

# En fælles retning for innovation

INNOVATIONSMISSIONER

Region Hovedstaden



# En fælles retning der er samlende, vedkommende og ambitiøs

Region Hovedstaden har taget initiativ til at arbejde målrettet og langsigtet med en fælles, missionsdrevet innovationsindsats. Missionerne adresserer de komplekse udfordringer, som sundhedsområdet står overfor.

Formålet med innovationsmissioner er at sikre, at regionens samlede innovationsressourcer anvendes dér, hvor det fælles behov er størst. Med en fælles retning skal innovation være en koordineret løftestang til at lykkes med de store forandringer, som sundhedsvæsenet står overfor.

Sundhedsvæsenets komplekse udfordringer kræver stærke partnerskaber på tværs af hospitaler, virksomheder, kommuner, civilsamfund og borgere. Ved at inspirere samarbejdspartnere om en fælles retning og målsætning for vores sundhedsvæsen, skal missionerne sikre, at indsatser og ressourcer trækker i samme retning og skaber løsninger, der gør en reel forskel.

Med life science-strategien bliver innovation Region Hovedstadens fjerde kerneopgave – på linje med behandling, forskning og uddannelse. Innovation handler ikke blot om at udvikle nye løsninger, men om at skabe en varig kapacitet til forandring mod fremtidens

sundhedsvæsen. Innovation skal bidrage til større sammenhæng, mere lighed i sundhed og mere bæredygtige løsninger, der skaber værdi for borgere og patienter. Endelig skal folkesundheden styrkes gennem bedre forebyggelse. Nærværende missioner er et skridt i den retning.

Formuleringen af fælles missioner er det første fælles skridt. Med fælles innovationsmissioner kan arbejdet fortsætte med at definere konkrete indsatsområder under de enkelte missioner – herunder indsatser vedrørende infrastruktur for innovation, som skal understøtte, at missionerne kan lykkes.



# INDHOLD...

## **3 innovationsmissioner**

- .....Sundhed, hvor du er - mere liv, mindre sygdom
- .....Et bæredygtigt og attraktiv sundhedsvæsen
- .....Når du bliver syg – personlig diagnostik og medicin

## **Hvis missionerne skal lykkes**

- .....Styring og prioritering
- .....Kapacitetsopbygning på tværs af missioner
- .....Klar vej frem for innovationsprojekter

# 3 INNOVATIONSMISSIONER

En fælles retning



**Sundhed, hvor du er  
- Mere liv, mindre  
sygdom**



**En bæredygtig og  
attraktiv  
arbejdsplads**



**Når du bliver syg  
- Personlig diagnostik  
og medicin**

# Sundhed, hvor du er

## - Mere liv, mindre sygdom

det  
handler  
om **liv**



# Sundhed, hvor du er

- Mere liv, mindre sygdom

## AMBITIONEN

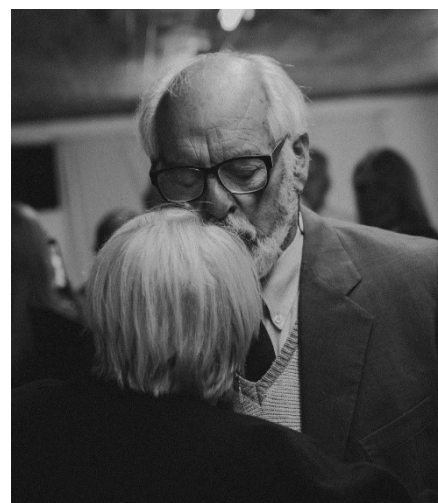
Borgeren oplever et sundhedsvæsen, der er nært, tilgængeligt og smidigt. Hvor sundhedsvæsenet tilbyder den rette støtte, viden og patientrettede forebyggelse, så borgeren kan leve sit liv så upåvirket som muligt trods (kronisk) sygdom og specialiserede behandlingsbehov. Der er implementeret multidevice-løsninger og organisatoriske arbejdsgange, som sikrer, at hjemmebehandling er naturligt, nemt og faglig sikkert.

Innovation bidrager til, at der gennem en eksperimenterende tilgang udvikles borgernære digitale løsninger samt nye serviceydelser og organiseringsformer. Borgeren, og borgerens omgivelser, er ikke længere en passiv modtager af sundhedsydelser, men er aktivt med til at forme fremtiden for sundhed, hvor forebyggelse fylder mere end behandling. Tilsammen et sundhedsvæsen tættere på borgeren, der fylder så lidt som muligt.



# Sundhed, hvor du er

## - Mere liv, mindre sygdom



### UDFORDRINGEN I DAG

Borgeren skal i dag ofte fysisk ind til sundhedsvæsnets for undersøgelser, kontrol og behandling. For borgere i både ambulante og indlagte forløb gælder det, at der ikke er gode nok muligheder for, at sundhedsvæsnets tilpasser sig borgerens liv, frem for at borgeren tilpasser sig sundhedsvæsnets fysiske og organisatoriske rammer.

Desuden er der geografiske forskelle i sundhedsvæsnets tilbud, der bidrager til ulige sundhedstilbud tæt på borgeren.

Der mangler viden, kompetencer og tværsektorielle arbejdsgange til anvendelse af digitalisering og teknologi. Ligeledes deles viden om multisyggepatienter ikke naturligt på tværs af specialer. Det skaber tilsammen

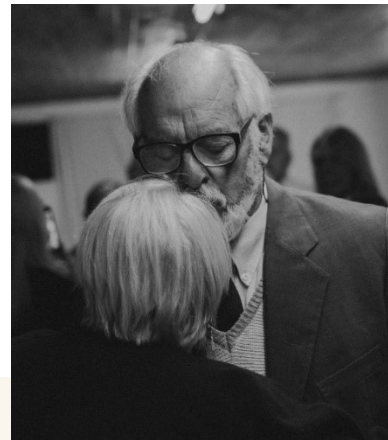
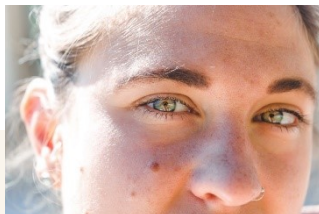
udfordringer for et sammenhængende patientforløb, hvor koordineret behandlingstilbud tæt på patientens liv er i fokus.

Distancen til sundhedsvæsnets understøtter desuden ikke forebyggelse og tidlig opsporing i høj nok grad. Mange kronikere lever i dag et liv, hvor de er afhængige af faste kontrolforløb og prøvetagninger på hospitalet.

Når sundhedsvæsnets fastholder patientrollen, aktiveres borgeren ikke nok i eget forløb. Borgere skal i højere grad motiveres til at mestre egen sygdom med involvering af pårørende, det omgivende samfund og teknologiske muligheder.

# Sundhed, hvor du er

## - Mere liv, mindre sygdom



### RESSOURCER, DER BYGGES VIDERE PÅ

Ambitionen skal bygge videre på det, der allerede er sat i gang på området. Potentialet skal styrkes med et innovativt aftryk i eksisterende indsatser, herunder;

- Sundhedsråd, som afsæt til øget samspil på tværs af sektorer
- Samarbejde mellem hospitaler om patienter, fx Remote MR
- Livet med kronisk sygdom (kronikerpakker og personlig behandlingsplan)
- Akutberedskabets kompetencer inden for visitation, disponering og udkørende enheder – Bindeled mellem borger, praksis, kommune, hospital og sundhedsråd
- BETAHealth
- Nationale telesundhedsprogrammer (KOL, SÅR, HJERTE)
- Hjemmebehandlinger: Hjemmeindlæggelser i SP, IV behandling i eget hjem, hjemme-kemo / hjemme-dialyse
- 96 timers behandlingsansvar
- CAG: DTU healthtech/NOH Digital Phenotyping for Home-based Treatment and Care

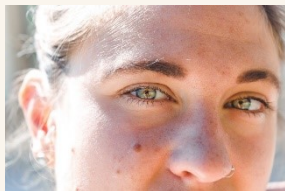
### KAPACITETSOPBYGNING, FOR AT LYKKES

Områder, der skal afsøges i arbejdet med missionen:

- Udvikling og videreudvikling af patientnære (multi) løsninger til eksempelvis monitorering og prøvetagning udført af patient selv – hjemme, på arbejdet eller hvor patienten ønsker det.
- Data der samles på tværs af hospitaler (nationalt) og sektorer skal bidrage til et bedre holistisk syn på borgeren (sundhedsdata, geografisk data, trivsel) med opmærksomhed på kommunernes ret til eget IT system.
- Nye økonomimodeller med økonomiske incitamenter til nye løsninger på tværs af sektorer.
- Der skal udvikles kompetencer og organisatorisk understøttelse på tværs af sundhedsvæsenet for borgere i hjemmet eller hvor de er - ikke mindst med et særligt fokus på multisygdomme. Her kan man med fordel lade sig inspirere af det, der allerede er erfaret og igangsat i kommunerne.
- Man skal kunne monitorere så forværringer, der tilbage i 2025 ledte til indlæggelse, kan behandles i opløbet, hvor borgeren er.
- Der er behov for øget fokus på device-udvikling og -indkøb, der sikrer, at f.eks. ambitionen om multi-device til brug i hjemmet bliver lykkes.

# Sundhed, hvor du er

## - Mere liv, mindre sygdom



### HVORFOR EN MISSIONSFORTÆLLING

Hver mission har en kort fremtidsfortælling, der har til formål at sætte billeder på, hvordan det vil opleves at være i den fremtid missionen stræber mod.

"Jeg stiller min cykel udenfor klubhuset. Jeg er lidt træt efter dagens behandling, men jeg glæder mig til parkour. Det er tirsdag, og det betyder styrketest – og jeg vil virkelig gerne slå Tilde i dag. Jeg mærker efter. Vejtrækningen er rolig, og pulsen føles lav. Det lover godt.

Min mobil vibrerer. En notifikation: 'Anna, husk din samtale med Katja og Henrik kl. 10.15 i morgen'. Jeg smiler. Det er så smart, at vi har fået de der fælles-sessioner ind i skoletiden og ofte i frikvarteret. Min far kan være med fra arbejdet, og han er nu tilbage på fuld tid. Katja og Henrik, mine læger, kender både mine tal og mine mål – og de forstår, hvad der er vigtigt for mig: at kunne bevæge mig uden at blive forpustet. At kunne være med.

Vi taler tit om, hvordan jeg selv kan regulere medicin og træning – jeg har jo haft diagnoserne i fem år nu. Og det virker: Jeg føler ikke, jeg er syg. Jeg lever bare med noget, jeg har lært at tage ansvar for.

Det er rigtig rart, at der endelig er kommet lidt ro på min sygdom, fordi jeg får besked om justering af medicinen, inden jeg får det

dårligt. Jeg synes, at det har været svært, da jeg var mindre. Tit kunne jeg ikke være med til at lege med mine venner. Nogle gange fordi jeg havde det dårligt, men oftest fordi jeg skulle på hospitalet for at få taget prøver og snakke med en læge.

Jeg har aldrig været vild med at komme på hospitalet. Jeg følte mig som en syg person. Det gør jeg ikke mere. Jeg føler mig som alle de andre. Jeg kan være sammen med mine venner, når jeg har lyst, og jeg skal kun sjældent til lægen. Ligesom alle andre.

Nu kan jeg selv tage de fleste prøver derhjemme, og mit ur sender selv beskeder til min læge. Nogle gange vil lægen gerne se mig for at mærke på min mave, og se hvordan jeg ellers har det. Så aftaler vi en tid, når hun alligevel har en dag nede i sundhedshuset på bytorvet. Så slipper jeg for at komme ind på hospitalet. Jeg er som alle de andre, der også bare skal til lægen en gang imellem.

Og lige nu handler det ikke om sygdom. Det handler om, at Tilde ikke skal vinde over mig i dag."



# En bæredygtig og attraktiv arbejdsplads

det  
handler  
om **liv**

# En bæredygtig og attraktiv arbejdsplads

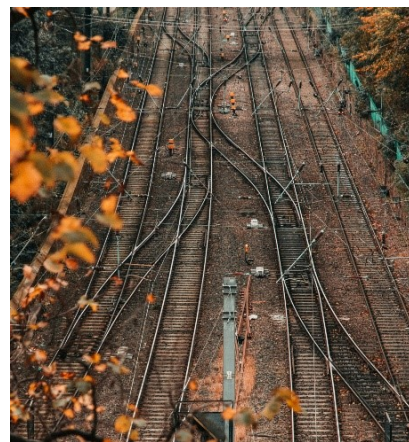
## AMBITIONEN

En bæredygtig og attraktiv arbejdsplads, hvor unødvendig diagnostik og behandling er afviklet, og hvor ressourcer og kapacitet udnyttes bedst muligt. Missionen driver den indre transformation af sundhedsvæsenet for at gøre organisationen mere robust og bæredygtig for de aktiviteter, klinikken oplever hver dag. Kapacitet og teknologi udnyttes maksimalt, så der frigøres tid til kerneopgaver. Ved at implementere teknologi som en samarbejdspartner og til beslutningsstøtte øges effektiv prioritering, og risiko mindskes.

Der er et stærkt fokus på medarbejdernes mentale trivsel, kompetenceudvikling og fleksibilitet, ført an af nærværende og modige ledere. Et sundhedsvæsen, hvor personalet har tid og overskud til arbejdet med patienter og kollegaer - i en hverdag, der giver mening.



# En bæredygtig og attraktiv arbejdsplads



## UDFORDRINGEN I DAG

Et betydeligt antal konsultationer, undersøgelser og ambulatoriebesøg skaber ikke værdi for patienten – og nogle vurderes endda som skadelige.

Derudover løser sundhedspersonalet i dag mange opgaver, der ikke opleves som meningsfulde, såsom registreringer og dobbeltdokumentation. Analog arbejdsgange *understøttes* af digitale løsninger, i stedet for, at nye arbejdsgange udvikles med *udgangspunkt* i automatiserede og digitale muligheder, der frigiver klinikeres tid til faglige opgaver.

Samtidig udfordres arbejdsmiljø, kvalitet og fastholdelse af medarbejdere af mistro og stress. Medarbejdere skal koordinere komplekse forløb på tværs, men mangler

digitale værktøjer til prioritering og nye organisatoriske modeller for samarbejde.

Klinikkens uforudsigelighed i forhold til arbejdspress trækker ressourcer fra udvikling, tilpasning og implementering af organisatoriske og tekniske løsninger, der sikrer, at ressourcerne anvendes optimalt i klinikken og understøtter et fleksibelt og robust sundhedsvæsen.

Uden arbejdsgange og teknologi, der understøtter digitale patientforløb, hvor det er relevant, udnyttes borgerens egne ressourcer ikke i høj nok grad. De digitalt kompetente borgeren skal med moderne arbejdsgange og teknologi understøttes i medbestemmelse og mestring af eget sygdomsforløb.

# En bæredygtig og attraktiv arbejdsplads



## RESSOURCER, DER BYGGES VIDERE PÅ

Ambitionen skal bygge videre på det, der allerede er sat i gang på området. Potentialet skal styrkes med et innovativt aftryk i eksisterende indsatser, herunder;

- Vælg Klogt
- Uni 5-afviklingsarbejdet eller tilsvarende andre steder
- Fremtidens ambulatorium
- Strategi for grønne hospitaler
- Sundhedsplatformens mange data og løsninger, samt andre eksisterende systemer og data set-up
- Mental sundhedsprojekter, der sætter fokus på arbejdsmiljø

## KAPACITETSOPBYGNING, FOR AT LYKKES

Områder, der skal afsøges i arbejdet med missionen:

- Afvikling – fjern det unødige: En fælles forståelse og accept af at afvikling af unødvendig diagnostik og behandling er en professionel forpligtelse.
- Øget anvendelse af digitale værktøjer i patientforløbene skal styrke borgernes mulighed for inddragelse og medbestemmelse gennem adgang til data og information, samt nem kommunikation med sundhedsvæsenet. Desuden et fokus på øget aktivering af borgernes egne kapaciteter i mestring af eget forløb.
- Medmenneskeligt sundhedsvæsen (arbejdsplads): En arbejdskultur, hvor omsorg, prioritering, trivsel og psykologisk tryghed er centrale elementer for både medarbejdere og ledere – og ikke noget, der ligger uden for driften.
- Maksimal udnyttelse af eksisterende kapacitet og teknologi som frigørende ressource: Et aktivt kulturarbejde, der støtter op om at bruge teknologi og digitalisering som værktøjer til at frigøre tid til kerneopgaver og relationel kvalitet.

# En bæredygtig og attraktiv arbejdsplads



## HVORFOR EN MISSIONSFORTÆLLING

*Hver mission har en kort fremtidsfortælling, der har til formål at sætte billeder på, hvordan det vil opleves at være i den fremtid missionen stræber mod.*

“Min kollega stikker hovedet ind på data-care-stuen: ‘Hej – vi ses på torsdag, Sami. God arbejdslyst!’ Jeg smiler tilbage, mens jeg vender mig mod skærmen. Dagens grafer og notifikationer blinker mod mig – det næste skift starter om tyve minutter.

Jeg er ret vild med rytmen i min arbejdsuge: tre dage med patientkontakt på ambulatoriet og to tværdage i andre fællesskaber – med dataanalyse, planlægning med kolleger i sundhedshusene og onlinekonsultationer.

På tavlen foran mig ser jeg Eriks navn. Hans data halter i dag. Jeg ringer. Der er stille i røret, inden han svarer – tøvende og usikker. Han fortæller, at han ikke kunne finde ud af det. Hans stemme knækker næsten.

Jeg sænker stemmen og tager mig tid. Trin for trin gennemgår vi det, og langsomt glider uroen ud af stemmen. Det tager længere tid, end jeg havde planlagt. Da vi afrunder vores snak og skal lægge på, er det, som om et pres letter – ikke kun hos

Erik, men også hos mig. Tid til omsorg skaber tryghed. Og tryghed er kernen.

Med de nye data kan modellen nu foreslå tre veje videre. Men det er først i samtalen mellem Erik, hans lokale læge og vores afdelingslæge, Clara, at vi finder en løsning. Hun vælger det forløb, der skåner Erik for unødigt behandling og giver ham mere liv at leve.

Sådan arbejder vi nu. Færre patienter bliver kastet ind i tunge hospitalsforløb. Vi prioriterer fleksibilitet i forhold til den enkeltes livskvalitet. Flere får løsninger tættere på hverdagen. Og vi kan bruge kræfterne på dem, der virkelig har brug for vores specialiserede kompetencer.

Da jeg trækker cyklen ud i kælderen, mærker jeg forskellen. Jeg går ikke desillusioneret hjem. Jeg går hjem med overblik – og med visheden om, at min faglighed gør en forskel.”

# Når du bliver syg

## - Personlig diagnostik og medicin

det  
handler  
om **liv**



# Når du bliver syg

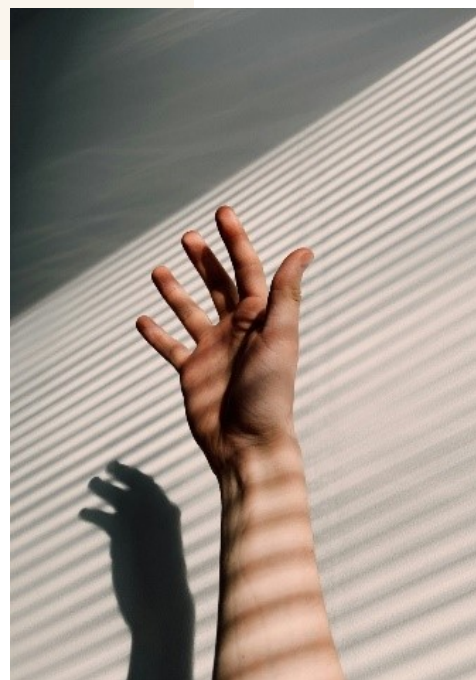
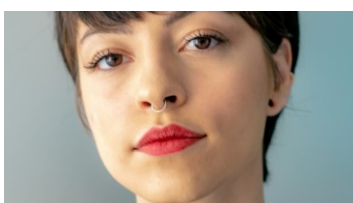
## - Personlig diagnostik og medicin

### AMBITIONEN

Der er udviklet og udbredt nye, effektive behandlinger – både til de mange og de få. Personlig medicin, understøttet af avanceret teknologi, sikrer, at hver patient får den behandling, der virker bedst, med færre bivirkninger og kortere forløb. Vejen fra symptom til diagnose og behandling er hurtigere, mere præcis og baseret på stærk, fælles beslutningstagning.

Forskning i personlig medicin er behovsdrivet og peger direkte ind i fremtidens behandlinger. Med genetiske profiler, biomarkører og avancerede analyser kan sygdom forudsiges og forværring forebygges med en målrettet indsats – også for patienter med sjældne sygdomme. Det styrker både kvaliteten af behandlingen og lighed i sundhed.

Danmark har unikke data-, teknologi- og forskningsmiljøer. De anvendes til at udvikle og afprøve nye behandlinger og teknologier, understøttet af tidstro data og værdibaserede afprøvninger. En integreret infrastruktur på tværs af fagligheder og sektorer sikrer hurtig omsætning af forskning til reel værdi for patienter og samfund – så alle får lige adgang til den bedste og mest personlige behandling.



# Når du bliver syg

## - Personlig diagnostik og medicin



### UDFORDRINGEN I DAG

Patienter får stadig behandlinger, der virker for de fleste – ikke nødvendigvis for dem. Manglende fremdrift i personlig medicin medfører længere forløb, flere bivirkninger og ulighed i kvaliteten. Personlig medicin viser allerede sit potentiale, f.eks. i genterapier, men anvendes kun i små nicheområder. Produktion på ordre, kompleks logistik og manglende skalerbarhed forhindrer, at disse banebrydende behandlinger kommer langt flere patienter til gavn.

#### Patienterne har behov for:

- Mere præcis diagnostik og skræddersyet behandling baseret på genetiske profiler, biomarkører og viden om effekt og bivirkninger.
- Personlig tilpasning af behandlingsforløb, der tager højde for både sygdom, livssituation og evnen til at mestre egen behandling.
- Behandling tættere på hverdagslivet, uden at gå på kompromis med kvaliteten.

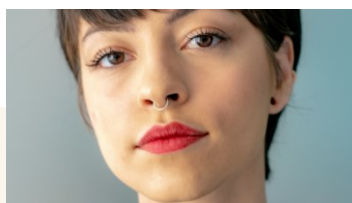
#### Sundhedsvæsenet står samtidig over for strukturelle barrierer:

- Fragmenterede data, manglende integration af digitale løsninger og utilstrækkelig digital governance betyder, at teknologier til personlig medicin ikke skaleres, men forbliver piloter.
- Investeringer i teknologi og infrastruktur til avanceret diagnostik er utilstrækkelige.
- Fagmiljøernes digitale kompetencer varierer, og patientkommunikation sker tilfældigt og uden fælles strategi.

Sundhedsvæsenet kan derfor ikke fuldt ud levere “den rette behandling til den rette patient – sikkert, nemt og i rette tid”. For at realisere personlig medicin i bred skala og gå fra forskning til innovation i praksis kræves et stærkere datafundament, skalerbare produktions- og logistikløsninger, systematisk implementeringskraft og bedre sammenhæng på tværs af sektorer.

# Når du bliver syg

## - Personlig diagnostik og medicin



### RESSOURCER, DER BYGGES VIDERE PÅ

Ambitionen skal bygge videre på det, der allerede er sat i gang på området. Potentialet skal styrkes med et innovativt aftryk i eksisterende indsatser, herunder;

- Stærke og samarbejdende kliniske miljøer
- Digital infrastruktur der kan udvides og skaleres
- Sundhedsreformens fokus på sammenhængende patientforløb
- Stærke forskningsmiljøer i genetik, biomarkører og sygdomssignaturer, AI, personlig medicin mm
- Digitale løsninger og apps er allerede anvendt i flere forløb
- Allerede etablerede samarbejde med TUH, private aktører, ATMP Danmark, nationale og internationale samarbejder (fx UNI-5, NUHA og diverse EU-initiativer, BETA-Health, GCHSP)
- Innovation District Copenhagen
- Eksisterende registre, biobanker og adgang til sundhedsdata
- Regionens ATMP ambition

### KAPACITETSOPBYGNING, FOR AT LYKKES

Områder, der skal afsøges i arbejdet med missionen:

Personlig medicin skal integreres systematisk i faglige retningslinjer og standardiserede kliniske arbejdsgange, så målrettet diagnostik og behandling bliver en almindelig del af patientforløb. Det kræver evnen til at kombinere og anvende en bred vifte af data og biomarkører i praksis – fra genetik til avancerede laboratorieprofiler.

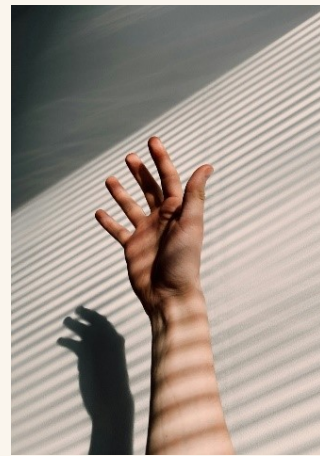
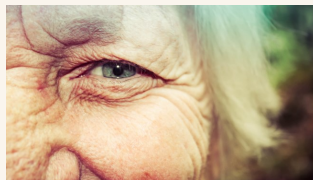
Samtidig skal sundhedsvæsenet styrke sine digitale kompetencer, både i klinikken og i implementeringen af nye løsninger.

Desuden skal der opbygges metoder og praksis, så nye diagnostiske teknologier og behandlinger tages hurtigt i brug baseret på evidens. Hvis evidens ikke findes, skal den tilvejebringes, inden teknologierne skaleres.

Medicinleverancer og behandlingsinfrastruktur skal styrkes, så personlige behandlinger kan gives tættere på patientens hverdag. Det indebærer både at udnytte eksisterende strukturer bedre og at aktivere nye teknologier, der kan bringe behandlingerne helt ud til borgerne.

# Når du bliver syg

## - Personlig diagnostik og medicin



### HVORFOR EN MISSIONSFORTÆLLING

Hver mission har en kort fremtidsfortælling, der har til formål at sætte billeder på, hvordan det vil opleves at være i den fremtid missionen stræber mod.

#### Rikke har en blodsygdom

Når jeg tænker over det, er det faktisk utroligt, at jeg kan passe mit arbejde – godt nok på nedsat tid, men mens jeg er i behandling for min blodsygdom. Man fandt heldigvis hurtigt frem til, hvad jeg fejlede, og satte behandlingen i gang. Det var en hård behandling, men takket være god forberedelse og genoptræning kunne jeg hurtigt udskrives og komme hjem. Mine behandlere holder nu øje med mine tal i min digitale tvilling og kontakter mig, hvis jeg skal komme ind i ambulatoriet. Efter jul skal jeg ind til nogle tests. Der er fundet nye behandlingsmuligheder, og det tyder på, at der vil være god effekt og få bivirkninger til netop mig. Det er underligt, at nogen tjekker mine data hele tiden, men det føles mest bare enormt trygt – og især rart, at jeg kan opretholde en rimelig normal hverdag trods min sygdom.

#### Sara er i et kræftforløb

Løbende tager jeg blodprøver og andre målinger herhjemme, så mine læger automatisk kan vurdere det i forhold til mine biomarkører. Nogle gange kontakter mine læger mig for ændringer i min behandling pga. udsving i min sygdom, uden at jeg selv har mærket nogen ændringer. Det giver mig stor tryghed, at mine læger holder øje med min sygdom og kontakter mig direkte ved ændringer. Med

det burde jeg også kunne komme bivirkningerne lidt i forkøbet – det er rigtig dejligt.

#### Jonas lever med bipolar lidelse

Jeg registrerer hver dag i min app, hvordan jeg har sovet, og hvor meget energi jeg har. Med de data og de andre automatiske målinger fra min hverdag kan mine læger opdage i systemet, om jeg er på vej ind i en af mine maniske perioder. Lægen ringer og ændrer i min medicin. Det er rart med hjælpen, inden jeg bliver manisk og får svært ved at holde fast i mine gode vaner. Jeg kommer sjældent akut ind på hospitalet og kan leve mere stabilt med min sygdom.

#### Erik (82 år) har flere kroniske sygdomme

Jeg er så glad for at kunne være i behandlingsforløb derhjemme. Med de mange sygdomme, der er kommet til med alderen, er det betryggende, at lægerne løbende følger mine data. Forleden kontaktede de mig, da de kunne se en forværring i mit hjertesvigt. Kommunens sygeplejerske og min læge blev kontaktet samtidig. Sygeplejersken var forbi i går, og sammen med lægen på skærmen blev min medicin justeret, og jeg kunne få svar på spørgsmål om de nye tal.

# Hvis missionerne skal lykkes

- .....Styring og prioritering
- .....Kapacitetsopbygning på tværs af missioner
- .....Klar vej frem for innovationsprojekter

# Hvis missionerne skal lykkes

## Styring og prioritering

### Governance og prioritering

For at understøtte missionerne og drive konkrete indsatser frem skal der etableres en klar governance for området i et nyt Region Østjylland. Missionerne bør desuden anvendes som styringsmekanisme i de lokale og centrale administrative systemer, der understøtter og prioriterer indsatsen.

### Overblik - regionale innovationsindsatser

Som en del af missionsindsatsen skal der arbejdes for et styrket overblik over innovationsindsatser i regionen. Meget innovation starter med lokale behov og lokale drivkræfter. For at kunne prioritere ressourcer og indsatser lokalt skal der være større synlighed om – og forankring af – de regionalt prioriterede indsatser på de enkelte hospitaler og i de centrale driftsorganisationer.

### Program for prioriterede indsatser

Under hver mission skal der løbende identificeres og prioriteres regionale programområder, der tilføres særlig opmærksomhed og ressourcer. For at sikre fremdrift og forankring skal programmet understøttes af en klar organisatorisk struktur for mandat og ressourcer, evt. inspireret af den organisatoriske model for Fremtidens Ambulatorium.

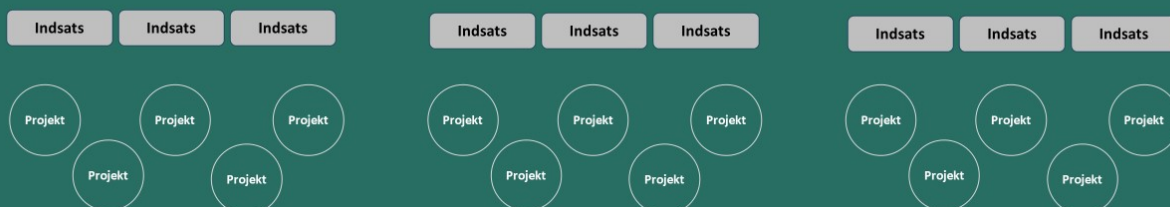
### Mobilisering om sundhedsvæsnetts behov

Med afsæt i de tre missioner skal der etableres øget dialog og samarbejde med de store nationale fonde, f.eks. Novo Nordisk Fonden, Nordea-Fonden, Trygfonden og Velux Fonden, om styrkelse af strategiske og flerårige støtteprogrammer på sundhedsområdet. Dialogen med Innovationsfonden skal ligeledes styrkes for at afdække mulighederne for at etablere nationale Innomissions på sundhedsområdet.



#### Missionsunderstøttelse

Prioriteringsmodel (etablering af governance / board)  
Porteføljeoverblik: regionalt prioriterede projekter  
Program for udvalgte indsatser  
Kapacitetsopbygning på tværs



# Hvis missionerne skal lykkes

## Kapacitetsopbygning på tværs af missionerne

For at lykkes med de tre missioner kræves en fælles kapacitetsopbygning til at understøtte eksisterende og fremtidige arbejdsgange og teknologier på tværs af sektorer, fagligheder og organisationer. Vi skal skabe en organisering, der sikrer sammenhæng i data, teknologi, implementering og investeringer – så løsninger kan skaleres, forskning kan omsættes til praksis, og patienterne oplever sammenhængende, digitale og værdifulde forløb.

### **Styrket governance og fælles prioriteringer:**

Strategiske investeringer på tværs af sektorer og hospitaler/matrikler frem for lokale initiativer; klar retning for forskning, implementering og drift.

**Styrket implementeringskraft:** Færre piloter og flere løsninger i drift gennem stærkere digital governance, ensretning af strategi for patientinformation og integration af digitale løsninger og apps i både somatik og psykiatri.

### **Investeringer i robust teknologiinfrastruktur:**

Skalerbare teknologiplatforme, moderne diagnostiske løsninger og infrastrukturer, der kan understøtte både avanceret dataanvendelse og decentraliserede behandlingsformer.

### **Behovsdrevne partnerskaber:**

Flere samarbejder med industri og erhverv, fleksible modeller for indkøb og afprøvning samt mekanismer, der understøtter hurtigere skalering af løsninger.

**Bedre viden- og erfaringsdeling:** Systematisk deling af, hvad der virker, hvor det er implementeret, og hvilken værdi løsninger skaber – så vi undgår gentagne piloter.

**Kompetenceløft på tværs:** Ensartede innovative og digitale kompetencer i alle fagmiljøer med evnen til at bruge standard digitale værktøjer samt i specialiserede miljøer: biomarkører, risikoscorer og avancerede analyser i almindelig klinisk drift.

### **Fælles standarder og digital-first-tilgang:**

Harmonisering af data, adgang til tværsektorielle dataplatforme (fx DAP) og sikre løsninger, der giver let adgang til data uden at kompromittere tillid eller datasikkerhed.

**Sikring af forskning i en digital og decentral fremtid:** Nye modeller, der gør det muligt at fastholde behovsdrevet forskning og innovation, selv når behandling rykker tættere på patientens hverdag.

**Forskning og innovation:** Forskning og innovation skal tænkes mere parallelt fremfor sekventielt. Mere evidens skal ind i innovation, og mere tidlig test og tilpasning skal integreres i forskningen.

**Effektforskning og vidensbaseret prioritering:** I takt med, at mulighederne i behandlingsformer og arbejdsgange forbedres med ny viden og teknologi, skal metoderne til at vurdere værdi og effekt følge med og anvendes.

# Hvis missionerne skal lykkes

## Klar vej frem for innovationsprojekter



For at understøtte missionerne og den generelle innovationsindsats bør et centralt element i missionsarbejdet være en styrket infrastruktur for innovation. Missionerne bidrager med fælles retning og ambition for innovationsarbejdet – men der er behov for en klar og styrket vej frem for det enkelte innovationsprojekt. Vejen frem for projekter skal tydeliggøres. Uanset om projektet er egenudviklet eller sker i samarbejde med universiteter, industrien eller andre eksterne partnere, herunder civilsamfundet.

### Styrket understøttelse i de tidlige faser af et innovationsprojekt

I de tidlige innovationsfaser er der behov for løbende sparring om de driftsmæssige forudsætninger og potentialer, der er nødvendige for, at et givent projekt en dag kan implementeres bredt i sundhedsvæsenet – både i egen region og andre steder i sundhedsvæsenet.

Innovationsindsatsen i sundhedsvæsenet er karakteriseret ved en stærk iverigdom og

lokal innovationskraft. De stærke lokale kræfter har dog brug for vejledning i, hvor man kan få hjælp til innovation, hvad der er den klare vej frem for et projekt, og hvordan man får rådgivning i organisationen.

Der vil være et generelt eftersyn af den samlede forsknings- og innovationsunderstøttelse med henblik på at sikre øget implementering af både forskning og innovation.

Udfordringerne i dag skal klarlægges og danne grundlag for klare anbefalinger til etableringen af en tydelig vej frem for innovationsprojekter i en fremtidig storregion Østjylland. Anbefalingerne skal blandt andet omfatte øget understøttelse til værdivurdering og business case, indkøbsmodeller, jura (data, kommercialisering mv.) samt it-understøttelse i både de tidlige opstartsfasen og i de senere implementerings- og skaleringsfasen.