

En rapport för Delegationen
för samverkan inom den
kliniska forskningen

Oktober 2009

Recept för klinisk forskning

Förutsättningar för innovation
och framgång



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR



Problemanalyserna när det gäller svensk klinisk forskning är väl dokumenterad av alla parter (Världsklass! Åtgärdsplan för den kliniska forskningen SOU 2008:7, Klinisk forskning – Ett lyft för sjukvården SOU 2009:43, Medicin för Sverige SNS Förlag etc.). Till det kommer tydliga bevis i form av hälsoekonomiska beräkningar på att investerade resurser (både, pengar, tid och tjänster) på att klinisk forskning lönar sig för alla inblandade, dvs. stat, landsting, akademi och industri men framförallt för patienten. Man vinner inte bara ökad hälsa, mer relevanta frågeställningar och bättre produkter och tjänster utan även ekonomiska vinster genom att utmönstra »onyttig« eller i jämförelser mindre fungerande behandling. Att skapa värde inom givna ekonomiska ramar är målet både för hälso- och sjukvården och den kliniska forskningen vilket är mycket angeläget eftersom sjukvårdskostnaderna tycks öka utan motsvarande värdestegring.

Delegationen för samverkan inom den kliniska forskningen har uppkommit som ett initiativ av regeringen i syfte att samla kraft och hitta samt genomföra konkreta förbättringar i nutid. Samverkan är inte ett mål i sig utan ett medel för att uppnå det gemensamma målet ökad hälsa men att det är ett nyckelord i vårt uppdrag är viktigt eftersom det återspeglar en stor del av både utmaningen och lösningen för bättre klinisk forskning i Sverige.

Sedan Delegationen startade våren 2007 har vi frågat många kloka varför samverkan mellan sjukvården, akademien och industrin fungerar eller inte fungerar. Vi har inte hittat ett entydigt svar men klart är att det måste finnas positiva incitament att samverka. För individen kan detta uttryckas som att man har en ledning som premierar eller efterfrågar samverkan som medel, att det finns tydliga och legala sätt att samverka på och en tillit människor emellan. Att måla den »goda bilden« är inte svårt men utmaningen kvarstår, vad måste till för att dessa incitament, som inte finns idag, ska fungera imorgon?

Bristande samverkan är inget medicinskt problem och som författaren av rapporten uttrycker det, ej ens unikt för sjukvården och de medicinska institutionerna. Därför tycker vi i Delegationen att det finns stor anledning att belysa klinisk forskning och den nödvändiga samverkan mellan akademien, sjukvården och industri i ljuset av olika perspektiv. Uppenbart är att organisation och ledningssystem är viktiga för att skapa de goda incitamenten och det är därför mycket givande att arbeta med Handels-högskolan och det akademiska nätverket Leading Health Care för att belysa den forskning som finns för att hitta de bästa lösningarna.

Rapporten innehåller många intressanta infallsvinklar på hur goda incitament för samverkan inom klinisk forskning kan skapas. Förutom Hans Winberg och Ebba Sjögren som bistått med detta underlag vill vi också tacka Dagens Medicin som varit en aktiv part i detta projekt.

Nina Rehnqvist, Ordförande Delegationen för samverkan inom den kliniska forskningen

Den här rapporten inleds med ett stycke om att det var bättre förr. När jag träffar erfarna personer i vård och industri är just det ett uttryck som lätt gör att de får något drömskt i ögonen. Kalla fakta om innovativa svenska produkter för vården talar kraftfullt för att så också är fallet.

Men verkligheten förändras och vi med den. Det gäller både de organisationer vi har utvecklat för att bedriva vården och betingelserna för forskning och utveckling inom life sciences. I dessa förändringar har vi under ganska lång tid nu också arbetat med övertygelsen att resurserna är ändliga och att de vi har måste användas varsammare. På så sätt har vi skapat ett effektivitetens kortsiktiga altare där det nog är så att långsiktig utveckling ofta har offrats. Effekten är svårighet att ta till oss innovationer och att sprida dem.

I allt detta gäller det att ha tålamodet och modet att göra en ordentlig analys. Inom den akademiska tanke- smedjan Leading Health Care, sprungen ur en lång- varig vidareutbildning av ledare från alla delar av sek- torn på Handelshögskolan i Stockholm, gör vi sådana analyser. En viktig distinktion är att särskilja vad det är i materien som ändrats från vår uppfattning av hur vi ska ordna marknaden för samverkan mellan indu- stri, akademi och vård. Här har vi, argumenterar vi för, skapat våra egna gropar att falla igenom ensidig foku- sering på konkurrens och effektivitet. Fragmente- ringen har gjort att det blivit allt svårare för oss att foga samman bitarna till en dynamisk utveckling. Pristfokusering har skymt kvalitativa förbättringar. Detta är för många frustrerande och för alla som ser att det var bättre förr uppenbarligen lite sorgligt. Den goda nyheten att problem vi har skapat genom

att reglera specifika verksamheter och deras gränssnitt mot omvärlden kan åtgärdas om vi lyckas föra en kon- struktiv diskussion om vilka värden vi behöver uppnå.

En konkret väg att gå är då att lyfta fram organisering, styrning och ledning av det system som skall inrymma en livskraftig och dynamisk klinisk forsk- ning. Samtal om detta kan komplettera samtal kring villkoren för forskare och forskningsmiljöer såväl som villkor för industriell verksamhet. Många av de upp- levda problemen som rapporterats av såväl Delegationen för samverkan inom den kliniska forskningen och Utredningen om den kliniska forskningen tror vi kan påverkas av förändringar på systemnivån; ersättnings- system som prioriterar samverkan, operativa struktu- rer som premierar relationsskapande och kombinati- oner av kompetenser, regelverk som gör det långsiktigt möjligt att arbeta sida vid sida även om man tillhör olika typer av aktörer, möjlighet att optimera på värde och inte suboptimera på kortsiktiga resultat. När vi ser brister i ledning och samverkan blir detta som att börja leta efter nålen i höstacken istället för på andra platser.

Vi vill tacka för stödet från Delegationen och konstruktiv dialog med Nina Rehnqvist och Sofia Norberg, för stödet från alla våra partners i Leading Health Care och de forskare som bidragit till rappor- ten. Ek Dr Ebba Sjögren som författat rapporten, Professor Claes-Fredrik Helgesson som inspirerat till marknadsavsnitten och Ek Dr Anders Richtné som kommenterat avsnitten om innovationsprocesser. Tack!

Hans Winberg, IFL/Leading Health Care

Historiskt skimmer i nutida mörker?

Det var bättre förr

Så dystert och enkelt går det att sammanfatta vad många verksamma i hälso- och sjukvårdssektorn – inom vården, i den forskande industrin och vid universitet och högskolor – anser om utvecklingen av klinisk forskning i Sverige.

Resultatet av flera utredningar som gjorts under senare år ger stöd för denna upplevelse. Det finns flera indikationer på att Sverige har tappat mark gentemot omvärlden inom klinisk forskning (se t ex SOU 2008:07).

Delegationen för samverkan inom den kliniska forskningen har i sitt arbete tidigare identifierat fyra särskilda problemområden för samverkan inom den kliniska forskningen som påtalats av företrädare för akademi, näringsliv och sjukvård:

- Avsaknaden av incitament i den egna organisationen
- Kortsiktighet
- Parternas målkonflikter (vinst, forskning respektive sjukvårdsproduktion); samt,
- Olika parter negativa attityder gentemot varandra

Indirekt skulle man kunna dra slutsatsen att det förr fanns mer pengar, mer tid, mindre målkonflikter och ett större ömsesidigt förtroende och gemensamt engagemang för klinisk forskning. Genom att åtgärda dessa symptom, skulle lösningen – i form av en högkvalitativ klinisk forskning – återigen infinns.

Ett uppenbart problem är dock att många av de (er) kända orsakerna till den negativa utvecklingen ligger bortom en organisation eller ens ett lands ensidiga påverkan. En ökad global konkurrens och en ökad fokusering på preklinisk (framförallt molekylärbiologisk) forskning inom akademien är två sådana omständigheter.

Andra förutsättningar går att påverka och den kliniska forskningens negativa utveckling har inte fortgått utan åtgärd. Antalet försök att vända trenden har blivit fler, och fått allt större uppmärksamhet under senare år – på såväl lokal, regional som nationell nivå. I det andra delbetänkandet från Utredningen om den kliniska forskningen (SOU 2009:48) prioriteras fyra åtgärder: förbättrad rekryteringen av kliniskt verksamma forskare, skapandet av nya organisations-

former för universitetssjukhusen, stärkning av forskningsinfrastrukturen (i form av t ex biobanker) samt skapandet av ett forum för samverkan mellan kliniska forskningsmiljöer. Dessa åtgärder liknar det som i andra sammanhang lyfts fram som viktiga för att förbättra den kliniska forskningens villkor.

Mot bakgrund av den hög grad av principiell samstämmighet som verka råda kring vikten av dylika initiativ är det relevant att reflektera över hur flertalet av dessa åtgärder implicit utgår från att bristande incitament att delta i klinisk forskning är det enskilt största problemet som ska åtgärdas. Det är enskilda personer och organisationer som ska få mer resurser – i form av pengar, tid eller data – för att skapa och upprätthålla ett aktivt engagemang i klinisk forskning. Den problematik som orsakas av – och föder – målkonflikter och negativa attityder mellan sjukvårdshuvudmän, industri och akademi adresseras inte på samma sätt. För detta behövs andra utgångspunkter, som i större utsträckning tar fasta på de bredare organisatoriska förutsättningarna i vilket den kliniska forskningen ska ske.

Syftet med denna rapport är att vidga diskussionen om den kliniska forskningens framtid genom att belysa den med utgångspunkt från den omfattande empiriska forskning som finns rörande organisering och ledning av kunskapsintensiva och innovationsdrivna verksamheter – både inom och utanför hälso- och sjukvården.

För problem med bristande förtroende, målkonflikter och kortsiktighet är inte utmaningar som är unika för hälso- och sjukvården i allmänhet, och den kliniska forskningen i synnerhet. Att skapa fungerande system och processer som stödjer innovation är en utmaning för snart sagt all form av kunskapsintensiv verksamhet. Det råder särskilda omständigheter inom den kliniska forskningen – såsom den professionaliserade arbetskraften och verksamhetens offentliga angelägenhet – vilket ger det en särart. Men det finns ändå en omfattande kunskap som kan vara av relevans för att förstå vad som skapar hinder för samverkan i nätverk av aktörer – och vilka verktyg som på olika sätt kan bidra till att överbrygga dessa hinder.

För det är viktigt att poängtera att det inte finns

grund för att tro att aktörer inom hälso- och sjukvårdssektorn aktivt motverkar klinisk forskning. Däremot kommer vi att peka på hur ett minskat handlingsutrymme för innovationers utveckling och implementering blir en oförutsedd konsekvens av strukturförändringar som försöker realisera andra viktiga mål för vården, såsom effektivitet. Vi menar på att det finns många problem som i stor utsträckning är skapade av beslut om hur hälso- och sjukvården organiseras och leds. Det gör det möjligt att söka efter lösningar som balanserar olika värden snarare än att lösa ett problem och själv skapa sig ett annat.

I rapporten kommer vi särskilt fokusera på relationer och processer i komplexa nätverk. I likhet med Delegationen för samverkan inom den kliniska forskningen tar vi vår utgångspunkt i att olika former av samverkan och samordning är nödvändiga för att värna den kliniska forskningens långsiktiga ställning i Sverige. Ett grundläggande antagande är att innovationer inte kan realiseras genom enskilda aktörers engagemang och arbete. Därför räcker det inte att se den kliniska forskningens problem som en resursfråga. Vi förskjuter därmed fokus, från individer och

organisationer och deras incitament att delta i klinisk forskning, till frågan om vad som styr utvecklingen av stödjande interorganisatoriska relationer.

I nästa avsnitt förtydligare vi vad värdet är av att se på det bredare organisatoriska sammanhang i vilket den kliniska forskningen skall ske. I det påföljande avsnittet kommer vi redogöra för hur några av de stora förändringarna som skett i hälso- och sjukvårdens organisering och styrning kan förstås ur ett organisationsteoretiskt perspektiv. Därefter diskuterar vi den forskning som studerat hur inter-organisatoriska relationer formas och hindras av bl a strukturer som syftar till att skapa konkurrensutsatta marknader för vårdverksamhet. I nästa avsnitt tittar vi sedan närmare på hur forskning om hur framgångsrika innovationsprocesser organisering bidrar med ytterligare kunskap om utvecklingsmöjligheter. Rapporten avslutas med en kort sammanfattning av våra slutsatser, samt en diskussion om vilka konsekvenser som den organisationsteoretiska kunskapen om förutsättningarna för innovation har för diskussionen om hur samverkan inom den kliniska forskningen i Sverige ska stärkas.

Värdet av ett organisationsperspektiv på den kliniska forskningens utmaningar

Den negativa utvecklingen inom svensk klinisk forskning ses vanligen som ett i grunden medicinvetenskapligt problem. Detta är inte konstigt. Synen på klinisk forskning är av naturliga skäl starkt kopplad till medicinsk forskning och dess logiker. Därmed följer att de lösningar som förs fram tar sikte på att hantera de brister som framträder i arbetet med medicinsk-teknisk utveckling: behovet av ökade resurser till forskning och bättre arbetsvillkor och utvecklingsmöjligheter för enskilda forskare. Men dessa övergripande politiska lösningar för »forsknings-systemet« kan inte i grunden påverka och forma de bredare organisatoriska sammanhang i vilket innovationer utvecklas, exempelvis samverkan industri-akademi-näringsliv respektive vårdens effektivitet vs inn-

ovativitet. För detta behövs andra verktyg, som tar sin utgångspunkt i kompletterande sätt att se på klinisk forskning.

I denna rapport lyfter vi fram sådana kompletterande sätt att se på klinisk forskning; som organisationsproblem. Utgångspunkten är den gedigna forskning om innovationssystem och innovationsprocesser som återfinns inom den samhällsvetenskapliga organisationsteorin, och särskilt företagsekonomi. Här finns det en god förståelse för förutsättningar för framgångsrik produktion och spridning av kunskap som kan bidra till bättre hälsa, verksamhetsutveckling, och innovationer. Genom att föra in begrepp och tankefigurer från dessa forskningsfält ser vi möjligheten till att bidra till att blottlägga dolda handlings-

utrymmen, i det komplexa sammanhang i vilket den kliniska forskningen skall bedrivas.

Det är viktigt att poängtera att detta inte handlar om ett underkännande av existerande problemformuleringar rörande den kliniska forskningen – eller de försök som görs för att t ex förbättra arbetsvillkoren för forskare. Värdet av ett breddat perspektiv ligger snarare i de möjligheter som detta ger till ett vidgat handlingsutrymme, med en bredare repertoar av verktyg för att angripa de mångfacetterade utmaningar som den kliniska forskningen ställs inför. Organisationsteoretisk forskning inom företagsekonomi är väl anpassad för detta ändamål. En anledning till detta är att disciplinen är mångparadigmatisk. Det gör det till ett bokstavligen hopplöst ämne om vetenskaplig verksamhet enbart ska värderas efter dess förmåga att etablera bred enighet och generera ovedersägliga slutsatser. Det finns dock andra värden än enighet och entydighet som kan vara väl så viktiga för forskning.

Ett annat sätt att värdera vetenskaplig verksamhet är efter dess förmåga att ge användbara sätt att betrakta och förhålla sig till en i grunden komplex och mångtydig verklighet. Här menar vi att den ekonomiska forskningens mångfald är en styrka snarare än en svaghet. Inom ett enskilt perspektiv (paradigm) är

det lättare att formulera verktyg, begrepp och slutsatser som håller inom de ramar av antaganden och synsätt som perspektivet stipulerar. Men det är inte uppenbart att de slutsatser som produceras är tillräckliga för att förstå och agera på ett lämpligt sätt. En vetenskaplig verksamhet som omfattar flera än ett perspektiv har sin styrka i att ge en rik verktygslåda med begrepp och förhållningssätt för att förstå och agera i en mångfasetterad värld.

Som ett första steg i att förskjuta perspektivet kommer vi i nästa avsnitt ta en närmare titt på två utvecklingstendenser som framträder när man anlägger ett organisationsperspektiv på hälso- och sjukvårdens utveckling: den ökade graden av marknadsorganisering och skapandet av allt fler organisationer. Med innovationssystemet menar vi de strukturer – regler, organisationer osv. – inom vilket innovationer ska utvecklas. Därefter kommer vi titta på hur de strukturförändringar som gjorts i syfte att förbättra hälso- och sjukvårdens verksamhet – vilka alla bygger på en rad föreställningar om hur organisationer och marknader bör fungera och agera – oavsiktligt bidrar till att skapa hinder för innovation. Slutligen kommer vi titta på olika sätt att hantera dessa hinder och stärka interorganisatoriska relationer i komplexa nätverk

Ett system som stödjer eller hindrar kunskapsutveckling och innovation för bättre hälsa?

Hälso- och sjukvårdssektorns övergripande styrning och organisering är självklart av betydelse för de förutsättningar och det handlingsutrymme som skapas för utvecklingen av innovationer i allmänhet, och möjligheterna att bedriva klinisk forskning i synnerhet. I detta avsnitt kommer vi särskilt belysa hur arbetet med att skapa och stimulera marknader systematiskt har främjat vissa beteenden – vilka i sin tur krymper handlingsutrymmet för kunskapsproduktion, verksamhetsutveckling och implementering av innovationer.

Fler organisationer och mer marknadsorganisering: hälso- och sjukvårdens utveckling ur ett organisationsperspektiv

Vårdens vardag är stadd i ständig förändring. Det sker en snabb medicinsk-teknisk utveckling. Intåget av informationsteknologi har i grunden förändrat arbetssättet på många områden. Och den organisatoriska omvärlden har varit föremål för många och stora förändringar.

Ett sätt att beskriva dessa förändringar i omvärlden är att den har blivit mer organiserad: den befolkas av fler och fler organisationer. Det är delvis en konsekvens av att hälso- och sjukvården i Sverige inte längre

avgränsas geografiskt, utan även inrymmer multinationella företag, internationella professionella organisationer och överstatliga och mellanstatliga sammanlutningar. Men även nationellt har det skett en successivt ökad organisering: med fler professionella sammanslutningar, ideella organisationer, patientföreningar, myndigheter, osv.

Organiseringen har inte bara skett utanför utan även inom hälso- och sjukvården. Genom av- och omregleringar har antalet privata företag inom vården ökat kraftigt under de senaste decennierna. Samtidigt har den tidigare offentligt producerade vården vid sjukhus, enskilda kliniker och vårdcentraler iklätt sig allt fler organisatoriska element, såsom delegerat resultatansvar, strategiska planer och avgränsade uppgifter. Detta bidrar till att göra dessa verksamheter till allt mer avgränsade från sin omvärld.

Denna utveckling mot fler och mer organisationer i hälso- och sjukvården är i linje med en större utvecklingstrend inom den offentliga sektorn. Redan 2000 beskrev två framstående svenska företagsekonomiska forskare – Nils Brunsson och Kerstin Sahlin-Andersson – hur den så kallade New Public Management-rörelsen (NPM) inneburit att förvaltningar gjorts om till organisationer. NPM är en management trend som fått stort genomslag i en rad olika västerländska välfärdsstater. Den tar sin utgångspunkt i ett företagsliknande ideal för hur offentliga verksamheter ska organiseras och ledas. Enligt detta synsätt uppnås största möjliga nytta – i form av kostnadseffektivitet och kvalitet – om offentliga verksamheter har *avgränsade, tydliga och synliga* ansvarsområden och relationer till sin omvärld. Aktiviteter ska genomföras på ett effektivt sätt, vilket uppnås genom konkurrensutsättning och/eller jämförande prestationsutvärderingar.

Bakom NPM finns starka föreställningar om att marknad är en effektiv organisationsform. Den särskilda idealbild av marknaden som används som vägledning för hur verksamheter ska organiseras och ledas ligger nära den som formulerats av nationalekonomiska forskare inom den så kallade neoklassiska mikroekonomin. Här antas att största sammanlagda nytta uppnås av att självständiga, nyttomaximerande parter utbyter varor och tjänster i konkurrens på en öppen marknad. Ett annat sätt att uttrycka det på är att vi tar vår utgångspunkt i organisationer, rutorna i ett organogram, och därmed bortser från relationer mellan organisationer, linjerna mellan rutorna. Det har i Sverige och på andra håll aldrig funnits en uttalad ambition att fullt ut realisera denna teoretiska idealtyp av marknaden i praktiken. Men den underliggande föreställ-

ningen om att effektivitet är bra, och att konkurrens mellan organisationer leder till effektivitet, har fått stort genomslag. I en lång rad reformer går det att läsa in hur antaganden som ligger i linje med synen på *marknader-som-konkurrensutsatta utbyten*.

Ett av de mest tydliga exemplen på hur denna teoretiska idealbild »byggs in« i sättet på vilket hälso- och sjukvården styrs och leds är Lagen om offentlig upphandling (LOU). I denna lagstiftning skapas en modell med utgångspunkt från att inköp av varor och tjänster ska ske i konkurrens och på affärsmässig grund (1 kap §4 LOU). Detta förutsätter en rad olika saker, vilket lagstiftningen också är med och skapar. Exempelvis förutsätter LOU att det finns två typer av aktörer på marknaden: köparen och säljaren. Dessa aktörer har väldigt olika roller och står i motsatsförhållande till varandra. Deras relation antas i grunden vara kontraktbaserad, och ta sin utgångspunkt i mer eller mindre kortsiktiga överenskommelser rörande på förhand bestämda åtaganden. Lagstiftningen ger instruktioner för hur köpare och säljare ska agera, var för sig och sinsemellan. Grundbulten är ett strukturerat upphandlingsförfarande som inbegriper specifikation av varan/tjänsten som ska köpas upp, och de kriterier utifrån vilka inkomna anbud utvärderas så att det bästa alternativet väljs.

Målsättningen med införandet av en ökad grad av marknadisering och organisering genom LOU och liknande reformer är att realisera en mer *effektiv* sjukvård. Andra värden som explicit eftersträvas är sådant som *konkurrens, valfrihet, transparens* och *kvalitet* – där det i det sista fallet ska ske indirekt genom att det finns just konkurrens, transparens och valfrihet. Vad som är relevant att reflektera över är att dessa värden emellertid bara är några av de många värden som hälso- och sjukvården förväntas realisera. I nästa avsnitt ska vi titta på hur reformer som syftat till att realisera vissa värden, kan hindra andra. Konkret så kommer vi ge exempel på hur sådana saker som *innovation* och *samverkan* blir relativt sett mycket svårare att åstadkomma i ett system som i grunden är byggt för att värdera och uppmuntra andra saker.

VILL LÄSA MER OM NEW PUBLIC MANAGEMENT:

Brunsson, Nils och Kerstin Sahlin-Andersson. 2000. »Constructing Organizations: The Example of Public Sector Reform« *Organization Studies*, 21(4): 721-46.

Almqvist, Roland. 2006. *New public management: om konkurrensutsättning, kontrakt och kontroll*. Malmö: Liber.

Strukturella hinder för innovation och samverkan

När vi tar en närmare titt på vad en ökad grad av marknadsorganisering har för betydelse för handlingsutrymmet för innovation, tar vi utgångspunkt i ett grundläggande antagande inom så kallade marknadskonstruktivistiska studier: att hur en marknad ser ut är inte av naturen given, utan de är i högsta grad föremål för aktivt formande och skapande. Det är tydligt, även vid en lekmannamässig betraktelse av några olika typer av marknader så som torghandel, aktiehandel och offentlig upphandling, att dessa inte ser ut på samma sätt – och heller inte fungerar på samma sätt. Med andra ord har vi inte att göra med en marknad, utan flera marknader. Varje marknad är mer eller mindre explicit konstruerad för att realisera vissa typer av utfall som man tillskriver marknadens funktion, t ex effektivitet, konkurrens, prispress, mångfald eller innovationskraft. Men en och samma marknadskonstruktion kan inte vara bäst på allt. Någoting står alltid i fokus. Det är mot den bakgrunden intressant att betrakta vilka värden som stått i fokus under de senaste decenniernas marknadsreformer. För vad som byggs in i regler, ersättningssystem osv. medverkar till att göra aktörers beteende mer i linje med den funktionsätt som antas i strukturerna.

Insikten om att det finns olika teorier om marknadens funktion gör det relevant att problematisera hur en marknad har konstruerats för att fungera enligt en viss teori. Den neoklassiska mikroekonomin som ligger till grund för det som vi tidigare kallat idén om *marknader-som-konkurrensutsatta utbyten* är inte den enda modellen för hur marknader kan och bör fungera. En annan betydande forskningstradition på det här området är den som ibland kallas *marknader-som-nätverk*.

Med början på 1960- och 70-talet genomfördes ett stort antal studier av olika företags leverantörer och kunder vilket grundlade observationen att många marknadstransaktioner sker inom ramen för långvariga relationer. Forskarna observerade vidare hur det i sådana långvariga relationer fanns en betydande utvecklingskraft, där exempelvis krävande kunder drivit på utveckling. Den här forskningens resultat har givit en grund för att relativt kritiskt diskutera en syn på marknadsreformer som enbart framhåller konkurrens som den centrala drivkraften. I bjärt kontrast till föreställningen om att effektivitet och kvalitet uppnås genom autonomi, motpartsförhållanden och kortsiktiga marknadsutbyten i konkurrens, framträder samarbete och ömsesidighet som starkt bidrag-

ande till framgång. En bidragande orsak till detta är att nätverksorganiseringen ger tillgång till en bredare resursbas, bortom det som återfinns inom gränserna för den enskilda organisationen.

Nätverksforskarna har uppmärksammat och empiriskt visat kraften i det som ligger i linjerna mellan organisationer – relationerna. Dessa är inte enbart knutna till avtal och pengaflöden. Här byggs förtroende och djupare kännedom om både sig själv och motparten som visats vara en förutsättning för att pröva nya vägar tillsammans och utmana gamla föreställningar om problem och lösning. Helt enkelt en förutsättning för dynamik och innovation.

Värdeskapande kan sker *både* genom konkurrens och genom samarbete. Utmaningen är att dessa två sätt att organisera utbytet mellan olika parter förutsätter olika uppföljnings- och ersättningssystem. I dagsläget lever hälso- och sjukvården med ersättnings- och uppföljningssystem som i hög utsträckning betonar den konkurrensbaserade synen på marknadsrelationer. Därmed är det inte förvånande att utrymmet för samarbete är begränsat. Att detta kan ge upphov till ett begränsat handlingsutrymme för innovation, utveckling och förändring blir därmed tydligt.

Det finns samtidigt många exempel som pekar på hur man kan överbrygga den vertikala styrning som betonar enskilda organisationers gränser, och därmed avgränsar organisationer från sin omvärld. För att agera motvikt till detta krävs system som explicit synliggör, värderar och möjliggör relationer och ömsesidiga beroenden, och samtidigt gör utvecklingen av interorganisatoriska relationer till en viktig strategisk fråga. I nästa avsnitt tar vi en närmare titt på olika former för interorganisatorisk samordning.

VILL DU LÄSA MER OM OLIKA MARKNADSTEORIER:

Liljenberg, Anders, Hans Kjellberg och Claes-Fredrik Helgesson. 2004. »Idéer om marknaden« i Claes-Fredrik Helgesson, Hans Kjellberg och Anders Liljenberg (reds.) Den där marknaden: om utbyten, normer och bilder. Lund: Studentlitteratur, s. 11–25.

Axelsson, Björn och Geoffrey Easton (reds). 1992. *Industrial Networks: A New View of Reality*. London: Routledge.



Lagen om offentlig upphandling: ett ramverk som skapar konkurrens

Många studier har uppmärksammat att Lagen om offentlig upphandling tenderar att sätta stort fokus på pris, samtidigt som det är relativt sätt svårare att fånga »mjuka« variabler rörande varans kvalitet. Att pris är ett viktigt beslutskriterium och kvalitet är svårt att specificera är ingen inneboende egenskap hos marknadsutbyten. Däremot har forskare studerat hur de idéer om marknader som legat till grund för konstruktionen av LOU gör att deltagare formas till den typ av marknadsaktörer som just ser vissa typer av kriterier – däribland pris – som viktiga beslutskriterier. Ett växande antal studier synliggör på vilket sätt specifika verktyg omtolkar teoretiska idéer om lämpligt beteende medverkar till att forma aktörers beteende i riktningen mot dessa normativa föreställningar.

I en sådan studie av en svensk kommuns upphandling av äldreomsorg visar de svenska forskarna Anders Forssell och Lars Norén på hur en tillämpning av LOU (med sin bakomliggande teori om priskonkurrens) formade kommunen till en ekonomisk aktör likt den i teorin bakom lagen. Konkret analyserade de hur kommunen hanterade kravet på att tillämpa LOU i köpet av en verksamhet vid två vårdboenden. För att få till stånd ett utbyte som levde upp till lagstiftningens processkrav utvecklades ett verktyg för att värdera och jämföra de inkomna anbudena. Syftet var att möjliggöra valet av »det bästa alternativet«, vilket i det aktuella fallet tolkades som det ekonomiskt mest fördelaktiga anbudet.

Verktyget för att kalkylera och jämföra anbudena togs fram av tjänstemän vid den kommungemensamma beställarenheten. Det baserades på ett förslag från Svenska kommunförbundet, men innehöll även krav på ytterligare specifik information. Tillsammans omfattande anbudsunderlaget 24 A4-sidor, uppdelade i fyra sektioner, samt 8 bilagor. Enligt de förutbestämda kriterierna för utvärdering var det programinnehållet – dvs. en relativ värdering av olika dimensioner av anbudens verksamhetsidé och verksamhetsinriktning – som skulle väga tyngst som beslutskriterium. Priset var näst viktigaste. Valet av anbudsgivare skulle ske efter en serie poängsättningar av dimensioner. Dessa poäng skulle sedan viktas och summeras i olika steg, tills det till slut fanns en slutlig poäng – och ett högst rankat anbud.

Forssell och Norén beskriver hur tjänstemännen först värderade de kvalitativa kriterierna. Därefter värderades anbudets pris och viktades in i rankingen av anbudena. I detta skede bjöds sedan tre anbudsgivare in för att presentera sina förslag, och

svara på frågor från politiker och tjänstemän. Efter denna presentation valdes slutligen ett anbud. Enligt intervjuer med den vinnande anbudsgivaren var presentationen en viktig del i att anbudet vann. Men detta ansågs inte vara fallet hos kommunens företrädare: det var det värderade verktyget som hade avgjort frågan, redan innan presentationerna.

Det studerade fallet synliggör olika uppdelningar av roller – t ex mellan beställare och utförare i kommunen. I fallet framträder också de många förhandlingar, t ex om vilka kriterier som skulle ingå i anbudet, och de intrikata övervägningar som krävdes för att tolka lagstiftningen. Genom de tolkningar som slutligen gjordes blev det tydligt vilka egenskaper som var viktiga och hur respektive part skulle agera för att följa »spelets regler«.

Studien av den svenska kommunen bekräftar resultat från andra studier, bl a en studie av ett brittiskt observatorium/laboratorium som efter införandet av affärsmässiga – dvs. företagsliknande – redovisningsprinciper och resultatansvar utvecklade rutiner och processer för att agera som en »god säljare« av sina tjänster. För att lyckas detta skapades samtidigt krav på att de som forskare som ville använda observatoriet skulle agera som »goda köpare«. I det aktuella fallet medförde det vissa svårigheter, eftersom det var oklart vad som ingick i den vara/tjänst som skulle utbytas.

VILL DU LÄSA MER OM HUR MARKNADSREFORMER FORMER FÖRUTSÄTTNINGARNA FÖR OFFENTLIG VERKSAMHET:

Forssell, Anders och Lars Norén. 2004. »Verktyg för offentlig upphandling« i Claes-Fredrik Helgesson, Hans Kjellberg och Anders Liljenberg (reds.) Den där marknaden: om utbyten, normer och bilder. Lund: Studentlitteratur, s. 77–99.

Law, John och Madelaine Akrich. 1994. »On Customers and Costs: A Story from Public Sector Science« Science in Context 7(3): 539–61.

Att fokusera strecken mellan rutorna: Verktyg för inter-organisatorisk samordning och samverkan

Vi har idag en stor uppsättning av managementverktyg för att dra och upprätthålla skarpa gränser runt varje enskild organisation. Men om det nu uppstår stora värden mellan organisationer krävs det verktyg och stöd även för samordning, alltså linjerna mellan organisationer som förbinder olika resurser och kompetenser. Det finns många grader av samordning. Nedan kommer vi diskutera några olika former. Vi börjar dock med det mest extrema sättet att få till samordning mellan organisationer: att göra om det till en fråga om inom-organisatorisk styrning genom att skapa en ny, gemensam organisation.

Att försöka stärka samordningen mellan olika verksamheter genom att skapa en gemensam organisation för dem har genomförts på olika håll inom vården, t ex då landsting och kommun har gått samman och lagt vård och omsorg i en organisation (t ex TioHundra i Norrtälje). När det finns en gemensam organisation underlättas samordning på många sätt. Bland annat finns det en hierarkisk struktur som förväntas leda och fördela arbetet och jämka samman olika prioriteringar. Men förekomsten av intressekonflikter försvinner inte för att de flyttas in i en organisation. Och för att alla ha möjlighet att skapa en organisation måste alla parter gå med på det. Det går kanske på vissa avgränsade områden där det finns en gemensam huvudman, men det är inte alltid möjligt eller önskvärt.

Det finns dock andra sätt att samordna sig.

Ett sådant, som fått allt större uppmärksamhet och utbredning på senare år är att skapa samverkansarenor där företrädare för olika intressegrupper får möjlighet att träffas. Detta har varit särskilt vanligt mellan av privata och offentliga organisationer. I sin licentiatavhandling studerade företagsekonomen Adam Sandebring två sådana svenska privat-offentliga arenor utveckling över tid. Enligt hans genomgång är den idag dominerande synen på samverkan är att det är en organisationsform som en initiativtagare kan använda sig av för att styra övriga aktörer på ett visst avgränsat område. Samverkansmodellen bygger vidare på föreställningar om att de olika deltagande organisationerna är någorlunda sammanhållna, att de går att dela upp i privata och offentliga organisationer beroende på deras huvudsakliga aktivitet (antingen politik eller ekonomi) och att det fanns ett visst maktförhållande mellan dem, där de offentliga organisationerna fattar politiskt sanktionerade beslut över de privata organisationernas ekonomiska aktiviteter.

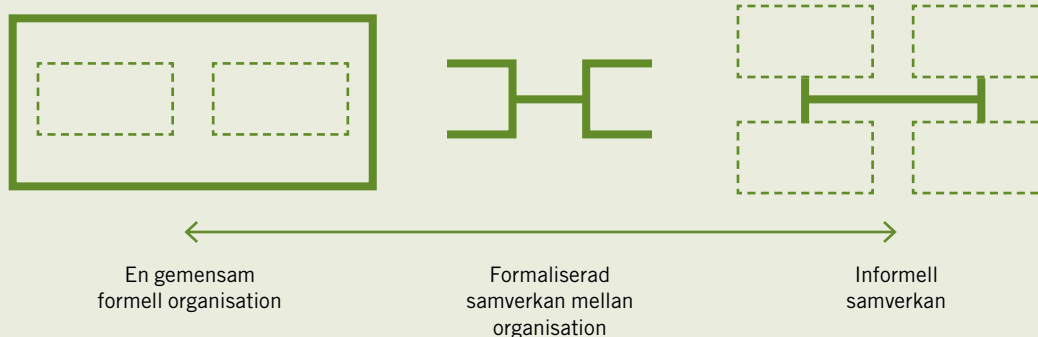
Sandebrings studie inom e-handel och elberedskap visade istället på sektorer som i likhet med hälso- och sjukvården, kännetecknas av organisationer som var ömsesidigt beroende, där en flera olika intressen företräddes av såväl privata som offentliga organisationer, och att de offentliga organisationer som initierade samverkansarenorna hade begränsad tillgång till hierarkiska statliga styrmedel för att påverka de övriga organisationerna på områdena. Därmed blev det relativt sett svårare för någon enskild part att styra utvecklingen på respektive område i någon särskild riktning. En annan slutsats var emellertid att det fanns en rad viktiga dimensioner att ta ställning till vid utformningen av dylika arenor. Bland dessa var: graden av formalisering av arenans form och innehåll, kriterier för medlemskap i nätverket och typen av medlemmar samt nätverkets tillgång till egna resurser.

Den framstående organisationsforskaren Walter Powell vid Stanford University har tillsammans med kollegor under många år bedrivit studier av interorganisatoriska relationer inom kunskapsintensiva sektorer såsom IT och Life Sciences. I Powells forskning framträder värdet av samverkan – men också variation i vilket värde som olika former av samverkan har för deltagande parter. Exempelvis finns det viktiga avvägningar att göra mellan valet av att upprätthålla stängda, så kallade *proprietary networks* och mer öppna nätverk av informationsutbyte. I det förra fallet begränsas fördelarna av nätverket till ett mindre antal centralt placerade aktörer som befinner sig i knypunkten mellan olika »informationsrör«. I det senare fallet, där information sprids på ett mindre styrt sätt, medför det läckage som sker att en större del av sektorn »bevattnas«.

Att skapa en gemensam organisation eller att bilda en samverkansarena kan beskrivas som två ytterligheter i sätt att uppnå interorganisatorisk samordning: det förra genom en gemensam formell struktur, det andra genom samtal och informellt informationsutbyte. Att inbjuda olika parter till samverkan är vanligt förekommande men sker ofta utan förpliktelser. Stödet av verktyg för att koordinera resurser och visa på vinster av samverkan saknas ofta. Men ska man ta relationerna på allvar så måste det också påverka ramverket inom vilket individer och organisationer arbetar. En rad andra former för interorganisatorisk samordning bygger på skapandet av strukturer för ersättning och uppföljning inom enskilda organisationer, vilka synliggör viktiga relationer mellan organisationer och gör dem till strategiskt viktiga styrobjekt.

Ett exempel på sådana operativa strukturer är sättet

Grader av formaliserad samordning mellan organisationer



på vilket t ex Ericsson förhåller sig till Telia och andra viktiga kunder, med vilket bolaget har haft en leverantörsrelation som sträcker sig långt tillbaka i tiden. För varje relation finns det en huvudansvarig inom respektive organisation, som har ett operativt ansvar för den långsiktiga utvecklingen av den gemensamma relationen. I det aktuella fallet har detta självklart inbegripit en genom kunskapsutveckling och framtagandet av olika former av tekniska innovationer i samarbete mellan de två företagen.

Ett exempel på hur finansiella system kan användas för att underlätta och uppmuntra interorganisatorisk samordning och samarbete är det system med så kallad Open Book Accounting som Toyota var en föregångare att implementera i relation till sina underleverantörer. Genom att synliggöra kostnadsstrukturer, tillverkningsmetoder och annan verksamhetskritisk information blir det möjligt att identifiera och avhjälpa ineffektiviteter. De ekonomiska vinster som detta medför delas mellan partnererna. Det som är anmärkningsvärt är att den information som delas mellan köpare och säljare är sådant som vanligen betraktas som företagshemligheter; att kunna »öppna böckerna» kräver således en relation med stort förtroende och ömsesidighet.

Detta är viktigt att poängtera. För såväl systemet med relationsansvariga och OBA som metod är samordningstekniker som är mer eller mindre lätta att kopiera. Men att införa en metod eller en modell går inte med automatik att det går att realisera dess fördelar. Studier av redovisning i inter-organisatoriska samarbeten har lyft fram hur dessa nya verktyg kan

utvecklas för att redovisa samverkan mellan olika enheter. Sådana metoder skapar andra former av synlighet för ekonomiska utbyten, med utgångspunkt från en bredare definition av 'värde'. Nyttan av sådana nya metoder kan dock inte frikopplas från ett organisatoriskt sammanhang. Det måste finnas förutsättningar för ömsesidigt utveckling och/eller anpassning av arbetsprocesser. Om t ex konkurrens ensidigt uppmuntras på bekostnad av samarbete försvåras horisontell ekonomistyrning – även om metoderna finns på plats!

En ytterligare komplikation är att ovanstående exempel i första hand handlar om utvecklingen av interorganisatorisk samordning i dyader, dvs. mellan två parter. Utmaningen inom den kliniska forskningen är att det inte går att begränsa sig till att skapa förtroenden i enskilda relationer. Eftersom det finns så många inblandade parter med sinsemellan ömsesidiga beroenden krävs det ett förtroende på systemnivå. Det handlar alltså om att jobba med att stärka och utveckla de olika streck som finns mellan de många rutorna. Detta är svårt att göra – men häri ligger en stor möjlighet till förbättring. Den samverkan som sker inom ramen för den så kallade International Technology Roadmap for Semiconductors, som beskrivs nedan, är ett exempel på hur en sektor kan samverka inom områden av stort strategisk och kommersiell betydelse där ingen har möjlighet till ensidig styrning.

En kort sammanfattning av några av de slutsatser från forskning om inteorganisatorisk styrning och samverkan som presenterats i detta avsnitt är att sam-

verkan har många fördelar inom kunskapsintensiva sektorer, så som hälso- och sjukvården. Emellertid försvåras samverkan av strukturer och system som värde-erar och uppmuntrar autonomi, kortsiktiga relationer och konkurrens mellan parter. Det finns samtidigt en rad olika typer av verktyg för att få till stånd ett framgångsrikt samarbete – även mellan parter som i andra sammanhang konkurrerar med varandra. Dock finns det ingen entydig patentrösning för vilket/vilka verk-

tyg som är självklart fungerande i ett enskilt fall. En anledning till detta är att det inte bara handlar om design utan om den dynamiska utvecklingen över tid. Vid utformningen av specifika samverkansformer finns det dock några väsentliga parametrar som kan och bör uppmärksammas. Bland dessa återfinns: inklusionskriterier, graden av formalisering, förekomsten av explicita ekonomiska styrning/incitament samt operativt/strategiskt ansvar och fokus.

VILL DU LÄSA MER OM VÄRDET AV OLIKA FORMER AV SAMVERKAN FÖR FORSKNINGS-INTENSIVA SEKTORER:

Powell, W.W., Kenneth W. Koput, Laurel Smith-Doerr. 1996. Interorganizational Collaboration and the Locus of Innovation: Networks of Learning in Biotechnology. *Administrative Science Quarterly* 41(1):116–45.

VILL DU LÄSA MER OM OLIKA FORMER OCH VERKTYG FÖR INTER-ORGANISATORISK SAMVERKAN?

Sandebring, Adam. 2006. *Organisering av privat-offentlig samverkan*. Stockholm: Stockholm centrum för forskning om offentlig sektor. (Ekonomie licentiat avhandling)

Tomkins, C., 2001. Interdependencies trust and information in relationships alliances and networks. *Accounting Organizations and Society* 26(2): 161–191
Håkansson, Håkan och Johnny Lind. 2004. Accounting and network co-ordination. *Accounting, Organization and Society* 29: 51–72.

VILL DU LÄSA MER OM SAMVERKAN INOM IT-BRANSCHEN OCH LIFE SCIENCES:

Hemsidan för International Technology Roadmap for Semiconductors (www.itrs.net) ger information om samarbetet. Update 2008 ger ett illustrativt exempel på innehållet i en »teknologikarta« (www.itrs.net/Links/2008ITRS/Update/2008_Update.pdf)

Miller, P. & T. O'Leary. 2007. Mediating Instruments and Making Markets: Capital Budgeting, Science and the Economy, *Accounting, Organizations and Society* 32(7/8): 701-34.

Powell, W.W., Douglas R. White, Kenneth W. Koput, Jason Owen-Smith. 2005. Network Dynamics and Field Evolution: The Growth of Inter-organizational Collaboration in the Life Sciences. *American Journal of Sociology* 110(4): 1132–1205 .

Verktyg för att proaktivt forma utvecklingen i komplexa nätverk: exemplet med Intel och teknologikartorna

Databranschen är kunskapsintensiv och stadd i ständig förändring. Hur hanterar företag verksamma inom denna sektor den stora osäkerhet och kostnad som teknikutvecklingen medför? Forskning vid bl a London School of Economics har intresserat sig för hur stora, riskfyllda investeringsbeslut görs i utvecklingsprojekt. Studier visar på hur samordning sker mellan aktörer – konkurrenter, kunder och leverantörer – som har både målkonflikter och starka ömsesidiga beroenden:

De företag som utveckla mikroprocessorer lever under ett kontinuerligt utvecklingsimperativ. I mitten på 1965 formulerades en av Intels grundare Gordon E. Moore, det som i branschen har kommit att kallas Moore's lag. Moore's lag betecknar det fenomen att antalet transistorer som får plats på ett chip växer exponentiellt. Taktet som gäller sedan många år tillbaka ger en fördubbling var 24:e månad.

Moore's lag har och har haft stor betydelse för datorindustrin, som släpper nya modeller varje år – i takt med att föregående datorers centralenhet blivit föråldrad enligt Moores lag. Lagen har också stor betydelse för utvecklingen av exempelvis datorspel, eftersom man där behöver veta hur kraftiga datorma-

skinerna som finns på marknaden är när spelet släpps. Med andra ord finns det starka ömsesidiga beroenden, exempelvis mellan de företag som utvecklar mikroprocessorer och de företag som tillverkar produkter som använder sig av denna teknik. Det måste finnas produkter som är anpassade för den nya tekniken när den finns – om ett, fem eller femton år. För att det ska ske är det inte möjligt att vänta in framtiden. Den måste proaktivt formas idag.

Nätverket International Technology Roadmap for Semiconductors samlar den globala branschen – konkurrenter, kunder och leverantörer – för att diskutera strategiska teknologirelaterade beslut som påverkar alla, men som ingen ensidigt kan avgöra. Här diskuteras utveckling inom sputspetsforskning på olika teknikområden, vilken hastighet och riktning som teknikutvecklingen förväntas ha, vilka förväntningar och behov som slutanvändare förväntas ha på produkter osv.

Genom ITRS sker alltså ett proaktivt, gemensamt formande av de tekniska förutsättningar för en sektor i samverkan mellan organisationer som är konkurrenter, t ex på enskilda produktmarknader.

Organiseringen av framgångsrika innovationsprocesser

När vi nu tar perspektivet inifrån utvecklingsprojekt tar vi avstamp i forskning som visar att innovationsprocesser i praktiken inte alltid sker genom planerade förlopp och att innovationer är mer än utvecklingen av en produkt. Detta är annars två vanliga föreställningar om hur innovationer blir till. I nästa avsnitt kommer vi kort beskriva några av de slutsatser som empiriska studier har dragit om innovationsprocesser. Dessa slutsatser pekar på behovet av andra idéer om hur man organiserar och leder innovationsarbetet så att det ska få utrymme att hitta sina vägar.

Tro eller vetande? Föreställningar kontra forskning om hur innovationer blir till

Målsättningen att skapa bättre förutsättningar för utveckling och implementering av innovationer för-

utsätter en idé om hur bra innovationsprocesser ser ut. Här har det emellertid visat sig finnas ett gap mellan normativa föreställningar om hur innovationer bör ske, och studier av hur innovationer faktiskt kommit till i praktiken. Att rationaliserade teorier om hur samhället fungerar är mindre framgångsrika som deskriptiva modeller över hur det faktiskt fungerar är välkänt inom den empiriska samhällsvetenskapen. Vår utgångspunkt i denna rapport är samma slutsats går att finna kring organisering av innovationsprocesser, dvs. det är nödvändigt att gå bortom de rationaliserade och normativa idéerna vid utformningen av åtgärder för att starka innovationsprocesser inom den kliniska forskningen.

Lite förenklat finns det tre vanliga föreställningar om hur innovationer blir till. Det första är att det sker

genom en förutsägbart linjär process, med sekventiella steg och övergångar från forskning, utveckling och kommersialisering. Ett andra, därtill kopplat antagande, är att det går att utskilja tydliga roller som individer och organisationer spelar i innovationsprocessen. Slutligen är ett tredje vanligt implicit antagande, att innovationen är materiell – dvs. det finns en produkt, en teknik, en sak som ska utvecklas. Det finns emellertid stöd för att dessa antaganden saknar empirisk grund.

En ansevärd mängd teknik- och vetenskapshistoriska studier av allting från DNA-helix upptäckt till cykelns uppfinning pekar tvärtom på hur innovationer utvecklas i rekursiva, inkrementella och socialt invädda processer. Under det fleråriga VTI-projektet (Vetenskaplig forskning – Teknisk förändring – Industriell förnyelse), finansierat av Riksbankens jubileumsfond, studerade forskare vid Uppsala universitet och Kungliga Tekniska Högskolan den historiska framväxten av framgångsrika forskningsmiljöer, däribland biokemiklustret i Uppsala. Några övergripande slutsatser av detta forskningsprogram är just att innovation inte sker genom en inneboende linjär och naturlig progression. Innovation sker genom samverkan, där olika parter som ikläder sig varierande roller beroende på sammanhanget. Med andra ord finns det exempelvis ingen entydig och allmängiltig uppdelning mellan vad »industrin« eller »akademien« ska göra, utan roller och ansvar varierar över tid.

Studier av innovationer pekar också tydligt på vikten att gå bortom att fokusera på fysiska produkter, till att istället fokusera olika typer av innovationer. Från innovationer i en affärsmodell – som i fallet med flygbolaget Ryanair vars innovation i affärsmodellen »att flyga« i grunden förändrat sättet vi ser på flygresor – till vilken kundupplevelse som tillhandahålls. Harley Davidson får exemplifiera ett så kallat livsstilsvarumärke som har en bärkraft långt bortom tillhandahållandet av motorcyklar.

Det finns ett antal analog exempel inom hälso- och sjukvården, som pekar på möjligheten att »se bortom produkten« vid verksamhetsutveckling. Bland de innovationer som skett på senare år av processtödjande tjänster för klinisk forskning (process), som erbjuds av t ex specialiserade CRO-organisationer. En annan innovationstyp, som riktar in sig på bemötande (delivery) och som idag är väldigt etablerad inom den

svenska hälso- och sjukvården, är telefonkösystem som gör det möjligt för patienter att bli uppringda istället för att behöva sitta i telefonkö. Det senare är en väldigt enkel förändring som i olika undersökningar har visat sig ha positiv effekt på patienters upplevelse av väntetid.¹

Genom att utmana våra föreställningar kring hur innovation går till och istället finna inspiration från praktiken kan vi analysera vilka åtgärder som kan vara lämpliga och rimliga att genomföra, i syfte att stärka innovationsprocesserna för och samverka inom den kliniska forskningen.

Faktorer som bidrar till framgångsrika innovationsprocesser

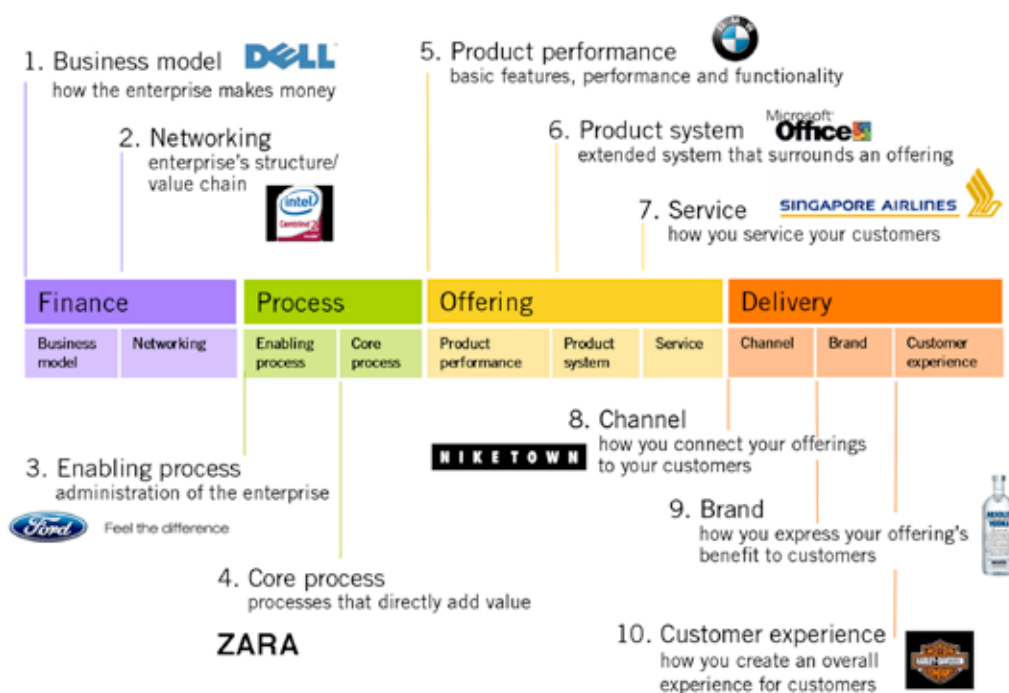
Det finns en mycket omfattande forskning som undersökt vilka egenskaper som bidrar till att skapa framgångsrika innovationsprocesser och innovativa organisationer. För att klassificera de många framgångsfaktorerna som bidrar till innovation är utifrån vilken nivå i (och mellan) organisationen som de berör: den högsta ledningen, projektnivån och individnivån. Vidare – och i linje med det föregående avsnittet – finns det därutöver också forskning om vikten av att blanda in andra parter som berörs av innovationen – t ex kunder och/eller leverantörer – för att säkra ett framgångsrikt resultat. I det följande ligger fokus på organiseringen av innovationsprocessen

Det ska poängteras att denna process inte måste fortgå inom en och samma organisation, eller på en och samma plats. Allt fler innovationsforskare lyfter fram den växande betydelsen av distribuerade innovationsprocesser. Trenden mot en ökad grad av specialisering hos enskilda organisationer och individer (det som ibland omtalas som en ökad fokusering på kärnkompetens) har gjort det mer nödvändigt att söka samverkan utanför den egna verksamhetens organisatoriska gränser. Möjligheten till att hitta samarbetspartners och att samordna aktiviteter har också förbättrats i och med de minskade transaktionskostnader som följer av bl a IT-relaterad verksamhetsstöd.

Men att det finns så många egenskaper som bidrar till en framgångsrik innovationsprocess gör det svårt att sortera ut vad som är särskilt relevant och viktigt. Fyra saker som ändå rönt ett relativt sett stort forskningsintresse, och som verkar vara av särskilt stor vikt är: tillgång till heterogen expertis; möjligheten att

¹ Landstingsförbundet. 2003. Att vänta på vård. En analys av tillgängligheten i svensk hälso- och sjukvård. Stockholm: Landstingsförbundet; Socialstyrelsen. 2005. Hur tillgänglig är vårdcentralen. Jämförelse mellan åren 2002 och 2005. Stockholm: Socialstyrelsen.

En typologi av innovationstyper



Roos, G. 2007. »Innovation Management – A success factor for competitiveness« I:
O. Ernvall (red.) VTT Intelligence Forum 2007 - Innovation Management. Espoo: VTT, s. 43–62
Ten Types of Innovation (TM) <http://dublin.com/WhoIndexFlashFS.htm>

skapas och upprätthållas kontaktytor utanför projektgruppen; förekomsten av organisatoriskt slack, samt, ett fast ramverk för innovationsprocessen där ledning i projektets omgivning som sätter ramar, utan att vara inträngande, inom vilket processen är fri att utvecklas efter behov.

En stor mängd forskning lyfter fram vikten av en heterogen sammansättning av expertis som direkt deltar i eller finns tillgänglig för engagemang i enskilda projekt. Studier har visat på hur idéer genereras i gränssnittet mellan olika tankevärldar. Detta gör det viktigt att aktivt organisera kontaktytor utanför projektgruppen och/eller finna individer som kan agera i rollen som gränssryttare. Att individer som deltar i innovationsprocesser har tillgång till resurser som går att styra om, beroende på processens utveckling är också av stor betydelse – så som i fallet med utvecklingen av ett nytt klamydiatest i Halland (beskriven nedan). Denna flexibilitet att hantera förändring över tid förutsätter en handlingsfrihet som

försvåras av en för detaljerad styrning som t ex inriktar sig mer på uppdragets mer precisa innehåll än dess övergripande riktning. (Här kan man dra en principiell parallell med IT-baserad verksamhetsutveckling, där det finns en stor skillnad mellan att ge ett uppdrag om att ta fram mobila enheter för e-journaler av en viss typ, och att ge ett uppdrag om att rätt person ska ha rätt information vid rätt tidpunkt. I det första fallet är de tekniken i fokus, i det senare fallet verksamhetens behov och organisering). Samtidigt visar forskningen på betydelsen av strukturer i utvecklingsarbetet. Det starkt stöd för att innovationer bäst utvecklas i organisatoriska sammanhang där det finns ett fast ramverk för innovationsprocessen som gör arbetet principiellt långsiktigt och strategiskt viktigt, utan en på förhand överdriven styrning av det specifika innehållet. Det finns studier som pekar på positiva konsekvenser av att exempelvis arbeta med en tydlig processmodell, som bidrar till att reducera processosäkerheten. Detta för att ge större utrymme för att

hantera den inneboende innehållsönsäkerhet som innovationsutveckling innebär.

En studie genomförd av de amerikanska organisationsforskarna Andrew Hargadon och Robert I. Sutton av innovationsbyrå IDEO's arbetsmetoder tjänar som en illustration av flera av dessa framgångsfaktorer. Denna organisation kan agera i rollen som »kunskapsförmedlare« – *knowledge broker* – genom att den verkar inom en rad olika sektorer. Detta visade sig ge tillgång till olika typer av kunskap som sedan kunde föras in i IDEOs organisationsminne, för vidare förmedling och förädling. Medarbetare uppmuntrades aktivt i att söka kontaktytor mot omvärlden, att delta i utvecklingsgrupper inom företaget som jobbade med andra frågor osv. Med stöd av en strukturerad utvecklingsprocess förs kunskap om problem och lösningar inom olika fält samman. Denna kreativa process sker inom ramen för en strukturerad processmodell som utvecklas i bolagets metodhandbok och inbegriper olika typer av samverkanstekniker. Ett viktigt sådant är så kallade *brainstorms*, där olika kompetenser inom företaget aktivt förs ihop för att fundera kring konkreta problem. En annan teknik är »show and tell« – då medarbetare berättar för andra om vad de upptäckt när de varit ute och undersökt någonting. Dessa olika aktiviteter synliggör och uppmuntrar omvärldsbvakning och kontaktytor utåt, och gör explicit behovet av kunskapsförmedling inåt. Medarbetarna på IDEO får också en del av sin ersättning med utgångspunkt från deras interna rykte som kunnig och hjälpsam. Analogt kan man säga att IDEO har lyckats göra innovation till en rutinaktivitet för den egna organisationen, genom att skapa en struktur med processer som hela tiden jobbar med att använda relationer inom och utanför företaget för att söka, uppfinna, omvandla och kombinera kunskap.

Men som i fallet med inter-organisatorisk samverkan är det fortfarande så att införandet av särskild metoder eller tekniker i sig inte kan ge upphov till positiva utfall. En kritisk komponent för att tillåta utvecklingen av innovationsprocesser eller starka interorganisatoriska relationer är att det finns en tillit till de parter som deltar, och en tillit mellan dessa parter. Detta förtroende är vad som möjliggör skapandet av det övergripande *handlingsutrymme* som den organisationsteoretiska forskningen lyfter fram som betydelsefull för innovationsprocessers utveckling. Samtidigt visar forskningen hur flertalet av de kontrollsystem som idag finns på plats inom hälso- och sjukvården försvårar och kringskär handlingsutrymmet för att etablera och upprätthålla kontakter

och samarbeten över organisationsgränser. Här ligger en principiell och praktisk utmaning: att överbygga den förenklade dikotomin som ställer kontroll mot innovation. Vår målsättning är inte att utmåla utmaningen för den kliniska forskningen som ett val mellan t ex finansiell kontroll och utveckling. Det är väsentligt att lyfta fram hur forskningen om innovationsprocesser pekar på behovet av ett tydligt ramverk för en kreativ och innovativ utvecklingsprocess där aktörers roller och ansvar tillåts att variera över tid.

En övergripande konsekvens av detta resonemang är kanske att det finns ett behov av att fördjupa och utveckla den diskussion om utveckling av innovativa organisatoriska lösningar för samverkan som idag har inletts inom hälso- och sjukvården. En trend de senaste åren bland de organisatoriska innovationer som sker inom hälso- och sjukvården är framväxten av specialiserade, fristående kliniska forskningsorganisationer (CROs).

Mer radikala innovationer som håller på att testas bygger vidare på idén om att resurser i nätverk kan kopplas ihop för att skapa mervärde. Ett sådant exempel är Sage Bionetworks (<http://www.sagebase.org>) en amerikansk stiftelse som etablerats med målsättningen att göra open access forskning, dvs. göra kunskap tillgänglig utan begränsningar. Ett annat exempel är Pink Army Cooperative (www.pinkarmy.org), som har en snarlik målsättning att använda sig av »open source« idén för att erbjuda individualiserad bröstcancer preparat. Dessa och liknande initiativ är i sin linda. Det är oklart om de kommer vara framgångsrika i sin målsättning. Men ur ett organisationsperspektiv kan de förstås som intressanta försök i att göra samverkan till en central och explicit organisationsprincip utan vilken kunskapsutveckling och innovation är omöjlig.

VILL DU LÄSA MER OM ORGANISERING AV INNOVATIONSPROCESSER:

Engwall, Mats. 2003. Produktutveckling bortom kunskapens gränser: mot en osäkerhetens grammatik. Lund: Studentlitteratur.

Goffin, Keith och Rick Mitchell. 2005. Innovation Management. London: Palgrave

Hargadon, Andrew och Robert I. Sutton. 1997. Technology Brokering and Innovation in a Product Development Firm *Administrative Science Quarterly*, 42 (4): 716–749.

En innovationsprocess under radaren: utvecklingen av klamydiatest i Halland

I början av 2006 observerade Torvald Ripa, docent, överläkare och verksamhetschef vid avdelningen för klinisk mikrobiologi och vårdhygien vid Länssjukhuset i Halmstad att antalet prover som påvisade klamydia-infektion minskade kraftigt – trots att antalet patienter som sökte med kliniska besvär var förhållandevis konstant. Ripa, som tidigare i sin karriär hade utvecklat en odlingssmetod för klamydiadiagnostik och fortfarande följde utvecklingen på området, fattade misstanke. Han trodde inte att befolkningen plötsligt hade blivit mer avhållsam eller att sjukvården hade blivit bättre på att fånga upp fallen och började därför undersöka frågan tillsammans med sin kollega, mikrobiologen Peter Nilsson. Nilsson, som också var verksam vid Länssjukhuset, hade han haft daglig kontakt med under många år i arbetat med att serva sjukvården i Halland med provanalyser. De hade även ett pågående forskningsintresse för stafylokockbakterier.

Tillsammans kom Ripa och Nilsson fram till att det kunde handla om någon förändring hos klamydiabakterien som gjorde att den inte gick att hitta i proverna. Därför var nästa steg att testa denna hypotes, genom att genomföra en genomgående genetisk analys av celler i ett antal prover med stark misstanke om klamydia. Ripa, i egenskap av verksamhetschef, avsatte resurser för ett dylikt utvecklingsarbete – att t ex göra uppföljningar av observerade provavvikelser. Detta såg han som en viktig del av avdelningens uppdrag.

Analysen bekräftade att de inlämnade proverna innehöll klamydiabakterier. I detta skedde tog Ripa kontakt med Abbott Laboratories, ett företag med vilket han hade en professionell relation med sedan många år. Bolaget var ett av de två första som utvecklade molekylärbiologiska diagnostiska system. Ripa, som känd profil på klamydiaområdet, hade varit tidig med att få tillgång till deras produkter, och hade därefter i olika omgångar tagit in deras produkter när dessa visade sig var marknadsledande. Han visste därför att Abbott förmedlade ytterligare ett test för klamydia, som skiljde sig något från det mer allmänt spridda standardtestet. Ripa beställde en uppsättning av testet. När detta gav positivt utslag, gjorde han ytterligare en beställning.

I det skedet tog Abbott kontakt med honom med en förfrågan om vad han hade upptäckt. En dialog inledes kring diagnosproblematiken och bolaget – som visste vem Ripa och Nilsson var och hur de arbetade – bidrog

med resurser för att de skulle kunna jobba vidare med tester och kartläggning av spridning utan extra kostnader.

Som ett led i att undersöka spridningen av den nya klamydian, tog Ripa kontakt med en för honom känd kliniker i Dalarna. Denna person bekräftade det som Ripa själv hade sett: »givna« klamydiafall vars provsvar gav negativt utslag. Eftersom de prover som användes i Dalarna tillverkades av ett annat företag, kontakta Ripa dem för att få svar på hur deras test var konstruerade. Slutsatsen var att båda standardtesterna riktade in sig på markörer inom samma segment av DNA – något som alltså verkade saknas hos den nya varianten på bakterien.

Eftersom det andra företaget dröjde med att följa upp kontakten, jobbade Ripa och Nilsson vidare med Abbott för att ta fram ett nytt test. Parallellt författades en vetenskaplig artikel om upptäckten, som publicerades i maj 2007. Den nya produkten godkändes för användning i hela EU i början på 2008.



Beräkningar i efterhand uppskattar att svensk sjukvård lokalt missade mellan 25 och 65 procent av alla fall, beroende på hur tidigt den muterade bakterien fick fäste. Totalt handlar det om cirka 10 000 missade klamydiainfektioner under åren 2005 och 2006. Ripa och Nilsson vann det första Athenapriset – instiftat av Delegationen för samverkan inom den kliniska forskningen tillsammans med Vinnova, LIF, Sweden BIO, Swedish Medtech och Sveriges Kommuner och Landsting – för sin upptäckt.

Det framgångsrika fallet med utvecklingen av klamydiatestet i Halland exemplifierar hur innovationer kommer till genom lyckosamma kopplingar som sker »under radarn«, genom proaktiv uppföljning av mönster och avvikelser i den dagliga verksamheten och en användning av kända relationer för att få tillgång till kunskap och resurser. En förutsättning för att dessa kopplingar kunde ske var emellertid att det fanns en handlingsfrihet att prioritera uppföljningsarbetet och möjligheten att upprätthålla och utveckla kontaktytor mot omvärlden. Detta kunde skapas lokalt i organisationen genom konkret tillgång till resurser och en tydlig policy att utvecklingsarbete var en viktig del av verksamhetsuppdraget.

Recept på samverkan inom den kliniska forskningen

I denna rapport har vi lyft fram organisations-teoretisk kunskap som ger vägledning kring vikten av och möjligheterna för att skapa ett innovationssystem och innovationsprocesser som främjar samverkan inom den kliniska forskningen i Sverige. En bärande idé är att värde inte skapas inom enskilda organisationer – i rutorna på ett organogram – utan förutsätter en mängd relationer – streck mellan rutorna – som kopplar ihop kompetens och resurser. Ett problem är att vi hittills har varit duktiga på att skapa och flytta rutor och därmed suddat ut streck. Konkurrenslagstiftningen förutsätter dessutom att det i en upphandlingssituation inte ska förekomma för nära kontakt, alltså inga streck mellan rutorna. Marknadsforskning har därför kallat denna typ av konkurrens för statisk, då den ytterst handlar om pris-konkurrens mellan jämförbara storheter.

Det enskilda forskare beskriver som svårigheter att samverka kring klinisk forskning förstår vi som en naturlig konsekvens av de system för bl a organisationers ersättning och uppföljning som implementerats under de senaste decennierna. Dessa system syftar till att realisera andra, för sjukvården väsentliga, målsättningar som effektivitet. Men det sker på bekostnad av de kritiska interorganisatoriska relationerna som är en nödvändig förutsättning för den kliniska forskningen.

Vår övergripande slutsats är således att mer pengar i det nuvarande systemet inte i sig kommer ge mycket mer eller bättre klinisk forskning. Dessa resurser riskerar istället att fastna i rutorna eftersom samverkan och samordning i det nuvarande systemet aktivt motverkas – eller endast passivt uppmuntras genom att relationer och ömsesidiga beroenden inte synliggörs och lyfts fram som strategiska resurser.

Samverkan kan inte vara ett tillval i den kliniska forskningen, utan utgör en väsentlig del av allt utvecklingsarbete. Men ska relationerna mellan organisationer vara betydelsefulla så måste de göras betydelsefulla. Något som visat sig vara en förutsättning för dynamisk konkurrens, som motsats till den statiska.

Mer precist behövs:

1. Ersättningssystem som inte bara betonar vertikala relationer inom avgränsade resultatenheter utan relationer mellan organisationer/enheter. Detta då nuvarande system i grunden främjar beteenden som motverkar samverkan. Det borde, kort och gott, vara en förutsättning för att få resurser att man proaktivt arbetar med omvärldsbevakning och relationer till andra aktörer i systemet. Detta är något som många redan gör – eller vill göra. Men då ska de också få incitament som går i den riktningen. Det uppdrag som samhället ger till exempelvis vårdens aktörer får inte bara koka ner till timmar, produktionspinnar eller en budget som går ihop. Det ska åtminstone finnas »samverkanspinnar« som också räknas!

Att exempelvis koppla ersättning till olika utfallsmätningar är en möjlighet som undersöks – både teoretiskt och praktiskt – på flera håll i hälso- och sjukvårdssystemet. Här finns stora utvecklingsmöjligheter, i den mån det också går att skapa incitament för samverkan för att uppnå dessa utfall. Samtidigt föreligger stora utmaningar i att hitta enkla och begripliga former för att kopplar samman ersättning och påverkan som dessutom fångar verksamhetsrelevanta faktorer.

2. Operativa strukturer som gör relationer till strategiska resurser för olika parter. Detta ligger i linje med att ersätta organisationer för att exempelvis upprätthålla och utveckla kontaktytor med omvärlden. Att följa upp viktiga relationer över tid, på samma sätt som man hittills intresserat sig för »budgetläget«, är en viktig förutsättning för att göra dessa relationer till någonting som ägnas tid och resurser. Genom att följa upp relationer och exempelvis göra individer operativt ansvariga för utvecklingen av kritiska relationer, skapas andra förutsättningar för att proaktivt använda dessa relationer. Det gör det också möjligt att fånga upp och i god tid »hissa« eventuella negativa utvecklingstendenser till ledningen i berörda organisationer. Att en organisation isolerar sig från sin omvärld ska inte kunna ske utan att någon reagerar.

3. Ett regelverk som gör det möjligt att bygga och upprätthålla långsiktighet relationer, inte bara inom akademien, industrin eller den kliniska praktiken, utan också mellan dessa olika deltagargrupper. Den kliniska forskningen bygger av nödvändighet på att det finns möjlighet att lära sig, testa nya idéer och utveckla saker iterativt. För detta krävs tid. Att på förhand avgränsa viktiga relationer i tid bidrar till att försämra förutsättningarna för samverkan, eftersom det minskar incitamenten för att göra långsiktiga investeringar i ömsesidiga resurser (kunskap, utrustning osv.). Att vården stöds i att se leverantörer av medicinsk-teknisk utrustning eller läkemedel som kontraktspartner, vilka ofta ska hållas på armlängds avstånd, är att undergräva möjligheterna till att vara t ex en krävande kund och vara med i utvecklingen av bättre anpassade produkter.
4. Inomorganisorisk tillgång till en viss del av »fria resurser«, som inte utvärderas och följs upp så hårt på förhand, utan mer på sikt och utifrån ett intresse för en bredare samling av positiva effekter än t ex ren finansiell nytta. Det är en utmanande balansgång mellan att premiera framgång – och att inte motarbeta misslyckanden så till den grad att risktagandet helt försvinner. Allting är heller inte lämpligt att organisera och kontrollera i detalj – en del av processen kommer fortfarande att ske mellan strukturerna och »under radarn«. Detta handlingsutrymme är inte någonting negativt som ska bearbetas.

På frågan om hur man lämpligen »laddar pengar med mer än ekonomiskt värde« finns det inga enkla och entydiga lösningar. Vore det enkelt vore det redan gjort!

Det är alltså olika insatser som krävs för att stärka förutsättningarna för samverkan inom den kliniska forskningens ställning. Och det fordras tålamod. Allting är heller inte lämpligt att organisera och kontrollera i detalj – en del av processen kommer fortfarande att ske mellan strukturerna och »under radarn«. Att tillåta detta handlingsutrymme är inte någonting negativt som ska motarbetas. Samtidigt är det självklart att det finns risker även med samverkan. Det förutsätter att de man samverkar med fortsätter att vara ledande – eftersom man »bygger in sig« genom anpassning av resurser. Med andra ord är inte samverkan heller en allena saliggörande framgångsfaktor. Paradoxen är att vi genom upphandlingssystemet ofta låser in oss i en relation under relativt lång tid i akt och mening att skapa konkurrens. Men dynamiken i att hålla olika samverkansprocesser igång försvinner. Fokus på samverkan även i marknadsrelationer krävs som motvikt till en utveckling som på senare år i allt för hög utsträckning premierat statisk konkurrens framför samarbete.

Att Sverige har tappat innovationskraft är varken en slump eller en oundviklig följd av globala utvecklingstendenser vilka aktörer inom Sverige inte har någon möjlighet att påverka. Det är en samlad konsekvens av ett stort antal olika beslut, varav många i högsta grad utgör sådant som går att förändra. Det enda som måste förändras och förbättras är emellertid inte resurstilldelningen, utan också det organisatoriska sammanhang i vilket resurserna organiseras och används.

Att skapa nya förutsättningar i ett genomorganiserat system är svårt. Denna rapport har syftat till att peka ut några kompassriktningar i ett sådant arbete.

Delegationen för samverkan inom den kliniska forskningen

Delegationen är tillsatt av Näringsdepartementet i samarbete med Social- och Utbildningsdepartementet för att förbättra samarbetet mellan aktörer som är verksamma inom klinisk forskning i Sverige. Arbetet kommer att löpa fram till 31 december 2009 och bestå av aktiviteter som på olika sätt förbättrar och främjar samarbete inom klinisk forskning.

Läs mer om delegationen på www.sou.gov.se/samverkanklinforsk

Delegationen för samverkan inom den kliniska forskningen är:

Johan Assarsson, Regiondirektör, Västra Götalandsregionen
Richard Bergström, VD, Läkemedelsindustriföreningen
Håkan Billig, Huvudsekreterare för ämnesrådet medicin, Vetenskapsrådet
Anders Ekblom, Executive Vice President, Global Drug Development, AstraZeneca
Harriet Wallberg Henriksson, Rektor, Karolinska Institutet
Olle Larkö, Dekanus, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet
Carola Lemne, VD & Koncernchef, Praktikertjänst AB
Sabina Wikgren Orstam, Sektionschef vård och socialtjänst, Sveriges Kommuner och Landsting
Nina Rehnqvist, Ordförande, Delegationen för samverkan inom den kliniska forskningen
Marie Beckman Suurkula, Sjukhusdirektör, Akademiska Sjukhuset
Christer Söderström, Group Manager Clinical Research, Mölnlycke Health Care
Lars Wärngård, Direktör och avdelningschef Kompetensområden, Vinnova

KONTAKT

Delegationen för samverkan inom den kliniska forskningen
Sofia Norberg, Huvudsekreterare
Telefon: 08-405 20 14, Mobil: 076-10 99 160
E-post: sofia.norberg@enterprise.ministry.se
www.sou.gov.se/samverkanklinforsk



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

Delegationen för samverkan
inom den kliniska forskningen