

# Nobel møder Kaizen

## En analyse af innovationsprocesser i en hospitalskontekst

Af Karen Ingerslev\*

*Denne artikel<sup>1</sup> undersøger potentielle udfordringer mellem ideen om radikal innovation, nul-fejls-kultur og »fail fast forward« tilgangen i innovation ved at analysere fortællinger om innovation på et hospital. Fortællingerne berører såvel produktet, processen som kulturen for innovation. Analyserne viser, hvordan ambitionen om radikalitet skaber både ambition og Nobelpristænkning, der fører til mindreværd og myrderier af ideer. Vi bliver opmærksomme på, hvordan nul-fejls-kulturen bliver en barriere mellem at tale om innovation og at afprøve at videreudvikle ideer, inspireret af Kaizen & de små skridts lov. Endelig bliver det tydeligt, hvordan eksperimenterne flytter fokus for innovationsprocesserne fra den geniale idé til rum for dialog og nytænkning. Artiklen afsluttes med perspektiver for nye forsøg på at udvikle innovationskapacitet.*

### A. Indledning

#### 1. Hospitaler er (heldigvis) præget af en nul-fejls-kultur.

Sygdom truer os på livet. Vi opsøger sundhedsvæsenet for at blive behandlet og i bedste fald raske igen, men ved også, at der er en risiko for, at det går galt. Ikke kun fordi vi kan være uhelbredeligt syge, men også fordi der kan ske menneskelige fejl. Sundhedsvæsenet er heldigvis karakteriseret ved et stærkt ønske om at undgå svigt og fejl, netop på grund af risikoen for at skade patienterne og i værste tilfælde dødsfald (Tucker & Edmonson, 2003). Historisk set kan vi derfor iagttage, hvordan et højt prioriteret mål for sundhedsvæsenet således har været at kompensere for risikoen for fejl, og at den primære strategi har været at udvikle et dedikeret og dygtigt professionelt personale (ibid.). Potentialerne i at fokusere på organisatoriske og ledel-

**Fejl som risiko**

\* Karen Ingerslev er cand. psych. aut, og Ph.d. stipendiat på Copenhagen Business School, Center for Virksomhedsudvikling og Ledelse. Karen forsker i innovation på hospitaler i forskningsprogrammet SLIP (Strategic Leadership Research in the Public Sector) i samarbejde med Region Midt og Aarhus Universitetshospital, hvor hun tidligere har været chef for HR-Udvikling.

sesmæssige løsninger har i sammenligning kun haft en mindre interesse, selv om vi har set en stigende interesse for organisatorisk læring af fejl og utilsigtede hændelser de senere år.

**Fejl som  
læringsmulighed**

**2. Formål og problemstilling**

Det sundhedsprofessionelle svar på spørgsmålet om, hvordan man undgår fejl og forbedrer den faglige standard, er hovedsageligt en evidensbaseret tilgang og kultur. På mange måder er denne stræben efter sikker viden og dokumentation i direkte modsætning til innovationsprocesser, rettet mod ledelse, samarbejde og organisering. Innovationsprocesser minder mere om de kliniske forskningsprocesser, hvor man i laboratoriet tester hypoteser på forsøgsdyr og hvor fejl derfor har mindre fatale konsekvenser. En væsentlig forskel er dog, at innovationsprocesserne ikke kun foregår i workshops og på temadage, analogt til laboratoriets beskyttende vægge. Ideer til nye praksisser skal også afprøves i små eksperimenter i den kliniske hverdag. Disse afprøvninger skal ikke implementeres eller standardiseres, så de kan udbredes på hele hospitalet. De skal skabe muligheder for feedback og læring. Målet med afprøvningerne er at udvikle endnu bedre ideer til nye praksisser og måske i sidste ende implementere og udbrede det, man har udviklet. Innovationsprocesser betyder således at »fejl« snarere skal induceres end undgås!

Formålet med artiklen er at analysere udfordringer i innovationsprocesser, særligt i den eksperimenterende afprøvning af ideer, når ambitionen bliver radikal innovation og konteksten er et hospital, præget af en nulfejlskultur. Håbet er at analysen kan bidrage til at nuancere forståelsen af særlige præmisser, der gør sig gældende i en hospitals-kontekst, når man vil udvikle innovationskapacitet.

**3. Oversigt over artiklen**

Efter en introduktion til casen, dens organisatoriske kontekst og feltstudiet, præsenteres små scener, som tilsammen udgør fortællinger i spændingsfeltet mellem fejl som risiko og fejl som læringsmulighed. Den første fortælling adresserer udfordringerne der skabes af ambitionen om radikal innovation, og præsenterer scener om »Ny for verden eller ny i en lokal kontekst«. Denne fortælling blive analyseret med begreber om offentlig innovation. Den næste fortælling præsenterer scener, der handler om udfordringer, skabt af forestillinger om, hvordan innovation ser ud og analyseres med begreber fra design-tænkning. De to analyser peger frem mod afsluttende kritiske refleksioner om innovations-mindreværd, karakteren af prototyper i social

innovation og om innovationsprocesserne i tilstrækkelig grad kommer ud af laboratoriet.

## B. Casebeskrivelse

### 1. Introduktion til organisation og kontekst

De fremtidige udfordringer for den offentlige sundhedssektor i almindelighed og for vores case-hospital i særdeleshed, er indlysende. Hospitalet er en fusion af 5 sygehuse, nu med ca. 9.000 medarbejdere, fordelt på flere matrikler. Man er i gang med at skabe en ny og fælles bygning til hospitalet, med ambitionen om at være det mest avancerede og bæredygtige hospital i det nordlige Europa. Nationale beslutninger om en ny plan for sundhedsvæsenet har betydet reduktion af budgetterne, og som følge heraf er det fremtidige hospital blevet pålagt at reducere antallet af senge med 40 pct. og en tilsvarende reduktion i m<sup>2</sup>, når de nye bygninger står klar i løbet af en 6-8 års periode. Man forventer ikke, at disse nedskæringer reducerer i antallet af patienter i ambulant behandling, kirurgiske ydelser osv.

Disse udfordringer forsøges imødekommet på mange måder. En af disse er en prototype på et udviklingsforløb, der kombinerer talentudvikling og ledelsesinnovation, kaldet »NLO – Nye Ledelses og Organisationsformer«, som præsenteres i det følgende.

### 2. Case fra talentudviklings- og ledelsesinnovationsforløb

NLO kombinerer talentudvikling og ledelsesinnovation og er det første forløb af sin art i regionen, som skal være med til at udvikle en pulje af kommende ledere på hospitalet. NLO er baseret på en aktionslærings-filosofi, hvor deltagerne skal lære at håndtere såvel klassisk projektledelse som den sociale kompleksitet, der kendetegner det moderne sundhedssystem i dag med flere gensidigt afhængige partnere med forskellige og ofte modstridende interesser. Ideen er at lade deltagerne organisere sig i grupper med fokus på emner, defineret af NLO Styregruppen, som de ser som vigtige udfordringer i at skabe det nye hospital. Emnerne er udkrystalliseret i det man kunne kalde problem-orienterede dialoger med hospitalets nuværende ledere og er mundet ud i følgende 4 udfordringer:

**Udfordring:  
Begrænsede  
ressourcer be-  
tyder reduktion  
fra 1300 til 800  
senge på 6 år**

**Kan man udvide  
innovationska-  
paciteten på  
hospitalet og  
finde løsninger  
på pladsudfor-  
dringerne?**

## 8. Organisation, ledelse og kommunikation

### 8.8. Organisationsudvikling og ændringsprocesser

*Hospitalets 4 prioriterede temaer:*

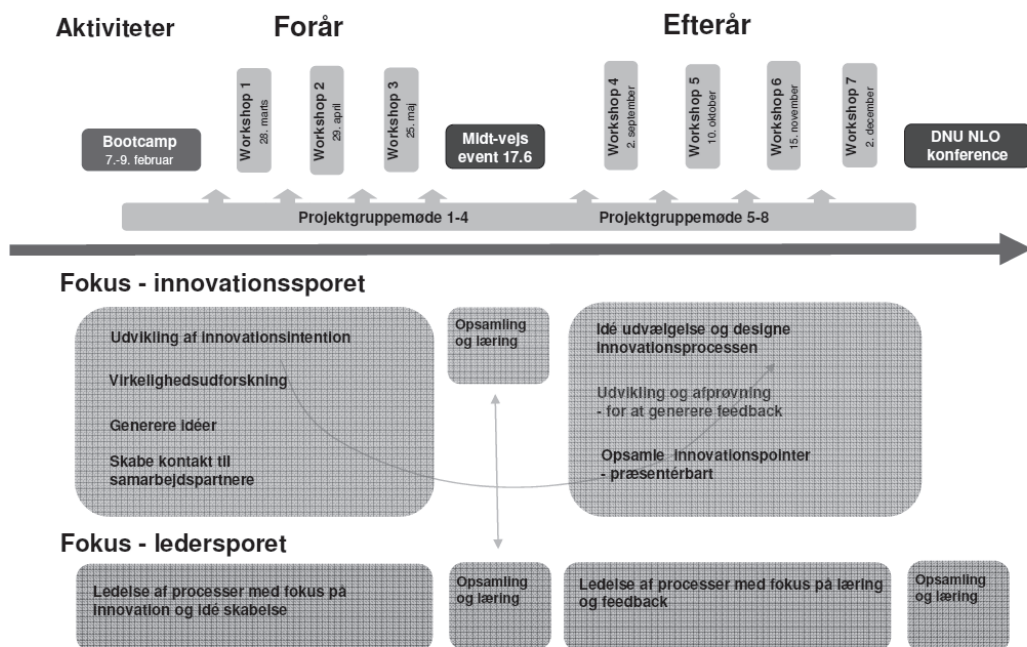
- a) Nye måder at samarbejde på inden for hospitalet
- b) Nye måder at samarbejde på tværs af sektorer
- c) Alternativer til indlæggelse
- d) Nye relationer mellem administration, teknik, service mv. og den kliniske praksis.

Grupperne skal relatere til disse overordnede udfordringer, som hospitalet i særdeleshed og sundhedssektoren i almindelighed står overfor, arbejde med at definere deres egne intentioner med de innovationsprocesser, de sætter sig i spidsen for. De skal således arbejde med problemer, hvor hverken spørgsmålet eller svar er givet fra starten. Et væsentligt element i NLO er derfor at undersøge, hvilke spørgsmål der kan være med til at skabe innovation og dermed udvikle hospitalet.

#### **Eksperiment med kombineret talentudvikling og ledelsesinnovation**

NLO er organiseret som en talentudviklings- og ledelsesinnovationsproces, der kører i et års cyklusser. I 2011 blev 43 talenter udvalgt, primært fra puljen af frontlinje ledere og medarbejdere og fra en mangfoldighed af professioner på hospitalet. Innovationsprocesser fra IDEO og Teori U har inspireret udformningen af NLO (Brown & Wyatt, 2010, Scharmer, 2008), se figur 1. Programmet indeholder en boot camp og tre workshops i de første seks måneder, som skal udvikle deltagerens evne til at udforske sammenhænge, aktører og reelle udfordringer og muligheder, relateret til de oprindelige emner og skabe en bevægelse fra de mere abstrakte emner til mere specifikke intentioner. De næste seks måneder rummer yderligere fire workshops, som skal støtte deltagerne i at skabe og afprøve små prototyper. Målet er at udvikle deltagerens evne til at eksperimentere og skabe feedback for at lære af erfaring. Deltagerne skal bruge denne feedback til at skabe nye og bedre prototyper til yderligere afprøvninger og endelig komme med anbefalinger af mulig opskalering og implementering. Eller sagt på en anden måde: Målet er at innovere evnen til at innovere.

## DNU NLO - 2011 programmet i perspektiv



Figur 1: NLO overblik og design

### 3. Kernen i forløbet er mindre innovationsgrupper.

Et bærende element i NLO er opdelingen af de 43 innovationstalenter i 7 grupper, som hver arbejder med deres idé gennem hele forløbet. Talenterne mødes i den store gruppe af deltagere på workshops og på kryds og tværs i mindre grupperinger, når de har fokus på deres personlige lederudvikling. Men kernen i forløbet er den gruppe, man samarbejder i om et bestemt problemfelt, som udkrystalliseres på den indledende Boot Camp. Det er grupperne, som har til opgave at konkretisere deres idé og prøve den af i praksis, videreudvikle den på baggrund af de erfaringer de gør sig og afslutningsvis komme med anbefalinger til hospitalet om evt. implementering. NLO som innovationsforløb er således en fælles ramme, som driver processer og giver inspiration og sparring til grupperne.

I det følgende afsnit præsenteres de syv NLO grupper og deres arbejde.

## 8. Organisation, ledelse og kommunikation

### 8.8. Organisationsudvikling og ændringsprocesser

#### Lad os møde grupperne!

<b>Oversigt over de syv grupper</b> <ol style="list-style-type: none"><li>»Innovationsrejseholdet«</li><li>»Dialogtrekanten«</li><li>»Den komplekse patient«</li><li>»Ledelsesnetværk«</li><li>»Samspil mellem siloer«</li><li>»Potentialet i personalet«</li><li>»Ambassadør for den gode forskningsidé«</li></ol>
<b>a. »Innovationsrejseholdet«</b> <p>»Hvordan kan vi skabe alternativer til indlæggelse for at reducere antallet af sengepladser på hospitalet?« Gruppe indser, at der allerede eksisterer en række alternativer, men at denne viden ikke deles. De oplever, hvordan gode idéer bliver dræbt af modstand og skjulte dagsordener. De ønsker at støtte op om den proces, hvor idéer fødes med de procesledelseskompetencer, de har tilegnet sig i NLO for at fremme en bedre dialog mellem professionelle kolleger.</p>
<b>b. »Dialogtrekanten«</b> <p>»Hvis vi skal reducere antallet af sengepladser på sygehuset, skal vi sørge for, at de rigtige patienter kommer ind på hospitalet. Hvorfor henviser de praktiserende læger patienterne til hospitalet, og hvordan kan vi støtte ham i at beholde dem? Vi er også nødt til at aktivere ressourcer hos patienten og pårørende i processen. Gruppen skaber et rum for dialog om behov og ressourcer som involverer både hospitalets, de praktiserende lægers og patientens perspektiv.</p>
<b>c. »Den komplekse patient«</b> <p>»Manglende koordination mellem specialer og afdelinger skaber fragmenteret behandling af patienten med flere diagnoser og komplicerende livsomstændigheder, hvilket fører til lavere kvalitet og langvarig hospitalsindlæggelse.« Vi er nødt til at vide, hvem de komplekse patienter er, som har behov for ekstraordinær koordinering. En skabelon med scorer på 3 niveauer for comorbiditet, sociale og livsstilsfaktorer skaber et overblik og tjener som grundlag for tværgående faglig dialog og planlægning.</p>
<b>d. »Ledelsesnetværk«</b> <p>»Hospitalets struktur med adskilte afdelinger medfører en manglende fleksibilitet for ledere, der er ansvarlige for patientens forløb på tværs af afdelinger og fag. I stedet for at skabe nye strukturer, som forventes at medføre andre former for problemer, skaber gruppen et netværk for ledere på tværs af grænser på hospitalet. I ledelsesnetværket er fokus på ledelse og visioner, og de driftmæssige spørgsmål overlades til dagsordenen for de formelle ledelsesmøder.</p>
<b>e. »Samspil mellem siloer«</b> <p>Sammenlægningen i de nye bygninger betyder, at nogle specialer forbliver fordelt i flere separate afdelinger. Dette medfører gode muligheder for sub-specialisering, men skaber også konkurrence i forbindelse med ansøgninger om nyt apparatur og udfordrer den faglige udvikling i almindelighed. Gruppen skaber en let tilgængelig skabelon for at skabe relationer og samspil mellem afdelinger, som ellers undgår samarbejde og dialog.</p>
<b>f. »Potentialet i personalet«</b> <p>Vi har brug for, at medarbejdere gør mere. Det sker typisk gennem fokus på effektivitet. Gruppen mener, at lederne skal motivere de ansatte, få dem til at vokse og udleve deres fulde potentiale, og derigennem skabe mere. De arbejder denne filosofi ind i strategier for ledere og medarbejdere, og de eksperimenterer med at spotte eksempler på »social kapital« i det daglige arbejde.</p>

**g. »Ambassadør for den gode forskningsidé«**

Forskningen er udfordret på hospital på grund af de høje krav til produktivitet og en dagsorden, der fokuserer på økonomi. Unge medicinstuderende eller uddannede læger har problemer med at komme i gang med forskning. Mange gode forsknings-ideer når aldrig en protokol på grund af den anarkistiske forskningskultur, der synes at være »survival of the fittest«. Gruppen tester en prototype som understøtter mere indadvendte forskere på et personligt plan med coaching sessioner. Samtidig fungerer de som ambassadører for den gode forskningside og støtter op med viden om finansieringsmuligheder mv.

*Tabel 1: Oversigt over NLO grupperne*

Disse syv vinduer til grupperne sætter scenen for casen som denne artikel baserer sig på. I det følgende afsnit beskrives de empiriske metoder.

## **C. Et kvalitativt casestudie inspireret af etnografiske metoder**

De empiriske data stammer fra et stort casestudie af innovationsprocesserne i NLO, forstået som »et praksisfelt«, inspireret af Czarniawska (2007, s. 7). Den etnografiske teknik »shadowing« er blevet brugt til at følge tre niveauer af aktører: 1) temaet »på tværs«, 2) grupperne og 3) de udviklede ideer. Den direkte observation har været ikke-deltagende, da forskeren er positioneret som »feltforsker« i NLO. Da grupper og ideer bevæger sig samtidigt på forskellige steder, er shadowing og observation suppleret med »deltagerobservation«, hvor deltagere og konsulenter fra NLO har deltaget i etnografiske gruppeinterviews med henblik på at skabe et billede af de ideer, som udvikles i grupperne og de samtidige oplevelser af gruppens dynamik.

**Fokus på de udviklede ideer, på gruppernes liv og på temaet »på tværs«**

Casestudiet spænder over en periode på 16 måneder, fra september 2010 til januar 2012, dækkende de indledende måneder, hvor NLO blev udviklet og den første 1-års cyklus med Boot Camp og 7 workshops. Der har været 15 møder i konsulentgruppen, hvor de har udviklet og evalueret arbejdet. Der har været fem møder i NLO styregruppen for at give retning til og at integrere NLO arbejdet i hospitalets øvrige drift. Møderne i tre af innovationsgrupper er fulgt, udvalgt for deres tema i relation til »på tværs«. Der er fulgt seks prototypeafprøvninger og endelig gennemført otte interviews. Feltnoterne har

## 8. Organisation, ledelse og kommunikation

### 8.8. Organisationsudvikling og ændringsprocesser

vedrørt aktiviteter i grupperne, især ideer og prototyper, gruppedynamik, innovationsforståelser og forskerens egne følelser og opfattelser. Observationerne er lejlighedsvis spejlet tilbage til grupperne med henblik på forhandling og yderligere refleksioner. Interviewene er transskriberet og efterfølgende sendt til grupperne til godkendelse.

#### Fortællinger om innovationsproduktet, design & innovationspraksis og hospitalets nul-fejls-kultur

Fra alle disse datakilder er der skabt en række fortællinger om grupperne. Disse fortællinger vil blive analyseret efter Van de Vens (1986) klassiske skelnen mellem fire udfordringer inden for innovation: opmærksomhed, proces, struktur og kontekst. Udfordringen »opmærksomhed« adresserer i casestudiet især rammesætningen af innovationsproduktet. Udfordringerne med »proces« og »struktur« er indgange til at analysere design og innovationspraksis. Endelig adresseres udfordringen »kontekst« i denne sammenhæng gennem forståelse af hospitalet som en organisation med en nul-fejls-kultur.

### D. Ambitionen om radikal innovation skaber udfordringer

Dette afsnit rummer to fortællinger, som er skabt på baggrund af de empiriske data, som beskriver, hvordan innovationsprocesserne påvirkes af den bagvedliggende innovationsforståelse. Fortællingerne analyseres efterfølgende med begreber for innovation og det særlige ved innovation i den offentlige sektor.

#### 1. Er ideerne nye for verden eller nye i en lokal sammenhæng?

Lad os besøge casestudiet for at forstå, hvilken betydning rammesætningen og forståelsen af »innovation« får for, hvad deltagerne retter deres opmærksomhed mod.

a. Den første scene trækker særligt på data fra styregruppen, konsulentgruppen og den regionale innovationsdagsorden.

#### Flyvehøjde på legepladsen

*Styregruppen og konsulenterne taler om at skabe et kreativt felt for deltagerne i NLO med »stor flyvehøjde«. Billedligt talt skal deltagerne flyve i idé-udviklingsfasen, og ikke lade sig begrænse af, hvad der er kendt eller muligt. Udtrykket »radikal innovation« bruges til at signalere ambitioner, krav om nyhedsværdi og vidde rammer, der skal gøre deltagerne i stand til at skabe vilde ideer. »Dette er en legeplads«! er signalet.*



*Den regionale innovationsenhed har skrevet en bog med den tiltalende titel »Next practice« og heri skabt en positionering af feltet »radikal innovation« i modsætning til det mere velkendte (og kedelige?) »Best practice«, der indebærer at lave benchmark og at lære af andre. Ideen er, at »Best Practice betyder, at man altid vil halte bagefter. Når man lærer af andre, vil de være foran. Dette synspunkt synes at være almindeligt anerkendt i NLO.*

b. Den anden scene trækker særligt på data fra innovationsgrupperne.

*Deltagerne får hundredvis af ideer til hvordan man skaber en bedre praksis på hospitalet vedrørende en bred vifte af indsatsområder, eksempelvis:*

- 1. En grundigere og mere samarbejdsorienteret visitation, hvor man inddrager patientens ressourcer, de praktiserende læger og specialister fra hospitalet (Dialogtrekanten)*
- 2. Systematiseret samarbejde mellem afdelingerne, når patienterne har mere end én diagnose og komplicerende livsbetingelser (Den komplekse patient)*
- 3. Den anarkistiske ekskluderende forskningskultur på hospitalet (ambassadør for den gode forskningsidé)*
- 4. Rum for dialog om ledelse i en travl klinisk hverdagspraksis, hvor styring i form af produktion, effektivitet, økonomi og kvalitet dominerer (Ledelsesnetværk)*

*Når det handler om at skabe forestillinger om, hvad man kan gøre ved disse indsatsområder, bliver mange ideer afvist af grupperne, fordi »det er allerede gjort andre steder«. Gruppen, der arbejder med »Den komplekse patient«, adresserer udfordringerne i at koordinere på tværs af afdelinger, eksempelvis i forbindelse med patienten, der har fået et slagtilfælde, hvor den komplekse behandling omfatter mange specialer og faggrupper. I undersøgelsesfasen besøger gruppen en reumatologisk afdeling, der står over for lignende udfordringer med hensyn til patienter med rygsmerter.*

*Efter dette besøg annoncerer en af lægerne i gruppen: »Rygcentret arbejder allerede seriøst med at koordinere mellem specialister. De bruger ikke en bestemt person i rollen som koordinator, sådan som vores oprindelige idé var. De forstår koordinering som en funktion, der skal håndteres! Det rummer værdifulde perspektiver – de er så*

**Hundredevis af ideer forkastes fordi de allerede er implementeret andre steder**

## 8. Organisation, ledelse og kommunikation

### 8.8. Organisationsudvikling og ændringsprocesser

*langt foran resten af os. Så skal vi ikke fortsætte med den idé, bare for at kigge på lignende udfordringer i den neurologiske afdeling.»*

*Gruppen udarbejder i stedet et skema, der skal understøtte identificering af, hvem de komplekse patienter er. Behovet for koordinering og de velafprøvede modeller for koordination forfølges ikke yderligere.*

Her slutter fortællingerne og det næste afsnit vil være en teoretisk diskussion af, hvad der mon er på spil, når det bliver mere vigtigt at finde på noget helt nyt end at lære af andres gode erfaringer.

## E. Teoretisk analyse

### 1. Innovationsbegrebet

**Skal en ny praksis være ny for verden eller ny i en lokal sammenhæng for at kunne kaldes innovation?**

Innovation synes at være et lidt tåget begreb i teoretiske sammenhænge. (Nauta & Kast-bergen, 2009/10) De fleste forskere er på det abstrakte niveau enige om at forstå innovation som værdiskabende implementering af ideer (Hartley, 2005). Når vi ikke taler om teknologisk innovation af nye produkter, men om social innovation, kunne vi kalde innovation »en ny praksis« (Moore & Hartley, 2008).

Spørgsmålet om »ny for verden eller ny i en lokal sammenhæng?« er vigtigt at adressere, når vi taler om innovation i den offentlige sektor. Hartley taler om radikal innovation som »snob innovation«, da ideen om radikal innovation i hendes forståelse indebærer, at vi tænker på os selv som dem, der vil få disse verdensomvæltende ideer. Det kommer ikke til at ske, siger hun. Faktisk tyder alt på, at diffusion og spredning af ideer er den vigtigste forskel mellem innovation i den offentlige sektor og innovation i den private sektor. Den offentlige sektor skal lære af andre organisationer, for at genopfinde og tilpasse ideer i en lokal kontekst. Opfindelse af det helt nye indebærer en risiko, som kan være vanskelig at håndtere i en nul-fejls kultur og i et skatteyder-finansieret politisk ledet system.

Dette kunne efterlade det indtryk, at offentlig innovation kun handler om »copy and paste«, hvilket ikke lyder nyskabende overhovedet. Men Hartley pointerer, at offentlig innovation ikke handler om at overtage og opskalere, men om »craft and grow« i en dynamisk tilpasning af innovationer i en lokal kontekst. Når vi skal lære af og blive inspireret af hinanden, er udfordringen af komme fra »not invented

here«-syndromet til »proudly imported from«. Innovation handler i høj grad om at »stjæle«.

Det kræver en høj grad af videndeling, tillid og gode samarbejdsrelationer, som udfordres af tendenser til konkurrence og reminiscenser fra tiden, hvor innovationer levede en skjult og patentbeskyttet tilværelse. Data fra feltstudiet tyder dog på, at organisationer og virksomheder meget gerne fortæller om det, de gør og betragter det som en del af god markedsføring. Udfordringen ligger i højere grad hos den, der skal opsøge andres succes'er for at lære af dem. Noget tyder på, at det er lettere at opsøge det helt anderledes, eks. en lokal produktionsvirksomhed, end at besøge et nabohospital med gode praksisser, man kunne lade sig inspirere af. I det videre forskningsarbejde bliver følelser som misundelse en analytisk kategori i forhold til forståelsen af innovationsprocesser.

## 2. Spændingsfelt, skabt af ambitionen om radikal innovation

Den innovationsforståelse, der vokser ud af den første scene fra styregruppen, konsulentgruppen og den regionale dagsorden, står med sit fokus på radikalitet i modsætning til Hartley's pointer om offentlig innovation. Hvilke konsekvenser af denne innovationsforståelse får vi øje på i scenen fra grupperne?

Forståelsen af innovation som radikal synes faktisk at dræbe ideer! Når vi skal finde på noget radikalt nyt, risikerer vi at ende i »Nobelpris-tænkning«. Denne form for tænkning er karakteriseret ved et meget højt ambitionsniveau og en nærmest indbygget klap, der går ned. Det er meget svært at finde på, hvis det skal være perfekt fra starten. Pointen er også, at ideer, som måske ikke er nye for verden, stadig ville være af stor betydning for at skabe ny praksis på sygehuset. Når hjertekirurgerne bliver meget inspireret af den systematik og standardisering, som hersker på de dagkirurgiske afsnit, og ser muligheder for at mindske antallet af senge, hæve den faglige kvalitet og patienternes oplevelse af forløbet, virker det som et svagt argument for ikke at udvikle den hjertekirurgiske praksis, at det allerede er gjort i den anden ende af bygningskomplekset. Vi hører ofte om udfordringer forbundet med at lære af hinanden på tværs af kontekster som »not invented here« syndromet. Det kan være tilfældet, at man helst selv vil få den gode idé og ikke synes de andres ideer tager højde for lokale forhold, men denne fortælling rummer en anden pointe: En historie om at det at lære af andre opfattes som ikke-innovativt.

**Ambitionen om radikal innovation dræber ideer**

Med denne pointe om at ambitionen om radikal innovation ser ud til at dræbe ideer i baghovedet introduceres den næste fortælling om rammesætningen af innovation.

## F. Fortællinger om holdninger til, hvordan innovation ser ud

Dette afsnit rummer fortællinger, som er skabt på baggrund af de empiriske data, som beskriver gruppernes holdninger til og konkrete undersøgende og eksperimenterende praksis. Fortællingerne analyseres efterfølgende med begreber fra design tænkning, især prototyping.

### 1. »Hvordan ser innovation ud?«

Lad os besøge casestudiet for at forstå, hvordan både design af innovation i såvel strukturer som processer og holdning understøtter bestemte innovationspraksisser.

a. Den første scene trækker særligt på data om gruppernes holdninger til, hvad de opfatter som innovativt:

*Der synes at være to typer af aktiviteter i NLO. En type, der involverer taler, viden (litteratur, forelæsninger) og ideer. Den anden type er kendetegnet ved handling (observation, interviews, afprøvning og eksperimenter). Der synes at være en tilbageholdenhed i grupperne i forhold til at bevæge sig fra taleaktiviteter over i handlingsaktiviteter. Det betyder, at grupperne bruger meget mere tid på at diskutere, reflektere og tale med hinanden end på at undersøge, afprøve og forbinde sig med andre udenfor NLO.*

**Pludselig handler det ikke om at være innovative, men om at teste hvad som helst ...**

*Samtidig udtrykker grupperne, at når først de er gået i gang med at handle, er det »... her, vi finder energi og dyb læring om, hvad vi skal gøre, og hvad vi ikke skal gøre. Her finder vi de historier, der berører os og overbeviser os om værdien af vores ideer ».*

Den tilsyneladende modsætning mellem prioritering af tidsforbrug på de forskellige aktiviteter og det, som grupperne oplever som særligt givende og denne tøven overfor handling, som går igen på tværs af grupperne og kan belyses med følgende udsnit:

*Deltagerne oplever et fald i ambition, når konsulenterne beder dem om at bevæge sig fra idé-udviklingsfasen til den mere handlingsorien-*

*terede testfase, hvor de skal afprøve små prototyper for at lære gennem feedback, skabe iterationer og skalere op i eksperimenter på hospitalet. »Pludselig handler det ikke om at være innovative, det handler om at teste, hvad som helst« som en af deltagerne siger. Dette skaber et spændingsfelt mellem at føle sig innovativ, når man taler om ideer på møder og workshops og en følelse af utryghed og usikkerhed, når man skal eksperimentere og afprøve prototyper i den daglige praksis på hospitalet. »Vi er bange for at forstyrre de travle læger« eller »klinikerne vil ikke forstå vores idé« er typiske udsagn.*

Det er en sund og relevant overvejelse at gøre sig, hvad man forstyrrer det sundhedsfaglige personale med, som har rigeligt at se til i det daglige patientarbejde. Men i stedet for at gemme sig bag disse relevante overvejelser i gruppe-rummet og fortsætte diskussionerne, kunne grupperne bruge disse bekymringer om forstyrrelse og manglende mening til at gøre deres idé relevant, let tilgængelig og værdiskabende, netop gennem at afprøve den i et lille, afgrænset eksperiment, som kan skabe feedback og læring.

Designet af NLO tvinger dog deltagerne ud i handling gennem de planlagte strukturer og processer, som vi vil se i den næste scene.

b. Den anden scene trækker særligt på data om gruppernes undersøgelses-arbejde.

*Indledningsvist arbejder grupperne på at få »den mest fantastiske idé«, der kan møde nogle af de store og komplekse udfordringer på hospitalet. De udforsker omgivelserne for at få inspiration og ideer, fx andre organisationer, sektorer og fagligheder. I denne udforskning bruger de forskellige kreative teknikker til at observere og tænke om udfordringerne på nye måder. De laver interviews, de observerer, gennemfører dialogmøder og uddeler spørgeskemaer.*

*De brainstormer inspireret af alle disse input, og mængden af ideer til, hvordan man kan skabe det fremtidige hospital, er næsten overvældende.*

Gruppernes undersøgelsesarbejde ser således ud til at generere mange bud på, hvad der kunne gøres i skabelsen af det fremtidige hospital for at få mere og bedre patientbehandling for pengene. Den sidste scene i dette afsnit handler om, hvad der sker, når disse bud skal afprøves i praksis.

**Innovation bliver en læreproces, når vi skal lære af afprøvninger i lille skala**

## 8. Organisation, ledelse og kommunikation

### 8.8. Organisationsudvikling og ændringsprocesser

c. Den tredje scene henter særligt data om gruppernes selvforståelse fra deres prototypeafprøvninger.

*Ideen om prototypeafprøvningen er en udfordring for grupperne. Gruppen »Samspil mellem siloer« bruger lang tid på at diskutere, hvordan deres idé om »det kompetente miljø« kan blive konkret. Parallelt med denne »famlen« er de optaget af, at radiologerne på det fremtidige hospital kommer til at arbejde i tre separate afdelinger, relateret til neuroradiologi, PET/CT-scanninger og til almen medicin og kirurgi. Denne struktur understøtter sub-specialisering, men er samtidig udfordrende, når ressourcerne er knappe, og alle tre afdelinger søger samme apparaturpuljer med henblik på at købe den samme type dyrt udstyr. Derfor arrangerer gruppen et dialogmøde mellem de tre afdelinger for at undersøge, hvordan deres idé om kompetente miljøer kunne se ud i radiologernes kontekst.*

**Hvornår undersøger talenterne feltet og hvornår eksperimenterer de?**

*Det er svært for gruppen at gennemskue, om denne involvering af mennesker fra hospitalet er »en undersøgende dialog« eller »et eksperiment«? Indledningsvist ser de sig selv som innovative talenter, som er ude i organisationen for at indsamle information om behov, der kan understøtte deres idé om »det kompetente miljø«. Efterhånden udvikler denne selvforståelse sig til, at de er ledere og facilitatorer af innovation. Parallelt hermed ser de, at deres informationsindsamling gennem det godt tilrettelagte dialogmøde også kunne forstås som en første afprøvning af, hvordan et kompetent miljø kunne fungere i praksis.*

*En anden gruppe, »Innovationsrejsesholdet« arbejder med ideen om at inddrage medarbejderne i processen med at generere ideer til, hvordan man lukker 9 senge i hjertekirurgisk afdeling. De konkrete læger og sygeplejersker, der involveres i dialogen, skifter fra at bekæmpe ledelsen og beslutninger om reduktion af senge-kapaciteten til at tage medansvar for effektivitet og rationalisering af arbejdsprocesser. De ansatte producerer 200 brugbare ideer på blot én time, hvilket sandsynligvis gør det unødvendigt at fyre medarbejdere for at spare penge!*

Her slutter fortællingerne og det næste afsnit vil være en teoretisk diskussion af, hvordan vi kan forstå disse forskellige billeder af, hvordan innovation ser ud og hvilken rolle, talenterne har i innovationsprocesser.

## G. Teoretisk analyse

### 1. Prototyper og forheksede problemer

Princippet om prototyper er inspireret af ideer fra designtænkning (Brown & Wyatt, 2010; [www.ideo.com](http://www.ideo.com)). Tanken om, at innovation handler mere om at gøre end om at forsøge at regne tingene ud, er bærende i teorien for NLO programmet og som antydte udfordrende i praksis. Fra dette handlingsorienterede perspektiv finder vi tre typer af handlinger i innovationsprocesser: inspiration, idé-skabelse og implementering.

Et centralt tema i implementeringsfasen er prototype-afprøvning. Prototyper er »hurtige, billige og beskidte« og præget af ideen om »fail fast forward« (Brown & Wyatt, 2010). Ideen om prototyper er opstået, fordi de udfordringer, vi står overfor er så komplekse, at vi ikke har nogen chance for at tænke og analysere os frem til den bedste løsning. Hermed udfordres en klassisk lineær tænkning, hvor vi går fra problemdefinering til problemløsning. Rittel foreslår i stedet en forståelse af komplekse udfordringer som »Wicked problems« (her efter Churchman, 1967 s. 141) som:

»A class of social system problems which are ill-formulated, where the information is confusing, where there are many clients and decision makers with conflicting values and where the ramifications in the whole system are thoroughly confusing.«

Disse dårligt afgrænsede, socialt komplekse og konfliktende problemer kan virke forheksede. Pointen er, at hvis vi brugte en masse tid på teoretisering om mulige løsninger og derefter implementerede dem på hospitalet, ville vi formentlig fejle i stor skala, og dermed spille enorme mængder af tid og ressourcer, som kunne have været brugt til at behandle patienter. I stedet er prototype tankegangen, at vi bør have et billede af det problem, vi står over for og af vores intention: hvad er det ønskede resultat? Derfra skal vi begynde at afprøve i rigtig lille skala, så vi har mulighed for at lære om, hvad der ikke virker, hvad vi skal gøre mere af osv. Målet med at lave prototyper og eksperimenter er ikke at lykkes, men at fejle og lære af feedbacken. Innovationsprocessen bliver dermed en læreproces.

**Prototyper er hurtige, billige og beskidte og præget af ideen om fail fast forward**

**Forheksede problemer er dårligt afgrænsede og socialt komplekse**

## 8. Organisation, ledelse og kommunikation

### 8.8. Organisationsudvikling og ændringsprocesser

**Nye måder at være sammen på skaber konkrete nye muligheder i forhold til at finde besparelser**

Dette lærings-element i prototypetænkningen er inspireret af Lean filosofiens »De små skridts lov«. Kaizen er det japanske ord for »change for the better« og virkemidlet er små løbende forbedringer. De prototyper, der afprøves, skal videreudvikles i gentagne iterationer på baggrund af den læring, grupperne får fra tidligere afprøvninger.

De små eksperimenter og prototyper, som bringer afdelinger eller faggrupper sammen i en dialog, ser ikke innovative ud, og endnu mindre radikale. De kunne ses som et eksempel på en del af processen i brugerdiven, åben innovation. (Von Hippel, 1986) Værdien af dialog og relationer for succesfuldt samarbejde er velkendt, men i de konkrete sammenhænge ser det ud til, at dialogmøderne ændrer en scene, præget af lukkethed, kampe og konkurrence til en scene præget af gensidig forståelse for hinandens perspektiver.

Denne analyse tegner et billede af, hvordan innovation ser ud og hvordan konkrete innovationspraksisser påvirkes af deltagernes holdninger og rolle er.

**Fra innovative talenter til ledere af innovation, der skaber rum for kreative processer**

I stedet for at skabe nye strukturer i organisationen, reparerer deltagerne strukturerne. De manøvrerer i strukturerne gennem at skabe nye formelle og uformelle samarbejdsflader. De skaber relationer mellem ledere fra forskellige afdelinger, mellem sektorer, fra forskellige roller og positioner, mellem folk der ikke mødes og taler sammen, således som systemet fungerer i dag. De fleste grupper ender med eksperimenter, som afprøver kreative processer til idé-udvikling i forhold til organisationens udfordringer, som involverer samarbejdspartnere og interessenter. De ser ud til at lykkes, når de bringer parterne sammen og lader dem undersøge udfordringer sammen og dermed forlader ideen om sig selv som innovative talenter til fordel for at være ledere af innovation.

I det afsluttende afsnit fremhæves et fælles tema fra fortællingerne, som handler om følelsen af mindreværd.



## H. Kritisk vurdering

### 1. Innovationsmindreværd

Når man ser på tværs af fortællingerne, træder et underliggende paradoks frem. Formålet med at skabe radikalt nye måder at organisere og lede hospitalet skaber på samme tid ambition hos grupperne og en følelse af mindreværd. På den ene side vil de gerne skabe noget ganske særligt, på den anden side er de bange for, om de kan, når det kommer til stykket. Adskillige af deltagere udtaler på forskellig vis: »Er denne idé innovativ nok?« Eller »Jeg er meget stolt over, at jeg blev valgt som et talent til NLO, men jeg er bange for ikke at være nyskabende nok«.

Samtidig med denne individuelle følelse af mindreværd, viser der sig konkurrence mellem grupperne om at være de mest innovative. Eksempelvis dukker der i casestudiet grupper op, der ikke kan lide at sparre med hinanden om deres projekter, fordi det får dem til at føle sig langsomme, bagud og ikke-kreative, når de lytter til andre grupper og deres beretninger om fremskridt. Grupperne undgår helst disse sparrings-seancer på tværs for ikke at aktivere denne kollektive mindreværdsfølelse. Parallelt med at undvige de andres kritiske og konstruktive blik på innovationsarbejdet, tales der i flere grupper om »at vinde« og om at få sit projekt udvalgt til næste års NLO arbejde med at skalere op og implementere.

Under overfladen af en fælles ramme for innovations-projekterne, en åben og kreativ udvekslingskultur og en stolthed over at være blandt de udvalgte, foregår der almenmenneskelige, knap nok bevidste processer, som er vigtige at være opmærksom på, når man skal lede innovation.

Vi ved fra anden forskning (Hartley, 2005), at folk har positive følelser over for ordet »innovation« og negative følelser over for ordet »forandring«. Disse positive følelser udfordres af historierne om, at ambitionen om radikal innovation bogstavelig talt dræber ideer og risikerer at fyre potentialet i små eksperimenter.

**Innovations-  
dagsordenen  
skaber ambition  
og mindreværd**

## I. Afsluttende perspektiver

Fortællingerne om og analyserne af fortællingerne fra casen om NLO bidrager til forståelsen af hvordan man kan innovere innovationskapaciteten i en hospitalskontekst.

**Nye ideer i en lokal sammenhæng kan få stor betydning for at skabe ny og bedre praksis i sundhedsvæsenet – og vi må prøve os frem!**

- Ambitionen om radikal innovation kan forføre os til at tænke om os selv som dem, der skal få de verdensomvæltende ideer. Der er stor sandsynlighed for, at ideer, der ikke nye for verden, men nye i den lokale sammenhæng vil være af stor betydning for at skabe ny og bedre praksis i sundhedsvæsenet.
- De udfordringer, vi står over for, er så komplekse, at vi ikke har nogen chance for at tænke og analysere os frem til den bedste løsning. Hvis vi bruger en masse tid på teoretisering, er der risiko for at fejle i den store skala, når vi implementerer de tænkte løsninger. I stedet skal vi have et tilstrækkeligt klart billede af både problemkompleks og hensigt, og derfra skal vi skabe prototyper og bruge dem som afsæt for læring og videreudvikling af stadigt bedre løsninger.
- Den sociale kompleksitet er ikke bare karakteriserende for de forheksede problemer, vi møder i det offentlige hospitalsvæsen. Den spiller også en rolle, når vi skal forstå, hvad der er på spil under overfladen i kreative innovationsprocesser.

Det videre arbejde i forskningsprojektet består blandt andet i at gå tættere på »mikro-niveauet« i innovationsprocesserne. Hvad får vi øje på, hvis vi åbner »the black box« og analyserer konkrete aktiviteter og handlinger? Forventningen er, at det er muligt at udvinde nuancerede beskrivelser af, hvordan prototyper eller prøvehandling kan se ud i en social innovationskontekst og dermed bidrage til et felt, som stadig bærer præg af eksempler fra teknologiens verden, se eks. Darsø, 2011. Endelig udestår diskussionen om, hvorvidt denne tilgang til innovation er tæt nok forbundet til den daglige klinik, eller om den laboratorie-agtige setting i NLO skaber en kunstig kreativ ø uden solide forbindelser til fastlandet, hvor de innovative ideer skal virke i praksis?

## Noter

1. Artiklen er en kortere udgave af konferencepaperet: Ingerslev, Karen, Bjørn, Kasper & Johansen, Jørgen (2012) »Innovating the capacity to innovate« til »1st International Conference on innovation and entrepreneurship in health«

marts 2012, Oklahoma State University, Spears School of Business, Centre for executive and professional development.

## Referenceliste

- Brown, T. & Wyatt, J. (2010): Design Thinking for Social Innovation. Stanford Social Innovation Review Winter.
- Churchman, C.W. (1967): Wicked Problems. *Management Science*, vol. 4, no. 14, Dec.
- Conklin, Jeff: (2005): Building Shared Understanding of Wicked Problems, Wiley.
- Czarniawska, B. (2008): A Theory of Organizing. Cheltenham Edward Elgar Publishing, Inc.
- Czarniawska, B. (2007): Shadowing: And Other Techniques for Doing Fieldwork in Modern Societies. Liber. Copenhagen Business School. Universitetsforlaget.
- Czarniawska, B. (2004): On Time, Space and Action Nets. *SAGE Organization*. Volume 11/6: 773-791.
- Darsø, L. (2011): Innovationspædagogik. Kunsten at fremelske innovationskompetence. Frederiksberg, Samfundslitteratur.
- Hartley, J. (2005): Innovation in governance and public services: Past and present. *Public Money and Management*, 25, 1, p. 27-34.
- Jensen, K.E., Jensen, J.P., Digmann, A. & Bendix, H. (2008): Principper for offentlig innovation. Fra best practice til next practice. København, Børsen Offentlig.
- Moore, M. & Hartley, J. (2008): Innovations in Governance. *Public Management Review* vol. 10, 1, p. 3-20.
- Nauta, F. & Kastbergen, P. (2009/10): OECD literature review public sector innovation.
- Scharmer, C.O. (2008): Theory U: Leading from the future as it emerges. The social technology of presencing. San Francisco, CA: Barrett-Koehler Publishers Inc.
- Schumpeter, J.A. (2004, org. 1934): The theory of economic development. 10 Ed. New Jersey Transaction Publishers.
- Tucker, A.L. & Edmonson, A.C. (2002): Why hospitals don't learn from failures: Organizational and psychological dynamics that inhibit system change. *California Management Review* 45 (2) p. 55-72.
- Van de Ven, A.H. (1986): Central Problems in the management of innovation. USA: *Management Science* (1986-1998) May; 32, 5, p. 590.
- Von Hippel, E. (1986) Lead Users: A source of Novel Products Concepts. *Management Science* (1986-1998) July: 32, 7 pg. 691.
- www.ideo.com