

## Hvad nu, hvis vi i fremtiden kan være syge i eget hjem og sunde på hospitalet?

Oplev 5 scenarier for fremtidens Region Midtjylland, som er skabt i et samspil mellem medarbejdere fra hele regionen, og som udfordrer 'plejer' og åbner op for nye veje at gå. Hvilken fremtid ser du for dig?

### Hvordan ser fremtiden mon ud?

Er patienter og pårørende en del af hospitalsledelsen? Har vi sociale institutioner som en app-løsning i borgerens eget hjem? Er der regionshuse med landingspladser til flyvende biler? Eller køkkenhaver på psykiatriens tag? Fremtiden er det, vi aldrig kan kende med sikkerhed, men som vi konstant bevæger os imod. Derfor er fremtiden også altid vedkommende, og den har enorm betydning for de mange nytænkende tiltag, vi arbejder med i nuet.

Innovation er på samfundets dagsorden. Det bliver diskuteret og praktiseret i politiske, akademiske og erhvervsmæssige kredse og bevæger sig langsomt og sikkert ud i praktikerfeltet, til vores afdelingssygeplejersker, vores funktionsledere og vores klinikere. Innovation har mange former og definitioner, og begrebets flygtighed udsætter det for både lovprisning og modstand. Men hvad består begrebet af i hverdagen på hospitalerne, i sociale enheder og i stabene i Region Midtjylland?

Hver eneste dag skaber ansatte og ledere nyt og forbedrer eksisterende processer og produkter. De kan ikke lade være. For vi vil gerne gøre det bedre i fremtiden. Men mange oplever og italesætter samtidig flere udfordringer, der hæmmer eller forhindrer nytænkning. Forhindringerne handler blandt andet om:

- **Indflydelse:** Oplevelsen af at mangle indflydelse i forhold til at kunne bevæge og ændre på en situation eller at kunne imødekomme et behov.
- **Tænke på tværs:** Oplevelsen af at der er så mange dele, der tilsammen udgør helheden, så det er svært at vide, hvor vi skal gå hen - og til hvem.
- **Vægtning:** Oplevelsen af at der ofte dømmes til fordel for driften. Derfor vægter vi ikke tiden til nytænkning, hverken kulturelt eller konkret.
- **Struktur:** Oplevelsen af at der er så meget struktur, at de indledende øvelser for at nå frem til noget nyt og noget andet ofte er så lang, at vi giver op.
- **"Svaj":** Oplevelsen af en "stiv" organisationen. En organisation, der mangler et svaj eller en indre bevægelighed, så vi ikke stivner i organisationen.
- **Kvalitet:** At der hele tiden tænkes i, at kvalitet er i sig selv godt, men der er risiko for, at det bliver en stopklods for os i forhold til at komme videre.
- **Økonomi og kassetænkning:** Oplevelsen af at økonomi og kassetænkning kvæler nytænkning. Vi glemmer, at økonomi også er en størrelse, der kan fortolkes.

I en tværgående gruppe med fælles fodslag i Region Midtjyllands innovationsnetværk satte vi os for at eksperimentere med tanker om, hvordan fremtiden mon *kan* se ud. Det resulterede i fem forskellige fortællinger – eller scenarier – om hospitaler, socialområder, sektorer og administration i en alternativ, måske fremtidig verden.

I de fem scenarier udfolder og diskuterer vi problemstillinger i arbejdet med at nytænke, og samtidig arbejder vi med, hvordan alternative tolkninger kan åbne op for nye veje at gå. Det er en anderledes måde at arbejde på og forstå, hvad fremtiden i Region Midtjylland består af og skabes af.

Hvordan ser verden ud, når de digitale og fysiske rammer mødes i en "mixed reality"? Abraham Lincoln har engang sagt, at den bedste måde at forudsige fremtiden på er ved at skabe den. I vores arbejde med scenarier for fremtiden har vi ikke ladet os begrænse af strukturer i nutiden eller levn fra fortiden, men vi har valgt at tage et digitalt perspektiv med i alle scenarier. Vi påstår ikke at kende den "rigtige" fremtid, for lad os være ærlige: Det eneste, vi ved om fremtiden, er, at den vil være anderledes end dét, vi kender, men vi forstår det digitale som en indbygget del af den.

Vi håber, at de følgende perspektiver på innovationsbegrebet samt vores fortællinger om fremtidens Region Midtjylland kan udfordre 'plejer' og plante frø for innovation.

Rigtig god læselyst!

## Da Anders' kerneopgave blev alles – og også handlede om udvikling

### I dag:

Anders er en rødhåret, 34 årig yngre læge i hoveduddannelsesforløb på afd. L. Han har været i afdelingen i snart 1 år og kender efterhånden både patienter, kollegaer og arbejdsgange ret godt. I det private er Anders en driftig mand, der brænder for at skabe nye muligheder og løsninger.

I sit hoveduddannelsesforløb har Anders været på både andre afdelinger og på andre hospitaler. Han har derfor set, hvordan de gør nogle ting smartere på andre afdelinger. Han har et par gange nævnt overfor afdelingsledelsen, at han har nogle forslag til forbedringer. Det har han også gjort her til morgen, men der sker ikke rigtig noget. Afdelingsledelsen fortæller, at forslagene bliver nedprioriteret, når de kommer på hospitalsledelsens dagsorden – der er vigtigere ting at drøfte. Andre gange fortæller de, at de allerede har prøvet det af, og de derfor bare ved, det ikke vil fungere hos dem.

Anders føler ikke, at han får nogen opbakning, og han har ikke mulighed for at gå direkte til hospitalsledelsen med sine forslag. Han er grundlæggende glad for sit arbejde og oplever, det er meningsfuldt, men han vil samtidig gerne flytte det system, han hver dag er med til at skabe. Han vil også gerne flytte det sammen med andre, for eksempel patienterne. Han er træt af situationen, og hans drive som yngre læge og lyst til ikke blot at løse kerneopgaven, men løse den bedre, smartere eller på nye måder er ved at forsvinde.

### Fem år fra nu:

Anders, en yngre læge på 34 år, er mødt ind på afd. L, hvor han har været ansat i hoveduddannelsesforløb de sidste 4 måneder. En dag, der, som så mange andre, er gået i gang med morgenkonference og med at tilse en patient over video. Men nu hanker Anders op i kitlen og bevæger sig ud - i dag står den nemlig på hospitalsledelsesmøde. Anders mødes med Signe på vejen til mødet. Signe er sygeplejerske fra afd. Z og deltager også i hospitalsledelsesmødet.

Rundt om det store bord sidder, udover Anders og Signe, også Janus og Kathrine, der begge har været patienter på hospitalet inden for de seneste 3 måneder. Janus og Kathrine er med på mødet som hologrammer – der er jo ikke nogen grund til, at de skal troppe op på hospitalet fysisk, når de ligeså vel kan sidde på deres arbejde eller hjemme – men de er naturligvis velkomne fysisk også. Og så er hospitalsledelsen der selvfølgelig også.

Der er meget på dagsordenen, men mødet starter med en fælles prioritering, og der bliver lagt en plan. Der skal drøftes nogle overordnede strategiske perspektiver, men undervejs skal gruppen også diskutere noget så håndgribeligt som mødeforplejning. I små grupper går mødedeltagerne ud og taler med kantinepersonale og personale på hospitalet, der bestiller forplejning. Dem, der er fysisk tilstede, tager hologrammerne med på en bærbar device. 20 minutter senere er alle tilbage, og der brainstormes og besluttes i fællesskab.

Bagefter er det Anders' tur til at fremlægge en fortælling fra hans virke, en fortælling der perspektiveres af de to tidligere patienter og til sidst nuanceres med relevante big data. På den baggrund drøfter forsamlingen nye muligheder for handlinger.

Møderne foregår aldrig i samme lokale - så tænker man jo de samme tanker - og de brydes altid op undervejs, hvor man er ude og involvere andre i de problemstillinger, der drøftes. Big data inddrages også altid i møderne og kobles med hverdagsfortællinger fra klinisk personale og patienter. Efter mødet går alle hver til sit - dvs. alle går ud og besøger en afdeling, de ikke kender, men har lavet en aftale med. Anders skal sammen med en af patienterne besøge Serviceafdelingen i dag. Anders og patienten er nysgerrige på alle de opgaver, som afdelingen løser, men som de bare ikke ser i dagligdagen. Og de sparrer også med dem på en udfordring, som afdelingen står med netop nu.

Anders er træt, da han om eftermiddagen vender tilbage til sin egen afdeling for at tilse et par patienter over video, men han er træt på en god måde, for han ved, at det her - videndeling og samarbejde - også er en del af kerneopgaven. I morgen på morgenkonferencen skal han give et kort oprids af sin dag for de nærmeste kollegaer og afdelingsledelsen. I næste måned er det en ny fra afdelingen, der deltager i et centralt mødeforum og anderledes samspil med patienter og vender tilbage med nye input, der sikrer en hurtigere vidensdeling fra hospitalsledelsen og omverdenen til den enkelte afdeling og dermed medarbejderen.

## **Liselottes labyrint - den nye indgang**

### **I dag:**

Liselotte fra Regional Udvikling arbejder med miljøudredninger. Hun arbejder også med clearing af forurenede grunde og er tovholder på partnerskabet "Å og Bæk". Liselotte har været ansat i otte år og har været en del rundt i Regional Udvikling - Miljø. Liselotte har ansvaret for sit eget område og kan selv agere stabsfunktion. Hun oplever at kunne gøre det bedre, men system, arbejdsgange og strukturer spænder ben. Hun har været på lederkurset *Kilimanjaro* og har lært at arbejde med sin personlige gennemslagskraft. Men det er stadig som at slå i en dyne, når hun forsøger at forandre og implementere nye løsninger. Vidensmedarbejdere forventes at komme med nyt, at sikre bedre kvalitet og effekt. Strukturen er tænkt til, at Liselotte har gennemslagskraft, men det oplever hun ikke, hun har.

Liselotte har mange relevante ideer til at forbedre "Å og Bæk", men hvor kan man få indflydelse på den langsigtede udvikling af "Å og Bæk", når man er afhængig af kommunerne, og hvordan får man indflydelse på de politiske processer i det regionale hierarki, når man bare er vidensmedarbejder? Det er frustrerende for hende, når hun ved, at hun har adgang til viden, og hun ved, hvad der skal til for at skabe de gode løsninger. Hun er udfordret af systemerne. Der er ikke *svaj* nok i organisationen til at sætte hendes viden i spil.

### **Fem år fra nu:**

Regionspolitikkerne har indført åbne møder med medarbejdere, som har forslag og indstillinger til konkrete løsninger, der forbedrer arbejdsgange, processer og inddragelse af borgere. Med til mødet er en direktionsembedsmand eller -kvinde, selve udvalget, en bevidner, en tovholder, en medarbejder og nogle gange også en afdelingsleder eller kontorchef.

Liselotte har gennem en længere periode arbejdet med at indhente viden hos de rette eksterne aktører. Hun udarbejder en indstilling og går til kontorchefen, som giver Liselotte besked om at indhente mere viden hos Aarhus Universitet. Liselotte retter til, og kontorchefen sender

indstillingen til afdelingschefen, der tager det med til direktions-seminaret. Direktionen nikker ja til beslutningsgrundlaget, og det ryger videre til regionsrådet. Liselotte præsenterer sin indstilling i regionsrådet og har mulighed for at lytte med og være i dialog. Venstre mener dog ikke, at der skal allokeres helt så mange midler, så der bliver nikked til forslaget, men med en reduktion af budgettet på 10 %. Liselotte er tilfreds, og beslutningen sendes ned gennem systemet igen.

I samarbejde med IT er der udviklet en sagsapp, hvor både politikere og medarbejdere efterfølgende kan følge status på projektet. Det betyder, at Liselotte bevarer sin indflydelse på projektets autonomi, indvirkning og særlige kvaliteter inden for borgerinddragelse og kommunikation.

Den ovennævnte form stiller krav til medarbejdernes kompetencer inden for borgerinddragelse, og den kræver politisk forståelse. Kontorchefen er blevet sparringspartner, og de årlige MUS-samtaler er skiftet ud med feedback på de enkelte projekter og tiltag. Derfor er kontorchefen også blevet kompetenceudviklet til at varetage den nye rolle.

Liselotte arbejder nu på kryds og tværs med både kommuner og private aktører. En stor del af samarbejdet på tværs foregår på videomøder, hvilket sparer både transporttid og miljøbelastning – teknikken er blevet så udviklet, at man for eksempel kan tegne sammen på virtuelle whiteboards. Der er blevet kortere vej mellem de mennesker, der fra hver sin organisatoriske vinkel brænder for bæredygtighed. Liselotte tænker, at de tværgående møder giver mere indflydelse og samtidig mulighed for, at organisationen lægger sig op af projekterne, frem for at projekterne tilpasser sig til organisationen.

## **Janus' patientoplevelse og Naturhovedstad 2021/2026**

### **I dag:**

Janus, 51 år, er aktiv kulturbruger. Han underviser i ledelse på Aarhus Business College og er fritidsornitolog. Sammen med sin kone har han tvillinger på 22 år. Janus har fornylig fået konstateret en skygge på den ene lunge og var blevet indkaldt til en opfølgende scanning 3 måneder senere. I forbindelse med undersøgelsen har han forsøgt at få flyttet tiden, så han kan have både sin datter og kone med til scanning. Men man må kun have 1 person med til undersøgelsen, og det er besværligt at finde en ledig tid, hvor Janus' kone også har mulighed for at tage med.

Samtidig er naturen og særligt fuglenes ynglepladser truet, og det får Janus til, i sin egenskab af Isfugle-ambassadør for Dansk Ornitologisk Forening, at søge indflydelse på Naturhovedstad 2021. Her oplever han også, at det er svært at komme i dialog. Som borger vil Janus vide, hvor han kan aflevere sin specialistviden om isfuglen, og han vil have sin viden sat i spil – der skal lyttes – og som patient vil han have indflydelse på egen udredning og behandling.

### **Fem år fra nu:**

Politikerne følger sagen med Naturhovedstad 2026 via en ny sagsapp. Her kan Janus let komme af med sin viden i det rette forum og komme i dialog med de rette medarbejdere på den anden side af bordet. Bagefter kan han følge den viden, han har budt ind med, og se

hvordan den har sat sine spor i de beslutninger og tiltag, der bliver truffet. Janus er meget aktiv og kommer også med forslag til forbedringer i app'en.

App'en gør, at han er i et aktivt netværk med aktørerne inden for sagen og føler, at han har en stemme og bliver hørt. Samtidig bidrager han til at sikre en natur i overensstemmelse med hans ideer, interesse og viden. Det aktive netværk er faciliteret af regionen, af Liselotte Munk fra "Å og Bæk". Janus kan se, at der blive taget aktivt stilling til ham og hans inputs i forhold til at skabe en mere levedygtig og bæredygtig isfuglebestand i Region Midtjylland.

Janus skal også have booket en tid i selvbookingen til opfølgende undersøgelse af skyggen på lungen. I processen kan han krydse af, hvem der skal deltage af pårørende, samt hvad hans særlige bekymringer er i forbindelse med undersøgelsen. Via hospitalets app har Janus mulighed for - enten på hospitalet eller derhjemme - at se en video-gennemgang af, hvordan undersøgelsen foregår, så han er fuldt orienteret.

Da han ankommer på hospitalet, mødes han af Anja, afdelingens AI-robot og vært, der sørger for at vise Janus og hans pårørende rundt. I morges fik Janus en besked på app'en om, at der var ventetid i dag, så de er ankommet en time senere end planlagt - nu skal de blot vente 15 minutter. Janus får adgang til hospitalets videns- og underholdningsportal, så han evt. kan foretage sig noget. Venteværelserne er indrettet som små stuer, hvor Janus og hans pårørende fx også kan tage virtual reality-briller på, så de kan gå på opdagelse på caminoen eller i dolomitterne, mens de venter. De må også gerne gå en tur i sansehaverne på hospitalets tag - Janus får nemlig bare en besked i app'en, når det er hans tur til undersøgelse.

Ventetiden trækker ud, og hans vært fortæller ham om de ændringer, der er sket. I skemaet bad Janus nemlig om mundtlig kontakt i forbindelse med information om forløbet. Han kunne også have fået den på app'en. En akut situation har gjort det nødvendigt for afdelingen at prioritere ressourcerne til det akutte, hvilket har forlænget ventetiden yderligere. Det har Janus forståelse for.

Efter undersøgelsen skal radiologen og lungemedicineren gennemgå billederne, og Janus tager hjem med sin familie. Så snart billederne er vurderet, får Janus besked. Hvis der er behov for yderligere opfølgning, får Janus et virtuelt opkald med resultatet fra den patientansvarlige læge, værten og evt. en sygeplejerske. Hvis der ikke er behov for yderligere, får Janus straks en besked i sin e-Boks, og han har mulighed for at kontakte sygeplejersken virtuelt, hvis han har spørgsmål.

Heldigvis er skyggen ikke problematisk. Janus inviteres til at være en del af forbedringsprocessen i forhold til, hvordan han blev aktiv i sit forløb på det pågældende hospital. Det deltager han gerne i og bidrager også med forbedringsforslag - han inviteres til at deltage ved et hospitalsledelsesmøde, hvor han kan være med enten fysisk eller som hologram. Han føler sig lyttet til og oplever, at han kan være med til at forbedre praksis, og hans familie føler sig inddraget.

## **Signes "organiske" og personlige sundhedssystem**

### **I dag:**

Signe er sygeplejerske. Hun arbejder på afd. Z, hvor hun har været ansat i mange år. Signes dag starter med, at hun tager imod en patient, som hun kun har mødt én gang før, selvom han ofte kommer på afdelingen.

Patienten hedder Peter, og han er 82 år. Hans børn bor i den anden ende af regionen, og han har ikke noget personligt netværk nær hjemmet, men han har Buller, en golden retriever der er god, som dagen er lang. Peter bor i en ældrebolig, hvor han får besøg af hjemmeplejen to gange om ugen – de hjælper ham med at gøre rent. Der kommer også en hjemmesygeplejerske hver dag, som giver Peter hans medicin – han kan ikke selv se forskel på de forskellige præparater.

Peter fortæller Signe, at han er frustreret over, at hjemmesygeplejersken, som kom i går, ikke kunne huske, hvad han fejler. Det kan Peter heller ikke helt selv huske. Signe slår op i journalen og kan se, at Peter har flere forskellige sygdomme. De får sig en snak omkring, hvad Signe kan hjælpe Peter med. Til sidst hjælper hun Peter med at bestille en sygetransport til hjemturen – det er egentlig ikke hendes opgave, men hun ved, at Peter nu skal vente i lang tid på, at sygetransporten ankommer, så det er da det mindste, hun kan gøre for ham.

Da konsultationen med Peter er slut, er Signe lidt nedtrykt. Hun er frustreret over, at Peter ikke oplever en god sammenhæng mellem de personer, han er i berøring med fra kommune og hospital, og hun tvivler på, at Peter i morgen kan huske nuancerne i deres samtale. Hun ville ønske, at hun havde haft mulighed for at behandle Peter i eget hjem, i trygge rammer og i samarbejde med en hjemmesygeplejerske, som kender Peter.

### **Fem år fra nu:**

Signe er sygeplejerske og arbejder i "mellemrummet" – hun er mest på farten imellem hospital, patienters hjem og forskellige andre institutioner. Signe var tidligere ansat på hospitalet og brugte sjældent tid uden for hospitalets mure. I dag er grænserne udvisket, og hun følger i højere grad sine patienter igennem systemet.

I dag skal Signe besøge Peter. Han bor i en ældrebolig sammen med sin golden retriever Buller, som han er rigtig glad for – den giver ham selskab i løbet af dagen. Hans børn bor i den anden ende af regionen, og han har ikke personligt netværk nær hjemmet, men klarer sig fint alligevel.

Peter har fået en smart skærm, som han kan tale til. På den måde bruger han internettet flittigt og er selv i stand til at søge viden om hans helbred og generelle velvære. Han bruger skærmen og det tilhørende pulsarmbånd til at foretage jævnlige målinger af helbredsoplysninger og samtidigt sende sine sundhedsdata til både hospitalet og sin praktiserende læge. Peter har ikke brug for hjælp til at tage sin medicin. Præparaterne bliver doseret til ham i en medicindispenser, og pulsarmbåndet minder ham om, at han skal tage det. Hvis Peter glemmer det, kan medicindispenseren sende besked til hans faste hjælpe-sygeplejerske, som ringer til Peter og minder ham om det.

Da Signe kommer ind af døren, fortæller Peter, at han har fået ondt i benet og føler sig oppustet og er bekymret. Signe undersøger Peter i hjemmet, og efter dialog via skærmen med praktiserende læge og en læge fra hospitalet, forelægger Signe ham de forskellige muligheder for videre behandling og hjælp.

Peter bliver indlagt og undersøgt for en mulig blodprop i benet, selvom der ikke er tydelige indikationer for dette. Hjemmeplejen sørger for, at Peters hund bliver passet og luftet, imens han er væk, og Signe følger med Peter til hospitalet og følger med ham rundt til de forskellige undersøgelser, han skal til. Efter undersøgelserne siger Peter til Signe, at han gerne vil hjem til Buller og være i trygge omgivelser. Signe kontakter kommunen, og de bliver enige om, at Peter i nat kan sove på "tryghedshotellet", hvor der er hurtig adgang til hjælp – og Buller må gerne komme med. Signe følger ham derover og sikrer, at alt er på plads og hjælper ham til at komme på samme skærm, som den han har hjemme. Her ringer han til Vibeke, hans datter, som kommer til syne i et hologram – både Peter, Signe og Vibeke får sig en god snak om situationen. Peter kan også selv søge viden om det, der er foregået for ham i løbet af det sidste døgn. Peter er glad – for han har Buller ved sin side, og han føler sig inddraget og tryk.

## **Vibekes IT-hjerne møder prototyping**

### **I dag:**

Vibeke, en 49-årig konsulent i IT-afdelingen, er blevet kontaktet af Signe, der arbejder på ét af regionens hospitaler. Hun har en idé til, hvordan de kan gøre det nemmere at være borger i det tværsektorielle sundhedsvæsen. Signe ønsker at hjælpe borgerne med selv at kunne monitorere deres helbredstilstand hjemme, så de kan være i trygge og kendte omgivelser, selvom de stadig har behov for monitorering og tæt kontrol. Signe har fra sit arbejde kendskab til nogle telemedicinske projekter og systemer omkring KOL og hjertesvigt. Men det, Signe beder om, er et mere fleksibelt system, som hun og borgeren i samarbejde kan sætte op til at følge netop denne borgers situation og behov.

Vibeke vil enormt gerne bidrage til en løsning – hun synes, det lyder både fornuftigt og spændende, men hun er i tvivl om, hvordan hun bedst hjælper Signe videre. Vibeke har ikke et system på hylden, som er fleksibelt på den måde, Signe har behov for. Og hvordan skal det fungere med de enkelte hospitalsafdelinger, der skal supportere borgeren? Vibeke kontakter den IT-kundeansvarlige med udfordringen, og han synes også, det er både fornuftigt og spændende at arbejde med en sådan løsning. Ønsket noteres som et udviklingsønske for IT, og Signe fortsætter sit daglige arbejde på hospitalet uden mulighed for at kunne tilbyde borgerne den ekstra støtte.

### **Fem år fra nu:**

Da Signes udviklingsønske lander hos Vibeke i IT-afdelingen, vurderer hun sammen med en agil arbejdsgruppe, at man kan udvikle en prototype på et system, der kan tilpasses den enkelte borgers og behandlers behov og aftaler. Vibeke har selv en ældre far, Peter på 82 år, der bor i den anden ende af regionen, og selv kunne drage nytte af en sådan løsning.



IT-afdelingen opstarter et forløb med Kvalitet og IT på det pågældende hospital. De benytter sig også af et Advisory Board bestående af repræsentanter fra flere hospitalsledelser, ledelse fra flere kommuner, praktiserende læger, eksterne aktører der ved noget om kommunikationssystemer, borgere i målgruppen samt Vibeke og Signe selv. Gruppen arbejder i en agil designproces, hvor man undersøger behovene og udvikler et system, baseret på regionens fleksible platform. Ledelser fra hospitaler, kommune og praktiserende læger er inddraget i processen, da dette ikke blot er et spørgsmål om IT-systemer, men i lige så høj grad et spørgsmål om organisationsforandringer, internt såvel som i det tværsektorielle samspil.

Da den første prototype er udviklet, og direktionen har nikket ja til den, præsenterer Vibeke og Signe projektet på et møde i regionsrådet. Det sætter for alvor skub i tingene, og på 3 måneder går idéen fra en kliniker, der ser et behov, til første prototype, som Vibeke og Signe i fællesskab prøver af med nogle borgere, relevante kliniske afdelinger og kommunale aktører. Vibeke foreslår, at hendes egen far kan være med til at teste prototypen, og allerede efter 3 dage ringer Peter og fortæller, at han er så glad for løsningen, at han slet ikke vil af med den igen. Vibeke og Signe skåler i en kop kaffe – dét er en kæmpe sejr.

Baseret på de erfaringer, der løbende drages, justeres prototypen, og andre hospitaler prøver den af på flere borgergrupper og flere afdelinger – IT-afdelingen er ansvarlig for at hjælpe de lokale Kvalitets- og IT-afdelinger i gang. Borgere, klinikere, Kvalitets- og IT-afdelinger, regionens IT-afdeling, hospitalsledelse, politikere, eksterne aktører og kommuner har løbende sparring om processen – og hjælper senere hen også andre regioner med at implementere løsningen.

## **Det kaldes innovation**

Når vi i Region Midtjylland arbejder med både innovation, med at være innovative og med at skabe rammer, værktøjer, undervisning, sparring og vejledning på konkrete forbedrings- og innovationsprojekter, så sker det i en handling. Vi *gør* innovation.

En del af det, vi *gør*, handler om, hvordan vi tænker digitalisering og ny teknologi ind i løsningerne. Vi tror, at vi i fremtiden skal forstå digitalisering og teknologi som en integreret del af vores arbejde og vores hverdag – det handler ikke blot om en 'dime' eller en 'dug' – det er en virkelighed, som vi skal finde ud af at navigere i og udnytte til at skabe bedre løsninger for kerneopgaven og for patienter, borgere og pårørende. Digitalisering er derfor også noget, vi *gør*.

I artiklen har vi beskrevet fem scenarier om fiktive medarbejdere og det, der måske kan være fremtidens løsninger. Gennem Anders' samspil med både hospitalsledelse og patienter, gennem Liselottes bevægelser på tværs af sektorer, gennem Janus' fornemmelse af at kunne være med til at flytte de systemer, han er bruger i, gennem Signes muligheder for at hjælpe den enkelte borger, og gennem Vibeke og Signes ligeværdige samspil om at flytte på udvikling, har vi forsøgt at vise, hvordan de konkrete dagligdagsoplevelser, opgaver og udfordringer kan se ud, når de undergår en forandring. En forandring, der skærper og forbedrer og flytter, og en forandring, der er formet af både analoge og digitale nybrud, der fletter sig sammen og danner nye mønstre. Og de fleste af scenarierne er såmænd allerede på vej i det små.

Vi håber, scenarierne på hver sin måde har skabt visuelle ankre, resonans og spejling af, hvad det er for virkeligheder, som medarbejdere i Region Midtjylland kan stå i og kan møde lige om lidt. Alt dette fordi vi ser Region Midtjyllands iboende potentiale for at frembringe bedre, smukkere, og mere duelige virkeligheder for medarbejdere, borgere, patienter, samarbejdspartnere og dermed samfundet.

Det kaldes Innovation.

Tak for input til denne artikel fra Innovationsnetværket i Region Midtjylland.

Mange hilsner

Sofie Thordal, Karina Vinther, Sidsel Villumsen og Ouafa Rian

Koncern HR, Udvikling