

Sammanfattning av resultat och leveranser från Västra Götalandsregionen som innovationsmotor – behovsdriven innovation och praktiska arbetssätt

Inledning

Texten är en beskrivning av flera olika aktiviteter och leveranser inom projektet VGR som innovationsmotor.

Syftet med Västra Götalandsregionen som innovationsmotor

Projektet "Västra Götalandsregionen (VGR) som innovationsmotor" syftade till att främja en hållbar utveckling av hälso-sjukvården och samtidigt stärka näringslivets konkurrenskraft. Huvudmålet var att skapa en modell för att bedriva innovation inom hälso- och sjukvården, där innovationsarbetet skulle innehålla samarbete med näringsliv och akademi, med särskilt fokus på medicinteknik.

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

Projektet har finansierats av Medtech4Health, Miljö- och regionutvecklingsnämnden i VGR samt hälso- och sjukvården i VGR. Det avslutas i juli 2025.

Projektutförare

Arbetet har genomförts av Innovationsplattformen VGR tillsammans med andra 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 till projektet.

Projektet har dragit stor fördel av att ha drivits av Innovationsplattformen VGR, en enhet med omfattande kompetens inom innovation, ett brett kontaktnät och etablerade arbetssätt. Detta arrangemang har skapat goda förutsättningar för att realisera värdet av det som arbetats fram och för att förvalta det. Resultaten från innovationsmotorn har kompletterat Innovationsplattformens tjänster och skapat synergieffekter, där projektets aktiviteter har förstärkt andra av Innovationsplattformens aktiviteter. Ett exempel på detta är utvecklingen av en utbildning om kontakt och samarbete med externa aktörer.

Resultat och leveranser

Förutom att utveckla en modell har projektet drivit eller bidragit till andra aktiviteter och leveranser, dessa listas nedan. För ytterligare information, kontakta Innovationsplattformen VGR.

Fokusområden för aktiviteter och leveranser, mer information följer längre ner:

- kunskap om kontakt och samarbete med näringslivet

- beskrivningar och tips på hur man tidigt i ett innovationsprojekt kan kontakta företag för att ta del av deras perspektiv och förslag på lösningar
- stöd till chefer och ledare inom innovation
- bidrag till VGR:s innovationsprocess
- genomförande av ett perspektivforum tillsammans med ett innovationsprojekt (ej en pilot)
- utforskande av nya teknikområden. Stöd till arbete för utforskande av beröringsfrimonitorering samt VR/VX
- stärkt kontakt med Koncerninköp i VGR genom deltagande på olika möten, samarbete vid framtagande av informationsmaterial och rådgivning vid start av ett utvecklingsprojekt.
- Genomförande av fem piloter, som ett sätt att testa olika delar av modellen under dess utveckling.

Kunskap om kontakt och samarbete med näringsliv

För att hälso- och sjukvård ska utvecklas behövs samarbete och kontakt med omvärlden. Hälso- och sjukvård som bedrivs inom en region har flera lagar att förhålla sig till vid kontakt och samarbete med näringslivet. Det kan därför vara svårt att veta om, och i så fall hur, man som vårdmedarbetare och vårdverksamhet får ha kontakt med parter från näringslivet. Inom projektet har vi därför på olika sätt arbetat med att tydliggöra ramarna för detta.

Innovationsplattformen har:

- tagit fram informationsmaterial om kontakt och samarbete med företag inom innovationsprojekt. Detta inkluderar exempelvis FoU-samarbeten och provuppställningar
- tagit fram en digital introduktion om samarbete mellan hälso- och sjukvård och näringsliv riktad till medarbetare i VGR. Projektet VGR som innovationsmotor bidrar till denna utbildning.
- bidragit i föreläsningar inom ämnet. Exempelvis presentationer i utbildningarna Innovation och teknik - läkare och Innovation och teknik - legitimerade vårdyrken på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Dessa komponenter är nu integrerade som permanenta delar i utbildningarna.

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 detta är genom dialog med näringslivet, akademien och andra externa aktörer. Dessa kontakter behöver ibland ske långt innan det är aktuellt med en upphandling, alltså innan man vet vad man behöver upphandla. Inom projektet har vi inom detta område:

- skapat ett koncept för fysiskt halvdagsmöte, så kallat Perspektivforum
- sammanställt information om hur man kan annonsera efter idéer
- sammanfattat våra erfarenheter om att i innovationsprojekt skapa en referensgrupp med medlemmar från externa aktörer

Perspektivforum

Perspektivforum är utformat 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 kunskapsdelande. Perspektivforum är utformat för att hälso- och sjukvården ska lyfta specifika vårdutmaningar och efterfråga fler perspektiv och lösningar från omvärlden.

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.

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 sprida information om exempelvis event som projektet arrangerar till relevanta personer.

Deltagare i referensgruppen kan vara ifrån branschorganisationer, universitet/högskolor, stödfunktioner inom organisationen (exempelvis inköp, digitalisering/IT, hållbarhet eller 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.

Stöd till chefer och ledare

Ledningars roll för att möjliggöra innovation kan inte underskattas. Ledningars engagemang, kompetens och handlingskraft är essentiellt för ett hållbart och långsiktigt innovationsarbete. Inom projektet har vi inom detta område:

- tagit fram verktyg för självskattningsverktyg av innovationskapaciteten
- tagit fram presentationsmaterial om innovationsledningssystem
- tagit fram en tjänst till Innovationsplattformen för ledningsstöd inom innovation. Syftet är att ge stöd till chefer och ledare som komplement till utbildningar.
- bidragit till utbildning riktad till chefer inom innovationsledning.

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.

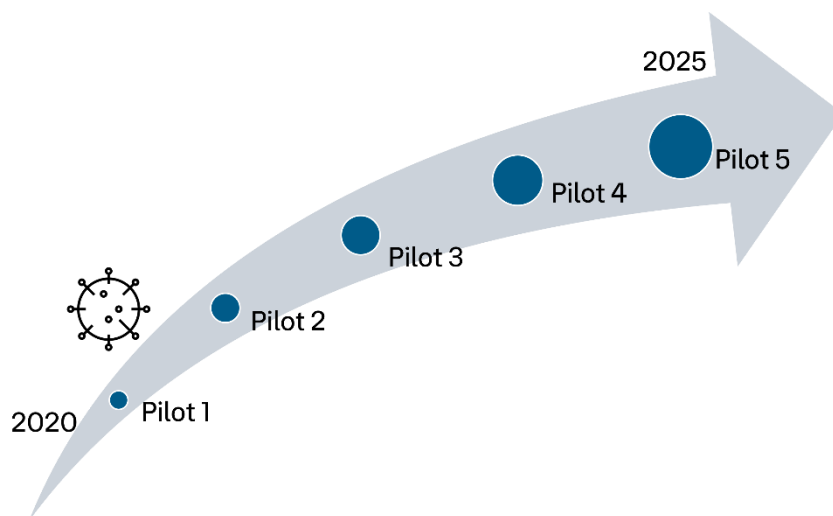
Material och erfarenheter från projektet VGR som innovationsmotor har bidragit till utvecklingen av VGR:s innovationsprocess, exempelvis metodbeskrivningar för skuggning och observation samt hypotesdrivet arbetssätt. Erfarenheter från arbete i piloter har resulterat i exempel på hur man kan arbeta med metoden "Fem varför" och involvera patienter i patientpanel.

Modell utvecklades genom arbete i fem piloter/innovationsprojekt

För att utveckla modellen har fem piloter genomförts. Piloter är olika innovationsprojekt som har utförts tillsammans med verksamheter inom hälso- och sjukvården som ett sätt att undersöka om modellen fungerar och för att 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 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.



Att utveckla en modell för innovationsprojekt

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 utanför 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.

Modellen utformades utifrån Vinnovas modell som beskriver tre olika roller som offentlig verksamhet kan ha när det gäller innovation:

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

[Offentlig verksamhets innovationskraft – Vinnova Rapport VR 2019:14](#)

De fem pilotprojekten

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 genomförs 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?

Erfarenheter från piloterna

Vid utvecklandet av modellen har teori varvats med praktik.

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.

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

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 sex 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. Detta mötesformat utvecklades till möteskonceptet "Perspektivforum".



Illustration: Innovationsplattformen VGR

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. Följande aktiviteter testades:

- att erbjuda innovationsutbildning till olika grupper som berördes av projektet
- att bjuda in flera vårdmedarbetare att delta i aktiviteter som genomfördes i projektet

- att inkludera medarbetare från vårdverksamheten i projektgruppen att försöka skapa en tvärprofessionell och intern referensgrupp
- att se till att projektgruppen på olika sätt var närvarande i vårdverksamheten
- att 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.

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 fyra personer) och utan styrgrupp då behovsägarna var del av projektgruppen.

Inför projektstart beslutades att ingen fullständigt 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 involvering av ledning. Samtidigt fanns ett fokus på resurseffektivitet. 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 projektmedlem. Utmaningens karaktär är dock troligtvis en faktor som spelar stor roll här – ju mer avgränsad utmaningen är, desto lättare är det att snabbt hitta fokus och att prioritera.

I denna pilot involverades ingen person från vårdverksamheten i själva projektgruppen på grund av 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 (fem 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 projektmognad 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.

En modell för innovation med fem steg

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.

Modellen är 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.

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

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

Modellens huvudsakliga steg är:

1. Förbereda projektet inför start
2. Tydliggöra problemområdet
3. Involvera omvärlden
4. Bearbeta lösningsförslag
5. Skapa vägar framåt

Mer information om modellen finns [här](#)

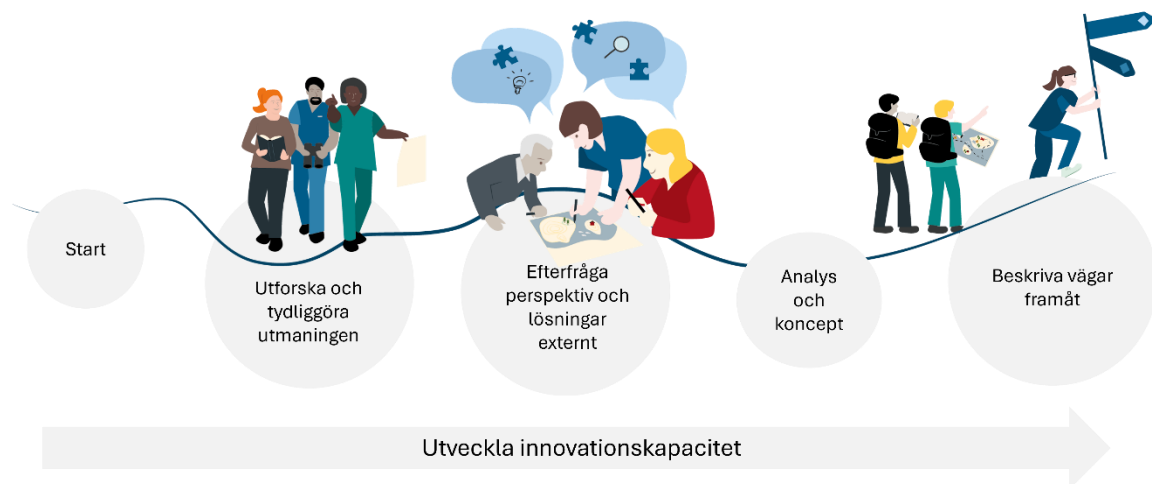


Illustration: Innovationsplattformen VGR

Erfarenheter, funderingar och tips

Här presenteras en del av de erfarenheter som projektet resulterat i.

Att organisera samarbetsaktiviteter med vården

Frågan om hur man organiserar 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 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. En nackdel 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 detta hos verksamhetens medarbetare och chefer. 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 av dem som presenteras nedan:

- kort informell innovationsutbildning vid befintliga möten i vårdverksamheten
- bredvidgång 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.

Visualisering som verktyg

Inom projektet har vi arbetet med visualisering som verktyg på olika sätt. Syftet har varit att förbättra kommunikation, underlätta diskussioner och stödja tänkande.

De flesta i projektgrupperna har använt visualisering i sitt arbete, vissa har haft större kompetens inom området och använt det mer.

Visualisering har exempelvis använts vid:

- beskrivning av arbets sätt, arbetsprocesser och planering av projektet
- utveckling och beskrivning av problemområden
- organisering av idéer
- bearbetning av idéer till koncept samt beskrivning av de samma
- presentation av information till referensgrupp och styrgrupp.

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.

Ansvaret 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.

Utifrån erfarenheterna bedömer vi att ett framgångsrikt sätt att driva 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.

” 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.”

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. Projektet har därför fokuserat på att genomföra de aktiviteter vi tror skapar värde och utvärdera genom samtal och reflektion. Vid årsskiftet 2024/2025 samlades information in för att ge bild av effekten av genomförandet av de olika piloterna. Generellt observeras att effekten av arbetet i piloterna verkar vara avhängigt dels på om det finns några specifika personer som tog arbetet vidare direkt efter avslutad pilot, dels på hur mycket hela verksamheten involveras i piloten. Flera av piloterna har genomförts inom samma område på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Inom det området har flera steg för att stärka arbetet med innovation tagits sedan starten av första piloten 2020.

”Det har gett stort värde att ha innovationsmotorprojekt hos oss då det har hjälpt med olika intressenter, metodik och perspektivforum där vi inte äger kunskapen fullt ut själva. Det vi möjligtvis saknar lite är nu när vi har kommit fram till nya sätt att arbeta/tänka så har vi inte kompetens att ta det vidare. Vi skulle behöva stöd hela vägen.” Åsa Sand Områdeschef på område 3, Sahlgrenska universitetssjukhuset

Mer information

Projektets resultat är sammanfattade av Sandra Olsson m.fl., Innovationsplattformen VGR juni 2025. För mer information kontakta innovationsplattformen@vgregion.se