

# INITIATIV FÖR VÄRDE- SKAPANDE INNOVATION I PARTNERSKAP

EN PLAN FÖR LÅNGSIKTIG SYSTEM-  
TRANSFORMATION I SVENSK HÄLSOSEKTOR

Upplysningar om innehållet:  
Örjan Norberg, orjan.norberg@vll.se

© Västerbottens läns landsting, maj 2018

Text: Örjan Norberg, Västerbottens läns landsting  
Elham Pourazar och Jenny Eklund, VLL Innovation & OC Transformation Partners  
Anna Krohwinkel, Stiftelsen Leading Health Care

Layout: Andreas Norberg Design

# FÖRORD

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 Västerbotten har vi arbetat med utmaningsdriven innovation och utveckling och utarbetat en pragmatisk syn på samverkan, där vi vill möjliggöra för framtidens partnerskap, "på riktigt". Vi kallar det värdeskapande innovation i partnerskap (VIP).

Det handlar om en effektiv hälso- och sjukvård och ett agilt, utforskande och målorienterat sätt att möta framtidens utmaningar på bred front. En hälso- och sjukvård som möjliggör för samtliga aktörer – kommuner, landsting, regioner och statliga myndigheter, industrin och akademin, samt invånarna och patienterna själva – att arbeta mot gemensamma mål. Och samtidigt premieras för detta när värde skapas. Det handlar om att stärka samverkan ända in i vårdens vardag, där produkter, processer och tjänster kan utvecklas, förfinas, testas och utvärderas på ett sätt som bättre matchar behov och lösningar utifrån effektivt resursnyttjande. Det handlar om att tänka nytt och våga testa nya sätt att samverka, nya sätt att innovera, våga misslyckas – och våga lyckas – för att skapa nya värden i hälso- och sjukvården.

Sedan 2013 har Västerbottens läns landsting (VLL) bedrivit detta utvecklingsarbete. Vi visste redan från start att det fanns mängder av hinder att hantera längs vägen. Många hinder och utmaningar har vi också hanterat och hittat lösningar för på olika sätt, men en rad väsentliga hinder kvarstår och är av mer omfattande karaktär. I ljuset av detta antog vi i juni 2017, i dialog med regeringens dåvarande Expertråd för Life Science och dess samordnare Anders Lönnberg, uppdraget att genomföra en förstudie som skulle belysa dessa hinder, och samtidigt föreslå en väg för hur man kan jobba framåt utifrån ett nationellt fokus. Detta förstudiearbete har finansierats av Vinnova. Tillsammans med Stiftelsen Leading Health Care har VLL, genom VLL Innovation och OC Transformation Partners, sammanställt en förstudierapport: **Värdeskapande innovation i partnerskap: En hindersammanställning gällande innovationsmottaglighet och förutsättningar för värdeskapande partnerskap i hälso- och sjukvården.**

Detta dokument kan läsas i ljuset av förstudien men också separat. Det beskriver det initiativ som VLL, i samarbete med andra regioner/landsting och partnerbolag, vill förverkliga; **Initiativ för värdeskapande innovation i partnerskap – en plan för långsiktig systemtransformation i svensk hälsosektor.** Ett initiativ med avsikt att driva fram det system som Sverige behöver för att kunna bidra till, dra nytta av och främja innovationskraft för effektiv vård och god hälsa för hela befolkningen. I det större perspektivet är det en fråga om demokrati, en förutsättning för välfärdssystemets framtid, ett sätt att stärka Sverige som internationell testyta för innovation, och samtidigt främja svensk konkurrenskraft och tillväxt på en global marknad.

När vi nu överlämnar detta förslag till regeringens Life Science-kansli och andra nyckelaktörer, vill vi även passa på att tacka de partners som har stått vid vår sida och kämpat igenom utmaningar under resans gång – framförallt de som med mod och ledarskap stått i fronten och varit med från start. Men även de partners som är villiga att gå in i initiativets nästa fas med oss, samt de partners som vi hoppas kunna knyta till oss i framtiden, och som blir avgörande för att värdeskapande innovation i partnerskap ska bli den framgång som vi ser är möjlig – för Sverige.

Anders Sylvan, landstingsdirektör i Västerbottens läns landsting  
Robert Winroth, innovationslandstingsråd samt ordförande i VLL Innovation AB

# SAMMANFATTNING

Svensk hälso- och sjukvård har länge präglats av ett kortsiktigt perspektiv på att möta framtidens utmaningar, med stort fokus på projektgenomförande för att testa innovationer och pilotsatsningar på verksamhetsnivå. Hinder längs vägen tenderar att undvikas eller rundas på kreativa sätt, för att möjliggöra projektgenomförande enligt plan. Det blir dock kontraproduktivt i förlängningen och inte representativt för hur systemet fungerar på organisatorisk- och policynivå. Hinder i systemet kvarstår dessutom, och fortsätter vara käppar i hjulet vid ett eventuellt införande.

Därför föreslås att det arbete som idag bedrivs för värdeskapande innovation i partnerskap växlas upp till ett nationell initiativ som avser ta ett helhetsgrepp om hindren som uppstår när man bedriver innovationssatsningar i partnerskap – direkt i ordinarie verksamhet men samtidigt anpassat till organisatoriska och ekonomiska förutsättningar. Hinder som försvårar att satsningar drivs utifrån ett tydligt värdefokus: värde för invånare och patienter, regioner/landsting och dess kliniker, industripartners, och för samhället som helhet. Initiativet avser adressera dessa hinder systematiskt, genomgripande och på allvar.

Målet är en långsiktigt hållbar plattform för värdeskapande innovation i partnerskap, som sätter Sverige på världskartan för en hälso- och sjukvård som bidrar till, drar nytta av och främjar innovationskraft för effektiv vård och god hälsa för hela befolkningen.

I Västerbotten har man i flera år drivit en systemisk ansats till innovation i partnerskap, i syfte att bidra till en agil, snabbfotad och innovationsmottaglig struktur. Men även om Västerbotten har nått, och kan komma, långt i det här arbetet, så är de kvarstående hindren för komplexa att lösa på egen hand. Det behövs samarbeten, mandat och stöd på nationell nivå och bredare front, för att kunna växla upp detta arbete och nå snabbare resultat – inte bara för Västerbotten men även för Sverige och svensk hälso- och sjukvård. Västerbotten har dock mycket goda förutsättningar att koordinera genomförandet av och accelerera denna typ av systemgenomgripande förändringsarbete för att främja värdeskapande innovation i partnerskap.

Initiativet som beskrivs i detta dokument bygger på fyra faser; Koncept, Fundament, Proof of concept och Reform. Mot bakgrund av Västerbottens arbete på området hittills finns idag ett koncept, fokus för nästkommande fas är därmed på att etablera ett fundament. Ett arbete som innebär att hinder systematiskt och genomgripande adresseras, i växelvis samverkan mellan det operativa på verksamhetsnivå i innovationssatsningar och systemförändringar på organisatorisk- och policynivå.

Genom ett utforskande och iterativt angreppssätt ska konceptet värdeskapande innovation i partnerskap tas så långt det är möjligt – i praktiken – utifrån nuvarande ramar. Lärdomar och goda exempel genom initiativet dokumenteras och når bredd genom strukturerad informationsspridning och erfarenhetsutbyten. För kvarstående identifierade nationella begränsningar bereds reformförslag för Sverige. Västerbotten antar en koordinerande roll i genomförandet av initiativet, som sker genom samarbeten och synergier med andra nyckelaktörer och nationella och lokala initiativ.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>FÖRORD</b>	<b>3</b>
<b>SAMMANFATTNING</b>	<b>4</b>
<b>INNEHÅLL</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUKTION</b>	<b>6</b>
<b>VÄSTERBOTTENS ARBETE MED VÄRDESKAPANDE INNOVATION I PARTNERSKAP – EN SAMMANFATTNING</b>	<b>10</b>
Angränsande initiativ, satsningar och intern systemförändring i VLL	11
<b>FÖRESLAGEN PLAN FÖR INITIATIV OM VÄRDESKAPANDE INNOVATION I PARTNERSKAP</b>	<b>12</b>
<b>HINDER FÖR VÄRDESKAPANDE INNOVATION I PARTNERSKAP</b>	<b>14</b>
Juridik: Lagar, regler, riktlinjer och prejudikat	15
Struktur: Mångfaldig styrning, mismatch mellan central och decentraliserad nivå	15
Silos: Organisatoriska och ekonomiska stuprör	16
Organisationskultur: Hierarkier, ledarskap och kompetens	16
Data: Bristande datakvalitet, tillgänglighet och möjlighet till uttag	17
Ekonomi: Avsaknad av faktiska kostnadsdata samt kortsiktig budget- och investeringshorisont	17
Partnerskap: Svårigheten att få det att fungera "på riktigt"	18
Värde: Svårigheten att definiera, skapa, mäta, följa upp och fördela värde	18
Ersättningsmodeller: Avsaknad av ekonomiska incitament som premierar innovation, utveckling och förändring	19
Incitamentsstrukturer: Avsaknad av riktade incitament för innovation, utveckling och förändring	19
<b>LÖSNINGAR PÅ IDENTIFIERADE HINDER</b>	<b>20</b>
<b>GENOMFÖRANDE AV INITIATIV FÖR VÄRDESKAPANDE INNOVATION I PARTNERSKAP</b>	<b>22</b>
Organisation och operativ ledning	23
Organisatoriskt flöde, från hinder till lösning	26
Arbetspaket 1: Innovationssatsningar i partnerskap, inklusive interna stödstrukturer	28
Arbetspaket 2: Upphandling	29
Arbetspaket 3: Värde- och affärsmodeller	30
Arbetspaket 4: Hälso- och kostnadsdata	31
Arbetspaket 5: Digitaliserat systemstöd för hälso- och kostnadsdata	32
Arbetspaket 6: Systemforskning	33
<b>NÄSTA STEG: "PROOF OF CONCEPT"; APPLICERA MODELLEN I STÖRRE SKALA</b>	<b>34</b>
<b>SLUTMÅL: SYSTEMTRANSFORMATION I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN</b>	<b>35</b>
<b>SEX VIKTIGA PUSSELBITAR FÖR ATT LYCKAS MED VÄRDESKAPANDE INNOVATION I PARTNERSKAP – ERFARENHETER FRÅN VÄSTERBOTTEN</b>	<b>36</b>
<b>BILAGA 1: RELATION MELLAN ARBETSPAKET OCH HINDER</b>	<b>37</b>

# INTRODUKTION

De senaste decennierna har den globala hälso- och sjukvårdssektorn fått möta en växande komplexitet av utmaningar, med ökad efterfrågan men begränsade resurser och kompetenser att leverera bästa tänkbara vård. Med nya komplexa vård- och omsorgsbehov krävs också ett större individfokus, bortom organisatoriska gränser. En nyckel för att kunna lösa världens utmaningar är stärkt partnerskap samt betydelsen av ökad innovation, utveckling och investeringar i offentlig sektor. Sverige är inte ensam; betydelsen av ökad innovation, utveckling och förändringsarbete samt investeringar i offentlig sektor ses internationellt som en central angelägenhet för att tackla framtidens hälsosituation.<sup>1</sup>

Enligt EU-kommissionen kräver god vård i framtiden en hälso- och sjukvård som är mer flexibel, samtidigt som den förblir kostnadseffektiv och ekonomiskt hållbar.<sup>2</sup> I de flesta länder pågår nu satsningar på systemnivå, inte minst genom att främja olika typer av samarbeten mellan offentliga och privata aktörer.<sup>3</sup>

Idag finns en mängd hinder som står i vägen och behöver adresseras för att möjliggöra ett paradigmskifte mot innovation i partnerskap, med större fokus på det faktiska värdeskapandet i hälso- och sjukvården. Trots att det finns många goda exempel på lokala projekt och samarbeten där utveckling och introduktion av nya idéer, teknologier eller arbetssätt fungerat bra, noteras gång på gång begränsningar i hur dessa sprider sig till resten av hälso- och sjukvården. En begynnande insikt och erfarenhet är att innovation inte kan drivas som projekt vid sidan av ordinarie verksamhet – innovationsutrymme måste finnas integrerat på alla systemnivåer, från patientmötet i vårdens vardag till organisation och ekonomi inom förvaltningen samt på strategisk policynivå.<sup>4</sup>

I SOU 2013:40, "Att tänka nytt för att göra nytta – om perspektivskiften i offentlig verksamhet", lyfts även behovet av att systematiskt förbättra mottagligheten för innovation i offentlig verksamhet. Bland annat genom ökat fokus på behov och tvärfunktionellt värdeskapande, testmiljöer för innovation och utveckling direkt i verksamhet, samt en infrastruktur och incitament som kan främja innovationskraft, investeringar och effektivt resursutnyttjande – över tid, mellan sektorer och mellan huvudmän.<sup>5</sup> Den svenska modellen med dialog och samverkan mellan hälso- och sjukvårdens privata och offentliga aktörer, akademi och forskning, patienter/invånare och industri, är också central för att hitta innovativa lösningar på frågor av systemkaraktär.

Ett helhetsgrepp och långsiktig systemtransformation är nödvändigt för att kunna bidra till, dra nytta av, och främja svensk innovationskraft för en effektiv och jämlik vård och god hälsa för hela befolkningen. En sådan transformation skulle kunna sätta Sverige på världskartan med en långsiktigt hållbar plattform för värdeskapande innovation i partnerskap. Detta främjar även tillväxt, med nya affärsmodeller för landsting/regioner och bolag att finansiera innovation, investeringar i framtidens vård och kan även stärka kliniska prövningar i hälso- och sjukvården.

1. Se text OECD 2017, "Caring for quality in health: Lessons learned from 15 reviews of health care quality".

2. European Commission, COM(2014)215

3. Tillväxtnalys 2016:07, "Hänt i världen våren 2016 – Innovation i offentlig sektor".

4. LHC 2014:3, "Framtidens hälsa, vård och omsorg - Detta kommer debatten att handla om".

5. SOU 2013:40, "Att tänka nytt för att göra nytta – om perspektivskiften i offentlig verksamhet"

# NATIONELLT INITIATIV FÖR VÄRDESKAPANDE INNOVATION I PARTNERSKAP

Svensk hälso- och sjukvård har länge präglats av ett kortsiktigt perspektiv på att möta framtidens utmaningar, med stort fokus på projektgenomförande för att testa innovationer och pilotsatsningar. Hinder längs vägen tenderar att undvikas eller rundas på kreativa sätt i syfte att möjliggöra planenligt projektgenomförande. Det ligger nära till hands på grund av projektformens natur att utveckla denna typ av parallella sidospår och tillfälliga lösningar för att nå mål. Det blir dock kontraproduktivt i förlängningen och inte representativt för hur systemet fungerar på organisatorisk- och policynivå. Hinder i systemet kvarstår dessutom och förblir käppar i hjulet vid ett eventuellt införande. Detta är en delförklaring till varför många projekt hamnar på "projektkyrkogården" och att tiden från idé till effekt och breddinförande av innovativa lösningar blir orimligt lång.

Att driva innovationssatsningar direkt i ordinarie verksamhet, behovsbaserat och med ett invånarperspektiv, utifrån potentiellt värde för vården men samtidigt anpassat till organisatoriska och ekonomiska förutsättningar, innebär att hinder måste adresseras – genomgripande och på allvar. Det är visserligen ett mer tidskrävande, utmanande och riskfyllt arbetssätt, men är i slutändan en avgörande pusselbit för att få långsiktighet i innovationssatsningar och bidra till att nyttiggöra värdet av innovationer i hälso- och sjukvården på ett effektivare sätt.

---

Innovation kan ses som fullständigt nya och revolutionerande idéer och lösningar som har potential att förändra samhället eller hur man utför en viss uppgift i grunden. Men innovation kan också ske på mer subtila nivåer.

Innovation kan förstås som förmågan att framgångsrikt ta fram och införa nya processer, tjänster och metoder som resulterar i betydande förbättringar av kvalitet, effektivitet eller ändamålsenlighet.

I offentlig sektor handlar detta främst om att hitta nya perspektiv på redan existerande problem i samhället, att försöka omdefiniera syftet eller målet i en verksamhet för att nå ett bättre resultat för slutanvändare eller att förändra hur leverans av tjänster och produkter genomförs. Det kan också handla om att hitta nya eller bättre samverkansformer, till exempel mellan olika myndigheter.

Innovationsrådet, SOU 2013:40

---

För att öka innovationsmottagligheten i Sverige som nation, och för svensk hälso- och sjukvård som system, krävs ett helhetsgrepp. Ett nationellt initiativ som avser adressera existerande begränsningar långsiktigt. Initiativet bör ta sikte på långsiktig systemtransformation.

Fem förutsättningar för att pågående arbete ska kunna växlas upp, och lyfta fokus från hinder till lösningar, har identifierats och formulerats som fem rekommendationer i den förstudierapport som Västerbotten presenterat: **Värdeskapande innovation i partnerskap: En hindersammanställning gällande innovationsmottaglighet och förutsättningar för värdeskapande partnerskap i hälso- och sjukvården.**

1. Fortsatt mandat till att driva och utveckla det nationella initiativet för värdeskapande innovation i partnerskap, i syfte att transformera svensk hälsosektor långsiktigt.
2. Nationella resurser för att främja riskvilja, mod och uthållighet hos landsting/regioner och bolag att pröva nya angreppssätt för att gemensamt adressera hälso- och sjukvårdens stora utmaningar, direkt i vårdens vardag.
3. Skapa förutsättningar för att adressera identifierade hinder för värdeskapande innovation i partnerskap ur ett helhetsperspektiv och på bred nationell front: på verksamhets-, organisations- och policynivå.
4. Skapa forum för nationellt utbyte av kunskap och erfarenheter kring värdeskapande innovation i partnerskap och hur innovationsmottagligheten i svensk hälso- och sjukvård kan stärkas.
5. Stärka Västerbottens roll som bärare av konceptet värdeskapande innovation i partnerskap och bygga vidare på de erfarenheter man samlat på sig i ett slags "Center of Excellence".

Ett sådant initiativ bör alltså fortsatt ha en stark förankring och ske direkt i verksamhet, och anta en utforskande ansats som utmanar systemet från flera håll. Satsningen bör bidra till riskvillighet att testa fram ny tillämpning av processer, modeller och metoder som kan främja värdeskapande innovation i partnerskap. En satsning som skapar en solid plattform där offentliga och privata, nationella och internationella, aktörer ges förutsättning att arbeta tillsammans – med gemensamma krafter – för att lösa hälso- och sjukvårdens utmaningar och skapa framtidens vård.



## INITIATIVETS FYRA FÖRÄNDRINGSFASER I EN ÖVERGRIPANDE EFFEKTLOGIK:

Målet är en långsiktigt hållbar plattform för värdeskapande innovation i partnerskap, som sätter Sverige på världskartan för en hälso- och sjukvård som bidrar till, drar nytta av och främjar innovationskraft för effektiv vård och god hälsa för hela befolkningen.

Delar av detta arbete har redan påbörjats i Västerbotten, som ett svar på insikten hos ledande politiker och tjänstemän inom landstinget om att vårdens stora utmaningar inte går att lösa på egen hand. Genom strukturerade partnerskap matchas vårdens behov med industrins lösningar, med delad risk och delat ansvar, för ömsesidigt värdeskapande.



# VÄSTERBOTTENS ARBETE MED VÄRDESKAPANDE INNOVATION I PARTNERSKAP

## – EN SAMMANFATTNING

Sedan 2015 har man i Västerbotten drivit en systemisk ansats till innovation där partnerskapet med näringslivet varit centralt, med en tydlig förankring och pragmatisk målbild om värdeskapande direkt i verksamheterna och vårdens vardag.

Västerbottens modell för värdeskapande innovation i partnerskap utvecklades för att underlätta partnerskap och samarbeten över organisationsgränser. Genom bildandet av landstingets helägda innovationsbolag, VLL Innovation, skapades en ingång till landstinget för externa partners från industri, akademi och andra regioner, landsting och kommuner. Genom VLL:s process för värdeskapande innovation i partnerskap etablerades en systematik i hur satsningar genomförs, från idé till effekt, steg-för-steg.

Processen bidrar till ett målorienterat sätt att samarbeta över organisationsgränser och en samtidig "partnerskapsträning" för såväl landstinget som för partners – oftast life science-bolag, men också från IT- och telekombranschen. Mellan varje steg får alla parter en statusrapport och ges en möjlighet till beslut om fortsatt partnerskap och investeringar i nästa steg.

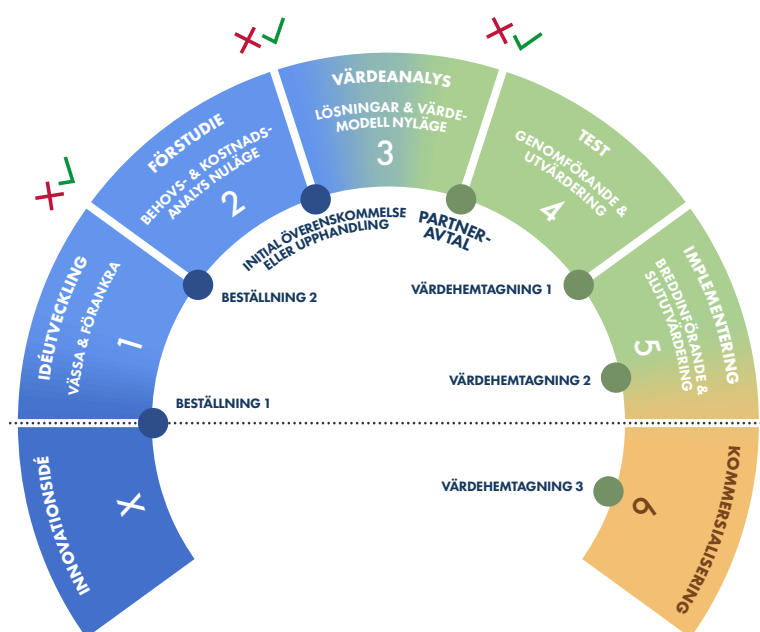


Illustration 1: VLL:s process för värdeskapande innovation i partnerskap

Inbyggt i processen är en idéutveckling och behovsidentifiering samt förankring för att säkerställa ett ägarskap hos ledning och på berörda kliniker inom VLL. En förstudie som går vidare med behov- och kostnads-kartläggning utifrån organisatoriska och ekonomiska förutsättningar utifrån faktiska data genomförs. En värdeanalys sker för att utvärdera värdepotentialen av en lösning för respektive part, och en bedömning av satsningens ekonomiska förutsättningar görs, som kartlägger om satsningen bidrar till ett mer effektivt resursnyttjande, är kostnadsneutral eller kostnadsdrivande. Utifrån detta tas beslut om partnerskapet ska gå vidare med en testfas. Parterna kommer överens om en värdefördelning, en affärsmodell med tillhörande utfallsbaserad betalningsmodell, utifrån satsningens tillänkta värdeskapande. En testfas genomförs och utvärderas för beslut om breddinförande. Möjligt ska vara att ta en innovationssatsning till slutlig kommersialisering, antingen som enskild part eller gemensamt, nationellt eller internationellt. Den första versionen av modellen validerades under 2016-2017 och fortsätter utvecklas under 2018 och i framtida satsningar.

## ANGRÄNSANDE INITIATIV, SATSNINGAR OCH INTERN SYSTEMFÖRÄNDRING I VLL

VLL bedriver idag innovationssatsningar på innovationskliniker och i andra operativa testmiljöer. Etableringen av de första tre innovationsklinikerna skedde under 2017.

En innovationsklinik är en operativ test- och implementeringsmiljö som jobbar mer fokuserat med en strukturerad innovationsprocess – direkt i verksamheten och i vårdens vardag. Innovationskliniker ska utgöra en spjutspets inom vården, och ständigt verka för att leda innovations-, utvecklings-, och förändringsarbete och vara i teknikens framkant.

**VLL INNOVATION ARBETAR MED UTVECKLING OCH FÖRÄNDRING GENOM TVÅ PARALLELLA OCH SAMVERKANDE PLAN:**

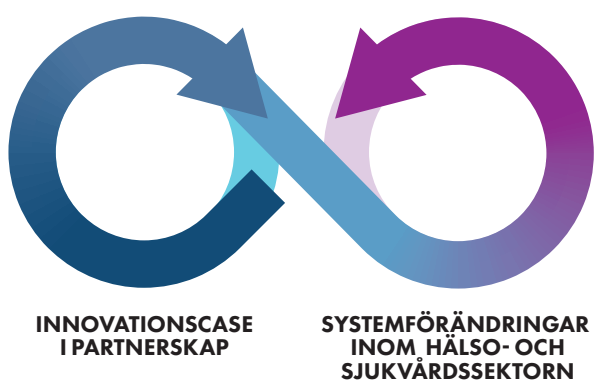


Illustration 2: Vxelvis samverkan mellan satsningar i operativ miljö på verksamhetsnivå och systemförändringar på organisations- och policynivå

Västerbottens satsning på innovationskliniker bedrivs som ett delprojekt av det nationella projektet Innovationsmotorer, som drivs av Swedish Medtech och är finansierat av Vinnovas strategiska innovationsprogram Medtech4Health. Fokus i satsningen för 2017-2018 ligger på att utveckla verksamhetsnära metoder, arbetssätt och processer som ska förbättra för vårdpersonal och patienter/invånare. Under satsningens andra fas avser man skala upp innovationsklinikkonceptet till fler kliniker och stärka den interna strukturen, kompetensen och kulturen som möjliggörare för innovation, utveckling och förändringsarbete i vardagen. Denna satsning stärker den operativa verkstaden och den interna strukturen och kulturen för värdeskapande innovation i partnerskap, utifrån konceptet Innovationskliniker med utgångspunkt i identifierade behov.

Detta är en del av den interna systemtransformation mot ökad innovationsmottaglighet som VLL har initierat under 2018, inklusive etableringen av en intern innovationslednings- och stödstruktur som harmoniseras för olika typer av innovationssatsningar för att säkerställa en så effektiv innovationsprocess som möjligt. Innovationssatsningar på innovationskliniker och i andra operativa testmiljöer i Västerbotten sker därmed numera i växelvis samverkan med en rad systemförändringar och verksamhetsutveckling på alla nivåer inom landstinget.

En insikt har dock varit att systemförändring och ökad innovationsmottaglighet krävs även bortom landstingets mandat, då många hinder har bäring på hälso- och sjukvården som sektor. Därför har Västerbotten även lett arbetet med den förstudie som genomförts, med nationellt perspektiv och relevans. Målet med förstudien har varit att identifiera hinder för värdeskapande innovation i partnerskap på systemnivå och lägga grunden för en nationell satsning som på allvar kan adressera dessa systemhinder inom svensk hälso- och sjukvård.

Behovet för att bedriva innovationssatsningar på verksamhetsnivå, i växelvis samverkan med systemförändringar på verksamhets-, organisations- och policynivå har det senaste året blivit allt tydligare (Illustration 2). Förändringsarbetet i Västerbottens läns landsting sker iterativt som ett svar på de hinder som identifieras för värdeskapande innovation i partnerskap, i syfte att bidra till en agil, snabbfotad och innovationsmottaglig struktur. Men även om Västerbotten har nått, och kan komma, långt i det här arbetet, så är det för omfattande och komplicerat att lösa på egen hand. Det behövs samarbeten, mandat och stöd på nationell nivå och bredare front, för att kunna ta tillvara på andras erfarenheter, växla upp arbetet och nå snabbare resultat – inte bara för Västerbotten men även för Sverige och svensk hälso- och sjukvård.

Västerbotten har dock mycket goda förutsättningar att koordinera genomförandet av denna typ av systemgenomgripande förändringsarbete för att främja värdeskapande innovation i partnerskap.

# FÖRESLAGEN PLAN FÖR INITIATIV OM VÄRDESKAPANDE INNOVATION I PARTNERSKAP

Västerbottens förslag på vägen framåt för hur ett nationellt initiativ för värdeskapande innovation i partnerskap kan växlas upp illustreras i planen nedan, med sikte på långsiktig reform och systemtransformation för Sverige. Initiativet bygger på fyra faser – koncept, fundament, proof of concept och reform – och löper parallellt med Västerbottens pågående interna arbete med att stärka förutsättningarna för värdeskapande innovation i partnerskap internt i landstinget.

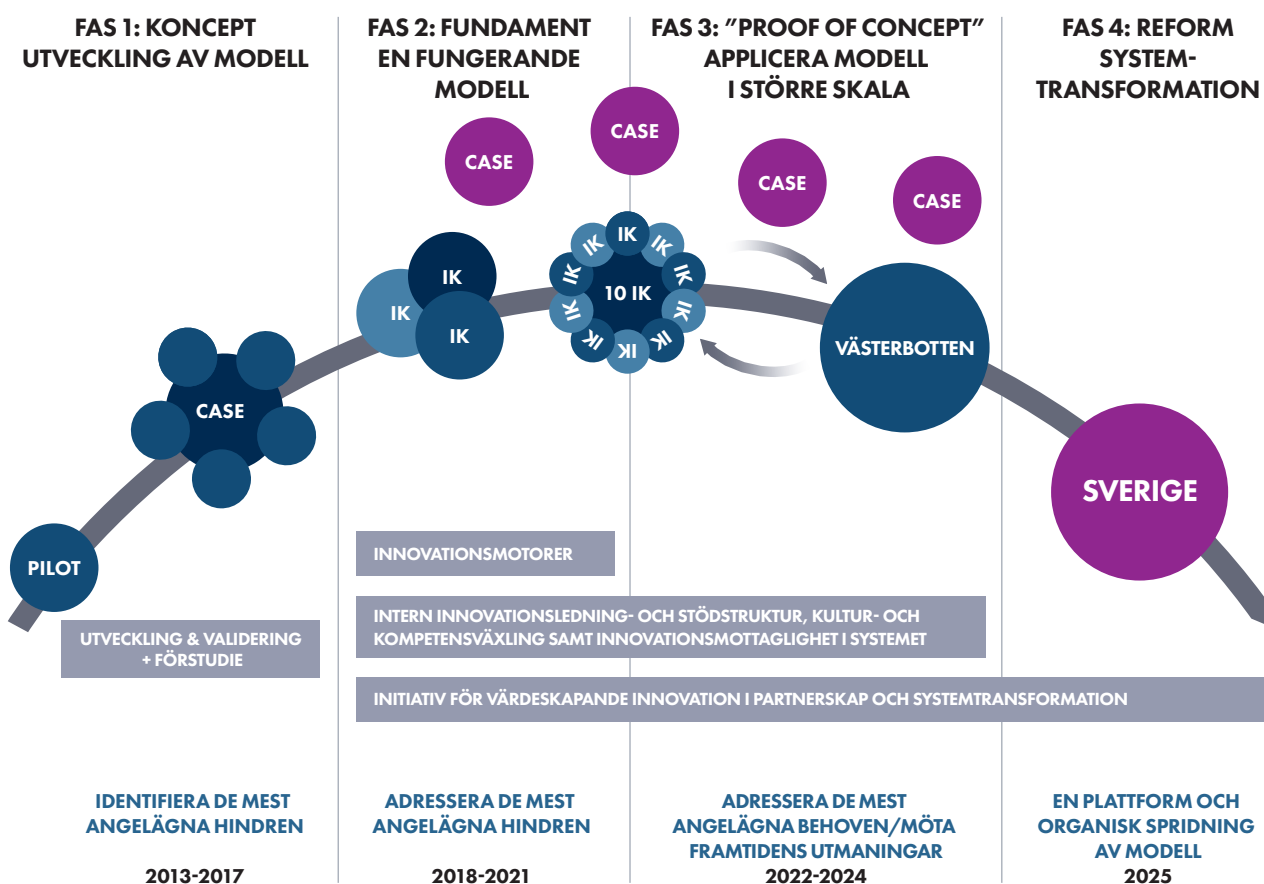


Illustration 3: Road map för nationellt initiativ

Den första fasen om konceptualisering, utveckling av modell och identifierade hinder är redan på plats i form av en modell och process för värdeskapande innovation i partnerskap mellan landsting och bolag. Nästkommande steg är den andra fasen, "fundamentet", där hinder adresseras systemgenomgripande för att modellen och verksamheten ska kunna fungera optimalt, parallellt med att genomföra löpande pågående innovationssatsningar. Vissa innovationssatsningar i partnerskap kan redan här börja ske i andra regioner, landsting och kommuner där intresse och vilja finns, som ett sätt att iterera fram fler hinder och perspektiv på lösningar för att stärka modellen och processen. Parallellt med detta fortsätter VLL att driva satsningen Innovationsmotorer med internt fokus på innovationskliniker som operativ test- och implementeringsmiljö för vården, samt det interna arbetet med etablera en solid innovationsledning- och stödstruktur, rulla ut en kultur- och kompetensväxling för att stärka intern kapacitet, samt stärka den egna innovationsmottagligheten. När fundamentet är på plats kan modellen appliceras och innovationssatsningar i partnerskap ske i större skala, där landsting/regioner och bolag antar nya affärsmoeller för delad risk, delat ansvar och delat värde i business case. Värdeskapande innovation i partnerskap kan

då tillämpas i strategiska satsningar för att adressera de stora utmaningarna som vården står inför. Exempelvis kopplat till att bättre tillgodose behov hos specifika patientsegment, arbeta över organisatoriska och ekonomiska silos inom hälso- och sjukvården för att stärka patient- och invånarperspektivet, ta sig an stora kostnadsdrivare med hjälp av innovativa lösningar, etc. Ambitionen är att satsningen för innovationskliniker då ska ha övergått till förvaltning och "business as usual" inom VLL. Genomförandet vilar då på ett flertal tillgängliga och robusta test- och implementeringsmiljöer i Västerbotten samt operativt genomförande i andra regioner och landsting. I denna tredje fas för "Proof of concept" etableras de faktiska effekterna i större skala. Med en uppvisad positiv effekt på hälso- och sjukvården antas modellen kunna spridas organiskt till andra landsting och regioner och internationellt, där intresse finns att driva liknande processer. I initiativets fjärde fas nås målet om en plattform för värdeskapande innovation. Detta innebär en de facto systemtransformation i ett landsting och en reformering av hälso- och sjukvården som sektor – för ökad innovationsmottaglighet på samtliga nivåer.

På grund av komplexiteten i initiativet föreslås denna stegvisa implementering och progression, med utvärdering och beslut om fortsättning till nästkommande fas mellan varje steg. Detta för att undvika skyndsam implementering och genvägar, och istället skapa incitament för ett grundligt arbete som ska kunna bidra till den långsiktiga systemtransformation som svensk hälso- och sjukvård behöver.

Initiativet föreslås utformas med ett uttalat utforskande angreppssätt. Fortsatt utveckling av modellen sker dels genom ett arbetspaket för innovationssatsningar i partnerskap med bolag och andra externa partners. Dessa bedrivs på innovationskliniker och i andra operativa test- och implementeringsmiljöer, direkt i vårdens vardag, i växelvis samverkan med fem andra arbetspaket som mer specifikt adresserar identifierade hinder.

Till skillnad mot Västerbottens satsning i Innovationsmotorer, med Innovationskliniker som operativ test- och implementeringsmiljö och landstingets "verkstad", är fokus i initiativet på att stärka modellen och processen för värdeskapande innovation i partnerskap som ett verktyg som kan skalas upp nationellt och internationellt.

# TIO HINDER FÖR VÄRDESKAPANDE INNOVATION I PARTNERSKAP

Tio väsentliga hinder som försvårar eller motverkar möjligheten att realisera potentialen för värdeskapande innovation i partnerskap inom svensk hälso- och sjukvårdssektor har identifierats och kategoriserats som de mest angelägna. Dessa har sammanfattats i korthet nedan och avses adresseras under perioden 2018-2021.

De fyra första kategorierna utgör generella ramvillkor och är inte nödvändigtvis att ses som direkta hinder, utan snarare som förutsättningar att förhålla sig till i termer av juridiska, organisatoriska, ekonomiska och kulturella ramar. Dessa kan dock bli hinder eller presentera utmaningar, när de tolkas snävt och tillämpning sker restriktivt. Ramvillkoren kan också verka hindrande i fall då de används som argument mot, eller som bromskloss i, olika typer av förändringsarbete.

De senare sex hindren återspeglar specifika systemhinder som dels identifierats i olika innovationssatsningar och i tillämpning av VLL:s partnerskapsprocess för värdeskapande innovation i partnerskap, samt verifierats och fördjupats ytterligare med hjälp av ett systemforskningsperspektiv samt i intervjuer och samtal med andra nyckelaktörer inom hälso- och sjukvården i Sverige.

Hinder är inte ömsesidigt uteslutande och är ofta överlappande. Hinder har inte en generaliserbar inbördes rangordning och vilka hinder som är "aktiva", hur de materialiseras och utifrån vems perspektiv de utgör ett problem, bör bedömas i sitt sammanhang och för varje innovationssatsning separat. Systemperspektivet är därför viktigt.

I ljuset av identifierade hinder har en plan för genomförande tagits fram. Ansatsen är ett systemgenomgripande förändringsarbete där identifierade hinder adresseras – på verksamhets-, organisations-, och policynivå.

## SYSTEMNIVÅER OCH HINDER

Olika hinder kan förekomma och ta sig olika uttryck på olika systemnivåer.

**VERKSAMHETSNIVÅ** Intern förmåga att genomföra förändringar, bland annat tid och resurser, kunskap och kompetens, tekniska förutsättningar, upplevd lokal nytta och förankring bland olika yrkeskategorier, vårdprofessionella samt verksamhetschefer.

**ORGANISATIONSNIVÅ** Omgivande organisation, struktur och styrsignaler inom förvaltningen, bland annat regler, riktlinjer och rutiner, berednings- och beslutsprocesser, arbetsfördelning mellan olika enheter, access till data och kompatibilitet mellan tekniska system samt budgetutrymme. Utformning av ersättningssystem och kostnadsansvar, resultatrapportering och krav på enhetsvis resultatansvar.

**POLICYNIVÅ** Värdering av nytta på policynivå, förankring hos centrala beslutsfattare, övergripande prioritet, politisk vilja och stöd. Policynivå inkluderar lokala och nationella myndigheter, samt indirekt även regering och landstingsfullmäktige.

**Leading Health Care**

Från Vinnova N2013/266/FIN, "Uppdrag att utveckla innovationskraften i offentlig sektor"

## 1. JURIDIK: LAGAR, REGLER, RIKTLINJER OCH PREJUDIKAT



### LAGEN OM OFFENTLIG UPPHANDLING (LOU)

- Vid partnerskap med bolag, otydlighet när/var/hur LOU träder i kraft i olika situationer
- Avsaknad av effektiv intern process och bristande beställarkompetens gällande olika former av innovationsupphandling
- Brist på tid, resurser och kompetens för, samt goda exempel på, innovativ tillämpning
- Rädslor och risk för överklagande samt påföljande sanktioner
- Mentala hinder och en restriktiv tolkning av lagen

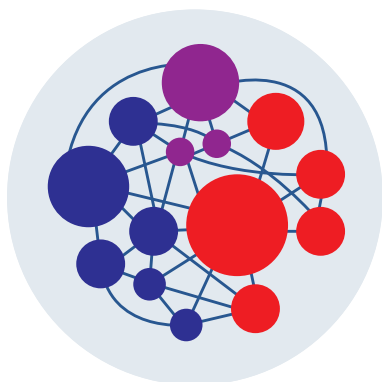
### OFFENTLIGHET- OCH SEKRETESS, PERSONUPPGIFTLAGEN, DATA-SKYDDSFÖRORDNINGEN (GDPR)

- Svårigheter med datadelning vid behovs- och lösningsidentifiering i partnerskapsatsningar
- Avsaknad av tydlighet när/var/hur datadelning är möjlig
- Avvägningen mellan integritet samt effektiv vård och patientsäkerhet
- Risk för anmälan samt påföljande sanktioner
- Mentala hinder och en restriktiv tolkning av lagen

### KOMMUNALLAGEN

- Värdehemtagning för lyckade satsningar, när/var/hur kan detta möjliggöras med rådande regelverk

## 2. STRUKTUR: MÅNGFALDIG STYRNING, MISMATCH MELLAN CENTRAL OCH DECENTRALISERAD NIVÅ



- Styrning utformas på många nivåer.
- Konkurrerande styrinstrument, strategier och mål som påverkar prioriteringar
- Kultur av att driva innovationssatsningar i projekt (landsting, regioner och bolag)
- Brist på goda exempel på hur skarpa innovationssatsningar kan antas, direkt i verksamhet
- Brist på stödstruktur på organisations- och policynivå för skarpa innovationssatsningar
- Avsaknad av systemgenomgripande incitament för att främja innovation, utveckling, förändringsarbete och kostnadseffektivisering direkt i verksamhet, på alla nivåer
- Långsam uppdatering av nationella riktlinjer på central nivå, samt eftersläpning av ordnade införanden på decentraliserad nivå.

### 3. SILOS: ORGANISATORISKA OCH EKONOMISKA STUPRÖR



- Vertikal struktur och stuprör försvårar möjligheten till en samordnad process.
- Svårt att jobba tvärfunktionellt mellan och över organisationsgränser, pga. olika uppdrag, resurser och mål.
- Avsaknad av linjärt samband mellan investeringar och faktiskt värdeskapande, dvs. värden uppstår helt eller delvis i andra vårdenheter, alternativt utanför organisationen.
- Synliggörandet av värden och värdehemtagning kan inte optimeras ur ett helhetsperspektiv.
- Resurserna, de skattefinansierade medlen, kan inte nyttjas ur ett helhetsperspektiv
- Avsaknad av goda exempel på systematiska ansatser till innovation i partnerskap

### 4. ORGANISATIONSKULTUR: HIERARKIER, LEDARSKAP OCH KOMPETENS



- Svårt att jobba tvärfunktionellt inom organisationen, p.g.a. olika ansvar och incitament
- Eftersläpning i kompetensväxling och nya kompetensprofiler i ordinarie verksamhet – som komplement till en professionsinriktad kultur och specialiserade kompetenser.
- Eftersläpning av ordnat införande av nya arbetsätt på verksamhetsnivå
- Förändringsaversiv kultur p.g.a. rädsla att testa nya angreppssätt, befäster status quo
- Avsaknad av incitament till riskoptimering som stöd till existerande förändringsvilja, som ett stöd till innovation, utveckling och disruptiv förändring.



## 5. DATA: BRISTANDE DATAKVALITET, TILLGÄNGLIGHET OCH MÖJLIGHET TILL UTTAG



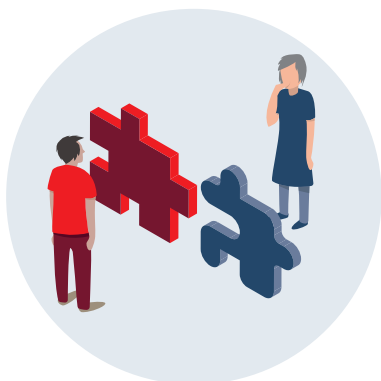
- Registrerade data: Lång eftersläpning mellan mättillfällen, hög aggregeringsgrad
- Datakvalitet: Typ av data, avsaknad av relevant data (historiskt och "i realtid")
- Tillgänglighet: Olika datakällor och svårt att hitta efterfrågade data
- Datauttag: Bristande beställarkompetens samt avsaknad av effektiv intern process och stöd för beställningsunderlag för datauttag
- Nya mätningar: Avsaknad av effektiv intern process för när/var/hur ny datainsamling kan genomföras, t.ex. behovsanalys, baseline-mätningar, värdeuppföljning
- Inkomplett data som åskådliggör patientens och invånarens resa samt vårdrelaterade data, och en översikt av olika organisatoriska insatser i respektive steg.
- Avsaknad av lämpligt digitalt informationsstöd, en sorts automatiserad lösning för hälsodata – i kombination med kostnadsdata.
- Rädsla för att hantera balansen mellan integritet och sekretess, vis-à-vis förbättrad tillgång till data och i förlängningen bättre vård och ökad patientnytta (bl.a. GDPR).

## 6. EKONOMI: AVSAKNAD AV FAKTISKA KOSTNADSDATA SAMT KORTSIKTIG BUDGET- OCH INVESTERINGSHORISONT



- Hög aggregeringsgrad på existerande kostnadsdata.
- Svårt att bryta ner schabloner och genomsnitt till faktiska kostnader, därmed svårt att synliggöra de ekonomiska förutsättningarna för en innovationssatsning från start, samt svårt att undvika oönskade kostnadsdrivare och säkerställa en aktivare prioritering och fördelning av existerande resurser.
- Brist på kalkyleringskompetens och resurser för uppföljning i "business case".
- Inkomplett data som åskådliggör kostnader för patientens och invånarens resa samt vårdrelaterade data, och en översikt av kostnader för organisatoriska insatser i respektive steg.
- Kortsiktiga budgetcykler och investeringshorisonter för satsningar direkt i verksamhet.
- För landsting och regioner med ekonomiskt underskott; balansen mellan att investera i innovationssatsningar kontra kommunallagens krav på att återställa underskott (tre år).
- Avsaknad av lämpligt digitalt informationsstöd, en sorts automatiserad lösning för kostnadsdata – i kombination med hälsodata.

## 7. PARTNERSKAP: SVÅRIGHETEN ATT FÅ DET ATT FUNGERA "PÅ RIKTIGT"



### JURIDISKT/REGULATORISKT

- LOU och rädsla för att upphandling ska påverkas av föregående samverkan.
- Mentala hinder för hur partnerskap får se ut.
- Rädsla "att göra fel" i relation till de samverkansregler för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin samt laboratorietekniska industrin som branschföreningarna tagit fram.

### EKONOMISKT

- Tradition av samarbete i form av köpare respektive säljare där bolagen levererat färdigt paketerade lösningar till listpriser, som svar på landstingens behov och betalningsvilja.
- Svårt att hålla gemensamt värdefokus och finna nya innovativa affärsmodeller när budget-, marknads- och samhällsekonomiska perspektiv är motstridiga.

### KULTURELLT

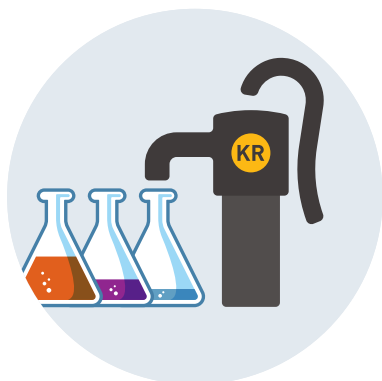
- Svårt att formulera en gemensam målbild och inbyggd kultur av "vi" och "ni".
- Avsaknad av ömsesidig förståelse för respektive parts organisatoriska struktur, beslutsvägar, perspektiv och förutsättningar.
- Pågående förankringsresa i bolagen och i offentlig verksamhet, vad innebär partnerskap "på riktigt"?
- Få goda exempel på hur lyckade partnerskapsåtaganden fungerar, från idé till effekt

## 8. VÄRDE: SVÅRIGHETEN ATT DEFINIERA, SKAPA, MÄTA, FÖLJA UPP OCH FÖRDELA VÄRDE



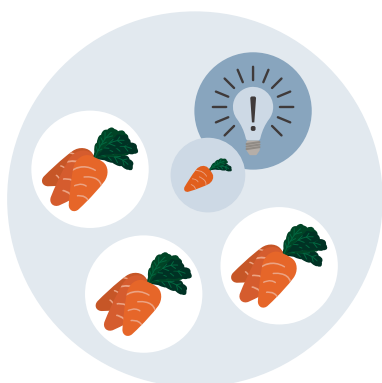
- Svårighet att gemensamt definiera, mäta, följa upp värde – på förhand identifiera värdepotential och möjliga kostnadsdrivare.
- Svårighet att kontrollera den fulla värdepotential som uppstår, samt att identifiera och mäta realiserbara värden.
- Svårighet att avväga prioriteringar – baserat på värdepotential – mellan hälsorelaterade utfall och kostnad för olika patientgrupper.
- Konflikt mellan budget-, marknads- och samhällsperspektiv i innovationssatsningar.
- Avsaknad av process eller riktlinjer för värdehemtagning i flertalet verksamheter, och möjligheten att fördela värde som uppstår – internt och externt.
- Frånvaro av "riskvilligt kapital"/"riskoptimeringsfond" för den övergångsfas då denna typ av värde modeller och värdefördelning ska prövas och utvecklas.
- Utformning av värdehemtagning och incitament för att optimera värdeskapandet.
- Pågående förankringsresa i bolagen och i offentlig verksamhet, från traditionell köp/sälj (listpris) till värdeskapande och mer utfallsbaserade fokus.

## 9. ERSÄTTNINGSMODELLER: AVSAKNAD AV EKONOMISKA INCITAMENT SOM PREMIERAR INNOVATION, UTVECKLING OCH FÖRÄNDRING



- Ersättning som idag primärt sker utifrån produktion av sjukvård begränsar utrymmet för att arbeta utforskande och testa och införa nya lösningar och metoder som har potential att stärka eller helt disruptera hälso- och sjukvården.
- Avsaknad av effektiva ersättningsmodeller och riktad kompensation som skapar incitament för innovation, verksamhetsutveckling, effektivisering, etc.
- Brist på riktade ersättningsmodeller och ekonomiska incitament skapar osäkerhet i såväl värdeskapandet som i värdehemtagningen, vilket skapar osäkerhet i investeringar som initieras i partnerskap med industrin

## 10. INCITAMENTSSTRUKTURER: AVSAKNAD AV RIKTADE INCITAMENT FÖR INNOVATION, UTVECKLING OCH FÖRÄNDRING



- Avsaknad av effektiva och riktade KPI-er för innovationssatsningar direkt i vårdens vardag.
- Institutionellt – inte personbundet – ledarskap som vågar tänka nytt och ploga vägen framåt för innovation, utveckling och förändring.
- Avsaknad av system för meritvärdering av innovationsarbete i hälso- och sjukvården.
- Få goda exempel på hur effektiva incitament kan utformas för att arbeta utforskande – trots risken att misslyckas – och möjliggöra värdeskapande innovation och partnerskap i praktiken.
- Brist på incitament skapar osäkerhet i såväl värdeskapandet som i värdehemtagningen, vilket skapar osäkerhet i investeringar som initieras i partnerskap med industrin.

# LÖSNINGAR PÅ IDENTIFIERADE HINDER

## 1. JURIDIK



- Skapa förutsättningar för att pröva existerande lagrum utifrån mer utforskande ansatser, och under kontrollerade former, i syfte att hitta optimala tillämpningsformer och synliggöra eventuella reformbehov.
- Stöd och vägledning från tillsynsmyndigheter, som möjliggörare, för mer utforskande tillämpning.
- Systematisk spridning av erfarenheter och goda exempel.

## 2. STRUKTUR



- Tydligare fokus på ändamålsenlig styrning och prioritering, med utrymme för lokal variation utifrån behov och förutsättningar samt möjlighet till ny innovation.
- Flexibilitet i hur projektvertyget tillämpas för att stimulera ny innovation, med fokus på att möta behov och lösa utmaningar som genomsyrar systemet som helhet, på verksamhets-, organisations-, och policynivå.

## 3. SILOS



- Premiera och stimulera samverkansansatser som tar sig an utmaningar ur ett helhetsperspektiv, tvärfunktionellt och över organisationsgränser.
- Främja ett mer resurseffektivt nyttjande av skattefinansierade medel, och möjliggör transferering mellan olika budgetar – inom och mellan organisationer.

## 4. ORGANISATIONSKULTUR



- Främja ledarskap och mod från nationell nivå, för att stimulera mer utforskande arbetsätt och utmaning av rådande system.
- Frigör ekonomiska medel på organisations- och/eller nationell nivå, som möjliggör riskoptimering och mod att testa i innovationssatsningar med hög värdepotential och skalbarhet.

## 5. DATA



- Stärk datakvalitet – med tydligare länk mellan hälsodata, åtgärder och organisatoriska insatser och resurser.
- Öka tillgängligheten på disaggregerad data, som bättre kan beskriva verkliga behov och förutsättningar på verksamhets- och organisationsnivå.
- Stärk länken mellan hälso- och kostnadsdata och möjliggör värdeanalys för patienter/invånare samt klinik och landsting/regioner.
- Automatiserade informations- och beslutsstöd som kombinerar hälsodata med kostnadsdata.

## 6. EKONOMI



- Stärk kvaliteten på kostnadsdata – från schabloner och genomsnitt till faktiska kostnader.
- Öka tillgängligheten på disaggregerad kostnadsdata, som bättre kan beskriva verkliga behov och förutsättningar på verksamhets- och organisationsnivå.
- Stärk länken mellan kostnads- och hälsodata för att möjliggöra värdeanalys och underbyggda investeringssunderlag.
- Automatiserade informations- och beslutsstöd som kombinerar kostnadsdata med hälsodata.

## 7. PARTNERSKAP



- Skapa förutsättningar för parter som vill utforska nya former av partnerskap "på riktigt", för att stimulera antalet värdefokuserade partnerskapsåtaganden som initieras och genomförs.
- Stöd och vägledning till de landsting/regioner samt bolag som vill internt förankra "värdeskapande partnerskap" i den egna organisationen.
- Stimulera utvecklingen av nya värdefokuserade affärsmodeller i hälso- och sjukvården – som tar hänsyn till budget- marknads- och samhällsekonomiska perspektiv.
- Systematisk spridning av erfarenheter och goda exempel.

## 8. VÄRDE



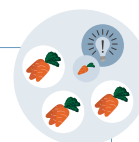
- Harmonisera synen på värde i hälso- och sjukvården: för invånare/patient, för klinik/landsting/region, för bolagspartner, för samhället i stort.
- Skapa förutsättningar för att lättare utforska olika sätt att identifiera, mäta och följa upp värde på ett systematiskt vis – med hänsyn till budget- marknads- och samhällsekonomiska perspektiv.
- Främja värdefördelade innovationsåtaganden genom att utveckla former för värdehemtagning och värdeöverföring – inom och mellan organisationer i offentlig sektor, samt till tredje part i privat sektor.

## 9. ERSÄTTNINGSMODELLER



- Stöd till att testa nya former av ersättningsmodeller och ekonomiska incitament för att understödja innovation, utveckling och förändring – direkt i verksamhet.
- Testa och utforska utformningen av lokal och/eller central innovationsfond eller andra ekonomiska incitamentsmodeller för satsningar som har hög värdepotential för samhället i stort. Systematisk spridning av erfarenheter och goda exempel.

## 10. INCITAMENTS-STRUKTURER



- Stöd till att testa och utforska utformningen av nya KPI-er och andra incitament som kan understödja och främja innovation, utveckling och förändring – direkt i verksamhet.

### FÖR VÄRDESKAPANDE INNOVATION I PARTNERSKAP SOM KONCEPT OCH MODELL

- Förstärk möjligheterna att arbeta värdefokuserat inom hälso- och sjukvården – med hänsyn till värde som multidimensionellt begrepp, och inrymmandes värde för såväl invånare och patienter som budget- marknads- och samhällsekonomiska perspektiv.
- Stärk innovationsmottagligheten inom hälso- och sjukvården som system, genomgripande på verksamhets-, organisations- och policynivå.
- Skapa förutsättningar för att integrera innovationsåtaganden direkt i vårdens vardag, för att möjliggöra långsiktighet, skalbarhet och breddimplementering från start.
- Främja nya former av partnerskap mellan offentlig hälso- och sjukvård och industrin, för att stimulera innovation av produkter, processer, tjänster och lösningar som bättre matchar vårdens behov och utmaningar, för att säkerställa effektiv vård och god hälsa, positionera Sverige som internationell testyta och samtidigt stärka svensk innovationskraft och konkurrenskraft globalt.
- Främja utvecklingen av värdefokuserade affärsmodeller för värdeskapande innovation i partnerskap – för delad risk, delat ansvar och delade värden, för att möjliggöra mer effektivt resursnyttjande i hälso- och sjukvården.
- Systematisk spridning av erfarenheter, lärdomar och goda exempel från värdeskapande innovation i partnerskap och hur det går att genomföra i praktiken – direkt i vårdens vardag och anpassat till organisatoriska och ekonomiska förutsättningar.

# GENOMFÖRANDE AV INITIATIV FÖR VÄRDESKAPANDE INNOVATION I PARTNERSKAP

Fasen för fundamentet (planerat genomförande 2018-2021) har ett slutmål om en optimalt fungerande plattform och en effektiv modell för värdeskapande innovation i partnerskap – direkt i vårdens vardag. Detta kommer också innebära att lösningar för de identifierade hindren implementeras.

Dess genomförande har organiserats med en Styrelse och en Advisory Board på nationell nivå, och en operativ ledning som utgår från ett Programkontor med tillhörande utskott ansvarigt för kommunikation, kompetens och kultur. På nationell nivå planeras även starka synergier med Vinnovas Policy Labs och andra liknande initiativ. Syftet är att överbrygga operativa problemställningar med nya strategier för hur offentligt finansierad verksamhet – över organisationsgränser – kan utvecklas och förändras genom nya arbetsformer, metoder och samarbeten.

Arbetet med att systematiskt och genomgripande adressera de hinder som identifierats sker delvis genom att löpande utmana rådande system och strukturer på verksamhetsnivå i innovationssatsningar (business case). Genomförande av business case understöds av interna innovationslednings- och stödstrukturer i operativa landsting och regioner, samt av specifika arbetspaket som ett sätt att iterera fram växelvis samverkan mellan verksamhetsnivån å ena sidan, och systemförändringar på organisations- och policynivå å andra sidan.

## **GENOMFÖRANDET HAR ORGANISERATS I SEX ARBETSPAKET (AP):**

Arbetspaket 1: Innovationssatsningar i partnerskap (business case)

Arbetspaket 2: Upphandling

Arbetspaket 3: Värde-, ersättnings- och affärsmodeller

Arbetspaket 4: Hälso- och kostnadsdata

Arbetspaket 5: Digitala systemstöd för hälso- och kostnadsdata

Arbetspaket 6: Systemforskning

## **VARJE ARBETSPAKET VERKAR UTFRÅN ETT UTFORSKANDE ANGREPPSSÄTT OCH HAR I UPPDRAG ATT:**

- fungera som ett bollplank för innovationssatsningar i verksamheten samt för interna innovationsstödstrukturer, i syfte att adressera hinder som uppstår löpande och ta resultat så långt det är möjligt utifrån nuvarande ramar;
- leda strategiska uppdrag och bl. a. utveckla, testa och validera metoder och verktyg som ska understödja värdeskapande innovation i partnerskap i praktiken;
- dokumentera lärdomar och goda exempel och göra en strukturerad spridning av information, samt understödja beredning av eventuella reformförslag för kvarstående identifierade begränsningar inom respektive område.

**AP 1** Innovationssatsningar i partnerskap, och **AP 6** Systemforskning, adresserar såväl de direkta hindren som hinder av mer tvärgående art – AP 1 med en mer operativ ansats, och AP 6 ur ett mer strategiskt perspektiv.

**AP 2** Upphandling, **AP 3** Värde-, ersättnings- och affärsmodeller, **AP 4** Hälso- och kostnadsdata och **AP 5** Digitala systemstöd, adresserar de mest väsentliga direkta hindren som kräver ett löpande operativt stöd för att kunna driva processerna framåt, och har samtidigt ett mer strategiskt uppdrag att lösa ut hinder och skapa bättre förutsättningar för värdeskapande innovation i partnerskap på organisations- och/eller policynivå.

Västerbotten – med dess erfarenheter och utarbetade modell och struktur - antar en koordinerande roll i genomförandet av initiativet, som sker i nära samarbete och synergi med andra nyckelaktörer och nationella och lokala initiativ.

# ORGANISATION OCH OPERATIV LEDNING

Organisationen och den operativa ledningen av initiativet ser ut som följer:

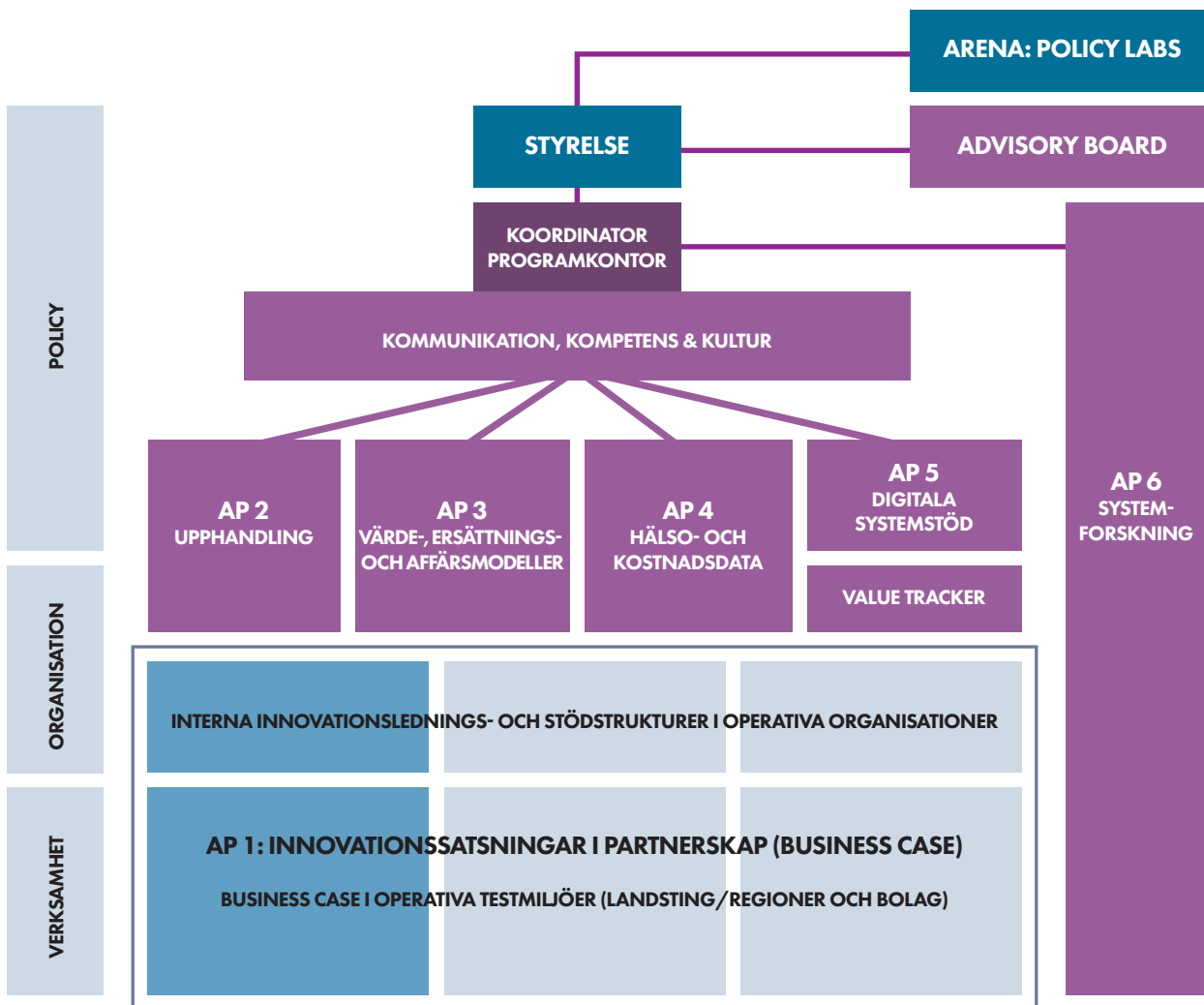


Illustration 4: Organisationskarta

## STYRELSE

Styrelsen leds av en ordförande från Västerbotten, tillsammans med en bred representation från andra landsting/regioner, branschorganisationer, bolag och andra intressenter. Representation sker på ledningsnivå. Styrelsen utformas för att säkerställa legitimitet och samtidigt en stark operativ kapacitet. Synergier med andra pågående nationella initiativ sker på denna nivå.

Styrelsen får löpande rapportering från programkontoret och tar mer strategiska beslut kring initiativets riktning, bland annat gällande initiativets verksamhetsplaner, uppdragsbeskrivningar för organisationsstrukturen och urval av innovationssatsningar i partnerskap. Styrelsen är också ett stöd, som en sista instans, i hinderlösningsarbetet och tar beslut om reformförslag som ska lyftas på nationell nivå.

## ADVISORY BOARD

Initiativets Advisory Board har en rådgivande funktion i relation till styrelsen och består av representation från regioner, landsting och kommuner, samt relevanta statliga myndigheter, branschorganisationer och forskningsinstitut. Representation sker i syfte att säkerställa mandat och kapacitet att bidra med vägledning eller aktivt stöd gällande mer strategiska frågor – inklusive reformförslag – som kan föra initiativet framåt på ett pragmatiskt vis.

## ARENA FÖR POLICY LABS

I organisationen har även beaktande tagits till en möjlig Arena för Policy Labs, som samverkar med Vinnovas redan etablerade policy labs, som ett led i att förbättra förutsättningarna för innovationsmottaglighet ur regulatoriskt perspektiv, och främja värdeskapande innovation i partnerskap, från idé till effekt. Det övergripande uppdraget för policy labs går hand-i-hand med initiativets ambitioner om att stärka Sveriges roll som testyta för nya innovationer. Denna arena kommer inte vara en etablerad struktur utan är tänkt som en kanal för samverkan och synergier med andra liknande initiativ. Detta arbete ska koordineras via Programkontoret.

## KOORDINATOR/ PROGRAMKONTOR

Programkontoret leder initiativets mer operativa implementering men med ett strategiskt perspektiv och en koordinerande funktion. Som en "spindel i nätet" ansvarar programkontoret för att hålla styrelsen informerad om initiativets genomförande och får löpande rapportering från arbetsgrupperna och innovationssatsningarna. Programkontoret arbetar också strategiskt med gemensamma utmaningar och utvecklingsfrågor och ser till att implementeringen håller god styrfart och riktning. Bland annat inkluderar detta arbete utformningen av verksamhetsplan, arbetsordning, uppdragsbeskrivningar och urvalskriterier för respektive del i organisationen.

Programkontoret bemannas av resurser som har övergripande operativt ansvar, ansvar för VIP-strategiska frågor gentemot Styrelse, Advisory Board och samarbetspartners, leder löpande omvärldsbevakning och synergier med andra initiativ, samt koordinering av initiativets genomförande – operativt och administrativt – samt övergripande stödjande funktioner. Programkontoret är också den instans som bereder för nya samarbeten och innovationssatsningar, inklusive en feedbackmekanism för att stärka förutsättningarna för nya business case samt innovationslednings- och stödstrukturer. Programkontoret fungerar som initiativets motor med kapacitet att agera som en spjutspets och samtidigt injicera extra operativa och strategiska resurser vid behov.

## UTSKOTT FÖR KOMMUNIKATION, KOMPETENS OCH KULTUR

Under Programkontoret ligger också utskottet för kommunikation, kompetens och kultur. Utskottet ansvarar för strategisk kommunikation och visibilitet gällande värdeskapande innovation i partnerskap samt initiativets genomförande. Utskottet leder utbildningssatsningar och workshopserier, seminarier och erfarenhetsutbyten, utvecklar stödmaterial och ansvarar för kompetensväxlingen mellan berörda organisatoriska enheter – d.v.s. Styrelse, Advisory Board, Programkontor och Arbetspaket, samt hos samarbetspartners i landsting/regioner, bolag och andra aktörer som deltar i innovationssatsningar.



Utskottets arbete ska etablera en mer strukturerad kunskapsstyrning inom området, och bidra till kulturförändring och stärkt kapacitet att bedriva värdeskapande innovation i partnerskap i svensk hälsosektor.

Utskottet är också en resurs och ett stöd i utvecklingen av stödmaterial, informationsspridning, erfarenhetsutbyten som sker i respektive arbetspaket. Viss del av arbetet kommer också rikta sig internationellt, utifrån intresse och med målsättning om att sätta Sverige på världskartan som ett attraktivt land för att testa, utveckla och utvärdera värde och effekter av produkter, tjänster och lösningar som kan lösa framtidens utmaningar.

## **ARBETSPAKET**

Arbetspaketen leds av sakkunniggrupper med ett starkt intressentperspektiv och utifrån de grundläggande principerna för värdeskapande innovation i partnerskap. Representation sker utifrån kompetens, kapacitet, mandat och vilja till riskoptimering och nytänk, då arbetet i dessa arbetspaket kommer bygga på att våga utmana existerande system på bredden och på tvären och tänka och testa nytt. Arbetspaketen stärker förutsättningarna för nya affärsmodeller som främjar partnerskap och kan hjälpa till att finansiera innovationer och investeringar som hälso- och sjukvården annars inte har råd att ta sig an.

De sex arbetspaketen verkar utifrån tydliga uppdrag och resultatmål. Alla arbetspaket har såväl strategisk som operativ funktion, samt ansvar för informationsspridning, erfarenhetsutbyte och dokumentation av goda exempel samt lärdomar inom respektive fokusområde, i nära samarbete med programkontorets utskott för kommunikation, kompetens och kultur. Dessa har också i uppdrag att samverka med angränsande lokala och nationella initiativ inom ramen för uppdraget. Respektive arbetspaket presenteras närmare i nedan stycken.

När hinder uppstår finns kompetenserna i arbetspaketen som stöd i innovationssatsningarna samt interna innovationslednings- och stödstrukturer i berörda landsting/regioner. Löpande sker även det strategiska arbetet med att utveckla, testa och validera modeller, metoder, processer och verktyg som främjar värdeskapande innovation i partnerskap. Lärdomar och goda exempel dokumenteras och en strukturerad spridning av information och erfarenhetsutbyte sker, samtidigt som beredning av eventuella reformförslag för kvarstående hinder också åläggs arbetspaketen via Programkontoret.

## **INNOVATIONSSATSNINGAR I PARTNERSKAP, INKLUSIVE INTERN INNOVATIONSLEDNING- OCH STÖD**

Arbetspaketet för innovationssatsningar i partnerskap (business case) utförs direkt i kärnverksamheten, i operativa test- och implementeringsmiljöer. Detta arbete understöds av lokala, interna, innovationslednings- och stödstrukturer i respektive landsting/region som driver operativ verksamhet under initiativet. Urvalsprocessen av business case sker via utlysning och ansökan via Programkontoret. Feedbackmekanismen via Programkontoret inkluderar bedömning av ansökan utifrån fastställda urvalskriterier, inledande dialog för att avgöra såväl satsningens målbild, dess innovationshöjd, värdepotential samt omgivande stödstruktur – en sorts värdering av business case och ingående partners "VIP-mognad". Slutligt beslut om att initiera en satsning sker via Styrelsen.

Innovationssatsningar drivs med tydligt ägarskap hos respektive verksamhetsledning i landsting/regioner, samt hos ledningen i partnerbolag. Varje innovationssatsning leds operativt av en lokal processledare med uppdrag att driva innovationssatsningarna framåt i nära samarbete med interna stödstrukturer och med vägledning från Programkontoret. För att stödja upp business case i denna fas för fundamentet finns VIP-stödjande resurser tillgängliga via Programkontoret. Verksamhetsnivån är utgångspunkten i den tilltänkta systemförändringen och det är från denna nivå som hinder identifieras och katalyseras, och goda exempel på värdeskapande innovation i partnerskap formuleras.

Ett organisatoriskt flöde, från hinder till lösning, illustreras och presenteras i stycket nedan.

# ORGANISATORISKT FLÖDE, FRÅN HINDER TILL LÖSNING

Respektive del i initiativets organisation har en viktig funktion att fylla när det kommer till att adressera de hinder som identifierats för värdeskapande innovation i partnerskap. Då merparten av dessa hinder antas uppstå i konkreta case på verksamhetsnivå är innovationssatsningarna på innovationsklinikerna och i andra operativa testmiljöer av central betydelse. Den operativa kontexten och utfall ur ett verksamhetsperspektiv är utgångspunkten i det arbete som kommer bedrivas under initiativet.

Nedan illustration över det organisatoriska flödet, från hinder till lösning, visar hur goda exempel på hur värdeskapande innovation i partnerskap fungerar i praktiken ska utvinnas, samt reformförslag eller behov av regelverksjusteringar identifieras för sådant som behöver ses över på nationell nivå.

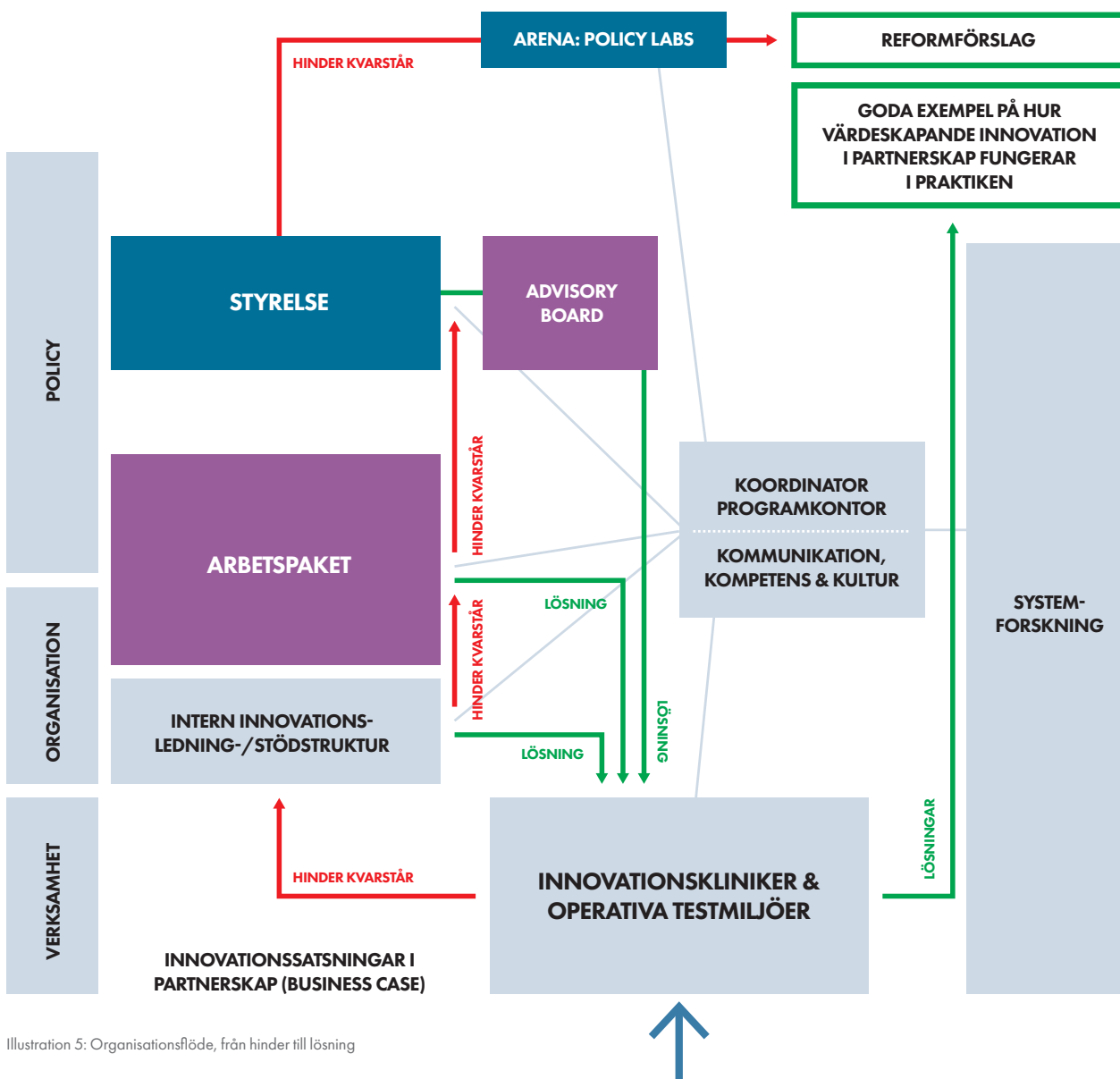


Illustration 5: Organisationsflöde, från hinder till lösning

De hinder som uppstår i ett business case i en operativ testmiljö lyfts i första hand i den interna organisationen, med stöd från interna innovationslednings- och stödstrukturer i de landsting/regioner som bedriver operativt arbete. Syftet är att skapa incitament och stödja intern systemtransformation som möjliggör en smidig hantering av innovationsportföljen och en pragmatisk ansats till att lösa hinder på organisatorisk nivå. Samverkande bolag bidrar i denna process och löser motsvarande hinder i den interna organisationen. Adresseras hindren framgångsrikt fortsätter processen i den operativa verksamheten.

Är hindren av sådan art att det inte går att lösa internt, lyftes problemet till programkontoret som hanterar frågan direkt på en generell nivå eller tar den till något av de specialiserade arbetspaketen. Där fortsätter hinderlösningsarbetet och med stötning och bollplank för att hitta möjliga vägar framåt. Samtidigt sker ett strategiskt arbete för att stärka förutsättningarna för innovationssatsningar utifrån redan identifierade hinder. En lösning på strategisk nivå i initiativet betyder återigen att processen fortsätter i den operativa verksamheten. Om hinder kvarstår, lyfts detta via programkontoret till den Arena för Policy Labs som etablerats via Vinnova, för att med hjälp av berörda myndigheter se över existerande regelverk utifrån ett operativt och pragmatiskt perspektiv. Kan lämpliga strategier tas fram för att undvika de hinder som uppstår i processer för värdeskapande innovation i partnerskap, skapas förutsättningar för den operativa verksamheten att fortsätta innovationssatsningen. Är detta inte möjligt är det Styrelsen och dess Advisory Board som får en sista möjlighet att lösa ut hindret. Det operativa arbetet fortsätter då på verksamhetsnivå.

Från alla innovationssatsningar som genomförs – inklusive hur hinder har adresserats på verksamhets-, organisatorisk-, och på policynivå – kommer ett antal goda exempel att sammanställas, som blir en sorts handbok över hur värdeskapande innovation i partnerskap kan bedrivas i praktiken. Om en lösning efter en systemgenomgripande ansats inte visar sig vara möjlig, bereds ett underlag för reformförslag på nationell nivå.

Som ett stöd genom hela flödet, från hinder till lösning, finns systemforskningen. Programkontoret och dess utskott för kommunikation, kompetens och kultur fungerar som spindeln i nätet och är ett operativt och strategiskt stöd genom processerna.

Hur arbetspaketen ska adressera hindren och bidra till lösningar är illustrerat i bilaga 1.

# ARBETSPAKET 1 INNOVATIONSSATSNINGAR I PARTNERSKAP, INKLUSIVE INTERNA STÖDSTRUKTURER

Innovationssatsningar genomförs framförallt utifrån behov, respektive idéer om lösningar, som identifieras och initieras av Idéer presenteras till Programkontoret likt den process som VLL Innovation arbetar utifrån. Programkontoret ger stöd i urvalsprocessen i en form av feedbackmekanism för att utveckla och stärka innovationsidén inför beslut om business case, vilket tas i Styrelsen. Under genomförande av fasen "Fundamentet" finns ingen uttalad ambition att anta på förhand utpekade, strategiska satsningar.

Fokus kommer istället vara på att få volym i innovationssatsningarna och samtidigt skapa förutsättningar för att utforska och utmana rådande systemhinder. En målsättning är att de satsningar som bedöms ha värdepotential ska ta sig hela vägen från idé till effekt, så snabbt och smidigt som möjligt.

Programkontoret har en koordinerande funktion, och Styrelsen har en beslutsfattande funktion, i relation till beslutspunkterna i VLL:s process för värdeskapande innovation i partnerskap.

Innovationssatsningar och samarbeten för initiativet väljs ut utifrån definierade kriterier för "VIP-mognad" och en vilja att utforska vad värdeskapande innovation i partnerskap kan innebära för hälso- och sjukvården. En förutsättning är att interna stödstrukturer etablerats hos deltagande regioner och landsting för att adressera lokala frågor om exempelvis data, ekonomi, digitalisering/IT och olika juridiska frågor (t.ex. upphandling, dataskyddsförordning, kommunallagen, partneravtal för värdehemtagning, etc.). Programkontoret fungerar som ett stöd i strukturställning, metodstöd och kompetensväxling för ingående partners samt systematisk hantering av gemensamma utmaningar. Finansiering sker delvis lokalt i business case; via landsting och regioner samt deltagande partnerbolag.

Genomförande av innovationssatsningar kommer ske stegvis och detta arbete skalas upp utifrån förutsättningar i termer av vilja, förankring, förutsättning och ledarskap i landsting/regioner och bolag. Riktat erfarenhetsutbyte och kompetensväxling för en sådan infasning ges inom ramen för initiativet.

## AKTIVITET

Att facilitera VIP-processer samt testa, utveckla, utvärdera och standardisera metoder för:

- Idéutveckling
- Behovs- och kostnadsanalys samt baseline-mätningar
- Värdeanalys och värdefördelning
- Testimplementering och utvärdering
- Breddinförande

Att stödja verksamheter genom intern innovationsstödstruktur för t.ex. data, ekonomi, digitalisering/IT och juridik. Att systematiskt jobba med att dokumentera lärdomar och goda exempel, och validera och utvärdera VIP-processen

## RESULTAT

En utvecklad, validerad och beprövad kostnadseffektiv modell för värdeskapande innovation i partnerskap, från idé till effekt.

Utvecklade lokala modeller för innovationsledning- och stödstrukturer som kan hantera och lösa hinder som uppstår på verksamhetsnivå.

Goda exempel på hur värdeskapande innovation i partnerskap fungerar i praktiken.

## EFFEKT

Effektivisering av process och struktur för värdeskapande innovationssatsningar som sker i partnerskap, från idé till effekt.

### Värdeskapande i praktiken

Nya modeller för att anta innovationssatsningar i partnerskap som business case mellan offentlig och privat sektor.

## Samverkan och synergi:

VLL:s arbete med innovationskliniker/Innovationsmotorer (Vinnova och Swedish Medtech/Medtech4Health), andra regioner/landsting, partnerbolag i business case, branschorganisationer, kommuner, universitet, civilsamhälle, invånare och patienter samt andra nyckelinressenter.

# ARBETSPAKET 2

## UPPHANDLING

Arbetspaketet för upphandling genomförs med huvudsakligt fokus på LOU, eftersom detta är av särskild betydelse för förutsättningarna för partnerskap inom hälso- och sjukvården. Övriga juridiska hinder som identifierats hanteras inbäddat i andra arbetspaket: offentlighet- och sekretess, personuppgifter och dataskyddsförordningen inom ramen för AP5, Digitaliserat systemstöd för hälso- och kostnadsdata (och delvis AP4, Hälso- och kostnadsdata), och kommunallagens begränsningar för värdehemtagning inom ramen för AP3, Värde-, ersättnings- och affärsmodeller. Arbetsgruppen för upphandling kommer fungera som löpande bollplank i det operativa. Detta sker från fall-till-fall när hinder uppstår i olika innovationssatsningar. Upplägget är att systematiskt pröva alternativa och pragmatiska tolkningar och tillämpningar i upphandlingsprocesser, för att utröna hur existerande lagrum kan användas i främjandet av olika innovationssatsningar.

Arbetspaketet får också i uppdrag att leda en mer strategisk kartläggning av hur LOU och olika upphandlingsformer kan optimeras i olika faser av processen och olika satsningar för värdeskapande innovation i partnerskap. Former för utfallsbaserad upphandling ska också utforskas. Lärdomar och goda exempel ska dokumenteras och delas genom en strukturerad spridning av information och modeller för hur LOU-verktyget kan optimeras – internt och nationellt. För eventuella hinder som inte går att lösa ut får gruppen i uppdrag att bereda reformförslag som kan lyftas på nationell nivå.

I ljuset av VLL:s arbete hittills och frågeställningar kring upphandling som uppstått i tidigare innovationssatsningar i Västerbotten, är en arbetsgrupp för upphandling planerad för uppstart under hösten 2018, med initial representation från VLL och Upphandlingsmyndigheten. Målsättningen är att denna arbetsgrupp ska växa under kommande år och stärkas med fler perspektiv under initiativets genomförande, för ökad bredd och kompetens att hantera frågan om upphandling i relation till värdeskapande innovation i partnerskap som sker direkt i vårdens vardag.

### AKTIVITET

Att systematiskt pröva effektiva sätt att tillämpa LOU-verktyget i innovationssatsningar som bedrivs direkt i vårdens vardag.

Att genomföra strategisk genomlysning av VIP-processen och partnerskap i ljuset av LOU och ta fram optimerade metoder för LOU:s tillämpning.

Att bereda reformförslag för "olösliga" hinder.

Att utveckla informations- och stödmaterial, facilitera erfarenhetsutbyte och sprida lärdomar och kunskap om goda exempel på tillämpning.

### RESULTAT

Goda exempel och tillämpningsanvisningar för olika upphandlingsformer, i olika typer av konkreta innovationssatsningar.

Metodhandbok och annat stödmaterial för vägledning och LOU-optimering i VIP-processen.

Reformförslag för de juridiska begränsningar inom upphandling som inte går att lösa inom befintligt ramverk.

### EFFEKT

En smidigare, effektivare och mer pragmatisk tillämpning av LOU-verktyget för värdeskapande innovation i partnerskap.

#### Värdeskapande i praktiken

Metoder för hur LOU-verktyget kan optimeras för att understödja VIP-processer på ett transparent vis

### SAMVERKAN OCH SYNERGI:

Upphandlingsmyndigheten, Swedish Medtech och framförallt satsningen Innovationsmotorer, andra regioner/landsting samt partnerbolag i business case

# ARBETSPAKET 3

## VÄRDE-, ERSÄTTNINGS- OCH AFFÄRSMODELLER

En av hälso- och sjukvårdens största utmaningar vilar i arbetspaketet för värde- och affärsmodeller. I detta ska dels det operativa stödet erbjudas i innovationssatsningar och till interna innovationsstödstrukturer i respektive landsting/region. I tillägg sker ett omfattande strategiskt arbete som tar sin utgångspunkt i begreppen värde och värdeskapande. Dessa ska utredas och former för värdefördelning utvecklas och förankras för ömsesidig och bred acceptans inom hälso- och sjukvården. Arbetspaketet inkluderar även hur test av interna resursfördelningsmodeller och extern värdeöverföring samt värdehemtagning kan ske i praktiken, med referens till de operativa innovationssatsningarna. Som ett stöd i framtida innovationssatsningar ska arbetspaketet även leda utvecklingen av enkla, standardiserade och automatiserade mallar och verktyg för värdeanalys som kan underlätta värdeberäkningar och med enkla medel synliggöra värdepotential och ekonomiska förutsättningar. Som en utgångspunkt för detta arbete har VLL utarbetat egna principer för värdeanalys som internt stöd för att optimera värdeskapande och säkerställa värdehemtagning i innovationssatsningar.

Under arbetspaketet kommer även ligga ett uppdrag att utforska och testa olika former av ekonomiska incitament som kan främja partnerskap och premiera värdeskapande, inklusive ersättningsmodeller, olika former av affärsmodeller som kan appliceras i partnerskap med bolag från industrin, utfallsbaserade betalningsmodeller, värdefördelningsmodeller, sociala utfallskontrakt (s.k. "health impact bonds"), etc.

### AKTIVITET

Att utreda och definiera begreppen värde och värdeskapande, samt hur detta kan fördelas i partnerskap.

Att testa nya former av ekonomistyrning, inklusive intern resursfördelning och extern värdeöverföring i praktiken.

Att utveckla verktyg för att förenkla och automatisera värdeanalys och underlätta värdeberäkningar på verksamhetsnivå.

Att utforska andra former av ekonomiska incitament som främjar partnerskap.

Att bereda reformförslag för "olösliga" hinder.

Att utveckla informations- och stödmaterial, facilitera erfarenhetsutbyte och sprida lärdomar och kunskap om goda exempel på tillämpning.

### RESULTAT

Nya validerade metoder och verktyg för värdeanalys, värdefördelning, ersättningsmodeller och ekonomiska incitament, anpassade för partnerskap mellan offentliga och privata parter.

Goda exempel och tillämpningsanvisningar för värde- och affärsmodeller i olika typer av konkreta innovationssatsningar.

Metodhandbok och annat stödmaterial för optimering av värde- och affärsmodeller anpassade för VIP-processen.

Reformförslag för de hinder inom hälso- och sjukvården som inte går att lösa ut inom befintligt ramverk.

### EFFEKT

Stärkt förmåga att tillämpa nya värde- och affärsmodeller för kostnadseffektivt resursnyttjande och värdeskapande i hälso- och sjukvården.

#### Värdeskapande i praktiken

Nya affärsmodeller för innovationssatsningar i partnerskap som bygger på utfall och optimerar värdeskapande

### SAMVERKAN OCH SYNERGI

CAMP och dess arbete med affärsmodeller inom Advanced Therapy Medical Products, RISE, Stiftelsen Leading Health Care, andra regioner/landsting samt partnerbolag i business case

# ARBETSPAKET 4

## HÄLSO- OCH KOSTNADSDATA

Arbetspaketet för hälso- och kostnadsdata kommer ha fokus på hälso- och kostnadsdata som en förutsättning för behovsanalys och kostnadskontroll, samt utvärdering och uppföljning av utfall – en av de mest avgörande komponenterna för att på ett informativt vis kunna ta en innovationsidé hela vägen från idé till effekt. Detta arbetspaket ska verka för att stärka det operativa på verksamhetsnivå samt fungera som ett bollplank framförallt för interna innovationsstödsstrukturer i landsting och regioner som leder egna innovationssatsningar. Huvudsakligt fokus kommer därför ligga på lokala förutsättningar för att mäta och underlätta åtkomst av hälso- och kostnadsdata, genom effektiva processer och stöd i att identifiera den data som är tillgänglig och den data som behövs, på en så disaggregerad nivå som möjligt.

Arbetsgruppen ska också bedriva ett mer strategiskt arbete och utveckla standardiserade metoder för att disaggregera existerande och mäta nya hälso- och kostnadsdata. Då flertalet andra initiativ för integrerad vård behandlar hälsodata, framförallt ur ett medicinskt perspektiv, har detta arbetspaket i uppdrag att genomlys effektiva och enkla metoder för att kartlägga och synliggöra patientresor, organisatoriska insatser samt faktiska kostnader i olika innovationssatsningar. Just länken mellan hälso- och kostnadsdata är av central betydelse för att säkerställa värdeskapande innovationer inom hälso- och sjukvården. Arbetspaketet ska bedrivas i samverkan och synergi med andra angränsande initiativ för integrerade hälsodata i Sverige. Arbetspaket 4 har också en direkt koppling till Arbetspaket 5 för digitaliserade systemstöd som avser tillgängliggöra hälso- och kostnadsdata på ett för verksamheten användbart vis.

### AKTIVITET

Att bistå lokala resurser för att lösa ut hälso- och kostnadsdata i innovationssatsningar.

Att utveckla och standardisera enkla metoder för att mäta hälso- och kostnadsdata ur organisatoriskt och ekonomiskt perspektiv, samt synliggöra länken däremellan.

Att genomföra gap-analys över befintliga data samt behovsanalys för underlag i investeringsbeslut för innovationssatsningar.

Att bereda reformförslag för "olösliga" hinder.

Att utveckla informations- och stödmaterial, facilitera erfarenhetsutbyte och sprida lärdomar och kunskap om goda exempel på tillämpning.

### RESULTAT

Verktyg, processer, metoder och modeller för att bättre spåra nuläge samt utfall, insatser och kostnader för händelser.

Standardiserade underlag för investeringsbehov som enkelt utvärderar organisatoriska och ekonomiska effekter samt värdepotential i en innovationssatsning.

Goda exempel på och stödmaterial över hur hälso- och kostnadsdata kan användas i innovationssatsningar.

Eventuella reformförslag.

### EFFEKT

Förbättrad förmåga att följa såväl patientens/invånarens resa genom vården som organisationens insatsflöde och dess kostnader.

Stärkt behovsperspektiv och synliggörande av organisatoriska och ekonomiska förutsättningar samt värdepotential i innovationssatsningar.

#### Värdeskapande i praktiken

Verktyg för att synliggöra hälsodata, organisatoriska insatser och kostnader – och mäta värden – i hälso- och sjukvården.

### SAMVERKAN OCH SYNERGI

Swelife och dess Projekt Sweper för hälsodata inom Personalised Medicine, andra regioner/landsting samt partnerbolag i business case

# ARBETSPAKET 5

## DIGITALISERAT SYSTEMSTÖD FÖR HÄLSO- OCH KOSTNADSDATA

Arbetspaketet för digitaliserade systemstöd för hälso- och kostnadsdata är utformat i två delar. Det ena innefattar att bistå de interna innovationsstödstrukturerna med operativt stöd i form av erfarenhetsutbyten med andra landsting och regioner samt övriga innovationssatsningar. Ur ett strategiskt perspektiv ska arbetsgruppen kartlägga digitala systemstöd och dess tillgängliga data, samt processer för datauttag och datadelning. I detta ingår även tillämpning av den nya dataskyddsförordningen GDPR. Detta i relation till behoven av data för innovationssatsningar kontra risker för den personliga integriteten. Arbetet ska ske i ljuset av den process för värdeskapande innovation i partnerskap som utvecklats, för att säkerställa att hälso- och kostnadsdata tillgängliggörs på ett effektivt och smidigt vis. Samverkan och synergi sker med pågående initiativ för att införa integrerade digitala systemstöd inom hälso- och sjukvården.

Detta går hand i hand med en separat satsning, som ska driva utvecklingen av en helt ny form av automatiserad lösning som möjliggör skalbarhet i hantering av hälso- och kostnadsdata. Visionen är att med hjälp av artificiell intelligens göra det möjligt att spåra händelser och kostnader, formulera behov, utvärdera lösningar och ekonomiska effekter – i realtid samt i framtid som ett stöd i att predicera utfall i värden och kostnader. Detta arbete har arbetsnamnet "Value Tracker" och ska utvecklas som ett konsortium och i partnerskap med relevanta industripartners. "Value Tracker" kommer processas, från idé till effekt, enligt VIP-modellens systematik. Dess strategiska relevans för det övergripande arbetet under initiativet kommer beaktas genom att avsätta kompetens och stödresurser på Programkontornivå. Utvecklingen av "Value Tracker" kommer ske i nära samverkan med AP4 för hälso- och kostnadsdata. Fokus kommer ligga på hur en automatiserad lösning ska utformas för att den ska bli så relevant och användarvänlig som möjligt, och samtidigt integrerad i existerande digitala system. Arbetsgruppen kommer också genomföra omvärldsbevakning och marknadsanalyser för denna typ av digitala systemstöd för hälso- och sjukvården.

### AKTIVITET

Att genomföra gap- och omvärldsanalys samt kartläggning av synergier med andra liknande initiativ.

Att ta Value Tracker genom VIP-processen, från idé till effekt, så smidigt och effektivt som möjligt.

Att bereda reformförslag för "olösliga" hinder.

Att utveckla informations- och stödmaterial, facilitera erfarenhetsutbyte och sprida lärdomar och kunskap om goda exempel på tillämpning.

### RESULTAT

Digitalt systemstöd som stödjer automatisering av behovs-, kostnads- och värdeanalyser – historisk, i realtid, samt predicera för framtid

Metodhandbok för hur Value Tracker kan användas i innovations-, utvecklings- och förändringsarbete inom hälso- och sjukvården.

Eventuella reformförslag.

### EFFEKT

Ökad förmåga att genomföra effektiva, informerade och värdeskapande innovationssatsningar i partnerskap.

#### Värdeskapande i praktiken

Digital plattform för att synliggöra hälsodata, organisatoriska insatser och kostnader – och mäta värden – i hälso- och sjukvården.

### SAMVERKAN OCH SYNERGI

Swelife och dess Projekt Sweper för hälsodata inom Personalised Medicine, Framtidens vårdinformationssystem (FVIS), andra regioner/landsting samt partnerbolag i business case



# ARBETSPAKET 6

## SYSTEMFORSKNING

Detta initiativ för svensk hälsosektorreform vilar på lokala satsningar där engagemang och deltagande i innovationsfrågan upparbetats i pragmatisk samverkan mellan olika systemnivåer – i vårdverksamheterna, inom förvaltningen och på strategisk/politisk ledningsnivå. Initiativet har därmed goda förutsättningar att ta sig an och genomföra ett systemgenomgripande förändringsarbete med sikte på förbättrad innovationsmottaglighet, med en bredd och bärkraftighet utöver enskilda projekt. Det finns nu en unik chans för forskningen att grunda och fördjupa VLL:s arbete i den egna organisationen, liksom att utveckla och dela kunskaper kring innovation och vårdssystem med liknande arbeten i andra landsting och på den nationella nivån.

Stiftelsen Leading Health Care (LHC) vill i nära samverkan med det operativa arbetet inom initiativet bygga upp en stödstruktur för kunskapsutveckling och interorganisatoriskt lärande. Utgångspunkten är ett systemsynsätt, där en förutsättning för innovation och utveckling är en anpassning av omgivande organisation och system. Erfarenheter från denna typ av forskning visar att verksamhetsnära, lokala erfarenheter behöver vara i fokus för att utifrån dessa kunna identifiera och adressera systemfrågor av bredare relevans. Det görs genom en stödjande forskningsinsats, så kallad aktionsforskning, där forskare och praktiker koordineras i en plattform med fokus på pragmatisk vårdsystemsutveckling.

### AKTIVITET

Aktionsforskning med syfte att:

- Beskriva, analysera och sintetisera lärdomar från olika innovationscase, var för sig och i kombination.
- Bidra till metodutveckling på förvaltningsnivå, relaterat bland annat till datainsamling och -analys för att synliggöra värdet av innovationssatsningar.
- Nyttiggöra befintlig forskning som är relevant för beslutsfattare på olika nivåer – i praktisk vårdverksamhet, inom förvaltningen, på strategisk ledningsnivå och i utformning av policy – för att öka mottagligheten för innovation i systemet som helhet.

### RESULTAT

Ökad förståelse för:

- Hur implementerings-processer och förankringsarbete påverkar utfallet i innovationssatsningar.
- Systemförutsättningar och mekanismer som behöver vara på plats för att förändringsinitiativ ska kunna permanentas i ordinarie verksamhet och översättas till andra lokala sammanhang.
- Interaktionen mellan verksamhets-, förvaltnings- och policynivå när det gäller att driva innovationsarbete.

### EFFEKT

Stärkt förmåga att bedriva innovationssatsningar som får hållbara och varaktiga resultat. Större mottaglighet för innovation och utrymme för dynamik i systemet som helhet.

#### Värdeskapande i praktiken

Forskningsperspektiv på värdeskapande innovation i partnerskap.

### SAMVERKAN OCH SYNERGI

Stiftelsen Leading Health Care, forskare vid svenska högskolor och universitet, samt deltagande landsting och regioner samt bolagspartners i innovationscase. Pågående arbete vid bl.a. Vinnova, Socialstyrelsen och SKL med fokus på att öka innovationsmottagligheten i offentlig sektor

# NÄSTA STEG: "PROOF OF CONCEPT"

## – APPLICERA MODELLEN I STÖRRE SKALA

När den andra fasen är genomförd (Fundamentet); när de väsentliga hindren adresserats på ett önskvärt sätt, modellen och processen för värdeskapande innovation i partnerskap optimerats utifrån rådande förutsättningar, är ambitionen för initiativet att gå in i nästa fas där man applicerar modellen i större skala och adresserar de stora strategiska utmaningarna för hälso- och sjukvården.

Det kan handla om en innovationssatsning som t.ex. tar ett helhetsgrepp kring patientgruppen multisjuka äldre och genomför en samverkanssatsning av större skala – över organisationsgränser och med hjälp av innovativa lösningar från bolag – som både tar hänsyn till patientens behov, effektivisering av vårdnivåer och en förflyttning av vården från sjukhus till primärvård och närmare hemmet. Det kan handla om att introducera ett tydligare hälsofokus i vården och jobba preventivt för att främja goda livsstilsvanor och öka hälsa bland landets invånare, minska behovet av vård och behandling och samtidigt stärka möjligheterna till egenvård. Det kan handla om att stärka tillgängligheten till effektiv vård på rätt nivå, genom digital transformation, effektivisering av vårdflöden och rätt användande av resurser och kompetenser bland medarbetare. I kort-  
het: stora strategiska satsningar som kräver en gemensam ansats till att mer direkt adressera behov av betydande karaktär - och främja omfattande omställningar inom hälso- och sjukvården.

Detta ställer modellen på prov i termer av vad värdeskapande innovation i partnerskap faktiskt kan åstadkomma för hälso- och sjukvården. Detta blir en slags proof of concept för detta sätt att arbeta direkt i vårdens vardag. Samtidigt blir det ett kvitto på hur väl innovationsmottagligheten stärkts i hälso- och sjukvården, med förutsättningar att skala upp och bred-dimplémentera lyckade initiativ på ett effektivt sätt.

# SLUTMÅL- REFORM

## SYSTEMTRANSFORMATION I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Med ett proof of concept som kan synliggöra vad värdeskapande innovation i partnerskap faktiskt kan innebära för svensk hälso- och sjukvård, är slutmålet om reform och systemtransformation nära i sikte. Med en väl fungerande process, med goda exempel och lärdomar från tillämpning från andra landsting och regioner, och med referenscase över hur angreppssättet adresserat stora utmaningar inom hälso- och sjukvården, kan en organisk spridning av konceptet ske, väl underbyggt och riskfritt, till fler regioner och landsting i Sverige.

Resultatet av fas 4 blir då en effektiv hälso- och sjukvård som möjliggör ett agilt, utforskande och målorienterat sätt att möta framtidens utmaningar på bred front. En hälso- och sjukvård som möjliggör för samtliga aktörer – kommuner, landsting, statliga myndigheter, industrin och akademien, samt invånare och patienter själva – att bidra med kompetens och resurser mot gemensamma mål och samtidigt premieras när värde skapas för patienter och medarbetare, för verksamheter, för berörda offentliga och privata huvudmän och för samhället i stort.

Med ett framgångsrikt genomförande av initiativet, kan den långsiktiga visionen och målet om en hälsosektorreform för ökad innovationsmottaglighet ske mer naturligt. En organisk spridning av modellen för värdeskapande innovation i partnerskap antas då kunna ske utifrån dess faktiska värdepotential i praktiken - snarare än en teoretiserad modell och process. Västerbotten, med de erfarenheter som samlats så här långt, kan bidra till detta som en bärare av konceptet och genom en strukturerad kunskapsstyrning inom området. Resultatet skulle då bli en mer långsiktigt hållbar plattform för värdeskapande innovation i partnerskap, som sätter Sverige på världskartan för en hälso- och sjukvård som bidrar till, drar nytta av och främjar innovationskraft för effektiv vård och god hälsa för hela befolkningen.

För Sverige skulle ett framgångsrikt genomförande av initiativet i förlängningen symbolisera en satsning på demokrati, utgöra en förutsättning för välfärdssystemets framtid, vara ett sätt att stärka Sverige som internationell testyta för innovation, och samtidigt stärka svensk innovationskraft och tillväxt på en global marknad.

Värdeskapande innovation i partnerskap skapar värde.

# SEX VIKTIGA PUSSELBITAR FÖR ATT LYCKAS

## VÄRDESKAPANDE INNOVATION I PARTNERSKAP – ERFARENHETER FRÅN VÄSTERBOTTEN

### 1. STRUKTUR: EN INGÅNG

#### I Västerbotten: VLL Innovation

En ingång för hantering av innovationssatsning. Facilitering i samverkande dialog samt satsningar för värdeskapande innovation i partnerskap.

### 2. VERKTYG: EN ORDNAD PROCESS

#### I Västerbotten: VLL:s "VIP-process"

Ett ramverk. En ordnad, generisk, skalbar och transparent process för innovationssatsningar i partnerskap.

### 3. VERKSTAD: OPERATIVA TESTMILJÖER

#### I Västerbotten: Innovationskliniker

Långsiktig hållbarhet. Satsningar sker direkt i vårdens vardag utifrån reella organisatoriska och ekonomiska förutsättningar (inte i parallella projekt).

### 4. AFFÄRSMODELL: EN MODELL FÖR VÄRDEFÖRDELNING

#### I Västerbotten: Värdeanalys och värdefördelning

En värdefördelningsmodell som bygger på delad risk och delat ansvar. Synliggör, realiserar och fördelar värden mellan parter. Intern resursfördelning och extern värdeöverföring.

### 5. FÖRANKRING: LEDARSKAP OCH MANDAT

#### I Västerbotten: Intern innovationsledning- och stödstruktur

Ledarskap, mandat och medskapande genom deltagande på alla organisationsnivåer; politik, förvaltnings- och klinikledning samt personal.

### 6. KULTUR OCH KOMPETENS

#### I Västerbotten: Kultur- och kompetensväxlings- strategi för innovation

En uttalad strategi för kapacitetsutveckling som möjliggörare för hur värdeskapande innovation i partnerskap kan genomsyra hela landstingets organisation, på ett långsiktigt hållbart vis.

# BILAGA 1



## RELATION MELLAN ARBETSPAKET OCH HINDER

<b>AP 1</b> INNOVATIONS- SATSNINGAR I PARTNERSKAP	1	2	3	4	5
	6	7	8	9	10
<b>AP 2</b> UPPHANDLING	1	2			
		7	8		
<b>AP 3</b> VÄRDE- ERSÄTTNINGS- OCH AFFÄRSMODELLER	1		3		
	6	7	8	9	10
<b>AP 4</b> HÄLSO- OCH KOSTNADSDATA	1		3		5
	6	7	8	9	
<b>AP 5</b> DIGITALA SYSTEMSTÖD	1		3		5
	6	7	8	9	
<b>AP 6</b> SYSTEM- FORSKNING	1	2	3	4	5
	6	7	8	9	10

1	<b>JURIDIK:</b> lagar, regler riktlinjer och prejudikat
2	<b>STRUKTUR:</b> mångfaldig styrning, centralisering och decentralisering
3	<b>SILOS:</b> organisatoriska och ekonomiska stuprör
4	<b>ORGANISATIONSKULTUR:</b> hierarkier, ledarskap och kompetens
5	<b>DATA:</b> bristande datakvalitet, tillgänglighet och möjlighet till uttag
6	<b>EKONOMI:</b> avsaknad av faktiska kostnadsdata samt kortsiktig budget- och investeringshorisont
7	<b>PARTNERSKAP:</b> svårigheten att få det att fungera "på riktigt"
8	<b>VÄRDE:</b> svårigheten att definiera, skapa, mäta, följa upp och fördela värde
9	<b>ERSÄTTNINGSMODELLER:</b> avsaknad av ekonomiska incitament som premierar värdeskapande innovation i partnerskap
10	<b>INCITAMENTSSTRUKTURER:</b> avsaknad av riktade incitament för innovation, utveckling och förändring

	ARBETSPAKETET ADRESSERAR HINDRET OCH VERKAR FÖR LÖSNINGAR INDIREKT.
	ARBETSPAKETET ADRESSERAR HINDRET OCH VERKAR FÖR LÖSNINGAR DIREKT.