

22 initiativer i ”Digitalisering med effekt - national strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet 2013-2017”

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om en ny digitaliseringsstrategi for sundhedsområdet 2013-2017, der sætter en ambitiøs, fælles og forpligtende kurs for det videre arbejde med digitalisering af sundhedsvæsenet. Strategien skal sætte rammen for de kommende års indsats, og der indgår 22 initiativer fordelt på 4 fokusområder.

Fokusområde 1: Sundhed til borgeren på nye måder

1.1. Realisering af national handlingsplan for telemedicin

Regeringen, KL og Danske Regioner offentliggjorde i august 2012 en national handlingsplan for udbredelse af telemedicin. Handlingsplanen indeholder en række initiativer, der forventet afsluttes i 2015 med sigte på:

1. National udbredelse af telemedicinsk sårvurdering og af telepsykiatri mellem psykiatriske sengeafdelinger og distriktskykiatri
2. Afprøvning af telemedicin i stor skala på de mest modne områder og tilvejebringelse af et solidt evalueringsgrundlag (KIH og Telecare Nord)
3. Demonstration af telemedicin på mindre modne områder, der kan tilvejebringe beslutningsgrundlag (internetpsykiatri og tværsektoriel telepsykiatri)
4. Udvikling af fælles rammer for telemedicin, bl.a. ved etablering af referencearkitektur og standarder

Initiativet har til formål at sikre fremdrift og god evaluering, så beslutning om evt. national udbredelse af telemedicinske løsninger hviler på et solidt grundlag. Der afsættes ikke yderligere økonomi til initiativet.

1.2 National model for telemedicinsk hjemmemonitorering

Formålet med initiativet er inden foråret 2015 at beskrive en dansk model for udbredelse af tværsektoriel telemedicinsk hjemmemonitorering med afsæt i erfaringer fra ind- og udland. Modellen skal understøtte standardisering, så opgavefordelingen mellem aktørerne ikke varierer u hensigtsmæssigt. Der afsættes 0,3 mio. kr. fra Fonden for Velfærdsteknologi til en samlet erfaringsopsamling.

Som led i den kommende fællesoffentlige strategi for digital velfærd vil regeringen afsætte en ramme på 50 mio.kr. til investeringer i udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering, såfremt der kan påvises et økonomisk potentiale. Både kommuner og regioner medfinansierer efter nærmere aftale udbredelsen af telemedicinsk hjemmemonitorering ud fra de eksisterende principper for finansiering af sundheds-it..

1.3 Modne nye områder til national udbredelse

I strategiperioden startes modning af de næste telemedicinske områder, herunder gennemføres flere stor-skalaprojekter med henblik på senere national udbredelse. Det svarer til den model for modning af telemedicin, der benyttes i den nuværende telemedicinske handlingsplan. Projekterne skal være lokalt drevne og tæt forankret i forretningsmæssige behov. Ligeledes er det de samme vurderingskriterier som lægges til grund i udpegning, herunder en samlet afvejning af økonomiske, kliniske og kvalitetsmæssige gevinster for borgere og sundhedsvæsen. Modningen kan finde sted på forskellige niveauer. I nogle tilfælde vil et område være modent til storskalaafprøvning. I andre tilfælde vil et mindre demonstrationsprojekt være formålstjenligt.

I sidste halvdel af strategiperioden igangsættes nye projekter inden for rammerne af en overordnet økonomi på 25 mio. kr., som regeringen vil afsætte som led i den kommende fællesoffentlige strategi for digital vel-

færd. Midlerne skal fortrinsvis anvendes til evaluering. Parterne i projekterne afholder øvrige projektkostninger.

1.4 Modning af telemedicinsk infrastruktur

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

- At data fra telemedicinske løsninger kan deles på tværs af alle parter i sundhedsvæsenet
- At man hurtigt og omkostningseffektivt kan implementere nye telemedicinske løsninger ved at stille aftaler, services og komponenter til rådighed for myndigheder og private virksomheder
- At udgifterne til fortsat udvikling og drift reduceres ved at der benyttes fælles løsninger

1.5 Sundhedsjournalen – digital adgang til sundhedsoplysninger for borgere og klinikere

Borgeren skal kunne se egne sundhedsoplysninger på internettet. Fra 2014 bliver det via Sundhedsjournalen på sundhed.dk muligt at få overblik over bl.a. seneste sygehuskontakter, seneste medicinordinationer, allergier og overfølsomheder (cave) samt kontaktoplysninger på egen læge. Gennem Sundhedsjournalen vil det være muligt at få adgang til en række bagvedliggende it-systemer, hvor yderligere information kan fremsøges – fx e-journal, sygehusbehandlinger (eLPR) og det Fælles Medicinkort (FMK).

Sundhedsjournalen skal samtidig fungere som en fælles opslagsløsning for sundhedspersonalet til fremsøgning og deling af patientoplysninger i sygehusenes og de praktiserende lægers it-arbejdspladser. I perioden 2014 til 2016 gennemfører regionerne en udbygning af Sundhedsjournalen. Initiativet styres i regi af RSI-styregruppen og finansieres af regionerne.

1.6 Kommunikation mellem borger og sundhedsvæsen skal gøres digital

Det følger af den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi 2011-2015, at 80 pct. af alle ansøgninger, indberetninger, breve og al anden skriftlig kommunikation mellem sundhedsvæsenet og borgerne skal foregå digitalt inden udgangen af 2015. Det betyder at:

- Borgere bruger nettet til ansøgninger og anmeldelser til offentlige myndigheder. Papirblanketter og formularer er udfaset.
- Der kommer ikke flere kuverter fra det offentlige. Alle borgere har en digital postkasse, hvor de modtager deres breve fra det offentlige.
- Borgere, der har svært ved at komme i gang med at bruge de offentlige digitale løsninger, får den nødvendige hjælp og støtte.

Initiativet er finansieret i forbindelse med den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi 2011-2015.

1.7 Digital booking af aftaler på hospitalerne

Regionerne vil på udvalgte områder give borgerne digital mulighed for selv at booke og ombooke aftaler med hospitalet. Formålet er at gøre det nemmere for borgerne at navigere effektivt i sundhedsvæsenet. Det kan reducere antallet af udeblivelser og give borgerne større mulighed for selv at tage aktiv part i patientforløb.

Inden udgangen af 2015 gennemfører de fem regioner pilotprojekter med digital booking på områder med en vis volumen, eksempelvis graviditetsscanninger. Pilotprojekterne skal give anbefalinger til, hvor og hvordan regionerne fremadrettet kan gå i drift med digitale selvbetjeningsløsninger inden for et eller flere bookingområder. Det skal føre til, at selvbooking dækker de mest almindelige patientaftaler på et hospital.

Initiativet forankres og styres i regi af RSI-styregruppen, som rapporterer status til den nationale bestyrelse for sundheds-it. Initiativet finansieres af regionerne.

1.8 Borgeren som pårørende - fuldmagtsløsning

Mange myndigheder har behov for digital fuldmagt, der sikrer partsrepræsentation, og hvor afgivelse og modtagelse af fuldmagt kan dokumenteres. Det følger derfor af den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi 2011-2015, at NemLog-in skal udbygges med en fællesoffentlig fuldmagtsløsning. Det forventes, at en national fuldmagtsløsning idriftsættes i 2013, hvorefter den digitale fuldmagtskomponent kan implementeres lokalt i den enkelte myndighedsløsning.

Initiativet er finansieret under den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi 2011-2015.

Fokusområde 2: Digitale arbejdsgange og processer

2.1 Fuld anvendelse af den kliniske it-arbejdsplads

Inden udgangen af 2013 vil regionerne gennemføre en baselinemåling på et sæt af indikatorer for, hvordan hospitalerne anvender sundheds-it på en række kernefunktioner (PAS, notat, medicin, rekvisition/svar, booking, epikriser, henvisning fra praksis, genoptræningsplaner, udskrivningsrapporter).

I 2014 udbygges med indikatorer, som måler på hvordan it-understøttelsen af den kliniske logistik tages i brug i takt med, at disse systemer rulles ud på hospitalerne. Til at understøtte arbejdet med monitoreringen af hospitalernes anvendelse af sundheds-it vil regionerne inden udgangen af 2014 etablere et organisatorisk og teknisk set-up for indsamling og publicering af data. Derudover vil hver region formulere metoder og principper, der understøtter gevinstrealisering.

Initiativets gennemførelse forankres og styres i regi af RSI-styregruppen, som rapporterer status til den nationale bestyrelse for sundheds-it.

2.2. Fælles præhospital patientjournal

Regionerne vil inden udgangen af 2015 implementere en fælles patientjournal på det præhospitalt område. Patientjournalen har til formål at understøtte behandlingen af den enkelte patient fra vagtcentralen modtager en opgave til, at der er sket overlevering af patienten til hospitalernes fælles akutmodtagelse. Ved hjælp af ubrudt informationsstrøm med patientoplysninger mellem de kørende enheder og sygehusene understøtter journalen bl.a. it-understøtter kliniske beslutninger, kvalitetssikring og patientsikkerhed.

Initiativet forankres og styres i regi af RSI-styregruppen, som rapporterer status til den nationale bestyrelse for sundheds-it. Initiativet finansieres af regionerne.

2.3 Effektive digitale arbejdsgange i kommunerne

Kommunerne vil i strategiperioden arbejde for at omlægge den digitale understøttelse, så den i højere grad understøtter sammenhængende arbejdsgange og processer.

I den forbindelse udpeges der 5-7 arbejdsgange, som inden udgangen af 2017 digitaliseres fuldt. Indsatsen starter med arbejdsgange, der fylder mest i sundhedspersonalets hverdag, som er afgørende for en høj ensartet kvalitet i den kommunale opgaveløsning og som kan understøttes digitalt. Der etableres baseline herfor inden udgangen af 2013.

På den baggrund udarbejdes et målbillede for den kommunale udvikling på området, og en plan frem mod 2017. Målbilledet skal bl.a. indeholde på relevante indikatorer for vurderingen af digitaliseringsgraden af de udvalgte arbejdsgange samt mål og milepæle for den fremadrettede indsats.

Der nedsættes en arbejdsgruppe med KL som formand og med deltagelse af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Digitaliseringsstyrelsen. Initiativet finansieres af kommunerne.

2.4 Udbredelse af Fælles Sprog III i kommunerne

Inden for rammerne af den fælleskommunale digitaliseringsstrategi har kommunerne igangsat udvikling af en ny fælles standard for registrering af data på ældreområdet – Fælles Sprog III. Fælles Sprog III omfatter hjemmepleje og hjemmesygepleje og vil blive et samlet koncept for standardiseret registrering af symptomer, funktionsniveau og leverede indsatser.

Det er målsætningen, at Fælles Sprog III er fuldt integreret i alle kommunale EOJ-systemer inden udgangen af 2017. Det bidrager bl.a. til, at kommunerne kan udveksle relevante data med sygehuse og almen praksis.

Ansvar for udbredelse af Fælles Sprog III er forankret i KL og rapporteres til det kommunale digitaliseringsråd. KL orienterer den nationale bestyrelse for sundheds-it om fremdrift på indsatsen, så status indgår som led i bestyrelsens samlede opfølgning på strategien. Initiativet finansieres af kommunerne.

2.5 Analyse af kommunal opkobling til Sundhedsjournalen

Det skal afklares, om Sundhedsjournalen kan udgøre en hensigtsmæssig fælles platform for visning af patientdata mellem sygehuse og kommuner, i første omgang ved at kommunerne kan få adgang til relevante data fra sygehusene via visning i Sundhedsjournalen. Det kan bl.a. understøtte en struktureret og samlet tværsektoriel kronikerindsats, ligesom løsningen skal understøtte den koordinerede indsats mellem sygehuse og kommunal hjemmepleje vedrørende den ældre medicinske patient.

Derfor iværksættes i 2014 en analyse af gevinster samt tekniske og økonomiske forudsætninger for kommunal opkobling til Sundhedsjournalen. Analysen gennemføres i en fællesoffentlig arbejdsgruppe under ledelse af KL og forankret i Den nationale bestyrelse for sundheds-it, idet midler udmøntes af styregruppen for digital velfærd, hvor resultater og anbefalinger også fremlægges.

Der afsættes 0,7 mio.kr. i 2014 til analysen fra Fonden for Velfærdsteknologi. Der afrapporteres senest primo 2015 med henblik på evt. aftale som led i økonomiaftalen for 2016.

2.6 Forbedret samarbejde med praksissektoren gennem nyt sygesikringssystem

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

Initiativet styres i fælles projektorganisering mellem regioner og kommuner med en overordnet forankring i regi af RSI-styregruppen, som rapporterer status til den nationale bestyrelse for sundheds-it. Initiativet finansieres af regioner og kommuner.

Fokusområde 3: Sammenhæng i patientforløb

3.1 Fuld udbredelse og anvendelse af Fælles Medicinkort

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

Initiativet er finansieret indenfor eksisterende økonomiske rammer i stat, regioner og kommuner.

3.2 Fuld udbredelse og anvendelse af beskedbaseret kommunikation

Initiativet indeholder tre delinitiativer:

1) Fuld teknisk implementering af MedCom-meddelelser i regioner og kommuner

Alle relevante MedCom-meddelelser skal ved udgangen af 2013 være 100 pct. teknisk implementeret for patienter i både regioner og kommuner. Der følges løbende op på fremdriften i forhold til målsætningen. Målsætningen ligger i forlængelse af både regionale pejlemærker og kommunale målsætninger på feltet og indikatorerne for implementering findes allerede defineret i regi af MedCom.

Finansiering sker indenfor eksisterende økonomiske rammer i regioner og kommuner.

2) Organisatorisk understøttelse af MedCom-kommunikationen

Målsætningen er, at alle regioner og kommuner i forbindelse med fastsættelse og opfølgning på sundhedsaftalerne har modeller for organisatorisk understøttelse af tværsektorielt samarbejde, herunder håndtering og opfølgning på MedCom-meddelelser. Den aftalte model skal være i fuld anvendelse senest 2014. Der følges op med indikatorer for anvendelse af MedCom-kommunikation.

Der er afsat 0,3 mio.kr. fra Fonden for Velfærdsteknologi til en analyse, der kan danne grundlag for valg af indikatorer, formulering af en tjekliste, baselinemåling og værktøj til løbende monitorering.

3) Videre udbredelse og videreudvikling af MedCom-beskeder bl.a. knyttet til dele af socialområdet

Delinitiativet har til formål at skabe beslutningsgrundlaget for at opstille mål for udbredelse af eksisterende beskeder til samarbejde om patientforløb, der knytter sig til psykiatrien i regionerne og det sociale område i kommunerne. Herunder skal det beskrives hvordan evt. manglende tekniske forudsætninger kan tilvejebringes.

Analysen gennemføres med henblik på, at der kan aftales mål på feltet i ØA2015. Der afsættes 0,5 mio. kr. i 2014 fra Fonden for Velfærdsteknologi.

3.3. Digital understøttelse af relevante arbejdsgange på tværs af sundhedsvæsenet

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at der skal være fuld digital understøttelse af relevante tværgående arbejdsgange i 2017. Det betyder, at relevante sundhedsoplysninger der indgår i disse arbejdsgange skal identificeres og kunne tilgås på tværs af sygehuse, kommuner, alment praktiserende læger, speciallæger og privathospitaler.

For at etablere et målbillede for 2017, skal der medio 2014 være færdiggjort en analyse, der afdækker baseline for de aktuelle kommunikationsmønstre i sundhedsvæsenet, giver anbefaling til hvilke sundhedsoplysninger der frem mod 2020 er størst behov for at dele, giver anbefaling til hvilken måde data skal deles på mellem sundhedsvæsenets it-systemer (fx som services) og hvordan sundhedspersonalet skal have adgang til data, baseret på business cases. Som en første leverance fra analysen afklares udfordringer og investeringsbehov mv. vedrørende teknologisk fremtidssikring af MedCom-kommunikationen,

Analysen forankres i regi af Den nationale bestyrelse for sundheds-it, og der afsættes en ramme på 2 mio. kr. til analysen som led i den kommende fællesoffentlige strategi for digital velfærd.

3.4 Analyse vedr. sikkerhedsstandarder og -løsninger i sundhedsvæsenet

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

Finansiering af initiativet afklares som led i arbejdet med den kommende fællesoffentlige strategi for digital velfærd.

3.5 Etablering af Mobil NemID

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

Initiativet er finansieret i forbindelse med den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi 2011-2015.

Fokusområde 4: Bedre brug af data

4.1 Digital adgang til nationale kliniske retningslinjer

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at kliniske retningslinjer skal sikre en løbende prioritering på sundhedsområdet med fokus på at sikre mest mulig sundhed for pengene. Digitaliseringen skal understøtte en hurtig udbredelse og implementering af fælles retningslinjer for eksempel på apps, som kan bruges af kommunale hjemmesygeplejersker fra 2014.

Ved fastsættelse af nationale kliniske retningslinjer er der i regi af Sundhedsstyrelsen afsat midler til udvikling af apps. De skal klargøres i takt med retningslinjerne, herunder særligt apps til brug i kommunerne.

4.2 Juridiske rammer for deling af og adgang til sundhedsdata

Det skal forud for ØA2015 afklares om gældende regler for udveksling af patientoplysninger i sundhedsvæsenet i tilstrækkelig grad understøtter muligheden for, at patientoplysninger og sundhedsdata kan udveksles og indhentes digitalt af de parter, der måtte have behov for det under hensyn til patientsikkerhed. Desuden skal initiativet søge at afklare sundhedsprofessionelles ansvar i forhold til data, som en patient selv måtte vælge at formidle til sundhedsvæsenet/give sundhedsvæsenet adgang til.

Initiativet finansieres indenfor eksisterende rammer.

4.3 Analyse af anvendelsen af patientrapporterede oplysninger (PRO)

Inden udgangen af 2014 gennemføres en analyse af potentialerne ved systematisk anvendelse af patientrapporterede oplysninger (PRO) i sundhedsvæsenet, der forventes at muliggøre enkel og effektiv screening af, hvorvidt patienter i behandlingsforløb har behov for planlagt ambulante konsultation.

For eksempel indkaldes epilepsipatienter typisk livslangt til rutinemæssige kontroller. Her kan screeninger baseret på patientrapporterede oplysninger styrke lægens beslutningsgrundlag for, om der reelt er behov for at indkalde til kontrol eller om patientens tilstand er stabil til at det ambulante besøg kan undgås.

Der afsættes 0,3 mio. kr. til analysen i regi af den kommende fællesoffentlige strategi for digital velfærd.