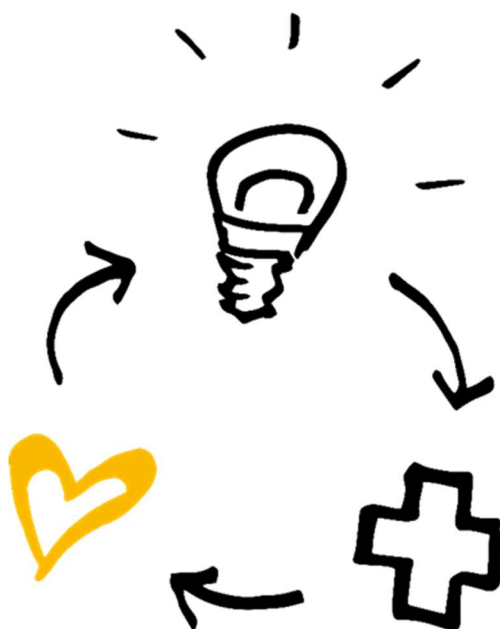


Nulägesanalys av behov, styrkor, brister och hinder inom innovationssystemet i hälso- och sjukvården i VGR, del 1

Med rekommendation om vägen framåt



Innehåll

Inledning	4
Syfte, mål och frågeställning	4
Metod och datainsamling	5
Avgränsningar	5
Sammanfattande resultat	6
Innovationsprocessen – från behov till innovation	7
A. Behovsfas	7
B. Idé- och konceptfas	7
C. Utvecklingsfas	7
D. Implementeringsfas (inklusive spridning)	7
E. ”Exit” VGR	8
F. Beslutspunkter	8
G. Navigering i innovationssystemet	8
Stödprocesser	8
A. Beslutspunkter i stödprocesser	8
B. Prioritering	8
C. Ingång	8
D. Stöd efterfrågas	9
E. Coachning	9
F. Äganderätt	9
G. Persondata	9
H. Projektledning	9
Ledarskap för innovation	9
A. Vision/målbild och strategi	9
B. Regional samverkan rörande innovationer	10
C. Kultur	10

D. Chefsstöd.....	10
Rekommendation om vägen framåt	10
Referenser	11
Bilagor.....	12
Bilaga 1 Metod och datainsamling.....	12
Bilaga 2 Definitioner.....	14
Bilaga 3 Innovationsprocessen.....	15
Bilaga 4 Stödprocesser.....	18
Bilaga 5 Ledarskap för innovation.....	24

Inledning

Sverige och svensk hälso- och sjukvård står inför en rad utmaningar som man delar med resten av världen. Det ställer ökade krav på nya innovativa lösningar, likväl som på utveckling av rådande strukturer och system.

I Regionstyrelsens detaljbudget för 2019 beskrivs under mål och fokusområden att Västra Götaland ska sträva efter det hållbara samhället med tillväxt av jobb och företag i hela regionen och att VGR ska verka för att stärka innovationskraften i Västra Götaland.

Samtliga politiska nämnder och styrelser i VGR satsar idag stora summor pengar på att främja en innovativ hälso- och sjukvård. För att dessa satsningar ska komma vården och patienterna till godo behövs ett sammanhållet innovationsstödsystem i VGR, en kultur som främjar nytänkande och förändring samt en tydlighet kring hur vårdinnovationer kan drivas i hållbar samverkan med andra aktörer externt i VGR.

Att tydliggöra en sammanhållen innovationsprocess i VGR är av stor betydelse både för de innovationer som har sitt ursprung i behov från patient, anhörig, medarbetare och verksamheter samt för lösningar som initierats externt, t ex inom näringslivet eller i multifunktionella forskningsteam. Det gäller olika typer av innovationer såsom produkt-, process-, tjänste- och organisationsinnovationer.

Denna rapport utgör resultatet av en första analys av möjligheter, behov och utmaningar i innovationssystemet i VGR samt en rekommendation om vägen framåt.

Analysen utmärks bland annat av erfarenheter och upplevelser hos enskilda innovatörer och innovationsprojekt som har sitt ursprung i en lokal kontext. Som exempel på den här kategorin av projekt kan nämnas dem som initierats av en enskild vårdmedarbetare, patientgrupp eller enhets behov eller ett resultat från en avgränsad forskning. Flera av dessa projekt har fått finansiering av Innovationsfonden i VGR. Analysen har i detta första steg inte fördjupat sig i mer komplexa forskningsdrivna innovationsprojekt eller innovationer som har sitt ursprung från näringslivet, även om flera av de som deltagit i kartläggningen också har erfarenheter av dessa. Författarna har dock en stark övertygelse om att ett förbättrat, regionalt innovationssystem kommer gagna alla initiativ, även dem som har sitt ursprung i mer strategiska/politiska beslut.

Syfte, mål och frågeställning

Det primära syftet med kartläggningens första etapp har varit att analysera hur utvecklingen av innovationer ser ut idag inom de olika hälso- och sjukvårdsförvaltningarna i VGR, inklusive de stödprocesser som identifierats som de viktigaste. Detta för att synliggöra nuläget och identifiera behov, styrkor, brister och hinder i innovationssystemet samt ge rekommendation om vägen framåt. Arbetet har även omfattat att analysera behovet av en innovationsstrategi inom VGR.

Ett sekundärt syfte med att genomföra en kartläggning, har varit den förankring och det engagemang som skapas kring den gemensamma problem- och behovsbilden.

Med hjälp av den kunskap som erhållits genom kartläggningen är målet framöver att ta fram en sammanhållen innovationsprocess för hälso- och sjukvården i VGR. Det långsiktiga målet är att stärka innovationsförmågan inom hälso- och sjukvården

- för patientens bästa
- för nyttiggörande av nya lösningar så att vården kan utvecklas
- för ökad regional samverkan och stärkt regional tillväxt inom Life Science.

Den främsta frågeställningen har varit inriktad på vilka delar och aktiviteter i innovationsprocessen som varit särskilt problematiska i innovationsprojekt inom hälso- och sjukvården i VGR. Vidare har styrkor som finns i dagens system identifierats och behov som är viktiga att tillgodose med en framtida innovationsprocess i VGR efterfrågats.

Särskilt fokus har lagts på vilket stöd som behövs för att underlätta för medarbetare att driva innovationer i VGR. Den enskilda innovatörens och verksamhetens synsätt, olika funktioners uppfattningar samt ledningsperspektivet från olika nivåer i organisationen har beaktats.

Metod och datainsamling

Datainsamlingen har baserats på intervjuer med enskilda personer och i grupp samt arbetsmöten med stödfunktionerna Koncerninköp och VGR IT. Dessutom genomfördes två workshops, en med innovatörer där merparten fått finansiering från Innovationsfonden, den andra med innovationscoacher från Innovationsplattformen.

Totalt har projektgruppen träffat cirka 60 personer. Följande förvaltningar är representerade: SU, SÅS, SKAS, NU-sjukvården, Närhälsan, Folk tandvården och Koncernkontoret. Dessutom har enstaka funktioner från Chalmers tekniska högskola, Göteborgs Universitet samt SLL innovation (Region Stockholm) vidtalats.

För ytterligare information om metod för kartläggningen samt definitioner, se Bilagor 1 och 2.

Avgränsningar

Nulägesanalysen har gjorts med fokus på VGR som organisation, inte på hela stödsystemet utanför VGR. Avsikten har varit att analysera hur utvecklingen av innovationer fungerar idag inom de olika hälso- och sjukvårdsförvaltningarna, med fokus på innovatörernas och verksamheternas perspektiv. Det pågår flera initiativ nationellt inom området som inte har beaktats i nulägesanalysen. Exempel på några sådana projekt är Sweper, där ett delprojekt har tagit fram en "Spelplan för innovation i samverkan" (1), Västerbottens läns landstings förstudierapport om värdeskapande innovation i partnerskap (2) och Innovation Skånes lathund för utveckling och införande av innovativa tjänster och produkter inom hälso- och sjukvården i samverkan med externa aktörer (3).

Analysen har i detta första steg inte primärt fördjupat sig i de hinder och problem som relaterar till forskningsdriven innovation drivet av komplexa, multifunktionella team, ej heller till innovationer som haft sitt ursprung externt i VGR, t ex inom näringslivet.

Patienten har identifierats som en viktig intressent eftersom idéer till utveckling alltid bör utgå från patientens behov för att innovationen ska skapa mesta möjliga nytta. Däremot har inte patienter intervjuats i analysen. Denna första etapp har främst utgått från innovatörens och verksamhetens perspektiv och det är företrädare för dem som har utgjort källan till insamlat material.

Samtliga ovan nämnda avgränsningar är viktiga för ett starkt innovationssystem inom vården, varför de rekommenderas att inkluderas i fortsatt arbete.

Sammanfattande resultat

Utifrån samtliga intervjuer, arbetsmöten och workshops har ett antal huvudområden inom de tre delarna Innovationsprocessen, Stödprocesser och Ledarskap för innovation identifierats, se bild 1. Inspiration till bilden har hämtats från SIS-standard för innovationsledning (4). Nedan följer en sammanfattning av insikter kopplat till varje huvudområde.

I Bilaga 3-5 finns en fördjupning med mer fakta från kartläggningen.

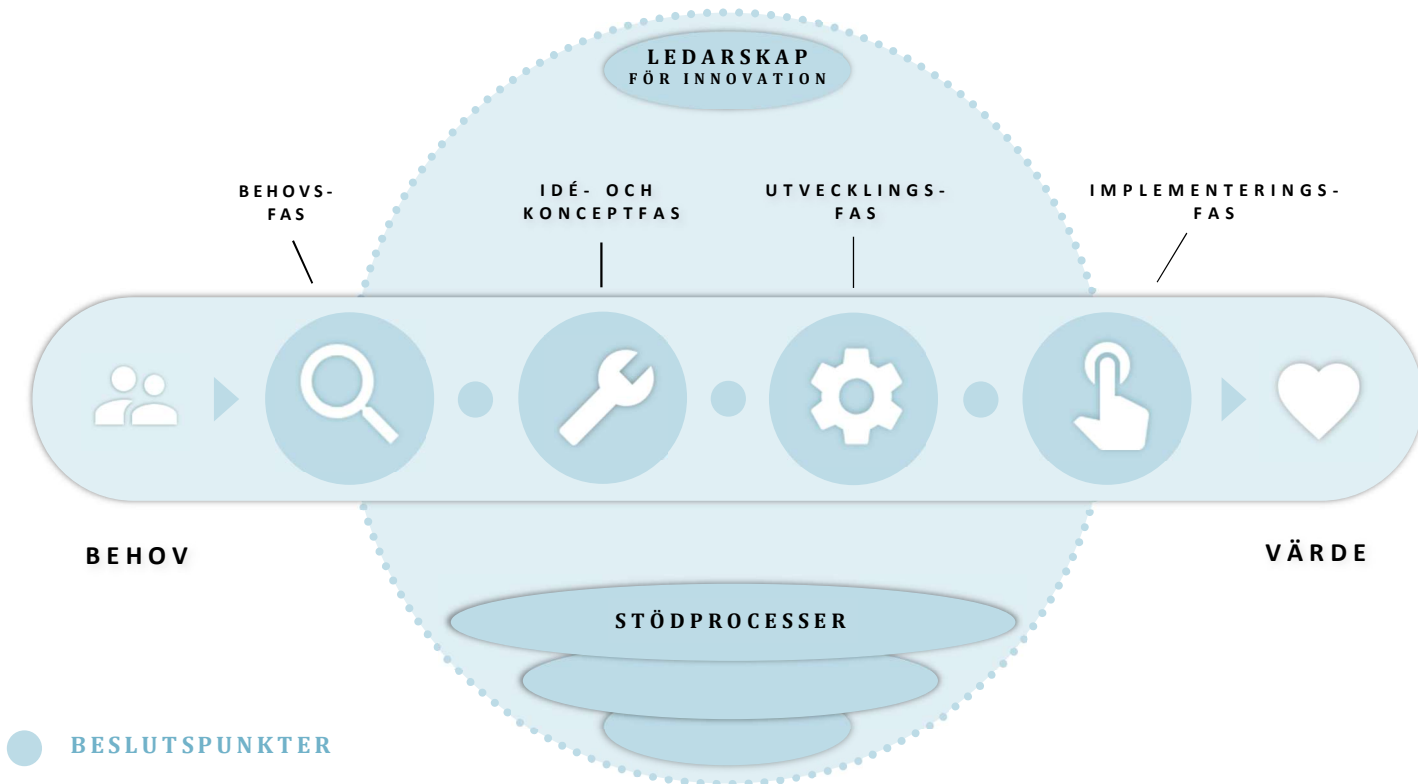


Bild 1. Innovationsprocessen, med dess stödprocesser och ledningsstöd, som utgår från målgruppens behov och medför en värdeökning när innovationen har implementerats.

Innovationsprocessen – från behov till innovation

En generell innovationsprocess delas oftast in i 3-5 steg eller faser. I vår kartläggning har vi utgått från en linjär innovationsprocess som består av fyra faser; 1. Problem och behovsfas, 2. Idé och konceptfas, 3. Utvecklingsfas samt 4. Implementeringsfas. Det bör poängteras att även om innovationsprocessen ofta beskrivs som en linjär process så är den många gånger iterativ och aktiviteter i de olika faserna kan ske parallellt där en fas kan påbörjas innan föregående har avslutats (5).

Utmaningar har identifierats inom nedanstående sju huvudområden.



A. Behovsfas

Generellt råder en viss okunskap kring vikten av att i början av ett innovationsprojekt lägga resurser på behovsanalysen. En väl genomarbetad behovsanalys ger insikter och förståelse kring användarens behov och skapar förutsättningar för en mer träffsäker lösning som möter behoven. Det underlättar dessutom för en framgångsrik upphandling, i de fall detta krävs längre fram i processen. Metodstöd för behovsanalys efterfrågas.

Omvärldsbevakning är många gånger bristfällig, varför risken är överhängande att lösningar som redan finns på marknaden utvecklas.

Innovatörer, likväl som stödfunktioner upplever att det är svårt att veta vilka projekt/innovationer som är under utveckling i regionen. Det finns ett stort behov av samordning och VGR-intern kommunikation för att undvika parallella utvecklingsspår.



B. Idé- och konceptfas

Det råder en okunskap/osäkerhet kring att jobba med prototyper och enkla test i liten skala, vilket medför att många innovatörer går direkt på att utveckla den färdiga lösningen. Många uttrycker att det finns en rädsla att misslyckas, vilket inte gagnar innovation.

Det har också uttryckts från flera stödfunktioner, att det vore önskvärt att involveras i innovationsarbetet redan i denna fas, för att bättre kunna bistå längre fram i processen. Detta sker väldigt sällan idag.



C. Utvecklingsfas

Det är oklart om hur länge utvecklingsfasen ska pågå internt i VGR innan andra aktörer tar över utvecklingen. Ofta drivs utveckling, framförallt av produktinnovationer (inklusive appar), för långt med enbart VGR-interna resurser, utan att leverantörer involveras. Detta riskerar att minska innovationens kvalitet och även skapa svårigheter för spridning utanför den egna verksamheten. Kunskap och erfarenhet saknas för att på ett hållbart sätt kunna driva innovation i samverkan med näringsliv och akademi inom ramen för Lagen om offentlig upphandling (LOU).



D. Implementeringsfas (inklusive spridning)

Det finns många utmaningar kring spridning av en innovation, både inom VGR och utanför. Bland annat nämns behov av kunskap kring förändringsledning, struktur, incitament, finansiering och support på strategisk och operativ nivå för att breddinföra

innovation. I nuläget sker spridning många gånger på en grupp av innovatörers/eldsjälars initiativ.

E. "Exit" VGR

Avsaknaden av en modell för att kunna knoppa av / avyttra eventuella uppfinningar som finansierats av VGR upplevs som ett problem, då nuvarande process med fri brev inte alltid är optimal för innovationens överlevnad.

F. Beslutspunkter

Det saknas tydliga beslutspunkter i innovationsprocessen inkl. vem som har mandat att fatta beslut och vilka krav som ska vara uppfyllda för att idén ska ytterligare vidareutvecklas. Uppstart av innovationsprojekt beslutas i olika forum i VGR. Det är svårt att få överblick.

G. Navigering i innovationssystemet

Det upplevs svårt att navigera i VGR:s system och framförallt uttrycks svårigheter att veta hur och när stödprocesserna ska kontaktas.

Stödprocesser

Få aktörer inom VGR har kunskap om innovationsprocessens alla faser och dess aktiviteter dvs. att gå från idé, koncept och test till implementering och spridning. Därför krävs att organisationen har stödfunktioner som kan stötta i olika delar av processen.

I kartläggningen framgår att man som innovatör dels behöver specifikt stöd kring exempelvis inköp, IS/IT och juridik men viktigt är också stöttande chefer samt coaching i projektledning såväl som att finna kontakter, samarbetspartners, osv. Projektledning lyfts specifikt som en väsentlig kunskap för att driva ett innovationsprojekt, men som många innovatörer i vården saknar erfarenhet av i sin profession.

Nedanstående områden har identifierats som signifikanta för stödprocesserna.

A. Beslutspunkter i stödprocesser

IS/IT styrmodell har en beslutsprocess, men trots det finns exempel på när beslutsvägarna för digitala innovationer är otydliga och varierande. Intressenter upplever att innovationer behandlas i samma process som övrig utveckling och förvaltning, vilket leder till långa beslutsprocesser. Transparens saknas.

B. Prioritering

VGR IT och Koncerninköp upplever sig inte ha ett specifikt uppdrag att omhänderta uppdrag kopplat till innovationer, hanteras i ordinarie process. En snabbare beredning önskas för innovationsprojekt med kortare tidshorisont.

C. Ingång

Det oklart när stödfunktionerna ska komma in i innovationsprocessen och otydligt för innovatören vilka krav och underlag som krävs. För digitala innovationsprojekt uttrycks svårigheter att hitta rätt ingång till IS/IT styrmodell.

D. Stöd efterfrågas

Översikt över och förståelse för hur stödprocesserna IS/IT och inköp arbetar är begränsad för innovatören, vilket försvårar planeringen i projektet. Information och stöd på grundläggande nivå samt praktisk handledning efterfrågas.

E. Coachning

Stöd och vägledning i olika delar av innovationsprocessen och i olika omfattning utifrån innovationens komplexitet och innovatörens behov fordras för att påskynda innovationsprocessen. Många vittnar om att det inte räcker med att få finansiella medel då erfarenhet av att driva innovation saknas.

F. Äganderätt

En generell okunskap råder kring äganderätt till eventuella immateriella rättigheter, i synnerhet i projekt där deltagarna är ”kombinationsanställda” (t ex delar sin anställning mellan Göteborgs universitet och Sahlgrenska universitetssjukhuset). Detta behöver hanteras tidigt i innovationsprojekt.

G. Persondata

Det är ofta önskvärt i utvecklingsprojekt att patienter involveras för att uppnå bästa patientnytta, exempelvis då metodik inom tjänstedesign används. Det är inte alltid tydligt för innovationsprojekten hur detta ska hanteras. Viktigt att beakta den juridiska aspekten vid hanteringen av persondata.

H. Projektledning

Projektledning lyfts specifikt som en väsentlig kunskap för att driva ett innovationsprojekt, men många innovatörer i vården saknar erfarenhet av det i sin profession.

Ledarskap för innovation

Ledarskap för innovation handlar bland annat om att skapa förutsättningar och stödja medarbetarnas motivation, engagemang och förmåga att föreslå, utveckla och driva nya idéer och innovationer. Det finns många eldsjälar och företagsamma personer i VGR:s organisation, medarbetare såväl som chefer, vars drivkrafter är att förbättra för sina patienter och kollegor. Modiga gränsgångare och dörröppnare behövs för att utmana systemet och övervinna brister och hinder.

A. Vision/målbild och strategi

En utstakad kurs, innovationsstrategi, som anger hur innovation ska bedrivas i VGR och som kan underlätta för framtida prioriteringar efterfrågas. Flera intressenter upplever att det är svårt att överblicka och förhålla sig till alla olika strategier som finns samt att innovation saknas som ett uttalat uppdrag med tillhörande resurser.

En tydlig definition av verksamhetsutveckling, innovation och forskning saknas.

B. Regional samverkan rörande innovationer

Det är oklart för många hur regional samverkan för innovationer sker i VGR. Många saknar övergripande systemperspektiv och transparens över pågående initiativ och aktiviteter. Det är svårt att överblicka hur VGR:s styrsystem hänger ihop och fungerar. Risk för parallella spår och dubbelarbete. Incitament för regional spridning saknas.

C. Kultur

Många upplever ett starkt engagemang kring att driva innovation och nämner exempelvis en stolthet och mycket positiv energi då de beviljats medel från Innovationsfonden. Dock finns en hierarkisk kultur som inte underlättar för att arbeta med innovationer samt en upplevd brist på tillit, en rädsla för att göra fel samt en misstro mot nytt. Flera nämner att självbestämmandet genomsyrar alla nivåer, ”not invented here” försvårar för implementering och spridning. Alltför omfattande förankringskultur leder till en långdragen process.

D. Chefsstöd

Mycket av innovationsarbetet utförs utanför arbetstid, trots beviljad finansiering från VGR. Chefen är en möjliggörare i att underlätta och ge förutsättningar. Modiga chefer som tar ansvar, lyfter frågor vid behov samt är pålästa, kunniga, kreativa och framtidsorienterade är värdefulla för att underlätta för enskilda innovatörer. VGR:s stora organisation lyfts som både en styrka och ett hinder.

Rekommendation om vägen framåt

Följande rekommendationer föreslås som en fortsatt väg framåt med att ta fram en sammanhållen innovationsprocess i VGR.

1. Påbörja utveckling och implementering av en innovationsprocess för hälso- och sjukvården i VGR, med hjälp av en tvärfunktionell projektgrupp (representation från stödprocesser samt olika förvaltningar), nationell benchmark, koppling till befintliga, pågående initiativ samt med förankring i ledningen. Säkerställ ett fokus på innovation i hållbar samverkan med externa aktörer.

Förslag på primära fokusområden:

- Stödprocess inköp
- Stödprocess IS/IT
- Hantering av immateriella tillgångar, fokus på patenterbara uppfinningar – fördjupad analys behövs, med utgångspunkt i utredning från 2012 (6)
- ”Exit VGR” – fördjupad analys och rekommendation behövs, liksom involvering av andra aktörer inom regionen (exempelvis inkubatorer)
- Innovationsprojekt initierade av externfinansierade projektgrupper (t ex Vinnova) där flera aktörer deltar, exempelvis från vård, näringsliv och akademi. Fördjupad behovsanalys behövs. Arbetet görs företrädesvis i samverkan med VGR:s satsning på Grants Office.

2. Ta fram en innovationsstrategi för Hälso- och sjukvården i VGR som anger hur innovation ska bedrivas i VGR och som kan underlätta för framtida prioriteringar.

Referenser

1. Swelife, projekt Sweper, SPELPLANEN - För offentligt initierad utveckling och nationell spridning av kommersialiserbara idéer och lösningar inom hälso- och sjukvård i samverkan (<https://swelife.se/projekt/sweper/>)
2. Västerbottens läns landsting (2018), Förstudierapport: Värdeskapande innovation i partnerskap – En hindersammanställning gällande innovationsmottaglighet och förutsättningar för värdeskapande partnerskap i hälso- och sjukvården
3. Region Skåne, Första (innovations) hjälpen – Tänk efter före från Innovation Skåne (Lathund för utveckling och införande av innovativa tjänster och produkter inom hälso- och sjukvården i samverkan med externa aktörer)
4. Swedish Standard Institute (2013), Innovationsledning – Del 1: Ledningssystem för innovation, Teknisk specifikation SIS-CEN/TS 16555-1:2013
5. Socialstyrelsen (2018), Möjligheter och hinder för innovation i vård och omsorg - Underlagsrapport till Socialstyrelsens strategi för att främja innovation i hälso- och sjukvård och socialtjänst
6. ISEA Sweden (2012), Hantering av immateriella rättigheter för Västra Götaland regionens Innovationssluss – slutrapport
7. Västragötalandsregionen, Uppdragshandling (dnr: RS 2019-03543), Framtagande av regional rutin för egentillverkad medicinteknisk produkt, - programvara enligt gällande lagstiftning och regelverk för medicintekniska produkter
8. Västragötalandsregionen (dnr: RS 2017-00023), Delprojekt 2: Stärka samverkan mellan Koncerninköp och Regional utveckling för ökad innovationskraft

Bilagor

Bilaga 1 Metod och datainsamling

Datainsamlingen baserades på intervjuer med enskilda personer och i grupp samt arbetsmöten med stödfunktionerna Koncerninköp och VGR IT. Dessutom genomfördes två workshops, en med innovatörer där merparten fått finansiering från Innovationsfonden, den andra med innovationscoacher från Innovationsplattformen.

Totalt har projektgruppen träffat cirka 60 personer, se tabeller nedan.

Ett frågeformulär togs fram som utgjorde grunden i alla intervjuer. Intentionen i intervjuerna har varit att ställa öppna frågor, gå in på djupet och utreda grundorsaken till uppmärksammade problem samt att försöka hålla ett övergripande perspektiv.

Intervjupersonernas egna erfarenheter i att driva och/eller stödja innovationer i VGR har varit utgångspunkten när frågorna besvarades. Främsta fokus var brister och hinder utifrån viljan att vara behjälpliga i framtida lösningar, men även möjligheter och styrkor diskuterades. Avslutningsvis har alla personer vi träffat fått belysa vilka förväntningar de har på en innovationsprocess i VGR.

Urvalet av lämpliga personer att intervjua har utgått från personer som drivit olika ”typinnovationer” (produkt, process, metod/tjänst, organisation) som finansierats av Innovationsfonden och som brottats med många hinder på vägen. Vidare har personer som arbetat i nära anslutning till stödprocesserna intervjuats liksom personer som innehar strategiska funktioner och/eller förestår roller på olika ledningsnivåer.

På arbetsmöten med representanter från stödprocesserna inom Koncerninköp och VGR IT har gemensamma diskussioner förts för identifiering av brister och hinder som uppmärksammats utifrån vilket stöd som finns att tillgå idag för att driva innovationer i VGR. Insikterna har sammanställts och godkänts av respektive stödprocess. Brister och hinder inom stödprocessen för juridik har identifierats med hjälp av personer som intervjuats samt Innovationsplattformens jurist.

I syfte att få ta del av många innovatörers insikter, skapa relationer samt stärka innovationsklimatet i VGR inbjöds alla innovatörer som fått beviljade medel från Innovationsfonden till en workshop för identifiering av ytterligare brister och hinder och där deltagarnas erfarenheter låg till grund för viktiga medskick till en innovationsprocess i VGR. Workshopen avslutades med en övning där deltagarna fick ge sin syn på hur stödet från chefen bör formars, utifrån ett medarbetare- respektive chefsperspektiv.

Projektgruppen har med jämna mellanrum hållit avstämningsmöten med Innovationsplattformens enhetschef.

Insamlat material har skett under perioden 2019-02-21 – 2019-05-29. I tabellerna nedan visas de förvaltningar som bidragit med innehåll till nulägesanalysen.

Förvaltning	Antal personer (exkl. stödprocesser)
Sahlgrenska Universitetssjukhuset	8
Södra Älvsborgs sjukhus	5
Skaraborgs sjukhus	8
NU-sjukvården	1
Närhälsan	2
Folktandvården	1
Koncernkontoret, Koncernstab hälso- och sjukvård	8
Totalt	33

Stödprocesser/stödfunktioner	Antal personer
Juridik	1
Koncerninköp	5
VGR-IT	6
Innovationsplattformen	10
Totalt	22

Övrigt	Antal personer
Chalmers tekniska högskola	2
Göteborgs universitet, Forskning- och innovationskontoret	2
Karolinska universitetssjukhuset, Innovationsplatsen	2
Totalt	5

Bilaga 2 Definitioner

Begreppet innovation definieras som att nyttiggöra något nytt och nyttigt, dvs. att praktiskt använda eller införa en ny produkt, process, metod eller organisation som är effektivare och/eller bättre motsvarar olika intressenters behov.

Nyhetsgraden av en innovation kan variera från ny för den egna verksamheten /organisationen, till ny i Sverige eller helt ny i världen. Innovationens förändringsgrad kan växla från en omfattande och stor förändring (radikal innovation) till en mer stegvis förbättring (inkrementell innovation) med en gradvis övergång till löpande verksamhetsförbättring som i sig inte innefattas i begreppet innovation.

Innovatören, som ofta nämns i rapporten, definieras som en medarbetare eller en grupp av medarbetare som kommit med idén och sedan drivit idén vidare genom innovationsprocessens faser.

Stödprocesser definieras som de processer som förser innovationsprocessen med det nödvändiga stöd som behövs för att huvudprocessens olika faser ska fungera så bra som möjligt. En stödprocess är i detta avseende ett stöd för att underlätta för innovationsprocessen men kan vara en huvudprocess i en annan verksamhet.

Bilaga 3 Innovationsprocessen

En generell innovationsprocess delas oftast in i 3-5 steg eller faser. I vår kartläggning har vi utgått från en linjär innovationsprocess som består av fyra faser; 1. Problem och behovsfas, 2. Idé och konceptfas, 3. Utvecklingsfas samt 4. Implementeringsfas. Det bör poängteras att även om innovationsprocessen ofta beskrivs som en linjär process så är den många gånger iterativ och aktiviteter i de olika faserna kan ske parallellt där en fas kan påbörjas innan föregående har avslutats (Ref. 5).

Nedanstående sju huvudområden har identifierats som signifikanta för innovationsprocessen

A. Behovsfas

Det första steget i innovationsprocessen handlar om att identifiera behov hos målgruppen samt formulera problemet, dvs skaffa sig en god förståelse kring utmaningen med dess kända såväl som okända behov. Här upplever stödfunktionerna att innovationsprojekten lägger för lite tid och har dålig kunskap kring vikten av en genomarbetad behovsanalys. Innovatören har också lite kunskap i hur en behovsanalys går till och vilka verktyg som finns att tillgå. Många innovatörer börjar utarbeta lösningen innan det finns en genomarbetad behovsbild utifrån alla intressenters perspektiv. Detta kan resultera i utvecklande av en innovation som inte skapar optimalt värde för målgruppen. Patientinvolvering och medskapande med patient är en viktig komponent för att få insikt kring användarbehoven (se även Bilaga 4, juridik).

En annan viktig aktivitet som lyfts i den första fasen är omvärldsbevakning. Omvärldsbevakning är något som många innovatörer missar att genomföra, ibland i ren okunskap. Det medför risk att lösningar som redan finns på marknaden utvecklas. Innovatörer likväl som stödfunktioner upplever även att det är svårt att veta vilka projekt/innovationer som är under utveckling i regionen. Det finns listor och databaser hos olika funktioner men de är svåra att finna och svåra att söka i och många initiativ och projekt har inte registrerats, vilket medför risk för parallella spår och dubbelarbete.

B. Idé och konceptfas

Det andra steget, Idé och konceptfas, innebär att ta fram idéer och testa olika koncept. Det är en fas som många innovatörer inom hälso- och sjukvården är ovana vid. Ofta går man direkt på utvecklingen av lösningen, vilket innebär att mycket tid har lagts på utveckling av en idé som saknar validering mot intressenternas behov och som leder till att utvecklingsfasen senare måste anpassas och göras om. Som någon uttrycker det ”Vi måste våga vara lite grov” dvs inte hitta en perfekt lösning från början utan ett koncept som kan testas och stimulera till ytterligare utveckling. Att genomföra användartester uttrycks som att ”det är svårt i början eftersom att jobba med prototyper är man inte van vid”.

C. Utvecklingsfas

När projektet fått insikt om behoven och ett lovande koncept arbetats fram är det dags att gå in i utvecklingsfasen. Här kan innovatören mötas av hinder kring gränssnitt till andra aktörer inom VGR. I dagsläget är det till exempel oklart hur långt man som innovatör ska utveckla en idé innan man beaktar eventuell koppling till Framtidens vårdinformations-

miljö (FVM). Det är svårt att avgöra vilka funktioner som kommer att omhändertas i det nya systemet.

Ett vanligt problem framförallt då det gäller produktinnovationer (begreppet innefattar även appar), är att utvecklingen pågår för länge ”inom VGR:s väggar”. Istället för att med stöd från inköp / LOU, utveckla i samverkan, drivs utvecklingen med egna, VGR-interna krafter. Detta skapar problem senare i innovationsprocessen, bl.a. eftersom VGR saknar resurser för att hantera frågor som CE-märkning, patent, mm. En effekt av internutvecklade produktinnovationer kan vara att spridningsmöjligheterna utanför den egna verksamheten drastiskt minskar.

Kartläggningen samt flera konkreta exempel visar att kunskap och erfarenhet saknas för att på ett hållbart sätt kunna driva innovation i samverkan med näringsliv och akademi inom ramen för LOU.

D. Implementeringsfas

För att en idé ska räknas som en innovation krävs att den har nyttiggjorts, dvs. att den är implementerad i berörd verksamhet. Inom implementeringsfasen lyfts flera brister och hinder där spridning till andra förvaltningar är ett återkommande tema. Nya idéer tas fram och implementeras i den verksamhet där idén uppstod, men att därefter gå vidare till ett breddinförande är en stor utmaning.

Problem som lyfts är exempelvis tydliga beslutsvägar, krav på finansiering, ansvar för regional förvaltning samt fortsatt behov av stöd och koordinering av projektet. Som en innovatör uttrycker det ”Ska vi rulla ut detta krävs en stor supportorganisation”, dvs. stöd och koordinering en lång tid efter godkännande för breddinförande. Liknande problem uppmärksammas även i Socialstyrelsens rapport ”Möjligheter och hinder för innovation i Vård och omsorg” (5).

När spridning händer i dagsläget sker det ofta på den goda viljan och drivet från innovatörer (eldsjälar) som inte ger upp förrän omhändertagande äger rum i exempelvis ett strategiskt program.

E. ”Exit” VGR

Det finns frågetecken kring hur länge ett innovationsprojekt kan drivas med hjälp av interna resurser inom VGR och när det är dags att utveckla nya former, t ex samarbete med näringslivet. Det kan exempelvis handla om att utveckla idén fram till en klar prototyp. Flera intressenter uttrycker att det saknas en modell som underlättar för samarbete mellan näringslivet och VGR. Andra aspekter som är viktiga för vissa innovationer, såsom CE-märkning av produkter, patent och kommersialisering, kan upplevas problematiska då VGR inte har den typen av verksamheter internt. Här måste aktörer utanför VGR nyttjas, på ett hållbart sätt. Process för egentillverkning i VGR är under framtagande (7), men det är viktigt att inse att detta på intet sätt är en väg framåt som passar för den stora majoriteten av innovationer. Innovatörer lyfter vikten av att tidigt i innovationsprocessen att ta upp frågor om egentillverkning eller CE-märkning och hur innovationen ska förhålla sig till detta.

Nulägesanalysen visar även på vikten av att stoppa utvecklingen i tid av idéer som visar på ringa nytta. Detta ligger helt i linje med hur innovationer ska drivas. Lika viktigt som att

stödja och driva innovationer framåt så är det viktigt att i tid avsluta idéer som saknar långsiktig hållbarhet. Om innovationen påvisar att värde skapas för målgruppen är osäkerheten stor om hur regional förankring ska ske.

F. Besluts punkter

Innovationer är i sin natur oförutsägbara och kräver iterativa och snabba processer där man i liten skala testar nya koncept. Vid intervjuer har det uppmärksammats att VGR:s system inte är "riggat" för denna typ av utveckling. Istället är många beslutsmodeller präglade av en logik där man tydlig kan förutse och mäta ett resultat.

Det är också oklart vilka krav som ska vara uppfyllda liksom vilken instans som fattar beslut om fortsatt utveckling. Idag fattas beslut om uppstart av innovationsprojekt i olika fora, vilket medför att det är svårt att få överblick. Eftersom det ibland saknas en given mottagare av det nya bollar innovatören runt mellan olika instanser och funktioner.

Processer behöver tydliga besluts punkter (kallas ibland "tollgates") med krav som ska vara uppfyllda inför beslut. Eftersom en gemensam innovationsprocess i VGR saknas, finns en otydlighet om vilka besluts punkter som ska ingå, vem som har mandat att fatta beslut samt vilka krav som behöver vara uppfyllda inför varje besluts punkt. Detta medför okunskap och osäkerhet om när och var förankring behöver ske.

G. Navigering i innovationssystemet

Det framgår tydligt i kartläggningen att både innovatören och andra funktioner har svårt att navigera i innovationssystemet. Många uttrycker önskemål om att enkelt kunna navigera i systemet och där kraven som ställs framgår i exempelvis enkla checklistor. Någon påpekar att det är viktigt att det blir en vägledning som ger stöd, men som inte får bli alltför detaljerad så att strukturen tar överhand.

Att det är svårt att finna ingången till innovationsprocessens stödprocesser är ett återkommande tema, både utifrån innovatörernas- och stödfunktionernas perspektiv.

Innovatören upplever att det är svårt att veta när stödfunktionerna ska kontaktas samt att det är svårt att hitta korrekt väg in. En innovatör uttrycker det " Provade en massa vägar, hade tur att hitta rätt person...MÅSTE hitta ett sätt för EN ingång.". Stödfunktionerna i sin tur upplever att de kommer in för sent under projektens gång, vilket kan medföra att utvecklingen av innovationen fördröjs.

Personliga kontakter används i stor utsträckning som dörröppnare till stödprocesserna, framför allt inom IS/IT styrmodell. Det finns flera exempel på intresserade personer som fungerat som möjliggörare pga. stort egenintresse för nytänkande och innovationer.

Bilaga 4 Stödprocesser

Inga aktörer inom VGR har kunskap och möjlighet att ensam genomföra innovationsprocessens alla faser och dess aktiviteter, dvs. att gå från behov, koncept och test till implementering och spridning. Därför krävs att organisationen har stödfunktioner som kan stötta i olika delar av processen. I kartläggning framgår att man som innovatör dels behöver specifikt stöd kring exempelvis inköp, IS/IT och juridik men viktigt är också stöttande chefer samt coaching i projektledning såväl som att finna kontakter, samarbetspartners, osv. Projektledning lyfts specifikt som en väsentlig kunskap för att driva ett innovationsprojekt, men som många innovatörer i vården saknar erfarenhet av i sin profession.

IS/IT styrmodell

En stor andel av VGR:s innovationer är digitala innovationer, vilket medför att IS/IT styrmodell har identifierats som en viktig stödprocess för innovationsprocessen. Fem kategorier har urskilts som viktiga att beakta i det fortsatta arbetet med framtagning av en innovationsprocess; beslut, prioritering, resurser, ingång och övrigt.

Uppdraget för SIS (samordnare IS) har inkluderats i IS/IT-stödet eftersom de ingår i gränssnittet till IS/IT styrmodell.

Beslut:

- Det är svårt att fatta beslut om utveckling av innovationer pga. att det finns oklarheter om hur innovation/nyutveckling ska prioriteras i förhållande till allt annat.
- Funktioner och innovatörer säger att innovationer ”tröskas” i samma process som övrig utveckling, vilket leder till långa beslutsprocesser.
- Det är oklart vem/vilka forum som har mandat att fatta beslut om uppstart av innovationsprojekt. Beslut fattas i olika forum, t ex Innovationsfonden, verksamhetsprojekt, ordnat införande.
- Processen för beslut om regional implementering är oklar. Oklart vem som har mandat att fatta beslut. Tydlighet behövs om vem som bestämmer vad.
- IS/IT:s styrmodell har en beslutsmodell men flera exempel finns där beslut tagit andra vägar. ”Ett nej är inte alltid ett nej”, etablerade beslutsvägar i styrmodellen kringgås.
- Det är många aktörer som arbetar med digitalisering. T ex. Vårdens digitalisering, FVM, FOTOS (Från Omställning Till Ordinarie Styrssystem), VGR-IT etc. Oklart för innovatören hur samverkan sker.

Prioritering:

- Saknas tydlighet avseende prioritering av innovationer i förhållande till ordinarie verksamhet. Innovation behöver ingå i objektens planer. Det hjälper inte att finansiering av innovationsprojektet finns.
- Tydlighet vad gäller definitionen för innovationen behövs.
- Omhändertagande av innovationer finns inte med i SIS:arnas uppdrag (men inom SIS-funktionen hanteras behov och bereds ärenden från verksamheterna, vilket ibland kan handla om innovationer).

- Prioritering av aktiviteterna i objekten görs en gång om året, vilket inte stämmer överens med en snabb innovationsprocess. Innovationer med kortvarig finansiering behöver få stöd med kort varsel. Stödprocessen uttrycker behov av en mer flexibel tilldelning av medel, dvs. ej låst till kalenderår.
- Verksamheterna utvecklar ibland egna lösningar utan förankring i styrmodellens principer, vilket blir en utmaning för båda parter.
- Utveckling av nya digitala lösningar är restriktivt pga. att FVM är prioriterat.

Resurser (tid, pengar, personal, kompetens):

- Budget och öronmärkta resurser saknas för att omhänderta utveckling av innovationer.
- Trycket på IS/IT:s styrmodell är stort. Resurserna räcker inte till vilket leder till långa ledtider.

Ingång:

- Oklart i vilken fas i innovationsprocessen IS/IT styrmodell ska komma in. Objekten upplever att de kommer in för sent eller inte alls, vilket medför att innovationen kan ta stopp i ett senare skede.
- Oklart vilken funktion man som innovatör ska kontakta. Vägen in till IS/IT styrmodell är otydlig för innovatören. Hen bollas runt och hittar ingen mottagare, tex när det är oklart vilket objekt innovationen tillhör. Personliga kontakter används ofta som ingång och under hela stödprocessen (förslag till lösning är under framtagande hos VGR IT). Det finns även utpekade funktioner såsom förvaltningarnas SIS:ar, men samförstånd saknas om vilken funktion som ska vara ingången för innovatören. Vissa verksamheter känner inte till samverkansmodellen mellan SIS och objekt. Transparens samt ordning och reda behövs.
- Oklart för innovatören vilka krav som ställs, vilket underlag som behövs och i vilket skede underlaget ska levereras för att komma in i IS/IT:s styrmodell. Beredningsunderlagen i förvaltningarna skiljer sig åt.

Övrigt:

- Innovatören saknar översikt över vad som händer i stödprocessen inkl. tidsperspektiv. Innovatörer upplever att kommunikationen från VGR IT är otydlig.
- Innovatören skickas ibland runt till olika funktioner inom VGR IT även i senare skede av processen.
- Processen för verifiering av regionalt behov är oklar. Oklart vad som krävs inför beslut.
- Svårt att få en komplett bild över vilka applikationer/system/digitala tjänster som är under utveckling i VGR. Det leder till många parallella spår tex hos FVM (Framtidens vårdinformationsmiljö) och på enskilda förvaltningar m.m.

Inköp

Koncerninköp är en viktig stödfunktion i arbetet med att ta fram innovationer för hälso- och sjukvården. I nulägesanalysen har samma fem kategorier använts som hos IS/IT:s styrmodell dvs beslut, prioritering, resurser, ingång och övrigt. Innovation i samverkan med extern aktör har marginellt berörts i denna kartläggning och kommer troligtvis att utgöra en väsentlig del i en senare etapp av denna kartläggning (se rubrik Avgränsning).

Beslut:

- Det är oklart vem/vilka forum som har mandat att fatta beslut om uppstart av innovationsprojekt. Beslut fattas i olika forum, t ex Innovationsfonden, verksamhetsprojekt, Ordnat införande m.fl. Lokala uppdrag/mål /prioriteringar och snarlika behov kan stå i motsättning till att driva regionalisering som är Koncerninköps uppdrag.
- En innovationsstrategi i VGR med en gemensam riktning/gemensamt mål saknas idag, men en inköpsstrategi som inkluderar innovation är under framtagande där Koncerninköp ska ta hänsyn till innovationer och öppna upp för nyheter i förfrågningsunderlaget till upphandling. Policyn idag är att Koncerninköp ska ta emot och agera på alla ärenden i samverkan med beställaren/behovsägaren.
- Verksamheter upplever en otydlighet kring upphandling av innovationspartnerskap och om det är genomförbart. Utifrån Koncerninköps perspektiv är begreppet tydligt, upphandlingsförfarande bestäms i inköpsprocessen enligt LOU (lagen om offentlig upphandling).

Prioritering:

- Koncerninköp har inget specifikt uppdrag att omhänderta innovationer utan omhändertar samtliga inköpsbehov i ordinarie process. Behoven prioriteras utifrån att rädda liv - patientsäkerhet - upprätthålla ordinarie verksamhet. De flesta upphandlingar som är aktuella i innovationsprojekt är inte stora, utan blir ärenden för direktupphandling och kundservice. Resurser finns inom Koncerninköp att även omhänderta icke-prioriterade ärenden. En snabb beredning önskas för innovationsprojekt med kortare tidshorisont.

Resurser:

- Verksamheter upplever att det från Koncerninköp råder tveksamhet för det som är nytt och det finns intressenter som efterfrågar specifika inköpare för innovation. Även Koncerninköp uttrycker att det som inte är känt sedan tidigare kan vara svårbedömt, då huvuddelen av de ärenden som kommer till dem inte är av denna kategorin. Koncerninköp efterfrågar tydligare information från beställaren så att behovet blir enklare att adressera inom verksamheten.

Ingång:

- Oklart i vilken fas i innovationsprocessen Koncerninköp ska komma in. Koncerninköp upplever att de kommer in för sent eller inte alls, vilket kan medföra att innovationen får problem i ett senare skede t ex. vid utformning av serviceavtal. Koncerninköp efterfrågar förberedelsestid för att koppla in rätt team

när ärendet inkommer, på så vis förkortas ledtiderna.

Övrigt:

Övriga punkter är upplevda hinder hos verksamheterna som behöver förtydligas och fördjupas för att finna lösningar.

- Förbättrat inköpsstöd och kundfokus till innovatören efterfrågas för att få ihop ett väl genomarbetat behov inför upphandling. Innovatören saknar kunskap om inköpsprocessen och dess termer, vilket medför att innovatören upplever kommunikationen från Koncerninköp som svår att förstå. Information på grundläggande nivå/hands-on-hjälp efterfrågas då de har liten eller ingen erfarenhet av inköpsprocessen och upphandlingsregler.
- Flera innovatörer anser sig okunniga inom området och upplever inköpsprocessen som omständlig. Det har upplevts svårt och tidskrävande att fylla i inköpsanmodan, vilket har medfört att innovatören finner annan väg. (Not. Detta påstående gällde före införandet av MP 2.0. Det är oklart om påståendet fortfarande gäller. E-learning m.m. är under framtagande). Översikt över pågående aktiviteter i stödprocessen efterfrågas med möjlighet att kunna följa ärendet och dess tidsplan.

Kommunikation

Effektiv kommunikation är en viktig stödfunktion i hela innovationsprocessen. Ofta nämns vikten av att förmedla goda exempel i syfte att inspirera andra. Att t ex sprida ett nytt arbetssätt kan både ge nya idéer men också trigga tävlingsandan ”kan de så kan vi”. Likväl som att kommunikativt stöd lyfts för att entusiasmera och ge möjlighet för nätverkande och att skapa samarbetspartners så lyfts också kommunikation som en viktig del inom förändringsledning och i implementeringsfasen.

Det finns projekt som anser att en dedikerad kommunikatör i projektet har ett stort värde i denna sena fas. Kommunikation kan också vara ett stöd som behövs för att sprida att ett innovationsprojekt pågår. Att tidigt börja berätta om sitt problem och sin idé kring lösning kan skapa intresse som i senare skede kan gynna och snabba på spridningen.

Kommunikation kan även minska risken att flera innovationsprojekt pågår parallellt i VGR, med samma mål.

Coachning

Det behövs stöd i olika delar av innovationsprocessen och i olika omfattning, allt utifrån innovationens komplexitet och innovatörens erfarenhet. Flera av de som har drivit Fondfinansierade projekt har uttryckt ett värde av att förutom pengar, även fått en dedikerad innovationscoach. Det kan t ex innebära att förmedla kontakter, att lotsa innovatören genom systemet, entusiasmera, bidra med kunskap och hitta samverkanspartners. Coachning och vägledning är därför viktigt både i innovationsprocessen, stödfunktionerna och ledarskapet.

Juridik

Generellt var det få personer som i intervjuerna spontant nämner utmaningar kring juridik, exempelvis vad en offentlig sjukvårdsaktör får göra inom ramen för Kommunallagen eller om samverkan med externa aktörer kan ske i relation till Lagen om Offentlig Upphandling. Om ämnet kommer på tal, är det ofta kopplat till en upplevelse kring ”krångligt”, ”svårt”

samt ”det försenar arbetet”. Flera exempel finns, där innovationsprojekt undviker att kontakta jurister, alternativt gör detta väldigt sent i ett projekt. Många upplever även att det är svårt att få kontakt med kunniga jurister, eftersom regionen har så få anställda.

Särskilt uppenbart blir de juridiska utmaningarna då flera aktörer från vård, näringsliv, akademi och andra externa parter möts i ett projekt, exempelvis i de med finansiering från Vinnova.

När nya idéer ska testas, utvecklas och senare implementeras inom hälso- och sjukvården behöver en rad regulatoriska aspekter beaktas. Det kan bl.a. gälla bestämmelser i kommunallagen (2017:725), hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), patientdatalagen (2008:355), dataskyddsförordningen/GDPR (Förordning (EU) nr 2016/679), lagen (2016:1145) om offentlig upphandling samt immaterialrättslig lagstiftning och regelverk avseende medicintekniska produkter.

För att i möjligaste mån undvika att stöta på juridiska hinder längs innovationsresan är det viktigt att i ett tidigt skede fastställa vilka juridiska ramar innovationen har att förhålla sig till och ta fram en plan för hur innovationen ska nyttiggöras på ett juridiskt hållbart sätt. Om juridiska aspekter kommer in för sent i innovationsprocessen kan det få till följd att processen fördröjs eller, i värsta fall, att processen får avbrytas.

Äganderätt:

En fråga som behöver besvaras tidigt i innovationsprojekt är hur äganderätten till eventuella rättigheter som uppkommer är avsedd att regleras. Som kommunal aktör (vilket en region är i kommunallagens mening) finns en del kommunalrättsliga ramar att förhålla sig till. Avtal kan behöva träffas med medarbetare som deltar i innovationsprojekt.

Hantering av persondata:

En annan juridisk aspekt som är viktig att beakta i innovationsarbete inom hälso- och sjukvården är hanteringen av persondata. Det är ofta önskvärt i utvecklingsprojekt att patienter involveras, för att uppnå bästa patientnytta, exempelvis då metodik inom tjänstedesign används. För att patienter ska kunna involveras förutsätts dock att personuppgifter behandlas och sådan behandling får endast ske om behandlingen är förenlig med gällande rätt.

Vidare behöver beaktas hur information som insamlas ska hanteras, såsom var och hur den ska sparas på ett juridiskt korrekt sätt. Det behöver också finnas en beredskap för att identifiera och omhänderta sådan eventuell information som vi är förpliktigade att rapportera vidare, t ex information om vårdskador.

Patenterbara uppfinningar:

När det gäller medarbetares patenterbara uppfinningar har VGR utarbetat en process för hantering av dessa. Det är dock inte allmänt känt bland vårdens medarbetare att denna process existerar.

VGR håller en generös linje när det gäller att ingå s.k. fribrevsavtal med medarbetare som önskar arbeta vidare med sina uppfinningar på egen hand, utanför sina VGR-anställningar. Detta beror till viss del på att VGR i nuläget saknar förutsättningar för att ta hand om och låta patentera uppfinningar. Det finns därför ingen beredskap för att internt ta hand om patenterbara uppfinningar som medarbetare arbetar fram, ibland inom ramen för sina VGR-anställningar.

VGR saknar idag en strategi för hur den typen av uppfinningar ska hanteras och då förutsätts ett ställningstagande till om VGR ska ägna sig åt att utveckla kommersialiserbara lösningar, och i så fall i vilken utsträckning. En fråga som aktualiseras i det sammanhanget är om/under vilka förutsättningar det ligger inom ramen för den kommunala kompetensen att VGR bedriver verksamhet som består i att utveckla kommersialiserbara idéer.

Bilaga 5 Ledarskap för innovation

Ledarskap för innovation handlar bland annat om att skapa förutsättningar och stödja medarbetarnas motivation, engagemang och förmåga att föreslå, utveckla och driva nya idéer och innovationer. Det finns många eldsjälar och företagsamma personer i VGR:s organisation, medarbetare såväl som chefer, vars drivkrafter är att förbättra för sina patienter och kollegor. Modiga gränsgångare och dörröpnare behövs för att utmana systemet och övervinna brister och hinder.

Vision/målbild och strategi

Trots att flera intressenter upplever att det är svårt att överblicka och förhålla sig till olika strategier och styrande principer som finns i VGR så nämns avsaknaden av en strategi för innovation. Behovet av en innovationsstrategi kopplas samman med behov av en tydlig vision och målbild. En innovationsstrategi är även något som lyfts i VGR-rapporten ”Stärka samverkan mellan Koncerninköp och Regional utveckling för ökad innovationskraft” (8).

Det efterfrågas hur innovation ska stimuleras för att tillvarata det engagemang och den kreativitet som finns ute bland medarbetare. Många nämner behovet av öronmärkta resurser för stöttning av innovation, medel för innovationsprojekt samt ökad kunskap och metodstöd för att driva innovation. En utstakad kurs efterfrågas också för att underlätta för framtida prioriteringar.

Ett viktigt hinder som tas upp i detta sammanhang handlar om att VGR saknar en tydlig definition av verksamhetsutveckling, innovation och forskning. ”Gränssnittet mellan verksamhetsutveckling och innovation är luddigt. Viktigt att det inte blir egna stuprör”. Dessutom uttrycker flera intressenter att innovation saknas som ett uttalat uppdrag med tillhörande resurser. Det efterfrågas även beslut om vilken typ av innovationer som ska stimuleras utifrån framtida ägarperspektiv (dvs. hur långt utvecklingen ska drivas i egen regi) samt riktlinjer avseende CE-märkning av nya produkter.

Att det går att söka medel för att driva innovationer är en viktig förutsättning för att få tid och resurser för arbetet. Innovationsfonden lyfts av många innovatörer som en viktig möjliggörare för att ta fram innovationer inom VGR. Medel från Innovationsfonden har ofta varit det som gjorde att idén kunnat ta fart. Önskemål finns om en flexibel finansieringsform med möjlighet att anpassa projektstart samt medel som vid behov kan förlängas över årsskiftet.

Regional samverkan rörande innovationer inom VGR

För många innovatörer är det oklart hur regional samverkan sker i regionen. Det saknas kännedom avseende vilka forum som finns, hur deras mandat och uppdrag ser ut samt vilka som ska vara inblandade i prioriteringar, beslut och förankring. Regional samverkan berör även transparens, förmåga till systemöverblick och incitament för regional spridning.

Att ha ett systemperspektiv är viktigt för att värdeskapande innovationer ska bli till nytta inom alla berörda verksamheter. Här ingår att se helheten i ett komplext sammanhang och inte bara delarna var för sig. Stödfunktioner, medarbetare och chefer på olika nivåer uttrycker att det är svårt att överblicka och förstå hur VGR:s styrsystem hänger ihop och fungerar. Det saknas kunskap om vilka instanser som finns och vem man kan ta kontakt

med för att få hjälp. Det upplevs finnas många aktörer med liknande uppdrag. Några exempel på detta är bland annat FVM, Vårdens digitalisering, Innovationsplattformen, VGR IT samt förvaltnings specifika avdelningar. Transparens, tydlig kommunikation och koordinering behövs för att undvika att innovatören skickas runt i systemet samt för att minska risken för parallella spår och dubbelarbete.

Ett hinder som framkommit är att incitament för regional spridning ibland saknas. Exempel på detta kan vara att vissa innovationsprojekt drivs med främsta syfte att samla in material för forskning, vilket kan krocka med intentionen att sprida innovationer i syfte att gagna målgruppen. Ett annat exempel på att incitament saknas kan vara att verksamheten som tagit fram innovationen saknar resurser/budget för regional spridning.

Kultur

Många intressenter upplever ett starkt engagemang kring att driva innovation och nämner exempelvis en stolthet och mycket positiv energi då de beviljats medel, exempelvis från Innovationsfonden. Medarbetare beskriver dock hinder som utgår ifrån en hierarkisk kultur samt en organisation med brist på tillit och en rädsla för att göra fel. Vissa upplever att det finns en negativ syn på nytänkande. Patienter och medarbetare vill ha till en förändring, men möts primärt av en förvaltande organisation. En misstro och ängslighet mot nytt kan leda till avsaknad av uppmuntran, vilket i sin tur kan leda till att innovationer stannar på idéstadiet.

Flera av personerna som intervjuats menar att självbestämmandet genomsyrar alla nivåer, från enskild läkare/profession till högsta ledningsnivå, vilket ibland hindrar innovationer att åstadkomma avsedd effekt och jämlik vård. "Not invented here" är ett uttryck som nämns i dessa sammanhang.

Förankringskulturen i VGR upplevs som omfattande. Ett citat som framkommit är att "man behöver förankra på 1000 nivåer innan man kan gå vidare". För att lyckas med förankringen upplevs tillgången till personliga kontakter värdefulla och viktiga.

Chefsstöd

Ett återkommande tema är värdet av att ha en driven chef eller annan ledande person som hjälper innovatören att förankra idén i verksamheten samt att hålla idén vid liv när tålamodet tryter. Chefen lyfts som en möjliggörare, inte minst vad gäller att ge förutsättningar för innovationsarbete. Flera innovatörer säger att mycket av arbetet görs på fritiden då det inte finns utrymme inom den operativa verksamheten, trots beviljade innovationsmedel. Att via innovationsarbete få utveckla sin kompetens bidrar till att göra VGR till en attraktiv arbetsplats, vilket omnämns av flera.

Innovatörer uttalar vikten av att chefen tar ansvar och vid behov eskalerar frågor uppåt vid behov samt är påläst, kunnig, kreativ och framtidsorienterad. Modiga chefer med ett stort kontaktnät och som vågar utmana systemet är värdefulla för att underlätta för enskilda innovatörer. Det finns många välvilligt inställda personer som hjälper till på alla nivåer i organisationen och det anses positivt att arbeta med innovation. Styrkan i den stora organisation som VGR utgör är en möjliggörare för att lyckas.

2019-06-20

Diarienummer: SU 2019-02938

Författare: Anna Wallman, Susanne Dahlberg

Projektorganisation: Anna Wallman, Susanne Dahlberg, Björn Grauers

Enhet: Innovationsplattformen, Sahlgrenska universitetssjukhuset

Enhetschef: Lina Strand Backman

E-post: innovationsplattformen@vgregion.se