men också om presentationer, filmer, poddar, artiklar och lästips. Många av dessa resurser finns samlade på webbplatsen medtecharena.se eller på regionernas hemsidor.

Se gärna rapporten som en inspirationsportal – en vägledning där du själv kan välja de delar och resurser som bäst stöder dig i din situation.

Rapporten inleds med en sammanfattning som inkluderar en översikt av varje regions Innovationsmotorprojekt. Därefter följer en inledning som beskriver den organisatoriska bakgrunden till projektet. Sedan kommer inlagan med fem huvudkapitel, ett för varje region och en avslutande reflektion från Swedish Medtech över förutsättningar för innovation i regioner. Författarna för respektive kapitel ansvarar för kapitlets innehåll.

Självklart kan en rapport aldrig fullt ut spegla allt det lärande och den utveckling som sker mellan människor, team och organisationer. Men vi hoppas att denna inblick i Innovationsmotorernas arbete kan inspirera, vägleda och stärka dig som driver innovationsarbete i hälso- och sjukvården.

Inledning

Medicinteknikens roll i framtidens hälso- och sjukvård

Sverige står inför stora demografiska utmaningar med en åldrande befolkning och ökande vårdbehov. För att kunna erbjuda en hållbar sjukvård behöver medicinteknik implementeras på ett värdeskapande sätt i vårdens vardag. Rätt använd erbjuder tekniken möjligheter till högre vårdkvalitet, mer självständiga patienter och bättre resursutnyttjande. För att frigöra dessa potentialer krävs ett systematiskt och långsiktigt arbete i regionernas system liksom i skärningen mellan regionen och andra aktörer.

Det gemensamma projektet och finansiering

Region Uppsala, Region Västerbotten, Västra Götalandsregionen och Region Östergötland har var och en drivit projekt kallat Innovationsmotorer. Kopplat till detta arbete har Swedish Medtech lett ett projekt i syfte att koordinera och stödja lärandet mellan regionerna samt bidra till spridning av kunskap från projekten. Projektens gemensamma mål har varit att stärka innovationsförmågan inom deltagande regioner liksom att bidra till innovationsområdets utveckling i hälso- och sjukvården. I arbetet har även aktörer från den medicintekniska branschen engagerats liksom akademi och kommuner, vilket har skapat möjligheter till värdefulla samarbeten.

Projekten är finansierade av det strategiska innovationsprogrammet Medtech4Health och de ingående regionerna.

”Innovationsmotorerna har gjort ett otroligt viktigt arbete. Genom att utveckla och stärka regionernas strukturer och förmåga till implementering har de bidragit till att fler medicintekniska innovationer kommer patienter till verklig nytta. Det är just sådana strukturer som behövs för att framtidens vård ska möta de växande vårdbehoven.”

Lena Strömberg, programdirektör Medtech4Health

”Innovationsmotorprojekten har varit en viktig katalysator för att bygga kunskap och ökad förståelse mellan den medicintekniska industrin och vården men också för att skapa nya samarbetsformer för att få till en fungerande implementeringsmiljö för medicinteknik.”

Anna Lefevre Skjöldebrand, vd Swedish Medtech



Innovationsmotor Region Uppsala: **Från nuläge till nyläge: samverkan för innovation i hälso- och sjukvården**

Författare: Sophia Wirahadikusumah Renemar, projektledare, Forskning och innovation, Region Uppsala
Yvonne Ström Åkerblom, projektledare, Forskning och innovation, Region Uppsala

Innovationsmotor Region Uppsala: Från nuläge till nyläge: samverkan för innovation i hälso- och sjukvården

Syftet med Region Uppsalas innovationsmotor har varit att tillsammans med sjukvårdsförvaltningarna arbeta fram, testa och slutligen implementera tydliga processer för företagssamarbeten. Dessa ska kunna ligga till grund för en regional gemensam struktur som i sin tur är viktig för att bygga en hållbar och långsiktig kulturförändring där innovation och samverkan med näringslivet ses som en naturlig del av det dagliga arbetet.

Projektförare

Projektet har drivits av enheten för forskning och innovation. En enhet bestående av projekt – och processledare med kompetens inom flera olika områden. Enheten stödjer innovationsprojekt, samordnar kultur och infrastruktur som främjar innovation samt styr strategiska innovationssatsningar i regionen.

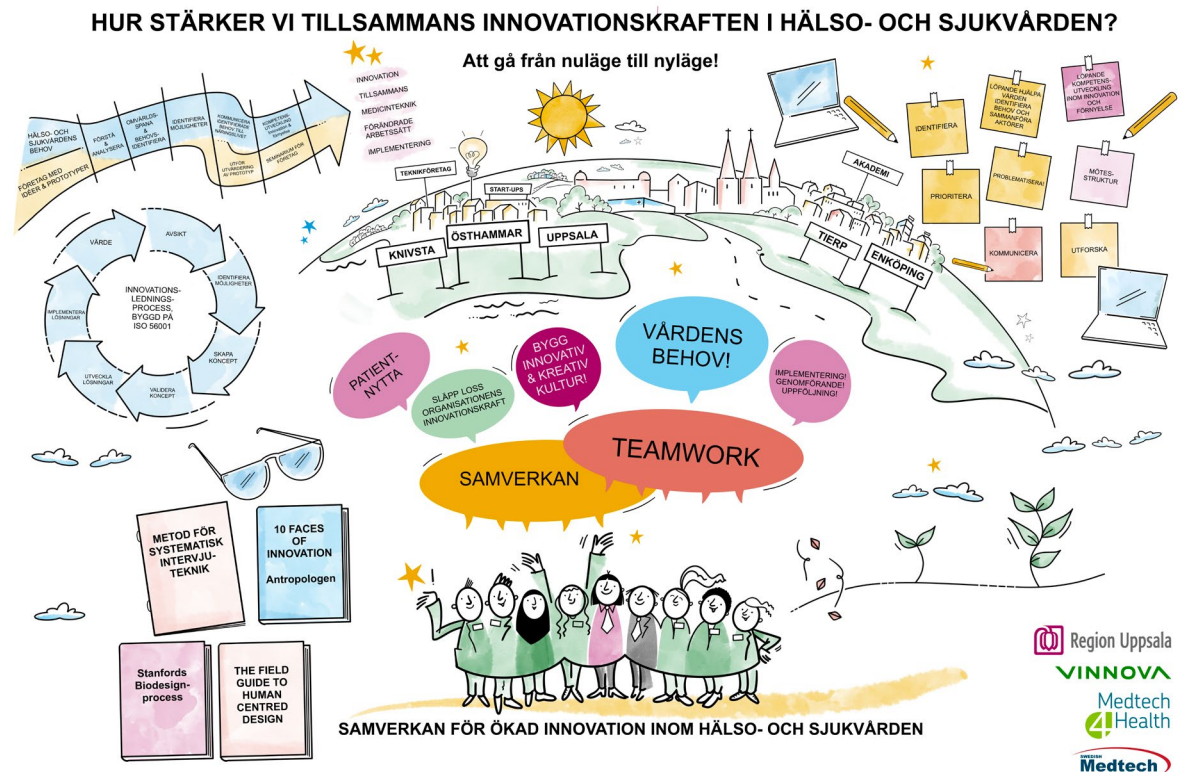
Projektet har resulterat i ett antal nya erbjudanden som förts in i enhetens ordinarie verksamhet. Exempel på detta är processer för utvärderingar av företagsprototyper i riggad och klinisk miljö, processer för att stödja vården med identifiering och kommunikering av behov, liksom kompetensutveckling inom innovation och förnyelse för chefer.

Projektets referensgrupp representerades av deltagare från samtliga vårdförvaltningar, stödfunktioner inom Region Uppsala samt externt innovationsstödsystem i Uppsala län. Referensgruppen identifierade

snabbt att en god samverkan med näringslivet förutsätter och är helt beroende av en god samverkan inom Region Uppsala – mellan stödfunktioner, förvaltningar och verksamheter. Projektet har därför haft ett fokus på den interna kontexten (chefer och medarbetare i Region Uppsalas vårdförvaltningar och interna stödfunktioner) och på hur vi tillsammans kan engagera oss för att stärka samverkan med näringslivet och på olika sätt få innovation att uppstå och skapa nytta i hälso- och sjukvården.

Samverkan & samsyn för innovation

Att stärka samverkan mellan hälso- och sjukvården och näringslivet kräver att vi i den interna organisationen börjar med att adressera definitionen av samverkan för innovation. Hur ser vi på samverkan, hur definierar vi den? Har vi samma bild eller är den väldigt spridd? Vad innefattar samverkan för oss? Och framför allt: Hur ska vi samverka för att skapa innovation?



Handbok för intern samverkan

Som ett resultat av arbetet i projektets referensgrupp har en handbok för intern samverkan tagits fram. Handboken beskriver en innovativ metod för samverkan som testades under projektet. Syftet är att beskriva ett sätt där vi kan samverka runt uppdrag/projekt som innefattar ett stort antal olika aktörer. Dessa typer av uppdrag/projekt hamnar oftast i gränslandet mellan meso- och mikronivå det vill säga mellan olika förvaltningar, stödfunktioner och vårdprofessionen. Arbetet skedde i projektets referensgrupp under 2023 – 2024.

Metoden lämpar sig för situationer där till exempel:

- Komplexa uppdrag/frågor kräver fördjupat samarbete mellan förvaltnings- och/eller organisationsgränser
- Det finns ett behov av att skapa en gemensam bild och samsyn över gränser
- Vid innovationsarbete – skapandet av ny kunskap
- För helt nya frågeställningar som saknar ansvar och rutiner
- Organisatoriskt lärande

Upplägget är utformat för att de olika professionerna ska komma loss från de egna stuprören. Det är ett

sätt att strukturera upp ett gränsöverskridande arbete som är utmaningsdrivet, utforskande och där samarbetet leder till en gemensam riktning framåt. Att bryta invanda samtalsmönster, möjliggöra bättre lyssnande och nytänkande är centralt för att lyckas.

För att uppnå en gemensam väg eller riktning framåt behöver vi först säkerställa att den grupp som ska arbeta tillsammans runt frågeställningen/uppdraget har förståelse för nuläget hos de olika parter som deltagarna representerar, för att sedan ta fram en gemensam riktning framåt. I Region Uppsalas fall handlade detta om vad som behöver ske för att medicintekniska företag kan få tillgång till vården i syfte att utveckla innovativa produkter och tjänster som kan möta vårdens faktiska behov.

Att samverka innebär att också stanna upp och titta på hur vi faktiskt samverkar. Detta innebär att själva sakfrågan (det vi ska samverka runt) från början är sekundär.

Upplägg för samsyn i samverkansgrupperingen

1. 1 timme digitalt möte
2. Incheckning
3. Inledning till ett tema med frågeställningar för gruppen att reflektera kring

4. Diskussion på temat och frågan via en eller flera samtals/dialogformer:

- ✓ Styrd dialog - två och två pratar, en fångar upp
- ✓ Reflekterande team - Några pratar och några lyssnar
- ✓ Ostrukturerad dialog - Fritt samtal i grupp (Mötesledaren fördelar ordet)

5. Sammanfattning och utcheckning

De tankar, reflektioner och svar som lyfts av gruppen analyseras sedan gentemot själva frågeställningen och hur väl svaren anses korrelera med den initiala frågeställningen. Syftet med att variera och testa olika samtalsformer är att bryta "invanda" samtalsmönster och möjliggöra nytänkande och bättre lyssnande. Efter varje möte analyseras de kommentarer/reflektioner som kommit upp som svar på de aktuella frågeställningarna. Detta tas sedan med när upplägget inför nästa möte planeras (via utvecklingsmodellen plan, do, study, act) för att uppnå bättre resultat (att vi kommer närmare en samsyn kring uppdraget). I Region Uppsalas fall bestod resultatet vi försökte uppnå av samsyn runt vilka aktiviteter som behövde finnas med i processerna för stärkt samverkan mellan vården och näringslivet och hur det skulle gå till.

Tankar om val av mått

För att skapa förståelse för hur väl uppläggen ledde fram till referensgruppens samsyn runt vad som behövde göras testades olika upplägg. Vår hypotes var att olika frågeställningar i kombination med val av metod för samtal/dialog och upplägg kommer att indikera det bästa sättet att driva samverkansarbetet framåt. Vidare var vår hypotes att korrelationen mellan fråga och svar borde öka i takt med att referensgruppens deltagare blev skickligare på att ta in flera olika perspektiv än det egna, liksom att förhålla sig till frågeställningarna utifrån ett helhetsperspektiv.

Vi bildade oss en uppfattning om hur de olika formerna för dialog fungerade för att skapa samsyn och perspektivagerande genom att:

- Skapa en bild av hur samtalsmönstret i referensgruppen utvecklades under de olika mötestillfällena: Svarade deltagarna på frågorna som ställdes på ett lösningsorienterat och perspektivagerande sätt?
- Graden av samsyn eller graden av svar som korrelerade med den aktuella frågeställningen under mötet mättes sedan på skalan 1 – 5 genom att fyra oberoende personer analyserade de olika mötestillfällena genom att delta och lyssna samt genom att ta del av efterföljande anteckningar.
- Inför bedömningen, kom vi överens om vad vi ansåg skulle krävas för att uppnå siffran 4 – 5 respektive 1 – 3.
- Valet av mått behöver dock problematiseras och faktorer som kan påverka resultatet är:
 - ✓ Referensgruppens sammansättning och antal deltagare som varierar från gång till gång beroende på frånvaron av olika deltagare
 - ✓ Sammansättning av deltagare i grupp-diskussionerna
 - ✓ Minnesanteckningar från möten skrivs inte alltid av en och samma person och kan därför bidra till skillnader i hur bedömarens uppfattar hur frågor och svar hänger ihop.

De frågeställningar som lyftes under samtliga referensgruppsmöten ställdes mot på vilket sätt deltagarna besvarade dem. Besvarades frågorna med svar som innefattade lösningsorienterade möjligheter att komma vidare? Fanns det ett perspektivagerande och en helhetssyn?

“Lärorikt och nyttigt. Förståelse för utmaningar och bättre förutsättningar för ett gemensamt lösningstänk.”

“Bra med flera kompetenser och perspektiv i gruppen. Bra modererade möten.”

Framgångsfaktorer

- Korta digitala styrda möten
- Strukturerad dialog där en fråga inte släpps helt fri skapar större delaktighet och att fler viktiga perspektiv lyfts
- Reflekterande team där två till tre personer reflekterar tillsammans och övriga lyssnar var ett av de bästa sätten att skapa förståelse för olika perspektiv
- Träffa samtliga deltagare i förväg för att förklara hur arbetet kommer att gå till och att vi initialt kommer att lägga mycket tid på hur vi i gruppen ska samverka.
- Våga stanna kvar i den undersökande fasen av samverkan och var tydlig med varför ni lägger mycket tid här och inte på själva sakfrågan från början
- Våga utmana sättet vi vanligtvis håller möten och för dialog
- Snabbt utskick av anteckningar och presentationsbilder är viktig återkoppling

Utmaningar

- Att hålla ihop gruppen under en längre tid (engagemang, intresse)
- Att stanna kvar i den fas där gruppens egen samverkan diskuteras – att hålla sig från behovet att gå till sakfrågan och lösa problemet
- Deltagare byts ut och den "samverkansanda" som gruppen fokuserade på initialt kanske inte följer med

Reflektioner och lärdomar

- Vikten av att ha en tanke på hur vi möter progres- sen – hur vi skapar samsyn runt vad som behöver göras gemensamt trots att vi representerar så olika perspektiv
- Vikten av relationsskapande för att skapa stort engagemang för perspektivagerande
- Att göra det som är möjligt trots begränsad tid med deltagare
- Att våga stanna kvar i dialogen om HUR gruppen ska samverka kring den aktuella frågeställningen
- Många av reflektionerna som lyftes initialt var ofta konstaterande från de olika aktörerna
- Definitionen av en god samverkan mellan en offentlig organisation och näringslivet behöver lyftas upp på bordet. Vad kännetecknar en god samverkan?

[Handbok-for-intern-samverkan-2025-extern.pdf](#)

Engagemang för innovation

För att innovation ska kunna uppstå och skapa värde inom hälso- och sjukvården finns det flera parallella aspekter som behöver adresseras. Det behöver finnas möjlighet för vårdprofessionen att ta emot företag som behöver vårdens input för att utveckla prototyper och produkter baserade på vårdens faktiska behov. Lika viktigt är att företag behöver förstå hur behoven inom vården faktiskt ser ut.

Facilitering och sammanställning av dialog mellan företag och vården

Processen som har utarbetats i Region Uppsala är inriktad på prototyper inom ramen för TRL 1 - 6 och är endast inriktad på användarperspektivet, klinisk effekt utvärderas inte inom ramen för processen. Inom ramen för Region Uppsala Innovationsverksamhet definieras utvärdering av en prototyp som en utvärdering som syftar till att verifiera en prototyps användbarhet utifrån slutanvändarens perspektiv och som följer en i förväg definierad och dokumenterad plan samt ett fastställt protokoll.

Syftet med processen är att korta ledtiden från idé till färdig produkt eller tjänst samt att sjukvården kontinuerligt utvecklas och förbättras. Företag och vårdverksamheter inspireras till nytänkande genom gemensamma möten. Företaget erhåller värdefulla synpunkter från framtida användare som ett viktigt komplement för fortsatt produktutveckling.

För att företagen ska kunna kvalificera sig och förbereda sig inför att få ta del av vårdens expertis krävs kunskap inom områden som affärsutveckling, medicinteknik, regulatoriska krav, juridik, upphandling och simulering i vårdmiljöer. De personer från vården som kommer att agera som utvärderare behöver även förstå vad som förväntas av dem under en utvärdering och hur själva utvärderingsprocessen går till. I processen ingår även en mall för samarbetsavtal och ersättningsmodell.

Processen förutsätter både engagemang och en god samverkan, både inom regionens interna stödfunktioner, såsom juridik, medicinteknik, digitalisering, IT,



inköp och upphandling, samt med externa organisationer som Almi, Uppsala universitet Innovation och Uppsala Innovation Center.

Resultaten från företag som genomgår processen dokumenteras i en rapport som företaget kan använda för sin fortsatta utveckling av den tänkta produkten eller tjänsten. Slutanvändaren kan vara antingen den faktiska slutanvändaren, som exempelvis när en ambulanspersonal testar ett nytt plastförkläde, eller en representativ användare, som när sjukvårdspersonal agerar som patient för att testa en kommunikations-app. Utvärderingen utförs i en anpassad sjukvårdsmiljö endast med personal som utvärderare. Målgruppen för tjänsten är främst små och medelstora företag samt startup.

Processen är indelad i tre steg

Förberedelse:

Ansökan - triagering - beslut

Enheten för Forskning och Innovation (FOI) fungerar som vägen in genom det anmälningsformulär som finns på regionens externa hemsida. FOI gör, i egenskap av oberoende part, en första triagering av förfrågningar från företag i samverkan med utvalda stödfunktioner. Detta bildar sedan underlag för beslut kring om företaget kan erbjudas en utvärdering förutsatt att det finns ett behov hos hälso- och sjukvården. Uppfyller företaget de grundläggande kraven för vidare samverkan fyller de i en plan för genomförande där de specificerar sina önskemål för utvärderingen. Företagets önskemål kring utförande ligger till grund för om utvärdering ska ske på regionens kliniska träningscentrum alternativt i klinisk miljö. Sammantaget ger detta att väl underbyggda

förfrågningar presenteras för en verksamhet med rätt kompetens. Processen bidrar till en effektiv hantering av förfrågan som hushåller med både vårdens och företagets resurser.

Genomförande

För att hantera juridiska aspekter kring sekretess, samarbetsavtal och vägledning för regionens medarbetare i olika samarbeten med företag används ett specifikt framtaget samverkansavtal mellan hälso- och sjukvården och företaget. Till avtalet finns även ett vägledande dokument avseende grundprinciper för upphandlingslagstiftningens inverkan på rådgivning och företagssamarbeten inkluderande innovationsprojekt. Om så behövs finns även ett sekretessavtal inklusive tillämpningsrekommendationer.

En ersättningsmodell används för att ersätta kliniken för den tid man lägger ner i samband med utvärderingen. Modellen är baserad på verksamhetens faktiska kostnader för den tid man deltar. För utvärdering på kliniskt träningscenter används deras befintliga ersättningsmodell. I det fall företaget har en kontakt med en innovationsstödsaktör finns eventuellt möjlighet till verifieringsmedel som täcker denna kostnad.

För att förvalta tiden under utvärderingen på rätt sätt förbereds både företag och deltagare från kliniken inför genomförandet. Omfattningen av detta avgörs av företagets mognad och tidigare erfarenhet av utvärdering i sjukhusmiljö. Förberedelserna syftar även till att säkerställa att utfallet av utvärderingen blir bästa möjliga. FOI deltar under utvärderingen för att säkerställa att eventuella synpunkter som kan komma att ligga till grund för kommande kravställning av likvärdiga produkter dokumenteras.

Slutfas

Företaget ansvarar för att dokumentera och förvalta utfallet av utvärderingen. Detta underlag kan ligga till grund för företagets fortsatta utveckling och framtida finansiering. Efter detta sker fakturering och diarieföring enligt regionens rutin.

Samtliga deltagare ges möjlighet att ge feedback både före, under och efter genomförandet av utvärderingen.

Seminarier riktat mot företag

Många företag har begränsad kunskap om hur man arbetar med offentlig förvaltning som kund. Det kan vara svårt för externa aktörer att förstå en regions organisation och beslutsprocesser. Företag kontaktar ibland vårdavdelningar direkt, vilket kan innebära en

risk för företaget eftersom de kan bli uteslutna från framtida upphandlingar.

Enheten för forskning och innovation anordnar därför återkommande utbildningstillfällen i samarbete med vår inköps- och upphandlingsenhet. Under dessa tillfällen får deltagande företag information om:

- Kontaktvägar in till Region Uppsala
- Hur är det att ha offentlig förvaltning som kund?
- Processen för utvärdering
- Kunskap om upphandlingsförfarandet.
- Region Uppsalas styre och organisation

Lärdomar och utvecklingsmöjligheter

- Företag hittar inte till ansökningsformuläret. Här krävs omfattande och upprepade kommunikationsinsatser.
- Företag har ofta missat att undersöka om den tänka produkten/tjänsten uppfyller ett verkligt behov i hälso- och sjukvården. Detsamma gäller en omvärldsanalys för att utröna om liknande produkter redan finns på marknaden.



Ladda ned
processkartan

“Utvärderingen var en ovärderlig erfarenhet för företaget. Återkopplingen på vår prototyp gör att vi kommer att kunna förbättra produktionen och handhavandet av vårt testchip. Det här innebär att vi kan ta vår detektionsteknik vidare till nästa steg i utvecklingen. “

Grundare och VD på företag

“Trevligt och roligt att få vara med och testa nya produkter och genom våra kunskaper från det kliniska arbetet ute på sjukhuset kunna komma med synpunkter som är viktiga för tillverkarna av produkten”.

Medverkande vårdpersonal Kliniskt träningscentrum

“Stort värde för bolaget att kunna berätta om utvärderingen för styrelsen, väger tungt att utvärderingen gjorts i samverkan med Region Uppsala och vårdpersonal. Även stort mervärde i kontakt med investerare och vid ansökningar om medel.”

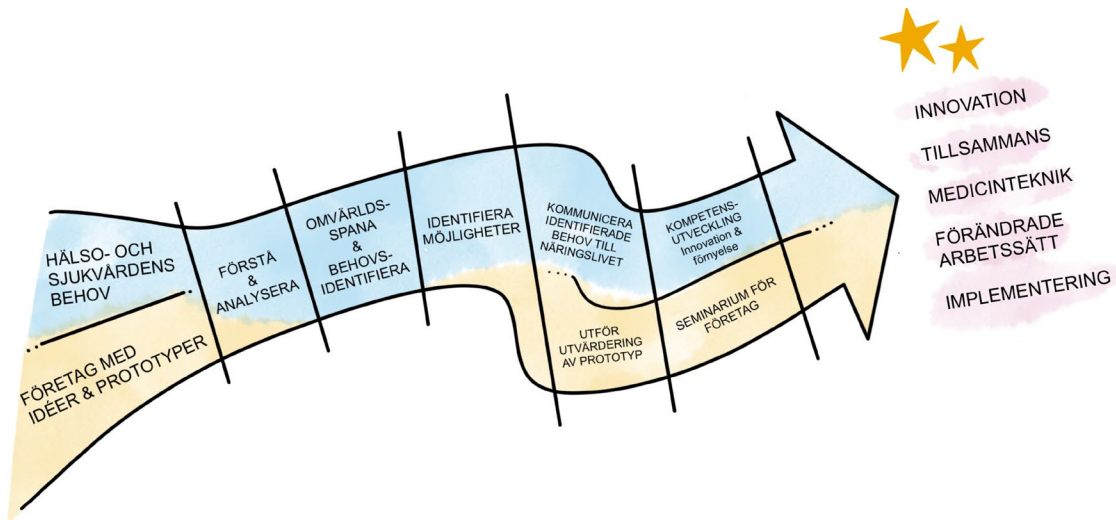
Grundare företag



- Många företag är omogna i sina tankar gällande affärsutveckling när de söker till oss vilket gör att vi hänvisar dem vidare till Region Uppsalas Innovationsstödsystem för stöd inom området.
- Chefer känner inte till vilket stöd de kan få genom processen. Här krävs omfattande och upprepade kommunikationsinsatser.
- Det saknas regionala fokusområden som gör det möjligt för företagen att rikta sin utveckling mot sjukvårdens framtidsvisioner.
- En ingång för medarbetare och forskare på sjukhuset som har en idé eller forskningsresultat som de vill testa/utvärdera saknas. Ofta har de hunnit testa sina idéer och prototyper i klinisk miljö innan de kommer till oss. I detta tidiga skede har de oftast inte startat ett företag och kvalificerar sig därför inte för den befintliga processen.
- Vi ser ofta en låg kunskap hos startup-företag när det gäller genomförande av utvärdering i sjukhusmiljö. Här utgör möjligheten till utvärdering på

klinisk träningscenter ett utmärkt alternativ som en trygg och säker miljö med medarbetare med hög pedagogisk kunskap. Bristande kunskap om hur man organiserar en utvärdering kan i sig leda till ett sämre utfall. Här har vi som facilitatorer en viktig funktion som guide genom processen.

- Under utvärderingen av processen har det framkommit att utvärdering av prototyp på KTC (Kliniskt träningscentrum) är fullt tillräcklig i de flesta fall. Vid utvärdering i klinisk verksamhet finns en risk att prototypen utvecklas med tanke på den faktiska miljön på den specifika platsen för utvärderingen vilken kan skilja sig markant från kliniska miljöer hos andra vårdgivare.
- Projektet har identifierat flera användningsområden för att ytterligare utveckla den framtagna processens potential som grund för framtida utbildningsinsatser för interna innovatörer (medarbetare) inom Region Uppsalas hälso- och sjukvård.



Innovativa lösningar- att finna och formulera behov som kan mötas av näringslivet

En annan mycket viktig aspekt och förutsättning för att innovation ska kunna uppstå är hur stödfunktionen för innovation löpande kan stötta hälso- och sjukvården med att identifiera och formulera faktiska behov, som sedan lyfts vidare till näringslivet som kan möta behoven.

Processen *Forskning och innovation (FOI) hjälper hälso- och sjukvården med att identifiera och kommunicera behov* innebär att projekt- och processledare från enheten för forskning och innovation skuggar och följer vården i den kliniska vardagen.

Processen är inspirerad av Stanfords Bio Design process *The field guide to human centred design* samt Tom Kelleys *The ten faces of innovation: Ideo's strategies for driving creativity and overcoming devil's advocates within organization*.

Processen startar när

- Någon av Region Uppsalas vårdverksamheter kontakter enheten för forskning och innovation med ett konkret behov eller utmaning gällande exempelvis behovet av eller användningen av

medicintekniska produkter, liksom verksamhetens arbetssätt relaterade till dessa.

- En verksamhet vill påbörja ett arbete som syftar till att hjälpa verksamheten att identifiera behov runt en utmaning.
- En verksamhet vill få stöttning i innovationsledning
- En verksamhet vill få hjälp med omvärldsspaning

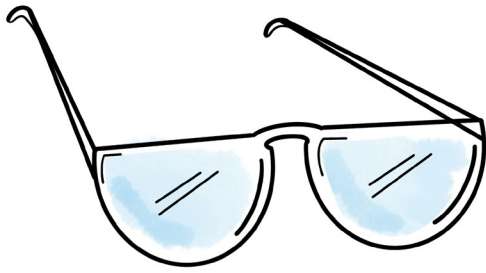
Processen slutar när

- De behov som via processen identifierats, kommuniceras till näringsliv, akademi och innovationsstödsystem via ett årligt (eller annan frekvens) evenemang.
- Och/eller när en intern lösning (som ett resultat av en intern samverkan mellan regionens stödfunktioner) förbättrar, löser eller effektiviserar ett moment/en situation i hälso- och sjukvården.
- Och/eller när behovet kommunicerats till akademien som i sin tur bidrar till förslag på exempelvis implementeringsstrategier eller vidare forskning.
- Omvärldsspaning ger information och möjligheter som leder fram till en annan process eller start av pilot.

Förhållningssättet under skuggningen är

- Nyfiket
- Energifyllt
- Flexibelt och öppet
- Neutralt

Projekt- och processledare agerar alltid utifrån ett innovationsperspektiv till skillnad ifrån ett vårdperspektiv.



Behovsidentifiering och validering via skuggning i verksamhet- Observation/skuggning för innovation (En fas av processen)

Länk till hela arbetsbeskrivningen för processen nedan.

- Bortse från tidigare erfarenhet och/eller på förhand uppgjorda antaganden om verksamheten
- Använd alla sinnen för att uppfatta vad som sker. Vad ser du? Vad hör du? Vad känner du?
- Var förberedd och påläst om den aktuella verksamheten
- Ha ett empatiskt förhållningssätt
- Ha realistiska förväntningar på vad du kommer att kunna se, uppfatta
- Var respektfull inför vad som händer i verksamheten och var beredd på att tänka om. Vissa gånger kanske det enda du gör är att springa bredvid, då akuta saker inträffar.

LADDA NED: Beskrivning, arbetssätt och bakgrund till processen:
Process för att Identifiera och kommunicera behov i hälso – och sjukvården

- Passa på att prata med övriga personer (vid sidan av de kontaktpersoner som tar emot dig). Det kan ge dig ytterligare perspektiv på hur olika medarbetare ser på olika saker. Följ om möjligt med ytterligare personer runt på andra platser i verksamheten
- Fråga om det som sker i verksamheten just när du är där, är precis som det brukar vara ("business as usual")
- Försök uppfatta vad som sägs mellan raderna – vad som sägs eller inte sägs
- Gå in och titta på vad som händer med en nybörjares nyfikenhet och öppenhet. Viktigt för att kunna upptäcka nya möjligheter eller lösningar på existerande problem.
- Samla information och gräv upp nya insikter kring hur samma situation skulle kunna se ut i till exempel en annan bransch
- Få de medarbetare du träffar att prata om sig själva - ställ öppna frågor för att sondera läget
- Titta efter stressmoment, områden där personalen känner osäkerheter, personalens frustrationer kring olika arbetsmoment eller vårdprocesser. Utförs uppgifter på ett och samma sätt? Är det stora skillnader i hur personalen utför sina uppgifter?
- Titta på de aktiviteter som sker: Vad görs? Vilka steg ingår i en viss aktivitet/uppgift?
- Titta på den omgivande miljön: Hur är den fysiska miljön utformad?
- Hur är samarbetet mellan vårdpersonalen? Roller och beteenden
- Märk de områden där medarbetare länge upplevt brister som inte omhändertagits och som det

“Genom att förändra vårt arbetssätt tillsammans med AI-teknik kommer vi att ha möjlighet att jobba med fallprevention på ett helt nytt sätt och på så sätt förbättra för både patient och medarbetare. Vi minskar risk för vårdskador, förbättrar arbetsmiljön och minskar stress. Det bidrar även till en minskad personalkostnad för timanställda vak, ja på det stora hela så blir det bättre för alla. Det här visar vilket framgångskoncept det kan bli när vi helt och hållet har fått utgå från verksamhetens behov och att vi får samarbeta med stödfunktionerna på ett innovativt sätt”

Citat från avdelningschef som deltagit i processen Enheten för forskning och innovation stöttar hälso - och sjukvården med att identifiera, formulera och kommunicera behov.



Ladda ned
processkartan

verkar finnas stor förbättringspotential inom. Detta kan vara föremål för systeminnovation genom stödfunktioners nya sätt att samverka internt för att lösa utmaningar som kanske inte behöver lösas via ny medicinteknik.

- Fotografera/filma där du får tillåtelse att göra det och/eller gör egna skisser
- Anteckna löpande vad du ser inklusive tankar, reflektioner och insikter som dyker upp

Utmaningar

- Förväntningar vad arbetet (skuggningen) ska resultera i. Var noga med att betona vad ni som processledare är där för att göra, hur länge ni kommer att finnas där och vad er tid i verksamheten ska resultera i. Ni är inte där för att lösa alla problem.
- Processen är öppen och flexibel och kräver också att verksamheten är införstådd med att den kan kännas ostrukturerad. Betona att innovationsarbete inte är en linjär process
- Att verksamheten kan uppleva att processledare lämnar under arbetets gång. Var noga med att beskriva överlämningen.

Kompetensutveckling inom innovation och förnyelse för chefer

För att innovation ska kunna uppstå genom ny smart teknik krävs det att chefer arbetar löpande med att förbereda medarbetarna på att ta emot nya produkter

och tjänster genom att förändra arbetssätt. Oavsett teknik, kommer den för att skapa nytta, behöva åtföljas av effektiva implementeringsstrategier och förändrade arbetssätt. En god implementering möjliggör att ny smart medicinteknik kommer att kunna effektivisera och underlätta för vårdprofessionen, där syftet alltid måste vara att frigöra tid för patientnära arbete. En bristfällig implementering riskerar att resultera i att medicinteknik köps in utan att användas.

Chefer och ledare inom hälso- och sjukvården spelar en central roll för att innovation ska uppstå och behöver kunna leda förändring och ta medarbetare genom implementationer av nya produkter, tjänster och arbetssätt. OPSI (Observatory of Public Sector Innovation) lyfter vikten av att ge chefer och medarbetare möjlighet att kontinuerligt utveckla sin kompetens och kreativa självförtroende. Detta för att kunna experimentera, arbeta innovativt och testa nya lösningar.

ISO-standarden för innovationsledning, 56002 betonar också vikten av det innovativa ledarskapet i organisationen och lyfter framtidsinriktat ledarskap liksom att skapa enkultur för kreativitet och genomförande som exempel på viktiga parametrar.

Innovation & Förnyelse är en kompetensutveckling bestående av tre olika moduler för chefer inom hälso- och sjukvården. Kompetensutvecklingen testades under hösten 2024 på en grupp chefer från tre av Region Uppsalas vårdförvaltningar samt stödfunktioner i Region Uppsala.

Modulerna



- Inledning & introduktion
- Definitioner & begrepp
- Innovation & Innovationsledning
- Det egna innovationsarbetet



- Inledning & reflektion
- Implementering
- Fokus på värde & framtidsinriktat ledarskap
- Det egna innovationsarbetet
- Implementering - Veta, kunna, vilja



- Inledning & reflektion
- Ledarskap
- Kommunikation för innovationsledning
- Det egna innovationsarbetet

Börja göra, träna, träna fortsätta göra.....

Upplägg

- Tre olika moduler under en tremånadersperiod
- Syftet: att stärka chefers kunskap om och förståelse för innovation, innovationsledning, förnyelse och förändring.
- Efter kursens slut ska deltagarna förstå hur de bättre kan leda och driva innovationsarbete och förändring i sina verksamheter.
- Teori varvas med praktik och deltagarna väljer ut ett eget område att arbeta med ifrån sin egen arbetsvardag. Fokus ligger på att sätta i gång och testa kunskaperna direkt på de egna initiativen för att sedan reflektera över lärdomarna.
- Coaching mellan modulerna erbjuds för att möjliggöra tankar, reflektion och idéer kring det egna arbetet.
- Arbetsböcker med praktiska övningar att jobba med mellan modulerna möjliggör fortsatt lärande
- De deltagande cheferna erbjöds möjlighet att ta med en medarbetare

Kompetensutvecklingen är ett koncentrat framtagen med hjälp av och inspirerad av bland annat:

- Observatory of public sector innovation (Ops) Innovationshandboken: Din resa i tre steg för att förverkliga deklARATIONEN om innovation i offentlig sektor
- ISO-standarden för innovationsledning 56002
- Changing Conversations in Organizations: A Complexity Approach to Change
- Heja Innovation
- Implementeringsboken: Så inför du nytt som gör nytta
- Innovationspsykologi: Nyckeln till det kreativa ledarskapet
- Förändringsledning
- Region Skåne, Region Östergötland

Fakta

Källförteckning

[Student Guide to Biodesign | Stanford Byers Center for Biodesign | Stanford Medicine](#)
[Field+Guide+to+Human-Centered+Design_IDEOorg_English.pdf \(design-kit-production.s3.us-west-1.amazonaws.com\)](#)

Kelley, Tom (2005) The ten faces of innovation: Ideo's strategies for beating the devil's advocates & driving creativity throughout your organization

[OPSI handbok-i-innovationsresans-tre-steg](#)

Shaw, Patricia (2002) Changing conversations in organizations: A complexity approach to change, Abingdon, Routledge

Hasson, H & Thiele Schwarz, U (2023) Implementeringsboken: Så inför du nytt som gör nytta. Stockholm: Natur & Kultur

Denti, L & Kreuger, M (2022) Innovationspsykologi: Nyckeln till det kreativa ledarskapet. Stockholm; Sanoma Utbildning

Hallin, A & Olsson, A & Widström, M (2023) Förändringsledning. Lund: Studentlitteratur

Fakta

Material finns på Medtech Arena, följ länkarna nedan:

[Bakgrund, upplägg och innehåll i kompetensutvecklingen](#)

Moduler:

[Modul 1](#)

[Modul 2](#)

[Modul 3](#)

Arbetsböcker:

[Arbetsbok 1](#)

[Arbetsbok 2](#)

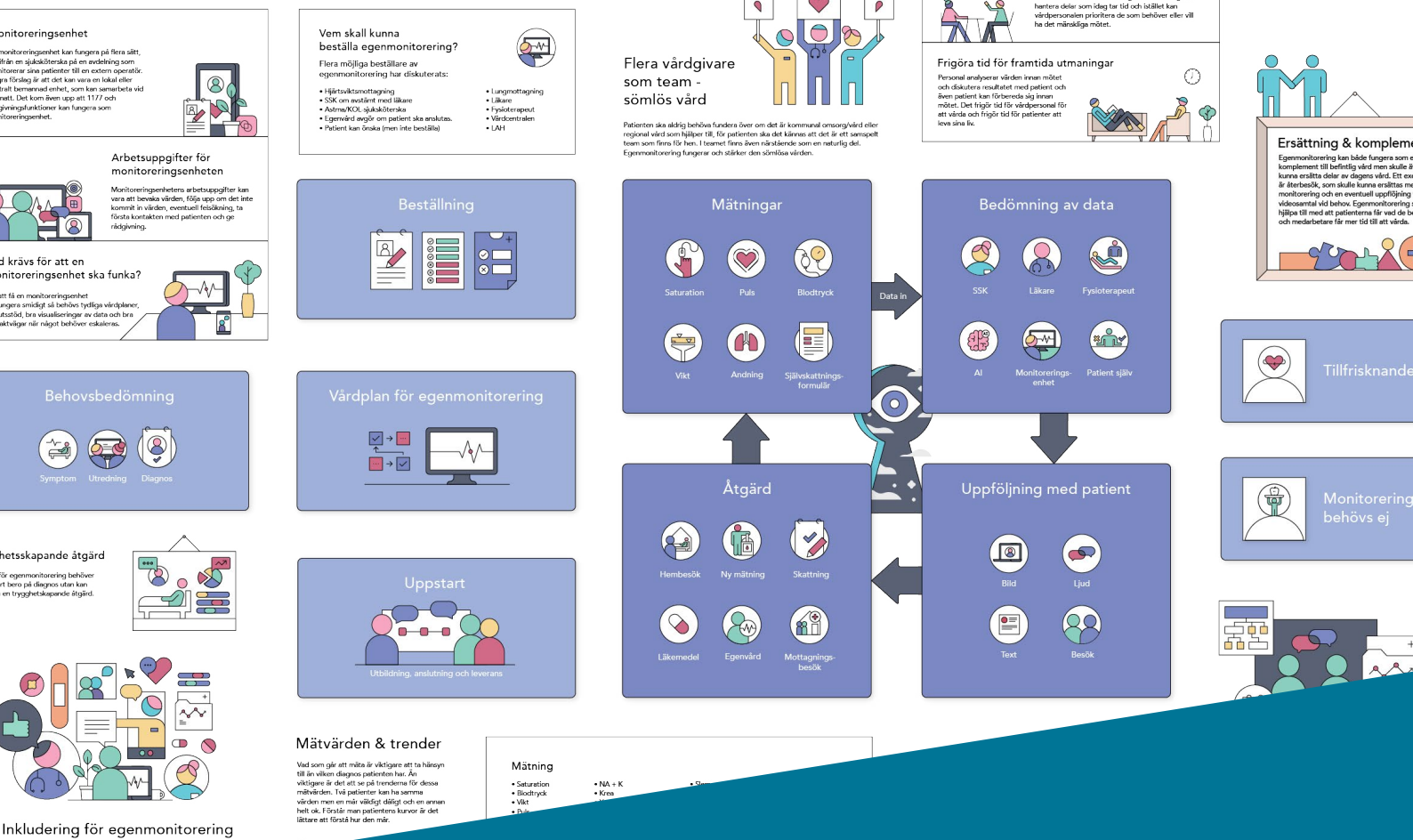


Mycket bra och inspirerande.
Praktiskt bra och många bra
övningar och tänkvärd teori.”

Det var så otroligt kul och
intressant så jag hade gärna
haft ett par tillfällen till att
jobba ännu mer med mitt
innovationsarbete med er
som bollplank på plats.”

Hoppfullt,
innovation kanske
inte är så svårt.”

Tack från projektet till alla fantastiska människor som bidragit till både
utformning och genomförande av processer och aktiviteter.
Utan ert engagemang hade det här inte varit möjligt!



Innovationsmotor Region Östergötlands län: Ekosystem för ehälsa och ekosystem för innovation

Författare: Erik Reinicke, Samordnare Innovation och Projektledare, Region Östergötland

Innovationsmotor Region Östergötlands län: Ekosystem för ehälsa och ekosystem för innovation

Innovationsmotorarbetet i Region Östergötland har alla varit inriktade på att utveckla och implementera e-hälsolösningar, med fokus på att skapa ett ekosystem för innovation och samverkan. De tre projektarbetena har en rad gemensamma teman.

Fokus på e-hälsa: Alla tre projekten syftar till att utveckla och implementera e-hälsolösningar.

Ekosystemtänkande: Projekten betonar vikten av att skapa ett ekosystem för innovation som involverar olika aktörer och funktioner.

Samverkan: Samverkan mellan vårdgivare, patienter, näringsliv och andra intressenter är en central aspekt av alla tre projekt.

Hållbarhet: Projekten fokuserar på att skapa hållbara lösningar som inte är beroende av enskilda eldsjälars eller projektfinansiering.

Förändringsledning: Att hantera motstånd mot förändring och skapa förankring i organisationen är en viktig del av att implementera e-hälsolösningar.

De tre projekten visar styrkan att aktivt arbeta med att stärka sin innovationsförmåga inom e-hälsa. Genom att skapa en tydlig vision, utveckla stödjande strukturer och främja samverkan mellan olika aktörer kan en region skapa en miljö där e-hälsolösningar kan

utvecklas, implementeras och bidra till en bättre och mer effektiv vård.

Projektutförare: Utförare av projektet har varit medarbetare ifrån dåvarande enheten Projektkontor och nuvarande enhet Förbättring och innovation med tydligt deltagande ifrån berörd målverksamhet såsom primärvården och hematologen.

Ekosystem för e-hälsa – allt måste med

Ekosystem för e-hälsa kan användas som en metod för att planera, designa, implementera och utvärdera e-hälsolösningar på ett mer holistiskt och effektivt sätt. Metoden fokuserar på att skapa en helhetssyn där teknik, människor, processer och regelverk samverkar för att nå gemensamma mål. Genom att beakta alla delar av ekosystemet kan man skapa e-hälsolösningar som är hållbara, effektiva, användarvänliga och anpassade till den specifika kontexten.

Ett ekosystem är ett definierat avgränsat område som vi människor betraktar som ett system, det vill säga

en helhet. Det kan vara stort som ett helt land eller hav det kan också vara mindre som ett område med aktörer, regler, prylar, information mm. som vill åstadkomma vård på distans för multisjuka äldre. Bilden nedan är ett försök att beskriva detta ekosystem, ett ekosystem för e-hälsa.

I ett försök till konkretisering av ett ekosystem för e-hälsa kan ett resonemang föras kring ovanstående figur, som beskriver de delar som behöver beaktas vid införande av digital teknik. Flera komponenter finns med all sannolikhet i den befintliga verksamheten, men hela systemet måste fungera i sin nya digitala kontext och dessutom förvaltas som en sammanhängande helhet.

I gruppen Aktörer finns de som genomför aktiviteter och patient samt medarbetare är tämligen självskrivna. Runt dessa finns de övriga med start i stödet. Stödet består av anhörig, chefer, ledare, HR, IT m.fl. inom huvudmannen. System- och Teknikoperatören ansvarar för applikationen och den underliggande tekniska plattformen, inklusive service och underhåll. Eventuellt kan det finnas behov av en Logistikoperatör, som hanterar materialflöden till patienten vilket kan handla om förbrukningsmaterial, läkemedel eller exempelvis syrgas till en KOL-patient. Vilka aktörer som behöver finnas och om de ska upphandlas externt eller hanteras inom den befintliga organisationen kommer att variera från fall till fall. Ytterst finns bl.a. de som fastställer regelverken och de som bedriver forskning. Inom ekosystemet rör det sig flera aktörer med sina behov och roller, sina drivkrafter och deras motkrafter i systemet.

I gruppen Verksamhetsstruktur återfinns alla byggstenar och förutsättningar som krävs för att aktörerna ska kunna interagera med varandra på ett säkert och enkelt sätt. Organisationen och dess förmåga att stödja nya arbetssätt (organizational readiness) är en helt avgörande framgångsfaktor. Det är här kulturen sitter. Dessutom är det med stor sannolikhet det absolut svåraste området att påverka.

Ramverk handlar om att definiera spelplanen och spelreglerna för hur verksamheten ska bedrivas och kunna följas upp. Den ska självklart vara laglig och uppfylla huvudmannens policys och regelverk. Viktigt med ett klokt val av tekniska standarders med förutsättningar för en lång livslängd. Sedan behövs en ersättningsmodell som skapar balans och incitament för alla aktörer att vilja ingå i systemet.

I den omvärldsanalys som regionen gjorde inför ett införande av egenmonitorering så beskrevs ett ekosystem för e-hälsa. Vikten av för att få till en stabil och hållbar e-hälsolösning över tid genom att belysa alla de delar som ett ekosystem innehåller. I rapporten Bortom Eldsjälen som finns på Medtech Arena beskrivs införandet utifrån detta ekosystem.

Ekosystem för e-hälsa som metod

Att använda "ekosystem för e-hälsa" som en metod innebär att betrakta införandet och användningen av e-hälsa som en process som involverar en mängd olika aktörer och faktorer som är beroende av varandra. Det handlar om att skapa en helhetssyn där teknik, människor, processer och regelverk samverkar för att nå gemensamma mål.

Ekosystem för E-hälsa



Hur ekosystemet kan användas som metod:

Kartläggning: I början av ett e-hälsoprojekt kan man använda ekosystem-perspektivet för att kartlägga alla relevanta aktörer, deras roller, behov, drivkrafter och potentiella hinder. Detta kan göras genom workshops, intervjuer och analyser av befintliga strukturer. Region Östergötland genomförde en omfattande behovs- och processkartläggning för att förstå ekosystemet runt egenmonitorering.

Planering och design: Ekosystemtänket kan användas för att planera och designa e-hälsolösningar som är anpassade till den specifika kontexten. Genom att beakta alla delar av ekosystemet kan man skapa lösningar som är hållbara, effektiva och användarvänliga. Att utgå från patienternas behov, involvera relevanta aktörer i designprocessen och säkerställa att lösningarna är integrerade i befintliga strukturer.

Implementering: Ekosystem-metoden kan användas för att styra och stödja implementeringen av e-hälsolösningar. Genom att skapa en tydlig struktur, definiera ansvar och skapa förutsättningar för samarbete kan man underlätta införandet och minska risken för motstånd. Det är viktigt att erbjuda utbildning och stöd till användare, anpassa lösningar till lokala förutsättningar och ta fram sätt som avlastar vårdpersonalen.

Utvärdering och förbättring: Ekosystem-perspektivet kan användas för att utvärdera effekterna av e-hälsolösningar och identifiera områden för förbättring. Genom att analysera data, samla in feedback från användare och följa upp nyckeltal kan man säkerställa att lösningarna uppfyller sina mål och kontinuerligt utvecklas. Det är viktigt att ha en tydlig plan för utvärde-

ring, avsätta resurser för uppföljning och samla in data för att kunna mäta effekterna av e-hälsa.

Fördelar med ekosystem-metoden:

- **Helhetssyn:** Genom att beakta alla delar av ekosystemet kan man skapa lösningar som är mer hållbara och effektiva.
- **Anpassningsförmåga:** Metoden är flexibel och kan anpassas till olika kontexter och behov.
- **Samarbete:** Ekosystemtänket främjar samarbete och samverkan mellan olika aktörer.
- **Innovation:** Metoden uppmuntrar till nytänkande och innovation genom att utmana traditionella strukturer.

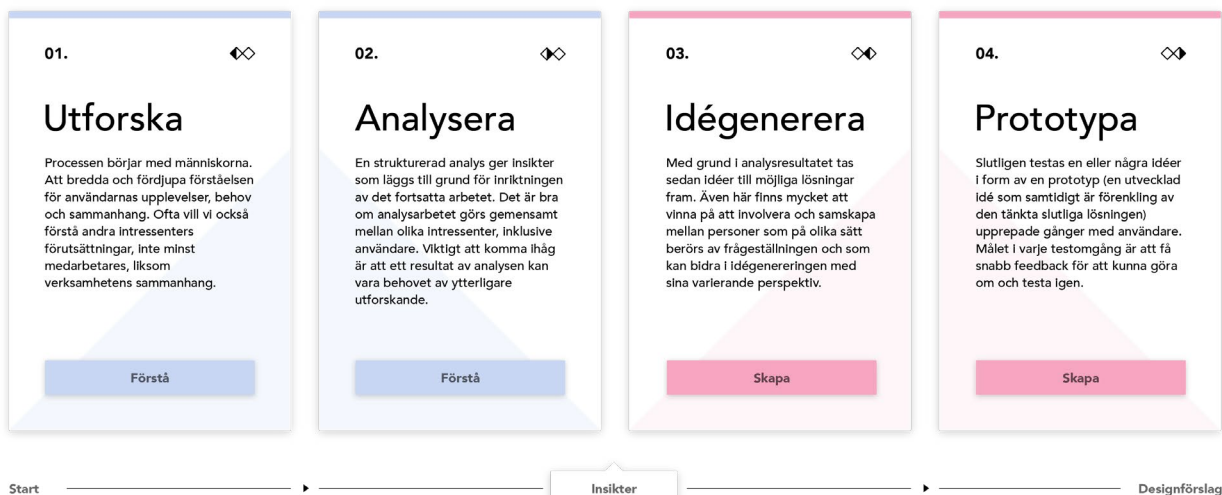
Utmaningar med ekosystem-metoden:

- **Komplexitet:** Att hantera ett komplext ekosystem kan vara utmanande och kräver ett strukturerat tillvägagångssätt.
- **Samordning:** Att samordna alla aktörer och deras insatser kan vara svårt.

Nyttja tjänstedesign som stöd

Tjänstedesign är en värdefull metod för att utveckla patientcentrerade och effektiva vårdtjänster och särskilt relevant inom e-hälsa, där digitala verktyg och plattformar används för att skapa nya vårdmodeller/tjänster. Genom att fokusera på individens behov, främja samarbete och uppmuntra till innovation kan tjänstedesign bidra till att skapa en mer hållbar och värdefull vård för alla.

Double Diamond - Designprocess



Tjänstedesign kan beskrivas som en kombination av en process, ett förhållningssätt och en verktygslåda. Essensen i tjänstedesign är att fokusera på behovet för att skapa lösningar som förbättrar upplevelsen för användarna.

Till skillnad från produktdesign tar tjänstedesign hänsyn till alla inblandade parter. Produktdesign fokuserar på användarens upplevelse av produkten medan tjänstedesign även beaktar den som levererar tjänsten. Målet är att skapa nya eller förbättra existerande tjänster genom att förstå båda perspektiv. Tjänstedesign använder kreativa metoder för att förstå och beskriva både problem och lösningar. Den iterativa processen innebär att man går fram och tillbaka mellan olika faser och växlar mellan abstrakta fenomen (känslor, åsikter) och konkreta detaljer (färger, former).

Varje designprojekt genomgår fyra faser:

- **Utforska:** I denna fas identifierar man användarna och skapar förståelse för deras situation och behov genom intervjuer och observationer.
- **Definiera:** Här formulerar man problemet baserat på insikterna från utforskningsfasen.
- **Utveckla:** I utvecklingsfasen genererar man idéer och lösningar på det definierade problemet.
- **Skapa något konkret:** Här skapar man fysiska prototyper för att visualisera och testa idéerna

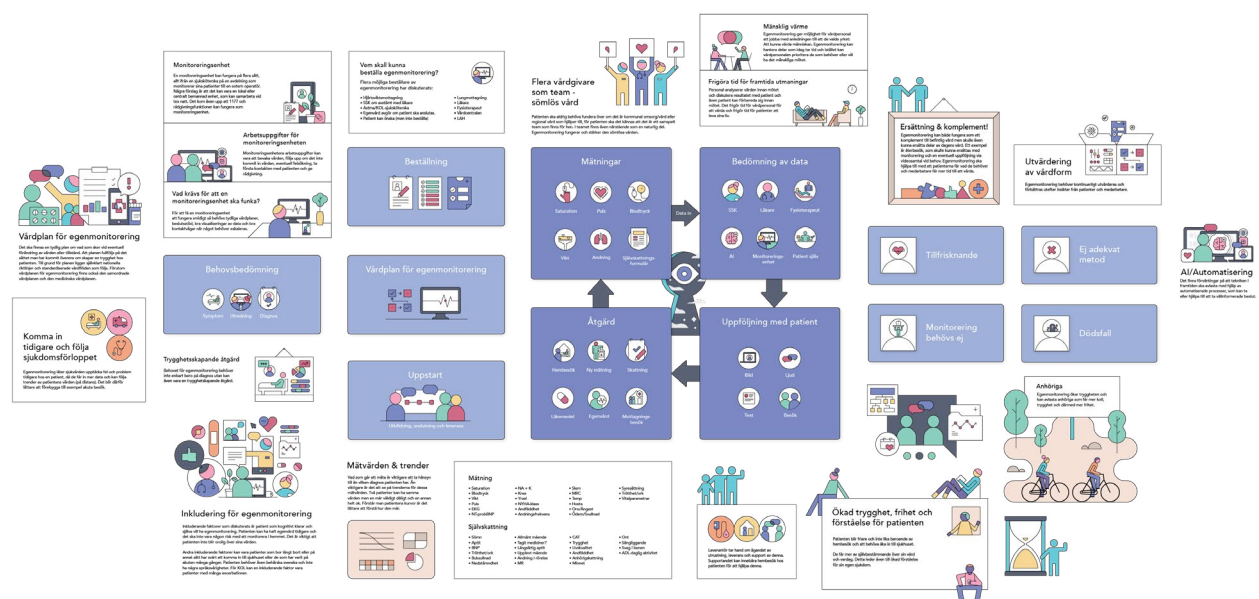
Fördelarna med Tjänstedesign som metod inom e-hälsa

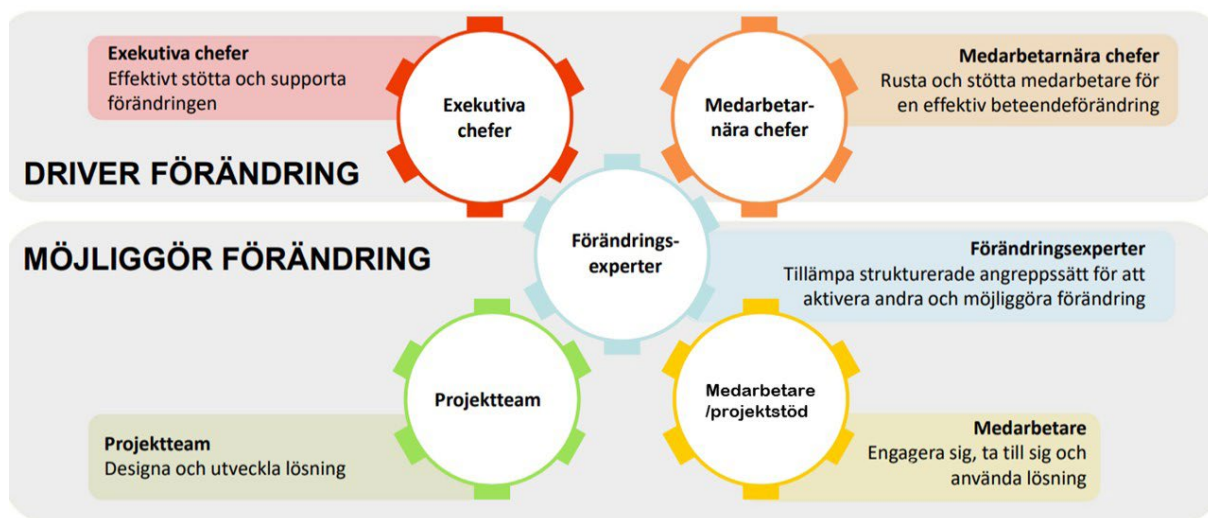
- Tjänstedesign som metod fokuserar på att skapa tjänster utifrån individens behov, snarare än utifrån traditionella, diagnosorienterade tillvägagångssätt.

- **Helhetssyn:** Tjänstedesign tar hänsyn till patientens totala behovssituation, inklusive fysiska, psykiska och sociala aspekter, snarare än att fokusera enbart på en specifik diagnos.
- **Patientcentrering:** Genom att involvera patienter och brukare aktivt i designprocessen säkerställs att tjänsterna är anpassade till deras specifika behov och önskemål. Detta kan leda till ökad patientnöjdhet, bättre följsamhet till behandlingsplaner och en mer aktiv roll för patienten i sin egen vård.
- **Effektivitet:** Tjänstedesign kan leda till mer effektiva vårdprocesser genom att identifiera och eliminera flaskhalsar, dubbelarbete och onödiga steg.
- **Innovation:** Tjänstedesign uppmuntrar till kreativitet och nytänkande genom att utmana existerande strukturer och processer. Metoden stimulerar till att ifrågasätta traditionella arbetssätt och utforska nya lösningar som kan möta patientens behov på ett bättre sätt.
- **Samarbete:** Tjänstedesign främjar samarbete mellan olika aktörer i vårdsystemet, inklusive vårdpersonal, administratörer, tekniker och patienter. Genom att arbeta tillsammans i designprocessen kan man skapa en gemensam förståelse för utmaningarna och hitta lösningar som fungerar för alla. I figuren nedan kan det "Önska-läget – Egenmonitorering" ses, som skapades inom projektet och sammanfattar alla parter upplevelse av egenmonitoreringsprocessen.

Individer spelar roll – glöm inte det

Förändringsledning kan vara en viktig metod vid implementering av e-hälsolösningar, då införandet av ny teknik och nya arbetssätt ofta möter motstånd





och osäkerhet. Varje berörd individ i ekosystemet för e-hälsa har en möjlighet att hjälpa eller stjälpa ett projekt, en innovation etc. I en hälso- och sjukvårdsorganisation är mandatet att säga ja eller nej ofta decentraliserat ända ut till det enskilda mötet mellan behandlare och patient. Det mötet är sällan publikt och det som sägs där är konfidentiellt. Så att skapa goda förutsättningar och vilja är centralt för att lyckas. Förändringsledning fokuserar på att planera, genomföra och följa upp förändringar på ett strukturerat sätt, med målet att minimera risker och maximera effekterna. Vem som gör vad på en förändringsresa är också viktigt, för alla har inte ansvar eller mandat att göra allt. Bilden nedan illustrerar det.

Hur förändringsledning kan användas vid implementering:

Skapa förståelse för behovet av förändring: En central del i förändringsledning är att kommunicera tydligt syftet med förändringen, vilka fördelar den förväntas medföra och hur den kommer att påverka de olika aktörerna i ekosystemet. Det är viktigt att involvera alla berörda parter tidigt i processen och skapa en gemensam förståelse för behovet av förändring.

Identifiera och hantera motstånd: Motstånd mot förändring är naturligt, och det är viktigt att identifiera och hantera det på ett konstruktivt sätt. Genom att lyssna på synpunkter, ta itu med farhågor och erbjuda stöd kan man minska motståndet och öka acceptansen för förändringen.

Utveckla en tydlig plan: En detaljerad plan för implementeringen är avgörande för att säkerställa att alla steg i processen genomförs på ett koordinerat

sätt. Planen bör innehålla tidsplan, ansvarsfördelning, resurser, kommunikationsstrategi och utvärderingsmetoder.

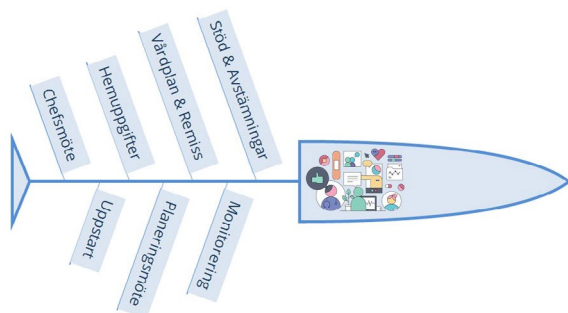
Kompetensutveckling: Införandet av ny teknik och nya arbetssätt kräver ofta kompetensutveckling för de som ska använda lösningarna. Utbildningar, workshops och handledning kan hjälpa användare att känna sig trygga och kompetenta i att använda e-hälsolösningar.

Skapa en stödjande organisation: För att förändringen ska bli framgångsrik är det viktigt att skapa en stödjande organisationskultur som uppmuntrar till innovation och lärande. Ledarskapet spelar en avgörande roll i att skapa en sådan kultur.

Kontinuerlig uppföljning och utvärdering: Förändringsledning innebär att kontinuerligt följa upp och utvärdera effekterna av förändringen. Genom att samla in data, analysera resultat och göra justeringar längs vägen kan man säkerställa att förändringen leder till de önskade resultaten.

Exempel från innovationsmotorarbetet:

I projektet för egenmonitorering i Region Östergötland betonades vikten av att involvera vårdpersonal tidigt i processen och skapa en förståelse för behovet av förändring. Workshops och intervjuer användes för att samla in synpunkter och hantera eventuella farhågor. En tydlig implementeringsplan med tidsplan, ansvarsfördelning och resurser utvecklades för att säkerställa en koordinerad införandeprocess. Utbildning och informationsmaterial togs fram för att stödja vårdpersonal i att använda den nya tekniken och de nya arbetssätten. Projektet betonade vikten av att ska-



pa en stödjande organisationskultur som uppmuntrar till innovation och lärande. Kontinuerlig uppföljning och utvärdering genomfördes för att säkerställa att egenmonitoreringen ledde till de önskade resultaten.

Innovation i praktiken – att upphandla på ett behov

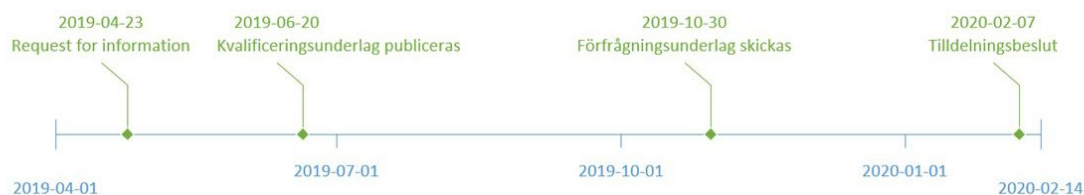
Region Östergötland genomförde en upphandlingsprocess av en tjänst för egenmonitorering. Den började med en marknadsundersökning, där det konstaterades att med vårt önskade läge och behov så fanns det ingen tjänst som mötte det hela vägen. Därför var det naturligt att upphandlingen blev innovativ till sitt upplägg med få ska-krav och med en öppen kravställning i form av användarberättelse. Dessa byggde på vår process och utifrån utpekade aktörer. Upphandlingen var enligt förhandlat förfarande med en kvalificering. Dialog skedde med kvalificerade leverantörer. Nedan finns en tidslinje för upphandlingen.

Upphandlingsprocessen

- Regionen inledde med en marknadsundersökning för att identifiera tillgängliga tjänster för egenmonitorering. Marknadsundersökningen visade att ingen befintlig tjänst helt och hållet uppfyllde regionens behov och önskemål.
- Baserat på denna insikt beslutade man att genomföra en innovativ upphandling med en

öppen kravställning i form av användarberättelser och upplägget var ett förhandlat förfarande med kvalificering. Det gedigna materialet från behovs- och processkartläggningen var en viktig grund för användarberättelserna (patient, medarbetare, organisation kopplat till egenmonitoreringsprocessen).

- Man använde få "ska-krav", vilket gav leverantörerna större frihet att presentera kreativa och anpassade lösningar. Det var för delar av organisationen utmanande att arbeta i osäkerhet och ha få explicita ska-krav. Genom dialog och att det var en innovationsupphandling så kunde detta genomföras ändå. Flera omständigheter som var viktiga bakades in i berättelserna. Användarberättelsernas status (ska/bör/information) kan tydliggöras för att undvika efterföljande diskussioner.
- Upphandlingen präglades av ett utforskande och prövande arbetssätt, där man kontinuerligt justerade processen utifrån verksamhetens behov och önskemål.
- Under upphandlingsprocessen fördes en kontrollerad dialog med kvalificerade leverantörer, vilket gav möjlighet att diskutera och dokumentera viktiga frågor. Dialogen bidrog till att öka den gemensamma kunskapen och identifiera de bästa lösningarna. Leverantörerna önskade mer dialog än vad som var möjligt att ge.
- Upphandlingen fick ett starkt stöd från organisationen, vilket underlättade processen.
- Upphandlingen utvärderades av PwC med de ingående leverantörerna (enkät till alla, intervju med de kvalificerade). Generellt var de kvalificerade leverantörerna mycket nöjda med processen som helhet. Leverantörerna lyfter fram den goda kvalitén på underlagen, bra och givande möten (adekvat bemannade), en välplanerad process samt ledarskapet i upphandlingen. Överlag framfördes en positiv återkoppling även på Inbjudan och förfrågningsunderlaget som leverantörerna ansåg höll en hög kvalitet med ett heltäckande innehåll. Leverantörerna är överens om att Förhandlat förfarande var väldigt bra för båda parter. Det gav välbehövda förutsättningar för en (viss) dialog under hela upphandlingen (vilket inte är tillåtet vid Öppet förfarande).



Utmaningar och Framgångsfaktorer i Egenmonitoreringsprojektet

Projektet för att införa egenmonitorering i Region Östergötland stötte på flera utmaningar, men uppnådde också betydande framgångar.

Utmaningar

Motstånd mot förändring inom vården: Det fanns en generell ovilja att avvika från etablerade rutiner och att testa nya metoder utan stark evidens. Vården visade en tendens att betrakta initiativet som en pilotstudie snarare än en beslutad förändring, vilket tyder på en viss tveksamhet.

Svårigheter att kommunicera internt: Att nå ut med information till alla berörda enheter var en utmaning. Den stora organisationen och personalens fullbokade scheman gjorde det svårt att samordna möten och fördröjde implementeringen.

Styrnings- och ledningsutmaningar: Att få en stor organisation att anpassa sig till de uppsatta målen visade sig vara komplicerat. Varje medarbetare hade en upplevd möjlighet att "välja" förändringen, vilket försvårade implementeringsprocessen.

Förankring i verksamheten: Det var svårt att få medarbetare att förstå och anamma det nya arbetssättet utan att först uppleva fördelarna konkret (not invented by us). Extern evidens (internationell forskning) och exempel från andra regioner (andra regioners pilotprojekt och implementerade arbetssätt) var inte tillräckligt för att övertyga regionens egna verksamheter och medarbetare.

Framgångsfaktorer

Grundlig behovs- och processkartläggning: Den inledande kartläggningen gav en tydlig bild av ekosystemet och en ram för implementeringen. Materialet fungerade som referenspunkt under projektets gång och var ovärderligt för att säkerställa att man var på rätt väg.

Extern hjälp med workshops och intervjuer: Att ta in opartisk expertis för att leda processen och samla in information var avgörande.

Öppenhet och vilja att dela med sig: Projektets transparens skapade möjligheter för återkoppling och kunskapsutbyte med andra aktörer.

Innovativ upphandlingsprocess: Upphandlingen av en egenmonitoreringstjänst anpassades till projektets

behov och möjliggjorde dialog med leverantörer. Flexibelt och utforskande arbetssätt: Att våga prova, misslyckas och justera utifrån erfarenheter var avgörande för att hitta fungerande lösningar.

Anpassat stöd till enheter: Att erbjuda individuellt anpassat stöd till enheter som införde egenmonitorering bidrog till en positiv upplevelse trots utmaningarna.

Särskilda satsningar på specifika områden: Fokus på specifika diagnoser som astma/KOL gjorde projektet mer konkret och lockade fler enheter att delta. Sammanfattningsvis kan man säga att projektet för egenmonitorering i Region Östergötland präglades av både utmaningar och framgångar. Trots motstånd mot förändring, kommunikationssvårigheter och komplexa styrningsfrågor, lyckades projektet med hjälp av grundlig planering, öppenhet, flexibilitet och starkt ledningsstöd att etablera en ny modell för vård. Det återstår att se hur projektet fortskrider i fas 4, vidmakthållandet, och om de uppnådda framgångarna kan bestå över tid. Mer reflektioner går att läsa i rapporten Bortom eldsjelen som finns på Medtech Arena.

Slutsatser

Resultaten ifrån innovationsmotorarbetet i Region Östergötland betonar vikten av att skapa ett ekosystem för e-hälsa som stödjer innovation och samverkan mellan olika aktörer. Det finns ett behov av att utveckla ett tydligt ramverk och en förvaltningsmodell för att säkerställa att e-hälsolösningar blir hållbara på lång sikt. Rapporten lyfter fram vikten av att skapa robusta stödstrukturer för e-hälsa som inte är beroende av enskilda eldsjälar. Förändringsledning är en viktig aspekt av implementeringen av e-hälsolösningar och det är viktigt att involvera alla berörda parter, inklusive patienter, anhöriga och vårdpersonal, i processen. För att stärka innovationsförmågan föreslås bland annat att utveckla en tydlig vision och strategi för innovation, skapa strukturer för behovsdrivet innovationsarbete och tydliggöra roller och ansvar inom innovationsledningssystemet.

Den stora utmaningen för att utveckla och innovera kommer fortsatt vara att få vårdverksamheten att lämna det trygga nuet och våga prova något annat.



Innovationsmotor Västra Götalandsregionen: **Behovsdriven innovation och praktiska arbetssätt**

Författare: Sandra Olsson, innovationsledare, PhD, Innovationsplattformen, Västra Götalandsregionen
Sara Näslund, tjänstedesigner, Innovationsplattformen, Västra Götalandsregionen
Erik Mårtensson Djäken, Innovationsplattformen, Västra Götalandsregionen

Innovationsmotor Västra Götalandsregionen: Behovsdriven innovation och praktiska arbetssätt

Texten är en beskrivning av flera olika aktiviteter och arbetssätt som testats vid innovationsarbete i hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen, VGR. Vår förhoppning är att utifrån våra erfarenheter inspirera andra som arbetar med innovation inom hälso- och sjukvård.

Projektet har drivits av Innovationsplattformen VGR som har en bred kompetens inom innovation i hälso- och sjukvård. Arbetet har genomförts tillsammans med många medarbetare inom hälso- och sjukvården i VGR. Även branschorganisationen Swedish Medtech, deltagare i andra projekt inom Medtech4health samt deltagare i olika möten som genomförts har bidragit. Projektet har finansierats av Medtech4Health, Miljö- och regionutvecklingsnämnden i VGR samt hälso- och sjukvården i VGR. Stort tack till alla!

Syfte med projektet Västra Götalandsregionens innovationsmotor

Projektet "Västra Götalandsregionen (VGR) som innovationsmotor" syftar övergripande till att främja en hållbar utveckling av hälso-sjukvården och samtidigt stärka näringslivets konkurrenskraft. För att göra detta har huvudmålet varit att skapa en modell för att bedriva innovation inom hälso- och sjukvården, där innovationsarbetet skulle innehålla samverkan med näringsliv och akademi, med särskilt fokus på medicinteknik.

Modellen har skapats för innovationsprojekt som befinner sig i de första stegen i innovationsprocessen samt utgår från behov och utmaningar hos hälso- och sjukvården. Genom att vården tar initiativet till att söka lösningar externt, baserat på egna tydligt identifierade behov, undviks många av de hinder som kan uppstå vid samverkan mellan offentligt finansierad verksamhet och omvärlden.

Projektet startade i januari 2020 och avslutas i juli 2025. Finansiering har sökts vid tre efterföljande tillfällen. Senaste projektperioden är augusti 2022 till juni 2025.

Projektutförare

Projektet har dragit stor fördel av att drivas av Innovationsplattformen VGR, en enhet med bred kompetens inom innovation och med ett brett kontaktnät samt med upparbetade arbetssätt.

Vidare har detta arrangemang gett bra förutsättningar för att realisera värdet av det som arbetats fram samt för att förvalta material. Detta görs bland annat genom att resultat från innovationsmotorn har kompletterat Innovationsplattformens tjänster samt genom synergi-

effekter som att aktiviteter i projektet har förstärkt andra av Innovationsplattformens aktiviteter. Exempelvis handlar detta om att ta fram en digital utbildning kring kontakt och samarbete med externa aktörer.

Publicering och användning av material från projektet

Material och erfarenheter från projektet VGR som innovationsmotor har bidragit till utvecklingen av VGR:s innovationsprocess.

Några direkta bidrag till VGR:s innovationsprocess från VGR som Innovationsmotor är:

- Underlag till metodbeskrivningar för skuggning och observation
- Erfarenheter från arbetet i projektet har använts för att komplettera information om hur behovsanalyser kan göras.
- Kompletterande information och illustrationer till beskrivning av hur en användar- eller patientresa skapas.
- Metodbeskrivning för hypotesdrivet arbetssätt
- Exempel på hur man kan arbeta för att få kännedom om regulatoriska aspekter
- Exempel på hur man kan arbeta med metoden "Fem varför"
- Exempel på hur innovationsprojekt kan samverka med näringsliv i s.k. tidig dialog
- Exempel på hur innovationsprojekt kan använda Levande biblioteket (se faktaruta) och arbeta med en patientpanel.

Fakta

Innovationsplattformen

På Innovationsplattformen arbetar ca 25 personer med varierande bakgrund och i olika typer av roller. Det gemensamma uppdraget är att stärka innovationsförmågan i hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen samt att säkerställa en god och hållbar innovationssamverkan med företag och akademi. Därmed bidrar Innovationsplattformen till vårdens omställning samt till en regional och nationell tillväxt inom Life Science.

Innovationsplattformen har tjänster riktade till så väl medarbetare och verksamheter inom VGR som aktörer inom akademi och life science-sektorn. [Läs mer](#)

- Erfarenheter från arbetet i projektet har använts för att komplettera information om hur behovsanalyser kan göras.
- Kompletterande information och illustrationer till beskrivning av hur en användar- eller patientresa skapas.
- Metodbeskrivning för hypotesdrivet arbetssätt

Utvecklad modell genom arbete i fem piloter

Fem piloter har genomförts för att utveckla modellen. Piloter är olika innovationsprojekt som har utförts tillsammans med verksamheter inom hälso- och sjukvården som ett sätt att undersöka om modellen fungerar och testa olika aktiviteter som kan förbättra den. Eftersom utgångspunkten i arbetet var att modellen endast skulle inkludera de första faserna av en innovationsprocess har även piloterna rört sig

Fakta



VGR:s innovationsprocess

VGR:s innovationsprocess är en guide med fem faser och flera specifika aktiviteter med syfte att ge stöd i arbetet i innovationsprojekt. Kopplat till guiden finns en kunskapsbank.

I innovationsprocessens kunskapsbank har vi samlat bland annat metodmallar, kontaktuppgifter och information om relevanta lagar. Detta inkluderar information om upphandling och medicinteknik. En del av materialet i VGR:s innovationsprocess kan nås av alla, andra är riktat enbart till medarbetare inom VGR.

Utformningen av VGR:s innovationsprocess är anpassad till de förutsättningar som finns för hälso- och sjukvården inom VGR. Inspiration har tagits från den internationella standarden om innovationsledningssystem, SKR:s Innovationsguide, andra organisationers innovationsprocesser samt erfarenheter från innovationsarbete inom VGR. [Läs mer](#)

i dessa faser. Kompletterande aktiviteter har genomförts för att testa olika arbetssätt, utveckla verktyg och stötta verksamheter som deltagit i tidigare piloter. Att modellen utvecklats genom arbete i piloter gör att ingen pilot utförts med samma förutsättningar och med samma arbetssätt som någon annan.

Modellen har utvecklats inom hälso- och sjukvården i en region, VGR, men målet har hela tiden varit att skapa en generell modell för hälso- och sjukvården i Sverige.

De fem pilotprojekt som formade modellen

Pilot 1: Höftartros – koll på läget

Fokus på att förbättra vårdförloppet för patienter med höftartros. Piloten genomfördes tillsammans med Ortopedin på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Mölndal och fokusområdet för pilot 1 var informationsstöd inom artrospatientens vårdresa.

Pilot 2: Aktiv väntan

Utveckling av metoder för att hantera väntetider inom vården. Piloten genomfördes tillsammans med Ortopedin på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Mölndal. I denna pilot fokuserade vi på den senare delen av artrospatientens vårdresa.

Pilot 3: Bättre flyt

Optimering av patientflöden för att förbättra effektiviteten. Piloten genomfördes i samarbete med Operation 4 och Handkirurgen på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Mölndal. Piloten startade med att genomföra en bred behovskartläggning i form av observationer, intervjuer och workshops för att definiera tre problemområden. 1. För att arbetet skall flyta behöver personer med rätt kompetens vara på rätt plats och vara tillgängliga i rätt tid. 2. Begränsad yta på pre- och postop. 3. Rätt skruv i rätt tid.

Pilot 4: Mer hållbara medicintekniska produkter

Främjande av miljövänliga lösningar inom medicinteknik. Pilot 4 genomfördes tillsammans med Koncernstab regional utveckling, avdelning hållbarhet och Sahlgrenska universitetssjukhuset, verksamhet Medicinsk fysik och teknik, miljöavdelningen samt andra verksamheter inom VGR. Piloten handlade om hur man kan minska miljöbelastning vid användning

av medicintekniska produkter, med extra fokus på områdena staplers och endoskopiskutrustning.

Pilot 5: Framtidens rehabilitering inom reumatologi:

Innovativa metoder för rehabilitering av patienter med reumatiska sjukdomar. Pilot 5 genomfördes tillsammans med Arbetsterapi och fysioterapi på Sahlgrenska universitetssjukhuset. Piloten tog avstamp i frågeställningarna

- Hur kan framtidens rehabilitering inom reumatologi se ut?
- Hur kan vi hitta nya sätt att arbeta, som både är resurssmarta och uppfyller vårt uppdrag gentemot patienterna?

Första stegen i modellbygget

Eftersom modellen skulle utvecklas samtidigt som piloterna genomfördes, fanns det inför starten av pilot 1 endast en övergripande beskrivning av den framtida modellen. Modellen beskrevs som flexibel och inkluderade tjänstedesign med användar- och patientinvolvering. Projektorganisationen omfattade en bred referensgrupp med en mer operativ roll, som vi valde att kalla "Trafikledningen". Vi kom fram till att referensgruppen skulle inkludera flera deltagare utöver den egna organisationen, VGR. Projektgruppen skulle bestå av flera medarbetare från Innovationsplattformen samt andra personer från olika vårdverksamheter. Medlemmarna från Innovationsplattformen valde vi att kalla "Innovationsteamet".

Grunderna i den ursprungliga modellen bestod av tre steg.

1. Tydliggöra vårdens utmaningar: För att på ett hållbart och effektivt sätt utveckla hälso- och sjukvården genom innovation behöver man på ett systematiskt sätt identifiera vilka behov som behöver mötas.
2. Omvärldsspaning: Förklara behov för omvärlden och be om omvärldens hjälp att identifiera lösningar. Omvärlden kan exempelvis vara företag, universitet eller vårdgivare utanför den egna verksamheten
3. Skapa projekt: Baserat på de lösningar som omvärldsbevakningen ger föreslår man sedan ett antal nya projekt som kan möta de utmaningar som har identifierats.

Den modellen utformades utifrån Vinnovas modell som beskriver tre olika roller som offentlig verksamhet kan ha när det gäller innovation¹:

¹Offentlig verksamhets innovationskraft – Vinnova Rapport VR 2019:14

1. genom fokus på innovation inom den egna verksamheten
2. genom att använda sin efterfrågan som drivkraft för innovation
3. som medskapare av systemlösningar.

Så här har modellen utvecklats till 2025

Utifrån erfarenheter av arbetet i piloterna samt teoretisk kunskap inom ämnen som innovation, innovationsledning, designmetodik och arbete med komplexa utmaningar har modellen förändrats.

Vid utvecklandet av modellen har de åtta principer som utgör grunden för innovationsledningssystem enligt ISO 56002 tagits i beaktande. De åtta principerna är:

- Realisering av värde
- Framtidsfokuserade ledare
- Strategisk inriktning
- Kultur, nyttja insikter
- Hantering av osäkerhet
- Anpassningsförmåga
- Systemansats

Modellen rör sig fortsatt i de tidiga faserna i innovationsprocessen och utgår från behov i hälso- och sjukvården. Ambitionen med modellen är att verksamheterna själva, efter genomfört projekt, ska arbeta vidare utifrån de förslag som tagits fram, med hjälp av organisationens ordinarie stöd. Bland annat finns rådgivning via Innovationsplattformen och finansiella medel att söka via VGR:s innovationsfond.

Den uppdaterade modellen har fem faser samt ett par genomgående aktiviteter med syfte att stärka innovationsförmågan i verksamheten.

1. Förbereda projektet inför start

- Skapa överenskommelse mellan Innovationsteam och verksamhet kring förutsättningar, uppdrag och förväntningar. I innovationsteamet finns kompetens inom projektledning, tjänstedesign och innovationsledning.
- Genomföra en intressentanalys för att identifiera relevanta intressenter, inklusive vårdpersonal, patienter, industri, akademi samt andra externa parter.
- Skapa en övergripande projektplan med tidsplan och frågeställning som projektet utgår ifrån.
- Skapa en projektorganisation som passar projektet och där rollerna är tydliga.
- Innovationsteamet genomför observationer i vårdverksamheter för förståelse av verksamheten.

2. Tydliggöra problemområdet

- Börja med att tydligt identifiera och dokumentera problemområde och behov. Behåll fokus på ämnet och prioritera aktiviteter.
- Inkludera patienter, vårdpersonal, personal från relevanta stödfunktioner och andra experter för att säkerställa att de verkliga behoven adresseras.
- Samla in information på olika sätt, till exempel genom intervjuer, samtal, vårddata och forskningsresultat.
- Skapa ett sammanfattande material kring problemområdet för att effektivt kunna förmedla och stämma av med intressenter och omvärld. Presentera information på olika sätt och utifrån olika perspektiv. Inkludera såväl forskningsresultat, vårddata, patientresor och citat från medarbetare.

3. Involvera omvärlden

- Beskriva behov och problemområden för omvärlden och be om omvärldens hjälp med kunskap samt lösningar.



Illustration: Innovationsplattformen VGR

- Annonsera efter information, arrangera möten och samtala med experter.

4. Bearbeta lösningsförslag

- Utvärdera lösningsförslagen, skapa enkla koncept som presenteras för vårdpersonal, patienter och andra experter för att få återkoppling.

5. Skapa vägar framåt

Beskriva ett antal vägar framåt som kan möta de utmaningar som har identifierats. Dessa vägar kan exempelvis vara

- förslag på upphandling av ny teknik
- innovationsprojekt
- forskningsområden
- samverkansprojekt där vården tillsammans med andra kan utveckla ny kunskap och teknik
- verksamhetsutveckling för att genom mindre förbättringar skapa förutsättningar för framtida större steg
- stärkande av specifika delar av innovationsledningssystemet för att skapa bättre förutsättningar för innovation
- eller en kombination av flera av punkterna.
- Parallella aktiviteter i modellen

Parallellt med dessa steg sker kommunikation, innovationsutbildning och samtal med ledning. Observera att såväl projektgrupp som verksamhetens ledning ansvarar för att kommunicera om projektet. Övergripande information om innovation och innovationsmetodik kan ges på olika sätt till olika målgrupper. Syftet är att bidra till verksamheternas långsiktiga innovationsförmåga samt att samtidigt förankra det pågående innovationsarbetet. Samtal med ledning om innovation och innovationsledningssystem genomförs för att stödja arbetet med att förbättra förutsättningar för framtida innovationsprojekt.

Modellens viktigaste delar

Modellen förutsätter att arbetet utgår från utmaningar som är identifierade av vården, så kallad behovsini-

tierad innovation. Modellen är vidare främst avsedd för komplexa utmaningar, där det är relevant och nödvändigt att lägga resurser på att verkligen förstå utmaningen och olika perspektiv kopplat till den. Utmaningen man har som utgångspunkt för arbetet, behöver vara prioriterad och engagera medarbetare och chefer.

Arbetsättet är utvecklat för att fungera med en projektgrupp som till största delen består av ett innovationsteam med verksamhetsexterna personer med innovationskompetens.

Andra komponenter som utgör modellens kärna är att

- säkerställa att de verkliga behoven adresseras
- involvera näringsliv och efterfråga perspektiv och lösningar externt
- kombinera olika informationskällor och involvera flera perspektiv
- involvering av andra verksamheter och stödfunktioner inom organisationen
- sprida kunskap om innovation och innovationsledningssystem inom verksamheten som projektet utgår ifrån
- arbeta aktivt med verksamhetsledning i den verksamhet som projektet utgår ifrån för starkt ägandeskap och effektivt beslutsfattande
- anpassa projektorganisation och arbetssätt utifrån förutsättningar
- ständigt prioritera mellan aktiviteter för att skapa effektivt arbete med fokus på det specifika området
- arbeta utifrån innovationsmetodik och en innovationsprocess
- säkerställa kontinuerlig dokumentation och kommunikation för att bevara och sprida kunskap och erfarenheter
- arbeta med visualiseringar på olika sätt för att förtydliga budskap, inspirera, och informera.



Illustration: Innovationsplattformen VGR

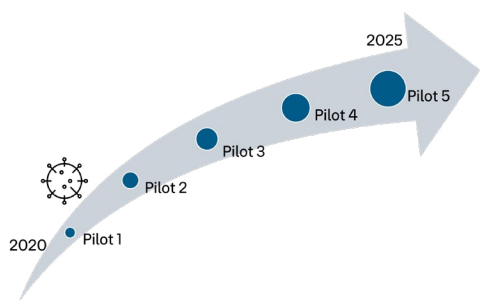


Illustration: Innovationsplattformen VGR

Erfarenheter och lärdomar från piloterna

Vid utvecklandet av modellen har teori varvats med praktik och önskningar med verklighet. Följ med på resan från pilot 1 till pilot 5!

Erfarenheter och lärdomar från pilot 1

I pilot 1 används de problemställningar som identifierats av en nationell arbetsgrupp i arbetet med att ta fram vårdförloppet för höftartros som utgångspunkt. Problemområdet undersöktes vidare med vårdmedarbetare och genom kontakter med personer med patienterfarenhet. Covid-pandemin försvårade en ordentlig involvering av medarbetare inom vården. Däremot involverades patientrepresentanter. För att få in lösningsförslag från omvärlden genomfördes primärt följande två aktiviteter:

- Webbannons i syfte att få in lösningsförslag.
- Workshop med forskare från akademien.

Arbetet försvårades och upplevdes ineffektivt eftersom det saknades ett tydligt arbetssätt liksom roller och leveransmål. Det upplevdes även otydligt vem som hade huvudansvaret för att ta resultaten vidare efter avslutad pilot.

Övriga erfarenheter:

- Det var svårt att engagera forskare i en workshop.
- Modellen passade inte för lösningsförslag som var långt ifrån möjlig implementering.

Erfarenheter och lärdomar från pilot 2

- Val av utmaning skedde i dialog med verksamhetsnära deltagare i referensgruppen (Trafikledningen). Pilot 2 genomfördes med ett mer utvecklat och strukturerat arbetssätt. Detta inkluderade:
- Mer arbete kring själva utmaningen och dess grundproblem.

- En styrgrupp med bland annat verksamhetschef för tydligare ägandeskap kopplat till verksamheten, samt för att underlätta beslut.
- Idé- och konceptarbete genomfördes med projektgrupp och referensgrupp (Trafikledning).
- Ett förbättrat kommunikationssätt vid annonsering för att få in lösningsförslag från omvärlden som bestod i att involvera branschorganisation samt anordna en digital frågestund inför inlämning av förslag.
- Involvering av patientpanel.
- Olika sätt att än mer inkludera vårdverksamheten i projektet. Exempelvis utgjorde personer från vårdverksamheten en del av projektgruppen.

De från vårdverksamheten som var del av projektgruppen hade svårt att komma ifrån ordinarie arbetsuppgifter, trots att de formellt hade en viss procent av sin tjänst avsatt för just detta. Det här gjorde att den nära kontakten med vården blev mindre än önskat.

Fakta

Annonsering för externa förslag i innovationsprojekt

Ett sätt att i innovationsprojekt få förslag på lösningsförslag och få tips på hur man kan möta utmaningarna och uppnå de önskade lägena, är att annonsera digitalt.

Kärnan kan vara en webbsida med information om problembilden, och där det också är möjligt att lämna in tips och lösningsförslag. En kortfattad version med länk till webbsidan kan sedan spridas i olika kanaler. Nedan ges tre tips för annonsering efter lösningsförslag.

Fler tips och exempel finns på Innovationsplattformens webbsida: [Att mötas vård och näringsliv - Innovationsplattformen Västra Götalandsregionen](#)

- Fokusera på att i annonsen tydligt beskriva problem och behov. Inkludera olika sorts bakgrundsmaterial t.ex. patientresor.
- Förtydliga att deltagande med tips och lösningsförslag inte handlar om upphandling, utan är en del av tidiga steg i ett innovationsarbete.
- Sprid information inom den egna organisationen innan ni annonserar externt.



UTMANINGAR



DIALOG



LÖSNINGAR

Illustration: Innovationsplattformen VGR

Övriga erfarenheter:

- Patientpanelen upplevdes som en stor tillgång.
- Företagen upplevde det som positivt att få kontakt med vårdmedarbetare, patienter, och stödfunktioner inom regionen, exempelvis Innovationsplattformen. Även i pilot 2 upplevdes det svårt att involvera akademiska forskare.

Även denna pilot påverkades av pandemin.

Erfarenheter och lärdomar från pilot 3

Inför pilot 3 söktes ny finansiering. Utifrån erfarenheter från pilot 1 och 2 utvecklades modellen. Nedan anges några av kompletteringarna:

- Innovationsutbildning skulle erbjudas till medarbetare i vårdverksamheten.
- VGR:s innovationsprocess skulle användas.
- Regulatoriska aspekter skulle analyseras.
- Konceptförslag skulle tas fram och presenteras i text samt muntligt vid ett möte med berörd verksamhetsledning alternativt verksamhetsnära styrgrupp.
- Stödfunktioner skulle involveras tidigt.

Vid sidan om en projektgrupp, bestående av fyra personer i ett innovationsteam och en person från verksamheten (vi önskade två), fanns det även en styrgrupp och en referensgrupp. Vidare skapades en patientpanel. Projektet försökte initialt arbeta i sprintar och under en relativt kort tidsperiod (ca 6 månader).

Arbetet inför pilot 3 inleddes med en förstudie. Målsättningen var att identifiera lämpliga behov att angripa samt en verksamhet som var redo att engagera sig och ta ägarskap för resultatet. Som del i förstudien ingick observationer. I piloten utgick man ifrån en vårdverksamhets utmaningar och mycket arbete lades på problemförståelse och problemformuleringar. För att få in omvärldens perspektiv och lösningförslag

anordnades ett fysiskt halvdagsmöte med externa aktörer. Syftet var att dela perspektiv, erfarenheter och få in lösningförslag. Vi genomförde därefter digitala uppföljningsmöten. Denna mötesformat utvecklades till det möteskoncept som vi benämner "Perspektivforum".

Projektet inleddes med samtal med ledningspersoner för att diskutera förutsättningar och besluta om projektstart. Detta inkluderade områden som

- engagemang och stöd från ledning
- plan för resurser för att kunna ta konceptförslagen vidare efter piloten
- medarbetare som deltar i projektgruppen
- medarbetare med möjlighet att avsätta tid för projektaktiviteter.

I pilot 3 undersöktes olika sätt att öka involveringen av verksamheten i projektet och få med verksamhetens medarbetare och chefer i arbetet. Aktiviteter som testades var att

- erbjuda innovationsutbildning till olika grupper som berördes av projektet
- bjuda in flera vårdmedarbetare att delta i aktiviteter som genomfördes i projektet
- inkludera medarbetare från vårdverksamheten i projektgruppen
- försöka skapa en tvärprofessionell och intern referensgrupp
- se till att projektgruppen på olika sätt var närvarande i vårdverksamheten
- genomföra intervjuer med olika medarbetare kring specifika frågor.

Det visade sig att flera av dessa ansatser inte fungerade så bra som önskat. Till stor del berodde detta på att vårdverksamheten inte prioriterade deltagande i projektaktiviteter och projektgrupp. Något som fungerade bra och uppskattades av medarbetarna var korta inslag av innovationskunskap vid befintliga möten.

Perspektivforum

Perspektivforum är ett möte som utvecklats under arbetet med VGR som innovationsmotor. Mötet är utformad för att vara en del av innovationsprocessens två tidiga utforskande faser. Syftet har varit att skapa en mötesform för små eller medelstora möten som främjar samtal och delande av kunskap. Perspektivforum är utformat för att hälso- och sjukvården ska lyfta specifika vårdutmaningar och efterfråga fler perspektiv och lösningar från omvärlden.

Läs mer: [Att mötas vård och näringsliv - Innovationsplattformen Västra Götalandsregionen](#)

Några ord från deltagare på perspektivforum om sjukhusvård i hemmet, Göteborg 2024

"En bra arena för att få in nya perspektiv"

"Tack för en värdefull dag"

"Det här är en start på något större".

Övriga erfarenheter:

- Det upplevdes svårt att få tid med ledningspersoner. Det var svårt att boka tid med chefer på olika nivå för att kunna få stöd, hjälp och fatta beslut som rörde projektet.
- Att arbeta i sprintar och över en kort tidsperiod fungerade inte.
- Det är viktigt att arbeta fram bra problembeskrivningar, men det är även viktigt att avgränsa sig i arbetet. Annars tar arbetet allt för mycket resurser.

Erfarenheter och lärdomar från pilot 4

Pilot 4 genomfördes tillsammans med stödfunktioner inom hållbarhet för att undersöka möjligheten att driva innovationsprojekt utan stark koppling till någon vårdverksamhet. I piloten testas endast delar av modellen, med fokus på möte med omvärld och invärld. Med invärld avser vi här roller och funktioner inom VGR. Projektet genomfördes med liten projektgrupp (totalt 4 personer) och utan styrgrupp då behovsägarna var del av projektgruppen.

Inför projektstart beslutades att ingen fullständig genomarbetad behovsanalys skulle genomföras. I stället skulle frågeställningen utgå från befintlig kunskap hos behovsägarna i projektet. Även om kunskap om utmaningen till stor del redan fanns i projektet vid start genomfördes ytterligare informationsinsamling för att bredda och fördjupa kunskap, få förståelse och perspektiv på utmaningen. I detta ingick studiebesök på olika vårdverksamheter.

Möten och involvering av många olika kompetenser och roller inom organisationen genomfördes för att få fler perspektiv och skapa förankring kring problemområdet. Detta inkluderade samtal med olika vårdprofessioner, personer med roller inom medicinteknik, vårdhygien och inköp.

Ett fysiskt möte med externa personer i form av ett Perspektivforum genomfördes också. Detta gav ny kunskap.

Övriga lärdomar:

- Det var svårt att involvera akademiska forskare även i denna pilot.
- Studiebesök konkretiserar arbetet och leder till ökat engagemang och energi i projektet. Det är bra att detta sker tidigt i arbetet.
- Det krävs mycket arbete för att utforma inbjudan och att bjuda in deltagare från omvärlden till ett möte.
- Vi erhöll mycket kunskap genom samtal med olika experter inom organisationen.
- Även för stödfunktioner är det utmanande att avsätta personalresurser för projekt som detta.

Parallellt med pilot 4 genomfördes intensivt arbete med att analysera erfarenheter och utforma modellen vi ville testa i den sista piloten.

Erfarenheter och lärdomar från pilot 5

Det som primärt undersöktes under pilot 5 var stärkt involvering av vårdverksamheter genom mer involve-

ring av ledning. Samtidigt fanns ett fokus på resurs-effektivitet. Projektgruppen bestod av tre personer från Innovationsplattformen, sammanlagt utgjorde de 80% av en heltidstjänst. Målet var att genomföra projektet på fem månader (från juni till december exkluderat sommaren).

Den utmaning som piloten utgick ifrån var ganska bred. Effektivisering av den utforskande delen visade sig utmanande. Prioritering och planering av aktiviteter krävde mycket synkning inom innovationsteamet, vilket innebar att arbetstiden som kunde ägnas åt informationsinsamling minskade. Vi fick även insikt i att den kognitiva bearbetningen av insamlad information i ett innovationsprojekt tar tid, behöver få ta tid, och inte kan genomföras av endast en enskild projekt-medlem. Utmaningens karaktär är dock troligtvis en faktor som spelar stor roll här – ju mer avgränsad den är, desto lättare är det att snabbt hitta fokus och att prioritera.

I denna pilot involverades ingen person från vårdverksamheten i själva projektgruppen pga. resursbrist, i stället användes en nyskapad arbetsgrupp som bollplank och verksamhetsförankring. Projektgruppen arbetade i sprintar om fyra veckor. En övergripande plan för projektet lades upp i förväg, inklusive datum för möten med arbetsgrupp, referensgrupp och patientpanel. Dessa datum var viktiga att boka in med framförhållning och fick utgöra ett slags milstolpar i planeringen. Eftersom mötena med arbetsgruppen behövde bokas in i förväg, var det svårt att få till extra möten utifrån behov som uppkommit under projektets gång. Vid flera tillfällen var det i stället möjligt att boka in kortare avstämningar och möten med enskilda arbetsgruppsmedlemmar.

Erfarenheter och lärdomar:

- Det är mycket värdefullt att ha med en patientpanel, men samtidigt kan det vara svårt att få tag på en representativ grupp patienter. Får man inte tag på det, kan det innebära att insikterna gruppen bidrar med blir alltför allmänt hållna, och därmed inte lika kraftfulla.
- Det är svårt att arbeta under en kort tidsperiod (5 månader) då många inom vården behöver ha lång framförhållning för att kunna avsätta tid, samt kan behöva ställa in planerade möten med kort varsel – en viss marginal kan behövas i projekttiden för att ta höjd för sådant.
- Det är svårt att innan projektstart bedöma vilket behov av förändringsledning som behövs – det var i detta fall något som underskattades och något som kan behöva adresseras mer innan uppstart.

- Det var svårt att involvera företag, troligen berodde detta på en bred frågeställning som var mer riktad mot organisationsförändring än användande av nya produkter.

Utmaning med arbetet i piloterna

Att arbeta med vårdverksamheter i de olika piloterna har varit lärorikt och samtidigt utmanande.

Vissa utmaningar som fanns i början av projekt har minskat över tid i och med att kulturen inom VGR förändrats. Detta rör exempelvis att synen på kontakt och samarbete med företag som generellt sett har blivit positivare inom så väl vårdverksamheter som hos stödfunktioner.

En del utmaningar har funnits kring själva arbetssättet i innovationsprojektet. Projektet har utgått från relativt komplexa problem som kräver ett utforskande arbetssätt. Samtidigt har vi försökt testa hur resurssnålt vi kan arbeta. Insikten är att det är svårt att prioritera hårt mellan olika områden som man vill undersöka djupare. Och att det är viktigt att hålla balansen för att arbeta resurseffektivt, alltså inte göra mer än nödvändigt, men heller inte mindre.

Att det finns en projektomognad på många ställen inom regionen, med osäkerhet kring roller och styrning av projekt har försvårat arbetet. Som del i utvecklandet av modellen hade vi i en av piloterna ambitionen att arbeta i sprintar. Det fungerade inte alls och övergavs snabbt.

Tiden som projektgruppen tillsammans med chefer behöver lägga på förändringsledning har ibland varit större än beräknat. En annan utmaning relaterat till tid var svårigheten för medarbetare och chefer att prioritera tid för att delta i innovationsarbetet på olika sätt. Detta var känt vid starten av projektet och en av anledningarna till att modellen utformades med ett innovationsteam som kommer utifrån verksamheten. Det som fungerat bra är att delta vid befintliga möten, träffa personer en och en i stället för i grupp samt att skicka ut material via e-post för genomläsning och input.

En generell insikt är att innovationsprojekt i hälso- och sjukvården behöver arbeta i takt med vården och därmed låta saker få ta tid emellanåt.

Utmaningar kopplade till att efterfråga kunskap och lösningsförslag fanns också. Akademiska forskare har varit svåra att involvera i piloterna; både som aktiva deltagare i referensgrupper och som deltagare vid möten. Vidare har det upplevts utmanande att i



workshopar med medarbetare i vårdverksamheter ta fram väldigt nyskapande idéer. Detta kan bero på flera saker; för lite tid avsattes för aktiviteten, liten erfarenhet av likande arbete eller svag kreativ kultur. Samtidigt så har piloterna så som de varit utformade haft svårt att vidareutveckla lösningsförslag som varit långt ifrån klara för implementering. Insikten är att det som fungerat bra är att efterfråga lösningar från företag samt genom omvärldsanalys för att sedan i innovationsteamet arbeta vidare utifrån dessa. För att därefter bearbeta dem mer tillsammans med verksamheten och stödfunktioner.

Erfarenheter och material

Här presenteras en del av de erfarenheter och det material som projektet resulterat i, uppdelat under olika ämnen.

Tydlighet kring arbete och kontakt med näringsliv

För bra hälso- och sjukvård behövs samarbete och kontakt med omvärlden. Hälso- och sjukvård som bedrivs inom en region har många olika lagar att förhålla sig till vid kontakt och samarbete med näringslivet. Det upplevs inte alltid lätt att veta om, och i så fall hur, man som vårdmedarbetare och vårdverksamhet får ha kontakt med näringslivet. Vi har därför arbetat med att tydliggöra ramarna för detta på följande sätt

- Vi har sammanställt ramar för samverkan med näringsliv och gett exempel på hur man kan göra i olika situationer [Att mötas vård och näringsliv - Innovationsplattformen Västra Götalandsregionen](#)
- Under 2025 kommer Innovationsplattformen ta fram en digital introduktion om samarbete mellan hälso- och sjukvård och näringsliv riktad till medarbetare i VGR. VGR som innovationsmotor bidrar till denna utbildning.

- Vi har utvecklat presentationsmaterial om samarbete med näringslivet och presenterat detta under utbildningarna Innovation och teknik – läkare och Innovation och teknik – legitimerade vårdyrken på Sahlgrenska universitetssjukhuset. Dessa delar är nu en fast del i dessa utbildningar.
- Samma material har även presenterats för andra som är intresserade av dessa frågor samt fungerar som kunskapsstöd för medarbetare på Innovationsplattformen VGR. Exempelvis Sahlgrenska Universitetssjukhusets näringslivskontakter.

Perspektiv och lösningar från näringslivet

- I ett innovationsprojekt är det viktigt att få en bild av situationen man vill förändra utifrån flera perspektiv och att få idéer till olika lösningsförslag. Ett sätt att få just detta är genom dialog med näringslivet, akademien och andra externa aktörer. Denna kontakt behöver ibland ske långt innan det är aktuellt med en upphandling, innan man vet vad man behöver upphandla. För att underlätta detta har vi testat ett par olika lösningar. Se [VGR som Innovationsmotor - Innovationsplattformen Västra Götalandsregionen](#) (i vänstermenyn - Att möta vård och näringsliv)
- Koncept för fysiskt halvdagsmöte, så kallat Perspektivforum
- Information om hur man kan annonsera efter idéer

Extern referensgrupp bidrar med expertis och nätverk

Att ha en extern referensgrupp kan bidra med specialistkunskaper, perspektiv och nätverk, allting viktigt i drivandet av ett innovationsprojekt. En annan viktig roll för referensgruppen är att förmedla kontakter och spridning av information om eventuella event arrangerade av projektet till relevanta personer i sina organisationer och nätverk.

Deltagare i referensgruppen kan exempelvis vara ifrån branschorganisationer, universitet/högskolor, stödfunktioner inom organisationen (inköp, digitalisering/IT, hållbarhet, klinisk forskning) och ledningspersoner från andra kliniska verksamheter.

Erfarenheter från projektet visar att ett tydligt kommunicerat uppdrag för referensgruppen samt kontinuerliga men korta digitala möten med projektledaren resulterade i bra samtal, engagemang och deltagande.

Patienterna har en viktig roll i innovationsprojekt

För att få in fler perspektiv kan det vara lämpligt att skapa en referensgrupp med patientrepresentanter, en så kallad patientpanel. Att få reda på utmaningar och erfarenheter patienter har stött på under sin vårdresa kompletterar verksamhetens beskrivningar och sätter potentiellt fokus på annat än det verksamheten själva lyfter. Erfarenheter visar att det är bra att involvera denna panel vid flera tillfällen för att få synpunkter på både själva problemsituationen och på lösningsförslag.

Patientpanelen har i detta projekt främst mötts i digitala möten. Gedigen, förberedande information om syfte och förväntningar har varit viktigt. Om resurserna finns är det bra ha en kort, enskild intervju inför det första patientpanelsmötet. Ett alternativ är

en enkät. Detta ger en möjlighet att hinna djupare in i ämnet under själva mötet, samt lära känna varje deltagare lite mer.

För bra möten har visualiseringar, exempelvis enkla processbilder eller bilder av identifierade utmaningar, använts. Detta har varit särskilt bra i digitala möten. Vid sidan av mötena har projektet också kommunicerat med patientpanelen via mail, för kortare frågor eller för genomläsning av och input på projektleveranser så som behovssammanställningar och konceptförslag.

Det kan vara fördelaktigt att även bjuda in patientpanel och/eller andra patientrepresentanter till ett perspektivforum. Det bidrar till eventets seriositet att alla grupper som påverkas av frågan är närvarande, dessutom är det uppskattat av såväl hälso- och sjukvården som industrin. Ett annat sätt att se till att patientperspektivet är med i rummet, är att till exempel visa en film eller annat material baserat på just patienterfarenheter.

Fakta

Involvering av patientrepresentanter

Att hitta patientrepresentanter kan vara utmanande. Det finns vissa legala och etiska begränsningar kring direkta förfrågningar till patienter. Som alternativ till att vända sig direkt till patienter kan patienters reflektioner inhämtas exempelvis genom

- kontakt med patientföreningar
- frågor till grupper i sociala medier t.ex. Facebook
- involvering av personer som redan anmält intresse av att delta i utvecklings- och innovationsarbete. I vårt fall via VGR:s levande bibliotek. [Levande bibliotek - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)

Vid behandling av information om patienter aktualiseras patientdatalagen (2008:355; PDL). Patientdata får behandlas inom hälso- och sjukvården om det finns stöd i lagen för det. Det finns t.ex. lagstöd för att behandla patientdata om det behövs i tillhandahållandet av vård. När det kommer till behandling av patientdata i innovationsarbete förutsätts

- att det sker inom ramen för en klinisk forskningsstudie eller
- att arbetet utgör ett led i att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten (2 kap. 4 § PDL).

Ledningens roll

Ledningars roll för att möjliggöra innovation kan inte underskattas. Ledningars engagemang, kompetens och handlingskraft är essentiellt för hållbart och långsiktigt innovationsarbete. För att stödja ledningar har vi i projektet provat olika saker;

- Strukturerade samtal med verksamhetschefer inför start av pilot. Samtalen handlade om förutsättningar och krav för genomförande av pilot samt förväntningar på verksamheten.
- Samtal om innovation och innovationsledning med verksamhetsledningar och hur de kan utveckla verksamhetens innovationskapacitet. Under 2025 kommer Innovationsplattformen tillsammans med stöd av projektet VGR som innovationsmotor utveckla ytterligare en tjänst riktad just till chefer och ledningsgrupper.
- Informera och uppmuntra i att delta i regionens innovationsutbildningar. Innovationsplattformen erbjuder både en digital introduktions- och en halvdagsutbildning riktad mot chefer.
- Erbjuder ett egenutvecklat självskattningsverktyg kring innovationsledningsförmåga baserat på ISO 56002, samt stöd i att använda det. [Stärka verksamhetens innovationskraft - Innovationsplattformen Västra Götalandsregionen](#)

Att organisera samarbetsaktiviteter med vården

Frågan om hur man organiserar upp ett innovationsprojekt som befinner sig tidigt i innovationsprocessen och utgår från verkligheten inom regional hälso- och

sjukvård är inte lätt att besvara. Vi har testat olika utformning av projektgrupper, referensgrupper och styrgrupper.

Då vårdverksamheter ofta har svårt att avsätta tid för medarbetare att driva innovationsprojekt samt att kompetens inom att driva innovationsprojekt varierar mellan verksamheter utgjorde personal från Innovationsplattformen kärnan i projektgruppen, vi kallar det innovationsteam. Sedan 2020 har flera av vårdens medarbetare deltagit i innovationsutbildningar vilket lett till att innovationskompetensen inom sjukvården höjts sedan dess.

Erfarenheter visar att det inom projektgruppen behöver finnas kompetenser inom innovationsledning, projektledning och tjänstedesign vid sidan av kunskap om vårdens organisation och förutsättningar. Med fördel hålls gruppen relativt liten för att minska tid för kommunikation internt. Samtidigt behöver man vara minst två för att ha ett bollplank och komplettera kompetenser. Det som är nackdelen med att driva projekt med denna typ av organisation är att verksamheten kan förlora känslan av ägandeskap. För att säkerställa att engagemang, förankring och känsla av ägandeskap finns hos verksamheten behöver insatser göras. Vi har testat flera olika sätt att skapa just förankring och känsla av ägandeskap hos verksamhetens medarbetare och chefer. Exempel på saker som testats:

- Kort informell innovationsutbildning vid befintliga möten i vårdverksamheten
- Bredvidgående av innovationsteamet med olika vårdmedarbetare i deras arbete för att se mer av deras vardag

- Att använda befintlig utvecklingsgrupp, med en blandning av chefer och andra medarbetare, som kombinerad referens- och arbetsgrupp.
- En eller flera medarbetare är del av projektgruppen tillsammans med innovationsteamet.
- Tvärprofessionell intern referensgrupp
- Ämnesspecifika workshopar och intervjuer med medarbetare för avstämning, bearbetning och prioritering av insamlad information
- Involvering av lokal verksamhetsutvecklare.

Ingen aktivitet har fungerat perfekt och det har ofta upplevts svårt för medarbetare att ta tid att delta i olika aktiviteter kopplade till innovationsprojektet. De tre övre insatserna upplevde vi som de framgångsrikaste.

Visualisering som verktyg

Visualisering är ett kraftfullt verktyg, särskilt när man har med komplexa utmaningar att göra. Genom visualisering kan en större mängd information bli lättare att ta till sig, samband bli tydligare och olika perspektiv lyftas fram. Visualisering kan inspirera, förbättra kommunikation, underlätta diskussioner och stödja tänkande. Visualisering kan till exempel användas vid

- Beskrivning av arbetssätt, arbetsprocesser och planering av projekt
- Utveckling och beskrivning av problemområde såväl som önskeläge
- Generering och organisering av idéer
- Bearbetning av idéer till koncept samt beskrivning av de samma
- Utformandet av workshopövningar
- Presentation av information till referensgrupp och styrgrupp.

Fakta

Ord och begrepp

Innovation

Inom hälso- och sjukvården i VGR definieras innovation som: Att nyttiggöra något nytt och nyttigt, det vill säga nya lösningar som svarar mot behov och efterfrågan och som genom att de används skapar värde.

Tjänstedesign

En metodik för att utveckla och förbättra tjänster genom att

fokusera på användarens behov och upplevelser. Involverar ofta användar- och patientinvolvering.

Innovationsprocess

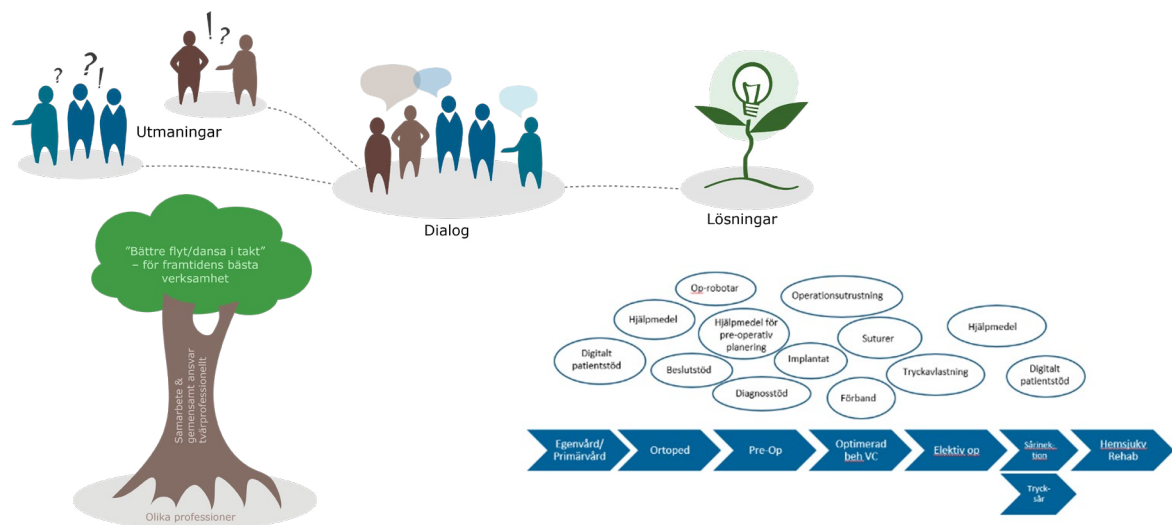
En serie steg och metoder som används för att utveckla och implementera nya idéer och lösningar inom en organisation.

Behovskartläggning

En process för att identifiera och dokumentera olika aspekter av en utmaning/ problembild.

Stödfunktioner

Verksamheter, funktioner och roller inom organisationen som inte själva utför hälso- och sjukvård men ger stöd till verksamheter som gör det. Exempelvis inköp och It.



Visualisering behöver inte vara komplicerat. Bilder och ikoner kan kombineras i PowerPoint och enkla skisser kan göras på whiteboardtavla. Att använda mindmaps, diagram och fyrfältare är andra sätt att visualisera. Att ha personer i gruppen som är extra bra på visuell kommunikation är dock en fördel. Nedan visas några exempel på visualiseringar som använts i projektet.

Slutsats och tankar om framtiden

Arbetet i VGR som innovationsmotor har tydliggjort flera aspekter som vi bedömer viktiga för vårdens framtida innovationsförmåga.

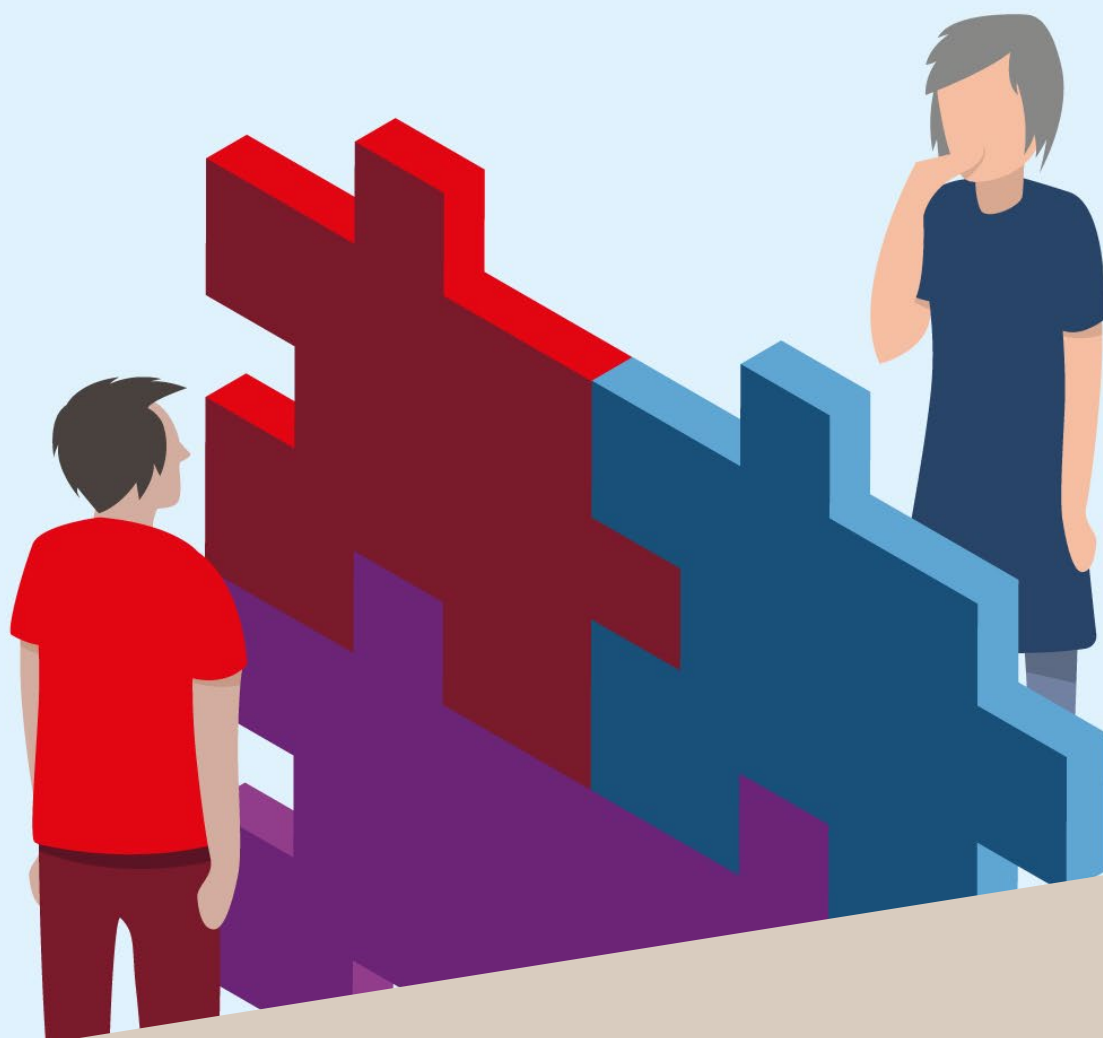
Samarbete inom organisationen, mellan vårdverksamheter och med stödfunktioner, behöver fungera och vara en del av kulturen. Likaså behöver kunskap och förmåga att ha kontakt med näringsliv finnas och vårdens behov behöver matchas med ny teknik och innovativa lösningar.

Ansvar för att leda och styra innovation behöver finnas hos ledningen. Vidare behöver ledningarna stöd från olika centrala stödfunktioner i att skapa möjligheter för innovation och genomföra innovationsprojekt. För att stärka innovationsförmågan i verksamheter bedömer vi att arbete med en tydlig strategi för innovation, strukturer för innovationsarbete inklusive förmåga att prioritera mellan satsningar och projekt behövs. En taktisk ledning behöver kompletteras med en förändringspositiv kultur med förmåga att utmana sig själva, och på ett naturligt sätt efterfråga andras perspektiv och erfarenheter för att bygga en stark innovationsförmåga. Exempel på möjliggörare av kulturutveckling är genomförande av utvecklings- och innovationsprojekt, kompetensstärkande insatser inom innovation samt ledningens engagemang.

Utifrån erfarenheterna bedömer vi att ett framgångsrikt sätt att driva framgångsrika innovationsprojekt är att kombinera vårdverksamheters resurser och kompetens med kompetenser och resurser inom innovation, tjänstedesign och projektledning, men även med områden som forskning, inköp och medicinteknik. Innovation är en lagsport. Detta bekräftas av en chef i vårdverksamhet i vilken en pilot genomförts.

De resultat som piloterna har skapat i de olika involverade verksamheterna samt vilka effekter själva projektet har haft på organisationen är svårt att utvärdera. I komplexa system, som sjukvårdsverksamheter, påverkar olika aktiviteter och händelser varandra på oförutsägbara sätt och det är svårt att påvisa vad som specifikt fått en förflyttning att ske. En annan svårighet är att samla in tillräckligt stor mängd data av hög kvalitet. Innovationsmotorn har därför fokuserat på att genomföra de aktiviteter vi tror skapar värde och utvärdera genom samtal och reflektion. Under 2025 kommer resultat från samtal med involverade personer sammanställas och publiceras.

”I framtiden tycker jag att det är jättebra att fortsätta jobba på detta sätt, att ett innovationsteam kommer in, för det är ibland svårt för oss att få loss både resurs och rätt kompetens för att driva denna typ av projekt.”



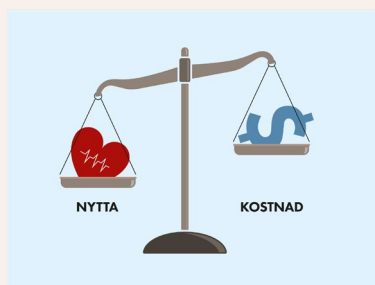
Innovationsmotor Region Västerbotten: **När nytt och nyttigt blir nyttiggjort**

Författare: Örjan Norberg och Elham Pourazar, Innovationscentrum Region Västerbotten

Innovationsmotor Region Västerbotten – när nytt och nyttigt blir nyttiggjort

Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar. Samtidigt finns även möjligheter som, om de tillvaratas på rätt sätt, kan bidra till att möta några av dessa utmaningar. Forskning, utveckling och innovation är en nyckel för att svensk hälso- och sjukvård ska vara relevant, högkvalitativ och långsiktigt hållbar. Samverkan över kompetensområden, verksamhetsgränser, organisationer, sektorer är en förutsättning för detta arbete. Detta har varit utgångspunkten i Region Västerbottens, f.d. Västerbottens läns landsting, innovationsarbete.

Den övergripande målsättningen med innovationsarbetet har varit att bidra till att invånare och patienter får bästa möjliga förutsättningar att leva ett liv i god hälsa, idag och i framtiden. Specifika mål för olika faser i regionens arbete inom innovationsmotorer har varierat, med utgångspunkten att arbetet ska främja innovationskraft, leda till konkret värdeskapande – nyttiggörande av innovation – och stärka formerna för samarbeten och partnerskap mellan hälso- och sjukvården och företag.



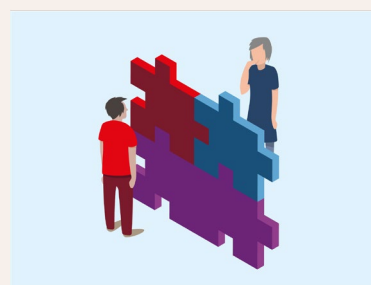
Värdeskapande

Utgår från behov, skapar nytta till en långsiktigt hållbar kostnad. Beaktar värde för patienter och invånare, medarbetare och verksamhet, organisation och samhälle, inklusive värden för näringslivet.



Innovation

Definierar innovation som nytt, nyttigt, nyttiggjort vilket innebär att innovationsarbetet kan omfatta olika delar av innovationskedjan, men med ett fokus på långsiktigt hållbar implementering och förvaltning. Innovationsarbetet omfattar såväl produkt- och tjänsteinnovation som process-, organisation- och systeminnovation.



Partnerskap

Syftat till att hitta fördjupade former för samverkan och samarbete mellan hälso- och sjukvård och företag med utgångspunkten "delad risk, delat ansvar, delat värde". Skiljer på traditionell kund-leverantör-relation och partnerskap. Omfattar även partnerskap mellan offentliga aktörer, över huvudmannagränser.

Inledning

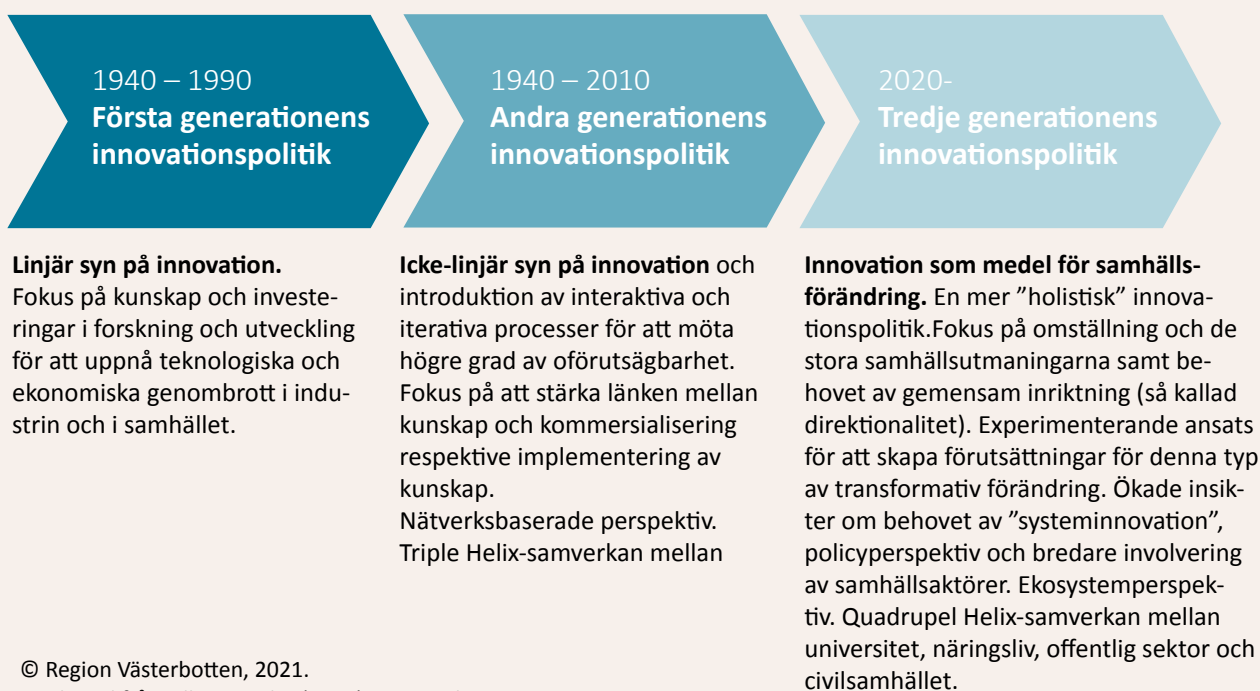
2017 utsågs Region Västerbotten till Sveriges första innovationsmotor. Regionen hade då påbörjat ett strategiskt arbete för att stärka innovationsarbetet i hälso- och sjukvården och utvecklingen av ett mer strukturerat sätt att samverka med företag. Genom projektet innovationsmotorer har arbetssätt, strukturer och stöd utvecklats för att stärka motorerna för innovation ”i vårdens vardag” och leda innovation som omsätter ”nytt och nyttigt” till verkligt nyttiggörande i hälso- och sjukvården.

Region Västerbottens fokus och inriktning har till viss del skiftat i takt med nya insikter och lärdomar – och skiftet mot det som kommit att kallas den tredje generationens innovationspolitik. Den första generationens innovationspolitik utgick från en syn på forskning – ny kunskap – som medel för teknologisk och ekonomisk utveckling. Den andra generationens innovationspolitik intresserade sig för länken mellan kunskap och kommersialisering – implementering av kunskap – som medel för tillväxt och konkurrenskraft. I och med skiftet mot den tredje generationens innovationspolitik runt år 2020 förändrades dock synen på innovation som ett självändamål i sig, till innovation som ett medel för samhällsförändring. Tredje genera-

tionens innovationspolitik är därmed mer intresserad av transformativ förändring och utgår från ett bredare helhetsperspektiv.

Detta har också präglat Region Västerbottens arbete inom innovationsmotorprojektet. Den första fasen som innovationsmotor var till stor del fokuserad på företagen och vad dessa kunde erbjuda hälso- och sjukvården i termer av ”nya och nyttiga” lösningar. Den andra fasen satte nyttiggörandet i främsta rum vilket resulterade i koncept, arbetssätt, processer, metoder och stöd som kunde omsätta nya och nyttiga lösningar i nyttiggörande – värdeskapande. Värde definierades utifrån patienter, medarbetare, verksamhet/organisation, ekonomi och samhälle (inklusive näringsliv). Den tredje och fortfarande pågående fasen handlar i allt högre grad om att stärka organisatoriska förutsättningar för forskning, utveckling och innovationsarbete som genererar värden i vårdens vardag, samt långsiktigt hållbara införanden och implementering av innovation och genomförande av mer komplexa förändringsprocesser. Detta gäller för regionens egna verksamheter men också i samverkan med andra aktörer och nyckelintressenter – inte minst i gemensamma initiativ och utbyten med övriga universitets-sjukhusregioner.

Fakta



© Region Västerbotten, 2021.

Bearbetad från Tillväxtanalys (2020), Den tredje generationens innovationspolitik, PM 2020:12.

Vilka konkreta resultat har innovationsmotorer bidragit till?

Under perioden 2017-2024 har regionens arbete inom innovationsmotorer inneburit flertalet samarbeten med företag (bl a Roche, AbbVie, Getinge, Microsoft, Voxit); riktat stöd till olika innovationsprocesser i vårdens vardag (bl a medicinska akutvårdsavdelningen, Folk tandvården, neuro-hals-huvud-centrum); och utveckling, test, utvärdering och i vissa fall även fullskaliga införanden och uppskalningar av nya innovativa lösningar (digital patientflödes- och vårdlogistiklösning, app för teamtandvård och flödesbaserade arbetssätt, medicinteknisk utrustning för nya neurologiska behandlingsalternativ).

Arbetet har bidragit till utveckling av arbetssätt, processer och verktyg som kan underlätta i såväl innovationsarbete som i införande och implementering av nya och nyttiga lösningar, på sätt som främjar nyttiggörande i hälso- och sjukvården. Bl a utvecklade arbetssätt för behovsidentifiering och identifiering av lösningar; planering, genomförande och uppföljning av förändringsarbeten, innovation och implementering i vårdens vardag; och ekonomiska underlag, business case och värdemodeller för strategiska investeringar för införande av nya metoder och teknologier. Detta har tillämpats i beredning, beslut och genomförande av bl a Folk tandvårdens omställningsprogram för perioden 2023–2028, regionens strategi för universitetssjukvård 2030 samt regionens etablering av kompetenscentrum för precisionsmedicinskt centrum på Norrlands universitetssjukhus (Nus) och engagemang i universitetssjukhusregionernas nationella initiativ för precisionsmedicin.

Projektet har även omfattat bredare organisatoriska förutsättningar att arbeta med innovation i vårdens vardag – inklusive styrning, ledning och stöd för universitetssjukvårdsuppgiften och den forskning, utveckling, innovation och samverkan som sker i hälso- och sjukvården. Detta har resulterat i politiskt beslutade regionplaner och en målbild för hälso- och sjukvården som beaktar forskning, utveckling och innovation som ett viktigt fundament i regionens uppdrag. En omfattande process har också resulterat i framtagandet av en strategi för universitetssjukvården som förankrats i brett i verksamheterna och sedermera fastställts politiskt.

Löpande erfarenhetsutbyten, kommunikationsaktiviteter och spridning av resultat och lärdomar har genomförts mellan bl a tandvården och universitetssjukvården. T ex har det systematiska arbetet med att

ta fram Folk tandvårdens omställningsprogram, med processlednings- och strategiskt stöd från Innovationscentrum, utgjort underlag för erfarenhetsutbyten, stöd och nya insikter om förändringsledning inom hälso- och sjukvårdens verksamheter och på ledningsgruppsnivå. Samverkan har också stärkts med andra universitetssjukhusregioner inom området precisionsmedicin där kompetenser och erfarenheter från processledning av komplexa förändringsprocesser och beredning av nya införande och implementering tillämpas nationella nätverk inom precisionsmedicin. Samarbete sker även med andra regioner i nätverk som Norra sjukvårdsförbundet, UNI-nätverket för innovation i universitetssjukhusregionerna och inom implementeringsprojektet SIISH (snabbare implementering av innovation i svensk hälso- och sjukvård).

Exempel på konkreta resultat för perioden 2017 – 2025

Tre arbetssätt/processer som utvecklats och tillämpats i olika innovationsprocesser

- Checklista för att identifiera vilken typ av innovations- eller förändringsprocesser som är aktuella för processlednings- och strategiskt stöd i planering, genomförande och uppföljning – med utgångspunkt i behov, mål och förväntade nyttor samt förutsättningar och förmågor för genomförande och slutligt nyttiggörande.
- Arbetsprocess för processledning och strategiskt stöd i innovations- eller förändringsprocesser eller i innovationspartnerskap mellan vård och företag – utvecklad, testad, utvärderad och kontinuerligt förfinad för att passa syfte och sammanhang i hälso- och sjukvården. Utgår från effektlogisk planering, genomförande och uppföljning. Arbetet har tillämpats i både verksamhetsnära och strategiska arbeten i regionen och i regiongemensamma initiativ i hälso- och sjukvården.
- Beredning- och beslutsunderlag för införande och implementering av nya metoder och terapier – inklusive innovativa produkter och tjänster. Utvecklad, testad och utvärderad inom ramen för case i spjutspetsverksamhet på Norrlands universitetssjukhus. En fortsättning av arbetet har inneburit en genomlysning och vidareutveckling av regionens ekonomistyrning, ersättnings- och debiteringsmodeller och ett ökat fokus på ekonomisk uppföljning inom universitetssjukvården. Arbetet har även resulterat i stärkt samverkan och erfarenhetsutbyten kring "värdemodeller" med de andra universitetssjukhusregionernas i UNI-nätverk för innovation och en gemensam vidareutveckling inom det gemensamma SIISH-projektet för implementering av innovation i vårdens vardag.

Olika innovationsprocesser som främjat värdeskapande innovation i vårdens vardag

- 3 innovationskliniker etablerade för utveckling, test och utvärdering av koncept för innovation i vårdens vardag. Två av innovationsklinikerna har ingått i någon form av innovationsprocess i partnerskap med företag. Processlednings- och strategiskt stöd från VLL Innovation AB / Innovationscentrum på FOU-staben. Lärdomarna från innovationskliniker har bl a paketerats i en filmserie om innovation.

[Lyssna på podd om Innovationskliniker, Spinovation Avsnitt 48: Innovationskliniker framgångsreceptet för innovation genom partnerskap inom vård och hälsa.](#)

- 2 case genomförda för test och utvärdering av egenmonitorering- och egenvårdslösningar i specialistvård respektive primärvård. Samtidig utveckling av ramverk och principer för värdebaserade betalningsmodeller. Med Roche tecknades, genomfördes och utvärderades ett värdebaserat avtal i liten skala. Arbetet skedde på bl a på innovationskliniken Bjurholms hälsocentral.

[Se film om samarbetet Värddelning, VLL Innovation AB och Roche](#)

- 1 pilotprojekt genomfört med Getinge för test, löpande vidareutveckling och utvärdering av en patient- och vårdlogistiklösning inom akutvårdsverksamhet/specialistvård. Inom ramen för projektet testades temporär utökning av funktionalitet och användning av lösningen, tillämpat på "covid-flödet" på Norrlands universitetssjukhus. Arbetet skedde på innovationskliniken Mava (medicinska akutvårdsavdelningen). Flertalet verksamheter inom bl a FOU, IT, medicinteknik, service har engagerats som stöd.
- Samarbetet innehöll även gemensam konceptualisering av värdebaserade modeller för pris-sättning, betalning, riskdelning, uppföljning, etc. Region Västerbotten utgjorde vid tiden för samarbetet Getinges första konkreta samarbete under företagets satsning på värdefokuserade partnerskap som sedermera resulterade i företagets "Hospital Transformation Program". Lärdomarna från samarbetet presenterades även i ett gemensamt seminarium på Almedalen.

Se nyhet [Getinge and Region Västerbotten demonstrate success of innovation partnership](#) och gemensam rapport om resultat och lärdomar från halvtidsutvärdering [Key outcomes of partnership-driven innovation](#)

[pilot initiative](#). Läs mer om Getinges [Hospital Transformation Partnerships](#).

- 1 projekt för spridning och uppskalning av röststyrd diktering inom Folk tandvården, inklusive vidareutvecklad funktionalitet i befintlig teknik i samarbete med företaget Voxit. Arbetet skedde på innovationskliniken Idun i Folk tandvården.

Se nyheter [Digital röststyrning i tandvårdsjournalen och Innovationsklinik nyckeln när nytt taligenkännings-system breddinförs](#)

- 1 projekt för utveckling av app för teamtandvård och flödesbaserat arbetssätt inom Folk tandvården, som en del i tandvårdens satsning "FETT-B" (färdig på ett besök). Samarbete med Microsoft för utveckling av den tekniska lösningen på företagets plattform för Office 365. Arbetet skedde på innovationskliniken Idun i Folk tandvården. Flertalet verksamheter inom bl a FOU och IT har bidragit till utvecklingen. Satsningen FETT-B skalades sedermera upp till tandvårds-kliniken Skellefteå City som tillsammans med Idun fortsatta utveckla såväl arbetssätt, flöden och den tekniska lösningen. Under 2024 adderades ytterligare en klinik, Allmäntandvårdens kompetenscentrum (AKC).

Se nyhet [Från undersökning till behandling på ett enda besök i tandvården.](#)

- 1 mentorskapsprogram sjösatt för att främja innovation och implementering av värdeskapande lösningar i hälso- och sjukvården. Mentorskapsprogrammet etablerades i partnerskap mellan Region Västerbotten, Microsoft och Pfizer och ett första företag valdes ut för mentorskap. Uppstarten av mentorskapsprogrammet sammanföll med covid-pandemin och programmet gick inte att genomföra som tänkt. Från Region Västerbottens sida delades erfarenheter kring värdeskapande i vården. Microsoft fortsatte arbetet inom ramen för andra stöd till uppstartsföretag.

Se nyhet [Nytt partnerskap ska främja life science](#)

- 1 implementeringsprojekt genomfört i en spjutspetsverksamhet på Norrlands universitetssjukhus, "från ax till limpa". Detta inkluderar arbete med nulägesanalys, förutsättningar för innovationsstöd, verksamhetens behov och ägandeskap, interna dialogmöten med ledning, omvärldsspaning, externa dialogmöten med före-

tag, beredning av investeringsbeslut, upphandling och slutligen inköp av medicinteknisk utrustning, införande och implementering som resulterade i tillgängliggörandet av en ny behandlingsmetod för patienter i hela Sverige. Flertalet verksamheter inom bl a FOU, ekonomi, fastighet, IT och medicinteknik har bidragit till implementeringen.

Se nyheter [Toppmodern hjärnkirurgi i Umeå](#) och [Då slutade Micaels händer att skaka](#) och [Unik hjärnbehandling med fokuserat ultraljud](#)

- 1 omställningsplan framtagen, fastställd och initierad genom Folk tandvårdens ledningsgrupp. Innefattar 1 genomförd process med nulägesanalys och nylägesformulering samt identifierade och prioriterade åtgärdsområden. Inkludering och delaktighet genom enkät till alla Folk tandvårdens medarbetare, dialogmöten och workshops med samtliga ledningsfunktioner och sakkunniga, diverse dialogmöten med förvaltningsledning och politik. Omfattar bl a utveckling, test och utvärdering av nya prioriteringsriktlinjer, utökat folkhälsouppdrag och satsningar på förebyggande tandvård, utbildning, kompetensförsörjning och kompetensutveckling samt satsningar på digitala förutsättningar och stöd. Tex har nya arbetssätt utvecklats och digitala lösningar implementerats för att möjliggöra handledning på distans och överbrygga gapet mellan allmäntandvård och specialisttandvård vid mer avancerade tandvårdsbehov.

Se bl a nyhet [Folk tandvården satsar stort på förebyggande tandvård](#) och Hälsa och vård i Västerbotten 2024 [Mer tillgänglig tandvård med robot hjälp](#)

- 1 strategi för universitetssjukvård – inklusive förutsättningar för forskning, utveckling och innovation och implementering av nya metoder och terapier i vårdens vardag – fastställd av politiken, paketerad och publicerad. Innefattar 1 genomförd process med nulägesanalys och nylägesformulering samt identifierade och prioriterade åtgärdsområden. Inkludering och delaktighet genom enkäter, dialogmöten och workshops med representanter för alla universitetssjukvårdsenheter och relevanta stödverksamheter, genomlysning av ekonomiska förutsättningar för regionvård och utomlänsvård, samt dialogmöten med förvaltningsledning och politik.

Se strategi [Strategi för framtidens universitetssjukvård 2030](#)

- 1 process genomförd för etablering av kompetenscentrum för precisionsmedicin på Nus, som

en del av genomförandet av regionens strategi för universitetssjukvården. Uppdraget att inrätta ett precisionsmedicinskt centrum har tilldelats verksamheten inom laboriemedicin och syftar till att främja forskning och utveckling samt att skapa förutsättningar för ett långsiktigt hållbart införande och implementering av precisionsmedicin i hälso- och sjukvården. Målet är att tillgängliggörandet av precisionsmedicinsk forskning, utveckling, diagnostik och behandling ska bidra till att invånare och patienter ges bästa möjliga förutsättningar att leva ett liv i god hälsa, idag och i framtiden.

- Parallellt har regionen bidragit till att 1 nytt projekt beviljats från Swelife och Vinnova där de sju universitetssjukhusregionerna ingår ett samarbete för att stärka den nationella samordningen inom precisionsmedicinområdet. Projektet utgår från Region Örebro län som projektägare och koordinatör. Övriga universitetssjukhusregioner deltar aktivt. Region Västerbotten ingår i projektledningsorganisationen för arbetet och bidrar med processledningsstöd samt kompetenser och erfarenheter från innovationsarbete, förändringsledning och planering och implementering av komplexa förändringsprocesser.

Se mer information om initiativet [Precisionsmedicin är framtidens sjukvård](#)

Urval av konferenser, seminarium och kommunikationsinsatser

- Arrangemang av diverse nationella seminarium i bl a Almedalen, under de årliga Västerbottensveckorna på Grand Hôtel samt den årliga konferensen Infuturum där universitetssjukhusledningarna från hela Sverige samlas.

Se bl a seminarium som Region Västerbotten och Getinge arrangerades tillsammans 2019: [Värdeskapande partnerskap mellan vård och industri](#) och [Vad betyder partnerskap för svensk hälso- och sjukvård](#) och [Myterna kring juridiken om partnerskap](#). Se program för Infuturum 2024 där Region Västerbotten innehade värdskapet för konferensen tillsammans med Umeå universitet: [InFuturum i Umeå 2024](#).

- Deltagande från Innovationskliniken Idun på Swedish Medtech Spring Summit 2022. Se presentationen [Från behov till implementerad och uppskalad lösning](#). Arbetet har också presenterats på Folk tandvårdens Riksstämma i Umeå 2023 och på tandsköterskornas Yrkeskonferens 2025.

Fakta

Om skalbart innovationsarbete i vårdens vardag: Att sprida, skala upp och lära

Det danska Center for Offentlig Innovation (COI) har utvecklat en [spridningsguide](#) som lyfter fram sex faktorer för ett lyckosamt spridningsarbete inom innovation. Denna har delvis legat till grund för skalningen av det innovationsarbete som bedrivits inom Folk tandvården och innovationskliniker Idun.

Arbetet har skiftat från utveckling, test och utvärdering av ett helt nytt helhetskoncept på en klinik till uppskalning till fler kliniker och en successiv övergång i det vardagliga arbetet. Konceptet "FETT B" (färdig på ett besök) har innefattat det teambaserade arbetssättet flödespass och den understödjande tekniska lösningen "flödesappen" (initialt utvecklad av innovationskliniken Idun som behovsägare, centrum för informatik och medicinteknik som lösningsarkitekter och utvecklare, samt FOU/Innovationscentrum som processledningsstöd – i samarbete med Microsoft).

Uppskalningen skedde från Innovationskliniken Idun i Umeå – en allmäntandvårdsklinik som vid tiden för arbetet endast arbetade med vuxentandvård – till allmäntandvårdskliniken Skellefteå City som hade en mer diversifierad patientgrupp, med såväl vuxentandvård som barntandvård samt akuttandvård. Uppskalningen skedde med behov av anpassning och ytterligare skalbarhet i åtanke. Arbetssättet upplevs som ett särskilt effektivt och hjälpsamt sätt att omhänderta barnpatienterna med. Under 2023–2024 utökades Iduns patientunderlaget till att även omfatta barntandvård, varför anpassningarna genom Skellefteå City kommit till godo även på Idun. Flödespassen och flödesappen anses ha varit värdefulla verktyg i övergångsfasen. Under 2024 beviljades och påbörjades ytterligare en skalning, till allmäntandvårdens kompetenscentrum (AKC). Detta innebär att samtliga verksamhetsområden inom allmäntandvården nu har testat och har kännedom om arbetssättet, vilket kan stärka ytterligare spridning.

Sex framgångsfaktorer för spridning och hur dessa tillämpats i arbetet:

1. Säkerställ relevans: Undersök om det är meningsfullt att sprida innovationen från ett ställe till ett annat. Inför beslut om uppskalning identifierades ett mindre antal potentiella kliniker av tandvårdens ledningsgrupp. Folk tandvården Skellefteå City var en av dessa kliniker som visade intresse. I ett första steg presenterades FETT B-konceptet, inklusive flödespass och flödesapp för klinikledning och en tilltänkt arbetsgrupp. Ar-

betssättet och samarbetet mellan medarbetare, i vardagen, samt vilket värde som skapats för Idun tydliggjordes. Arbetsprocessen kring konceptets utveckling – och behov av vidareutveckling – tydliggjordes. Förväntningar och exempelvis behov av tid, ekonomiska resurser, kompetenser, förändrade arbetssätt, etc. redogjordes transparent så att Skellefteå City kunde avgöra om relevans och timing var rätt för kliniken där och då.

2. Testa i ny kontext: Testa innovationen och ansatsen i den nya kontexten. Nästa steg innebar att spridningen av FETT B stämde av mot den nya målgruppen – medarbetare på Folk tandvården Skellefteå City. Ett utbyte med auskultation på respektive ort möjliggjorde en demo och test i mindre skala på såväl huvudort som i den nya miljön i Skellefteå. Det gav medarbetare i Skellefteå en chans att avgöra om lösningen kunde "kopieras" rakt av eller om justeringar skulle krävas (och i sådana fall, hur omfattande dessa justeringar skulle vara). Vid detta tillfälle beslutades att en anpassad uppskalning skulle ske, med ett bredare perspektiv på framför allt flödesappen. Denna skulle anpassas med breddinförande i åtanke snarare än som en perfekt lösning för Idun och Skellefteå.

3. Justera till ny kontext: Anpassa innovationen så att den passar den nya kontexten. Arbetet initierades genom ett fördjupat samarbete mellan Idun och Skellefteå där Idun kunde dela insikter, fallgropar och resonemang kring avvägningar som kliniken gjort i den initiala utvecklingen samtidigt som Skellefteå kunde tillföra nya perspektiv utifrån deras bredare och mer diversifierade patientunderlag, utformningen av de avsevärt större lokalerna och de olika typerna av flöden som fanns på kliniken. Detta arbete handlade om att säkerställa att flödespass- och flödesappen utvecklades till något relevant för den nya bredare målgruppen och den nya kontexten. Nyckelkompetenser som varit delaktiga i den ursprungliga utvecklingsfasen från Idun, IT-organisationen och från FOU/Innovationscentrum deltog som stöd i övergången. Då ambitionen var att flödesappen i framtiden skulle användas på flera olika typer av kliniker innebar uppskalningen också en vidareutveckling av en skalbar men mer generaliserad version av appen. Detta innebar också att Idun som ursprunglig upphovsmakare behövde acceptera vissa kompromisser i funktionalitet. Då patientunderlaget också skiljde sig åt mellan Idun

Fakta

och Skellefteå City – inte minst i förekomsten av barnpatienter – identifierades tidigt behovet av anpassning av målsättningen om ”färdig på ett besök” då detta inte alltid är möjligt för barn. Det är inte heller alltid eftersträvarsvärt för exempelvis akuta vuxenpatienter med mer avancerade tandvårdsbehov. Målet skulle i stället vara att optimera åtgärder och reducera antalet besök för olika patientgrupper på totalen. Det innebar att även uppföljningsramverket behövde anpassas och utökas till färdig på ett, två eller tre besök.

4. Avlägsna hinder för nyttiggörande: Identifiera och avlägsna hindrande faktorer som står i vägen för innovationens nyttiggörande. Infasningen av flödespass och flödesappen innebar att även Skellefteå behövde se över sina befintliga arbetssätt, processer, rutiner, funktioner, etc. och identifiera och utmönstra sådant som inte längre bedömdes relevant och sådant som skulle stå i vägen för nyttiggörandet. För att understödja arbetet och skapa förutsättningar och incitament för förändring deltog respektive kliniks linjechefer samt företrädare från tandvårdens ledningsgrupp aktivt i arbetet. I samband med att lösningen testades inom Skellefteå City fördes också en dialog mellan klinikerna om ändamålsenliga hårdvara utifrån ett mer långsiktigt perspektiv. På Idun hade den första fasen genomförts med installation av flödesappen på handhållna digitala plattor för att möjliggöra mobila arbetssätt. Dessa bedömdes ha både fördelar och nackdelar men med vissa begränsningar för ett mer sömlöst flöde. Inför uppskalningen i Skellefteå beslutade de två klinikerna därför att den efterföl-

jande fasen skulle utgå från fasta skärmar som även kunde möta andra behov i behandlingsrummen.

5. Implementera: Introducera och använd innovationen på det nya stället. Genomförandet av uppskalningen planerades gemensamt av Idun och Skellefteå City och en implementeringsplan togs fram med tydlig rollfördelning och tidsangivna milstolpar för fasen fram till utvärdering. Vem gör vad, när, var och hur. Denna tydliggjorde arbetssätt och processer, identifierade roller och ansvar, säkerställde att tekniska förutsättningar såsom hårdvara och tekniska lösningar och system kom på plats. Den identifierade också behovet av att säkerställa långsiktig förvaltningsbarhet av den digitala flödesappen – utifrån tekniska, juridiska och ekonomiska perspektiv. I dialog och samarbete med IT-organisationen etablerades också kommunikationskanaler för framtida utvecklingsbehov samt en förvaltningsmodell för support och underhåll.

6. Följ upp: Utvärdera vad som har kommit ut av spridningen av innovationen till den nya kontexten. Dela lärdomar. Spridningen mellan tandvårdsklinikerna Idun och Skellefteå City har följts upp löpande och utvärderats, dels genom kontinuerlig uppföljning med medarbetare som tillämpar arbetssättet och använder lösningen i sin vardag, dels genom mätbara indikatorer i ordinarie verksamhetsuppföljning. Det har också synliggjort behovet av utökade uppföljningsmöjligheter, i väntan på införande av utökade analysmöjligheter genom ”business intelligence”. Lärdomar har delats mellan inom Folktandvårdsorganisationen samt externt.

- Filmserie i fyra delar om innovation i vårdens vardag, producerad och publicerad för att öka kännedom om regionens innovationsarbete. Se [#1 Vad menas med innovation?](#) och [#2 Innovation i partnerskap \(Västerbottens modell\)](#) och [#3 Innovationskliniker](#) och [#4 Innovation i vårdens vardag - projektet Västerbotten utan gränser](#)

Region Västerbottens hälso- och sjukvårdsnära innovationsstöd

I Region Västerbotten vilar den innovationsstödjande verksamheten inom Innovationscentrum i hälso- och sjukvårdsförvaltningen (FOU-staben) på tre huvudsakliga ben.

- Innovationssluss: Tidigt affärsutvecklingsstöd till medarbetare med innovativa idéer eller i tidig fas av utveckling. Samverkan med bl a FOU-verk-

samhet inom Digitalisering och Service/IT och medicinteknik samt aktörer inom innovationsekosystemet i Västerbotten.

- ”Grants Office”: Stöd för att söka extern finansiering, inklusive projektutveckling, identifiering av nätverk och samverkanspartners, samt stöd vid projektledning- och administration. Nära samordning med Umeå universitets motsvarande funktioner.
- Innovation i partnerskap: Projekt- och processledning och strategiskt stöd till hälso- och sjukvårdens verksamheter i mer komplexa innovations- och förändringsprocesser samt stöd vid införande och implementering av nya metoder och teknologier (inklusive behovsanalys, omvärldsspaning, företagsdialog, identifiering och genomförande av prioriterade åtgärder). Bred samverkan och nationell samordning sker beroende på process.

Region Västerbottens arbete inom ramen för innovationsmotorprojektet har primärt utgått från det tredje benet. Det utesluter primärt idégenererande processer och utvecklings- och pilotprojekt med huvudsakligt fokus på nya produkter och tjänster. I efterföljande avsnitt delas tips och lärdomar från genomförda innovations- och implementeringsprocesser.

Tips inför innovationsprocesser och implementering i vårdens vardag

1. Att prioritera bland potentiella innovationssatsningar

För att identifiera om ett behov, en idé eller en satsning har förutsättningar att lyckas kan följande typ av frågeställningar beaktas. Detta bör ske i dialog och nära samarbete med berörda verksamheter.

Steg 1: "Skall-krav" för genomförande

- Finns det (eller går det att identifiera) ett tydligt behov eller en tydlig problemställning?
- Finns det (eller går det att formulera) ett tydligt syfte och ett mål?
- Finns det (eller går det att definiera) ett tydligt värde? Vilka är de förväntade nyttorna för patient/invånare, medarbetare, hälso- och sjukvårdens verksamhet, organisation och ekonomi samt för samhället i stort?
- Finns det ett tydligt ägandeskap, en motor och ett driv från verksamhet i hälso- och sjukvården ("i vårdens vardag")?
 - Vill och kan medarbetare leda, delta och bidra i arbetet? Har dessa medarbetare nödvändigt stöd runt omkring sig?
 - Finns ett uttalat stöd från linjechefer i berörda verksamheter, på relevanta nivåer? Vill och kan dessa leda, delta och bidra i arbetet?
 - Finns det möjlighet att eskalera eventuella hinder i genomförandet vidare i ledningsstrukturen, för stöd?
- Är det möjligt att identifiera aktörer och nyckelintressenter som direkt eller indirekt påverkas av eller kan påverka genomförandet och utfallet av innovationsarbetet (internt och externt)? Vill och kan dessa leda, delta och bidra i arbetet?
- Är det identifierade behovet, målen och de förväntade nyttorna prioriterade?
- Finns vilja, förutsättningar och förmågor för genomförande hos alla berörda parter, på samtliga nivåer i organisationen
- För urvalet av innovationssatsningar som prioriteras för stöd från Innovationscentrum: Är det möjligt att tydliggöra vilket mervärde som

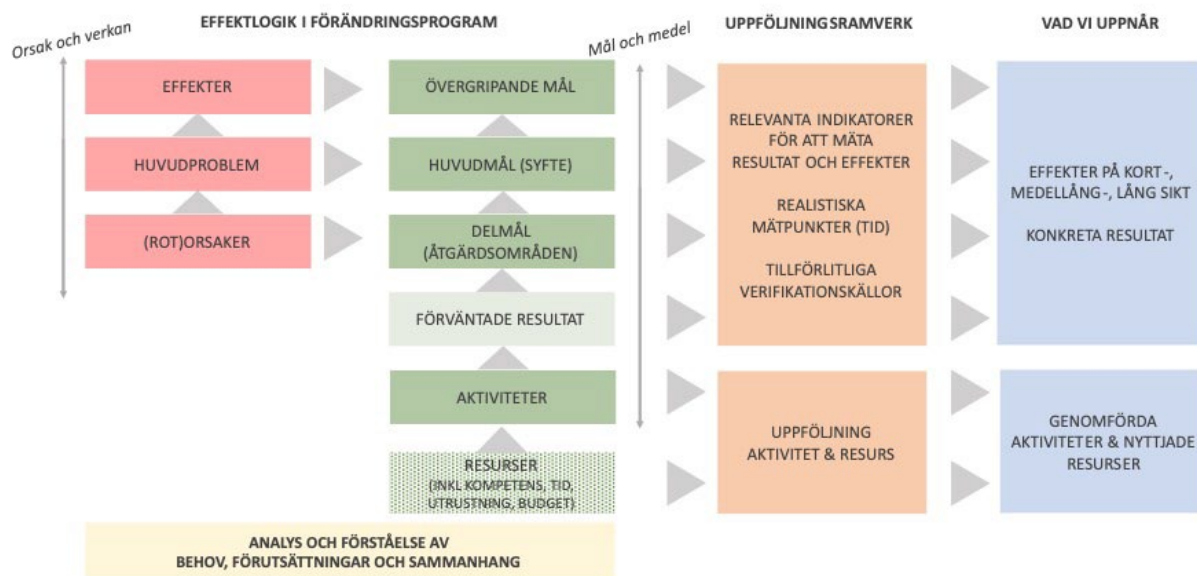
kompetenser inom innovations- och processledning och innovationsstöd kan tillföra? Är Innovationscentrum bäst lämpad att tillföra detta stöd? För vem/vilka och på vilken nivå?

Steg 2: Bör-krav för nyttiggörande

- Är behovet, målen och de förväntade nyttorna relevanta och avsevärt angelägna för en verksamhet, terapiområde eller patientgrupp? Kan det specifika nyttiggörandet göra omfattande skillnad?
- Är behovet, målen och de förväntade nyttorna relevanta för en eller flera verksamheter, terapiområden eller patientgrupper? Är det interna nyttiggörandet skalbart?
- Kan arbetet bidra till större samhällsförändring utanför hälso- och sjukvården (i regionens regi)? Är det externa nyttiggörandet skalbart?
- Kan innovationsarbetet bidra med nya arbetssätt, processer, metoder och verktyg som kan användas inom andra innovations- och förändringsprocesser? Är lärandet skalbart?

Steg 3: Bonus-faktorer

- Arbetet kan helt eller delvis finansieras med hjälp av extern finansiering.
- Arbetet kan helt eller delvis resurssättas med hjälp av externa personella resurser eller genom samnyttjande av infrastrukturer, i samarbete med andra aktörer/intressenter?
- Arbetet är av intresse för externa parter. Till exempel om arbetet kan främja samarbete i det specifika genomförandet, underlätta för framtida samarbeten, eller stärka möjligheterna för spridning av resultat och lärande inom hälso- och sjukvården eller till andra sektorer. Detta kan omfatta lokalt, regionalt, nationellt och internationellt perspektiv.



2. Att låta behoven styra mot mål och nyttor

En stark förankring i hälso- och sjukvårdens faktiska behov och förutsättningar och ett tydligt ägandeskap och driv från medarbetare och verksamheter närmast patienterna är nyckeln till framgångsrikt innovationsarbete. Behoven styr mot mål och nyttor. Slarva inte i förarbetet!

Ovan illustreras hur effektlogisk planering, genomförande och uppföljning kan tillämpas i innovations- och förändringsprocesser i hälso- och sjukvården.

För att lägga en god grund i innovations- och förändringsarbetet kan följande delar beaktas (notera att nedan tips enbart täcker in förarbete och planering inför genomförande).

1. Kunskap om sammanhanget genom **"kontextanalys"**. Säkerställ att rätt kompetenser inkluderas i tidigt skede, inklusive företrädare för klinisk verksamhet och patientnära arbete. Arbetet kan till exempel innefatta insamling av bakgrundsinformation, litteraturoversikt, intervjuer och dialogmöten med sakkunniga eller fördjupad förstudie som kartlägger den aktuella frågan mer ingående.
2. Kunskap om vilka som bör inkluderas genom **aktörskartläggning/intressentanalys**. Identifieras med frågor som vem/vilka berörs direkt eller indirekt av frågan och vem/vilka påverkar eller påverkas av frågan? Hur? Vad har dessa aktörer för intressen? På vilken nivå bör dessa aktörer inkluderas?
3. Insikt om och fördjupad förståelse för de verkliga behoven kan anskaffas på olika sätt. Ett exempel

är "problemträdsanalys" som tillämpats i flera av de innovationsprocesser som genomförts inom ramen för innovationsmotorer. Denna analys kan genomföras i flera steg och hjälper till att rama in problemställningen utifrån orsak och verkan. Det första och viktigaste steget är att formulera det **huvudsakliga problemet**. Kom ihåg att huvudproblemet ska vara tydligt, verklighetsförankrat och realistiskt att lösa. Nivån eller omfattningen i problemformuleringen kan justeras utifrån hur vilja, förutsättningar, förmågor och prioriteringar ser ut. Utifrån huvudproblemet identifieras sen **rotorsaker**, det vill säga varför, varför, varför har huvudproblemet uppstått? Exempel på vanligt förekommande rotorsaker i hälso- och sjukvården är att behov, efterfrågan eller förväntningar hos patienter och invånare inte matchar förutsättningar och resurser i den kliniska vardagen eller i hälso- och sjukvården; arbetssätt, processer, flöden fungerar inte; informationsutbyte, kommunikation och samarbete mellan professions-, verksamhets-, förvaltnings- eller huvudmannaskapsgränser fungerar inte optimalt; kunskap, kompetenser, kapacitet och tillgängliga resurser saknas eller är bristfälliga; tillgång till nödvändiga och fungerande metoder, teknologier, andra hjälpmedel och stöd saknas eller är bristfälliga; samarbeten med externa aktörer saknas eller är bristfälliga; ekonomistyrning, ersättningsmodeller, incitamentsstrukturer är missriktade eller inte ändamålsenliga utifrån uppdraget; struktur, kultur och ledarskap, inklusive styrning och ledning, på olika nivåer i organisationen brister eller missgynnar uppdraget; lagar, regler, juridiska förutsättningar eller tolkning och tillämpning därav

Fakta

Om inkludering och delaktighet

Innovations- och förändringsprocesser innefattar ofta många olika aktörer och intressenter. Dessa kan antingen påverka eller påverkas av genomförande och utfall. Inkludering, delaktighet och ibland även ägandeskap av dessa aktörer och intressenter kan spela en avgörande roll. Nivån på inkludering och ägandeskap är beroende av vilken typ av behov som har identifierats och hur omfattande eller komplext förändringsarbete som planeras. Olika typer av nyckelintressenter och aktörer inkluderas och deltar på olika nivåer.

Följande sex nivåer för inkludering och delaktighet kan bidra med vägledning.

- Passiv inkludering är den lägsta nivån av inkludering. Det innebär i huvudsak envägskommunikation, information delas, men möjligheten att ge inspel som påverkar exempelvis identifiering av behov och åtgärder samt planering och genomförande saknas.
- Inkludering som informationskälla innebär att information inhämtas och det finns möjligheter att

bidra med information men möjligheten att delta i fördjupad dialog eller i beredning av underlag är begränsad.

- Inkludering genom konsultation skapar förutsättningar för dialog och konsultation. Åsikter efterfrågas inför beredning men möjligheten att delta i beslutsfattandet är begränsat.
- Funktionell inkludering innebär att identifierade aktörer och nyckelintressenter vägleder beslutsfattandet men besitter inte själva något formellt beslutsmandat.
- Interaktiv inkludering möjliggör för en högre nivå av inkludering och delaktighet i det formella beslutsfattandet, tillsammans med andra parter.
- Ägandeskap är den yttersta formen av inkludering och delaktighet och omfattar ett fullt beslutsmandat och ägande över beslutsfattandet. Andra aktörer och intressenter – inklusive samarbetspartners – bidrar med stöd och resurser. Ägandeskap på rätt nivå är centralt för långsiktigt hållbara innovations- och förändringsprocesser.

(regionalt eller nationellt) försvårar arbetet i den kliniska vardagen eller i hälso- och sjukvården. Parallellt med rotorsaksanalysen kan huvudproblemet ibland behöva finjusteras. Steget därefter innefattar identifiering av **negativa konsekvenser** som hör ihop med huvudproblemet. Det kan bland annat innehålla negativa effekter som redan kan skönjas eller som är att förvänta för invånare och patienter, medarbetare/medarbetargrupper och kompetensförsörjning, för tillgänglighet, kvalitet och patientsäkerhet i verksamheten, samt negativa ekonomiska konsekvenser i termer av resurseffektivitet, kostnadseffektivitet och totalkostnader. Problemträdet i sin helhet kan valideras genom en bredare inkludering och delaktighet av interna och externa kompetenser/sakkunniga samt andra relevanta aktörer och intressenter.

4. Denna analys lägger sedan grunden för ett genomförande. Problemträdet kan användas för att rama in ett "lösningsträd". Detta förtydligar mål och medel i det arbete som planeras och kan även bidra till kalibrering av den specifika innovations- eller förändringsprocessen utifrån vad som är realistiskt och genomförbart mot bakgrund av



© Region Västerbotten 2022



exempelvis vilja, förmågor och förutsättningar (inklusive tid och resurssättning). Det identifierade huvudproblemet ligger till grund för det **huvudsakliga målet** som ger en riktning framåt i arbetet. Rotorsakerna ger en vägledning i identifieringen av **åtgärdsområden**.

Dessa bryts ner i delmål som ger en riktning inom varje område och därefter identifieras specifika åtgärder (aktiviteter). Utifrån den analys som genomförts kan ytterligare åtgärder eventuellt adderas. Åtgärder behöver resurssättas och planeras utifrån frågeställningen "vem/vilka gör vad, när, var och hur"?

Mot bakgrund av huvudmålet kan **positiva effekter** på kort-, medel- och lång sikt identifieras. De redan identifierade negativa konsekvenserna utifrån huvudproblemet kan också bidra med vägledning.

Hela förarbetet kan paketeras i ett effektlogiskt ramverk, inklusive former för uppföljning (indikatorer, mätpunkter och verifikationskällor). Innan genomförande kan planen i sin helhet verifieras för att säkerställa relevans, kvalitet och ändamålsenlighet. Inkludering, delaktighet och ägandeskap på rätt nivå är återigen att rekommendera för kvalitetssäkring. Detta bör revideras och justeras löpande genom projekt- eller processledning.

3. Värde i fokus - Nyttiggörande utifrån ett hälso- och sjukvårdsperspektiv

Begreppet värde introducerades tidigt i Region Västerbottens innovationsresa.

Det har varit viktigt att belysa att värde kan ha flera olika dimensioner, för flera olika aktörer och intressenter, och på flera olika nivåer. För patienter och invånare, för medarbetare respektive verksamheter i

hälso- och sjukvården, för regionen som organisation, för företag och akademi, för andra aktörer i hälso- och sjukvårdssystemet och samhället i stort.

Utöver lagstadgade krav på regionen som sjukvårdshuvudman och vårdgivare har två faktorer identifierats som avgörande för värdebegreppet i innovationsprocesser och för att implementering av nya innovativa metoder, terapier och teknologier ska vara långsiktigt hållbart för hälso- och sjukvården: **KVALITET** (brett tolkat som olika typer av kvalitativa nyttor) och **EKONOMI** (ekonomiska faktorer).

För de fall där införande och implementering också kräver omfattande investeringsbeslut har en "värdemodell" utvecklats. Detta arbete påbörjades i Region Västerbotten som en del av beredningen inför beslut om införande och implementering av fokuserat ultraljud som behandlingsmetod för patienter med på Norrlands universitetssjukhus. Parallellt har ett arbete med utveckling av värdemodell pågått i VGR. Modellen kan utgöra ett stöd för framtida beredningar och beslut men är fortfarande under utveckling. Utvecklingen går vidare i samverkan med övriga universitetssjukhusregioner där Region Västerbotten och Västragötalandsregionen koordinerar utvecklingsarbetet.

"Innovationsarbete är inget vi bedriver för att det är roligt. Det ska finnas ett tydligt behov och en relevant nytta till rimlig kostnad, för hälso- och sjukvården och för våra patienter. Då kan vi göra skillnad på riktigt."

Örjan Norberg, chef Innovationscentrum, Region Västerbotten.

Fakta

Om implementering

Implementering handlar inte enbart om att föra in nya metoder, terapier eller teknologier eller om att anskaffa nya produkter/tjänster. En implementeringsprocess innefattar många olika steg och kräver oftast ett mer omfattande beredningsarbete. Under 2023–2024 genomgick Region Västerbotten en sådan process inför beslut om införande och implementering av den nya behandlingsmetoden fokuserat ultraljud, för patienter som har essentiell tremor eller tremordominant Parkinsons sjukdom, där behandling med läkemedel inte haft tillräcklig effekt. Olika typer av införande och implementeringar kan kräva olika typer av beredning och för vissa nya metoder och terapier finns redan etablerade regiongemensamma eller regionala processer. I detta fall saknades en ändamålsenlig process i Region Västerbotten, varför stöd söktes hos Innovationscentrum inom ramen för regionens innovationsmotorprojekt och fokuset på universitets-sjukvård och spjutspetsverksamheter.

Följande faktorer och frågeställningar har beaktats i förarbetet och i beredningsprocessen. Dessa har legat till grund för dialogen med beslutsfattare på flera nivåer – inför det slutgiltiga beslutet att dels investera i ny medicinteknisk utrustning, dels att införa, implementera och tillgängliggöra en helt ny behandlingsmetod på Norrlands universitetssjukhus.

- Bakgrundsinformation om patienters **behov** samt **metoder och terapier** som erbjuds patienter och vilka teknologier som används idag.
- Beskrivning av **befintlig verksamhet** i den egna organisationen, såsom etablerade patientflöden och verksamhetens upptagsområde av patienter, tillgång till kompetenser, befintliga samarbeten, pågående klinisk forskning samt annan väsentlig information.
- **Omvärlds- och framtidsspaning** och pågående vetenskaplig och teknologisk utveckling som har möjlighet att påverka patientunderlag, metoder, terapier och tillgången till teknologier på kort- och medellång sikt. Befintliga eller pågående process för marknadsgodkännande av nya produkter.
- Tydliggörande av **övergripande syfte och mål** med införande och implementering: Varför är detta angeläget? Detta kan t ex definieras i termer av möjlighet att adressera verkligt ouppfyllda behov hos patienter med hjälp av effektiva, säkra och kostnadseffektiva – rimligt prissatta – metoder, terapier och teknologier. Detta kan även beakta klinisk forskning, kompetensutveckling och kompetensförsörjningsmöjligheter.
- Utifrån omvärlds- och framtidsspaning kan det även vara aktuellt att synliggöra vilka typer av undvikbara alternativkostnader.
- Beskrivning av vad det är som **ska införas och implementeras**. Inklusivt en beskrivning av nya metoder, terapier eller teknologier och hur dessa skiljer sig i **jämförelse med befintlig praxis**. Här bör såväl fördelar som nackdelar och eventuella begränsningar redovisas transparent.
- Redovisning av relevant och robust **vetenskaplig evidens och beprövad erfarenhet** för de olika alternativen och identifiera i vilka avseenden och för vilka patientgrupper eller indikationer som den nya metoden, terapin eller teknologin kan komma att användas och vilken effekt och säkerhet som är att förvänta för patienter.
- Redovisning av kvalificerade bedömningar avseende **patientunderlag** – inklusive prevalens och incidens samt verkligt ouppfyllda medicinska behov utifrån den svenska kontexten.
- Beredning och redovisning av **plan för implementering** (inklusive tid, aktivitet, resurs).
 - **Installation/införande:** Arbete som krävs (av vem/vilka) för installation och driftsättning av eventuell teknik/utrustning.
 - **Infasning:** Arbete som krävs (av vem/vilka) för infasning av metod, terapi och teknologi. Inklusivt eventuell ny rekrytering, utbildning, kompetensutveckling; samarbeten över professions- och verksamhetsgränser och/eller med andra regioner/vårdgivare och/eller universitet; nationella eller internationella nätverk; samt kommunikation. Arbete som krävs (av vem/vilka) för att fasa in eventuell klinisk forskning.
 - **Fullskalig implementering:** Arbete som krävs (av vem/vilka) för fullskalig implementering och nytt "normalläge".
 - **Uppföljning:** Arbete som krävs (av vem/vilka) för en ändamålsenlig uppföljning.
 - **Företagets roll:** Eventuella insatser som krävs av leverantören (eller av andra leverantörer)? Av vem/vilka?
- Redovisning av **kostnader för implementering** (inklusive eventuell kostnadstäckning). Detta har redovisats i en utvecklad kalkyl som utgått från Ekonomistyrningsverkets mall för business case i offentlig sektor.
 - **Fasta kostnader:** Avskrivning av investering, servicekostnad, andra kompletterande fasta

Fakta

- kostnader som t ex ombyggnationer i fastighet eller annan nyanskaffning.
- **Rörliga kostnader:** Personal och förbrukningsmaterial, med mera.
 - **Kostnadstäckning:** Kostnadstäckning/intäkt utifrån ekonomistyrningsmodell (t ex internderbitering eller åtgärdsstyrd ersättningsmodell) och/eller möjlighet till extern debitering vid utomlänsvård.
 - **Scenarioanalys:** Beräkning av ekonomiska utfall utifrån olika scenarios.
- Identifiering av värde och redovisning av olika typer av kvalitativa nyttor (exempel).
 - Förbättrade hälsoutfall och/eller säkerhet för patienter eller **andra patientnyttor**.
 - Ökad **kvalitet** och/eller ökad **kapacitet/tillgänglighet** i hälso- och sjukvården.
 - Stärkta **möjligheter för medarbetare** att utöva yrkeskunskap på högre nivå, utveckla kompetenser och/eller bedriva klinisk forskning i vardagen.
 - Stärkta **möjligheter för regionen** att attrahera kompetenser, regionala, nationella eller internationella samarbeten och/eller ökade forsknings- och utvecklingsanslag till medarbetare, verksamheter eller organisationen som helhet.
 - Exempel på **indirekta nyttor** som hälso- och sjukvården kan bidra till: Ökade **affärsmässiga värden** för företag och stärkt näringsliv. Ökade samhällliga eller samhällsekonomiska värden.
 - **Scenarioanalys:** Bedömning av kvalitativa utfall av nyttor utifrån olika scenarios.

Att det på Norrlands universitetssjukhus redan fanns en högt specialiserad verksamhet som dessutom utgjort ett av universitetssjukhusets profilområden sedan 2006 var en framgångsfaktor som också innebar tillgång till nationella och internationella nätverk som gynnar förarbetet.

Lärdomar

Interna drivkrafter – Innovationsarbete, införanden och implementering i hälso- och sjukvården drivs bäst av de som redan verkar i vårdens vardag. Ett effektivt och riktat innovationsstöd kan göra stor skillnad som möjliggörare i processerna.

Under åren 2017–2021 arbetade Region Västerbotten aktivt med utvecklingen av konceptet "innovationskliniker" som utgick från innovationsarbete i den kliniska vardagen. En av de viktigaste lärdomarna från detta arbete var att verksamheterna själva är de bäst lämpade motorerna för innovationsarbete i hälso- och sjukvården. Samtidigt behövs ett effektivt stöd, dels i processledning från behovsanalys till framtagande av lösningsförslag och åtgärdsplaner, dels för mer strukturella förutsättningar som verksamheten själv inte råår över och som behöver ske "under huven" i den egna organisationen eller i systemet som helhet. Ibland krävs även samverkan med externa parter.

Framgångsrikt innovationsarbete i vårdens vardag förutsätter följande:

- Verksamheten har en **tydlig behovsinsikt**. Behoven är med fördel av mer generisk karaktär så att förutsättningarna för skalbarhet och spridning kan säkerställas tidigt.

- Verksamheten vill, kan och har förutsättningar att utgöra sin egen **motor för innovationsarbete**. Detta innefattar även tydliga ambassadörer och ledarskap inom närmsta linjeverksamhet. Direkt berörda medarbetare och/eller nyckelpersoner i personalgruppen ska vilja, kunna och ha förutsättningar att delta aktivt i arbetet ("innovationsbärare").

- Verksamheten bedöms ha en god **genomförande-förmåga** och kapacitet att arbeta med innovation. Det innebär möjlighet att prioritera och avsätta tid och resurser för innovationsarbetet inom ramen för existerande resurser och verksamhet. Det behöver finnas eller gå att tillskapa "luft i systemet", mandat och legitimitet för innovationsarbetet – som en prioriterad aktivitet bland allt annat som verksamheten är ålagd att göra.

- Verksamheten prioriterar **spridning och lärande**. De verksamheter som väljer att gå före inom prioriterade behovsområden behöver också ha ett intresse och ta ansvar för att sprida resultat och lärande och dela den "tysta kunskapen" och de erfarenheter som genererats, så att det kan komma andra medarbetare och verksamheter till godo.

- Verksamheten har en hög **innovationskapacitet** eller **innovationsmottaglighet** i termer av vilja, förmåga och förutsättningar att tänka och göra nytt. Innovationsarbetet i den kliniska vardagen innefattar

såväl utveckling, test och utvärdering av nya arbets-sätt, processer och metoder som nya teknologier, produkter och tjänster.

- Verksamheten har en hög **samarbetsförmåga** eller **partnerskapsmognad** i termer av vilja, förmåga och förutsättningar att arbeta i samverkan. Detta innefattar såväl interna samarbeten över professions- och verksamhets- och förvaltningsgränser som externa samarbeten över huvudmannagränser och med partners från t ex näringslivet.

- Verksamheten har förståelse och acceptans för att innovationsarbetet kräver **uthållighet, flexibilitet och långsiktighet**.

Styrning och ledning - Innovations- och förändringsprocesser kräver en sammanhållen styrning och ledning där kraften från medarbetare i vårdens vardag (bottom up) möter kraften och framåtandan från den yttersta ledningen (top down). Effektiva horisontella samarbeten kan överbrygga dagens låsningar i organisationens stuprör.

Under åren som innovationsmotor har det blivit tydligt att en stark förankring hos den yttersta ledningen i innovations- och förändringsprocesser är en avgörande framgångsfaktor. Region Västerbottens politiska ledning har länge haft ett uttalat mål att vara en attraktiv och innovativ samarbetspartner och det aktiva ledarskapet från politiken har varit av central betydelse i frågor som krävt mer systemgenomgripande förändringar som går bortom regionens egna mandat och möjligheter. Samtidigt har ledarskapet och drivkraften på verksamhetsnivå varit viktig för att säkerställa en framdrift i det vardagliga arbetet. En sammanhållen ledningsstruktur – i hela kedjan – skapar också förutsättningar för en mer snabbfotad och agil organisation där "flaskhalsar" eller behov av beslut kan eskaleras vidare till rätt nivå på ett sömlöst vis.

Med insikten om att effektiva horisontella samarbeten behövs för att överbrygga professions-, verksamhets- och förvaltningsgränser, och möjliggöra multidisciplinära och tvärfunktionella samarbeten, har regionen för vissa innovations- och förändringsprocesser etablerat tydliga kontaktvägar ("single point of contacts") till olika stödfunktioner eller specifika kompetenser och sakkunniga inom t ex ekonomi, IT/medicinteknik, upphandling, juridik och kommunikation. Dessa engageras efter behov. En framgångsfaktor är när olika kompetenser och verksamheter arbetar tillsammans på riktigt, inte bara samtidigt.

Detta har visat sig extra värdefullt för komplexa innovations- och förändringsprocesser, mer omfat-

tande organisatoriska förändringar eller vid regionalt eller nationellt samordnad utveckling där flera olika typer av verksamheter, organisationer eller parter ingår samtidigt. Exempel på det är innovationspartnerskapet som regionen genomförde med Getinge och Folktandvårdens omställningsprogram som ägs och drivs av högsta ledningen inom tandvårdsorganisationen, med möjligheter att söka horisontella stöd samt stöd från såväl förvaltningsledning som politik utifrån behov. Kedjan mellan verksamhet, område, förvaltningsledning och politik stärktes också under berednings- och beslutsprocessen för införande och implementering av fokuserat ultraljud på Neuro-Huvud-Hals-Centrum. Denna typ av sammanhållen struktur är också planerad för regionens kompetenscentra för Precisionsmedicin på Nus.

I Region Västerbotten pågår nu ett arbete för att se över formerna för en stärkt ledning och styrning för innovations- och förändringsprocesser, genom införande av portföljstyrning för innovation.

Partnerskap med företagen – Vård och företag kan skapa stora värden tillsammans om verkliga partnerskap kommer till stånd. Detta kräver dock andra typer av samarbeten än den traditionella kund- och leverantörsrelationen och företagen behöver vara villiga, kunna och ha förutsättningar att dela på risker och ta ansvar för att värden ska uppstå i hälso- och sjukvården.

Region Västerbottens modell för innovationspartnerskap med företagen har varit under kontinuerlig utveckling sedan 2016. Partnerskap med företag som Philips, AbbVie, Roche, Getinge och Microsoft men också dialog och samverkan med flertalet mindre och större företag har bidragit till vägledande principer för framtida innovationspartnerskap – och ett förtydligande vad som utmärkt ett partnerskap eller samarbete jämfört med en traditionell kund- och leverantörsrelation. Förutsättningar för partnerskap innefattar följande:

- Arbetet utgår från **behov, mål och nyttor** som identifieras och tydliggörs tillsammans. En ambition och långsiktig målsättning om skalbarhet eller spridning av det slutliga resultatet finns med från start. Ledordet är att parterna arbetar tillsammans mot ett **gemensamt mål**.
- Partnerskap ska utgå från ett vinna-vinna-upplägg ("**win-win-win**"). Det ska finnas tydliga mervärden med att arbeta tillsammans och utgångspunkten är ett ömsesidigt åtagande mot målet och för värdeskapande. Värdena ska inte enbart vara transaktionella.

- Respektive part täcker kostnader för den egna insatsen. Eventuella merkostnader prioriteras och fördelas enligt överenskommelse mellan parterna. Ibland kan dessa finansieras inom ramen för externt finansierade forsknings- eller utvecklingsprojekt. Som huvudregel sker **ingen ekonomisk transaktion inom ramen för partnerskapet**. Alla former av anskaffning sker enligt lagen om offentlig upphandling.
- Partnerskapet är inte en kund- och leverantörrelation. Mervärdet för företaget går bortom ekonomisk transaktion. Partnerskapet är inte ett sätt att få till en affär utanför ordinarie anskaffnings- och inköpsprocesser. Region Västerbotten har i genomförda partnerskap arbetat enligt devisen **"Affären är inte i Västerbotten"**.
- Det ska alltid finnas en **möjlighet att omvärdera eller avbryta samarbetet**, inom ramen för väl definierade beslutspunkter i innovationsprocessen eller vid överenskomna milstolpar i partnerskapet. Detta för att minimera risk för båda parter och säkerställa att partnerskapet sker med ett gemensamt åtagande längs med hela vägen.
- **Respektive part säkrar förankring på relevant nivå** i organisationen innan start. Roller och ansvar samt gränssnittet mellan parterna tydliggörs innan partnerskapet startar.
- Huvudprincipen är att **gemensamma resultat ägs av parterna gemensamt**. Regionen kommer inte ha någon roll i eventuell framtida kommersialisering. Resultat, lärdomar och slutsatser från partnerskapet ska kunna spridas externt på ett transparent vis.
- Partnerskapet **formaliseras i avtal men bygger på tillit** och transparens i genomförandet.

Slutsatser och tankar om framtiden

Region Västerbottens arbete inom ramen för innovationsmotorprojektet har visat på betydelsen av att stärka innovationskraften i hälso- och sjukvården samtidigt som innovations- och förändringsprocesser, införanden och implementeringar av nya innovativa lösningar sker utifrån tydligt definierade behov, mål och nyttor. En stark förankring och "innovation i vårdens vardag" innebär att förutsättningar för nyttiggörande, genomförbarhet och långsiktighet identifieras tidigt. Effektiva innovationsstöd kan göra stor skillnad men innovationsarbete, införanden och implementering bör ägas, ledas och drivas av linjeverksamheterna – med kompetenser som förstår och arbetar med patienters behov och deltar i den vård som bedrivs och som känner till verksamhetens möjligheter och begränsningar.

Det är dock tydligt att denna typ av arbete kräver väldigt mycket av hela hälso- och sjukvårdsorganisationen. Många av de forsknings- och utvecklingsprojekt som beviljas extern finansiering riktar sig primärt mot produkt- och tjänsteutveckling eller har ett näringslivsfokus. Nyttiggörandet av dessa produkter och tjänster uteblir i många fall. Detsamma gäller olika konsortier och samverkansgrupper som många gånger saknar en ändamålsenlig förankring i hälso- och sjukvården. Det större helhetsperspektivet behöver stärkas med utgångspunkt i sjukvårdshuvudmännens och vårdgivarnas lagstadgade ansvar, uppdrag och roll. Nytt och nyttigt kan inte nyttiggöras utan svensk hälso- och sjukvård.

För att stimulera innovationsförmåga, införanden och implementering av nya metoder, terapier och teknologier i hälso- och sjukvården krävs en stärkt tillgång till utvecklingsmedel som har ett tydligare implementeringsfokus och som utgår från hälso- och sjukvårdens behov, mål och nyttor – likt de medel som beviljats inom ramen för Medtech4Health innovationsmotorprojektet.

Den samlade bilden av de konkreta resultat som levererats, de samarbeten som skapats eller stärkts och det lärandet som genererats under åren som Västerbotten varit innovationsmotor visar att innovationskraften i hälso- och sjukvården finns och är i allra högsta grad levande. Med rätt förutsättningar kan detta göra stor skillnad för invånare och patienters möjligheter att leva ett liv i god hälsa samtidigt som det innebär tillväxtmöjligheter för företag.

Den samlade bilden av de konkreta resultat som levererats, de samarbeten som skapats eller stärkts och det lärandet som genererats under åren som Västerbotten varit Innovationsmotor visar att innovationskraften i hälso- och sjukvården finns och är i allra högsta grad levande. Med rätt förutsättningar kan detta göra stor skillnad för invånare och patienters möjligheter att leva ett liv i god hälsa samtidigt som det innebär tillväxtmöjligheter för företag.



Innovationsförmågor i regioner – Reflektioner från Swedish Medtechs koordineringsarbete

Författare: Anna Bruce, projektledare, Swedish Medtech
Jesper Olsson, Ph D, sakkunnig digitalisering, Swedish Medtech

Innovationsförmågor i regioner – Reflektioner från Swedish Medtechs koordineringsarbete

Swedish Medtechs roll i det gemensamma initiativet har varit koordinerande med ansvar att främja erfarenhetsutbyte, gemensamt lärande mellan regionerna och att synliggöra det gemensamma arbetet i relevanta forum. Som en del i detta arbete har Swedish Medtech reflekterat över gemensamma nämnare som verkar viktiga för framgångsrikt innovationsarbete i vården rörande det medicintekniska området. Dessa har vi sedan omnämnt som förmågor som vi hoppas kan inspirera och diskuteras i vidare innovationsarbete.

Till grund för våra reflektioner har vi den samlade erfarenheten som inkommit genom projektet Innovationsmotorer. För att strukturera all den erfarenhet och kunskap som inkommit i den kontinuerliga projektrapporteringen från Innovationsmotorerna genomförde Swedish Medtech en workshop med forskare inom innovation, professor Mattias Elg och docent Jason Martin, från Linköpings universitet. Workshopen mynnade ut i sex viktiga förmågor.

Nedan beskrivs dessa förmågor mer ingående och kompletteras med ett urval av exempel som belyser bredden av Innovationsmotorernas arbete och hur Innovationsmotorerna på olika sätt bidragit till utvecklingen av den egna regionens innovationsarbete. Exempelen är hämtade ur Innovationsmotorernas texter i denna rapport och gör inte anspråk på att vara fullödiga, utan ska ses som just exempel på den bredd av aspekter som Innovationsmotorerna tillsammans berört.

Vår förhoppning är att de identifierade förmågorna kan ge inspiration kring områden som är viktiga att

beakta för att skapa robusta innovationssystem i regioner.

Följande förmågor identifierades:

- **Behovsdriven innovation, gemensamt syfte och samverkansförmåga**

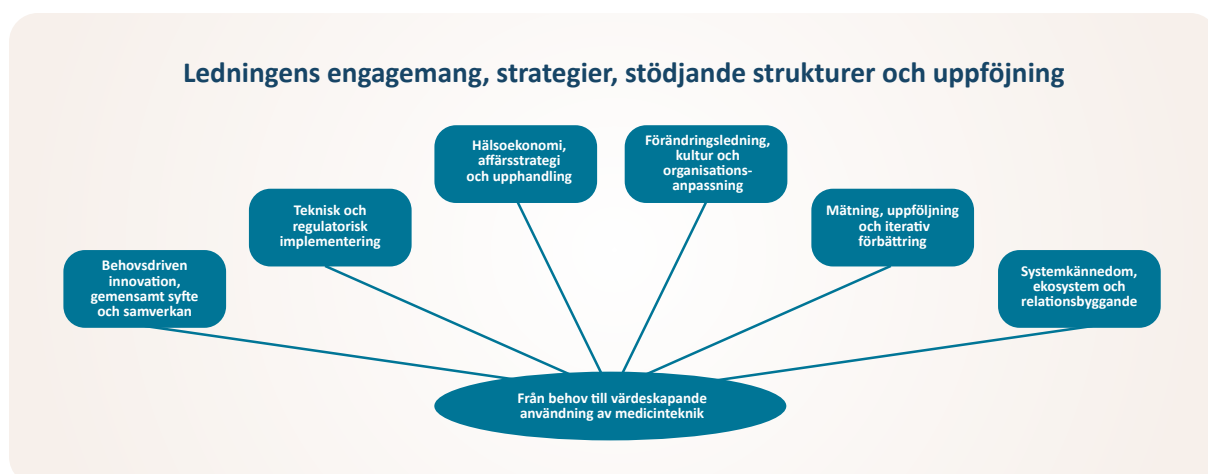
Metoder och verktyg för att driva innovationsarbetet utgår från vårdpraktikens behov liksom förmågan att föra samman aktörerna vård, ledning, patienter, akademi och industri mot ett gemensamt inriktningsmål.

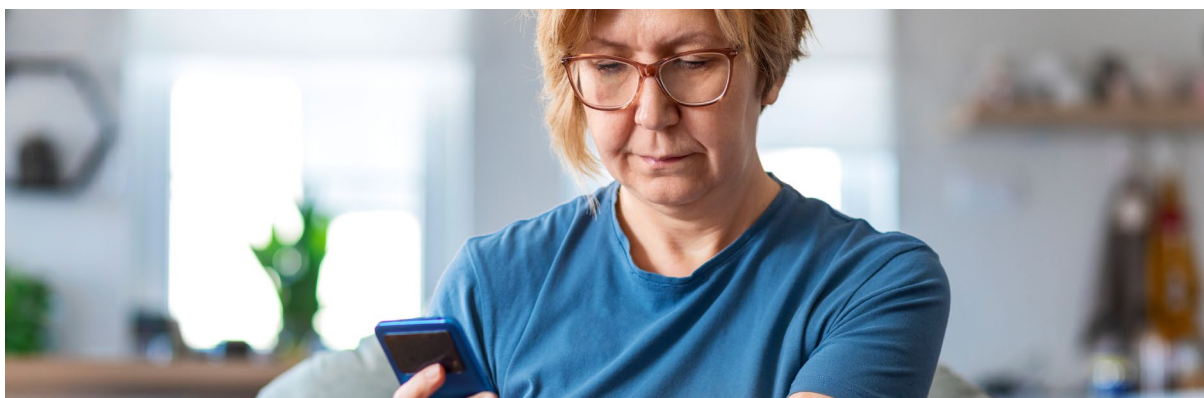
- **Teknisk och regulatorisk förmåga**

Införande av ny teknik kräver tidig planering av säkerhetsfrågor, regulatoriska krav och integrationsbehov. Basal kompetens på området är viktig, men kunskap om var i det regionala ekosystemet som kompetensen finns och kan kopplas in i arbetet är avgörande.

- **Hälsoekonomisk, affärsstrategisk och upphandlingsförmåga**

Innovationer måste kunna finansieras, upphandlas och integreras i befintliga ersättningsmodeller





för att skalas upp. Förmågan att ta fram trovärdiga underlag till tjänstemanna- och politiska ledningar är avgörande för det strategiska beslutsfattandet. Mycket av arbetet vinner på att använda gemensamma modeller för hur värde kan beräknas.

- **Förändringsledning, kultur och organisationsanpassning**

Ledning och personal behöver stöd för att anamma nya arbetssätt och skapa en innovationsvänlig kultur. Det handlar om tillgången till angreppssätt för att förstå processutveckling, förändringspsykologi, testa lösningar i liten skala liksom att coacha vårdpersonal i den förändringsprocess som krävs för att nyttiggöra tekniken.

- **Mätning, uppföljning och iterativ förbättring**

Oavsett om arbetet befinner sig i ett pilotskede, tidig implementering eller ett breddinförande så är det av vikt att veta att processförändringen som tekniken medierat leder till förbättringar. Att sätta praktisknära mål och identifiera enkla sätt att veta om utvecklingen går åt önskvärdt håll är då av betydelse. Detta kräver även god kännedom om vilka variabler som finns tillgängliga för uppföljning i det aktuella vårdsystemet.

- **Systemkännedom, ekosystem och relationsförmåga**

Att skapa relationer mellan individer som arbetar mot det gemensamma målet med införandet av en medicinteknisk lösning är viktigt i alla steg från behovsidentifiering och utveckling till upphandling och breddinförande. Relationerna underlättar dialogen i alla utvecklingsstadier och särskilt viktig är den när initiativ stöter på motstånd. Utöver förmågan att bygga förtroende och nätverk är kännedom om den egna organisationens förutsättningar viktig. Det kan till exempel handla om vilka resurser som kan underlätta att lösa de specifika utvecklingsbehov som ett arbete befinner sig i.

De organisatoriska lösningarna för att samordna och tillhandahålla dessa kompetenser ligger ofta i stöd-

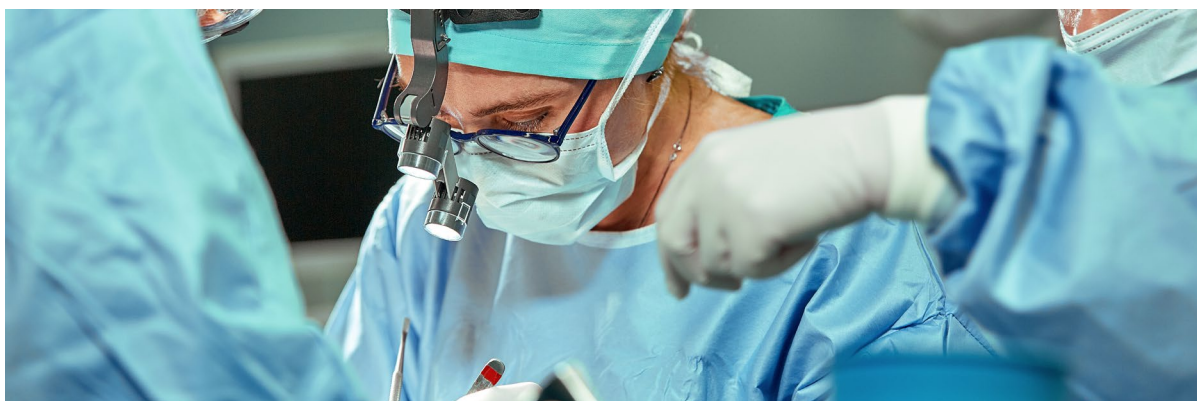
funktioner utanför produktionens linjeorganisation. I den bemärkelsen handlar det om att skapa stödfunktioner till linjen med förmåga att koppla samman den strategiska styrningen med det praktiska görandet liksom att skapa förutsättningar att få in externa utvecklingsimpulser i organisationen. Stödstrukturernas placering i linjeorganisationen gör att de i många fall saknar, eller har svaga, beslutsmandat över resurser i det större perspektivet.

När det kommer till de sex förmågorna så är det bra om någon part är kunnig i innovationsarbete, känner den egna organisationen väl och därigenom kan bistå i att samordna processer från ax till limpa i innovationsarbetet. Här är rollen för den stödjande organisationen att ha tillräckligt god kännedom och kontaktnät i den större organisationen för att kunna guida leverantörer och vårdenheter till rätt resurser och kompetenser. Detta är viktigt för att ett specifikt innovationsarbete inte ska stanna av.

Förmåga 1: Behovsdriven innovation, gemensamt syfte och samverkansförmåga

Att säkerställa att en teknisk lösning möter faktiska behov är avgörande för att medicintekniska lösningar ska bli värdeskapande i praktiken. Vårdpersonalens kunskaper om vardagens utmaningar och möjligheter, liksom patienternas erfarenheter behöver systematiskt fångas upp och synliggöras. För att arbeta effektivt behövs kunskap, angreppssätt och verktyg. En god behovskartläggning bör både synliggöra dagens behov liksom framtida behov och latent problem.

Det talas ofta om "beröringsskräck" mellan vård och industri. Att överbrygga beröringsskräcken genom att skapa förtroende mellan parterna är en viktig förmåga. Det handlar om att skapa arenor och förutsätt-



ningar för samverkan och samarbete. Att samverkan är viktig är inte nytt och i litteraturen om *quadruple helix-innovation* framkommer att nätverk mellan offentliga aktörer, näringsliv, akademi och civilsamhälle kan snabba på innovation genom kunskapsutbyte och resursdelning. Erfarenheter pekar på att personliga relationer ofta är det som får innovationsprojekt att lyfta. I intervjuer beskriver innovationsaktörer hur vägen från idé till införd produkt i vården kan förkortas drastiskt om man hittar rätt personer och bygger relationer – ”att vi lyckades berodde helt på personliga relationer” – medan många andra goda idéer fastnar när ingen ägare eller samarbetsyta går att identifiera. Att investera i samverkansförmåga innebär att skapa mötesplatser och kontaktytor som hjälper medarbetare att hitta rätt partner för sitt problem. För att nå framgång i detta är det viktigt att det finns en kultur som premierar samverkan även i tidiga stadier av en gemensam utvecklingsprocess.

Exempel på hur innovationsmotorerna beskrivit sitt arbete inom förmågan

- **Region Uppsala** har utvecklat en process för behovsidentifiering genom skuggning i den kliniska vardagen. Det har gett en djupare förståelse för faktiska behov och möjliggjort en mer behovsdriven dialog med företag. Regionen har lärt sig vikten av att inte hasta förbi behovsfasen, utan att ge tid för att bygga en gemensam förståelse. ”Verkligt innovationsarbete sker tillsammans med de människor systemet är till för – inte ovanför deras huvuden.”
- **Västra Götalandsregionen** har utvecklat sätt att inom innovationsprojekt möta externa aktörer och efterfråga perspektiv och lösningar på hälso- och sjukvårdens utmaningar. Även arbete med att inkludera patienters perspektiv har varit en viktig del i arbetet.
- **Region Västerbotten** har ett tydligt fokus på

hälso- och sjukvårdsnära innovationsstöd, där samverkan med verksamheterna sker utifrån konkreta, praktiska behov. Ett centralt lärande är att innovation nära verksamheten leder till behovsbeskrivningar med starkare förankring och högre relevans.

När behoven är identifierade men innan en medicinteknisk innovation är helt färdigtestad behöver utmaningarna med att få in den i den komplexa vårdvardagen adresseras

Förmåga 2: Teknisk och regulatorisk förmåga

När behoven är identifierade men innan en medicinteknisk innovation är helt färdigtestad behöver utmaningarna med att få in den i den komplexa vårdvardagen adresseras. För regionerna handlar det bland annat om att bereda och undersöka de systemförutsättningar som krävs avseende teknisk och regulatorisk efterlevnad. För produktägaren inleds arbetet med att säkerställa regulatorisk efterlevnad tidigare i arbetet och pågår genom hela processen. Om lösningar inte uppfyller regulatoriska krav eller inte går att integrera tekniskt i befintliga system kommer arbetet med stor sannolikhet behöva avslutas. Beslutsfattare behöver därför säkerställa att det finns kompetens, resurser och strukturer för att hantera IT-systemintegration, informationssäkerhet, medicinteknisk säkerhet samt andra lagar och regler så som den medicintekniska

förordningen, patientsäkerhetslagen och lagen om offentlig upphandling. Det regulatoriska arbetet bör startas relativt tidigt i innovationsarbetet för att undvika tidsfördröjning i implementeringsfasen.

För att skapa miljöer som möjliggör att identifiera och lösa, bland annat, denna typ av problem kan olika test-miljöer eller testbäddar användas. Där kan ny teknik provas i liten skala i produktionsliknande system liksom i vårdens IT-miljö. På så vis är det möjligt att utvärdera vissa aspekter av lösningen så som integrationer och användbarhet innan fullskalig implementering inleds.

För medicintekniska produkter finns flera särskilda regelverk att ta hänsyn till. Syftet med regelverken är att bland annat skydda patienter. Inom EU gäller exempelvis MDR (Medical Device Regulation) och IVDR (In Vitro Diagnostic Regulation), vilka ställer krav på CE-märkning innan en produkt får användas brett. De europeiska regelverken kan även omfatta att produkten behöver hanteras enligt AI-förordningen, NIS2, data-förordningen med mera. För en vårdgivare som utvecklar egen innovation innebär det att man behöver förstå hur produkten ska klassas och testas för att uppfylla säkerhetskraven. Även vid upphandling av nya lösningar måste regionen försäkra sig om att leverantören följer regelverken.

Utifrån detta är det av vikt att den organisation som stöttar innovationsarbetet antingen besitter kompetens själv inom området eller har god kunskap om var i den egna regionen denna kunskapsbas finns tillgänglig. Detta omfattar även kunskap om hur man organiserar och genomför kliniska prövningar, etikprövningar och nödvändig dokumentation. Det handlar om att samordna företaget, testtytor, IT-enhet, jurister, klinisk expertis och regulatoriska experter.

Genom att utveckla stark teknisk och regulatorisk förmåga kan den stödjande organisationen underlätta för regionen att säkerställa att lovande medicinteknik inte fastnar på experimentstadiet utan faktiskt blir en del av den dagliga vården på ett säkert och lagenligt sätt.

Exempel på hur innovationsmotorerna beskrivit sitt arbete inom förmågan

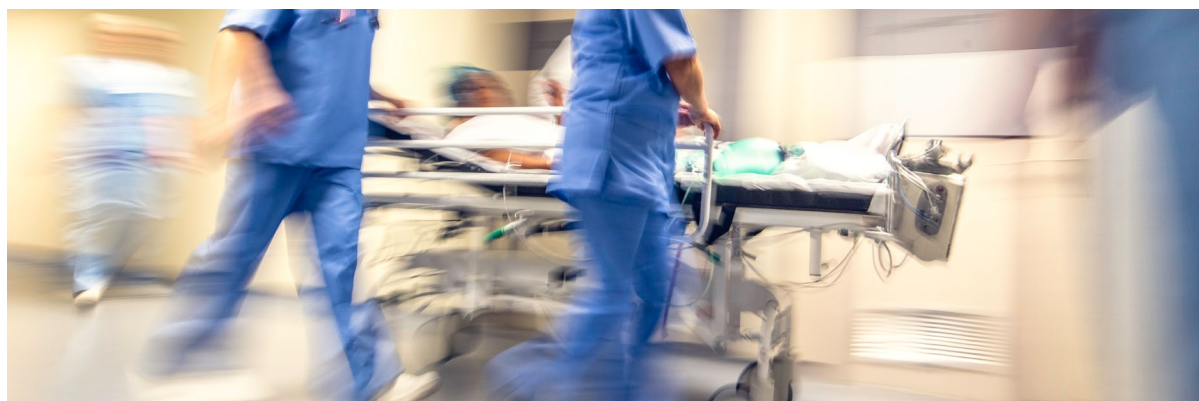
- **Region Uppsala** har tagit fram samverkansavtal och protokoll för utvärderingar som integrerar juridik, medicinteknik och IT redan i ett tidigt skede av processen. De har lärt sig att tidig dialog med IT och upphandling är avgörande för att undvika flaskhalsar. "Det finns ofta flaskhalsar och osäkerheter kopplade till upphandling, medicinteknik, IT och juridik."

- **Region Östergötland** använder ett ekosystem-perspektiv i sina upphandlingar, där användarberättelser lyfter fram tekniska förutsättningar. Ett viktigt lärande är hur en flexibel kravbild kan underlätta regulatorisk anpassning – utan att förlora styrning.
- **Region Västerbotten** har utvecklat en modell där klinisknära projekt leds med stöd av en innovationsnod. Deras erfarenhet visar att regulatoriska och IT-relaterade frågor ofta hanteras mer effektivt när dessa kompetenser involveras i ett tidigt skede.
- **Västra Götalandsregionen** har i projektet, tillsammans med olika experter inom inköp, medicinteknik, juridik och innovation, sammanställt och spridit information om hur kontakt och samarbete med näringsliv kan genomföras. Detta för att skapa ökade förutsättningar för fler hållbara samarbeten.

För att innovationer inte bara ska vara tekniskt spännande utan också praktiskt genomförbara är det ofta nödvändigt med en solid Hälsoekonomisk-, affärsstrategisk-, och upphandlingsförmåga

Förmåga 3: Hälsoekonomisk-, affärsstrategisk-, och upphandlingsförmåga

För att innovationer inte bara ska vara tekniskt spännande utan också praktiskt genomförbara är det ofta nödvändigt med en solid hälsoekonomisk-, affärsstrategisk-, och upphandlingsförmåga. I detta ligger att kunna värdera och argumentera för innovationens nytta i förhållande till kostnad, att förstå ersättnings-systemet och att navigera finansiering och incitament. Utan en tydlig värdeproposition riskerar nya arbetssätt eller produkter att inte få genomslag, hur lovande de än är tekniskt. Det är alltså viktigt att visa på att nya teknikstödda arbetssätt bidrar till bättre hälsa, löser nödvändiga problem eller förbättrar effektiviteten på ett sätt som står i proportion till kostnaden. Detta kräver tillgång till basal hälsoekonomisk kompetens



för att göra nytto-kostnadsbedömningar. Till exempel i form av hälsoekonomiska analyser (kostnad per kvalitetsjusterat levnadsår, budgetpåverkan, återbetalningstid etc.) inför beslut av högre ledningar. Denna kompetens omfattar även förmågan att bygga andra typer av studier som visar på olika former av värden som lösningen genererar över hela den process som påverkas. Det kan till exempel handla om att en investering i egenmonitorering i primärvården genererar vinster i form av minskade akuta inläggningar. Liksom hantera eventuella behov av att räkna på hur medel kan behöva omfördelas i organisationen.

En nyckel för att en medicinteknisk lösning ska kunna implementeras är att den kan upphandlas i enlighet med lagen om offentlig upphandling (LoU). Den organisation som samordnar innovationsarbetet behöver därför både egen kompetens liksom tillgång till den större regionens system för upphandlingar. Att upphandla innovativa lösningar kan vara komplicerat. Misstag i arbetet med leverantörer av lösningar kan göra att innovationen inte kan upphandlas. Detta kan till exempel vara en risk om samarbetet mellan regionen och leverantören drivs för långt vilket kan leda till att leverantören diskvalificeras i en upphandling. Innan en lösning kommer i drift krävs viss kunskap om hur ersättningssystemen i organisationen fungerar för att kunna signalera om det finns behov av att vidareutveckla befintliga ersättningsmodeller och incitament så att de inte motverkar den tänkta användningen av lösningen. Flera av vårdens innovationshinder har att göra med felriktade incitament – ett sjukhus eller en vårdcentral kan tveka att införa en ny teknik om den inte ersätts inom ramen för befintliga avtal eller DRG-system, även om tekniken skulle spara pengar på andra ställen i organisationen eller på samhällsnivå. Här behöver den underlättande organisationen signalera behov av utveckling till regionledningen.

Slutligen är det fördelaktigt om organisationen som har uppdraget att underlätta innovationsarbete

besitter viss affärsstrategisk förmåga för att förstå marknaden och partnerskap. I de fall regionen samarbetar med externa företag kring innovation (t.ex. genom offentlig upphandling eller samutveckling) behöver det skapas modeller för win-win, förhandla risk- och vinstdelning i utvecklingsprojekt, ställa krav på evidens och pris inom upphandlingar eller att stödja SME-företag mot att i utbyte få tidig tillgång till den nya lösningen.

Exempel på hur innovationsmotorerna beskrivit sitt arbete inom förmågan

- **Region Östergötland** använde användarberättelser i sin upphandling av egenmonitorering, där både drivkrafter och kostnader togs i beaktande. Regionen har lärt sig att affärsstrategiska dialoger med leverantörer bidrar till högre kvalitet och större acceptans på lång sikt.
- **Region Uppsala** har infört en ersättningsmodell för kliniker som deltar i utvärderingar. Det har skapat tydliga incitament, och erfarenheterna visar att transparenta modeller är avgörande för att kunna skala upp samarbeten. "Att frigöra resurser för klinikers tid har varit en nyckel för att öka deras engagemang."
- **Region Västerbotten** har sett att affärsdialoger ofta saknas i tidiga faser av innovationsarbetet. De har identifierat ett behov av att utbilda fler inom hälsoekonomi och affärsförståelse, för att bättre kunna bedöma värde och kostnader över tid.

Förmåga 4: Förändringsledning, kultur och organisationsanpassning

Få innovationer implementeras sig själva – det krävs ledarskap, aktiv förändringsledning och aktörer som kan underlätta för nya arbetssätt att rota sig i en komplex vårdorganisation. Förändringsledningsförmåga handlar bland annat om att ha kunskap om

Erfarenheterna visar att innovation inte enbart handlar om teknik, utan om att skapa system och strukturer som möjliggör långsiktig implementering och nytta i vården.

hur människor och organisationer reagerar på förändring, strategier för att få med sig personalen, verktyg för att anpassa organisationens processer, rutiner och kultur liksom att förankra nya arbetssätt i styrning, policy och kunskapsstyrande kliniska underlag. En av föregångspersonerna inom modern verksamhetsutveckling, Donald Berwick, har arbetat med att applicera dessa idéer i hälso- och sjukvården. Han föreslår sju praktiska rekommendationer till ledare som vill accelerera diffusionen av innovationer i sin organisation.

- **Hitta och stötta bra innovationer:** Börja med att identifiera evidensbaserade förbättringar som verkligen löser problem (behovsdrivet arbetssätt).
- **Hitta och stödja eldsjälar, innovatörerna;** Identifiera de medarbetare som är först ut att prova nya idéer och ge dem resurser och uppbackning.
- **Investera i tidiga användare** ("early adopters"): Utse lokala piloter/enheter där förändringsbenägna medarbetare kan testa nyheten. Dessa tidiga framgångar blir förebilder.
- **Gör framstegen synliga:** Låt andra se vad de tidiga användarna uppnår – sprid historier och data om förbättringar för att väcka intresse hos fler.
- **Tillåt anpassning och återuppfinnning:** Ge utrymme för personalen att justera innovationen efter lokala förhållanden. Om de får göra förändringen till sin, ökar ägarskapet.
- **Skapa slack – utrymme för förändring:** Avsätt tid och resurser så att personal kan lära sig och experimentera utan att den dagliga driften blir lidande. Utan luft i systemet kvävs förändring av "produktionstrycket".
- **Led genom exempel:** Chefer på alla nivåer bör själva använda och visa engagemang för den nya lösningen. När personal ser att ledningen själv tror på det nya och ändrar sitt beteende, sänder det en stark signal.

För en stödjande organisation kan det konkret handla om att hjälpa ledningen att bygga en kritisk massa av

förändringsagenter i organisationen. Identifiera de informella ledarna bland personalen som kollegor lyssnar på ("opinionsledare") och engagera dem som ambassadörer för innovationen. Kollegial påverkan är en nyckel – att låta läkare inspireras av andra läkare, sjuksköterskor av sjuksköterskor, kan överbygga skepsis som kan vara utmanande för en central styrning.

En aspekt av organisationsanpassning är också att justera processer, riktlinjer och strukturer för att stödja det nya. Om en innovation kräver tvärprofessionellt arbete kanske organisationsstrukturen behöver främja teamwork över organisationsgränser till exempel mellan region och kommun eller privata och offentliga utförare.

Det är också viktigt att den underlättande organisationen har kunskap om hantering av mänskliga reaktioner på förändring – oro, osäkerhet och motstånd. Här kommer behovet av en öppen, lärande kultur in. I vården, där misstag kan få stora konsekvenser, finns ofta en inbyggd tröghet och rädsla för förändring. Ledare bör därför kommunicera tydligt syftet med innovationen, varför det gynnar patienten och personalen, uppmuntra frågor och feedback och fira även små framsteg för att bygga förtroende. Att involvera medarbetare redan i planeringsstadiet ger också större acceptans senare, folk stödjer det de själva varit med att skapa.

"Folk stödjer det de själva varit med att skapa."

Exempel på hur innovationsmotorerna beskrivit sitt arbete inom förmågan

- **Region Uppsala** har betonat vikten av att stanna kvar i den undersökande fasen och har utvecklat ett kompetensutvecklingsprogram för chefer inom området innovation och förnyelse. De har lärt sig att det krävs tydlig kommunikation om varför innovation tar tid – och att chefer spelar en nyckelroll i implementeringsarbetet.
- **Region Östergötland** har fokuserat på att involvera vårdpersonal i ett tidigt skede och att erbjuda anpassat stöd. De har lärt sig att synliga resultat och goda exempel är avgörande för att övertyga mer skeptiska enheter. "Vi måste prata mer om att innovation också är en förvaltningsfråga."



- **Region Västerbotten** har betonat vikten av att innovationsstödet är nära den kliniska verksamheten och har byggt sin modell på att erbjuda kompetens inom förändringsledning. Ett viktigt lärande är att förändringsarbete blir starkare när det sker i samspel med verksamheten – och inte "ovanifrån".

Förmåga 5: Mätning, uppföljning och iterativ förbättring

En av hörnstenarna i kontinuerlig innovation är att kunna hantera mätningar och uppföljning kopplat med ett arbetssätt för iterativ förbättring. Det välkända ledningsmantrat *"You can't improve what you don't measure"* är högst relevant – särskilt inom hälso- och sjukvården. Ett exempel på detta är PDSA-cykel (Plan-Do-Study-Act) som ett sätt att testa innovationer i liten skala, mäta resultaten, lära sig av utfallet och justera innan nästa iteration. Ett sådant arbetssätt skapar en sluten loop av ständigt lärande som är användbar i innovationsarbetet.

För en vårdorganisation innebär detta att vid införandet av en ny medicinteknisk innovation ska man tidigt definiera relevanta mått och mekanismer för uppföljning. Det handlar om att kunna svara på frågan om en förändring är en förbättring. Det kan röra sig om kliniska utfall av infektionsfrekvenser i samband med införandet av en ny hygieninnovation, processmått till exempel ledtider, antal patientbesök som hanteras digitalt eller upplevelsemått så som patient- och personalnöjdhet. Viktigt är att datainsamlingen designas så att man får tillräckligt pålitlig information för att vara trygga i att förändringarna är förbättringar.

Iterativ förbättringsförmåga handlar om att inte betrakta en innovation som "färdig" bara för att den implementerats första gången, utan att kontinuerligt

justera och optimera det praktiska arbetet baserat på uppföljningsdata.

Sammanfattningsvis, en organisation med hög förmåga inom mätning och iterativ förbättring ser varje införande som en lärandemöjlighet. Den ställer tidigt frågan "hur vet vi att detta gör nytta?" och designar sitt arbete för att kunna svara på det – med data. Genom att driva förbättringscykler och snabbt omsätta lärdomar i förändringar, kan sådana organisationer ständigt höja sin kvalitet. Då kan innovation bli en självförstärkande process där varje iteration gör lösningen skarpare och effekten större, vilket i sin tur inspirerar till vidare innovation.

Exempel på hur innovationsmotorerna beskrivit sitt arbete inom förmågan

- **Region Uppsala** har anpassat PDSA-cykler i sina referensgrupper och arbetat med att mäta samsyn. Ett viktigt lärande har varit att metodisk uppföljning av dialogen höjer kvaliteten i samverkan och skapar underlag för förbättring.
- **Västra Götalandsregionen** har utvecklat sin modell genom att testa olika arbetssätt i piloter och utifrån erfarenheter utveckla modellen.
- **Region Västerbotten** har identifierat behovet av att skapa bättre strukturer för att systematiskt mäta effekterna av innovationer. De har lärt sig att avsaknad av mätbara resultat riskerar att undergräva innovationsarbetets trovärdighet.

Förmåga 6: Systemkännedom, ekosystem och relationsförmåga

Hälso- och sjukvårdens innovationslandskap är komplext, med många inblandade aktörer, nivåer och regelverk. För att innovationer ska kunna utvecklas och spridas krävs en djup systemkännedom –

”När verksamheten själv efterfrågar stöd finns det en helt annan kraft processen.”

förståelse för hur beslut fattas, vem som ansvarar för vad, och var potentiella hinder eller möjligheter finns i just det system man arbetar i. Det är även viktigt att ha relationsförmåga för att bygga nätverk som har förtroende för den stödjande organisationen för att kunna verka som brobyggare mellan olika delar av systemet. För ledningen av stödorganisationen innebär detta att odla en stark samverkanskultur och nätverk både internt inom regionens förvaltningar, sjukhus, vårdcentraler och externt med andra regioner, myndigheter, universitet, företag och patientorganisationer.

Ofta ser man i praktiken att innovationer går snabbare fram om det finns personer med stort intresse för att innovationen kommer på plats och om dessa personer befinner sig på en strategisk position i verksamheten. Detta är särskilt viktigt i de tidiga faserna av innovationsarbetet. Till exempel en respekterad överläkare som driver på införandet, eller en verksamhetschef som tar ägarskap. Här kommer relationsförmågan in. Om innovationsledningen i regionen har goda relationer med kliniska ledare, IT-chefer, ekonomer och politiker blir det enklare att navigera systemet. Ju närmre breddinförande och förvaltning som innovationsarbetet sträcker sig kan andra typer av strukturerade sätt för spridning behöva aktiveras. Exempel på ledningsstrategi som kan användas i olika faser är ”let it happen” dvs ett passivt förhållningssätt från ledningens sida där innovationen används och sprids bland de som är intresserade. En annan ledningsstrategi är ”help it happen” där ledningen ger särskilda förutsättningar, stöd och incitament med mera för att uppmuntra att nya arbetssätt sprids i organisationen. Slutligen finns strategin ”make it happen” vilket är ett mer tvingande angreppssätt för att få till stånd spridning. Dessa tre strategier kan anses vara delaktiga i olika faser av ett breddinförande av ett nytt arbetssätt.

Relationsförmåga sträcker sig utanför den egna organisationen. Innovation inom medicinteknik involverar ofta samarbete med företag, akademi, patienter och andra offentliga aktörer. Att bygga tillit och rykte i dessa nätverk är värdefullt. En region som gjort sig

känd för att vara en pålitlig partner i kliniska studier eller pilotprojekt kommer lättare att bli utvald av företag som vill testa nya lösningar. Likaså, att delta aktivt i nationella nätverk gör att regionen kan lära av andras erfarenheter. Den yttre omgivningens normer och nätverk påverkar den egna organisationens möjligheter till innovation. Om en innovation sprider sig i omvärlden ökar trycket internt på organisationen att hänga på.

Sammanfattningsvis är systemkännedom och relationsförmåga det kitt som håller ihop innovationsarbetet med omvärlden.

Exempel på hur innovationsmotorerna beskrivit sitt arbete inom förmågan

- **Region Östergötland** har kartlagt ekosystemet kring egenmonitorering och använt detta som grund för upphandling. De har lärt sig att bred involvering i de tidiga faserna ökar självklarheten i den senare implementeringen.
- **Västra Götalandsregionen** har genom Innovationsplattformen byggt upp ett starkt nätverk – både internt och externt och är en del av det regionala ekosystemet för innovation.
- **Region Västerbotten** organiserar sitt innovationsstöd i en nodstruktur, där personal med kliniknära uppdrag arbetar med att identifiera möjligheter och skapa kontakter. Erfarenheten visar att lokal förankring och tillit är avgörande för att skapa verklig samverkan. ”När verksamheten själv efterfrågar stöd finns det en helt annan kraft processen.”

Ledningens engagemang, stödjande strukturer och uppföljning

Ledarskap för innovation är avgörande i olika delar. Lika viktigt är att det finns strukturer som stödjer ledare att axla innovationsledarskapet. Beroende på position i organisationen kan utvecklingsresan inledas med att förstå vilka av de sex förmågorna som redan finns och kan nyttiggöras i specifika arbeten liksom vilka som kan behöva förstärkas. En viktig del i det innovationsarbetet är att skapa arenor för erfarenhetsutbyte, reflektion och gemensamt lärande. Genom att arbeta tillsammans förmeras kompetens och skapas ork att verka långsiktigt för utvecklingen av framtidens vård.

INNOVATION INGEN QUICKFIX

Lärdomar från innovationsarbete i fyra regioner

Denna rapport sammanfattar lärandet från de fyra innovationsmotorprojekten i Region Uppsala, Västra Götalandsregionen, Region Västerbotten och Region Östergötland.

Publicerad år 2025. Citera gärna rapporten men ange alltid källa.

Författare:

[Anna Bruce](#), projektledare, Swedish Medtech | [Jesper Olsson](#), Ph D, sakkunnig digitalisering, Swedish Medtech
| [Sophia Wirahadikusumah Renemar](#), projektledare, Forskning och innovation, Region Uppsala
| [Yvonne Ström Åkerblom](#), projektledare, Forskning och innovation, Region Uppsala
| [Erik Reinicke](#), Samordnare Innovation och Projektledare, Region Östergötland | [Sandra Olsson](#), innovationsledare,
Innovationsplattformen, Västra Götalandsregionen | [Sara Näslund](#), tjänstedesigner, Västra Götalandsregionen
| [Erik Mårtensson Djäken](#), Innovationsplattformen, Västra Götalandsregionen | [Örjan Norberg](#), Innovationscentrum
Region Västerbotten | [Elham Pourazar](#), Innovationscentrum Region Västerbotten

Projekten är finansierade av det strategiska innovationsprogrammet Medtech4Health,
en gemensam satsning av Vinnova, Formas och Energimyndigheten.

