

DANSKE  
REGIONER



# Sammenhængende, effektive og ensartede digitale muligheder

Regionernes fælles strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet  
i perioden fra 2013 til 2016



## STRATEGIENS INDHOLD

<b>Regionerne driver digitaliseringen af sundhedsvæsenet .....</b>	<b>2</b>
<b>Ledelsesresumé.....</b>	<b>3</b>
<b>Afsæt og Baggrund for strategien.....</b>	<b>4</b>
Det sundhedspolitiske afsæt for strategien .....	4
Fællesregionale erfaringer med digitalisering.....	4
Udviklingstræk i den forgangne pejlemærkeperiode.....	5
Strategien som ramme for prioritering af nye pejlemærker.....	6
<b>Regionernes vision for det digitale sundhedsvæsen.....</b>	<b>8</b>
<b>Seks strategiske målsætninger .....</b>	<b>9</b>
Vi gør det nemt for borgerne .....	11
Vi gør det nemt for sundhedspersonerne .....	11
Sikker og stabil drift .....	13
Mest muligt ud af ressourcerne .....	14
Ibrugtagning og gevinstrealisering .....	14
Koordinerede storskalaforsøg .....	15
Samarbejde om it og teknologi i de nye sygehusbyggerier.....	15
Effektiv brug af data .....	16
Sammenhængende patientforløb .....	16
Partnerskab med klare aftaler .....	17



## REGIONERNE DRIVER DIGITALISERINGEN AF SUNDHEDSVÆSENET

Regionernes samarbejde omkring sundheds-it de sidste tre år viser, at vi indfrier ambitionerne, og at vi allerede nu har et stærkt og forpligtende samarbejde på tværs af Danmark, som skaber mere sundhed for pengene.

Nu er tiden inde til at grave et spadestik dybere og være mere ambitiøse. Og det kan vi, fordi samarbejdet igennem de sidste tre år er afprøvet og modnet. Det forpligtende fællesregionale samarbejde er garant for, at de digitale muligheder i stigende grad bliver ens, uanset hvor i landet man befinder sig.

For første gang har regionerne lavet en samlet og fælles strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet. Strategien tegner de store linjer for samarbejdet, og alle fem regioner er enige om at forfølge de mål, strategien udstikker. Strategien danner også ramme for nye konkrete pejlemærker, som sikrer at vi tager de nødvendige skridt for at komme i mål.

Strategiens vision er at give borgere og sundhedspersoner i Danmark sammenhængende, effektive og ensartede digitale muligheder. Regionerne vil gå langt for at drive denne udvikling fremad. Men vi kan ikke gøre det på egen hånd. Hvis vi skal styrke indsatsen på tværs af sektorerne forudsætter det klare aftaler og en entydig rollefordeling i det digitale samarbejde med stat, kommuner og praktiserende læger.

Regionerne vil udvikle og styrke et dansk sundhedsvæsen i verdensklasse med nye og forbedrede digitale muligheder. Og vi er allerede godt på vej.



*Bent Hansen*  
*Formand for Danske Regioner*



*Carl Holst*  
*Næstformand for Danske Regioner*



## LEDELSESRESUMÉ

Regionerne har vedtaget en fælles strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet. Strategien udstikker en fælles og forpligtende kurs for regionernes samarbejde på sundheds-it området i perioden 2013-2019.

Strategien indeholder en vision for det digitale sundhedsvæsen og seks strategiske målsætninger. Vi vil opfylde visionen gennem fælles pejlemærker inden for hver af de seks strategiske målsætninger. Strategien kommer dermed til at danne grundlag for en efterfølgende prioritering og udvælgelse af de konkrete pejlemærker.

Regionerne har denne vision for det digitale sundhedsvæsen:

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

Seks strategiske målsætninger skal sikre, at vi realiserer visionen:

- Vi gør det nemt for borgerne at have en aktiv og ligeværdig rolle i patientforløbet
- Vi gør det nemt for sundhedspersoner at passe deres kerneopgaver
- Vi udvikler it-infrastrukturen for at skabe sikker og stabil drift
- Vi samarbejder om at få mest muligt ud af sundhedsvæsenets ressourcer
- Vi tager teten på at skabe sammenhængende patientforløb
- Vi skaber klare aftaler for det digitale samarbejde i partnerskab med stat, kommuner og praktiserende læger



## AFSÆT OG BAGGRUND FOR STRATEGIEN

Regionernes fælles strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet udspringer af en række forskellige forhold. Først og fremmest har strategien et konkret sundhedspolitisk afsæt, fordi digitalisering er et middel til at indfri en række sundhedspolitiske mål for, hvordan sundhedsvæsenet skal udvikle sig. Derudover bygger strategien videre på regionernes erfaringer med det fællesregionale samarbejde om digitalisering af sundhedsvæsenet. På de følgende sider beskrives dette nærmere samt, hvordan regionerne vil bruge strategien i det fremadrettede arbejde.

### Det sundhedspolitiske afsæt for strategien

I Danmark og alle andre lande er udgifterne til sundhedsvæsenet steget markant. Hver gang vi bliver rigere, stiger sundhedsudgifterne i endnu højere grad. I de sidste ti år er sundhedsudgifterne steget med cirka 40 procent, og i dag løber udgifterne på det regionale sundhedsområde op i cirka 100 milliarder kroner. Flere patienter, bedre og dyrere behandlingsmetoder og længere levetid sætter det offentlige sundhedssystem under pres.

Regionerne vil som ansvarlige for sundhedsvæsenet tackle disse udfordringer ved at gå forrest og sætte en sundhedspolitisk dagsorden, hvor vi flytter ambitionerne fra at behandle mest mulig til at behandle bedst mulig. Det kalder vi for *kvalitetsdagsordenen*. Fokus for denne dagsorden er at igangsætte massive forandringsprocesser i sundhedsvæsenet de steder, hvor vi kan øge kvaliteten i behandlingen uden, at det koster mere. Det kan vi gøre ved at skabe mere sammenhængende og effektive patientforløb med færre fejl og større patienttilfredshed.

Digitalisering rummer et stort potentiale for at skabe et mere sammenhængende sundhedsvæsen, som kan behandle bedre og billigere. Digitalisering er samtidig et vigtigt instrument til at understøtte de forandringsprocesser, som følger med kvalitetsdagsordenen. Det er derfor væsentligt, at regionerne sammen med de øvrige aktører i sundhedsvæsenet griber og udnytter de digitale muligheder.

### Fællesregionale erfaringer med digitalisering

I regionerne har vi længe haft fokus på digitaliseringens betydning for sundhedsvæsenet. Vi har gjort os mange erfaringer, både i den enkelte region og i fællesskab på tværs af regioner, og disse erfaringer bærer vi med ind i strategien.

Siden 2010 har vi arbejdet målrettet på at opstille og gennemføre fælles pejlemærker for sundheds-it. I den periode har Regionernes Sundheds-it (RSI) været omdrejningspunktet for vores forpligtende samarbejde om sundheds-it samt arbejdet med de fælles pejlemærker. Rammerne for RSI-samarbejdet er beskrevet i en forretningsmo-



del, der opstiller spilleregler for, hvordan regionerne styrer fælles projekter og driver fælles it-systemer. Spillereglerne har sammen med en stærk ledelsesmæssig bevilgning været med til, at regionerne har haft et konstant fokus på RSI-samarbejdets forpligtelser og fremdrift. Dette stærke samarbejde skal i fremtiden fastholdes og udbygges.

Regionerne har i RSI-samarbejdet forpligtet sig til 24 fælles pejlemærker for sundheds-it, som skal gennemføres i perioden 2010-2013. På nuværende tidspunkt (1. januar 2013) er 13 af de 24 pejlemærker gennemført. Vi forventer, at hovedparten af de resterende pejlemærker vil være gennemført ved udgangen af 2013. Dog vil enkelte pejlemærker blive forsinket. Det er en naturlig målsætning i strategien, at de forsinkede pejlemærker skal følges til dørs. Derudover vil det være oplagt at videreudvikle og forbedre nogle af de løsninger, som vi har etableret i den første pejlemærkeperiode.

De 24 pejlemærker har været effektive som fælles sigt punkter for regionernes indsats inden for sundheds-it. Pejlemærkerne har skabt klarhed over, hvad regionerne vil opnå både indadtil og udadtil. Uden en strategisk ramme har pejlemærkerne dog den svaghed, at de alle er lige vigtige. Vi har derfor brug for et værktøj til at prioritere vores indsats.

I regionerne er vi nu, hvor første generation af pejlemærkerne nærmer sig sin afslutning, parate til at tegne de store linjer for vores videre samarbejde på sundheds-it området. Dette gør vi ved at fremlægge en fælles strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet. Strategien er den første af sin art i fællesregionalt regi, og den er udtryk for, at vores samarbejde har nået et højere modenhedsniveau, hvor vi er parate til at tage yderligere et skridt ind i det forpligtende samarbejde.

Regionerne er med strategien klar til at påtage sig sin del af ansvaret for at gennemføre digitalisering af sundhedsvæsenet på tværs af regionsgrænser og sektorer. Vi er os bevidste om, at strategien vil forpligte regionerne gensidigt over for både borgere og samarbejdspartner. En fællesregional strategi stiller forventninger til resultater, som vi i regionerne er klar til at indfri.

### **Udviklingstræk i den forgangne pejlemærkeperiode**

Den forgangne pejlemærkeperiode har synliggjort en række udviklingstræk, som regionerne ønsker at adressere i strategien.

For det første har borgerne en forventning om, at sundhedsvæsenet kan kommunikere digitalt med dem. Danskerne er et it-vant folkefærd, der opfatter digitale medier



som naturlige hjælpemidler i dagligdagen. Denne parathed og forventning skal vi, i regionerne, kunne udnytte og imødekomme.

For det andet er der stadig større fokus på bredt at understøtte sundhedspersoners arbejdsgange på hospitalerne med it. Digitalisering på hospitalerne handler ikke kun om at kunne registrere og få adgang til data i forbindelse med fx patientadministration, journaloptag, medicinering og booking. Det handler også om at kunne understøtte processer, kommunikere og guide sundhedspersoner til at tage de rigtige valg. Perspektiverne for hospitalernes kliniske it-arbejdspladser er med andre ord vidtgående, fordi de nye digitale muligheder skal nyttiggøres i alle de arbejdsgange, hvor det kan give sundhedspersoner frihed til at fokusere på deres kerneopgaver.

For det tredje har udviklingen vist, at det fællesregionale samarbejde på sundheds-it området ikke kan afgrænses til et rent internt regionalt anliggende. Det er fremover nødvendigt at supplere med et stærkere eksternt fokus, som stiller skarpt på, at vi sammen med staten, kommunerne og praksissektoren skal opstille mere ensartede og klare modeller for, hvordan digitalisering skal bidrage til at skabe øget sammenhæng i det tværsektorielle samarbejde. Det er i den forbindelse også klart, at vi i regionerne bliver stadig mere afhængig af at have en velfungerende fællesoffentlig infrastruktur, som kan binde de forskellige parters it-systemer sammen. Dette er også baggrunden for, at strategien eksplicit tager sigte på sundhedsvæsenet og ikke blot hospitalerne. Vi er selvfølgelig opmærksomme på, at staten, kommunerne og de praktiserende læger også har holdninger til, hvordan det tværsektorielle samarbejde skal håndteres. Derfor skal denne strategi ses som et udtryk for regionernes bidrag til, hvordan vi ser, at digitalisering kan understøtte det samarbejdende sundhedsvæsen.

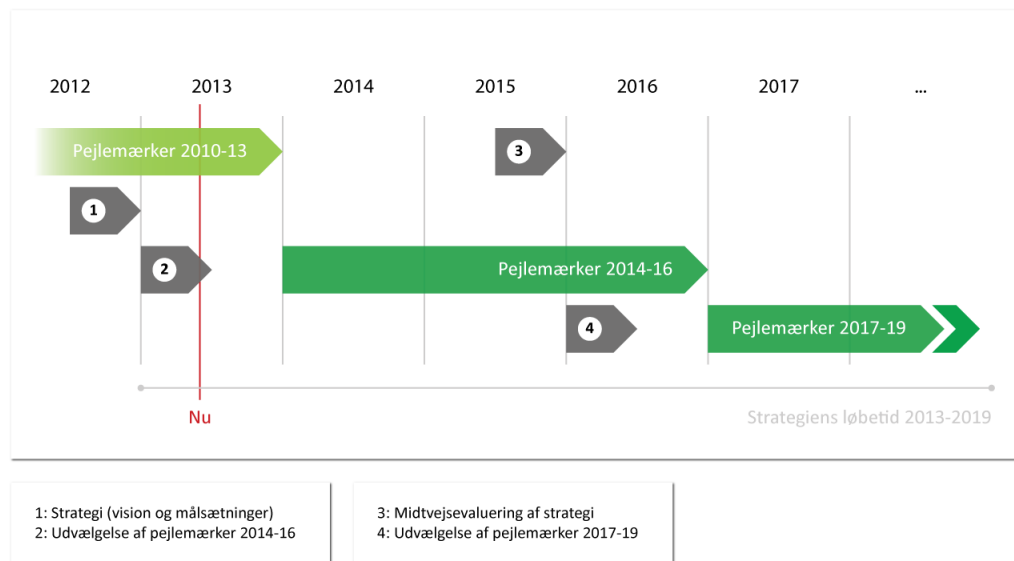
### **Strategien som ramme for prioritering af nye pejlemærker**

Strategien udpeger ikke konkrete pejlemærker. I stedet udstikker strategien den overordnede kurs for de næste pejlemærkeperioder. Ambitionen for strategien er, at den skal bruges som et strategisk kompas for de to næste pejlemærkeperioder af hver tre års varighed. Det indebærer, at strategien skal være virksom for perioden 2013-2019.

I foråret 2013 vil vi formulere nye pejlemærker for perioden 2014-2016. I 2. halvår 2015 gennemføres en midtvejsevaluering af strategien for at sikre, at den fortsat er anvendelig som strategisk ramme for den sidste pejlemærkeperiode i 2017-2019. Det samlede forløb er afbilledet i figuren på næste side.



**Figur 1: Samlet forløb for strategien, herunder udarbejdelse af nye pejlemærker**



Implikationen af, at strategien er fælles, er, at alle fem regioner er enige om at forfølge den kurs, som visionen og de strategiske målsætninger udstikker. Heraf følger, at kommende pejlemærker har som ambition at koordinere og ensarte den regionale indsats på sundheds-it området, sådan at vi gennem pejlemærkeaktiviteterne sikrer, at vi har en fælles kurs, hvor vi alle har den nødvendige vind i sejlene og dermed den fremdrift, der sikrer, at vi når i mål til tiden. Dette gør vi, fordi vi i regionerne ønsker at forpligtige os til i samlet flok at løfte det digitale sundhedsvæsen til et højere niveau, der kommer alle borgere og sundhedspersoner til gode.

Hvordan visionen og målsætningerne konkret udmøntes, afhænger af de enkelte pejlemærker. Således kan det fællesregionale og forpligtende samarbejde antage forskellige former alt afhængig af det enkelte pejlemærkes formål og samarbejdsformens afledte effekt på patientbehandlingen, personalets arbejdsgange og de samlede udgifter. Fx vil det være relevant at tage højde for de store investeringer, som regionerne har foretaget i hospitalernes nuværende kliniske it-arbejdspladser, når det skal vurderes, hvordan den kliniske it-arbejdsplads bedst videreudvikles. Nogle pejlemærker løses derfor bedst gennem vidensdeling, mens andre løses bedst ved at opstille fælles deadlines, fælles standarder, fælles funktions- og servicemål eller ved at anskaffe systemer i fællesskab.



## REGIONERNES VISION FOR DET DIGITALE SUNDHEDSVÆSEN

Regionernes vision for det digitale sundhedsvæsen er:

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

**”Sammenhængende, effektive digitale muligheder”** dækker over, at regionerne ønsker at skabe effektive og sammenhængende patientforløb. Det betyder, at data skal følge borgeren gennem patientforløbet, og at sundhedspersoner skal, kunne få et hurtigt og fleksibelt overblik over disse data. Det betyder også, at de digitale muligheder skal hjælpe borgerne og de sundhedsfaglige med at træffe de rigtige valg i deres behandlingsforløb. Løsninger inden for telemedicin og telesundhed er gode eksempler i denne sammenhæng, da disse løsninger ikke blot giver adgang til data, men også hjælper borgeren og den sundhedsfaglige med at vurdere, om fx medicineringen skal sættes op eller ned, eller om borgeren skal kaldes ind til en ambulant kontrol.

**”Ensartede digitale muligheder”** skal ses i relation til, at regionerne har en målsætning om at kunne tilbyde borgerne standardiserede behandlingstilbud, som er kendetegnet ved, at der ikke forekommer uønsket variation i kvaliteten. I regionerne ønsker vi at styrke forudsætningerne for at nå dette mål ved at give borgere og sundhedspersoner ensartede digitale muligheder. Dette indebærer dog ikke, at systemerne nødvendigvis altid skal være ens. Det springende punkt er snarere, at systemerne skal give lige digitale muligheder. Fx er hospitalernes kliniske it-arbejdspladser ikke ens, men de har alle samme grundlæggende digitale muligheder i relation til at it-understøtte patientadministration, journaloptag, medicinering, booking og adgang til parakliniske data. Fremadrettet skal kravene til de digitale muligheder i den kliniske it-arbejdsplads udbygges, idet den kliniske it-arbejdsplads – som før omtalt – skal understøtte stadig flere arbejdsgange på hospitalerne.

Med **”digitale muligheder”** forstår vi både helt nye systemer samt bedre brug af eksisterende systemer. Strategiens sigte er derfor ikke udelukkende at anskaffe nye løsninger men i lige så høj grad at sikre, at regionerne får fuldt udbytte af de eksisterende systemer. Det sikres blandt andet ved at tage systemerne fuldt i brug både i bredden og i dybden og/eller ved at videreudvikle og forbedre systemerne.

Det er en underliggende præmis, at de digitale muligheder skal hjælpe sundhedsvæsenet med at kunne behandle bedre og billigere. Derfor skal de initiativer, der ud-



springer af den fælles vision, alle være præget af kvalitet, effektive arbejdsgange og optimal ressourceudnyttelse samt økonomisk bæredygtighed.

## SEKS STRATEGISKE MÅLSÆTNINGER

Udgangspunktet for visionen er, at digitalisering skal styrke mødet mellem borgere og sundhedspersoner. Digitalisering kan styrke mødet på flere måder – fx ved at frigøre tid til patienterne, give en bedre kvalitet i behandlingen eller styrke borgerens mulighed for at deltage aktivt i patientforløbet. Vi har opstillet seks konkrete målsætninger for realiseringen af visionen:



**Figur 2: Oversigt over vision og strategiske målsætninger**



De seks målsætninger bidrager alle til realisering af visionen, og de indvirker på hinanden i forskelligt omfang – fx er en sikker og stabil it-infrastruktur forudsætningen for, at borgere og sundhedspersoner kan udnytte de digitale muligheder, sådan at personalet bedre kan passe deres kerneopgaver, og borgerne kan have en mere aktiv og ligeværdig rolle i patientforløbet. Figurens streger mellem visionen og målsætningerne illustrerer pointen om, at strategiens forskellige dele er indbyrdes forbundet.

De tre målsætninger om ressourceudnyttelse, it-infrastruktur og kerneopgaver handler hovedsageligt om regionernes indbyrdes samarbejde. De har det til fælles, at digitalisering skal gøre det nemt at være sundhedsperson ved dels at optimere de digitale muligheder for procesunderstøttelse og fleksibel adgang til data og dels at reducere omfanget af spildtid, dobbeltarbejde og papir.

De tre målsætninger om partnerskab, borgere og sammenhængende patientforløb har overvejende et tværgående fokus på regionernes samarbejde med de øvrige aktører i sundhedsvæsenet. Det fælles tema for disse tre målsætninger er, at digitalt samarbejde med borgere, praksissektoren, kommuner og stat er nødvendigt for at skabe sammenhæng i sundhedsvæsenets samlede ydelser.

Vi uddyber nu de seks strategiske målsætninger.



## Vi gør det nemt for borgerne at have en aktiv og ligeværdig rolle i patientforløbet

Regionerne har sammen med staten og kommunerne allerede opstillet en række ambitiøse målsætninger for det offentliges digitale kommunikation med borgerne. Fx skal op mod 80 procent af al kommunikation med borgerne i 2015 foregå via digitale kanaler. I regionerne vil vi forfølge den målsætning ved særligt at fokusere på de muligheder, det giver for at inddrage borgerne i patientforløbet.

Borgernes adgang til sundhedsydelser og viden om eget helbred er vigtig for at have en sund befolkning. I regionerne ønsker vi at bruge eksisterende og nye digitale muligheder til at styrke borgerens rolle som aktiv dialogpartner for sundhedspersonalet, så det bliver nemt for borgeren at have en aktiv og ligeværdig rolle. Det gælder både i eget og/eller pårørendes patientforløb. De digitale muligheder skal være sammenhængende og understøtte, at borgeren kan være aktiv i alle dele af patientforløbet – også i de dele, hvor den praktiserende læge og kommunen har ansvaret.

Det skal være nemt for borgeren – både som patient og pårørende – at få adgang til egne data og dermed viden om egen sygdom og sundhed, så han/hun kan tage beslutninger om sygdomsforløbet på et oplyst grundlag. Borgeren vil få hjælp til dette ved at få personaliseret adgang til egne data, herunder viden om egen sygdom og sundhed. Derudover skal de digitale muligheder hjælpe borgeren til at navigere effektivt i sundhedsvæsenet, sådan at borgeren ubesværet kan finde vej i sit eget patientforløb og let få kontakt til de aktører, der er en del af forløbet. Dette vil regionerne fx understøtte med *den fællesoffentlige sundhedsportal sundhed.dk*, som er borgernes hovedindgang til sundhedsvæsenet på internettet.

De nye digitale muligheder skal også gøre det lettere for patienter med en kronisk sygdom. Løsninger inden for telemedicin og telesundhed giver mulighed for at rykke dele af behandlingen væk fra hospitalet og ind i patientens eget hjem, så patienterne kan undgå hyppige hospitalsbesøg. Flere telemedicinske løsninger tilbyder også, at patienten selv kan måle og monitorere egne værdier. Det muliggør, at patienten får et bedre grundlag for at følge egen sygdom og gennem egen adfærd påvirke, hvordan sygdommen udvikler sig.

## Vi gør det nemt for sundhedspersoner at passe deres kerneopgaver

Digitalisering skal gøre det nemt at være sundhedsperson i sundhedsvæsenet ved at give personalet frihed til at fokusere på kerneopgaverne. I regionerne vil vi med ud-



gangspunkt i *best practice* og i samarbejde med sundhedspersonalet udbygge og forbedre de digitale muligheder, der stilles til rådighed. Regionernes overordnede ambition er, at den kliniske it-arbejdsplads skal være sundhedspersonalets fortrukne arbejdsredskab. Den kliniske it-arbejdsplads skal godt og fleksibelt understøtte sundhedsvæsenets arbejdsgange, og den skal samtidig medvirke til at fremme større patientsikkerhed og bedre kvalitet i behandlingen.

Den kliniske it-arbejdsplads kan give adgang til mange data om den enkelte patient, men den skal også give et digitalt *overblik* over data: Det kan både være overblik over den enkelte patient og over grupper af patienter. Det digitale overblik skal være *situationsbestemt*, sådan at det er nemt at stille skarpt på de data, der er relevante i den pågældende situation. Overblikket skal gøre det tydeligt for sundhedspersoner, hvilke processer, der er i gang, og hvem der har ansvar for dem. Dette giver frihed til at fokusere på kerneopgaverne og det behandlingsforløb, der er i gang, fordi sundhedspersonalet bliver fri for selv at tjekke op på patientens historik samt at indhente oplysninger, der eventuelt mangler.

Den kliniske it-arbejdsplads skal dog også kunne andet end at give overblik over data. Den skal også kunne understøtte processer og guide sundhedspersoner til at tage de rigtige beslutninger – fx ved at give nem adgang til viden om, hvad der vil være den bedste behandling i den aktuelle situation, samt hvor man kan opsøge specialister. Den kliniske it-arbejdsplads skal i den forbindelse understøtte hurtig og sikker kommunikation mellem sundhedspersoner samt mellem sundhedspersoner og borgere.

Mindre spildtid foran skærmen giver også frihed til at fokusere på kerneopgaverne. Der skal være hurtige svartider, og det skal være nemt for sundhedspersoner at dokumentere observationer. Dobbeltregistrering skal nedbringes til et absolut minimum.

At gøre det nemt at passe kerneopgaverne betyder også, at den kliniske it-arbejdsplads ikke skal fastlåse sundhedspersonalet til et bestemt skrivebord, men i stedet gøre det muligt at bevæge sig rundt på hospitalet og have adgang til den kliniske it-arbejdsplads fra forskellige stationære pc'ere og/eller mobile enheder. Adgangen til den kliniske it-arbejdsplads skal altså matche den mobilitet, som sundhedspersoner har i løbet af en almindelig arbejdsdag.

På et mere overordnet plan har strategiens vision om, at sundhedspersoner skal have mere ensartede og sammenhængende digitale muligheder, den konsekvens, at regionerne skal arbejde hen mod en øget standardisering og mere dybdegående organisatorisk implementering af de systemer, som bruges i sundhedsvæsenet. Derfor vil



regionerne som en afledt konsekvens af dette opstille fælles funktions- og servicemål for de digitale arbejdsgange, som den kliniske it-arbejdsplads skal kunne understøtte. Det kan fx være mål for oppetider, krav til tværfagligheden i den kliniske it-arbejdsplads, krav til bookingfunktionalitet, krav til snitflader i forhold til kommuner og praksissektoren m.m.

## Vi udvikler it-infrastrukturen for at skabe sikker og stabil drift

It er allerede i dag udbredt som arbejdsredskab i sundhedsvæsenet, og det er derfor indlejret i sundhedsvæsenets opgaveløsning. Dette vil i fremtiden ikke blive mindre. Tværtimod har regionerne en ambition om helt at erstatte papirjournalen og i stedet digitalisere stadig flere arbejdsgange. En afgørende forudsætning er, at it-infrastrukturen (det vil sige datacentre, servere, netværk, pc'er med mere) understøtter en stadig større og mere fleksibel brug af it, herunder digital kommunikation med borgerne.

Denne udvikling indebærer også, at en sikker og stabil it-infrastruktur bliver stadig mere forretningskritisk for hospitalernes produktivitet og for patientsikkerheden. Hvis hospitalernes it ikke fungerer, er der mange af de vante arbejdsgange, der ikke længere kan gennemføres på den mest hensigtsmæssige og effektive måde. Sikker og stabil it-infrastruktur er derfor også en grundlæggende forudsætning for, at regionerne kan lykkes med strategiens øvrige målsætninger.

Når regionerne udbygger og videreudvikler it-infrastrukturen, vil vi også arbejde målrettet med at konsolidere den underliggende it-infrastruktur. Vi forventer, at konsolideringen vil skabe stordriftsfordele og i bestræbelserne på at realisere disse fordele, vil vi afsøge konkrete samarbejdsmuligheder om driftsrelaterede forhold. Eksempelvis vil vi etablere en fælles styringsmodel for drift af de systemer, som går på tværs af regionerne (fx e-journal og billedindekset). Styringsmodellen skal hjælpe til, at driften af de fællesregionale løsninger håndteres ligeså professionelt som de øvrige systemer, herunder at det fællesregionale systemområde får ledelsesmæssig bevågenhed. En anden samarbejds mulighed er at opstille fælles politikker og servicemål for it-infrastrukturen.

Sidst men ikke mindst er det væsentligt, at en del af regionernes it-infrastruktur er afhængig af den nationale it-infrastruktur, som staten har ansvaret for. Det gælder fx Den Nationale Serviceplatform (NSP), som skal bruges i kommunikationen på tværs af sektorer. Hvis den nationale it-infrastruktur ikke fungerer, vil regionerne ikke kunne nå de digitale målsætninger på det tværsektorielle område. Vi kommer nærmere

ind på denne afhængighed i kapitlet om partnerskab med stat, kommuner og praktiserende læger.

## Vi samarbejder om at få mest muligt ud af sundhedsvæsenets ressourcer

Regionerne vil gennem et stærkt fællesregionalt samarbejde sikre, at vi på en lang række indsatsområder får mest mulig ud af vores investeringer i sundheds-it. Dette vil vi gøre ved at lære af hinanden samt genbruge hinandens viden og løsninger.

Det skal vi konkret opnå ved at fokusere på:

- Ibrugtagning og gevinstrealisering
- Koordinerede storskalaforsøg
- Samarbejde om it og teknologi i de nye sygehusbyggerier
- Effektiv anvendelse af data

### Ibrugtagning og gevinstrealisering

Regionerne vil have øget bevågenhed på ibrugtagningen af de it-systemer, der stilles til rådighed for sundhedspersoner på hospitalerne. Dette både i forhold til *ibrugtagning i bredden* – dvs. bruges systemerne på alle relevante hospitalsafdelinger – og *ibrugtagning i dybden* – dvs. bruges alle relevante funktioner i systemerne. Regionerne vil derfor gennemføre fælles målinger af den digitale ibrugtagning på hospitalerne herunder effektmål for dette, hvor det er muligt. Det gør vi, for løbende at kunne følge fremdriften og identificere, hvor der vil være behov for særlige indsatser. Formålet er at gøre hospitalerne mere digitale og dermed papirløse i sidste ende.

Vores fokus på digital ibrugtagning bunder i et stærkt ønske om at realisere de gevinster, som er forbundet med at bruge it på hospitalerne. Gevinstrealiseringen kommer imidlertid ikke af sig selv. Derfor vil vi i regionerne fokusere på *digital ledelse* i alle ledelsesniveauer – fra topledelsen til afdelingsledelsen på det enkelte hospital. Digital ledelse stiller skarpt på at øge ledelsens kompetencer til at sikre den nødvendige sammenhæng mellem it-systemerne og arbejdsgangene samt at forankre og følge op på den efterfølgende organisatoriske implementering. Digital ledelse handler derfor i høj grad om at bruge de nye digitale muligheder til at skabe forandring og organisationsudvikling på hospitalerne. Dette handler om meget mere end blot teknik. Nøgleord er professionaliseret brugerinddragelse, bevågenhed på den organisatoriske implementering samt et vedvarende og synligt ejerskab hos ledelsen.

I regionerne ved vi, at en vellykket organisatorisk implementering er vigtig for at høste gevinsterne. Derfor lægger vi mange kræfter i den organisatoriske implementering for på den måde at opbygge stærke kompetencer og erfaringer. Disse kompe-



tencer og erfaringer ønsker vi at udnytte på tværs af hospitals- og regionsgrænser. Det er især relevant ved fællesregionale initiativer som fx Det Fælles Medicinkort (FMK), og her kan fællesregionale implementerings-teams bidrage til at sikre en hurtigere og mere dybtgående implementering.

### **Koordinerede storskalaforsøg**

Regionerne vil også arbejde for en mere hensigtsmæssig brug af sundhedsvæsenets ressourcer på et andet plan. Nye digitale muligheder udspringer af innovation. Innovationskraften og de gode idéer er tæt knyttet til det lokale og de ildsjæle, der i deres dagligdag ser mulighederne for at skabe forandring og forbedring. Dette skal innovationen fortsat være, men vi vil i regionerne tage hånd om at koordinere storskalaforsøg forud for beslutning om fuld udbredelse af nye it-løsninger med henblik på at dokumentere, om de nye løsninger har de forventede effekter.

Storskalaforsøgene koordineres ved, at en region iværksætter initiativet på vegne af alle fem regioner. Vi ser store muligheder i denne samarbejdsform, fordi den gør det muligt for regionerne at afprøve flere nye løsninger i stor skala. Samtidig er samarbejdsformen både fælles og forpligtende. Fælles fordi viden og erfaringer opsamles og deles. Forpligtende fordi løsningen efterfølgende udbredes til de øvrige regioner, når storskalaforsøget viser de forventede effekter.

Samarbejdsformen er særlig relevant inden for telemedicin og telesundhed, hvor vi generelt savner viden om effekten. Det er vigtigt, at vi i regionerne er sikre på, at nye telemedicinske løsninger ikke ender med at blive et fordyrende supplement til den eksisterende behandlingsform og/eller forringer kvaliteten af behandlingen. Det kan vi blandt andet sikre ved at tilrettelægge storskalaforsøgene i samarbejde med forskningsmiljøer for at skaffe evidensbaseret viden om de telemedicinske løsninger.

### **Samarbejde om it og teknologi i de nye sygehusbyggerier**

I de kommende år skal vi i regionerne investere mere end 40 milliarder kroner i en række større hospitalsbyggerier – såvel barmarksbyggerier som nye tilbygninger til eksisterende hospitaler. De nye byggerier giver en unik mulighed for at tænke sundhedsvæsnets processer og ressourcer i helt nye rammer med det formål at løfte kvaliteten og effektiviteten i sygehusvæsenet.

I regionerne skal vi opsamle og dele viden om sygehusbyggerierne for at sikre, at innovative og rationelle løsninger implementeres i alle byggerierne. Det er baggrunden for, at vi allerede har startet et projekt om videndeling i sygehusbyggeri, som skal sikre systematisk opsamling, deling og udvikling af viden på tværs af regionerne. Dette videndelingsprojekt skal, hvor det er hensigtsmæssigt, også være med til at skabe fællesregionale løsninger i de nye sygehusbyggerier.





Mere konkret forventer regionerne i løbet af foråret 2013 at sætte en række fælles projekter i gang, der har rod i vidensdelingsarbejdet – fx projekter vedr. transportteknologier, sterilgodsproduktion samt it og automatisering. Disse projekter skal gennemføres i et samarbejde mellem flere sygehusbyggerier og/eller regioner.

### **Effektiv brug af data**

I sundhedsvæsenet opsamles og lagres en lang række værdifulde data om processer, kvalitet, ressourceanvendelse, produktion, økonomi og patienttilfredshed. I regionerne ønsker vi at bruge digitalisering til at sammenstille de mange data på nye måder med henblik på at skabe effektiv logistik og bedre ressourceforbrug. Dette både i forhold til de rent interne processer på hospitalerne og i forhold til at sikre effektive og sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer. Denne form for business intelligence skal målrettes de forskellige ledelsesniveauer, sådan at der fokuseres på netop de aspekter, som det pågældende ledelsesniveau kan påvirke.

## **Vi tager teten på at skabe sammenhængende patientforløb**

For patienten kan mødet med sundhedsvæsenet være overvældende og svært at overskue. Regioner, kommuner og praktiserende læger har et ansvar for at skabe sammenhæng i patientens forløb gennem sundhedsvæsenet – bl.a. ved at sikre at relevant information overleveres, at unødigt ventetid minimeres og at procedurer ikke gentages.

Sammenhængende patientforløb er dog ikke et mål, som vi i regionerne kan nå alene, da staten, kommunerne og de praktiserende læger også har en vigtig rolle i at skabe sammenhængende patientforløb. Det skal imidlertid ikke holde os tilbage fra at give vores bud på, hvordan vi mener, at sundhedsvæsenets parter bør udnytte de digitale muligheder til at skabe bedre og mere sammenhængende patientforløb.

Udover stat, kommuner og praktiserende læger er patienten selv også en yderst vigtig aktør i patientforløbet. Derfor ønsker vi i regionerne at samarbejde med patienterne, når vi fremadrettet skal vurdere, hvilke digitale muligheder der bedst kan skabe sammenhæng i patientforløbet.

På et mere konkret og operationelt niveau skal sammenhængende patientforløb understøtte, at sundhedsvæsenets parter kan stå på mål for sundhedspolitiske krav til eksempelvis udredningsgarantier, pakkeforløb, rehabilitering, kronikeromsorg og effektiv akut behandling. Relevante data skal følge patienten, sådan at sundhedspersoner i hele patientforløbet hurtigt og effektivt kan danne sig et aktuelt overblik og i



samarbejde med patienten tage de rigtige beslutninger om det videre behandlingsforløb. Det skal i den forbindelse også være nemt for borgerne at få adgang til data og til at komme af med data – fx skal borgerne være trygge ved, at når de én gang har oplyst data, så har både hospitalet, den praktiserende læge og hjemmesygeplejersken adgang til data.

For at effektivisere kommunikationen på tværs af sektorer vil regionerne afsøge en ny kurs, hvor parterne sammen undersøger mulighederne for at gå fra at *sende* data til i stedet at *dele* data. I dag er kommunikationen på tværs af sektorer kendetegnet ved at sende og modtage meddelelser mellem hinanden. Der vil fortsat være situationer, hvor den meddelelsesbaserede kommunikation er den mest effektive – fx i forbindelse med udskrivninger – men i regionerne ser vi gerne, at vi udforsker mulighederne for i højere grad at skabe løsninger, hvor parterne får adgang til at dele data med hinanden.

Regionerne samarbejder allerede om flere tværsektorielle og tværregionale it-løsninger, som har til formål at dele patientdata på tværs af flere forskellige it-systemer. Det gælder fx e-journalen og det fællesregionale billedindeks. Regionerne vil med Sundhedsjournalen arbejde for at udvide dette samarbejde til at omfatte tværsektoriel deling af alle de væsentligste patientdata.

## Vi skaber klare aftaler for det digitale samarbejde i partnerskab med stat, kommuner og praktiserende læger

I regionerne er vi klar over, at vores vision og strategiske målsætninger er afhængige af, at der etableres velfungerende tværsektorielle it-løsninger. Uden disse løsninger er det ikke muligt for os at skabe sammenhængende og effektive patientforløb med høj kvalitet i behandlingen, hvilket igen begrænser mulighederne for at få et godt og ligeværdigt samspil med patienterne.

Derfor vil vi gerne invitere staten, kommunerne og praksissektoren til sammen med os at definere fælles og ensartede rammer for det digitale samarbejde på det tværsektorielle område. Vi kan se fornuften i at en stat, fem regioner, 98 kommuner og cirka 3.600 praktiserende læger finder sammen om at it-understøtte sammenhængende og effektive patientforløb. Vi vil derfor opbygge et stærkt partnerskab med sundhedsvæsenets parter, hvor vi sammen skaber klare aftaler for det digitale samarbejde herunder klare retningslinjer for styring og finansiering af fælles initiativer. Disse klare retningslinjer skal også omfatte de to fællesoffentlige organisationer MedCom og Sundhed.dk.



Staten har i de senere år fået en særlig vigtig rolle som leverandør af centrale services og infrastrukturkomponenter, fx FMK, NSP og diverse indberetningsløsninger. Regionerne er afhængige af disse leverancer og skal kunne trække på dem – både i den daglige drift og i forhold til udvikling af nye løsninger.

I den fremtidige prioritering og videreudvikling af den nationale it-infrastruktur ønsker regionerne en dialog med staten om, hvilke fælles services og infrastrukturkomponenter der er størst behov for i sundhedsvæsenet, og hvordan disse løsninger bedst finansieres og skaffes. Regionerne går i den forbindelse også gerne i dialog om betingelserne for eventuelt at påtage sig ansvaret for at etablere og drive de pågældende services og infrastrukturkomponenter. Under alle omstændigheder vil regionerne med udgangspunkt i sundhedsvæsenets forretningsmæssige behov tage ansvaret for at synliggøre vores krav til, at nye fælles løsninger skal være gennemtestet og tilpasset til de kliniske arbejdsgange samt have opetider og et supportniveau, der passer til et sundhedsvæsen, der arbejder døgnet rundt, året rundt.

Med hensyn til statens lovgivnings- og myndighedsopgaver på sundheds-it-området bakker vi i regionerne op om en udvikling mod, at digitale løsninger i stigende grad bruges som medie til udveksling af informationer i sundhedsvæsenet. Regionerne ønsker derfor en lovgivning, som afspejler, at digital kommunikation i løbet af de sidste årtier er blevet den mest fremherskende kommunikationsform mellem sundhedsvæsenets mange aktører herunder patienten.

Har du spørgsmål? Kontakt gerne RSI's formand Jens Andersen (ja@regionsjaelland.dk, +45 27 11 11 22) eller sekretariatschef Heidi Forberg (hfo@regioner.dk, +45 40 22 31 21)

Mere information om strategi og pejlemærker: se [www.regioner.dk/rsi](http://www.regioner.dk/rsi)

Regionernes Sundheds-it | Maj 2013 | ISB nr. 978-87-7723-834-5