



# Kartläggning av Innovationssystemet för Hälsosektorn

- Intervjustudie i Göteborg- och Oslo Regionen

*Linda Sonesson*

Projektledare

Arvid Wallgrens Backe 20

413 46 Göteborg

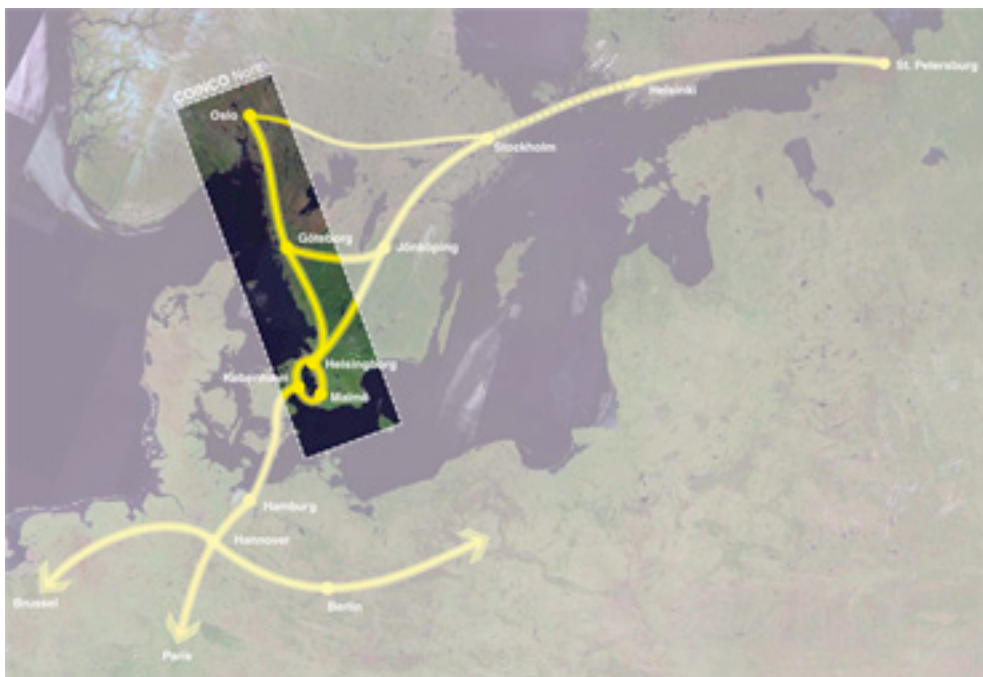
Mail: [linda.sonesson@gu.se](mailto:linda.sonesson@gu.se)

Tfn: +46 (0)708-75 28 90

<b>Inledning</b> .....	<b>3</b>
Ökat behov av Innovation och Entreprenörskap för hälsosektorn.....	3
Innovation och Entreprenörskap för hälsosektorn.....	5
Definition av begreppet Hälsosektor.....	6
Hur kan begreppet Innovation tolkas i förhållande till Hälsosektorn .....	7
Begreppet Innovationssystem.....	8
<b>Hälsosektorn i Västra Götaland</b> .....	<b>9</b>
Styrmodell: Beställar-/utförar modellen .....	9
<b>Oslo Regionen: Helse Sør-Øst</b> .....	<b>11</b>
<b>Kartläggningens design</b> .....	<b>12</b>
<b>Aktörer inom Västra Götalandsregionens innovationssystem – Life Science</b> .....	<b>14</b>
<b>Aktörer inom Oslo Regionens Innovationssystem – Life Science</b> .....	<b>17</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>20</b>
Innovationsstrukturer – pågående projekt och aktiviteter inom innovationsområdet.....	20
Nyckel aktörers tankar och reflektioner runt begreppet Innovation.....	22
Bristande Innovationssystem för hälsosektorn .....	23
<b>Diskussion</b> .....	<b>26</b>
Metod: studier av publika dokument och Kvalitativa intervjuer .....	26
Bristande innovationssystem för hälsosektorn .....	27
Utveckling och strategi.....	29
Kulturella skillnader i satsningen på innovationsutveckling .....	29
Varför representeras inte samtliga yrkesgrupper?.....	31
<b>Rekommendationer</b> .....	<b>31</b>

## Inledning

Denna rapport ingår som en första rapport inom ramen för projektet COINCO North, WP2 och området hälsa. Uppdraget var att kartlägga innovationssystemet för Hälsosektorn i Västra Götaland med fokus på Göteborg samt i Oslo Regionen för att öka förståelsen för interaktionen mellan näringsliv, Hälso- och sjukvård och akademien med fokus på hur idéer tas om hand inom universitetssjukhus organisationens basvård samt förutsättningar och attityder för möjligheter att utveckla en innovativ miljö. COINCO North finansieras från [Interreg IV A Öresund-Kattegat-Skagerak](#) och har en projektperiod som varar mellan februari 2009 till september 2011. Förväntade resultat från COINCO North som är relevanta för området hälsa är bl. a nya och utökade nätverk för samarbete mellan näringsliv, hälsosektor, Life Science och akademi. Ytterligare förväntade resultat är en tredubbling av antalet studenter i entreprenörskaps utbildningar och att området hälsas bidrag till ökad kunskap om innovation i hälsosektorn kan bidra till en förbättrad Regional utveckling.



**Figur 1:** COINCO North korridoren

### Ökat behov av Innovation och Entreprenörskap för hälsosektorn

Det svenska och norska samhället samt övriga Europa befinner sig i ett paradigmskifte, från att ha varit industrialiserade och centraliserade samhällen till att vara alltmer ett kunskapssamhälle med kunskapsbaserad ekonomi (Petrusson. 2007). Ett kunskapssamhälle ställer andra typer av krav på incitament och medborgare, som ett led i denna samhällsutveckling beslutade Europa kommissionen år 2000 att utarbeta en gemensam långsiktig handlingsplan med hållbar tillväxt och sysselsättning som

målsättning för att rusta medlemsländerna och dess medborgare inför den nya tiden. Detta paradigmskifte påverkar hela den Europeiska strukturen men också varje enskilt lands samhällsstruktur och kräver en ökad flexibilitet av såväl samhällsincitament som hos den enskilde medborgare.

För att studera utvecklingen av innovation och entreprenörskap relaterat till hälsosektorn ur ett internationellt perspektiv har beslutsprocessen från EU kommissionens styrdokument och handlingsplanen (SEK (2000)1832.) följts. Anpassning till nationella och regionala nivåer har också studerats (Svenska Regeringskansliet: Skr. 2008/09:34). Handlingsplanen utvecklades som en långsiktig strategi för medlemsländerna i arbetet med att rusta länderna för paradigmskiftet till ett kunskapssamhälle med en fördjupad kunskapsbaserad ekonomi. Bakgrunden till EU's handlingsplan var den lågkonjunktur som inträffade med början av 1995 med en massiv arbetslöshet som följd, dels på grund av lågkonjunkturen *per se* men också till följd av ett paradigmskifte där industrialismen vittrade sönder och en ny tid med inriktning mot information och kunskap tog plats. Det blev tydligt för medlemsländerna under lågkonjunkturen år 1995 att den kunskap och utbildning medborgarna haft tidigare inte var tillräckligt bred, det medförde att medlemsländerna hade stora svårigheter att omplacera arbetslösa medborgare då deras kompetens inte längre matchade medlemsländernas behov av kompetens på arbetsmarknaden. Lågkonjunkturen från år 1995 utgör bakgrunden till varför EU kommissionen utvecklade en internationell omfattande handlingsplan så att medlemsländerna skulle kunna rusta sina länder och dess medborgare för ett kunskapssamhälle. Detta innebar också att styrsystem och stora organisationer som tidigare funnits behövde utvecklas till att bli mer flexibla för att kunna möta framtidens krav på ständig förändring. En rad områden har identifierats som viktiga bl. a utveckling av information och kommunikationsteknologi inom samtliga områden i samhället och för den enskilde medborgaren samt utveckling av innovation och entreprenörskap inom utbildnings och forsknings området för att bidra till en långsiktig och hållbar ökad tillväxt samt ökad flexibilitet för länderna (Europeiska gemenskapernas kommission. 2000. SEK: 1832 och Svenska Regeringskansliet: Skr. 2008/09:34).

Inom områden i samhället såsom affärsutveckling och teknologi är innovation och entreprenörskap etablerat sedan lång tid men för hälsosektorn är detta område och tankesätt relativt okänt (Weberg. 2009). Sedan EU's handlingsplan presenterades och om man för Sveriges del följer beslutsprocessen till nationell nivå så har bl. a en ny högskolereform implementerats inom utbildnings- och forskningsområdet till en följd av EU's handlingsplan. Syftet med högskolereformen var att bidra till flexibla framtida medborgare genom att använda ett gemensamt system för högskola och universitet i Europa. Ämnesområdet innovation och entreprenörskap finns också representerat på samtliga utbildningsnivåer i såväl Sverige som Norge. Norge är inte medlem i Europa kommissionen men följer utvecklingen i Europa och USA och är i forsknings- och utvecklingsarbete knutet till EU via bl. a ESS avtalet och EEA. EES står för Europeiska ekonomiska samarbetsområdet. EES- och EEA avtalen är avtal mellan EU, dess medlemsländer och Norge, Island och Liechtenstein. EES är ett frihandelsområde och det närmaste samarbete som EU har med andra länder. Genom EES-avtalet har Norge, Island

och Liechtenstein samma regler som EU-länderna inom de områden som ingår i avtalet. EEA står för European Economic Area ([www.eu-upplysningen.se](http://www.eu-upplysningen.se)).

## **Innovation och Entreprenörskap för hälsosektorn**

Hälsosektorn är ett av de största och mest komplexa områdena i samhället. Att bedriva vård och omsorg i ett kunskapsbaserat samhälle ställer helt nya krav på hälso- och sjukvårdssystemet avseende kultur och tradition, organisation och ledarskap, rollfördelningar, samverkan, ekonomi och lagar- och regelverk, där patientens vård och patientens egen kunskap är prioriterad. För att förbättra tillväxt och främja en hållbar utveckling inom hälsosektorn är det viktigt att få igång en stadig och kontinuerlig ström av innovationsaktiviteter och därmed stärka och utveckla innovationsmiljön, och öka antalet entreprenörer villiga och kunniga att ta hand om dessa idéer. För att kunna stärka innovationsmiljön i hälsosektorn krävs utveckling av stödstrukturer (SOU: 2003, Bjerke. 2005, Mckeown. 2008).

Främjandet av forsknings- och innovationsmiljöer har därför hög prioritet i Europa kommissionens handlingsplan där forskningen inte längre ses som en linjär process utan ingår numera i ett komplext samspel mellan akademi, näringsliv och offentlig sektor som ofta benämns som *triple helix* (Svenska Regeringskansliet: Skr. 2008/09:34).

### **Triple Helix modellen**

Är en modell för att beskriva samspelet mellan politik/samhälle, forskning och näringsliv. Triple Helix bygger på ett aktivt deltagande och samspel mellan regionala aktörer inom forskning, politik och näringsliv. Genom att utveckla en gemensam vision och samordna de utvecklingsresurser som satsas inom en region är syftet att få till stånd en ökad innovationsförmåga och större avkastning på insatserna ([www.tillvaxtverket.se](http://www.tillvaxtverket.se)).

I de nationella handlingsprogram för Sverige och Norge avseende tillväxt och sysselsättning lyfter regeringarna fram vikten av att lägga grunden för en ekonomisk stabilitet genom att investera i utbildning, forskning samt utveckla ny teknologi främst inom områdena Hälsosektorn och Life Science. Innovationer inom områdena Hälsosektorn och Life Science har lyfts fram som starka områden för forskning och tillväxt såväl inom EU som i Sverige och Norge. Detta är dock långt ifrån tillräckligt och för att ytterligare stärka Sverige och Norges konkurrenskraft internationellt behöver innovations- och företagsklimatet radikalt förbättras (Skr. 2008/09:34). I Stortingets behandling av statliga medel i Norge (nr: 7 2008-2009) betonas vikten av att utveckla och implementera nya produkter, diagnostik- och behandlingsmetoder, tjänster och organisatoriska lösningar inom hälso- och sjukvård för att öka ett offentligt värdeskapande genom ökad kvalitet och kostnadseffektiva tjänster. Stortinget beslutade därför att i Norge satsa ytterligare på behovsdrivna- och forsknings innovationer för hälsosektorn samt näringsutveckling men även inkludera forskning om innovation, relaterat till hälsosektorn, med syfte att genom en ökad samverkan mellan hälsosektorn och akademi möjliggöra en bättre

kommersialiseringens kompetens. Bjerke (2005) menar att satsning på innovationer är det enda kända sättet att klara intensifierad konkurrens utan att försämra medborgarnas levnadsstandard. Den svenska regeringen (N2008/7291/FIN) har bedömt att de antal nätverk som arbetar med att främja kommersialisering från innovationer inom hälso- och sjukvården är få men samtidigt bedöms potentialen att utveckla detta område till förmån för näringsliv och hälso- och sjukvård som stor. Svensk regering menar vidare att behovet av att utveckla särskilda affärsmodeller för hälso- och sjukvård bör lyftas fram och studeras närmare, som ett led i en ökad nationell och internationell konkurrens.

## Definition av begreppet Hälsosektor

Trots att ordet *hälsosektor/n* är vanligt förekommande i det Svenska språkbruket saknas det definition av begreppet *hälsosektor* i Sverige. Sökningar på begreppet *hälsosektor* och *hälsosektorn* i databaser gav inget resultat. Resultaten av träffarna hänvisade till litteratur som innehöll begrepp såsom hälso- och sjukvård, hälsa, prevention, hälso- och sjukvårdens organisering samt hälso- och sjukvårdens styrsystem. Nästa steg blev därför att dela upp begreppet och definiera *hälsa* respektive *sektor* var för sig och därefter göra en egen tolkning och definition av begreppet *hälsosektor*.

### *Definition av begreppen Hälsa och Sektor*

Brulde (1998) gör en distinktion gällande vad en individs hälsa består av är inte nödvändigtvis identisk med vad befolkningens hälsa består av. Brulde (1998) menar att det därför är viktigt att göra en distinktion mellan hälsovinst för individen och en hälsovinst för befolkningen. Dessa distinktioner av hälsobegreppet menar Brulde (1998) har betydelse vid diskussioner om målsättningar och effekter av olika åtgärder inom hälso- och sjukvård. Brulde (1998) definierar och delar in hälsobegreppet i fyra grupper:

*Hälsa som kliniskt status:* Enligt denna definition har en individ utan sjukdomar, skador eller defekter en god hälsa. Att ha en sjukdom, skada eller defekt innebär en störning eller avvikelse från den normala funktionen eller organstrukturen. Brulde (1998) anser att kliniskt status är en av hälsans komponenter.

*Hälsa som funktionsförmåga:* Enligt denna definition har en individ god hälsa om, och endast om, hon är i ett kroppsligt och mentalt tillstånd där hon kan förverkliga alla sina vitala mål. Denna definition understryker betydelsen av individens förmåga och färdighet samt möjligheter att faktiskt kunna använda sig av sina förmågor för att uppnå det individen vill med livet. God hälsa är då ett tillstånd hos individen som gör att hon kan realisera sina vitala mål (Brulde. 1998).

*Hälsa som välbefinnande:* WHO (1985) definierar hälsa som en process som individen själv skapar och upplever i det dagliga livet samt har kontroll över de omständigheter som påverkar livet. Enligt denna definition skapas även hälsa i samspel med andra individer.

*Hälsa som anpassning eller balans:* Enligt denna definition har en individ god hälsa när individen under de faktiska omständigheter som kan råda, uppnår eller förverkligar det individen vill.

Begreppet *Sektor* betyder en del av en större helhet och enligt Wikipedia (sv.wikipedia.org/wiki/Sektor) används begreppet Sektor vagt och i en allmän mening. Inom området hälso- och sjukvård i samhället är det vanligt att verksamheter delas in i sektorer (delar) te. x privat och offentlig sektor.

En tolkning och definition av begreppet *hälsosektor* skulle därför kunna vara: hälso- och sjukvård i allmänhet och generellt utan specifik avgränsning och bestämning.

## Hur kan begreppet Innovation tolkas i förhållande till Hälsosektorn

Innovationer inom hälsosektorn har funnit under lång tid men innovation som begrepp relaterat till hälsosektorn är relativt nytt. Weberg (2009) konstaterar i sin litteraturöversikt gällande begreppet innovation att tvärvetenskaplig samverkan inom akademien karaktäriserar området och att ingen renodlad disciplin behärskar alla aspekter av begreppet innovation. Avgränsningen består av perspektiv på begreppet innovation från ekonomi, business och hälsosektorn. Innovation som begrepp definieras i denna rapport ur ett bredare perspektiv utifrån OECDs definition (Organisation for Economic Co-operation and Development. Oslo Manual. 2005). OECD menar att en innovation kan vara:

<b>Produkt</b>	Ny eller förbättrad vara eller tjänst som blir ny genom tex nya kombinationer och utveckling
<b>Process</b>	Ny eller avsevärt förbättrad produktions- eller leveransmetod
<b>Organisation</b>	Ny organisationsmetod på en arbetsplats eller i samband med externa relationer.
<b>Marknad</b>	Ny marknadsföringsmetod med avsevärt förbättrad produktdesign, förpackning, annonsering eller prissättning

Weberg (2009) menar att innovation som begrepp definieras i vårdkontext som något som är nytt, eller upplevs nytt av människor och som också har potential att driva en förändring som kan resultera i att vården omstruktureras så att ekonomiska och / eller sociala nyttogörande effekter, kvalitet och värden höjs. Weberg menar även att befintlig forskning kring definition av begreppet innovation är alltför vid. Tidigare forskning gällande innovationer i hälsosektorn behandlar ofta diffusion och/eller spridning av

innovationer, men det saknas forskning som behandlar innovationsbegreppet som sådant relaterat till hälsosektorn. Det saknas även studier som belyser vad som krävs för att identifiera möjliga innovationer i hälsosektorn. Weberg efterlyser mer forskning gällande beskrivning av bakomliggande drivkraft i innovationsprocesser inom hälsosektorn samt resultaten av desamma. Schumpeter (ref) beskriver ur ett ekonomi- och affärsskapande perspektiv innovation som drivkraften till förändringar inom organisationer. Ur ekonomi- och businessperspektiv så har innovationer påverkan på hälsosektorns ekonomi- och affärsskapande aktiviteter och strategiska riktlinjer för verksamheter inom hälsosektorn. Weberg (2009) menar att det är viktigt att lyfta fram att innovation är knutet till en process, tid, kontext, historia, marknadsföring och applikation. Innovation kommer oftast från hårt arbete i kombination med rätt förutsättningar och Alänge (1998) poängterar även att studier har visat att ibland har till och med själva processen varit mer ekonomiskt viktig än själva innovationen initialt. Weberg (2009) och Alänge (1998) menar vidare att det är svårt att studera innovationsprocesser eftersom de oftast inte är linjära utan ganska spretiga processer i praktiken.

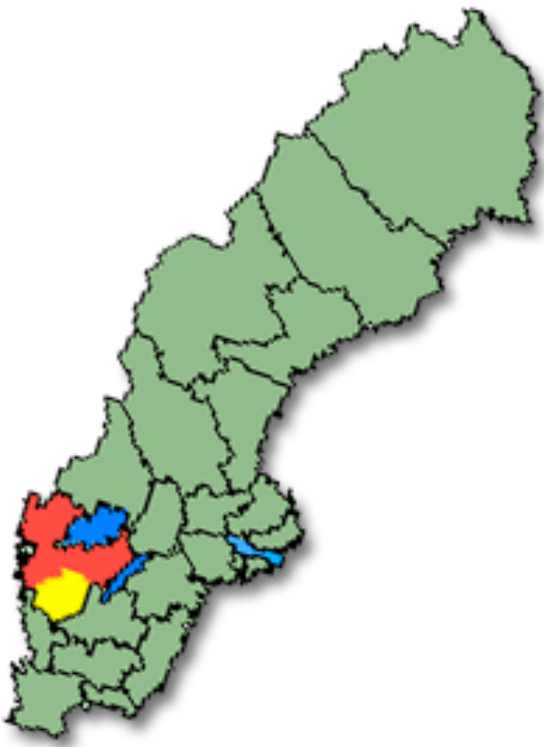
## **Begreppet Innovationssystem**

Det saknas en enhetlig definition av begreppet innovationssystem oavsett område. Trots att det har genomförts kartläggningar av innovationssystemet för Life Science saknas även i dessa resultat definition av begreppet innovationssystem ([www.inno-group.com](http://www.inno-group.com), 2011, Carlsson, I och Norrman, B. 2011). När det gäller begreppet innovationssystem relaterat till hälsosektorn, och i synnerhet basvården i universitetssjukhus organisationerna, är kunskapsluckorna omfattande. Det saknas även här definition av begreppet innovationssystem och de resultat som finns att tillgå är kartläggningar av innovationssystemet med fokus enbart på Life Science området, dess aktörer och styrkeområden. Det saknas kartläggningar av innovationssystemet i Västra Götalandsregionen och Oslo Regionen med fokus på basvården inom universitetssjukhus organisationen.

Generellt beskrivet utmärks ett innovationssystem av teknologi- och informationsflöde samt interaktion mellan människor inom industri, akademi och myndigheter samt institutioner. Vanlig kategorisering av begreppet innovationssystem är att relatera det till nationell-, regional- och lokal nivå. Porter (1990) definierar innovationssystem som kluster som består av samlokaliserade och länkade industrier, myndigheter, akademi, finans och institutioner som alla samarbetar inom systemet utifrån en gemensam strategi eller riktlinjer. Alänge (1998) menar att det dessutom är nödvändigt för ett innovationssystem att vara länkat till internationella kanaler och relationer för att kunna utvecklas och fortleva. I denna rapport har Porters definition använts.

## Hälsosektorn i Västra Götaland

Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvård har tillsammans med kommunerna i regionen ansvar för att Västra Götalands drygt 1,5 miljoner invånare får den hälso- och sjukvård de behöver. Här finns 18 sjukhus med ett omfattande antal specialistmottagningar, 205 vårdcentraler och 170 tandvårdskliniker. Dessutom finns privata vårdmottagningar som har avtal med Västra Götalandsregionen. Hälso- och sjukvården är Västra Götalandsregionens största verksamhet med cirka 48 000 anställda och 90 procent av regionens totala budget. De flesta av regionens anställda arbetar inom utförarförvaltningar som primärvård, handikappförvaltning, tandvård och sjukhus.



**Figur 2:** *Västra Götalandsregionen*

### **Styrmodell: Beställar-/utförar modellen**

Västra Götalandsregionen använder sig av styrmodellen beställare och utförare. I styrmodellen finns tre huvudsakliga roller: ägare, beställare och utförare.

## Ägare

Ägarna utgörs av regionfullmäktige samt regionstyrelsen och dess utskott (hälso- och sjukvårdsutskottet, ekonomiutskottet och personalutskottet) har ett övergripande ansvar för verksamheten och ekonomin.

## Beställare

Beställare är de tolv hälso- och sjukvårdsnämnderna. De är befolkningens företrädare och svarar för beställning och uppföljning av hälso- och sjukvård ur ett lokalt medborgarperspektiv.

## Utförare

Utförare är sjukhusen, primärvården, tandvårdsförvaltningen samt handikappförvaltningen. Var och en av dessa förvaltningar har en styrelse som svarar för att tillhandahålla hälso- och sjukvård inom sina förvaltningar utifrån ägarens uppdrag och överenskommelserna med beställarna. I regionen finns även ett flertal privata vårdgivare som tillhandahåller hälso- och sjukvård oftast efter avtal med regionens beställare.

## Primärvården

Primärvården ansvarar för all hälso- och sjukvård som inte behöver sjukhusens speciella resurser. På vårdcentralerna behandlas de vanligaste sjukdomarna och här finns oftast barnvårdcentral, mödravård och rehabilitering.

## Sjukhusen

På flera av Västra Götalandsregionens 18 sjukhus finns både akutsjukvård och planerad vård inom flera olika specialiteter. För att hålla en hög medicinsk kvalitet och säkerhet har akutsjukvården koncentrerats till vissa sjukhus. Andra sjukhus har specialiserat sig på planerad vård och utvecklat egna profiler.



**Figur 3. Beställar-/utförar modellen:** Beställaruppdragets huvuduppgifter, den övre raden speglar de politiska huvudprocesserna och den undre raden beställartjänstemännens huvudprocesser. Styrningen kompletteras med ytterligare moment t ex ersättningsformer, dialog mellan beställare och utförare som ger kunskapsutbyte och uppföljning.

## Oslo Regionen: Helse Sør-Øst

I Norge är hälsosektorn uppdelad i fyra regioner: Helse Sør-Øst, Helse Vest, Helse Midt och Helse Nord. Dessa fyra regioner tillämpar koncernmodellen och är regionala hälsoföretag som har ansvar för de olika sjukhusen inom respektive region. För varje regionalt hälsoföretag finns en VD administrativ chef och varje sjukhus inom regionen har också en VD.

Helse Sør-Øst är Norges största Hälsoregion med ansvar för hälsotjänster till en befolkning på 2,7 miljoner människor och har cirka 70 000 medarbetare samt en omsättning på omkring 58 miljarder NOK. Helse Sør-Øst är en statlig hälsoföretagsgrupp som består av fylkene: Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark, Oppland, Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust-Agder och Vest-Agder. Verksamheten har underliggande dotterbolag. Helse Sør-Øst RHF samarbetar även med privata sjukhus.



**Figur 4:** Regions karta över Helse Sør-Øst

Helse Sør-Øst RHF:s regionala uppdrag definieras av Hälso- och omsorgsdepartementet. I uppdraget ingår patientbehandling, utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal, forskning och information och utbildning av patient och anhöriga. Verksamheten omfattar 11 sjukhus, som är underliggande dotterbolag - hälsoföretag, institutioner inom psykiatri med profilering inom missbruk, ambulanstjänst, larmtjänst, patienttransport, rehabilitering och sjukhusapotek. Varje hälsoföretag är en självständig verksamhet med arbetsgivaransvar. Hälsoföretagen ansvarar för en god drift i dialog med de hälsopolitiska mål och ekonomiska ramar som ägarna och Stortinget har satt ([www.helse-sorost.no](http://www.helse-sorost.no)).



Figur 5: Koncern modellen

## Kartläggningens design

### *Publika dokument och intervjuer:*

En kvalitativ metod bestående av studier av publika dokument och kvalitativa intervjuer har använts då syftet var att kartlägga och beskriva innovationssystemet för hälsosektorn samt hur och i vilken utsträckning aktörer inom hälsosektorn utnyttjar innovationssystemet.

Då innovationsområdet är relativt nytt för hälsosektorn har studier av internationella och nationella styrdokument och riktlinjer varit viktiga för att utveckla en grundförståelse över handlingsplaner och pågående arbete med att utveckla innovationsstrukturer för hälsosektorn, på olika styrnivåer: Internationellt, nationellt och regionalt. Studier av publika dokument syftade till att möjliggöra en översikt samt beskrivning av innovationssystemet för hälsosektorn. De publika dokument som har studerats bestod av rapporter, interna dokument och centrala styrdokument.

Studier av publika dokument visade sig dock vara otillräckligt för att kunna beskriva innovationssystemet både för Life Science och hälsosektorn. Av de publika dokumenten framgick det inte hur innovationssystemet var utvecklat för hälsosektorn. Aktörer som återkom och beskrevs var främst aktiva inom Life Science, med liten eller ingen samverkan med hälsosektorn. De publika dokument som fanns att tillgå var inte helt överensstämmande gällande vilka aktörer som ingick i innovationssystemet och det saknades publika strategiska dokument för utveckling av innovationsstrukturer för hälsosektorn.

Då de publika dokumenten var otillräckliga och gav en relativt spretig översikt över vilka aktörer som ingick i innovationssystemet för hälsosektorn genomfördes även intervjuer för att kunna beskriva en översiktsbild av innovationssystemet relaterat till hälsosektorn i

Västra Götaland och Oslo Regionen och erhålla djupare förståelse för faktiska förhållanden, samt i vilken utsträckning hälsosektorn nyttjar innovationssystemet.

Syftet med intervjuerna har således varit att identifiera och kartlägga aktörer i ett innovationssystem relaterat till hälsosektorn samt närmare studera hur och om innovationssystemet nyttjas av olika aktörer och yrkesprofessioner inom hälsosektorn, specifikt fokus på Universitetssjukhusets organisation. Resultatet i denna rapport utgår ifrån hur centrala aktörer inom Life Science och hälsosektorn i Göteborg- och Oslo Regionen upplever innovationssystemet för hälsosektorn, vilka aktörer som ingår samt om och hur hälsosektorn nyttjar innovationssystemet.

#### *Urval och Avgränsning:*

Urvalet har styrts utifrån MedCoast Scandinavias intresseområde och fokuserar därför på Göteborg- Oslo Regionen. Oslo ingår i Helse Sør-Øst. Avgränsning inom innovationsområdet är fokus på hälsosektorn och Universitetssjukhus organisationerna, Akershus Universitetssjukhus i Akershus Fylke och Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg, som består av Sahlgrenska sjukhuset, Mölndals sjukhus och Östra Sjukhuset. Urvalsgruppen för bakgrundsintervjuerna representeras av chefer och centrala aktörer inom Life Science och hälsosektorn samt på olika nivåer i hälso- och sjukvårdssystemet: från Regional styrnivå till områdes- och divisionsnivå på Universitetssjukhusen i Oslo och Göteborg. De centrala aktörerna inom Life Science har identifierats genom dokument från den Regionala styrnivån i Västra Götaland samt genom intervjuer med chefer på Regional styrnivå i Helse Sør-Øst.

#### *Kvalitativa Intervjuer:*

Kvalitativa intervjuer utmärks av relativt öppna frågor där intervjun liknar ett samtal. Syftet med kvalitativa intervjuer är att studera hur de intervjuade upplever ett fenomen genom att låta de intervjuade själva få beskriva så mycket som möjligt om fenomenet (Kvale. 1996, Malterud. 2006). Informanterna, de intervjuade, fick ta del av frågorna innan intervjun men genom en öppen intervjuform har fler frågor utvecklats och utvecklingar under samtalets gång. Informanterna fick även skriftlig information och informerades om att intervjumaterialet skulle behandlas med sekretess och aidentifieras vid transkribering. Informanterna erbjöds även att ta del av slutresultatet (Kvale. 1996, Malterud. 2006). Intervjuerna spelades in med digitaldiktafon och varje intervju pågick i snitt mellan 60-90 minuter. 28 intervjuer har genomförts, 15 i Oslo och Akershus Regionen inom Helse Sør-Øst och 13 inom Västra Götalands Regionen, främst i Göteborg. Av de 28 intervjuade var 5 kvinnor och 23 män (figur 6).

	<i>n</i>	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>
<i>Helse Sör-Öst</i>	15	13	2
<i>Västra Götalands Regionen (VGR)</i>	13	10	3

**Figur 6:** *Fördelning av 28 intervjuer i Västra Götalandsregionen och Oslo Regionen*

#### *Bearbetning och analys:*

Vid bearbetning av dokumenten valdes de delar ut som beskrev bakgrunden till de faktiska förhållandena avseende innovationssystemet för hälsosektorn. De inspelade intervjuerna transkriberades till textformat och analyserades. Det analyserade materialet sammanställdes sedan till ett resultat.

*Tidsperiod:* datainsamling och intervjuer genomfördes under perioden april-oktober 2010.

## **Aktörer inom Västra Götalandsregionens innovationssystem - Life Science**

### **Almi Företagspartner AB**

Ägs av staten och regionala ägare. Uppdraget är att komplettera den privata och offentliga marknaden för finansiering och stöd av nya och kommande affärer. Huvuduppgiften är att stödja och främja utvecklingen av konkurrenskraftiga små och medelstora företag (SME) samt stimulera nyföretagandet i syfte att skapa tillväxt och förnyelse i svenskt näringsliv. Stödåtgärderna täcker hela processen från idé till lönsamt företag och är organiserade i tre affärsområde: Innovation, Nyföretagande och Etablerade företag.

### **Biomedicinsk Utveckling i Västsverige**

Är ett projekt som syftar till att skapa långsiktig och hållbar tillväxt baserat på internationellt konkurrenskraftig forskning och företagande. Stöds av Business Region Göteborg, Västra Götalandsregionen och VINNOVA tillsammans med företag i regionen.

### **Business Region Göteborg AB**

Är ett företag som ägs av Göteborg Stad och bidrar till företagens utveckling samt nya investeringar och etableringar. BRG bidrar till att öka tillväxten i regionen genom satsningar på de styrkeområden som utmärker Västra Götaland: Affärsdriven miljöutveckling, Biomedicin, Design och Marknadsföring, Finans, Fordonsindustri, Information- och kommunikations teknologi, Livsmedel, Petrokemi, Strategisk kompetensförsörjning och Visualisering.

## **Chalmers Innovation**

Chalmers Innovation är en icke vinstdrivande stiftelse som stiftades av Chalmers 1999. Uppdraget är att serva som en business inkubator och vägleda genom transformeringsprocessen från teknologibaserade idéer till företag. I CI inkubator tillämpas processen DRIVE som innehåller fyra faser: Analys av fasen, kommersialisering, Internationalisering och expationsfas.

## **Chalmers School of Entrepreneurship (CSE)**

CSE Utvecklar framtidens entreprenörer och kommersialiserar ny kunskap. Studenter arbetar med akademi och näringsliv och omvandlar idéer eller forskningsresultat till tillväxtföretag.

## **GO-INN**

Erbjudande till forskare med hänvisning till rätt aktörer i innovationssystemet för att möjliggöra stöd i innovationsprocessens olika delar. Genom GoINN samverkar innovationsaktörer inom Göteborgs universitet och Chalmers. De bidrar med idéer inför nystart och oberoende rådgivning kring projektutveckling, affärsutveckling, IP-frågor, avtal, finansieringsmöjligheter med mera.

## **Gothia Forum**

Är en mötesplats och resurs för alla som arbetar med klinisk forskning. Både forskare och aktörer inom Västra Götalands Regionen och svenska och utländska forskningsföretag kan vända sig till Gothia Forum. Koordinerar och underlättar industrins, sjukvårdens och akademins möjligheter att utveckla och genomföra kliniska studier och gemensam FoU inom läkemedelsutveckling och medicinteknisk utveckling.

**GU-Holding** skapar nya jobb och tillväxt genom att finansiera och utveckla nya affärer och bolag baserade på forskningsresultat från Göteborgs universitet. Tillsammans med forskare och saminvesterare har GU Holding sedan 1995 utvecklat över 60 nya affärsidéer, som i över 45 aktiebolag sysselsätter 240 personer och omsätter 240 MSEK. Bolagen har sammanlagt attraherat över 620 MSEK i kapital. Flera av bolagen har avyttrats med vinst och två av bolagen är dessutom noterade. Portföljen består idag av 29 portföljbolag och 12 affärsprojekt.

## **GöteborgBIO**

GöteborgBIO är ett samarbetsprojekt mellan nationella och regionala aktörer. Det syftar till att skapa en solid grund för långsiktig tillväxt inom det biomedicinska området i regionen, genom att utveckla den akademiska forskningen och kommersiella innovationer och anpassningar inom hälso- och sjukvården. GöteborgBIO har följande fokusområden: Stärka den kommersiella omsättningen inom biomaterial och cellterapi, utveckla och stärka infrastrukturen för kommersiell utveckling av projekt inom biomedicin, Utbilda och

utbilda framtida ledare inom avancerad affärsutveckling inom det biomedicinska området samt attrahera både kompetens och kapital till det biomedicinska området i regionen.

### **Göteborg International Bioscience Business School (GIBBS)**

Masterutbildning för framtidens entreprenörer inom bioscience. Studenterna får möjligheter att tillsammans med ett team från akademi och näringsliv utveckla en idéer till kommersialisering och bolagisering.

### **Göteborgs Universitets forsknings- och innovationsservice (GUF)**

Stödjer och servar kommersialisering av idéer och forskningsresultat från Universitetet. Specialister inom forskningsfinansiering och innovationsrådgivning.

### **IMEGO**

Imego utgör en del av Swedish ICT, som ägs av RISE, Research Institutes of Sweden AB, samt branschorganisationerna FAV och FMOF. Imego har världsledande specialistkunskaper inom mikro- och nanoteknologiska sensorsystem och kommersiella tillämpningar av dessa. Imego grundades i syfte att erbjuda kundorienterad forskning inom ett profilerat teknikområde. På vägen från idé till tillämpning fungerar Imego som en katalysator som underlättar utvecklingen av nästa generation produkter baserade på sensorsystem. Därigenom bidrar Imego till nya affärsmöjligheter och ökad tillväxt.

### **Innovationsbron i väst AB**

Uppdraget är att skapa en grund för kommersialisering av forskningsbaserade idéer som kan leda till att stärka den industriella och kommersiella sektorn och stödja nystartade företag. Innovationsbron bildades av Teknikbrostiftelserna, Industrifonden och staten genom stöd av VINNOVA under år 2005. Nyligen har Innovationsbron genomgått en betydande omformningsprocess. De tjänster och instrument Innovationsbron har stödjer mer eller mindre alla skeden av innovationsprocessen. Det mest viktiga instrument för det regionala innovationssystemet i Västra Götaland är olika finansieringssystem för nystartade företag och operativt stöd till inkubatorer.

### **Innovationsrådet**

Etablerades hösten 2009. Uppdraget är att utveckla stöd för anställda inom hälso- och sjukvården i att utveckla idéer till kommersialiserade produkter eller tjänster. Värderar idéer och bereder beslutsunderlag för Regiondirektören.

### **Innovationsslussen**

VINNOVA projekt från 2010. Innovationsslussen skall skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete genom att katalysera och driva utvecklingsinsatser inom Sahlgrenska Universitetssjukhus. Innovationsslussens mål är att utveckla innovationsmiljön inom organisationen och integrera innovationsarbetet som en

naturlig del av verksamheten samt skapa förutsättningar för att ta tillvara på medarbetarnas innovationskraft.

### **Institutet för Innovation och Entreprenörskap**

Är en plattform för forskning, utbildning och samverkan inom innovation och entreprenörskap mellan Sahlgrenska akademien och Handelshögskolan, Göteborgs Universitet. Institutet för Innovation och Entreprenörskap har följande profilering: forskning, undervisning och Knowledge Management.

### **MedTech West**

Är en samverkansplattform inom medicinteknik som skall utgöra en mötesplats för forskare, medicinare och ingenjörer där man effektivt kan bedriva forskning och utveckling som kan bli en grund för nya innovationer samt samverka med näringslivet.

### **Sahlgrenska Science Park (SSP)**

SSP arbetar på uppdrag av Business Region Göteborg, Västra Götalandsregionen, Göteborgs Universitet och Chalmers Tekniska högskola för att stärka innovationssystemet inom Life Science området i Västsverige. SSP är en inkubator inom Life Science som erbjuder forskare och innovatörer utifrån tripple helix utvärdering av idéer, hjälp med förädling och finansiering av affärsidéer.

### **Västra Götalandsregionen: Regionalutveckling, enheten för forskning och utveckling**

Ansvarar, driver och stödjer arbetet med att utveckla innovationsmiljön och FoU inom hälsosektorn för att öka tillväxten i regionen.

## **Aktörer inom Oslo Regionens Innovationssystem - Life Science**

### **Bio-Medisinsk Innovasjon AS (BMI)**

Erbjuder nya biomedicinska investeringsmöjligheter som kommer från Norge. BMI agerar som investerare och inkubator för nystartade företag som samarbetar nära med Inven2, den TTO för Oslo universitetssjukhus och universitetet i Oslo. BMI är också starkt kopplad till Radium Hospital Research Foundation (RF) och Oslo Cancer Cluster (OCC), och har nyligen etablerat samarbeten med LU Bio och Sahlgrenska Science Park i Sverige.

### **Campus Kjeller**

Campus Kjeller AS är ett innovativt företag som är beläget i Research Park Lillestrøm, Kjeller. Vi arbetar för att föra forskningsresultat och nya idéer till marknaden. Vårt fokus är på energi, miljömässiga och samhällsliga. Campus Kjeller består av följande enheter: Kommersialisering - Institutionen för kontakt och utveckling av idéer, valuering och

Affärsutveckling, utveckling av nystartade företag och Portföljförvaltning med finansiering av företagens tillväxtfas.

### **Innovasjon Norge**

Innovasjon Norge främjar lönsam affärsutveckling i landet, och utlöser olika distrikt och regioner näringsmässiga möjligheter genom att bidra till innovation, internationalisering och branding.

### **Innomed**

Innomed är ett nationellt kompetenscentrum i form av nätverk för behovsdriven innovation inom hälso- och sjukvårdssektorn. InnoMeds vision är hälsobaserat värdeskapande till gagn för patienterna och samhället. Målet är att bidra till ökad effektivitet och kvalitet inom hälso- och sjukvården genom utveckling av nya lösningar. Dessa skall förankras i nationella behov och ha internationella marknads möjligheter. InnoMeds verksamhet är inriktad på tre huvudsakliga inriktningar i innovationsprocessen: Stimulering och förankring av behovsdriven innovation, Identifiering och genomförande av behovsdrivna utvecklingsprojekt samt att vara ett kompetensnätverk för behovsdrivna innovationer inom hälso- och sjukvården.

### **Inven2**

Inven2 är det största Technology Transfer Office (TTO) i Norge och servar Oslo universitet, Akershus Universitetssjukhus och Oslo Universitetssjukhus. Oslo Universitetssjukhus är det största sjukhuset i Skandinavien och innefattar följande sjukhus: Aker Sykehus, Radiumhospitalet, Rikshospitalet och Ullevål sjukhus. Cirka 80% av all Life Science forskning i Norge och har en särskild tonvikt på möjligheter inom områdena cancer, neurovetenskap, och immunology. Inven2 har haft en stadig ström av nya life science uppfinningar med nära 200 uppfinning information per år och har sedan 2006 etablerat 17 nystartade företag inom Life Science och etablerade mer än 30 partnerskap för långsiktigt samarbete mellan akademiker och nationella och internationella företag.

### **Nansen Neuroscience Network**

Nansen neurovetenskap Network är ett kunskapsnätverk utifrån trippel helix med inriktning på innovation inom neurologi och verkar genom virtuella plattformar, seminarier och möten.

Nansen Neuroscience Network grundades som en oberoende organisation med medlemmar från industri, akademiska forskargrupper och kliniker med ett särskilt intresse för neurovetenskap och är en drivande kraft i utveckling av samverkan mellan neurovetenskap och industri.

Visionen är att förbättra livskvaliteten genom innovation, forskning och utveckling av diagnostik, terapi och förebyggande åtgärder och skapa smarta lösningar för individer och samhälle.

### **Norges Forskningsråd**

Norges forskningsråd har ansvaret för att öka kunskapen och främja grundläggande och behovsdriven forskning och innovation. Forsningsrådet arbetar för att främja internationellt forskningsamarbete. Forsningsrådet ger aktörer i styrsystemet råd i forskningspolitiska frågor och hanterar forskningsmedel samt skapar mötesplatser och utvecklar nätverk för olika sektorer och ämnesområden i samhället. Forsningsrådet kartlägger behov och föreslår prioriteringar med syfte att öka samhällets behov av forskning. Forsningsrådet hjälper till med att bereda och genomföra nationella forskningspolitiska beslut och har ett särskilt ansvar att följa upp klimatomforskning.

### **Oslo Cancer Cluster**

Oslo Cancer Cluster är en medlemsorganisation som arbetar utifrån fyra fokusområden med visionen att förbättra livet för cancersjuka patienter genom en intensifierad utveckling av ny diagnostik och nya mediciner. Det första fokusområdet är lokal samverkan och internationella partnerskap och det andra fokusområdet är att arbeta för att öka finansiering för medlemsföretagen. Det tredje fokusområdet är utvecklingen av ett internationellt nätverk för kliniska prövningar, för att förkorta tiden för framställande av nya produkter. Det fjärde fokusområdet är att arbeta för att kunna utveckla ett Oslo Cancer Cluster Innovation Park som kan förena forskning, industri och utbildning.

### **Oslo Medtech**

Oslo Medtech är ett kluster av företag, sjukhus, finansinstitutioner, kunskaps- och forskningsinstitutioner, med inriktning på medicinsk teknik. Oslo Medtech genererar innovation och underlättar därmed utveckling av medicintekniska produkter och tjänster. Oslo Medtechs vision är att bidra till utvecklingen av en internationellt konkurrenskraftig medicinteknisk industri i Norge. Målen är att etablera FoU- och innovationsprojekt som drivs av marknaden, och användarnas behov, bidra till att öka FoU - och innovationsverksamhet, och effektiviteten vid Oslo- och Akershus universitetssjukhus, bidra till att öka kunskaper och färdigheter i norska medicintekniska företag, bidra till den internationella marknaden och öka konkurrenskraften i branschen.

### **Oslo Teknopol**

Oslo Teknopol är en ideell Regional Development Agency som ägs av Oslo stad och Akershus Läns Landsting. Oslo Teknopol syftar till att stimulera innovation och främja tillväxten för Oslo Regionen genom att delta i arbete med att utveckla Oslo Regionens profileringar och bl. a attrahera utländska investerare. Till Oslo Regionen viktigaste kunskapsbaserade kluster räknas: Maritime, energi- och miljöteknik, Life Science, Informations- och kommunikationsteknik och Kultur.

### **SINTEF**

SINTEF är Skandinavien största oberoende forskningsorganisation och är beläget i Trondheim med cirka 1500 anställda och i Oslo med cirka 420 anställda.

SINTEF är en bred, tvärvetenskaplig forskningskoncern med internationell expertis inom teknik, naturvetenskap, medicin och samhällsvetenskap. Visionen är att skapa värde genom kunskap, utveckling, forskning, innovation och tekniker som används. Målet är att bli Europas mest prestigefyllda koncern av uppdragsforskning.

## Resultat

### **Olika typer av styrsystem i Västra Götalandsregionen och Helse Sør-Øst**

På Nationell nivå i Sverige är forskningspropositionen (Prop. 2008/09:50) vägledande för strategisk utveckling av starkare innovativa miljöer men den lämnar samtidigt utrymme för regioner, landsting och kommuner att vidareutveckla regionala och lokala strategier för att stärka området innovation. I Norge är styrdokumentet från Stortings medlingen nr: 47 *samhandlingsreformen* ett centraliserat styrdokument som är såväl detaljerat som konkret i riktlinjerna för utveckling av en starkare innovationsmiljö för hälsosektorn. I Norge har man under de senaste fyra åren arbetat centralt med att utveckla en långsiktig strategi för att stärka innovationsmiljön i hälsosektorn och detta har medfört, och kommer medföra, såväl omorganisationer som nyttillkomna strukturer och aktörer med syfte att utveckla och stärka innovationsmiljön i hälsosektorn (intervju: 13). Helse- og Omsorgsdepartementet ger varje år ut regionala styrdokument till de regionala hälsoföretagen och Oslo Regionen ingår i Helse Sør-Øst men i *Oppdragsdokument 2010 Helse Sør-Øst RH* framgår endast att hälsoföretagen skall främja innovation i verksamheten och lämnar således omfattande utrymme för hälsoföretagen att själva vidareutveckla lokal strategi för att stärka innovationsmiljön inom sjukhusorganisationerna.

I Västra Götaland finns ingen central dokumenterad strategi för hur regionen skall arbeta med att stärka innovationsmiljön för hälsosektorn och centrala aktörer menar att man först behöver pröva idéer i form av projekt i klinisk verksamhet i dialog med aktörer i hälsosektorn och utvärdera resultatet från dessa projekt som sedan skulle kunna bli vägledande för att utveckla en strategi för idé- och innovationutveckling för hälsosektorn (intervju: 1, 2, 7, 9, 11 och 12). De dokument som studerats inom området innovation och innovationssystem i Västra Götalandsregionen, relaterat till hälsosektorn, är rapporter och interna dokument.

### **Innovationsstrukturer – pågående projekt och aktiviteter inom innovationsområdet**

I Västra Götaland fanns ingen dokumenterad central strategi för att utveckla innovationer för hälsosektorn och centrala aktörer menade att regionen först behöver pröva idéer i form av projekt i klinisk verksamhet och det sker i dialog med aktörer i hälsosektorn. Att innovation som området är relativt okänt för hälsosektorn ligger till grund för denna arbetsmodell och i dialogen med aktörer från hälsosektorn bildades fokusgrupper med representanter från hälsosektorn. Syftet från den regionala styρνivån har varit att diskutera innovationssatsningen för hälsosektorn och inbjuda till delaktighet (intervju: 1, 7, 9, 11). Resultat från arbete med fokusgrupper har utgjort underlag för fortsatt utveckling av innovationssatsningen för regionen (Gestrelus. 2009). Projektresultaten utvärderas och kan bli vägledande för att utveckla en strategi avseende idé och innovationsutveckling för

främst basvården i sjukhusorganisationen (intervju: 1, 2, 7, 9, 11 och 12). Regionledningen inrättade även under 2009 ett innovationsråd som hade ett medarbetarfokus gällande samtliga yrkesprofessioner inom hälsosektorn. Innovationsrådets uppdrag var att ta emot idéer, värdera dem och bereda beslutsunderlag för Regionsdirektören (intervju: 1, 11, 12). Vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset inrättade regionen under hösten 2010 Innovationsslussen, som är ett VINNOVA projekt. Innovationsslussen syfte var att skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete genom att katalysera och driva utvecklingsinsatser inom innovationsområdet för basvården i sjukhusorganisationerna samt att integrera innovationsarbetet som en naturlig del av verksamheten ta tillvara på medarbetarnas innovationskraft (intervju: 11).

KASK Innovation är ett Skandinaviskt InterReg projekt inom hälsosektorn i Köpenhamn, Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg och Oslo Universitetssjukhus i Oslo. I Göteborg fanns KASK Innovation etablerat på Sahlgrenska Universitetssjukhuset men lades ner i början av 2011 och resultat från KASK Innovation vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset finns för närvarande inte att ta del av. KASK Innovation fortgår dock som planerat i Köpenhamn och Oslo Universitetssjukhus. Syftet med KASK Innovation var att utnyttja den stora potential som finns inom regionen Skagerak-Kattegatt för att få fram nya idéer och lösningar samt sprida goda exempel för att förbättra hälso- och sjukvården och stärka innovationsmiljön.

([www.sahlgrenska.se/sv/SU/Om-sjukhuset/KASK-Innovation/](http://www.sahlgrenska.se/sv/SU/Om-sjukhuset/KASK-Innovation/)).

Regionen Helse Sør-Øst styrs enligt koncernprincipen av en VD med styrgrupp och har antagit en central strategi för att utveckla innovationsmiljön i hälsosektorn sedan tre år tillbaka (Intervju: 13). De 11 sjukhusen är organiserade som statliga hälsoföretag som var och en styrs av en VD med styrgrupp och sjukhusledning. Innovationsstrukturerna bestod av ett flertal olika aktörer och forskningsparker men de är utvecklade främst för forskningsdriven innovation inom biomedicin och Life Science. Under hösten 2010 organiserades Nordens största Technology Transfer Office (TTO) Inven2 och genom att etablera Inven2 togs ett regionalt strukturellt grepp med syfte att stödja både forsknings- och behovsdrivna innovationer från hälsosektorn. Inven2 skulle bidra med kunskaper och kompetens inom IP, utveckling, värdering och validering av idéer och kommunicera innovationsprocessen genom att besöka hälsoföretagen och etablera klinisknära relationer. Inven2 skulle även förmedla kontakter med industri, bistå med finansieringsråd, kommersialisering och utveckla internationella nätverk (intervju: 6, 13). KASK Innovation som projekt för behovsdrivna innovationer för basvården i sjukhusorganisationen återfinns även i Oslo. KASK Innovation är etablerat på Oslo Universitetssjukhus och inom ramarna för projektet prövades ett IT-system från Induct Software AB med syfte att klara av att ta emot idéer från samtliga yrkesprofessioner på sjukhuset. Med syfte att ytterligare stärka innovationsmiljön i sjukhusorganisationen prövades även en fysisk idémottagning dit yrkesprofessioner kunde gå för att lämna idéer (intervju: 5).

Gemensamt för Västra Götalandsregionen och Helse Sør-Øst var att information om satsning på innovationsområdet för hälsosektorn går att finna på respektive hemsida men vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg och vid Akerhus Universitetssjukhus

fanns det inte finns angivet information om satsning på idé- och innovationutveckling i sjukhusorganisationen och inte heller innovations ansvariga i linjeorganisationen. Kontaktpersoner mot industrin eller samarbeten med industri var det svårt att finna information om.

## **Nyckel aktörers tankar och reflektioner runt begreppet Innovation**

Resultatet från intervjuer i Västra Götalandsregionen och Helse Sør-Øst visade att aktörer som fanns i det regionala styrsystemet för hälsosektorn och aktörer inom Life Science området reflekterade över innovation som begrepp eftersom de dagligen arbetar med dessa frågeställningar. Det som skiljde sig är de två olika perspektiv som representerades, medarbetarnas perspektiv i sjukhusorganisationen respektive näringslivets perspektiv. Inom det regionala styrsystemet för Västra Götalandsregionen fanns båda perspektiven representerade eftersom Västra Götalandsregionen i sitt uppdrag för hälso- och sjukvården också ansvarar för ökad tillväxt trots detta förhållande är fokus medarbetarperspektivet. Ur medarbetarperspektivets tankar kring begreppet innovation fanns fokus på att inom sjukhusorganisationen ta tillvara på idéer som har en kommersialiserings potential och utveckla en mer innovativ miljö för att möjliggöra detta:

*"... Tillämpliggörandet av en upptäckt i praktiken. Och det är lite viktigt att man inte tror att varje gång man gör en innovation, att det är business, utan det är användningen som är det typiska..."*

(intervju: 9)

Ur näringslivets perspektiv fanns starkt fokus på att kommersialisera produkter från hälsosektorn:

*"...Innovation är en, för mig, en idé kan vi kalla det för som du kan exploatera kommersiellt. I det lilla formatet så kanske det är en idé som går till ett företag där man på nåt vis får hjälpas åt med utvecklingen. Nåt som man får lägga in i en förslagslåda kan man säga. Till naturligtvis det stora, så att säga, värdefulla riskfinansierade bolagen som har tagit in mycket riskkapital..."*

(intervju: 3)

När det gäller Helse Sør-Øst användes inte ovanstående perspektiv hos centrala aktörer utan man använde sig av begreppen behovs- och forsknings driven innovation både inom Life Science och i hälsosektorn men inom Life Science var fokus forskningsdriven innovation. Reflektioner kring begreppet innovation hade likheter med synsättet i Västra Götalandsregionen då man även inom Life Science i Helse Sør-Øst var mer produktinriktad och inom hälsosektorn mer inriktad mot att utveckla miljö för behovsdriven innovation som innebär idéer som identifierats utifrån behov i basvården och som sedan värderas för att kunna utvecklas till en innovation. När det gällde den högsta ledningen i ledningssystemet inom Sahlgrenska Universitetssjukhus och Akershus Universitetssjukhus och deras tankar kring begreppet innovation var

medarbetarperspektivet och behovsdriven innovation dominerande och fokus var att innovation är en idé som har potential att utvecklas till en innovation men det behöver inte nödvändigtvis finnas en kommersialiserings potential och en innovation anses både kunna vara en ny metod, en ny arbetsmodell eller en ny produkt ( Intervju: 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13).

Inom nästa nivå i ledningssystemet för sjukhusorganisationen är divisionscheferna och områdescheferna och här var skillnaderna slående. Av 13 intervjuade divisions- och områdeschefer ansåg endast fyra stycken att de hade klart för sig vad innovation som begrepp stod för och fokus var på innovationer som kunde kommersialiseras, oftast tekniska produkter. Av dessa fyra hade två erfarenheter som entreprenörer och egna företagare. Samtliga fyra divisions- och områdeschefer var verksamma inom specialistvård som utmärktes av framgångsrik forskning och hade lång erfarenhet av att arbeta med akademi och näringsliv (intervju: 16, 18, 19, 20).

*"...Det är egentligen ett ord som vi inte använder i vardagen, om man tänker nytänk och nystart så har det kanske varit ... men jag tänker att det egentligen är ...Nej, men det är ingen diskussion på klinikerna, det är ingen diskussion ..."*

(intervju: 17)

*"...För mig så är innovation mest utveckling, alltså utvecklingsbegreppet är viktigt. Och det kan ju vara allt från idéer, praktiska saker som till patentering, modeller. Som idag så var det en, största avisen i Oslo, så var det ett exempel på, eller nej det var i dagens näringsliv på finans så var det ett exempel på en läkare som hade utvecklat en sån här nässpray på tub som var helt ny och då var det en större diskussion på patenteringssidan, det här är en innovativ grej det. Och så får man säga, allt ...det praktiska , modeller, saker vi gör, gör vi för att göra patienten bättre..."*

(intervju: 18)

### **Bristande Innovationssystem för hälsosektorn**

Av 28 intervjuade, representerade av chefer och centrala aktörer inom Life Science och hälsosektorn samt på olika nivåer i hälso- och sjukvårdssystemet: från Regional styρνivå till områdes- och divisionsnivå på sjukhusen Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Akershus Universitetssykehus, ansåg 24 stycken att det inte existerade något innovationssystem för hälsosektorn och att det därför var bättre att diskutera utifrån begreppen *innovationsmiljö* och *innovationsstrukturer*:

*"...Nej...det finns inget innovationssystem.. strukturer och goda initiativ finns...om det hade funnits ett innovationssystem borde det varit mer inkluderande, ett organ som kunde koordinera*

*alla projektet och upprätta handlingsplan. Alla aktörer arbetar bara utifrån sitt eget system och egna projekt. Strukturerna kommunicerar inte..."*

(intervju: 10)

De övriga fyra av de 28 ansåg att det fanns ett innovationssystem. En av de fyra, som var verksam i Västra Götalandsregionen på Regional styrnivå, ansåg att det fanns ett innovationssystem och menade att innovationssystemet var mer känt på ledningsnivå och att kännedomen om forsknings- och innovationssystemet för hälsosektorn var mindre utbredd i de kliniska verksamheterna. Ytterligare en intervjuad på Regional styrnivå inom VGR menade att det inte fanns något innovationssystem men däremot alltför många olika aktörer, institutionella bildningar, kluster i kombination med otydliga roller och att ledningssystemet i Regionen därför behövde utvecklas (intervju: 9, 12).

*"...Det går inte att göra en sån där heltäckande ...innovationssystem. För det första är ett innovationssystem en ...det är verkligen innovation och system. Egentligen är det mycket bättre att prata om innovationsmiljö. Det är inte så att vi har ett system ... vi har en miljö som bygger på ett antal olika aktörer, med olika behov och incitament..."*

(intervju: 7)

I Västra Götalandsregionen fanns ingen central dokumenterad strategi för utveckling av innovationsmiljön för hälsosektorn eller innovationer från hälsosektorn men det fanns rapporter och beslutsunderlag för de olika satsningar som pågick för att bygga upp innovationsstrukturer för hälsosektorn. Västra Götalandsregionen arbetade i dialog med hälsosektorns aktörer, näringslivet och akademien för att koordinera och samordna utveckling av innovationsstrukturer. En intervjuad menade att detta arbetssätt var relativt unikt men risken utan en central strategi kan vara att det utvecklas ett flertal dubletter genom att ett flertal aktörer försöker finna sina positioner utan en långsiktig strategisk tanke bakom och sedan har egna mål och syfte och agerar helt på egen hand (intervju nr: 7, 9). De flesta områdeschefer ansåg att de inte hade kunskaper och förståelse för begreppen innovationssystem och innovation och vid diskussioner associerade de till tekniska produkter och industri. En områdeschef hade dock lång erfarenhet av att arbeta med innovationsutveckling, kommersialisering och internationalisering inom specialist sjukvård och forskning. Denne områdeschef hade utvecklat en egen arbetsmodell för sitt verksamhetsområde som var baserat på [hans/hennes] erfarenhet och kunskap. Områdeschefen ansåg vidare att det fanns ett innovationssystem för forsknings innovationer och ansåg att idéer från basvården mer handlade om verksamhetsutveckling och kvalitetssäkring (intervju: 19).

På högsta ledningsnivå i Helse Sør-Øst ansåg man att det fanns ett innovationssystem och bekräftade att detta i första hand var utvecklat för forskningsdrivna innovationer som hade tradition av att samarbeta med industrin. Utveckling av innovationsstrukturerna var ett led i den centrala strategi och handlingsplan som fanns för innovationsutveckling i hälsosektorn och det sista utvecklingssteget mot ett innovationssystem trädde i kraft september 2010 genom etablering av Inven2 (intervju: 13). Helse Sør-Øst har avtal med

varje hälsoföretag om att utveckla en innovationsmiljö i sjukhusorganisationen och detta avtal skulle följas upp varje år. Divisionscheferna vid Akershus Universitetssykehus kände inte till strategi för utveckling av innovationsmiljön i hälsosektorn och inte heller den centrala handlingsplanen. Ett par av divisionscheferna ansåg att området innovation inte skulle integreras i uppdragsdokumentet till hälsoföretaget utan urskiljas och synliggöras genom en intern organisation för innovationsutveckling i sjukhusmiljön ( intervju 16, 17, 18). Två av divisionscheferna efterfrågade också tydliga policydokument för att kunna utveckla innovationsmiljön strategiskt (Intervju 16, 18). Vidare ansåg flertalet divisionschefer att ekonomiskt stöd skulle behövas för att kunna bidra till att stärka innovationsmiljön. Samtliga divisionschefer upplevde att de inte kände till aktörer i de innovationsstrukturer som fanns och att detta inte berörde deras arbete inom sjukhusorganisationen.

## Diskussion

### Metod: studier av publika dokument och Kvalitativa intervjuer

Det saknades nationella dokument i Sverige som kunde påvisa en strategi för innovationsutveckling i hälsosektorn. Forskningspropositionen 2008/09:50 visade möjligheterna men är inte vägledande för innovationsutveckling för hälsosektorn. På regional nivå saknades policy dokument och riktlinjer för innovationsutveckling i hälsosektorn och det var svårt att få en överblick av tillgängliga dokument och rapporter samt därmed också svårigheter i att ta del av regionens satsning på innovationsutveckling i hälsosektorn. I kartläggning av innovationssystemet för hälsosektorn visade dokumenten till viss del olika aktörer och dessa aktörer återfanns inom Life Science och biomedicinska klustret i Västra Götaland med fokus på Göteborgs området.

I Norge var styrdokument och rapporter lätta att finna, dels för att infrastrukturen för IT och teknologi är välutvecklad och dels för ett centraliserat styre. Att kartlägga innovationssystemet i Oslo Regionen var mer komplext dels på grund av okunskap om området Norsk innovationsutveckling och dels för den omfattning av aktörer som finns inom Life Science och Biomedicin.

Studier av publika dokument visade sig dock vara otillräckligt för att kunna beskriva innovationssystemet både för Life Science och hälsosektorn. Av de publika dokumenten framgick det inte hur innovationssystemet var utvecklat för hälsosektorn. Aktörer som återkom och beskrevs var främst aktiva inom Life Science, med liten eller ingen samverkan med hälsosektorn. De publika dokument som fanns att tillgå var inte helt överensstämmande gällande vilka aktörer som ingick i innovationssystemet och det saknades publika strategiska dokument för utveckling av innovationsstrukturer för hälsosektorn. Då de publika dokumenten var otillräckliga och gav en relativt spretig översikt över vilka aktörer som ingick i innovationssystemet för hälsosektorn genomfördes även intervjuer för att kunna beskriva en översiktsbild av innovationssystemet relaterat till hälsosektorn i Västra Götaland och Oslo Regionen och erhålla djupare förståelse för faktiska förhållanden, samt i vilken utsträckning hälsosektorn nyttjade innovationssystemet.

Syftet med intervjuerna har således varit att identifiera och kartlägga aktörer i ett innovationssystem relaterat till hälsosektorn samt närmare studera hur och om innovationssystemet nyttjas av olika aktörer och yrkesprofessioner inom hälsosektorn, specifikt fokus på Universitetssjukhusets organisation. Resultatet i denna rapport utgick ifrån hur centrala aktörer inom Life Science och hälsosektorn i Göteborg- och Oslo Regionen upplevde innovationssystemet för hälsosektorn, vilka aktörer som ingår samt om och hur hälsosektorn nyttjar innovationssystemet.

Inför de kvalitativa intervjuerna utformades en intervjuguide med öppna frågor som var vägledande men utöver dessa utformades intervjun tillsammans med informanten. Tre

pilotintervjuer genomfördes och resultatet av dessa visade att det fanns ett behov av att på förhand definiera begreppet innovation utifrån OECD samt tillföra fler konkreta frågor. Urvalet styrdes av MedCoast Scandinavias upptagningsområde och avgränsningen var Göteborgsmiljön i Västra Götaland och Oslo Regionen. Intervjuantalet blev omfattande då det var viktigt att inkludera representanter från Regional styrnivå till lokalnivå som sjukhusorganisationerna representerade, därutöver identifierades även centrala aktörer inom Life Science och biomedicin. Syftet med denna design var att få en realistisk översikt gällande innovationssystemet för hälsosektorn. 28 intervjuer genomfördes totalt och varje intervju pågick mellan 60-90 minuter med undantag från två. Det fanns ett starkt behov av att först diskutera och reflektera innan svar som återspeglade åsikter framkom. Intervjuerna transkriberades sedan till text och resulterade i ett omfattande material. Textmaterialet bearbetades, analyserades och sammanställdes i rapportform.

## **Bristande innovationssystem för hälsosektorn**

### *Hur tolkas begreppen innovation och innovationssystem*

Endast ett fåtal informanter hade uppfattningar om vad begreppet innovation stod för, trots att de fick begreppet definierat för sig, och dessa informanter arbetade med innovationsutveckling eller forskningsdriven innovation. Majoriteten hade inte reflekterat över begreppet innovation tidigare och trots att de fick OECD's definition presenterat för sig hade de svårt att tänka ur ett innovationsperspektiv: idéer inom hälsosektorn som stöds och får förutsättningar att utvecklas till innovation. En intressant reflektion från en divisionschef var:

*"...Vi är ju tränade från början, redan under utbildningstiden...ja, att ta tillvara på resurser alltifrån ekonomiska till patientens resurser...vi är liksom inte tränade att se möjligheter utöver detta...vi håller ju precis näsan ovanför vattenytan!..."*

(intervju: 14)

Weberg (2005) efterlyser mer forskning gällande beskrivning av bakomliggande drivkraft i innovationsprocesser inom hälsosektorn samt resultaten av desamma. Schumpeter (Weberg, 2005) beskriver ur ett ekonomi- och affärsskapandeperspektiv innovation som drivkraften till förändringar inom organisationer. Ur ekonomi- och businessperspektiv så har innovationer påverkan på hälsosektorns ekonomi- och affärsskapande aktiviteter och strategiska riktlinjer för verksamheten.

I tolkningen av begreppet innovationssystem finns dessa bakomliggande modeller:

- Ett nationellt innovationssystem,
- Triple-Helix och
- Porter's diamond och
- Kluster.

Av dessa är Triple-Helix den mest kända men denna modell är relativt diffus, intuitiv och utgör en bas för diskussioner gällande interaktion mellan tre sektorer industri, universitet och myndighet (Alänge. 1998).

*"...Nej...det finns inget innovationssystem.. strukturer och goda initiativ finns...om det hade funnits ett innovationssystem borde det varit mer inkluderande, ett organ som kunde koordinera alla projektet och upprätta handlingsplan. Alla aktörer arbetar bara utifrån sitt eget system och egna projekt. Strukturerna kommunicerar inte..."*

(intervju: 10)

Informanterna som hade relationer till hälsosektorn och de som var verksamma inom hälsosektorn ansåg inte att det fanns något innovationssystem för hälsosektorn med undantag av fyra informanter som ansåg att det fanns ett innovationssystem. Dessa fyra hade lång erfarenhet av forsknings innovationer och etablerade samarbeten med industri och akademi.

Ett innovationssystem behöver även internationella relationer och kanaler för kunna vara dynamiskt och drivande. Innovationsmiljö och innovationsstrukturer som bygger på olika incitament och behov ter sig som lämpligare definitioner. Ett flertal av informanterna ansåg att de innovationsstrukturer som fanns var utvecklade för Life Science och Biomedicin och inte för hälsosektorn. Informanterna som hade fokus på medarbetarperspektivet och behovsdrivna innovationer var negativt inställda till om innovationsstrukturer från Life Science och biomedicinska klustret var användbara för hälsosektorn. Informanterna var osäkra på om innovationsstrukturer från Life Science och Biomedicin kunde tillämpas för idé- och innovationsutveckling inom sjukhusorganisationerna där kulturen är annorlunda jämfört med Life Science, i synnerhet gällande basvården. Det finns ett behov av definition av begreppet innovationssystem relaterat till hälsosektorn samt ytterligare behov av öppna diskussioner gällande vilken typ av stödstrukturer som skulle kunna vara tillämpbara för idé- och innovationsutveckling inom basvården i sjukhusorganisationerna. Utveckling av hälsotjänster och nya arbetsmodeller är exempel på innovationer som skulle kunna utvecklas och spridas från basvården, även till en internationell marknad. Informanterna som representerade sjukhusorganisationerna hade tillgång till kommunikationskanaler inom sitt speciella område men saknade kunskapsspridning mellan olika yrkesprofessioner och mellan verksamheterna inom sjukhusorganisationen. Förutsättningar för spridning av innovationer från basvården behöver diskuteras.

Samtliga områdeschefer och divisionschefer, med undantag av tre, ansåg inte att de hade relationer eller kommunikation med Life Science och Biomedicinska klustret. Samverkan med akademi var naturligt för alla områdes- och divisionschefer men industrisamverkan hade få erfarenhet av och samtliga ansåg att det fanns ett behov av kontaktperson i linjeorganisationen som skulle kunna ansvara för kontakter med industrin.

De informanter som hade erfarenhet från specialist vård med forskningsdriven innovation från hälsosektorn var mer positiva till att vidareutveckla dessa innovationsstrukturer och även de aktörer som representerade Life Science och

Biomedicinska kluster. Samtliga informanter lyfte fram oklarheter och svårigheter kring regler om upphandling som de alla menade bidrog svårigheter att samverka med industrin.

I Göteborgsmiljön var det vanligare med samverkan med industri och en förklaring kan vara den väletablerade läkemedelsindustrin med stora internationella läkemedelsföretag som finns i denna miljö. Relationer till industrin var dock personbundna och etablering av relationer med industrin skedde ofta slumpartat. I Oslomiljön samverkade endast en divisionschef med industrin. Att samverka med industrin upplevdes inte som något positivt vid Akershus Universitetssykehus och en trolig anledning kan vara tradition i kombination med negativa erfarenheter. Den regionala styρνivån i Helse Sør-Øst nästa steg i den centrala strategin var att styra relationer från hälsosektorn till industri genom att avtala med utvalda företag om samverkan med hälsosektorn.

## Utveckling och strategi

Det framkom ur intervjumaterialet att det fanns behov av utveckling av det regionala styrsystemet i Västra Götaland för att tydliggöra roller och ansvar. En informant på regional styρνivå menade att hälso- och sjukvårdssystemet skulle kunna utvecklas och att satsa mer på att utbilda miljön för att få en strategisk förståelse varför innovation är viktig och varför innovation är viktig för att bedriva en forskning eller en innovation för att bedriva en bra sjukvård.

Flera informanter från regional styρνivå till områdes- och divisionschefsnivån var av den uppfattningen att det var alltför många olika aktörer inom Life Science och Biomedicin.

*"...Alla har ju försökt att hitta sina positioner men det finns ingen tanke bakom det utan det har ju uppstått därför att regionala eller lokala ...har drivit sina egna agendor. Och Vinnova har ju inte... jag tror att Norge har ju ett mycket tydligare begrepp om det där än vad Vinnova har. Det tror jag skiljer sig mycket. Det kan nog vara ett visst problem med det. Det är framför allt ett problem om man vill åstadkomma förändring, om man ska 10 olika aktörer som ska övertygas..."*

(intervju: 7)

I de innovationsaktiviteter som pågick i Göteborg- och Oslomiljön var bristen på tvärprofessionell representering påfallande liten.

## Kulturella skillnader i satsningen på innovationsutveckling

Den mest slående skillnaden mellan Västra Götalandsregionen och Region Helse Sør-Øst var att Västra Götalandsregionen arbetade decentraliserat och Region Helse Sør-Øst centraliserat. Trots de olika sätten att arbeta var ett gemensamt resultat att de satsningar som görs inom innovationsområdet i hälsosektorn inte bidragit till någon ökad aktivitet

inom området vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Akershus Universitetssykehus. Inom Västra Götalandsregionen prövade man sig fram för att utveckla innovationsmiljön i hälsosektorn i dialog med aktörer från hälsosektorn. Fördelen med denna typ av arbetsmodell kan vara att aktörer från hälsosektorn blev inbjudna till att delta i utvecklingen av innovationsmiljön redan från början och därigenom kanske mer motiverade att inspirera medarbetare. En tvärprofessionell representering skulle bättre kunna bidra till utökade perspektiv på innovationsutveckling samt eventuellt öka motivationen hos fler medarbetare. Dessa aktörer kan utgöra en länk mellan den regionala styρνivån och sjukhusorganisationen i kombination med att Västra Götalandsregionen arbetar inifrån sjukhusorganisationen genom etablering av innovationsslussen och genom att stödja KASK Innovation, som också verkade internt i sjukhusorganisationen. Det Skandinaviska projektet KASK Innovation lades dock ned på Sahlgrenska universitetssjukhuset under våren 2011 men fortgår i Oslo på Oslo Universitetssykehus och Jylland, Danmark. Hur nedläggningen av KASK Innovation vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset påverkat satsningen på idé- och innovationsutveckling för sjukhusorganisationen är idag oklart då resultat inte finns att tillgå. Om en central strategi saknas för innovationsutveckling i hälsosektorn kan en sårbarhet och nackdel vara att andra sjukhusorganisationer utvecklar sin egen strategi för idé- och innovationsutveckling och det kan då bli svårt att motivera dessa till att vilja anpassa sig efter en mer fungerande modell. Det kan även finnas svårigheter att kommunicera de aktiviteter som pågår, så länge de inte är länkade till en strategi som berör fler aktörer.

Region Helse Sør-Øst hade en central strategi för innovationsutveckling i hälsosektorn och arbetade i linjära processer på regional styρνivå, tillsammans med forskningsparker, TTO och akademi. Den regionala styρνivå har god omvärldsbevakning över området innovationsutveckling i hälsosektorn och är engagerad i internationella relationer inom området. Infrastrukturen och hög kvalitet på IT och teknik bidrar till att det är lätt för medborgare att få en översikt över pågående processer och aktiviteter och det är lätt att spåra dokument på samtliga nivåer i hälso- och sjukvårdssystemet. Trots en tydlig och central strategi och organisation, når inte strategin till alla divisionschefer på hälsoföretagen. Ett centraliserat system kan också påverka kreativitetens förmågan negativt och därmed viljan till förbättring och förändring samt modet att tänka nytt. Hälsosektorn styrs även mycket av tradition och kultur där det finns andra yttre faktorer som är mer prioriterat då de ofta är akuta, såsom omorganisationer, ekonomiska resurser, patientflöde- och volymer.

### **Varför representeras inte samtliga yrkesgrupper?**

En intressant reflektion från intervjuerna är att det nästan uteslutande är en och samma yrkesprofession som representerar hälsosektorn och sjukhusorganisationen i både Västra Götalandsregionen och Region Helse Sør-Øst och som var delaktiga i utveckling av innovationsmiljön för hälsosektorn. Om cirka 95% av sjukhusorganisationen består av basvård och därmed outnyttjat fält för behovdrivna innovationer varför finns det då inte med representanter från basvården och flera olika professioner? En tvärprofessionell representering skulle bättre kunna bidra till utökade perspektiv på innovationsutveckling samt eventuellt öka motivationen hos fler medarbetare och bidra till kunskapsspridning. I ett mer långsiktigt arbete borde en tvärvetenskaplig arbetsgrupps resultat naturligt få större genomslagskraft och nyttogörande då kommunikationskanalerna blir fler och det samtidigt går att arbeta på flera nivåer och bredare inom sjukhusorganisationen.

### **Rekommendationer**

MedCoast Scandinavia skulle genom sitt skandinaviska nätverka kunna bjuda in till en seminarieserie eller workshop för att skapa en kritisk massa och möjliggöra öppna diskussioner med representanter från samtliga nivåer inom akademi, näringsliv, hälso- och sjukvård gällande:

- vilken typ av innovationsstrukturer som bäst skulle kunna stödja basvården inom universitetssjukhusen i att utveckla en innovativ miljö.
- Främja tvärprofessionell representering för att möjliggöra olika perspektiv på idé- och innovationsutveckling inom hälsosektorn.
- Diskutera hur samverkan mellan hälsosektorn och näringslivet skulle kunna uppmuntras och utvecklas.

## Referenser:

Alänge, S. 1998. *Innovation processes in a systems perspective*.

Andersson, G. 2003. *Metaanalys. Metoder, tillämpningar och kontroverser*. Studentlitteratur: Lund.

Berwick, D. M. 2003. Disseminating Innovations in Health Care. *JAMA*. 2003;289(15): 1969-1975.

Bjerke, B. 2005. *Förklara eller förstå entreprenörskap?* Studentlitteratur.

Brulde, B. 1998. *Vad är hälsa?: några reflektioner kring hälsobegreppet*. Filosofiska Institutionen, Göteborgs Universitet.

Calltorp och Maathz. 2006. *Strategier och ledningsberedskap för framgångsrik hälso- och sjukvård*.

EUROPEISKA UNIONENS RÅD. 2005. 7619/01/05. REV 1.

EUROPEISKA GEMENSKAPERNAS KOMMISSION. SEK (2000) 1832. *Memorandum om livslångt lärande*.

Fleuren, M, Wieferink, K and Paulussen, T. Determinants of innovation within health care organizations. *International Journal for Quality in Health Care* 2004; Volume 16, Number 2: pp. 107-123.

Gestrelius, S. 2009. *Innovationer i Vården, hinder och incitament*. Delegationen för samverkan inom den kliniska forskningen.

Helsedirektoratet. *Avtale om samarbeid om behovsdrivet innovasjon og naeringsutvikling i helsesektorn 2007-2011*.

Helse- og Omsorgsdepartementet. *Oppdragdokument 2010 Helse Sør-Öst*.

Jolly, V. K. 1997. *Commercializing New Technologies*. Harvard Business School Press.

KK-stiftelsen; Gawell, M, Johannisson, B och Lundqvist, M. 2008. *Samhällets entreprenörer – En forskarantologi om samhällsentreprenörskap*. Stiftelsen för Kunskaps och kompetensutveckling.

- Kvale. 1996. *Den kvalitativa Intervjun*. Studentlitteratur: Lund.
- Malterud, K. 1998. *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Studentlitteratur: Lund.
- Mckeown, M. 2008. *The truth about innovation "A small book about big ideas"*. Pearson education limited.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. 2005. *Oslo Manual*. Europa Kommissionen.
- Patel, H och Karlberg, I. 2008. *Kunskapsstyrd vård. Kartläggning av attityder till och tillämpning av kunskapsstyrande dokument och riktlinjer i hälso- och sjukvården*. Västra Götalandsregionen.
- Paulus, R, Davis, K and Steele, G. D. Continuous Innovation In Health Care: Implications Of The Geisinger Experience. *Health Affairs. Volume 27, Number 5 (2008): 1235-1245*.
- Petrusson, U. *Universitet i Kunskapsekonomin*. VINNOVA FORUM. VFI 2007: 01.
- Rapport tillväxt och utveckling 2008:02. Västra Götalandsregionen. *Innovationssystemet I Västra Götaland – en analys av utbud och efterfrågan*.
- Regionskansliet 2006. Västra Götalandsregionen. *FoU för tillväxt i Västra Götaland*.
- Regionala utvecklingssekretariatet. 2009. PM. *Kartläggning aktörer i innovationssystemet*.
- Savory, C. 2009. Building Knowledge translation capability into public-sector innovation processes. *Technology Analysis & Strategic Management. Vol. 21, No. 2, February 2009, 149-171*.
- Skr. 2008/09:34. *Sveriges handlingsprogram för tillväxt och sysselsättning 2008-2010*.
- Gidlund, J-E. Statens Offentliga Utredningar, SOU 2003:90 *Innovativa processer*.
- Turner, G-M. 2009. The Value of Innovation in Health Care. *GALEN Institute*.  
[www.galen.org](http://www.galen.org)
- Utbildningsdepartementet. *Ett lyft för forskning och innovation*. Prop. 2008/09:50
- Västra Götalandsregionen. *Västra Götalandsregionens Innovationssluss*. Dnr: 619-1009-09
- Västra Götalandsregionen. Carlsson, I och Norrman, B. 2011. *Life Science i Västra Götaland*.
- Weberg, D. 2009. Innovation in Healthcare - A Concept Analysis. *Nurs Admin Q. Vol 33, No. 3, pp. 227-237*.

West, M. A, Borrill, C. S, Dawson, J. F, Brodbeck, F., Shapiro, D. A, Haward, B. Leadership clarity and team innovation in health care. *Pergamon. The Leadership Quarterly*. 14 (2003) 393-410.

Yin, R. 2008. *Fallstudie: design och genomförande*. Liber.

### **Länkar:**

[www.bmioslo.no](http://www.bmioslo.no)

[www.campuskjeller.no](http://www.campuskjeller.no)

[www.eu-upplysningen.se](http://www.eu-upplysningen.se)

[www.forskningradet.no](http://www.forskningradet.no)

[www.goteborgbio.se](http://www.goteborgbio.se)

Helse- og Omsorgsdepartementet:

[www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-.html?id=567201](http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-.html?id=567201)

[www.helse-sorost.no](http://www.helse-sorost.no)

[www.holding.gu.se](http://www.holding.gu.se)

[www.imego.com](http://www.imego.com)

[www.inno-group.com](http://www.inno-group.com)

[www.innomed.no](http://www.innomed.no)

[www.medcoast.org](http://www.medcoast.org)

Nærings- og Handelsdepartementet:

[www.regjeringen.no/nb/dep/nhd/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-7-2008-2009-.html](http://www.regjeringen.no/nb/dep/nhd/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-7-2008-2009-.html)

[www.oslocancercluster.no](http://www.oslocancercluster.no)

[www.osloteknopol.no](http://www.osloteknopol.no)

[www.oslomedtech.no](http://www.oslomedtech.no)

[www.sahlgrenska.se/sv/SU/Om-sjukhuset/KASK-Innovation/](http://www.sahlgrenska.se/sv/SU/Om-sjukhuset/KASK-Innovation/)

[www.sintef.no](http://www.sintef.no)

[www.tillvaxtverket.se](http://www.tillvaxtverket.se)