

Inkluderande innovation

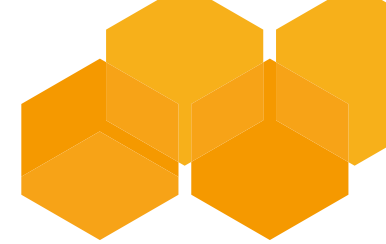
EN HANDBOK INOM MEDICINTEKNIK



Välkommen!

Denna handbok har potential att ta med dig på en mental resa. Den innehåller exempel och hänvisningar som kan öppna en hel värld av nya tankar. Den har också potential att bidra till mer träffsäkra, relevanta och kraftfulla medicintekniska innovationer. Den kan leda dig till nya målgrupper, mer attraktiva arbetsmiljöer och en effektivare och mer jämlik vård och omsorg. Med andra ord kan denna handbok leda dig till en mer inkluderande innovation.





Vad är inkluderande innovation?

Med inkluderande innovation menar vi en förmåga att utmana och omforma normer för att utveckla befintliga eller att utforma nya lösningar i form av produkter, tjänster och processer.

Handboken vänder sig därför främst till dig som arbetar med forskning, utveckling och innovation inom Life Science-sektorn generellt, och med medicintekniska produkter och tjänster specifikt, men du kan självklart läsa den även som brukare, patient, vårdprofession eller om du bara är nyfiken.

Medicintekniska företag gynnas av att spegla samhället. Det ger upptäckt av nya målgrupper, bättre anpassade lösningar och ökade konkurrensfördelar att tillvarata fördelarna och effekterna av inkludering och jämställdhet. Det medicintekniska området har stor potential att leverera lösningar som kan hantera flera av våra stora samhällsutmaningar framöver. Forskning visar dock att förmågan till innovation hämmas av fördomar och

traditionella förutfattade meningar. Det kan handla om att vi missar att göra en välgrundad behovsanalys beroende på att en individ eller en grupp inte har tillräcklig kunskap om vilka frågor som behöver ställas i ett tidigt skede. Vi inom den innovativa medicintekniska sektorn måste därför bli bättre på jämställdhet och mångfald som kunskapsområde.

För att nå dit behöver vi förstå vad som menas med inkludering och jämställdhet, vilka normer som råder inom medicinteknik idag samt lära oss verktyg och strategier för att kunna förstå, utmana och omforma dem. På så vis kan vi skapa medicinteknisk innovation som inkluderar fler. [1]

Ett första steg är att komma underfund med hur normkritik kan hjälpa oss att se och minimera risker för att grupper och individer ska exkluderas. När vi förstår och ser hur vi skapar och återskapar normer kan vi använda det som verktyg för att arbeta på nya sätt och nå nya resultat. Det kan kännas jobbigt att ifrågasätta saker runt omkring oss som vi tar för givna. Kanske särskilt inom utveckling för vård och omsorg där det kan kännas patientsäkert att experimentera med ett invariant tillvägagångssätt och att ifrågasätta rutiner. Men något ni kan ta med er in i ert inkluderandearbete är att svensk vård och omsorg inte är jämlik idag och att allt vi gör för att jämna ut och lyfta skillnader kommer att ta oss mot en mer jämlik, rättvis och framför allt säkrare vård och omsorg för fler.



Centrala begrepp och definitioner

Vad är jämlikhet?

Jämlikhet innebär att alla människor har lika värde och rättigheter.

Vad är jämställdhet?

Jämställdhet syftar till jämlikhet mellan kvinnor och män. Jämlikhet mellan könen eller oavsett kön är ett alternativt sätt att kommunicera beroende på sammanhang.

Vad är normer?

Norm betyder rättesnöre eller regel, som speglar det ”normala” eller godtagna beteendet i en social grupp. Det är något vi får med oss i vår uppfostran och som påverkar vår språkanvändning, vår omgivning och vårt arbete. Normer utgör grunden för hur vi ser på omvärlden. De kan delas in i rättsliga, ekonomiska, moraliska, estetiska, tekniska och de ser också olika ut beroende på om vi är på arbetsplatsen eller med familj och vänner. De kan vara dolda - vila på outtalade premisser och uttryckas som stereotypa påståenden om till exempel kvinnligt och manligt. Om normen blir en del av den egna moralen, säger vi att normen internaliserats. Normer underlättar samspelet mellan människor men de kan ibland också vara begränsande

och exkluderande. Det är dessa normer vi strävar efter att förändra för att fler ska få plats och känna sig delaktiga. De normer som finns generellt i samhället följer med in i hälso- och sjukvården och påverkar interaktioner och förväntningar.

Vad är genus?

Genus är en teori om sociala och kulturella aspekter som tillskrivs respektive kön, vad som anses vara kvinnligt eller manligt. Att ha ett genusperspektiv på medicinteknisk innovation innebär att titta på vad som ligger bakom könsskillnader i statistiken. Varför ser det ut som det gör? Vilka normer och val spelar in? Hur kan vi förändra förutsättningarna för att skapa en mer inkluderande och likvärdig vård och omsorg?

Vad är diskriminering?

Diskriminering är olagligt inom hälso- och sjukvården, vilket innebär att sjukhus och vårdcentraler inte får diskriminera sina patienter. För att orättvis behandling ska vara diskriminering enligt diskrimineringslagen måste det ha samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna: kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.



Innehåll

På spaning efter normer inom vård och omsorg..... 6

Förbättrad diagnostik och behandlingsmetoder har lett till att fler patienter kan bli behandlade och fler med behov av hjälpmedel kan leva alltmer självständiga liv

Normer och en ojämlig vård.....	6
Könsnormer och en ojämsälld vård.....	7
Exempel på ojämsälldhet i vården.....	7
Normer att vara uppmärksam på.....	8
Exempel på konsekvens av normer.....	9
Etiska principer.....	9

Normer inom medicinteknisk innovation 10

Inom det medicintekniska området rör normer arbetsgrupper, arbetssätt, metodval, målgrupper, undersökningsgrupper, patientpopulationer och så vidare.

Ekonomisk aspekt.....	11
Iris Öhrn om finansiering och ojämsällda investeringar.....	12
Exempel och utmaningar som vidgar vyer.....	13
Effektiv och objektiv röstvård för transpersoner.....	14
Aya Abdallah om kvinnor och ledarskap i den svenska medicintekniska industrin....	15

Så arbetar du för normkreativitet och inkludering..... 17

Normer är de osynliga regler som vi alla förhåller oss till utan att kanske fundera på.

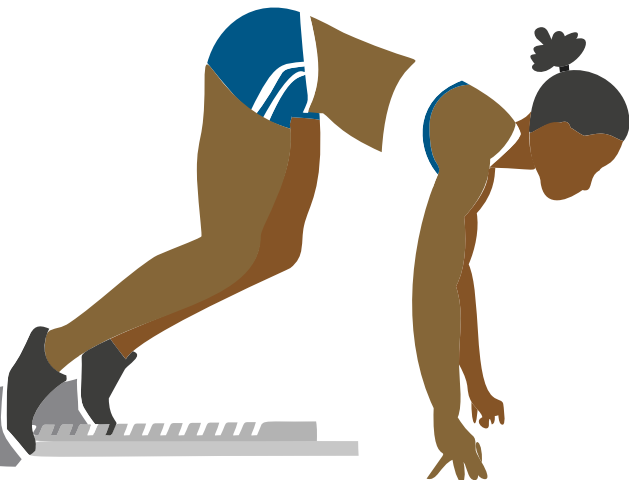
Vad är normkritik?.....	17
Vad är normkritisk innovation?.....	17
Vad är normkreativ innovation?.....	17
Verktvg för inkluderande medicinteknisk innovation.....	18
Normkreativitet i form av mikrohandlingar.....	18
Få in fler perspektiv på din innovation.....	19
Att föra inkluderande samtal.....	20
Rundabordssamtal.....	21
Tre tips från innovationsutvecklaren Simon Jegou.....	22
Arbetsätt som synliggör normer.....	23
Fyra frågor till Tomas Gustafsson på Region Västerbotten.....	25

Goda exempel och fördjupad läsning..... 26

Medtech4Health som katalysator för inkludering 28

Avslutande ord från Malin Hollmark.....	29
---	----

Källor 30





På spaning efter normer i vård och omsorg

Normer och en ojämlik vård

Förbättrad diagnostik och behandlingsmetoder har lett till att fler patienter kan bli behandlade och fler med behov av hjälpmedel kan leva alltmer självständiga liv.

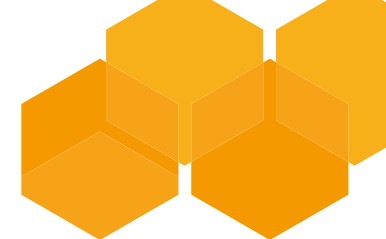
Samtidigt har inte samhället ändliga resurser - det finns förstås inte pengar till all vård och omsorg som skulle kunna vara möjlig. Därför måste vi välja hur sjukvårdens resurser används bäst genom att prioritera. Allvarligt och akut sjuka patienter måste till exempel behandlas före mindre sjuka patienter. Hur prioriteringen sker ska grundas på hälso- och sjukvårdslagen som säger att vård och omsorg ska ges på lika villkor och att den som har störst behov av vård ska få vård först.

Dagens vård och omsorg är dock ojämlik. Man kan se ojämlikhet för personer med ekonomisk utsatthet, personer som tidigare upplevt diskriminerande bemötande i vården och som oroar sig för att bli dåligt bemött på

grund av att de bryter mot rådande normer; såsom transpersoner, homosexuella eller personer som inte kan det svenska språket. Det går även att se skillnader i utbildningsnivå och i ålder.

Exempelvis har kvinnor med kort utbildning mindre chans att överleva bröstcancer än kvinnor med lång utbildning. För äldre personer med kort utbildning är risken dessutom större att behandlas med äldre mediciner eller riskfyllda läkemedelskombinationer än för personer med lång utbildning. Socialstyrelsen har sett tendenser på att människor med låg utbildning och arbetslösa upplever ett sämre bemötande i vården. [2] Bland annat tar vårdgivare upp levnadsvanor mer med dessa patienter, något som kan bygga på kognitiva bias (omedveten förutfattad mening) och fördomar.

För att se till att dagens vård och omsorg är jämlik måste vi ständigt utmana rådande normer och våra förutfattade meningar. Det kan kännas riskfyllt att utmana normer inom ett område där patientsäkerheten alltid prioriteras, där främsta målet är att bidra till en patients hälsa och om möjligt bota, ofta lindra och alltid trösta. Men om vi inte utmanar normerna riskerar vi att inte se de individer eller grupper som exkluderas när de inte möter våra förväntningar och det är också riskfyllt.



Könsnormer och en ojämställd vård

Ett sätt att närma sig normkritiska angreppssätt på innovation är att utgå från de sju diskrimineringsgrunderna. Du kommer att få bekanta dig med samtliga sju men en av de, som vi tar upp här, är kön. Kvinnor och män är både lika och olika. Ofta har en behandlingsmetod i vården samma resultat på kvinnor som på män, men i vissa avseenden skiljer sig utfallen åt. Ojämställd vård kan exempelvis uppstå då kvinnor behandlas utifrån riktlinjer som utgår ifrån forskning på män. Eller när läkare oftare skriver ut antidepressiv medicin till kvinnor än till män. Ojämställd vård upptäcks genom att analysera vården i sig, men även patienternas upplevelser och vårdresultat utifrån kön och våra föreställningar om kön (genus). Tillsammans bildar detta ett jämställdhetsperspektiv i vård och omsorg,

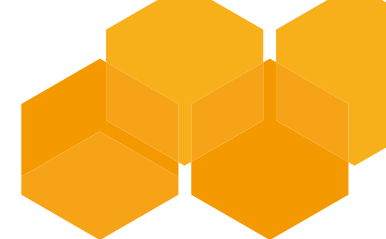
vilket innebär att kvinnor och män på gruppnivå ska ha samma rättigheter, bli bedömda på likvärdiga grunder samt ha samma makt att påverka sin vård. Se mer om genusmedicin på sid 19.

När det gäller genusperspektivet kan machonormen vara intressant att nämna. Män som grupp dör oftare av sjukdomar för att det gått alltför lång tid innan första vårdkontakten. Detta hänger ihop med förväntan på män att inte klaga eller be om hjälp - att "ta det som en man".



Exempel på ojämställdhet i vården

- + Kvinnor och män kan få olika frågor i samband med ett vårdbesök baserat på vårdgivarens förutfattade meningar om personens kön
- + Det händer att patienters besvär värderas olika beroende på normer kring genus
- + Män får i större utsträckning tillgång till vissa vårdalternativ i jämförelse med kvinnor
- + Vissa operationer på kvinnor är mer riskabla då kvinnor inte varit representerade i kliniska försök
- + Äldre kvinnor utsätts i större utsträckning för diskriminering än äldre män
- + Medelålders män erbjuds oftare nya och dyrare medicinsk teknologi och läkemedelförst
- + Äldre kvinnor lever ofta på mindre ekonomiska resurser än män och kan därför inte i samma utsträckning tillägna sig privata tjänster
- + Kvinnor får vänta längre på ambulans än män



Normer att vara uppmärksam på

HETERONORMEN medför att alla antas vara heterosexuella och att det anses som det naturliga sättet att leva. Normen kan enkelt sammanfattas som att män förväntas åtrå och skapa romantiska och sexuella relationer med kvinnor, och vice versa. Ofta är inte detta något problem men för den som inte lever heterosexuellt kan det innebära sämre bemötande och sämre vård.

CISNORMEN medför att alla antas ha ett definierat kön som de fötts med, är bekväma med och inte vill ändra. Medicinskt kan det innebära att vi inte är förberedda på de som har en biologisk kropp (könshormoner, kromosomer, genitalier) som faller utanför eller mellan kategorierna man och kvinna eller som bryter vår förväntan utifrån tilltalsnamn eller könsuttryck. Vårdgivares förutfattade meningar kan exempelvis påverka vilka frågor som ställs till patienter och hur patientens besvär värderas.

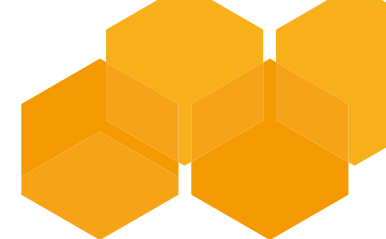
FUNKTIONSNORMER är normer som talar om specifikt vilken eller vilka funktionsvariationer som är normerande i samhället. Medicinskt kan det innebära att vi förväntar oss att alla är neurotypiska och inte har förberedelse för olika sätt att reagera eller vara på.

MANSNORMEN innebär att mannen ses som det neutrala, som utgångspunkten, som normen som andra har att anpassa sig efter. Medicinskt kan det innebära att vi missar symptom för hjärtinfarkt hos kvinnor eller autism hos flickor därför att forskning sker på män och pojkar, forskning som sätter normen för hur symptom beskrivs.

VITHETSNORMEN är ett globalt fenomen som förutsätter att människan är vit eller har ljus hud. Medicinskt kan det innebära att människor med mörk hud feldiagnostiseras för att läkare inte har fått lära sig att bedöma mörk hud, eller att tekniska innovationer som utvecklas endast är tillförlitliga på ljusare hud.[4]

På till exempel 1177 börjar det komma en medvetenhet om vithetsnormen och fler exempel och bilder tar nu upp hur till exempel hudutslag tar sig uttryck på olika hudtoner. Vilket är jättebra för det finns oroliga föräldrar i familjer med mörk hud som också söker svar om deras barn.





Exempel på konsekvens av normer

Att ofta bli sämre bemött skapar till slut en förväntan om att bli det. Detta brukar kallas minoritetsstress och handlar om vad som händer när människor som avviker från normen ständigt möter fördomar och negativa förväntningar. Psykologen Hanna Wallensteen beskriver minoritetsstress som en upplevelse av att inte ses som likvärdig. Och när vi utsätts för långvarig negativ stress så ökar risken för en rad sjukdomar. Det är tärande på hälsan både fysiskt och psykiskt att ständigt behöva vara beredd. Stressen är kronisk, det är ingen stress som kommer och går. [3]

I uppsatsen “Alla utgick från att man var hetero” berättar lesbiska kvinnor om bemötande i vården. Något som var centralt för patienterna i studien var hur vårdpersonalens heteronormativa antaganden i bemötandet påverkade dem. Informanterna berättar om hur de ständigt förhöll sig till om de skulle ”komma ut” eller inte, kalkylerade om de orkade eller inte och gjorde en form av riskbedömning då de visste att de kunde få en negativ reaktion. [4]



Etiska principer

Inom vården finns etiska principer. Det är prioriteringar i hälso- och sjukvården som bygger på en värdegrund som riksdagen har beslutat om [5]. Värdegrunden innehåller tre principer:

- + **Människovärdesprincipen** innebär att alla människor är lika mycket värda och har rätt till vård oavsett ålder, kön, utbildning, social eller ekonomisk ställning.
- + **Behovs- och solidaritetsprincipen** innebär att de som har de svåraste sjukdomarna ska få vård först. Vårdpersonalen ska särskilt tänka på de svagaste patienterna, till exempel de som inte kan tala för sig och som inte känner till sina rättigheter.

+ **Kostnadseffektivitetsprincipen** innebär att det ska finnas en rimlig relation mellan kostnader och effekt av behandlingen. Om till exempel två olika behandlingar ger samma effekt så bör den som kostar mindre väljas.

Enligt riksdagens beslut är de tre principerna rangordnade så att människovärdesprincipen går före behovs- och solidaritetsprincipen, som i sin tur går före kostnadseffektivitetsprincipen. Läkarförbundet har även antagit etiska regler som består av nitton punkter och handlar om grundläggande värderingar inom den medicinska etiken. Dessa principer ämnar att verka vägledande i läkargärningen och för en god patient-läkarrelation. [6]



Normer inom medicinteknisk innovation

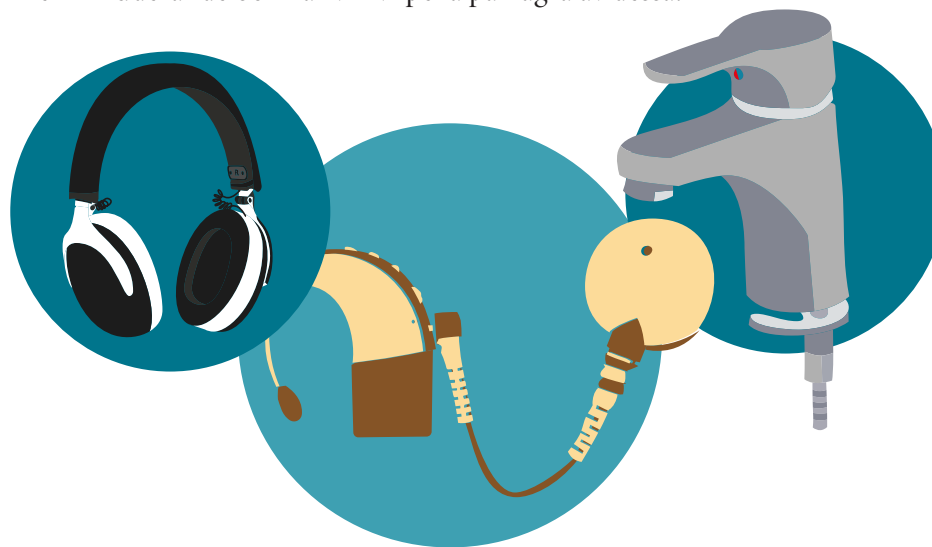
Inom det medicintekniska området rör normer arbetsgrupper, arbetssätt, metodval, målgrupper, undersökningsgrupper, patientpopulationer och så vidare.

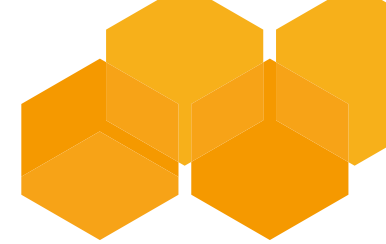
Det kan exempelvis handla om hur medicintekniska bolag rekryterar och vilka profiler de söker, hur innovationssystemen möjliggör eller begränsar utveckling av vissa typer av innovationer och bolag, att både symtombeskrivningar och mediciner utgår från det manliga könet eller hur innovationsmodeller stöttar en viss typ av innovationer och innovatörer. Men det berör också bemötande, både internt i arbetsgrupper och av patienter.

När vi brister i att ta in fler perspektiv än normens riskerar vi att befästa maktskillnader mellan grupper, våra lösningar kan vara direkt eller indirekt diskriminerande och kan i värsta fall leda till felbehandling eller att människor blir sjuka. Ju tidigare i en utvecklingsprocess vi tänker normkritiskt desto snabbare väjer vi för idéer och upplägg som inte gynnar många

eller som riskerar att omedvetet exkludera. Då kan vi också undvika att slutresultat som till exempel en taltjänst som inte kan tyda kvinnors röster eller vissa dialekter. Eller en sensor i en tvålpump som bara kan detektera ljus hy.

Oavsett om vi talar om hur diversifierat ditt team är eller hur stor plats jämställdhet och andra inkluderande perspektiv har i utvecklingsprocessen av din medicintekniska produkt eller tjänst, finns stora fördelar av att arbeta mer inkluderande och här vill vi peka på några av dessa.





Ekonomisk aspekt

Det finns förstås en ekonomisk aspekt i ökad inkludering, mångfald och jämställdhet. Bolag som är jämställda har visat sig vara mer lönsamma i många studier som gjorts på tiotusentals bolag runt om i hela världen [7, 8, 9]. Samtidigt visar en undersökning av Informa Connect Life Sciences [10] bland anställda i Life Science-sektorn att:

34%

ser bristen på minoriteter på
betsutfattande position som det
största problemet inom mångfald
och inkludering.

63%

upplever att kvinnor är under-
representerade i de flesta seniora
rollerna i den egna organisationen.

41%

säger att de har upplevt fördomar
eller exkludering på grund av kön,
sexuell läggning, etnicitet eller
andra faktorer.



Iris Öhrn om finansiering och ojämställda investeringar

Iris är investeringsrådgivare och expert inom medicinteknik och life science.



Av det totala investerade kapitalet i europeisk teknik 2020 gick över 90% till helt manliga team, trots att kvinnodrivna företag är mer kapital-effektiva och presterar bättre än sin manliga motsvarighet.

Å andra sidan vet vi att vårdsektorn främst domineras av kvinnor och att kvinnor konsumerar mer hälso- och sjukvård än män. Det finns dock fortfarande mycket lite finansiering som ägnas åt kvinnors hälsoforskning och kvinnocentrerade produkter. Faktum är att män och den manliga kroppen fortfarande är normen inom vetenskap och produktutveckling. Kvinnor är en kraftfull kraft i den globala ekonomin.

Vi måste investera i kvinnoägda företag och i teknik som gynnar kvinnor. Jag håller med om att Sverige är bland de mest jämställda länderna, även om genusbias fortfarande förekommer. Att vara mindre dålig är dock inte detsamma som att vara bra.”

”Jag håller med om att Sverige är bland de mest jämställda länderna även om genusbias fortfarande förekommer. Att vara mindre dålig är dock inte detsamma som att vara bra.”



Exempel och utmaningar som vidgar vyer

Det finns flera exempel på när möjligheter tagits tillvara, där nedprioriterade områden blivit en affärsidé, där fler målgrupper inkluderats, men också exempel på utmaningar som kvarstår för minoritetsgrupper och där det finns utrymme för innovation.

✚ Miris Holding AB är ensamma om att ha tagit fram ett medicintekniskt analysinstrument för bröstmjölk. Marknaden beräknas vara värd motsvarande 10–11 miljarder kronor beräknat per femårsperiod. [11] Att vara uppmärksam på normer och prioriteringar kan alltså leda till en konkurrensfördel och marknadsandelar samtidigt som mer utforskade områden hamnar i ljuset. Något som stärker grupper som riskerar att exkluderas. En typisk win win.

✚ Det finns mycket forskning om hur referensintervall som hjälper vården att tolka blodprov påverkas av

normala skillnader mellan människor, såsom ålder, kön eller etnicitet. Standardiserade intervall, som endast tillåter att patientklassas som manliga eller kvinnliga är en stor utmaning för kirurgisk patologi och kliniska laborietestresultat hos transpersoner. Forskare studerar därför nu hur referensintervall för vitalparametrar i olika provsvar i vården formas och hur detta påverkar vården i transpersonspopulationen [12, 13]. För provsvar som skiljer sig åt mellan kön är det inte klart vilka referensintervall som bör användas för transpersoner som står på hormonbehandling. Detta kan vara avgörande för att kunna ställa korrekt diagnos.

✚ Brist på mensskydd, undermålig hygien och tabun leder till att flickor i utvecklingsländer stannar hemma från skolan när de har mens. Det är några exempel på den mensfattigdom som drabbar uppskattningsvis mellan en halv till en miljard flickor och kvinnor världen över. Två svenska forskare vid Högskolan i Borås, en av världens bästa textilhögskolor, har i samverkan med företag därför tagit fram en återanvändbar mensbinda som är enklare att hålla ren [14]. För hoppningen med bindan är att den ska kunna delas ut till **samtliga** skolflickor i Kenya där 65% av kvinnor idag inte har råd att köpa mensskydd.



Effektiv och objektiv röstvård för transpersoner

I samband med ökande acceptans i samhället har under senare år antalet personer som offentligt identifierar sig som transpersoner, och söker vård för detta, ökat markant.

Dessa personer utgör alltså en växande grupp i samhället som helhet, men även som patientgrupp. Eftersom en persons röst är av stor vikt för identiteten är röstträning hos en logoped en viktig del av en könsbekräftande behandling. Målet med röstträningen är att få en röst som stämmer överens med det kön en identifierar sig med. Röstövningarna måste genomföras på ett korrekt och skonsamt sätt för att patienten skall uppnå gott resultat och undvika rösttrötthet och smärta, vilket annars kan medföra att behandlingen behöver förlängas betydligt. Särskilt feminiserande röstträning för transkvinnor och icke-binära personer är en process som kräver mycket tid och ansträngning, både på mottagning och i form av hemträning. I och med den växande patientgruppen ökar även behovet av logopeder som arbetar på området. En insats krävs alltså för att patienterna ska få den vård de behöver och förtjänar. Dessutom har Coronapandemin tydligt visat på det stora behovet av ökade möjligheter att bedriva röstvård, liksom annan vård, på distans. Idag saknas dock verktyg för att underlätta och säkerställa att hemträning sker på ett korrekt sätt, eller för patienten att objektivt följa sin egen utveckling mellan behandlingstillfällena.

Sedan våren 2020 samarbetar Logopedimottagningen på Universitetssjukhuset Linköping med företaget Voice Diagnostic Sweden AB och Lunds Universitet ett projekt som syftar till att utveckla och utvärdera ett hjälpmedel inom logopedi med potential att effektivisera och förbättra röstvården för transpersoner. Det finns inget liknande hjälpmedel på marknaden idag, projektet är alltså det första i sitt slag!

Hjälpmidlet är i form av en app som följer upp patienters röstförändringar. Det syftar till att ge en effektivare behandling, ökad motivation, samt tätare och mer objektiv utvärdering. Detta kan ge dem möjligheten att både mäta och följa upp sina framsteg, något som troligtvis är både hjälpsamt och motiverande i könsbekräftande röstvård. I projektet ska en prototyp tas fram där logopeden kan lägga in övningar efter patientens förmåga och behov, och där patienten får återkoppling på röstens akustiska parametrar under övning. På så sätt stöttas patienterna att genomföra behandlingen i sin hemmiljö samtidigt som de får återkoppling på hur deras röst utvecklas.



Anna Sandell
Leg. Logoped



Aya Abdallah om kvinnor och ledarskap i den svenska medicintekniska industrin

Aya Abdallah har genom sitt mastersarbete analyserat hur jämställdheten är på ledande positioner, samt vad som kan göras för att sänka trösklar och öka möjligheterna för ökad jämställdhet i medicinteknisk sektor. Här berättar hon om sina erfarenheter:



Teorier om ledarskap och vår uppfattning om ledarskap har skapat många könsstereotyper som kan påverka hur vi uppfattar och utvärderar ledare.

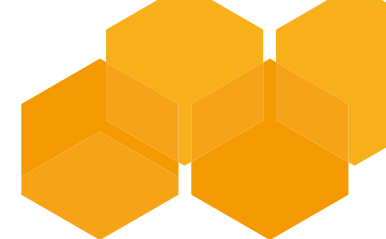
Sverige har flest kvinnor i rollen som verkställande direktörer jämfört med resten av Europa. Trots detta är kvinnor fortfarande underrepresenterade i ledningar inom medicinteknikindustrin i Sverige.

Min studie fokuserade på kvinnor inom den så kallade C-suiten (roller

med ordet "Chief" i titeln) och syftade till att utforska de utmaningar och möjligheter som kvinnor möter i C-suite inom den medicintekniska industrin i Sverige. I studien fick 17 ledare som också är kvinnor uttrycka vad som händer bakom stängda dörrar i mötesrummen. Deras berättelser var samstämmiga och

visade hur dessa kvinnor kämpar för att bli bemötta och betraktade jämställt med männen utifrån likvärdiga positioner.

Resultaten synliggör utmaningar som kvinnor på ledningsnivå står inför. Det handlar bland annat om utmaningar kopplade till deras omgivning, såsom familjen och balansen mellan arbetet och familjelivet. Nätverksaktiviteter upplevdes ofta uteslutet för kvinnor eftersom dessa mestadels tar plats efter arbetstid. Kvinnor som ledare inom den medicintekniska sektorn tenderar därför



skapa sina egna kvinnocentrala nätverk, där de hittar stöd från varandra. Men dessa kvinnliga nätverk kan leda till mer segregation mellan män och kvinnor i ledande positioner, inte minst då män utgör majoriteten av ledarna i medtechindustrin. Denna majoritet skapar en mansdominerad kultur och organisatoriska strukturer som förstärker omedvetna fördomar (så kallade bias) - mot kvinnligt ledarskap - enbart för att det skiljer sig från den traditionellt manliga ledarskapsstilen. Den utmärkande ledarstil som vi finner bland kvinnorna har tidigare identifierats som en transformerande ledarstil. Dess kännetecken är en ledare som fokuserar på medarbetarnas utveckling och en emotionell omtanke för arbetslaget

Så kallad ”tokenism”, där kvinnor

involveras i ledningsgrupper eller andra ledarskaps-sammanhang enbart för att representera sitt kön och inte som kompetenta individer, tvingar kvinnor att lämna sina jobb för att söka bättre miljö där de kan bidra och få inflytande. Övergången från en organisation till en annan är en annan utmaning då rekryteringsprocessen också innehåller omedvetna fördomar. Många kvinnor startar därför egna företag, men här finns andra hinder såsom ojämställd finansiering av företag och kvinnors innovationer. De intervjuade kvinnorna beskriver alla sin kamp för att få finansiering och likvärdig tillgång till medel.

Kvinnorna ser självklart också möjligheter med sin närvaro inom den mansdominerade medicintekniska sektorn. Såsom uppmuntrande

familjemedlemmar, nätverkande aktiviteter med andra kvinnor som också är ledare, mentorrelationer och individuella meriter, åtminstone för svenska vita kvinnor.

Avslutningsvis kan samtal och diskussioner hos medicintekniska organisationer, om vilka utmaningarna är och var de härrör ifrån, vara ett viktigt steg för att lösa ojämställdheten inom ledarskapet. Varje litet steg för en inkluderande miljö som syftar till att underlätta kvinnors engagemang i industrin är av stor vikt.





Så arbetar du för normkreativitet och inkludering

Normer är de osynliga regler som vi alla förhåller oss till utan att kanske fundera på.

Normer är absolut nödvändiga för att vi ska känna oss trygga i samvaro med andra eftersom det ger oss en förståelse vad som förväntas i olika situationer. Men det är också utifrån normer människor riskerar att bli exkluderade.

Vad är normkritik?

Normkritik innebär att bli uppmärksam på hur normer fungerar och när någon riskerar att exkluderas på grund av starka normer. Att tänka normkritiskt handlar inte om att hitta de som avviker eller utmanar normen utan att titta på just normen och hur den fungerar. Genom att utforska normer och vända på begrepp kan vi få syn på mycket intressant.



Vad är normkritisk innovation?

Normkritik kan alltså hjälpa oss att få syn på normer i vår innovationsprocess och öka vår innovationsförmåga. Att arbeta normkritiskt i en innovationsprocess handlar om att vända på perspektiv och att närma sig frågor på ett annorlunda sätt för att finna en lösning. Det kan handla om hur vi ser på målgrupper, vem som får delta i innovationsarbetet och vems röst som hörs mest på möten, vems idéer som anses värda att gå vidare med och så vidare.

Vad är normkreativ innovation?

Men vi behöver kliva vidare från analysen till görandet, bli normkreativa. Om normkritiska processer handlar om att synliggöra och analysera normer så handlar normkreativitet om att aktivt bryta mot de normer - att vi gör på ett mer inkluderande sätt utifrån det vi lärt oss i den normkritiska analysen. När vi tar med en större bild, har ett mer heltäckande beslutsunderlag som bygger på en större förståelse så kan vi anpassa, utmana och vidga normen så att vår innovation passar fler. När vi lyckas skapar vi bättre, mer innovativa och mer inkluderande lösningar, produkter och tjänster. [15]



Verktyg för inkluderande medicinteknisk innovation

Det pågår massor av bra arbete, både inom den medicintekniska sektorn och inom vården i stort, men som i alla branscher så finns det saker som försvårar för oss.

I utvecklingen av en medicinteknisk produkt eller tjänst kan det handla om att ju närmare kommersialiserbar produkt och affär vi kommer desto längre från patienten hamnar vi. Här riskerar vi att tappa jämställdhets- och etiska aspekter. I värsta fall landar vi i en affär som är bra för alla utom

patienten. Ibland når vi inte ens patienten, då vissa patienter saknas helt i referensgrupper för innovationer. Patienter är dessutom sällan representerade på mässor och dylikt så det gäller att aktivt söka efter målgrupper för att få rätt personer vid bordet.

Nu kommer vi gå igenom olika verktyg för att möjliggöra en mer inkluderande medicinteknisk tjänst, produkt eller innovationsprocess:

- + Normkreativitet i form av mikrohandlingar
- + Få in fler perspektiv på din innovation
- + Att föra inkluderande samtal
- + Rundabordssamtal

+ Normkreativitet i form av mikrohandling

När du börjar arbeta normkreativt så kan möjligheterna ibland kännas svindlande, och när du börjar få syn på dina blinda fläckar så kanske du känner att du ifrågasätter många sanningar och att omvärlden gungar. Då kan det vara skönt att tänka på att det är bättre att åtminstone ha kompetensen och att ha påbörjat en process för att inkludera fler. Det går att göra mycket men allt börjar med ett första steg: insikt.

Underskatta inte de små besluten, så kallade mikrohandlingar. De gör också stor skillnad. Vi vet att heteronormen är stark. Ett exempel på en mikrohand-

ling inom bemötande i vården eller med personer i fokusgrupper kan till exempel vara att använda samma begrepp som individen gör om exempelvis sin livskamrat: sambo, partner, käresta. Om du i stället utgår ifrån att personen har en viss sexuell läggning kan du försätta denne i en situation där hen måste välja att rätta dig, komma ut eller där hen känner sig exkluderad.

Och kom ihåg! Gör du misstag så lär du dig mycket, att våga testa är alltid bättre än att stå kvar och tveka.



+ Få in fler perspektiv på din innovation

I innovationsprocessen kan det vara avgörande att få relevant återkoppling på din föreslagna lösning. Det kan vi göra genom att bjuda in personer med mer eller mindre kunskaper i processen för att bryta invanda mönster, för att få fler och andra frågor samt för att utmana normer för till exempel hur patienter tas om hand. Bjud gärna in människor från andra sektorer som aldrig arbetat i vården! Fråga dem som inte använder en produkt. Varför använder de inte produkten? Hur kan vi nå dem? Inställningen till en produkt eller tjänst påverkar. Hur en negativt inställd och positivt inställd person ställer sig till produkten är viktigt i framtagandet. Var nyfiken och fastna inte i att säga att något är irrelevant, vänj er vid att fråga: hur kan vi göra det relevant? Våga testa produkten mot användaren i ett tidigt utvecklingskede. Här finns det flera intressentgrupper att hämta information från. Men också olika sätt att ta in perspektiven.

Vårdens medarbetare är en guldgruva när det gäller att hitta och testa nya tekniska medicinska innovationer. De identifierar ofta problem eller behov i sitt arbete och kanske har de själva idéer på lösningar. Då är det viktigt att det finns processer för personalen att reflektera över problem och behov, processer för att fånga upp dessa behov och idéer, och processer som möjliggör att personalen kan vara delaktiga i att utveckla och testa sina egna och andra idéer.

En viktig intressentgrupp är givetvis patienter och brukare. Genom att ta del av patienters berättelser kan vi identifiera behov som kan ligga till grund för nya innovationer. En patients upplevelse är inte begränsat till ett vårdbesök, utan börjar långt innan vårdbesöket och fortgår även efter det. Genom att

ta ett tidsperspektiv kan vi upptäcka behov och exkludering som vården inte har insyn i. Om vi synar hela upplevelsen före-under-efter utifrån normer kan vi upptäcka behov att bygga vidare på.

Patientföreningar och intressegrupper bidrar ofta med värdefull information. Hur kan ni involvera dem mer? Kan ni arbeta med patientrepresentanter i referens- och fokusgrupper, styrgrupper eller styrelse? Tänk på att värdera dennes tid och hitta ett sätt att arbeta som ger mervärde även till representanten.





+ Att föra inkluderande samtal

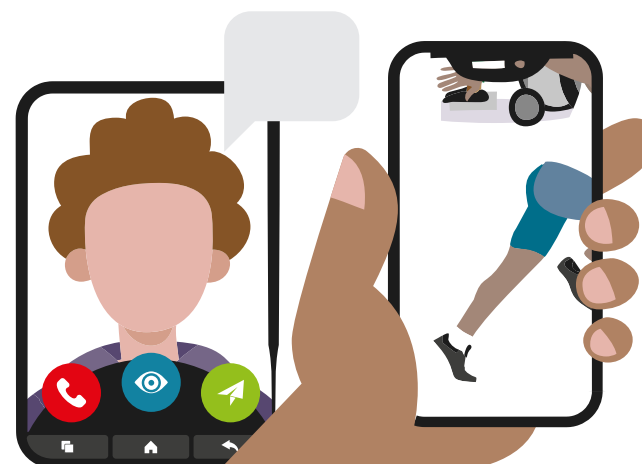
Om en innovation i sig ska inkludera målgrupperna - då måste förstås också samtalen som leder fram till slutprodukten eller tjänsten också präglas av inkludering. Om du enligt råden ovan strävat efter att ha en diversifierad och normbrytande arbets-, utvecklingsgrupp eller team, det vill säga deltagare har aktivt valts ut för att de bryter normer inom hälsa eller målgrupper, så kan det vara viktigt att verkligen sörja för att samtalet är inkluderande. Språk, terminologi och kultur skilja sig åt mellan deltagarna – det skiljer sig åt mellan professioner och discipliner, diagnosgrupper och aktörsgrupper.

I arbetet med projektet Inkluderande innovation valde vi att ta fram fyra principer för inkluderande samtal:

- + Vi går in samtalet med ett öppet sinne, med en vilja att lära oss och en förväntan att bryta invanda tankemönster.
- + Vi reflekterar över vår egen position i gruppen och att allas röst är lika viktig i ett rundabordssamtal, vi hjälps alla åt att sätta stopp om samtalet inte är respektfullt.
- + Vårt mål är att inkludera alla representanter från samtliga målgrupper för en möjlighet att uttrycka sig och bidra till innovationsarbetet. Därför uppmuntrar vi om vi tycker olika, vi talar klarspråk och förklarar relevanta begrepp så att alla förstår.
- + Genom att följa viss formalia, som att vänta tills ordet har blivit ditt, låta alla prata till punkt och hålla diskussionen saklig, skapar vi tillsammans en innovativ och avslappnad miljö som främjar ett inkluderande samtal.

Somliga kan tycka att det är självklarheter och onödigt att inför ett möte komma överens om gemensamma samtalsprinciper, medan andra upplever att det underlättar att skriftligt komma överens om hur samtal ska föras. Detta gäller kanske särskilt diversifierade grupper. I projektet har vi upplevt att principerna för hur vi samtalar varit en framgångsfaktor och här delar vi med oss av dem.

Det viktigaste är att inte låta hierarkier och status komma i vägen för syftet: att få upp fler perspektiv till ytan och innovera bättre.



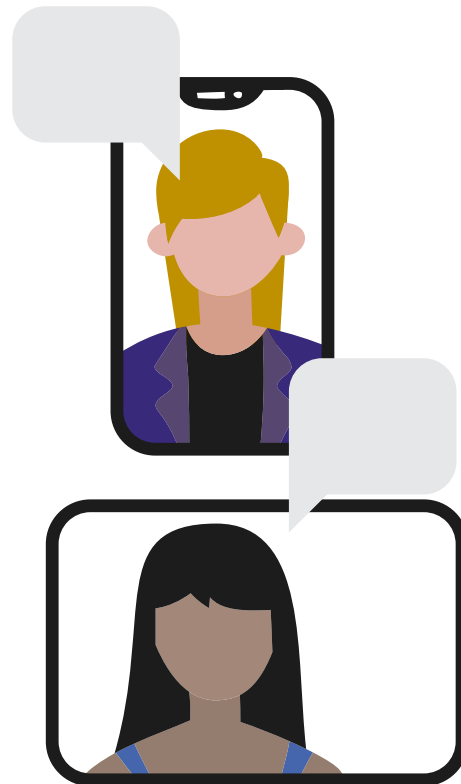


+ Rundabordssamtal

Rundabordssamtal är en metod som används vid olika möten där samtliga deltagare delges samma status och där ingen röst är mer värd någon annans. Metoden används för att kunna lösa dilemman samt hålla diskussioner på ett konstruktivt sätt med hjälp av olika personers röster. Underlaget till detta material är till exempel insamlat under ett antal rundabordssamtal.

Det är med andra ord ett sätt att säkerställa ett öppet klimat där alla deltagare får lika mycket tid att föra fram sina tankar, åsikter, upplevelser och kunskap.

Detta format är tänkt att bjuda in till ett samtal där deltagarna tillåts ställa frågor och lyssna på andra för att lära sig nytt i en medgivande atmosfär. På rundabords-samtalen finns det en ordförande som hälsar välkommen och redogör för reglerna inom samtalet, det finns även moderatorer som sitter med vid mindre samtal i grupper för att eventuellt ta anteckningar samt fördela taltid, allt för att deltagarna ska kunna fokusera på det faktiska samtalet.



Förutom samtalsprinciperna som presenterats tidigare - regler för samtalet så att alla deltagare kan delta under samma förutsättningar – är det även viktigt att inför denna typ av samtal etablera följande:

- + Vad ska deltagarna diskutera under rundabordssamtalet?
- + Hur kan deltagarna ställa frågor? Ska de räcka upp handen eller tala fritt?
- + Vart förväntas diskussionen leda?
- + Ska diskussionen sammanfattas och i så fall hur?

Tänk också på tidpunkt för samtalen och formen för samtalen när ni planerar. Behöver ni syn- eller texttolkning, se över tillgängligheten etcetera? Exkludering kan ske både direkt och indirekt. Alla har ett gemensamt ansvar för att stanna upp om samtalet inte hålls på en respektfull nivå. Att alla deltagare ska ha möjlighet att uttrycka sig och bidra till lösning. Tänk på att i stället för att exempelvis säga ”Du har fel!” kan du fråga ”Hur menar du då?” eller ”Skulle du kunna utveckla det?”.

Ett sånt här samtal är viktigt för att kunna bryta existerande normer kring vem som får tala och när. Genom att ha en kontrollerad samtalsform där alla redan innan känner till förutsättningarna kan alla komma till tals, vilket i sin tur leder till konstruktiva samt innovativa lösningar.



Simon Jegou Tre tips från innovationsutvecklaren

Simon arbetar som innovationsutvecklare på LU Innovation, Lunds Universitets innovationskontor. Han är även Medtech4Healths kontaktperson för Södra sjukvårdsregionen.

” Ett normmedvetet angreppssätt är ett kraftfullt verktyg för att utveckla relevanta och inkluderande medicintekniska innovationer som möter hälso- och sjukvårdssystemens aktuella utmaningar och borde därför implementeras i alla innovationsprocesser.

För att få inspiration i hur detta kan göras frågade vi Simon Jegou om hans tips. Simon arbetar som innovationsutvecklare på LU Innovation, Lunds Universitets innovationskontor, där han hjälper forskare inom Life Science att se till att deras kunskap och forskningsresultat kommer till nytta i samhället. Simon är även Medtech4Healths kontaktperson för Södra sjukvårdsregionen (nod Medicon Bridge).

Överlag tycker Simon att det är viktigt med god förankring i vårdgivarnas och patienternas verklighet. Här är också några av hans mer konkreta tips till innovatörer som syftar till att utveckla medicintekniska produkter och tjänster som tillgodoser behoven hos en bredare målgrupp, representativ av hela samhället:

+ Se till att ha en bred representation internt i innovationsteamet och att allas perspektiv beaktas

lika. På så sätt blir innovationsprocessen mer kreativ och effektiv och därmed kan fler viktiga behov identifieras och nya och mer träffsäkra idéer utvecklas.

- + Involvera tidigt i innovationsprocessen alla intressenter som medverkar längs vårdkedjan, från vårdteamet till patienter och deras anhöriga.
- + ”Skugga” vårdpersonal i sin vardag för att skaffa dig en detaljerad bild av hur hela vård- och rehabiliteringskedjan ser ut, på kliniken eller i hemmet. Detta är speciellt relevant idag med tanke på den digitala transformationen hälso- och sjukvården går igenom med allt fler digitala hälsolösningar för individanpassad diagnostik, behandling och monitorering.



Arbetsätt som synliggör normer

+ METODEN NOVA är en box med 52 metodkort vilken berör genus och mångfald. Den används för normkreativ innovation samt används för att kunna skapa normkreativa lösningar som är inkluderande och tillgängliga för många fler samt ska vara hållbara.

Tanken med Nova är att höja kunskapen kring vilka behov olika personer har samt hur normer och värderingar kan förhindra och främja olika personer. Nova-metoden ska underlätta att analysera olika personers behov på ett innovativt vis. Därmed ska det bli enklare att nå ett mer jämlikt och inkluderande samhälle genom inkluderande innovationsprocesser för lösningar för olika personer med olika behov.

Inkluderande innovationsprocesser handlar om att exempelvis ta fram produkter som inte är stereotypa. Nova har sin utgångspunkt i normer som diskriminerar och utgår från de sju diskrimineringsgrunderna kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsvariationer, sexuell läggning och ålder.

Kortleken pryds av 4 färger där spader framställer normer, hjärter beskriver förebilder, klöver beskriver taktiker och ruter som beskriver underlag för diskussioner och experiment. Kortleken innehåller även två olika jokrar som används för gruppsamarbeten. [16]

+ REGION VÄSTERBOTTEN har tagit fram en handbok för att i sjukvården kunna arbeta med normkreativ innovation inom vård, hälsa och omsorg. Broschyren presenterar tillvägagångssätt för hur man är innovativ, hur man praktiskt arbetar, ett normkritiskt arbetsätt, de talar om interaktionsdesign och representativitet.

De går i handboken genom metoder för att kunna förbättra vård och omsorg genom att utforska en idé eller ett behov, de ger exempel på vilka frågor ni behöver ställa er och presenterar metodmaterial såsom intervjuer, fokusgrupper, observationer, brainstorming, speedstorming, invånarprofiler, normsfär, spekulativ/kritisk/provokativ design och öppen innovation med tillhörande tillvägagångssätt, möjligheter och utmaningar för att kunna hitta en metod som passar respektive plats och behov bäst.

De olika metoderna följs av ett stycke vilken behandlar visualisering och så kallad digital fabrikation. Detta för att kunna få med andra på tåget på den lösning som kommer fram av de olika metoderna. [17]



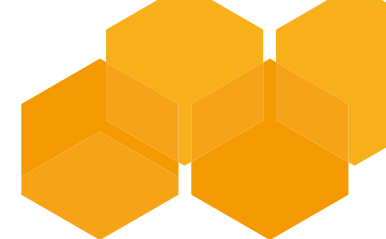
- + AGENDA 2030 har tagit fram ett material för ett årtionde av hälsosamt åldrande mellan 2020-2030 vilken beskriver en plan för hållbart åldrande. Materialet riktar sig främst mot äldre och beskriver stater, civilsamhället, internationella förbund, professionella, akademiska, media och privata sektorer för att förbättra hälsan hos äldre.

Materialitet diskuterar den demografiska progressen i världen, de beskriver att längre liv är något av det mest anmärkningsvärda vi kollektivt har uppnått men att detta ser olika ut i olika socioekonomiska grupper. Materialet går vidare för att beskriva att hälsosamt åldrande är en möjlighet för alla människor, vilket kräver ett skifte från att vi ser hälsosamt åldrande enbart som en avsaknad av sjukdomar, till att istället se hälsosamt åldrande ur möjligheten till att göra och leva det liv som människor önskar leva.

För att kunna förbättra hälsosamt åldrande menar man i Agenda 2030 att vi måste fokusera på att ändra hur vi tänker, känner och agerar mot ålder och åldrande, att försäkra att samhällen arbetar för att främja den äldre generationen, att leverera personfokuserad vård och primärhälsa mot den äldre generationen samt att erbjuda långtidsvård för äldre där de behöver. Detta kommer vara de centrala punkterna för agerande under de närmsta årtiondet. [18]



Flera av de globala målen är relevanta när vi rör oss inom inkluderande innovation och medicinteknik. Bland annat Mål 3: God hälsa och välbefinnande, Mål 5: Jämställdhet, Mål 9: Hållbar industri, innovationer och infrastruktur, Mål 10: Minskad ojämlikhet och Mål 12: hållbar konsumtion och produktion som direkt kopplar till området. Bland delmålen finns ännu fler som går att applicera och bidra till förändring inom.



Fyra frågor till Tomas Gustafsson

Tomas är innovationsstrateg på Region Västerbotten. Han är även Medtech4Healths kontaktperson för Norra sjukvårdsregionen.

Hur jobbar ni med inkluderande innovation i regionen?

– Arbetet med att skapa hållbara system för innovationskraft bedrivs i kommuner och regioner, likväl som i regionens innovationsstödjande system.

– Region Västerbotten jobbar med processer som stödjer inkluderande innovation på både strategisk och operativ nivå i vår region. Dels är det alltid en del i våra strategiska styrdokument såsom den regionala utvecklingsstrategin och policydokument som stödjer innovationsprocesser och utveckling. Ett inkluderande innovationsperspektiv är också en viktig process när en innovatör eller ett företag utvecklar en ide till en tjänst eller produkt eftersom det syftar till att förstå hur

en innovation kan skapa större nytta och ett bättre samhälle.

Vad har ni tagit fram för verktyg och material?

– Vi har bland annat tagit fram en liten handbok för att jobba med normkreativ innovation inom vård, hälsa och omsorg – där finns tips på aktiviteter och metoder som kan användas för att få ett företag eller en personalgrupp när de jobbar med innovationsutveckling inom vård och omsorg. Dessutom vill jag givetvis lyfta vår kortlek – Invånarprofiler – som man kan använda för att skapa fiktiva patienter så kallade personas. Den ger ökad förståelse för olika patientgruppers perspektiv och öppnar upp för mer inkluderande innovationer.

Vilka utmaningar har ni stött på?

– När man jobbar med inkluderande innovation kräver det att man öppnar upp sina perspektiv - det tar lite tid och kan ibland kännas jobbigt och till och med onödigt. Slutresultatet är alltid värt processen – den är rolig, kreativ, intressant och givande.

– Vad är ditt bästa råd för de som vill komma igång?

Inkludera en mängd perspektiv och människor i utvecklandet av nya produkter och tjänster. Du kommer att upptäcka brister, men även nya perspektiv som kan göra nytta och ge värde i form av bättre medicinska tekniska lösningar som skapar hållbara affärer.



Goda exempel och fördjupad läsning

Socialstyrelsen

På Socialstyrelsens hemsida finns utbildningsmaterial, information om nationella riktlinjer, rapporter och öppna jämförelser. Exempelvis Samlat stöd för patientsäkerhet som innehåller information om patientsäkerhet och länkar till bland annat handböcker, åtgärdsprogram, rapporter, statistik, utbildningar och podcasts. På hemsidan finns även en webbutbildning som syftar till att öka hbtq-personers förtroende för socialtjänsten samt en ordlista för hbtq-begrepp.

www.socialstyrelsen.se

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)

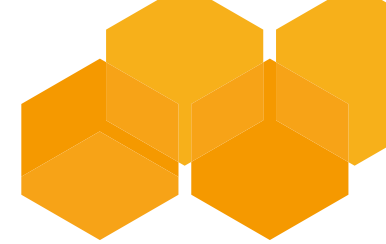
På SKRs hemsida finns flertal lärande exempel, filmer, checklistor och annat stöd för jämställdhetsarbetet i kommuner och regioner. Tillsammans med medlemmarna utvecklar SKR metoder och verktyg för att integrera jämställdhet i styrning, ledning och uppföljning. Genom skrifter, filmer, faktablad och lärande exempel bidrar SKR till ökad medvetenhet och kunskap om jämställdhetsutmaningar och strategier för förändring. Se exempelvis deras checklista för jämställda beslut eller ta del av utmaningar och framgångsfaktorer av lokalt och regionalt Agenda 2030-arbete.

www.skr.se

Kunskapscentrum för jämlik vård (KVJ)

KVJ har skapats i Västra Götalandsregionen för att hälso- och sjukvård ska ges på lika villkor, eftersom människors behov och erfarenheter är olika och vården menas behöva variera med dem. Genom forskning, utbildning och verksamhetsutveckling formar KVJ förutsättningar för att jämna ut omtiverade skillnader. KVJ identifierar problem och bidrar till lösningar genom att stötta hälso- och sjukvården med verktyg och utbildningar som bidrar till jämlikhetsarbetet. De erbjuder bland annat verktyg för jämlikt föräldraskap, reflektionsverktyg om genusperspektiv, metoder för samtal kring normer, samt metoder som bidrar till god kommunikation mellan patient och vårdpersonal.

www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/amnesomraden/jamlik-varld/



Goda exempel och fördjupad läsning

Region Stockholm

En text om genusmedicin där de beskriver vikten av att förstå att sjukdomar kan uttrycka samt te sig olika för kvinnor och män. De beskriver att analysen av sjukdom och hälsa är mycket viktigt ur ett könsperspektiv för att kunna optimera vården för kvinnor och män i deras sjukdom.

De går vidare för att förklara att kvinnor har större benägenhet för vissa sjukdomar såsom MS (multipel skleros), depression, migrän och ätstörningar med mera. Män har å andra sidan större benägenhet för andra sjukdomar såsom bland andra; hjärtinfarkt, diabetes mellitus, schizofreni, ADHD och alkoholism med mera.

www.janusinfo.se/beslutsstod/janusmedkonochgenus/genus/omgenusmedicin

Den sociala och normbelagda faktorn blir sålunda av stor vikt för att kunna förstå varför kvinnor och män har större benägenhet för att få vissa sjukdomar. Bakom kvinnors benägenhet för ätstörningar finns de fluktuerande skönhetsideal vi ser förändras i samhället som kvinnor sedan förväntas leva upp till. Skönhetsidealen leder till en kroppsdysmorfik vilket ultimt leder till ätstörningar. Bakom en större benägenhet för alkoholism kan ligga att det hos män förekommer maskulinitetsnormer med förväntningar kring hur man som en man förväntas leva och vara.

”Medtronic Is an Example of Why Diversity Matters”

Artikel kring varför mångfald är viktigt inom medicin. Artikeln beskriver motivation hos vissa företag att göra mer i sitt mångfaldsarbete än att enbart ”räkna huvuden” för att checka av sitt mångfaldsarbete. Ett citat i artikeln från Sophia Khan beskriver att en bredare mångfald leder till bättre beslut då olika perspektiv synliggör olika utmaningar och möjliga lösningar. Genom att se till olika människors perspektiv kan man ultimt bidra till bättre lösningar för patienter och den mänskliga välfärden.

www.mddionline.com/business/medtronic-example-why-diversity-matters



Medtech4Health som katalysator för inkludering

Detta material har tagits fram inom det nationella strategiska innovationsprogrammet Medtech4Health. Vi arbetar för att fler medicintekniska idéer och lösningar ska implementeras i vård och omsorg och skapa värde för patienter.

För att göra det möjligt samlar vi aktörer inom hälso- och sjukvård, akademi, idéburna organisationer och näringsliv i regionala noder och i olika typer av projekt. Syftet är att genom innovationer effektivisera hälso- och sjukvården och stärka den medicintekniska industrin, nationellt och internationellt.

Vi vill med projektet Inkluderande innovation skapa en grund för norm-medvetenhet inom Life Science-sektorn generellt och specifikt inom den medicintekniska sektorn. Genom ett skickligt normkritiskt arbete blir vi en

än mer relevant och träffsäker katalysator för att fler innovativa lösningar implementeras i vård och omsorg till ökad nytta för patienter, brukare och vård- och omsorgspersonal. Med en ökad medvetenhet hjälper vi dessutom en större mångfald av innovatörer att lyckas - med en större variation av medicintekniska lösningar. Detta anser vi är en smart process för att lösa ett problem och för att ta fram nya innovativa arbetssätt, tjänster och produkter.



Vill du veta mer om inkluderande innovation, medicinteknisk utveckling eller Medtech4Health?

Kontakta Jonas Sareld jonas.sareld@medtech4health.se eller läs mer på www.medtech4health.se



Avslutande ord från **Malin Hollmark**

Malin Hollmark är projektledare i Medtech4Health, ansvarig för projektet Inkluderande Innovation och dessutom ansvarig för forskning och innovation på branschorganisationen Swedish Medtech.



Varför väljer innovationsprogrammet Medtech4Health att satsa på att sprida ordet om medicinteknik och inkluderingsarbete?

– Medicinteknik diagnostiserar och behandlar sjukdomar, vårdar äldre och förbättrar livet för miljontals människor dagligen. Där tekniska lösningar möter medicinsk forskning finns potential om vi också blir bättre på att förstå verkliga behov hos såväl vårdprofessioner som hos patienter och medborgare. Som ett skattefinansierat innovationsprogram bör vi verka för att ett mer inkluderande synsätt genomsyrar såväl vår egen verksamhet som de initiativ vi finansierar.

Har du något råd till den som vill börja tänka mer inkluderande i sitt innovationsprojekt?

– Var nyfiken på dina egna och andras fördomar och normer. Annars finns risk att du inte får syn på dem. Ge andra plats att tala och se över diversifieringen i ditt team. Ta hjälp utifrån – andra kanske har andra glasögon på sig och kan hjälpa dig att se nytt?!

Vilken är din viktigaste lärdom från projektet?

– Att precis alla har något att bidra med i inkluderingsprocessen. Allt annat vore att exkludera.

”Precis alla har något att bidra med i inkluderingsprocessen. Allt annat vore att exkludera.”



Källor

[1] MedTech4Health. 2021. Inkluderande Innovation. www.medtech4health.se/inkluderande-innovation/

[2] Socialstyrelsen. 2020. Arbetsätt för jämlik vård. www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-2-6636.pdf

[3] Psykologtidningen. 2021. Fokusera på likheterna. www.psykologtidningen.se/2021/01/29/fokusera-pa-likheterna/

[4] Weimers, S & Frick, E. "Alla utgick från att man var hetero." Examensarbete i omvårdnad, Malmö högskola: Hälsa och Samhälle, Utbildningsområde omvårdnad, 2006

[5] Linköpings Universitet. Den etiska plattformen för prioriteringar. www.liu.se/artikel/den-etiska-plattformen-for-prioriteringar

[6] Sveriges Läkarförbund. 2017. Läkarförbundets etiska regler. www.slf.se/rad-och-stod/etik/lakarforbundets-etiska-regler/

[7] Is Gender Diversity Profitable? Evidence from a Global Survey Marcus Noland, Tyler Moran och Barbara Kotschwar, Peterson Institute for International Economics, februari 2016

[8] The Tipping Point: Women on Boards and Financial Performance Meggin Thwing Eastman, Damon Rallis och Gaia Mazzucchelli, MSCI, december 2016

[9] Women at the Top of Corporations: Make It Happen – Women Matter Georges Desvaux, Sandrine Devillard och Sandra Sancier-Sultan, McKinsey & Co, 2010

[10] Informa Connect, Diversity, Equity and Inclusion in the Life Sciences 2021

[11] Dagens PS. 2021. Sista möjligheten att teckna i Miris företrädesemission. www.dagensps.se/ps-partner/svenska-bolaget-ensamt-pa-vaxande-miris-holding-ab/

[12] ICH GCP. 2021. Trans- och icke-binära referensintervall medan man studerar hormonerapi www.ichgcp.net/sv/clinical-trials-registry/NCT04478760

[13] Adriaansen et al (2017) New Zealand Journal of Medical Laboratory Science, 71(3), 101

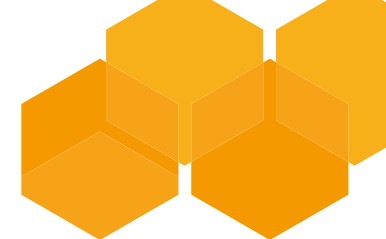
[14] Högskolan i Borås. 2018. Nytt mensskydd testat i Kenya. www.hb.se/Om-hogskolan/Aktuellt/Nyhetsarkiv/2018/Oktober/Nytt-mensskydd-testas-i-Kenya/

[15] RISE. Normkreativ innovation. www.ri.se/sv/vad-vi-gor/expertiser/normkreativ-innovation

[16] Vinnova. NOVA - Verktyg och metoder för normkreativ innovation www.vinnova.se/publikationer/nova---verktyg-och-metoder-for-normkreativ-innovation/

[17] Region Västerbotten. En liten handbok - Att arbeta med normkreativ innovation inom vård, hälsa och omsorg. www.regionvasterbotten.se/VLL/Filer/Innovation_handbok_A4_20190905_low.pdf

[18] World Health Organisation. Decade of Healthy Ageing 2020–2030 www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf



Fotnot

(1) Med behov av hälso-och sjukvård avses både sjukdomens svårighetsgrad och patientens förmåga att tillgodogöra sig behandlingen.

Som patient har man endast behov av sådana vårdinsatser som man förväntas ha nytta av, det vill säga åtgärder som förbättrar hälsa och livskvalitet. Prioriteringarna bygger på rangordning av sjukdomstillstånd och åtgärder. Ju allvarigare sjukdomstillstånd och ju effektivare behandling som finns desto högre rangordnas tillståndet och åtgärden. Prioriteringarna av olika tillstånd och åtgärder är rekommendationer som ska fungera som stöd för vårdpersonalens arbete. I det enskilda fallet är det läkaren som i samråd med patienten bestämmer vad som är lämplig behandling.



FRAMTAGEN I SAMARBETE MED

