

Danmarks sundhedsvæsen 2025



Oktober 2017

Indhold

I.	Forord	3
II.	Indledning	4
1.	Et sundhedsvæsen der er til for borgernes skyld	7
	Anbefaling 1. Lav sammenhængende brugerrejser i sundhedsvæsenet	7
	Anbefaling 2. Prioriter behandling af borgeren i eget hjemmet	8
	Anbefaling 3. Etabler en digital samarbejdsplatform	8
	Anbefaling 4. Borgerne skal guides til anvendelse af sundhedsapps	9
	Anbefaling 5. Samling af ansvar for patienten og patientens forløb	9
2.	Et åbent og datadrevet sundhedsvæsen	11
	Anbefaling 6. Sørg for at have de nødvendige behandlingshjemler	11
	Anbefaling 7. Skab et fælles nationalt datagrundlag	12
	Anbefaling 8. Giv dataadgang til 3. part	13
	Anbefaling 9. Borgeren skal styre adgang til egne data	13
	Anbefaling 10. Etabler en international sundhedsdata HUB i Danmark	13
3.	Et moderne sundhedsvæsen på teknologisk forkant	14
	Anbefaling 11. Invester i udbredelse af digitale løsninger	14
	Anbefaling 12. Invester i innovationspartnerskaber	15
4.	Et sundhedsvæsen der er gearet til forandring	16
	Anbefaling 13. Styring gennem økonomiske incitamenter	16
	Anbefaling 14. Prioriter forebyggelse	17

I. Forord

Det offentlige sundhedsvæsen skal igennem en stor forandring i den kommende tid. Med en lang række af strategier og reformer på vej er det nu, de store rammer omkring fremtidens sundhedsvæsen skal falde på plads.

IT-Branchen hilser de mange strategier og reformer velkommen. Der er nye rammebetingelser på vej til sundhedsvæsenet blandt andet som følge af den demografiske og den teknologiske udvikling. Vi skal gøre os klar til den markante omstilling af sundhedsvæsenet, der er på vej, og det er afgørende at vi rammer rigtigt. Forandringen kommer uanset hvad, men om det danske sundhedsvæsen rider med på bølgen, eller bliver væltet omkuld af den, afhænger af hvor parate vi er. Derfor er det også afgørende, at vi udstikker den rette kurs

Teknologi, digitalisering og data kommer til at spille en afgørende rolle i den kommende omstilling – og dermed også IT-Branchens medlemmer. *Vi ønsker med dette udspil at bidrage til en diskussion af visionen for fremtidens sundhedsvæsen, men også med helt konkrete anbefalinger, som tager udgangspunkt i de teknologiske muligheder, som kan forbedre oplevelsen både for patienter, pårørende og alle medarbejderne i sundhedssektoren.* Det er vigtigt for IT-Branchen, at ambitionerne for vores sundhedsvæsen sættes højt, men også at målsætningerne er realiserbare og anvendelige på kortere sigt.

Dette er vores bud på, hvad de kommende reformer af sundhedsområdet skal sikre, og hvilke initiativer med både kort og langt sigte Regeringen, kommunerne og regionerne bør igangsætte for at tage de første vigtige skridt imod fremtidens sundhedsvæsen.

Birgitte Hass

Direktør for IT-Branchen

Freddy Lykke

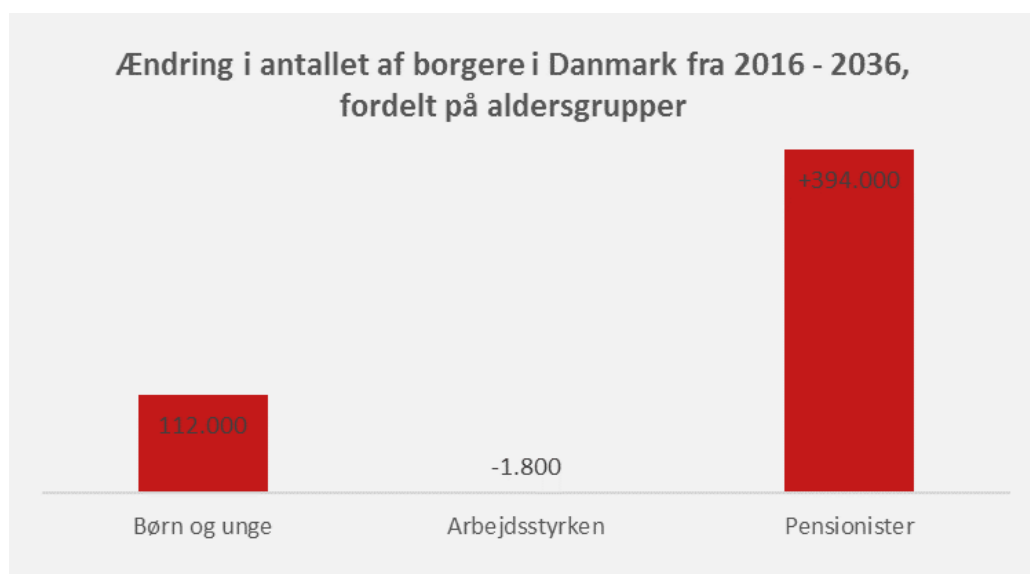
Formand for IT-Branchens Sundheds-it udvalg

II. Indledning

Der er et stort behov for at nytænke måden vi leverer sundhedsydelser på. Det skyldes både demografiske, politiske og teknologiske forhold samt en forventning om bedre og højere kvalitet i sundhedsvæsenet og et større menneskeligt nærvær:

Vi ser ind i en fremtid med stadig flere kronikere og ældre, og også multisyge kronikere.

- Antallet af borgere på 80+ år vil ifølge Danmarks Statistik være fordoblet allerede i 2036.
- Hvor der i dag er 4,3 personer i den arbejdsdygtige alder for hver borger over 65 år, vil det være halveret om bare 25 år.
- Samtidig vil der komme flere kronikere. Statens Institut for Folkesundhed vurderer, at der i 2030 vil være op dobbelt så mange borgere med de mest udbredte kroniske sygdomme, i forhold til 2015.



Kilde: Kora – fem megatrends der udfordrer fremtidens sundhedsvæsen

Samtidig er sundhedssektoren i stor strukturel forvandling. Supersygehuse betyder større specialisering og markant færre sengepladser, som betyder, at opgaverne flytter til det nære sundhedsvæsen – kommuner og praksissektor – som derfor skal løfte langt flere opgaver med forebyggelse, rehabilitering og pleje.

Befolkningens krav og forventninger i sundhedsvæsenet forandrer sig ligeledes i takt med den digitale udvikling. Sundhedsvæsenet ses i stigende grad som en service på lige fod med andre sektorer, og borgerne forventer en bedre og mere personaliseret service fra det offentlige. Ligeledes er den klassiske rollefordeling mellem patient og sundhedsfaglig person udfordret, idet borgere og patientgrupper bliver stadig mere vidende om behandlingsmuligheder og opmærksomme på at få sammenhængende og velfungerende forløb, som kan tilpasses individuelt.

Disse udfordringer skal håndteres af et offentligt sundhedsvæsen, der er fragmenteret og komplekst, med store koordinationsvanskeligheder mellem de forskellige sektorer. Data deles kun i begrænset omfang, og der er ingen klare incitamenter til at sikre et effektivt samarbejde.

Hertil kommer, at kompleksiteten stiger i takt med at flere private aktører, som fx forsikringsselskaber, privathospitaler og tech-virksomheder byder ind med løsninger, der skal understøtte borgernes sundhed.

Det er helt afgørende, at vi starter en rejse, der sikrer, at vi ender med et sundhedsvæsen, der kan håndtere de fremtidige udfordringer og omfavne de nye aktører og muligheder. I IT-Branchen ved vi, at brug af ny teknologi er fundamentet for denne rejse.

Hvis ikke vi bliver bedre til at løse udfordringerne i sundhedsvæsenet med udgangspunkt i ny teknologi, vil vi ikke kunne vedligeholde og udvikle den høje standard, vi har i dag

Og hvis vi ikke åbner vores sundhedsvæsen for nye aktører, risikerer vi, at det offentlige sundhedsvæsen bliver kørt ud på et sidespor, og der kan blive skabt et A og et B hold med store konsekvenser for folkesundheden.

IT-Branchen ser særligt fire elementer som værende bærende for, at vi kommer i mål med en modernisering af vores sundhedsvæsen.

1. Vi skal sætte borgeren i centrum og skabe et trygt, overskueligt og fleksibelt sundhedsvæsen, der er målrettet og tilpasset den enkelte borger
2. Vi skal skabe et åbent og datadrevet sundhedsvæsen hvor deling af data sikrer, at patienter, pårørende og professionelle samarbejder helhedsorienteret om borgernes sundhed
3. Vi skal udvikle et moderne sundhedsvæsen på teknologisk forkant, hvor anvendelse af ny teknologi og data er styrende for en nytænkning af den måde, vi arbejder med sundhed
4. Vi skal sikre, at sundhedsvæsenet er gearret til forandring, gennem klare incitamenter til at samarbejde om borgernes sundhed, samt til at prioritere investeringer i ny teknologi

Baggrund

Regeringen, Regionerne og KL har med deres seneste udspil indenfor sundhedsområdet vist, at de er klar over, at det er nu, der skal handles, for at sikre at vores sundhedsvæsen følger med i den digitale omstilling af samfundet.

Digitaliseringsstrategi

Den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi 2016-2020 indeholder flere initiativer, der skal bidrage til udviklingen af vores sundhedsvæsen under overskriften "Bedre og mere sammenhængende velfærd". Strategien indeholder blandt andet et initiativ, der skal sikre national udbredelse af fire digitale velfærdsløsninger.

Sammenhængsreform

Med regeringens sammenhængsreform fra 2017 sættes der yderligere skub i arbejdet med sammenhængende sundhedssystem. Regeringen vil blandt andet foretage en gennemgang af styringen på sundhedsområdet. Gennemgangen skal belyse, hvad der virker og ikke virker i den nuværende styring, og komme med forslag til en bedre styring fremadrettet. Som led i sammenhængsreformen vil regeringen endvidere øge ambitionerne for landsdækkende udbredelse af digitale velfærdsløsninger

Strategi for digital sundhed

Som en del af aftalen om Kommunernes og Regionernes økonomi for 2018 igangsættes arbejdet med en strategi for digital sundhed for 2018-2022. Strategien skal sætte rammerne for den fælles indsats på feltet. Strategien skal udpege indsatsområder for et bedre, mere effektivt og sammenhængende sundhedsvæsen for patienter, pårørende og medarbejdere. Endvidere er

parterne enige om, at udarbejde et langsigtet målbillede for den fælles it-infrastruktur på sundhedsområdet.

Disse anbefalinger er IT-Branchens input til det kommende fællesoffentlige arbejde med at modernisere vores sundhedsvæsen.

1. Et sundhedsvæsen der er til for borgernes skyld

Vision

Kravene til sundhedssystemet har ændret sig markant, og borgerne forventer i langt højere grad proaktive og individuelle forløb både inden, under og efter deres sygdom.

IT-Branchen ønsker et sundhedsvæsen, hvor borgeren er i centrum, hvor løsningerne og ydelserne er målrettet og tilpasset den enkelte borger, og hvor borgerens oplevede kvalitet er afgørende for prioriteringen i sundhedsvæsenet.

Sundhedsvæsenet skal tilbyde sundhedsydelserne med udgangspunkt i den enkelte patient frem for at være organiseret ud fra faglige specialer og en forventet "standard-borger".

Borgerens og de pårørendes egne ressourcer skal i højere grad bringes i spil, så borgeren styrkes i at tage ansvar for egen sundhed, og sit samspil med sundhedsvæsenet. Forskellige behov skal løses med forskellige midler - fx skal ressourcestærke børnefamilier håndteres anderledes end udsatte borgere. Indsats skal defineres afhængig af borgerens egne ressourcer, ligesom borgernes pårørende/cirkle of care i højere grad skal involveres som aktive ressourcer.



Anbefalinger

Anbefaling 1. Lav sammenhængende brugerrejser i sundhedsvæsenet

Der skal tænkes i at optimere borgernes rejser gennem sundhedssystemet, og det bør tilstræbes at sikre sammenhæng på tværs af de forskellige aktører.

Det skal kortlægges, hvordan borgernes behov og brugerrejse rent faktisk er. På baggrund heraf skal der udarbejdes en klar plan for, hvordan vi på tværs af afdelinger og sektorer kan forbedre sundhedsvæsenets service.

Det offentlige arbejder allerede på flere andre områder med at skabe sammenhængende digitale brugerrejser, fx i Den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi, initiativ 1.1. Formålet er, at borgere og virksomheder skal opleve en mere brugervenlig og koordineret administrativ service fra de offentlige myndigheder, i situationer hvor ærindret går på tværs af digitale løsninger og myndigheder. Her er fokus bl.a. på skilsmisse og flytning.

På sundhedsområdet kan særligt det igangværende arbejde med deling af kalenderaftaler internt i sundhedsvæsenet være med til at danne grundlaget for mere sammenhængende brugerrejser.

IT-Branchen anbefaler, at der udarbejdes analyser af, hvordan brugerrejserne i sundhedsvæsenet kan blive mere sammenhængende. Der kan fx tages udgangspunkt i konkrete brugerrejser for udvalgte kronikere eller kræftpatienter.

Anbefaling 2. Prioriter behandling af borgeren i eget hjemmet

Behandling af borgeren i eget hjem gavner borgeren på en række områder, og kan samtidig give en samfundsøkonomisk gevinst.

Med regeringen, regionerne og kommunernes nationale handlingsplan for udbredelse af telemedicin fra 2012 er vi kommet i gang med nogle vigtige nationale projekter for udbredelse af telemedicin – heriblandt telemedicinsk sår vurdering og teleKOL. IT-Branchen estimerer, at der i dag tilbydes telemedicinske løsninger til omkring 2.500 danskere.

Med den nye fællesoffentlige digitaliseringsstrategi tages endnu et skridt i den rigtige retning med ambitionen om, at der inden 2020 træffes beslutning om national udbredelse af yderligere fire digitale velfærdsløsninger.

De tværoffentlige initiativer er gode, men det vil tage alt for lang tid før vi når en stor udbredelse af løsningerne, de kan derfor ikke stå alene i bestræbelserne på at høste fordelene ved telemedicin i Danmark. De definerede projekter er for snævre, for få og for langsomme. Der vil realistisk set gå 10 år før vi kommer i mål – det kan vi ikke vente på. Udbredelse og volumen er afgørende.

IT-Branchen anbefaler, at det sættes som målsætning, at hver ottende kroniker i Danmark senest i 2022 skal have et tilbud om telemedicinsk behandling. Der bør ligeledes sættes delmål, der sikrer, at vi kommer i gang med udbredelsen hurtigst muligt. Ifølge sundhedsstyrelsen lever cirka en tredjedel af befolkningen i dag med en eller flere kroniske sygdomme. Skal målsætningen realiseres, skal der altså tilbydes telemedicinsk behandling til ca. 200.000 danskere.

Anbefaling 3. Etabler en digital samarbejdsplatform

For at styrke borgerens eget ansvar for sin sundhed er det afgørende at sikre en god dialog mellem borgeren og de sundhedsprofessionelle. For at understøtte dette skal borgeren have præsenteret et samlet overblik over egne data, forløb, aftaler og kontakter.

Borgeren skal sikres overblik over egen data, samt have adgang til en samlet kommunikation med sundhedsvæsenet på tværs af aktører. Det kan fx gøres gennem en samarbejdsplatform.

Det skal blandt andet være muligt for borgerne at få adgang til:

- Overblik over egne data, prøvesvar, journal mv.
- Patientens kalender med overblik over vigtige datoer og aftaler samt mulighed for online booking, ændring af tider mv.
- Track and trace modul med visning af borgerens behandlingsforløb,
- Henvi sningsoverblik
- Medicinkort
- Mulighed for at styre hvem der har adgang til sundhedsdata om borgeren

Adgang til sundhedsdata (fx registerdata, patientjournal mv.) skal blandt andet kunne gives til pårørende og andre 3. parter. Borgeren skal ligeledes sikres et samlet overblik, over hvem der har fået adgang til hvad, og mulighed for at tilbagekalde datadelingen.

Det er afgørende, at der på en samarbejdsplatform kan kommunikeres i et sprog, som borgeren forstår. Klinisk terminologi skal oversættes, så patienten kan læse information fra behandlingsaktiviteter

Samarbejdsplatformen kan endvidere udbygges til også at understøtte øvrige funktioner, som fx:

- Netværk for patienter (med inspiration fra sider som "Patients like me")
- Kvalitetsdata på institutionerne/behandlerne – brugerinfo (med inspiration fra sider som "Trustpilot")

IT-Branchen anbefaler, at det offentlige igangsætter udviklingen af åbne snitflader/API'er, der kan sikre adgang til de nødvendige tidstro data og funktioner til en samarbejdsplatform. Det vurderes umiddelbart, at der vil være markedsaktører med interesse i at udvikle den eller de borgerrettede løsninger.

Anbefaling 4. Borgerne skal guides til anvendelse af sundhedsapps

Der er meget store muligheder forbundet med brugen af sundhedsapps, f.eks. i forhold til patient empowerment og forebyggelse - det skal udnyttes.

Der er rigtig mange gode sundhedsapps, der kan understøtte danskernes sundhed, men kendskabet til sundhedsapps og deres kvalitet er for lav, ligesom anvendelsen af sundhedsapps ikke i tilstrækkelig høj grad tænkes sammen med den øvrige behandling.

Det offentlige sundhedsvæsen bør påtage sig opgaven med at guide borgerne, så de kan finde de gode apps og fravælge de dårlige. Der skal ligeledes sikres gode anvisninger til anvendelse af applikationerne, og sundhedsvæsenet bør aktivt anbefale relevante apps, der kan understøtte borgerens sundhed.

IT-Branchen anbefaler, at der fx med inspiration fra Region Syddanmarks "mindapps.dk" oprettes en national app-guide, der vurderer og anbefaler sundhedsapps på baggrund af en række kriterier som evidens, kvalitet, datahåndtering og brugervenlighed. Guiden bør fokusere både på apps der understøtter sygdomsforløb, og apps der understøtter borgerens livskvalitet og forebyggelse. Guiden bør skabes i tæt samarbejde med branchen.

Anbefaling 5. Samling af ansvar for patienten og patientens forløb

For borgeren kan sundhedssystemet opleves som komplekst og fragmenteret. Ofte møder borgeren mange forskellige fagpersoner i sit forløb og kan have oplevelsen af, at der mangler koordination og videndeling mellem skiftende læger på afdelingen, samt mellem afdelinger og forskellige dele af sundhedsvæsenet.

Med et komplekst og fragmenteret sundhedssystem med manglende koordination er der brug for, at ansvaret for den enkelte patient bliver forankret hos én forløbsansvarlig.

Med aftalen om regionernes økonomi for 2018 blev det fastlagt, at alle relevante patienter skal have en patientansvarlig læge inden udgangen af 2019.

Samling af ansvar for patienten i sygehusvæsenet er et vigtigt skridt på vej mod bedre patientforløb, men den patientansvarlige bør tænkes endnu bredere end blot sygehusvæsenet, og kunne følge patienten på tværs af sektorer. Den patientansvarlige bør blandt andet kunne tilbyde patienterne modulbaserede forløb, der kan sammenstykkedes med udgangspunkt i den enkelte patients behov og ressourcer. Den patientansvarlige skal ligeledes kunne guide patienten gennem de forskellige sundhedstilbud, og sikre relevant rådgivning og vejledning om sundhed og forebyggelse.

IT-Branchen anbefaler, at der ved udpegelse af en patientansvarlig sikres en så bred implementering som muligt, hvor man samler det fulde ansvar for en patient gennem hele forløbet på tværs af afdelinger og sektorer.

IT-Branchen har ikke konkret anbefaling af hvor det koordinerende ansvar skal placeres, men det vil være oplagt at udbyde forløbsansvaret for udvalgte komplekse patientgrupper til en privat aktør.

2. Et åbent og datadrevet sundhedsvæsen

Vision

Sundhedsydelse skal leveres som en service, ikke som en autoritet. Datadeling er nøglen til at sikre, at vi kan samarbejde om den bedste service til borgerne.

Der bliver indsamlet patientdata som aldrig før, men desværre ligger de alt for ofte gemt i isolerede systemer. Det gør det umuligt at bruge den indsamlede viden på tværs af enheder, og dermed sikre et sammenhængende og effektivt patientforløb.

Data skal både deles internt i det offentlige sundhedsvæsen, og deles udadtil med borgeren selv, og de aktører borgeren har valgt til at understøtte sin sundhed. Data skal opbevares og deles sikkert – og data skal deles tidstro og i realtid, så de kan lægges til grund for beslutninger. Hvis vi styrker samarbejdet mellem sundhedsvæsenet, private aktører og forskerne, kan vi give mulighed for bedre behandlingsformer og forkorte sygdomsforløbene ganske markant.

Adgang til data skal sikre, at patienter, pårørende og professionelle samarbejder helhedsorienteret om borgernes sundhed og behandling. Det kan kun ske, hvis alle aktører får adgang til den rette information, på rette tid og sted – og ikke mindst: på en måde som de kan forstå og derfor forholde sig til og anvende.

Datadeling skal sikre, at opgaverne kan løses af de aktører, der løser opgaven bedst. Det kan både være eksisterende aktører, samt nye og geografisk spredte aktører.



Anbefalinger

Anbefaling 6. Sørg for at have de nødvendige behandlingshjemler

Indsamling af data er altafgørende for vores mulighed for at modernisere sundhedsvæsenet og for at levere bedre sundhedsydelser overfor borgerne

Vi skal opsamle mest muligt relevant data om borgernes sundhed, både data som genereres af sundhedsprofessionelle i sundhedsvæsenet, og data som genereres udenfor sundhedsvæsenet af private aktører eller borgerne selv. Sidstnævnte kategori vokser både i omfang og betydning, i takt med at flere enheder genererer data, og flere aktører er aktive omkring borgernes sundhed.

Det er afgørende, at vi får etableret de nødvendige juridiske rammer for indsamling og deling af data. Alt for ofte er det juridiske barrierer, der gør, at indsamlet data ikke bruges optimalt, fx når data skal deles på tværs af sektorer.

Persondataforordningen medfører endvidere et sæt stramme regler omkring indsamling og behandling af personhenførbare data. Blandt andet indfører forordningen et kriterie om dataminimering, der skal sikre at data kun indsamles til specifikke og klart definerede formål. På sundhedsområdet kan dette blive en stor udfordring og ende med at begrænse den viden, vi kan opnå med data både på kort og lang sigt. Fremtidens forskning vil skulle bygge på de data, vi indsamler i dag, og det er ikke muligt at præcisere formålet med brug af data, hvis det ikke er kendt endnu.

IT-Branchen anbefaler, at der hurtigst muligt, skabes et overblik over hvilke data der efterspørges nu og hvilke data der forventeligt vil blive efterspurgt i fremtiden og sikrer, at vi har den nødvendige behandlingshjemmel til bredest muligt at indsamle, dele og anvende de nødvendige data.

Anbefaling 7. Skab et fælles nationalt datagrundlag

Data skal deles bedre og hurtigere internt i sundhedsvæsenet og med øvrige aktører. Det er en afgørende forudsætning for effektivisering af vores sundhedssystem og for at skabe bedre sammenhæng for borgeren/patienten.

Deling af data skal ske mellem alle behandlingsparter på tværs af både afdelinger og sektorer, således at al relevant sundhedsinformation bliver rettidigt tilgængelig for alle relevante parter – både i forhold til forebyggelse, behandling og rehabilitering.

Data skal også deles med relevante myndigheder udenfor sundhedsvæsenet, fx til behandling af sygedagpenge eller jobcenter.

En væsentlig forudsætning er, at der etableres en tilstrækkelig databeskyttelse, der sikrer, at data kan opbevares, deles og anvendes uden at data kompromitteres, og på en måde der understøtter effektiv anvendelse af data.

Endvidere bør der fastlægges fælles internationale standarder for sundhedsdata på tværs af offentlige og private og stilles krav om interoperabilitet mellem leverandører på det danske marked. Det er vigtigt, at nye løsninger kan indgå sammen med eksisterende løsninger, og leverandørerne vil derfor bakke op og implementere de internationale standarder.

IT-Branchen anbefaler, at der oprettes et fælles nationalt datagrundlag for sundhedsdata, der kan sikre fælles standarder for sundhedsdata på tværs af forskellige aktører.

Datagrundlaget skal samle data på tværs af offentlig og privat, samt give mulighed for, at borgerne kan opbevare egne måledata på den fælles platform. Alle typer af data skal indsamles, både strukturerede, semi-strukturerede og ustrukturerede data.

Dette kan sikres enten gennem en samlet offentlig databank eller data-lake, hvor data samkøres og lagres, eller ved at genoptage arbejdet med etablering af et nationalt patient informations indeks (NPI).

Anbefaling 8. Giv dataadgang til 3. part

Vor tids sundhedssektor går langt ud over hospitaler, kommuner og praktiserende læger. Der er en bred kreds af aktører, som er mindst ligeså afgørende for borgernes sundhed. Fx spiller pårørende og borgerne selv ofte en stor rolle i forhold til deres sundhed – godt hjulpet på vej af blandt andet selvmonitorering og internetforaer.

Også private sundhedsaktører står klar til at bidrage: Sundhedsforsikringer, privathospitaler, appudviklere og mange flere. Men deres adgang til at bidrage til borgernes sundhed bremses i dag af manglende adgang til data. Systemet er ikke indrettet til det. For at private virksomheder kan skabe nye services til borgerne, har de brug for adgang til data.

IT-Branchen anbefaler, at it-infrastrukturen indrettes, så den både kan opsamle og dele data med aktører udenfor det offentlige sundhedssystem.

Anbefaling 9. Borgeren skal styre adgang til egne data

Med de nye persondataregler gøres det klart, at data om borgeren er borgerens data. Borgeren har som udgangspunkt ret til at se, rette, slette og videregive sine data. Anden lovgivning kan dog ændre dette forhold, men princippet er sundt og bør være styrende for sundhedsvæsnets håndtering af data.

Gennemsigtighed i forhold til hvem der anvender ens data, er en afgørende forudsætning for at sikre tillid til, at sundhedsdata anvendes i overensstemmelse med borgernes ønsker.

Borgeren bør således have mulighed for med sit accept/samtykke at give 3. part adgang til specifikke sundhedsdata, samt at trække et samtykke tilbage når det ikke længere er relevant.

IT-Branchen foreslår, at der udvikles en samtykkecentral, hvor borgerne kan se og ændre hvilke sundhedsdata, der er registreret om dem, og hvem der kan tilgå disse data.

Modulet kan forankres på fx sundhed.dk eller på borger.dk med et velbeskrevet og åbent API, eller integreres i en ny digital samarbejdsplatform til borgerne.

Anbefaling 10. Etabler en international sundhedsdata HUB i Danmark

Danmark har en historisk styrkeposition, når det kommer til sundhedsdata og anvendelse af sundheds-it. Denne styrkeposition kan fastholdes og udbygges ved at gøre Danmark til en international HUB for sundhedsdata.

Danmark bør satse på at indsamle og samkøre danske og internationale sundhedsdata og stille data til rådighed for forskere og industri, til forsknings-, innovations- og testbehov.

En sundhedsdata HUB for internationale sundhedsdata vil kræve opbygning af en stærk it-infrastruktur baseret på internationale standarder.

IT-Branchen anbefaler, at Danmark går forrest med at opbygge en international platform for anonymiserede sundhedsdata, så den samlede data HUB kan anvendes til bred forskning i sygdomme og forebyggelse samt til innovation.

3. Et moderne sundhedsvæsen på teknologisk forkant

Vision

Det danske sundhedsvæsen skal være i front, når det gælder anvendelse af ny teknologi og data til diagnosticering og behandling af sygdomme.

Udviklingen indenfor sundhedsteknologi giver helt nye redskaber og muligheder for at forebygge, diagnosticere og behandle sygdomme. Disse redskaber skal være grundstenen i vores sundhedsvæsen, og mulighederne skal være styrende for en nytænkning, af den måde vi arbejder med sundhed.

Det offentlige skal øge investeringerne i digitale løsninger til sundhedsvæsenet, både de gennemprøvede teknologier, der allerede fungerer lokalt eller internationalt, og de nye teknologier, der er på vej frem, og investeringer i ny teknologi skal kobles tæt til forandringer i den måde vi arbejder på - organisationen og arbejdsgangene skal følge med.



Anbefalinger

Anbefaling 11. Investering i udbredelse af digitale løsninger

Vi har unødvendigt mange syge i Danmark, fordi vi ikke bruger den teknologiske innovationskraft og de mange sundhedsdata, der rent faktisk findes derude allerede i dag.

Mange af løsningerne findes allerede. Vi skal bare blive bedre til bruge dem. Et investeringsprogram kan give et tiltrængt skub til udbredelsen af ny teknologi.

Der er store gevinster ved at bruge allerede kendt teknologi, som man ikke behøver at eksperimentere og teste yderligere. McKinsey vurderer fx i en analyse af den svenske sundhedssektor, at systematisk anvendelse af digitale løsninger, som allerede er tilgængelig i dag, kan medføre besparelser på op til 25 pct. Over 10 år.

Vi kommer ikke i mål med at genopfinde vores sundhedsvæsen ved udelukkende at iværksætte en underskov af pilotprojekter. Hvis vi skal indfri potentialet må vi ikke tænke for småt. Vi skal prioritere midler til at bringe ny teknologi ud til sundhedspersonalet og borgerne i stor skala

Skridtet fra pilotprojekt til nationalt udbredt løsning er dog ofte meget svært. Der bør derfor arbejdes ud fra en række principper, der skal sikre langt større effekt af investeringerne i sundhedsteknologi:

- *Stop for pilotprojekter.* De skaber en pilotsyge, hvor de gode løsninger dør med projektet. Tænk i stedet i pilotfaser som første skridt i store projekter.
- *Gå i gang med det samme* ud fra de standarder og retningslinjer som kendes. Både på de komplekse tværsektorielle tiltag og de mere simple sektorløsninger. Hvor der efterspørges sammenhængende løsninger, vil IT-Branchen orkestrere sammenhæng i leverandørernes løsninger.
- *Tænk i nye arbejdsgange fra starten.* Man kan ikke nøjes med at indføre teknologi – organisationen og arbejdsgange mellem de involverede parter må følge med, ellers opnår vi ikke gevinsterne. Der hvor ledelsen af sundhedsvæsenet engagerer sig i transformationen, vil IT-Branchen bringe relevante spillere med i processen.

IT-Branchen anbefaler, at der afsættes 4 mia. kr. til investering i og skalering af digitale løsninger til sundhedsvæsenet, baseret på kendt teknologi.

Anbefaling 12. Investering i innovationspartnerskaber

Selvom vi kan komme langt ved at anvende allerede kendt teknologi, ligger der også store potentialer i ny teknologi som fx kunstig intelligens, Wearables / Internet of Things, Blockchain og prædiktive analyser. Vejen til værdiskabelse i sundhedsvæsenet er længere, når vi taler om ny teknologi, og der kan være brug for at give plads til lokal udvikling - hånd i hånd med de nationale tiltag.

Leverandørerne vil gerne prioritere ressourcer til udvikling og innovation i tæt samarbejde med det offentlige sundhedsvæsen, men der er brug for øget grad af risikovillighed og dedikerede ressourcer fra det offentlige.

Sundhedsvæsenet skal være med til at opbygge nogle stærke danske innovationscentre, hvor det offentlige, private virksomheder og forskere arbejder tæt sammen om at skabe nye sundhedsløsninger. Samtidig skal det sikres, at ny viden deles bredt og bringes i spil i hele sundhedsvæsenet.

Fra leverandørerne efterspørges særligt langsigtede samarbejder med forpligtende udbredelsesplaner, men samtidig med en villighed til hurtigt at afslutte projekter, der ikke viser den ønskede effekt. Samtidig er det afgørende, at intellektuelle rettigheder forbliver hos leverandøren, så produkt og investering kan bruges hos andre kunder og markeder. Det vil sikre leverandøren de rette incitamenter til at investere i samarbejdet.

For at sikre, at den nødvendige innovation sættes i gang lokalt skal der fra centralt hold sikres bedre incitamentsstruktur for at investere i, teste og benytte sundhedsteknologi. Samtidig skal der skabes grundlag for nationalt tværgående brug af sundhedsdata, så ny viden på området kan blive en central driver for øget sundhed og velfærd., og frigøre ressourcer.

IT-Branchen anbefaler, at sundhedsvæsenet belønnes økonomisk for i højere grad for at deltage i innovations- og iværksætteraktiviteter. Det skal blandt andet ske gennem en central pulje, der blandt andet kan anvendes til frikøb af medarbejdere.

4. Et sundhedsvæsen der er gearet til forandring

Vision

Sundhedsvæsenet er komplekst med mange aktører, og flere kommer til. Det offentlige sundhedsvæsen kommer i højere grad til at agere på et marked, hvor mange andre aktører leverer sundhedsydelser, enten som supplement til det offentlige eller i direkte konkurrence.

Vi skal ikke modarbejde den stigende kompleksitet, men omfavne de nye sundhedsaktører ved at sikre nogle klare incitamenter til at samarbejde på tværs af skel. Borgeren skal selv kunne vælge sine sundhedsaktører, og sund konkurrence mellem forskellige leverandører skal drive et innovativt og serviceorienteret sundhedsvæsen. Vi skal sikre, at det offentlige sundhedsvæsen er med til at drive udviklingen og sikre løbende incitament til sundhedsteknologisk disruption.

Styringen af sundhedsvæsenet skal derfor først og fremmest sikre, at der er klare incitamenter til at samarbejde effektivt om borgernes sundhed, samt til at prioritere investeringer i ny teknologi, som kan hjælpe med overblik, samarbejde og koordination.



Anbefalinger

Anbefaling 13. Styring gennem økonomiske incitamenter

Den økonomiske styring skal sikre, at de enkelte sundhedsfaglige organisation har et økonomisk incitament til at løse opgaver bedst muligt for patienten. Det kan blandt andet sikres ved en incitamentsstyring, der går på tværs af forskellige sundhedsaktører og sektorer, der gennem økonomiske incitamenter sikrer, at en opgave løses af den myndighed, afdeling eller privat udbyder, der kan løse opgaven mest cost-effektivt og bedre for patienten.

For at understøtte denne prioritering bør der etableres:

- Transparens omkring outcome og performance på patientforløb i nær-realtid/tidstro data
- Flexibelt modul til beregning af afregning samt et system til kontinuerlig monitorering af væsentligste grupper af enhedsomkostninger
- Gennemtestede modeller for beregning af værdien af sundhedsteknologi på flere parametre end blot indkøbspris (effektivitetsgevinster, patienttilfredshed o.l.)

IT-Branchen anbefaler, at økonomiaftaler med kommuner og regioner indrettes med det sigte, at investeringer og indsatser skal skabe værdi på lang sigt og på tværs af alle aktører.

Anbefaling 14. Prioriter forebyggelse

Midlerne til sundhedsvæsenet bør prioriteres ud fra en vurdering af hvordan, den samlede sundhed i befolkningen bedst understøttes. Det bør blandt andet betyde en markant opprioritering af effektiv og rettidig forebyggelse.

Data skal hjælpe os med at kigge ud over den enkelte behandling og løfte hele befolkningens sundhed. Potentialet vokser jo flere relevante aktører, der får adgang til borgernes sundhedsdata.

Prædiktive analyser bør anvendes til at forudsige udvikling i en befolkningspopulation og til at prioritere sundhedsindsatsen. Særligt realtids information om patienterne og borgerne har et stort potentiale til at blive anvendt som fundament for at identificere huller i sundhedstilbud til "populationen".

Men ny borgernær teknologi giver også muligheder for at gøre forebyggelsesindsatsen langt mere effektiv og individuel end tidligere. Vi ser digitalisering som bærende, for at dét sker. Borgerne bør i langt højere grad tilbydes sundhedsydelse, der med udgangspunkt i realtidsbehandling af borgerens egne data giver borgerne forslag til egen indsats.

IT-Branchen anbefaler at der udarbejdes incitamentsmodeller til at støtte igangsættelse af forebyggende aktiviteter, både i forhold til hele populationen og i forhold til den enkelte patient
--