



Estetisk-filosofiska fakulteten
Genusvetenskap

Kerstin Rosenberg

Innovationer i vården

- nyttan av vårdpersonalens idéer ur ett genusperspektiv

Kerstin Rosenberg

Innovationer i vården

- nyttan av vårdpersonalens idéer
ur ett genusperspektiv



Kerstin Rosenberg. *Innovationer i vården - nyttan av vårdpersonalens idéer ur ett genusperspektiv*

Forskningsrapport

Karlstad University Studies 2010:33

ISSN 1403-8099

ISBN 978-91-7063-325-6

© Författaren

Distribution:

Karlstad universitet

Estetisk-filosofiska fakulteten

Genusvetenskap

651 88 Karlstad

054 700 10 00

www.kau.se

Tryck: Universitetstryckeriet, Karlstad 2010

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING	5
INNOVATIONER I VÅRDEN	7
KVINNOR SOM EGNA FÖRETAGARE	9
SYFTE, METOD OCH MATERIAL	11
FORSKNINGSFRÅGOR.....	11
MATERIAL OCH METOD	12
PROCESSEN OCH PRIORITETSRADETS VERKSAMHET	13
<i>Organisation för Vivan-projektet</i>	14
JÄMSTÄLLDHET FÖR HÅLLBAR UTVECKLING AV VÅRDEN	15
KVINNORS OCH MÄNS FÖRETAGANDE	15
<i>Kvinnor som innovatörer</i>	16
<i>Att övervinna svårigheter med att starta eget – ett exempel</i>	17
ENKÄTUNDERSÖKNING OM INTRESSE AV INNOVATIONER	19
KUNSKAP OM VIVAN-PROJEKTET	19
IDÉER SOM UTVECKLATS TILL PRODUKTER.....	20
ATT VÅGA OFFENTLIGGÖRA SINA IDÉER	20
DET EGNA SYFTET MED INNOVATIONEN	21
KVINNORS OCH MÄNS FÖRSLAG TILL INNOVATIONER.....	22
ATT FÖRVERKLIGA SIN IDÉ	23
INTERVJUUNDERSÖKNING OM VÄGEN TILL EGET FÖRETAG	26
VAD SKAPAR EN INNOVATÖR?.....	26
HUR EN IDÉ FÖDS.....	27
<i>Vägen framåt</i>	28
DETTA MED EGET FÖRETAG	30
<i>Kvinnors och mäns företagande</i>	32
<i>Stöd och hinder för företagande</i>	33
NYTTAN MED VIVAN-PROJEKTET OCH ALMI.....	34
FRAMTIDEN	35
RESULTAT OCH DISKUSSION	37
HINDER FÖR KVINNOR FRÅN ATT BLI INNOVATÖRER	37
ATT STIMULERA KVINNOR ATT BLI INNOVATÖRER	38
ALMI:S BIDRAG FÖR ATT ÖKA ANDELEN KVINNOR SOM BLIR INNOVATÖRER	38
ANVÄNDARDRIVEN INNOVATION	40
<i>"Det är kanske lätt att tro att allting finns"</i>	40
FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN OCH FÖRSLAG TILL ÅTGÄRDER	42
FÖRSLAG TILL ÅTGÄRDER	42
REFERENSER	43
BILAGA 1	44
BILAGA 2	48
BILAGA 3	50

Sammanfattning

Det övergripande syftet med denna studie var att följa och förstå hur man kan öka antalet idéer till innovationer som kommer från anställda kvinnor inom vården. Forskningsfrågorna var:

- Vad hindrar kvinnor från att bli innovatörer?
- Hur skulle fler kvinnor kunna stimuleras att lämna förslag till innovationer?
- Vad kan en organisation som ALMI bidra med för att öka andelen kvinnor som blir innovatörer?

Innovationsprocessen har följts genom att vi dels har intervjuat idégivare – allt för att se hur innovationen kan leda till en förbättring inom vården för såväl anställda som patienter, dels har sänt ut enkäter till 300 anställda inom vården, hälften inom Landstinget i Värmland och hälften inom hemvården, Karlstads kommun. Frågorna handlade om respondenternas intresse av innovationer samt om och hur de ville sprida sina idéer.

Vivan-projektet, innovationer i vården, står som finansär av denna studie. ALMI Företagspartner Värmland har drivit Vivan och genom att man arbetat med att fånga upp idéer och varit behjälplig med finansiering av t.ex. prototyper så har många innovatörer fått stöd för att kunna utveckla sina idéer.

Resultaten av studien visar att hinder för kvinnor som innovatörer är Jantelagen, föreställningar kring uppfinningar, brist på tid och resurser samt brist på lämpliga kontakter och finansiella möjligheter.

För att motverka hindren bör kvinnor uppmuntras till att tala om sina idéer och organisationen bör arbeta för att skapa en tillåtande miljö för innovationer. Även genom att verka för attitydförändring och genom att skapa förebilder kan kvinnors innovationsvilja främjas.

Studien visar att användardriven innovation är något att satsa på. Det finns många problem inom vården som bör lösas, men det finns också många kreativa personer anställda som kan bidra till utvecklingen.

Ett förslag att bygga vidare på är att användarpool bör användas när nya produkter testas, även de som köps in, eftersom produkter som utvecklas av t.ex. industrin inte alltid fungerar på avsett sätt inom sjukvården.

Karlstad i oktober 2010

Kerstin Rosenberg

Innovationer i vården

Innovationer skrivs det mycket om i alla regionala tillväxtstrategier och utvecklingsplaner. För att stärka regionernas konkurrenskraft måste det till åtgärder som stärker innovationsförmågan. Andra områden som ofta diskuteras är samverkan mellan offentlig verksamhet och privata företag samt bristen på kvinnliga entreprenörer. Bristen på dessa anses vara en hämsko för utvecklingen.

En sektor som har halkat efter inom ovanstående områden är vården. Vården är präglad av traditionella strukturer men är samtidigt ett område där det finns många aktiva och engagerade kvinnor. Här finns en stor potential av innovationer som aldrig når marknaden men som dagligen tas fram av kreativa kvinnor som är starkt engagerade i sitt arbete och som vill utveckla sin arbetsplats. Dessa innovatörer gör sina uppfinningar utifrån behoven på arbetsplatsen. Det handlar om att utveckla nya produkter eller förändringar av utrustning för att göra arbetet lättare, för att öka säkerheten och för att skynda på behandlingen av patienter på den egna arbetsplatsen.

Ett projekt som arbetat för att få fler kvinnor i vården att bli innovatörer är Vivan¹, som ALMI Företagspartner Värmland har drivit åren 2006-2010 i två delprojekt. Vivans målsättning har varit att nå presumtiva innovatörer så att fler ska kunna ta del av deras idéer och på så sätt kunna utveckla även andra arbetsplatser. Målet har även varit att innovatörerna lättare skulle kunna utveckla idéerna eller lämna idéerna till någon annan som kunde utveckla dem antingen åt innovatörerna själva eller för egen del (projektbeskrivning 2008). Projektets finansörer har varit EU:s regionala fond, Region Värmland, Karlstads kommun, Länsstyrelsen i Värmland, Värmlands läns landsting och ALMI Företagspartner Värmland.

Andelen registrerade kvinnliga innovatörer är alldeles för låg. Det finns många fler, som exempelvis nämnda kvinnor i vården, som idag inte syns i statistiken. Projektet Vivan gör därför även en insats för jämställdheten inom innovationsområdet. Utvecklingsfasen av projektet Vivan handlar om att nå fler innovativa kvinnor inom vården genom att påverka attityder och förbättra de instrument som hittills tagits fram för att stötta innovatörerna. Denna studie är finansierad av Vivan för att följa nyttan av innovationer i vården ur ett genusperspektiv.

Vivan har samverkat med andra liknande projekt och verksamheter i övriga landet genom att delta i utvecklingen av samverkansorganet NIVO². NIVOs uppgift var att skapa arenor för erfarenhetsutbyten mellan olika aktörer i Sverige samt att tillhanda-

¹ Vivan står för Värmländska Innovationer – Vård – Affärer – Näringsliv

² NIVO står för Nätverk för Innovationer inom Vård och Omsorg Verksamheten avslutades i juni 2009.

hålla utbildningar för att säkerställa kvaliteten bland rådgivarna när det gällde innovationer inom vård och omsorg.

En rapport från landstinget i Jönköping (Rapport från P.U.M.A.³ 2005) visar att under åren 2001-2005 hade 87 idéer till nya produkter för vården lämnats in, vilket ledde till att 32 prototyper blev framtagna och 11 produkter blev färdiga. De ekonomiska effekterna beräknades på sex av de kommersialiserade produkterna och resultatet blev en kostnadsminskning med 4 miljoner per år genom bland annat minskat antal vårddygn, minskat antal återbesök och förkortade operationstider. Räknas denna summa upp för hela landet blir besparingarna ca 90 miljoner per år för landstingen, förutom att produkterna medför en värdeökning genom ökad livskvalitet för patienterna, vilket ger ett mervärde för såväl individer som samhället.

³ P.U.M.A. står för Produktveckling med Medicinsk Anknnytning.

Kvinnor som egna företagare

Av egenföretagare i Värmlands län år 2008 var 33 % (2 209) kvinnor och 67 % (4 548) män (Länsstyrelsen i Värmlands län 2010). Av företagare i eget aktiebolag var 18 % (682) kvinnor och 82 % (3 097) män. Nyföretagare året 2008 var 31 % (392) kvinnor och 65 % (819) män samt i 4 % av fallen startades företagen av båda könen gemensamt (ibid.). Motsvarande siffror för hela landet var att 34 % av egenföretagarna och 20 % av företagare i eget aktiebolag var kvinnor, dvs. kvinnornas företagande i Värmlands län ligger något under riksgenomsnittet.

Fördelningen mellan bolagsformer skiljer sig avsevärt mellan kvinnor och män. Dubbelt så många män som kvinnor är egenföretagare medan det är nästan fem gånger så många män som kvinnor som har eget aktiebolag.

I vilka branscher väljer kvinnor och män att starta sina företag? Nedanstående statistik visar könsfördelningen per näringsgren.

Tabell 1: Egna företagare i åldern 20-64 år efter näringsgren 2009. Antal i 1000-tal, procentuell fördelning och könsfördelning (SCB 2010).

Näringsgren	Kvinnor		Män		Könsfördelning	
	Antal	%	Antal	%	Kv.	M
Enheter för vård och omsorg	11	9	5	2	69	31
Utbildningsväsendet	4	3	2	1	58	42
Personliga och kulturella tjänster mm.	25	21	19	6	57	43
Företagstjänster	27	23	55	18	33	67
Hotell och restauranger	7	6	15	5	33	67
Handel	21	19	45	15	32	68
Fastighetsbolag	2	2	6	2	26	74
Tillverknings- och utvinningsindustri	6	5	26	8	18	82
Jordbruk, skogsbruk o fiske	7	6	37	12	17	83
Informations- och kommunikationsföretag	3	3	17	6	15	85
Transportföretag	1	1	19	6	6	94
Byggindustri	2	2	55	18	3	97
Kreditinstitut o försäkringsbolag			2	1		
Övriga näringsgrenar	1	1	1	0	33	67
Totalt	115	100	304	100	28	72

Störst andel kvinnor med eget företag finns inom näringsgrenen vård och omsorg medan störst antal kvinnor med eget företag finns inom företagstjänster och personlig och kulturella tjänster, tätt följd av handel. Nio procent av de kvinnor som är egna företagare har det inom enheter för vård och omsorg.

I jämförelse med SCB:s statistik för 2010 så har antalet företag som innehavs av kvinnor i landet ökat med 7 000 medan det skett en minskning med 12 000 för männen. Totalt har andelen kvinnor med eget företag ökat från 25 till 28 procent från 2007-2009.

Statistik från Länsstyrelsen i Värmland (2010) visar att andelen kvinnor har varit oförändrat 30 % under perioden 2002-2008 . Kvinnor startar företag främst inom *Kulturella och personliga tjänster* och *Handel*. Män startar främst företag inom *Jordbruk, Skogsbruk och fiske, Handel* och *Byggnadsarbetet*. Tabell 2 visar utvecklingen i länet i jämförelse med riket.

Tabell 2: Antal nyföretagare, könsfördelning i procentuell fördelning, andel av befolkningen i promille (Länsstyrelsen i Värmland 2010).

Nyföretagare	Könsfördelning (procent)				Andel av befolkningen 16-64 år (promille)			
	Länet		Riket		Länet		Riket	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
2002	31	68	31	67	3,0	6,2	4,2	8,7
2004	34	66	33	67	3,1	6,4	4,6	9,6
2006	29	71	35	65	3,2	7,4	5,4	9,6
2008	31	65	32	65	4,7	9,3	6,3	11,8

Där summan inte blir 100, eller 10 så innebär detta gemensamt ägda nyföretag, dvs. båda könen är inblandade.

Ovanstående statistik tyder på att andelen kvinnor med egna företag långsamt ökar, vilket är rätt riktning utifrån de regionala målen där ett horisontellt mål innebär att jämställdheten ska prioriteras (Regionalt utvecklingsprogram 2009-2013).

Syfte, metod och material

Denna studie har genom att identifiera och följa utvecklingen från idé till färdig produkt identifierat problem och framgångar i innovationsprocessen. Samtidigt har utvecklingen analyseras från ett genusperspektiv med även från ett organisations- och individperspektiv. Genom att anlägga dessa perspektiv på hela utvecklingsprocessen från behov till idé till försök till test till utveckling och till produktion kan hinder och möjligheter upptäckas som sedan kan leda till förbättringar i såväl produktutvecklingen som nyttan för patienter och för arbetsmiljön.

Författare till denna studie är Kerstin Rosenberg, lektor i företagsekonomi med genusinriktning vid Karlstads universitet som har följt innovationsprocessen från det att förslag läggs till dess en produkt börjar användas eller så långt i processen som idén förverkligas. Lena Gonäs, professor i arbetsvetenskap, har varit med som samtalspartner och två studenter i företagsekonomi har skrivit sin C-uppsats inom ramen för studien.

Resurser som stått till Vivan-projektets förfogande från Karlstads universitet är t.ex. Patrik Bångerijs på Nyckelaktörsprogrammet som jobbar med innovationsstöd. Bångerijs har ingått i Vivan-projektets prioriteringsråd och har således varit projektets länk till universitetet när det gäller innovationsstöd. Vidare fanns resursen Ximena Dahlborn som arbetat med "En väg in". Hennes roll var att hjälpa entreprenörer med att hitta rätt fakultet inom universitetet för samarbete. Det nya Teknikhuset, Väneren, på Karlstads universitet har varit en resurs i produktutvecklingsprocessen genom bland annat prototyp tillverkning. Andra kopplingar till Karlstad universitet är genomförandet av Speed Case med studenter från Innovations- och Designprogrammet med idéer som kommit in till Vivan-projektet från idébärarna.

Forskningsfrågor

Det övergripande syftet med studien var att följa och förstå hur man kan öka antalet idéer till innovationer som kommer från kvinnor, anställda inom vården. Utgångspunkten för studien är den projektansökan som låg till grund för Vivan-projektet. De forskningsfrågor som ligger till grund för denna studie är:

- Vad hindrar kvinnor från att bli innovatörer?
- Hur skulle fler kvinnor kunna stimuleras att lämna förslag till innovationer?
- Vad kan en organisation som ALMI bidra med för att öka andelen kvinnor som blir innovatörer?

Material och metod

För att kunna svara på forskningsfrågorna har befintlig statistik över idéer studerats, intervjuer med idégivare gjorts och innovationer följts. Allt för att se hur en förbättring av vården genom innovationer kan ske för såväl anställda som patienter. Vidare har en enkät sänts ut till 300 anställda inom vården, hälften inom Landstinget i Värmland och hälften inom hemvården, Karlstads kommun. Frågorna handlade om de anställdas intresse av innovationer och om och hur de ville sprida sina idéer. Dessutom har författaren intervjuat fem innovatörer och två studenter på C-nivå i företagsekonomi har likaledes intervjuat fem anställda som utvecklat produkter inom vården. En del i studien har varit att studera om och hur nyetableringar kommer ut ur innovationerna och den betydelse för såväl innovatörernas privatekonomi som samhällets ekonomiska tillväxt som detta har. Författaren har även deltagit i ett urval av de prioriteringsmöten som prioriteringsrådet haft. Jämförelse har även skett med andra landsting som bedriver liknande utvecklingsarbete.

Utgångspunkten för studien är förutom ovanstående frågor även de frågeställningar som låg till grund för Vivan-projektet, där det övergripande målet var att stödja idébärare genom hela produktutvecklingsfasen till en kommersiell produkt för att därigenom skapa fler entreprenörer och företag. Konkreta mål var:

- Att *öka kunskapen* och intresset kring produkt- och tjänsteutvecklingsfrågor inom vårdsektorn
- Att medverka till att *öka inflödet* av nya entreprenörer
- *Utveckling av produkter* för tillverkning hos befintliga eller nya företag
- *Utveckla en modell* för att identifiera innovationer och innovatörer i vården, inom såväl kommunala som landstingsdrivna verksamheter, samt att hjälpa dessa att finna marknader för sina produkter.
- Delta vid *bildandet av ett nationellt nätverk*.
- Att projektet, Innovationer i vården, efter projektets slut är *integrerad i ALMI*, Värmlands dagliga verksamhet och är en del av det värmländska entreprenörskapets stödfunktion.
- ALMI:s låneverksamhet år 2006 gick andelen medel till innovationer i 12 % av fallen till kvinnor. Detta ska *öka till 25 %* för Värmlands del.

Vivan-projektet byggde på att idébärare fick stöd för sina idéer genom uppsökande verksamhet och uppmantran till att formalisera idén på en förtryckt blankett. Denna idébeskrivningsblankett togs sedan upp i prioriteringsrådet och där bedömdes idéns bärighet och kommersialiseringsmöjligheter. Prototypframtagning för test av produkten finansierades av projektet (Innovationer i vården, projektbeskrivning 2008).

Processen och prioriteringsrådets verksamhet

När en idé lämnades till Vivan bedömde ett så kallat prioriteringsråd om det fanns ett behov av produkten. Rådet kontrollerade även att produkten inte redan fanns i tillverkning, om inte innovatören gjorde denna kontroll själv. Rådet gjorde därefter en prioritering av inkomna idéer och hjälpte efter en positiv bedömning till att ta fram en modell och att diskutera tekniska lösningar. Nästa steg var att kartlägga marknaden, vilket personerna som var anknutna till Vivan-projektet hade bra förutsättningar att göra, liksom att kontakta lämpliga företag för prototyp-tillverkning och att om möjligt finansiera prototypen. Ärendet återgick till prioriteringsrådet efter de olika stegen i processen och resultatet av testverksamheten utvärderades.

Den verksamhet som bedrivits av prioriteringsrådet har varit av stor betydelse för idéernas bedömning och vidareutveckling. Eftersom personerna i rådet representerat såväl värden som arbetslivet och slussarna dit så har innovationerna fått en allsidig behandling. Utvecklingen från idé till färdig produkt kan beskrivas som en process.



Figur 1: Från idé till färdig produkt! Vivan-projektets beskrivning av färdvägen.

Av prioriteringsrådets protokoll från 2008-12-12 till 2010-06-18 framgår att 45 förslag har behandlats, 30 från kvinnor och 15 från män, dvs. det är dubbelt så många förslag

från kvinnor som från män. Antal avslag på grund av att produkten eller något liknande fanns eller att man inte trodde på idén var 30 % för kvinnornas idéer och 20 % för männens idéer. Övriga innovationer har vandrat vidare i processen.

Antal idéer från maj 2006 till jan 2010 är 99 stycken fördelade på 60 kvinnor och 39 män, dvs. här är det relativt fler män som lämnat in förslag till innovationer. 35 % av kvinnornas förslag har fått avslag och hela 44 % av männens förslag. De olika resultaten tyder på att kvinnorna kommer med fler idéer under projektet senare tid. Något som uppmärksammas i styrelseprotokollen är att antal idéer som kommer in till Vivan minskar kraftigt från landstinget då delprojektledaren, som varit verksam där, slutar och det dröjer en tid innan ny delprojektledare utses. Vivan-projektets betydelse för att idéer ska komma fram visade sig var betydelsefull.

Organisation för Vivan-projektet

Projektet Vivan har haft en styrgrupp som bestått av personer från de deltagande aktörerna. ALMI:s representant, VD Anna Lundmark Lundbergh, har varit ordförande i styrgruppen, som i övrigt har bestått av Göran Persson (stabschef, Landstinget), Marie Johansson (utvecklingschef, Vård och omsorgsförvaltningen, Karlstads kommun), Britt Lööv (ansvarig, Stiftelsen Inova i Wermland), Jan-Eric Odhe (verksamhetschef, Kompetenscentrum Stål & Verkstad), Peter Aschberg (sammanslutningsutvecklare, Karlstads kommun) och Mats Fridh (projektledare, ALMI).

Prioriteringsrådet har diskuterat de idéer som inkommit och i samverkan med projektledning upprättat en prioriteringslista över idéerna och bedömt vilka idéer som har störst potential och vilka som inte bedöms ha någon marknad. Följande personer har ingått i prioriteringsrådet:

Gull-Britt Eide ⁴	VD	Aiolos Medical AB
Mats Andersson	Överläkare	Landstinget i Värmland
Patrik Bångeri	Innovationsstöd	Karlstads Universitet
Katarina Wetter Edman	Designer	Göteborgs Universitet
Magnus Albinsson	Coach	Inova
Fredrik Nyquist ⁵	Delprojektledare	Landstinget i Värmland
Kajsa Torsander Hanold	Delprojektledare	Karlstads kommun
Mats Fridh	Projektledare	ALMI

TVå delprojektledare, en från Landstinget och en från Karlstads kommun, har haft ansvar för informationspridning och för att lotsa idéer från arbetsplatserna till projektledaren.

⁴ Ersatt med Jörgen Holm, marknadschef Harry Holms AB, Munkfors

⁵ Ersatt 2009-07-01 med Mikael Gånheim, Landstinget i Värmland

Jämställdhet för hållbar utveckling av vården

Enligt Värmlands regionala utvecklingsprogram för åren 2009-2013 ingår jämställdheten som en av tre dimensioner för en hållbar utveckling. Ökad jämställdhet är således en viktig faktor för att få till stånd en hållbar regional utveckling i Värmland. Eftersom Vivan-projektet vände sig till vårdsektorn, där ca 80 % av de anställda är kvinnor, blev det viktigt att sträva efter att öka antalet kvinnor som innovatörer i jämförelse med den traditionella innovationsverksamheten som omfattade flest män. Projektet har också arbetat för en jämställd resursfördelning, dvs. att lika antal kvinnor och män skulle ingå i projektets styrgrupp och i prioriteringsrådet.

Aktiviteterna i projektet riktade sig både till kvinnor och till män. Vivan-projektet verkade i en kvinnodominerad bransch men där 50 % av idéerna kom från män. Detta innebär att projektledningen mycket noggrant kom att titta på informationsmaterialet och arbetssätt som användes för att locka fram idéerna hos båda könen.

I Vivan-projektet har man använt sig av två olika vägar för att identifiera idéer och föra nya produkter och tjänster till marknaden. Den ena vägen har inneburit informationstillfällen om projektet ute på arbetsplatserna, som genomförts av projektledaren och delprojektledarna. De andra vägen har varit praktisk vägledning i fokusgrupper. Projektledaren har samlat in alla idéer som kommit av informationen och kontaktat alla idéägare. Den praktiska vägledningen har bestått av finansiering till dess att en prototyp tagits fram och hjälp med kontakter inom näringslivet, såsom konstruktörer, prototyp tillverkare med mera. För båda arbetssätten handlar det om långa processer från idé till färdig produkt på marknaden och en eventuell företagsbildning, oftast efter tre till fem år. Vad som händer med företagen som tar hand om idéerna varierar beroende på den marknadspotential som finns för produkten. Marknaden för de produkter som behandlas måste ses som Europa, enbart marknaden i Sverige är oftast för liten.

Kvinnors och mäns företagande

Det finns fler likheter än skillnader mellan kvinnors och mäns företagande (SOU 2005:66). Många uppfattningar om kvinnors företagande får inte belägg i forskningen utan får betraktas som myter. Exempel på myter är att kvinnors företag har lägre omsättning än mäns, att de inte är så intresserade av expansion och att deras företag har kortare livslängd (a.a.). Kvinnor har alltid varit företagsamma mer eller mindre offentligt men näringslivet var tidigare begränsat och först 1846 beslutade riksdagen om att ändra regler för vem som fick driva företag (Näsman 2000).

Enligt en undersökning gjord av TCO (2004) var kvinnorna mindre intresserade än män av att starta företag. Det var 22 % av kvinnorna som var intresserade mot 35 % av männen. Anställda inom offentlig sektor var generellt mindre intresserade av att starta företag än anställda i privat sektor. Det var 20 % av de anställda inom offentlig sektor som var positivt inställda mot 37 % av de privat anställda. Intresset var lägst inom landstingen, där bara 14 % sade sig vara intresserade att starta eget.

Orsakerna till att starta eget var att få ökat inflytande över den egna arbetssituationen, att få förverkliga sina idéer och för att kunna arbeta med det de önskade (89 % av kvinnorna och 83 % av männen). Den vanligaste formen för både kvinnor och män var att driva företag inom tjänstesektorn, där flest kvinnor finns inom ”personlig service” och flest män inom ”bil- och partihandel samt kommunikation” samt ”industri och byggverksamhet” (a.a.).

Kvinnor som innovatörer

Viktiga hinder för kvinnor som innovatörer anger Nutek (2004) vara bristande stödåtgärder, föreställningar kring uppfinningar, bristande teknikkunskaper, avsaknaden av offentliga och ”egna” rum, brist på nätverk och få förebilder.

En forskare som studerat hinder och incitament i vården rekommenderar följande åtgärder för att bryta mentala hinder för att starta eget som anställd (Gestrelius 2009).

- Innovationer uppmuntras av alla chefer
- Kvalitetsutbildning och lean-processer utnyttjas som en möjlighet för innovationer hos vårdteam
- Kontakter med näringslivet för att ge kunskapsmål olika tekniska lösningar, design och godkännandekrav, gärna tillsammans med akademien
- Innovationsarbetet redovisas i ”sjukvårdens årsberättelse”

Verkliga hinder, som kan lösas med politiska och praktisk/ekonomiska insatser är att skapa ett innovationsstödande system med så lokal förankring som möjligt; att utbilda chefer på alla nivåer om innovationer, både som patientnytta och fördelar för de anställda och arbetsgivaren; att finansiera innovationsutveckling i tjänsten; att fånga upp idéer och ge hjälp till kommersialisering hos annan part än innovatören (a.a.).

Regeringen har under åren 2007-2009 drivit ett program för att främja kvinnors företagande och en fortsättning sker 2010, då 100 miljoner satsas på följande områden (<http://www.sweden.gov.se/sb/d/12388>):

- *Affärs- och innovationsutveckling* med extra satsning på kvinnoprojekt inom flera sektorer, bland annat vård och omsorg.
- *Generella och riktade insatser* med bland annat mentorskapsprogram för kvinnor, innovationer och företag med tillväxtambitioner.
- *Finansiering och finansiella strukturer* som innefattar ALMI:s innovationsfinansiering till kvinnor.
- *Attityder, förebilder och kunskap* för att synliggöra kvinnors företagande genom statistik och ambassadörer för kvinnors företagande.

Tillväxtverket har fått i uppdrag att genomföra detta nationella program. Punkterna täcker ganska väl de områden som såväl Nutek som Gestrelus tagit upp.

Att övervinna svårigheter med att starta eget – ett exempel

Att det ”inte alltid går som på räls att starta eget”, berättade röntgensjuksköterskan Ylva Ryngbeo vid en träff på ALMI 2009-12-01. Hon blev korad till årets kvinnliga uppfinnare 2006, och hade i december 2009 nio idéer ute på marknaden. Ryngbeo har ett starkt engagemang för att vårdpersonal ska få möjligheter att utveckla sina idéer till färdiga produkter.

Hon beskrev vad som skedde när hon fick sin första idé år 2000. Hon arbetade då inom intensivvården. Det blev en produkt som gjorde succé, men det blev problem och diverse krångel i samarbetet med de män som hon fått kontakt med och som skulle tillverka produkten. Inget skrivet kontrakt upprättades och ”allt blev en enda soppa”, enligt Ryngbeo. Själv säger hon att hon litade på deras ord, och inte förstod bättre. De erbjöd henne en mindre summa för rättigheten att tillverka produkten, en summa som de ansåg borde räcka och då hon protesterade sa de ”lilla stumpan, en röntgensköterska har väl inte så hög lön”. Strax därefter gick deras firma i konkurs, vilket innebar att Ryngbeo fick köpa tillbaka ritningar och produkt för 50 000 kr.

Utifrån sina erfarenheter gav hon rådet att man som innovatör ska vara försiktig med vem man pratar med om sin idé. Det kan vara lämpligt att skriva sekretessavtal liksom andra avtal som bör skrivas i en uppfinnarsituation. Behöver en jurist anlitas så rekommenderade hon att välja en som kan immaterialrätt, dvs. en rätt som omfattar områdena: patent, designskydd, varumärkesskydd och upphovsrätt. Dessa skyddsformer har tillkommit för att uppmuntra till utveckling genom att ge dem som skapar och tänker nytt en särskild rätt att använda sitt verk. Ryngbeo ger dock rådet till innovatörer att hålla fast i sina idéer och hon förordade lämplig gång från idé till försäljning av färdig produkt:

- ✚ Idé
- ✚ Skiss
- ✚ Konstruktionsritning
- ✚ Materialletning (materialbibliotek finns)
- ✚ Patentansökan
- ✚ Prototyper x flera
- ✚ Test, test, test
- ✚ Design
- ✚ Riskanalys (alla medicinska produkter)
- ✚ CE-märkning (certifiering)
- ✚ Läkemedelsverket (anmälan)
- ✚ Marknadsföring, produktblad mm
- ✚ Försäljning

Prototyper varvat med testning måste ske i flera cykler menar Ryungebo, dvs. en testning ger underlag till en ny prototyp som används i ny testning som ger underlag till ny prototyp och så vidare. Hon betonade också att alla medicinska produkter måste genomgå en speciell analys och anmälas till Läkemedelsverket.

Enkätundersökning om intresse av innovationer

En enkätundersökning genomfördes våren 2009 dels inom kommunens äldreomsorg, dels inom Centralsjukhuset i Karlstad. Av 300 utsända enkäter⁶, sändes 150 till kommunens anställda och 150 till landstingsanställda. Spridningen var slumpmässig och svarsfrekvensen uppgick till 43 %, det vill säga 128 svar kom in. De fördelade sig på 62 från landstinget och 58 från kommunen och samt åtta som inte angav arbetsplats. Båda organisationerna kan därmed sägas vara ungefär lika representerade. Svaren var fördelade på 88 % (111) kvinnor och 12 % (15) män. Två personer angav inte kön. Vårdsektorn består av 80 % kvinnor och 20 % män. Kommunens äldreomsorg består nästan uteslutande av kvinnor, varför vi kan anta att respondenterna motsvarar den faktiska fördelningen av kvinnor och män inom totalpopulationen.

De befattningar som ingår i undersökningen representerar ett tvärsnitt av organisationerna och omfattade både vårdpersonal och administrativ personal liksom anställda på olika nivåer. Följande yrken angavs: arbetsterapeut, audionom, avdelningschef, barnmorska, barnsköterska, biomedicinsk analytiker, boendestödare, distriktslärare, distriktsköterska, enhetsassistent, enhetschef, förvaltningsdirektör, kurator, läkare, läkarsekreterare, medicinteknisk ingenjör, mellanchefer, mentalskötare, omsorgskonsulent, operationssköterska, personalassistent, personlig assistent, sektionschef, sjukgymnast, sjuksköterska, ST-läkare, undersköterska, vårdare, vårdbiträde och överläkare.

Fortsättningsvis redovisas enkätsvaren uppdelat på kvinnor och män och i vissa frågor även uppdelat på organisation.

Kunskap om Vivan-projektet

Att sprida information är ofta svårt och så visade det sig vara även när det gällde information om Vivan-projektet. Av de svarande var det 33 % som hört tals om projektet. Fördelningen var 36 % kvinnor och 13 % män samt 24 % landstingsanställda och 42 % från kommunalanställda. Detta innebär att det var fler kvinnor än män som nåtts av information om projektet och procentuellt dubbelt så många inom kommunen som inom landstinget. Informationskällorna angavs vara: från organisationerna ALMI och INOVA, och vidare från arbetskamrater, arbetsplatsträffar, ledningsmöten, planeringsdag för chefer, informationen i enkäten, intranätet och även via e-postutskick.

⁶ Se bilaga 1.

Flera respondenter nämnde Kajsa Torsander Hanold som någon de fått information från och någon nämnde Fredrik Nykvist. De har båda informerat om projekt Vivan på arbetsplatserna.

Idéer som utvecklats till produkter

Innovationer på den egna arbetsplatsen kunde 12 kvinnor och 4 män ge exempel på. Det var 11 svar från landstinget och fem från kommunen. Exempel på idéer som lett till produkter var följande:

- ✓ Baddtofflor, syr egna som prematura barn ligger i
- ✓ CPAP-mössor, kuddar, stöd, övervakningskurvor
- ✓ Byxa för KAD-påsar
- ✓ ESS bandet, spännarband
- ✓ Fixator's hjälpmedel vid radioterapi
- ✓ Färgade medicinpåsar, en färg för varje morgon lunch middag kväll
- ✓ Förhindra att dialysnålar åker ur under pågående behandling
- ✓ Glidlakan, aktivering
- ✓ Huvudstöd, kuddförhöjning, armstöd, fotstöd, knäförhöjning
- ✓ Förbättringar i journalsystem
- ✓ Klyka till kjolar
- ✓ Skoskydd uppsydda på prov
- ✓ Ståplatta, en platta att ha fotpedalen på när man står upp och skriver
- ✓ Etablerat smärtteamet och betydligt förbättrat telefontillgängligheten

Att våga offentliggöra sina idéer

Finns det en tvekan att berätta om sina idéer, och är det speciellt kvinnor som är tveksamma till att berätta? Det var något som projektledaren Mats Fridh tyckte sig märka när han var ute och talade om Vivan-projektet på arbetsplatserna. Enkätsvaren belägger inte denna uppfattning eftersom 78 % (90 kvinnor och 10 män) skulle berätta för arbetskamraterna, 69 % (79 kvinnor och 9 män) skulle berätta för chefen medan 13 % (14 kvinnor och 2 män) skulle vända sig till ALMI Företagspartner. Andra personer som man kunde tänka sig att berätta för som angavs i svaren var: familjen, make, vänner, andra som jobbar i vården, klinikchef, ”mina doktore”, vår ingenjör. Ytterligare instanser eller personer som representerar instanser att vända sig till var: representant som är utsedd av förvaltningen, Doscentrum i Örebro, ALMI, Vivan och Kajsa Torsander Hanold.

Hur lätt det var att diskutera nya idéer på arbetsplatsen angavs på skalan 1 till 6, där 1 stod för att det var omöjligt och 6 för att det gick utan några problem (absolut).

Tabell 3: Hur lätt är det att diskutera nya idéer på din arbetsplats?

Lätt att diskutera	Antal kv.	%	Antal män	%	Totalt Antal	Totalt %
1 omöjligt			2	14	2	1
2	7	6			7	6
3	15	14	1	7	16	13
4	25	23	5	33	30	24
5	35	32	2	13	37	30
6 absolut	27	25	5	33	32	26
Summa	109	100	15	100	124	100

Något som kan behöva åtgärdas och som är värt att notera är att två av männen svarade att det var omöjligt att diskutera på arbetsplatsen och sju av kvinnorna ansåg det vara näst till omöjligt.

När det gäller arbetskamrater ansåg 83 % av de svarande att det var relativt lätt till att det var helt okey att berätta om en egen idé. Även här är fördelningen mellan organisationerna jämn. Skalan är densamma som ovan.

Tabell 4: Skulle du berätta för arbetskamrater om du fick en idé?

Skulle berätta	Antal kv.	%	Antal män	%	Totalt Antal	Totalt %
1 aldrig			2	14	2	2
2	4	4	1	7	5	4
3	12	11			12	10
4	18	16	2	13	20	16
5	27	25	2	13	29	23
6 absolut	49	44	8	53	57	45
Summa	110	100	15	100	125	100

I likhet med tabell 3 visar ovanstående tabell att två män anser det vara omöjligt att berätta för arbetskamraterna och det är fyra kvinnor och en man som tycker det är näst intill omöjligt.

Det egna syftet med innovationen

Anledningen till att kommersialisera en idé kan vara flera, en idé är kanske från början endast ett försök att lösa ett problem eller åstadkomma en förbättring. Fyra alternativa syften angavs i enkäten och de var följande: för att tjäna egna pengar, för att lands-

tinget/kommunen ska tjäna pengar, för att förbättra arbetsförhållandena i vården och för att förbättra för patienterna. Respondenterna ombads prioritera svarsalternativen genom att numrera dem från 1 till 4, där 1 stod för den svarandes första motiv med innovationen och 4 stod för det motiv som kom i sista hand.

Tabell 5: Alternativa motiv till idéutveckling: att tjäna egna pengar, att landstinget/kommunen ska tjäna pengar, för att förbättra arbetsförhållandena eller för att förbättra för patienterna.

Prioritet	Tjäna egna pengar		Organisationen ska tjäna pengar		Förbättra arbetsförhållanden		Förbättra för patienterna	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
1	12	3	4		58	7	63	7
2	4		5		42	4	34	7
3	40	4	27	5	7	2	7	
4	31	5	52	6	2		5	
Total	87	12	88	11	109	13	109	14

Tabellen visar att både kvinnors och mäns motiv i första hand var att förbättra för patienterna (58 % av kvinnorna [63 svar] resp. 50 % av männen [7 svar]), tätt följt av motivet att förbättra arbetsförhållandena i vården (38 % av kvinnorna [42 svar] resp. 30 % av männen [4 svar]). På tredje plats kom motivet att tjäna egna pengar och i sista hand att den egna organisationen ska tjäna på innovationen.

Kvinnors och mäns förslag till innovationer

Eftersom det övergripande syftet med Vivan-projektet var att öka kvinnors idégivande fanns en fråga i enkäten om respondenternas syn på vilket kön som driver flest idéer till förverkligande. Fler kvinnor än män, svarade 44 % (38) av kvinnorna och 7 % (1) av männen medan 31 % (27) av kvinnorna och 21 % (3) av männen svarade att det är fler män än kvinnor. Att fördelningen är lika mellan könen ansåg 25 % (21) av kvinnorna och 72 % (10) av männen. Flest kvinnor ansåg således att fler kvinnor lämnar förslag till innovationer men ganska många menade istället att det är fler män än kvinnor som lämnar idéförslag. Flest män menade att kvinnor och män lämnar lika många förslag. Resultatet är intressant ur jämställdhetsaspekt, dvs. kvinnor ser ojämställdhet där ser män jämställdhet. En fördjupning av frågan var om kvinnor och män lämnade olika typer av förslag. På den frågan svarade 51 % (38) av kvinnorna och 25 % (3) av männen att kvinnor och män lämnade olika typer av förslag medan 49 % (37) av kvinnorna och 75 % (9) av männen menade att de lämnade samma typer av

förslag. Vilka förslag lämnas då av kvinnor respektive av män? Kvinnors syn på vården ger underlag för deras idéer, menade en svarande:

Kvinnor har en annan syn på vården tror jag, en mera praktisk syn lämnar förslag om mjuka frågor

Vidare menade hon att kvinnor tänker mer på förbättring i vården, i arbetsmiljön och för såväl personal som patienter, men också att kvinnor ser mera till helheten, där exempelvis hela familjen inbegrips, samt att idéerna kanske är mer genomtänkta. En respondent ansåg att kvinnor tror mindre på egna idéer än män, kanske på grund av att de söker enklare lösningar. Idéer som angavs vara från kvinnor var: kjolklämma, bättre blöjor, smartare och bättre kläder och påklädning, produkter som underlättar arbetet med patienterna t.ex. vid lyft och omvårdnad och mjuka idéer typ omvårdande arbetsmetod. Förslagen kan sammanfattas med orden ”praktiska saker kanske”.

Mäns innovationer ansågs syfta till att gynna företaget genom förbättring av arbetsmiljön och sådant som gynnar personalen. Män ansågs också offentliggöra sina idéer i ett tidigare skede, innan produkten är ”färdig”. Män sadades ge fler teoretiska förslag än kvinnor såsom hjälpmedel som gagnar patienter och arbetsförhållanden. Män har litet mer av uppfinnar-Jocke i sig enligt ett svar:

Det ska vara smidigt att arbeta med och tillverka lätt, kanske mer handfast i mer ”uppfinnar-Jocke” stil, ”mojänger”.

Mäns innovationer kan vara större produkter som inte är lika lätt att genomföra. Sammantaget angavs mäns förslag vara mer inom det tekniska området, dvs. mer av teknisk natur, mer tekniska lösningar, tekniska prylar och olika tekniska apparater.

Att förverkliga sin idé

Enkäten innehöll fyra alternativa former för hur respondenterna önskade beskriva sin idé för Vivan-projektet och ALMI. Alternativen var: muntligt vid en träff, genom en kortfattad beskrivning på en sida, en detaljerad beskrivning på tre sidor eller på något annat sätt. Svaren visade att respondenterna i första föredrog att berätta muntligt, därefter valde de en kortare beskrivning och som nummer tre en detaljerad beskrivning. Kvinnor och män hade samma rangordning.

Andra sätt som angavs var beskrivning genom CD-skiva, bilder, demonstration, modell, ev. demonstration om prototyp tagits fram, via e-post, per telefon, tillsammans med någon annan, webbaserat, workshops med andra.

Viljan att utveckla den egna idén till en säljbar produkt, angavs på skalan 1 till 6, där 1 var *aldrig* och 6 stod för *absolut*.

Tabell 6: Skulle du vilja utveckla din idé till en säljbar produkt?

<i>Viljan att utveckla</i>	<i>Antal kv. %</i>		<i>Antal män %</i>		<i>Totalt Antal</i>	<i>Totalt %</i>
1 aldrig	4	4			4	3
2	6	6			6	5
3	12	11	2	15	14	12
4	23	22	2	15	25	21
5	18	17	4	31	22	19
6 absolut	43	40	5	35	48	40
Summa	106	100	13	100	119	100

Tabell 6 visar att de flesta svarande, både män och kvinnor hade vilja att utveckla den egna idén till en säljbar produkt.

En följdfråga till ovanstående var hur stor viljan var att driva ett företag som tillverkar produkten, där svaren angavs på skalan samma skala som ovan.

Tabell 7: Skulle du vilja satsa på att driva ett företag som tillverkar din produkt?

<i>Viljan att driva</i>	<i>Antal kv. %</i>		<i>Antal män %</i>		<i>Totalt Antal</i>	<i>Totalt %</i>
1 aldrig	15	14			15	13
2	25	24	3	23	28	24
3	22	21	1	8	23	19
4	17	16	5	39	22	18
5	10	9	2	15	12	10
6 absolut	17	16	2	15	19	16
Summa	106	100	13	100	119	100

När det gäller att driva ett eget företag så var kvinnorna mer tveksamma än männen men även de var tveksamma. En synpunkt var att det skulle vara enklare att få produkter CE-märkta⁷.

⁷ **CE-märkning** är en produktmärkning av EG. CE är en förkortning för *Conformité Européenne* ('i överensstämmelse med EG-direktiven'). En produkt med CE-märkning får säljas i ESS-området utan ytterligare krav. Förutsättningarna för att få CE-märka en produkt är att produkten dels överensstämmer med kraven på säkerhet, hälsa och miljö, dels har följt föreskriven kontrollprocedur.

Några ytterligare övriga synpunkter som kom från respondenterna, som svar på frågan om det var något mer de ville framföra, var:

- ✓ *Har gått starta eget kurs på ALMI, sugen på att öppna privatmottagning*
- ✓ *Kom gärna ut och saluför er! Det finns säkert en massa idéer*
- ✓ *Vill inte driva ett företag men det betyder inte att jag inte har idéer*
- ✓ *Visst finns idéer men aldrig tid att utveckla dem*

Intervjuundersökning om vägen till eget företag

Två studenter i företagsekonomi vid Karlstads universitet skrev sin C-uppsats under rubriken ”Innovatörer inom vården – förutsättningar för vårdpersonal att starta eget företag”. Uppsatsen byggde på fem intervjuer med tre kvinnor och två män som varit delaktiga i projektet Vivan med egna idéer och syftet var att studera vilka hindren för att starta eget företag som finns för vårdinnovatörer. De främsta hindren till varför tre av respondenterna inte startat eget angav de vara följande:

- Finansieringen av utveckling och tillverkning är ett problem när egenfinansiering inte är möjlig från början
- Administration och främst ekonomiska frågor blir en extra belastning. Lösningen kan vara att köpa kompetens eller att sälja sin produkt för att slippa denna del
- Ovillighet att diskutera innovationen kan botten i en viss rädsla för att tappa produkten men innebär samtidigt att utvecklingen av idén går långsammare
- Ekonomisk otrygghet genom en för liten målgrupp för idén, varför den inte går att försörja sig på.

Dessa fem intervjuer kompletterades med fem ytterligare intervjuer som utfördes av författaren så totalt blev fyra män och sex kvinnor intervjuade. Medelåldern var 55 år för kvinnorna och 50 år för männen och åldersintervallet för samtliga informanter var från cirka 40 år till cirka 60 år.

Vad skapar en innovatör?

Informanterna i författarens intervjuer är alla innovatörer i den bemärkelsen att det inte är en engångsföreteelse att de fått en idé. Det är snarare så att de hela sitt arbetsliv och ibland även under skolåldern haft idéer om produkter, vilket kan exemplifieras med en informant som på frågan om han haft fler idéer svarade:

Jaa [skratt], det kan man väl säga. Jag har varit med i några uppfinnartävlingar, redan från mellanstadiet och framåt och vunnit några priser för olika grejor så jag har väl mycket idéer, det har jag.

Informatörerna beskriver sig som kreativa, att se problem men även att se möjliga lösningar.

Ja, och när man är kreativ som jag är, så ser ju jag dels problemen men jag vill gärna lösa dem – jag vill inte bara att det är ett problem vi har, men liksom ja, det är bara så och det är inget för mig. Jag accepterar inte det, att det bara är så.

En informant menade att motion skapar kreativitet och hänvisar till eget deltagande i klassikern⁸ som gett kraft till studier och till uppfinningar.

Jag har mycket idéer och jag har studerat på fritiden så jag tog en fil.mag. nu och jag motionerar litet så jag är inne på min femte klassiker så jag är en ganska aktiv person.

De informanter som är litet äldre har ofta förutom en gedigen vårderfarenhet ofta även erfarenhet av flera olika arbeten, någon utomlands och några inom helt olika verksamheter som gett dem många intryck och idéer till hur handhavande av patienter kan ske och hur arbetsorganisation bör vara och hur arbetsplatser kan utformas etc.

Informanterna är också sociala personer som vill jobba med människor och som har lätt för att få kontakt, varför de kan marknadsföra sina idéer både internt och externt.

Jag tycker om att hoppa på nya saker och att driva saker och jag tar gärna taktpinnen men sen kan jag gärna lämna det och gå till nästa. Det är väl jag som person.

En kvinna säger att det i hennes jobb snarare handlar om att förändra arbetsplatsens organisering som t.ex. dispositionen på hyllor än att uppfinna nya produkter, och att detta handlar om att tänka i flöden.

Jag har lätt för att förändra saker och ting utifrån att det ska bli bättre att jobba. Man är van att jobba med flödestänk.

Hur en idé föds

Idéerna föds ur verksamhetsrelaterade problem, praktiska eller hygieniska. Det kan handla om patienternas lidande eller egna arbetsrelaterade smärtor liksom praktiska och kostnadseffektiva lösningar av diverse slag. Eftersom informanternas uppfinningar var på gång och mönsterskydd eller patent inte var klart så ville de inte offentliggöra sina alster. Genom författarens kontakter med Vivans ledning på ALMI så kan dock några idéer som ingått i projektet presenteras.

⁸ **Klassikern** kallas kombinationen av fyra stora svenska långlopp, Vasaloppet, Vansbrosimningen, Vätternrundan och Lidingöloppet.

Ett exempel rörde ett upplevt problem i verksamheten, att liggande patienter kan få svåra trycksår och att tryckavlastning måste ske, något som är vanligt förekommande. Problemet är att dementa personer inte kan ta in råd som ”att ligga på andra sidan”. Alltså måste något till som sitter fast oavsett hur patienten vänder sig. Det som funnits hittills är dynor, så kallade mepilex plattor, som inte fäster på fuktig såryta, men problemet är att de tillsluter för tätt om såret. Dessutom kostar de 50-60 kr per styck och måste bytas flera gånger om dagen. Innovationen är en dyna som det är luft emellan, så att luften hela tiden cirkulerar, vilket gör att såret läker oavsett om patienten ligger på såret eller ej. Dynan ska kunna torkas av, tvättas och återanvändas.

En annan idé handlar om träspatlar, som används när man ska titta i munnen. Det upplevda problemet här har varit att de finns på undersökningsrummet i en papperskartong eller i en plastmugg, vilket kan vara ohygieniskt genom att man när man tar upp en sådan träspatel vidrör flera andra och så kommer nästa patient och då kan eventuella bakterier spridas via spateln. Idén här är en behållare till spatlarna där man matar fram en spatel i taget och alltså inte vidrör de övriga. Det blir mycket renare än det varit tidigare och en smittkälla elimineras.

En tredje innovation är en spännrem med ryggsäcksknäppning att spänna över patienten på operationsbordet som bara är 50 cm brett och som har stöd för armar på sidorna. Det hittills använda bältet har knäppts med kardborreband i vilket det fastnar ludd från papperslakan och dylikt så de blir svårare att stänga och bältena måste kasseras efter en tids användning. Spännremmen kan desinficeras och bör tvättas i maskin ca var fjortonde dag, vilket gör att den blir mera hållbar.

En uppfinning som kommer ur den anställdes egen smärta är exemplet att hitta ett verktyg som hjälper till att ta av korkar på provrör. Det finns maskiner som gör detta på de stora laboratorierna på de större sjukhusen. Kostnaden för en maskin är 30 – 40 000 kr, vilket medför att mindre enheter inte får tillgång till en sådan med följd att de anställda, som är kvinnor, med tiden får skador i både handleder och tummar. Nu är en prototyp på gång för en enkel men praktisk lösning. Det är viktigt att produkten är enkel om den ska bli använd och så ska den vara lätt att använda för annars går det fortare att snäppa av korkarna med tummarna i alla fall. Den får inte heller vara dyr för då blir den inte inköpt och så måste den ska vara lätt att göra ren, helst bara stoppa in i diskmaskin.

Vägen framåt

Det verkar i många fall vara en slump hur innovatören offentliggör sin idé. Ofta har kontakt skett med en person i närheten, kunnig inom det aktuella området, eller med någon anhörig som man talat med i idéskapandets första skede. Några har läst på internet och där fyllt i en blankett som gått direkt till Vivan-projektet medan andra ta-

lat med arbetskamraten, som verkade förestående och som visade sig vara kontaktperson för Vivan eller att sambon hade en kontakt på ALMI. När väl kontakten med Vivan-projektet var tagen så har snabbt en prototyp tillverkats och testning och modifiering startat. Vivan har hjälpt till att få fram fler idéer till prototypstadiet genom att finansiering skett genom projektet. Ekonomin är annars något som tas upp av informanterna som ett problem för innovationer vilket kan exemplifieras med följande citat:

Om det här går bra så tänker jag investera pengarna för att ta fram nya produkter.

Det är inte heller så lätt att söka upp en möjlig tillverkare av en prototyp och även där har Vivan-projektet varit till nytta.

Dom har ju kontaktat det företag som har tagit fram prototypen. Det har dom ordnat helt och hållet.

Någon av informanterna vet inte ens vilket företag som tillverkat prototypen medan en annan lagt namnet på minnet och menade att han kan vända sig direkt dit nästa gång han gör en innovation.

En viktig kontroll är om idén eventuellt redan finns som produkt på marknaden. Även här har Vivan-projektet varit till hjälp och stått för den marknadsundersökning som inte bara ska omfatta Sverige och Europa utan även andra världsdelar. Hur det annars kan gå berättade den informant som vid en tidigare arbetsplats mött ett problem och uppfann en lösning:

Vi fick in en patient som inte kunde andas för att det lock som lägger sig över luftstrupen när vi sväljer hade svullnat, vilket det kan göra vid en infektion och då får patienten ingen luft och blir blå i ansiktet. Då går man in akut med ett rör i halsen och när jag såg hur det såg ut när det togs ut igen när man öppnat andningsvägen så fick jag en idé till ett bättre instrument som jag fick gehör för. Tyvärr visade det sig så småningom när det var klart att det fanns ett sådant på marknaden i USA och att det inte var någon idé att tillverka här. Detta hade jag inte kollat, vilket man bör göra.

Testningen av prototypen sker i några veckor och utvärderas sedan och så sker ändringar efter de behov som visat sig. Det kan vara designen som behöver ändras men det kan också vara materialet som inte håller måttet, varför ett annat material kan behöva övervägas.

När det handlar om vården blir det även viktigt hur anpassningen till steriliseringskraven för en bra patient- och arbetsmiljö sker. En diskussion om material kunde låta så här:

Det är väl snarare att plast kanske slits på ett sätt – metall kanske får bucklor på ett annat sätt – kanske kan vara vassare på något vis, skarvar som kanske kan ta in bakterier - - -

sjukvården har helt andra kriterier på detta och det får man tänka på, det har jag bara nosat på, men det är viktigt annars blir den aldrig godkänd att använda.

Det finns en skriven standard, som anger riktlinjer för vad en produkt måste tåla och klara när det gäller sjukvården. Det är högre kriterier än inom andra områden och innan en produkt får säljas så måste den ha godkänts enligt de angivna kriterierna.

Vid kontakten med Vivan-projektet var det första varje innovatör fick göra att fylla i ett standardformulär som finns för uppfinningar. För att det skulle vara enkelt att fylla i var det inte så många frågor och ifyllandet kunde även ske litet efter det egna behovet. Detta skrivna underlag lades därefter fram för prioriteringsrådet som bedömde idéns bärkraftighet som produkt. Fann man att så var fallet startade ett samarbete med innovatören.

Detta med eget företag

Studenterna fann i sitt examensarbete att innovatörernas ålder påverkande viljan att etablera företag och att yngre var mer villiga att starta företag än äldre (Håfström & Jodat 2009). Författarens intervjuer visade snarare att innovatörer tycker om att uppfinna oavsett ålder och att de om de ska starta företag ska tycka att det är roligt och ge dem tillfredsställelse att arbeta med aktuell produkt.

Ja, så nu ska man då sälja idén till ALMI, som då sen säljer vidare. [...] – alltså jag kunde ju öppna eget. Jag är ju sömmerska men jag vill inte sitta och göra dynor resten av mitt liv. Jag vill göra balklänningar [skratt] jag vill göra andra roliga saker.

En informant menade att hon varit kreativ hela livet och att den innovativa förmågan inte har så mycket med ålder att göra.

En annan informant menade att det kändes så komplicerat att bilda företag och att hon inte hade tänkt så långt framåt ännu, men också att det handlade om endast en produkt, något som hon ansåg var för litet att starta företag på. Hon sadades sig ta de olika stegen allteftersom de blev aktuella. En informant hade bättre framförhållning och sa att tanken var att sälja idén till ett företag, där man är villig att sälja produkten mot att uppfinnaren får några procent av varje produkt som säljs.

Innovationer som uppstår ur ett konkret problem beskrevs av en informant som ansåg att syftet var uppfyllt när problemet var borta och kunde det även föra med sig att hon fick en inkomst av uppfinningen så var hon nöjd.

Ja, och syftet med det här var att lösa ett problem för mina tummar och kan jag då hjälpa andra och [...] tjäna en hacka så är det bara roligt. Nu vet jag hur man ska gå tillväga och vad man ska tänka på...

En intervjufråga gällde den tid som informanterna lagt ned på sin uppfinning och där svarade samtliga att det inte handlade om speciellt mycket tid faktiskt räknat men att tiden från idé till färdig produkt var cirka ett år.

Ja, det här när jag pratade med Gånheim så var det strax före sommaren, sen blev det ju semestrar sen återupptog vi det här under hösten, ja det är ju en procedur – jag skulle nog vilja säga att ifrån att det är liksom helt klart så tar det nog ett år. Jag är nog glad nu om det är klart till sommaren innan det verkligen är testat och sålt och ...

Den egna tiden upptas av funderade, som sker såväl på nattetid som på arbetstid samtidigt som ordinarie arbetsuppgifter utförs. I ett senare skede så blir det dock viktigt att föra ut kunskap om produkten och där kan det blir fråga om att satsa ett antal timmar på detta. Marknadsföringen kan sedan innebära att produkten ska presenteras, t.ex. på en mäsas och där kanske uppfinnaren själv vill vara med:

Ja, jag vet inte om det blir något slag mäsas som man ska på sen – kanske – man får inte var rädd för att prata då – så att det får man väl lägga ned litet mer tid på sen.

Alla vill dock inte själva marknadsföra sin produkt utan menade att köparen av idén ska sköta marknadsföringen:

Tanken är inte att jag ska, själv ska åka runt och sälja den här manicken, utan jag ska sälja idén till någon som gör den här åt mig, så att säga.

Vid försäljning så uppkommer frågan hur mycket betalt kan man ta för produkten. Här förlitar sig informanterna, både kvinnor och män, på ALMI och den kunskap som där finns om lämpligt försäljningspris. De förväntar sig också att få hjälp med att mönsterskydda eller att ta patent på sin idé. Vivan-projektet har även hjälpt till med att finansiera till exempel halva kostnaden för mönsterskydd. Patentkostnaden är högre och det lönar sig inte att söka patent för enkla produkter. Man måste också välja vilket geografiskt område som man söker patent för, som till exempel Sverige eller om man vill ha ett Europapatent. Det finns patent för olika världsdelar, och de fungerar på olika sätt, t.ex. ett patent i USA det är något helt annat än ett patent i Sverige.

Ja, Mats är inne på att vi ska patentsöka på det. Men patentet kostar en del, så då måste man sälja en hel del för att det ska vara, det ska betalas varje år.

En informant menade att han ville sälja produkten till någon som tillverkade den mot att han får royalty på sålda exemplar. Utrustning inom medicin är dyr, påpekade han och visade på en maskin som kostade 100 000 kr och på en mindre plastbytta som kostade 800 kr. Han menade därför att han säkert kunde ta relativt bra betalt för sin produkt. Däremot avsåg han inte att söka mönsterskydd eller patent för produkten av

den anledningen att han ansåg att förbättringar var välkomna även om han önskade att hans idé skulle leva vidare som produkt ett bra tag.

En annan informant resonerade som så att eftersom produkten inte kommer att kosta så mycket att framställa så kommer den inte heller att bli så dyr. I Värmlands läns landsting skulle man kanske kunna sälja mellan 30-40 stycken till ett pris av 1500 – 2000 kr per styck, resonerade han. Det är 25 landsting i Sverige och till det kommer övriga Europa. Produktionen kostar 40 till 50 tusen kronor, som ska tjänas in så det dröjer ett tag innan försäljningen betalar produktionskostnaden.

Män är bättre på att ta betalt än kvinnor, det tror i alla fall kvinnorna. En informant säger apropå försäljningspris:

Nu vet inte jag hur dom ser på det. Det är en idé där landtinget kan spara mycket pengar – så det kan hända att man får ta nån karl till hjälp som kan med sånt – att man verkligen sätter värde på sin idé.

Kvinnors och mäns företagande

Informanterna tror att det är fler män än kvinnor som startar företag, men att kvinnorna kommer att bli flera framöver. Uppfattningen är också att kvinnor och män uppfinner delvis olika produkter där kvinnor fokuserar på problemlösning i en viss situation medan männen utgår från tekniska lösningar.

Jag tror vi kvinnor ser mer, hur ska man förklara, praktiskt än tekniskt – om du förstår hur jag menar. Vi ser det mer att vad kan jag göra för att hjälpa i denna situationen, ja, så att det blir så lätt som möjligt för människor som jobbar och för patienten, ja, så att jag kan tänka mig att män då: jaha nu ska vi göra ett hjälpmedel, vad är det för teknik, hur ska vi kunna förbättra tekniken. De tänker, tror jag, på ett annat sätt och det kan hända att det är förutfattade meningar, men jag tror att det är så.

Kvinnor och män får något olika idéer, männen ser mer till instrumenten och kvinnorna mer till patienten var såväl kvinnors som mäns uppfattning. Idéerna var relaterade till det vårdområde innovatörerna arbetade inom och en förklaring till att idéerna skiljer sig mellan kvinnor och män kan vara att vissa yrken är kvinnodominerade och andra mansdominerade. En informant som är biomedicinsk analytiker, vilket är ett kvinnodominerat jobb, sa om sin uppfinning som är ett hjälpmedel för handen, angående männen i yrket:

... det är inte många och där har jag något vi ska diskutera idag [med Almi] för de har större händer. Och de få män vi har, många av dem är ingenjörer, de jobbar inte med det här. Många av de här männen blir specialplockade till maskinerna och då står dom inte och gör det här så det är litet grand så att dom blir specialplockade till andra uppgifter, dom är män, dom är tekniska och dom tar ju för sig, kräver ju, tyvärr är vi litet för flata.

En informant berättade att han har tänkt på hur han skulle gå vidare om ingen ville köpa hans innovation. Informanten ville verkligen inte ge upp tanken på att starta ett eget företag, om ingen skulle köpa det. Hur detta skulle ske fick bli en senare fråga då situationen uppstod. Produkten var presenterad och den hade fått positiv respons, vilket gjorde att informanten gärna ville gå vidare med den om ingen köpte uppfinningen och började tillverka den.

Och det är klart att det lockar ju för dom jag har pratat med tycker att det är en jättebra idé. Så att det är klart att jag skulle själv – jag skulle bli väldigt ledsen om ingen ville köpa idén och då är nästa steg att säga att jag själv startar ett företag och säljer produkten.

Såsom arbetssituationen ser ut inom vården idag med många neddragningar så går de flesta anställda, oavsett vad de jobbar med, hem med en känsla av att inte ha gjort nog, menade en informant. Men det finns några få ”stjärnor”, som är drivande, fast de lämnar också vården ganska fort, sade hon, och fortsatte att hon trodde att det är kvinnorna som har problemställningarna men att det är männen som löser dem, var-efter de kanske slutar och går vidare till andra verksamheter.

Att driva eget företag kräver ofta mer tid än en heltidstjänstgöring, vilket innebär att partnern måste vara införstådd när idégivaren har barn som behöver tillsyn. En informant, som är småbarnspappa, påpekade att både han och hustrun hade oregelbundna arbetstider men eftersom de hade föräldrarna i närheten så fungerade barn-tillsynen trots allt bra. Han ansåg inte att ett företag skulle äventyra familjelivet, men han ville helst arbeta vidare i sin profession.

Stöd och hinder för företagande

På frågan om vilka hinder som finns för att starta företag så svarade en kvinna, närmare 60 år:

Nej, nej, nej, nej, det är inga hinder [...]. Vi är ju två som är lika med det här att starta egna företag båda två. Så man behöver nog ha litet stöd. Om en säger man behöver ha litet hjälp och stöd och då är det bra att ha och om man har det runt omkring sig i den närmsta kretsen, att vi stöder dig. Så att man inte bara går och får negativt. Nej, utan annars så tycker jag samhället är öppet också för företagare idag, mer idag än för kanske 10 år sedan.

En annan kvinna sade att det enda som egentligen var ett hinder för kvinnor var Jantelagen⁹ (Sandemose 1933). Hon sade sig mycket väl kunna tänka sig att starta ett företag om hon hade tillräckligt med produkter så att hon visste att hon kunde försörja sig på det. Ett företag vid sidan av arbetet ville hon inte ha, eftersom hon redan dub-

⁹ Jantelagen består av tio paragrafer varav den första lyder: Du ska inte tro att du är något!

belarbetat i många år. Möjligtvis kunde hon tänka sig att arbeta halvtid och ha företaget på halvtid.

Nyttan med Vivan-projektet och ALMI

ALMI och Vivan blandades ofta ihop i informanternas tal om den hjälp de fått i projektet. Personalen på ALMI och projektet som sådant fick dock enbart beröm som driftiga och drivande av samtliga informanter. Men även att de var positiva och lätta att samarbeta med. En informant sade att ALMI:s personal varit mycket behjälpliga, vilket var en förutsättning för hennes nivå, som hon menade vara grundnivå. En annan informant som tyckte att ”saker och ting ska flyta på” uttryckte sig så här:

Jag har egentligen ingenting att anmärka på, det har gått smidigt och det har gått fort. De har varit hjälpsamma och har jag haft någon fråga har jag fått svar med vändande post i princip. ... nej men hittills tycker jag väl inte att det vart så att de bromsat mig i det här, det tycker jag inte.

Personerna bakom Vivan-projektet har fungerat som bra kontaktpersoner, menade en annan informant. De hjälpt till med ansökan om pengar och de har skött kontakter med olika personer, om så inte varit fallet så skulle mycket mera tid gå åt och den tiden kanske inte kunde frigöras till att driva innovationen fram till en produkt.

Vivan-projektet har gjort stor nytta för innovatörerna. En informant uttryckte det så här:

Jag tror inte jag hade, jag hade aldrig kommit på tanken att göra något själv. Jag hade fortsatt att fråga dom här tillverkar [rören] på mässorna: kan ni inte göra, kan ni inte ordna.

Hon hade nog inte drivit idén, tror hon, om hon inte har fått reda på möjligheterna att få hjälp via Vivan-projektet och personalen på ALMI.

En annan informant beskrev vad hon hade gjort istället, vilket var tala med landstingets inköpsavdelning huruvida intresse fanns för att köpa produkten samt att söka efter något företag där man var villig att tillverka produkten.

Det hade man ju fått gjort själv, tagit sin prototyp och åkt med den – det hade inte varit främmande för mig det heller.

Med Vivan-projektets hjälp så har processen gått mycket lättare och fortare framåt. Mats Fridh, projektledaren, fick mycket beröm för sitt tillmötesgående.

Jag har också kontakt med Almi och ja Mats Fridh då, jag kan ringa till han också så mycket som jag känner att jag behöver. [...] ... det tar ju tid då ja, där får man väl ha litet

tålmod då att det gör men hjälp och stöd det får man. Det är väl så mycket man behöver.

Samtliga ansåg att de fått mycket bra hjälp och stöttning, att det var över förväntan i vissa fall.

Ja, jag fick idén och den skickade jag in och den gick vidare. Dom är väldigt positiva och – så det var plus.

Det positiva stöd som innovatörerna fått hjälpte dem också i deras kreativitet och fortsatta idéskapande. Den ekonomiska hjälpen uppskattade de:

Ja nu är det ett EU-projekt som – så att jag har ju inte behövt betala någonting. Du får vara med och betala del av mönsterskyddet tror jag.

Framtiden

Informanterna var innovatörer så framöver kommer fler idéer att se dagens ljus. Det fanns redan idéer som väntade på förverkligande. Mycket av utrustningen inom medicinen kommer från industrin och även från försvarets forskning, vilket gör att användarvänligheten kanske saknas för miljön inom vården. Enligt en informant finns det ett företag i USA, som när en ny produkt utvecklas tar med personal från vården som ska arbeta med produkten för att deras produkter ska passa in i miljön. Ett sådant samarbete är något som även borde ske även i Sverige, ansåg informanten som illustrerade frågan genom att be författaren dra ner en utrustning som stod på en hylla fastsatt i taket. Den var otroligt tung och svår att ens rubba! Detta var ett exempel på dålig användaranpassning, menade informanten.

En av problemlösarna menade att hon själv eller någon annan hade ett problem så skulle hon att pusha på med orden: tänk, tänk, tänk! Så kunde man gå vidare den vägen att stimulera sig själv och andra att göra någonting, menade hon. För Jantelagen finns som motkraft och är man dessutom inte är ung längre så kan det kännas svårt, men egentligen är det så att man måste ha en viss erfarenhet för att inse vilka problem det finns och samtidigt ha styrkan att våga ställa sig upp och utmana etablissemang. Yngre personer kan vilja tjäna pengar och tänker på vad de skulle kunna göra för att få en förtjänst, medan äldre personer kanske utgår från problemen och löser dem, menade en informant.

På frågan: vad gör du om tio år, svarade en informant:

Vet inte – jag har ju sökt och börjat jobba litet grann inom, jag vet inte om jag är kvar inom sjukvården då även om jag älskar ju fortfarande den biten. Jag tycker det är roligt

att jobba och jag märker att jag är viktig på mitt jobb men om jag är i Arvika eller Karlstad spelar inte så stor roll med den kompetensen jag har men jag är väldigt trygg där, vilket gör att jag kanske är kvar där i alla fall än att hoppa på något nytt där man inte känner att man inte är så duktig än. Det gör att du mår bra att du känner dig trygg och duktig i det du gör. Då vågar du ta andra kliv också.

I framtiden behöver ALMI:s personal komma ut mera och tala om vilka möjligheter det finns till hjälp och stöd vid innovationer, menade informanterna.

Resultat och diskussion

Forskningsfrågorna i studien var: Vad hindrar kvinnor från att bli innovatörer? Hur skulle fler kvinnor kunna stimuleras att lämna förslag till innovationer? Vad kan en organisation som ALMI bidra med för att öka andelen kvinnor som blir innovatörer? Svaren på dessa frågor behandlas nedan under var sin rubrik.

Hinder för kvinnor från att bli innovatörer

Nutek (2004) angav några viktiga hinder för kvinnor som innovatörer anger, och de var bristande stödåtgärder, föreställningar kring uppfinningar, bristande teknikkunskaper, avsaknaden av offentliga och ”egna” rum, brist på nätverk och få förebilder. Håfström & Jodat (2009) angav de främsta hindren vara finansiering, administration och ekonomi samt ovillighet att diskutera innovationen.

Resultaten från enkätundersökningen och författarens intervjuer stödjer ovanstående resultat med tillägg av synpunkter som att Jantelagen kan ha påverkan och att uttalanden som att ”detta går inte” från kollegor påverkar och hindrar kvinnor som är innovatörer från att tro på sina idéer. Resultaten visar även att det finns föreställningar om vilka typer av uppfinningar som kvinnor och män gör, till exempel att kvinnor ser problem och männen finner lösningar samt att kvinnor är mera praktiska medan män mer tekniska. Forskningen visar dock att det finns fler likheter än skillnader mellan kvinnors och mäns företagande (SOU 2005:66).

Kvinnorna är mer tveksamma till att bilda företag än männen visar både studenternas och författarens intervjuer liksom enkätsvaren. Förklaringar till detta kan vi finna både i Gestrelus (2009) och NUTEK (2004). Gestrelus finner att viktiga hinder för kvinnor som innovatörer är brist på tid och resurser, vilket bekräftas i studien genom informanterna som säger att de arbetar heltid och inte hinner driva ett företag vid sidan av. Vidare finner Gestrelus en okunnighet om tekniska möjligheter och innovationsstöd, vilket också visade sig i studien då frånvaro av delprojektledare innebar att idéflödet avstannade och nästan uteblev under den aktuella tiden. Att samarbeta med företag är även det en utmaning, som kan vara verka hindrande.

Det ligger en svårighet i att få positiv respons för att utveckla produkter och bilda företag i en miljö som är icke tillåtande och hierarkisk. För att motarbeta att organisationen ansåg sig ha äganderätten till innovationer arbetade man i Vivan-projektet så att både Landstinget i Värmland och Karlstads kommun ombads skriva på ett avtal att de avstod från rättigheterna till arbetstagarnas uppfinningar.

Att stimulera kvinnor att bli innovatörer

En framkomlig väg att uppmuntra fler kvinnor att blir innovatörer är att avlägsna de hinder som identifierats i studien. Mäns innovationer ansågs av respondenter och informanter syfta till att gynna företaget genom förbättring av arbetsmiljön och sådant som gynnar personalen. Män ansågs också offentliggöra sina idéer på ett tidigare skede, innan produkten är "färdig". Män sades även ge fler tekniska förslag än kvinnor. Att pojkar väljer tekniska utbildningar i skolan och får tekniska yrken senare i livet i mycket större utsträckning än flickor (SCB 2010) medför kanske att män anser sig mer tekniskt kunniga än kvinnor även om de sysslar med annat än teknik i sitt arbete.

Kvinnor kan uppmuntras till att tala mer om sina idéer och organisationen bör skapa en tillåtande arbetsmiljö, där alla idéer kan ventileras utan nedlåtande värderingar. I regeringens program (2010) för att främja kvinnors företagande ingår att förändra attityder och att skapa förebilder, och det avser man att göra genom statistik och genom att skapa ambassadörer för kvinnors företagande. Här ingår också riktade insatser som mentorsprogram för kvinnor och affärs- och innovationsutveckling med extra satsning på kvinnoprojekt inom flera sektorer, bland annat vård och omsorg. I programmet betonas också ALMI:s innovationsfinansiering till kvinnor som ett led i att skapa finansiellt hållbara strukturer.

Att fånga upp problem och stimulera anställda till att själva hitta lösningar kan vara ett sätt att få fler kvinnor att bli innovatörer. Sammantaget visar studien på en positiv inställning till innovationer och en stark förändringsbenägenhet bland de anställda.

ALMI:s bidrag för att öka andelen kvinnor som blir innovatörer

Vid en träff i maj 2010 för ett hundratal personer på sjukhuset i Karlstad presenterade Mats Fridh från ALMI och Mikael Gånheim från landstinget i Värmland idén med Vivan-projektet och efterlyste fler innovationer i vården. De ställde frågan om det bland de församlade fanns några idéer till uppfinningar, men fick ingen respons. De bytte då fokus och frågade istället om de anställda såg några problem i verksamheten som skulle behöva åtgärdas. Genast fick de höra talas om flera problem som man sökte lösning på. Detta skulle kunna tolkas så att ordet innovation ger signaler om redan färdiga produkter och kanske även avknoppning av företag, medan problem som finns gärna diskuteras för att man vill finna lösningar som eliminerar olägenheterna och/eller förbättrar vården och som ger patienterna en bättre vårdmiljö.

Även om ALMI stödjer företagsbildande och om Vivan-projektet strävat efter att få fler personer, och specifikt kvinnor, att starta eget, så måste även andra värden är rent kommersiella betraktas som värdefulla.

En informant, som fick frågan om hon hade fler idéer, svarade att hon tyckte det var synd att projektet snart slutade, när det antligen började komma fler idéer, något som man även lagt märke till på ALMI.

Nej inte just nu (skratt) däremot har jag pushat på mina kollegor att har ni en tanke, har ni en idé – gör någonting utav det då. Det är ju synd att projektet, det slutar ju nu när det börjar lossna

ALMI och Vivan-projektet får stor kredit för sin personal och för projektledaren för det sätt som verksamheten bedrivits på. Fortsätter man i samma anda så kommer allt fler idéer att leda till produktion och därmed också fler kvinnor att bli innovatörer. Flera av de förslag som kommit till prioriteringsrådet har berört andra områden än den direkta vården och de har slussats vidare. En innovativ miljö skapar ringar på vattnet och alla förslag kan ge mervärde men även de förslag som inte leder till att en produkt skapas ändå kan tillföra nytänkande i vården.

De mål som formulerades i ansökan till Vivan-projektet har uppfyllts till stor del (se sid. 12). Vivan-projektet har verkligen hjälp till att öka kunskapen och intresset kring produkt- och tjänsteutvecklingsfrågor inom vårdsektorn. Dessutom har Vivan – projektet uppfyllt målen att öka inflödet av nya entreprenörer och utveckling av produkter hos befintliga eller nya företag. Ett mål som inte uppnåts är att Vivan-projektet efter projektets slut skulle bli en integrerad del i ALMI. Så blev inte fallet men det blir en prioriterad del och landstinget kommer att utöka sin insats i ett fortsatt projekt, och ge en anställd en heltidstjänst för att sprida information och samla upp innovativa idéer, vilket är en fördubbling mot den hittillsvarande halvtidstjänsten. Det mest konkreta målet var att andelen av ALMI:s låneverksamhet som gick till innovatörer som var kvinnor skulle höjas från 12 % till vid projektstart till 25 % vid projektets slut. Nu visade det sig att kvinnorna inte lånade någonting till sina produkter, vilka var ganska billiga i produktion, medan några av männen hade fått lån till sina innovationer. Detta stöds i studien av uppfattningen att kvinnor och män lämnar olika förslag till innovationer och att mäns innovationer kan vara större produkter och ofta inom det tekniska området, vilket innebär att de är mer kostnadskrävande.

Antal inlämnade idéer under hela projektperioden är enligt ALMI:s statistik 122 stycken, fördelat på 67 % från kvinnor och 33 % från män. Antal prototyper som tagits fram är 20, antal startade företag är fem och en licensiering. Detta kan jämföras med projektet P.U.M.A. som under projekttiden fick in 87 idéer, tillverkade 32 prototyper, som resulterade i 11 färdiga produkter, vilket var en högre procent som gick vidare och till produktion.

Användardriven innovation

Studien visar att problembaserade uppfinningar är något att satsa på. Att se de anställda som innovatörer och ge tid och resurser till kreativa personer kan visa sig ge besparingar för landstinget och mervärde för patienterna och de anställda. Ett exempel på detta var den kvinna som utifrån egen erfarenhet av förslitning och smärta i tummarna skapade en korkavtagare. Hon funderade på hur många som skulle använda sig av öppnarna när de inte hade ont.

Det är dom tre som har ont i handleden och har ont i tummarna som - - - dom andra dom står där – men dom kommer ju att få ont. Och det är dom vi måste överbevisa och förklara vad viktigt det är. Och vi använder den här tummen till enormt mycket – du använder den när du skjuter in rören, när du trycker av korkar, du har den när du flyttar etiketter, du vrider på centrifuger, du gör så enormt mycket med den här tumleden. Så om du kan avlasta den så sjuver du på smärtan i alla fall. En bra grej tycker jag.

Att personalen håller sig frisk tjänar såväl landstinget som den anställda själva på, och i förlängningen patienterna. Förslitningsskador gör kanske annars att den drabbade inte kan arbeta med sina ordinarie arbetsuppgifter senare i livet och detta medför en omställningskostnad för landstinget.

Frågar man efter problem så får man många svar, berättade projektledare Mats Fridh, och finns det problem så finns det ofta lösningar. Det finns nästan inga problem som är olösbara utan idéer uppstår bara man funderar litet och har någon att bolla idéerna med som kanske tänker i något andra banor.

Exemplet ovan visar också att förebyggande verksamhet kan bedrivas även genom att innovationer uppmuntras.

”Det är kanske lätt att tro att allting finns”

Det är inte alla produkter på vårdmarknaden som är bra, enligt en informant. Han menade att produkter som landstinget köper in kanske inte alltid passar så bra till just det som de ska användas till, vilket kan förklaras med beställaren inte hade tillräcklig produktkännedom för att kunna göra en riktig bedömning. Det kunde också hända att de anställda inte använde de mest effektiva produkterna eftersom det finns stort urval av vissa produkter som t.ex. tio olika förband, vilket gör det svårt att välja rätt förband till varje användningsområde. Resultat blir att det ibland kan det visa sig att produkten förvärrar istället för att förbättra. Landstinget förhandlar om villkor och upphandlar alla varor som ska användas inom sjukvården, men det är inte säkert att de alltid provas av de som ska använda produkterna. Att ta över produkter som utvecklats av t.ex. industrin fungerar inte alltid på rätt sätt inom sjukvården.

Användardriven innovation är här ett exempel på att det är de anställda själva som i sin verksamhet bättre kan ta fånga upp vad som krävs i den aktuella miljön.

Användarpooler som testar produkteter innan de köps skulle även de kunna förbättra värden och arbetsmiljön.

Förbättringsområden och förslag till åtgärder

Förbättringsområden som ovanstående resultat visar är att hinder för kvinnor som innovatörer bland annat är kvinnors bristande tilltro till egna idéer, och misstro till andra kvinnors idéer, föreställningar kring uppfinningar, brist på tid och resurser samt brist på lämpliga kontakter och finansiella möjligheter.

För att motverka hindren bör kvinnor uppmuntras till att tala om sina idéer och organisationen bör arbeta för att skapa en tillåtande miljö för innovationer. Genom att verka för attitydförändring och genom att skapa förebilder kan också kvinnors innovationsvilja främjas.

Studien visar att användardriven innovation är något att satsa på. Det finns många problem inom vården som bör lösas, men det finns också många kreativa personer anställda som kan bidra till utvecklingen.

Ett förslag att bygga vidare på var att användarpool bör användas i fall där nya produkter testas, även de som köps in, eftersom produkter som utvecklas av till exempel industrin inte alltid fungerar på rätt sätt inom sjukvården.

Studien visar även att samtliga intervjuade och de som svarade på enkäten var positiva till den hjälp de fått av ALMI via Vivan-projektet.

Förslag till åtgärder

Sammanfattningsvis kan organisationerna för att skapa en bättre miljö för innovationer verka för fler kvinnor som innovatörer och en användardriven innovation genom att:

- Förändra attityder till kvinnor som innovatörer
- Uppmuntra kvinnor som innovatörer att blir förebilder
- Ge förutsättningar för tid och resurser att utveckla idéer
- Fånga upp problem i verksamheten som är till nackdel för personal och patienter och ge stöd för idéer till lösningar
- Skapa användarpooler som testar produkter som ska användas i vården
- Samarbeta med ALMI och etablera egna kontaktpersoner som kan bolla idéer och lotsa innovatörer vidare.
- Starta en webbsida med information om innovationer och möjligheter att chatta om egna idéer, förslagsvis i samarbete med ALMI.

Referenser

Gestrelius, Stina (2009) *Innovationer i vården, hinder och incitament*. För Delegationen för samverkan inom den kliniska forskningen.

Håfström, Caroline & Nina Jodat (2009) *Innovatörer inom vården – förutsättningar för vårdpersonal att starta eget företag*. Karlstads universitet: C-uppsats i företagsekonomi.

Innovationer i vården, utförlig projektbeskrivning, mål 2-ansökan 2008.

Näsman, Birgitta (2000) *Pappas flickor: entreprenöriella processer i kvinnoföretagandets tillkomst*. Stockholm: Stockholms Universitet.

Nutek (2004) *Framgångsrika åtgärder*. Nutek 2004:20. Stockholm: Nutek.

Rapport från P.U.M.A. juni 2005, *Mål: nya produkter för vården, 87 idéer lämnade, 32 prototyper framställda, 11 produkter färdiga*.

Regeringskansliets hemsida <http://www.sweden.gov.se/sb/d/12388>

Ryngbo, Ylva, föreläsning 2009-12-01, ALMI Företagspartner, Karlstad.

SCB (2010) *På tal om kvinnor och män – lathund om jämställdhet*. Örebro: SCB-tryck

SCB & Länsstyrelsen i Värmland (2010) *På tal om kvinnor och män*. Örebro: SCB-tryck.

Sandemose, Aksel (1933) *En flykting korsar sitt spår*.

TCO (2004) *Starta eget – bara för män?* TCO granskar nr 2/04.

Värmland växer – och känner inga gränser, Regionalt utvecklingsprogram 2009 – 2013, version 1, fastställt av regionfullmäktige 2008-11-28.



Enkät om innovationer i vården

– till anställda i Karlstads kommun och Värmlands läns landsting

Projektet **VIVAN** handlar om innovationer i vården och om att skapa företag. Innovationer är ett område som skrivs in i många tillväxtstrategier och utvecklingsplaner. För att stärka regionens konkurrenskraft måste det till åtgärder som stärker innovationsförmågan. Andra områden som ofta diskuteras är samverkan mellan offentlig verksamhet och privata företag samt underskottet av kvinnliga entreprenörer. Bristen på dessa anses vara en hämsko för utvecklingen.

En sektor som verkligen har halkat efter inom båda dessa områden är vården. Vården är präglad av traditionella strukturer och är ett område där det finns många aktiva och engagerade kvinnor. Här finns en stor potential av innovationer som aldrig når marknaden men som dagligen tas fram av kreativa människor som brinner för sitt arbete och som arbetar för att utveckla sin arbetsplats. Dessa innovatörer gör sina uppfinningar utifrån behoven på arbetsplatsen. Det handlar om att utveckla nya produkter eller förändringar av utrustning för att göra arbetet lättare, för att öka säkerheten och för att effektivisera behandlingen av patienter på den egna arbetsplatsen.

Du har blivit slumpmässigt utvald att ingå i vår enkätundersökning och vi hoppas att du tar dig tid att svara. Du deltar givetvis anonymt i undersökningen och dina svar kommer att behandlas konfidentiellt.

Posta din besvarade enkät i bifogade kuvert. **Senast den 23 mars 2009 vill vi ha svaren.**

För mer information om studien är du välkommen att kontakta Mats Fridh, ALMI, e-post: mats.fridh@almi.se tfn: 054-14 93 70 alternativt 070-618 00 24 eller Kerstin Rosenberg, Karlstads universitet, e-post: kerstin.rosenberg@kau.se tfn: 054-700 1724.

Enkät om innovationer i vården våren 2009

Befattning

Landstingsanställd **Kommunanställd**

Man Kvinna

Chef Facklig förtroendeman

Ålder 20-39 40-49 50-59 60 och äldre

1. Har du fått information om projekt Vivan ja nej

Om ja, ange varifrån _____

2. Har idéer för innovationer utvecklats på produkter på din arbetsplats? ja nej

Om ja, ange vilka: _____

3. Används några av idéerna i vården?

Om ja, ange vilka: _____

4. För vem/vilka skulle du berätta om du har en idé, markera en eller flera rutor

Arbetskamraterna

Chefen

Almi

Annan Vem/vilka _____

Intervjuguide 2010-02-24

Bakgrund

Ålder, utbildning, påverkan av föräldrar
yrke, arbetsuppgifter, tidigare yrken

Idén eller idéerna

Hur har idén eller idéerna uppstått. Berätta!
Varför valde du att utveckla idén som du kom på?
Vad är målet för dig och för din idé?

Eget företag?

Har du startat eget företag? Varför/varför inte?
Varför tror du andra väljer att starta eller att inte starta eget företag?

Är det fler kvinnor eller fler män som startar eget - vad beror detta på?
Är det skillnad på vilka produkter /tjänster) som kvinnor och män startar?

Vad ser du för hinder för att driva eget företag?
Möter kvinnor och män olika hinder ?

Vad skulle du behöva för hjälp/stöd utifrån för att kunna driva din idé?

Hur mycket tid och engagemang har du och/eller vill du lägga på din produkt?

Har du funderat på att sälja din idé till ett redan befintligt företag?
Varför/varför inte?

Hur mycket pengar skulle du vilja ha om du sålde och varför denna summa?
Tror du att ditt motsatta kön vill hade velat ha mer eller mindre?

Hur går det för dig idag med din idé? Tror du det hade sett annorlunda ut om det var en man/kvinna som drev din idé?

Hur stor är löneskillnaden (många procent mer eller mindre tjänar du) i dag jämfört med innan du utvecklade idén?

Är du nöjd med ditt beslut att ha startat eget? Vad är du speciellt nöjd med? Är det något du skulle du gjort annorlunda?

Vivan/Almi

Hur kom du i kontakt med projektet Vivan och Almi?

Vilken hjälp har du fått av projektet Vivan och Almi?

Tror du att du hade kommit hit där du är idag utan projektet Vivan och Almi

På vilket sätt har Vivan hjälpt dig att uppnå ditt mål?

Har du något tips att ge Vivan på hur man hjälper en person som har en affärsidé

Vilken del är viktigast att få hjälp med?

Vad har varit viktigt för dig?

Framtiden

Hur ser de närmaste åren ut? Produktutveckling?

Studenternas intervjuguide

1. *Kön?*
2. *Ålder?*
3. *Vad arbetar du med nu och vad arbetade du med innan du började utveckla din idé? Beskriv idén!*
4. *Varför valde du att utveckla idén som du kom på?*
5. *Hur kom du i kontakt med Vivan?*
6. *Hur hjälpte Vivan dig?*
7. *Har du startat eget företag? Varför/varför inte?*
8. *Har du tagit patent på din idé? Varför/varför inte?*
9. *Varför tror du man väljer att inte starta eget företag? Tror du det är flest män eller kvinnor som startar eget och varför?*
10. *Vad är/var ditt största hinder till att driva eget företag? Tror du det är någon skillnad mellan män och kvinnor?*
11. *Vad skulle du behöva för hjälp/stöd utifrån för att kunna driva din idé?*
12. *Hur mycket tid och engagemang har du och vill du lägga på din produkt?*
13. *Har du funderat på att sälja din idé till ett redan befintligt företag? Varför/varför inte?*
14. *Hur mycket pengar skulle du vilja ha om du sålde den vidare och varför denna summa? Tror du att ditt motsatta kön vill hade velat ha mer eller mindre?*

15. *Tror du att du hade kommit hit utan Vivans hjälp?*
16. *Vad kommer ske de närmaste åren? Produktutveckling?*
17. *Vad är målet för dig och för din idé?*
18. *Har Vivan hjälpt dig att uppnå ditt mål?*
19. *Har du något tips att ge Vivan på hur man hjälper en person som har en affärsidé? Viken del är/var viktigast att få hjälp med?*
20. *Hur går det för dig idag med din idé? Tror du det hade sett annorlunda ut om det var en man/kvinna som drev din idé?*
21. *Hur stor är löneskillnaden (många procent mer eller mindre tjänar du) i dag jämfört med innan du utvecklade idén?*
22. *Med facit i hand. Är du nöjd med ditt beslut att ha startat eget? Vad är du speciellt nöjd med? Är det något du (ångrar) skulle du gjort annorlunda?*
23. *Egna tillägg*

Innovationer i vården

Karlstad University Studies

ISSN 1403-8099

ISBN 978-91-7063-325-6