



LUNDS UNIVERSITET
Ekonomihögskolan

Företagsekonomiska institutionen

FEKH99

Examensarbete i Entreprenörskap och Innovation Management på kandidatnivå

HT 2014

Att leda innovationer i offentlig sektor

En studie av Region Skånes hälso- och sjukvård

Författare:

Alen Borcak

Oscar Chlebionek

Jonas Mauritzon

Handledare:

Caroline Wigren

Examensarbetets titel: Att leda innovationer i offentlig sektor

Seminariedatum: 2015-01-15

Ämne/kurs: FEKH99, Examensarbete i Entreprenörskap och Innovation
Management på kandidatnivå, 15 högskolepoäng

Författare: Alen Borcak, Oscar Chlebionek, Jonas Mauritzon

Handledare: Caroline Wigren

Fem nyckelord: Innovation, Offentlig sektor, Region Skåne, Hälso- och sjukvård,
Innovation Management

Syfte: Att öka förståelsen för hur innovationsarbete leds i en offentlig
hälso- och sjukvårdsorganisation

Metod: Ett hermeneutiskt förhållningssätt med en abduktiv ansats där
kvalitativa intervjuer har genomförts

Teoretiska perspektiv: Innovationsbegreppet, organisationer för innovation, hur politik
påverkar innovation

Empiri: Studieobjektet har varit Region Skånes hälso- och
sjukvårdsorganisation

Resultat: Koncernledningens engagemang och kommunikation av effektiva
innovationsstrategier är nödvändiga för att innovation ska ske på
verksamhetsnivå. Professionell hierarki, makt och genus i samverkan
påverkar innovationsförmågan i en offentlig hälso- och
sjukvårdsorganisation.

Title: Managing innovation in public sector

Seminar date: 2015-01-15

Course: FEKH99, Degree Project Undergraduate level, Business Administration, Undergraduate level, 15 University Credits Points (UPC) or ECTS-cr)

Authors: Alen Borcak, Oscar Chlebionek, Jonas Mauritzon

Advisor/s: Caroline Wigren

Key words: Innovation, public sector, Region Skåne, health care, innovation Management

Purpose: To increase the understanding of innovation management in a public sector health care organization

Methodology: Hermeneutic and abductive approach with qualitative interviews

Theoretical perspectives: The innovation concept, innovation in organizations, how policies influence innovation

Empirical foundation: Our object of study is Region Skåne's health care organization

Conclusions: Executive management's commitment and communication of innovation strategies are necessary for innovation to take place. Professional hierarchy, power and gender in interaction affect the innovation capacity of a public health organization.

Innehållsförteckning

1	Introduktion.....	1
1.1	Inledning.....	1
1.2	Bakgrund.....	1
1.3	Syfte.....	3
2	Metod.....	4
2.1	Vetenskapsteori.....	4
2.2	Forskningsstrategi.....	4
2.3	Forskningsmetod.....	5
2.4	Tillvägagångssätt.....	6
2.5	Kritik mot kvalitativ metod.....	9
2.6	Källkritik.....	10
2.6.1	Primärdata.....	10
2.6.2	Sekundärdata.....	11
2.6.3	Strukturerade undersökningar.....	11
3	Teori.....	13
3.1	Begreppet innovation.....	13
3.2	Innovation inom offentlig sektor.....	14
3.3	Spridning av innovationer i verksamheten.....	15
3.4	New Public Management och innovation.....	16
3.5	Autonomi och dess inverkan.....	17
3.6	Politik för innovation.....	18
3.7	Direktiv uppifrån fastnar i organisationen.....	18
3.8	Innovationer från botten.....	19
3.9	Motstånd.....	20
3.10	Val av teorier till intervjuguide.....	21
4	Empiri och analys.....	22
4.1	Bakgrund Region Skåne.....	22
4.2	Begreppet innovation.....	23
4.3	Innovation inom offentlig sektor.....	25
4.4	Spridning av innovationer i verksamheten.....	27
4.5	New Public Management och innovation.....	29
4.6	Autonomi och dess inverkan.....	30
4.7	Politik för innovation.....	31
4.8	Direktiv uppifrån fastnar i organisationen.....	33
4.9	Innovationer från botten.....	36
4.10	Motstånd.....	37
5	Slutsats.....	40
6	Referenser.....	43
	Bilagor.....	46

“One of the greatest pains to human nature is the pain of a new idea.”

Walter Bagehot (1826-1877)

Förord

Att skriva ett arbete kring innovation management har varit oerhört givande och kunskapshöjande. Vi vill framhäva att med hjälp av detta arbete har vår kunskap inom ämnet fördjupats och förståelsen för offentlig hälso- och sjukvårdsverksamhet har ökat.

Vi vill först och främst tacka er i koncernledningen i Region Skåne och Innovator Skåne AB som ställde upp som intervjupersoner. Er delaktighet har varit enormt värdefull och avgörande för vårt arbete.

Sedan vill vi tacka vår handledare Caroline Wigren, som alltid ställt upp på handledning och konstruktivt gett oss kritik oavsett hur många mil det varit mellan oss. Din kunskap har varit guld värd. Du om någon har bidragit till att arbetets kvalitet höjts.

Sist men inte minst vill vi tacka våra nära och kära som stått ut med vår fysiska- och sinnesfrånvaro under arbetets gång.

Alen Borcak, Oscar Chlebionek och Jonas Mauritzon

Lund 12e Januari 2015

1 Introduktion

I denna inledande del kommer vi att presentera bakgrunden till varför vi valt att studera innovation inom Region Skånes hälso- och sjukvårdsorganisation och hur vi förhåller oss till begreppet innovation. Vi presenterar även den övergripande frågeställning vi valt att ta utgångspunkt ifrån och syftet med studien.

1.1 Inledning

Innovationer har de senaste åren blivit ett fokusområde för ekonomisk tillväxt i inom EU. Med Europa 2020-strategin vill EU skapa en mer konkurrenskraftig ekonomi med högre sysselsättning. Tillväxtmålen ska nås med satsningar inom utbildning, forskning och innovation (Europaparlamentet, 2010).

Sverige har som svar på den Europeiska strategin satt upp en nationell innovationsstrategi och Region Skåne har skapat en innovationsstrategi för regionen. Den säger att år 2020 ska Skåne vara den mest innovativa regionen i Europa. För att uppnå denna vision ska man vidareutveckla sitt innovationssystem, skapa en stark innovationskultur i regionen men också stärka innovationskraften i den offentliga verksamheten (Region Skåne, 2011).

Region Skåne (2011) beskriver hur den offentliga sektorn i egenskap av beställare är en viktig motor för innovationer, men att de även har en viktig roll i att skapa förutsättningar för innovation i de offentliga verksamheterna. Med fler än 35 000 anställda är Region Skånes hälso- och sjukvårdsområde den största arbetsgivaren i Skåne och således en viktig förebild i regionen.

1.2 Bakgrund

Begreppet innovation kan definieras som då en ny produkt-, tjänste- eller processidé exploateras för första gången (Fagerberg, et al., 2005). Mulgan (2007) menar att innovationer inom den offentliga sektorn måste skapa ett offentligt värde. Detta är något som också belyses

i Innovationsupphandlingsutredningen (2010) där man dessutom menar att köparen är villig att betala mer för den värdehöjande egenskapen.

En hel del forskning är gjord kring innovation inom den privata sektorn men forskningen kring innovation inom offentlig sektor är inte lika uttömmande (Mulgan & Albury, 2003; Nählinder, 2008). Än mindre är skrivet om styrning av offentliga organisationer för att främja innovationer (Hartley, 2005).

För att offentlig sektor ska kunna hänga med i samhällsutvecklingen menar Mulgan och Albury (2003) att innovationsarbete behöver bli en kärnverksamhet. Vidare menar Mulgan och Albury (2003) att ständigt innovativa verksamheter i den privata sektorn inte fokuserar på innovation som en aktivitet utan bygger en organisation som genomsyras av stöd för innovationsarbete.

Innovationer inom hälso- och sjukvårdssektorn härleds ofta till klinisk forskning. Den kliniska forskningen leder till nya diagnosmetoder, behandlingar och medicinsk teknik. Men det finns även ett behov för organisations-, process och produktinnovationer inom den offentliga sjukvården. Region Skåne har i sitt regionala innovationssystem startat bolaget Innovator Skåne AB. De har som uppgift att ta tillvara på idéer i organisationen och vidareutveckla dem för att kunna sälja dem vidare till externa aktörer (Innovator Skåne AB, 2014). Under de år Innovator Skåne har varit verksamma har mellan 100 och 200 idéer lämnats in till dem och två till tre idéer per år har resulterat i produkter som lanserats på marknaden. Antalet inlämnade idéer är enligt både koncernledning och Innovator Skåne AB för få med tanke på antalet anställda i organisationen.

Den övergripande frågeställningen vi har arbetat med i denna uppsats är därför varför så få idéer lämnas in till Innovator Skåne AB.

1.3 Syfte

Syftet med vårt arbete är att öka förståelsen för hur innovationsarbete leds i en offentlig hälso- och sjukvårdsorganisation. Det gör vi genom att utföra en kvalitativ studie av Region Skånes hälso- och sjukvård från ledningens perspektiv. Intentionen är att identifiera faktorer som påverkar innovationskraften i offentliga organisationen.

2 Metod

I nedanstående avsnitt kommer vi att presentera den vetenskapliga metod vi valt att utgå ifrån. Vi presenterar ett hermeneutiskt förhållningssätt med en abduktiv ansats där kvalitativa intervjuer har genomförts för att uppnå syftet med uppsatsen.

2.1 Vetenskapsteori

Då vi strävar mot förståelse av hur innovationer fungerar inom offentlig sektor har vi anammat en hermeneutisk vetenskapssyn. Inom den hermeneutiska vetenskapsteorin strävar man efter förståelse för människans livsvärld genom tolkning av människors beteende (Hartman, 1998). En vidareutveckling av vetenskapssynen är det hermeneutiskt-fenomenologiska synsättet. Inom fenomenologin söker man kunskap om strukturen och essensen av erfarenheten hos en grupp individer (Hartman, 1998). Hartman (1998) menar vidare att det viktiga i en fenomenologisk undersökning är att förstå både erfarenheten en grupp har och tolkningen de gjort av sagd erfarenhet.

2.2 Forskningsstrategi

Utifrån vårt val av den hermeneutiskt-fenomenologiska vetenskapsteorin kommer vi att per automatik genomföra en kvalitativ forskningsstrategi då den valda forskningsteorin bygger på tolkning av ord. Det kvalitativa tillvägagångssättet bygger på tolkning och förståelse, jämfört med det kvantitativa som analyserar siffror med hjälp av naturvetenskapliga verktyg (Bryman & Bell, 2005). Vissa menar (Jacobsen, 2002) att kvalitativa metoder är mer öppna för ny information eftersom metoden innebär att nyanser och detaljer lättare kan framkomma under informationsinsamlingen. Däremot kan det vara svårt att generalisera resultaten baserat på en liten mängd data vilket gör att tolkningarna blir begränsade till det studerade området. Vi har valt att studera Region Skåne som är en viktig aktör i det svenska samhället. Det finns en medvetenhet i gruppen om att våra resultat endast kommer att spegla situationen inom Region

Skåne på grund av den valda forskningsstrategin, men aktörens storlek och betydelse i samhället överväger enligt oss denna nackdel.

En induktiv forskningsansats utgår ifrån empiri och att med ett antal enskilda fall visa på ett generellt samband. En deduktiv ansats utgår ifrån teori och att en generell regel förklarar ett enskilt fall (Alvesson & Sköldberg, 2008).

I den abduktiva ansatsen blandas de induktiva och deduktiva ansatserna och ett enskilt fall förklaras med hjälp av en generell regel som sedan bekräftas genom studier av andra fall (Alvesson & Sköldberg, 2008). McKaughan (2008) menar att abduktion kan beskrivas som att utifrån ett antal möjliga förklaringar väljs en som framstår som rimligast, detta för att kunna skapa en ny hypotes. Alvesson & Sköldberg (2008) menar dessutom att den abduktiva ansatsens fördel jämfört med induktion och abduktion är att abduktion också omfattar förståelse av forskningsobjektet. Ansatsens nackdelar kan vara att teori laddas in i den data som fås fram och att perspektivet vi använder inte behöver vara det mest passande för studieobjektet.

Vår studie har gjorts med en abduktiv ansats och vi har låtit förståelsen successivt växa fram genom att titta på den insamlade empirin och olika teorier växelvis. Detta har inneburit att vi har kunnat forma vår bild av Region Skånes interna innovationsarbete löpande allteftersom forskningen pågått.

2.3 Forskningsmetod

Som metod för att samla in data har vi valt att använda både semistrukturerade och strukturerade intervjuer med en viss grad av standardisering. Den semistrukturerade intervjumetoden ger en flexibel intervjuprocess som ger möjlighet att ge vikt åt intervjupersonens tolkning av situationen (Bryman & Bell, 2005). Den strukturerade intervjumetoden ger en större möjlighet att generalisera inom studieobjektet (Bryman & Bell, 2005).

I arbetet tittar vi på hur en del av den offentliga sektorn arbetar med innovationer och dess processer och strukturer kring detta arbete. Genom djupintervjuer av en del av Region Skånes koncernledning samt verkställande direktör för Innovator Skåne kan vi förstå individens tolkning av erfarenheter kring innovationsarbetet. Inför intervjuerna förbereddes en intervjuguide som vi följde. Vid intervjutillfället ställde vi även spontana frågor och följdfrågor. Intervjuerna kan klassificeras som en mix av semistrukturerade och ostrukturerade.

Intervjuerna med ledarna ger oss en inblick i hur innovationsarbetet organiseras ifrån ett ledningsperspektiv. För att få en bild av medarbetarnas erfarenheter kring innovationsarbetet i organisationen gjorde vi även strukturerade intervjuer med 25 personer som representerar olika yrkesgrupper samt arbetsplatser inom Region Skåne.

2.4 Tillvägagångssätt

Gruppen inledde arbetet med att vilja undersöka hur medarbetarna inom Region Skåne går tillväga när de har en idé om en förbättring för verksamheten. Vi började undersöka hur medarbetarna gjorde om de hade en ide och vart de skulle vända sig och kom fram till att Region Skåne har ett bolag vid namn Innovator Skåne AB. Syftet med bolaget är att medarbetare ska ha en plats att vända sig till med sina idéer. Därefter tog vi fram sekundärdata från hemsidan och diverse artiklar om Innovator Skåne AB för att få en uppfattning om vad de gör och vilka de representerar. Via e-post kontaktade vi Jonas Gallon som är VD för Innovator Skåne AB och fick en intervju.

Intervjun med Jonas Gallon ansåg vi var viktig för vår förståelse för Innovator Skåne AB:s verksamhet och deras koppling till Region Skåne. Som förberedelse inför intervjun undersökte vi endast teorier och artiklar gällande innovation som får anses vara generella för forskningsområdet. Detta eftersom vi ville ha ett öppet förhållningssätt till hur organisationen arbetar och därför att vi inte ville ladda den första intervjun med teori vilket annars kan vara

en nackdel med den abduktiva ansatsen enligt Alvesson och Sköldbberg (2008). Vi skapade en intervjuguide som innehöll ett fåtal frågor som en grund för intervjun, dels med tanke på teoriladdning och dels med tanke på att vi ville hålla intervjun semistrukturerad för att intervjupersonen själv skulle få utrymme att ge nyanser och detaljer i sina upplevelser.

Efter intervjun med Innovator Skåne AB förändrades vårt syfte med uppsatsen. Det framkom under intervjun att bolaget i princip endast jobbar med hälso- och sjukvården vilket gjorde att även vårt fokus begränsades till detta område. Vi valde att titta på hur innovationer uppkommer inom Region Skåne istället för hur Innovator Skåne AB hanterar dem därför att det ger ett bredare perspektiv på hur innovationer uppkommer inom vården. De innovationer som Innovator Skåne AB arbetar med har redan uppstått. Men vi ställde oss frågan hur de uppstod och varför Innovator Skåne AB tyckte att de inte fick in tillräckligt många idéer för en så pass stor organisation som Region Skåne ändå är.

Därefter undersökte vi vem som har ansvar i frågor gällande innovationsstrategier inom Region Skåne. Nästa steg var att samla så mycket information kring bildandet av Innovator Skåne AB och Region Skåne för att få bakgrund och förståelse för varför och hur bolaget bildades. Vi fann styrdokument rörande Innovator Skåne AB där det framgick att regiondirektören i Region Skåne ansvarar för bolaget. Uppsatsens syfte blev nu att öka förståelsen för hur innovationsarbete leds i en offentlig hälso- och sjukvårdsorganisation. Vi valde också endast att beakta verksamhetsnära innovationer som inte är forskningsdrivna eftersom forskningsnära innovationer är vanliga inom vården och redan har tydliga strukturer och ramar.

För att få en bredare bild av innovationsarbetet inom hälso- och sjukvården kontaktade vi inte bara regiondirektören utan också de personer i koncernledningen som vi ansåg hade kunskap som kunde bidra med förståelse för oss. Parallellt undersökte vi teorier kring hur innovation sker och främjas inom offentlig sektor och inom hälso- och sjukvård specifikt. Tematiska

sökningar utifrån grundteorierna gjorde att vi kunde identifiera ledande forskare inom området vars teorier vi utgått ifrån i uppsatsen. Vad som framkom var att valt forskningsområde anses vara interdisciplinärt och outvecklat. Därför anser vi att vi har möjlighet att bidra med en empirisk förståelse av det givna forskningsområdet.

Ur koncernledningen valde vi att kontakta regiondirektören Jonas Rastad, hälso- och sjukvårdsdirektören Ingrid Bengtsson-Rijavec, HR-direktören Ann-Sofi Bennheden och förvaltningschefen för Skånes universitetssjukhus Jan Eriksson. Med Jonas Rastad fick vi möjlighet att göra en halvtimmes semistrukturerad telefonintervju och med Ingrid Bengtsson-Rijavec fick vi en timmes intervju på Region Skånes kontor i Malmö. Tyvärr fick vi inte kontakt med HR-direktören trots ett flertal försök. Långt in i arbetet fick vi svar från Jan Eriksson och genomförde en timmes intervju med honom på Skånes universitetssjukhus i Lund. Vi beslutade oss även för att genomföra korta anonyma strukturerade intervjuer med 25 medarbetare utan chefsbefattning inom Region Skåne. Syftet var att få deras syn på innovationsstrategin och om de kände till Innovator Skåne AB. Efter sammanställningen av våra intervjuer ansåg vi att vi uppnått teoretisk mättnad (Bryman & Bell, 2005) och genomförde därför inte fler intervjuer.

Alla intervjuer har spelats in och transkriberats och intervjufrågorna har bifogats i bilaga 1. I arbetet presenteras inte vem som har sagt vilket citat utan istället används pseudonymer för respondenterna. I samtliga intervjuer har respondenterna blivit tillfrågade om huruvida vi fick spela in och transkribera intervjuerna. Vi är medvetna om att inspelade intervjuer i vissa fall kan innebära att respondenter inte är lika öppna i sina intervjusvar som de hade varit utan inspelning (Bryman & Bell, 2005) men vi ansåg att det var viktigt att kunna återge korrekta citat varför vi ändå valde att genomföra inspelade intervjuer. Vidare anser vi att vi inte hade kunnat genomföra en tematisk genomgång av intervjusvaren utan transskript. I fallet med Innovator Skåne AB:s VD har vi valt att särskilja dessa citat för att tydliggöra att han inte

tillhör Region Skånes koncernledning. Vår analys utgår ifrån att respondenterna från koncernledningen representerar åsikter från hela ledningsgruppen.

2.5 Kritik mot kvalitativ metod

En form av kritik mot kvalitativ ansats är urvalsstorleken på data. Bryman och Bell (2005) menar att om man som undersökare intervjuar endast ett fåtal respondenter ökar sannolikheten att fel begås genom otillräcklig datainsamling. På grund av detta valde vi att kontakta ett så komplett led i koncernledningen som möjligt som arbetar inom hälso- och sjukvård. För att få en så bred bild av ledningens attityd till innovation som möjligt ville vi intervju den som var ytterst ansvarig men vi ville också få ett beställar- och leverantörsperspektiv.

Vårt val av semistrukturerade intervjuer kan ha möjliggjort att vi som intervjuare missbedömde vad respondenterna har sagt och respondenterna kan i sin tur ha missförstå våra frågor (Bryman & Bell, 2005). Därför arbetade vi utifrån en intervjuguide som vi efter varje intervju justerade vid behov. Inspelning av intervjuerna bidrog också till att vi hade en korrekt återgivning av intervjun och att vi i efterhand kunde återkomma till respondenten om något var oklart.

Vårt arbete har beaktat data som inte går att mäta genom en kvantitativ metod. En del av vårt insamlade data har inte inkluderats, detta eftersom vi höll oss till ramarna för studiens syfte och frågeställning. Det har därmed endast använts väsentlig data, vilket stärker validiteten i vår studie. Ytterligare ett kvalitetsmått i en akademisk studie är reliabilitet. Reliabilitet avser konsistens eller följdriktiga i mätningarna. Vid en god reliabilitet är mätprocesserna precisa och detta betyder att om undersökningen upprepats av utomstående undersökare skulle resultaten varit identiska (Bryman & Bell, 2005). Vi tror att med samma frågor hade liknande svar kunnat komma från koncernledningen. För att undvika missförstånd vid intervjuerna i denna studie har de spelats in samt transkriberats. Transkriberingen möjliggjorde framtagning av teman i intervjuerna samt fungerade som kvalitetssäkring.

Dessutom fanns det i det empiriska materialet inte utrymme för att tillsätta in egna åsikter eftersom vi presenterat citat från respondenterna.

2.6 Källkritik

Artiklar, litteratur och internetkällor skall alltid betraktas källkritiskt. Enligt Gustavsson (2004) är internet ett öppet system, där i princip vilken dataförmedlare som helst kan kontrollera trafiken. Vi har studerat våra artiklar, litteratur och internetkällor ur ett kritiskt perspektiv och kontrollerat hur nära de är kopplade och användbara till vårt arbete genom att kontrollera om de är aktuella, tillförlitliga, vänt sig till rätt målgrupp och arbetets syfte (Gustavsson, 2004).

Vi har även haft i åtanke att författarna till de vetenskapliga artiklarna vi refererat till kan ha olika avsikter på vilken information som de vill förmedla. Trots dessa tänkbara subjektiva anslag anser vi att våra källor varit grundläggande för vårt arbete.

2.6.1 Primärdata

Vi anser att validiteten i vårt primärdata är stark då vi som vi tidigare nämnt använt oss av ett subjektivt urval i våra intervjuer för att få fram data som är kopplat till arbetets syfte. Det som kan ha påverkat resultatet och därmed validiteten är ovissheten om respondenterna har svarat sanningsenligt.

Reliabiliteten har vi bedömt blivit starkare genom att under intervjuerna undvika ledande frågor samt att inte skapa någon form av personlig kontakt med respondenterna.

Telefonintervjun som genomfördes kan också kritiseras eftersom respondenten inte kan se oss. Vi menar att som intervjuare kan vi inte reagera på respondentens ansiktsuttryck som rör förvåning eller osäkerhet på de frågorna de fick. Vid en personlig intervju kan vi som intervjuare reagera på dessa uttryck och vid en osäkerhet förklara frågan eller upprepa den på ett annorlunda vis. (Gustavsson, 2004)

En aspekt som också skall tas in är vår roll som undersökare kan påverka resultatet. Kvalitativ metod är subjektiv, där man menar att undersökarens uppfattning av vad som är av betydelse för studien vilket kan påverka studiens resultat (Bryman & Bell, 2005). Dock har vi inte medvetet försökt påverka resultatet med vår subjektivitet.

2.6.2 Sekundärdata

Sekundärdatat vi använt oss av består dels av offentliggjord information från Region Skåne och samarbetspartners och dels av vetenskapliga artiklar som vi anser har hög kvalitet enligt Bryman och Bells (2005) kriterier. Kriterierna författarna är bland annat att det ska vara klart vem det är skapat av, varför det skapats, om materialet kan anses vara äkta, om innebörden i materialet är tydligt samt om det går att bekräfta vad som presenterats.

Det data vi använt oss av har vi varit tvungna att bekanta oss med och skapa förståelse för (Bryman & Bell, 2005). Det ska dock tas i akt som kritik mot vårt val av sekundär data är att vi inte har kontroll över kvaliteten på data. Vi har ansett att den är kvalificerad och skriven av pålitliga parter. Vi har kontrollerat att sekundärdatat har en kvalitet som säkerställt att vårt arbete är validerbart och replikerbart. Sekundärdata kan visa sig vara så kallade tertiärkällor, d.v.s. den källa som vi använt kan i sin tur grundas på annan sekundärdata. Vi har tagit detta i beaktning genom att med stöd av respondenternas svar säkerställa validiteten på insamlad sekundärdata.

2.6.3 Strukturerade undersökningar

På den strukturerade undersökningen vi genomförde med de 25 medarbetarna inom Region Skåne valdes respondenterna via ett icke-representativt urval (Gustavsson, 2004). Det ska tas i beaktning att dessa 25 medarbetare inte kan representera åsikter och erfarenheter för hela Region Skåne eftersom urvalet är för litet. Vi valde ändå att avsluta undersökningen vid antalet av 25 respondenter eftersom vi uppnådde empirisk mättnad och att de visade sig ge likartade svar på de ställda frågorna, vilket enligt Bryman och Bell (2005) kan ge upphov till

skevheter i svaren. Risken är även att respondenterna kan ha gett svar som anses vara socialt önskvärdt, dvs. svar på angivet sätt anses vara mer acceptabla att framföra än andra (Bryman & Bell, 2005).

3 Teori

I följande avsnitt beskriver vi de teorier som lagt grunden för vår analys. De teorier vi tar upp beskriver innovationsbegreppet och hur det yttrar sig i offentlig sektor, särskilt inom hälso- och sjukvården. Vi lyfter även forskning som beskriver hur organisationer inom hälso- och sjukvård hämmar eller främjar innovation genom politik, kultur och villighet att förändras. De teorier vi valt speglar teman som framkommit under intervjuernas gång och syftar till att bredda förståelsen för hur innovationsarbete leds i offentlig hälso- och sjukvård.

3.1 Begreppet innovation

Begreppet innovation inbegriper dels en idé som blir till en uppfinning och dels en kommersialisering av denna uppfinning. I kommersialiseringen ingår en affärsmodell som gör att innovatören kan tjäna pengar på sin uppfinning. För att kunna kommersialisera en innovation behöver affärsmodellen innehålla något sätt att skapa värde för användare och ett eller flera sätt för att utvinna värde ur innovation genom att till exempel sälja den till kunder (Smith, 2010). Fagerberg, et al. (2005) beskriver innovation som när en idé för en ny produkt eller process genomförs i praktiken för första gången. För att en innovation ska bli kommersialiserbar måste ett behov av uppfinningen finnas hos en användargrupp (Fagerberg, et al., 2005; Hartley, 2005).

Ofta skiljer man i litteraturen på radikala och inkrementella innovationer (Smith, 2010).

Radikala innovationer skapar stora förändringar och är början på något nytt i motsats till inkrementella innovationer som utvecklas successivt. I vissa fall leder många inkrementella innovationer till en radikal innovation (Smith, 2010). Nählinder (2013) menar att individers olika syn på vad som ska betraktas som en innovation kan vara problematisk. Vissa organisationsmedlemmar menar att innovationer i organisationen måste vara radikala förändringar för att få kallas för innovationer. Andra ser innovationer som de små

förbättringar som sker som en del av det dagliga arbetet. För att organisationen ska uppnå sina mål är det viktigt att begreppssamsyn råder (Nählinder, 2013).

Ofta skiljer man på olika typer av innovationer i litteraturen. Den vanligaste indelningen är produkt-, tjänste- och processinnovation (Smith, 2010). Då vård kan definieras som en tjänst eftersom hälso- och sjukvård består av olika processer där kund och leverantör samverkar (Grönroos, 2008) blir tjänsteinnovationer en viktig innovationstyp i hälso- och sjukvårdsorganisationer. Nählinder (2008) belyser att tjänsteinnovationer inte har lika starka band till forskning och utveckling som produktinnovationer.

Nählinder (2012) menar att det är viktigt att organisationen har samma uppfattning av begreppet för att lyckas med sina mål kring innovation i organisationen.

3.2 Innovation inom offentlig sektor

Till skillnad från privat sektor är uppskattning bland kollegor och chefer viktigare än monetära belöningsystem inom offentlig sektor (Mulgan & Albury, 2003). En innovation som implementeras i organisationen ger stolthet åt innovatören och en känsla av att ha bidragit till att skapa värde.

Det finns ett antal incitament inom privat sektor för att främja kreativitet och belöna innovativa individer och företag. Immateriella rättigheter kan skyddas, riskkapital finns tillgängligt och genom aktieäggande kan kompensation utgå till anställda och investerare (Borins, 2001).

I motsats till de incitament som uppmuntrar innovation inom den privata sektorn, har den offentliga sektorn traditionellt sett motverkat innovation. Som anställd inom offentlig sektor äger arbetsgivaren innovationen, inte innovatören. Det saknas riskkapital för innovation då offentlig sektor finansieras av statliga anslag. Det utgår sällan bonus till innovatörer och konsekvenserna om innovation misslyckas är grava. Misslyckanden exponeras i media och

anställda hängs ut som syndabockar. Styrmedel satta på plats för att stävja korrupktion och öka rättssäkerheten begränsar också innovationskraften i offentlig sektor (Borins, 2001).

3.3 Spridning av innovationer i verksamheten

Inom hälso- och sjukvården är innovationsarbetet svårt, men spridningen av densamma är ännu svårare. Innovationer dissemineras ofta långsamt eller inte alls till andra delar av organisationen (Berwick, 2003). Enligt Potts och Kastle (2010) är en grundläggande svårighet i spridning av innovationer inom offentlig sektor att varje verksamhet gärna behåller egenansvaret för den egna innovationen inom sin verksamhet. Vidare menar Potts och Kastle (2010) att med bättre kunskapsöverföring kan offentliga verksamheter lära sig av varandra för att i sin tur kunna utvecklas.

Berwick (2003) anser att varje enskild avdelning bevakar sina egna särintressen vilket leder till att avdelningar blir obenägna till att ta emot innovationer utifrån eller dela med sig av sina innovationer. Oviljan att dela med sig eller ta emot innovationer från andra avdelningar kan bero på en motvilja hos innovatören att anpassa innovationen till lokala behov. Detta kan bidra till hämmande i spridningen av innovationer inom hälso- och sjukvården i offentlig sektor (Berwick, 2003).

Men för att spridas måste den nästan alltid anpassas (Hartley, 2005), något som ofta innebär förenkling av innovationen. I framgångsrika diffusionsprocesser muteras innovationen till många nya varianter på grund av lokala anpassningar (Berwick, 2003).

Potts och Kastle (2010) menar att eftersom offentlig sektor inte konkurrerar om marknadsandelar på en öppen marknad sker inte innovation för att öka organisationens konkurrenskraft utan istället sker innovation för att avancera i organisationen eller tillskansa sig makt.

Med exempelvis Lag (2007:1091) om offentlig upphandling (Riksdagsförvaltningen, 2013) skapas dessutom rättsliga hinder för hur offentliga organisationer kan innovera och hur innovationer kan spridas (Ling, 2002).

3.4 New Public Management och innovation

New Public Management (NPM) är ett samlingsbegrepp för idéer som beskriver hur offentlig sektor behöver ta inspiration från den privata sektorns tankar kring styrning av verksamheter (Hood, 1991). Idéerna härstammar från nyliberalismen och utvecklades under 70-talet som ett svar på det behov av ökad effektivitet, insyn och transparens som vuxit fram i många OECD länder (Rønning, et al., 2013; Erlingsdóttir & Jonnergård, 2006). Med fokus på resultatförbättring delades offentliga organisationer upp i mindre specialiserade enheter (Hood, 1991) vilket ledde till ökad autonomi (Wynen, et al., 2014).

NPM baseras på två olika teoretiska grunder, nämligen teorier om ekonomi och ledarskap. De ekonomiska teorierna behandlar idéer om att vi är rationella aktörer och att marknaden är det mest effektiva sättet att styra tillgång och efterfrågan. Ledarskapsteorierna tar upp idéer kring delegering och styrverktyg (Rønning, et al., 2013).

I Sverige har man infört beställar- och utförarmodellen inom hälso- och sjukvården (Rønning, et al., 2013). Modellen ger en tydlig bild över marknadstänkandet och syftar till att underlätta kostnadseffektiviseringar. Marknaden består inom hälso- och sjukvårdssektorn av varor och tjänster som byts mot pengar. För större transaktioner formaliseras utbytet och kontrakt upprättas för att tydliggöra vad som avtalats och undvika tvister. Rønning et al (2013) menar att detta skapar en misstänksamhetslogik där parterna inte litar på varandra utan att samarbetet konkretiseras och formaliseras. Formaliseringen görs så utförligt som möjligt för att säkerställa att allting som förväntas också levereras. Denna marknadsmodell står i kontrast till den tillitslogik som relationen mellan brukare och professionell hjälpare bygger på (Rønning, et al., 2013).

Tidiga bidragare till NPM förutspådde att NPM skulle skapa en stimulerande miljö som skulle driva organisationen och medarbetarna att ta fler risker och på så sätt bli mer innovativa (Wynen, et al., 2014). Men om den anställde inte får utrymme att agera utanför kontraktets ramar finns det inget utrymme för innovation.

3.5 Autonomi och dess inverkan

Mintzberg (1979) menar att maskinbyråkratin är en vanlig organisationsstruktur inom tillverkande sektor. Den kännetecknas av en stark hierarki med beslut som kommer uppifrån och stort fokus läggs på mätetal och kontroll. Den organisationsstruktur som Mintzberg (1979) menar är utbredd inom hälso- och sjukvård är den professionella byråkratin. Den kännetecknas av att de som utgör den operativa kärnan har hög utbildning och beslutsfattandet är decentraliserat. Inom professionella byråkratier klassificerar man gärna patienter efter åkomma och placerar dem i ett fack som återspeglar den expertis som behövs för att hjälpa patienten (Mintzberg, 2012). Fördelen med fackindelningen är den autonomi som följer med att få lov att arbeta utan insyn inom sitt expertområde. Nackdelen är att experterna inte kommunicerar mellan varandra eftersom de är så vana vid sin autonomi. Ofta försöker man få experterna att kommunicera genom att ta in lösningar från maskinbyråkratin i form av bland annat kontrollmekanismer och monetära incitament (Mintzberg, 2012).

Hela beställar- och utförarmodellen kan ses som ett sätt att skapa kostnadseffektivitet inom vård- och omsorgssektorn.

Autonomi enligt Wynen, et al (2014) bidrar till att skapa ett innovationsorienterat beteende inom organisationen vilket baseras på att ledarna får det utrymme för att skapa det. En hög grad av kostnadskontroll kan även bidra till att innovationsarbetet främjas (Wynen, et al., 2014). Men autonomt ledarskap kombinerat med kostnadskontroll främjar enligt Wynen, et al. (2014) inte innovation i en organisation.

3.6 Politik för innovation

Politiska beslut sätter agendan för hur den offentliga sektorn ska arbeta med olika frågor. Under 2000-talet har innovation blivit en så pass central fråga för framtida tillväxt att utformningen av innovationspolitik har tagit fart (Gidlund & Frankelius, 2003). I utredningen *Innovativa Processer* beskriver Gidlund och Frankelius (2003) innovationspolitiken i tre olika generationer. Den första generationen baserades på en linjär modell där innovation sker genom att forskning och utveckling leder till kommersialisering i näringslivet. Den andra generationens politik kom till som ett resultat av att studier visade att innovationsprocessen i praktiken inte var så linjär som man trott. I stället tog man ett systemperspektiv och började prata om nationella, regionala och sektoriella innovationssystem. Innovationssystem tar utgångspunkt ur föreställningen att innovationsprocessen är en interaktiv process. I processen är enskilda aktörers kompetens viktig, men kompetensen bland leverantörer, användare, utbildningssystem och politiker är lika viktig. I systemet blir kopplingarna mellan de olika aktörerna viktiga eftersom utbytet mellan aktörerna är en del av innovationsprocessen. Den tredje generationens politik tar utgångspunkt ur att innovationspolitiken ska vara en del av kärnan inom alla politikområden. Politiken pratar mindre om teknologiska innovationer och mer om innovation i allmänhet. Fokus i den tredje generationens politik ligger på sociala behov och mål i stället för industriella.

3.7 Direktiv uppifrån fastnar i organisationen

Toppen-ner styre har under många år använts inom vården för att uppnå effektiviseringsmål och genomföra radikala förändringar inom hälso- och sjukvård (Choi, et al., 2010). Dock menar Choi, et al. (2010) att detta inte alltid fungerar särskilt väl eftersom organisationerna präglas av en stark professionell kultur och dessutom är stora och komplexa organisationer. Vidare menar författarna att förändring ofta beslutas men att de, då de når verksamheterna, orsakar störningar och konflikt istället för effektivisering (Choi, et al., 2010).

Inom offentlig sektor är innovation idag något som sker lika mycket på mellancheftsnivå som på högsta ledningens nivå (Borins, 2001). Att innovation har blivit en botten-upp process i offentlig sektor som karakteriseras av toppen-ner styre är anmärkningsvärt. Borins (2001) menar att det är politiker och högsta ledning inom offentlig sektor som styr framgången med botten-upp innovationer genom att antingen stödja eller kväva dem.

Huzell (2005) menar att genom att använda små och tydliga mål ökar friheten och självständigheten för medarbetarna. I Sverige har man genom NPM reformer (Rønning, et al., 2013) och idéer kring entreprenörsanda i offentlig sektor (Otter, 1997) infört platta organisationer och flödes- och process orientering för att ge medarbetarna autonomi.

Autonomi bidrar till att höja en individs inre motivation och ger dem en känsla av ägande (Amabile, 1998). Den frihet kring processer som autonomi skapar tillåter medarbetarna att hitta vägar som matchar deras expertis och kreativa egenskaper. Om ledningen ändrar organisationens mål ofta eller om målen är diffusa vet medarbetarna inte vart de är på väg och kreativiteten försvinner. Ytterligare sätt att hämma kreativitet är genom att inte ge sina medarbetare tid att utforska möjliga lösningar på problem (Amabile, 1998).

Woodman (Woodman, et al., 1993) menar att viktiga organisatoriska egenskaper så som kulturella aspekter, tillandahållna resurser, organisationens mission och strategi, organisationsstrukturen, teknologin och belönings system påverkar kreativiteten inom organisationen.

3.8 Innovationer från botten

Innovationer som kommer från botten av organisationen hindras av olika anledningar. Som sjuksköterska eller undersköterska ska du inte dra uppmärksamhet till dig (Nählinder, 2010).

Dessutom är sjukvårdsanställda är inte säljartyper som är vana att sälja sina idéer och de upplever inte att det ligger i deras arbetsuppgifter att göra det heller (Nählinder, 2010).

Innovationer innefattar ett visst risktagande och de kan misslyckas. Om det finns en risk för att ett misslyckande leder till sanktioner blir chefer och anställda riskaverta (Wynen, et al., 2014).

I den offentliga sektorn har inte innovation någon central roll utan ses ofta som extra arbete som är det första som får stryka på foten vid budget- eller tidspress. (Potts & Kastle, 2010)

3.9 Motstånd

Den generella föreställningen är att anställda inom offentlig sektor är emot alla sorters organisationsförändringar. Huzell (2005) menar att motståndet inte enbart uppkommer i samband med förändring utan även kan vara inbäddat i organisationen sedan tidigare. En anledning till att motstånd kan uppstå på grund av det kontrollimperativ som finns inom organisationen (Huzell, 2005). Detta syftar till att chefer lägger kraft på att fokusera arbetskraften så att det genererar ekonomiskt överskott vid organisationsförändringar.

De flesta individer söker inte efter problem, tvärtom de letar efter vägar att komma undan problemen. Därför tenderar de att undvika nyheter och oväntade förändringar bär på extra börda (Berwick, 2003). Man anser att det tillför en större arbetsbörda i en redan alltför stressad organisation att implementera innovationer där det mestadels handlar om att undvika problem och katastrofer (Potts & Kastle, 2010). Enligt Potts och Kastle (2010) är det viktigt att experimentera och misslyckas förutsatt att kunskap förvärvas så att nya möjligheter kan uppstå. Precis som Borins (2001) menar Potts och Kastle (2010) att misslyckade innovationer kan leda till grava konsekvenser för innovatören som riskerar att hängas ut i media såväl som internt.

Nackdelarna överväger således fördelarna med innovationerna inom offentlig sektor enligt Potts och Kastle (2010).

Studier om innovation betraktar oftast process- och organisationsinnovationer och tar bort fokus från den individuella innovatören. Där finns emellertid inte många studier på könsrollerna studierna om innovation (Nählinger, 2010).

Att vara innovativ är inte ett drag som kännetecknas som feminint ens av kvinnor (Nählinger, 2010). I mansdominerande yrken innoverar endast män och deras problemlösningsförmåga betraktas som innovation. Men i kvinnodominerande yrken innoverar varken män eller kvinnor och deras problemlösningsförmåga ses inte som innovation (Nählinger, 2010).

Anledningen till detta enligt Nählinger (2010) är att rollen innovatören har inom sektorn är viktigare att betrakta än själva sektorn man arbetar i. Innovationspolitiken genusmönster omfattar segregering inom hierarkin och inom de olika forskningsområdena. Teknisk och naturvetenskaplig forskning är mansdominerad och har varit prioriterad framför humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning som är kvinnodominerat (Nahnfeldt & Lindberg, 2013).

3.10 Val av teorier till intervjuguide

Efter att ha läst bland annat Nählingers (2013) teorier om begreppet innovation ville vi ta reda på respondenternas uppfattning och vad de har för tolkning av begreppet. Sedan ville vi ta reda på hur Region Skåne bedriver sitt innovationsarbete genom att ta stöd av Rönning, et al (2013) och deras beskrivning av hur NPM applicerats i hälso- och sjukvården inom offentlig sektor. Borins (2001) tar upp olika faktorer för hur man främjar innovationsarbetet i offentlig sektor, vilket vi tog stöd av vid utformningen av frågorna. Nählinger (2010) tar även upp hur innovationer bör uppmärksammas mer inom offentlig sektor av den interna verksamheten och vart innovationer kommer från var centralt för hur vi ställde frågorna. Nählinger (2010) talar även hur professionen i sig inte tillåter anställda inom offentlig sektor att innovera då det inte hör till vanligheterna inom hälso- och sjukvård vilket var en aspekt vi ville belysa i arbetet.

4 Empiri och analys

Nedan följer en analys som är baserad på teoribeskrivningen ovan tillsammans med det insamlade empiriska materialet. Vi behandlar respondenternas syn på begreppet innovation inom hälso- och sjukvården i offentlig sektor och hur innovation inom offentlig sektors hälso- och sjukvård ser ut för Region Skåne. Detta ger en bild över vilka förutsättningar som finns för innovationsarbetet för hälso- och sjukvården i offentlig sektor och hur innovationer sprids internt. Avsnitten om New Public Management, organisatoriska strukturer och kultur visar hur vårdorganisationens praktik påverkar ledningens attityder till innovationsarbetet. Slutligen behandlar vi motståndet till förändring och innovation inom hälso- och sjukvården i offentlig sektor.

4.1 Bakgrund Region Skåne

Region Skåne AB har idag ca 32 000 medarbetare där 87 % jobbar inom hälso- & sjukvården och är idag en av Sveriges största arbetsgivare. Verksamheten omsätter 38,7 miljarder kronor och förser befolkningen i Skåne med en gemensam hälso- & sjukvård. (Region Skåne, 2013). Organisationen har idag tio förvaltningar där patientnämndens kansli och revisionskontoret är direkt underställda regionfullmäktige. Övriga åtta är underställda regiondirektören för Region Skåne AB och fyra av dem är hälso- och sjukvårdsverksamheter. Inom koncernledning finns 13 ledamöter, varav en är regiondirektören, som alla har olika uppdrag för det interna arbetet inom Region Skåne AB.

Förvaltningarnas roll är att ta fram underlag till de politiska besluten och i sin tur genomföra dessa beslut ute i verksamheten (Region Skåne, 2013).

I koncernledningen beskrivs en vilja att som organisation vara innovativ. Det finns också en förståelse för att många idéer skulle kunna hämtas från de anställda själva i organisationen.

“Där är vår utmaning att fånga, för att i alla de här 60 000 idéerna om dagen finns det faktiskt de här guldkornen som kan omsättas och bli något riktigt stort och bra. Och detta tycker jag är lite vår utmaning.” (KL3)

Dock har vi upplevt att utvecklingen av innovationer från idé till produkt inte ses av koncernledningen som en kärnverksamhet.

”Detta är ingen naturlig del inom Region Skåne och av vården, att driva utveckling och titta på produkter/tjänster.” (ISAB)

4.2 Begreppet innovation

Innovation som begrepp inom offentlig sektor kan ha olika tolkningar och därmed olika värde för varje individ beroende på situation, profession, kön och vilka förändringar som är önskvärda.

Våra respondenter lade följande innebörd i begreppet innovation:

“[...] kommersialiserbart nytänkande är det jag var inne på.” (KL2)

“[...] Men om den är av mer kommersiell karaktär så, inte bara för att den uppfyller behov hos oss, men isåfall är produkten så generell så att ifall vi har ett behov så finns det säkerligen ute på marknaden att presentera.” (ISAB)

”[...] Hur kan man styra och leda komplexa organisationer. Hur styr man och leder man organisationer där cheferna leder chefer i flera led, så att säga [...] Och kunna leda... öppna upp för den typen av innovation. Så att rätt ofta är man själv snäv i tanken av vad som går in i en innovation. Det är en ny typ av läkemedel, ny robot, ny röntgenapparat eller något sådant. Det finns så mycket mer gigantiskt att jobba med när det gäller innovationer. [...] Men det är samma sak, förändring, förbättring är ju innovation.” (KL3)

“Nyskapande utanför den systematiska kontexten, oftast är den slumpmässig.” (KL1)

Vad som kommer fram utav respondenterna är att de till stora delar har samsyn kring begreppet innovation. Enligt Smith (2010) kan innovationer delas in i radikala och inkrementella där de radikala innebär stora förändringar och inkrementella mindre förändringar. Koncernledningens generella syn kan tolkas som att innovationer är radikala idéer som kan kommersialiseras. Men det framkommer i våra intervjuer att våra respondenter har vissa skillnader i sina personliga tolkningar. En vanlig indelning av innovationstyper är produkt-, process- och tjänsteinnovation (Smith, 2010). I ovanstående citat kan man se tecken av att koncernledningen anser att innovationer inte bara behöver vara produktinnovationer utan kan även vara av organisations- eller processkaraktär. Framför allt representanten för Innovator Skåne AB sticker ut och ser på innovationer med en stark koppling till produkter som är kommersialiserbara. Respondenternas skilda syn på begreppet kan vara ett resultat av att de är verksamma inom den offentliga sektorn där individer ofta har olika tolkningar på begreppet innovation (Nählinger, 2013). Vissa (Fagerberg, et al., 2005; Hartley, 2005) menar samtidigt att innovation bör fylla en funktion och skapa mervärde som kunden är villig att betala för.

Nählinger (2012) menar att hela organisationen bör ha samsyn kring innovationsbegreppet för att lyckas med innovationsarbetet. I vår medarbetarundersökning bland anställda på Region Skåne (se bilaga 2) kunde ingen av de tillfrågade definiera begreppet innovation. Trots svårigheten att definiera begreppet innovation ansåg många ändå att de fick vara innovativa i sin roll. De nämnde att de får lov att vara med och förbättra sin arbetssituation, förändra arbetsmetoder eller processer. Detta kopplar vi till koncernledningens syn om att innovationer även kan vara process- och organisationsbaserade. Resultatet går emot Nählingers (2008) och koncernledningens syn att anställda inom offentlig sektor ofta kopplar begreppet innovation

till produkter. Undersökningen visar på att anställda inom Region Skåne har olika eller ingen definition på begreppet innovation vilket kan leda till svårigheter att få fram innovationer eftersom ingen riktigt vet vad det är (Nählinger, 2012).

Vi anser att den privata sektorns definition av begreppet innovation påverkar koncernledningens syn på innovationer. Med Grönroos (2008) definition av hälso- och sjukvård som en tjänst anser vi att vikt bör läggas vid Nählingers (2008) idéer om angelägenheten av tjänsteinnovationer inom vårdsektorn. Kommersialiseringsaspekten av begreppet gör att vi anser att innovationer ses av koncernledningen som en process där man uppfinnar produktnyheter och inte förbättrar nuvarande tjänster och processer. Process- och tjänsteinnovationer behöver inte alltid vara kommersialiserbara utan är ofta värdeskapande endast för organisationen och dess medlemmar. Region Skåne hade möjligen kunnat tjäna på att oftare lyfta fram dem som lyckade innovationer i organisationen för att inspirera medarbetarna till mer innovation.

4.3 Innovation inom offentlig sektor

Inom privat sektor använder man ofta monetära incitament för att främja innovation (Borins, 2001). Koncernledningen ger följande bild av situationen inom Region Skåne:

”Och det har inte så mycket med pengar att göra, det handlar om att bli bekräftad vad du gör, att du gjort någonting bra, du syns [...] det har inte så mycket med pengar att göra, det handlar om att bli bekräftad för vad du gör, du syns i den här branschen där många läkare är tävlingsinriktade och alla vill vara bäst och ingen sämst.” (KL3)

”Den motivation vi söker är mer av den inre motivationen av att vilja bidra på ett nytt och bättre sätt och inte av ekonomisk natur. Jag tror att det kommer att vara så fortsättningsvis att den med incitament som hoppas tjäna pengar på en

innovation så är jag inte riktigt säker på att denne blir särskilt lycklig här i alla fall.” (KL1)

Mulgan och Albury (2003) menar att motivation och bekräftelse går hand i hand och att de monetära incitamenten inte är lika viktiga som uppskattning för de anställda inom offentlig sektor. Av diskussionerna ovan anser vi att det finns ett komplext förhållande inom koncernledningen mellan synen på innovation som något som bör vara kommersialiserbart och samtidigt avsaknaden av monetära incitament. Denna tvetydighet menar vi tyder på en komplexitet kring innovation som gör att innovationsbegreppet förloras när det når verksamheterna.

Det finns fler tecken som visar att Region Skånes hälso- och sjukvårdsorganisations innovationsarbete liknar litteraturens beskrivning av innovation inom offentlig sektor. Våra respondenter pratar alla om att resurser och riskkapital saknas.

“[...] riskvilligt kapital är ju alltså... en brist i Skåne [...]” (KL2)

”För att kunna pröva nya innovationer, produkt- eller tjänsteinnovationer behöver vi en provbänk som kan testa alla innovationer så att de kan utvecklas. Men då behövs det ju pengar, och det är en bristvara inom hälso- och sjukvården.” (KL1)

Att riskkapital saknas inom offentlig sektor är något Borins (2001) också framhåller som ett problem för innovationsarbetet. Ett sätt för Region Skåne att ta in riskkapital från den privata sektorn är att involvera privata aktörer i kommersialiseringsarbetet av innovationer genom Innovator Skåne AB.

“[...] och så behöver vi mycket mer hjälp av industrin [...] Idéer i sig är en ganska tidig fas av utvecklingen. Det är därför bl.a. det inte finns riskkapital pengar i tidig fas och man väntar på expansionsmöjligheter och en marknad.” (ISAB)

Som påpekas i ovanstående citat är de privata aktörerna avvaktande i de tidigare faserna då en marknad kan saknas för innovationen som utvecklats. Kostnaden att utveckla en produkt som inte går att sälja är hög. Detta är ett tydligt hinder för spridningen av innovationer som tas fram i Region Skånes regi.

4.4 Spridning av innovationer i verksamheten

En grundläggande svårighet för offentlig sektor är att spridning mellan olika verksamheter inte sker på grund av att varje verksamhet vill ta ansvar för den egna innovationen (Potts & Kastle, 2010). Detta problem beskriver även koncernledningen i Region Skåne då de upplever att kvaliteten på verksamheterna skiljer sig avsevärt och att verksamheterna inte lär av varandra.

“Viljan att uppfinna hjulet själv [...] vi måste bli bättre på är att lära av varandra. För vi kan ju se, vi har ju verksamheter i Skåne som är världsklass t.o.m. och som är Sverigeledande. Och sen har vi samma typ av verksamhet i Skåne som ligger i familjen som ligger sämst i Sverige.” (KL3)

Potts och Kastle (2010) pekar på vikten av att offentliga verksamheter lär sig av varandra. Med bättre kunskapsöverföring mellan verksamheter anser vi att innovationer möjligtvis skulle kunna spridas från de bättre till de sämre verksamheterna. Dock finns mycket som tyder på att organisatoriska svårigheter hindrar en sådan överföring av kunskap. Särintressen hos varje avdelning gör att de inte är villiga att dela med sig eller ta emot innovationer från andra (Berwick, 2003). Oviljan att dela med sig av eller ta emot innovationer kan i offentlig sektor bero på att till exempel motviljan att anpassa sin innovation till lokala förutsättningar

bidrar till hämmandet av spridning (Berwick, 2003) men också att tiden saknas för att implementera innovationer (Potts & Kastle, 2010). Vidare i hälso- och sjukvården finns strukturella hinder, exempelvis att innovation ger ökade karriärmöjligheter för läkare (Potts & Kastle, 2010). Detta skulle enligt oss innebära att det finns en större ovilja att dela med sig till andra avdelningar eller verksamheter av sin innovation. Eftersom läkare då också befordras i verksamheten och blir chefer så får de kontroll över budget vilket också skapar distans mellan professionerna och ytterligare hämmar möjligheten för andra professioner att innovera.

Genom att använda sig av externa aktörer för att sprida innovationer kan innovationerna komma in genom andra kanaler som till exempel via inköp genom en offentlig upphandling.

”Tror man att man skall kunna få en spridning på någonting, så är det helt enkelt mer logiskt att hitta någon som vill tjäna pengar på det och kan kommersialisera idén – vilket även blir bättre.” (ISAB)

I Innovator Skåne ABs process ingår att de idéer som tagits fram som kommersialiserbara vidareutvecklas tillsammans med en industripartner innan de introduceras på marknaden (Innovator Skåne AB, 2014). I denna process anpassas innovationen utefter vad deras industripartners anser behövas på marknaden för att kunna sälja innovationen till andra. Vissa (Hartley, 2005; Berwick, 2003) menar att lokala anpassningar är viktiga för framgångsrik spridning. För den externa aktören som vill ha en bred marknad för sin produkt kan det bli svårt att se vinsten i att kommersialisera en innovation från Innovator Skåne då de lokala anpassningarna kan komma att äta upp eventuell vinst. Dessutom är det svårt att säkerställa om den innovationen kommer att tas emot väl av marknaden eller ens av Region Skåne AB.

”Vi kan inte garantera någon som helst inköpare av den här produkten. Det blir väldigt komplicerade processer vid offentliga upphandlingar som vi inte riktigt har resurser till att hantera.” (ISAB)

Här visar respondenten på komplexiteten gällande innovationers spridning när man tar hjälp av externa aktörer. Lag (2007:1091) om offentlig upphandling som finns på plats för att bland annat stävja korruption hämmar innovationsförmågan (Ling, 2002). Lagen kan göra att innovationer inte köps in till avdelningen som utvecklat den och således kan Innovator Skåne AB inte lova sina samarbetspartners att ens Region Skåne köper in innovationen. Detta bidrar till att externa aktörer kan tveka med att investera i kommersialiseringsprocessen vilket i sin tur innebär att Region Skåne får svårt för att hitta riskkapital.

4.5 New Public Management och innovation

För att öppna upp för att offentlig verksamhet ska kunna utföras av privata aktörer har Sverige genomfört en rad New Public Management influerade förändringar (Rønning, et al., 2013). I Region Skåne tydliggörs dessa förändringar bland annat genom att de är både beställare och leverantör av sjukvård enligt beställar- och utförarmodellen (BUM). Modellen innebär att hälso- och sjukvårdsnämnden beställer sjukvårdstjänster utifrån olika krav och behov (Rønning, et al., 2013).

”Hälso- och sjukvårdsnämnden [...] är beställare av all hälso- och sjukvård i Skåne. Oavsett om den är privat eller offentlig – högspecialiserad eller primärvård. [...]Man kan säga det är som en form av avtal som vi har med våra sjukhus, hur mycket de ska producera, vilken ersättning de får på det de ska göra, vilka kvalitetskrav vi förväntar oss på funktionen på sjukvården, tillgängligheten osv.” (KL3)

Koncernledningen visar här att Region Skåne använder sig av olika kontrollmekanismer för att styra sin vårdproduktion. Genom att ge ramar för vilken ersättning som utgår för produktionen menar vi att beställaren skapar indirekt kostnads kontroll i leverantörsorganisationen. Det är den offentliga hälso- och sjukvårdsorganisationen som agerar utförare av de beställda tjänsterna. Citatet ovan belyser den vikt som läggs vid avtalet mellan beställare och utförare inom Region Skåne. Detta tyder på en implementering av NPM-baserade principer inom organisationen där avtal har en central roll för att styra leveransen av beställda hälso- och sjukvårdstjänster (Rønning, et al., 2013). Vidare finns mycket fokus på ekonomiska ramar som koncernledningen belyser i följande citat.

”[...] stora sjukhus går ekonomiskt back i förhållande till den budgeten man har [...] Så vi har ingenting att ta risk med. Företag som är hälsosamma och går med i vinst kan ju använda dessa pengar och återinvestera i sin egen utveckling, att hitta morgondagens innovationer eller ge utdelning till sina ägare om man så önskar.” (KLI)

NPM var tänkt att skapa en stimulerande miljö som skulle driva organisationen och medarbetarna att ta fler risker och på så sätt bli mer innovativa, samt att ge den offentliga sektorn mer frihet i form av autonomi (Rønning, et al., 2013). Wynen, et al. (2014) menar dock att innovationskraften hämmas om det inte finns någon frihet att agera utanför kontraktets ramar. Vi anser därför att den kontroll beställaren lägger på utförarorganisationen minskar förmågan hos medarbetarna att vara innovativa. Det är dock inte inom alla områden som beställaren utövar kontroll, vilket beskrivs i nedföljande stycken.

4.6 Autonomi och dess inverkan

Koncernledningen menar att det finns en stor grad av autonomi inom hälso- och sjukvården inom Region Skåne.

“Hälso- och sjukvårdsnämnden [...] talar inte om hur man ska organisera sig, vilken operations metod man ska ha osv. Det är upp till sjukhusen själva, för man ska skapa en typ av innovation där. För annars så blir allt så fyrkantigt och likformigt [...] Och då måste man vara lite innovativ och konkurrenskraftig.” (KL3)

Koncernledningen beskriver här en professionell byråkrati, där beslutsfattande är centraliserat och man har en hög autonomi inom sitt expertområde (Mintzberg, 2012). Den professionella byråkratin inför ofta kontrollmekanismer för att styra organisationen (Mintzberg, 2012). Den innovation som koncernledningen väntar sig av verksamheten och som belyses i citatet ovan kommer från uppfattningen att autonomi kombinerat med kostnadskontroll kommer att skapa innovationer. Kostnadskontroll och autonomi kan var för sig gynna innovation men kombinationen kostnadskontroll och autonomi hämmar innovationsmöjligheter i en organisation (Wynen, et al., 2014).

4.7 Politik för innovation

Efter riktlinjer från OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) tog näringsdepartementet och samtliga departement i Regeringskansliet beslut gällande en innovationsstrategi för Sverige. För att möta hälso- och sjukvårdens framtida utmaningar krävs ökad innovation i dessa organisationer (Näringsdepartementet, 2011). Region Skåne har, utifrån denna strategi, utformat en egen regional strategi som innebär att regionen har som mål att bli ”Europas mest innovativa region 2020” (Region Skåne, 2014). Att innovationsstrategi uppkommer ur politiska beslut är enligt Gidlund och Frankelius (2003) ett vanligt förekommande sätt för offentliga organisationer att arbeta med innovation. Visionen med innovationsstrategin i Region Skåne är att samla aktörer inom näringslivet, offentliga aktörer och akademien kring innovation och därigenom skapa ett regionalt innovationssystem

(Region Skåne, 2014). Här anser vi att ett tydligt systemperspektiv framträder vilket enligt Gidlund och Frankelius (2003) är typiskt för andra generationens innovationspolitisk.

”Den innovationsstrategi som är skriven är riktad mot Skåne som region och inte Region Skåne. Ska jag rikta någon form av kritik mot den strategin så borde den vara bättre uttalad och bättre utarbetad. Den har dock sin naturliga förklaring i att folk som jobbar inom detta jobbar med regionala utvecklingsfrågor och inte det interna inom organisationen [...] Men absolut borde Region Skåne ha en mycket mer framträdande roll i hur vi skall kunna bidra i en sådan strategi.” (ISAB)

Innovation inom ett innovationssystem är enligt Gidlund och Frankelius (2003) en interaktiv process där aktörer påverkar och präglar varandra. På grund av att Region Skåne är den största aktören och arbetsgivaren i regionen anser vi att deras förmåga att vara innovativ inte endast präglar den interna innovationsförmågan utan också hela regionens. Det ställer också krav på Region Skåne att vara öppen till samarbete med externa aktörer. Att implementera de målsättningar som finna nationellt och regionalt även i den interna organisationen kräver dock tydliga målsättningar och ett effektivt kommunikationsarbete kring innovationers betydelse. Våra intervjupersoner påpekar att tydliga målsättningar inom organisationen saknas:

”Målen blir väldigt generella om man kopplar till de balanserade styrkortet [...] men mer konkreta mål på verksamhetsnivå kan jag inte dra mig till minnes att vi har, vilket jag borde veta i så fall (skratt).” (KL1)

Det finns mål inom det balanserade styrkortet för organisationen som är kopplade till den regionala innovationsstrategin eftersom regionen saknar en intern innovationsstrategi (Region Skåne, 2013). Som koncernledningen nämner i citatet ovan blir dock dessa mål övergripande och är inte konkretiserade i verksamheten. Huzell (2005) menar att tydliga verksamhetsnära

mål ökar medarbetarnas frihet och självständighet. Enligt Choi, et al. (2010) är konkreta målsättningar särskilt viktiga inom professionella organisationer om förändringar ska kunna genomföras utan störningar i verksamheten. Vidare menar Amabile (1998) att brister i verksamhetsnära målsättningar leder till minskad kreativitet. Det framkommer således att misslyckandet med att omsätta den regionala innovationsstrategin till verksamhetsnära mål inom Region Skåne hämmar innovationsförmågan hos medarbetarna. Vidare blir det svårt att genomföra den förändring som den regionala innovationsstrategin innebär i organisationen.

4.8 Direktiv uppifrån fastnar i organisationen

För att medarbetarna ska komma till insikt om att innovation är en viktig framgångsfaktor måste innovationsstrategin alltså vara väl förankrad i organisationen. Dock menar våra intervjupersoner att den regionala innovationsstrategin inte är väl implementerad i organisationen och att det inte finns någon uppfattning om huruvida medarbetarna ens är medvetna om en sådan strategi. Detta framkommer i följande citat på frågan om den regionala strategin för innovation är väl implementerad inom organisationen och hur organisationen i så fall uppfattar den.

”Knappt halvbra implementering och uppfattningen av organisationen vet jag faktiskt inte.” (KL2)

En dåligt implementerad innovationsstrategi påverkar kreativiteten negativt bland medarbetarna (Woodman, et al., 1993). Med Borins (2001) tankar om att innovationer inte bara kommer ifrån de högsta chefsleden utan även ifrån mellanchefsled och golvet blir det allt viktigare att hela organisationen förstår innovationsstrategin för att innovationer ska kunna skapas. Med hänsyn till chefernas arbetsuppgifter förväntar sig koncernledningen trots allt att chefsleden ska vara innovativa.

”[...] d.v.s. att man inte kommer att klara sitt chefsuppdrag om man inte är tillräckligt innovativ. Det krävs mycket innovativt tänkande, organisatoriskt, tekniskt och strukturellt för att klara balansen mellan kompetensförsörjning, ekonomi och vårdbehoven.” (KL1)

”Det är klart att vi ställer det som ett krav på våra chefer att de ska vara med i utvecklingen och förändringsbenägna, men mitt i allt det är, som ni läser i tidningarna problemet med att rekrytera sjuksköterskor, vårdplats-brist, klara den dagliga verksamheten egentligen, se till att det snurrar på, gör att det här hamnar lite bak i hjärnan. Det vi kan göra i ledarskapet är att vi försöker ge dem resurserna och förutsättningarna att man kan få lite mindre pressad situation.” (KL3)

Här belyser våra respondenter att ett visst mått av innovativt tänkande krävs bland chefer för att kunna utföra sina arbetsuppgifter. För innovationer som skapas i den dagliga verksamhetsutvecklingen är innovationsstrategin troligen inte det som styr innovationsarbetet. Med tydligare fokus på att innovationer är en viktig del av Region Skånes framtid genom att kommunicera innovationsstrategin tydligare skulle koncernledningen eventuellt kunna få fram fler innovationer i den dagliga verksamheten men även fler radikala innovationer. Koncernledningen menar själva att medarbetarna inte vet om att det ligger i deras uppdrag att innovera.

”Jag tror att vi dels inte har poängterat att det är en del av medarbetaruppdraget och har inte heller tagit ansvar för de idéer som presenterats på ett förtroendefullt sätt vilket innebär att kreativiteten har nog inte dödats, men i alla fall inte götts.” (KL2)

Istället för att lyfta fram innovationer i den dagliga verksamheten lyfter koncernledningen mer radikala toppen-ner innovationer som exempel på hur organisationen arbetar innovativt och med innovation. Exempelvis lyfter de fram en stor omorganisation som ett exempel på en omvälvande förändring som man förväntade sig radikala innovationer från. Inom ramen för projektet Skånevård 2.0 genomförde Region Skåne under 2013 en omstrukturering av hela hälso- och sjukvårdsorganisationen. Projektet innebar att antalet förvaltningar minskade, verksamheter slogs ihop och försvann samt att chefsled togs bort i hopp om att bättre ”kunna möta de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför” (Region Skåne, 2013).

”Vi har ju genomfört en jättestor omorganisation av den Skånska sjukvården[...] Skånevård 2.0. Det innebar att vi försökte ta bort ett gränssnitt mellan sjukhusen, speciallistvården och primärvården. Det i sin tur skapade innovation, organisatoriska innovationer [...] Återigen så måste man ha respekt för att detta är en så stor organisation så det tar lång tid innan saker sätter sig.” (KL3)

Choi, et al. (2010) menar att svårigheterna med att implementera radikala förändringar i en hälso- och sjukvårdsorganisation ofta underskattas. Eftersom flera professioner möts och organisationen präglas av komplexitet upplevs ofta radikala förändringar likt Skånevård 2.0 som problematiska i den dagliga verksamheten. Dessa problem har understrukits av diskussionen som förts i media kring vårdplatsbrist och vårdkvalitet sedan de stora förändringarna genomfördes (SVT, 2014). Trots att koncernledningen medvetet implementerar vad de beskriver som en radikal organisatorisk innovation påverkas inte alltid organisationen på ett positivt sätt. Vi anser att detta kan leda till att verksamheten präglas av en generell misstro till innovation eftersom det eventuellt kan kopplas till någonting problematiskt.

4.9 Innovationer från botten

Dock finns det inom koncernledningen en förståelse av betydelsen av botten-upp innovation.

Detta poängterades på ett tydligt sätt under våra intervjuer.

“[...] en förändring kommer underifrån, från de som faktiskt jobbar med det. För då hittar man också entusiasmen och kraften i det.” (KL3)

Eftersom det är viktigt att koncernledningen stödjer innovation på alla nivåer för att innovation ska ske (Borins, 2001) anser vi att det är positivt för innovationspotentialen att ledningen uttrycker ett stöd för medarbetarnas kreativitet. Koncernledningen visar även att de är medvetna om att medarbetarna värdesätter sin autonomi vilket belyses i följande citat.

”Jag tänker: låt alla blommor blomma. Utifrån sina förutsättningar får man hitta sina möjligheter. Det är ett sätt att jobba innovationsinriktad på.” (KL3)

Vår medarbetarundersökning understryker att medarbetarna kände en frihet att innovera.

De uttryckte dock även en svårighet att omsätta sin innovationskraft till en konkret innovation. Koncernledningen menar att detta kan bero på att de är anställda och att de har tagit på sig en specifik roll, ofta inom en given profession. Oviljan att som vårdanställd ta på sig en entreprenöriell roll belyses i citatet nedan.

”Folk som har valt jobba inom offentlig sektor har ju inte valt bli egna företagare och då har man det ”mind-setet” när man kommer in här.” (KL3)

Nählander (2010) menar att det finns ett hinder för sjukvårdsanställda att agera säljare av sina idéer eftersom det inte ligger i deras arbetsuppgifter. Men även resursbrist påtalas som ett hinder för innovation av koncernledningen.

”Ganska få har energi, tid eller kraft för att gå in och lösa dagens problem med att förbättra de eller tänka nytt. [...] Något uttryck som kommer upp på olika sätt är ju att vi talar om resursbrist. Att inte ha den tid som behövs för att lösa morgondagens problem.” (KL1)

Amabile (1998) menar att kreativiteten hos medarbetarna försvinner om tid saknas. Dessutom anser Potts & Kastle (2010) att innovation är det arbete som får stryka på foten när resursbrist uppstår. I citatet belyses enligt oss återigen strukturella hinder i innovationsprocessen, inte en ovilja av koncernledningen att bistå medarbetarna med motivation och resurser.

4.10 Motstånd

Hindren för innovationsprocessen är dock inte begränsade till resursbrist. Det finns enligt koncernledningen hinder som skapas av det sätt som medarbetarna och ledningen uppfattar innovationskulturen i hälso- och sjukvård. Dock ser koncernledningen mycket outnyttjad potential i organisationen.

” [...] Många gånger så pratar man om man ska komma på några nobelpris idéer som löser sjukvårdens stora gåtor [...] Men det som jag tycker är en outnyttjad potential i vår verksamhet när det gäller innovationer, är det att varje dag, minst en gång per dag tror jag någon tänker ’varför gjorde vi så här, varför gjorde vi inte på detta viset’ eller ’tänk om vi hade haft det här’. Eller att man retar på sig något som man gör, på ett sätt man skulle kunna göra på ett annat sätt. Hade vi kunnat lyckas fånga den innovationskraften, den lilla, det är här man kan utnyttja potential i vår organisation, den är vi inte så bra på.” (KL3)

Potts och Kastle (2010) menar att det är viktigt att innovation sker kontinuerligt och på ett experimentellt plan, så att verksamheten kan utvecklas och lära av sina misstag. Vi anser att

det finns en ambition inom koncernledningen att komma till den punkten i verksamheten men att för många strukturella hinder står i vägen. Vidare menar Innovator Skåne AB att det finns en kulturell aspekt på innovationsarbetet som gör att medarbetare inte känner ansvar för innovation och utveckling av verksamheten.

“Men det är det inte, det är en kulturell aspekt att man ”producerar” vård och inte utvecklar det.” (ISAB)

Enligt Huzell (2005) behöver motståndet till innovation inte endast vara sammankopplat till förändring utan det kan finnas som en kulturell aspekt av organisationen eftersom chefer lägger stor vikt vid effektivisering av verksamheten istället för dess utveckling och förändring. I citatet ovan belyser Innovator Skåne AB att anställda inom vården inte anser sig vara skyldiga att innovera utan istället att fokusera på sin kärnverksamhet. Vi upplever att våra intervjupersoner lagt stor fokus på att förklara verksamhetens produktionsproblem, som de är väl insatta i. Däremot belyser de svårigheten med att implementera och kommunicera innovationsstrategin. Vi anser att detta kan tyda på att det finns en kultur som värdesätter produktion högre än innovation på alla nivåer i organisationen.

Ytterligare ett kulturellt hinder i innovationsprocessen är att de allra flesta medarbetarna i Region Skånes hälso- och sjukvårdsorganisation är kvinnor (Region Skåne, 2013). Nählinder (2010) menar att det finns en genusaspekt i innovationsprocessen som innebär att det inte anses kvinnligt att vara innovatör. Vidare menar Nählinder (2010) att den yrkesroll som oftast tillfaller kvinnor inom hälso- och sjukvården innebär att det är viktigare att utföra arbetsuppgiften och passa in i hierarkin än att innovera. Under våra intervjuer uppfattade vi att koncernledningen delade denna vy.

”Jättekul ju att spåna och komma på någonting men usch ska jag sticka ur min roll som doktor eller syrra för att satsa på något jag själv tror på kanske och

några utöver. Så det är kanske det som skiljer en entreprenör i vanliga fall, för en entreprenör ser ju business i allting liksom[...] medan de i den här sektorn har inte det för ögonen, utan de har ju en annan vision och det är ju att bota, hjälpa och lindra.” (KL3)

I detta citat uttrycker koncernledningen kännedom om att medarbetarna uppfattar sina roller mycket tydligt och att de inte ser sig själva som innovatörer i organisationen och att innovationsarbetet egentligen bara är något som är kul och intressant – inget som man kan gå vidare med organisatoriskt eller som får positiva, verkliga konsekvenser. Detta innebär enligt oss att det finns ett inbyggt hinder för innovation inom organisationen på grund av den professionella hierarkin och genusfördelningen inom hälso- och sjukvården. Vi upplever att rollen att bota, hjälpa och lindra är djupt förankrad i organisationskulturen då koncernledningen även poängterar ytterligare en risk med innovation.

“Riskbenägenheten får inte vara för stor, då vi pratar om hälsa och att människors liv kan komma att stå på spel.” (KL1)

Många (Potts & Kastle, 2010; Wynen, et al., 2014; Borins, 2001) menar att innovation är riskfyllt för innovatören då det kan leda till allvarliga konsekvenser. Citatet ovan belyser negativa konsekvenser för medarbetare i Region Skåne då vi ställde frågan om huruvida medarbetarna får lov att vara riskbenägna. I intervjupersonens svar menar vi att denne inte endast syftar till patienternas liv som sätts på spel utan också medarbetarnas karriär.

5 Slutsats

Av ovanstående analys kan vi dra slutsatsen att innovationsarbetet inom Region Skåne är komplext och att detta beror på många olika faktorer som inte enbart knyts till bristande resurser. Under alla våra intervjutillfällen såg vi att det fanns ett stort intresse för innovation och en vilja att lyfta medarbetarnas innovationer från idé till kommersialiserbar produkt eller tjänst. Dock uppfattade vi också att intresset för innovation inte kom från koncernledningen själva utan istället som ett politiskt direktiv, vilket belyses i det faktum att det inte finns några konkreta handlingsplaner för innovation i verksamheten. Eftersom innovationsarbetet inte prioriteras hos koncernledningen kommer innovationer alltså inte heller att prioriteras av medarbetarna. En förutsättning för att innovationer ska kunna lyftas upp från verksamheten och bli kommersialiserbara är att det finns konkreta målsättningar även för medarbetarna ute i verksamheten. Vår analys visar att det är av stor vikt att koncernledningen drar upp tydliga riktlinjer för innovationsarbetet och kommunicerar målsättningar igenom samtliga led i organisationen för att ett effektivt innovationsarbete ska kunna ske.

En viktig faktor som vi ser hämmar innovationsarbetet är kulturell. Den struktur som finns inom hälso- och sjukvård innebär att läkares forskningsbaserade innovationer uppfattas som viktigast i den professionella byråkratin där en tydlig hierarki ofta uppkommer och där vård- och omsorgstanken blir primär i verksamheten. Då den professionella hierarkin gör att läkare ofta blir beförade till chefer, innebär detta även att icke-forskningsbaserade innovationer som uppkommer i den dagliga verksamheten inte uppfattas som innovationer utan istället som daglig drift. Vidare finns ytterligare ett strukturellt imperativ att kontrollera verksamheten utifrån budget och ekonomi vilket gör att utveckling, lärdomar och experiment ute i verksamheten inte ofta förekommer. Som vi nämnde ovan läggs istället stor vikt vid kärnverksamheten vilket är vård och omsorg av patienter. Detta är enligt oss en av

anledningarna till att man skulle kunna uppfatta att det finns resursbrist för innovationsarbetet inom hälso- och sjukvården.

Det finns forskning som visar att genusperspektivet präglar innovation inom hälso- och sjukvård eftersom majoriteten av medarbetarna på verksamhetsnivå är kvinnor. Vi vill bidra till denna ansats genom vår iakttagelse att sköterskor inte enbart hindrar sig själva från att innovera utan att strukturen i organisationen främst lyfter forskningsbaserad innovation. Detta innebär i praktiken att de sköterskor som vill innovera också blir hindrade av sin profession och ställning i hierarkin. Vi anser därför inte enbart att genus är en hämmande faktor utan också att makt och professionens ställning skapar hinder. Genom att luckra upp den professionella hierarkin i organisationen anser vi att Region Skåne skulle kunna möjliggöra tjänsteinnovation och verksamhetsnära innovation på ett bättre sätt. Vi anser att vidare forskning kring sambandet mellan professionell hierarki, makt och genus samverkar inom hälso- och sjukvården skulle vara fördelaktig för att få en fördjupad förståelse för hur innovation fungerar i denna sektor.

Slutligen har det framkommit i vår analys av Region Skånes innovationsarbete att innovation likt många andra organisatoriska förändringar kräver tid, resurser och planering. Vidare kan ofta svårigheterna med detta arbete underskattas. Om inte högsta ledningen demonstrerar ett genuint intresse för att skapa strukturer som inte enbart fokuserar på effektivisering och produktion utan istället på utveckling och innovation så kommer inte någon förändring att ske. Vi anser dessutom att ett större fokus på innovation och utveckling som är verksamhetsdrivet skulle bidra till att öka effektivisering och produktion eftersom de är verksamhetsnära. Vi har förstått att detta är tanken med Innovator Skåne AB men anser att det primärt är de strukturella imperativen som står i vägen för att verklig innovation ska ske nerifrån och upp vilket gör det omöjligt för innovationer att komma fram i tillräckligt stor utsträckning.

Det har varit utmanande att analysera innovationsarbetet inom Region Skånes hälso- och sjukvård eftersom forskningsområdet innovation är ungt. Detta innebär att forskningen till stor del är empiribaserad, inkonsekvent och interdisciplinär. Vidare är den ofta baserad i privat sektor och i de fall den berör offentlig sektor behandlar den sällan hälso- och sjukvård. Våra intervjuer visar dock på att det finns en vilja att förstå och arbeta med innovation inom Region Skåne vilket vi också anser tyder på ett behov av mer kunskap inom området. Detta vill vi bidra till med denna studie. Genom att intervjua koncernledningen har vi belyst innovationsarbetet ur ett ledningsperspektiv vilket också var syftet med arbetet. Dock anser vi att det hade varit fördelaktigt att även studera innovation på verksamhetsnivå i denna organisation eftersom förståelsen för hur verksamhetsnära innovation fungerar i denna sektor fortfarande är tämligen outforskad.

6 Referenser

- Alvesson, M. & Sköldberg, K., 2008. *Tolkning och reflektion: Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. 2 red. Lund: Studentlitteratur AB.
- Amabile, T. M., 1998. How to kill creativity. *Harvard Business Review*, September-October, pp. 77-87.
- Berwick, D. M., 2003. Disseminating Innovations in Health Care. *JAMA*, 16 April, 280(15), pp. 1969-1975.
- Borins, S., 2001. *The Challenge of Innovating in Government*, Arlington, VA: PricewaterhouseCoopers Endowment for the Business of Government.
- Bryman, A. & Bell, E., 2005. *Företagsekonomiska forskningsmetoder*. Malmö: Liber ekonomi.
- Choi, S., Holmberg, I., Löwstedt, J. & Brommels, M., 2010. Executive management in radical change - The case of the Karolinska University Hospital merger. *Scandinavian Journal of Management*, pp. 1-13.
- Erlingsdóttir, G. & Jonnergård, K., 2006. *Att trola med kvalitetssäkring : en jämförelse mellan hälso- och sjukvården och revisionsbranschen*. Lund: Studentlitteratur.
- Europaparlamentet, 2010. *Antagna texter - Onsdagen den 10 mars 2010 - Uppföljning av Europeiska rådets informella möte den 11 februari 2010 - P7_TA(2010)0053*. [Online] Available at: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2010-0053+0+DOC+XML+V0//SV> [Använd 27 november 2014].
- Fagerberg, J., Mowery, D. C. & Nelson, R. R., 2005. *The Oxford Handbook of Innovations*. Oxford: Oxford University Press.
- Gidlund, J.-E. & Frankelius, P., 2003. *Innovativa processer SOU 2003:90*, Stockholm: Fritzes.
- Grönroos, C., 2008. *Service management och marknadsföring : kundorienterat ledarskap i servicekonkurrensen*. 2 red. Malmö: Liber.
- Gustavsson, B., 2004. *Kunskapande metoder inom samhällsvetenskapen*. 3rd red. Lund: Studentlitteratur.
- Hartley, J., 2005. Innovation in Governance and Public Services: Past and Present. *Public Money & Management*, 25(1), pp. 27-34.
- Hartman, J., 1998. *Vetenskapligt tänkande*. Lund: Studentlitteratur.
- Hood, C., 1991. A Public Management for All Seasons?. *Public Administration*, Volym 69, pp. 3-19.
- Huzell, H., 2005. *Management och motstånd*. Karlstad: Karlstad University Studies.

- Innovator Skåne AB, 2014. *Innovator Skåne AB*. [Online] Available at: <http://innovatorskane.se/> [Använd 09 december 2014].
- Jacobsen, D. I., 2002. *Vad , hur och varför?*. 1:7 red. Lund: Studentlitteratur.
- Ling, T., 2002. *Innovation; Lessons from the Private Sector: A 'think piece' in support of the Invest to Save Study*, London: National Audit Office.
- McKaughan, D. J., 2008. From Ugly Duckling to Swan: C.S. Peirce, Abduction, and the Pursuit of Scientific Theories. *Transactions of the Charles S. Peirce Society: A Quarterly Journal in American Philosophy*, Summer, 44(3), pp. 446-468.
- Mintzberg, H., 1979. *The Structuring of Organizations: A Synthesis of the Research*, u.o.: University of Illinois at Urbana-Champaign's Academy for Entrepreneurial Leadership Historical Research Reference in Entrepreneurship .
- Mintzberg, H., 2012. Managing the myths of healthcare. *World Hospitals and Health Services* , 48(3), pp. 4-7.
- Mulgan, G., 2007. *Ready or not? Taking innovation in the public sector seriously*, London: NESTA.
- Mulgan, G. & Albury, D., 2003. *Innovation in the Public Sector*, u.o.: Strategy Unit, Cabinet Office.
- Nahnfeldt, C. & Lindberg, M., 2013. *Är det nå'n innovation?! - Att nyttiggöra hum/samforskning*, Karlstad: Universitetstryckeriet.
- Nählinder, J., 2008. *Innovationer i offentlig sektor - En litteraturoversikt*, Linköping: Linköping University Electronic Press.
- Nählinder, J., 2010. Where are All the Female Innovators? Nurses as Innovators in a Public Sector Innovation Project. *Journal of Technology Management & Innovation*, 5(1), pp. 14-29.
- Nählinder, J., 2012. *Vi tar höjd för innovation: Att förstå innovationer i kommunal sektor*, Linköping: Linköping: HELIX, Linköpings universitet.
- Nählinder, J., 2013. Understanding innovation in a municipal context: A conceptual discussion.. *Innovation: Management, Policy & Practice* , 15(3), pp. 315-325.
- Näringsdepartementet, 2011. *Den nationella innovationsstrategin*, u.o.: u.n.
- Otter, V. v., 1997. Inte bara vinster: nya lednings- och styrsystem i offentlig sektor. i: Å. Sandberg, red. *Ledning för alla? : om perspektivbrytningar i företagsledning*. Stockholm: SNS (Studieförb. Näringsliv och samhälle), pp. 86-106.
- Potts, J. & Kastle, T., 2010. Public sector innovation research: What's next?. *Innovation: management, policy & practice*, 12(2), pp. 122-137.
- Region Skåne, 2011. *En internationell innovationsstrategi för Skåne 2012-2020*, u.o.: u.n.

Region Skåne, 2013. *Budget och verksamhetsplan 2014 med plan för åren 2015 till 2016*, u.o.: u.n.

Region Skåne, 2013. *Skånsk sjukvårdsledning omorganiserar*. [Online]
Available at: <http://www.skane.se/organisation-politik/Nyheter/Om-politik-paverkan/2013/skanssk-sjukvardsledning-omorganiserar/>
[Använd 10 januari 2015].

Region Skåne, 2013. *Årsredovisning*, u.o.: u.n.

Region Skåne, 2014. *Forskning och innovation - Region Skåne*. [Online]
Available at: <http://www.skane.se/framtid-och-utveckling/Forskning-och-innovation/>
[Använd 10 januari 2015].

Riksdagsförvaltningen, 2013. *Svensk föfattningssamling 2007:1091 Lag (2007:1091) om offentlig upphandling - riksdagen.se*. [Online]
Available at: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/_sfs-2007-1091/
[Använd 7 januari 2015].

Rønning, R., Knutagård, M., Heule, C. & Swärd, H., 2013. *Innovationer i välfärden - möjligheter och begränsningar*. Stockholm: Liber.

Smith, D., 2010. *Exploring innovation*. 2nd red. Londin: McGraw-Hill Higher Education.

Sverige. Innovationsupphandlingsutredningen, 2010. *Innovationsupphandling: betänkande*, Stockholm: Fritze.

SVT, 2014. *Ovanligt få vårdplatser på SUS*. [Online]
Available at: <http://www.svt.se/nyheter/regionalt/sydneytt/ovanligt-fa-vardplatser-i-skane>
[Använd 10 januari 2015].

Woodman, W, R., Sawyer, J. E. & Griffin, R. W., 1993. Toward a Theory of Organizational Creativity. *The Academy of Management Review*, 18(2), pp. 293-321.

Wynen, J., Verhoest, K., Ongaro, E. & van Thiel, S., 2014. Innovation-Oriented Culture in the Public Sector: Do managerial autonomy and result control lead to innovation?. *Public Management Review*, 16(1), pp. 45-66.

Bilagor

Bilaga 1 - Intervjufrågor Region Skånes koncernledning

- Kan du/ni berätta lite om er själva.
- Vad är innovation för er?
- Anser du att Region Skåne (RS) arbetar med och stödjer innovationer? I så fall hur?
- Vad har du för koppling till innovationsarbetet inom hälso- och sjukvård?
- Hur arbetar RS med interna innovationer inom hälso- och sjukvård?
- På vilket sätt stödjer RS ledare i att skapa en mer innovativ organisation?
- Vilket tillvägagångssätt ni för att främja innovation bland medarbetarna?
- Vilka utmaningar står ni inför för att organisationen ska kunna uppnå målen (alt. bli mer innovativ)?
- Hur anser du att organisationsstrukturen och –kulturen är väl lämpad för att främja innovationer?
- Hur väl har strategin implementerats? Hur uppfattas den i organisationen? Är strategin prioriterad och finns det en kontinuitet i arbetet?
- Vet medarbetarna att det ligger i deras uppdrag att vara innovativa?
- Hur uppmärksammas organisation/process innovationer?
- Hur stor andel innovationer tror ni kommer från chefsleden jämfört med medarbetare?
- Hur pass innovativ är du/får du lov att vara i din yrkesroll?
- Vilken roll har Innovator Skåne (ISAB) i innovationsarbetet och hur pass mycket bidrar de till att RS blir mer innovativa?
- Vilken roll anser du att ISAB skulle kunna ha?
- Relativt få idéer kommer in till ISAB, varför och hur skulle ni i koncernledningen kunna främja idéinlämningen?
- Se du några utmaningar med ISABs arbete? I så fall vilka? (Om personen inte kan se några kan man peka på t ex att det inte är givet att RS använder innovationerna)

Bilaga 2 - Medarbetarundersökning

Strukturerad intervju med medarbetarna på Region Skåne

Beskrivning: Svar från medarbetare inom Region Skånes hälso- och sjukvård. Frågorna ställdes till medarbetare (sjuksköterskor och undersköterskor) inom olika verksamheter för hälso- och sjukvården. Respondenterna är anonyma. Citat kommer att tydliggöras som har framkommit av respondenterna. Vi lade fokus på fyra frågor (enligt nedanstående). Den strukturerade intervjun med respondenterna pågick under perioden 2014-11-10 → 2014-12-22.

Antal svar från respondenter: 25 (1-25) varav 23 kvinnor och 2 män.

Yrken:

- **Sjuksköterskor:** 23
- **Undersköterskor:** 2

Frågor:

- Vad är innovation för dig?
- Får du lov att vara innovativ i din yrkesroll?
- Om du kommer på en idé eller innovation, vem går du till då?
- Känner du till Innovator Skåne AB och i så fall; vad de gör?

Resultat från de strukturerade intervjuerna:

Fråga-(i-iv)/ respondenter(1- 25)	i	ii	iii	iv
1.	Vet ej	Ja	Chefen	Nej
2.	Vet ej	Ja	Chefen	Nej
3.	Vet ej	Ja	Chefen	Nej
4.	Vet ej	Ja	Chefen	Nej
5.	Vet ej	Ja	Chefen	Nej
6.	Vet ej	Ja	Chefen	Nej
7.	Vet ej	Ja	Chefen	Nej
8.	Vet ej	Ja	Chefen	Nej

9.	Vet ej	Ja	Chefen	Nej
10.	Vet ej	Ja	Chefen	Nej
11.	Vet ej	Ja	Chefen	Nej
12.	Vet ej	Ja	Chefen	Nej
13.	Vet ej	Ja	Chefen	Nej
14.	Vet ej	Ja	Chefen	Nej
15.	Vet ej	Ja	Chefen	Nej
16.	Vet ej	Ja	Chefen	Nej
17.	Vet ej	Ja	Chefen	Nej
18.	Vet ej	Ja	Chefen	Nej
19.	Vet ej	Ja	Chefen	Nej
20.	Vet ej	Ja	Chefen	Nej
21.	Vet ej	Ja	Chefen	Nej
22.	Vet ej	Ja	Chefen	Nej
23.	Vet ej	Ja	Chefen	Nej
24.	Vet ej	Ja	Chefen	Nej
25.	Vet ej	Ja	Chefen	Nej

Citat:

När respondenterna fick förklarat för sig vad innovation kan innebära;

”jag känner att jag får vara med och ändra en arbetsprocess, komma på idéer och förslag för mitt eget arbete” – respondent

”ja det känner jag, att vara med och förbättra saker kan jag göra” – respondent

”Innovator Skåne låter som en bra idé men jag vet inte, har inte hört talats om dem förut” – respondent