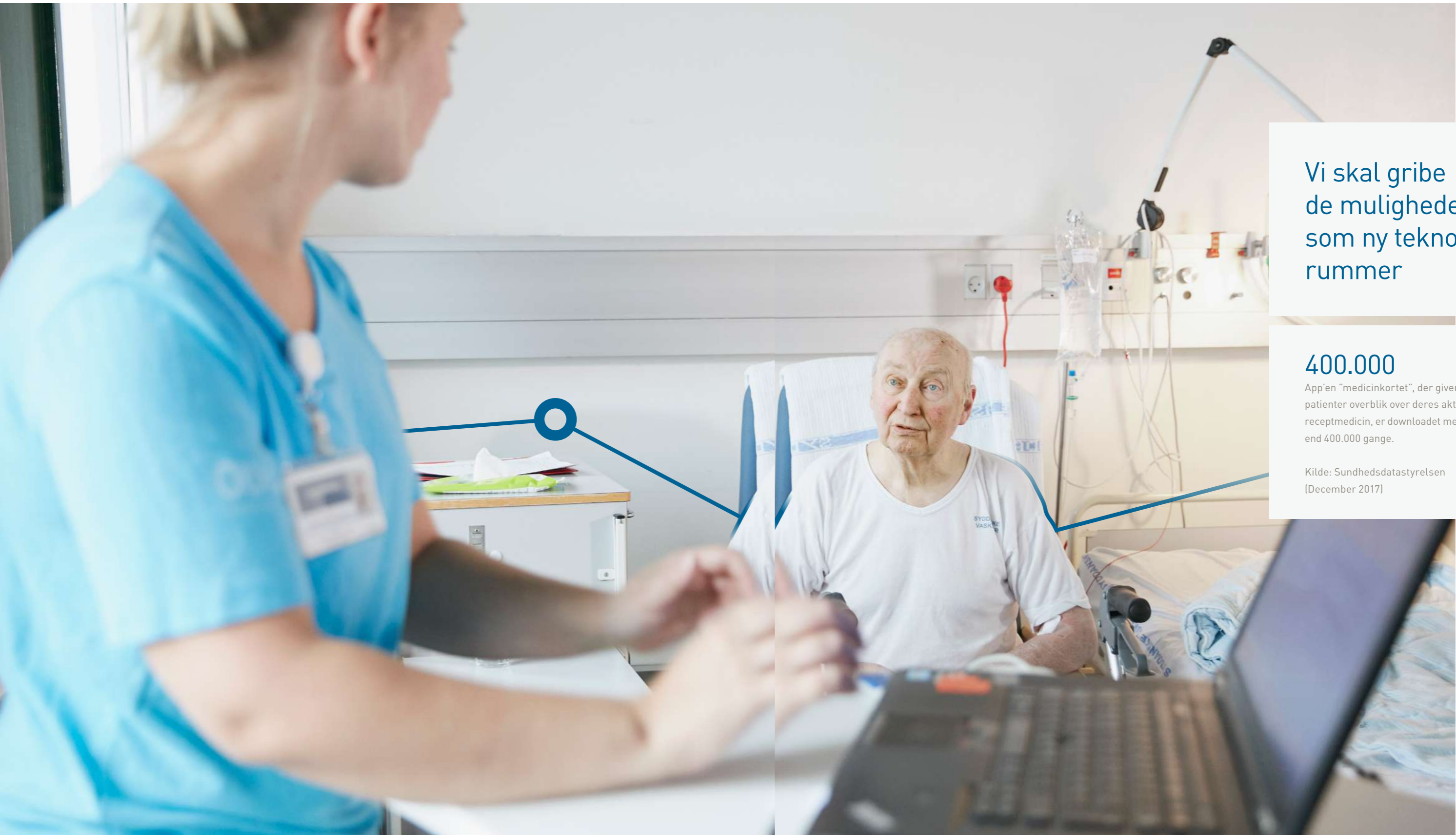


JANUAR 2018

# Ét sikkert og sammenhengende sundhedsnetværk for alle

STRATEGI FOR DIGITAL SUNDHED 2018-2022





Vi skal gribe de muligheder, som ny teknologi rummer

**400.000**

App'en "medicinkortet", der giver patienter overblik over deres aktuelle receptmedicin, er downloadet mere end 400.000 gange.

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen (December 2017)

Danmark er et foregangsland, også når det kommer til digital sundhed. På langt de fleste parametre ligger vi nummer 1 i verden, fx når det kommer til it-systemer på hospitalerne og i almen praksis samt digital kommunikation mellem sundhedsvæsenets sektorer. I udlandet nyder løsninger som det Fælles Medicinkort og sundhed.dk enorm anerkendelse. Det er fortjent. Der er udviklet og implementeret mange digitale løsninger både nationalt og lokalt i regioner og kommuner, som vi kan være stolte af.

# Opgaven er at styrke det digitale samarbejde om sundhed for hver enkelt borger

**Danmark står på et solidt fundament for den videre digitalisering af sundhedsvæsenet. Vi har etableret digitale løsninger, der placerer Danmark i en international førerposition. Samtidig har vi i fællesskab en nødvendig opgave i at fortsætte udviklingen. Målet er, at borgerne skal opleve sundhedsvæsenet som ét sikkert og sammenhængende netværk, der er digitalt i sin natur og menneskeligt i sit virke.**

Strategi for digital sundhed 2018-2022 følger af økonomiaftalen mellem regeringen, Danske Regioner og KL for 2018. Strategien skal sikre den fortsatte bevægelse mod en mere helhedsorienteret indsats, hvor hospitaler, kommunale sundhedstilbud, praksissektor og andre offentlige og private aktører i hele sundhedsvæsenet kan samarbejde i et integreret netværk om og med borgeren i centrum. Strategiens overordnede sigte er at understøtte sundhedsaktører i at løfte de-

res ansvar for at skabe sammenhæng på tværs af de enkelte kontakter. Flere opgaver kan med digitalisering løses tæt på borgeren i et nært og sammenhængende sundhedsvæsen, der ser på det hele menneske og ikke kun på den enkelte diagnose.

Strategien handler om at lykkes i fællesskab med det, der går på tværs. Samtidig løftes lokalt og i de enkelte sektorer betydelige indsatser, som bidrager til at realisere strategiens mål om forandring. Regionerne investerer i at udvikle og udskifte de kliniske it-systemer kaldet de elektroniske patientjournaler (EPJ), og kommunerne ændrer gennemgribende på den måde, som de arbejder med sundhedsdata på med implementering af strukturerede omsorgsjournaler (Fælles Sprog III). Også praksissektoren er i gang med at give it-systemerne et løft til en digital hverdag, hvor de praktiserende læger både kan få en lettere kontakt med

deres patienter og bedre overblik. Strategi for digital sundhed bygger videre herpå og lægger sporene for den fælles digitaliseringsindsats for det samlede sundhedsvæsen. Den fælles indsats og de lokale indsatser er dermed hinandens forudsætninger for at opnå stærk digital sammenhæng for borgeren på tværs af sundhedsvæsenet.

Strategien definerer fem indsatsområder, som er valgt ud fra en målsætning om at sætte borgerens behov i centrum og gøre hverdagen lettere for sundhedspersoner. Det skal bidrage til at sikre mere sammenhængende behandling og pleje for borgere og pårørende. Vi vil derfor styrke det fælles digitale fundament under den samlede indsats på tværs af sundhedsvæsenets parter. Samtidig skal sikkerheden omkring borgerens sundhedsdata fastholdes og styrkes, så relevante oplysninger helt trygt kan deles på tværs.

For hvert indsatsområde udstikker strategien mål om forandringer på længere sigt og en række konkrete indsatser i både større og mindre skala, som parterne i samarbejde vil levere på i strategiperioden. Den digitale indsats i sundhedsvæsenet er allerede betydelig. Samtidig går den teknologiske udvikling stærkt og behovet for agilitet og fleksibilitet i de fælles indsatser stiger. Derfor udgør strategien en fælles ramme for koordination, hvor parterne er enige om løbende at prioritere de konkrete indsatser i strategiperioden.

Mens digitaliseringen på den ene side understøtter sundhedsvæsenets generelle udvikling, flytter ny teknologi på den anden side også markant på rammerne for, hvordan sundhedsydelse kan leveres. Digitalisering af sundhedsvæsenet skal fortsat basere sig på et konkurrencepræget marked med flere leverandører, som kan være med til at drive innovation og nye servicemodeller frem. Det skal bl.a. medvirke til, at sundhedsvæsenet er fleksibelt og hurtigt kan tage nye løsninger i brug.

I dag vises patientens journaloplysninger for klinikere på tværs af regioner i Sundhedsjournalen, og i det Fælles Medicinkort har sundhedspersoner adgang til et samlet aktuelt medicinoverblik for patienten på tværs

af hele sundhedsvæsenet. Det er fælles løsninger, som er med til at skabe rammerne for en mere helhedsorienteret indsats og styrke patientsikkerheden på tværs af hospitaler, praktiserende læger og kommunale sundhedstilbud. Vi vil arbejde for, at flere relevante oplysninger om pleje og behandling bliver delt digitalt mellem forskellige fagsystemer, så medarbejderne let og hurtigt kan tilgå den nødvendige information om patienten til brug for pleje og behandling.

Det skal ikke være op til den enkelte patient eller de pårørende at bære oplysninger om behandling og historik gennem sundhedsvæsenet. Borgerne skal – som patienter og som pårørende – kunne forvente, at de sundhedspersoner, de møder, kender relevante oplysninger for behandlingen, som bl.a. journaloplysninger, prøvesvar, aktuel medicin og øvrige praktiske oplysninger, som skal til for at skabe tryghed og give oplevelsen af et sammenhængende sundhedsvæsen.

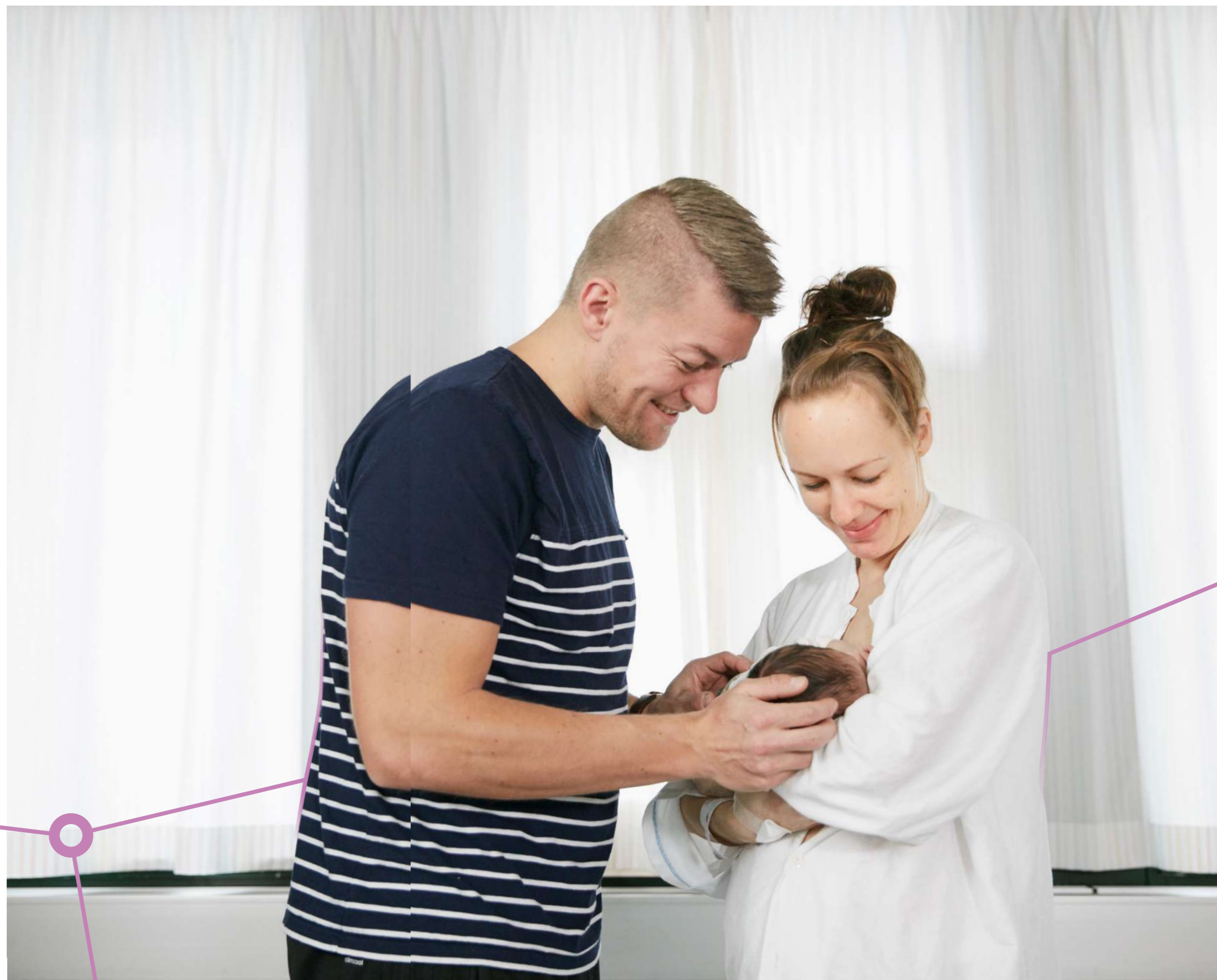
Sundheds- og Ældreministeriet  
Finansministeriet  
Danske Regioner  
KL

## Data og digitalisering – to sider af samme sag

Denne strategi handler alene om digitalisering og brug af sundhedsdata som led i forebyggelse, pleje og direkte behandling. Her kan sundhedsdata siges at anvendes til primære formål. De oplysninger, som registreres og indsamles i forbindelse med de daglige arbejdsgange, er også væsentlige til brug for sekundære formål, hvilket vil sige kvalitetsudvikling, styring og forskning mv. på sundhedsområdet, og der foregår en sideløbende fællesoffentlig indsats for at sikre synlighed om aktivitet og kvalitet på tværs af hele sundhedsområdet. Med nye datadrevne teknologier supplerer de to typer formål for anvendelse af data imidlertid mere og mere hinanden. Sundhedsvæsenet arbejder derfor også strategisk bl.a. med personlig medicin på at styrke gensidigheden i anvendelse af sundhedsdata til behandling og forskning.

## Indhold

- 8 Der er reelt intet alternativ til øget digitalt samarbejde
- 12 Fordi danskerne efterspørger det
- 14 Nationale mål
- 16 En enkel forandringsfilosofi
- 18 Fem indsatsområder
  - 20 Borgeren som aktiv partner
  - 34 Viden til tiden
  - 44 Forebyggelse
  - 58 Tillid og sikkerhed om data
  - 70 Fremdrift og fælles byggeblokke
- 54 Servicerejse for borgeren
- 80 Oversigt over indsatser
- 84 Opfølgning, løbende prioritering og fortsatte indsatser



# Der er reelt intet alternativ til øget digitalt samarbejde

5,5 mio.

Hver måned sendes 5,5 mio. digitale beskeder i sundhedsvæsenet (henvisninger, epikriser mv.).

Det danske sundhedsvæsen er blandt de mest digitaliserede i verden, og arbejdsgangene på hospitaler, hos praktiserende læger og i kommunale sundhedstilbud er i dag digitalt understøttede i hele landet. Det har skabt bedre og mere sikker behandling for patienterne, færre papirbaserede arbejdsgange for medarbejderne og en bedre udnyttelse af sundhedsvæsenets ressourcer.

Med fuld digitalisering af de mest anvendte beskeder (henvisninger, udskrivningsbreve og laboratoriesvar), det Fælles Medicinkort (FMK) og borger- og klinikervisning på sundhed.dk er der et solidt digitalt fundament at bygge videre på. Og digitalisering skal bidrage til at løfte de kommende års udfordringer for sundhedsvæsenet.

En hovedudfordring er at sikre bedre sammenhæng i behandlingen. Det er ingen ny problemstilling. Tværtimod. Men vigtig-

heden af sammenhæng forstærkes i disse år af, at flere patienter lider af flere sygdomme på én gang og derfor kommer i kontakt med flere dele af sundhedsvæsenet. Samtidig vil ambitionen om udviklingen af et mere nært og sammenhængende sundhedsvæsen bidrage til, at flere patienter vil opleve behandlingsforløb, der går på tværs af hospitaler og sektorer.

Over de kommende 30 år forventes det, at andelen af borgere over 74 år næsten vil fordobles i Danmark. Samtidig stiger andelen af borgere med de mest udbredte kroniske sygdomme. Det skønnes, at dobbelt så mange i 2030 vil leve deres liv med diabetes type 2 og godt 45 pct. flere vil have lungesygdommen KOL. I dag har en femtedel af danskerne mere end én kronisk sygdom, og specifikt for borgere med KOL er cirka to-tredjedele af patienterne multisyge. Vi bliver altså flere ældre og flere borgere med én eller flere kroniske

sygdomme. Og derfor flere, der vil få behov for at komme i kontakt med egen læge, komme i behandling på hospitalet eller tage imod kommunale tilbud om pleje og forebyggelse.

Sundhedsvæsenet er allerede i gang med store omlægninger, der skal imødekomme den demografiske udfordring. Behandlingen bliver samlet på færre, større og mere specialiserede hospitaler, der vil blive mere frit valg og flere opgaver skal løses tættere på eller i borgerens eget hjem, hvor opgaverne kan løses mindre indgribende. Det gælder fx når hjemmesygeplejersken er på besøg i den ældres hjem - og derfra kan løse flere opgaver med kontakt til specialisten på hospitalet. For at denne omlægning skal lykkes, er det en helt central præmis, at anvendelsen af digitale løsninger i sundhedsvæsenet udvikler sig og medvirker til at udvikle nye samarbejdsformer og modeller for, hvordan sundhedsydelser kan leveres.

## Andelen af ældre +75 år fordobles de kommende 30 år



Kilde: Statistikbanken.dk (FOLK2 og FRDK117)

### Digitalisering skal drive en bæredygtig udvikling af vores sundhedsvæsen

Nye teknologier udbredes i disse år i hele sundhedsvæsenet, og indsamling og brug af data vokser markant. De nye teknologier udvikles hurtigt, og de rummer potentielt store gevinster, bl.a. ved at muliggøre mere individuelt tilrettelagt behandling og digital kommunikation. Nogle borgere er meget selvhjulpne og har ressourcerne til mere digital kontakt med sundhedsvæsenet. Det er bl.a. patienter med velreguleret kronisk sygdom eller travle børnefamilier, der har brug for en mere fleksibel kontakt til deres egen læge. For andre patienter er det personlige møde afgørende for deres behandling, og de har behov for tryk og proaktiv kontakt. Digitale løsninger kan bidrage til, at borgere og sundhedsprofessionelle vælger den form for kontakt, der giver bedst mening i den konkrete situation.

Datadrevne arbejdsgange og kunstig intelligens giver helt nye muligheder for eksempelvis at arbejde med tidlig opsporing af kritisk sygdom og beslutningsstøtte, der kan understøtte en tilgang, hvor behandling ikke kun sker, når patienten kommer ind ad døren til klinikken, men mere proaktivt, hvor lægen bedre kan følge op på aftalte indsatser. Sundhedsvæsenet vil dermed kunne møde borgeren tidligere, mere målrettet og med fokus på sundhed frem for behandling.

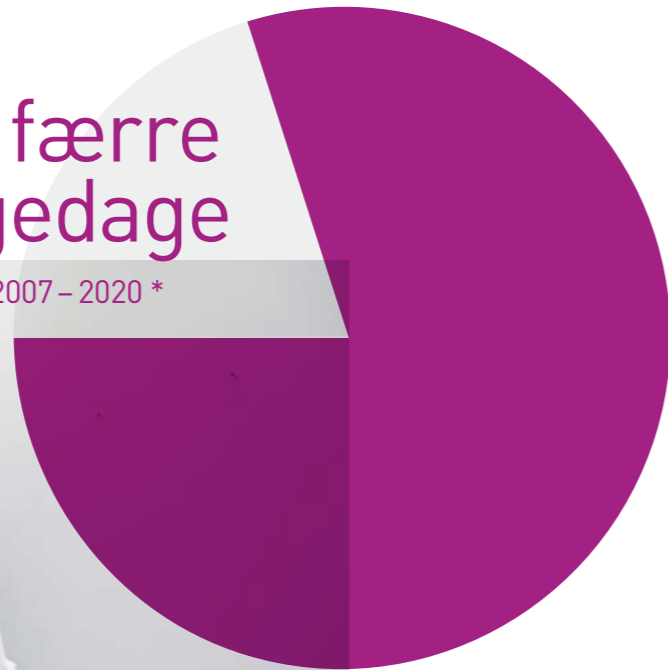
Borgerne vil også med ny teknologi få bedre mulighed for at tage del i egen behandling. Og med en lettere adgang til information styrkes mulighederne for at indgå i et mere ligeværdigt samarbejde med de sundhedsprofessionelle om egen behandling. Igen vil der, for de patientgrupper som har ressourcerne, være store forventninger om, at sundhedsvæsenet er tilgængeligt på digitale platforme, apps, sundhedsportaler mv.

For andre vil det være en udfordring at skabe overblik over deres situation. Digitaliseringen skal derfor både kunne understøtte dem, der kan og vil det digitale sundhedsvæsen - og samtidig give tid til de borgere, som blandt andre sårbare ældre, der kan have behov for mere fysisk kontakt.

For medarbejdere vil digitale redskaber og bedre adgang til relevante oplysninger kunne understøtte bedre samarbejde og koordination på tværs af forskellige aktører i tilknytning til behandling og pleje og en styrket indsats for kommunikation med borgeren. Det forudsætter, at digitale løsninger opleves som en hjælp i hverdagen - og ikke som en unødigt arbejdsgang eller meningsløs registrering, der tager tid fra borgeren. Samtidig har sundhedspersoner ikke nødvendigvis de samme forudsætninger for at tage de nye løsninger i brug. Det er derfor afgørende at tilbyde tilstrækkelig uddannelse →

# 20% færre sengedage

på 13 år fra 2007 – 2020 \*  
Indeks 2009 = 100



i brugen af digitale løsninger, så alle kan drage fordel af de muligheder, som ny teknologi giver.

Digital sundhed handler således om at få hverdagen for patienter, pårørende og medarbejdere til at fungere mere effektivt og udnytte sundhedsvæsenets ressourcer bedre. Og det handler om at skabe bedre sammenhæng, samarbejde og øget kvalitet i behandlingen gennem ny teknologi.

Helt afgørende er det, at borgerne har tillid til, at sundhedsvæsenet opbevarer deres sundhedsdata og oplysninger sikkert og at oplysninger om den enkelte borger kun tilgås, når det er nødvendigt for behandlingen og i overensstemmelse med den enkelte borgers ønsker til deling og spærring af egne sundhedsdata. Patienterne skal både have tillid til, at sundhedsoplysninger bliver givet videre, når det er relevant for deres behandling og pleje og omvendt kunne stole

på, at det, som bliver sagt til lægen i fortrolighed, ikke bliver delt videre. Vi står samtidig over for en stigende trussel fra cyberkriminelle, der forsøger at få adgang til følsomme oplysninger som sundhedsoplysninger. Det er derfor nødvendigt, at øget digitalisering følges af øget datasikkerhed overalt i sundhedsvæsenet.

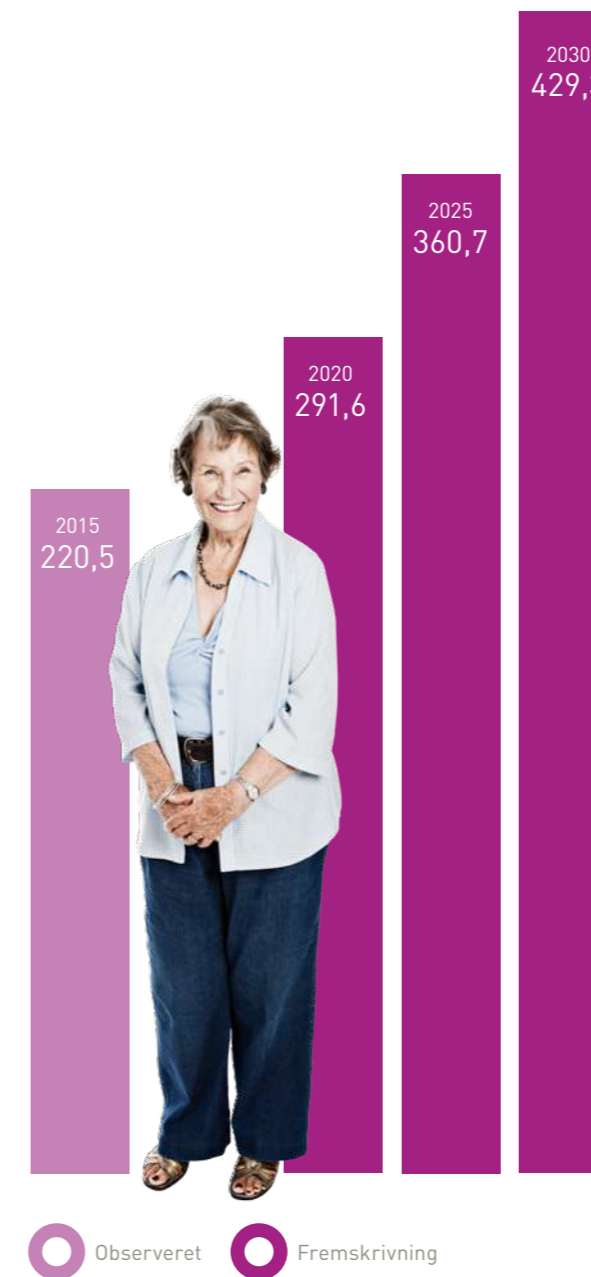
Endelig skal der sikres fremdrift i og prioritering af de fælles digitale løsninger, der understøtter behandling og pleje på tværs af sundhedsvæsenets parter. Og med den forventede acceleration i både behandlingstempo og udviklingen af ny teknologi vil behovet for en styret, prioriteret og koordineret udvikling vokse, så der holdes fælles fokus på at indfri mål om nærhed, bedre kvalitet og sammenhæng for borgere og medarbejdere i sundhedsvæsenet i hele landet.

## Et samarbejde med prioriterede indsatser

Indsatserne i strategien er første skridt i de kommende års arbejde med realiseringen af et sikkert og sammenhængende sundhedsnetværk for alle danskere. Nogle indsatser handler om fuld udbredelse af løsninger, som man allerede ved virker. Andre indsatser er nye ideer til løsninger, som parterne i fællesskab vil sætte i gang og blive klogere på. Den teknologiske udvikling går stærkt, og i takt med at der indsamles nye erfaringer, vil der være behov for fornyet prioritering af de fælles indsatser, der skal bidrage til at løfte strategiens målsætninger for forandringer.

## 95% flere borgere med diabetes 2 på bare 15 år\*\*

Antal: 1.000 personer.



\* Kilde: DRG-grupperet LPR-årsopgørelse, Sundhedsdatastyrelsen, Landspatientregisteret (DRG-grupperet), Statens Serum Institut samt egne beregninger pba. 'Regionernes investerings- og sygehusplaner – Screening og vurdering II' af 2010.  
\*\* Kilde: Statens Institut for Folkesundhed (2017): Sygdomsudviklingen i Danmark.

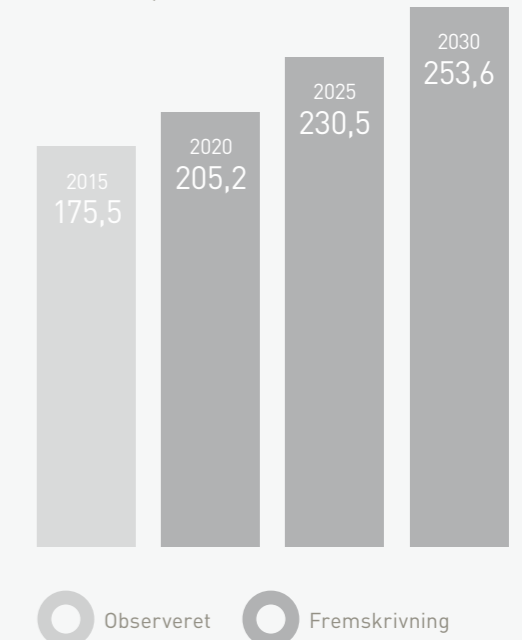
## 50% stigning i ambulante besøg fra 2007-2020 \*

Indeks 2009=100



## 45% flere borgere med KOL på 15 år \*\*

Antal: 1.000 personer.



Kilde: I en undersøgelse fra Trygfonden og Mandag Morgen fra 2015 peger næsten to-tredjedele af danskerne på, at der ikke er nok sammenhæng mellem de forskellige dele af sundhedsvæsenet. I samme undersøgelse peger danskerne på bedre sammenhæng som den vigtigste mærkesag for et bedre sundhedsvæsen. Kun 25 pct. forventer, at samarbejdet mellem hospitalet og det kommunale sundhedsvæsen i høj eller meget høj grad vil fungere tilfredsstillende.

# Fordi danskerne efterspørger det



66%

mener ikke, at der er nok sammenhæng mellem hospitaler, praktiserende læger og kommuner i sundhedsvæsenet.

## FÆLLES OVERLIGGER

# Nationale mål: Bedre sammenhæng, kvalitet og geografisk lighed i sundhedsvæsenet

Regeringen, KL og Danske Regioner har i april 2016 lanceret en ambitiøs politisk aftale med de "Nationale mål for sundhedsvæsenet". Aftalen skal sikre, at alle sundhedsvæsenets aktører – hospitalerne, kommunerne og almen praksis – arbejder i en tydelig og fælles retning mod højere kvalitet.

I dag arbejder alle kræfter i sundhedsvæsenet frem mod at indfri de nationale mål. Mulighederne herfor afhænger dog af, at sundhedsvæsenet løftes til et nyt digitalt niveau. Det handler om, i endnu højere grad, at kunne samarbejde digitalt og ibrugtage nye teknologier til at sikre bedre behandling og sammenhæng i borgernes forløb.

I forlængelse heraf anviser denne strategi hvilke af de otte overordnede nationale mål, der kan løftes – i større eller mindre grad – via stærkere anvendelse af fælles nationale løsninger og ny teknologi.

"Nationale mål for sundhedsvæsenet" defineres af én tydelig overligger: Bedre sammenhæng, kvalitet og geografisk lighed i sundhedsvæsenet. Og for de otte mål, som tilsammen skal løfte overliggøren og skabe bedre sammenhæng, kvalitet og geografisk lighed, er digitalisering på visse områder en vigtig brik – og på andre områder den afgørende driver for forandring.

Udviklingen af et sundhedsvæsen med bedre kvalitet, geografisk lighed og øget sammenhæng på tværs af enheder, fag, specialister og andre aktører kræver, at der fortsat investeres i den digitale infrastruktur, så der kan skabes flow i de forløb, borgeren indgår i. Derfor spiller digital udvikling en afgørende rolle, når det kommer til at videreudvikle vores sundhedsvæsen som ét reelt sammenhængende netværk.

Samspelet mellem denne strategis fem indsatsområder og de otte nationale mål er angivet i de enkelte kapitler.

## Bedre sammenhæng, kvalitet og geografisk lighed i sundhedsvæsenet



Bedre sammenhængende patientforløb



Styrket indsats for kronikere og ældre patienter



Forbedret overlevelse og patientsikkerhed



Behandling af høj kvalitet



Hurtig udredning og behandling



Øget patientinddragelse



Flere sunde leveår



Mere effektivt sundhedsvæsen



# En enkel forandringsfilosofi



**Hvordan skaber vi store og væsentlige forandringer på sikker grund og samtidig på kortest mulige tid? Vi følger en enkelt procesmodel, som virker, fordi den ikke forudsætter, at vi "ved alt" i udgangspunktet, men at vi hele tiden bliver klogere i vores fælles digitaliseringsindsats.**

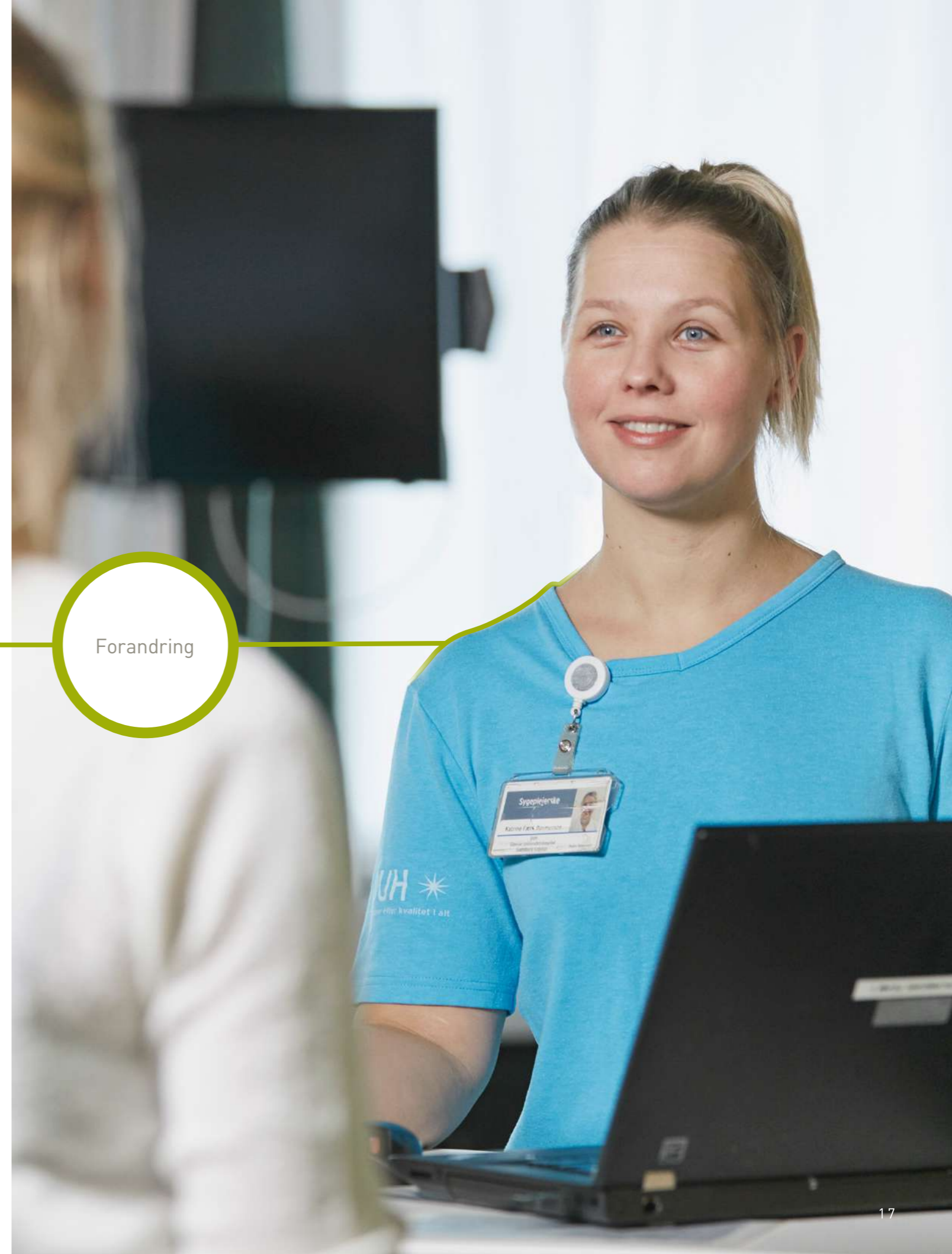
Med udgangspunkt i en ambition om forandring identificerer vi indsats, som giver størst mulig værdi og effekt i forhold til de nationale mål i sundhedsvæsenet. Herefter aftales den eller de teknologiske leverancer, der skal muliggøre forandringen. Og når teknologien er udviklet og velafprøvet, stilles den til rådighed til implementering i hele sundhedsvæsenet. Dermed følger nye

muligheder for opgaveløsning på tværs af sektorer, som typisk skal forankres i Sundhedsaftalerne, hvor også det fælles arbejde med at realisere de nationale mål i sundhedsvæsenet løftes.

Sidste punkt er effekt, herunder at opsamle og anvende data til at optimere og skabe synlighed om de forandringer, som indsatsen skal bidrage til at realisere. Det lyder lineært og enkelt. I virkeligheden er det en proces, der kræver enorme indsats gennem alle led og løbende prioriteringer. I det fortsatte arbejde med at optimere vores digitale infrastruktur og servicekoncepter, skal vi give plads til drift og virkelighed. Vi går pragmatisk til opgaven. For forandring

tager tid, kræver mange ressourcer og nogle gange kan behov og muligheder udvikle sig undervejs.

Implementering af det Fælles Medicinkort er et godt eksempel på en fælles indsats, der er lykkedes fra ambition til virkelige forandringer. Alle involverede ved, hvilke udfordringer der har været fra teknisk integration til alle fagsystemer til implementering af nye arbejdsgange for medarbejderne. Men i dag er vi reelt lykkedes med ét samlet aktuelt medicinoverblik, der har givet et helt nyt niveau af patientsikkerhed – og et afgørende skridt i borgerens oplevelse af et sundhedsvæsen, der hænger sammen på tværs. Forandring er mulig.



# Fem indsatsområder



Ambitionen om at udvikle et sundhedsvæsen, der fungerer som ét nært og sammenhængende sundhedsnetværk for borgeren, kræver indsatser på en række områder, hvor sundhedsvæsenets parter i fællesskab vil løfte og samarbejde.

Hertil kommer som nævnt de betydelige lokale digitaliseringsindsatser i bl.a. regioner og kommuner. Den fælles og den lokale indsats er hinandens forudsætninger på vejen mod et digitalt sammenhængende sundhedsnetværk. Denne strategi handler dog om den store fælles opgave, der ligger foran os med tværgående indsatser.

## Borgeren som aktiv partner

Flere borgere skal leve et længere liv med kronisk sygdom. Vi skal derfor understøtte dem og deres pårørende i at kunne tage bedre hånd om egen sygdom i hverdagen og give dem handlemuligheder til at være en aktiv partner i deres eget forløb. Og vi skal hjælpe borgerne generelt til bedre indsigt i deres egen sygdom og sundhedsdata samt sikre en mere fleksibel kontakt med sundhedsvæsenet, også i borgerens eget hjem.

## Borgeren skal opleve mere sammenhæng

Kompleksiteten og hastigheden i behandlingen stiger som følge af flere multisygge, ambitionen om at styrke det nære sund-

hedsvæsen og den igangværende omlægning af sygehusstrukturen, hvor indsatsen samles på færre enheder. Opgaver flyttes fra hospitalerne til den primære sektor, og kortere indlæggelser og mere ambulante behandling betyder, at mere behandling og pleje – i hurtigere overgange – skal løses i det nære sundhedsvæsen. Vi skal derfor give medarbejderne en let og sikker adgang til relevant viden, så de kan møde borgeren i både pleje- og behandlingssituationen på den mest hensigtsmæssige måde. Digitalisering skal således gøre de komplekse forløb mere simple for medarbejderne og give mening for borgere i mødet med sundhedsvæsenet.

## Sygdom skal forebygges

Vi skal flytte aktivitet fra det akutte til det planlagte, så patienterne får et mere skånsomt forløb og så sundhedsvæsenets ressourcer udnyttes bedst muligt. Det kan bl.a. understøttes med bedre brug af data til tidlig opsporing af sygdomstegn og forværringer i tilstanden og med en mere omkostningseffektiv arbejdsdeling, hvor opgaverne kan blive løst der, hvor det giver mest mening og er mindre indgribende for borgeren.

## Informations- og cybersikkerhed skal styrkes

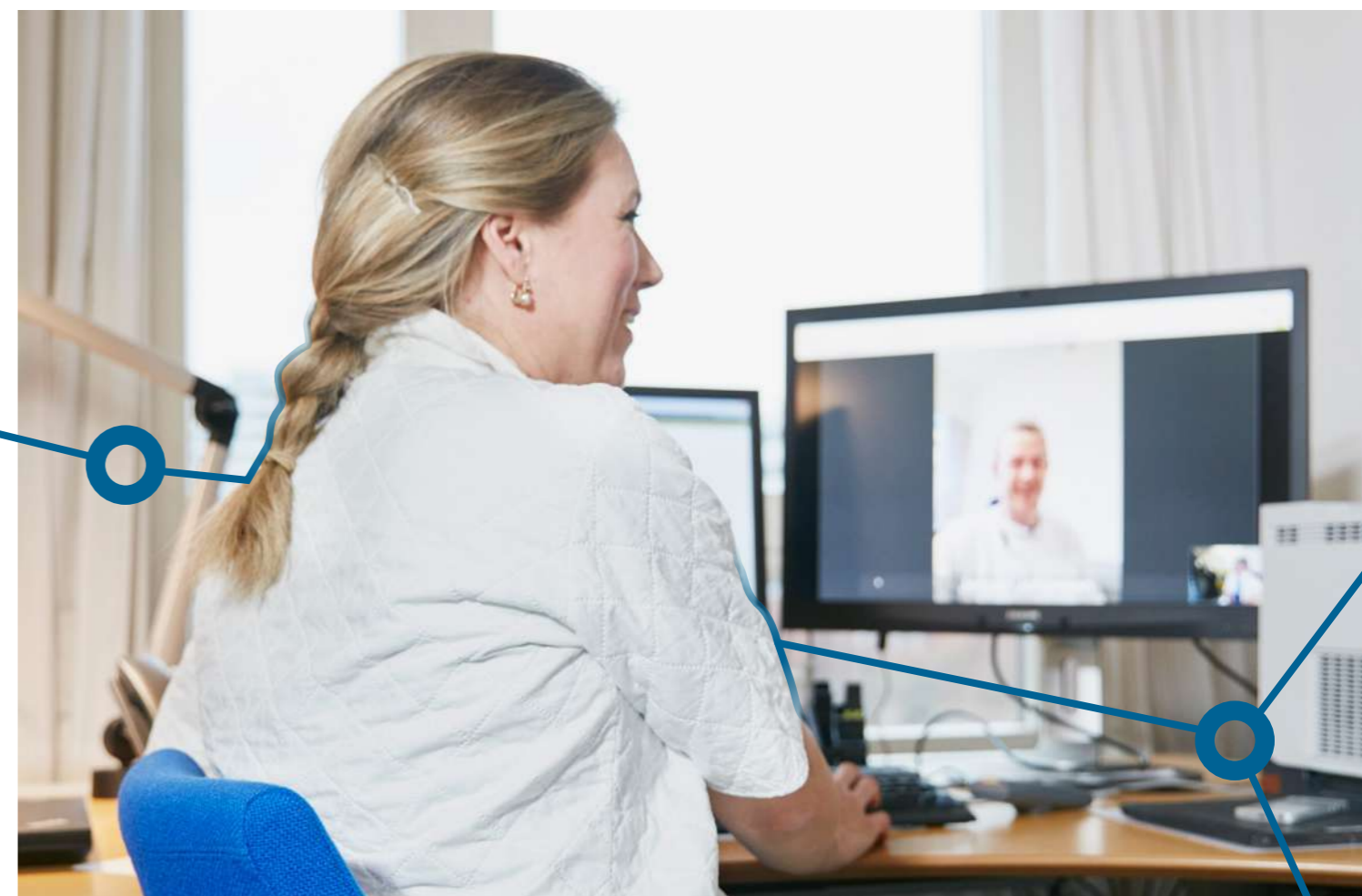
Det er en helt afgørende forudsætning for digitaliseringsindsatsen, at borgerne fortsat har og kan have tillid til, at sundhedsvæse-

net opbevarer deres sundhedsoplysninger sikkert. Det handler både om, at oplysningerne kun tilgås af de relevante sundhedsmedarbejdere, når det er nødvendigt for behandlingen, og om at sikre sundhedssektoren – en særligt samfundskritisk sektor – mod truslen om hackerangreb og cyberkriminalitet.

## Mere effektiv implementering med fælles byggeblokke

Vi skal videreudvikle grundlaget for digitaliseringen, så der sikres en styrket og mere fleksibel indsats og så nye teknologier er lette at tage i brug. Det omfatter bl.a., at vi skal afprøve nye metoder til at få udbredt fælles løsninger, og at vi skal udvikle den

fælles it-infrastruktur, som binder sundhedsvæsenets sektorer sammen, så den kommer til at bestå af byggeblokke, der fleksibelt kan indgå i lokale it-løsninger. Endelig medfører den hastige teknologiske udvikling, at vi skal sikre forudsætningerne for den fælles digitaliseringsindsats ved at tænke i nye samarbejdsformer på tværs af sundhedsvæsenets parter, også i samarbejde med private virksomheder, eksterne læringsmiljøer mv.



# Borgeren som aktiv partner

Digitale løsninger flytter måden services leveres på og giver mulighed for, at borgeren kan modtage behandling i eget hjem. Et eksempel er digitalt understøttet behandling til mennesker med psykiske lidelser og mistrivsel. Der er i Danmark og internationalt gode erfaringer med digital understøttelse af psykologbehandling, bl.a. af svag angst. Regionerne har derfor i oktober 2017 besluttet at udbrede internetbaseret psykologbehandling af angst og let til moderat depression som et toårigt pilotprojekt i hele landet.

Borgerne skal inddrages mere og bedre i eget behandlingsforløb, så sundhedsvæsenet møder borgeren på borgerens egne præmisser.

Det handler om at stille borgerens behov først i selve behandlingssituationen, men også om større fleksibilitet i kontakten før og efter behandling. Et sygdoms- og behandlingsforløb er mere end "de enkelte stop" med direkte kontakt med sundhedsprofessionelle, og vi skal understøtte patientens muligheder for så vidt muligt at blive inddraget og betjene sig selv undervejs i det samlede forløb.

**1 mio.**

Mere end en million borgere besøger sundhed.dk hver måned.

# En hverdag med mere medbestemmelse – og mere selvbetjening

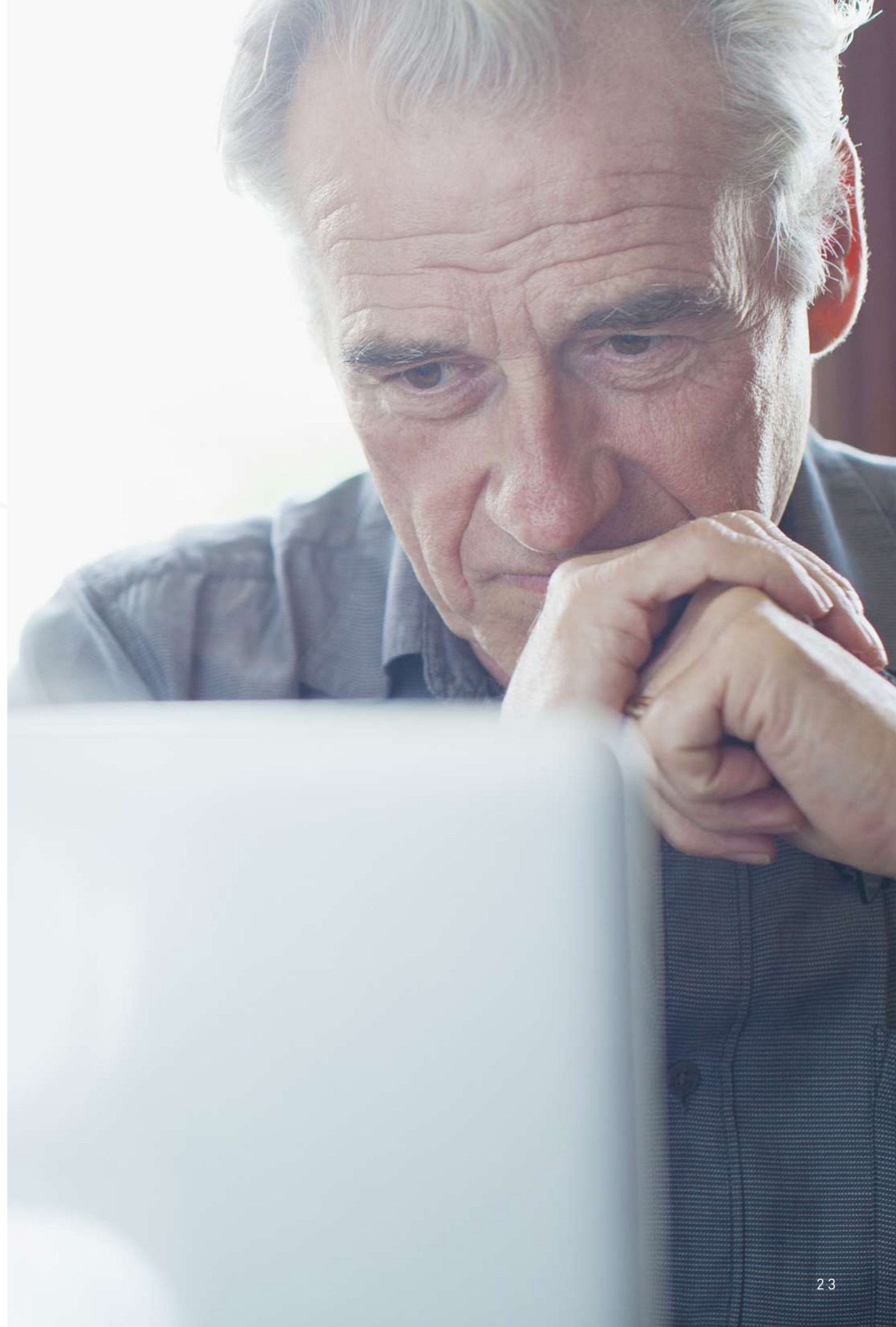
**Den måde, borgerne har kontakt med sundhedsvæsenet på, ændres i takt med digitaliseringen og udviklingen af nye digitale kanaler. Det giver borgerne en mere fleksibel kontakt til sundhedsvæsenet, hvor der i højere grad kan tages højde for individuelle behov.**

Det handler bl.a. om, at mere kontakt med sundhedsvæsenet kan ske i borgerens eget hjem med telemedicinske løsninger og videokonsultationer, om at give bedre indsigt i egne sundhedsdata og om at styrke mulighederne for selvbetjening, bl.a. til booking af aftaler. Borgeren skal inddrages bedre i sin behandling, fx gennem patientrapporterede oplysninger (PRO-data), som giver mulighed for at inddrage patientens egen viden systematisk og dermed fx understøtte en individuel vurdering af, om der er behov for en konsultation eller ej i stedet for, at alle patienter indkaldes til opfølgninger på hospitalet efter samme faste plan.

Borgere, som er i kontakt med flere forskellige dele af sundhedsvæsenet, har behov for bedre overblik over eget sygdoms- og behandlingsforløb, og det samme gælder ofte

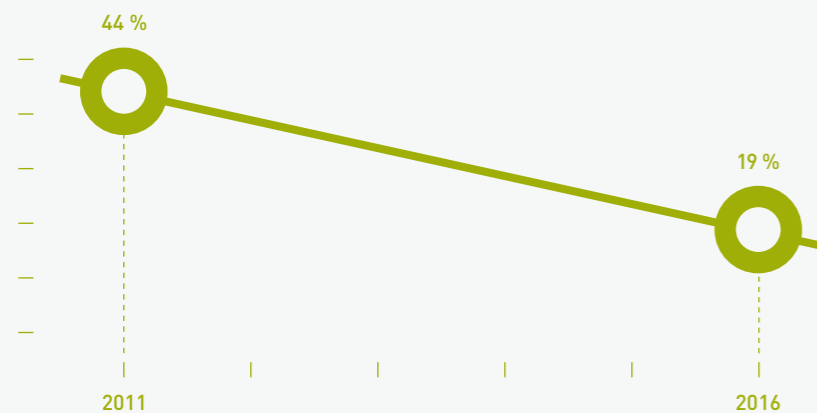
også de pårørende. Skal borgerne have bedre mulighed for at blive inddraget som aktiv partner undervejs, skal de tilbydes et samlet digitalt overblik over de sundhedsoplysninger, som bliver registreret og genereret om deres sundhed på tværs af løsninger. I dag kan borgere og pårørende bl.a. se egne journaloplysninger i Sundhedsjournalen på sundhed.dk, men har fx ikke digital adgang til egne journaloplysninger fra almen praksis og fra kommuner, ligesom mange private leverandører af sundhedstilbud fortsat ikke viser patienternes journaloplysninger i Sundhedsjournalen. Ambitionen er, at patienten skal kunne se sit samlede forløb; fra knæoperationen udføres på hospitalet til den efterfølgende genoptræning hos den kommunale fysioterapeut. Det kræver fælles standarder og en udbygning af de oplysninger og de funktioner, som i dag er til rådighed på tværs af sundhedsvæsenet.

Sundhed.dk skal fortsat fungere som en samlet national indgang, hvor borgere har adgang til deres sundhedsoplysninger fra hospitalet, praksissektoren og kommunale sundhedstilbud og -pleje. Med et samlet og genkendeligt grafisk udtryk kan siden →



## Ældre bliver hastigt mere internetkyndige

I 2011 anvendte 44 pct. af de 65–89-årige aldrig internettet. I 2016 er den andel faldet til 19 pct. Dermed forsvandt mere end halvdelen af ikke-brugere på fem år.



Kilde: Danmarks statistik 2016

give borgeren oplevelsen af sammenhæng. Men det er forventningen, at der i fremtiden vil være en større mangfoldighed af løsninger, hvor borgeren kan få adgang til udvalgte sundhedsoplysninger. Eksempelvis i kommunen, hvor andre relevante borgeroplysninger kan tilkøbes eller, hvor visninger kan udvides med yderligere digitale muligheder, fx for at booke tid til undersøgelse digitalt eller for at hente apps som led i genoptræningsforløb.

Borgernes forventninger til sundhedsvæsenet vil ændre sig i de kommende år i takt med, at patienter bliver mere selvhjulpne og ønsker sig større fleksibilitet, og at flere ældre trygt bruger digitale services i hverdagen. Der er borgere, som vil have glæde af flere digitale muligheder i mødet med sundhedsvæsenet og som sikkert allerede i dag udnytter de digitale muligheder for at følge med i eget helbred på egen hånd. Når man kan måle sin puls under løbeturen, er det naturligt at efterspørge samme mulighed i forbindelse med sygdom, og når man kan foretage videoopkald med børn og børnebørn, er det nærliggende at efterspørge samme fleksible adgang til sin læge.

Der er endnu relativt få erfaringer med at bruge oplysninger indsamlet af borgeren med eget udstyr, så det giver værdi for forebyggelse og behandling af patienten, eksempelvis at borgeren kan sende målte blodtryksværdier, billeder af fysiske mærker og symptomer til praktiserende læger ved e-konsultation. Desuden flyttes grænsefeltene mellem apps, medicinsk udstyr og medicinering sig i disse år. Der er derfor brug for fælles rammer og kvalitetskrav, så både patienter og sundhedsmedarbejdere med tryghed og sikkerhed kan tage udstyr og apps i brug. Det gælder om at få klare rammer for, hvilket udstyr, der bruges til hvad og i hvilke situationer.

## Indsatser

Lægen i lommen – borgerrettet app i almen praksis

Spørg patienten – Patientrapporterede oplysninger (PRO)

Digitalt understøttet genoptræning

En samlet visning af borgerens sundhedsoplysninger

Guide til sundhedsapps

Støtteværktøjer til kræftpatienter

Digital løsning til graviditetsforløb

## Forandring

Borgere har bedre mulighed for at tage ansvar for håndtering af egen sundhed. Borgere har adgang til et samlet overblik over eget forløb og egne data. Borgere vil i højere grad være i kontakt med sundhedsvæsenet i deres eget hjem.

## Hvilke nationale mål løfter vi



Øget patientinddragelse



Styrket indsats for kronikere og ældre patienter



Behandling af høj kvalitet

## 1.1

# Lægen i lommen – borgerrettet app i almen praksis

De praktiserende læger tilbyder i dag e-konsultationer og tidsbestilling via deres hjemmesider, men løsningerne varierer fra læge til læge, og der er gode muligheder for at udbygge med ny funktionalitet. Med en fælles app til almen praksis bygges der oven på de eksisterende løsninger i en ny digital kanal til kommunikation med egen læge, så borgerne – uanset hvilken praktiserende læge de har – har let og fleksibel adgang til tidsbestilling, receptfornyelse og e-konsultationer med almen praksis. App'en vil kunne hjælpe med bl.a. påmindelser om medicin og vaccinationer og med funktioner som fx videokonsultationer og mulighed for at sende billeder.



## Teknologisk leverance

App'en skal udvikles til at opfylde de funktionelle behov i kommunikation og samarbejdet mellem den praktiserende læge og patienterne på en overskuelig og brugervenlig måde fra borgerens perspektiv. Udviklingen af app'en skal både integreres med lægens fagsystem og trække på nationale kilder og services, bl.a. sikkerhedsløsninger og data fra de nationale registre.

## Implementeringsleverance

App'en forventes lanceret i en første version med udvalgte funktioner i 2018. Målet er, at den skal have bred udbredelse, både når det gælder patienter og praktiserende læger.

## 1.2

# Spørg patienten – Patientrapporterede oplysninger (PRO-data)

På tværs af sundhedsvæsenet er der igangsat en lang række aktiviteter, der har til formål at udbrede patientrapporterede oplysninger (PRO-data), der er en samlet betegnelse for patientens besvarelse af spørgsmål om egen sundhedstilstand. Ved at bruge PRO-data systematisk og aktivt i dialogen med patienten, kan sundhedsvæsenets indsats målrettes den enkelte patients behov og understøtte den værdibase-rede sundhed. Svarene på spørgsmålene kan også benyttes som screening for bivirkninger og behov for konsultation, så patienten undgår unødvendige kontroller. Samtidig skaber PRO-data et nyt og stærkt datagrundlag for forskning, kvalitetsarbejde og arbejdet med nye styringsmodeller i sundhedsvæsenet. Anvendt rigtigt er PRO-data lige så væsentlige for kvaliteten i behandlingen som kliniske data. Værdien i PRO-data bør derfor sammentænkes med de kliniske data.



## Teknologisk leverance

Der udvikles standardiserede spørgeskemaer til brug på tværs af sundhedsvæsenets sektorer. Spørgeskemaerne samles i en national spørgeskemabank. Der etableres samtidig en fælles infrastruktur til deling af relevante PRO-data på tværs af sundhedsvæsenet. Der tages senest i økonomiaftalerne for 2020 stilling til mulighederne for opkobling til den nationale infrastruktur til deling af PRO-data.

## Implementeringsleverance

På tværs af regioner, kommuner og praksissektoren skal PRO-data implementeres, så der sikres en god og bred anvendelse i og på tværs af sektorer baseret på den fælles infrastruktur og med afsæt i de standardiserede spørgeskemaer. Indsatsen bestemmes af en lokal prioritering af de behandlingsområder, hvor man ønsker at ibrugtage PRO-data.

## Digitalt understøttet genoptræning

Digitalt understøttet genoptræning giver borgeren større fleksibilitet i hverdagen og frihed til at træne på steder og tidspunkter, som passer til den enkelte borgers hverdag. Ved at anvende digitale hjælpemidler i træningen, bliver det muligt at kombinere træningsgange ved fysisk fremmøde med digitalt understøttet egentræning, og derved både give et mere fleksibelt behandlingstilbud til den enkelte og frigøre ressourcer, der kan målrettes andre indsatsområder.

### Teknologisk leverance

Digitalt understøttet træning indebærer, at borgeren anvender digitale hjælpemidler under sit genoptræningsforløb til at understøtte den fysiske træning. Det kan fx være i form af tilknyttede sensorer, der under træningen monteres på kroppen, så de udførte øvelser registreres.

### Implementeringsleverance

I regi af moderniserings- og effektiviseringsprogrammet (MEP) er parterne enige om, at der er økonomiske gevinster forbundet med udbredelse af digitalt understøttet genoptræning, og at der følges op på udbredelsen af initiativet i kommunerne. Der igangsættes forudsætningskabende aktiviteter med henblik på at understøtte udbredelsen i kommunerne.

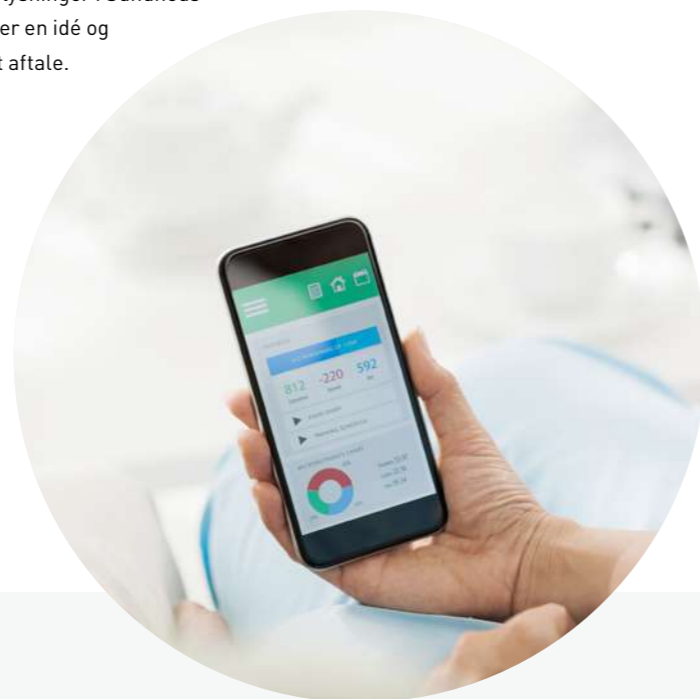


#### 1.4

## En samlet visning af borgerens sundhedsoplysninger

Borgerere kan i dag i Sundhedsjournalen via sundhed.dk se deres journal fra hospitalet, medicinkort, vaccinationer, laboratoriesvar, henvisninger samt log over opslag på disse oplysninger. Desuden fungerer Sundhedsjournalen som en fælles visning af patientoplysninger for sundhedspersoner i regionerne, der skal sikre sammenhæng i patientbehandling på tværs af landsdele. Sundhed.dk skal fortsat fungere som en samlet indgang for borgere til visning af sundhedsoplysninger, mens der samtidig kan udvikles andre visninger til borgerne i apps, portaler mv. For at skabe et mere fuldstændigt billede af borgerens sundhedsoplysninger – både for borgeren og

sundhedsfaglige – er der behov for at vise relevante oplysninger også fra privathospitaler, de kommunale sundhedsaktører og praksissektoren. Der skal desuden arbejdes videre med at øge brugervenlighed i visningerne og med at forbedre forældre- og pårørende adgang til oplysninger i Sundhedsjournalen. Initiativet er en idé og forudsætter særskilt aftale.



### Teknologisk leverance

I et nyt Sundhedsjournal 3.0-projekt skal der laves analyser af de enkelte delleverancer i projektet med henblik på implementering inden for projektperioden. Nogle delleverancer som fx privathospitals opkobling er allerede nu klar til teknisk implementering. På det kommunale område gennemføres en analyse af, hvilke data det er relevant at vise via Sundhedsjournalen, og hvordan de kan udstilles på en standardiseret måde.

### Implementeringsleverance

Journaloplysninger fra lægepraksissystemer skal vises på Sundhedsjournalen, og der skal indgås aftale med private hospitaler om visning på lige fod med journaloplysninger fra offentlige hospitalers EPJ-systemer. Desuden skal der i regi af økonomiaftalerne aftales en model for investeringen i, at relevante sundhedsdata fra kommunernes EOJ-systemer vises i Sundhedsjournalen.

#### 1.5

## Guide til sundhedsapps

Den hastige udvikling af sundhedsapps til smartphones og tablets giver borgere nye muligheder for at indsamle og registrere oplysninger om eget helbred, fx om motion og søvn, ligesom apps kan levere målrettet patientinformation om en sygdom. For både borgere og sundhedspersoner kan det være vanskeligt at navigere i det store udbud. Med en guide til anbefalede apps vil borgere og sundhedspersoner få et bedre overblik over sundhedsapps, der giver et værdifuldt og fagligt supplement i patientbehandlingen, kan understøtte bedre sundhed og som lever op til sikkerhedskrav om persondata. Initiativet er en idé og forudsætter særskilt aftale.

### Teknologisk leverance

Der skal gennemføres en analyse af tekniske, organisatoriske og eventuelle juridiske forudsætninger og muligheder for etablering af en samlet guide til sundhedsapps, som kan vises for både borgere og sundhedspersonale. Analysen skal inddrage eksisterende erfaringer fra Danmark og fra udlandet.

### Implementeringsleverance

Der skal følges op på den løsning, som foranalysen peger på og fastsættes en model for drift og vedligehold, herunder den løbende vurdering af apps. Kommunikationsindsatsen for borgere og sundhedspersoner vil desuden være et væsentligt element.



1.6

## Støtteværktøjer til kræftpatienter

I regi af Kræftplan IV udvikles og implementeres støtteværktøjer på hospitalerne på kræftområdet. Værktøjerne skal understøtte patienten med kræft i den fælles beslutningstagning med lægen om, hvad der er den rigtige behandling for ham eller hende, baseret på patienternes egne ønsker og behov. Det vil være en idé at se på, hvordan støtteværktøjerne kan koordineres med brugen af patientrapporterede oplysninger.



1.7

## Digital løsning til graviditetsforløb

Gravide får i dag en papirbåren vandrejournal, som de skal medbringe til jordemoderkonsultationer, lægebesøg og på fødegangen. Det giver udfordringer i forhold til at sikre, at de relevante oplysninger følger den gravide og kan tilgås af de sundhedspersoner, hun møder på sin vej. En digital løsning skal øge trykningen for den gravide, og de digitale sikkerheds løsninger – logning, sikker adgang m.v., som i øvrigt anvendes på sundhedsområdet – vil også kunne omfatte den gravides journal. Desuden vil en digital løsning til deling af oplysningerne om den gravide kunne suppleres med løsninger til øget inddragelse af den gravide selv (PRO-data mv.) med henblik på at understøtte, at de gravides forskellige behov mødes på bedste vis. Initiativet er en idé og forudsætter særskilt aftale.



### Teknologisk leverance

Der skal udvikles digitale støtteværktøjer til patienter med brystkræft, lungekræft og endetarmskræft.

### Implementeringsleverance

Værktøjerne skal indgå i arbejdsgangene på hospitalerne og efterfølgende evalueres. I den forbindelse vil det fx være relevant at se på, om støtteværktøjerne bør integreres i de eksisterende digitale systemer og redskaber.

### Teknologisk leverance

Der gennemføres en foranalyse af løsninger for udvikling, implementering og udbredelse af en digital løsning til graviditetsforløb, ligesom der forventes etableret en teknisk løsning, som kan bruges i praksissektoren, på hospitaler og som kan tilgås af borgeren på bl.a. sundhed.dk i forbindelse med fødselsforberedelse mv.

### Implementeringsleverance

Der skal tages stilling til en model for implementering og udbredelse af en digital løsning til graviditetsforløb i lokale fagsystemer mv.

# Viden til tiden

Bedre sammenhæng i patientforløb er en vigtig fælles målsætning, som KL, Danske Regioner og Sundheds- og Ældreministeriet på flere fronter samarbejder om. Parterne har med økonomiaftalen for 2018 aftalt at igangsætte en afdækning af hvilke rammer og regler, som eventuelt danner barrierer for sammenhængende patientforløb. Det handler om teknologi, kultur, kompetencer – og om at sikre de juridiske rammer for deling af oplysninger og data til forenelige formål såsom planlægning og opfølgning af behandling og pleje. Det er væsentligt for at kunne indfri potentialet ved ny teknologi.



I takt med at patientforløb accelereres og går på tværs af flere aktører, er det afgørende for patientsikkerhed og behandlingskvalitet, at de rette oplysninger om patienten er til stede, når der er brug for dem.

Mange borgere og sundhedsprofessionelle oplever i dag patientbehandlingen som usammenhængende og ukoordineret. Viden, som er kendt hos én aktør, deles ikke altid mellem de relevante medarbejdere eller er ikke let tilgængelige, men må "bæres rundt" af patienterne selv og deres pårørende. Derfor skal flere relevante oplysninger til brug for behandling og pleje deles digitalt på tværs af hospitaler, kommunale sundhedstilbud og praksissektoren.

# Vi skal gøre afstanden mellem alle aktører kortere

**Det er visionen, at borgere, pårørende og medarbejdere oplever bedre koordination i patientforløb og en lettere hverdag, hvor vigtige oplysninger er lige ved hånden. Det skal understøttes ved at udvikle fælles standarder og infrastruktur, der kan koble de lokale it-systemer bedre sammen. Digitale værktøjer og nye teknologier skal dermed understøtte bedre koordination, logistik og enklere arbejdsgange, så sundhedsprofessionelle på tværs af sundhedsvæsenet har let adgang til det samlede overblik over patienten, som er relevant for netop deres opgaveløsning.**

At have viden til tiden handler også om at kunne konsultere en specialist eller at få professionel tolkebistand, når der er brug for det, og at det kan ske effektivt og fleksibelt på distance, fx via videomøder.

Lægen på hospitalet skal ikke bruge unødigt tid på at registrere de samme stamoplysninger igen og igen, den praktiserende læge skal ikke lede efter besked om opfølgning fra hospitalet i lange udskrivningsbreve, og sygeplejersken i kommunen skal ikke vente i telefonkøen hos patientens egen læge – og

hver især skal de slippe for at lede efter kontaktoplysninger på hinanden. Viden, som er kendt hos én aktør om bl.a. sygdomshistorik, diagnoser, personlige hensyn og nærmeste pårørende, skal deles, hvor den er relevant for en anden aktør. Det skal samtidig give patienter og pårørende trykthed for, at de rigtige oplysninger deles mellem de sundhedspersoner, som de møder i deres behandlingsforløb.

I de kommende år udskiftes mange it-systemer i regioner og kommuner. Det vil føre til mere komplette digitale løsninger og flere strukturerede data. Det skal samtidig gøre det lettere at kommunikere og udveksle data ikke bare internt i fx regionen, men også fra system til system og mellem sektorer. Der vil ske et skifte fra et regime, hvor beskeder blev sendt mellem systemer til et regime, hvor de samme oplysninger deles og tilgås fra lokale fagsystemer. Det kræver investeringer i fælles løsninger og standarder, så systemerne knyttes sammen. Det er en væsentlig forudsætning også for samarbejdet på tværs af sektorerne, at alle parter bidrager til den større sammenhæng og deler relevante oplysninger.

Nye løsninger skal implementeres med opmærksomhed på og investeringer i medarbejdernes kompetencer til at løfte nye opgaver digitalt og i brugervenlighed i systemerne, så arbejdsgange understøttes bedst muligt. Men teknologi kan ikke alene understøtte samarbejdet mellem hospitaler, kommuner og praktiserende læger. Eksempelvis udskrives flere og mere komplekse patienter til de kommunale akuttilbud, som findes i de fleste kommuner. Det kræver både, at oplysninger om patientens behandlingsforløb er tilgængelige samtidig med udskrivningen, og at der er den rette rådgivning og ekspertise til rådighed fra hospitalet og fra egen læge, samt at der indgås konkrete aftaler om opgaveløsningen til pleje og sundhed.

Digitalisering handler således også om ledelse og organisationsudvikling i den måde, som der samarbejdes på. Det er en forudsætning for det digitale samarbejde, at alle aktører samarbejder med forståelse for hinandens opgaver og rolle i patientbehandlingen.

## Indsatser

Bedre, hurtigere og mere sikker digital kommunikation mellem sektorer

Et samlet patientoverblik til pleje og behandling

Digitale arbejdsgange i almen praksis og mere målrettet kommunikation med andre aktører

Mere sikker medicinering på bosteder og misbrugscentre

Bedre overblik med strukturerede omsorgsjournaler i kommunen

## Forandring

Komplekse forløb opleves mere simple for både borgere og sundhedspersoner

Borgere mødes af sundhedspersoner, der har forudgående indsigt i deres forløb

Borgere vil, hvor det er relevant, kun skulle afgive den samme oplysning én gang

Sundhedspersoner bruger mindre tid på at fremskaffe relevant information om de borgere, som de giver behandling og pleje

Sundhedspersoner oplever digitale redskaber som hjælpsomme til at løfte deres kerneopgave – og at de samtidig "per default" bidrager til den større sammenhæng

## Hvilke nationale mål løfter vi



Bedre sammenhængende patientforløb



Behandling af høj kvalitet



Øget patientinddragelse



Forbedret overlevelse og patientsikkerhed



Mere effektivt sundhedsvæsen

## 2.1

# Bedre, hurtigere og mere sikker digital kommunikation mellem sektorer

Gennem de seneste 15-20 år er der sket en gennemgribende digitalisering af de mest almindelige beskeder, der sendes mellem sundhedsvæsenets sektorer, fx henvisninger og recepter. For borgere har det styrket sammenhængen i sundhedsvæsenets indsats, da relevante oplysninger om fx en plejehjemsbeboer lettere kan fremsendes til regionen, hvis borgeren kommer på hospitalet. For at understøtte hurtigere, mere sikker og fleksibel kommunikation har initiativet til formål at gennemføre en modernisering af det tekniske grundlag for kommuni-

kationen, så der frem for punkt-til-punkt kommunikation, hvor kommunikationen sker fra én bestemt afsender til én bestemt modtager, igangsættes en omlægning til online deling af data og mere tidssvarende og mere sikre teknologiske platforme.

## Teknologisk leverance

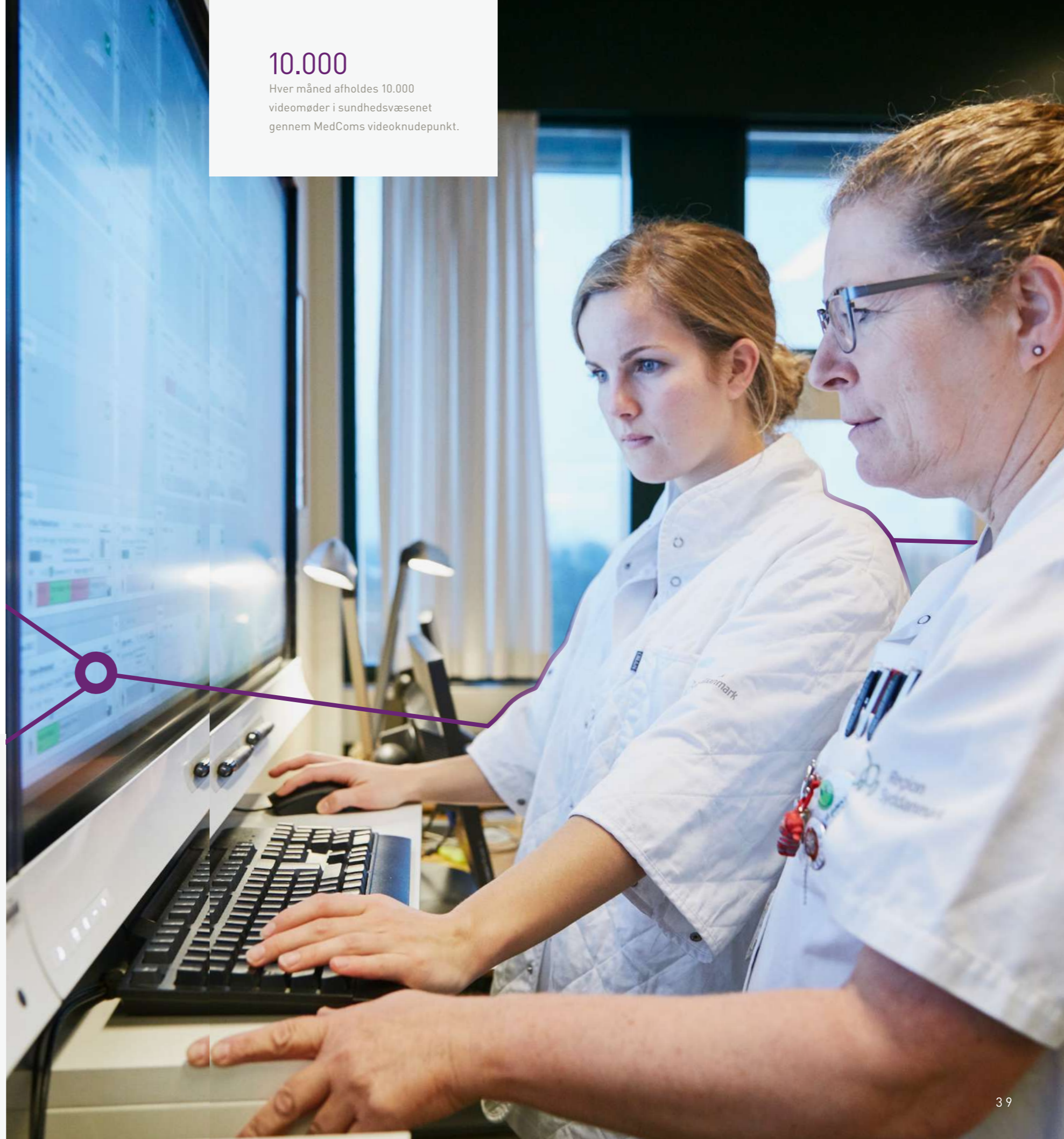
Der gennemføres analyser samt etableres og afprøves prototyper af de nye kommunikationsformer, som skal skabe grundlag for en beslutning om migrering af kommunikationen til online datadeling og mere moderne platforme, bl.a. med udgangspunkt i Den Nationale Serviceplatform.

## Implementeringsleverance

Med udgangspunkt i afprøvningen skal der inden udgangen af 2019 træffes beslutning om en evt. migrering til online deling af data og mere moderne platforme. En aftale herom skal bekræftes politisk i økonomiaftalerne for 2020. Der skal i forbindelse med eventuel overgang til nye tekniske platforme sikres en løbende implementering, så alle parter ikke skal skifte standarder og infrastruktur samtidig.

# 10.000

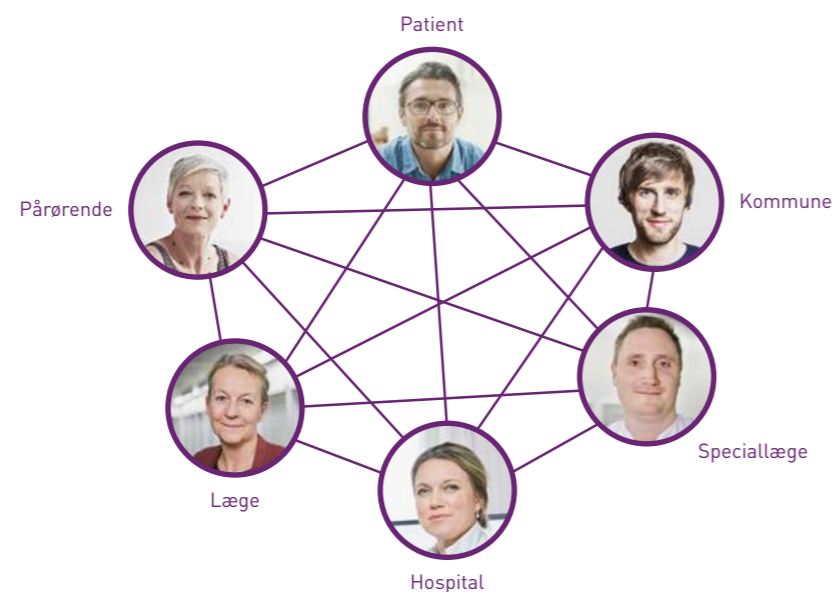
Hver måned afholdes 10.000 videomøder i sundhedsvæsenet gennem MedComs videoknudepunkt.



## 2.2

# Et samlet patientoverblik

Et samlet patientoverblik udvikles til deling af oplysninger om pleje og behandling i den nationale it-infrastruktur. Patienter og pårørende skal dermed have bedre overblik over eget forløb, og det skal være lettere for medarbejderne på tværs af sundhedsvæsenet at give en mere helhedsorienteret indsats og koordinere forskellige aktiviteter. Det vil desuden styrke patientsikkerheden, så det ikke bliver den enkelte patient eller de pårørende, som skal bære oplysninger om behandling rundt mellem deres forskellige kontakter i sundhedsvæsenet (egen læge, speciallæger, kommunalt plejepersonale mv.)



## 2.3

# Digitale arbejdsgange i almen praksis og mere målrettet kommunikation med andre aktører

Almen praksis arbejder i dag i høj grad digitalt med it-journalsystemer og digital kommunikation med kommunen, hospitalet og patienterne. Men de efterhånden store mængder af information, som hver dag lander i lægens indbakke, betyder bl.a., at vigtig information let kan blive overset. Derfor er der igangsat prioriterede it-initiativer i almen praksis, der kan optimere og lette arbejdsgangene for de praktiserende læger og deres patienter. Det skal frigøre tid og rum til andre opgaver i klinikken og sikre bedre sammenhæng i behandlingen.



## Teknologisk leverance

Udviklingen af løsninger sker i et bredt samarbejde med en række aktører, herunder regioner, kommuner, praksissektor, Sundheds- og Ældreministeriet og patientorganisationer. Løsninger til et samlet patientoverblik udvikles og afprøves i form af nye digitale services vedr. deling af aftaler, planer og indsatser, stamdata og kontaktinformation samt en analyse af deling af fælles mål og evalueres forventet medio 2019.

## Implementeringsleverance

I takt med, at løsninger udvikles og afprøves vil services blive stillet rådighed til lokal implementering. Der skal endvidere på baggrund af erfaringerne fra pilotafprøvninger tages stilling til eventuel national implementering af løsningerne i de lokale fagsystemer senest i 2019 med politisk bekræftelse i økonomiaftalerne for 2020.

## Teknologisk leverance

Der skal udvikles en række nye standarder og funktioner i fagsystemerne, der anvendes i almen praksis. Det drejer sig om et hurtigt patientoverblik, bedre forberedelse af konsultationer gennem spørgeskemaer, en intelligent indbakke samt forbedring af rammer for samarbejde og kommunikation med hospitalet og med de kommunale sundhedstilbud.

## Implementeringsleverance

De nye løsninger skal implementeres hos alle it-leverandører i almen praksis, så alle læger forbedrer kommunikation, hvor der er gensidige afhængigheder, og så de læger, som ønsker at arbejde med nye digitale arbejdsgange i klinikken også kan gøre det – uanset hvilket system, de har. Desuden vil forbedret kommunikation indebære tilretninger i regionale og evt. kommunale it-systemer. For at følge op på realisering af målene og de forventede gevinster, skal der årligt gennemføres tilfredsundersøgelser hos patienter og de praktiserende læger, ligesom der tages udgangspunkt i dialog med brugergrupperne for lægepraksissystemerne.

## 2.4

# Mere sikker medicinering på bosteder og misbrugscentre

Fælles Medicinkort er i dag udbredt til alle hospitaler, alle praktiserende læger og på ældreområdet i kommunerne. Som led i det videre arbejde med mere korrekt og sikker medicinering for flere patientgrupper, skal FMK også udbredes på misbrugscentre og bosteder. Indsatsen sker med hjælp fra MedCom, der gennemfører en række aktiviteter for at understøtte udbredelsen lokalt.

## Teknologisk leverance

FMK skal være teknisk til rådighed på alle bosteder og misbrugscentre. Dette kan ske ved at benytte det eksisterende adgang via FMK-online eller ved en ny integration til eget journalsystem lokalt.

## Implementeringsleverance

For at de relevante medarbejdere på bosteder og misbrugscentre kan tage FMK i brug vil der være behov for at gennemføre en lokal implementeringsindsats, der fx kan omfatte uddannelsesaktiviteter, fastlæggelse af arbejdsgange mv.



## 2.5

# Bedre overblik med strukturerede omsorgsjournaler i kommunen

Fælles Sprog III er en ny fælles standard og metode for registrering af data på ældre- og sundhedsområdet. Fælles Sprog III skal bidrage til bedre sammenhæng og mere datagenbrug i kommunernes it-baserede omsorgsjournaler. Desuden kan kommunerne lette arbejdsgange og understøtte bedre brug af data til den lovpligtige dokumentation af hjemmepleje til borgere efter serviceloven og sygepleje efter sundhedsloven. Dette sker gennem implementering af ensartede begreber, klassifikationer og tilpassede arbejdsgange. De strukturerede omsorgsjournaler forventes desuden at få stor betydning for datadeling på tværs af sektorer.

## Teknologisk leverance

Med henblik på at sikre en mere struktureret registrering af sundhedsoplysninger på det kommunale sundhedsområde er det aftalt at udbrede Fælles Sprog III i alle kommuner inden udgangen af 2018. Yderligere er der igangsat videreudvikling af Fælles Sprog III-standarder på det kommunale genoptræningsområde.

## Implementeringsleverance

Kommunerne er i gang med implementeringen af Fælles Sprog III – og mens nogle allerede er færdige med implementeringen og har taget Fælles Sprog III i brug i den daglige drift, så er andre i gang med undervisning af medarbejdere i den nye metode og dertilhørende arbejdsgange. Kommunerne får støtte til implementeringen af MedCom.

# Forebyggelse



Den teknologiske udvikling flytter markant på rammerne for, hvordan sundhedsydelser kan leveres og giver mulighed for en tidligere og mere målrettet indsats.

Digitalisering har en iboende forandringskraft. Skal Danmark fastholde sin førende position inden for digital sundhed, er der behov for at arbejde med de helt nye digitale løsninger, der bl.a. kan fremme en dataunderstøttet og populationsbaseret tilgang med fokus på sundhed frem for behandling, og dermed større vægt på tidlig opsporing af sygdomstegn og beslutningsstøtte. Sundhedsvæsenet skal kunne møde borgeren tidligere, mere målrettet, og dér hvor borgeren er.

# Det kan betale sig at investere i den tidlige og nære indsats

**Bedre forebyggelse spænder bredt – fra helt nye intelligente teknologier til mere simple løsninger til behandling i eget hjem, hvor nye samarbejdsformer er mere afgørende end teknologien i sig selv. Et eksempel er digitalt understøttet sårbehandling, som i dag finder sted i landets kommuner. Borgeren skal ikke i alle tilfælde tage på hospitalet for behandling af svære fodsår. I stedet kan en sygeplejerske i det nære sundhedsvæsen – med styrkede kompetencer og i tæt samarbejde med specialisten på hospitalet – behandle og pleje såret, der hvor borgeren er.**

Sundhedsvæsenet har i flere år arbejdet strategisk med udbredelsen af telemedicin og velfærdsteknologier, der har understøttet arbejdsgange for medarbejderne og bedre pleje og behandling til borgeren. I dag er udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering i fuld gang i hele landet. Opfølgning og behandling kan derved foregå hjemme hos borgeren med hjemmemålninger og digital kontakt med specialisten, når det er nødvendigt. Og kommunalt sundhedspersonale kan mere systematisk holde øje med sygdomstegn hos sårbare ældre. Det giver mulighed for en tættere og løbende opfølgning på borgerens sundhedstilstand, og der kan hurtigt sættes ind i det nære sundheds-

væsen, hvis der sker en forværring. Og dermed undgås akutte indlæggelser, som er både omkostningsfulde og belastende for borgeren.

Det forudsætter, at sundhedsprofessionelle har kompetencer til at løfte opgaverne på nye måder og samtidig har en direkte kontaktlinje til specialisten, fx på hospitalet. Det er derfor vigtigt, at vi i de kommende år sikrer fremdrift i den nationale udbredelse af telemedicin gennem videndeling og fælles opgaveløsning, hvor det giver mening.

Sundhedsvæsenet står samtidig over for et nyt niveau i den digitale transformation med lovende digitale løsninger som machine learning og prædiktion, hvor data anvendes som "råstof" i den direkte patientbehandling og pleje. Kigger vi i krystalkuglen, ser vi ind i fremtid, hvor forebyggelse, diagnose og behandlingsvalg vil ske mere præcist med hjælp af kunstig intelligens og big data analyse af fx store mængder billeder, sundhedsdata og forskningsdata samt på sigt borgerens data fra eget udstyr, apps mv.

Digitale redskaber til bedre brug af patientdata fra lignende forløb og forskningsdata skal på let og sikker vis understøtte systematisk opfølgning for den enkelte borger i

direkte behandling og pleje. Det skal bidrage til, at indsatsen kan tilrettelægges ud fra den enkeltes behov med tidlig opsporing af sygdomstegn og til en mere populationsbaseret tilgang til behandling, hvor lægen i stedet for at behandle patienterne i den rækkefølge, som de kommer ind ad døren, betragter sine patienter som en samlet population, der skal sikres mest mulig sundhed for. Nogle læger er helt vant til at tænke på den måde, men de kan få bedre redskaber.

Fælles for mange af de nye teknologier er, at de skal modnes, og at de præcise gevinster – og tilhørende risici – endnu ikke er tilstrækkeligt dokumenterede. Der er stor innovationskraft lokalt, men også behov for en fælles koordination på området til at hjælpe regioner, kommuner og praksissektoren i gang i mindre skala med de dyre teknologiinvesteringer. Der skal derfor indsamles og deles konkrete erfaringer både nationalt og internationalt, så forudsætninger og gevinster dokumenteres og skaber grundlag for fortsatte investeringer. Der vil desuden være behov for at skabe nye samarbejdsmodeller mellem sundhedsvæsenet, læringsmiljøer og private leverandører, der kan kombinere de nye teknologier med vores sundhedsdata, faglighed og sikkerhed.

## Indsatser

Digitalt understøttet tidlig opsporing på det kommunale ældreområde

Datadrevne teknologier til automatisering, prædiktion og beslutningsstøtte

Digital beslutningsstøtte til medicinordination

Fortsat udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering

Digitalt understøttede forløbsplaner til borgere med kronisk sygdom

Bedre opfølgning på vaccinations- og screeningsprogrammer

## Forandring

Flere borgere tilbydes en tættere og mindre indgribende håndtering af deres sygdom ved hjælp af digitale løsninger til hjemmemonitorering og deling af egen viden.

Nye teknologier og dataunderstøttede arbejdsgange hjælper sundhedspersoner til at målrette deres indsats, så borgere behandles og/eller reguleres tidligere og – i sidste ende – mindre.

## Hvilke nationale mål løfter vi



Flere sunde leveår



Hurtig udredning og behandling



Mere effektivt sundhedsvæsen



Styrket indsats for kronikere og ældre patienter



### 3.1

## Digitalt understøttet tidlig opsporing på det kommunale ældreområde

Digitalt understøttet tidlig opsporing er en digital indsats i den kommunale ældrepleje, der indebærer, at plejepersonalet systematisk og digitalt registrerer og følger op på den ældre borgers sundhedstilstand. Viser der sig en negativ udvikling i den ældre borgers sundhedstilstand, kan personalet tilrettelægge plejen fremover og skærpe indsatsen for at undgå, at borgeren indlægges pga. væskemangel, forstoppelse, blærebetændelse eller andet forebyggeligt. Plejepersonalet oplever, at metoden og redskabet giver et fagligt løft og større tryk i opgavevaretagelsen. Digitalt understøttet tidlig opsporing hjælper dem med overblik over borgerens tilstand og til at systematisere opsporingsopgaven på en måde, der er anvendelig i hverdagen og til overlevering af viden mellem medarbejdere.



### Teknologisk leverance

Det digitale værktøj er allerede udviklet. Nogle kommuner vil skulle indkøbe løsningen, andre bruger den allerede. Det er desuden relevant at tænke løsningen sammen med patientrapporterede oplysninger (PRO-data).

### Implementeringsleverance

Der er igangsat en analyse, som afdækker udbredelsespotentialer for digitalt understøttet tidlig opsporing. Med udgangspunkt i den videre analyse træffes der senest i 2018 i økonomiaftalen for 2019 beslutning om en eventuel landsdækkende udbredelse af digitalt understøttet tidlig opsporing.

### 3.2

## Datadrevne teknologier til automatisering, prædiktions og beslutningsstøtte

Nye teknologier til brug af data giver mulighed for bedre behandling og pleje, fx gennem prædiktions, beslutningsstøtte og automatisering – og det vil også være relevant at se på, hvordan kunstig intelligens, virtual reality mv. kan understøtte de mange administrative arbejdsgange, logistik, undervisning og nye samarbejdsformer på hospitaler, i kommunale sundhedstilbud og hos almen praksis. Der er behov for, at sundhedsvæsenet samarbejder tæt med virksomheder og eksterne læringsmiljøer bag teknologierne om at forstå og udnytte potentialerne til gavn for patienter og medarbejdere.



### Teknologisk leverance

Der er behov for at idéudvikle, afprøve, teste og indhente mere viden om nye teknologier på området i samarbejde med sundhedsaktører, virksomheder, forskningsmiljøer, uddannelsesinstitutioner mv. Desuden skal eventuelle juridiske barrierer og håndtering heraf afklares.

### Implementeringsleverance

Gennemførelse og evaluering af afprøvningsprojekter, hvor erfaringer med barrierer, anvendelsesmuligheder, betænkeligheder, omkostninger og gevinster ved de nye teknologier dokumenteres og deles på tværs af sundhedsvæsenet, så der skabes bedre grundlag for eventuelle beslutninger om, at en ny teknologi kan tages i brug i stor skala.

### 3.3

## Digital beslutningsstøtte til medicinordination

Der kan i dag opstå risiko for medicineringsfejl, hvis lægen i forbindelse med ordineringen af medicinen ikke har overblik over fx en patients allergier eller om et lægemiddel interagerer med andre allerede givne lægemidler. Initiativet har på den baggrund til formål at etablere digitale beslutningsstøtteværktøjer, der skal gøre lægen opmærksom på forhold, som skal tages i betragtning ved medicineringen af patienten.

### Teknologisk leverance

Projektet indebærer indkøbet af et beslutningsstøttesystem og etableringen af et centralt CAVE-register (medicinallergiregister).

### Implementeringsleverance

Beslutningsstøtteværktøjerne skal være klar til brug på hospitaler og i almen praksis medio 2020.



### 3.4

## Fortsat udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering

Telemedicinsk hjemmemonitorering skal bidrage til udviklingen af et nært og tæt samarbejdende sundhedsvæsen, hvor borgere inddrages aktivt. Telemedicinsk hjemmemonitorering gør det muligt for borgere at foretage helbreds målinger på egen hånd i hjemmet, mens sundhedspersoner på afstand kan følge med i helbredsudviklingen. Det giver mere frihed for borgerne, samtidig med de inddrages aktivt og opnår større viden om deres sygdom. Ud over at styrke den borgernære behandling, kan telemedicin forebygge indlæggelser og frigøre kapacitet på hospitalerne. I de kommende år vil telemedicinsk hjemmemonitorering blive ud-

bredt til gravide med komplikationer og borgere med KOL i hele landet. På sigt er ambitionen, at telemedicin vil blive et tilbud for flere relevante målgrupper, hvor der er positive erfaringer, fx afprøves telemedicin til borgere med hjertesvigt og multisygdom.

### Teknologisk leverance

Samtlige 98 kommuner og fem regioner er gået sammen om et fællesudbud af telemedicinske løsninger til borgere med KOL (FUT-projektet). Den telemedicinske løsning til KOL skal bygge på den eksisterende nationale infrastruktur og fælles standarder. Den telemedicinske løsning til gravide med komplikationer skal anskaffes af regionerne med udgangspunkt i eksisterende erfaringer med at tilbyde telemedicin til netop denne målgruppe.

### Implementeringsleverance

Telemedicinsk hjemmemonitorering skal være et tilbud på alle fødeafdelinger inden udgangen af 2020. Det forventes, at telemedicinsk hjemmemonitorering er relevant for mindst 10.000 borgere med KOL på landsplan, hvor potentialet bl.a. afhænger af de valgte løsninger lokalt. Den nationale udbredelse på KOL-området skal være implementeret med udgangen af 2019.

### 3.5

## Digitalt understøttede forløbsplaner til borgere med kronisk sygdom

Forløbsplaner til patienter med KOL, diabetes 2 og kroniske lænderygsmærter udbredtes fra 2018 i almen praksis. Forløbsplanen er patientens egen plan, som udarbejdes i dialog mellem patienten og den praktiserende læge. Patienten selv og pårørende har digital adgang til forløbsplanen, som skal give viden om sygdommen og overblik over indsatser og mål for at forebygge forværringer og forbedre livet med kronisk sygdom. Bl.a. kan forløbsplanen understøtte lægen i at henvise til kommunale forebyggelsestilbud, fx rygestop eller telemedicinsk hjemmemonitorering.



### Teknologisk leverance

Forløbsplaner til patienter med KOL er den første som udvikles og udbredes i tæt samarbejde mellem parterne og deres it-leverandører og med visning på bl.a. sundhed.dk. Forløbsplanerne skal evalueres i 2019, og med udgangspunkt i denne skal forløbsplanerne forbedres og videreudvikles, fx til nye sygdomsgrupper og til anvendelse tværsektorielt. Flere patienter fejler mere end én ting, og det kan derfor overvejes, om forløbsplanerne på sigt skal udvikles til at kunne understøtte multisyge, så der sikres sammenhæng mellem forskellige forløbsplaner eller med udvikling af én samlet forløbsplan på tværs af sygdomsgrupper.

### Implementeringsleverance

Forløbsplaner til KOL implementeres i 2018, mens forløbsplaner til diabetes 2 starter op i løbet af 2018. I 2019 og 2020 laves der forløbsplaner til alle tre sygdomme, som tilbydes til patienter med behov i hele landet.

### 3.6

## Bedre opfølgning på vaccinations- og screeningsprogrammer

Mange borgere i Danmark deltager ikke fuldt ud i de nationale screeningsprogrammer for kræft og i nationale vaccinationsprogrammer, og bl.a. er tilslutningen til børnevaccinationsprogrammet på flere områder utilstrækkelig. Ofte kan det skyldes, at man som borger glemmer at få bestilt tid til vaccinationen eller undersøgelsen, ligesom det kan være vanskeligt at få overblik over sundhedsvæsenets tilbud på områderne. Initiativet skal på den baggrund give borgere og deres praktiserende læger bedre overblik over status på deltagelse i vaccinations- og screeningsprogrammer, ligesom borgere skal have bedre adgang til viden om mulige tilbud. Det skal samlet set understøtte en bedre dialog mellem læge og patient med henblik på at sikre et velinformeret besluttelsesgrundlag for deltagelse i vaccinations- og screeningsprogrammerne. Initiativet er en idé og forudsætter særskilt aftale.



### Teknologisk leverance

Sundhedsdatastyrelsen udarbejder sammen med relevante parter en samlet model for, hvordan de nødvendige data kan stilles til rådighed til brug for borgere og lægers overblik over deltagelse i vaccinations- og screeningsprogrammer.

### Implementeringsleverance

Der skal sikres adgang til de relevante data fra de praktiserende lægers it-systemer og for borgerne på bl.a. sundhed.dk.

# Historien om Jens

En sammenhængende servicerejse for borgeren



1

Jens har netop fået diagnosticeret KOL og fået tid hos sin praktiserende læge. Jens oplever, at lægen er velforberedt og har god indsigt i Jens' nye situation. Lægen har nemlig på forhånd modtaget udredningen digitalt fra hospitalet.



2

Sammen med lægen får Jens overblik over den indsats, som skal sættes i gang. Jens kan se det overskuelige forløb på lægens skærm. Lægen og Jens sætter sammen mål for Jens' helbred i planen.



3

Via den digitale indgang viser Jens sin kone hvilke øvelser og forholdsregler, som fra nu af er en del af Jens hverdag. Hun kan også læse mere om, hvordan man lever et sundt liv med KOL, så hun bedre kan støtte Jens.



4

Jens har influenza og får åndenød. Han ringer efter en ambulance. På akutmodtagelsen har han svært ved at få luft til at tale. Men lægen kan se af Jens' stamoplysninger i journalsystemet, at Jens er diagnosticeret med KOL.



5

Lægen får på den måde et hurtigt og overskueligt patientoverblik med relevante oplysninger om Jens' helbred. Han kan se målingerne af bl.a. blodtryk og lungefunktion fra Jens' besøg hos sin læge. Han kan igangsætte den nødvendige behandling.



6

Ulla er på arbejde. Men da hun er oplyst som pårørendekontakt i Jens' stamkort, kan sygeplejersken i akutmodtagelsen hurtigt give besked til Ulla. Inden der er gået en time er hun på hospitalet hos sin mand.



7

Sekretæren hos Jens' læge får med epikrisen en påmindelse om, at der er behov for en konsultationstid om en uge. Hun sender Jens en digital besked via klinikens app. Jens svarer hurtigt og en tid bliver ført ind i Jens' samlede kalender over aftaler med sundhedsvæsenet.



8

Hospitalet har udskrevet Jens med en genoptræningsplan. Jens' egen læge foreslår, at han påbegynder telemedicinsk hjemmemonitorering, der også kan bruges til opfølgning på genoptræningen. De opdaterer Jens' forløbsplan.



9

Efter konsultationen hos egen læge modtager kommunen besked om, at Jens nu er visiteret til telemedicin. Et par dage efter kommer hjemmesygeplejersken derfor og hjælper Jens i gang med hjemmemonitoreringsudstyret.



10

Jens har fået en tablet til sine hjemmemålinger. Den bruger han også til instruktion i de genoptræningsøvelser, som er aftalt i genoptræningsplanen. Via censorer kan Jens kontrollere, at han laver øvelserne korrekt.



11

Hver uge tjekker den kommunale fysioterapeut på genoptræningscenteret, om Jens laver sine øvelser korrekt og efter planen. Hun kan kontakte Jens med en digital besked, så han har tryghed for, at der bliver fulgt op.



12

Efter et år skal Jens til kontrol hos sin egen læge, som digitalt kan sammenligne Jens' hjemmemålinger med tilsvarende KOL-patienter. De bliver enige om nye mål for både kost og træning – og opdaterer Jens' forløbsplan.

# Tillid og sikkerhed om data



Sundhedsvæsenet har i dag et generelt højt niveau af informationssikkerhed. Men med den hastige udvikling i digitale løsninger og datamængder og med et skærpet trusselsbillede særligt med øget risiko for cyberkriminalitet, er det afgørende, at der er styr på datasikkerheden på tværs af sundhedsvæsenet. Alle aktører skal leve op til nødvendige og ensartede krav til sikkerhed – også fremover.

# Der skal være styr på sikkerheden

**Vi skal bevare danskernes tillid til brugen af sundhedsdata. Sikkerhed skal forblive en forudsætning for den øgede deling og brug af data. Udgangspunktet herfor er principperne i sikkerhedsstandarden ISO27001, der tager udgangspunkt i, at informationssikkerhed skal styres på baggrund af en risikobaseret tilgang, hvor hver organisation træffer beslutning om risici og på den baggrund prioriterer ressourcerne til sikkerhedsindsatsen. Standarden er obligatorisk for alle offentlige myndigheder at følge. Hertil kommer nye forpligtelser for hele sundhedssektoren i medfør af EU's databeskyttelsesforordning og Net- og Informationssikkerhedsdirektivet.**

Gennemsigtighed og åbenhed om registrering og anvendelse af oplysninger om patienterne, som opbevares i sundhedsvæsenets systemer, er derfor afgørende. I takt med at mulighederne for at dele relevante sundhedsoplysninger på tværs af sundhedsvæsenet udnyttes, skal borgerne også i højere grad have kontrol med, hvem der kan se oplysninger i deres journal og have indsigt i opslag i deres oplysninger.

Gennemsigtighed og åbenhed om registrering og anvendelse af de oplysninger om patienterne, som opbevares i sundhedsvæsenets systemer, er derfor afgørende. I takt med at mulighederne for at dele relevante sundhedsoplysninger på tværs af sundhedsvæsenet udnyttes, skal borgerne også i højere grad have kontrol med, hvem der kan se oplysninger i deres journal og have indsigt i opslag i deres oplysninger.

Det skal bl.a. ske ved, at de fælles sikkerhedsløsninger, der er en del af den fælles it-infrastruktur på sundhedsområdet, skal bruges mere. Det vil give borgere nye muligheder for at udnytte retten til at frabede sig deling af egne helbredsoplysninger, ligesom det automatisk kan sikres, at oplysningerne kun tilgås af de sundhedspersoner, som har lov til det i forbindelse med behandling. Det ændrer ikke ved, at det er strafbart for sundhedspersoner at tilgå oplysninger om borgeren uden gyldig grund.

Samtidig står Danmark i lighed med resten af verden over for en stigende cybersikkerhedstrussel, hvor mulige cyberangreb bliver stadig mere avancerede, og hvor konsekvenserne af et omfattende angreb vokser. Når patientbehandlingen foregår med digitale løsninger på tværs af sundhedsvæsenet, så er risikoen, at potentielle cyberkriminelle vil udnytte det, hvis ikke alle aktører i tilstrækkelig grad lever op til nødvendige og ensartede krav til sikkerhed. Alle led i kæden skal være stærke, og derfor vil parterne i fælleskab styrke, koordinere og systematisere arbejdet med cyber- og informationssikkerhed på tværs af sundhedsvæsenet. Bl.a. skal der oprettes et politisk cyberforum for sundhedsområdet, hvor den aktuelle cybersikkerhedstrussel og indsatser på området kan drøftes og koordineres.

Desuden skal de tekniske forudsætninger omkring sikkerheden være på plads. Der skal derfor ske opgraderinger i sikkerheden i den centrale it-infrastruktur på sundhedsområdet, så den bedre kan modstå hacker-

angreb og så den kan understøtte, at sundhedsvæsenets it-systemer flytter over på mobile platforme. Det er nødvendigt, at arbejdet så vidt muligt samordnes med tilsvarende indsatser i andre dele af den offentlige sektor, så erfaringer deles og tværgående indsatser igangsættes, hvor det er mest hensigtsmæssigt. Men det handler i høj grad også om at styrke medarbejdernes bevågenhed, viden og adfærd i forhold til at sikre data og information mod både uberettede opslag og mod hackerangreb og andre sikkerhedsbrud.

## Moderne og tryk lovgivningsramme

Flere af de gældende regler om adgang til sundhedsdata stammer fra en tid, hvor journalføringen skete på papir, og i en digital nutid opstår der derfor ofte usikkerhed om hjemmelsgrundlaget i digitaliseringsprojekter. Folketingets partier har aftalt syv principper for brugen af sundhedsdata, og regeringen har i efteråret 2017 udsendt et udspil om digitaliseringsklar lovgivning. Dermed er der lagt spor for et videre arbejde for en tryk og moderne lovgivningsramme for digitale løsninger, som både tager højde for nye digitale løsninger til deling af oplysninger mellem relevante aktører og for borgernes sikkerhed om egne data.

## Indsatser

Borgeradgang til logoplysninger fra hospitaler

Styrket digital sikkerhed – fællesoffentlige tiltag til øget cyber- og informationssikkerhed i hele sundhedsvæsenet

Styrket borgerkontrol med oplysninger som deles i sundhedsvæsenet

It-sikkerhed på praksisområdet

Modernisering af it-sikkerhedsstandarder i sundhedsvæsenet

## Forandring

Borgere har fortsat tillid til, at sundhedsvæsenet passer godt på deres sundhedsoplysninger

Sundhedspersoner arbejder med tryk og sikkerhed digitalt

Sikkerhedsniveauet i de digitale løsninger i sundhedsvæsenet højnes og følger løbende behovet ud fra en risikobaseret tilgang

Sundhedsvæsenets parter har et styrket fællesskab om cyber- og informationssikkerhed

## Hvilke nationale mål løfter vi



Bedre sammenhængende patientforløb



Behandling af høj kvalitet



Øget patientinddragelse



Mere effektivt sundhedsvæsen

#### 4.1

## Borgeradgang til logoplysninger fra hospitaler

Patienter på hospitalerne har i dag ikke adgang til oplysninger om, hvilke sundhedspersoner der under en indlæggelse har tilgået oplysningerne i patientens journal. For at give patienterne denne mulighed skal der arbejdes på at etablere en visning af de såkaldte logoplysninger fra hospitalernes kliniske it-systemer (EPJ), så borgere bl.a. på sundhed.dk kan se, hvem der på hospitalet har foretaget opslag i journalerne på de lokale systemer. Det skal styrke patient-sikkerheden og imødegå, at der foretages uberettigede opslag. Der ligger et væsentligt arbejde i at vise sammenlignelige logoplysninger på en måde, der giver mening for borgeren, og der er derfor behov for yderligere analyse og afklaring.



#### 4.2

## Styrket digital sikkerhed – fællesoffentlige tiltag til øget cyber- og informationssikkerhed i hele sundhedsvæsenet

Danmark står i lighed med resten af verden over for en stigende cybersikkerhedstrussel, hvor mulige cyberangreb bliver stadigt mere avancerede og hvor konsekvenserne af et omfattende angreb vokser. Det er hver enkel sundhedsmyndigheds ansvar at gennemføre tiltag, der skal imødegå denne trussel, men for at understøtte sikkerheden i de fælles løsninger på sundhedsområdet og styrke det fællesoffentlige samarbejde vedr. cybersikkerhed gennemføres der en række initiativer, der bl.a. omfatter overvågning af trafikken på centrale IT-infrastrukturkomponenter og etableringen af nye fællesoffentlige samarbejder. De endelige initiativer aftales som led i arbejdet med den nationale cyber- og informationssikkerhedsstrategi 2018-2020, hvor sundhedssektoren er udpeget som en særligt samfundskritisk sektor. Initiativet kræver særskilt aftale.



### Teknologisk leverance

Som forberedelse til den tekniske løsning skal der gennemføres en analyse af, hvordan data fra EPJ-systemerne trækkes ind i en fællesoffentlig visning, herunder hvilke data der skal vises.

### Implementeringsleverance

Det skal afklares, hvordan man på en overskuelig og meningsfuld måde kan vise logoplysninger fra de lokale EPJ-systemer gennem MinLog og med visning bl.a. på Sundhed.dk. Der skal senest ved økonomiaftalen for 2019 tages stilling til organisering og proces for implementering af løsningen.

### Teknologisk leverance

Initiativerne omfatter bl.a. en række tekniske leverancer, der skal øge sikkerheden i den centrale it-infrastruktur på sundhedsområdet og etableringen af nye fællesoffentlige samarbejder på området.

### Implementeringsleverance

Der skal bl.a. i forbindelse med arbejdet med den nationale cyber- og informationssikkerhedsstrategi 2018-2020 aftales deadlines for implementeringen af de enkelte initiativer.



#### 4.3

## Styrket borgerkontrol med oplysninger som deles i sundhedsvæsenet

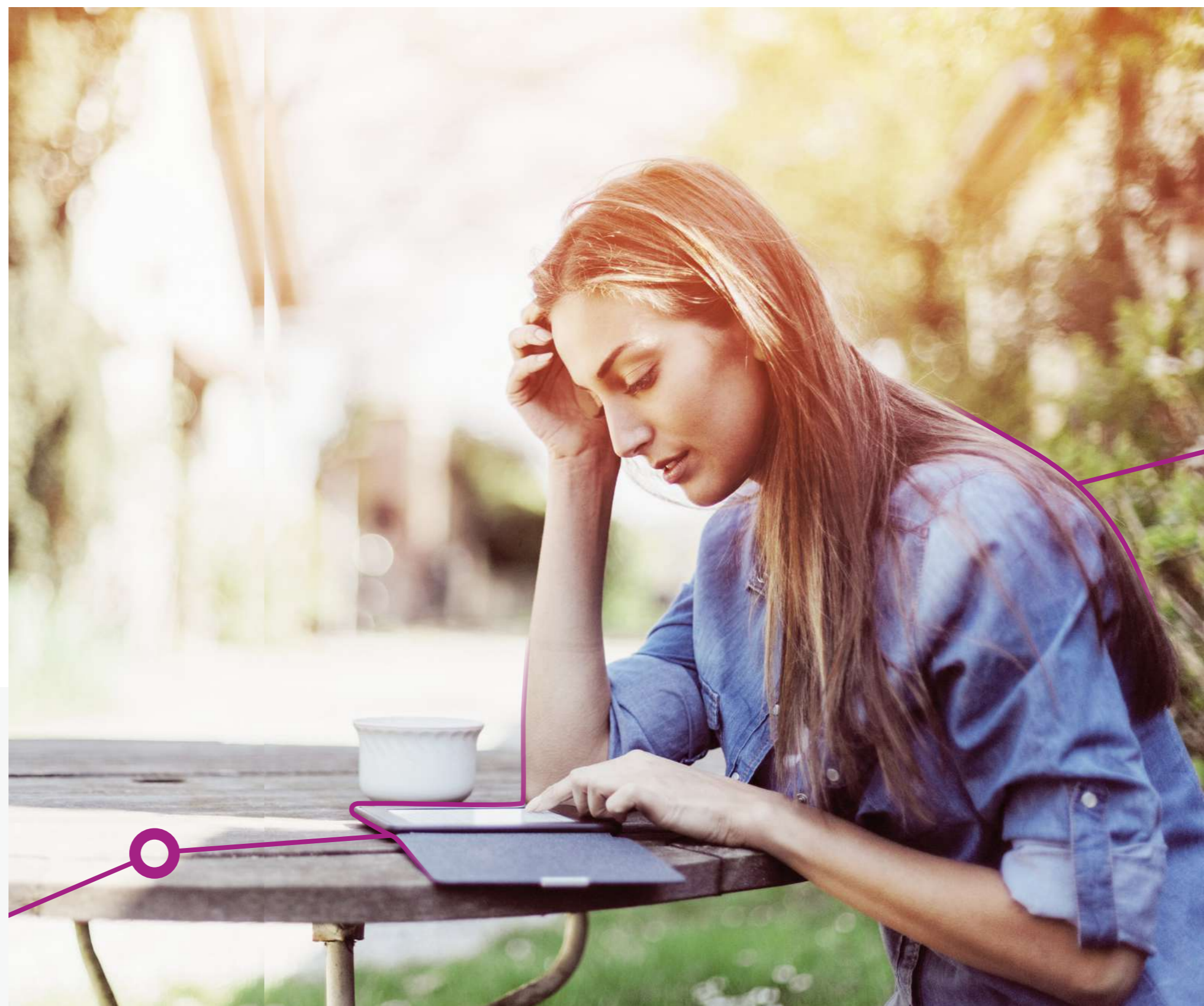
For at give patienterne i sundhedsvæsenet den bedst mulige behandling er det nødvendigt at sundhedspersoner, der er involveret i behandlingen, kan dele viden om den enkelte patient. Men mere datadeling kan også skabe behov for, at man som borger ønsker at have mere kontrol over egne oplysninger og mulighed for selv at kontrollere, at de ikke tilgås uretmæssigt. Der skal derfor undersøges, hvordan borgere ved hjælp af allerede etablerede teknologiske løsninger kan få bedre muligheder for at styre adgangen til egne oplysninger og bedre overblik over, hvem der har haft adgang til deres sundhedsoplysninger. Initiativet er en idé og kræver særskilt aftale.

### Teknologisk leverance

Der skal udarbejdes en plan for, hvordan og i hvilket omfang eksisterende nationale sikkerhedsservices (MinLog, Behandlingsrelation og Samtykke) teknisk kan kobles op på flere tværsektorielle datakilder i sundhedsvæsenet. Kilderne prioriteres efter vigtighed og anvendelsesgrad på tværs af sektorer, men vil fx kunne omfatte Sundhedsjournalen, Sårjournalen, Laboratorieportalen, Det Interregionale Billedindex, mv. Afhængigt af ambitionsniveauet for den samlede indsats, kan der være behov for mindre tilpasninger i de tre services. Arbejdet koordineres i relevant omfang med initiativ 4.1, der også er baseret på anvendelsen af MinLog.

### Implementeringsleverance

Det skal med udgangspunkt i planen aftales, i hvilket omfang nationale sikkerhedsløsninger skal integreres i de centrale datakilder.





#### 4.4

## It-sikkerhed på praksisområdet

Alment praktiserende læger og den øvrige praksissektor indgår i det digitale samspil med resten af sundhedsvæsenet. Det er derfor afgørende at styrke cyber- og informationssikkerheden i praksissektoren på lige fod med resten af sundhedsvæsenet – sikkerheden om borgernes sundhedsdata er ikke stærkere end svageste led. Borgerne skal have tillid til, at der også i almen praksis bliver passet godt på de sundhedsdata, som registreres digitalt hos deres praktiserende læger, og at den digitale kommunikation med lægen sker med et sikkert borgerlogin til egne oplysninger med NemID.

### Teknologisk leverance

NemID (kommende MitID) udbredes til brug for borgernes adgang til alle privatpraktiserende sundhedspersoners hjemmesider, bl.a. til at se forløbsplaner i almen praksis. Der er i efteråret 2017 gennemført en analyse af sikkerhedsniveauet i almen praksis og it-leverandørerne, som der skal samles op på både i forhold til tekniske og organisatoriske tiltag.

### Implementeringsleverance

Indsatsen for informationssikkerhed i praksissektoren handler om en bredere indsats for sikkerhed, bl.a. organisering af sikkerhedsarbejdet, adfærd, fysiske forhold og arbejdsgangene for behandling af sundhedsdata og personlige oplysninger. Der skal derfor sikres øget opmærksomhed på cyber- og informationssikkerhed på praksisområdet med bl.a. kampagner for øget opmærksomhed blandt lægerne på informationssikkerhed.

#### 4.5

## Modernisering af it-sikkerhedsstandarder i sundhedsvæsenet

Sikkerheden i den fælles it-infrastruktur på sundhedsområdet bygger i dag på standarder, der ikke er i overensstemmelse med den nyeste internationale udvikling på området. De nuværende sikkerhedsmodeller understøtter heller ikke i tilstrækkeligt omfang, at patienter og sundhedspersoner i stigende omfang tilgår sundhedsoplysninger på mobile platforme, fx apps på smartphones og tablets. Der er derfor behov for at gennemføre en samlet modernisering af sikkerhedsstandarderne og sikkerhedsmodellen. På sigt kan der evt. arbejdes videre med Continua-standarder og standarder for logistik (herunder GS1) i forlængelse af det arbejde, der allerede er udført på området.

### Teknologisk leverance

Der gennemføres som aftalt i den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi 2016-2020 en udvikling af en ny sikkerhedsstandard som afløsning for den nuværende (den gode webservice) samt afprøvning af migrering over til den nye standard frem mod udgangen af 2018. Der gennemføres efter samme fremgangsmåde efterfølgende en analyse af potentialet i at anvende infrastrukturkomponenter baseret på REST/FHIR i det danske sundhedsvæsen. Den nationale bestyrelse for sundheds-it præsenteres for et oplæg hertil i foråret 2018.

### Implementeringsleverance

Arbejdet vil gøre det muligt lokalt at benytte den fælles it-infrastruktur på sundhedsområdet til løsninger, der bygger på mere moderne arkitektur (microservices) og til løsninger, der følger de nyeste internationale standarder inden for sundhedsområdet (HL7, FHIR). Dette omfatter også integration af mobile enheder og udstyr, fx måleudstyr.





INDSATSOMRÅDE 5

## Fremdrift og fælles byggeblokke

Forudsætningen for at udvikle et mere nært, sammenhængende og effektivt sundhedsvæsen er at sammentænke digitale løsninger og bygge en fælles digital infrastruktur, der kobler it-systemerne sammen.

Den fælles digitale infrastruktur på sundhedsområdet skal udvikles, så det fungerer som et samlet "økosystem". Med det menes et åbent og leverandøruafhængigt fælles netværk bestående af gensidigt afhængige services og komponenter, der er bundet sammen af fælles standarder og principper. Elementerne i økosystemet tjener som fælles byggeblokke, som fleksibelt kan tages i brug lokalt og på tværs af systemer – og derved være et fundament for den videre digitalisering.

# Et økosystem af services og komponenter

**Med et stigende behandlingstempo og en hastig teknologisk udvikling øges behovet for mere agilitet og større fleksibilitet i udviklingen og implementeringen af digitale løsninger i sundhedsvæsenet – både lokalt og nationalt. Vi skal derfor løbende prioritere og udvikle den fælles digitaliseringsindsats på tværs af sundhedsvæsenets parter.**

Innovation og udviklingen af nye løsninger drives særligt frem i den enkelte region og kommune med udgangspunkt i lokale behov og ønsker om forandring. Det bidrager med afgørende erfaringer og ny viden om brug af teknologi i sundhedsvæsenet. Og det kan danne grundlag for udbredelse af velafprøvede løsninger i hele landet.

Men når fælles løsninger skal implementeres, skal vi skabe stærkere fremdrift, så løsningerne hurtigt kommer borgere og

medarbejdere til gavn uanset geografi og hurtigere står til rådighed i de lokale systemer. Og hvor de fælles løsninger kræver samtidig implementering på tværs af sundhedsvæsenets parter, er der behov for stærkere bindinger, så gevinsterne kan indfries til gavn for patienter og sundhedspersoner. Derudover har der traditionelt været fokus på, hvornår alle aktører var i mål med implementeringen – men det kræver også en ekstra indsats at være first mover og gøre sig de første vigtige erfaringer med løsningerne. Fra et vækst- og markedsperspektiv er det ligeledes afgørende for leverandørerne, at der er en vis volumen i markedet samt forudsigelighed og gennemsigtighed om udviklingskrav i sektoren efter fælles standarder.

For at styrke indsatsen med fælles løsninger, skal der i strategiperioden for det første afprøves nye modeller for en styrket implementering og opfølgning. Udgangspunktet

for de nye modeller er de erfaringer, som tidligere er gjort bredt med udbredelsen af ny teknologi i den offentlige sektor.

For det andet skal indsatsen for at sikre mere integrerede it-systemer i sundhedsvæsenet understøttes bedre og mere agilt. I strategiperioden skal den fælles it-infrastruktur udvikles yderligere, så den i højere grad kommer til at udgøre et samlet grundlag for deling af patientoplysninger mellem sundhedsvæsenets sektorer. Der skal derfor opstilles et samlet målbillede for den nationale it-infrastruktur på sundhedsområdet, som skal sætte retning for de kommende års indsats på området.

Arbejdet med målbilledet skal understøtte, at den lokale digitaliseringsindsats i højere grad kan baseres på den fælles infrastruktur. Målet er, at man på sigt hurtigere kan udvikle nye systemer lokalt, da elementerne i →

## Indsatser

Digitale velfærdsløsninger ud til borgerne

Langsigtet målbillede for den fælles it-infrastruktur

Bedre overblik over de organisatoriske enheder i sundhedsvæsenet

Etablering af en national erstatnings-cpr løsning (e-cpr)

## Forandring

Borgere har fortsat tillid til, at sundhedsvæsenet passer godt på deres sundhedsoplysninger

Sundhedspersoner arbejder med tryghed og sikkerhed digitalt

Sikkerhedsniveauet i de digitale løsninger i sundhedsvæsenet højnes og følger løbende behovet for indsatser ud fra en risikobaseret tilgang

Sundhedsvæsenets parter har et styrket fællesskab om cyber- og informationssikkerhed

## Hvilke nationale mål løfter vi



Bedre sammenhængende patientforløb



Behandling af høj kvalitet



Øget patientinddragelse



Mere effektivt sundhedsvæsen

Økosystem betegner et kompleks af systemer, hvor løst koblede komponenter – fælles byggeblokke – spiller sammen og gensidigt understøtter hinanden.

Den løse kobling tillader, at de enkelte komponenter fortsat kan udvikle sig på sine egne præmisser, åbent og leverandøruafhængigt, når blot koblingen til økosystemet opretholdes. Udgangspunktet herfor er nationalt fastsatte rammer og regler, der konstituerer økosystemet.



infrastrukturen kan bruges som byggeblokke, som kan benyttes fleksibelt alt efter de lokale behov og ønsker. Desuden kan man lokalt bedre planlægge opkoblinger og integrationer til de fælles løsninger. Et eksempel herpå er den infrastruktur, der er etableret for Patientrapporterede oplysninger (PRO-data), hvor der i hver region og kommune arbejdes med forskelligt tryk på indsatsen. Arbejdet skal på sigt føre til, at infrastrukturen kommer tættere på at være et egentligt økosystem, der er baseret på åbenhed og fleksibilitet, og hvor parter på tværs af sundhedsvæsenet kan trække på og bidrage til den fælles infrastruktur inden for et fælles sætspilleregler.

Principperne for arbejdet med fælles infrastruktur udspringer af den arbejdsdeling for arbejdet med it-infrastruktur på sundhedsområdet, som blev aftalt i sundheds-it aftalen i økonomiaftalerne for 2011. Heraf fremgår det bl.a., at parterne i fællesskab har til opgave at sikre den overordnede koordinati-on på området. Hvor man lokalt har ansvar for at indkøbe, udvikle og drifte it-løsninger, har staten ansvaret for at fastsætte standarder for tværsektoriel kommunikation og sikre en sammenhængende data- og it-arkitektur.

#### FÆLLES INFRASTRUKTUR:

Principper for arbejdet med nye fælles infrastrukturinitiativer på sundhedsområdet – fra beslutning om igangsættelse til drift

## ○ Beslutning om igangsættelse

Igangsættelsen af et nyt infrastrukturinitiativ sker efter fælles prioritering mellem alle parter, dvs. efter beslutning i Den nationale bestyrelse for sundheds-it og med politisk bekræftelse i den årlige økonomiaftale.

## ○ Afklaring af scope og grundlag

Standarder og arkitektur: Nye initiativer skal overholde gældende referencearkitekturer og efterleve Sundhedsdatastyrelsens katalog over it-standarder, som i henhold til Sundhedslovens § 193 a skal overholdes ved udvikling og anvendelse af sundheds-it i Danmark.

Juridisk grundlag: Som led i konkrete projekter skal der sikres klarhed over hjemmelsgrundlaget, herunder for indsamling, opbevaring, behandling og videregivelse af data.

Sammenhæng med eksisterende infrastruktur: Nye projekter tager udgangspunkt i et bærende princip om, at eksisterende elementer i videst muligt omfang genbruges. Den nationale bestyrelse for sundheds-it har fortsat ansvaret for at sikre den overordnede koordinering på tværs af projekter og leverancer ift. digitalisering på sundhedsområdet aftalt i strategien og i økonomiaftalerne.

## ○ Realisering af initiativet

Ansvaret for initiativets realisering forankres i en ny styregruppe eller et eksisterende forum, fx MedCom styregruppe og har ophæng til Den nationale bestyrelse for sundheds-it.

## ○ Modning og afprøvning

Forud for overgang til drift skal initiativet afprøves og modnes til tilstrækkeligt modenhedsniveau, fx i henhold til TRL-skalaen.

## ○ Overgang til drift

Driften overdrages til systemforvaltning hos relevant myndighed og indgår i FSI's systemforvaltningssetup. Finansieringen sker typisk gennem en fælles finansieringsmodel.

## Implementering på tværs og i dybden

I september 2017 var der over 65 mio. kald fra lokale systemer til Den Nationale Serviceplatform, NSP'en. Mængden af kald er siden 2013 steget med godt 250 procent.

## 5.1

# Digitale velfærdsløsninger ud til borgerne

Digitale velfærdsløsninger skal hurtigt og effektivt komme borgere i hele landet til gode. Erfaringerne fra lokale projekter, der afprøver og implementerer digitale velfærdsløsninger, skal deles mere effektivt og systematisk anvendes til at løfte indsatsen, uanset hvor borgeren bor. Derfor skal der gennemføres et serviceeftersyn af, hvordan forudsætningerne for udbredelsesindsatsen kan styrkes. På baggrund af serviceeftersynet skal der tages stilling til og træffes beslutning om hvilke tiltag, der skal understøtte udbredelsen af digitale velfærdsløsninger både lokalt og på landsplan.



## Teknologisk leverance

De fællesoffentlige parter beskriver og drøfter på baggrund af serviceeftersynet indsatser, der kan styrke forudsætningerne for udbredelsen af digitale velfærdsløsninger, fx nye fælles metoder til implementering af fælles løsninger, fælles standarder, metoder til at sikre styrket sammenhæng på tværs af igangværende indsatser eller ændrede incitamentsstrukturer.

## Implementeringsleverance

De fællesoffentlige parter drøfter i 2018, om der skal igangsættes initiativer på baggrund af serviceeftersynet. Ansvar for implementering af eventuelle aktiviteter aftales i den forbindelse med politisk bekræftelse i økonomiaftalerne for 2019.

## 5.2

# Langsigtet målbillede for den fælles it-infrastruktur

Arbejdet med at binde it-systemerne på sundhedsområdet bedre sammen skal ske med udgangspunkt i en sikker, robust og skalerbar fælles infrastruktur, der er baseret på åbenhed og leverandøruafhængighed. Samtidig skal infrastrukturen også følge med udviklingen, så den understøtter løsninger, der bygger på nye teknologier. Der skal derfor formuleres et langsigtet målbillede for udviklingen af den fælles infrastruktur for sundhedsområdet, som sætter rammer og retning for udviklingen af det digitale fundament, og som beskriver snitflader til infrastrukturen i andre sektorer. På den måde kan der skabes sammenhængende og sikre digitale løsninger til patienter og deres pårørende samt sundhedspersonerne omkring dem.



## Teknologisk leverance

Der udarbejdes frem mod økonomiaftalerne for 2019 et samlet målbillede for den fælles infrastruktur. Målbilledet beskriver bl.a. udvikling i teknologi, krav og behov om ny funktionalitet, finansiering, governance mm.

## Implementeringsleverance

Med udgangspunkt i målbilledet skal der indgås aftale om en gradvis udbygning og modning af infrastrukturen i strategiperioden for at understøtte nye løsninger og for at introducere nye teknologier og standarder på sundhedsområdet.

### 5.3

## Bedre overblik over de organisatoriske enheder i sundhedsvæsenet

I takt med den øgede digitalisering i sundhedsvæsenet stiger behovet for også at sikre entydig identifikation af organisatoriske enheder på tværs af sundhedsområdet, så du fx som patient kan få en helt præcis angivelse af dit behandlingssted, og medarbejdere lettere kan lokalisere udstyr. Derfor skal Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR), som er velegnet til at opfylde dette behov, i løbet af 2018 klargøres til en bredere og øget anvendelse som erstatning for den forældede Sygehus Afdelings Klassifikation (SHAK).

### ○ Teknologisk leverance

Klargøringen af SOR omfatter en række tekniske løsninger, herunder udviklingen af en ny måde at tilgå SOR på, så man lokalt kan foretage opslag i registret, en teknisk løsning, som skal understøtte overgangen fra SHAK til SOR og en teknisk løsning, som skal give regionerne mulighed for at vedligeholde deres egne SOR-oplysninger direkte i egne fagsystemer.

### ○ Implementeringsleverance

Den teknologiske leverance er tilrettelagt, så den så effektivt som muligt understøtter en lokal implementering af SOR. Det eksisterende system SHAK vil løbende blive udfaset i takt med, at SOR implementeres fuldt ud.

### 5.4

## Etablering af en national erstatnings-cpr løsning (e-cpr)

Når patienter uden et dansk cpr-nummer behandles i sundhedsvæsenet, opstår der i dag risiko for misforståelser og i værste fald behandlingsfejl, idet de tildelte erstatnings-cpr numre (e-cpr) som bruges til registrering af patienterne i sundhedsvæsenet systemer, ikke nødvendigvis er unikke. Det skyldes, at hver region i dag har sit eget setup for udstedelse af e-cpr, hvilket betyder, at det samme nummer kan være tildelt forskellige personer. Som løsning herpå etableres der en national e-cpr løsning, som udbredes til hele sundhedsvæsenet.



### ○ Teknologisk leverance

Som led i initiativet etableres der en national løsning til udstedelse af erstatnings-cpr numre.

### ○ Implementeringsleverance

Regionerne skal integrere den nationale e-cpr løsning i egne systemer eller tilgå den via en webløsning (hjemmeside), så den nemt kan tilgås for de relevante sundhedspersoner. På sigt kan den nationale e-cpr løsning også anvendes i fx almen praksis.



# Oversigt over indsatser

INDSATSOMRÅDE 1

## Borgeren som aktiv partner

- 1.1 Lægen i lommen – borgerrettet app i almen praksis
- 1.2 Spørg patienten – Patientrapporterede oplysninger (PRO-data)
- 1.3 Digitalt understøttet genoptræning
- 1.4\* En samlet visning af borgerens sundhedsoplysninger
- 1.5\* Guide til sundhedsapps
- 1.6 Støtteværktøjer til kræftpatienter
- 1.7\* Digital løsning til graviditetsforløb

INDSATSOMRÅDE 2

## Viden til tiden

- 2.1 Bedre, hurtigere og mere sikker digital kommunikation mellem sektorer
- 2.2 Et samlet patientoverblik til pleje og behandling
- 2.3 Digitale arbejdsgange i almen praksis og mere målrettet kommunikation med andre aktører
- 2.4 Mere sikker medicinering på bosteder og misbrugscentre
- 2.5 Bedre overblik med strukturerede omsorgsjournaler i kommunen

INDSATSOMRÅDE 3

## Forebyggelse

- 3.1 Digitalt understøttet tidlig opsporing på det kommunale ældreområde
- 3.2\* Datadrevne teknologier til automatisering, prædiktion og beslutningsstøtte
- 3.3 Digital beslutningsstøtte til medicinordination
- 3.4 Fortsat udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering
- 3.5 Digitalt understøttede forløbsplaner til borgere med kronisk sygdom
- 3.6\* Bedre opfølgning på vaccinations- og screeningsprogrammer

\* Ideer til indsatser, som forudsætter særskilt aftale.

#### INDSATSOMRÅDE 4

## Tillid og sikkerhed om data

- 4.1 Borgeradgang til logoplysninger fra hospitaler
- 4.2 Styrket digital sikkerhed – fællesoffentlige tiltag til øget cyber- og informationssikkerhed i hele sundhedsvæsenet
- 4.3\* Styrket borgerkontrol med oplysninger som deles i sundhedsvæsenet
- 4.4 It-sikkerhed på praksisområdet
- 4.5\* Modernisering af it-sikkerhedsstandarder i sundhedsvæsenet

#### INDSATSOMRÅDE 5

## Fremdrift og fælles byggeblokke

- 5.1 Digitale velfærdsløsninger ud til borgerne
- 5.2 Langsigtet målbillede for den fælles it-infrastruktur
- 5.3 Bedre overblik over de organisatoriske enheder i sundhedsvæsenet
- 5.4 Etablering af en national erstatnings-cpr løsning (e-cpr)



FRA TANKE TIL HANDLING

# Opfølgning, løbende prioritering og fortsatte indsatser

Ambitionen om at udvikle et sundhedsvæsen, der fungerer som ét sikkert og sammenhængende sundhedsnetværk for alle borgere, kræver, at der prioriteres ressourcer og stor kapacitet – også til fællesskabets leverancer både centralt og lokalt og bl.a. med forankring i Sundhedsaftalerne mellem regioner og kommuner. Digitalisering skal integreres i den samlede indsats og opfølgning på de nationale mål for sundhedsvæsenet.

Strategien er ambitiøs – og for et sundhedsvæsen, som i forvejen er under store forandringer, vil det være krævende både for ledelse og for projekt- og frontmedarbejdere at realisere de leverancer, som er beskrevet i strategien. Men mulighederne for at indfri de nationale mål afhænger af, at vi reelt løfter vores sundhedsvæsen til et nyt digitalt niveau. Derfor vil strategiens parter styrke samarbejdet om de digitale indsatser og forandringer og løbende tage den fælles indsats op til revision.

Strategien er politisk aftalt mellem parterne og opfølgningen er forankret i Den nationale bestyrelse for sundheds-it. Bestyrelsen har

de sidste mange år haft gode erfaringer med at drive og følge op på digitaliseringsprojekter ved med stor gennemsigtighed at gøre status på arbejdet. Denne tilgang til opfølgning vil bestyrelsen fortsat benytte og således sikre den overordnede koordinering og prioritering af digitaliseringsindsatsen på tværs af parterne på sundhedsområdet. Bestyrelsen skal derfor løbende orienteres om fremdrift på indsatserne under strategien, som nedbrydes i konkrete milepæle. Det skal sikre synlighed om status på leverancerne, og at bestyrelsen ser med "ud af forruden" og følger fremdriften. Parterne kan dermed sammen imødegå risici og udfordringer for leverancerne og håndtere dem hurtigst muligt.

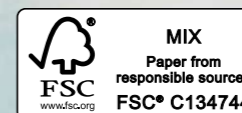
Indsatserne i strategien er et første skridt i realiseringen af strategiens målsætninger. Den nationale bestyrelse for sundheds-it vil derfor årligt prioritere de fælles indsatser med henblik på at tage igangværende indsatser op til fornyet prioritering samt for at kunne igangsætte nye leverancer, der skal bidrage til at løfte de forandringer, som strategien sætter retning for.

Den løbende prioritering skal også understøtte den kendsgerning, at den teknologiske udvikling går stærkt, og at nye muligheder og behov vil opstå på sundhedsområdet, som ikke kunne identificeres ved strategiens lancering. Samtidig bliver vi løbende kloge på de fælles indsatser i takt med, at vi udvikler og afprøver løsninger, ligesom vi skal trække på dialog og erfaringsudveksling internationalt med sundhedsparter i andre lande. Derfor vil der opstå behov for at ændre igangværende indsatser eller at igangsætte nye til at løfte forandringerne i strategien og de nationale mål for sundhedsvæsenet. Det kan bl.a. også følge af politiske aftaler på sundhedsområdet.

Med udgangspunkt i et samlet årshjul for strategiens udmøntning aftaler bestyrelsen derfor en årlig prioritering af de fælles indsatser og leverancer.

Status på strategiens indsatser offentliggøres på Sundhedsdatastyrelsen hjemmeside.





Tak til Odense Universitetshospital i Region Syddanmark, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital i Region Hovedstaden og Vigerslevhus og hjemmeplejen i Københavns Kommune samt alle deltagere i fotograferingen.

STRATEGI FOR DIGITAL SUNDHED 2018-2022

