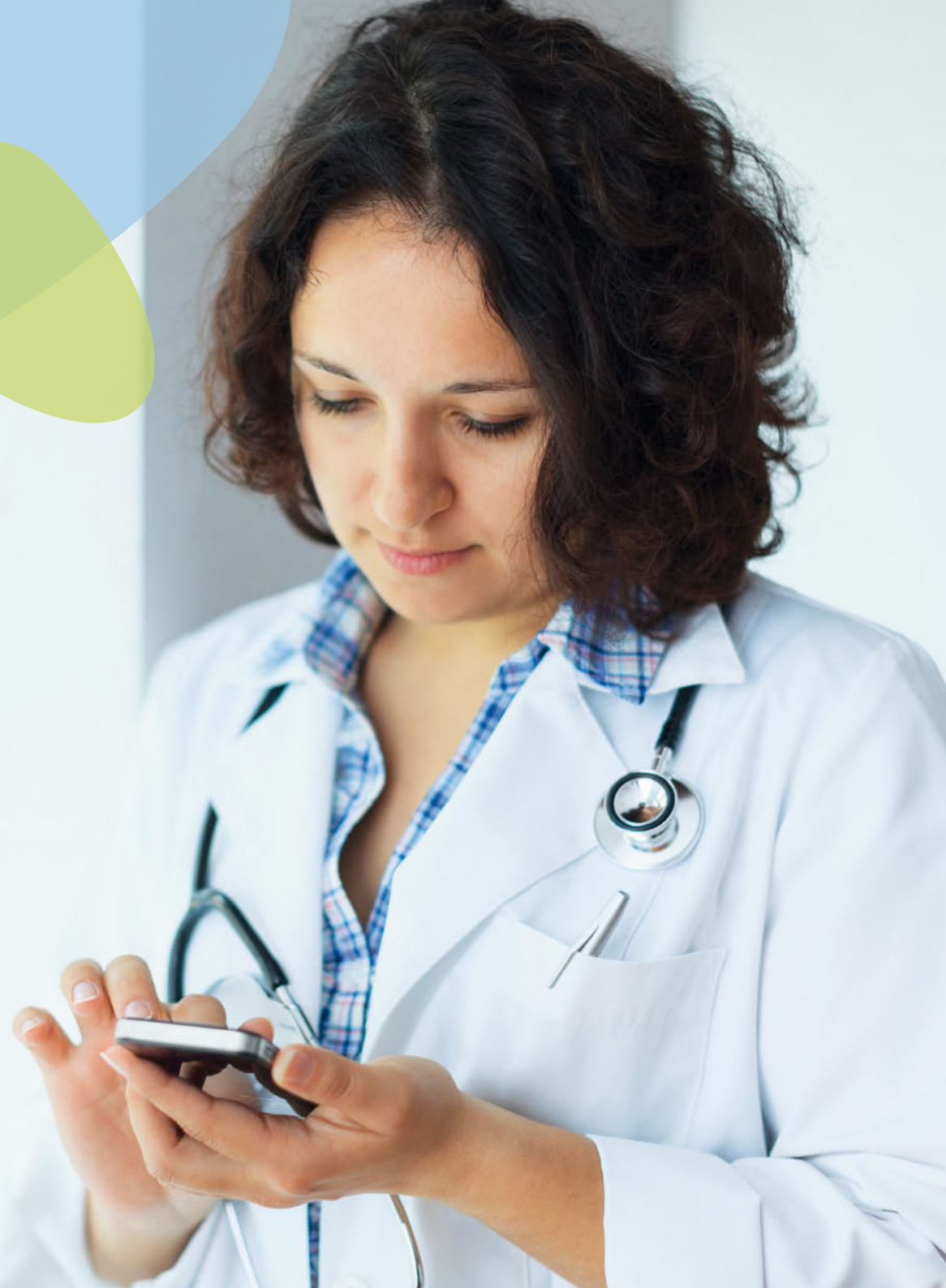
REGERINGEN
KL
DANSKE REGIONER

DIGITALISERING MED EFFEKT

NATIONAL STRATEGI FOR DIGITALISERING
AF SUNDHEDSVÆSENET 2013-2017



INDHOLD

FORORD	2
DET DIGITALE SUNDHEDSVÆSEN	4
SUNDHED TIL BORGEREN PÅ NYE MÅDER	6
DIGITALE ARBEJDSGANGE OG PROCESSER	10
SAMMENHÆNG I PATIENTFORLØB	14
BEDRE BRUG AF DATA	20
PRIORITERING, EKSEKVERING OG SYNLIGHED	24

FORORD

Borgere i Danmark skal møde et moderne og effektivt sundhedsvæsen med sammenhængende patientbehandling af høj kvalitet. Det betyder bl.a., at behandlingen skal indrettes efter patientens muligheder, tid og behov og med patienten som aktiv part.

Vi ønsker et sundhedsvæsen, der hænger sammen, og hvor sundhedspersonale på tværs af sektorer og faggrupper arbejder sammen til gavn for patienten.

I de kommende år bliver vi flere ældre, og vi bliver flere med kronisk sygdom, som vil få brug for indsatser på tværs af sektorgrænser. Det øger behovet for mere – og bedre – samarbejde på tværs af hospitaler, kommuner og almen praksis.

Derfor har vi igangsat en omlægning af sundhedsvæsenet, hvor vi samler behandling på færre, mere specialiserede hospitaler, hvor flere behandlinger kan klares ambulant, og hvor flere opgaver skal løftes tættere på – eller i – borgerens eget hjem. Den øgede specialisering skaber samtidig større afhængighed mellem sundhedsvæsenets aktører.

Digitalisering er et centralt redskab til at skabe et mere borgernært, sammenhængende og effektivt sundhedsvæsen. Men skal vi hente gevinsterne ved digitalisering kræver det, at alle bidrager, fordi mange gevinster er knyttet til, at vi løfter digitaliseringen i fællesskab.

Dansk sundheds-it er i dag i international topklasse, *jf. figur 1*. Vi har en række forskellige it-systemer, der understøtter patientbehandling, arbejdsgange og samarbejde mellem sektorerne. Udfordringen de kommende år er at udnytte de digitale muligheder fuldt ud i behandlingen af patienter og borgere, skabe bedre sammenhæng i digitaliseringsindsatsen på tværs af sundhedsvæsenet og større synlighed om resultaterne.

Med denne nye fællesoffentlige strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet 2013-2017 fortsætter regeringen, KL og Danske Regioner samarbejdet om digitalisering. Strategien er udarbejdet af Den nationale bestyrelse for sundheds-it og sætter en ambitiøs, fælles og forpligtende kurs for det videre arbejde. Vi kalder strategien *Digitalisering med effekt*.

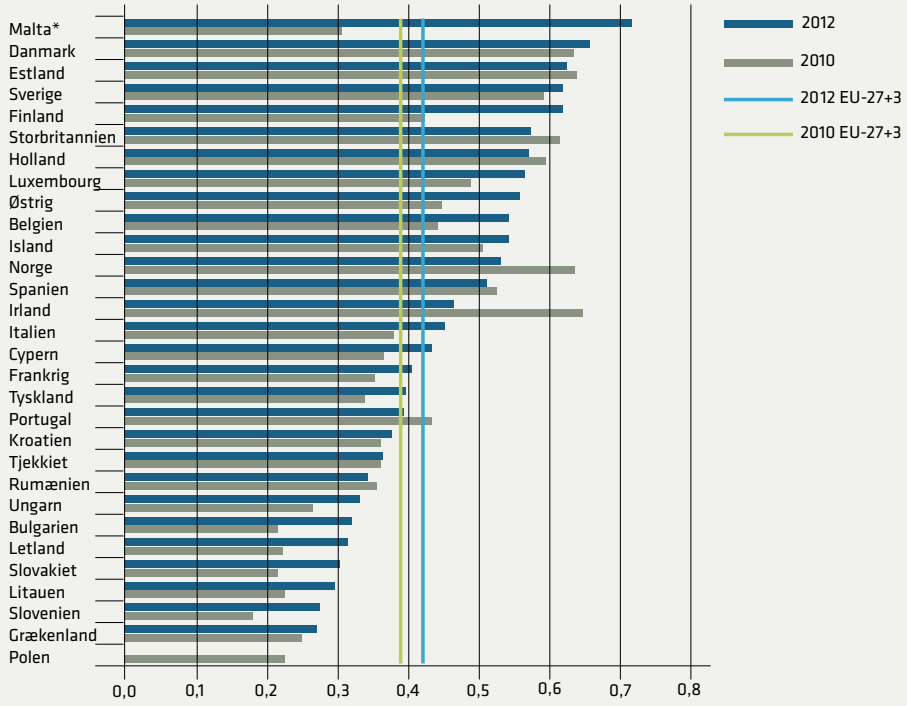
GOD LÆSELYST

Astrid Krag
Minister for Sundhed og Forebyggelse

Erik Nielsen
Formand for KL

Bent Hansen
Formand for Danske Regioner

OPGØRELSE OVER UDBREDELSEN AF SUNDHEDS-IT PÅ HOSPITALER I EU



Figur 1. Opgørelse over udbredelsen af sundheds-it på hospitaler i EU baseret på en indikator målt på fire dimensioner: It-infrastruktur, it-løsninger, udveksling af sundhedsdata samt sikkerhed og privacy. Kilde: Joint EC – OECD Workshop "Benchmarking information and Communication Technologies in Health Systems", Brussels, 18.-19. april 2013.
*Malta deltog kun med data fra ét hospital og er således ikke repræsenteret med samme validitet som de andre deltagerlande.

DET DIGITALE SUNDHEDSVÆSEN

Regeringens, KL's og Danske Regioners vision for det digitale sundhedsvæsen er:

Vi styrker mødet mellem borgere og sundhedspersoner med sammenhængende, effektive og ensartede digitale muligheder.

Den nye fællesoffentlige strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet 2013-2017 skal sikre, at gevinsterne af de mange igangsatte it-projekter i sundhedsvæsenet kommer patienter og personale til gode. Det handler om bedre og mere effektiv behandling, øget patientsikkerhed og nemmere arbejdsgange for personalet. Det betyder, at der i strategiperioden sættes øget fokus på fuld udbredelse og anvendelse af eksisterende it-løsninger, bl.a. gennem udfasning af papirbaserede arbejdsgange.

SUNDHEDSYDELSER TIL BORGEREN PÅ NYE MÅDER

Vi skal bruge it og digitalisering til at involvere patienten. De digitale muligheder for at involvere borgeren som aktiv medspiller skal udnyttes bedre, bl.a. med telemedicin og bedre brug af borgerens egne data. Vi skal videre ad det spor, der er lagt med den nationale handlingsplan for telemedicin, så de velfungerende løsninger og modeller for samarbejde bliver udbredt i stor skala.

Det kan give borgeren bedre redskaber til at forstå sin tilstand og til at håndtere den.

Når borgeren kan bestille tid hos lægen på internettet, gør det sundhedsvæsenet mere tilgængeligt. Tilsvarende kan vi gøre service mindre afhængig af åbningstid, hvis borgeren online kan afgive oplysninger om sin tilstand og hermed i nogle tilfælde undgå tidskrævende rutinekontroller. Ovenstående er eksempler på, at både patienters og medarbejderes ressourcer kan bruges bedre, så indsatsen kan styrkes dér, hvor behovet er størst.

SUNDHEDSPERSONALET SKAL HAVE TID TIL KERNEOPGAVERNE

Vi skal bruge it og digitalisering til at løfte kvalitet i behandlingen og lette hverdagen for sundhedspersonalet. Det er forudsætningen for, at digitalisering kan bruges til at levere mere sundhed for pengene. Det kræver bl.a. fælles log-in og stabile it-systemer.

Som led i arbejdet med at få mere fokus på anvendelse og effekt ønsker vi et skifte, hvor digitalisering og it-understøttelse ikke kun handler om at dokumentere data og oplysninger som led i de daglige arbejdsgange. Vi skal blive bedre til at sammenstille data, undgå dobbeltindtastninger og understøtte relevante arbejdsprocesser. Det handler bl.a. om, at it skal levere beslutningsstøtte, gode samlede overblik og understøtte planlægning af den daglige patientbehandling.

MERE SUNDHED FOR PENGENE

Vi skal have større synlighed om gevinsterne ved at digitalisere, og vi skal bruge digitalisering til at skabe større synlighed om fremdrift og resultaterne i sundhedsvæsenet. Som led heri sætter regeringen sammen med regioner og kommuner ambitiøse indikatorer og mål for digitale arbejdsgange og sammenhængende patientforløb i sundhedsvæsenet.

Digitalisering skal medvirke til at styrke kvalitet i indsatsen og til at frigøre ressourcer, der kan prioriteres til at styrke patientbehandlingen. Det skal komme borgere og patienter til gode.

STRATEGIENS OPBYGNING

Strategien indeholder 5 fokusområder:

- Sundhed til borgeren på nye måder
- Digitale arbejdsgange og processer
- Sammenhæng i patientforløb
- Bedre brug af data
- Prioritering, eksekvering og synlighed

I kapitlerne beskrives status og udfordringer på området, og der opstilles mål for indsatsen. Samtidig er der formuleret konkrete initiativer, der på kort sigt skal gennemføres for at realisere strategien.

Der er enighed om at fastlægge yderligere mål for sundhedsvæsenets digitaliseringsindsats frem mod 2017, herunder at afledte potentialer ved strategiens realisering aftales i forbindelse med økonomiaftalerne for 2015 og i de kommende år.

BOKS 1

CENTRALE MÅL I STRATEGIEN PÅ KORT SIGT

- Fuld udbredelse og anvendelse af konsoliderede it-arbejdspladser i regionerne inden udgangen af 2014 baseret på ni indikatorer.
- Mål for it-understøttelsen af centrale arbejdsgange i kommunerne inden udgangen af 2014 baseret på klare indikatorer.
- Fuld udbredelse og anvendelse af Fælles Medicinkort i alle regioner i 2013 og udbredelse i alle kommuner i 2014 med henblik på fuld anvendelse medio 2015.
- Understøttelse af fuld digital kommunikation mellem sundhedsvæsenets parter, herunder fuld anvendelse af MedCom-beskeder inden udgangen af 2014.
- Fortsat udbredelse af telemedicin med afsæt i et samlet nationalt program.
- Fuld udbredelse af Fælles Sprog III i kommunerne frem mod 2017.

BOKS 2

VURDERINGER OM SUNDHEDS-IT FRA EVALUERINGEN AF KOMMUNALREFORMEN

Der er bl.a. behov for:

- Øget fremdrift og mere fokus på anvendelsen af it-løsninger på hospitaler og i kommuner.
- En styrket indsats for tværsektoriel kommunikation, bedre monitorering og indhøstning af gevinster ved it-systemerne på tværs af alle sektorer.
- At regionerne og kommunerne fastsætter indikatorer og målsætninger for brugen af relevante it-systemer i den daglige opgaveløsning.
- En styrket regional indsats med hensyn til at sikre regionale løsninger med dokumenteret effekt, og at der igangsættes regionale initiativer, der skal bidrage til at øge anvendelsen af it-løsningerne på tværs af regionerne.
- At regionerne accelererer arbejdet med etablering og ibrugtagelse af kliniske arbejdspladser, og sikrer systematisk opfølgning på, at manuelle arbejdsgange udfases, og at uhensigtsmæssige konkurrerende it-løsninger lukkes.
- At National Sundheds-it's (NSI) arbejde med i fællesskab med regionerne at etablere en fællesoffentlig it-infrastruktur på sundhedsområdet forbedres.
- At regionerne opprioriterer fælles indkøb, udvikling og drift af fællesregionale it-løsninger.
- At Den nationale bestyrelse for sundheds-it i højere grad skal være rammen for et forpligtende samarbejde om den overordnede koordinering af sundheds-it i Danmark.

BOKS 3

SAMMENHÆNG TIL ØVRIGE STRATEGIER

Strategien videreführer de spor, der er lagt med den fællesoffentlige digitaliserings-strategi 2011-2015 og som skal sætte retning for digitalisering af sundhedsvæsenet 2013-2017. Den fællesregionale digitaliseringsstrategi og den kommunale strategi for telesundhed realiseres inden for denne ramme.

I 2013 lancerer parterne også en fælles-offentlig strategi for digital velfærd, der skal skabe rammer for, at den offentlige sektor kan levere service mere effektivt og inddrage borgeren på nye måder – også på sundhedsområdet. Derfor vil nogle initiativer indgå både i strategi for digital velfærd og i denne digitaliseringsstrategi for sundhedsvæsenet.

Strategien sætter rammerne for de fælles-offentlige og strategiske opgaver, der skal tegne de kommende års digitaliserings-indsats til gavn for borgere, patienter og medarbejdere i sundhedsvæsenet.

FOKUSOMRÅDE 1

SUNDHED TIL BORGEREN PÅ NYE MÅDER

Vi skal bruge de digitale muligheder til at flytte rammerne for, hvordan sundhedsydelser bliver leveret. Blandt andet ved at bruge digitalisering til at inddrage patienter og pårørende i forebyggelse og behandling på nye måder og i eget hjem. Det skal give bedre udnyttelse af tid og kræfter hos både borgere og medarbejdere.

TELEMEDICIN OG TELESUNDHED – NYE MÅDER AT LEVERE SUNDHEDSYDELSER PÅ

Med telemedicinske løsninger bliver det muligt at drive sundhedsvæsenet på nye måder. Og udsigten til flere ældre, flere mennesker med kroniske sygdomme og et begrænset økonomisk råderum betyder, at der er behov for nytænkning. Udfordringen er at sikre, at de telemedicinske løsninger giver de ønskede resultater for patienten og ikke fører til et unødigt pres på sundhedsudgifterne. Det kræver blandt andet, at vi indretter de telemedicinske løsninger på en måde, som gør, at patienter både kan og vil bruge dem. Med det udgangspunkt skal vi undersøge effekten af telemedicin på tværs af sundhedsvæsenet. Vi skal få erfaringer om, hvilke forudsætninger der skal være til stede hos patienten og i de nye tilbud, før telemedicinske løsninger giver den ønskede effekt.

Det er forventningen, at borgeren kan undgå at møde frem hos specialisten og i stedet kan klare en del af behandlingen hjemmefra. Telesundhed forventes også at kunne bidrage til at forebygge forværringer i patientens tilstand og reducere antallet af indlæggelser, ligesom patienten kan blive tidligere udskrevet fra hospitalet efter indlæggelse.

Med den nationale handlingsplan for telemedicin fra 2012 har regeringen, Danske Regioner og KL sat retning for det videre arbejde, *jf. boks 4*.

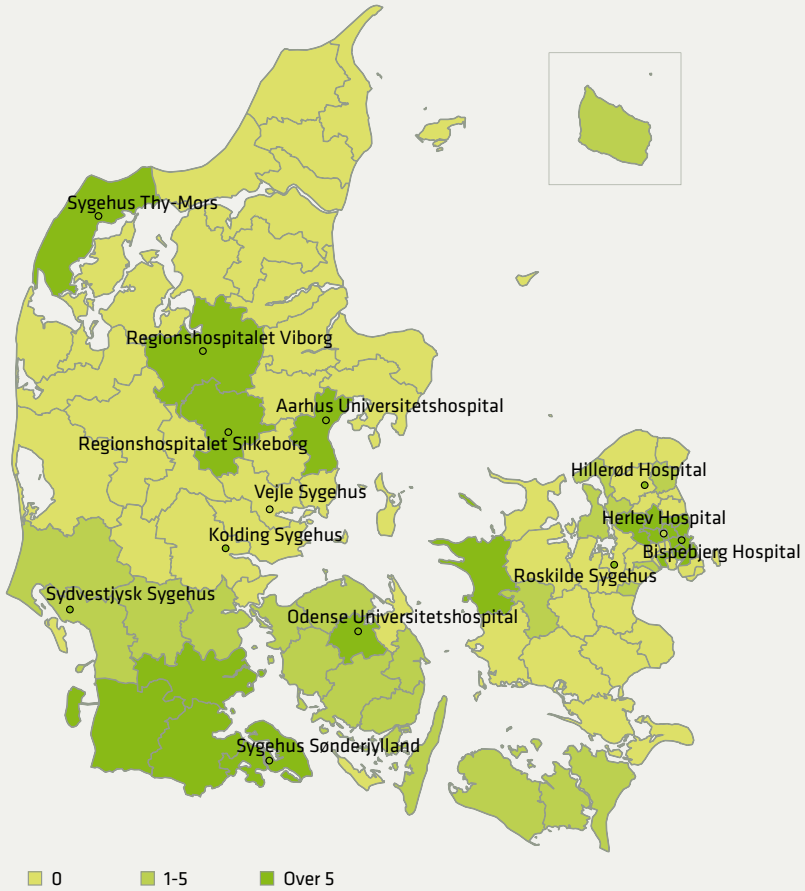
I strategiperioden er det et vigtigt mål at sikre implementering og fuld anvendelse af de telemedicinske løsninger, der er igangsat med handlingsplanen, ligesom de forudsatte gevinster skal efterprøves.

Storskalaprojekterne skal modnes til national udbredelse i det omfang erfaringerne fra projekterne tilsiger det.

Som led i handlingsplanen etableres rammerne for en national telemedicinsk it-infrastruktur, der kan udbygges og udbredes i de kommende år.

I strategiperioden er der også brug for at afprøve nye telemedicinske initiativer i mindre skala, så nye løsninger modnes til senere national udbredelse. Det gælder både projekter, som sættes i værk i regi af strategien og lokale projekter, som parterne ønsker at følge med henblik på læring og eventuel udbredelse.
Som ramme om de telemedicinske initiativer etableres et nationalt program for telemedicin, der forankres i en programstyregruppe.

ANTAL AKTIVE PATIENTER I DEN TELEMEDICINSKE SÅRJOURNAL – MAJ 2013



Kortet viser antallet af de patienter oprettet pr. kommune i den telemedicinske sårjournal, hvor der har været aktivitet i journalen i maj måned 2013. Initiativet vedr. national udbredelse af telemedicinsk sårvurdering er startet op i 2013 og skal være fuldt udbredt ved udgangen af 2015.

BOKS 4

INITIATIVER I DEN TELEMEDICINSKE HANDLINGSPLAN

- National udbredelse af telemedicinsk sårvurdering (udbredelse)
- Telepsykiatri (udbredelse)
- Klinisk Integreret Hjemmemonitorering (storskala)
- Telecare Nord (storskala forsøg og evaluering)
- Internetpsykiatri (demonstration)

SELVBETJENING OG KOMMUNIKATION MED BORGEREN

Med nye digitale løsninger kan borgere med kroniske lidelser måle og rapportere oplysninger om egen tilstand, der kan indgå i tilrettelæggelsen af behandlingen. Det skaber nye muligheder, men også nye udfordringer. De nye muligheder ændrer ikke ved, at behandlingsansvaret ligger hos behandleren, men det skal for eksempel afklares, hvilke ansvarsforhold der er gældende, hvis borgerens måle-apparater svigter i forbindelse med egen indrapportering af helbredsdata.

Allerede i dag har borgeren digital adgang til sundhedsvæsenet, *jf. boks 5.*

Det digitale sundhedsvæsen skal udbygges, så borgeren får bedre værktøjer til at betjene sig selv. Det gælder for eksempel overblik over målinger fra hjemmemonitorering og flere muligheder for at booke eller ændre tider i sundhedsvæsenet på internettet.

Borgeren skal have bedre adgang til egne data fra sundhedsvæsenet, til at søge information om sundhed og sygdom og til at finde vej i sundhedsvæsenets tilbud. Digitalisering skal også give bedre muligheder for at pårørende kan yde hjælp og støtte.

For eksempel ved at der kan gives fuldmagt til, at pårørende får adgang til patientens personlige sundhedsdata. Tilsvarende skal forældre have adgang til deres børns sundhedsoplysninger.

Digital kommunikation med borgerne skal øges. Vi ved det sparer porto og arbejdstid. Og det sikrer, at vigtige oplysninger til patienten kommer hurtigere frem end når der sendes et brev, ligesom digitale påmindelser gør, at flere patienter husker deres aftaler.

MÅL FOR SUNDHED TIL BORGEREN PÅ NYE MÅDER FREM MOD 2017

- Telemedicinsk sårvurdering, telepsykiatri samt 2-3 øvrige telemedicinske løsninger er fuldt udbredt.
- Der er etableret en national infrastruktur for telemedicin.
- I regi af regionerne gennemføres pilotprojekter med booking af aftaler på hospitalerne, der skal føre til, at selvbooking til slut dækker de mest almindelige patientaftaler på et hospital.

BOKS 5

EKSEMPLER PÅ BRUGERSTYRET KONTAKT MED SUNDHEDSVÆSENET, SELVBETJENING OG DIGITAL KOMMUNIKATION MED BORGERNE

- På sundhed.dk kan borgeren se en række af sine egne sundhedsoplysninger, bl.a. journaloplysninger fra hospitalerne, vaccinationer og medicinoplysninger.
- Enkelte steder er der gjort erfaringer med at benytte borgerens egne data til at vurdere borgernes behov for rutine-mæssige lægebesøg og efterkontroller.
- Brugen af SMS-påmindelser om aftaler med sundhedsvæsenet reducerer ude-blivelser.
- På nogle hospitaler kan borgeren for eksempel booke tider via internettet.

BOKS 6

NY TEKNOLOGI SKABER LIGHED

Ny teknologi kan skabe mere lighed i behandlingen. På Indvandrermedicinsk Klinik på Odense Universitetshospital viser brugen af videotolkning til samtaler med patienter, der ikke har dansk som modersmål, at tolkesituationen opleves mere professionel, fordi der er afstand til tolken. Det styrker tilliden mellem patient og læge og skaber dermed grundlag for mere åbne samtaler, mere præcise diagnoser og medicinering samt bedre behandlingsforløb for borgere, som i udgangspunktet kan være særligt utrygge i mødet med sundheds-væsenet. Det har halveret antallet af udeblivelser på afdelingen.

INITIATIVER

REALISERING AF NATIONAL HANDLINGSPLAN FOR UDBREDELSE AF TELEMEDICIN 1.1

Med udgangspunkt i den nationale handlingsplan for udbredelse af telemedicin, er formålet med aktiviteterne i dette initiativ fra 2012 at holde fremdriften i de enkelte initiativer, holde fokus på gevinster og infrastruktur samt at tilvejebringe en evaluering, så beslutning om evt. national udbredelse af handlingsplanens initiativer hviler på et solidt grundlag.

Med udgangen af 2015 skal projekterne KIH, Telecare Nord, National udbredelse af telemedicinsk sårvurdering, Demonstration og udbredelse af telepsykiatri og Demonstration af internetpsykiatri fra den telemedicinske handlingsplan være afsluttede.

NATIONAL MODEL FOR TELEMEDICINSK HJEMMEMONITORERING 1.2

Inden foråret 2015 skal der være beskrevet en model for udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering med udgangspunkt i hidtidige erfaringer fra ind- og udland på området.

MODNE NYE OMRÅDER TIL NATIONAL UDBREDELSE 1.3

I sidste halvdel af strategiperioden påbegyndes modningen af de næste telemedicinske områder, herunder gennemføres flere storskalaprojekter med henblik på senere national udbredelse. Parterne skal i fællesskab udpege disse områder, og storskalaprojekter beskrives og gennemføres.

MODNING AF TELEMEDICINSK INFRASTRUKTUR 1.4

For at understøtte udbredelsen af telemedicinske løsninger i sundhedsvæsenet gennemføres en afprøvning, modning og udbygning af den telemedicinske infrastruktur med afsæt i den eksisterende infrastruktur på sundheds-it området. Initiativet skal være gennemført i 2015.

SUNDHEDSJOURNALEN – DIGITAL ADGANG TIL SUNDHEDSOPLYSNINGER FOR BORGERE OG KLINIKERE 1.5

Borgeren skal kunne se sine egne sundhedsoplysninger på internettet. Fra 2014 bliver det via Sundhedsjournalen på sundhed.dk muligt at se et overblikbillede med information om bl.a. medicinordinationer, laboratoriesvar samt allergier og overfølsomhed. Det er endvidere målet med Sundhedsjournalen, at den fra 2014 skal fungere som en fælles opslagsløsning til fremsøgning og deling af patientdata på tværs af regionernes og de praktiserende lægers kliniske it-arbejdspladser. I perioden 2014 til 2016 udbygger regionerne Sundhedsjournalen.

KOMMUNIKATION MELLEM BORGER OG SUNDHEDSVÆSEN SKAL GØRES DIGITAL 1.6

Inden udgangen af 2015 skal 80 pct. af alle ansøgninger, indberetninger, breve og al skriftlig kommunikation mellem sundhedsvæsenet og borgeren foregå digitalt.

DIGITAL BOOKING AF AFTALER PÅ HOSPITALERNE 1.7

Regionerne vil på udvalgte områder give borgerne digital mulighed for selv at booke og ombooke aftaler med hospitalet. Inden udgangen af 2015 gennemføres i alle fem regioner et pilotprojekt med digital booking af egne aftaler på et område med en vis volumen, eksempelvis graviditetsscanninger.

BORGEREN SOM PÅRØRENDE – FULDMAGTSLØSNING 1.8

For at give borgeren mulighed for, at pårørende kan få adgang til personlige sundhedsdata og indgå i datafællesskabet mellem patient og sundhedspersoner etableres en fællesoffentlig fuldmagtskomponent inden udgangen af 2013.

FOKUSOMRÅDE 2

DIGITALE ARBEJDSGANGE OG PROCESSER

Digitaliseringen af sundhedsvæsenet skal medvirke til at patientforløb på hospitaler, i de kommunale sundhedstilbud, i almen praksis og hos praktiserende speciallæger i sidste ende bliver papirløse. Derfor skal papirbaseret journalføring, papirskemaer, papirnotater mv. i videst muligt omfang afskaffes. Det indebærer desuden, at papirbaseret udveksling af patient-oplysninger internt på hospitalet afskaffes, for eksempel når patienten flyttes mellem hospitalets afdelinger i forbindelse med undersøgelser og prøver.

Patientsikkerheden øges, når der kun er én gældende og opdateret udgave af patientens journal (den elektroniske), og personalet får bedre overblik over aktuelle patientoplysninger. Samtidig bidrager det til mere effektive arbejdsgange, når personalet registrerer direkte i it-systemerne.

Det sikrer tidstro data og giver mulighed for, at data og digitalisering i højere grad anvendes til at understøtte arbejdsprocesser og planlægning samt til dokumentation.

De fulde gevinster ved digitale arbejdsgange og processer på tværs af sundhedsvæsenet høstes kun, når alle er med. Derfor er fuld anvendelse og konsolidering på tværs af sundhedsvæsenet en udfordring, der skal håndteres i den kommende strategiperiode. Der søsættes færre projekter i stat, regioner og kommuner. Til gengæld skal vi høste gevinsterne af planlagte og allerede igang-satte initiativer.

I regionerne skal der i de kommende år findes digitale løsninger, der kan understøtte den nye hospitalsstruktur og oprettelsen af fælles akutmodtagelser. Det indebærer større vægt på hurtig udredning, ensartede arbejdsgange og patientforløb og kræver bedre kapacitets-udnyttelse, planlægning og logistik mv.

Tilsvarende skal kommunerne opruste digitalt, bl.a. fordi den nye hospitalsstruktur kræver, at det nære sundhedsvæsen styrkes og kommunikationen med hospitalet foregår digitalt.

DIGITALE ARBEJDSGANGE OG PROCESSER I REGIONER

Regeringen og regionerne indgik i 2010 en aftale om sundheds-it, som bl.a. skal sikre sygehuspersonalet sammenhængende it-værktøjer. I strategiperioden skal målene fra sundheds-it aftalen nås, systemerne tages i fuld anvendelse og gevinsterne indhøstes.

Over de kommende år arbejder regionerne med at optimere it-understøttelsen af den kliniske logistik i tilknytning til bl.a. de fælles akutmodtagelser, *jf. boks 7*.

De 21 fælles akutmodtagelser bliver et afgørende omdrejningspunkt i den nye hospitalsstruktur og dermed for et velfungerende og moderne sundhedsvæsen. Målet med de fælles akutmodtagelser er at optimere patientforløb med udgangspunkt i akutmodtagelsen, hvilket skal resultere i reducerede ventetider og færre unødvendige indlæggelser.

MÅL FOR DIGITALE ARBEJDSGANGE OG PROCESSER I REGIONERNE FREM MOD 2017

- Papirbaserede arbejdsgange på hospitaler er i videst mulig omfang afskaffet, de kliniske it-arbejdspladser er i fuld anvendelse og udbygget i forhold til i dag.
- Der er fastsat indikatorer for it-understøttelsen af klinisk logistik i de fælles akutmodtagelser, med afsæt i de komponenter der indgår i den kliniske it-arbejdsplads.
- Regionerne vil i forlængelse af økonomiaftalen for 2011 gennemføre en række fælles udbud og levere fælles løsninger. Det gælder for eksempel anskaffelse og implementering af fælles præhospital patientjournal.

BOKS 7

IT-UNDERSTØTTELSE AF KLINISK LOGISTIK

Anvendelse af elektroniske tavler, der giver overblik over kapacitet og ressourcer har på alle landets fælles akutmodtagelser styrket produktionsplanlægningen og logistikfunktionerne.

Samtidig har man afdækket mulighederne for at it-understøtte logistikken på hospitalerne. Resultater fra Region Midt viser, at der er store gevinster at hente i form af optimering af processer, mere effektiv ressourceudnyttelse og øget driftssikkerhed. Det drejer sig bl.a. om automatiseret sporing, som kan gøre objekter og personer synlige på tværs af hospitalet. Disse sporinger kan herefter benyttes til dels at automatisere visse arbejdsgange og dels at give personalet information til at træffe de rigtige beslutninger, så ressourcespild minimeres.

DIGITALE ARBEJDSGANGE OG PROCESSER I KOMMUNER

På det kommunale sundhedsområde sker journalisering og registrering af sundhedsdata i dag primært i elektroniske omsorgsjournaler (EOJ-systemer) og i de kommunale børnejournalsystemer, som anvendes i sundhedsplejen.

En central udfordring bliver at få understøttet patientforløb og de kommunale sundhedsopgaver bedre og herunder ikke mindst de opgaver, som løses i hjemmesygeplejen og hjemmeplejen. Der er både brug for bedre data, som kan højne og ensrette kvaliteten i opgavevaretagelsen, og data der kan sikre systematisk dokumentation i den kommunale indsats.

Samtidig har den hidtidige digitale understøttelse af arbejdsgange i kommunerne sigtet på dokumentation af aktiviteter, mens der har været mindre fokus på digitalt at understøtte sammenhængende arbejdsgange og deling af data. Konkret betyder det for eksempel, at sygeplejersker skal indtaste oplysninger og genfinde dem i lange fritekstdokumenter. Der findes kun i begrænset omfang standarder for registrering af data om for eksempel borgerens blodtryk, temperatur, trivsel mv.

En anden udfordring er behovet for bedre sammenhæng i indsatsen for borgerne. På ældreområdet bliver borgerens behov i stigende grad mere komplekse. Det kræver, at personale med forskellig baggrund skal indgå i indsatsen og arbejde sammen om borgeren, fx sygeplejersker, SOSU-personale og fysio- og ergoterapeuter. Samspillet mellem myndighed og udfører er en tværgående problemstilling på hele social- og sundhedsområdet.

MÅL FOR DIGITALE ARBEJDSGANGE OG PROCESSER I KOMMUNER FREM MOD 2017

- Kommunerne vil i strategiperioden omlægge den digitale understøttelse, så den i højere grad understøtter standardiseret registrering og sammenhængende arbejdsgange.
- Kommunerne sikrer fuld digitalisering af udvalgte arbejdsgange, som er centrale for en effektiv og ensartet opgaveløsning i kommunerne på sundhedsområdet.
- Der tages stilling til, hvordan data der er centrale for sundhedsopgaven i kommunerne skal stilles til rådighed – via kommunernes egne EOJ-systemer, via kommunikation med de regionale EPJ-systemer og via systemerne hos praktiserende læger. En mulighed er Sundhedsjournalen, hvor EPJ-data og praksisdata allerede deles.

BOKS 8

INDIKATORER FOR ANVENDELSEN AF IT-SYSTEMER I SUNDHEDSVÆSENET

I forbindelse med økonomiaftalerne for 2014 er regeringen, KL og Danske Regioner enige om at rapportere og følge op på indsatsen på en række indikatorer. Det gælder bl.a.:

Regionerne

- Brug af Fælles Medicinkort: Andel af medicinafstemte Fælles Medicinkort pr. udskrivelse
- Brug af notatsystemer: Andel af patienter der er færdigregistreret ved udskrivelsen

Staten

- Driftsstabilitet på nationale sundhedsregistre og infrastrukturløsninger, for eksempel Fælles Medicinkort, National Serviceplatform og Landspatientregisteret
- Trafiktal for National Serviceplatform

Kommunerne

- Brug af MedCom-beskeder
- Andel af relevante borgere omfattet af telemedicinsk sårvurdering

INITIATIVER

FULD ANVENDELSE AF DEN KLINISKE IT-ARBEJDSPLADS OG STYRKET LOGISTIK 2.1

Regionerne har fastsat et sæt af indikatorer, som viser hvordan hospitalerne anvender sundheds-it på en række kernefunktioner (patientadministrative systemer, notat, medicin, rekvisition/svar, booking, epikriser, henvisning fra praksis, genoptræningsplaner, udskrivningsrapporter). Regionerne vil inden udgangen af 2013 gennemføre en baseline-måling med henblik på at sikre fuld anvendelse ultimo 2014. Frem mod økonomi-aftalen for 2015 formulerer regionerne indikatorer og mål for indsatsen for digital understøttelse af klinisk logistik.

FÆLLES PRÆHOSPITAL PATIENTJOURNAL I REGIONERNE 2.2

Regionerne vil inden udgangen af 2015 anskaffe og implementere en fælles patientjournal på det præhospitale område. Den præhospitale patientjournal har til formål at understøtte behandlingen af den enkelte patient fra vagtcentralen modtager en opgave til der er sket overlevering af patienten til hospitalernes fælles akutmod-tagelse, bl.a. ved at patientoplysninger deles mellem den transporterende enhed og hospitalet.

EFFEKTIVE DIGITALE ARBEJDSGANGE I KOMMUNERNE 2.3

Kommunerne udpeger i strategiperioden 5-7 arbejdsgange, som inden udgangen af 2017 digitaliseres fuldt ud. Indsatsen starter med de arbejdsgange, der fylder mest i sundhedspersonalets hverdag, som er afgørende for en høj ensartet kvalitet i den kommunale opgaveløsning, og som kan understøttes digitalt. På den baggrund udarbejdes et målbillede for den kommunale udvikling på området og en plan frem mod 2017.

UDBREDELSE AF FÆLLES SPROG III I KOMMUNERNE 2.4

Med henblik på at sikre en mere struktureret registrering af sundhedsoplysninger på det kommunale sundhedsområde vil Fælles Sprog III blive udbredt til alle kommuner inden udgangen af 2017.

ANALYSE AF KOMMUNAL OPKOBLING TIL SUNDHEDSJOURNALEN 2.5

I 2014 iværksættes en analyse af gevinster samt tekniske og økonomiske forudsæt-ninger for kommunal opkobling til Sundheds-journalen. Der afrapporteres senest primo 2015 med henblik på en evt. aftale herom som led i økonomiaftalen for 2016.

FORBEDRET SAMARBEJDE MED PRAKSISSEKTOREN GENNEM NYT SYGESIKRINGSSYSTEM 2.6

Regionerne vil i samarbejde med kommunerne inden udgangen af 2016 anskaffe og implementere et fælles sygesikringssystem. Systemet skal løse en række administrative opgaver i relation til praksissektorens aktiviteter og afreg-ningen heraf. Formålet er bl.a. at skabe en mere effektiv drift gennem bedre planlægning, opfølgning og kvalitetssikring af praksissektorens aktiviteter, herunder sammenhængen til de øvrige sektorer i sundhedsvæsenet.

FOKUSOMRÅDE 3

SAMMENHÆNG I PATIENTFORLØB

Et patientforløb vil ofte involvere kontakt med mange forskellige aktører på tværs af sundhedsvæsenet.

God digital understøttelse af kommunikation, samarbejde og opgaveløsning er centralt for sammenhæng i patientforløb og planlægning.

Bedre sammenhæng i data og processer betyder, at overgange mellem de forskellige dele af sundhedsvæsenet kan ske planlagt, hurtigere og sikrere. Det betyder for eksempel, at den praktiserende læge ved hvilken behandling patienten har fået på hospitalet og at hjemmesygeplejersken fra kommunen har opdateret viden om borgerens medicin og plejeplan. Det reducerer risikoen for genindlæggelser, fejlmedicinering, unødige hjemmebesøg mv.

Hurtig og sikker adgang til relevant information undervejs er afgørende for et godt patientforløb. Og de data, der registreres, kan danne grundlag for opfølgning og dermed forbedringer i indsatsen.

Udfordringen de kommende år er at skabe mere ensartede løsninger, og en mere standardiseret og sammenhængende udveksling af patientoplysninger.

DELING AF PATIENTOPLYSNINGER PÅ TVÆRS AF SUNDHEDSVÆSENET

I strategiperioden skal kommunikationen mellem hospitaler, kommunale sundhedstilbud og de praktiserende læger digitaliseres fuldt ud. I dag har det stor effekt, at meget af kommunikationen i sundhedsvæsenet sker elektronisk – for eksempel elektroniske recepter, henvisninger og udskrivningsbreve. Vi er dog stadig på vej mod at få sikret fuld anvendelse, *jf. boks 9*.

I visse tilfælde sendes der fortsat sundhedsoplysninger mellem regioner, kommuner og praktiserende læger via brevpost og telefax. For eksempel er digital kommunikation stort set ikke udbredt i psykiatrien.

Konsekvensen er, at der kan ske fejl, fordi de rette oplysninger ikke er til stede hos den rette sundhedsperson, når der er brug for dem i behandlingsforløbet. Samtidig bliver sundhedsvæsenets ressourcer ikke udnyttet effektivt, når sundhedspersonerne skal indhente og videregive oplysninger manuelt.

Derfor sætter parterne ind for at sikre, at en række allerede igangsatte løsninger udbredes fuldt ud. Det drejer sig først og fremmest om Fælles Medicinkort og om MedCom-standarder.

MÅL FOR DELING AF PATIENT-OPLYSNINGER PÅ TVÆRS AF SUNDHEDSVÆSENET FREM MOD 2017

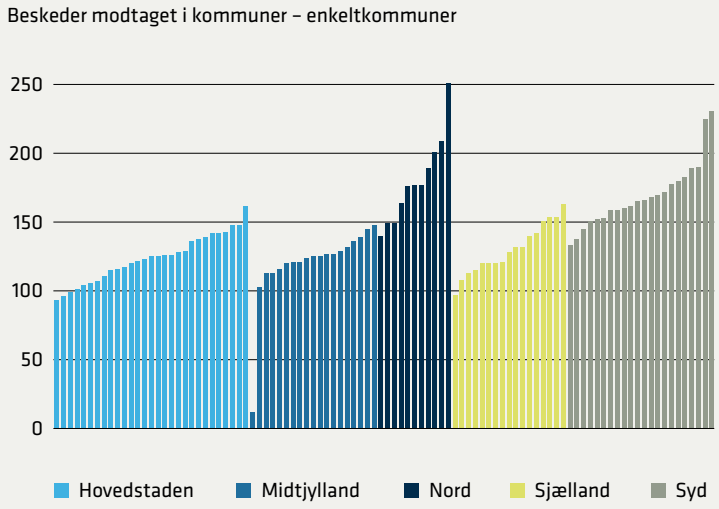
- Fuld udbredelse af MedCom-standarder
- Fuld udbredelse af Fælles Medicinkort
- Deling af data gennem Sundhedsjournalen i de kliniske it-arbejdspladser på alle hospitaler
- Fastsættelse af et målbillede for sundhedsvæsenets fremadrettede behov for digitalt at understøtte arbejdsgange, processer og deling af data på en fleksibel og standardiseret måde på tværs af sektorer

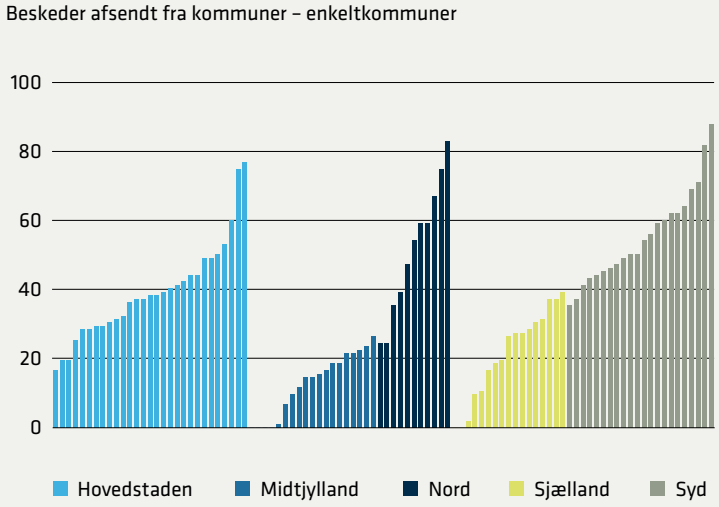
BOKS 9

STATUS: IT-UNDERSTØTTELSE AF ARBEJDSGANGE MED DIGITAL BESKEDBASERET KOMMUNIKATION

Opgørelser af antal meddelelser sendt mellem regioner og kommuner viser store forskelle i anvendelsen. Der er op til en faktor 12 i forskel mellem kommuner i omfanget af modtagne beskeder inden for den enkelte region. I fire kommuner er der ikke sendt elektroniske beskeder til hospitalerne i undersøgelsesperioden.

Med den fælleskommunale digitalise-ringsstrategi er kommunerne i gang med implementering af MedCom-beskeder.





ELEKTRONISKE BESKEDER FRA OG TIL KOMMUNER, ANTAL PR. 1.000 INDBYGGERE

Anm.: Data angiver summen af antallet af beskeder pr. 1.000 indbyggere i november og december 2012 og januar 2013. Kilde: MedCom.

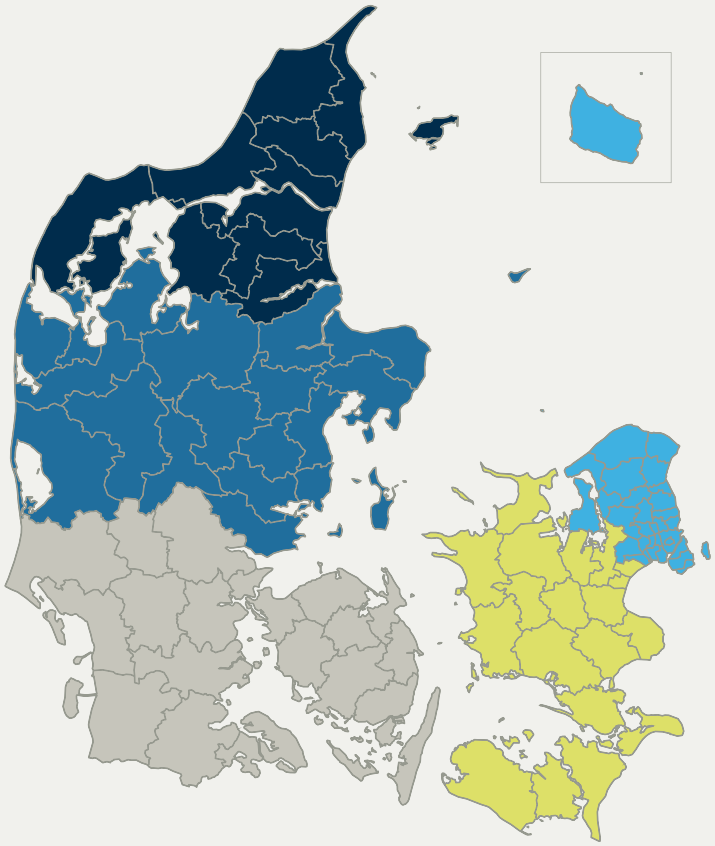
EKSEMPEL PÅ MONITORERING AF UDBREDELSE OG BRUG AF SUNDHEDS-IT I DANMARK

ANVENDELSE AF FÆLLES MEDICINKORT MAJ 2013

NORDJYLLAND		STATUS (PCT.)	MILEPÆLE 2013 (PCT.) Q2	Q3	Q4
Sygehuse	Teknisk implementering	100			
	Anvendelse	46 (46)**	50	75	100
Lægepraksis	Teknisk implementering	53 (46)**			
	Anvendelse	51 (43)**	50	75	100
Speciallæge	Teknisk implementering	44 (42)**			
	Anvendelse	39 (39)**	50	75	100
Kommuner *	Teknisk implementering				
	Anvendelse				

MIDTJYLLAND		STATUS (PCT.)	MILEPÆLE 2013 (PCT.) Q2	Q3	Q4
Sygehuse	Teknisk implementering	85			
	Anvendelse	-	70	85	100
Lægepraksis	Teknisk implementering	28 (26)**			
	Anvendelse	25 (23)**	35	65	100
Speciallæge	Teknisk implementering	38 (37)**			
	Anvendelse	36 (36)**	45	75	100
Kommuner *	Teknisk implementering				
	Anvendelse				

SYDDANMARK		STATUS (PCT.)	MILEPÆLE 2013 (PCT.) Q2	Q3	Q4
Sygehuse	Teknisk implementering	20			
	Anvendelse	-	50	75	100
Lægepraksis	Teknisk implementering	33 (31)**			
	Anvendelse	29 (27)**	35	60	100
Speciallæge	Teknisk implementering	46 (46)**			
	Anvendelse	40 (40)**	50	75	100
Kommuner *	Teknisk implementering				
	Anvendelse				



Hovedstaden Midtjylland Nord Sjælland Syd

Den løbende udvikling kan følges på www.ssi.dk/nsi

HOVEDSTADEN		STATUS (PCT.)	MILEPÆLE 2013 (PCT.) Q2	Q3	Q4
Sygehuse	Teknisk implementering	0			
	Anvendelse	0	0	20	100
Lægepraksis	Teknisk implementering	49 (47)**			
	Anvendelse	43 (41)**	50	70	100
Speciallæge	Teknisk implementering	32 (30)**			
	Anvendelse	28 (26)**	40	60	100
Kommuner *	Teknisk implementering				
	Anvendelse				

SJÆLLAND		STATUS (PCT.)	MILEPÆLE 2013 (PCT.) Q2	Q3	Q4
Sygehuse	Teknisk implementering	100			
	Anvendelse	56 (56)**	70	90	100
Lægepraksis	Teknisk implementering	56 (52)**			
	Anvendelse	53 (49)**	60	80	100
Speciallæge	Teknisk implementering	33 (33)**			
	Anvendelse	30 (28)**	40	70	100
Kommuner *	Teknisk implementering				
	Anvendelse				

* Af KL's implementeringsplan fremgår det, at KL gennemfører mobilisering i 2013 og implementerer i 2014.

** Tal i parentes angiver status i april 2013.

INFRASTRUKTUR OG STANDARDER

Sundhedsvæsenets it-systemer skal kunne tale sammen. Fælles infrastruktur, standarder og snitflader gør det nemmere og billigere at binde sundhedsvæsenets it-systemer sammen på tværs af mange parter, systemer og leverandører. Samtidig bidrager standarder og fælles infrastruktur til, at systemerne er billigere at vedligeholde og udskifte, da kunder og leverandører får klarhed over krav og økonomi. Det skaber et marked for standardløsninger.

Udfordringen er at bygge og vedligeholde en infrastruktur, der er behovsdrevet og imødekommer de forskellige forretningsbehov, der er i sundhedsvæsenet – fra klinikken med en enkelt praktiserende læge til et helt universitetshospital.

Der er for eksempel behov for standarder til telemedicinske løsninger, så det kan blive enkelt, billigt og håndterbart at overføre data på tværs af systemer og at anskaffe udstyr og integrere det i de it-standardløsninger, som anvendes.

På tværs af stat, regioner og kommuner skal der i strategiperioden arbejdes for en mere sammenhængende data- og it-arkitektur, som imødekommer sundhedsvæsenets behov for at dele data på forskellige måder, *jf. boks 10.*

Den videre udvikling af data- og it-arkitekturen skal bl.a. afstemmes med behovene fra de strategisk vigtige projekter i sundhedsvæsenet, for eksempel Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden og Region Sjælland samt de store telemedicinske projekter.

Sundhedsvæsenets it-infrastruktur består af en række fælles løsninger i form af komponenter og services, *jf. boks 12.*

Den fælles it-infrastruktur skal styrkes i strategiperioden. Et væsentligt element heri er at bygge videre på sundhedsdatanettet, videoknudepunktet, den Nationale Serviceplatform og de fællesoffentlige it-sikkerhedsløsninger. I den forbindelse etableres en mobil sikkerhedskomponent, ligesom der gennemføres en analyse af sikkerhedsstandarder og sikkerhedsløsninger i sundhedsvæsenet. Planer herfor skal hvile på forretningsmæssige behov og være omkostningseffektive. Der skal udarbejdes roadmaps for den fællesoffentlige infrastruktur.

BOKS 10

SUNDHEDSDATA DELES PÅ FLERE MÅDER I SUNDHEDSVÆSENET

Adgang til at læse andre aktørers data
På dette niveau er der mulighed for at læse data, som andre aktører har gemt. Et eksempel er e-journal, som anvendes på alle hospitaler.

Elektroniske beskeder sendes mellem aktører
På det andet niveau sendes elektroniske beskeder fra den ene aktør til den anden. I Danmark har vi stor succes med at sende sundhedsoplysninger via MedCom-beskeder.

Data hentes af brugeren efter behov
På det tredje niveau kan lægen eller sygeplejersken hente data fra hele sundhedsvæsenet til sit it-system, når der er behov for det. Dette kan for eksempel ske ved hjælp af services som Fælles Medicinkort. Det langsigtede mål er, at flere data skal deles på denne måde.

MÅLSÆTNINGER FOR IT-INFRASTRUKTUR OG STANDARDER FREM MOD 2017

- Behovsdrevet fastsættelse og modernisering af standarder, der styrker sammenhæng på tværs af sektorer samt opfølgning på om de bliver efterlevet.
- Data skal løftes ud af lokale it-systemer og deles på tværs. Derfor er det et krav, at nye lokale registreringssystemer kan aflevere data til de nationale registre.
- Behovet for deling af patientoplysninger skal afdækkes på baggrund af en grundig analyse og et roadmap med henblik på fastsættelse af nye mål.
- For at understøtte et effektivt og sammenhængende sundhedsvæsen, skal fælles it-infrastruktur og standarder indarbejdes i alle relevante it-projekter i sundhedsvæsenet.

BOKS 11

FASTSÆTTELSE AF STANDARDER FOR IT-ANVENDELSEN I SUNDHEDSVÆSENET

I medfør af Sundhedslovens § 193 a har ministeren for sundhed og forebyggelse adgang til at fastsætte krav til it-systemer i sundhedsvæsenet, herunder til elektroniske patientjournaler.

Bestemmelsen er udmøntet i Bekendtgørelse 001364 af februar 2013, der fastslår, at Statens Serum Institut, Sektor for National Sundheds-it (NSI) godkender standarder, herunder data-standarder, klassifikationer og snitfladestandarder for it-anvendelsen i sundhedsvæsenet efter høring af Den nationale bestyrelse for sundheds-it.

BOKS 12

DEN FÆLLES IT-INFRASTRUKTUR PÅ SUNDHEDSOMRÅDET BESTÅR BL.A. AF:

- Sundhedsdatanettet
- Videoknudepunktet
- National Serviceplatform og sikkerhedskomponenter
- NemID og NemLogin
- NemSMS
- Sundhed.dk
- Digital post

INITIATIVER

FULD UDBREDELSE OG ANVENDELSE AF FÆLLES MEDICINKORT 3.1

I regionerne og hos de praktiserende læger skal der være sket en fuld udrulning og ibrugtagning af Fælles Medicinkort i 2013. I kommunerne skal Fælles Medicinkort være teknisk implementeret i 2014 og fuldt ibrugtaget i 2015. Der skal aftales en plan for, hvornår kommunerne har Fælles Medicinkort fuldt udbredt på bosteder, som ikke anvender EOJ.

FULD UDBREDELSE OG ANVENDELSE AF BESKEDBASERET KOMMUNIKATION 3.2

Ved udgangen af 2013 er alle relevante MedCom-meddelelser 100 pct. teknisk implementeret for patienter i både regioner og kommuner. I tilknytning til sundhedsaftalerne er modeller for organisatorisk understøttelse af det tværsektorielle samarbejde i fuld anvendelse inden udgangen af 2014. Frem mod økonomiaftalen for 2015 er der skabt et beslutningsgrundlag for udbredelsen af beskeder vedr. patientforløb i psykiatrien i regionerne og for det sociale område i kommunerne.

DIGITAL UNDERSTØTTELSE AF RELEVANTE ARBEJDSGANGE PÅ TVÆRS AF SUNDHEDSVÆSENET 3.3

Der skal være fuld digital understøttelse af relevante tværgående arbejdsgange ved at de relevante data deles på tværs af sundhedsvæsenet i 2017. Medio 2014 skal der være færdiggjort en analyse af sundhedsoplysninger og kommunikationsmønstre i sundhedsvæsenet, samt være udarbejdet en fælles faseplan for at realisere 2017-målbilledet. Som en første leverance fra analysen afklares investeringsbehov mv. vedrørende teknologisk fremtidssikring af MedCom-kommunikationen.

ANALYSE VEDR. SIKKERHEDSSTANDARDER OG -LØSNINGER I SUNDHEDSVÆSENET 3.4

Inden udgangen af 1. kvartal 2014 gennemfører parterne en analyse af gevinster og omkostninger ved at samordne sikkerhedsstandarder og sikkerhedsløsninger i sundhedsvæsenet med det øvrige fællesoffentlige samarbejde.

ETABLERING AF MOBIL NEMID 3.5

Med henblik på at skabe fundamentet for at borgeren kan få adgang til det digitale sundhedsvæsen på mobiltelefoner og tablets, skal der etableres en Mobil NemID senest i 2014.

FOKUSOMRÅDE 4

BEDRE BRUG AF DATA

Vi skal bruge data til at forbedre kvalitet i behandlingen af borgere og patienter og til at styrke medarbejdere i det daglige arbejde. For eksempel gennem effektiv adgang til Nationale Kliniske Retningslinjer og beslutningsstøtte til planlægning og behandling i det daglige. Tilsvarende skal data fremadrettet bruges til kvalitetsudvikling, administration og til forskning.

Danske sundhedsdata og registre er i verdensklasse. De danske registres høje kvalitet og relevans hænger tæt sammen med, at data i vid udstrækning tilvejebringes som led i sundhedsvæsenets daglige drift. Skal vi fastholde den position – til gavn for både patienter, praktikere, forskere og virksomheder – skal vi udvikle den måde, vi i dag indsamler, lagrer, deler og bruger data på.

DE CENTRALE UDFORDRINGER I DAG KNYTTER SIG TIL AT:

- Aflevering til nationale registre sker i nogle tilfælde fortsat manuelt, hvilket medfører dobbeltregistreringer.
- Registrerede data er vanskeligt tilgængelige og opdatering af nationale registre er relativt langsom.
- Data til kvalitetsforbedring og beslutningsstøtte lokalt skal være tidstro og lettilgængelige – og der skal være juridisk klarhed om adgang til at bruge dem.
- Bedre data giver grundlag for mere individualiseret og tidstro behandling, men der er ikke taget stilling til, hvordan vi håndterer og deler de nye typer data og oplysninger, der kommer i forbindelse med telemedicin mv.

Mulighederne for at indsamle og arbejde med data udvikler sig hurtigt i disse år – både til behandling, planlægning og forskning. Strategisk er der derfor brug for en samlet ramme for, hvordan vi vil arbejde med data i de kommende år.

DATA SKAL I SPIL TIL BESLUTNINGSSTØTTE, FORSKNING, UDVIKLING OG PLANLÆGNING

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har samlet data om befolkningens sundhedstilstand og data vedrørende aktivitet, økonomi og kvalitet i sundhedsvæsenet på Statens Serum Institut. Det er her centrale data indhentes, analyseres og formidles videre til alle relevante parter. Vi har dermed gode rammer for sikker lagring og deling af data.

Men der er stadig behov for at gøre indsamling og videreformidling af data bedre. Behandlerne i sundhedsvæsenet skal have bedre databaseret beslutningsstøtte til effektiv forebyggelse, behandling og planlægning.

De Nationale Kliniske Retningslinjer er et godt eksempel på, at vi kan bruge data i det daglige. Retningslinjerne bygger på evidensbaseret forskning og skal dermed bidrage til at sikre udbredelse af den rette og mest effektive indsats i den daglige patientbehandling.

Samtidig kan vi bruge digitalisering til at gøre retningslinjerne tilgængelige og dermed anvendelige for sundhedspersonalet i den daglige behandlingssituation. Det kan også medvirke til at skabe rammer for fælles beslutningstagen mellem behandler og patient, hvor et givet valg af behandling for eksempel afhænger af patientens vilkår og muligheder.

Retningslinjerne skal gøres nemt tilgængelige via medarbejdernes it-arbejdsplads på hospitaler og i kommuner – for eksempel via apps. Det vil for eksempel gøre det lettere for kommunale sygeplejersker, der er på hjemmebesøg, at bruge dem og samtidig bidrage til at sikre ensartet kvalitet i de tværsektorielle patientforløb.

SUNDHEDSDATA ER VIGTIGE I BEHANDLING OG I ET LÆRINGSPERSPEKTIV

Relevante sundhedsdata skal deles med henblik på at øge patientsikkerhed og kvalitet i behandlingen. Det er vigtigt, at der er adgang til tidstro patientoplysninger. Samtidig giver informationer fra patientens journal mulighed for vigtig læring, da lægen kan følge op på en mulig diagnose eller en behandling, som lægen har været involveret i. Det kan sikre bedre behandling - også af fremtidige patienter.

Lovgivningen skal gennemgås med henblik på at sikre, at den ikke unødigt forhindrer adgangen til at anvende data til læring og dermed bedre patientbehandling fremadrettet, ligesom det europæiske arbejde med en generel forordning om databeskyttelse skal følges i strategiperioden.

Data kan bruges til at screene patienter i behandling, og sikre en mere tidstro og individuel behandling.

For eksempel kan patientrapporterede oplysninger bruges systematisk til at afklare, om der er behov for at indkalde patienter til kontrol eller om tilstanden er stabil. På den måde kan unødvendige kontrolbesøg undgås eller evt. erstattes af opfølgende telefoninterviews – og patienter og plejepersonale kan bruge kræfterne, hvor der er størst behov.

BOKS 13

KLINISK BESLUTNINGSSTØTTE PÅ INTENSIVAFDELINGER

I dag benyttes digital beslutningsstøtte på en lang række af landets intensivafdelinger, herunder på Rigshospitalet og i Aalborg. Med digitale målinger indsamles tidstro og lettilgængelige data om for eksempel udvikling i vitale værdier og generel patienttilstand. Det skaber gode overblik og anvendes systematisk til udvikling af best practice for behandling og ressourceplanlægning mv.

BOKS 14

DATAFANGST I ALMEN PRAKSIS

Praktiserende læger kan med et datafangstmodul rapportere på indikatorsæt, der er udviklet for diabetes, KOL, hjerteinsufficiens, iskæmisk hjertesygdom, stress, angst og depression. Indikatordata sendes til Den Almenmedicinske Database, og lægen modtager herfra løbende feedback på egne data. De praktiserende læger har dermed mulighed for at arbejde med tilbagemeldingerne fra Den Almenmedicinske Database med henblik på en kontinuerlig kvalitetsudvikling af patientbehandlingen.

MÅL FOR BEDRE BRUG AF DATA FREM MOD 2017

- De Nationale Kliniske Retningslinjer skal gøres lettilgængelige for klinikere på hospitaler og i kommuner. De skal understøttes digitalt, i takt med at de udarbejdes, og skal anvendes som et som led i ensartet kvalitet og bedre sammenhæng i patientbehandlingen.

- Det skal være nemt for sundhedspersoner at dokumentere observationer og få adgang til data igen. Data skal svinges tilbage til klinikken tidstro og lettilgængeligt. Samtidig skal dobbeltregistreringer nedbringes til et absolut minimum.

- Der er udarbejdet en samlet ramme for, hvordan vi bedst indsamler, lagrer, deler og bruger data i de kommende år.

- Data skal bruges til bedre beslutningsstøtte for klinikere og planlæggere i forbindelse med daglig behandling og planlægning

- Borgerrapporterede data indgår i behandling på flere behandlingsområder med henblik på færre indlæggelsesdage og færre ambulante kontroller for borgere med kroniske lidelser.

BOKS 15

DATASTRATEGI

Danmark er et af de lande i verden, der er nået længst med digitalisering af sundhedsvæsenet. Derfor har vi i dag nogle af de mest avancerede nationale registre med data om befolkningens sundhed. Data i disse registre tilvejebringes som led i sundhedsvæsenets daglige drift. Det giver mulighed for at lave forskning og analyse af høj kvalitet på hele befolkningen eller udvalgte kohorter eller patientgrupper, uden at man skal foretage forudgående tidskrævende og omkostningsfuld indhentning af data.

Adgang til sundhedsdata af høj kvalitet har et bredt potentiale for både udviklingen af sundhedsvæsenet, industrien og nye virksomheder. Diskussionen om såkaldte "big data" handler bl.a. om, hvordan man kan arbejde med store datamængder. Det er vurderingen, at Danmark bør sikre sin position gennem en mere målrettet og koordineret indsats.

Danmark kan blive et centralt sted for placering af forsknings- og udviklingsaktiviteter på sundhedsområdet. Derfor bør der være øget fokus på det kommercielle potentiale i anvendelsen af data og systemer til at håndtere og understøtte brugen af data. Det kræver bl.a. en nem og sikker adgang til relevante og valide data samt kompetence og rådgivning om anvendelse, håndtering og fremstilling af data.

Statens Serum Institut vil i løbet af 2013 fastlægge en datastrategi, der skal medvirke til at sikre realiseringen af de opsamlede datas potentiale. Strategien vil blive udarbejdet i dialog med sundhedsvæsenets øvrige parter.

INITIATIVER

DIGITAL ADGANG TIL KLINISKE RETNINGSLINJER 4.1

Kliniske retningslinjer skal sikre en løbende prioritering på sundhedsområdet med fokus på at sikre mest mulig sundhed for pengene. Digitaliseringen skal understøtte en hurtig udbredelse og implementering af fælles retningslinjer, for eksempel på apps, som kan bruges af de kommunale hjemmesygeplejersker fra 2014.

JURIDISKE RAMMER FOR DELING AF OG ADGANG TIL SUNDHEDSDATA 4.2

Det skal forud for økonomiaftalen for 2015 afklares, om gældende regler for udveksling af patientoplysninger i sundhedsvæsenet i tilstrækkelig grad understøtter muligheden for, at patientoplysninger og sundhedsdata kan udveksles og indhentes digitalt af de parter, der måtte have behov for det under hensyn til patientsikkerhed. Desuden skal initiativet søge at afklare sundhedsprofessionelles ansvar i forhold til data, som en patient selv måtte vælge at formidle til sundhedsvæsenet/give sundhedsvæsenet adgang til.

ANALYSE AF ANVENDELSEN AF PATIENTRAPPORTEREDE OPLYSNINGER (PRO) 4.3

Inden udgangen af 2014 gennemføres en analyse af potentialerne ved systematisk anvendelse af patientrapporterede oplysninger (PRO) i sundhedsvæsenet, der forventes at muliggøre enkel og effektiv screening af, hvorvidt patienter i behandlingsforløb reelt har behov for planlagt ambulant konsultation. Eksempelvis indkaldes epilepsipatienter typisk livslangt til rutinemæssige kontroller, her kan screeninger baseret på patientrapporterede oplysninger være med til at styrke lægens beslutningsgrundlag for, om der reelt er behov for at indkalde til kontrol eller patientens tilstand vurderes at være stabil og ambulant besøg derfor er unødvendigt.

PRIORITERING, EKSEKVERING OG SYNLIGHED

Sundhedsvæsenet skal i de kommende år gennemføre store digitale forandringer i højt tempo. Det kræver klarhed om retning og ansvar. Det kræver samtidig kapacitet til at gennemføre forandringerne i praksis og mere gennemsigtighed om fremdrift og resultater.

Parterne er enige om at opretholde den ansvarsfordeling, som blev aftalt mellem regeringen og Danske Regioner i sundheds-it aftalen i 2010, og som anbefales videreført i evalueringen af kommunalreformen. Ansvars- og arbejdsfordelingen indebærer, at regionerne har ansvar for, at der er effektiv sundheds-it på landets hospitaler, herunder ansvar for indkøb, udvikling og drift af it-løsninger samt for optimal it-understøttelse af patientbehandling og arbejdsgange. Staten har ansvar for at sætte de juridiske rammer og standarder for it-anvendelse, sikre at relevante data deles på tværs af sundhedsvæsenet samt for at udmønte tværsektorielle it-projekter og fælles infrastruktur.

Kommunerne indgår med digitaliseringsstrategien for sundhedsvæsenet 2013-2017 i samme struktur og følger de samme grundlæggende principper som regioner og stat.

Den kurs, der blev aftalt som led i den regionale økonomiaftale 2011, skal styrkes og udbygges, så udviklingen på tværs af kommuner, regioner og stat koordineres på fællesoffentligt niveau. De primære udfordringer omfatter:

- Den nationale bestyrelse for sundheds-it skal i højere grad udgøre rammen for et forpligtende samarbejde om den overordnede prioritering og koordinering af sundheds-it området i Danmark.

- Succesfuld implementering af fælles projekter forudsætter koordinering mellem regioner, kommuner og almen praksis.

- Indsatsen for at etablere en fællesoffentlig it-infrastruktur på sundhedsområdet skal styrkes og tydeliggøres. Udbygningen af national it-infrastruktur savner tilstrækkelig koordinering til decentrale projekter.

- Der findes ikke et samlet overblik over de væsentligste digitaliseringsprojekter på sundhedsområdet, hvilket gør det vanskeligt at følge op og korrigere i tide.

- Udvikling af fælles sundheds-it løsninger vanskeliggøres af, at sundhedsvæsenets it-systemer bruger forskellige tekniske og indholdsmæssige standarder. Nye løsninger skal implementeres via 5 regionale systemlandskaber, 3 kommunale EOJ-systemer og ca. 10 lægepraksissystemer – og leverandører skal modtage bestillinger fra 5 regioner, 98 kommuner og 3.600 praktiserende læger. Det udfordrer tempo og rentabilitet i den fortsatte udvikling af sundheds-it.

- Der er stigende behov for en ensartet implementeringsindsats i takt med, at sundheds-it løsninger binder sundhedsvæsenet sammen, og at gevinsterne først opnås, når løsningerne er taget i brug hos alle parter.

En styrket digitaliseringsindsats forudsætter en tættere og mere forpligtende koordinering og prioritering af indsatsen. Indsatser og initiativer, som påvirker alle dele af sundhedsvæsenet, skal planlægges og koordineres i fællesskab for at tage højde for de udfordringer, der knytter sig til tæt samarbejde på tværs af sektorgrænser.

På den baggrund skal samarbejdet og den samlede styring af fællesoffentlige digitaliseringsinitiativer styrkes på 4 områder:

1. **STYRKET PRIORITERING OG OVERBLIK PÅ NATIONALT NIVEAU**
2. **STYRKET FREMDRIFT, KOORDINATION OG LEVERANCESTABILITET**
3. **PORTEFØLJEOVERBLIK OG DOKUMENTATION FOR AT STRATEGIENS MÅL REALISERES**
4. **ENTYDIG FINANSIERINGS- OG STYRINGSMODEL FOR LØSNINGER I DRIFT**

STYRKET PRIORITERING OG OVERBLIK PÅ NATIONALT NIVEAU

1

Den nationale bestyrelse for sundheds-it er statens, regionernes og kommunernes fælles omdrejningspunkt for effektiv og sammenhængende digitalisering af sundhedsvæsenet og har bl.a. ansvar for at udmønte initiativer fastsat i de årlige økonomiaftaler, følge op på realiseringen af strategiens initiativer og følge øvrige strategisk vigtige projekter, *jf. tabel 1.*

Bestyrelsen foretager den overordnede koordination og prioritering af indsatsen, følger op på fremdrift og har ansvar for at iværksætte evt. korrigerende handlinger med hensyn til prioritering og mål for indsatsen, ligesom den skal håndtere tværgående udfordringer.

Den nationale bestyrelse for sundheds-it skal inden udgangen af 2013 etablere et samlet overblik over fremdriften i digitaliseringsstrategiens projekter og initiativer samt øvrige initiativer af tværgående og strategisk interesse.

STYRKET FREMDRIFT OG LEVERANCESTABILITET

2

Parterne er enige om, at den nationale bestyrelse for sundheds-it nedsætter en porteføljestyregruppe, der skal sikre fremdrift, koordination og leverancestabilitet i gennemførelsen af udvalgte fællesoffentlige projekter præget af kritiske afhængigheder.

Porteføljestyregruppen arbejder med afgrænsede og veldefinerede opgaver på baggrund af et kommissorium, som bestyrelsen har fastsat.

Porteføljestyregruppens arbejde omfatter ved dens etablering:

- Fælles Medicinkort
- Udbredelse af MedCom-standarder
- National Serviceplatform
- Klinisk Integreret Hjemmemonitorering
- Sundhedsjournalen

Som udgangspunkt gælder, at opgaver og udfordringer skal løses på lavest mulige niveau, dvs. i projekternes egne styregrupper og/eller i de udførende projektorganisationer. Porteføljestyregruppen skal sikre entydighed i bestillinger til udførende organisationer, herunder sikre afstemning af evt. modstridende krav og ønsker til udvikling og timing af løsninger inden for fastsatte mål og økonomi.

Samtidig skal implementeringsindsatsen ensartes og sundhedsaftalerne bruges til at styrke implementeringsindsatsen lokalt.

I de kommende år gennemfører kommunerne store omlægninger i forbindelse med udbredelse af Fælles Sprog III, implementering af Fælles Medicinkort inden udgangen af 2014 og udbredelse af en række telemedicinske løsninger. Med henblik på at understøtte en koordineret kommunal implementeringsindsats og skabe tydelighed om fremdrift og resultater i den enkelte kommune, skal der i strategiperioden opbygges en kommunal implementeringskapacitet i regi af MedCom. Det starter med implementering af Fælles Medicinkort frem mod 2014 baseret på aftaler med de enkelte kommuner.

TABEL 1

SAGSTYPER I DEN NATIONALE BESTYRELSE FOR SUNDHEDS-IT

SAGSTYPE	GOVERNANCE
Tværgående digitalisering, for eksempel FMK, telemedicinsk handlingsplan og fællesoffentlig infrastruktur	Mål, prioritering og planer fastlægges i fællesskab og forankres i den nationale bestyrelse for sundheds-it
Større og/eller strategisk vigtige digitaliserings-initiativer internt i regioner, kommuner eller stat, for eksempel klinisk it-arbejdsplads og telesundhed	Gensidig orientering og løbende rapportering i henhold til fælles porteføljeoverblik

BOKS 16

MODERNISERING BASERET PÅ EFFEKTIV STYRING

Digitalisering af velfærdsområderne er en del af moderniseringen af den offentlige sektor. Strategien for digitalisering af sundhedsvæsenet 2013-2017 skal derfor ses i sammenhæng med øvrige moderniseringstiltag for at fremtidssikre og udvikle den offentlige service. En væsentlig målsætning for modernisering af den offentlige sektor er, at styringen af den offentlige opgaveløsning baseres på resultater frem for proceskrav.

Målet er at sikre et lokalt råderum til at løse opgaverne gennem tillid, faglighed, ledelse og afbureaukratisering. Det kræver konstant fokus på regelforenkling og effektiv styring, for eksempel ved at gennemføre styringseftersyn på velfærdsområderne. Metoden indebærer fokus på, om reglerne, de økonomiske incitamenter og de anbefalede metoder understøtter de fastsatte mål. Formålet er at sikre sammenhæng mellem de ønskede resultater, viden om, hvad der virker og de pågældende regler på området. En konsekvens er eksempelvis, at regler, som ikke understøtter målene, skal afskaffes.

KLARE INDIKATORER OG MÅL FOR FREMDRIFT OG RESULTATER

3

Af evalueringen af kommunalreformen fremgår det, at der ikke er tilstrækkelig gennemsigtighed om sundheds-it udviklingen i Danmark, herunder gennemsigtighed i beslutningsgrundlag, og i projekternes fremdrift og status. Der skal derfor være en fokuseret indsats i relation til:

- Synliggørelse af prioriterede beslutningsgrundlag, herunder business cases, risikoprofil mv. for digitaliseringsprojekterne i sundhedsvæsenet forud for evt. beslutning om udrulning.
- Måling af fremdrift i digitaliseringsprojekterne i sundhedsvæsenet.
- Måling af udbredelse, anvendelse og gevinstrealisering på sundhedsvæsenets centrale it-systemer og arbejdsgange.
- Samlet roadmap for prioriterede projekter i den kommende periode.

ENTYDIG FINANSIERINGS- OG STYRINGSMODEL FOR LØSNINGER I DRIFT

4

Strategien skal bidrage til at frigøre et betydeligt potentiale bl.a. gennem effektive arbejdsgange, øget involvering af borgerne og yderligere fokus på at realisere stordriftsfordele, herunder på tværs af kommuner og regioner. Udgifter til realisering af aftalte initiativer i strategien afholdes inden for eksisterende rammer.

Der er enighed om at fastlægge yderligere mål for sundhedsvæsenets digitaliseringsindsats frem mod 2017, herunder at afledte potentialer ved strategiens realisering aftales i forbindelse med økonomiaftalerne for 2015.

Som led i den regionale og kommunale økonomiaftale for 2013 er der etableret en styrings- og finansieringsmodel for drift og videreudvikling af fællesoffentlig sundheds-it. Finansierings- og styringsmodellen er rammen om et tættere fællesoffentligt samarbejde om drift og udvikling af tværsektorielle it-løsninger i sundhedsvæsenet.

I 2014 omfatter modellen infrastrukturkomponenten National Serviceplatform og Fælles Medicinkort.

BOKS 17

EKSEMPLER PÅ ANALYSER AF, AT SUNDHEDS-IT KAN FRIGØRE RESSOURCER

Konsulentfirmaet McKinsey & Company konkluderede i 2010, at regionerne i 2009 brugte 2,1 mia. kr. på sundheds-it, og at der er potentiale for besparelser gennem samordning af it-indsatsen og konsolidering på 330-490 mio. kr. årligt.

Analyser fra konsulentfirmaet Boston Consulting Group fra 2012 konkluderer, at digitalisering af kommunikationen med patienterne frigør 174 mio. kr. om året i regionerne.

Analyser fra Regionernes Sundheds-it peger på, at et udsnit af de regionale it-projekter kan frigøre ressourcer til patientbehandling svarende til 150 mio. kr. årligt. Hertil kommer gevinsterne ved en række nye projekter, som endnu ikke er estimeret.

Telemedicinsk sårvurdering forventes ved fuld udbredelse årligt at frigøre op mod 262 mio. kr. i kommunerne og 45. mio. kr. i regionerne.

DET VIDERE ARBEJDE MED STRATEGIEN

- Opfølgning på strategien er forankret i Den nationale bestyrelse for sundheds-it.
- Parterne er enige om, at yderligere initiativer forankres i de kommende års økonomiaftaler, blandt andet på baggrund af business cases og aftaler for drift og finansiering af fællesoffentlig sundheds-it.
- Der afrapporteres løbende på fremdrift i porteføljen og på status på centrale initiativer.
- Status på indikatorer offentliggøres løbende af National Sundheds-it på www.ssi.dk/nsi

DIGITALISERING MED EFFEKT

National strategi for digitalisering
af sundhedsvæsenet 2013-2017
Juni 2013

Henvendelse om publikationen kan ske til:
Statens Serum Institut
Sektor for National Sundheds-it
Artillerivej 5
2300 København

www.ssi.dk/nsi

Design: BGRAPHIC

Foto: Shutterstock, Colorbox,
Thomas Søndergaard, Tuala Hjarnøe,
SSI Billeddatabase,
University College Lillebælt

Tryk: pekema danmark as
Oplag: 1.000 stk.
ISBN: 978-87-89148-67-0

Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

WWW.SUM.DK / WWW.KL.DK / WWW.REGIONER.DK