

**Reviewversion -
Metodehåndbogen er
under kvalificering og
modtager feedback**

METODEHÅNDBOG FOR IMPLEMENTERINGSKONCEPT

Udarbejdet af Sundhedsinnovation på Sjællands Universitetshospital



Indhold

Metodehåndbogen	5
Sådan bruger du håndbogen	6
Hvem gør hvad?	7
Metodegrundlag og organisatorisk setup	8
Metodegrundlag	8
Fra metode til praksis	9
Sådan møder du setup'et i praksis	9
Fase 0 – Strategisk screening og behov	11
Fase 1 – Kvalificering af behov og løsning	12
Fase 2 – Intern kontekst, kultur og hverdagsforståelse	13
Fase 3 – Testforløb	14
Fase 4 – Implementering og forankring	15
Bilag 1 – IRL	17
Bilag 2 – CFIR	18




Metodehåndbogen

Denne metodehåndbog er primært til dig som medarbejder i sundhedsvæsenet, der arbejder eller ønsker at arbejde med innovation. Den er et praktisk redskab til at arbejde systematisk med innovation og implementering. Formålet er at sikre, at innovation tager afsæt i behov og bliver omsat til løsninger, der skaber værdi i praksis.

Metodehåndbogen guider dit arbejde fra behov til afklaring til parathed til test til implementering - med løbende vurdering af relevans, parathed og effekt.

Håndbogen skaber overblik, fælles sprog og handlekraft i din innovations- og implementeringsproces.

A photograph showing three women in a meeting room. One woman in the foreground is wearing a white lace top and black pants, looking towards the other two women. The woman behind her has blonde hair and is wearing a dark top. The woman on the right has dark hair and is wearing a dark blazer. They are standing near a whiteboard and a table with a tablet. The room has large windows with a patterned glass partition.

“Innovation er først innovation, når en ny arbejdsgang eller teknologi er taget i brug og skaber værdi i praksis.”

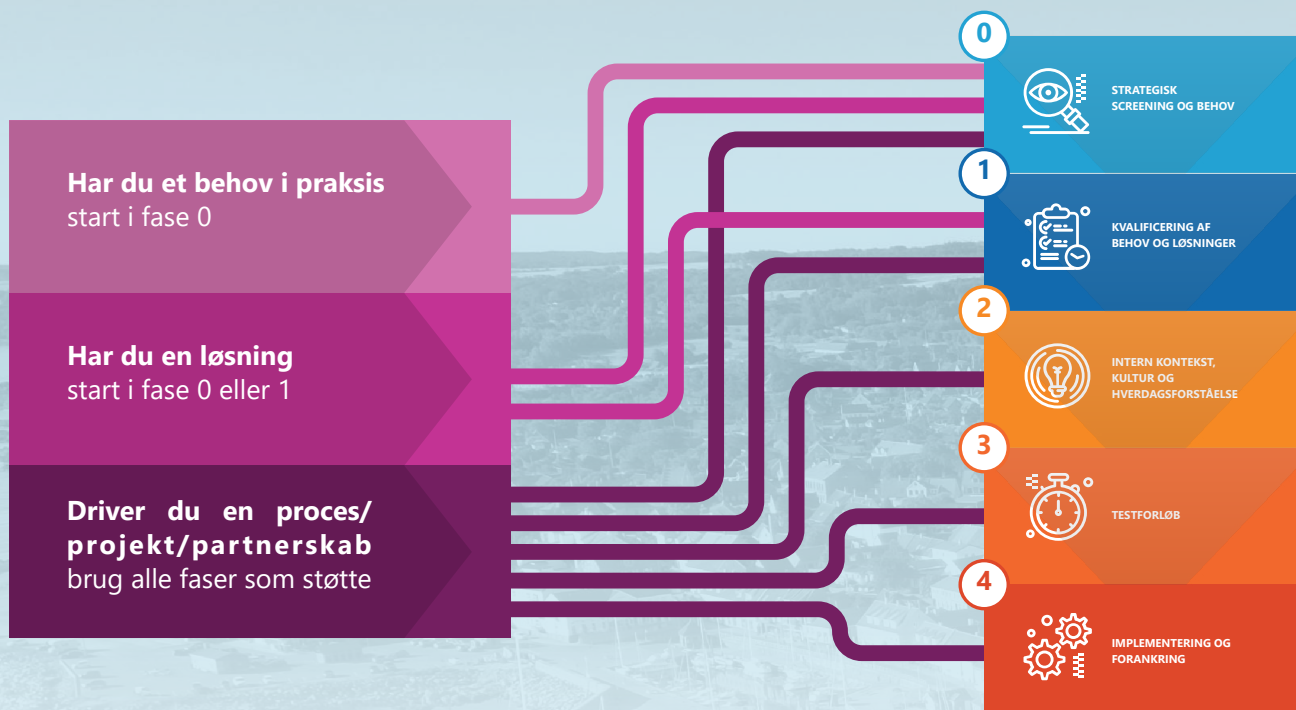
Forståelsesramme i håndbogen

Innovation forstås som udvikling af nye eller forberede løsninger, der skaber værdi for patienter/borgere, medarbejdere og organisationen, og som har et strategisk ophæng med et behov, der er værd at løse.

Implementering forstås som processen med at omsætte behov og løsninger til praksis, så de bliver anvendt, forankret og skaber varig værdi.

En løsning forstås både som en teknologi og/eller som en ny arbejdsgang eller indsats.

Sådan bruger du håndbogen



Du bruger ikke håndbogen som en lineær proces. Du kan gå frem og tilbage mellem faserne, og derfor finder du også flere af værktøjerne på tværs af faserne.

Håndbogen giver dig ikke teori – den giver dig en praktisk beslutningsramme, som du anvender fasevist og efter situationen.

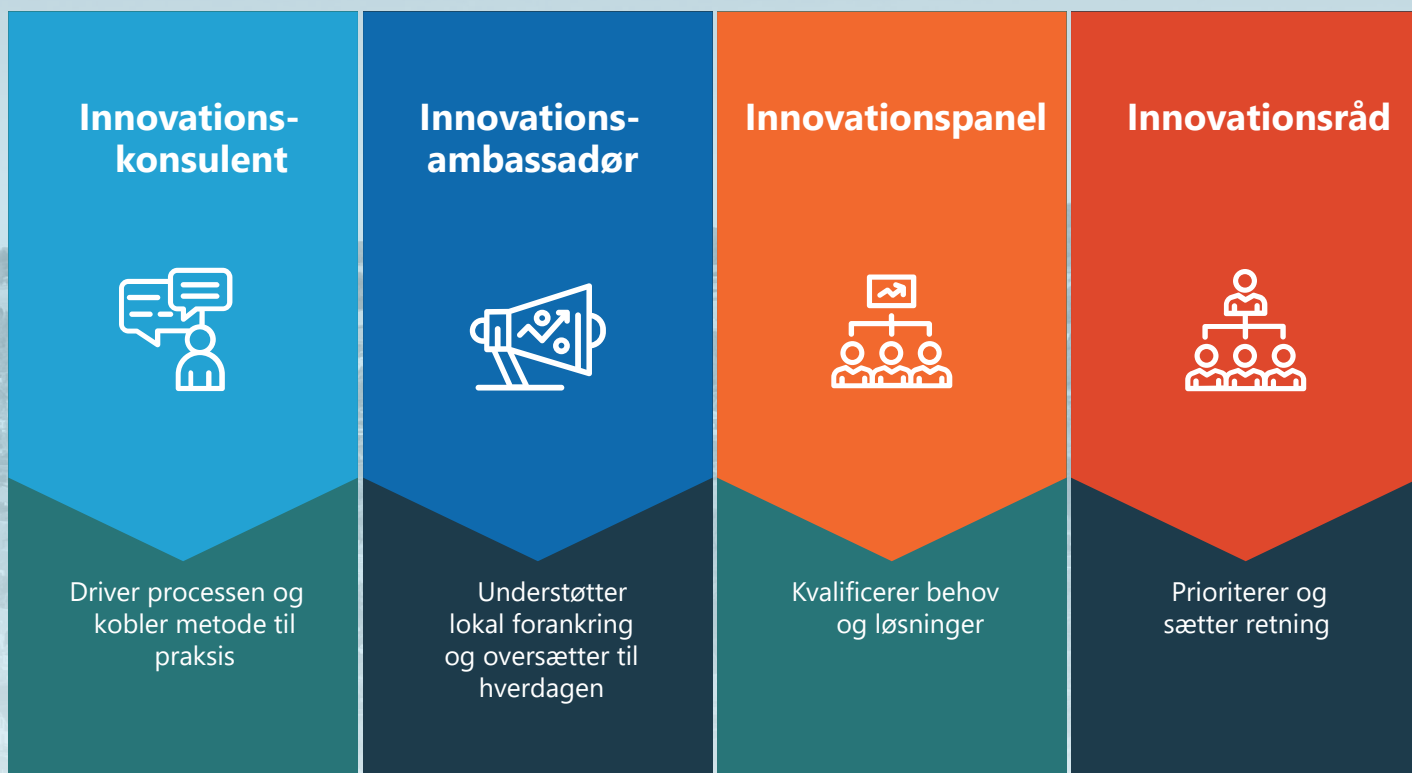
Undervejs hjælper metodehåndbogen dig med at træffe beslutninger: Skal initiativet fortsætte, justeres eller stoppes?

Indgår der teknologi, samler og styrer du arbejdet i OPI-projektbeskrivelseskabelonen.

I hver fase tager du konkrete værktøjer i brug, der styrker kvalitet, fremdrift og kontinuitet – og gør det lettere at beslutte det rigtige i den enkelte fase.

Du kan finde din "indgang til innovation" og alle værktøjer på vores hjemmeside: www.regionsjaelland.dk/innovation

Hvem gør hvad?



Roller og ansvar kan skifte fra projekt til projekt. Hvem der er involveret – og hvornår – afhænger af, hvor I er i forløbet, og hvad I har brug for.

Vores InnoHub er en platform og jeres fælles indgang til innovation. Her samler vi metoder, værktøjer og skabeloner, så du hurtigt kan komme i gang og arbejder ud fra samme tilgang med innovation om andre. Platformen hjælper dig også med at finde den rigtige vej videre – og med at koble de relevante personer og beslutningsfora på undervejs, så arbejdet hænger sammen fra behov og idé til test og implementering.

Er du virksomhed, bruger du virksomhedens indgang til innovation, hvor du også finder relevante værktøjer og information om samarbejde. Denne metodehåndbog er primært skrevet til medarbejdere i det offentlige sundhedsvæsen.



Metodegrundlag og organisatorisk setup

Dette afsnit beskriver det metodegrundlag og den organisering, der understøtter arbejdet med innovation og implementering på Sjællands Universitetshospital.

Formålet er at sikre en fælles tilgang til, hvordan vi identificerer behov, kvalificerer løsninger og gennemfører implementering i praksis. Metoder og organisering hænger tæt sammen og bruges aktivt i arbejdet – ikke som teori, men som støtte til konkrete beslutninger og handlinger..



Metodegrundlag

Vores arbejde med implementering tager afsæt i anerkendte metoder og tilgange, herunder særligt CFIR (Consolidated Framework for Implementation Research) og IRL (Innovation Readiness Level). Metoderne anvendes ikke som faste modeller, men som fleksible værktøjer, der understøtter forskellige dele af processen.



CFIR anvendes til at forstå kontekst, barrierer og drivere i implementering.



IRL anvendes til at vurdere modenhed og parathed i forhold til test og implementering.



Technology Frames anvendes til at forstå medarbejdernes erfaringer, forventninger og bekymringer i relation til løsninger og bruges til at tilpasse implementeringen i praksis.



Quintuple Aim anvendes til at vurdere værdiskabelse for patienter, sundhedspersonale, kvalitet, ressourcer og lighed.



Proctor's Implementation Outcomes anvendes til at vurdere kvaliteten af implementering, herunder accept, anvendelse, forankring og bæredygtighed.

Se bilag 1 og 2 for nærmere gennemgang af metoderne.

Fra metode til praksis

Metodegrundlaget skal ikke forstås som en lineær eller teoretisk tilgang, men som en måde at strukturere arbejdet på i praksis.

Det betyder, at du altid kan tilpasse metoderne til den konkrete kontekst og det behov, der arbejdes med. I nogle tilfælde vil der være behov for en grundig analyse, mens det i andre tilfælde er tilstrækkeligt med en hurtig kvalificering. Det afgørende er ikke, at alle metoderne anvendes, men at de anvendes relevant og skaber værdi i den konkrete situation.

Organisatorisk setup

Metoder og organisering skal ikke forstås hver for sig, men som et samlet grundlag for at træffe beslutninger og skabe fremdrift i praksis. Metoderne understøtter kvalificering og forståelse, mens organiseringen sikrer prioritering, ejerskab og implementering af enkelte tiltag.

Det organisatoriske setup sikrer således, at innovation ikke står alene som projekter, men indgår i en samlet struktur, hvor behov kvalificeres, prioriteres og implementeres i praksis.



Innovationsråd: sikrer strategisk retning, prioritering og ledelsesmæssig forankring.

Innovationspanel: kvalificerer behov og løsninger og understøtter beslutningsgrundlag.

Match-making: kobler behov, afdelinger og virksomheder.

Innovationskonsulent: driver processer og omsætter metode til praksis.

Innovationsambassadør: forankrer lokalt og oversætter til hverdagen.

InnoHub: samler metoder, værktøjer og overblik og er indgangen til innovation.

Tværregionale innovationssamarbejder understøtter videndeling, genbrug af løsninger eller lignende samt mulighed for skalering på tværs af hospitaler eller regioner.

Hvis du ikke har et lignende organisatorisk setup for innovation, bidrager vi også gerne med nogle af disse byggeklodser, som vi overordnet anskuer setup'et.

Sådan bruger du håndbogen

Hvis du kommer med et behov, starter arbejdet med dialog og kvalificering, hvorefter behovet vurderes eller bringes videre til innovationspanel eller andre relevante fora.

Hvis du kommer med en løsning, vurderes det, hvordan løsningen adresserer konkrete behov, og om der er grundlag for test og implementering.

I begge tilfælde aftales næste skridt med Sundhedsinnovation på Sjællands Universitetshospital

Du kan finde din "indgang til innovation" på vores hjemmeside:
www.regionsjaelland.dk/innovation





Fase 0 – Strategisk screening og behov

Formål

At identificere og kvalificere om behovet er relevant, samt screene mulige partnerskaber og eksterne løsninger. Fase 0 er den indledende behovsafklaring og screening af løsninger, hvor der vurderes, om disse er relevante at bringe videre i proces.

Centrale aktører

Innovationsråd, innovationsambassadører, innovationskonsulenter og virksomheder.

Det gør du i denne fase

<p>Innovationskonsulent</p> <p>Screenere relevans og potentiale samt vurderer løsninger/behov</p>	<p>Innovationsambassadør</p> <p>Beskriver behov</p>	<p>Virksomhed</p> <p>Beskriver løsning, værdi og ønsker til samarbejde</p>
<p>Vigtige spørgsmål</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvad er problemet? • Hvem berøres? • Er der økonomisk potentiale? • Giver det mening at gå videre? 		<p>Oversættelse til praksis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er der en afdeling eller funktion, der oplever behovet konkret? • Er behovet værd at løse? • Er der en realistisk vej videre?
<p>Metodegrundlag</p> <p>Fase 0 inspireres af Design Thinking, CFIR og IRL, Business Model Canvas og understøttes af interne overblik som behovsmapping og virksomhedsportefølje for at identificere og screene behov og løsninger.</p>	<p>Output</p> <p>Fase 0 afsluttes med en tydelig behovsforståelse og beslutning om næste skridt. Skal behovet bringes videre til fase 1, afklares det yderligere eller stoppes. Virksomheder og løsninger vurderes ift. potentiale og værdiskabelse og beslutning om næste skridt.</p>	<p>Værktøjer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behovsforståelse • Onepager til virksomheder • Screeningskriterier til sundhedspersonale • Screeningskriterier til virksomheder • Tjekliste



Fase 1 – Kvalificering af behov og løsning

Formål

At konkretisere og afgrænse behovet i praksis samt vurdere løsningens relevans og modenhed. I fase 1 bevæger vi os fra den indledende behovsafklaring til en mere dybdegående behovsforståelse. Her arbejder vi systematisk med kontekst, arbejdsgange, interessenter og rammevilkår for at afgrænse problemet yderligere og forstå det i praksis. Hvor i fase 0 afgøres om vi skal gå videre, handler fase 1 om at forstå hvad vi konkret skal arbejde med og under hvilke forudsætninger.

Centrale aktører

Innovationspaneler, innovationskonsulenter, innovationsambassadører, it-organisation, indkøb, medicoteknik og evt. virksomheder.

Det gør du i denne fase

Innovationskonsulent

Afgrænser og konkretiserer behov samt vurderer rammevilkår og løsningens modenhed.

Innovationsambassadør

Bidraget med indsigt i arbejdsgange.

Vigtige spørgsmål

- Hvad er behovet konkret?
- Hvilke arbejdsgange påvirkes?
- Hvilke løsninger kan anvendes i praksis?
- Hvilke rammevilkår gælder?

Oversættelse til praksis

- Kan behovet forklares så konkret, at andre forstår det?
- Kan vi pege på præcis, hvor i arbejdsgangen det opstår?
- Vil medarbejderne realistisk bruge løsningen?
- Er der noget, der stopper os (IT, jura, økonomi)?

Metodegrundlag

I fase 1 anvendes IRL til at vurdere modenhed af afdelingen og løsningen samt CFIR (Outer Setting jf. bilag 1 og 2) til at afdække eksterne rammevilkår som lovgivning, datasikkerhed og marked, ift. om det er relevant at gå videre til test.

Output

Fase 1 afsluttes med en samlet behovs- og modenhedsvurdering. Behov og løsning vurderes særskilt for at sikre, at behovets karakter og løsningens modenhed ikke sammenblandes, og hvorvidt modenheden er tilstrækkelig til fase 2.

Værktøjer

- Behovsafdækning
- OPI-skabelon inkl. projektbeskrivelse
- CFIR kontekstkort
- IRL parathedsscore
- Skabelon til finansieringsmodel
- Skabelon til datatræk
- Skabelon til equity
- Tjekliste



Fase 2 – Intern kontekst, kultur og hverdagsforståelse

Formål

At vurdere organisationens parathed til at afprøve og implementere en løsning i praksis. I fase 2 afdækkes den indre kontekst, herunder kultur, arbejdsgange, ressourcer og ledelsesopbakning, samt medarbejdernes forståelse af teknologien for at sikre, at implementeringen tilpasses den faktiske hverdag og kan gennemføres realistisk og bæredygtigt.

Centrale aktører

Innovationsambassadører, afdelingsledelser, it-organisation, indkøb, medicoteknik, innovationskonsulent og evt. virksomhed.

Det gør du i denne fase

Innovationskonsulent

Kortlægger kontekst og barrierer samt vurderer organisatorisk parathed.

Innovationsambassadør + afdelingsledelse

Bidrager med praksisindsigt, erfaringer og perspektiver.

Vigtige spørgsmål

- Hvordan ser hverdagen ud i praksis?
- Hvilke barrierer og muligheder er der?
- Er der ledelsesmæssig opbakning og ressourcer?
- Hvordan opfatter medarbejderne løsningen?

Oversættelse til praksis

- Har vi været ude og observere arbejdet i praksis?
- Hvad vil konkret blive svært at ændre?
- Er der nogen, der tager ansvar lokalt?
- Er medarbejderne motiverede eller skeptiske?

Metodegrundlag

I fase 2 anvendes CFIR (Inner Setting) til at kortlægge organisatorisk kontekst, IRL til at vurdere parathed samt Technology Frames til at forstå medarbejderperspektiver.

Output

Fase 2 afsluttes med et tydeligt billede af organisationens parathed til at gennemføre en test, herunder grundlag for planlægning af test i fase 3.

Værktøjer

- Parathedsscore
- CFIR kontekstkort
- Skabelon til kortlægning arbejdsgange
- Technology Frame-interviewguide
- Skabelon til governancestruktur
- Tjekliste



Fase 3 – Testforløb

Formål

At afprøve om løsningen fungerer i den konkrete hverdag for medarbejdere, patienter og arbejdsgange. Fasen skal skabe indsigt i anvendelse, effekt og implementerbarhed, så der i næste fase kan træffes en kvalificeret beslutning om videre implementering.

Centrale aktører

Afdelingsledelse, innovationsambassadører, innovationskonsulent og evt. virksomhed.

Det gør du i denne fase

<p>Innovationskonsulent</p> <p>Planlægger og faciliterer test samt indsamler data og erfaringer.</p>	<p>Innovationsambassadør + medarbejdere</p> <p>Afprøver løsningen</p>	<p>Virksomhed</p> <p>Understøtter og justerer løsningen</p>
<p>Vigtige spørgsmål</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fungerer løsningen i praksis? • Hvordan opleves den af brugerne? • Hvilke effekter ser vi? • Hvad skal justeres? 		<p>Oversættelse til praksis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bliver løsningen faktisk brugt? • Giver den mening i en travl hverdag? • Skaber den mærkbare forbedringer? • Justerer vi løbende eller venter vi for længe?
<p>Metodegrundlag</p> <p>I fase 3 anvendes CFIR (procesdomæne) til testforløb, Technology Frames til at forstå medarbejdernes perspektiver og Quintuple Aim til at måle effekter.</p>	<p>Output</p> <p>Fase 3 afsluttes med et samlet overblik over målte effekter, systematiserede erfaringer og anbefalinger, der danner grundlag for beslutning, om hvorvidt løsningen skal implementeres, justere eller testes yderligere eller stoppes.</p>	<p>Værktøjer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projektbeskrivelse (quadruple Aim) • Parathedsscore • Skabelon til kvalitetsprojekt • Skabelon til innovationsproces • Technology frames – målrettet medarbejdere • Læringsjournal/logbog • Tjekliste



Fase 4 – Implementering og forankring

Formål

At vurdere den viden, der er opnået i testen, og på den baggrund træffes en kvalificeret beslutning om næste skridt. Fasen skal afklare, om løsningen er tilstrækkeligt moden og bæredygtig til bredere implementering, eller om der er behov for tilpasning, yderligere modning eller afvikling. Hvis løsningen skal overgå til drift, understøtter fasen langsigtet forankring, vedligeholdelse og gevinstrealisering og evt. skalering til andre afdelinger, hospitaler og regioner.

Centrale aktører

It-organisation, indkøb medicoteknik, superbrugere, evt. virksomheder, innovationsambassadører og innovationskonsulenter.

Det gør du i denne fase

Innovationskonsulent + innovationsråd

Følger op på effekt og træffer endelig beslutning

Innovationsambassadør + afdelingsledelse

Understøtter anvendelse, sikrer ejerskab og drift

Virksomhed

Understøtter implementering og evt. skalering.

Vigtige spørgsmål

- Er løsningen klar til drift?
- Er der ejerskab og ansvar?
- Skaber løsningen varig værdi?
- Kan løsningen skaleres?

Oversættelse til praksis

- Er der en tydelig ejer i hverdagen?
- Bliver løsningen brugt efter projektet er slut?
- Er løsningen integreret i arbejdsgange, eller giver det ekstra arbejde?
- Kan andre realistisk tage løsningen i brug?

Metodegrundlag

I fase 4 anvendes IRL til modenhedsvurdering, CFIR til helhedsforståelse og Proctor's Implementation Outcomes til vurdering af implementeringskvalitet.

Output

Fase 4 afsluttes med en implementeret løsning eller en beslutning om fravalg på baggrund af erfaringer og vurdering.

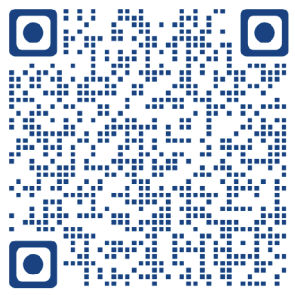
Værktøjer

- Skabelon til vurdering af værdiskabelse
- Go/No-go beslutningsnotat
- Kontekstkort
- Parathedsscore
- Skabelon til implementerings- og driftmodel ift. governance
- Tjekliste

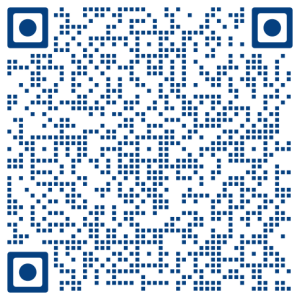
Afslutning

Innovation skabes i fællesskab, men implementeres i praksis. Har du idéer, erfaringer eller ønsker du sparring, er du altid velkommen til at tage kontakt til os på sundhedsinnovation@regionsjaelland.dk eller følge vores arbejde. Den fælles og systematiske tilgang styrker vores evne til at implementere og skalere innovation – til gavn for patienter/borgere, medarbejdere og sundhedsvæsenet som helhed.

Scan QR-koden og tilmeld dig vores nyhedsbrev, så sender vi dig aktuelle events, kurser og muligheder for samarbejde:



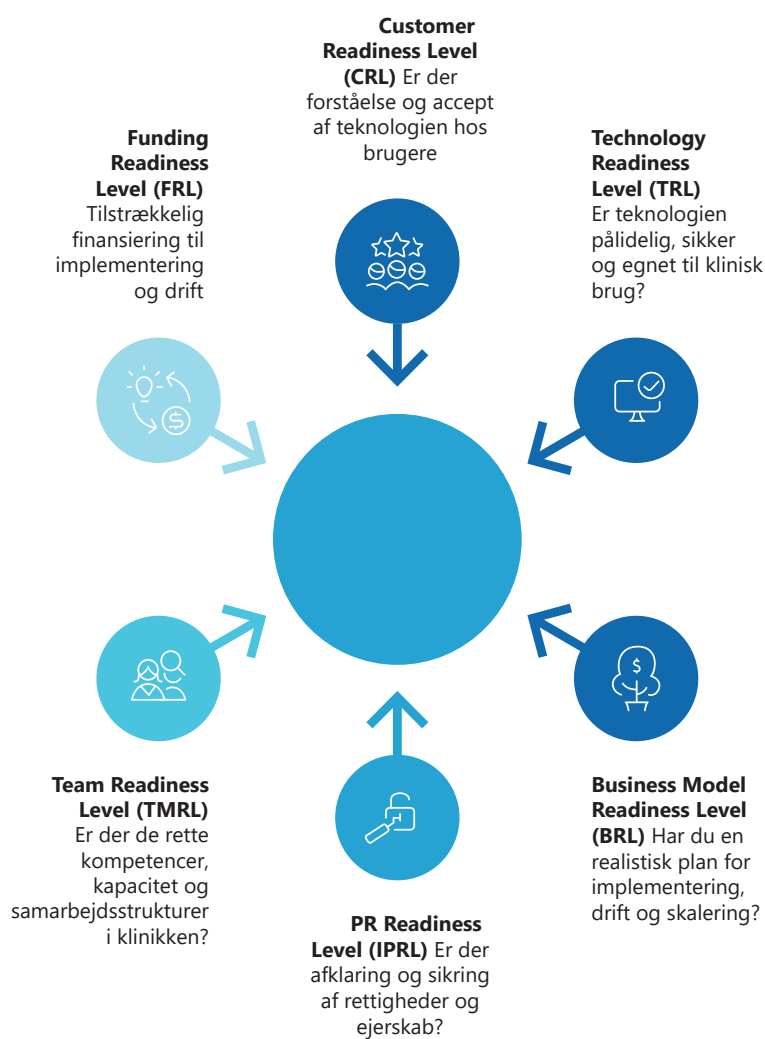
Scan QR-koden og følg os på LinkedIn:



Bilag 1 – IRL

KTH Innovation Readiness Level (IRL) er en modenhedsmodel udviklet af KTH Innovation til at vurdere, hvor langt en innovation er i udviklingsprocessen fra idé til implementeret løsning og anvendes primært i fase 1-4. Modellen består af seks parallelle skalaer med niveauer fra 1-9, som tilsammen giver et struktureret overblik over innovationens modenhed.

Formålet er ikke at vurdere kvaliteten af en idé, men at skabe et objektivt billede af projektets status og identificere, hvilke områder der kræver yderligere modning.



De seks readiness levels kan udvikle sig forskelligt gennem projektets levetid og vurderes separat, men er samtidig indbyrdes afhængige. Samlet giver de et helhedsbillede af innovationens parathed til pilot, implementering og skalering.

CRL – Customer/User Readiness Level

Vurderer brugernes parathed til at anvende løsningen, herunder behovsforståelse, oplevet værdi og faktisk anvendelse i praksis.

TRL – Technology Readiness Level

Måler teknologiens modenhed fra idé og koncept til testet og stabil løsning i drift.

BRL – Business Model Readiness Level

Beskriver modenheden af den organisatoriske eller økonomiske model omkring løsningen, herunder værdiskabelse, driftsmodel og bæredygtighed.

IPRL – Intellectual Property Readiness Level

Omhandler juridiske og regulatoriske forhold såsom rettigheder, databeskyttelse og kontraktuelle rammer.

TMRL – Team Readiness Level

Vurderer teamets kompetencer, kapacitet og organisering til at udvikle, implementere og drive løsningen.

FRL – Funding Readiness Level

Beskriver finansiel parathed og adgang til ressourcer til udvikling, pilot, implementering og drift.

Bilag 2 - CFIR

CFIR (Consolidated Framework for Implementation Research) er en implementeringsvidenskabelig ramme, der anvendes til systematisk i fase 1-3 til at forstå kontekst og faktorer, som påvirker implementeringen af en ny løsning i praksis.

CFIR strukturerer implementeringskonteksten i fem domæner: innovationens egenskaber, eksterne rammevilkår, organisatorisk kontekst, involverede personer og implementeringsprocessen.

Vi anvender CFIR til at identificere barrierer og drivere for implementering, så innovationsprojekter kan designes og tilpasses den konkrete kliniske kontekst. I metodehåndbogen anvendes særligt to domæner: Outer Setting og Inner Setting.

Outer Setting

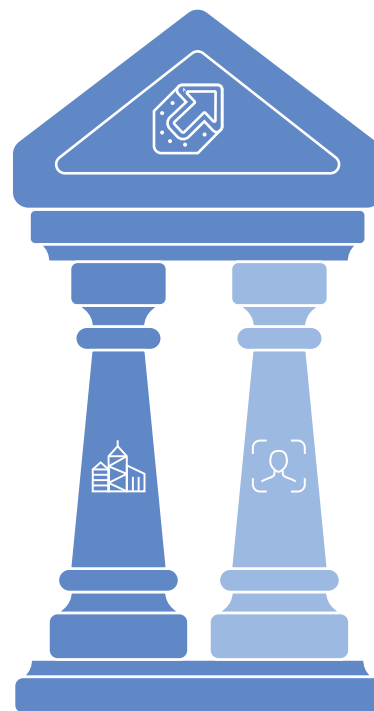
Outer Setting beskriver de eksterne forhold, som påvirker implementeringen uden for organisationen. Det kan være samfundsmæssige, politiske, økonomiske eller teknologiske rammer.

Centrale elementer omfatter bl.a. critical incidents, som kan ændre implementeringsvilkår (fx pandemier), local attitudes og local conditions, der afspejler befolkningens holdninger samt økonomiske og teknologiske rammer. Desuden indgår partnerships & connections, som beskriver samarbejde med eksterne aktører, samt policies & laws, der dækker lovgivning og nationale strategier. Endelig omfatter domænet financing og external pressure, fx finansieringsmuligheder, benchmarking eller politiske mål, der kan skabe incitament til implementering.

Inner Setting

Inner Setting beskriver den organisatoriske kontekst, hvor implementeringen finder sted, fx en hospitalsafdeling eller klinisk enhed.

Domænet omfatter organisationens strukturelle karakteristika, samarbejdsrelationer og kommunikationsformer samt den organisationskultur, der præger holdninger til forandring. Desuden analyseres faktorer, der påvirker organisationens implementeringsparathed, herunder oplevet behov for forandring (tension for change), hvor godt løsningen passer ind i eksisterende praksis (compatibility), og hvor højt implementeringen prioriteres (relative priority).



CFIR - Outer Setting CFIR - Inner Setting

Beskriver de eksterne forhold, der påvirker implementeringen.

Beskriver den organisatoriske kontekst, hvor implementeringen finder sted.





REGION SJÆLLAND
SUNDHEDSINNOVATION



- vi er til for dig