

A thick white vertical bar on the left side of the page, partially overlapping the title text.

# Snabbare implementering av innovationer i svensk hälso- och sjukvård

Resultat och rekommendationer från sju universitets-  
sjukhusregioner med omgivande innovationsekosystem

## Förord

I din hand håller du en sammanfattning av erfarenheter och resultat från projektet Siish, Snabbare implementering av innovation i svensk hälso- och sjukvård.

Under perioden december 2022 till december 2025 har följande sju universitetssjukhusregioner samverkat i projektet: Västerbotten, Örebro, Stockholm, Uppsala, Skåne, Östergötland och Västra Götaland. Det övergripande syftet har varit att avsevärt förkorta ledtiderna för införandet av innovationer i vården.

Arbetet i Siish har varit organiserat i fyra delprojekt, så kallade arbetspaket, med varsitt huvudsakligt ansvarsområde samt täta löpande gemensamma avstämningar. En projektledare har haft övergripande ansvar, varit talesperson och säkerställt nödvändig förankring i projektets styrgrupp och andra parter. Vi har velat "göra verkstad" och detta har genomsyrat hela projektet. Vårt fokus har varit att dela goda arbetssätt och erfarenhet under projektiden, inte att skriva långa rapporter, men vi ser ändå ett behov att en sammanställning som denna så att ännu fler kan ta del av resultaten även efter projekttidsfasen. Siish har varit ett explorativt projekt, där vi som projektparter aktivt har testat nya arbetssätt, delat med oss av arbetssätt och erfarenheter och lärt av varandra. Vi har haft en vilja att förbättra oss. Vi tror på att det i slutändan leder till bättre hälso- och sjukvård för patienter.

I en förstudie identifierade vi ett antal framgångsfaktorer för snabbare implementering av innovation i hälso- och sjukvården. Dessa har varit ramen för Siish och arbetet i projektet har ytterst handlat om att förbättra förutsättningarna inom de identifierade områdena.

En viktig del i Siish har varit att sprida resultat även utanför projektet. Under projektiden har vi medverkat på konferenser och seminarier, arrangerat erfarenhetswebbinarier och samtal i Almedalen. Vi hade ett välbesökt riksdagsseminarium och skrev i samband med det ett öppet brev till socialutskottet. Under 2025 publicerade vi en debattartikel i Dagens Medicin, vars huvudsakliga budskap senare även publicerades i Skånska Dagbladet. Siish har därmed redan involverat många aktörer och skapat stort engagemang.

I slutet av denna skrift hittar du de rekommendationer vi vill rikta till beslutsfattare, baserat på våra gemensamma insikter och lärdomar.

*Ann Lindgård*  
*Projektledare Siish*

## Vården vid ett vägskäl

Svensk hälso- och sjukvård står vid ett vägskäl. Trycket ökar och resurserna blir alltmer ansträngda. Utmaningarna är många och växande. Enligt SKR:s ekonomirapport från maj 2025 kommer antalet personer som är 85 år och äldre att öka med 60 procent fram till 2034, vilket dramatiskt ökar behovet av vård och omsorg. Samtidigt minskar andelen personer i arbetsför ålder, vilket skapar en dubbel utmaning – fler att vårda med färre händer. Kompetensförsörjningen är redan kritisk inom flera vårdyrken. Därtill kommer den ekonomiska pressen där regionerna har ett fortsatt ansträngt läge trots omfattande åtgärder för att komma i balans. Förmågan att upprätthålla en jämlik vård över hela landet är hotad, med växande regionala skillnader i både tillgänglighet och kvalitet. Konsekvenserna är redan i dag påtagliga för både patienter och vårdpersonal.

## Utan implementering gör fantastiska innovationer ingen nytta

För att klara av vårdens uppdrag är det därför nödvändigt att nya lösningar inte bara utvecklas, utan också snabbt kommer till användning. Utan kraftfulla åtgärder riskerar svensk hälso- och sjukvård en situation där förmågan att upprätthålla kvalitet och tillgänglighet för alla invånare blir alltmer ansträngd eller inte kan upprätthållas.

Förutsättningarna är dock goda. Sverige är ett av världens mest innovativa länder. Men inom hälso- och sjukvården behövs ökad kraft för att innovationerna ska nå hela verksamheten. Det saknas incitament och förutsättningar för att i tillräcklig grad breddinföra nya arbetssätt och teknik, trots ett skriande behov. Det tar i dag i genomsnitt mellan 10 och 20 år för innovativa lösningar att komma till nytta.

*Lösningar som föds ur vårdens behov och tas fram av näringslivet, forskningen och vårdorganisationerna måste införas snabbt och på ett kvalitetssäkrat sätt. Utan implementering kan vi inte dra nytta av ny teknik och nya arbetssätt som kan bidra till bättre och mer jämlik vård, och avlasta hårt pressad vårdpersonal.*

Per-Ola Kimblad, biträdande förvaltningschef på Skånes universitetssjukhus

## Dags att agera för en hållbar framtid – vårdens engagemang och insikter är nyckeln till framgång

Genom implementering av innovativa lösningar i kombination med en mer innovativ arbetsmiljö i vården blir det lättare att rekrytera och behålla medarbetare. En viktig del i detta är att det också skapar bättre förutsättningar att hitta nya kompetenser som behövs i utvecklingen av hälso- och sjukvården.

## Många regioner arbetar aktivt med innovation och utveckling

Utmaningarna i hälso- och sjukvården gör att många regioner har ett stort engagemang i att utveckla vården och redan aktivt arbetar med innovationer kopplade till övergripande life science-strategier. Dessa strategier bygger i olika grad på den nationella life science-strategin för att på så vis även skapa en starkare gemensam life science-sektor i Sverige och därmed gynna patienter och den vård de erbjuds.

De utmaningar och den situation som beskrivits utgör bakgrunden till att projektet Siish initierades.

*Resurserna i hälso- och sjukvården är begränsade och vi behöver därför arbeta effektivt, särskilt med tanke på att vi har en växande och åldrande befolkning som ökar behovet av vårdresurser. För att erbjuda den vård som vi är beredda att betala för idag måste vi därför arbeta mer effektivt genom att införa innovativa lösningar.*

Ann Lindgård, Innovationsplattformen VGR och projektledare för Siish

## Resultat från Siish

I förstudien till Siish identifierades sex områden med behov av stärkta insatser för att främja innovationsarbete och underlätta införandet av ny teknik och nya arbetssätt i svensk hälso- och sjukvård:

### 1. Tydliga ledare som sätter mål och resurser för innovationsarbete

Behov av ett engagerat ledarskap på alla nivåer i hälso- och sjukvårdens organisationer som målstyr, resurssätter, motiverar och skapar incitament för innovationsarbete.

### 2. Förankrade innovationsstrategier och processer i hälso- och sjukvården

Behov av effektiva och organiserade processer för samverkan där behovsägare i hälso- och sjukvården och inom patientgrupper samverkar med såväl näringsliv som forskning för utveckling och validering av innovativa lösningar.

### 3. Effektiva kontaktvägar för samverkan mellan vård, näringsliv och forskning

Behov av förankrade innovationsstrategier och innovationsprocesser i hälso- och sjukvården, där innovationsprocessen är en integrerad, mål- och resurssatt basfunktion, med tydlig koppling till relevant forskning samt till ekonomiska aspekter.

### 4. Förändrad kultur för att minska motståndet att införa innovationer

Behov av kulturförändring för att motverka ”not-tested-here”-mentalitet och minska motståndet mot att införa innovation. Skillnader i kulturen inom hälso- och sjukvården och i företag påverkar bland annat hastigheten i beslutsprocesser.

### 5. Ökad kunskap om regelverk

Behov av ökad kunskap om regelverk, exempelvis upphandlingsregler, MDR, kommunalrättsliga principer och regelverk om hantering av hälsodata. Det gäller framförallt små innovativa företag, med begränsade resurser men stor potential att göra nytta för hälso- och sjukvården.

### 6. Ökad kunskap hos offentliga och privata aktörer om innovationsprocessens delar

Behov av ökad kunskap hos flera aktörer i innovationssystemet om innovationsprocessens olika faser och ökat samarbete mellan aktörer.

Alla de initiativ och processer som utvecklats eller förbättrats inom ramen för Siish, syftar till förbättring inom något av dessa områden.

## Genomlysning av innovationsekosystemet – och uppnådda förflyttningar

Tidigt i projektet genomfördes en systematisk genomlysning av de sju universitetssjukhus-regionerna och samspelet mellan lärosätenas innovationskontor, holdingbolag, inkubatorer samt regionernas och vårdorganisationernas innovationsverksamheter. Genomlysningen gjordes med en anpassad peer review-metodik där ett regionalt innovationssystem granskades av de andra besökande regionala innovationssystemen. Best practice identifierades och det genomlysta innovationssystemet fick även feedback. Metodiken med lärande systematiska genomlysningar är unik. Utöver den konkreta genomlysningen lade arbetssättet grunden till ett förtroendefullt, öppet och prestigelöst samarbete regionernas aktörer emellan, mellan regionala system och mellan individer. Många involverade har uttryckt stor uppskattning för arbetssätten och den generösa kultur som skapats inom Siish.

*Det bästa med Siish är att det har skapat möten mellan människor som tidigare inte har mötts – nationellt, men också på hemmaplan mellan universitet, näringsliv och regionen. Jag brukar säga att stuprör måste fördes med hängrännor för att det ska fungera och det har Siish åstadkommit.*

Robert Ring, utvecklingsdirektör, Region Östergötland

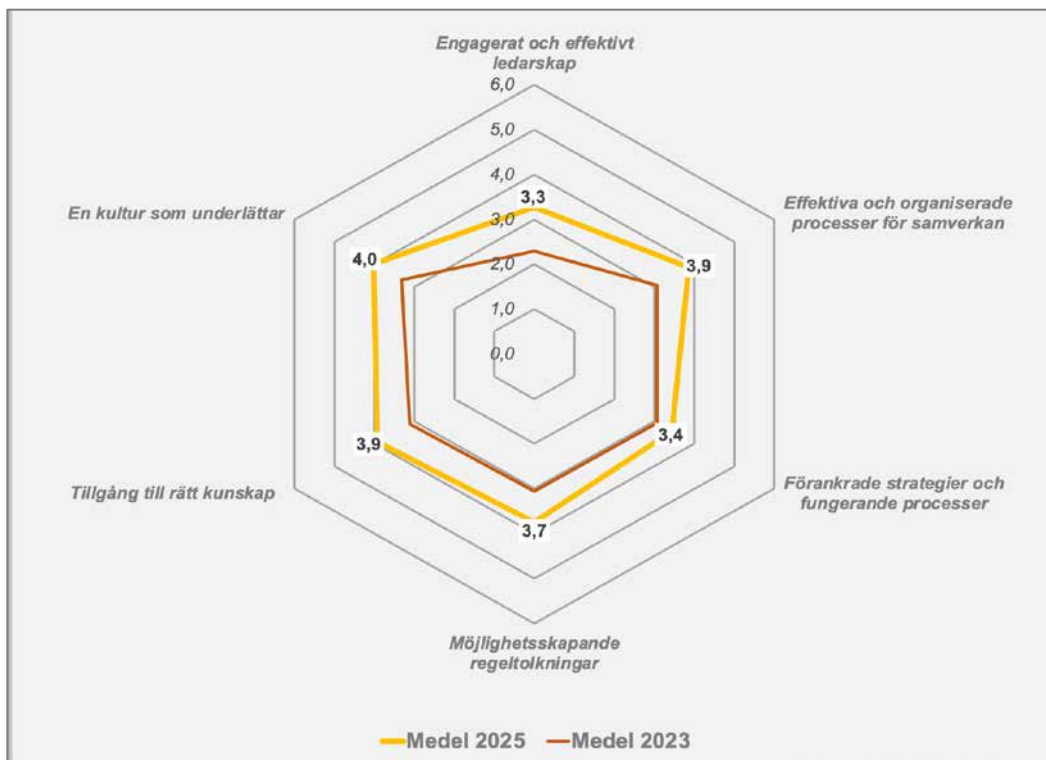
### Regionalt förbättringsarbete

Varje regionalt innovationssystem genomförde en nollmätning med hjälp av ett självskattningsverktyg. De sex behovsområdena kartlades med ett frågebatteri om drygt 50 frågor. Självskattningen fylldes i med involvering av ett flertal regionala representanter, i syfte att ena bilden av nuläget mellan regionens aktörer, öka förståelsen för varandras olika uppfattningar och samtidigt kvantifiera en startpunkt i utvecklingsarbetet. Denna nollmätning låg sedan till grund för varje regionalt innovationssystemets prioriterade utvecklingsarbete. Man beslutade själv om förbättringssprintarna, vilka best practice från annan region som skulle implementeras i projektform. Totalt har 21 förbättringssprintar genomförts i de sju regionerna. Arbetet med dessa följdes upp regelbundet under projektiden i syfte att driva förflyttningarna framåt och koordinera arbetet mellan regionerna.

I processen identifierades också behov där det inte fanns någon känd best practice. Utifrån dessa behov designades tvärregionalt organiserade utvecklingsprintar för att utveckla, testa och utvärdera nya sätt att möta behoven på, det vill säga ett mer explorativt angreppssätt. Under projektets sista år gjordes en ny genomlysning med fokus på lärande uppföljning av förflyttningar inom de sex behovsområdena i de regionala innovationssystemen. Även en ny mätning med självskattningsverktyget genomfördes.

*Det var vi som var med i projektet som behövde göra något och förbättra oss, inte att någon annan skulle förbättra sig. Vi har hela tiden haft fokus på att göra skillnad på riktigt, inte att skriva långa rapporter.*

Ann Lindgård, Innovationsplattformen VGR och projektledare för Siish



Diagrammet sammanfattar resultatet av självskattningarna som gjordes 2023 och 2025. Förflyttningen är markant. Störst förflyttning skedde inom området "Engagerat och effektivt ledarskap".

Den uppföljande självskattningen visade att stora förflyttningar åstadkommit. I resultatet av självskattningen från 2023, nollmätningen, syntes ett stort spann mellan högsta och lägsta självskattningsvärden mellan regioner – en potential för överföring av erfarenheter av best practice. Störst spann återfanns inom "möjlighetsskapande regeltolkningar".

Resultatet av självskattningen 2025 visade på markanta förflyttningar, med upplevda förbättringar inom samtliga sex områden. Störst förflyttning återfanns inom "engagerat och effektivt ledarskap", där förbättringen var hela 47 procent. Det enskilda påståendet med allra störst förflyttningen (103 procent) var: "Kända metoder för att utvärdera nyttan av att implementera en ny lösning kommuniceras till parter utanför HoS, såsom innovationskontor, inkubatorer och företag." Här har sannolikt arbetet med nytto- och genomförandekalkylen påverkat utfallet.

*Den andra peer reviewen visar att vi har tagit ett rejält kliv framåt i att öka förståelsen för vad innovation är och hur vi kan jobba med det inom de fina samarbeten vi har i Uppsala.*

Marianne van Rooijen, sjukhusdirektör Akademiska sjukhuset

*För mig var det imponerande att se hur vi har fått till en reell förflyttning av strukturerna för innovation i Region Skåne. Det är rätt så häftigt.*

Tue David Bak, vd för Innovation Skåne

## Lärande exempel för fortsatt utveckling och implementering

Alla sprintar har dokumenterats och utgör ett strukturkapital redo för att införas i fler regioner. De är tillgängliga på SKR:s webbplats som lärande exempel, där varje initiativ är implementerat i verksamheten och många redan skapar praktisk nytta.

Exemplen visar hur strukturerad samverkan och strategiska insatser stärker vårdens innovationskapacitet, skapar värde för patienterna och bidrar till förbättrad vård. Genom att lära av Siish goda exempel kan vi fortsätta utveckla lösningar som möter vårdens utmaningar. Alla exempel syftar till förbättring inom något av de framgångsfaktorer som identifierades i förstudien. Vi har dock valt att kategorisera dem utifrån nyckelord som underlättar förståelsen för hur exemplen kan användas och generera nytta i praktiken.

- **Stärkt samverkan mellan innovationsverksamheter**

I flertalet regioner har innovationsaktörer och hälso- och sjukvårdsorganisationer identifierat behovet av stärkt samordning och samverkan för att effektivisera innovationsprocessen – både mellan regioner och inom regioner.

Det behövs stärkt *nationell samordning mellan innovationskontor*. Dessa stödenheter till universiteten har i uppdrag att accelerera processen från forskningsresultat till innovativa lösningar, och här har samarbete och kunskapsutbyte gett kompetenshöjning och möjlighet till rådgivning i konkreta ärenden.

Det behövs stärkt *regional samverkan* – mellan aktörer i en region och mellan regioner, antingen i konkreta ärenden eller genom erfarenhetsutbyte kring gemensamma utmaningar.

- **Nytto- och genomförandekalkyl för innovationer i vården**

Trots ett skriande behov av nya lösningar saknas incitament för att i tillräcklig grad införa de nya arbetssätt och den nya teknik som utvecklas. Investeringar i ny diagnostik, behandling eller omvårdnad ses ofta endast som kostnader. Vi ser problem med nuvarande ersättnings- och uppföljningsmodeller; de behöver förändras för att hantera att kostnaden för innovationer ofta belastar den egna verksamhetens budget här och nu, medan vinsterna och besparingarna realiserar i andra verksamheter eller först under kommande budgetår. Med den ekonomiska press som många verksamheter lever under, och kommunallagens krav på balanserad budget varje år, finns inte utrymme att prioritera utgifter där resultatet och nyttan hamnar utanför den egna verksamheten eller budgetperioden – även om det skulle ge stora systemövergripande vinster.

För att kunna skapa konsekventa och tydliga beslutsprocesser har Siish utvecklat en nytto- och genomförandekalkyl för innovationer i vården, baserat på en modell Inera tidigare tagit fram. Värde modellen synliggör innovationers värde och genomförandekapacitet och ger ett mer gediget beslutsunderlag som gör det lättare att motivera en nödvändig investering i nya innovativa lösningar.

- **Juridik, upphandling och rättigheter**

När hälso- och sjukvården främjar och driver utvecklingen av innovativa produkter, tjänster och metoder är det mycket viktigt att säkerställa möjligheten att dessa verkligen kan komma till nytta. Det görs bland annat genom att säkerställa implementering och spridning av innovationer. Förutsättningar för att klara detta är tydliga och möjlighetsorienterade lagtolkningar, innovationsvänlig upphandling för samutveckling med företag utifrån vårdens behov samt en tydlig fribrevsprocess för enskilda anställda som önskar ta sina idéer till egna företag.

- **Effektivare strukturer och processer**

Det behövs effektiva strukturer och processer för att främja både utveckling och införande av ny teknik och nya arbetssätt i vården. Det kan handla om tjänster riktade till företag, som testbäddar, processer för validering och liknande. Det kan också handla om att skapa arenor för samutveckling där vården är en drivande aktör, eller om stöd för enskilda medarbetare med entreprenöriella ambitioner.

- **Kompetensutveckling inom innovation**

För att främja innovation som en kärnkomponent i framtida hälso- och sjukvård behövs kunskapshöjande insatser för chefer och medarbetare. Fokus på integrering av innovation som en central del av verksamhetens strategi och dagliga arbete kan bidra till en framåtlutad och förändringsbenägen kultur som omfattar hela organisationen, där ledarskapet spelar en central roll. Erfarenhetsutbyte kan också vara en verkligt givande form av kompetensutveckling, som i exemplet med det nationella nätverk för regionjurister som beskrivs nedan.

- **Uppdrag, roller och ansvar**

Utöver de område där initiativ och processer förbättrats eller utvecklats inom Siish, ser vi behov av att lyfta frågan om uppdrag, roller och ansvar. Det behövs nya arbetssätt och tekniska lösningar för att möta de många och stora utmaningar som svensk hälso- och sjukvård står inför. För att möjliggöra implementering i sjukvården behöver klinisk personal både stöd i form av expertfunktioner och öronmärkt tid för innovationsarbete. Lika viktigt är det att andra experter får i uppdrag att stödja innovation – som jurister och experter inom IT och medicinteknik (MT), förändringsledning, inköp och upphandling. Ett formellt uppdrag eller särskilda roller skulle säkerställa kontinuitet hos medarbetare som bygger upp kunskap inom området.

*Det som imponerar mest på mig är hur vi lyckats med konkreta insatser som gör skillnad i vardagen. Processerna vi har drivit är enkla och användbara, vilket gör dem till starka verktyg.*

Mikael Köhler, hälso-och sjukvårdsdirektör i Region Uppsala

*Att vi äntligen har tagit fram en struktur tillsammans för samarbete mellan oss inom akademien och hälso- och sjukvården inom Region Skåne är ett jättestort steg som kommer att hjälpa till att snabbare implementera innovationer i vården.*

Cecilia Jädert, senior innovationsutvecklare life science, LU Innovation

## Siish initierade ett nationellt juristnätverk med fokus på innovationsarbete

Siish identifierade ett behov av att tydliggöra juristens roll i innovationsprocesser inom hälso- och sjukvården. Jurister upplevde att innovation bromsades av sen involvering och otydliga tolkningar av lagar. Därför initierades ett nationellt nätverk för regionjurister i syfte att främja möjlighetsorienterade tolkningar och rättsutveckling. Viktiga delar i att nå målen har varit erfarenhetsutbyte och framtagande av stödstrukturer som mallar och checklistor. Ett resultat av arbetet är att juridiken ses som en möjliggörare snarare än ett hinder, och att regionjurister får en aktiv roll i offentlig-privat samverkan.

Det nationella juristnätverket är ett konkret, framgångsrikt resultat av Siish. Bildandet av nätverket kopplar tydligt till flera av fokusområdena ovan, då det innebär såväl stärkt samverkan, förbättrade och tydligare processer, ett bidrag till mer enhetlig rättstillämpning och ökad trygghet i juridiska frågor samt skapar nytta genom kompetenshöjning.

*Vi är relativt få jurister som möter de här frågorna i dag och det är viktigt att vi har en arena att mötas på, för att få till både erfarenhetsutbyte och en enhetlig rättstillämpning. Det hjälper hela systemet.*

Elin Strand, jurist, Innovationsplattformen VGR

*Vården står inför stora förändringar och möjligheter. När innovationsledning och juridik ges tillfälle att mötas och skapa ett gemensamt språk öppnar vi upp för verklig utveckling, där både patientsäkerhet och nytänkande går hand i hand.*

Åse Lundh Gravenius, senior forskare/rättslig expert på RISE

## Nu sprider vi de lärande exemplen via SKR

Nedan summeras de goda exemplen från Siish. På [www.skr.se](http://www.skr.se) finns längre beskrivningar av respektive initiativ eller process, inklusive mer utförliga resonemang om hur de både direkt och indirekt bidrar till att utveckla svensk hälso- och sjukvård och skapa värde för patienterna. Vi ser det som önskvärt att denna kunskapsbank som nu är publicerad hos SKR får vara levande, varför det där också finns instruktioner till den som önskar bidra med ytterligare goda exempel.

## Stärkt samverkan mellan innovationsverksamheter

Lärande exempel	Beskrivning	Ansvarig region
<b>Nationellt juristnätverk med fokus på innovationsarbete</b>	Ett initiativ som tydliggör juristens roll i innovationsarbete inom hälso- och sjukvården, genom erfarenhetsutbyte och gemensamma stödstrukturer som främjar möjlighetsorienterad juridik.	Region Skåne
<b>Strukturerad regional samverkan mellan vård, akademi och näringsliv</b>	Ett samarbete för att koppla samman vårdens behov med akademisk forskning och företagslösningar.	Region Skåne
<b>Förstärkt samverkan mellan regionens innovationsstödkaktörer i VGR</b>	Ett samverkansforum med syftet att förbättra flödet i innovationsprocessen och leda till fler implementeringar av innovation i hälso- och sjukvård.	Västra Götalandsregionen
<b>Strukturerat innovations-samarbete för ökad effektivitet</b>	En gemensam struktur för planering och samordning av insatser inom life science och hälsa, för att effektivisera behovs- och idéfångst samt implementering.	Region Västerbotten
<b>Region Örebro strukturer för samverkan i innovationsstödsystemet</b>	En struktur för regelbundna möten mellan innovationsstödjande aktörer, för bättre förutsättningar för kunskapsutbyte, dialog och samverkan kring innovation i hälso- och sjukvården.	Region Örebro län
<b>Samverkansforum för life science inom hälso- och sjukvården</b>	Ett forum för att främja samverkan inom hälso- och sjukvården.	Region Östergötland

## Värdemodell för innovationer i vården

Lärande exempel	Beskrivning	Ansvarig region
<b>Nytto- och genomförande-kalkyl för innovationer i vården</b>	En värdemodell som kan ge ett mer gediget beslutsunderlag för investeringar i nya innovativa lösningar.	Gemensamt utvecklingsarbete

## Juridik, upphandling och rättigheter

Lärande exempel	Beskrivning	Ansvarig region
<b>Leverantörsguide för offentliga affärer</b>	Ett praktiskt stödmaterial som hjälper företag att förstå och lyckas med offentliga affärer, med konkreta råd om behovsanalys, affärsmodellering, upphandling och samverkan.	Region Skåne
<b>Smart upphandling bäddade för omedelbar implementering</b>	Ett upphandlingssätt där vården initierar samarbete med industrin efter genomförd upphandling, vilket möjliggör direkt implementering av gemensamt utvecklade lösningar.	Region Stockholm
<b>Fribrevsprocess i VGR</b>	Ett strukturerat stöd för medarbetare med patenterbara idéer inom vården, där coaching, juridisk rådgivning och fribrevsavtal hjälper till att tydliggöra ägarskap och skapa hållbara förutsättningar för innovationsutveckling inom offentlig sektor.	Västra Götalandsregionen

## Effektivare strukturer och processer

Lärande exempel	Beskrivning	Ansvarig region
<b>Region Skånes test- och innovationsmiljö kopplar vård och näringsliv</b>	En test- och innovationsmiljö som kopplar samman hälso- och sjukvården med näringslivet, forskningen och digitala infrastrukturer för att möjliggöra utveckling och testning av nya lösningar i en verklig vårdkontext.	Region Skåne
<b>Innovationsbokslut 2021, Innovation Skåne</b>	Ett verktyg för att synliggöra effekter av innovationsarbete, möjliggöra uppföljning och stärka den interna förståelsen för verksamhetens helhet.	Region Skåne
<b>Gemensam innovationsprocess</b>		Region Stockholm
<b>Utvärdering av prototyp i klinisk miljö</b>	En process för samverkan mellan vården och life science-företag genom guidning, testmiljöer och strukturerat stöd, för att underlätta utveckling och anpassning av medicintekniska lösningar utan att belasta vårdverksamheten.	Region Uppsala
<b>Utvärdering av prototyp på kliniskt träningscentrum</b>	En testmiljö som möjliggör för företag att utvärdera tidiga medicintekniska prototyper i en vårdnära men icke-klinisk miljö, med stöd från vårdpersonal och guidning genom vårdens krav.	Region Uppsala
<b>Utvärderingsmall för antagning till Sahlgrenska Science Parks acceleratorprogram</b>	En mall för utvärdering av bolag i antagningsprocessen till inkubator- eller acceleratorprogram, baserad på interna kriterier och Vinnovas kriterier.	Västra Götalandsregionen
<b>Självskattningsverktyg för att mäta innovationsmognad</b>	Ett verktyg som möjliggör strukturerade diskussioner om en organisations innovationsförmågor, anpassat specifikt för VGR:s hälso- och sjukvård.	Västra Götalandsregionen
<b>Innovationsplattformens stöd i näringslivssamverkan med hälso- och sjukvården i VGR</b>	En process och ett forum för samarbeten mellan företag och vården, som inkluderar interna riktlinjer, debiteringsmodell och avtalsmall för olika typer av förfrågningar.	Västra Götalandsregionen
<b>Förbättrad kontaktväg i innovationsfrågor inom hälso- och sjukvården</b>	Ett webbformulär som förenklar för innovationsaktörer att komma i kontakt med rätt funktion inom hälso- och sjukvården, för bättre möjligheter till samverkan och kortare idé från idé till implementering.	Region Örebro län
<b>Social Impact Lab – innovation som möter samhällsutmaningar</b>	Ett program som ger forskare och undervisande personal stöd i att utveckla idéer med fokus på social hållbarhet, genom regelbundna träffar, kompetenshöjning och gemenskap.	Region Örebro län
<b>Healthcare Implementation Lab – Etablera kanal för ej direkt kommersiella innovationer</b>	Ett pilotprogram för implementeringsstöd i vården, som fungerar som en preinkubator för att driva sociala innovationer och förbättra vården och arbetsmiljön.	Region Östergötland
<b>Första innovationshjälpen – tänk efter före</b>	En lathund som stärker innovationsförmågan inom vården genom konkreta råd, verktyg och strukturer för att hantera komplexa utvecklingsprocesser.	Region Skåne

## Kompetensutveckling

Lärande exempel	Beskrivning	Ansvarig region
<b>Pilotutbildning i innovationsledning för chefer i vården</b>	Ett pilotinitiativ för att stärka chefer i vården i att leda innovationsarbete och bidra till att särskilja innovation från forskning och förbättringsarbete.	Region Skåne
<b>Utbildningspaket inom innovation för kliniskt verksamma forskare</b>	Ett utbildningspaket riktat till kliniskt verksamma forskare, med fokus på frågor som berör forskande kliniker under innovationsprocessen, från behovsvalidering till idéutveckling, extern samverkan och implementering.	Region Uppsala
<b>Innovation och förnyelse – kompetensutveckling för chefer i vården</b>	Ett kompetensutvecklingsinitiativ som stärker chefers förståelse för innovation och innovationsledning genom praktiskt arbete, reflektion och coaching.	Region Uppsala
<b>Utbildningar på Innovationsplattformen i Västra Götalandsregionen</b>	Olika typer av utbildningar för att stärka innovationskompetensen hos vårdpersonal och chefer, med fokus på praktisk tillämpning, samverkan med företag och förståelse för innovationsprocesser.	Västra Götalandsregionen
<b>Doktorandkurs i nyttiggörande</b>	En digital doktorandkurs som ger forskare praktiska verktyg för att nyttiggöra sin forskning utanför akademien. Kursen genomförs årligen i samarbete mellan fyra universitet.	Region Örebro län
<b>Innovationsutbildning ingår i doseringsmodellen</b>	Två olika utbildningar inom innovation som stärker medarbetares förmåga att delta i och driva utvecklingsarbete.	Region Östergötland

## Agera nu – rekommendationer från Siish

*Tiden från idé till implementering måste kortas, och Siish har visat att det går. Genom nya arbetsätt kan vi ta innovationskraften från det regionala till det nationella planet, vilket är nödvändigt för att möta morgondagens utmaningar.*

Jonas Claesson, Hälso- och sjukvårdsdirektör, Region Örebro län

Siish uppstod ur en önskan att accelerera implementeringen av innovationer i hälso- och sjukvården. I projektets förstudie identifierades sex områden i behov av stärkta insatser för att främja innovationsarbete och införande av innovationer i hälso- och sjukvården. Inom dessa områden har en mångfald av initiativ – såväl regionala som nationella – identifierats, förbättrats utvecklats och testats. Resultaten av arbetet har presenterats ovan.

Med resultatet följer också ett antal rekommendationer. Det behövs mer än goda idéer för att en bättre vård ska bli verklighet – det krävs mandat, resurser och struktur. Genom att ge vården rätt förutsättningar att arbeta med innovation kan vi skapa ett hållbart system som möter morgondagens behov. Nu är tiden att agera.

Våra rekommendationer är riktade till politiker, beslutsfattare och tjänstemän i offentlig sektor. Ni kan stärka förutsättningarna för snabbare implementering av innovationer genom att ställa krav, avsätta resurser för innovationsfrämjande insatser, initiera utredningar för att undanröja hinder och samordna myndigheters arbete.

Vi är ödmjuka inför de dagliga utmaningar som vårdpersonal möter och förstår att resurserna är begränsade, särskilt givet omvärldssituationen just nu. Men just därför är det också extra viktigt att vi alla arbetar för att effektivisera och förbättra vården på olika sätt. Detta är vårt sätt att bidra och vi hoppas att det ska ge inspiration och kunskap till det viktiga långsiktiga arbetet för bättre och jämlik vård för hela Sverige.

### Ge vården rätt förutsättningar för att arbeta med innovation

För att kunna skapa ett modernt och stabilt vårdssystem som är väl rustat för framtiden behöver hälso- och sjukvården ett tydligt uppdrag att arbeta med innovation, samt ges rätt förutsättningar för genomförandet.

#### Revidera hälso- och sjukvårdslagen

Hälso- och sjukvårdslagen måste anpassas för att även inkludera innovation som en del av vårdens uppdrag, med tydligare mandat, krav och ansvarsområden. Vi vill därför uppmana Socialutskottet att driva på en uppdatering av lagstiftningen för att stärka innovationsmandatet inom vården, till exempel genom ett utskottsinitiativ.

## Breddad finansiering

Innovationsarbetet i vården behöver kopplas till resurser som inte konkurrerar med regionernas befintliga budget för den vardagliga driften. Innovationsresurser behöver frigöras till landets alla regioner. Vi föreslår att det inrättas ett nationellt innovationsstöd för hälso- och sjukvården.

## Statligt stöd för att stärka regionernas genomförandekapacitet

Landets regioner behöver stöd för att bygga starkare genomförandekapacitet för att implementera och skala upp innovation. Life science-strategin måste konkretiseras i regionala mål och planer. Genom systematisk innovationsledning, till exempel enligt ISO 56 000, kan regionerna stärka sin innovationsförmåga och systematiskt arbeta med framtidsfokuserat ledarskap, innovationsfrämjande kultur, iterativa processer samt mätning av resultat. Vi vill därför uppmana samtliga riksdagsledamöter att verka för ett tydligt nationellt ramverk och statligt stöd för att stärka regionernas genomförandekapacitet.

## Ge formella uppdrag för innovationsstöd till stödfunktioner

Experter på juridik, inköp, IT, ekonomi och förändringsledning behöver vara med tidigt i innovationsprocessen. Detta arbete prioriteras inte alltid om det inte finns ett formellt uppdrag. Därför behöver innovationsstöd ingå i tjänstebeskrivningar för stödfunktioner, med tillhörande tid och resurser. Kraven bör ställas i regleringsbrev och verksamhetsplaner för regioner och myndigheter. Detta skulle kunna ge stor patientnytta, när innovationer inte fastnar i administrativa processer och vårdpersonal snabbare får tillgång till nya verktyg och kan fokusera på att skapa värde för patienterna.

## Reflektioner

Utgångspunkten för Siish var den utmaning i dagens hälso- och sjukvård att innovation sprids och implementeras för långsamt. Utöver de konkreta åtgärder vi presenterat ovan, ser vi att det också viktigt att bygga upp en stark genomförandekapacitet för att kunna driva innovation.

Detta hänger också ihop med att kostnader för innovationer i dag ofta belastar den egna verksamhetens budget på kort sikt, medan vinsterna och besparingarna ofta realiserar i andra verksamheter eller först under kommande budgetår. Detta är ganska naturligt i eftersom det tar tid att ställa om arbetssätt och introducera det nya innan det har fullt ut ersatt det gamla. Med kommunallagens krav på balanserad budget varje år finns ofta inte utrymme att prioritera utgifter där resultatet hamnar utanför den egna verksamheten – även om det skulle ge stora systemövergripande vinster. Här kan regionerna underlätta för införandet av innovationer genom justeringar i ersättningssystem så att verksamheter som investerar i innovationer (under vissa förutsättningar) också får del av de långsiktiga besparingarna eller på olika sätt kan inkorporera vinster även om de uppstår i andra verksamheter. Detta kan exempelvis göras genom en uppföljning som i högre grad följer patient än verksamhetsområde, ekonomiska styrmodeller eller kommunallagens tillämpning. Ett viktigt verktyg för att säkerställa

en hållbar implementering för innovationer kan vara att använda en nytto- och genomförandekalkyl av det slag som beskrivits ovan.

Det finns även andra initiativ i denna riktning, som den uppdaterade nationella life science-strategin. Det är angeläget att regionerna arbetar utifrån dessa initiativ och sätter upp tydliga mål och handlingsplaner för innovationsarbetet.

Engagemang i innovationsarbete riskerar att bli symbolpolitik utan konkreta mål, tidsplaner eller systematisk uppföljning av resultat. Alla regioner bör ha innovationsstrategier med konkreta mål, tidsplaner och årlig uppföljning av implementeringstakt och patientnytta. Dessa regionala strategier bör formuleras bottom-up genom att verksamheterna är med och formulerar hur de kan arbeta med innovationer och hur de bör följas upp.

## Var med och bidra

Projektet Siish är avslutat men arbetet med att snabba på implementering av innovationer i svensk hälso- och sjukvård fortgår. Som avslutande ord vill vi skicka med dig att du kan vara en del av detta. Oavsett verksamhet eller vilken nivå du befinner dig på, kan du vara med och bidra till att möjliggöra en framtidssäker vård genom att stärka förutsättningarna för utveckling och införande.

Var med och sätt strategier, mål och strukturer som främjar forskning och innovation inom regionen eller hela landet. Presentera underlag för beslut med tänkbara scenarion till följd av olika vägval; vad händer om vi främjar innovation och implementering – vad händer om vi inte gör det? Genom att främja en innovativ region eller innovativa vårdorganisationer på de sätt som är möjliga kan du bidra till jämlik och effektiv vård av hög kvalitet för Sveriges invånare, även på längre sikt. I förlängningen skapar sådana insatser attraktiva arbetsplatser, ökar nöjdheten hos både patienter och personal samt stärker vårdens långsiktiga hållbarhet.

*Det har varit inspirerande att se hur vårt arbete i Siish har påverkat både på regional och nationell nivå. Vi har hela tiden fört fram vikten av att innovation i vården behöver vara en del av hälso- och sjukvårdens uppdrag, parallellt med vård, forskning och utbildning. Vi har kommit en bra bit på väg. Nu ser jag fram emot att fortsätta detta arbete genom den fina samverkan vi har byggt upp inom Siish.*

Lina Strand Backman, Chef för Innovationsplattformen VGR

# Bilaga 1: Organisation och deltagande parter i Siish

## Projektledare

Ann Lindgård, Innovationsplattformen Västra Götalandsregionen

## Koordinerande projektpart

Innovationsplattformen Västra Götalandsregionen

## Arbetspaket och ansvariga parter

Arbetet i Siish var organiserat i fyra delprojekt, så kallade arbetspaket:

- Arbetspaket 1, Systemutveckling
- Arbetspaket 2, Kunskapsutveckling och spridning
- Arbetspaket 3, Policyutveckling
- Arbetspaket 4, Övergripande projektledning

## Projektpartner

Siish hade 21 projektparter: regionernas innovationsstödjande verksamheter, innovationskontor och inkubatorer/science parks:

### *Region Västerbotten:*

Innovation och Partnerskap, Region Västerbotten  
UU Holding, Umeå universitet  
Uminova Innovation

### *Region Örebro:*

Innovationsenhet FoU, Region Örebro  
Örebro Innovationskontor, Örebro universitet  
Inkubera

### *Region Stockholm:*

Nationella och internationella affärer, Karolinska Universitetssjukhuset  
KI Innovations (Innovationskontor + Inkubator)

### *Region Uppsala:*

Forskning och Innovation, Region Uppsala  
UU Innovation, Uppsala universitet  
Uppsala Innovation Center AB

#### *Region Skåne:*

Innovation Skåne  
LU Innovation, Lunds universitet  
Smile Incubator AB

#### *Region Östergötland:*

Förbättring och Innovation, Region Östergötland  
LiU Innovation, Linköping universitet  
LEAD

#### *Västra Götalandsregionen:*

Innovationsplattformen Västra Götalandsregionen  
Forsknings- och Innovationskontoret, Göteborgs universitet  
Sahlgrenska Science Park

### Styrgrupp

- Jonas Claesson, Hälso- och sjukvårdsdirektör, Region Örebro län
- Thomas Gunnarsson, Portföljansvarig Samverkan och samordning, SweLife
- Lina Strand Backman, Innovationschef, Innovationsplattformen
- Anna Lefevre Skjöldebrand, VD, Swedish Medtech
- Per Ola Kimblad, Bitr. förvaltningschef och innovationsansvarig  
Skånes Universitetssjukhus
- Boubou Hallberg, Sjukhusdirektör, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- Marianne van Rooijen, Sjukhusdirektör på Akademiska sjukhuset
- Ann-Marie Wennberg Larkö, Göteborgs Universitet, ordförande Forska! Sverige
- Robert Ring, Utvecklingsdirektör, Region Östergötland
- Lena Strömberg, Programdirektör, Medtech4Health
- Fredrik Engströmer, Innovationschef, Region Stockholm

### Finansiering

Siish finansierades av Vinnova via det strategiska programmet Swelife.

### Projektid

Projektfasen var från december 2022 till och med december 2025.



[siish@swelife.se](mailto:siish@swelife.se), [projektledare.ann.lindgard@vgregion.se](mailto:projektledare.ann.lindgard@vgregion.se)