

Virker innovationspuljer? Erfaringer fra den midtjyske region

Af Annemette Digmann, Dorthe Klith, Peter Astrup
og Jonna Holm Pedersen*

De fleste offentlige organisationer har sat innovation eller fornyelse på den strategiske dagsorden.

Metoderne til at komme fra ord til handling er mangfoldige, men noget af dét, der går igen, er en hypotese om, at det virker at understøtte innovation med økonomiske incitamentier – eksempelvis ved at etablere en pulje, som man kan søge. Staten står for langt de fleste innovationspuljer, men kommuner og regioner er ved at komme godt med. I Region Midtjylland har vi også forsøgt os med en innovationspulje. Vores erfaringer fik os til at stille spørgsmålet: Hvad ved vi egentlig om effekten af de mange penge, der via puljer skal understøtte innovationen i DK? Faktisk ikke ret meget. Det er bemærkelsesværdigt, at der bruges så mange midler på én metode, uden at vi ved, om det virker.

Vi har gjort os nogle erfaringer, som vi gerne vil dele med andre – indtil vi har mere sikker viden på området. De konkrete erfaringer stammer fra sundhedsområdet, men er relevante for alle der anvender puljetilgangen i arbejdet med innovation.

A. Indledning

Velfærdssamfundet står over for så store udfordringer, at det efterhånden er tydeligt for enhver, at vi er nødt til at gentænke måden, hvorpå den offentlige sektor leverer velfærdsydelser til borgerne.

Derfor har de fleste kommuner og regioner sat innovation på dagsordenen. Det er nyt for de fleste organisationer at skulle gentænke ydelserne radikalt, og der gøres mange steder forsøg med at finde frem til, hvordan vi kan gøre det.

* Forfatterne udgør sekretariatet bag Task Force. Jonna Holm Pedersen er ansat i KL, tilknyttet KKR i Region Midt; Dorthe Klith er ansat i Nære Sundheds tilbud i Region Midt; Peter Astrup er ansat i MidtLab. og Annemette Digmann i Regional Udvikling i Region Midt.

8. Organisation, ledelse og kommunikation

8.8 Organisationsudvikling og ændringsprocesser

Udfordringer i kø

Én af de metoder, som mange benytter sig af, er at etablere en pengepulje, som institutioner og afdelinger kan søge, hvis de har en god ide, som de gerne vil afprøve.

Det var også udgangspunktet for et initiativ, der udsprang af, at både kommuner og Region Midtjylland i 2010 og 2011 stod over for så store besparelser på sundhedsområdet, at parterne i fællesskab forsøgte at gøre noget andet end at gennemføre den sædvanlige grønthøster besparelser.

System- innovation en mulighed

Samtidig var der en erkendelse af, at det stigende antal ældre og kroniske patienter ville kræve nytænkning både i opgaveløsningen og i samarbejdet på tværs af sektorer. Derfor var vi nødt til både at tænke og handle radikalt anderledes og at gøre det sammen. Den fælles udfordring var og er fortsat at finde ud af, hvordan vi kan gennemføre den nødvendige systeminnovation på sundhedsområdet. Begrebet »systeminnovation« dækker over at sundhedsudfordringerne ikke kan løses inden for siloerne eller sektorerne, men at nye løsninger skal opfindes på tværs.

Erfaringerne fra de første to års arbejde beskrives i denne artikel. Vi indleder med at fortælle om det konkrete arbejde og slutter med de erfaringer, vi har gjort os – erfaringer, der kan være relevante for alle, der vælger at afsætte en pulje til at fremme innovationen. Dette er en erfaringsbaseret artikel, hvor vi har valgt at offentliggøre vores umiddelbare erfaringer, da der endnu ikke findes ret meget relevant forskning om effekten af innovationspuljer.

Vi er ikke blevet modstandere af puljer, men hvis en pengepulje skal fremme innovation, skal pulje-administrationen også udsættes for innovation. Det er dét, denne artikel handler om.

Disposition

Artiklen består af to dele: I første del (B) fortæller vi ganske kort om det første 1½ år i den Task Force, som parterne valgte at nedsætte. Vi begynder i foråret 2012, hvor Task Force trådte sammen, og slutter i november 2013, hvor Task Force evaluerede første periode og forholdt sig til fremtiden, idet Regionsrådet har bevilget yderligere midler til sundhedsinnovation på tværs for 2014 og 15.

Anden del (C) af artiklen er læringshistorien, og læseren kan med fordel begynde her, hvis det primært er de konkrete erfaringer og anbefaling, der har interesse.

I 2015 vil vi kunne bidrage med næste del af fortællingen: hvilke innovationsresultater har Task Force nået – og hvilke metoder og tilgange er effektive, når det drejer sig om at skabe sundhedsinnovation på tværs i den offentlige sektor. Forhåbentlig er der på dét tidspunkt opnået viden, som vi kan spejle vores erfaringer i.

B. Etablering af Task Force

1. Baggrund

På baggrund af udfordringerne på sundhedsområdet besluttede Regionsrådet i Midt i oktober 2011 sammen med kommuner og faglige organisationer at nedsætte en »Task Force for Nære Sundhedstilbud og Sundhedsinnovation«.

Ved hjælp af systeminnovation skulle Task Force bidrage til klinisk, systemmæssig og kulturel fornyelse mellem sundhedsvæsenets aktører. For at understøtte målsætningen afsatte Regionsrådet i perioden 2012-2013 i alt 20 mio. kr. til udvikling og afprøvning af radikale innovationsprojekter under Task Force. På baggrund af de første erfaringer har man politisk besluttet at fortsætte Task Force arbejdet også i 2014 og 2015.

Foråret 2012 blev brugt til at beskrive visionen og gøre sig klar til at igangsætte eksperimenterne. Task Force's vision kan kort beskrives således:

Vision

- at skabe mere sundhed for pengene
- at indsætterne i det nære sundhedsvæsen bygger på borgerens handlemuligheder og ressourcer

Der var et behov i Task Force for at komme fra alle de fine ord og hensigtserklæringer til handlinger, der i praksis kunne demonstrere at udfordringerne kan overkommes. Grundtanken har været, at det er nødvendigt at gentænke hele systemet. Det er ikke tilstrækkeligt blot at indsætte endnu et koordinerende tandhjul, og vi har ikke tid til at vente på, at andre ændrer de økonomiske incitamenter eller de organisatoriske strukturer.

Innovation er et begreb, der dækker over mange ting. Task Force tog udgangspunkt i, at der skulle opnås effekt på tre områder på samme tid, for at et projekt kunne komme i betragtning.

8. Organisation, ledelse og kommunikation

8.8 Organisationsudvikling og ændringsprocesser

Mål

Projekterne skulle således kunne sandsynliggøre:

1. positive konsekvenser på samfundsøkonomien,
2. positive sundhedsmæssige konsekvenser og
3. at projektet bidrager til at skabe øget tilfredshed hos borgerne.

Der skal således kunne opnås »triple aim«-effekter i hele værdikæden: for kommunen, regionen, den praktiserende læge og ikke mindst for borgeren.

2. Igangsætning og forløbsbeskrivelse

Task Force kickstartede arbejdet ved at iværksætte en »camp« (CAMP 2012), hvor toneangivende personer på sundheds- og socialområdet udarbejdede forslag til, hvordan sundhedssektoren kan gen tænkes og samarbejdet på tværs af sektorer forbedres.

Bl.a på denne baggrund igangsatte Task Force to spor:

- For det første viderebearbejdede Task Force tre af de eksperimenter, der udsprang af campen,
- For det andet prioriterede Task Force på et seminar en række udfordringer på sundhedsområdet og udarbejdede innovationsspørgsmål, som konsortier (samarbejdspartnere på tværs af sektorerne) blev indbudt til at komme med nye løsninger på.

Det har været et krav, at alle initiativer skal foregå på tværs af sektorer, og at initiativerne skal have potentiale for at kunne skaleres.

Stor interesse

Task Force's første erfaringer viste, at der generelt var stor interesse og velvilje fra alle sektorer til at arbejde innovativt – både med nye metoder og i forhold til de løsninger, som skulle udvikles. Således mødte 100 deltagere op til et indledende innovationsmøde. I løbet af efteråret 2012 udviklede en række tværsektorielle konsortier idéer for at kunne søge om midler fra Task Force til udvikling og afprøvning. I den indledende runde modtog Task Force 22 ansøgninger, hvor ideerne blot skulle skitseres. Herefter blev 11 konsortier prækvalificeret til at udarbejde en endelig ansøgning. I januar 2013 tog Task Force stilling til projektforslagene, således at tre projekter fik det beløb, de havde ansøgt om, mens andre tre fik et mindre beløb til at højne innovationen. Task Force har stillet innovationskonsulenter til rådighed for alle interesserede konsortier og har i den forbindelse etableret et tværsektorielt innovationskorps med innovationskonsulenter både fra

kommuner og region. Task Force har prioriteret at holde fast i ambitionen om den radikale innovation, også selvom det har vist sig, at det tager lidt længere tid at komme frem til den radikale ambition og forslag til de handlinger, der kan realisere ambitionen.

Resultaterne af undersøgelsesarbejdet bliver præsenteret for Task Force, inden midler til de første prøvehandling frigives. Hvis Task Force vurderer, at innovationshøjden er tilstrækkelig, har projekterne mulighed for at fortsætte.

3. Innovationsspørgsmål som metode

På det indledende seminar i juni 2012, hvor Task Force viderebearbejdede eksperimenterne fra campen, udarbejdede de også innovationsspørgsmål til en række konkrete udfordringer på sundhedsområdet.

I det undersøgende og eksperimenterende arbejde med innovation handler det i høj grad om at stille de rigtige spørgsmål. Et innovationsspørgsmål er kendetegnet ved tre forhold:

- For det første skal det rumme en vision.
- For det andet må man ikke kende svaret på udfordringen på forhånd, fordi innovationsspørgsmålet skal motivere til en række undersøgende og eksperimenterende handlinger.
- For det tredje skal spørgsmålet være kort, klart og motivere til at gå videre.

Task Force valgte at udbyde fire innovationsspørgsmål. Vi nævner i det følgende et eksempel på et innovationsspørgsmål og de foreløbige forslag til handlinger.

a. Eksempel: Hvordan gør man forældre med syge børn trygge?

Udfordring blev af Task Force beskrevet således:

»Vagtlægen får mange henvendelser fra forældre med syge børn. Samtidigt indlægges et voksende antal børn akut på hospitalerne. Der er indikation for, at en række af indlæggelserne kan undgås. Det vil både børn, forældre og økonomi have gavn af. Vi må finde nye veje – hvordan kan de se ud?«

8. Organisation, ledelse og kommunikation

8.8 Organisationsudvikling og ændringsprocesser

Fra spørgsmål til løsning

Tre konsortier bestående af kommuner, hospitaler og praktiserende læger bidrog med forslag til løsninger. Alle fik et mindre beløb til at fortsætte det undersøgende arbejde.

I denne sammenhæng omtaler vi kun det konsortie, hvor Hospitalsenheden Randers og Randers Kommune i fællesskab med praktiserende læger samt private organisationer ønskede at igangsætte et innovationsprojekt rettet mod forældre og deres syge børn mellem 0-1 år. Den første løsning gik på at oprette en akutklinik, hvor forældre kunne komme med deres syge børn mellem kl. 17 og 21. Task Forces melding var, at det dels var en dyr løsning, dels at vi allerede kendte til akutklinikker. Derfor blev konsortiet inviteret til at fortsætte den første idégenererende og undersøgende fase, hvor der kunne indhentes forskellige perspektiver på udfordringen samt bruges tid på at undersøge borgernes behov nærmere. Dette arbejdet mundede ud i et helt andet forslag, der blev præsenteret for Task Force i maj 2013. Gennem et samarbejde med en gruppe forældre og ved at gennemgå en række journaler blev det klart, at forældre til syge børn havde behov for høj grad af empati og høj grad af faglighed. Hvordan kan systemet levere det? Task Force bevilgede igen et mindre beløb til den fortsatte undersøgelse. En af de udfordringer, konsortiet arbejder videre med, er bl.a. lægernes evne til at udvise empati over for usikre forældre.

En anden erkendelse opstod, da projektgruppen fandt ud af, at det er i løbet af de sidste fem minutter af en indlæggelse, det går galt. Når barnet udskrives, skal forældrene have rigtig mange oplysninger, som de dårligt kan høre, fordi de allerede er nervøse for, om det igen går galt, når de kommer hjem.

Denne erkendelse har ført til et forslag om at gennemføre konkrete prøvehandlinger:

- Hvad nu, hvis sundhedsplejersken deltager i udskrivningen?
- Hvad nu, hvis forældrene får en hagesmæk med sundhedsplejens vagttelefonnummer i forbindelse med udskrivningen?
- Hvad nu, hvis ...

Når prøvehandlingerne igangsættes, er det muligt hurtigt at standse dét, der ikke fungerer, og fortsætte de forsøg, der understøtter, at forældrene oplever, at de tager trykke fra hospitalet.

Oftentimes viser det sig, at det er de små ændringer, der har den største umiddelbare værdi.

4. Eksperimenter

Med afsæt i resultaterne fra CAMP2012 udpegede Task Force tre eksperimenter, som tværsektorielle konsortier har budt ind på at videreudvikle og afprøve. I modsætning til innovationsspørgsmålene var der af deltagerne på Campen valgt en løsning, som Task Force gerne ville have afprøvet i praksis.

Et af de tre eksperimenter blev formuleret således:

a. Oprettelse af et forebyggelses- og behandlingskonsortium på tværs af sektorer

Task Force opfordrede til, at et konsortium ville eksperimentere med nye former for organisering og finansiering af sundhedsydelse på et afgrænset område/diagnose/geografi. Fokus skulle være at opnå erfaringer med, hvordan en fremtidig organisering og struktur for samarbejde på tværs af sektorer kan se ud.

Hospitalsenheden Vest, Herning Kommune og Holstebro Kommune tilbød i samarbejde med praktiserende læger at eksperimentere med at finde en ny governance model på tværs af sektorer. Eksperimentet kaldes »Slip sundheden fri«, og målet er at afprøve nye organisations- og ledelsesformer, der skal kunne understøtte bedre planlægning, koordination og behandling i et sammenhængende sundhedsvæsen. Organisationsformen skal kunne håndtere modsatrettede incitamentsstrukturer. Endvidere er projektet et eksperiment på, hvordan man kan lede og organisere sig på tværs af sektorer og faggrupper i forhold til at skabe rammerne for det integrerede patientforløb. En af projektets store udfordringer vil være at ændre kultur og mindset i de tre organisationer, og derved komme tættere på et integreret sundhedsvæsen.

Nye ledelsesformer

Projektet har brugt den første periode på at finde frem til, hvor »bøvlet for borgeren« er størst. Når fokus er valgt, skal de første prøvehandlinger i gang. Men allerede nu arbejder konsortiet med de ledelsesudfordringer, der opstår, når tre sektorer skal samarbejde, som om sektorinteresserne ikke eksisterer. De fleste ledere er vant til at lede inden for et hierarki, hvoimod konsortiemodellen er at sammenligne med en bestyrelse uden formand. Det kræver nye kompetencer, og der skal bruge meget længere tid på at få sig talt ind på hinanden og få opstillet den fælles vision.

8. Organisation, ledelse og kommunikation

8.8 Organisationsudvikling og ændringsprocesser

Efter flere workshops har forretningsudvalget, der består af fire direktører fra tre organisationer samt en praksiskoordinator, valgt at projektet skal arbejde videre med udviklingen af et fælles kommunalt/regionalt geriatrisk mobilt team.

Udvikling af et partner-skab

Teamet skal opbygges i fællesskab mellem de tre organisationer og almen praksis, samtidig med at der skal eksperimenteres med, hvordan et tættere tværsektorielt og tværprofessionelt samarbejde kan udøves til fordel for borgerne og samfundsøkonomien.

Den helt store udfordring er at finde ud af, hvordan man som topdirektør kan gå fra ledelse i et hierarki til i fællesskab og på tværs af sektorer at udøve ledelse omkring den fælles opgave – uafhængigt af forskellige kulturer og økonomiske incitamenter.

C. De første erfaringer og anbefalinger¹

Når man sætter noget nyt og anderledes i gang, er det af afgørende betydning, at erfaringerne opsamles løbende, således at vi kan handle på mere sikker grund næste gang. Derfor er Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling blevet bedt om at forestå den udefrakommende evaluering, således at de følger projekterne fra start og i dialog med styregrupperne har opstillet de »triple aim«-effektmål, som projekterne ønskede at blive målt på. Da projekterne endnu ikke er kommet så langt, er evalueringen det naturligvis heller ikke.

Parallelt med den formelle evaluering har Task Force's sekretariat løbende forholdt sig lærende til opgaveløsningen – både internt i sekretariatet og sammen med de tilknyttede konsulenter. Det har dog især været dialogen med de afviste projekter, der har bidraget til at gøre sekretariatet klogere og gjort det nødvendigt også at udsætte de administrative rutiner for innovation.

Vi har opdelt læringen i fire hovedkategorier: Ledelse, metoder, facilitering og administrativ innovation.

1. Ledelse

a. Skab en fælles vision, der fører til handling

For at nå det overordnede mål var det nødvendigt for Task Force at afsætte tid til at skabe gensidig forståelse og tillid, så parterne fik lyst til at afprøve initiativer, der radikalt overvinder eksisterende juridi-

ske, kulturelle, økonomiske og organisatoriske barrierer. Systeminnovation er naturligvis særlig vanskelig, da det rækker ved den traditionelle magt- og ressourcfordeling, og det betyder, at der er stort behov for at tale sammen undervejs, da meget kan gå anderledes, end det oprindeligt var tænkt.

Task Force brugte deres første møde på at nå frem til den fælles vision og et efterfølgende døgnseminar på at finde frem til netop de fælles udfordringer, der i første omgang skulle gøres forsøg med. Det var tiden værd at skabe en fælles platform for de efterfølgende handlinger og opstille rammerne for at det var muligt at tænke/handle anderledes. Det var især vigtigt at få opstillet de rigtige spilleregler, da Task Force's medlemmer mødes i mange andre sammenhænge, hvor det eksempelvis er forhandling, der er på dagsordenen. Eksempler på spilleregler kan være: »sig ja til hinanden«, »hæng egeninteressen uden for mødelokalet« o.s.v.

b. Innovation udvikler ledelsen

Innovation udfordrer ledelse på adskillige måder. I den første Task Force periode har vi registreret følgende forandringer:

- De topchefer, der har deltaget i Task Force, har været ude på en rejse, hvor de med mellemrum har givet udtryk for, at de har været ude af komfortzonen. De har udvist mod ved bl.a at sige nej til de fleste ansøgere, fordi innovationshøjden ikke var tilstrækkelig; vovet, at der måske ikke kom tilstrækkeligt ud af det, og turdet lave om på reglerne undervejs, når det viste sig, at de ikke virkede. Vi har hørt nogle af deltagerne omtale sig som »mentale frihedskæmpere«, og det er også det mindset, vi som sekretariat har mødt.
- I »Slip Sundheden Fri« har topcheferne måttet bruge meget mere tid på innovationsprojektet end de øvrige udviklingsprojekter, de er vant til at håndtere. For det første skal innovation have en vedholdende opmærksomhed fra ledelsen, hvis fremdriften skal holdes og man vil undgå, at det kører af sporet. For det andet skal der bruges tid på at etablere partnerskabet og den fælles retning, når der er tale om tværsektorielle projekter. Man kan med fordel overveje, om ikke proceshjælp vil være en god ide til at smidiggøre og optimere processen..
- I et par af projekterne er der ansat projektledere, og også disse er blevet udfordret på deres projektlederkompetencer. Det er især en udfordring at referere til en ledelse, der består af mellem 4 og 7 direktører, der kommer fra forskellige organisationer og dermed har

**Fra egen til
fælles interesse**

**Nye kompeten-
cer udvikles**

8. Organisation, ledelse og kommunikation

8.8 Organisationsudvikling og ændringsprocesser

forskellige perspektiver på projektet. Der har især vist sig behov for hjælp til at facilitere den multidisciplinære relationsdannelse.

- Innovationsprojekter kan have gavn af, at man organiserer sig anderledes. Den traditionelle projektorganisationsform med program-, styre- og følgegrupper er alt for tung. I flere projekter har man nedlagt en styregruppe, der kun kunne mødes hver tredje måned, og i stedet oprettet et forretningsudvalg, hvor topledelsen mødes med projektlederen hver anden uge.

Vi har endnu ikke fundet frem til de mest effektive ledelses- og organisationsformer, men regner med at blive klogere i den kommende periode.

2. Metoder

a. *Lav fejl – men gør det hurtigt og billigt*

Undgå de kendte løsninger

Task Force's medlemmer har fra start været indstillet på at lave beslutningerne om, hvis de ikke virkede. Det viste sig bl.a. ved, at Task Force turde sige nej til stort set alle de første ansøgninger, fordi de repræsenterede mere af det, vi kender i forvejen; ved at skifte fra skriftlig til mundtlig fremstilling, da det viste sig vanskeligt at fremstille dét, vi endnu ikke kender, i de sædvanlige bureaukratiske skriftlige former. De kendte løsninger, som eksempelvis flere forløbskoordinatore eller flere psykologtimer, er ofte også dyre løsninger. På samme måde har sekretariatet fundet ud af at måden, hvorpå vi administrerer en pulje, der skal understøtte innovation, endnu ikke er opfundet. Vi har måttet ændre opfattelse og forny de administrative (spille)regler mange gange undervejs. Der er ingen grund til at fortsætte med dét, der ikke virker, men det kræver mod at indrømme og rette fejl.

Ledelses opmærksomhed nødvendig

Innovation kræver strukturer, systematik og metoder. Innovation er kun sjældent en lys ide, det er systematisk arbejde. Hvis ikke strukturer, metoder og systematik er bærende for arbejdet er der en overhængende risiko for, at organisationen i stedet for innovation »blot« etablerer udviklingsprojekter – ofte som flere af de traditionelle serviceydelser og som knopskydning på den øvrige organisation. Samtidig kan projekter gå i stå eller løbe af sporet, hvis ledelsesopmærksomheden svigter.

Nærhed til praksis er væsentlig for udvikling af innovation – blandt andet fordi praksisnærhed giver de bedste muligheder for at »se« in-

novationspotentialer. Ofte er man dog afhængig af, at mennesker udenfra hjælper med at få øje netop det, man ikke selv kan se.

Innovation kræver, at man kan opgive magt- og egeninteressen. Systeminnovation forudsætter i særlig grad, at man kan se bort fra egne ressource- og magtperspektiver. Det er naturligvis vanskeligt, idet vi gennem socialiseringen på arbejdspladserne er opdraget til netop at varetage vores eget fags og egen organisations interesser. Det er netop denne udfordring, der er på spil i mange af Task Force-projekterne, især oplever vi det i »Slip Sundheden Fri«, der i særlig grad arbejder med at udvikle nye governance strukturer.

Forlad egen interessen

b. Innovationshøjden skal hæves

Den helt store udfordring har været, hvordan Task Force og sekretariatet har kunnet bidrage til at bryde med vanetænkningen og de sædvanlige løsninger. Det tager tid at bevæge sig fra de velkendte løsninger, da mange af os er opdraget til at skulle præsentere hurtige løsningsforslag på de problemer, der opstår. Vi oplever ligeledes, at det er vanskeligt at kaste sig ud i handlinger, man ikke er 110 % sikker på. Mange af projekterne har ønsket at lave undersøgelser, på undersøgelse, på undersøgelse – inden de var klar til at forsøge sig med nye handlinger. Det har ofte betydet, at alle ressourcerne var opbrugt, når projektdeltagerne nåede til de konkrete forsøg.

De store nybrud har vi ikke set endnu, men vi arbejder i Task Force kontinuerligt og eksperimenterende med udfordringen. Vi har forsøgt mange ting; men det, der går igen, er, at konsortierne skal tilføjes innovationskompetencer. Det er ikke nødvendigvis de mange ressourcer, der skal tilføjes; men det skal være de rigtige kompetencer. Det er eksempelvis det menneske, der har autoritet til igen og igen at stille spørgsmål til de vanlige løsninger og turde nøjes med de små, men anderledes handlinger, der går i retning af at nå den store ambition. Man skal ofte igennem flere generationer af prøvehandling eller prototyper, inden man kommer til det, vi for alvor kan karakterisere som nytænkning.

Nybrud på vej?

Nybrud tager rigtig lang tid at fremelske – og vi er slet ikke i mål. Vi er ikke engang sikre på, at der i de eksisterende projekter er markante nybrud – men vi mærker, at der sker noget i organisationerne. Projekterne udvikler sig hele tiden mod nye og bedre spørgsmål med tilhørende løsninger. Kompetencerne og vovemodet har været stærkt stigende – både i projekterne og i Task Force i denne første periode.

8. Organisation, ledelse og kommunikation

8.8 Organisationsudvikling og ændringsprocesser

Vores erfaring er, at når blot ambitionen har højde, så bidrager alle eksperimenterne og prøvehandlingerne til, at målene efterhånden nås eller justeres.

c. Rehabiliter mundtligheden

Det har vist sig særdeles vanskeligt at få de ideer, der er opstået i de tværsektorielle grupper, ind i et ansøgningsskema. Sekretariatet har forsøgt sig med en åben ramme, man kunne skrive sig ind i, men resultatet blev, at det var for vanskeligt at lave en egentlig bedømmelse af ansøgningerne.

På baggrund af denne erfaring forsøgte sekretariatet at indarbejde mere systematik i næste runde, men heller ikke dette kunne forløse den energi, der havde været i de lokale konsortier. Heller ikke her kender vi endnu det rigtige format.

Svært at beskrive det ukendte

I første omgang fik vi ingen forslag til handlinger på innovationsspørgsmålet: Hvad nu hvis jobcentre og sundhedsindsatsen samarbejdede om at gøre borgere raske? Først efter en ny runde kom der seks ansøgninger, hvoraf ingen imponerede ved at vise nye veje.

Tre konsortier fik midler til at blive lidt længere i undersøgelsesfasen, mens tre fik afslag. Det skabte stor undren, og et af projekterne bad om en uddybende samtale med sekretariatet. På det møde gik det op for os, at konsortiet ville noget andet end det, de havde skrevet om. Ansøgningen var fyldt med ord som: innovation, eksplorativt og narrativt, men ville grundlæggende mere af det samme: flere psykologtimer og en forløbskoordinator. Og så kostede det en bondegård.

Men gruppen ville faktisk noget andet. Forløbskoordinatoren skulle ikke være et ekstra led eller en nyansættelse. Opgaven som forløbskoordinator skulle i stedet placeres dér (hos lægen eller hos kommunen), hvor det gav mest mening. Det betød, at man skulle afgive kompetencer til hinanden. Det nye var, at det skulle være systemet, der skulle indrette sig efter borgeren – og ikke omvendt.

Lettere at fortælle om idéen

Hvorfor var det så svært at skrive, hvad de ville? Det er vi stadig ikke klar over, men vores hypotese er, at enten er det for svært at beskrive drømmen om det, vi endnu ikke kender til; eller også skriver ansøgerne dét, de tror, vi vil høre.

Inspireret af Klaus Majgaard (Majgaard 2012) valgte vi at forsøge os med, at ansøgerne kunne træde op mundtligt over for Task Force, men det virkede, som om projekterne var inviteret til en eksamen. Og det var de vel også, idet deres performance blot ikke udløste en karakter, men en bevilling. Så hvordan vi rehabiliterer mundtligheden – i praksis – er vi heller ikke blevet tilstrækkeligt klogere på – endnu. Men vi har mange ideer, der skal afprøves i en kommende periode.

De projekter, der er igangsat, blev i efteråret 2013 indbudt til at fortælle Task Force, hvor langt de var kommet – i stedet for kun at sende en skriftlig rapport. Samtidig tager både sekretariatet og medlemmer af Task Force møder med projekterne for at fastholde både ambition og fremdrift, og det er berigende for alle parter at se og høre hinanden.

d. Midler bør tildeles i små portioner

De første ansøgninger havde budgetter mellem 1,5 og 9 mill. Det var kun tre projekter, der fik det fulde beløb, mens tre andre fik 250.000 kr. til at blive i udfordringen og ikke så hurtigt at gå til løsningen.

Det har vist sig at være en god ide at give småbeløb lidt ad gangen til de projekter, hvor innovationshøjden er for lav, frem for at bevilge et stort beløb på én gang. Får man det fulde beløb, ansættes ofte en projektleder, der kører med klatten; mens småbeløbene tvinger parterne (og især lederne) til at have kontinuerlig opmærksomhed på projektet.

Midlerne anvendes oftest til at hente innovationshjælp – og i alle tilfælde har det vist sig, at de næste generationer af ideer er både bedre for brugeren og billigere for samfundet. Børneafdelingen i Randers er et godt eksempel på, at man lægger ud med en akutklinik til adskillige millioner og ender med bl.a. en hagesmæk med et påtrykt telefonnummer, så forældre hurtigt kan tage kontakt med sundhedsplejen for et godt råd.

**Brug midler på
hjælp udefra**

Ulempen ved at tildele midler i små portioner er, at vi ødelægger flowet i innovationsprojektet, da arbejdet går i stå, mens vi venter på, at Task Force tager stilling til, om der skal være en næste fase.

Derfor har Task Force besluttet, at sekretariatet kan bevilge mindre beløb, når der er behov, så projekterne ikke går i stå.

8. Organisation, ledelse og kommunikation

8.8 Organisationsudvikling og ændringsprocesser

Vi erfarer dog også, at de projekter, der fik det ansøgte beløb fra start, er ved at komme i gang med både nytænkning og at opstille eksperimenter.

e. Puljesyndromet

Et gammelt ordsprog siger, at »penge er roden til alt ondt«, og det er delvist genkendeligt i vores innovationsarbejde, at penge kan være en ulempe. Vores fornemmelse er, at der bruges langt flere ressourcer på at søge penge end på det egentlige innovationsarbejde.

Et eksempel kommer fra en ung fuldmægtig, der fortæller:

»Mens jeg var ansat i xx kommune, skulle jeg lave en ansøgning til Task Force. Det blev et projekt til 300.000,-. Da min chef så det, sagde han, at beløbet skulle opjusteres, og inden jeg fik set mig om, var projektet eksploderet og det ansøgte beløb på 3 mill.«

Brug ikke ressourcer på at opfinde budgetposter

Man søger mere, end der er behov for, og »opfinder« udgifter til projektledelse, eller man søger blot for at få »sin andel« af puljen. Desuden har puljer en tendens til at forvride aktiviteterne, idet vi oplevede, at planlagte aktiviteter drejes i en retning, som man tror giver penge. Der skal findes nye former, hvor midler kan bringes i spil i innovation, uden at incitamentsstrukturerne bliver en barriere eller straf.

Vores erfaring er lige nu, at det virker at give midler i små portioner og at involvere sig med projekterne undervejs: hjælpe med idéudviklingen, bidrage med støtte i usikre perioder, holde momentum og i det hele taget agere som en egentlig Task Force.

Tidsfrister medvirker til at sætte innovation i stå. Når man har indleveret ansøgningen, sættes arbejdet på standby, indtil vi kender resultatet. Når projektet bliver bedt om at genfremsende ansøgningen, sætter vi igen handlingerne i stå. Netop derfor har sekretariatet som nævnt fået mulighed for at bevilge mindre beløb, når det skønnes nødvendigt for det fortsatte innovationsforløb.

3. Facilitering

a. Når nye løsninger ikke fremkommer af sig selv

Svært at bryde vanetænkning

Et af innovationsspørgsmålene og et af eksperimenterne kom der ingen ansøgere til. Task Force besluttede derfor at gøre et nyt forsøg med det fjerde innovationsspørgsmål. Der blev igangsat en ny ansøgningsrunde, hvor fokus var at sikre beskæftigelse til borgere med let-

tere til moderat psykisk sygdom. Som i første runde blev konsortier på tværs af sektorer, private aktører, faglige organisationer, brugere mv. inviteret til at indgå i et innovationsarbejde, der kunne komme med idéer til et radikalt anderledes projekt; og igen kom der mange deltagere til det indledende informationsmøde. Her arbejdede vi mere konkret med deltagerne om eventuelle projekter end i første runde. De interesserede konsortier fik tilknyttet en konsulent, der skulle hjælpe ideerne på vej; men selv om der blev brugt mellem 15 og 50 innovationstimer pr. projekt, lykkedes det ikke for nogen af de seks konsortier at komme igennem Task Forces nåleøje. Samtidig fik sekretariatet mulighed for at inddrage helt andre aktører i at udvikle de anderledes ideer, konsortierne ikke selv kunne komme på. Vi afventer stadig de eksterne deltageres ideer, men er overbevist om, at der kommer til at indgå flere eksperimenter fra foråret 2014.

En af de erfaringer, som Task Force allerede har gjort sig, er, at det tager tid, og at det kræver en betydelig indsats, hvis der skal opnås en tilstrækkelig innovationshøjde i løsningerne. Ambitionen om at skabe de radikalt anderledes idéer kommer ikke af sig selv og kræver både tålmodighed, vedholdenhed og et opgør med både den offentlige 0-fejlskultur og vores behov for at have styr på alle detaljer fra start. Tendensen i mange af de første projektforslag var, at der »automatisk« blev skabt »mere af det samme«, og at det var svært at bryde vanetænkningen. Task Force blev derfor undervejs meget optaget af, hvilke vilkår der kan fremme den systemoverskridende eller mere radikale innovation, og hvordan vi bryder vanetænkningen og får omsat idéer til konkrete handlinger. Samtidig har Task Force været meget opmærksom på storskala-udfordringen, som også er et væsentligt arbejds punkt og ambition. Når vi har fået et gennembrud og fundet en ny metode – hvordan får vi så andre til at blive tilstrækkeligt inspirerede til at implementere den nye viden?

Den generelle erfaring er, at innovation ikke er let – og det bliver ikke lettere af, at kravet er, at det skal foregå på tværs. Langt de fleste af ansøgerne går for hurtigt til løsninger som »forløbskoordinator« eller »en app«. Hvis løsningerne allerede er kendte, så har det været Task Forces holdning at opfordre til »bare at gøre det«. Task Force har ønsket at give midler til løsninger, som vi ikke har hørt om før. Som omtalt ønskede Hospitalsenhed Vest, Holstebro og Herning kommuner at undersøge, hvordan man leder på tværs af sektorer, og det har hverken vi eller de svaret på – endnu. Et andet konsortium stillede spørgsmålet: hvad driver rehabilitering, og kommer med det svar: at

Bliv i spørgsmålet

8. Organisation, ledelse og kommunikation

8.8 Organisationsudvikling og ændringsprocesser

hvis borgerne får en video med hjem, så vil det motivere til træning af den nyopererede skulder eller hofte. Her bad Task Force konsortiet om at dvæle lidt længere ved spørgsmålet: hvad driver rehabilitering?

b. Brug af innovationskonsulenter

Da vi på forhånd vidste, at det kunne være vanskeligt for konsortierne at tænke tilstrækkeligt radikalt, havde vi hyret kommunale og regionale innovationskonsulenter til at hjælpe i de forskellige faser. I begyndelsen blev de kun brugt i ganske få timer ifm konsortiernes beskrivelse af deres projekt; men vi skruede op for hjælpen, da vi iværksatte anden runde af innovationsspørgsmålet: »Hvad nu hvis jobcentre og sundhedsindsatsen samarbejdede om at gøre borgere raske?«

Brug konsulenter rigtigt

Det var dog ikke den rigtige løsning, da ingen af de seks fremsendte projekter umiddelbart rummede et innovativt potentiale. Det kan der være mange grunde til, men vi er stadig af den opfattelse, at der er behov for udefrakommende hjælp for at højne innovationen. Spørgsmålet er blot, hvilke kompetencer der skal tilføres projekterne og om vores krav om skriftlighed var medvirkende til at tage livet af de innovative ideer.

Undervejs har der været afholdt flere møder mellem konsulentgruppen og sekretariatet for at uddrage læring. I det første faser var det på denne måde, sekretariatet havde adgang til projekterne. Først i den sidste fase er sekretariatet begyndt at mødes direkte med projekterne. Det er alle parter indtil videre tilfredse med, da det er lettere at tale direkte med hinanden frem for at benytte sig af mellemmand. Det betyder, at der både skal være administrative og innovative kompetencer til stede i et sekretariat.

Det er en afgørende erfaring, at det er vanskeligt at understøtte innovation gennem andre, samtidig med at det nødvendigt at finde ud af, hvordan det kan lade sig gøre. Indtil videre har vi erfaret, at det *ikke* giver mening at bruge innovationskonsulenter, når det drejer sig om at formulere innovationsprojekter i de traditionelle ansøgningsformularer. Det er at give innovationsmedarbejderne en uløselig opgave. Innovationskompetencerne skal gemmes, til det for alvor er relevant; nemlig når ideerne skal udfordres og innovationshøjden hæves.

4. Administration af innovation

a. Hvordan rimer administration på innovation?

Det korte svar er, at det ikke rimer, og at vi er nødt til at finde en anderledes måde, hvorpå vi kan administrere en pulje, der i praksis skal understøtte innovation.

Vores eksperimenter har drejet sig om:

- Hvordan skal et ansøgningsskema udformes for at fremme innovation? Vi har som nævnt forsøgt os med forskellige udgaver, men er endnu ikke nået frem til en løsning. Vi er dog blevet klar over, at det er vanskeligt at lægge innovative ideer ind i et ansøgningsskema, men mangler stadig svar på, hvordan Task Force kan efterspørge de gode ideer på en ikke-bureaukratisk måde.
- Resultatkontrakter med projekterne. NEJ, nej, nej. Vi mangler også her at finde en måde at følge med i, om og hvordan projekterne lever op til deres mål. Direkte dialog og møder med projektdeltagerne fungerer indtil videre, men vi samtidig er klar over, at vi derved som sekretariat bringer os i en sårbar position, da vi både er hjælpere og bedømmere.
- Tidspres. Skal projekterne have god tid – eller skal de presses. Vi har hovedsageligt benyttet os af korte tidsfrister – og har stadig den antagelse, at det er vigtigt at holde momentum.
- Innovationsspørgsmål eller eksperimenter. Hvad der bedst bidrager bedst til fornyelsen, kan vi endnu ikke svare på, men det ser dog ud til, at det ikke gør den store forskel, idet projekterne begynder at ligne hinanden.
- Puljer. Det kan være udmærket at have lidt midler at gøre godt med – men det fremmer ikke innovationsarbejdet at invitere alle til at søge midler fra en pulje. Skal penge i stedet gives i små portioner, med løfte om mere – eller er det i højere grad kompetencer, der skal tilføres? I det videre arbejde vil vi være opmærksomme på, hvordan de ressourcer, Task Force råder over, bedst kan gøre gavn. I det hele taget er det bemærkelsesværdigt, at midler til udvikling og innovation – i den offentlige sektor – ikke er indlejret i driftsbudgetterne; men i høj grad er afhængige af eksterne puljer.
- Armslængde eller direkte involvering. Vi har valgt at droppe at have distance til de projekter, som vi undervejs skal indstille til bevilling eller afslag. Både vi og de vurderer, at det giver værdi; men på et tidspunkt går det sandsynligvis galt. Så meget kan vi være sikre på.

Innovér også det administrative set-up

8. Organisation, ledelse og kommunikation

8.8 Organisationsudvikling og ændringsprocesser

- Lad andre komme til. Det er vanskeligt for de fagprofessionelle selv at udvikle de radikalt anderledes ideer. Men om hjælpen skal komme fra interne eller eksterne innovationskonsulenter – eller om helt andre fagligheder kan bidrage langt bedre – mangler vi at blive klogere på. I efteråret 2013 inviterede vi de første »fremmede« indenfor. Resultatet af dette samarbejde kommer i foråret 2014.

På sit møde i efteråret 2013 evaluerede Task Force sin indsats og besluttede at fortsætte arbejdet på nye måder i 2014 og 15. Den endelige formulering af principperne for arbejdet i næste periode finder først sted i begyndelsen af 2014.

b. Nye roller for et sekretariat

Det har i løbet af den første periode vist sig, at sekretariatet har måttet ændre rolle. Vi begyndte som sædvanligt med at opstille rammerne for puljen, administrere denne og betjene Task Force. Det har ændret sig, således at vi har mindsket armlængden til projekterne. Vi involverer os i langt højere grad i det konkrete innovationsarbejde og agerer som uformelle netværksledere, hvor nogle af opgaverne har vist sig at bestå i at:

Nye opgaver for et sekretariat

- Motivere parterne til at se ud over deres egne mandater og faglige universer.
- Bidrage til at skabe en kultur i konsortierne, hvor der opstod gensidig tillid, og hvor deltagerne blev i stand til at forstå hinandens perspektiver.
- Opfordre til, at der inddrages helt andre faglige eller organisatoriske perspektiver.
- Understøtte konsolidering af læring på alle niveauer i Task Force.
- Balancere mellem på den ene side parternes forsøg på at gennemtvinge en partnerskabsløsning i deres egen logik og på den anden side at tale sig frem til en fælles ambitiøs vision.
- Påvirke den løbende forhandling af spilleregler i konsortiet og fungere som sparringspartnere, når det opstår tvivl og usikkerhed.
- Acceptere, at der ikke kan findes et stabilt niveau, hvor man kan få hold på strukturer, systemer og processer, hverken i projekterne eller i Task Force.
- Være forandringsagent hos de forskellige parter, og hvis der er behov kunne balancere interesser og krydspres.
- Understøtte (projekt)ledere i, at det er i orden at være i det ukomfortable felt.

Der har vist sig at være stor forskel på at bestyre en pengepulje på afstand og at involvere sig i at følge investeringen til dørs og hjælpe innovationen på vej. Den første rolle kender vi; den anden er vi på vej til at udvikle.

D. Perspektivering

Vi ved, at innovation primært forekommer, når vi arbejder på tværs af fag og på tværs af organisationer.

Vi ved også, at det er nødvendigt at kunne arbejde på tværs, når vi skal løse komplekse problemstillinger.

Samtidig er vi klar over, at det er lettere at tale om systeminnovation end at gennemføre det.

Vi er optimistiske og har en oplevelse af, at vi er kommet et lille skridt på vejen i retning af, at vi kommer til at se de første »triple aim« løsnings i løbet af 2014 og 15.

Samtidig bliver vi til stadighed klogere på, hvordan vi kan understøtte innovationsbestrebelse i de enkelte offentlige organisationer og på tværs af disse.

Det undrer os, hvor langt vi er nået med ganske få midler – bl.a ved at inddrage andre ressourcer og kompetencer end dem, vi plejer at henvende os til.

**Mod er
nødvendigt**

Grunden til, at det har kunnet lade sig gøre, har bl.a været, at medlemmerne af Task Force og de kommunale/regionale politikere har turdet satse på en anderledes pulje og projekter, som vi stadig ikke ved hvordan vil ende.

Det kræver både et politisk og administrativt mod at kaste sig ud i opgaver, hvor der med sikkerhed vil opstå fejl; samtidig med at det er nødvendigt at lægge læringen åbent frem, så ikke alle behøver at gøre de samme fejl.

Task Force har fået yderligere mod på innovationen, så der er forslag om, at Task Force vil satse på endnu mere uløselige problemer i 2014 og 15 for igen at bringe sig ud af komfortzonen.

8. Organisation, ledelse og kommunikation

8.8 Organisationsudvikling og ændringsprocesser

Vi glæder os til i fællesskab at blive klogere på, hvordan vi innoverer os frem til nye løsninger på tværs – og kunne fortsætte læringshistorien.

Derfor vil vi i 2015 bidrage med endnu en artikel om resultaterne af Task Force's arbejde med at understøtte sundhedsinnovation på tværs.

Vil I følge innovationsrejsen undervejs, så kontakt TF-sekretariatet eller læs med på www.regionmidtjylland.dk/sundhed/sundhedsinnovation

Note

1. Evalueringen er foretaget i samarbejde med projektledere, afviste projekter, interne og eksterne konsulenter og andre involverede. Annemette Digmann er ansvarlig for formuleringerne.

Litteraturreferencer

- Digmann, Annemette (2012): *Vi er på vej. Offentlig Innovation 2.0*. Gyldendal Public
- Digmann, Annemette (2013): Kommunen som innovationslaboratorium. Se *Økonomistyring og informatik nr 3* s. 289-320
- Majgaard, Klaus (2013): *Offentlig Styring. Simpel, reflekteret og transformativ*. Hans Reitzel