

Innovationsprojekter på hospitalerne sejler på lykke og fromme

Vores forventninger til telemedicin, apps og sundheds-IT er tårnhøje. Men det kniber ofte med at komme i mål og levere sundhed for pengene. Ny forskning har et bud på en løsning.

Innovation er et af tidens modeord og der postes mange penge i området. Ikke mindst på de danske sygehuse, der i stigende grad deltager i udvikling af innovative teknologier for at kunne behandle flere patienter for færre penge og imødegå ældrebyrden. Fx udvikles virtuelt ambulatorium, så patienterne kan kontaktes hjemme eller på arbejdet og undgå den fysiske tur til sygehuset. Det kan være en løsning på mindre plads på de nye supersygehuse.

Desværre er der mange eksempler på at sygehusene ukritisk igangsætter deres innovationsprojekter. Konsekvensen er projekter der ender i drift, selvom de ikke leverer det som hospitalet forventer. Jeg vil blot give to eksempler, hvor projekter uden værdi er endt i drift:

1. I telemedicinsk sårvurdering tager sårsygeplejersker eller hjemmesygeplejersker billeder med mobiltelefonen af diabetiske fodsår og sender dem til vurdering hos specialister på hospitalet. Man regnede med at personalet ville bruge mindre tid på sårbehandlingen, at sårhelingen blev bedre og at færre patienter fik foretaget en amputation. Man fik ingen af delene. I stedet var der en overdødelighed hos de patienter der fik telemedicin.
2. En patientkuffert giver patienter adgang til at tale med hospitalspersonale via video, samt at foretage relevante målinger i hjemmet med de medicinske apparater der er indbygget i kufferten. For patienter med KOL (rygerlunger), var hensigten at spare masser af genindlæggelser og penge. I stedet hænger man nu på regningen til en dyr teknologi, uden at det har reduceret antallet af genindlæggelser.

Begge eksempler er dyre for borgerne, som over skattebilletten betaler for løsninger der ikke giver sundhed for pengene. Endda kan det være potentielt farligt for patienterne, som det første eksempel viser.

I beslutningssporet er det centrale, at vi sikrer en mere kritisk innovationsproces ved at:

- Udnævne en uvildig kaptajn. Ideen er, at dem der bestemmer projektets overlevelse, må adskilles fra dem der bygger skibet, dvs. udviklingsfolk. Udviklingsfolk er i sagens natur for involveret til at være neutrale i beslutninger om skibets fremtid.
- På forhånd have besluttet en regel for senere grønt eller rødt lys til om projektet skal afprøves i større skala. Inden for den akademiske verden kaldes det en Odysseus-kontrakt, opkaldt efter den gamle græske sagnhelt. Odysseus fik sin besætning til at binde sig til masten. På den måde kunne han ikke blive lokket ud af kurs af sirenerne (dvs. reagere på tendensen til overoptimisme) og dermed tage for store chancer med projektet.

I analysesporet har vi styrmanden, en neutral analyseperson, som har til opgave løbende at "læse" havet og udvise agtpågivenhed. Til det har han tre redskaber til rådighed:

- En GPS, så han løbende kan tage en pejling af om projektet kommer tættere eller længere væk fra de forventninger eller mål vi har sat os, fx en bedre sårheling. Bedre sårheling er et eksempel på en såkaldt nøgleindikator, som der maksimalt må være ti af, så vi stadig har et godt overblik.
- Et ekkolod, så han kan tjekke og undgå skjulte farer der lurder under havoverfladen. Det er risikoanalysen og over tid skal vi gerne vise at vi kan nedbringe risikoen i projektet. En risiko kunne fx være at vi ikke formår at bruge mindre tid på sårbehandling.
- En "lods". Lodsens rolle er et billede på de eksterne hjælpere, der har til opgave kritisk at udfordre styrmandens navigation. De påtager sig rollen som "Djævlens Advokat", samt forestiller sig at projektet har lidt en alt for tidlig død, og hvad årsagerne var til det. Dette styrker risikoanalysen og sikrer at analysens antagelser og nøgleindikatorer granskes kritisk.

Værdi-begejstring fremfor teknologi-begejstring

Hospitalet ledes altså på afveje af egen overoptimisme i form af urealistiske forventninger, der får lov at stå uimodsagt. Den ukritiske håndtering af innovationsprojekter er dyr og potentielt farlig for patienterne. I fremtiden håber vi at EARTH kan understøtte hospitalet i en bevægelse frem mod værdi-begejstring fremfor teknologi-begejstring, så kun de bedste projekter lander i driften.

Odense Universitetshospital er med sit innovationscenter (CIMT), førende inden for udvikling og forskning i innovation på hospitaler og er det første sted tidlig kritisk vurdering bliver afprøvet.

EARTHs "jomfrurejse" er lige begyndt og første case er afprøvning af droner på hospitalet. Dronerne skal blandt andet transportere blodprøver fra enten Svendborg eller Ærø mod Odense Universitetshospital. Projektets forventninger er, at brug af droner til transport af blodprøver, kan reducere 12 timers transport til blot 45 minutter. Projektet anslår, at såfremt dronerne overtager transporten af blodprøver vil der være et økonomisk potentiale for de danske hospitaler på 200 mio. kroner. Opgaven i EARTH bliver at udfordre og tjekke de antagelser og den logik der ligger bag disse forventninger, samt vurdere om skøn erstattes af mere solid viden over tid i projektet. Vil EARTH pege på at forventningerne er realistiske at opnå? Det vil vi snart kunne give svar på.