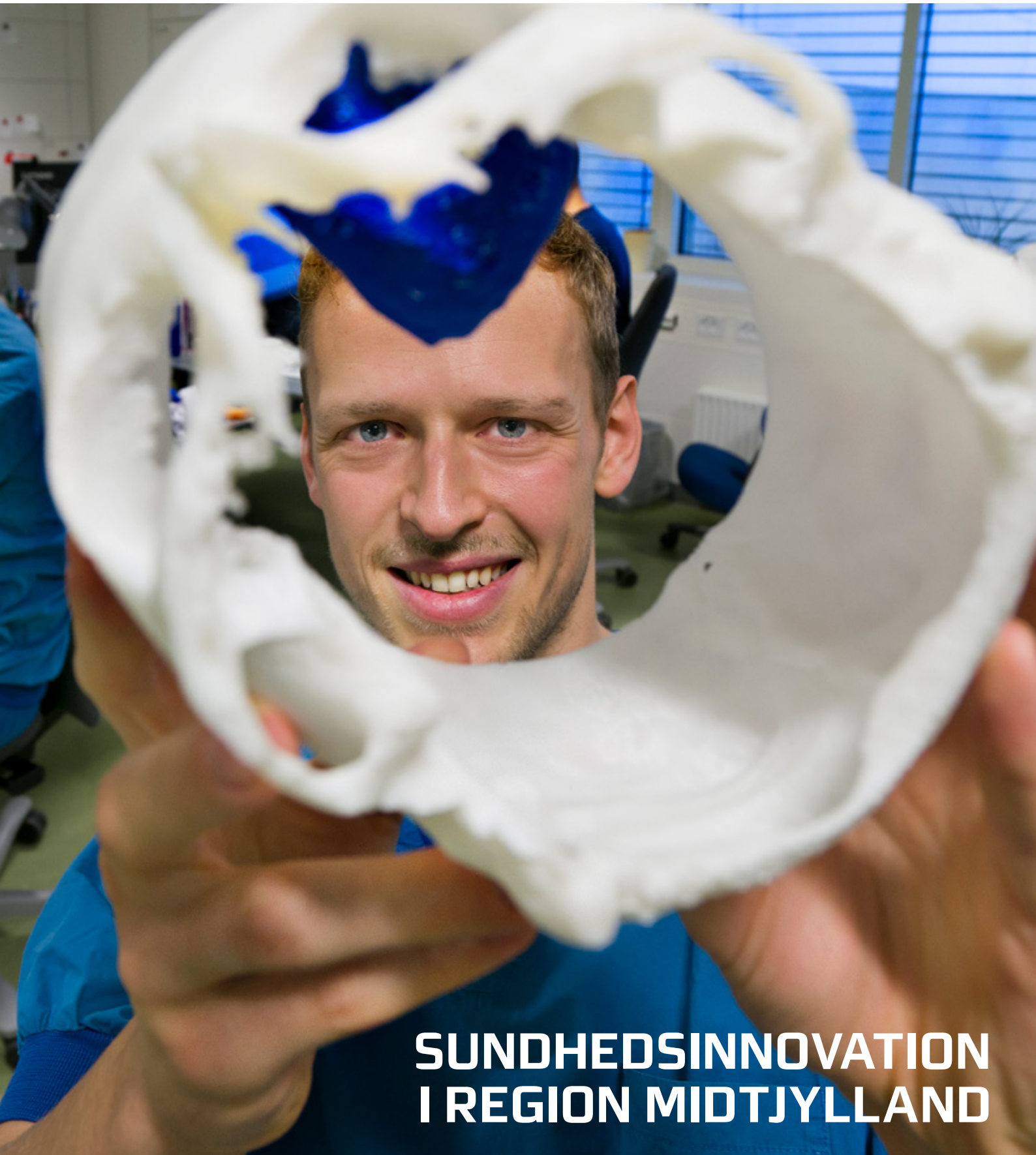




SUNDHEDSINNOVATION I REGION MIDTJYLLAND

Regional Udvikling



Indhold

En ny tilgang til sundhedsinnovation	4
Sundhedsinnovationspuljen hjælper gode idéer videre	6
På vej mod et innovativt sundhedsvæsen	14
10 spørgsmål til Regional Udviklings direktør Kim Kofod Hansen om sundhedsinnovation	
Hospitalsenheden Vest satser stort på sundhedsinnovation	18
Fremtidens fødemiljø er næsten ligesom derhjemme	24
Makerspace	30
Opfindernes værelse rykker med til Gødstrup	
Innovationskonsulenter skal løfte sundhedsinnovation på Aarhus Universitetshospital	34
Fra idé til løsning	40
Nyt innovationsforløb sætter fokus på produktudvikling	
Koblinger sætter gang i sundhedsinnovation	46
Fagre nye sundhedsvæsen med digitalisering	48
På sporet af kunstig intelligens med TVÆRSPOR	52
En tur i maskinrummet	54
Mød ildsjælene i Region Midtjyllands økosystem for sundhedsinnovation	
Kultur og sundhed vinder frem på hospitalet	60
Få hjælp på vejen fra idé til produkt	62

EN NY TILGANG TIL SUNDHEDSINNOVATION

Højere levealder skaber sammen med den teknologiske udvikling nye krav til sundhedsinnovation. Derfor skal vi i Region Midtjylland udvikle vores organisation på området, så den bedst muligt understøtter og udbreder det udviklings- og innovationsarbejde, der er i fuld gang på regionens hospitaler.



I Region Midtjylland har vi ambitiøse mål for et sundhedsvæsen på borgernes præmisser. Vi skal have mest mulig sundhed for skattekrone, og vi skal hele tiden udnytte ny viden og ny teknologi til at skabe den tryghed og de behandlingsmuligheder borgerne med rette forventer.

Derfor er sundhedsinnovation et naturligt fokusområde. Det er også et nødvendigt område for et sundheds- og hospitalsvæsen, der vil levere behandling i verdensklasse. Det vil vi – og det har vi rent faktisk succes med. Men verden udvikler sig, og derfor skal vi også hele tiden blive endnu bedre – også til at skabe optimale rammer for den nødvendige innovation.

Sundhedsinnovation handler om løsninger, der giver værdi for kerneopgaven. Det kan være nye måder at bruge it og data på, nye teknologier som personlig tilpasset medicin, eller helt nye veje til sundhed som fx inddragelse af musik, læsegrupper eller andre kulturtilbud. Alt sammen for skabe forbedringer for patienterne.

I regionens nye sundheds- og hospitalsplan har vi sat fokus på samskabelse og partnerskaber. Skal vores sundhedsvæsen også i fremtiden være på borgernes præmisser, så kræver det, at vi udvikler os i tæt samarbejde med fx kommuner, vidensinstitutioner og civilsamfund. Det samme gælder sundhedsinnovation. Et hospital eller en region kan ikke udvikle fremtidens sundhedsløsninger alene, ligesom en virksomhed ikke kan udvikle ny sundhedsteknologi uden samarbejde med hospitalerne.

Derfor er Region Midtjyllands tilgang til sundhedsinnovation at indgå, udvikle og understøtte de nødvendige partnerskaber og samarbejder. Både mellem hospitalsenhederne i regionen, med regionens virksomheder og vidensinstitutioner og på landsplan. Bl.a. med aktiv deltagelse sammen med de øvrige regioner og KL i den nationale erhvervsklynge, Danish Life Science Cluster.

Konkret arbejder Team Sundhedsinnovation i Regional Udvikling med at administrere innovationspuljer med penge til både små og store projekter. Teamet skaber kontakter mellem kliniker og relevante virksomheder og forskere og hjælper med at udbrede de gode innovative ideer, der allerede findes. Det sker i tæt samarbejde med konsulenterne i HR Udvikling og de øvrige administrative stabe samt ikke mindst med de innovationskonsulenter, der er blevet ansat i de enkelte hospitalsenheder.

Dette magasin giver et indblik i det store »økosystem« af virksomheder, vidensinstitutioner, kommuner, regioner, ildsjæle og klinikere, der brænder for at udvikle morgendagens sundhedsløsninger. Siderne er fyldt med gode eksempler på den sundhedsinnovation, der allerede findes på de midtjyske hospitaler og fortæller, hvordan rammerne er under hastig udvikling. Til gavn for borgerne og for hele samfundet.

God læselyst.



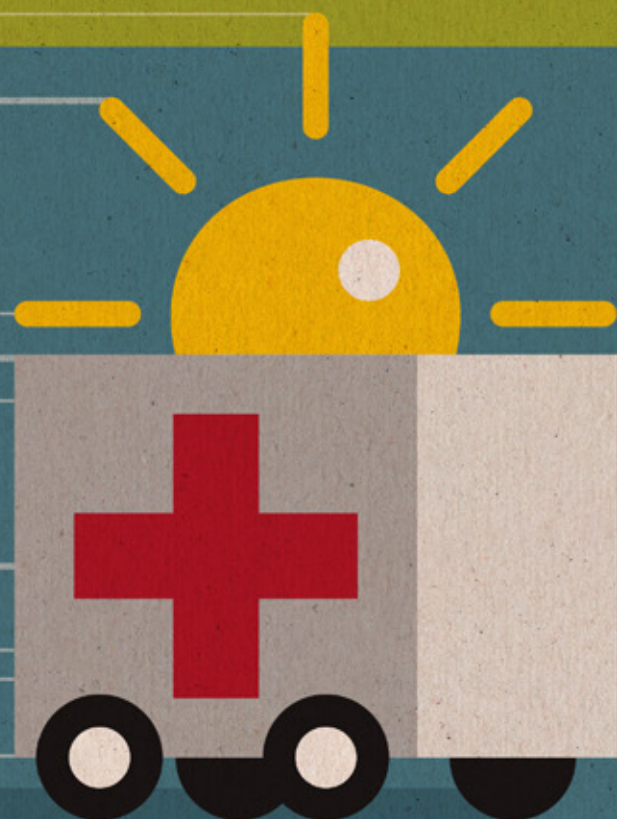
Regionsrådsmedlem |
Formand for Hospitalsudvalget |
Henrik Gottlieb Hansen (S)



Regionsmedlem |
Formand for Udvalg for Regional Udvikling |
Jørgen Nørby (V)

SUNDHEDSINNOVATIONSPULJEN HJÆLPER GODE IDÉER VIDERE

En pose penge med 100.000 kroner og en god omgang sparring med fagpersoner i Team Sundhedsinnovation – Kombinationen skal gerne veksles til mere og bedre sundhedsinnovation i Region Midtjylland, fortæller udviklingskonsulent i Regional Udvikling, Jonas Flintegård.



- Ih, altså, jeg har lige fået en rigtig god idé til noget, der kunne lette arbejdet for mig og mine kolleger her på hospitalet, men hvordan får jeg tid og penge til at udvikle den, så den kommer patienterne til gavn?

Sådan sidder der bevisligt mange medarbejdere på hospitaler i Region Midtjylland og tænker, for Team Sundhedsinnovations udviklingskonsulent Jonas Flintegård får løbende opkald fra potentielle ansøgere til Sundhedsinnovationspuljen, som startede op i 2019.

Siden er der startet projekter om alt fra arbejdsmiljø, rumdesign og musik på intensiv, til højteknologiske projekter indenfor 3D-print, kunstig intelligens og machine learning. Jonas Flintegård administrerer "den lille" sundhedsinnovationspulje, også kaldet mikrofinansieringspuljen, for at skelne den fra "den store" sundhedsinnovationspulje, hvor pengene bliver bevilget politisk. (se faktaboks)

Gennem mikrofinansieringspuljen kan ansøgerne søge op til 100.000 kroner. Formålet er at støtte nyskabende initiativer på hospitaler og institutioner i Region Midtjylland. Puljen kan søges internt af somatiske hospitaler i regionen, men også andre enheder som psykiatrien, Hammel Neurocenter, de sociale institutioner, Vestdansk Center for Rygmarvsskader osv.

- Vi vil gerne gøre det lidt nemmere for alle de ildsjæle, der sidder rundt omkring, at komme videre med deres idéer. Tit sidder der medarbejdere i sundhedssektoren med en masse kreativitet og arbejder i deres fritid. De bruger deres weekender på at arbejde med en idé, fordi de brænder for det, men der mangler lige nu en infrastruktur, der støtter op om dem. Det arbejder vi på at få skabt. Med den her pulje forsøger vi samtidigt at vise tillid til frontpersonalet, ved at flytte udviklingsmidlerne derud, siger Jonas Flintegård.

Tid og penge

I sundhedssektoren bliver der løbet stærkt på gangene rundt omkring. Travlhed kan i sig selv være en hindring for den sundhedsinnovation, som kan løse mange praktiske udfordringer i hverdagen og komme patienterne til gavn.

- Puljens penge kan også gå til at frikøbe tid, så man kan bruge mere tid på sin idé. Nogle spørger måske sig selv; »Hvorfor skulle jeg bruge min tid på den idé, når jeg har patienter, der venter?». Men man kan jo frikøbe den persons tid til at udvikle – til senere gavn for sine patienter, siger Jonas Flintegård.

En anden hindring for sundhedsinnovation i sundhedsvæsenet kan være den daglige drift.

- Hele hospitalssektoren er jo – med god grund – fokuseret på en sikker drift, så det med innovation er lidt noget, folk gør ved siden af. Der foregår selvfølgelig meget innovation på bl.a. hospitalerne i dag, og det er rigtig godt, men der mangler ressourcer af og til, og det kan måske være hæmmende for, om man kan komme i gang, siger Jonas Flintegård.

- Men der kommer vi ind med den her pulje, hvor du relativt nemt kan søge og få et hurtigt svar. Så det er centralt for Team Sundhedsinnovation at række ud med det her værktøj.

Team Sundhedsinnovation arbejder desuden meget i partnerskaber og opsøger samarbejde med private virksomheder. Teamets udviklingskonsulenter har et bredt netværk hos midtjyske virksomheder, som kan skabe forbindelser mellem ansøgere til sundhedsinnovationspuljen og erhvervslivet, til gavn for begge parter. Og i sidste ende ikke mindst patienterne.

Svar inden for en måned

Langt de fleste ansøgere søger om sundhedsinnovationspuljens maksimalbevilling på 100.000 kr., men der er også en del, der bare søger 20, 40 eller 50.000 kr. Størrelsen på beløbet er ikke altid afgørende for, hvor stor chancen for succes er. Processen starter typisk med, at Jonas Flintegård får et opkald fra en potentiel ansøger, og så begynder en indledende sparring.

- Vi vil rigtig gerne have, at de kontakter Team Sundhedsinnovation, inden de sender ansøgningen. Vi kan ligeså godt være med til at forklare, hvad de skal lægge vægt på, og hvad de kunne gøre endnu bedre, inden de sender. Er der evidens for behovet? Er løsningen allerede opfundet på en anden afdeling eller et andet hospital? Hvad skal der ske efter projektperioden? Så har vi typisk en dialog frem og tilbage, hvor der kan gå noget tid med afklaring, siger Jonas Flintegård.

Hvis projektet skønnes at være godt nok – se kriterierne for at opnå støtte i faktaboksen – står Team Sundhedsinnovation klar med et helt team af udviklingskonsulenter, som bidrager med relevante idéer og kontakter inden for deres speciale. I teamet findes bl.a. både ingeniører, phd.'er, humanister og økonomer med speciale i afsætning og innovationsledelse. Efterfølgende bliver en af dem koblet på hvert enkelt projekt og giver løbende sparring, hvis der er brug for det.

Ofte er ansøgerne nogle af dem, der ved mest på deres felt, men måske er der behov for hjælp til at kommunikere deres historie, koble til erhvervslivet eller andre relevante aktører i økosystemet – eller noget helt tredje. Men sparringen bliver der taget godt i mod på hospitalerne. Nogle gange kan det gå meget hurtigt med en behandlingstid på et par uger. Andre gange tager det længere tid. Men ansøgningen skal gerne være behandlet inden for en måned.



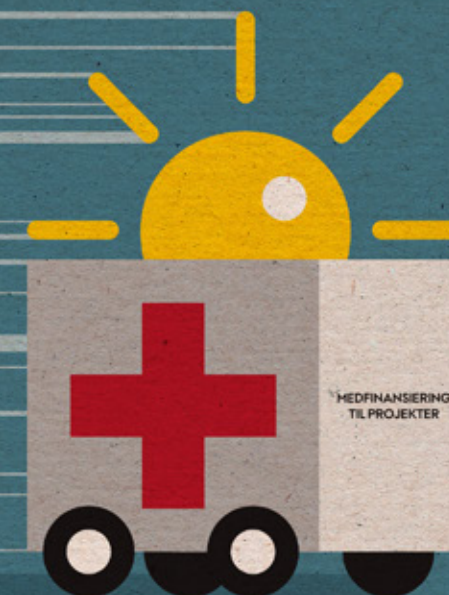
TO PULJER – ET NAVN

Sundhedsinnovationspuljen er i virkeligheden to puljer i én, og under samme navn.

Hvis man søger op til 100.000 kroner kaldes det for mikrofinansiering.

Hvis man søger over det, kaldes det for medfinansiering til projekter.

Pengene kommer samme sted fra, nemlig Regional Udvikling, men pengene er øremærket i to puljer. Hvis man søger over 100.000 kr. kræver det politisk godkendelse i regionsrådet, og så er der en behandlingstid på op til et par måneder. Hvorimod ansøgninger på op til 100.000 kr. behandles og afgøres administrativt af Team Sundhedsinnovations chefgruppe, og der typisk er 3-4 ugers behandlingstid.



Projekt med støtte fra Sundhedsinnovationspuljen

Musik på Intensiv, Aarhus Universitetshospital

I projektet samarbejder Intensivafdelingen på Aarhus Universitetshospital med Det Jyske Musikkonservatorium om at tilbyde levende musik til indlagte patienter på intensivafdelingen. To studerende spiller fast for de patienter, som giver samtykke til det. Musikken har en gavnlig effekt på mange af patienterne. For eksempel udtalte 66-årige Birgitte Bredsdorff:

- Mens de spillede, glemte jeg alt om min sygdom. Alt forsvandt. Jeg var i musikens rum. Det var det, der var så smukt. Det var en form for lindring. Et rum for fred, ro og ubekymrighed. Det er det, man trænger til, når man er så alvorlig syg. Bare de 20 minutter var fint for mig.

Afdelingen har efterfølgende i samarbejde med Sygehus Lillebælt modtaget en programbevilling fra Novo Nordisk Fonden på 7.5 mio. kr. Pengene skal bruges til at undersøge patientens kognitive

rehabilitering både på intensiv afdelingen og under efterforløbet i eget hjem.

Mikrofinansieringen på de 100.000 kr. som projektet modtog fra Sundhedsinnovationspuljen har spillet en vigtig rolle for, at den store bevilling kom i hus, fortæller professor Pia Dreyer fra Aarhus Universitetshospital og Aarhus Universitet.

- Til sådan en programbevilling skal vi jo vise, at vi har arbejdet og publiceret og fået funding til emnet. Og det, at vi har arbejdet med miljøet og musik omkring patienten, er jo en af de ting, vi skal trække på i udviklingen af interventionen fremadrettet. Vi har beskrevet, at det kan være musik, mindfulness, natur osv. Nu skal vi så undersøge nærmere, hvad der er evidens for, og hvordan det praktisk kan være muligt at inddrage i interventionen. Senere skal det testes på afdelingen, siger hun.

Projekt med støtte fra Sundhedsinnovationspuljen

3D Print i Region Midtjylland

Et initiativ fra Koncern Kommunikation i Region Midtjylland om at undersøge potentialet for 3D print i Region Midtjylland. Med Vestdansk Center for Rygmarvsskade (VCR) som en af partnerne i projektet, sammen med Hospitalsenheden Midt og Test- og Udviklingscenter for Velfærdsteknolog (TUC-V) blev forskellige løsninger som håndskinner, håndvægte og buksekroge testet med succes.

Kontorchef i Koncern Kommunikation, Kasper Kolind, er tilfreds med resultaterne.

- 3D print er en af fremtidens teknologier, som vi kommer til at skulle forholde os til. Der er allerede stort fokus på 3D print på store hospitaler som AUH, hvor de har meget professionelt og dyrt udstyr på højt specialiserede områder - for eksempel inden for kæbekirurgi, hvor de printer skærekasser. Men der er klart et potentiale for 3D print også på mindre specialiserede områder, hvor man kommer langt med billigere udstyr.

Efterfølgende er satsningen på 3D print i regionen øget, og projektet har sammen med Aarhus Universitetshospital fået bevilget yderligere knap 2 millioner kr. politisk fra "den store" sundhedsinnovationspulje.

▼ Her ses fra venstre konservatoriemusikeren Ninna Morsing, afdelingssygeplejerske Linette Thorn, tidligere patient Birgitte Bredsdorff og konservatoriemusiker Frederik Sandfeld. Foto: Tonny Foghmar



▼ Ledende terapeut Lasse Thulstrup. Foto: Niels Åge Skovbo



Udgående dysfagi-team

Ergoterapeuterne i Klinik for tidlig neurohabilitering på Regionshospitalet Hammel Neurocenter har en stor og specialiseret viden om patienter med dysfagi (synkebesvær). I projekt Udgående Dysfagi-Team er der tilknyttet to ergoterapeuter fra klinikken, der tilbyder specialiseret indsats indenfor dysfagi i tidsafgrænsede træningsforløb for borgere med moderat til svær dysfagi.

At genoptræne borgere med moderate til svære dysfagi-problematikker kan være en kompleks opgave. Derfor tilbyder projekt Udgående Dysfagi-team en række ydelser til borgere og ergoterapeuter ude i kommunerne i Region Midtjylland. Bl.a.:

- Klinisk vurdering af borgere med moderat til svær dysfagi
- Målsætning og behandlingsplan sammen med borgeren
- Behandling af borgeren i eget hjem 2-3 gange om ugen i en tidsafgrænset periode
- Løbende information til kommunal ergoterapeut om, hvordan det går med borgerens dysfagi-problematik
- Hands-on sparring og løbende telefonisk rådgivning til kommunal ergoterapeut, når denne skal overtage den videre behandling

▼ Ergoterapeuterne Katje Bjerrum (t.v.) og Linda-Maria Delgado Grove udgør det udgående dysfagi-team på Regionshospitalet Hammel Neurocenter. Foto: Niels Åge Skovbo



DE FEM KRITERIER FOR AT FÅ STØTTE FRA SUNDHEDSINNOVATIONSPULJEN

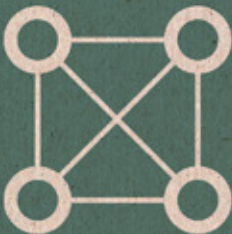
Innovation

Initiativet skal være nyskabende. Regionen giver ikke tilskud til drift eller til ansøgers almindelige virksomhed.



Inddragelse af økosystemet

Initiativet skal gennemføres i brede partnerskaber, som på sigt vil inddrage flere aktører fra økosystemet (hospitaller, kommuner, virksomheder mm).



Læring og ny viden

Læring og ny viden skal opsamles som en integreret del af forløbet. Viden og resultater skal videreformidles undervejs og efter endt projektforsløb.



Bæredygtig udvikling

Projektets indsats skal være bæredygtig og målet er, at løsningen kan videreføres efter projektperioden.



Medfinansiering

Vi stiller ikke direkte krav om medfinansiering, men vi forventer dog, at I ligger mindst 25 pct. oveni i form af arbejdstimer.



PÅ VEJ MOD ET INNOVATIVT SUNDHEDSVÆSEN

10 spørgsmål til Regional Udviklings direktør Kim Kofod Hansen om sundhedsinnovation

Hvorfor er det vigtigt, at vi har et innovativt sundhedsvæsen i Region Midtjylland? Hvordan opnår vi det, og hvilke partnerskaber skal fungere for at skabe de bedste rammer?

Spørgsmålene er mange på vejen mod et innovativt sundhedsvæsen, men rejsen er godt begyndt, og der foregår allerede meget sundhedsinnovation på alle plan blandt medarbejderne og personale i Region Midtjylland.

Team Sundhedsinnovation under Regional Udvikling spiller en central rolle. Teamet arbejder for at samle økosystemet for sundhedsinnovation og skabe partnerskaber mellem hospitaler, forsknings- og uddannelsesinstitutioner og private virksomheder - alt sammen for at sætte gang i mere innovation. Det overordnede mål er at bidrage til et bæredygtigt og effektivt sundhedsvæsen af høj kvalitet for borgeren og samtidig tæt ved borgeren.

Her svarer Regional Udviklings direktør Kim Kofod Hansen på 10 spørgsmål om sundhedsinnovation:

1. Hvorfor er det så vigtigt med et innovativt sundhedsvæsen i Region Midtjylland?

Sundhedsvæsenet står over for massive udfordringer, som kalder på nye svar. Man kan ikke fortsætte i samme plovfure, da udfordringerne kalder på nye svar og nye løsninger. Vi har en aldrende befolkning, hvilket i sig selv er positivt, men realiteten er, at der er og kommer flere syge, og mange får flere sygdomme, for ikke at tale om det stigende antal kronikere.

Det belaster sundhedsvæsenet, og med de ressourcer, vi har i dag, kan vi ikke løse den opgave. Så vi er nødt til at invitere til et samarbejde med private virksomheder, vidensinstitutioner og andre partnere om at finde nye, smartere, og mere effektive måder at gøre det på. For eksempel er der mange gode løsninger inden for digital sundhed, som gør det muligt at behandle folk smartere, og også på en mindre indgribende måde, så folk kan blive i deres hjem.

2. Hvordan kan Team Sundhedsinnovation fremover bidrage til at skabe et mere innovativt sundhedsvæsen i regionen?

Den allervigtigste pointe, når vi snakker sundhedsinnovation, er at forstå, at vi skal handle sammen med mange aktører. Det er ikke bare én aktør, der kan favne det hele. Derfor taler vi også om partnerskaber og økosystemer. Der er brug for folk, der arbejder i klinikkerne, tæt på borgerne. Der er brug for bl.a. lægerne, sygeplejerskerne, terapeuterne og deres sundhedsfaglige indsigt. Men der er også brug for tekniske kompetencer som ingeniører og it-medarbejdere. Og der er brug for forskere på universitetsniveau. Team Sundhedsinnovation kommer bl.a. ind i billedet, som dem der kan være med til at binde alle de her aktører sammen i en fælles vision og mission omkring sundhedsinnovation. De kan f.eks. også hjælpe helt praktisk med, hvordan

man kommer videre med sine idéer, og får skabt nye produkter til gavn for både patienter og medarbejdere.

3. Hvordan skal økosystemet for sundhedsinnovation spille sammen for at skabe de bedste betingelser for sundhedsinnovation?

Når man bruger udtrykket »økosystem« fra biologien, så er det netop for at understrege, at det hænger sammen. Hvis man påvirker én brik, kan hele systemet bryde sammen. Så det handler om at få skabt en sammenhæng. Om man er privat virksomhed, forsker eller sygeplejerske, skal man vide, hvem der er i økosystemet, og hvem man kan række ud til for at komme videre. For eksempel Team Sundhedsinnovation.

Når vi som økosystem agerer sammen, kan vi nå mere. Der er jo en kliché med, at 1+1 giver 3. Men jeg ser grundlæggende mange muligheder, for hvis man får en ortopædkirurg til at arbejde sammen med en ingeniør, der ved, hvordan man laver prototyper og kan sætte ting i drift, så kan kirurgen gøre mange gode ting for sin patient.

4. Hvilke barrierer ser du for mere og bedre sundhedsinnovation?

Folk er ansat i forskellige systemer og arbejder med forskellige fokus. Der er også forskellige incitamentsstrukturer. Hvis man er læge, der arbejder med patienter, er man drevet af en hverdag, hvor man har travlt. Det kan være svært at finde tid, både som læge og andet sundhedsfagligt personale, til at gå videre med de idéer, man måtte have. Noget andet er, at læger blandt andet opnår merit og avancerer inden for deres verden ved at publicere artikler om forskning – ikke ved at opfinde sundhedsinnovation.

Endelig kan det også være svært at vide, hvor man skal række ud for at komme videre, og det er jo her, at Team Sundhedsinnovation, og andre stabe og fællesfunktioner, kan hjælpe. Så det arbejde, vi har gang i, med at synliggøre den hjælp, kan være med til at nedbryde barriererne.



5. Hvad mangler vi at blive bedre til som et samlet økosystem?

Der er ingen tvivl om, at kapital er vigtigt. For det første for at finansiere forskning. Der synes jeg nu, at regionens hospitaler har været gode til at indhente midler. For eksempel har Novo Nordisk lagt mange penge. Man kan selvfølgelig altid ønske sig mere.

Der er også den del, der handler om start-ups. Når forskere og klinikere får gode idéer, er de så i stand til at tiltrække kapital, så de kan starte en virksomhed, eller få nogen til at investere i en idé? Det er jo interessant, hvis man tror på et økosystem, fordi hvis du har et økosystem med mange start-ups, der også bliver til etablerede virksomheder, så får vi jo samlet en talentmasse omkring vores hospitalsvæsen. Evnen til at tiltrække kapital til start-ups er vigtig, for ellers flytter de til København, Boston eller andre steder.

6. Hvordan kan vi spille på regionens faglige styrkepositioner, især digital sundhed?

Vi har nogle virkelig toneangivende virksomheder på området for digital sundhed, som i øvrigt er vokset i tæt samspil med vores hospitaler. Det er et godt bevis på, hvad man udrette, hvis man skaber et godt samarbejde mellem private virksomheder og klinikkerne. Det kan vi udnytte nu, fordi vi har et arbejdsmarked inden for digital sundhed, så hvis man arbejder inden for det felt, så er det bedste karrieremæssige sted at være i Aarhus. På den måde kan vi tiltrække endnu mere talent, for talent vil jo arbejde der, hvor man kan udvikle sig sammen med andre ligesindede.

De digitale kompetencer giver en masse muligheder for at lave den nødvendige transformation af sundhedsvæsenet. Fra årsskiftet sætter vi yderligere turbo på udviklingen med den nye, nationale life science-klynge, Danish Life Science Cluster. Den hub, der kommer i Aarhus, får en specialisering primært på digital sundhed.

7. Hvorfor valgte Region Midtjylland at gå med i en ny, national klyngeorganisation for Life Science og velfærdsteknologi?

Vi gik med, fordi klyngeorganisationen nærmest pr. definition har den her økosystem-tankegang, som vi jo også bærer præg af. Vi tænker i de her partnerskaber – nogle vil kalde det triple helix – samarbejdet mellem vidensinstitutioner, private virksomheder og offentlige myndigheder. Det er en afgørende motor i forhold til at skabe innovation. Det handler i høj grad om at sætte den viden, der bliver produceret på universiteterne, i spil. Gøre den tilgængelig for virksomheder, så vi får skabt flere sundhedsløsninger. Før har der været mange tiltag rundt i de forskellige regioner, men det kan skabe suboptimering, fordi man konkurrerer mod hinanden og flere steder forsøger at gøre det samme.

8. Hvad kommer klyngesamarbejdet forhåbentlig til at betyde for sundhedsinnovationen i regionen?

Jeg kommer til at tænke på et billede. For nogle år siden etablerede man Agro Food Park i Aarhus, som jo handler om at samle aktører på fødevarerområdet. Private virksomheder – små og mellemstore, men også forskning fra Aarhus Universitet, og hele erhvervsfremme-systemet, på en mark ude i Skejby. Det er lykket at lave et miljø, som blomstrer, og hvor der kommer nye virksomheder til. Jeg håber, at vi kan lave noget tilsvarende i Skejby, en sundhedspark bygget op omkring Aarhus Universitetshospital, vores verdensklasse universitetshospital, men også med stærke tråde ud til vores regionshospitaler. Det kan blive et tilsvarende miljø, hvor man har lyst til at etablere sig og være en del af det, hvis man arbejder på nogle af de bedste hospitaler og virksomheder. Jo stærkere miljø vi får omkring vores hospitaler, jo bedre sundhedsydelser er vi i sidste ende i stand til at levere til vores borgere.

9. Hvordan sikrer vi, at sundhedsinnovation fortsat sker på borgernes præmisser?

I de fleste tilfælde skal vi jo klart inddrage borgerne i vores innovationsarbejde. Det hjælper jo ikke, at man for eksempel har udviklet en app, som en patientgruppe skal bruge, men som de ikke vil bruge, fordi den ikke giver mening.

Brugerperspektivet ind i sundhedsinnovation er for mig en syretest for, om den innovation, du har gang i, har en værdi. Det vil være almindeligt i sådan et prototypeforløb, at man tester produktet på målgruppen. I alle de tilfælde, hvor det giver mening, at borgerne spiller med, skal man selvfølgelig indtænke dem i den proces. Vi driver et skattefinansieret sundhedsvæsen, så vi skal have patienten og borgeren i centrum.

10. Hvor langt tror du, at vi nået på sundhedsinnovationsområdet om 10 år?

10 år er lang tid, men jeg tænker, at vi har et stort potentiale. Når vi snakker sundhedsinnovation i dag, har man en tendens til at pege på nogle bestemte steder. Et område er Boston i USA, som har Harvard University, MIT (Massachusetts Institute of Technology) og et fantastisk forskningsmiljø på hospitalerne. Man snakker også om Tel Aviv i Israel, fordi de har et fantastisk tech start-up-miljø. Jeg tror, det er fuldstændig realistisk, at Region Midtjylland med Aarhusområdet også kan blive et af de områder, man nævner fremadrettet. Vi har rigtig mange gode forudsætninger. Et hospital i verdensklasse, data i verdensklasse og innovative virksomheder. Vi har et universitet, som performer flot, med en strategi som vil sundhedsinnovation. Det, der mangler er, at vi rykker sammen i økosystemet og siger, at det er det, vi vil.





HOSPITALSENHEDEN VEST SATSER STORT PÅ SUNDHEDSINNOVATION

◀ Retningen for sundhedsinnovation er sat. Hospitalsenheden Vests to innovationskonsulenter Daniel Myltoft Wiencken og Anne-Mette Sonne Andersen har travlt med at behovsafdække og facilitere innovationsprocesser i hospitalsenheden. Foto: Niels Åge Skovbo

Med ansættelsen af to innovationskonsulenter i midten af 2020 viser Hospitalsenheden Vest, at de mener det alvorligt med sundhedsinnovation. Daniel Myltoft Wiencken forklarer som den ene af dem, hvordan hospitalsenheden satser på sundhedsinnovation. Snoren til Regional Udvikling holdes af Team Sundhedsinnovations udviklingskonsulent Dennis Pedersen.

Hospitalsenheden Vest har to innovationskonsulenter ansat til at fremme sundhedsinnovation til gavn for både personale og patienter på hospitalsenhedens 14 kliniske afdelinger.

Daniel Myltoft Wiencken har sammen med sin kollega Anne-Mette Sonne Andersen til opgave at behovsafdække og facilitere sundhedsinnovationsprocesser ved dels at være sparringspartnere for interne innovatører med gode idéer og dels selv at tage initiativ til innovationsprojekter. De søger også fonde for midler til sundhedsinnovation.

De to blev ansat efter sommerferien i august 2020. Før da havde Hospitalsenheden Vest haft en enkelt innovationskonsulent ansat, som havde lavet mange gode resultater, men som stoppede i foråret. Nu ville man med to nyansættelser fordoble bemanningen og løfte innovationen til nye højder. Allerede nu er der gang i projekter, som antyder, at sundhedsinnovation kan komme op at flyve endnu højere, men Hospitalsenheden Vest er stadig i en opbyggende fase af et decideret innovationsmiljø.

- Anne-Mette og jeg blev ansat for lige knap 6 måneder siden og har været ved at finde vores fodfæste i organisationen og koblingen til Region Midtjylland. Det er en spændende rejse, og spændende miljø at facilitere innovation i, på grund af den høje faglighed, der findes på hospitalet, siger Daniel Myltoft Wiencken.

- Utroligt nok har pandemien ikke slået innovatørerne på vores hospitaler ud, men nærmere skærpet nødvendigheden af sundhedsinnovation, for vi kan ikke blive ved med at gøre, som vi altid har gjort. Derfor må succeskriterierne for

innovation i Hospitalsenheden Vest være, at vi får flere med på denne innovationsrejse ved at starte flere projekter, således at der kan skabes en organisatorisk innovationskompetence.

Idéer kræver tid

Sundhedsinnovation kan både være nye idéer til produkter, som personalet står og mangler på afdelingerne, men det kan også være forslag til nye arbejdsgange og metoder, som letter dagligdagen. Fælles for det meste gode innovation er dog, at det kræver ressourcer at realisere. Ofte økonomi, og altid idémagerens tid.

- Mit klare indtryk er, at der i den grad er en innovationsparathed i afdelingerne. Der er stor opbakning fra ledelsen, og det skal både forstås som ledelsen i Hospitalsenheden Vest, men faktisk også ledelsen i Region Midtjylland. Både i kraft af de midler, der bliver bevilget, men også, at der bliver sagt tydeligt, at man virkelig vil det her, siger Daniel Myltoft Wiencken.

- Men det er svært for afdelingerne at finde tid og afsætte ressourcer til innovation på skemaet. Man kan have en afdeling med fem gode idéer, og også finde midler til at frikøbe personale, som kan understøtte de idéer, men ens egne normale arbejdsopgaver bliver så ikke løst for en i mellemtiden.

- Nogle idéejere sidder med så specifik en uddannelse, at det ikke er muligt at finde erstatninger for dem. Det kunne være en speciellæge eller en bioanalytiker. Og så er det svært at sige til dem, at nu skal de bruge tiden på innovation frem for deres normale arbejde, siger Daniel Myltoft Wiencken

Problemstillingen kommer sandsynligvis til at fylde i Daniel Myltoft Wienckens kalender et godt stykke tid. For hvad er problemet egentlig? Det kan værktøjer som spørgeskemaer og interviews af fokusgrupper måske afklare.

- Det kan være et kulturelt problem eller et strukturelt problem. Det mangler vi at undersøge. Er det en ny organisering omkring innovation, vi skal skabe? Eller er det et kulturelt problem, at man tænker, at man ikke har tid til innovation? Skal man vende perspektivet om, tage nogle andre briller på, og spørge; har vi tid til ikke at lave innovation? Eller råd til at lade være?

Hvordan kan vi hjælpe jer?

De to innovationskonsulenter i Hospitalsenheden Vest har forskellige faglige profiler. Anne-Mette Sonne Andersen er cand. merc. med en ph.d. i innovationsledelse. Daniel Myltoft Wiencken er civilingeniør i teknologibaseret forretningsudvikling.

De to profiler skal complimentere hinanden i deres forskellighed og danne rammen om de interne innovationskompetencer i Hospitalsenheden Vest.

- Værktøjskassen er utrolig stor, når du ser vores profiler. Det afspejler sig i den måde, vi kan støtte innovatørerne. Vi arbejder med behov, for så kigger man på de reelle problemer. Det er en skole inden for innovation at kigge på behovsdrevet innovation. Hvad er problemet i en given arbejds-situation, og hvordan løser vi det? siger Daniel Myltoft Wiencken.

Inden for behovsafdækningen ligger der mange ting, lige fra interviews til workshops. Først og fremmest gælder det for innovationskonsulenterne om at komme ud på de 14 hospitalsafdelinger i Hospitalsenheden Vest, være synlige og lytte.

- Vi kommer meget rundt på afdelingerne på de forskellige hospitaler, og vi taler meget med per-

sonalet for at få et netværk at trække på. Det er alfa-omega at komme ud og møde mennesker.

- Vi går i dialog med de afdelinger, vi kan se er idérige, og spørger dem; hvordan kan vi som støt-tefunktion hjælpe jer? Længere henne af vejen er vi også med til at søge midler, så de konkrete idéer kan blive realiseret.

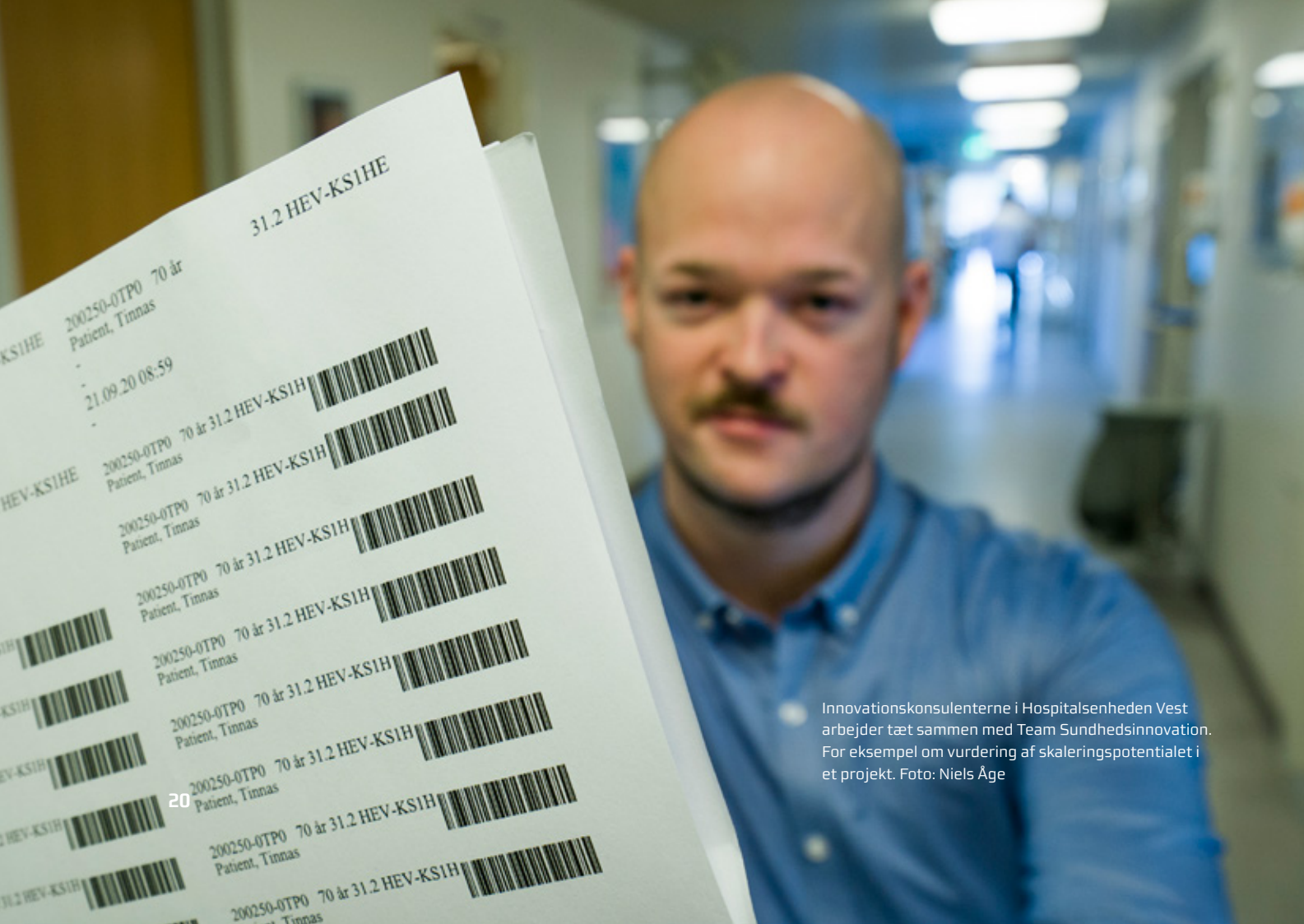
Team Sundhedsinnovation er forbindelsen til regionen

Interessen for sundhedsinnovation i Hospitalsenheden Vest rækker længere væk end hospitalsenheden selv. I Region Midtjylland sidder udviklingskonsulenterne i Team Sundhedsinnovation under Regional Udvikling og hjælper med at sætte innovationen på skinner i hele regionen. Regional Udvikling er medfinansierende part i ansættelsen af Daniel Myltoft Wiencken og Anne-Mette Sonne Andersen. Team Sundhedsinnovations udviklingskonsulent Dennis Pedersen var med til at ansætte de to innovationskonsulenter,

som han i dag arbejder tæt sammen med. Rent fysisk sidder Dennis Pedersen på et kontor i Hospitalsenheden Vest en gang om ugen, når ellers corona-restriktionerne tillader det.

- Vi er i en opbyggende fase af et decideret innovationsmiljø derude, vurderer Dennis Pedersen. - Innovationsmiljøet har fået en saltvandsindsprøjtning med ansættelsen af de to innovationskonsulenter i sommer, og den første tid gik meget med, at de skulle ud og introduceres til klinikerne for at finde ud af, hvilke ideer, der rører sig. Idéer, som de kunne være med til at hjælpe videre, og udfordringer, de kunne være med til at løse. Min rolle er at hjælpe de to konsulenter med, hvordan de kan komme i kontakt med andre støttefunktioner i regionen.

Forbindelsen til Regional Udvikling kan være på mange stadier af et projekt. For eksempel når en sygeplejerske har fået en idé, som Hospitalsenheden Vest skal have undersøgt noget omkring i den tidlige fase. Er det noget, der eksisterer



Innovationskonsulenterne i Hospitalsenheden Vest arbejder tæt sammen med Team Sundhedsinnovation. For eksempel om vurdering af skaleringspotentialet i et projekt. Foto: Niels Åge



Sundhedsinnovation kræver tid af personalet på hospitalerne, men har vi råd til at lade være? spørger Daniel Myltoft Wiencken. Foto: Niels Åge Skovbo

andre steder? Har de arbejdet med det der? Så kan Dennis Pedersen hjælpe. Det kan også være omvendt, hvor han hører om et projekt, der foregår et andet sted i regionen, og så lige stikker en finger i jorden og spørger, om det er noget, man burde arbejde med i Hospitalsenheden Vest.

- Jeg kan også hjælpe innovationskonsulenterne med at vurdere potentialet i en idé. Hvad er skaleringspotentialet? Hvor meget skal den spredes? osv. Vi har et godt netværk blandt eksterne aktører i det private erhvervsliv og på uddannelses- og forskningsinstitutioner. På sigt, når idéerne bliver modnet, er det den vej, vi skal gå. Finde eksterne samarbejdspartnere, som kan være med til at løfte idéen, siger Dennis Pedersen.

Bedre planlægning af bemanning

Et godt eksempel på samarbejdet mellem Hospitalsenheden Vest og Team Sundhedsinnovation er et nyt, stort projekt - Evidence Based Nurse Staffing - hvor Hospitalsenheden Vest i samarbejde med Team Sundhedsinnovation undersøger muligheden for bemanning af sygeplejepersonale baseret på mere evidensbaserede kriterier end f.eks. antal af senge - således, at man også tager hensyn til blandt andet plejintensiteten. Optimal bemanning af sygeplejepersonale på hospitaler er vigtigt for at kunne yde sikker behandling og førsteklasses pleje af patienter. I Danmark er det op til hvert enkelt hospital at planlægge bemanningen med sygeplejersker, fordi der ikke er nogen regionale eller nationale regler. Derfor bliver bemanningen som oftest kun besluttet ud fra antallet af sengepladser, hvilket ikke giver et særlig præcist billede.

Hospitalsenheden Vest er derfor ved søge om EU-midler til konsulentbistand, som skal hjælpe med at vurdere, om det kan betale sig at indføre et nyt system til planlægning af bemanningen, nemlig Evidence Based Nurse Staffing.

Team Sundhedsinnovation har hjulpet Hospitalsenheden Vest ved at sidde med i den skrivegruppe, som har skrevet ansøgningen til EU.

- Min kollega Malou Munkholm og jeg selv har skrevet på ansøgningen sammen med Hospitalsenheden Vests innovationskonsulent Anne-Mette Sonne Andersen. Det er et stort arbejde at skrive sådan en ansøgning, men vi har haft et godt samarbejde, hvor vi i Team Sundhedsinnovation kan bidrage med vores erfaringer med at skrive ansøgninger om EU-midler, siger Dennis Pedersen.

Derudover samarbejder Hospitalsenheden Vest eksempelvis med Team Sundhedsinnovation om konkrete innovationsforløb som det igangværende »Fra idé til løsning«, som du kan læse mere om på side ? i dette magasin.

- Det er et eksempel på, hvordan Team Sundhedsinnovation har struktureret et forløb, hvor de kan hjælpe vores meget idérige medarbejdere videre gennem viden og sparring til deres idé. Og de mødes med andre, der tænker på samme måde, siger Daniel Myltoft Wiencken.

Innovationstog er på skinner

Hvis sundhedsinnovation på Hospitalsenheden Vest var et tog, ville man nok sige, at det er godt i gang og kører i et fint tempo. Rejsen er lang, men tiltroen til, at tempoet efterhånden øges, og at man når frem til de næste stationer, er stor i den vestlige del af Region Midtjylland.

- Der er stor fokus på det hos ledelsen, og fremover skal vi prioritere vores indsats. Det kan både være enkelte projekter, der løser et konkret problem, men også organisatoriske greb, der gør organisationen mere innovativ. Vi er startet på en rejse, og efterhånden skal vi have det her innovationstog endnu mere op i hastighed. Når så hjulene begynder at køre hurtigere, kan vi lave mere konkrete målsætninger, siger Daniel Myltoft Wiencken.

- Vi har ikke lavet nogle målsætninger om, hvor langt man skal være nået med sundhedsinnovation inden for en bestemt tidsramme. Antal anmeldelser, patenter osv. Det er interessant, hvis det en dag kan blive så konkret, men først skal vi have etableret en innovationskultur. En fast metode, som folk kender til, så når de får en idé, ved de, at de kan gå til innovationskonsulenter for at få hjælp til at komme videre. Vi skal have opbygget en organisatorisk innovationskompetence, fastslår han.

Dennis Pedersen føler sig også optimistisk om sundhedsinnovations fremtid på Hospitalsenheden Vests vegne. - Man kan mærke, at det er noget de rigtig gerne vil, og noget der er opbakning til i organisationen derude. Jeg føler mig meget velkommen, og det har været positivt. - Som jeg ser det, er vores opgave at løfte den brede masse, så de også deltager i innovati-

onsdagsordenen sammen med de ildsjæle, der allerede er i gang. - Nogle ansatte på hospitalerne er utrolig innovative og skal nok komme igennem, da de er fyrtårne. Ildsjælene skal vi nok finde, for de lyser så skarpt og kaster så meget aura af sig. De spirer op gennem asfalten, kan man sige. Men der er også den brede masse, der måske bare har en enkelt idé eller udfordring, og dem skal vi også være i stand til at løfte og hjælpe. Dem skal vi også lytte til. Der er ikke patent på at finde gode idéer, siger Dennis Pedersen.

▼ innovationskonsulenterne Daniel Myltoft Wiencken og Anne-Mette Sonne Andersen glæder sig over, at ledelsen i Hospitalsenheden Vest har stor fokus på sundhedsinnovation. Foto: Niels Åge Skovbo



FREMTIDENS FØDEMILJØ ER NÆSTEN LIGESOM DERHJEMME

På Regionshospitalet Herning under Hospitalsenheden Vest ligger landets vel nok populæreste fødestue med stor dobbeltseng, skønne billeder på væggene og endda en jacuzzi. Stuen er et stykke vellykket sundhedsinnovation, som booster menneskets kærlighedshormon. Det føles ligesom at være hjemme for de vordende forældre.

Er du til Vesterhavets bølgeskulp, skovens dybe, stille ro eller et helt hvidt snelandskab fra Alaska? Du kan få det, og meget mere til, hvis du er fødende og bosiddende i Herning og omegn.

På Regionshospitalet Herning har jordemødrene fuldstændig gentænkt hele fødselsoplevelsen og indrettet en fødestue, som der forståeligt nok er stor rift om, lige så snart en fødsel er op over, og det vordende forældrepar checker ind på fødeafdelingen.

I loftet er der monteret projektorer, som sender stemningsbilleder ud i størrelser, der dækker det meste af væggene. Hvor en almindelig fødestue har hvide hospitalsvægge, kan man på den specielle fødestue i Herning selv bestemme sine omgivelser. Billederne er taget af den professionelle naturfotograf Morten Hilmer, som har arbejdet meget i Alaska og på Grønland.

I rummet står desuden en stor og rummelig dobbeltseng, som er meget større end en almindelig hospitalsseng. Efter fødslen ligger faderen og moderen sammen med babyen i midten, i stedet for at moderen ligger i en hospitals fødeseng med baby for sig, og faderen bare sidder ved siden af som et vedhæng. Det gør, sammen med flere andre tiltag, at faderen føler sig som en større del af begivenheden.

- Vi har fået skabt et rum, hvor man som far føler sig som en aktiv medspiller i at få skabt den atmosfære, der giver tryghed for dem. Det er

faderen, som styrer stemningsbillederne via en iPad, og også ham, der styrer musikken i rummet fra højttalerne, siger Chefjordemoder Ann Fogsgaard.

Hjemlig tryghed

Sammen med daværende Kvalitets- og udviklingsjordemoder Henriette Svenstrup fandt hun på det nye koncept for fødestuen, og idéen til dette markante stykke sundhedsinnovation opstod allerede i 2014, da det stod klart, at Regionshospitalet Herning som en del af Hospitalsenheden Vest skulle rykke ud til samling i Det Nye Hospital i Vest – Gødstrup inden for få år.

- Det gav os en mulighed for at gøre noget helt grundlæggende anderledes, end vi gjorde. Vi vil gerne kunne lave et fødemiljø, der giver gode muligheder for, at mennesker booster deres oxytocin, også kaldet kærlighedshormonet. Det hormon trives bedst, når man er tryk og afslappet, siger Ann Fogsgaard.

- Tryghed er ikke det samme for alle, så vi ville skabe noget, der kunne forandres, så det passede til den enkelte familie. Noget, der føltes hjemligt, kontra noget der føltes meget klinisk. Det ville give en helt anden grobund for, at oxytocin kunne få lov at udspille sig. I modsætning til, når man bliver bange og angst ved at komme ind i nogle ukendte omgivelser. Det booster til gengæld adrenalin, fordi man ikke føler sig hjemme i nogle operationsagtige omgivelser.

- Det er vigtigt i det hele taget at føle sig tryk, når man er indlagt på et hospital. Ikke kun når man

◀ En tur i jacuzzi inde på fødestuen er bare ét af mange innovative tiltag, der gør fødestuen på Regionshospitalet Herning under Hospitalsenheden Vest til en helt særlig oplevelse. Chefjordemoder Ann Fogsgaard fortæller om et fødemiljø med hjemlige omgivelser.

skal føde. Tilfældigvis er det her så en fødegang, så det er der, vores udgangspunkt er taget. Men det gælder generelt på et hospital.

- Den stue kan gøre, at du føler sig hjemme under fødslen. Du føler dig godt tilpas. Vi kunne efterfølgende se på forskning, at der specielt for faderen er signifikant forskel på hans oplevelse af at være en aktiv medspiller på den her stue, i modsætning til en almindelig stue. Det er fordi, at stuen kalder på, at faderen har nogle roller. Det er ham, der er DJ. Ham, der sørger for at sætte stemning op på væggen. Han har endda sit eget skab inde på stuen, som vi kalder for et "partnerskab". Som flere fædre har sagt med glimt i øjet, så er det eneste, der mangler, er måske et køleskab og kolde øl, siger Ann Fogsgaard.

Workshop med spøjse typer

Projektet kom for alvor i gang, fordi en af de vordende fædre på den gamle fødestue var

Esben Skouboe. Han er uddannet Ph.d. i Arkitektur & Design, og han ville gerne bidrage med sin viden. Samarbejdet blev starten på oprettelse af firmaet Modos, som specialiserede sig i at skabe stemninger i eksisterende rum. Siden blev der afholdt en workshop med »nogle lidt for en fødegang spøjse typer«, som Ann Fogsgaard udtrykker det.

- Hverken jordemødre eller læger var en del af workshoppen. Vi gik bevidst efter input fra andre brancher, som havde et mere skævt syn på indretning af rum. Vi havde for eksempel en Feng Shui-indretningsarkitekt, en specialist i at indrette fitnesscentre, en sceneinstruktør fra et teater, et par antropologer og en dyrepasser fra Givskud Zoo, siger Ann Fogsgaard. Premieren på fødestuen foregik helt tilbage i 2015, og den har siden været en bragende succes med et ry, der har spredt sig hurtigt blandt unge i Hospitalsenheden Vests geografiske område,

selvom den kun er én ud af syv fødestuer på Regionshospitalet Herning.

- Vi har foretaget en undersøgelse blandt de fødende, og der er ingen tvivl om, at de er fuldstændig begejstrede for den stue. De første par år gennemførte vi et lodtrækningsstudie, så derfor trak vi lod for at afgøre, hvem der måtte komme derind, og hvem der kom på en almindelig fødestue. I dag går stuen på tur efter først til mølle-princippet. Den næste fødende, der kommer ind, får den.

- Vores familier spørger med det samme, de kommer ind, om den er ledig. Og det handler ikke om, at vores andre fødestuer er dårlige, for det er de på ingen måde. Men den her kan bare noget særligt, siger Ann Fogsgaard. Målet er nu at indrette samtlige fødestuer med fremtidens fødemiljø, når man inden længe flytter til Det Nye Hospital i Vest – Gødstrup.

● International interesse

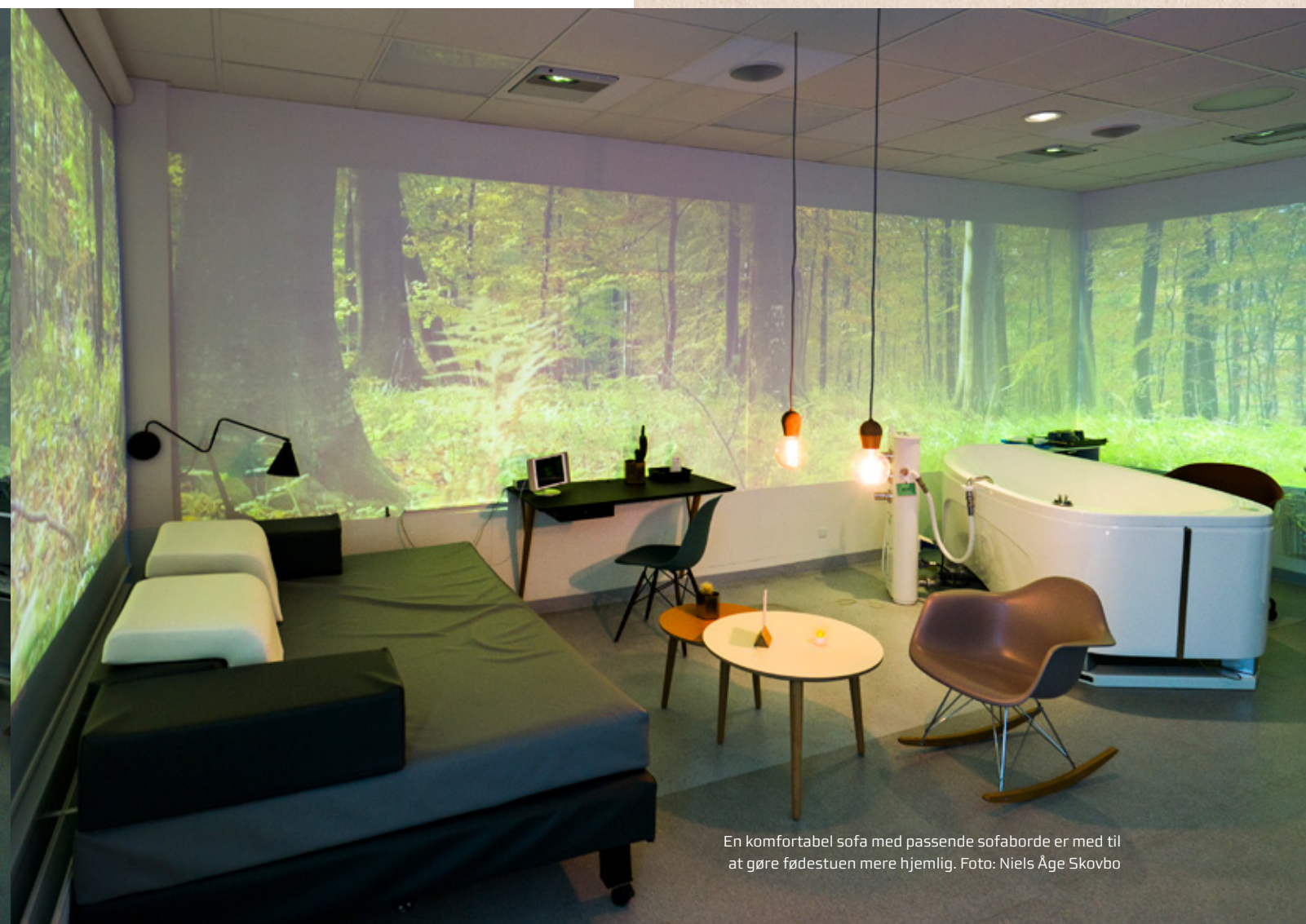
Fremtidens fødemiljø har vagt interesse langt ud over Region Midtjyllands grænser. Besøgende fra fødeafdelinger verden over er kommet langvejs fra for at se den specielt indrettede fødestue. Gæsterne er blandt andet kommet fra Shanghai, Toronto, Australien, Italien, Norge, Holland, Belgien, Sverige og Danmark.

● Hold styr på fødetidspunktet med GPS!

Hospitalsenheden Vest har også udviklet en helt ny service til de forældre, som gerne vil følge med i, hvordan fødslen har størst sandsynlighed for at ske. Det kan de med en såkaldt føde-GPS, hvor man ved at indtaste nogle af jordemoderens oplysninger på et apparat, får udregnet et sandsynligt fødselstidspunkt. Chefjordemoder Ann Fogsgaard fra Regionshospitalet Herning sammenligner systemet med en GPS i en bil.



I loftet på fødestuen er der monteret projektører, som sender stemningsbilleder ud i størrelser, der dækker det meste af væggene. Her er det skovtemaet, men man kan også vælge for eksempel Vesterhavets brusen eller et islandskab fra Alaska. Foto: Niels Åge Skovbo



En komfortabel sofa med passende sofaborde er med til at gøre fødestuen mere hjemlig. Foto: Niels Åge Skovbo

- Når du skal køre til Hamborg, sætter du din GPS, og det ser ud til, at du vil være fremme kl. 21. Men så er der kø nede ved Vejle, som sædvanlig, og så siger GPS'en, at du først kan være fremme kl. 22 nu. Det tankesæt kan forældrene godt forstå. Så når jordemoderen undersøger kvinden indeni og siger, at der nu er fire centimeter åbent, så går far hen til GPS'en og indtaster det tal på GPS'en. Så siger det pling, og man får en besked om, at når hun eksempelvis er førstegangsfødende, så forventes hun at føde på det og det tidspunkt. Næste gang, hun så bliver undersøgt, lad os sige, at det er en time senere, så er hun stadig fire centimeter åben. Ok, så regner GPS'en ud, at hun nok alligevel ikke føder kl. 9, men først kl. 10. Det gør, at faderen får et overblik, som han kan diskutere med jordemoderen.

- Det erstatter på ingen måde jordemoderens information, men det klæder familien på til også selv at forstå, at det her går lidt langsomt. Eller, faderen kan sige til sin kone »Ih, du har indhen-

tet to timer. Sikke, det går. Nogle gange tager GPS'en dog helt fejl, så en fødsel der var forudsagt til klokken 22 om aftenen, allerede sker om eftermiddagen. Så siger vi, at det var et rigtigt raketbarn.

Fødsels-GPS'en er ikke kendt fra andre steder og altså en helt ny, innovativ opfindelse.

- Noget af det værste er, at man ikke har en tids-horisont, når man kommer ind og skal føde. Man får ikke at vide, at man skal føde inden middag, eksempelvis, og jordemoderen kan godt være lidt tilbageholdende med at give den oplysning, fordi det er usikkert, om den holder vand. Det er jo tortur. Det byder man jo ikke engang elitesoldater, der skal ud på en mission, griner Ann Fogsgaard.



Fødestuen er også indrettet med arbejdsbord, så man kan ordne ting fra sin computer.
Foto: Niels Åge Skovbo

● HVAD ER OXYTOCIN?

Oxytocin er et hormon som findes naturligt i kroppen. Det kaldes populært for 'kærlighedshormonet'. Det har fået dette navn fordi det blandt andet udskilles ved kram, kys og sex.

Oxytocin giver en følelse af lykke og velvære, og derfor menes det at have betydning for, når mennesker knytter tætte bånd til hinanden.

Kvinder har højere koncentrationer af oxytocin i kroppen end mænd, og hos kvinder spiller oxytocin en vigtig rolle ved amning og fødsel.

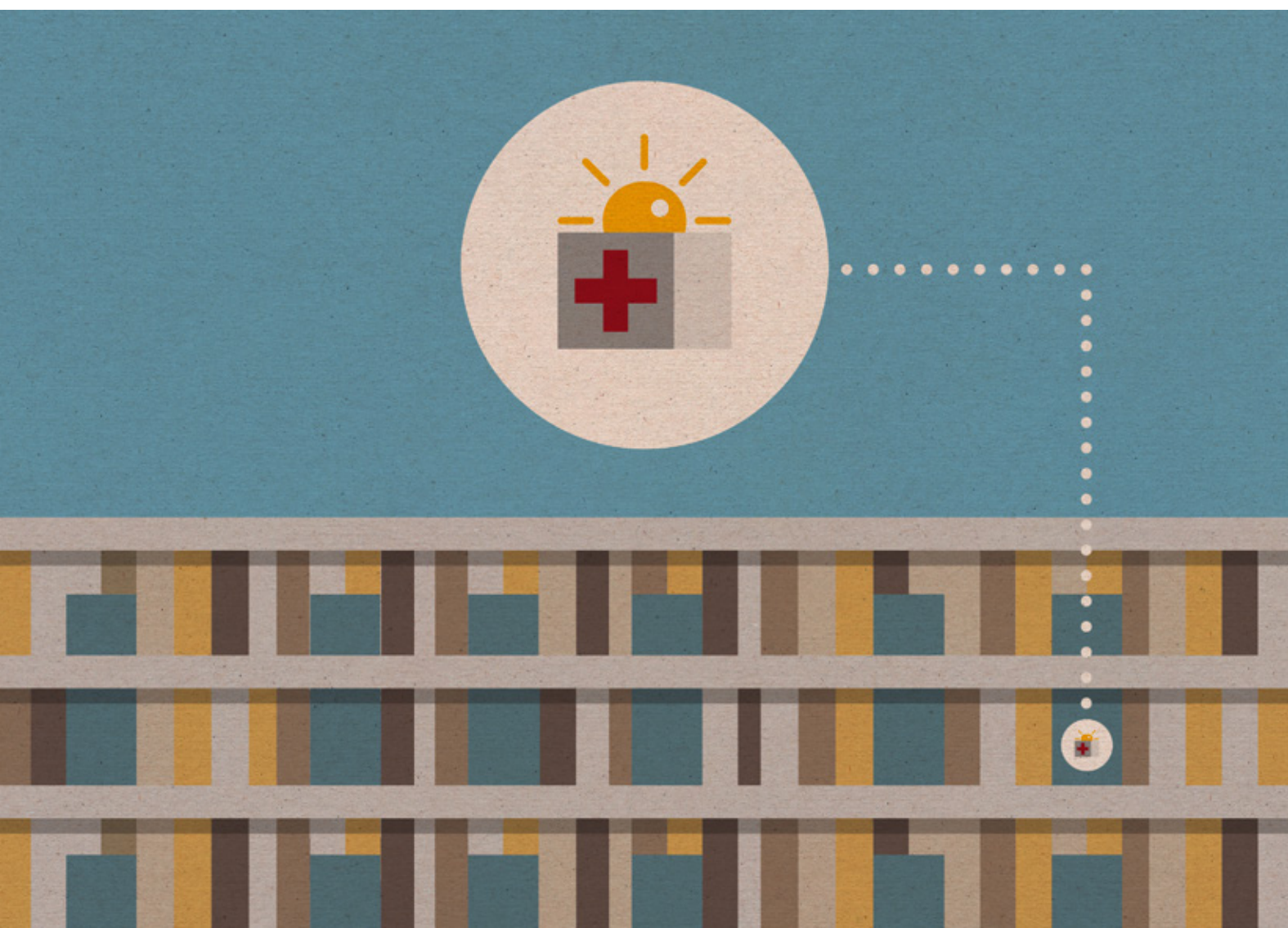
Oxytocin udskilles fra en lille kirtel i hjernen kaldet hypofysen.



I rummet står desuden en stor og rummelig dobxbeltseng, som er meget større end en almindelig hospitalsseng.
Foto: Niels Åge Skovbo

MAKERSPACE - OPFINDERNES VÆRELSE RYKKER MED TIL GØDSTRUP

Når Hospitalsenheden Vest bliver samlet på Det Nye Hospital i Vest - Gødstrup, bliver det indrettet med et såkaldt makerspace, hvor innovative sjæle kan udfolde og afprøve idéer. Konceptet bliver testet i Herning og Holstebro frem til flyttedatoen.



Ordret oversat betyder det et laverum, og et makerspace er egentlig også bare et sted, hvor man kan komme og fremstille sine idéer i prototyper.

Et makerspace er et kendt fænomen inden for innovation, og der findes mange af dem rundt omkring i Danmark. For eksempel har Herning Bibliotek et fantastisk makerspace, som Hospitalsenheden Vests innovationskonsulenter var forbi til inspiration.

Nu er man selv i gang med at indrette makerspaces på Regionshospitalet i Herning og Holstebro, som hører under Hospitalsenheden Vest, og de flytter med resten af hospitalet ud til Det Nye Hospital i Vest - Gødstrup inden længe.

- Der er en deadline på, at vi i starten af 2021 gerne skal have møbleret de to rum i Herning og Holstebro med teknologier, sådan så vi langsomt kan begynde at få nogle erfaringer med det, inden vi rykker ud til Gødstrup, siger innovationskonsulent Daniel Myltoft Wiencken.

- Vi skal have skabt nogle fysiske omgivelser, hvor der er værktøj til at lave prototyper til idéer, processer, mock-ups's eller noget. Kun fantasien sætter grænser. Der skal være en form for nyhedsværdi i det. Man skal kunne komme der og gøre noget, man ikke kan gøre i et almindeligt mødelokale. Man kan for eksempel bygge et eller andet i modellervoks, skanne det og 3D-printe det tilbage i sin virkelighed og prøve det af.

Vigtigt med fysisk rum

For at samle input til, hvordan det nye makerspace bør indrettes, skal personale som læger, sygeplejersker, portører osv. tages med på råd. I Herning er makerspace-rummet placeret centralt og mere til offentlig skue, så det er ikke kun medarbejdere, der kommer forbi, men også patienter og borgere. Det bliver et slags showroom. I Holstebro er lokalet mere afsides, så der kommer man ikke naturligt forbi. Det er mere et sted, man skal inviteres op.

Også Team Sundhedsinnovations konsulent Dennis Pedersen har været taget med på råd om indretningen af det kommende makerspace. Han tror, at det er vigtigt for kreative mennesker med idéer at kunne samles på en fysisk lokation, i stedet for at al kontakt skal foregå digitalt.

- Tiden må vise det, men vi har en formodning om, at det er vigtigt at kunne koble hele den her innovationsfilosofi op på noget fysisk. At man har et fast holdepunkt, hvor klinikerne kan komme hen. Vi har hørt i flere sammenhænge fra klinikerne, at de har savnet sådan et sted til at prøve deres idéer af. Hvor skal man ellers gøre det?

- Der er jo mange Ole Opfinder-typer rundt omkring, og så står de derhjemme i deres garage om aftenen, efter børnene er blevet puttet. Nogle gange kan det være en ensom proces. Det kan også være, at man løber ind i nogle udfordringer, man ikke kan komme over. Så er det jo rart at komme ind i et miljø, hvor man kan kaste nogle bolde op og få noget sparring på det, siger Dennis Pedersen.

IGANGVÆRENDE INNOVATIONSPROJEKTER PÅ HOSPITALSENHEDEN VEST

● Electronic Medicin Bag (eMB)

eMB projektet er videreudvikling på medicinposen, som er en smart lille kasse, som borgeren kan bruge til at samle al sin medicin, så det er nemmere at holde styr på medicinforbrug, også for borgerens læge. Projektet eMB handler om at tilføje et elektronisk aspekt til medicinposen, således at datagrundlaget for borgernes medicinforbrug forbedres. Det er tænkt som et langsigtet projekt á flere faser. I nuværende stadie af projektet søges der midler fra sundhedsinnovationspuljen og idéen deltager i produktudviklingsforløbet »Fra idé til løsning«.

● Label print fra EPJ

Projektet har fået bevilliget midler fra bæredygtighedspuljen til en struktureret undersøgelse af problemets omfang. Indtil videre har hæmatologisk dagafsnit og urinvejskirurgisk afdeling fundet ud af, at de smider ubrugte labelark ud for henholdsvis ca. 5.000 kr. og 8.300 kr. årligt. I slutningen af 2020 undersøges forbruget i yderligere afdelinger for at kortlægge problemets omfang og forbedringspotentialet ved at ændre udskriftslayout eller indføre labelprintere ift. label print fra Den Elektroniske Patient Journal (EPJ).

● Evidence Based Nurse Staffing

EBNS projektet er et stort projekt hvor Hospitalsenheden Vest i samarbejde med Team Sundhedsinnovation, Regional Udvikling skal undersøge muligheden for bemanning af sygeplejepersonale baseret på mere evidensbaserede kriterier end f.eks. antal af senge - således, at man også tager hensyn til bl.a. plejeintensiteten. Der er indsendt en ansøgning om EU-midler til projektet i samarbejde med Team Sundhedsinnovation fra Regional Udvikling i Region Midt.

● Makerspace

Der er blevet bevilliget 300.000 kr. fra Regional Udvikling til at oprette et Makerspace i Hospitalsenheden Vest. Der er blevet lokaliseret et sæt lokaler i Holstebro og Herning med henblik på at gøre sig nogle tidlige erfaringer før endelig oprettelse i Det Nye Hospital i Vest - Gødstrup. Der er blevet afholdt en række møder og søgt inspiration fra andre Makerspace faciliteter i Regionen.

● Sanse- og Nyttehaven

med støtte fra den regionale innovationspulje planlægges en sanse- og nyttehave på Det Nye Hospital i Vest - Gødstrup. Produkterne fra haven skal anvendes i hospitalets køkken (nyttedelen) og haven skal være et aktivitetstilbud for psykiatrien (sansedelen). Dette projekt ledes af Martin Sundbæk Johansen, der er Bæredygtighedskonsulent i Hospitalsenheden Vest.

● Bæredygtige staseslanger

Projektet har fået bevilliget midler fra bæredygtighedspuljen og er forankret på KBA. Projektet skal undersøge muligheden for at udvikle en ny type bæredygtig staseslange til blodprøver, da COVID-19 har medført skærpede hygiejnekrav ved brug af flergangs staseslanger.





Innovationskonsulenter skal løfte sundhedsinnovation på Aarhus Universitetshospital

Ligesom i Hospitalsenheden Vest er Aarhus Universitetshospital i gang med at opruste på innovationsfronten. En innovationskonsulent er netop ansat pr. 1. december 2020, og en anden er på vej. Team Sundhedsinnovations udviklingskonsulent Camilla Sti Andersen er med til at ansætte dem og understøtter innovationsindsatsen.

Bedre sent end aldrig. Det var meningen, at Team Sundhedsinnovations udviklingskonsulent Camilla Sti Andersen fra foråret 2020 skulle arbejde på Aarhus Universitetshospital (AUH) to gange om ugen for at bidrage til at løfte innovationsindsatsen på regionens største hospital. På grund af corona-epidemien kom hun først i gang med opgaven efter sommerferien i august.

- Fra dag 1 har jeg haft en tæt dialog med hospitalsledelsen, som har været med til at definere de opgaver, jeg skulle fokusere på. Jeg skal for eksempel yde ledelsessupport ind i de spørgsmål, der handler om innovation. Det kan være henvendelser, der kommer udefra, det kan være ting, der skal forberedes med den her dagsorden. Derudover har jeg en aktie i at skabe en struktur for, hvordan man kan udvikle det her felt i tæt samspil med forskning, siger Camilla Sti Andersen.

Hun sidder fast fysisk på hospitalet de fleste dage i ugen, og bruger cirka 80 procent af sin samlede arbejdstid på sundhedsinnovation i AUH-regi.

Fremdrift og forandringer

Nu er hun i gang med at få kortlagt, hvad hospitalet har at stå på. Hvem innovationskræfterne er, hvordan man får lavet en infrastruktur, så folk med gode idéer ved, hvor de skal gå hen, og hvad det er for nogle opgaver, som klinikerne og forskerne har behov for hjælp til, så deres idéer kan blive til produkter, der kan skaleres og kommercialiseres.

- Det er en enorm spændende opgave, som jeg ikke kan løse som enmandsperson. Jeg er dybt afhængig af at få etableret et netværk og forstå hvori de strukturelle udfordringer ligger her, siger Camilla Sti Andersen.

- Men jeg kan give et bidrag og løfte en i forvejen presset organisation, som har meget fokus på

drift. Ved at komme udefra er jeg en fri kapacitet, der kan stille skarpt på nogle ting. Jeg er ikke involveret i driftsmæssige opgaver, og det giver et momentum, som er med til at holde fremdrift. En ressource, som fokuserer på potentialerne ved at udvikle en struktur og organisation.

1. december 2020 startede den første af to nye innovationskonsulenter i jobbet. Denne ansættelse stammer fra en bevilling fra Regional Udviklings midler til en ansættelse over to år. Derudover supplerer hospitalet med endnu en ansættelse i det nye år.

Camilla Sti Andersen har været med til ansættelsen af begge de to nye medarbejdere, hvis faglige profiler skal komplementere hinanden. De nye skal sidde i hospitalsstaben tæt på hospitalsledelsen.

- I og med, at jeg er med til at starte det op, vil jeg også være en naturlig ankerperson for de nyansatte sammen med gode kræfter på AUH. Det er en stor og kompleks organisation, så jeg vil nok være bindeled og informant til de nye. Være brobygger ud til de regionale koncernfunktioner, som har en betydning for det arbejde, de to konsulenter kan komme til at lave.

Stejl læringskurve

For Camilla Sti Andersen selv er det dog også en omvæltning at arbejde så tæt sammen med hospitalspersonale.

- Mit daglige arbejde fordrer jo en bred dialog med klinikerne og forskere, så der er en del interaktion med dem for at booste innovation på dagsordenen. Der foregår rigtig mange spændende ting på det her hospital, for der er mange ansatte, som virkelig er innovative, og forskere som skaber endnu bedre behandlinger for patienterne.

- Jeg har en meget stejl læringskurve, forstået på den måde, at det kan være svært at forstå et klinisk sprog, hvor man snakker med professorer, forskere og læger. De har et dybt domæne, hvor mit er mere tværgående og handler om forståelsen for processerne, organisationen og de motiverende faktorer. Jeg skal forstå dem på en måde, så jeg kan bygge innovation oven på det, der foregår, siger Camilla Sti Andersen.

- Men jeg oplever også en enorm åbenhed og nysgerrighed fra dem. Det vidner om et hospital, der har en modenhed og en lyst til at gøre mere. Skabe mere innovation til gavn for patienterne og dermed hele regionen. Jeg fornemmer en meget klar vilje hos topledelsen, og vi vil meget gerne hjælpe dem med at skabe mere innovation.



3D-print Ekspressen rykker ud på Aarhus Universitetshospital. Kirurgerne på hospitalet efterspørger i høj grad 3D-printede hjælpemidler, og printingeniør Joakim Lundtoft Lindhardt (t.h.) var ikke længe om at levere efter sin ansættelse i sommeren 2018. Her har han fået hjælp af ingeniørstuderende Martin Krause Bøjesen (t.v.). Foto: Niels Åge Skovbo

3D-print er i fuld gang på AUH

Aarhus Universitetshospital er inden for sundhedsinnovation langt fremme på 3D-print-området. Det rykkede for alvor, da printingeniøren Joakim Lundtoft Lindhardt blev ansat fra sommeren 2018.

Aarhus Universitetshospital havde en målsætning om selv at ville fremstille 3D-printede hjælpemidler. Nogle plastik- og kæbekirurger havde nemlig oplevet problemer med at kunne skaffe 3D-printede hjælpemidler til behandling af alle de patienter, de gerne ville.

For eksempel er der en behandlingsform med en rekonstruktion af primært underkæben, hvor man brugte 3D-printede hjælpemidler i de cases, der tillod det. Med en 3D-printet kopi af patientens underkæbe kan kirurgen danne sig et meget præcist billede af, hvordan operationen skal foregå, og endda foretage prøveoperationer, inden den rigtige operation.

Indtil videre har printcentret mest beskæftiget sig med knoglekirurgiske specialer, altså kæbekirurgi, ortopædkirurgi, neurokirurgi osv. Kommende arbejdsområder kunne være inden for mave-tarm-kirurgi, urinvejskirurgi, øre-, næse-, halskirurgi og radiologi, men det skal Joakim Lundtoft Lindhardt og lægerne lige have grejet, hvordan man gør.

- Vi laver hovedsageligt modeller. Man printer eksempelvis en model af et led, hvor man kan se, hvordan patienten ser ud nu. Det kan være et brud eller en kræftknode. Så kan man lave en virtuel fremstilling af det ønskede resultat efter en operation, som vi også kan printe ud. Vi har altså en kirurg, der kan sidde med det kirurgiske resultat inden operationen. Det kan han så bruge til at bukke skinner efter, eller have en dialog med sin kollega om, hvorvidt det er den rigtige fremgangsmåde. Man ved så for eksempel, hvordan skinnen til en brækket arm skal se ud bagefter, siger Joakim Lundtoft Lindhardt.

Camilla Sti Andersen nikker anerkende til de resultater, Aarhus Universitetshospital allerede har opnået på 3D-print-området.

- 3D-print er et godt eksempel på, at man vil innovation, og at man vil arbejde med klinisk innovation. Den måde, de filtrerer ud i flere kliniske felter, er et udtryk for, at der er en vilje og nysgerrighed på forandring og nytækning. Vilje til at se, hvordan teknologi kan anvendes i klinisk behandling på en ny måde. Feltet udvikler sig, så det er oplagt at bygge oven på. Det er et godt initiativ, som der er et stort potentiale i. Sammen med andre teknologier kan det være med til at skabe bedre behandlingsmuligheder med mere præcision for både patienter og klinikere, siger Camilla Sti Andersen.

Indtil videre har 3D-printcentret på Aarhus Universitetshospital mest beskæftiget sig med knoglekirurgiske specialer, altså kæbekirurgi, ortopædkirurgi, neurokirurgi osv. Printingeniør Joakim Lundtoft Lindhardt viser nogle modeller frem.
Foto: Niels Åge Skovbo



FRA IDÉ TIL LØSNING – NYT INNOVATIONSFORLØB SÆTTER FOKUS PÅ PRODUKTUDVIKLING

Idérige klinikere med fokus på udvikling af produkter til sundhedsvæsenet har manglet et sted at gå hen for at føre idéen ud i livet. I efteråret satte Team Sundhedsinnovation og Koncern HR, Udvikling processen i system med innovationsforløbet Fra idé til løsning.

▼ Det kreative værksted åbner på prototypedagen i innovationsforløbet Fra idé til løsning. Her arbejder deltagerne med at formgive deres idéer. Foto: Niels Åge Skovbo



En dippedut, man lige står og mangler. Mange kender sikkert fornemmelsen, når man står og mangler en holder, en krog eller en anden dims, som får et apparatur til at fungere bedre. Den situation står klinikere ofte i rundt omkring på hospitalerne i Region Midtjylland.

Ofte får de også en idé til et produkt, der kan løse problemet, men at føre idéen ud i livet er straks sværere. Dels fordi, at de har manglet et sted at gå hen, hvor man kan få hjælp til at udvikle og modne sin idé, helt fra det første lys går op for en, til man er klar til at sætte idéen i produktion.

Det er et nyt innovationsforløb godt i gang med at råde bod på. Forløbet hedder Fra idé til løsning og er som koncept udviklet i et samarbejde mellem Team Sundhedsinnovation og Koncern HR, Udvikling.

Forløbet rustar deltagerne til at udvikle på deres idé, og de bliver koblet til folk uden for organisationen, som også kan hjælpe dem videre. Forløbet er også med til at åbne hospitalerne og starte tidligere samarbejder med virksomheder.

Frustrationer i hverdagen

Hen over efteråret har 14 deltagere været tilknyttet en prototype af forløbet og arbejdet intenst med ni idéer.

Nogle har været to afsted om en idé. Nogle har været én afsted om en idé. Blandt deltagerne var både klinikere med patienter mellem hænderne plus nogle ledere.

- Fælles for dem er, at de i deres daglige praksis ser og øjner nye muligheder til produkter. Det bunder ofte i frustrationer over nogle ting, som ikke fungerer i hverdagen. De har nogle udfordringer, som skal løses, og de har en idé til et produkt, som kan løse de problemer. Andre har hørt om nogle løsninger andre steder, som har sat idéer i gang hos dem selv, og dem forsøger de nu at komme videre med, siger organisationskonsulent Sofie Thordal.

Hun er normalt tilknyttet Koncern HR, Udvikling, men er i 2020 på udlån til Team Sundhedsinnovation, hvor hun blandt andet spiller ind med sin erfaring med at designe innovationsforløb og koble andre af regionens innovationsaktiviteter ind i de aktiviteter Team Sundhedsinnovation udbyder.

Produkt – ikke proces

I forvejen arbejder innovationskonsulenterne i Region Midtjylland meget med procesinnovation, og der er udviklet en række tilbud til de, som har nye idéer til ændringer af arbejdsmetoder, rutiner og teknikker.

Anderledes forholder det sig med produktinnovation, fandt Sofie Thordal og tre kolleger fra Team Sundhedsinnovation ud af, da de arbejdede med Fra idé til løsning.

- Vi lavede en kortlægning af de eksisterende muligheder for at finde ud af, hvad for et hul, der var i Region Midtjylland. Der manglede et setup omkring udvikling og innovation af fysiske produkter. Når klinikerne får en god idé til det, hvor er det så, de skal gå hen?

- Vi vil gerne have makerspaces, hvor man kan komme og prøve nogle ting af, formgive nye idéer og sparre med andre. Det er de for eksempel ved at opbygge i Hospitalsenheden Vest. Men vi har ikke deciderede produktionsfaciliteter i Region Midtjylland, så hvis du vil lave et produkt, skal du kobles til en virksomhed på en eller anden måde. Eller du skal lave det derhjemme selv. Nu sætter vi fornyet fokus på produktinnovation og giver deltagerne på forløbet en ramme for at få udviklet deres idéer til produkter, siger Sofie Thordal.

Team tager egen medicin

I Fra idé til løsning bliver deltagerne bedt om at lave prototyper, udvikle idéer og afdække behov. Men det er faktisk også den måde, selve forløbet er udviklet på. Det er udviklet fra bunden og er løbende blevet udviklet og tilpasset, efterhånden som erfaringerne fra deltagerne er tikket ind.

- Vi har så at sige taget vores egen medicin. Vi vidste ikke på forhånd, i hvilken grad forløbet ville være egnet til at hjælpe idéerne på vej. Så vi har i tæt samspil med de nytænkende deltagere formet forløbet undervejs. Vi kommer også til at skulle lære og rette til fremadrettet, men nu har vi udviklet en prototype på forløbet, der har vist sig at være levedygtig og givende for deltagerne.

Forløbet er inspireret af et lignende forløb i Region Hovedstaden, der hedder Hverdagens idéer. Her har udviklingskonsulent Jens Kjersgaard fra Team Sundhedsinnovation tidligere været på besøg i København og noteret ned på blokken. Viden og erfaring derfra er bygget ind i Fra idé til løsning.

Grundstenen i forløbet er at have deltagere med gode idéer, så dem blev der gjort et grundigt arbejde i at tromme sammen.

- Vi tog fat i folk, som vi gennem vores netværk vidste var ildsjæle for innovation i Region Midtjylland, og så har vi skrevet rundt til mennesker, som vi enten vidste havde gode idéer, eller vi er blevet henvist til mennesker, som andre vidste havde gode idéer. På sigt er det meningen, at skal have et influx af idéer i en defineret proces, hvor interesserede selv skriver og melder sig til. Det kommer sandsynligvis, når vi får udbredt kendskabet til Fra idé til løsning, og folk ved, at vi kører forløbet fast to gange om året – et forløb i foråret og et forløb i efteråret – det er målet, siger Sofie Thordal.

Fem dage med produktinnovation

Fra idé til løsning består af fem hele dage med et miks af oplæg, øvelser, gruppearbejde, sparring og praktisk fremstilling af prototyper på ens produkt. I efteråret 2020 var den første dag 20. oktober og den sidste dag 2. december, så det er et komprimeret forløb.

- Forhåbningen er selvfølgelig, at idéerne bliver realiseret i den virkelige verden. Men selv hvis

det ikke bliver til noget, er man blevet klogere på hvad udfordringen er, og ændrer derefter måske syn og indser, at løsningen var noget andet, der ikke kræver patenter og anden stor proces.

- Vi siger, at det er idéen, der er på forløb. Det er idéen, der skal udvikles. Så fokus er ikke på kompetenceudvikling af medarbejderne, men det er jo heldigvis et værdifuldt biprodukt af forløbet. For når medarbejderne næste gang får en idé, så ved de, hvordan de kan udvikle på den og komme videre med den. På forløbet introducerer vi dem nemlig for en masse forskellige mennesker både fra vores organisation og fra det større økosystem, og på den måde bliver det forhåbentlig meget mere gennemsigtigt, hvor mange, der rent faktisk gerne vil hjælpe. Det her handler om at vise, at vi er en organisation, der vil innovation, siger Sofie Thordal.

Og hvad sker der så, når femdages-forløbet slutter? Ja, så har deltagerne stadig adgang til støtte fra Team Sundhedsinnovation.

- Vi siger heller ikke bare »farvel og hyg jer« efter fem dage. Deltagerne får koblet en konsulent på fra Team Sundhedsinnovation til at hjælpe dem videre med deres idé. Vi smider dem ikke på gulvet, men efter fem dage er det et individualiseret forløb, som afhænger af, hvad den enkelte idé har brug for, siger Sofie Thordal.

For en udenforstående var der mest at kigge på dag 3 til prototypedagen, hvor deltagerne arbejdede med at udvikle prototyper. Det foregik i Godsbanens lokaler i Aarhus, som også i andre sammenhænge fungerer som innovativ legeplads for iværksættere.

Foto: Niels Åge Skovbo





Kender du det, når ledninger ligger og flyder over det hele, så man risikerer at falde i dem? Det problem er højaktuelt i hverdagen for Anette Karsø Pedersen og Anne Koefoed Nannerup. De to er anæstesisygeplejersker på afdelingen Bedøvelse og Operation Nord på Aarhus Universitetshospital. Her foregår mange operationer, ofte akutte, og udstyret bliver flyttet rundt på stuen, alt efter hvilken operation, der er tale om. Det medfører en værre tallerken spaghetti af ledninger på kryds og tværs af operationsstuen, og de to sygeplejersker har gentagne gange oplevet, at folk falder i ledningerne – både læger og sygeplejersker. Især under arbejdsgange,

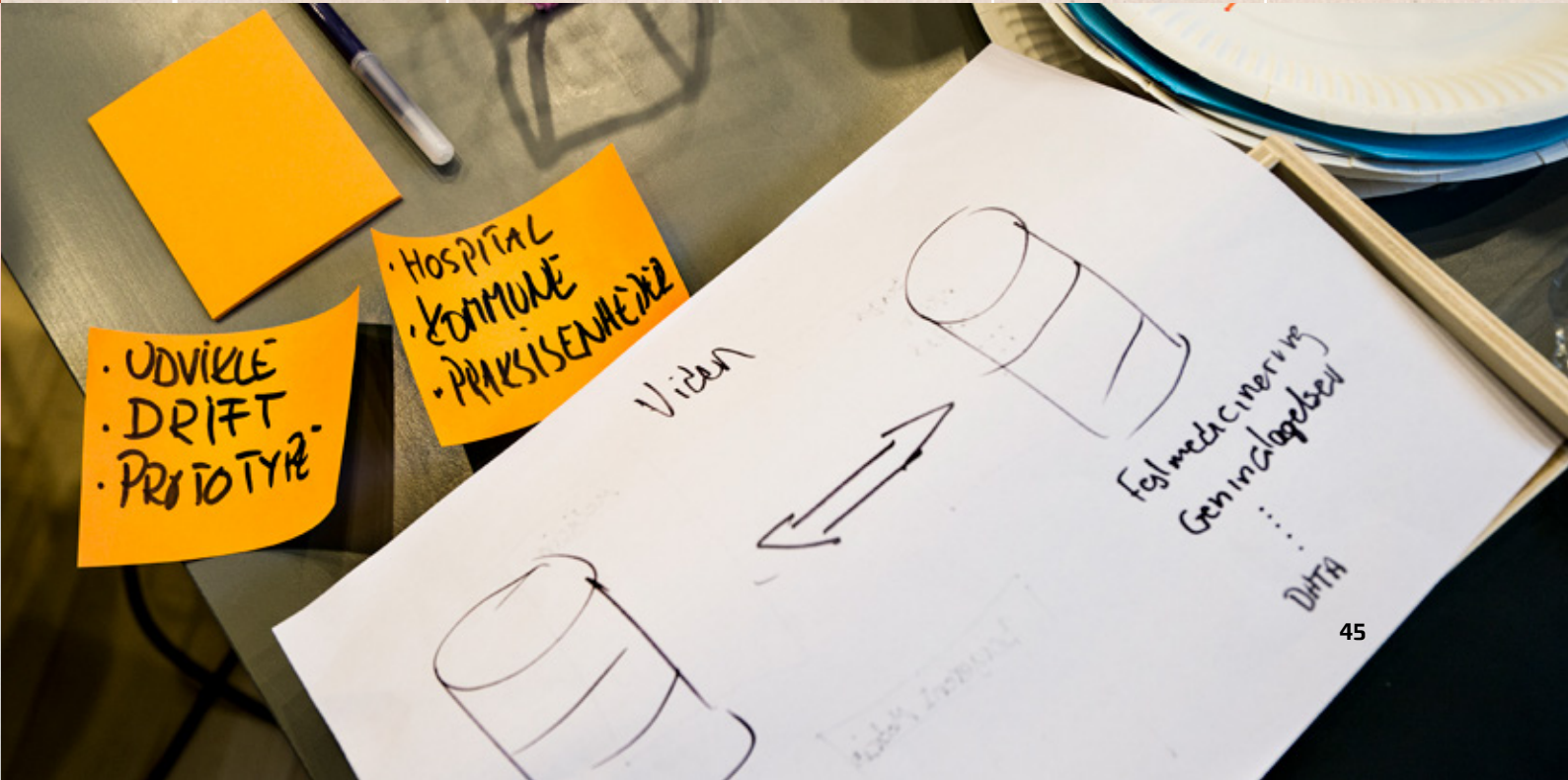
hvor det skal gå stærkt, og man bevæger sig hurtigt fra sted til sted. Hvad værre er, risikerer man i faldet at rykke ledningerne ud på livsvigtige apparater. Derfor har Anette Karsø Pedersen og Anne Koefoed Nannerup i noget tid gået og grublet over, hvilke gode idéer til løsninger, de mon kan udvikle for at komme problemet til livs. De har blandt andet overvejet, om man kan lægge plader over ledningerne eller samle dem i en slags anordning med en krog. Svaret har de ikke fundet endnu, men på forløbet Fra idé til løsning har de fået værdifulde input til, hvordan de kommer videre med deres idéer.

Foto: Niels Åge Skovbo

FEM INTENSIVE INNOVATIONS DAGE

Fra idé til løsning foregår spredt over fem dage med arbejde i egen praksis mellem kursusdagene. Her er en oversigt over nogle af de ting, deltagerne skal igennem:

DAG 1 Behovsafdækning	DAG 2 Idéudvikling og afklaring	DAG 3 Prototypedag	DAG 4 De næste skridt og planer	DAG 5 Præsentation og koblinger
Præsentation af projekter	Idéudvikling	3D-print som driver for prototyping og Produktudvikling, oplæg	Opsamling på eksperimentpro-tokol og test af prototyper	Pitch/præsentation af løsninger for et panel af erfarne in-novatører og samarbejdspartnere
Lyn-introduktion til innovation	Udforskning og formulering af indsigter ift. egen produktidé	Prototyper og preto-typer, oplæg	Tilretning af eget BMC/VPC	Feedback, sparring og gode råd til de enkelte projekter
Introduktion til Business Model Canvas (BMC) og Value Proposition Canvas (VPC)	Idébrainstorm og Kategorisering på tværs	Idégenerering og håndgribeligheds-øvelser ift. proto-typer	Præsentation af interne og eksterne støttefunktioner for innovation	Fejring
Arbejdet med at forstå behov i daglig praksis og formu-lering af behovsud-sagn	Øvelse: Evaluering af idéer vha. innova-tions matrix	Hjælp til at formgive eget løsningsforslag	Funding	
Brugerinvolvering, Interessent-analyse og Empathy-map-ping	Arbejde med egen produkt-idé dagen igennem ved eget BMC	Adgang til forskel-lige maskiner og materialer	Øvelse: Min strategi for at komme videre	
	Bæredygtighed som en driver i produkt-innovation	Præsentationer af prototyper	Kunsten at pitche, oplæg og træning	
			Arbejde med egen produktidé dagen igennem ved eget BMC	



KOBLINGER SÆTTER GANG I SUNDHEDSINNOVATION

Team Sundhedsinnovation formidler kontakt mellem aktører i regionens økosystem for sundhedsinnovation. Disse koblinger er med til at løse fælles udfordringer og skabe nye idéer til projekter.

Det lyder simpelt og kan også være det. En udviklingskonsulent i Team Sundhedsinnovation ved, at to personer fra hver deres organisation arbejder på projekter med de samme problemstillinger. Udviklingskonsulenten introducerer dem for hinanden og anbefaler, at de drøfter potentialerne i et samarbejde. En såkaldt kobling er en realitet.

Resultatet er ikke blot, at problemet bliver løst. Ofte finder de to parter også på noget helt nyt, som de videreudvikler sammen i et nyt projekt. Det giver en sneboldeffekt, hvor nye og uventede idéer kommer på banen og endnu flere aktører i økosystemet for sundhedsinnovation bliver involveret.

Jens Kjersgaard er en af Team Sundhedsinnovations udviklingskonsulenter, der arbejder med koblinger mellem erhvervsliv, vidensinstitutioner og sundhedsvæsen.

- Koblinger er vigtige for at udvikle vores økosystem for sundhedsinnovation og bringe folk tættere på hinanden. Vi skal have introduceret folk for hinanden, for det giver i bund og grund nogle bedre projekter. Hvis en sygeplejerske f.eks. arbejder på en løsning og snakker sammen med tilsvarende kolleger på et andet hospital, får hun en mere nuanceret, forståelse for det behov, som løsningen skal adressere, siger Jens Kjersgaard.

Usynlig hånd giver sneboldeffekt

Chefkonsulent, og ejer af rådgivningsfirmaet Delendorff, Jacob Høj Jørgensen, har et indgående kendskab til fænomenet koblinger. Delendorff rådgiver blandt andet offentlige virksomheder i innovationsledelse og står bag analysen "Sundheds- og procesinnovation i Region Midtjylland", som blev lavet i 2018.

- Koblinger er noget relativt nyt i offentlige organisationer. De bygger på tankegangen,

at summen af innovation bliver større, hvis forskellige aktører bliver koblet sammen på nye og uforudsigelige måder. Billedligt talt gælder det om at fjerne siderne fra skakbrættet og invitere nye spillere indenfor, der ikke sædvanligvis er en naturlig del af spillet, siger Jacob Høj Jørgensen.

- Pointen er, at ressourcerne ikke er givne, som de er i et skakspil, men derimod uforudsigelige. Det eneste, vi med nogenlunde sikkerhed kan sige er, at hvis vi bringer en ludo- eller strategobrik ind i et skakspil, så sker der noget nyt. Reglerne bliver bøjet, og et uventet resultat opstår. Vi mister kontrollen, men får chancen for innovation til gengæld, tilføjer han.

Især to ting er ifølge ham vigtige i koblinger. Udviklingskonsulenten skal turde tænke ud af boksen og ikke altid bare koble de mest oplagte aktører. Desuden må man ikke have en forudindtaget idé om, hvad en kobling skal føre til.

PLADS TIL FORBEDRINGER

Analysen "Sundheds- og procesinnovation i Region Midtjylland" fra 2018 viser en stor grad af anerkendelse af koblingers værdi blandt aktørerne i det midtjyske økosystem for sundhedsinnovation.

Et udsnit af medarbejdere i sundhedsvæsenet blev spurgt, i hvor høj grad de fandt det vigtigt at samarbejde med en række andre instanser – interne som eksterne – i forbindelse med sundheds- og procesinnovation.

- **58,2 procent svarede, at det er vigtigt at samarbejde med vidensinstitutioner. Men procenttallet for, hvor mange som rent faktisk gjorde det, var blot 13.**
- **53,3 procent svarede, at det er vigtigt at samarbejde med private virksomheder, men kun 18 procent havde gjort det.**
- **62,2 procent mente, at det var vigtigt at samarbejde med kommunale institutioner. Men kun 8 procent havde gjort det.**

Udviklingskonsulent Jens Kjersgaard ser tallene som en udfordring, der skal løses.

- Man kan sige, at konklusionerne i rapporten danner grundlaget for det arbejde, vi er i gang med i teamet nu. Vi skal få aktørerne i økosystemet til at blive langt bedre til at samarbejde på tværs. De anerkender jo i høj grad værdien af det, men det kan være svært og kræver en aktiv prioritering fra den enkelte. Derfor giver vi dem et kærligt skub med vores koblinger og tror og håber, at det fører til mere samarbejde og bedre sundhedsinnovation, siger Jens Kjersgaard.

FAGRE NYE SUNDHEDSVÆSEN MED DIGITALISERING

Region Midtjylland er blandt de bedste i verden til at indføre digitalisering af sundhedsvæsenet. Digital sundhed vil medføre mange fordele for patienterne, blandt andet bedre diagnoser for kræft. It-kontorchef Børge Knudsen ser ind i en verden med store digitale muligheder for sundhedsvæsenet.

Region Midtjylland har et stærkt økosystem for life science med særlig vægt på digital sundhed, hvor regionen har den højeste specialisering inden for området på landsplan. På den baggrund udgør vi en stærk regional hub i den nye nationale klynge for life science og velfærdsteknologi, som blev en realitet i november 2020.

Årsagerne til den midtjyske styrkeposition er flere. Man kan pege på, at forskning i digital sundhed har en lang tradition i Region Midtjylland, med Institut for datalogi på Aarhus Universitet og Health IT Lab på Alexandra Institutet som centrale spillere. Man kan også pege på erhvervslivet, hvor klyngen for digital sundhed omfatter godt 30 virksomheder og indeholder knap 1.500 fuldtidsjobs.

De største virksomheder er Systematic, Trifork og CSC Scandihealth. Virksomhederne er bl.a. specialiseret inden for it-infrastruktur, den elektroniske patientjournal (EPJ) og det nationale medicinkort.

Men en stor del af forklaringen ligger også i selve sundhedsvæsenet, som inden for de senere år er begyndt at fokusere på digitaliseringens muligheder. Presset på sundhedsvæsenet bliver større og større på grund af bl.a. den demografiske udvikling med flere ældre. Det tvinger sundhedsvæsenet til at tænke innovativt for at få mere ud af den samme pose penge.

Samling af it-kompetencer

Børge Knudsen, Kontorchef i It-ledelse har været tæt på udviklingen med digital sundhed fra begyndelsen. Han kom til Region Midtjylland for 10 år siden med en 20-årig baggrund fra it-branchen i bagagen, blandt andet KMD. Siden ankomsten

har han været med på hele den rejse, der hedder konsolidering af it-landskabet i vores sundhedsvæsen i Region Midtjylland.

Et vigtigt element i konsolideringen var at få samlet it-kompetencer under samme tag.

- Vi gik fra at have mange små afdelinger på hospitalerne, der havde kompetencerne på et generelt niveau, til at få sammensat en it-afdeling, der på sigt skulle kunne håndtere en række specialfunktioner, der professionelt kunne understøtte hospitalerne med it og digitalisering. Det var målsætningen, at hospitalerne skulle opleve sikker og stabil drift, og en professionel forvaltning af den store systemportefølje. Resultaterne er kommet dryppende hen ad vejen, og de sidste 3-5 år har vi sådan for alvor kunnet mærke, at vi har de rette kompetencer til at kunne videreføre den digitalisering af sundhedsvæsenet, som er gået i gang, siger Børge Knudsen.

For fem år siden fik Region Midtjylland samlet kompetencerne på det vigtige Business Intelligence-område. Business Intelligence (BI) er et udtryk, som dækker et bredt spektrum inden for softwareløsninger, som trækker data ud af et eller flere kildesystemer, transformerer dem til noget enklere, og indsætter dem i en ny database eller struktur, som er lettere for slutbrugere at anvende til rapportering og statistik.

- I samarbejde med hospitalerne samlede vi kompetencerne i en nyetableret BI-enhed i It-afdelingen. Kompetencerne kom fra hospitalerne, hvor de medarbejdere, som arbejdede med data, sad. I dag har vi 30-35 medarbejdere, som sidder samlet i it-afdelingen, og vi laver Business Intelligence-løsninger for hele regionen.

- Det gør de andre regioner ikke så samme måde, og netop fordi, at vi gør det på den måde, har vi kunnet tiltrække meget kvalificeret arbejdskraft. Der er et stærkt fagligt miljø at komme ind i, og unge mennesker synes, at det er enormt spændende at arbejde med digital sundhed. Vi sikrer de rette kompetencer med nogle innovative medarbejdere, som kan se nogle muligheder og tør udfordre hospitalsledelserne med data, der forundrer, siger Børge Knudsen.

En fremtid med bedre diagnoser for kræft

Udviklingen inden for digital sundhed har ændret sig de sidste 20 år fra bare, med Børge Knudsens ord, »at sætte strøm til papir« til at arbejde på en hel ny måde, ved at gå ind i processerne med digitalisering.

- Digitalisering handler om at få samme eller bedre resultater, ved at gøre det anderledes end i dag. Vi kender det fra den måde, vi i dag hører musik på. Tidligere købte man en skive, først en LP i forskellige materialer, siden CD'er, mens vi i dag streamer præcis den musik, vi har lyst til at høre. Den samme transformation er ved at ske i sundhedsvæsenet.

- Business Intelligence er et enormt vigtigt område, hvor vi udnytter alle de data, vi får til rådighed. Det har gjort os i stand til at forstå fortiden langt bedre, så vi kan gøre det bedre fremover, men det giver os også grundlaget for, at vi kan begynde at arbejde med forudsigelser, prædiktation. Kan vi begynde at forudsige genindlæggelser, eller konkrete sygdomsforløb, vil det være en meget stor forandring i sundhedsvæsenet. Og tænk om vi kan anvende prædiktation ved diagnosticering. Hele udredningsdelen, når man kommer som patient. Hvad fejler jeg? Jo hurtigere, vi kan få udredt, jo hurtigere kan vi få patienter i behandling.

- Der er enormt mange muligheder. Et område kunne for eksempel være på kræftområdet, hvor klinikerne kan understøttes digitalt i sine beslutning om at diagnosticere kræft. Det kræver,

at man råder over mange data, som er meget præcise, og det gør vi i Region Midtjylland. Vi kan fodre computeren med røntgenbilleder af kræft, og ved at sammenligne med titusindvis af billeder kan lægen blive understøttet i sin beslutning, eller måske blive guidet til de 5% af billeder, som har en klinisk interesse, siger Børge Knudsen.

- Det er fortsat lægen, der stiller den endelige diagnose, og sådan vil det også være i fremtiden, men jeg tror, at den hjælp lægen kan få gennem digitalisering bliver mere og mere velfunderet og dermed hjælper til en hurtigere udvælgelse af de kritiske patienter.

Hurtigere udredninger

Børge Knudsen tror på fortsat store fremskridt inden for udredningen på hospitalerne, også ved andre sygdomme.

- Vi er generelt rigtig dygtige i sundhedsvæsenet til at diagnosticere, for eksempel på kræftområdet, og kræftpakkerne har jo virket efter hensigten, nemlig at vi også på kræftområdet i Danmark er på niveau med de lande vi ellers sammenligner os med. Men på sjældne sygdomme, og hvor datagrundlaget af samme grund er svagere, har vi til tider svært ved at ramme den rigtige diagnose og dermed den rette behandling.

- Jeg kunne sagtens se for mig, at vi inden for en overskuelig årrække, med den udvikling vi har på såvel kunstig intelligens, som på det bioteknologiske område, vil se en langt hurtigere udredning. Jeg tror også på, at den digitalisering som er i gang, vil frigøre mange ressourcer i sundhedsvæsenet, og give os kapacitet til at kunne udrede kritisk syge borgere langt hurtigere end de 30 dage, man som borger i dag har krav om.

- For at understøtte den udvikling kan vi i fremtiden måske også få hjælp af DNA test, så den viden vi har om patienten kan understøttes af de risici, som præcist ligger i den enkeltes DNA. Et andet stort forskningsområde, er at få svar

fra vores blod om, hvad vi fejler. Det kender vi jo allerede i dag, men meget tyder på at vi fremtiden kan få endnu flere diagnoser »trukket« af en blodprøve. Dette felt vil i høj grad blive understøttet digitalt, forudser Børge Knudsen.

Behandlet af robotter

- på benene med Virtual Reality

Digitaliseringen hjælper ikke kun med at stille diagnoser. Den spiller også en rolle i behandlingen af patienter, allerede i dag.

- Behandlingsdelen bliver stadig mere teknologidrevet. Vi ser jo mere og mere robotteknologi komme ind på de kirurgiske afdelinger. På Hospitalsenheden Vest har de gennemført over 2.000 operationer inden for urinvejssygdomme med robotteknologi. Det skulle jo være en forsidehistorie, fordi operationen gennemføres mere sikkert, og der bliver begået færre fejl. Man bliver mindre afhængig af den enkelte kirurgs erfaring, siger Børge Knudsen.

Når så patienten er opereret, bliver de næste skridt at få vedkommende på benene igen, så indlæggelsen ikke bliver fulgt af et længere sygemeldingsforløb. Også her kommer digitaliseringen til hjælp.

- I forhold til genoptræning, har vi for eksempel Hammel Neurocenter, som er et rehabiliteringshospital i Hospitalsenhed Midt. Der sker også meget på dette område. Blandt andet omkring

Virtual Reality, hvor man kan få lavet genoptræningsprogrammer på en hel anden motiverende måde, som får borgerne hurtigere i gang igen, så de kan komme tilbage på arbejdsmarkedet, siger Børge Knudsen.

Hele det samlede setup – altså diagnosticering, behandlingsdelen og rehabiliteringen, bliver komprimeret, så der går kortere tid, fra man kommer ind i systemet, til man kan være ude igen og tjene samfundet. På den måde er der meget samfundsøkonomi i de projekter, it-afdelingen får sat i gang, i samarbejde med hospitalerne, men de koster også mange penge at realisere.

- Vores udfordring er, at vi hele tiden er presset på økonomi. Så vi har masser af gode initiativer, som bliver valgt fra, fordi der ikke er penge nok. Vi har måske ønsker til digitalisering for 200 millioner kroner om året. Og vi kan måske realisere ønsker for 60-80 millioner kroner om året. Så vi vælger faktisk 2/3 fra, selvom det er gode businesscases, og selvom det er godt for patienterne og sundhedsvæsenet.

- Men det vil også være urealistisk at gennemføre alle projekter, for vi skal have vores store organisation med til at kunne gennemføre forandringerne. Det positive er, at når vi kigger bagud, er der sket fantastisk meget, mens vi synes, det går alt for langsomt, når vi kigger fremad, slutter Børge Knudsen af.



PÅ SPORET AF KUNSTIG INTELLIGENS MED TVÆRSPOR

Forskningsprojektet TVÆRSPOR er et godt eksempel på udnyttelse af sundhedsdata og analyse ved hjælp af kunstig intelligens. En metode, man ikke skal være bange for, da det blot er en sproglig betegnelse for en enorm regnekraft.

Projektet TVÆRSPOR startede i 2016 som et tværsektorielt samarbejde mellem Regionshospitalet Horsens og Hedensted, Odder, Skanderborg og Horsens Kommuner, samt praktiserende læger. Psykiatrien er efterfølgende blevet en del af projektet, som omfatter sundhedsdata på alle borgere over 18 år i de pågældende kommuner. I sommeren 2020 blev TVÆRSPOR udvidet til at omfatte sundhedsdata fra forskellige hospitaler og kommuner i hele regionen. Pengene til at forstørre projektet kom fra en pulje på godt 2 mio. kroner, der var afsat til sundhedsinnovation. I Danmark bliver borgernes sundhedsdata automatisk registreret og lagret. Systemet er beskyttet af persondataloven i Danmark, så sundhedsvæsenet må normalt ikke bare dele data og eksempelvis stille medicinske data til rådighed for et plejehjem, eller omvendt. Men i enkelte forskningsprojekter, som TVÆRSPOR, har man opnået tilladelse til datadeling på tværs af sektorer, sådan at projektet har kunnet trække på data fra praktiserende læger, hospitaler og kommuner.

TVÆRSPOR har til formål at undersøge patientforløb på tværs af sektorerne – med henblik på at kunne forudsige borgernes akutte indlæggelser og forsøge at forebygge indlæggelserne i tide. Hvert år har Region Midtjylland cirka 160.000 akutte indlæggelser. En akut hospitalsindlæggelse, og en mulig genindlæggelse, er både en personlig belastning for patienten og en økonomisk udfordring for samfundet, så det vil man gerne undgå.

Kontrol over kunstig intelligens

Metoden i TVÆRSPOR går ud på at analysere de enorme mængder data gennem kunstig intelligens på en meget kraftig computer med ekstra datakraft. Computeren kan gennemskue komplekse datasæt, gruppere dem og håndtere mange variabler på én gang. Derudfra skal forskerne i projektet gerne kunne se sammenhænge blandt befolkningsgrupper, som gør det muligt at anbefale forebyggende tiltag.

Kunstig intelligens vækker for mange filmskere måske associationer til science fiction-genren og film som Terminator eller Rumrejsen år 2001, hvor kunstig intelligens kom ud af kontrol, men det bør blive ved associationerne, mener Region Midtjyllands It-kontorchef Børge Knudsen.

- Kunstig intelligens kan se mønstre, som det enkelte menneske ikke kan se i den enorme mængde af data. Men kunstig intelligens kommer ikke til at få en lignende rolle som i en science fiction-film, hvor maskiner pludselig overtager det hele og styrer med kunstig intelligens. Det er selvsagt ren fantasi og underholdning, og det kommer vi efter min bedste overbevisning aldrig til at se. Hverken i morgen eller senere, siger Børge Knudsen.

Hvorfor ikke?

- Fordi kunstig intelligens blot er en sproglig betegnelse for en enorm regnekraft, og ikke har noget at gøre med den intelligens, vi har som mennesker, som er et resultat af en lang række fysiske, kemiske og biologiske processer, samt input fra arvemateriale, krydret med det miljø og den baggrund, vi som individer har hver især. Intelligens hos et menneske kan ikke erstattes af regnekraft, uanset hvor stor denne regnekraft måtte være - heller ikke selv om vi kalder den regnekraft for kunstig intelligens.

- Men kunstig intelligens har potentiale. En læge bruger jo meget tid på analysearbejde i dag. Når vi for eksempel laver brystkræftscreeninger, så bliver der taget rigtig mange billeder, som i vid udstrækning bliver set på manuelt. Vi kunne måske få kunstig intelligens til at sortere 95 procent fra, så der kun er fem procent tilbage at se på for lægen. Det ligger bestemt inden for rækkevidde.

Mennesker er forskellige

Radiologi er det medicinske speciale, man i dag bruger til analysearbejdet på hospitalerne. Tidligere kaldte man det for røntgen, men der anvendes andre billeddannende teknikker end røntgenstråler.

Kunstig intelligens er foreløbig kun implementeret i begrænset omfang til billeddiagnostik, som en supplerende læser af billeder. Det er fortsat radiologen, som foretager analysen, hvilket skyldes variationen mellem mennesker. Der er så mange forskelligheder mellem mennesker, så man siger, at en database skal laves ud fra en specifik population eller meget sammenlignelig population.

I fremtiden kan der dog måske findes en løsning, så kunstig intelligens i højere grad kan bruges inden for radiologien.

EN TUR I MASKINRUMMET – MØD ILDSJÆLENE I REGION MIDTJYLLANDS ØKOSYSTEM FOR SUNDHEDSINNOVATION

I efteråret 2020 zoomede Team Sundhedsinnovation skarpt ind på forskellige nøgleaktører i det midtjyske økosystem for sundhedsinnovation med en ny portrætserie.

Sundhedsvæsen, erhvervsliv og vidensinstitutioner i Region Midtjylland står sammen om at udgøre økosystemet og udvikle sundhedsløsninger, der styrker borgernes sundhed, virksomhedernes konkurrenceevne og samfundets bæredygtighed.

Men hvem er de egentlig, sundhedsinnovatørerne? Hvad driver dem i deres daglige arbejde? Hvilke udfordringer og glæder møder de?

Her kan du møde fem af dem og læse et udpluk af deres udtalelser.



Donika Tufa
Kvalitetskoordinator på Diagnostisk Center
Regionshospitalet Silkeborg
Hospitalsenheden Midt.

- Jeg har et ønske om at vide, hvorfor klinikerne synes, at en bestemt arbejdsgang er besværlig. Hvad er det, der gør, at vi bliver forsinket i forhold til nogle aftaler med patienterne? Hvordan kan vi optimere vores patientforløb, og hvordan kan vi arbejde hen imod patienternes præferencer? Hvordan leverer vi nogle gode ydelser, som er i overensstemmelse med klinikernes, patienternes og samarbejdspartneres behov? Der spiller sundhedsinnovation en afgørende rolle for at imødekomme dem.

- Jeg vil sige, at jeg er meget bevidst omkring at være en del af et økosystem for sundhedsinnovation. Økosystemet spiller en vigtig rolle, fordi jo flere sundhedsinnovative løsninger, der skabes mellem flere parter, desto større effekt og værdi vil det have på længere sigt, og det vil også være en samfundsøkonomisk gevinst.



Karin Lykke-Hartmann
Molekylærbiolog og lektor på Biomedicin
Aarhus Universitet

- For mig betyder sundhedsinnovation i dag et arbejde, som jeg synes er helt vildt sjovt. Men man skal virkelig også have lyst til det, for det er en anden verden i forhold til grundforskningen. Du er jo afhængig af bevillinger fra fonde og private firmaer, og det er nogle helt andre ting, de spørger ind til, end i forskningen.

- For samfundet er sundhedsinnovation meget vigtigt. Vi bliver aldrig bedre til at behandle sygdomme, hvis man som økosystem ikke tager det ansvar på sig at forsøge at udvikle noget nyt. Vi har en opfinderpligt, som er berettiget. Men der skal nogle flere penge til forskning til, for at økosystemet kan blive bedre. Problemet er, at man bruger uendelig lang tid på at søge bevillinger, og uden penge får vi aldrig mulighed for at dykke ordentlig ned i det her.

Sofie Grue Haumann
Kommunikations- og marketingschef for Enversion A/S
(arbejder med sundhedsdata)

- Jeg tror på, at den bedste sundhedsinnovation sker lige præcis i koblingen mellem dem, der sidder i sundhedsvæsenet til daglig, og har en hel masse indsigt indefra, hvor de holder fokus på at forbedre driften, og så sådan nogle som os, der er drevet af at innovere og hele tiden udfordre det eksisterende. Selvfølgelig skal vi også tjene penge – ellers har vi ikke gang på jorden.

- For mig betyder sundhedsinnovation, at vi hele tiden sikrer, at vi giver den bedst mulige behandling på den smarteste måde. At vi hele tiden udfordrer status quo. Før corona var der nogle muligheder, som man først fik øjnene op for under pandemien. Hvorfor kan et møde med ens læge ikke lige så godt foregå på video?



Paw Mejdahl
Projektleder for InCare Systems
(arbejder med it-platforme til plejesektoren)

- Sundhedsinnovation betyder rigtig meget for mig i dag, for når jeg kommer ud til en kunde og løser en opgave for dem, så bliver de utrolig glade. Plejepersonalet er en brugergruppe, som har det svært med it, men hvis det lykkes os at lave noget, der er enkelt, nemt og intuitivt, så kan de bruge mere tid på det, som de gerne vil, nemlig at hjælpe borgerne. Det er fedt at se, at man kan hjælpe nogen, der gerne vil hjælpe andre mennesker.

- Jeg er meget bevidst om at være en del af et større økosystem for sundhedsinnovation. Universiteter og forskere arbejder vi rigtig meget sammen med. I starten var det meget på brugergrænsefladen og udviklingen af den. For eksempel har vi arbejdet meget sammen med Alexandra Instituttet i Aarhus, som forsker i, hvordan man skal opstille information rettet mod sine målgrupper.

Joakim Lundtoft Lindhardt
3D-printingeniør på Plastik- og Brystkirurgisk Afdeling
Aarhus Universitetshospital.

- Vi laver hovedsageligt modeller. Man printer eksempelvis en model af et led, hvor man kan se, hvordan patienten ser ud nu. Det kan være et brud eller en kræftknode. Så kan man lave en virtuel fremstilling af det ønskede resultat efter en operation, som vi også kan printe ud. Vi har altså en kirurg, der kan sidde med det kirurgiske resultat inden operationen. Det kan han så bruge til at bukke skinner efter, eller have en dialog med sin kollega om, hvorvidt det er den rigtige fremgangsmåde. Man ved så for eksempel, hvordan skinnen til en brækket arm skal se ud bagefter.

- Jeg har helt sikkert en passion for sundhedsområdet, så det har været oplagt for mig hele tiden at tænke i de baner om, hvordan ingeniører kan bruges i sundhedsvæsenet. At jeg så i løbet af studietiden fik en hobby, der hed 3D-print, gør jo bare, at jeg i dag er utrolig heldig med at kunne kombinere min hobby med mit arbejde.



KULTUR OG SUNDHED VINDER FREM PÅ HOSPITALET

I Region Midtjylland besluttede Regionsrådet for fem år siden, at kultur og sundhed var et område, som regionen skulle arbejde med. Hospitalsenheden Vest er et af de hospitaler, hvor der er sat initiativer i gang, som virker, fortæller sygeplejefaglig direktør Ida Götke.

Stigende evidens siger, at kultur kan bidrage til forebyggelse og behandling af psykiske og somatiske sygdomme. Kultur kan også hjælpe til at kunne leve bedre med sygdommene. Kultur og sundhed udgør derfor en ny og interessant form for sundhedsinnovation.

Regionsrådet i Region Midtjylland besluttede allerede for fem år siden, at regionen skulle arbejde med kultur og sundhed. Siden har Region Midtjylland for eksempel været med til at udbrede læsegrupper for psykisk sårbare, kor for lungesygge og dansegrupper for Parkinsonsyge.

Kultur og sundhed er nu også kommet på dagsordenen på hospitalerne – for eksempel i Hospitalsenheden Vest, hvor sygeplejefaglig direktør Ida Götke har arbejdet med kultur og sundhed endnu før – i cirka et årti.

- Det begyndte i forbindelse med design af Det Nye Hospital i Vest – Gødstrup, hvor begreber som helende arkitektur, kunst og æstetik spillede ind i indretningen som noget essentielt i forhold til sygdom og sundhed - med afledte positive betydninger for medarbejdernes arbejdsmiljø, siger Ida Götke om hospitalsenhedens nye hjem, som bliver taget i brug i løbet af 2021.



Vil forankre kultur i hospitalsvæsenet

Et af de første kultur og sundhedsprojekter i Hospitalsenheden Vest var den interaktive fødestue, fremtidens fødemiljø, som du kan læse om på side 24-29.

Andre spændende projekter er kommet til med brug af musik, lyd, indretning og videoprojektion på afdelingen. For eksempel er der lige nu gang i et projekt med musikterapi for gravide kvinder med fødselsangst. Projektet har gode foreløbige resultater, der viser, at de individuelle sessioner med musikterapi gør en stor forskel for parrene i projektet.

Man kan også nævne projektet »Nutrisound«, hvor man på Hammel Neurocenters afdeling i Skive Sundhedshus, arbejder med lyd og akustik i forbindelse med patienters spisesituation. Antagelsen er, at reduktion af uhensigtsmæssige rumklange og øget taleforståelighed, samt afspilning af musik, bidrager til velvære og øget appetit.

- Jeg tror meget på kultur som sundhedsfremme. Det er min vision, at Hospitalsenheden Vest skal være toneangivende og dagsordensættende i forhold til at implementere og forankre en kultur i hospitalsvæsenet med særligt fokus på musik og atmosfære. Begge områder har vi rigtig gode erfaringer med hos os. Derfor skal vi italesætte kulturinitiativer som naturlige dele af, eller supplement til, behandlingen på hospitalet, siger Ida Götke.

Spred den gode fortælling

Ida Götke arbejder sammen med andre i Hospitalsenheden Vest for at udbrede kultur og sundhedsområdet yderligere. For nyligt var kultur, musik og sundhed med som dagsordenspunkt på et seminar for afdelingsledelseskredsen.

- De var meget begejstrede og så store potentialer for flere forskellige patientgrupper. Fremover skal vi også have patienterne og personalet til at fortælle om deres oplevelser. På den måde spreder vi den gode fortælling om, hvad kultur betyder både i forhold til at skabe gode og menneskelige patientoplevelser på vores hospital, og i den enkelte patients sygdomssituation, siger Ida Götke.

- Vi har mange spændende projekter, hvor der allerede foreligger evidens. De ting, vi ved der virker, skal vi anvende og forankre. Samtidig arbejder vi målrettet på at udforske nye områder – blandt andet ved at systematisere indsatserne, vidensdele og udfordre de områder, hvor kultur endnu ikke er blevet inkluderet i behandlings- og terapeutiske sammenhænge. Vi har stadigvæk en opgave med at gøde jorden i det etablerede hospitalsvæsen.

- På den måde ønsker jeg, at Hospitalsenheden Vest i samarbejde med de andre hospitaler i Region Midtjylland - og resten af Danmark - skal være med til at skabe en dagsorden for involvering og integration af kunst og kultur i vores sundhedsvæsen, siger Ida Götke.

- Den europæiske afdeling af **World Health Organization** (WHO), udgav i 2019 rapporten »Health Evidence Network synthesis report 69: "What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being?«, der samler al evidensbaseret forskning om feltet Kultur og Sundhed, inden for en bred vifte af fagområder.
- WHO konkluderer på baggrund af undersøgelserne i rapporten, at initiativer med at bruge kunst og kultur inden for sundhedsfeltet kan være effektive, omkostningslave og lavrisiko supplement til den mere traditionelle, biomedicinske behandling.
- Kunst- og kultur aktiviteter kan for eksempel bidrage:
 - Psykologisk** (f.eks. øget selvhjulpethed, håndtering af sygdom og regulering af følelser)
 - Fysiologisk** (f.eks. lavere niveau af stresshormon, øget immunforsvar og øget blodomløb)
 - Socialt** (f.eks. mindre ensomhed og isolation, øget social support og forbedret social adfærd)
 - Adfærdsmæssigt** (f.eks. øget motion, sundere livsstil og udvikling af kompetencer).

DIGITALT INSPIRATIONSKATALOG TILGÆNGELIGT ONLINE

Region Midtjylland har samlet et stærkt digitalt inspirationskatalog om kultur og sundhed, som er gratis tilgængeligt på hjemmesiden **kultursomsundhedsfremme.dk**.

Her kan man bl.a. se sygeplejefaglig Direktør Ida Götke fra Hospitalsenheden Vest deltage i en WHO-debat om kultur og sundhed. Man kan også blive klogere på resultaterne fra det nationale satspuljeprosjekt Kultur på recept og se 15 små nyproducerede film med nogle af de oplægsholdere, der skulle have medvirket ved konferencen Kultur som Sundhedsfremme i september 2020, som blev aflyst pga. COVID-19.

FÅ HJÆLP PÅ VEJEN FRA IDÉ TIL PRODUKT

Innovation handler ikke om idéer. Det handler om at føre idéer ud i livet. Så når den lille gnist tænder lyset i pæren, er det kun første skridt på en lang og ofte snørklet vej, og her er det godt at have gode kompetente partnere med på rejsen.

Det er tilgangen til sundhedsinnovation i Region Midtjylland, hvor en række teams, kontorer og eksperter står klar til hjælpe med at gøre idé til virkelighed.

1

Team Sundhedsinnovation, Regional Udvikling

- Kobling til relevante samarbejdspartnere internt og eksternt
- Adm. af innovationspuljer og hjælp med finansiering
- Målrettede udviklingsforløb - fra idé til løsning
- Kontakt til virksomheder

Koncern HR, Udvikling

- Kobling til innovationsnetværket i Region Midtjylland
- Udvikling af innovative og kreative kompetencer og sparring til idéudvikling og innovation
- Udbredelse af nye tilgange via Region Midtjyllands Innovationsdag, Initiativpris og Smartpris
- Indblik i de innovative løsninger, der er udviklet i Region Midtjylland



2



Juridisk Kontor

- Styr på paragrafferne – er løsningen lovlig for regionen at indgå i?
- Hjælp til krav omkring persondata (GDPR)
- Styr på rettigheder til løsningen og udarbejdelse af aftaler og kontrakter.
- Hjælp til Kvalitets- og forskningsprojekter, herunder kvalitetsdatabaser.

Koncern Kvalitet

- Kobling til videns- og forskningsnetværk – fx Human First-samarbejdet
- Viden om regionale forskningsfonde og puljer
- Viden om vedtagne strategier og politikker i regionen

Indkøb & Medicoteknik

- Kobling til leverandører og viden om krav til udbud, kontrakter mv.
- Styr på produktet – hvilke krav skal opfyldes, hvis regionerne skal kunne købe det?
- Styr på efterspørgsel, udbud og juraen i den forbindelse
- Viden om »innovationspartnerskaber« som selvstændig udbudsform

Koncern IT

- Giver løsningen mening i den aktuelle it-virkelighed
- Viden om digitalisering, standarder og tilgængelighed
- Viden om informations- og datasikkerhed
- Viden om krav til sundheds-it og sundheds it-udstyr

3



»Økosystemet« for life science og velfærdsteknologi

Nu skal der skaleres, produceres og kæmpes.

...og tales med banker, investorer og kapitalister.

Danish Life Science Cluster kan være en indgang til virksomheder, kunder i regioner og kommuner og hjælp og rådgivning.



FN'S VERDENSMÅL
for bæredygtig udvikling

Regionsrådet i Region Midtjylland har en strategi for sit arbejde med Regional Udvikling. Formålet er at skabe retning, synlighed og en skærpet profil for den regionale rolle i det partnerskab, som skal sikre, at Region Midtjylland er en attraktiv og bæredygtig region for alle.

Vi arbejder med FN's verdensmål i Regional Udvikling, fordi vi som afdeling fokuserer på verdens største samlede udfordringer.

Team Sundhedsinnovations arbejde har berøringsflader med flere af FN's verdensmål:

- **Verdensmål nummer 3** hedder Sundhed og Trivsel
- **Verdensmål nummer 9** er Industri, Innovation og Infrastruktur.
- **Verdensmål nummer 17** er Partnerskaber for handling.

3 SUNDHED OG TRIVSEL



9 INDUSTRI, INNOVATION OG INFRASTRUKTUR



17 PARTNERSKABER FOR HANDLING

