Implementering af klinisk innovation: Vigtigst at lytte i kaffestuen

Hvordan bliver klinisk innovation til reelle løsninger, der bliver brugt i en travl hverdag? Udvikling og implementering af et nyt system på Neurointensiv afdeling på Rigshospitalet har fået afdelingens Innovation Lab til at samle erfaringerne i en mini-hvidbog, som andre også kan have glæde af.



Innovation Lab har en stue, som er identisk med de øvrige intensivstuer. Her er også Migo-løsningen blevet testet løbende i de knap fem år, den har været under udvikling. Her klargør Charlotte von Magius en patientdukke.

Patienten i sengen på Neurointensiv afdeling på Rigshospitalet trækker vejret med hjælp fra en respirator. Det lille runde kamera i loftet er på størrelse med en knyttet hånd. Kameraet sender direkte video af patienten på stuen til sygeplejerskens lille device, som ligner en robust udgave af en smartphone. På den lille skærm kan sygeplejerskerne følge med i deres patienters tilstand.

Systemet hedder Migo og er en digital løsning, som er tværfagligt udviklet gennem næsten fem år med input fra en lang række fagligheder fra klinikere som sygeplejersker, sosu-assistenter og læger fra afdelingen til it-udviklere, designere, sælgere, jurister og økonomifolk.

"Med Migo kan man visuelt observere patienten uden for stuen. Det giver mulighed for kollegial og faglig sparring, fordi du kan vurdere din patient med en kollega, eller du kan deltage i et møde og samtidig monitorere din patient," forklarer Charlotte von Magius, som er leder af afdelingens Innovation Lab og selv oprindeligt uddannet sygeplejerske med en fortid netop her på afdelingen.

Fra flersengsstuer til enestuer

For at forstå baggrunden for udviklingen af Migo skal vi seks år tilbage i tiden, hvor Neurocenteret skulle flytte fra den centrale del af Rigshospitalet til den nybyggede nordfløj.
På de gamle patientstuer lå der to patienter på samme stue med et gardin imellem.

"Det var arbejdsmiljømæssigt presset at komme rundt, og personalet havde mange dårlige arbejdsstillinger, men der var til gengæld en faglighed, der kunne flyde lidt nemmere, fordi man kollegialt var tættere på hinanden med flere patienter på samme stue," forklarer Charlotte von Magius.
Som følge af det nye hospitalsbyggeri skulle patienterne nu på enestuer.

"Det betød, at der blev bedre plads til både patienter, familier, pårørende og personale på stuerne. Men den kliniske udfordring var og er, at det kræver flere personaleressourcer, fordi enestuer øger behovet for monitorering," forklarer hun.

Så da centeret skulle flytte ind i det nye byggeri, måtte man spørge sig selv: Hvordan skaber vi rum for faglig sparring og udvikling, når afstandene er større? "Ret hurtigt kom ideen om at sætte videomonitorering op, som gør, at vi kan våge over patienten, også selvom vi ikke er på stuen."

At passe på patienten og give de pårørende rummet

En del af Migo-løsningen er, at videokameraet i loftet indeholder en algoritme, som er kodet til at give notifikationer på sygeplejerskens device, når patienternes tilstand ændres. Det betyder også, at man som pårørende har en sikkerhed for, at der bliver passet på ens kære, også selvom der her og nu ikke er personale på stuen. Ingen drømmer om, at deres kære skal lande på Neurointensiv afdeling, men når det alligevel sker, er Migo-løsningen med til at give pårørende mere plads.

"Med systemet kan vi skabe ro i sindet hos de pårørende, fordi vi kan passe på deres kære og samtidig give dem et rum, hvor de kan være sammen, uden at der konstant er en sygeplejerske inde på stuen. Vi har altid dialog med de pårørende om, at vi våger over deres kære på afstand, men vi giver dem rummet. Så de ikke tænker, 'at nu går sygeplejersken, og så skal jeg selv holde øje'," forklarer Charlotte von Magius.

Da systemet blev indført, var en af bekymringerne, hvad de pårørende ville sige til, at man videoovervåger patienterne. "Men der har ikke været nogen, som synes, det er forkert eller negativt, når vi fortæller dem, at det er vores arbejdsredskab, som gør, at vi kan holde øje med og passe på patienten."

Simulationstræning på selve afdelingen

Migo har været fuldt implementeret på afdelingen siden foråret 2025. ”I sundhedsvæsenet er implementering og drift to sider af samme sag. Den overordnede drift handler jo om, at hverdagen skal køre. Patienter skal diagnosticeres, behandles, plejes og udskrives. Groft sagt.

Ved siden af den store kerneopgave har vi så nye tiltag og forandringer som fx Migo-systemet, som man skal forsøge at skabe følgeskab til,” fortæller Charlotte von Magius, mens hun viser rundt på den store afdeling med i alt 20 intensivstuer.

Halvvejs nede ad gangen drejer hun ind på en stue. Bortset fra at der ligger en dukke og ikke en patient i sengen, er stuen identisk med de øvrige intensivstuer. Den er hjertet i afdelingens Innovation Lab og gør det muligt, at der kan holdes workshops og laves fælles udvikling og simulationstræning på selve afdelingen.

Fordi stuen er en tro kopi af en intensivstue, kan personalet træne i fuldstændigt realistiske omgivelser med respirator, medicinpumpe, ernæringspumper og alt det andet udstyr, som hører en intensivstue til.

”Det har en stor værdi, at vi kan udvikle her tæt på sygeplejersker, patienter og pårørende. Der er en nærhed og en tilgængelighed, og man kan til hver en tid sige: Hov, kan vi lige gå herind og øve os,” forklarer Charlotte von Magius og fortæller, at stuen på ti minutter kan omdannes til en ordinær intensivstue med plads til patienter, hvis der er brug for det fx i forbindelse med beredskab.



Stuen, som huser Innovation Lab, kan på få minutter omdannes til en almindelig intensivstue med plads til patienter, hvis der er brug for det fx i forbindelse med en større hændelse, forklarer leder af Innovation Lab Charlotte von Magius.

En hvidbog med erfaringer

Det er blandt andet også her i Innovation Lab, at Migo-løsningen er blevet testet undervejs. Medarbejdere og ledelse på afdelingen har været med i udviklingen af Migo gennem hele den knap femårige periode, det har taget. Det har både fordele og ulemper, som udfoldes senere i artiklen.

Afdelingen har efterfølgende fået støtte af 'Sammen om udvikling af de regionale arbejdspladser' til at samle erfaringerne med implementeringen i en lille hvidbog. Analysen og hvidbogen er udarbejdet af konsulentvirksomheden Implement og har fået titlen 'Fra ønskebrønd til drift' med undertitlen: 'How not to fail: Implementeringsprincipper for klinisk innovation'. Her er erfaringerne fra implementeringen af det store innovationsprojekt koblet med anerkendt viden og teori om netop implementering af innovationsprojekter.

For når klinisk innovation skal blive til drift, er der meget mere på spil end at lære en ny teknisk løsning at kende. For den reelle implementering i hverdagen sker jo, når systemet møder faglighed, arbejdsgange, vagter, ledelse, medarbejdere og patienter.

Netop i dét lys er hvidbogen tænkt som et fremadskuende arbejdsredskab og et støtteværktøj, som kan bruges ved fremtidige implementeringer – også på andre hospitaler. Og selve arbejdet med hvidbogen har været særdeles værdifuldt, pointerer Charlotte von Magius, som også er uddannet i organisatorisk innovations- og forandringsledelse på IT-Universitetet.

Syv gode råd fra hvidbogen: Succesfuld implementering

Innovation Lab på Afdeling for Bedøvelse og Intensiv Behandling på Rigshospitalet har sammen med Implement identificeret syv opmærksomhedspunkter, der øger sandsynligheden for forankring af kliniske innovationsprojekter. De syv principper hjælper med at flytte fokus fra, "hvordan får vi løsningen lanceret?" til "hvordan bliver vores nye praksis meningsfuld, mulig og bæredygtig i drift?"

Princip	Rationale
1. Start med praksisproblemet	Skaber fælles retning og sikrer, at løsningen adresserer et reelt behov i hverdagen.
2. Oversæt værdien til hvert niveau	Gør værdien tydelig for de forskellige faggrupper, roller og brugere.
3. Design for adfærd og ikke kun information	Flytter fokus fra kommunikation til de konkrete handlinger, der skal ændres.
4. Skab mandat, ejerskab og rytme	Sikrer beslutningskraft, opfølgning og mulighed for at fjerne barrierer.
5. Brug ambassadører og lyt til skeptikerne	Udnytter faglig legitimitet og gør modstand til vigtig implementeringsviden.
6. Skab transparens med data og feedback	Understøtter læring, justering og fælles billede af fremdrift.
7. Planlæg drift fra start	Øger chancen for, at løsningen fastholdes, når projektet slutter.

Kilde: Hvidbog udarbejdet af Implement

Alt, hvad du ønsker, skal du … ikke altid få

Det er ikke tilfældigt, at hvidbogens titel er 'Fra ønskebrønd til drift'. For her gemmer sig en meget væsentlig pointe, påpeger hun.

"Når man har et udviklingsprojekt, hvor man kontinuerligt har efterspurgt og fået tilbagemeldinger i hele udviklingsprocessen over flere år fra de medarbejdere, som også skal bruge systemet, så kan det være svært at overgå til drift. For alle de mange ønsker, som er blevet fremsat undervejs, er jo ikke blevet opfyldt alle sammen. Og det kan føles skuffende for nogle af dem, som har bidraget. De tænker måske 'jamen jeg sagde jo, at jeg synes, systemet skulle kunne det her og det her. Og det er ikke blevet opfyldt. Hvorfor skulle jeg så bidrage?'," forklarer Charlotte von Magius og understreger, at det ikke er en situation, der som sådan kan løses, men det kræver, at man lytter og har dialog.

Dét er også en gennemgående pointe i hvidbogen, som man er meget glade for på afdelingen.

"Vi har fået solid sparring og indsigt i, hvad det er, der kan gøre implementering af klinisk innovation så svært. Vi er også blevet opmærksomme på fejltrin i processen. Det dér med at få en udefra til at kigge på, hvad man gør – at turde lukke en ekstern ind i maskinrummet – det er både sårbart og lærerigt," forklarer hun.

"Vi blev også opmærksomme på, at der kan være en bagside ved at drive udvikling på samme afdeling, hvor man bagefter skal implementere systemet. Det kræver, at man er modig i dialogen."

Det støjer, at børnesygdomme hænger fast

Migo-systemet har altså været næsten fem år undervejs. Hundredevis af interne og eksterne fagfolk har været involveret undervejs – fra klinikerne på afdelingen til systemudviklere og GDPR-eksperter. Migo er udviklet i en kontinuerlig tværfaglig proces, og forskellige versioner af systemet er løbende blevet testet undervejs. Det lyder måske smart og logisk – og det er det også. Til dels, fortæller Charlotte von Magius. Men når man tester undervejs, bliver der også afsløret fejl og uhensigtsmæssigheder i systemet, som så kan rettes. Men for nogle af de medarbejdere, som har testet systemet, lagrer fejl fra tidligere versioner af systemet sig i dem.

"Når man implementerer ny teknologi, så følger der rigtig mange børnesygdomme med. Selvom der er sket løbende forbedringer, og vi har haft et kontinuerligt samarbejde med vores medarbejdere, så husker mange dét, der drillede i starten. Og det kan påvirke nogens syn på det færdige system," siger Charlotte von Magius.

Mange husker fx nogle af de fejlnotifikationer og fejlalarmer, der kom i begyndelsen. "Sådan noget glemmer man ikke. Og i dét lys er det virkelig svært, når man har været den afdeling, der både har stået for hele udviklingen og nu skal arbejde med det færdige system i drift. For så kan historikken forstyrre nutiden," forklarer hun.
Og det er et dilemma. Her gemmer sig også en gennemgående pointe om, hvor svært det er at forandre og lære nye arbejdsgange og rutiner.

"Det handler om kultur. Mange af os mennesker kan ikke lide forandring, men vi kan godt lide udvikling. Men det er jo to sider af samme sag, og hvis man ikke vil forandre sig, men gøre som man plejer, så kan man ikke udvikle, og så kommer man ingen vegne. Men det kan være svært," konstaterer Charlotte von Magius.

Designeren, sælgeren og sygeplejersken

Et stort innovationsprojekt som Migo er udviklet af en lang række forskellige fagfolk. Og brobygningsarbejdet mellem faglighederne er helt centralt.

”Vi har både haft mennesker med designmæssig baggrund, forskellige udviklere, klinikere, ledere og sælgere i spil. Og når så mange forskellige fagfolk er i det samme rum, så er der selvsagt mange agendaer på spil,” forklarer Charlotte von Magius.

Det kræver tillid at få så mange vidt forskellige fagligheder til at forstå hinanden. Og hvis den skal etableres, kræver det tid, pointerer hun.

”Det er ikke umuligt, men det kræver tid, mod og engagement at ville forstå hinandens agendaer.”
Og her er vi helt nede på ordniveau. For fagpersoner tillægger ofte det helt samme ord forskellige betydninger.

Charlotte von Magius bruger ordet ’værdi’ som eksempel. For en sælger handler værdi om penge. For en kliniker kan det handle om at skabe værdi for et menneske eller om en patients værdier som blodtryk og puls. Og set med strategiske lederbriller kan det handle om værdien i at have innovation som kerneopgave. Og for teknikere og jurister har værdi en helt fjerde eller femte betydning.

”Det er de samme ord, man bruger, men på vidt forskellige måder. Og det kræver en meget høj grad af oversættelsesarbejde, når man skal arbejde på tværs af fagligheder, interesser, agendaer, perspektiver og dagsordner. For alle parter. Det er udfordrende, for vi skal jo alle sammen lære et nyt sprog og turde sige: ’Jeg forstår simpelthen ikke, hvad du mener’,” siger Charlotte von Magius.

Når slutbrugerne er med hele vejen

En af de meget klare erfaringer fra projektet og et af hovedsporene i hvidbogen er, at det er vigtigt at inddrage og sætte det rigtige hold i udviklingsprocessen.

”Det er virkelig vigtigt at sørge for, at brugerne af løsningen – altså her personalet på afdelingen – bliver inddraget. Noget af det allervigtigste er, at slutbrugerne er med i hele processen. De skal have en stor stemme. De har et afgørende mandat, og det er nødvendigt, at de er med hele vejen, for det er dem, der kender hverdagen. Hvis ikke de kan se værdien af forandringen i praksis, så bliver det svært. Når deres rolle er tydelig og gennemgående, så glider det bedre,” forklarer hun.

En høj grad af transparens i kommunikationen er også vigtig. Det er også en vigtig pointe i hvidbogen.
”Noget af det, som samarbejdet med Implement om hvidbogen lærte os, er, at vi ikke skal være bange for at lytte og tage de svære dialoger og frustrationer op,” forklarer hun og tilføjer:
”Man kan godt have et stort behov for at fortælle om, hvorfor et projekt er en god idé. Og så kan man godt glemme at lytte. Men hvis man glemmer at lytte, så finder man ikke ud af, hvad det er, der frustrerer,” siger hun.

Som et led i udarbejdelsen af hvidbogen var konsulenten fra Implement på feltarbejde på afdelingen.
”Vi havde både dialog, men konsulenten mødte også ind i aftenvagt og dagvagt og klædte om, så vedkommende kunne gå ind på stuerne og rundt på afdelingen og tale med personalet. Vi har både fået nogle hug, men vi har også fået nogle virkelig vigtige indsigter ud af det,” siger hun.

Dialog i kaffestuen er guld værd at lytte til

En gennemgående pointe i hvidbogen handler netop om dialog og om at lytte grundigt i hele processen. Og Charlotte von Magius' bedste råd til andre afdelinger og sygehuse, som arbejder med implementering af innovationsprojekter, handler om netop dét:

"Jeg vil virkelig råde andre til at have dialog og lytte til, hvad der foregår i kaffestuen. For det er sådan et ærligt rum. Det er dér, den ærlige snak er. Og jeg mener det helt alvorligt: Det skal man prioritere tid til. På vores afdeling ligger kaffestuen midt i det hele. Hvis man er i kaffestuen, så forstår man feltet på en helt anden måde, end hvis man bevæger sig rundt i lagene over. Man bliver nødt til at forstå maskinrummet."

Og hvad er det så, man får at vide i kaffestuen?

"Man får indblik i frustrationerne og det, der er svært og irriterende. Al den værdifulde snak, der kan gemme sig bag korslagte arme. Det giver en helt anden indsigt i arbejdsgange, livet og hverdagen. Så det er virkelig værd at bruge nogle ressourcer på dén dialog, for den er helt afgørende."

Implementering er jo også en del af driften

Hun peger også på, at det er afgørende for at lykkes med kliniske innovationsprojekter, at der bliver sat ressourcer af til selve implementeringen.

"Det er en udfordring, når implementeringen af et klinisk innovationsprojekt rammer ind i driftsbudgetter og belægningsprocenter og driftsøkonomien i en afdeling. For der er generelt ikke afsat ressourcer til implementering. Men vi har brug for, at alle de gode idéer kan blive omsat til virkelighed. Det kræver et tydeligt mandat hos dem, der skal sidde med forandringen til sidst. Og det er i det her tilfælde sygeplejerskerne. Det kræver ressourcer og tid til at engagere sig i sådan nogle projekter her, hvis de skal implementeres godt."

Og lige præcis her er hvidbogen et godt redskab, som peger frem og kan bruges i forbindelse med udvikling og implementering af andre nye løsninger, pointerer hun.

"Hvidbogen er fagligt underbygget og teoretisk funderet, og det er en stor gevinst – også når man er en del af et stort forsknings- og universitetshospital."

Vil du vide mere?

Hvis du vil vide mere om hvidbogen og implementeringen af Migo, kan du kontakte:

Charlotte von Magius
Leder af Innovation Lab
charlotte.von.magius@regionh.dk

