

## Sammanfattning

FoI-agendan ”Patientinvolvering för tjänsteinnovation”, en 100-sidig rapport som kan beställas från Karlstads universitet, Centrum för tjänsteforskning, pekar ut nödvändiga åtgärder som möjliggör utveckling av framtida tjänsteinnovationer inom svensk hälso- och sjukvård. I rapporten identifieras och preciseras *potentialen* med patientinvolvering, något som i flera aktuella utredningar och forskningsprogram pekats ut som en nära paradigmatisks trend för utveckling av framtidens hälso- och sjukvård. Denna förskjutning i perspektiv innebär att patientens roll förändras från att vara ett passivt objekt för vårdproducenter till medskapare av den egna hälsan och vården. I dokumentet beskrivs relationen till *tidigare satsningar* men framför allt de centrala *motiven* till en nyorientering.

### Svensk styrkeposition

Sverige har en unik världsledande ställning avseende flera hälsoindikatorer på befolkningsnivå som en hög medellivslängd hos både män och kvinnor samt mycket låg spädbarnsdödlighet. I ett historiskt perspektiv kan man fråga sig vad det är för innovationer som stimulerat fram denna internationellt ledande position. Den framtida demografiska utvecklingen medför att allt fler äldre kommer att hamna i akuta vårdbehov samtidigt som strategiska hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser behöver utvecklas för att minska belastningen på akut specialistvård. Andra utmaningar är kravet på evidensbaserad sjukvård med hög kvalitet som ska matchas mot en globalt snabbt växande teknisk utveckling. Trender visar att kroniska sjukdomar relaterat till levnadsvanor ökar parallellt med att trender kring psykisk ohälsa bland unga och arbetsföra pekar uppåt. Sammantaget är det dessa problem som kan ställas i relation till att hälso- och sjukvården förväntas möta allt mer tjänstemedvetna patientgrupper.

### Behov av utveckling och innovation inom vård och omsorg

Framtidens utmaningar för svensk, såväl som europeisk hälso- och sjukvård generellt, indikerar att här finns starka behov av tjänsteinnovationer som kan effektivisera vårdssystem mot positiva hälsoekonomiska värden och etiskt försvarbara patientnära modeller. Senaste decenniet av forskning bekräftar hur ekonomisk tillväxt är nära kopplat till hälsa i en nation likaväl som socioekonomiska faktorer speglar hälsoskillnader inom nationer. Utgångspunkten i denna FoI-agenda är att en god hälsa hos befolkningen med en väl fungerande sjukvård är en viktig förutsättning för hållbar tillväxt. Hälsoområdet är vid närmare granskning att likna vid ett öppet system som samverkar med en rad andra samhällssektorer och verkar i en internationell miljö. Det finns därför starka skäl till att en agenda för hälso- och sjukvårdsområdet ses i ett systemperspektiv. Samhället genomgår en tydlig trend av tjänstefiering där företag och offentlig förvaltning utvecklar mer av tjänsteorienterade verksamhetslogiker. Detta tjänsteparadigm ändrar perspektivet på vad som är värdeskapande, där utmaningen inom hälso- och sjukvård inte bara ligger i att leverera vårdtjänst kvalitet utan samskapa hälsofrämjande vårdtjänster. Den här FoI-agendan syftar till att utifrån patientinvolvering frammana förutsättningar så att kreativa miljöer utvecklas för nyskapandet av tjänsteinnovationer mellan patienten och sjukvården.

### Agendaarbetet

I arbetet med agendan har det genomförts totalt 47 expertintervjuer och arbetsmöten. Underlag har också hämtats från aktuella rapporter, policydeklarationer, tidigare forskningsprogram och vetenskapliga artiklar inom flera forskningsfält. Arbetsprocessen generade fem målområden som beskriver olika nivåer för hur tjänsteinnovationer och

organisationsutveckling kan integreras med forskning utifrån ett fokus på patientinvolvering. Beskrivningen av dessa fem centrala målområden återspeglar ett utifrån-och-in perspektiv av värdegrundande och strukturella utmaningar i relationen mellan patient och vårdorganisation nämligen: 1. Patientens utgångspunkt och medverkan; 2. Interaktion och kommunikation; 3. Professionens kompetens och roll; 4. Arbetsorganisation; samt 5. System och aktörsnätverk.

## **Deltagande aktörer**

En lång rad av organisationer har muntligt och skriftligt gett inspel till agendans innehåll och specifika förslag på hur vård och omsorg kan utvecklas (se bilaga 1 för en förteckning av bidragande aktörer). Ett resultat av arbetsprocessen är ett nationellt konsortium i vardande med representation från akademi, offentlig sektor och aktörer från privata och idéburna vårdgivare. FoI-agendan har i sin nuvarande form en potential att bli en bas för ett SIO-program inom ett för Sverige strategiskt innovationsområde med fokus på framtidens hälso- och sjukvård samt social omsorg. Agendan kan också vara underlag för ansökningar till olika forskningsråd.

Som ett specifikt resultat av agendaarbetet har det till Vinnova, Formas och Energimyndigheten skickats in en ansökan om att få ta ansvar för ett s.k. nationellt SIO-program. Konturerna av ett sådant beskrivs i det följande.

## **Detta vill vi göra**

Ett konsortium, med arbetsnamnet INVOLVE, är i vardande som vill etablera ett omfattande och samordnat utvecklingsarbete kring innovationer i hälso- och sjukvård samt social omsorg med hjälp av brukar-/patientinvolvering. Detta konsortium har ansökt om ett s.k. SIO-program (SIO står för ”strategiskt innovationsområde”) inom ramen för en utlysning som Vinnova, Energimyndigheten och Formas står bakom. Konsortiet söker medel för långsiktiga insatser (minst 10 år) och finansiella resurser motsvarande 50 Mkr per år, att fördela inom konsortiet och för framtida innovationsarbete. Till denna resurs har konsortiet identifierat ytterligare 95,4 Mkr per år i form av medfinansiering (40,8 Mkr cash och 54,6 Mkr in kind). Total budget per år är således 145,4 Mkr per år.

SIO-programmet har fyra övergripande syften och till dessa är ett antal konkreta mål kopplade.

1. Att etablera en organisation med internationell ”impact” som förverkligar *tjänsteinnovationsprojekt* med bas i patient- och brukarperspektiv. Etappmålen är att inom 5 år (2018) realisera 500 tjänsteinnovationer och inom 10 år (2023) realisera 2 000 tjänsteinnovationer;
2. Att åstadkomma *kostnadsbesparingar* med de konkreta målen att: a) minska kostnaderna med 10 % samt öka upplevd och mätbar hälsa i befolkningen, b) 25 % av de realiserade patientnära innovationerna ska bidra till att minska behovet av sjukvård;
3. Att göra Sverige till den *internationellt ledande forskningsaktören* med avseende på patientinvolvering för tjänsteinnovation i hälso- och sjukvården, med de konkreta målen att a) etablera en internationellt erkänd plattform för kunskapssamverkan där internationell kompetens och kunnande integreras. b) etablera en kommersiell implementeringsmodell av patientnära tjänsteinnovationer grundat i samspelet mellan praktik och forskning inom offentlig sektor, akademi och näringsliv;
4. Att stärka svensk *tillväxt* och *effektivisera offentlig sektor* och stimulera insatser i gränslandet mellan offentligt, privat och idéburen hälso- och sjukvård samt omsorg med det

konkreta målet att kommersialisera 10 % av de 500 (år 2018) respektive 2 000 (år 2023) tjänsteinnovationer som projektet identifierar.

Sett över en tioårsperiod är programmets totala omslutning 2.5 Mdr SEK varav 520 Milj SEK söks inom ramen för SIO-utlysningen. SIO-programmets leds av en strategic advisory board med representation från de största aktörerna i konsortiet som ansvarar för att måluppfyllelse efterföljs samt att resultat och kunskapsproduktion sprids, implementeras och kommersialiseras. Samordning och administration sköts av en centralt koordinerande styrgrupp som samverkar med lokala sub-koordinatorer som i sin tur ansvarar för att, genom så kallade innovationsgrupper bestående av brukare/patienter/klienter, driva utveckling. I SIO-programmets organisation ingår även två särskilda insatsstyrkor med ansvar för implementering respektive kommersialisering. Denna organisation beskrivs mer detaljerat i det följande.

### **Om konsortiet**

För närvarande (april 2013) representeras konsortiet av 9 landsting, inkluderande en lång rad mindre vårdenheter. Vidare ingår 11 forskningscentra/forskningsinstitutioner. I konsortiet ingår även 4-5 privata företag samt 8 myndigheter och branschorganisationer (se separat bilaga).

Ett antal av de främsta aktörerna i konsortiet tillhandahåller avsiktsförklaringar i form av Letter of Intent som visar på organisationens engagemang och åtagande i relation till konsortiet som helhet inklusive dess kortsiktiga och långsiktiga mål. Konsortiet arbetar med en bred ansats av insatser i förverkligandet av vård- och omsorgsinnovationer.

### **Organisation**

#### *Styrgrupp med koordinationsfunktion*

I gränssnittet mellan nuvarande och tillkommande finansiärer (forskningsråd, myndigheter, EU-instanser, stiftelser, privata företag, etc.) och mellan organisationer inom programkonsortiet finns behov av särskild samordning. I vårt preliminära förslag på organisationsmodell ingår därför en styrgrupp bestående av en drivande kärna av aktörer i form av två landsting (Värmlands läns landsting respektive Jönköpings läns landsting) jämte två universitet (Karlstads universitet och Linköpings universitet). Denna styrgrupp står för en administrativ funktion (ett sorts ”koordinationskontor”) som administrerar pengaflöden, kontrakt, information, mediakontakter och samordning av webbplatser. Koordineringsfunktionen är i en första fas organiserad med en programdirektör (KaU), en vice programdirektör (JLL) och två programledare (LiV och LiU). Personerna hämtas alltså förslagsvis ur kretsen av organisationer som ingår i styrgruppen. En särskild budget för det avsätts och dess arbete underordnas Strategic advisory board för SIO-programmet. Utöver att förbereda ärenden och ge styrning åt det strategiska arbetet samt hantera den administrativa funktionen har denna enhet ett ansvar för att arrangera konferenser, seminarier och bevaka internationella initiativ inom SIO-programmets område.

#### *Strategic Advisory Board (SAB)*

SIO-programmets långsiktiga ledning ligger i en strategic advisory board med representation från de 8-10 största aktörerna i SIO-programkonsortiet. Denna grupp består av en vidare krets av organisationer med särskilt engagemang i konsortiet. Gruppen kan variera i utseende över åren och gruppen väljer själv vilka som ska ingå. Detta förväntas ske i samråd med styrgruppen. Gruppen ser till att SIO-programmet utvecklas så att långsiktiga mål och visioner uppnås, att erforderliga medel finns till förfogande för särskilda insatser allt eftersom kunskaper och utvecklingsbehov aktualiseras. Gruppen har ansvar för strategi och

uppföljning i relation till uppställda mål. Konsortiet och den gemensamma FoI-agendan garanterar att resurser koordineras och kompletteras varandra i olika delprojekt. Gruppen ansvarar för dimensionering av finansiering. Gruppen ansvarar också för att initiera och ge förutsättningar för att andra finansiärer, framför allt på EU-nivå, kan komma SIO-programmets aktörer till del. Gruppen fungerar som en aktiv kunskapsplattform genom att samordna kunskapsproduktion, kunskapsspridning och allmänt erfarenhetsutbyte mellan deltagande organisationer.

#### *Lokala/regionala koordinatörer*

För att få både överblickbarhet och handlingskraft behövs ett antal lokala/regionala subkoordinatörer. I den mån det redan finns fungerande organisationsstrukturer för detta så är det rimligt att dessa används, så inga nya strukturer behöver byggas upp. Dessa har som uppgift att samordna, relevansbedöma och utpeka ansvarighet i lokala projekt och verksamhetsnära insatser. En av flera viktiga drivkrafter för att det ska bli verklighet är att egna budgetresurser, kanaliserade via SIO-programmets koordinator, med vars hjälp man kan frigöra personal till utvecklingsarbete, forma projektgrupper, köpa extern kompetens och få tid för reflektion och dokumentation i den lokala arbetsgruppen, i den ordinarie driften och i relation till de forskare som involverats i innovationsarbetet. Det ges helt enkelt möjlighet till lokal kunskapsproduktion och kunskapsspridning. Ett sätt att göra detta på är att i varje landsting och i olika kommuner bilda ett stort antal s.k. innovationsgrupper bestående av anställda och patienter/medborgare. Innovationsgrupper består av ca 6-9 personer, antingen personal eller patienter/medborgare, forskare eller representanter från näringslivet. Man ska normalt inte bland dessa kategorier, mer än vid särskilda workshops där syftet är att tänka tillsammans. Lokalt ges självfallet frihet att utforma innovationsarbetet efter de förhållanden som gäller. Innovationsgrupperna leds av en innovationsledare, anställd och förankrad i en vårdenhet, och en forskare inom vårdenheten eller vid något forskningscentra (kan också vara en doktorand eller motsvarande). Dessa jobbar tätt ihop. Innovationsledarens roll är att förverkliga och utveckla de goda idéer som innovationsgrupperna levererar. Innovationsledaren blir således ansvarig för implementering, spridning och koordinering av de tjänster som innovationsgrupperna bidrar till att utveckla. Forskarens roll är att analysera och strukturera resultaten, att följa upp dem genom ex intervjuer och att bedriva forskning exempelvis i form av evidensbaserade metoder som arbetet leder till. Det krävs också en person med ansvar för det praktiska innovationsarbetet, som ansvarar för innovationsledarna och för att arbetet verkligen leder till förändringar och kommersialiseringar, en ”innovation champion”. Det står naturligtvis fritt för konsortiets medverkande aktörer att på egen hand söka kompletterande FoI-medel i samband med framtida utlysningar, eftersom vi vet att det blir en helt annan drivkraft i förverkligandet av den gemensamma visionen om både forskare och verksamhetsansvariga har egna ekonomiska resurser. Dessa lokala/regionala enheter kan var för sig axla ett nationellt ansvar inom deras respektive expertområde.

#### *Samverkan med befintliga innovationssystem och andra initiativ*

För att de arbetssätt, metoder och processer som utvecklas inom ramen för denna strategiska satsning ska bli långsiktigt hållbara och inte ses som projektspecifika lösningar så kommer satsningen att samspela med befintliga modeller och system. Exempelvis så är det viktigt att de innovationsgrupper och lokala innovationssystem som skall etableras inom ramen för denna agenda koordineras med de olika regionala innovationssystem som finns etablerade, t.ex. till de innovationskontor som finns vid svenska lärosäten, till de inkubatorer som agerar i de olika regionerna och då med speciellt fokus på de som redan idag hanterar innovationer i vården. Dessutom så ser vi möjlighet att synkronisera arbetet i denna agenda med andra satsningar som Vinnova ansvarar för, t ex Nyckelaktörsprogram, Vinnväxt, Utmaningsdriven

Innovation och Verifiering för Tillväxt. Inom ramen för akademiska nätverk erbjuds också möjlighet till erfarenhetsutbyte. Genom att på det här sättet prioritera samverkan med befintliga innovationssystem och andra pågående initiativ ser vi att resultaten från denna satsning blir långsiktigt säkerställda och att de ger Sverige det innovationslyft som den nationella innovationsstrategin tydligt markerar att så behövs.

#### *Särskild insatsstyrka för att stötta lokala innovationssystem*

En problematik som är erkänd är svårigheten att implementera innovativa arbetssätt och att transformera goda idéer till verklighet i vården. Det finns så många hindrande faktorer att man ofta frågar sig om det alls är möjligt. Vi ser ett behov av att forma en, vad vi i brist på bättre begrepp har kallat, insatsstyrka för innovation. Det är en grupp med särskild kompetens att lokalt och regionalt organisera innovationssystem och koppla till andra redan pågående samarbeten. Denna grupp jobbar på uppdrag av enskilda vårdenheter som önskar inspel på hur lokala resurser och initiativ bättre ska kunna utnyttja med strategiska resurser i det regionala och nationella sammanhanget. Arbete och erfarenheter i en region kan överföras till en annan. Arbetsformer utvecklade i ett sammanhang kan vara en förlaga till eller ge inspiration till lokalt utvecklade varianter.

#### *Särskild insatsstyrka för kommersialisering*

Samtliga innovationer som identifierats inom ramen för SIOt kommer granskas av en grupp med speciellt ansvar för kommersialisering. När väl en innovation identifierats kommer de lokala koordinatorena skriva en kort beskrivning av den, högst en sida. Denna korta beskrivningen kommer sändas in till insatsstyrkan för utvärdering. Om insatsstyrkan finner att det finns kommersiell potential i idén kommer den tillse att den vidareutvecklas och konkretiseras. Detta kan ske på många sätt, exempelvis genom att personalen eller patienterna som initialt utvecklade idén utvecklar den ytterligare. Detta arbete kan stöttas av Landstingens innovationsslussar och universitetens innovationskontor men också av privata företag som ingår i konsortiet då dessa har erfarenheter och finansiella resurser till entreprenörskap. När idén utvecklats till ett värdeerbjudande kommersialiseras den. Detta kan ske genom att värdeerbjudandet säljs till ett företag som är lämpligt för uppgiften eller att det bildas en inkubator och senare ett bolag runt värdeerbjudandet. Runt de universitet som finns med i SIOt finns redan etablerade strukturer för inkubatorsverksamhet som kan användas. Som hävdats ovan finns exempelvis betydande potential i att utveckla globala konsultföretag för utveckling hälso- och sjukvården utifrån patientinvolvering. Man kan också tänka sig att värdeerbjudandet lägger grunden till ett affärsområde inom exempelvis Pfizers tjänsteverksamhet. Den särskilda insatsstyrkan för kommersialisering kommer bestå av två representanter från landstingen, universitet och privata företag. Till gruppen bör också knytas minst en riskkapitalist och en entreprenör, båda med vana att arbeta och med betydande kontaktnät inom hälso- och sjukvårdsområdet.

**Bilaga 1. Följande organisationer har bidragit i FoI-agendaarbetet och i princip samtliga ingår i det konsortium som är berett att ta ansvar för ett SIO-program i Sverige.**

## **1 Landstingsdriven hälso- och sjukvård samt social omsorg**

### Landstinget i Värmland (LiV)

- Division medicin, Centralsjukhuset i Karlstad (LiV)
- Hälsa, habilitering och rehabilitering HHR (LiV)
- Allmänmedicin, länets vårdcentraler (LiV)
- Hälsovalskansliet (LiV)
- FoU-enheten (LiV)
- Innovationssluss för vård VIVAN (LiV)
- FoU Välfärd Värmland

### Landstinget i Jönköpings län

- Ryhovs sjukhus
- Culturum
- Futurum

### Landstinget Kronoberg (LK)

- Kirurgicentrum
- Medicincentrum
- Dialysen
- Diabetesmottagningen
- FoU-Kronoberg

### Stockholms läns landsting (SLL)

- Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, avdelningen för utveckling
- Psoriasisföreningen i Stockholm
- Kvalitetsregistercentrum

### Västragötalandsregionen (VGR)

- Regionalt Cancercentrum Väst
- Skaraborgs sjukhus
- Regionutvecklingssekretariatet
- Innovationsluss Västra Götaland
- Kunskapscenter för jämlik vård

### Västerbottens läns landsting

- Memeologen

### Västernorrlands landsting

- Sundsvall kommuns socialförvaltning

### Landstinget i Östergötlands län

### Landsting i Kalmar län

## **2 Aktörer inom privat näringsliv, idéburen sektor, myndigheter, branschorganisationer**

- Pfizer Sverige
- SCA Hygiene Products AB
- Ericsson Global Services (EGS)
- Capio
- SP
- Stiftelsen Svensk Industridesign (SVID)
- Doberman och Transformator
- Farma
- Reumatikerförbundet
- Almega
- Svenskt Näringsliv
- Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)

Innovationsrådet

### **3 Forskningsinstitutioner inom akademien**

Centrum för tjänsteforskning CTF (Karlstads universitet)  
Institutionen för hälsovetenskaper (KaU)  
Jönköping Academy for Health and Welfare (Högskolan i Jönköping)  
Human-Centred Systems (Linköpings universitet)  
Helix Vinn Excellence Center, (Linköpings universitet)  
Centre for Health Care Improvement (Chalmers)  
Medical Management Centre, P2I (Karolinska Institutet)  
Högskolan i Borås  
Institutionen för hälso- och vårdvetenskap (Linnéuniversitetet)  
Forum för professionsforskning (Linnéuniversitetet)  
ICES (KTH)  
Centrum för personcentrerad vård GPCC (GU) (eventuellt)

### **4 Aktörsnätverk**

IASRE - International Academy of Service Research and Education  
Akademien för medborgarorienterad verksamhetsutveckling i staten  
Nationell plattform för förbättringskunskap  
NHS Institute for Innovation and Improvement  
Politecnico di Milano (Italien)  
Beryl Institute (USA)