

Leading Health Care

LHC REPORT NR 3, 2020

Anna Krohwinkel  
& Hans Winberg

# Att stödja systeminnovation

FÖRSTUDIE AV SYSTEMPERSPEKTIVET I UTLYSNINGAR  
INOM SWELIFE OCH MEDTECH4HEALTH



# Innehåll

<b>Bakgrund</b> .....	<b>3</b>
LHC:s uppdrag .....	3
<b>Utgångspunkter och analysperspektiv</b> .....	<b>5</b>
Mottaglighet på systemnivå .....	5
Projektfinansiärers roll .....	6
Genomförande.....	6
Avgränsningar.....	7
<b>Observationer kring systemperspektivet i programmens dokumentation</b> .....	<b>8</b>
Utlysningstexter .....	8
Krav på projektbeskrivningar .....	9
Avvikelseanalys i pågående projekt.....	10
Uppföljningar efter projektslut .....	11
<b>Slutsatser och rekommendationer</b> .....	<b>13</b>
Begränsningar och kompletteringsmöjligheter .....	14

# Bakgrund

SweLife och MedTech4Health är två av sjutton nationella strategiska innovationsprogram som finansieras av regeringen via innovationsmyndigheten Vinnova, samt av programmets deltagande parter.

SweLife arbetar för att stärka life science i Sverige genom att arbeta för en life science-sektor som växer stadigt och är konkurrenskraftig på en global marknad. En central del av SweLifes verksamhet består i att erbjuda medfinansiering till innovationsprojekt som ska vara hälsofrämjande, ha hög innovationspotential samt bedrivs i samverkan mellan life science-aktörer från minst två olika sektorer.

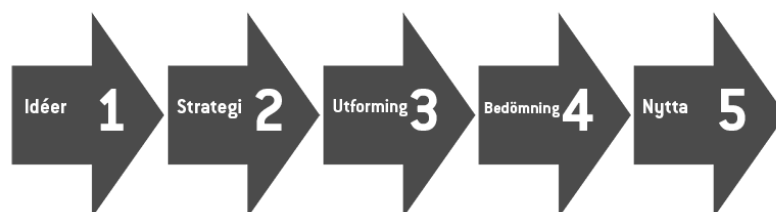
Medtech4Health är ett strategiskt innovationsprogram inom medicinteknik. Programmet ska vara en katalysator för att få fler medicintekniska idéer att implementeras i vården, effektivisera hälso- och sjukvården samt stärka den medicintekniska industrin. Att stötta innovationsprojekt inom medicinteknik finansiellt är en viktig del av Medtech4Healths verksamhet.

Både SweLife och Medtech4Health har egna styrelser och programkontor. Utlysningar inom båda programmen hanteras dock av Vinnova, som också fattar formellt beslut om vilka projekt som skall finansieras. 2019 uppgick budgeten för SweLife till 65 miljoner kronor och i Medtech4Health till 35 miljoner kronor (plus motsvarande i medfinansiering från deltagande parter). Sammantaget utgör programmens budgetar en väsentlig del av det offentliga innovationsstödet inom life science i Sverige.

Nytt från och med 2019 är att SweLife och Medtech4Health genomför gemensamma utlysningar som lika partners under rubriken ”Samverkansprojekt för bättre hälsa”.

## LHC:s uppdrag

Båda innovationsprogrammen arbetar med projekt som finansieringsform, och har som övergripande mål att främja innovation genom att accelerera tiden från idé till samhällsnytta.



*Källa: SweLife*

Programorganisationerna är intresserade av att öka kunskapen om hur väl finansierade projekt lyckas nå fram till ett stadium där resultaten kan sägas göra nytta. LHC har därför fått i uppdrag att titta på hur väl tillgänglig information i utlysningar, projektbeskrivningar och projektuppföljning svarar mot behovet att analysera systemförutsättningar och -nytta.

I ett första steg är det viktigt att definiera vad ”nytta” kan anses vara, och för vem. Bland SweLifes övergripande effektmål finns ökad samverkan, högre konkurrenskraft samt att invånare i Sverige har tillgång till innovativa lösningar för bättre hälsa. Det senare är nära kopplat till implementering/kommersialisering av de nya produkter, tjänster och arbetsätt som tagits fram inom de finansierade projekten, vilket i sin tur beror på hur väl dessa mottas inom hälso- och sjukvårdssystemet och omsätts den ordinarie verksamheten.

Genomslag för innovationer i vården beror på många faktorer. Vilka av dessa faktorer som kan verka som hinder för mottaglighet varierar mellan olika situationer och olika verksamheter och sammanhang, men generellt kan man säga att ju tidigare systemförutsättningar uppmärksammas och hanteras, desto större är chansen att ett projekt lyckas skapa varaktig nytta. Denna insikt bygger vidare på flera tidigare uppdrag där LHC studerat mottagligheten för innovation ur ett systemperspektiv, med särskilt fokus på utmaningarna med projektfinansiering. Våra utgångspunkter beskrivs kort i nästa avsnitt.

# Utgångspunkter och analysperspektiv

Innovationsklimatet i svensk hälso- och sjukvård beskrivs ofta som en utmaning. En sak är säker och det är att det knappast råder brist på idéer. Det verkar inte heller vara fråga om resursbrist, givet alla de satsningar och initiativ som öronmärks åt innovation i life science. Men glappet mellan kunskapsfronten och de senaste teknologiska landvinningarna och den kliniska vardagen tycks bestå. Utvecklingen är också ojämnt fördelad på olika områden. Varför är det så svårt att införa innovationer på ett hållbart och skalbart sätt?

LHC har genom flera tidigare projekt sökt öka kunskapen om vilka förutsättningar och mekanismer i dagens vårdssystem som hindrar innovationer att få genomslag. Vi har sett att ett delvis eftersatt område är *mottagligheten* för innovationer inom hälso- och sjukvårdssystemet, det vill säga steget från separat projekt till att en ny produkt, teknologi eller arbetssätt blir en integrerad del av vardagsarbetet i vården. Hur väl en innovation tas emot i en verksamhet är beroende av innovationen i sig, men också av sammanhanget den introduceras i. En verksamhets potential att utvecklas genom innovation handlar om vilka förutsättningar och vilket utrymme som finns att ta emot och integrera nyheter givet befintliga organisationsstrukturer och systemförutsättningar.

## Mottaglighet på systemnivå

Det finns ofta väl utvecklade modeller för att utvärdera och följa upp enskilda innovationsprojekt, men sämre utvecklade ramverk för att analysera mottaglighet på systemnivå. Hinder för mottaglighet och hållbarhet kan exempelvis uppstå på grund av hur etablerade styr- och stödsystem är utformade, konfigurationen av tekniska system och IT, tillgång på relevant data, ekonomiska förutsättningar, kunskap och kompetens i verksamheten, samt utformningen av ett faktiskt införande.

När det gäller införandet av innovationer i vården är systemet för bidragsfinansiering en särskild utmaning. Extern projektfinansiering skapar å ena sidan utrymme för utveckling och samarbeten som annars kanske inte skulle kunnat komma till stånd. Å andra sidan spär finansieringsformen på utmaningen att integrera innovation i ordinarie vårdverksamhet, eftersom projektverksamheten ofta kan bedrivas under särskilda förutsättningar. Förutom tidsbegränsad finansiering är temporära lösningar för databearbetning, regelundantag och specialrutiner vanliga strategier för att komma runt systemhinder och möjliggöra ett smidigt projektgenomförande. Särnlösningar under projekttiden brukar dock försämra mottagligheten

senare, särskilt om dessa förutsättningar inte uppmärksammats och hanterats i tid innan projektslut. Omvänt har implementeringsstrategier som redan i designfasen tar hänsyn till vilka krockar eller överlappningar som kan uppkomma mellan innovationer och omgivande styrsignaler, verksamhetsprocesser, prioriteringar och intressen har större sannolikhet att få ett brett och hållbart genomslag i praktiken.

## Projektfinansiärs roll

Projektfinansiärer kan spela en viktig roll i att öka mottagligheten för de projekt de finansierar, genom att tydligt och systematiskt identifiera, efterfråga och värdera systemaspekter i olika delar av finansieringsprocessen. Systemaspekter kan införlivas i alla delar av ett finansieringsförfarande, från utlysningstexten till uppföljningen av genomförda projekt och stegen däremellan. Analys och bedömning av systemaspekter kan i förlängningen påverka både vilka projekt som får finansiering, men också vilket typ av stöd som är relevant att erbjuda till projekt som är under genomförande.

I denna förstudie har vi tittat på vilka underlag som finns i SweLifes och Medtech4healths tillgängliga dokument och projektdata för att synliggöra och beakta systemperspektivet i stödverksamheten.

## Genomförande

Studien har varit iterativ i samverkan med uppdragsgivaren, i det att vi provat olika inriktning för arbetet under processens gång. Inledningsvis avsåg vi studera utfall, mottaglighetsaspekter och hinderhantering i enskilda projekt, men detta fokus övergavs på grund av svårigheter med materialtillgång, samt med hänsyn till överlappningar med den pågående utvärderingen av SweLife som SIP.

Uppdraget har därefter inriktat sig på hur systemperspektivet synliggörs i mer generella underlags- och uppföljningsdokument inom programmen. Fokus har legat på datatillgång i befintliga källor som hanteras av eller är direkt tillgängliga för programorganisationerna. De huvudsakliga källorna är:

- Utlysningstexter från samutlysningar 2019–2020
- Krav på projektbeskrivningar
- Avvikelseanalys i pågående projekt
- Uppföljningar efter projektslut

## Avgränsningar

Vi har tyvärr inte fått tillgång till material som hanteras av Vinnova, såsom inskickade ansökningshandlingar, interna bedömningsmallar eller dokumentation från bedömningsmöten. Vi har heller inte fått tillgång till underlagsmaterial från den pågående SIP-utvärderingen, som delvis berör dessa aspekter samt relationen mellan myndigheten och programkontoren. Detta uppdrag fokuserar därmed på vad SweLife och MedTech4Healt kan göra i egenskap av fristående aktörer. Förslagen är utformade som framåtsyftande feedback till programkontoren inom SweLife och MedTech4Health kring hur olika former av stöd bäst kan utformas i framtiden.



# Observationer kring systemperspektivet i programmens dokumentation

## Utlysningstexter

Enligt utlysningstexten i SweLife och MedTech4Healths samutlysning ska de finansierade projekten ”utveckla nyskapande lösningar som förväntas leda till förbättrad prevention, diagnos, monitorering eller behandling av tillstånd. Det kan till exempel vara nya produkter, tjänster, processer eller andra kvalitets- eller värdeskapande lösningar som möter behov och efterfrågan eller bådaddera från slutanvändare alternativt mottagare.” Projekten ska vara av relativt hög teknikmognadsgrad och ambitionen är att de ”under projekttiden [ska] ta ett tydligt steg mot kommersialisering eller implementering av resultaten.”

För att ha en chans att lyckas med detta behöver varje projekt göra en presumtiv analys av de systemförutsättningar som råder/kommer att råda inom den specifika verksamhet i hälso- och sjukvården där innovationen ska tas emot. Utlysningstexten är dock inte explicit på denna punkt. Exempelvis behöver formuleringen kring behov *eller* efterfrågan från slutanvändare *alternativt* mottagare förtydligas med systemperspektivet i åtanke. Till skillnad från införande på den privata produkt/tjänstemarknaden så är mottaglighet för innovation inom den offentliga hälso- och sjukvården beroende av upplevd nytta från en ”tudelad” kund, dels den offentliga beställaren/betalaren inom region eller kommun, dels den medborgare/patient som ska använda det nya. Ofta finns även en tredje ”kund”part i form av centrala myndigheter som ska godkänna innovationen för subvention. Projekt som redan tidigt i införandefasen kan definiera hur de förhåller sig till dessa olika aktörer har större sannolikhet att lyckas ta sig in.

En central del i utlysningen är vidare att skapa samverkan mellan hälso- och sjukvård och akademi/institut samt företag. Projektkonsortiet ska bestå av minst två aktörer från olika sektorer och dessa ska vara fristående från varandra. Det definieras dock inte närmare vilka krav som finns på projektorganisationerna, och hur detta relaterar till målen i de enskilda projekten. Tidigare studier visar att finansiärer behöver vara tydliga kring vad som är syftet med en innovationssatsning; verksamhetsutveckling eller ett försök som skall ge ny kunskap men som i sig inte är tänkt att leda till en praktiskt implementerad lösning. Om målet är att få till stånd en varaktig förändring i ordinarie verksamhet visar forskning att detta med fördel bör ledas i linjeorganisationen, eller med ett tydligt mandat och uppdrag från den. Om man å andra sidan vill testa nya idéer eller ta fram nya koncept kan det ske i



stabs/forskningsorganisationen eller i särskilda testbäddar. Detta kan förtydligas i utlysningstexten, också för att motverka en allmänt spridd uppfattning att aktörsmedverkan på ”högre” organisatorisk nivå automatiskt är bättre.

Utifrån systemperspektivet finns också utvecklingspotential i de aktiviteter som i utlysningen listas som ”stödberrättigade”. Här ingår utredning av marknadsmässiga förutsättningar samt immaterialrättsliga och regulatoriska förutsättningar. Enligt vår erfarenhet finns risk att projekten tolkar dessa begrepp snävt, till exempel utifrån ett begränsat kundperspektiv eller med fokus på att säkra etikprövningsgodkännande eller patent. Då förbises ofta systemförutsättningar av avgörande betydelse på längre sikt, såsom upphandlingslagstiftning, regelverk för datadelning inom vården, eller ersättningsmodeller som påverkar efterfrågan på och användbarheten hos den föreslagna lösningen. Vi föreslår därför att stödberrättigade aktiviteter kan kompletteras med *utredning av förutsättningar för mottaglighet på systemnivå*. På samma sätt skulle stödkategorin ”Genomförbarhetsstudie” (som avser att utreda förutsättningarna för mer omfattande forsknings- och innovationsprojekt) med fördel kunna kompletteras med en kategori för ”Mottaglighetsstudie” – att utreda förutsättningarna för varaktigt implementering i ordinarie verksamhet.

## Krav på projektbeskrivningar

I den projektbeskrivningsmall som sökande behöver fylla i som ett led i ansökan om finansiering ska information och beskrivningar presenteras under ett antal rubriker:

Projektidé, Team och kompetens, Projektplan och Riskanalys. Avsnittet Projektidé omfattar ytterligare underrubriker som berör behov, produktidé, samverkan, värdeerbjudande, marknad, kund, konkurrenter, skydd av immateriella tillgångar, affärsplan, regulatoriska förutsättningar, finansiering samt framtida samarbeten och jämställdhet, hållbar tillväxt. Under varje rubrik finns en kort förklaring av vad som ska beskrivas. Största delen av den information som efterfrågas är mycket projektspecifik. Det är främst under rubriken ”Kund” som vi hittar ett mottaglighetsperspektiv på systemnivå: ”Beskriv vem kunden är och vem som ska betala för lösningen? Vem är beslutsfattaren? Beskriv hur er lösning ska implementeras i hälso- och sjukvården eller i samhället. Resonera kring viljan alternativt motståndet att implementera er lösning givet befintliga strukturer. Vilka utmaningar ser ni?”

Här finns en bra start till analys av förutsättningarna för innovationens mottaglighet i ordinarie hälso- och sjukvårdsverksamhet. Platsen för beskrivning är dock knapp och mer stöd skulle behövas för att specificera för icke organisationsvetenskapligt skolade sökanden vad ”befintliga strukturer” kan vara. Här kan med fördel etablerade ramverk för systemhinder användas som checklista, t ex den av LHC utvecklade kategoriseringen som inbegriper både tekniska, ekonomiska och organisatoriska

förutsättningar. Vår erfarenhet är att projekt normalt har bra koll på formella förutsättningar i form av regelverk och budgetutrymme, men ofta underskattar organisationsrelaterade utmaningar exempelvis gällande svårigheterna att införa nya arbetssätt i en miljö som domineras av en stark profession, utmaningen med tvärfunktionella förändringar i funktionella miljöer (till exempel teambaserade lösningar i en sjukhusmiljö med en organisation baserad på specialisering), och faktorer relaterade till det interna ledarskapet inom sjukvårdsorganisationer. Att sätta fokus på dessa problem i en projektbeskrivning bidrar inte nödvändigtvis till att de löses, men kan skapa större beredskap inom projektet för nödvändiga anpassningar under resans gång.

Större utrymme skulle också kunna lämnas för systemperspektivet under avsnittet om Riskanalys, där de nuvarande tre kategorierna som ska självbedömas specificeras som Teknisk risk, Medicinsk risk och Affärsmässig risk. Ett tillägg av en kategori av typen ”*Systemmässig/Omvärldsrelaterad risk*” skulle sätta ytterligare fokus på sådana faktorer som inte omedelbart kan åtgärdas inom projektet, men som ofta har en avgörande påverkan på resultatet. Det skulle också behöva förtydligas att lämpliga åtgärder för att hantera risk i många fall kan innebära att anpassa projektet till en komplex verklighet. Utan ett sådant tydliggörande kan det lätt tolkas som att riskhantering handlar om att så långt som möjligt undvika avvikelser från ursprunglig plan. Forskningen visar dock att projekt behöver kännetecknas av ett mer flexibelt angreppssätt om målet är att effekterna ska bli långsiktiga.

## Avvikelseanalys i pågående projekt

Vinnova tillhandahåller publik information om aktuell status på finansierade projekt, och programkontoren kan därmed notera avvikelser från ursprunglig plan i såväl tidsperiod som utnyttjad budget i de projekt som rör de egna utlysningarna. Ingen systematisk analys har dock hittills skett baserat på detta, och som ett led i vår studie har vi undersökt om det finns en utvecklingspotential i relation till systemperspektivet.

Ett problem är att ansökningar om ändringar i projekt inlämnas till Vinnova och den kvalitativa informationen om orsaker inte automatiskt delas med programkontoren. I Vinnovas publika projektdatabas beskrivs projekten kortfattat med egna ord, och här kan man ofta utläsa att avvikelser skett. Informationen är dock varken fullständig eller opartisk, eftersom projektägare normalt inte har något intresse av att redovisa svårigheter öppet. Trots den begränsade informationen har vi kunnat notera att de avvikelser som projekten beskriver främst hänför sig till medicinska och tekniska risker. Systemrelaterade risker och därmed förknippade problem nämns ytterst sällan.

Med detta sagt bör man fundera på relevansen i en avvikelseanalys, och hur avvikelser kan/bör tolkas. Att innovationsprojekt inte går exakt enligt plan är inte ovanligt, särskilt när man som SweLife och MedTech4Health inriktar sig på projekt av ”intermediär” teknikomnad. Naturligtvis finns projekt där stora avvikelser indikerar interna problem eller en icke ändamålsenlig produkt. Som vi nämnt ovan i samband med riskanalys kan justering av ursprunglig plan dock i många fall vara en nödvändig förutsättning för att ett projekt ska kunna implementeras i verkligheten.

Korrelationen mellan avvikelser och en ”lyckad” implementering är alltså inte solklart. Det gäller speciellt då avvikelser avser redovisning av bidragsanvändning från en viss finansierare, snarare än projektet i sin helhet. Sammantaget bedömer vi att den öppet tillgängliga informationen från Vinnova skulle behöva kompletteras med en riktad kvalitativ undersökning bland enskilda projekt för att fånga ett bredare systemperspektiv. En sådan undersökning skulle med fördel kunna inrikta sig inte bara på de systemhinder projekten träffat på, utan också kartlägga vilka strategier projekt använt sig av för att *hantera* hinder framgångsrikt och på så sätt öka mottagligheten.

## Uppföljningar efter projektslut

Vid sidan av de projektredovisningar som inges till Vinnova skickar programkontoret för SweLife årligen en enkät till koordinerande part i under året avslutade projekt. Fokus i enkäten ligger på hur projekten hanterat fortsatt driftsform och finansiering. Resultaten visar att antal projekt bolagiserats, men de flesta söker även efter avslutat stöd från innovationsprogrammen extern finansiering, merparten i form av andra nationella eller internationella innovationsstöd. Andelen projekt som kan överleva på kundintäkter är lågt.

Svaren synliggör ett generellt utbrett problem inom innovationsstödssystemet, vilket av forskare har beskrivits som att vissa aktörer blir ”bidragsentreprenörer” som utvecklar en specialkompetens i att överleva med hjälp av de olika stödstrukturer som står till buds. Det ligger utanför denna studies uppdrag att bedöma om detta är en ändamålsenlig resursanvändning. Frågan är dock relevant i relation till frågan om varaktigt implementerade lösningar i hälso- och sjukvården och genererad samhällsnytta i stödprogrammen. Som vi tidigare beskrivit tenderar sÄrlösningar såsom temporär finansiering att försÄmra mottagligheten för innovation i det ordinarie systemet. Det är därför av stor vikt att innovationsprogrammen inriktar sitt kvalitativa stöd till projekten inte bara på fortsatt navigering inom bidragssystemet och tillhörande särskilda organisationsstrukturer i form av testbÄddar, innovationsslussar etc., utan även på fortsatt navigering inom den verklighet som projekten kommer att möta då de ska permanenteras inom hälso- och sjukvården. Här kan programkontoren fylla en viktig funktion genom att sprida och dela kunskaper exempelvis kring hur

upphandlingsprocesser, ersättningssystem och datadelningsutmaningar kan hanteras i innovationsprojekt.

# Slutsatser och rekommendationer

Vår slutsats utifrån denna begränsade förstudie är att systemaspekterna kan förtydligas och betonas mer i alla dokumenttyper som vi studerat. En tolkning är att systemperspektivet generellt är något som behöver förstärkas i innovationsprogrammets effektlogik. Nedan ger vi några förslag på hur detta kan åstadkommas.

## **Formulera utlysningar som betonar mottaglighet (i fler dimensioner än immaterialrätt och fortsatt kapitalanskaffning)**

Den som överväger att bevilja medel för innovation bör ställa krav på lokala aktörers kompetens att genomföra och presentera en mottaglighetsanalys i tidigt stadium. Detta bör innefatta en kartläggning av systemhinder (hårda och mjuka) som kan försämra projektets möjligheter att permanenteras och spridas, liksom strategier för att hantera hindren under projektiden. Givet att detta är tillgodosett kan större frihetsgrader lämnas i själva genomförandet.

## **Överväg att inkludera ”mottaglighetsstudier” som del av finansierade aktiviteter**

Att genomföra en mottaglighetsanalys enligt ovan är ingen trivial sak, och kräver ofta stora resurser och kompetensutveckling hos projektparterna. Överväg att finansiera en utredningsfas i projekten inför kommande implementering i ”verkligheten”, precis som det finns möjlighet till bidrag för genomförbarhetsstudier inför större projekt. Ett krav i mottaglighetsprojektet ska dock vara att kalkyler och bedömningar görs utifrån rådande förutsättningar i mottagande verksamhet och inte baserat på särlösningar!

## **Tänk igenom målet med satsningen och bevilja medel till dem som har mandat att driva den önskade utvecklingen**

Finansiärer behöver vara tydliga kring vad som är målet med en innovationssatsning; verksamhetsutveckling eller ett försök som skall ge ny kunskap men som i sig inte är tänkt att leda till en praktiskt implementerad lösning. Om målet är att få till stånd en varaktig förändring i ordinarie verksamhet bör detta ledas i linjeorganisationen, eller med ett tydligt mandat och uppdrag från den. Om man å andra sidan vill testa nya idéer eller ta fram nya koncept kan det ske i isolerade testbäddar.

## **Basera utvärderingar på överlevnadspotential snarare än genomförande enligt plan**

Avvikelser från ursprunglig plan bör inte ses som ett problem i sig. Det visar på att projektet befinner sig i en rörlig omgivning och har förmåga att anpassa sig till förändrad målbild över tiden. En mer relevant utvärderingsfråga än följsamhet till plan är huruvida de förändringar som projektet medfört har möjlighet att permanenteras

efter att det temporära uppdraget slutförts. Följ upp hinderhantering snarare än hinder!

### **Utforma stöd med fokus på att överleva i verklighetens vård och omsorg, inte i bidragssystemet**

Detta kan inkludera metoder för mottaglighetsanalys, riskbedömning, hinderhantering och permanentering. Kan lämpligen utformas som en lärandeaktivitet mellan projekt i olika implementeringsstadier, liksom verksamheter som lyckats lämna projektstadiet.

### **Begränsningar och kompletteringsmöjligheter**

En stor begränsning i denna förstudie har varit att vi inte fått tillgång till material från Vinnova, och därmed inte vet vad som faktiskt rapporterats från enskilda projekt och hur olika typer av information bedömts i finansieringsprocessen. En förutsättning för att systemperspektivet ska få genomslag är att finansiärer och bedömare förstår och beaktar mottaglighetsaspekter och anpassningsbarhet i lika hög grad som sannolikhet för följsamhet mot plan. Ett framtida följdprojekt behöver därför inkludera Vinnova och helst även regeringskansliet, som är ansvarigt för innovationsprogrammets övergripande inriktning och målsättning. Bristen på transparens mellan dessa och programkontoren är en delförklaring till att informationen om systemperspektivet är knapphändig.

Om intresse finns ser vi även möjligheter att anordna lärandeworkshops med pågående projekt kring mottaglighet och hinderhantering, alternativt initiera mer longitudinell följeforskning i vissa projekt av särskilt intresse.

## **Leading Health Care (LHC) är en akademisk tankesmedja för fördjupad dialog om framtidens hälso- och sjukvård.**

LHC främjar forskning och kunskapsutveckling som är relevant för organisering, styrning och ledning av verksamheter inom hälsa, vård och omsorg, samt sprider information om detta. LHC arbetar dels med ett brett akademiskt nätverk, dels med ett partnernätverk som för närvarande består av ca 30 organisationer från olika delar av sektorn. Sedan 2009 är LHC en oberoende och icke vinstdrivande stiftelse. Vi finansieras huvudsakligen genom vår uppdragsforskning samt årliga bidrag från partnerorganisationerna.

Läs mer om oss och ladda ner våra publikationer gratis på  
[www.leadinghealthcare.se](http://www.leadinghealthcare.se)



[leadinghealthcare.se](http://leadinghealthcare.se)