



**DIGITAL SUNDHED**

SAMMENHÆNGENDE DIGITAL SUNDHED I DANMARK

---

## **Handlingsplan for digitalisering af sundhedsvæsenet 2008-2012**

Version 2

Marts 2009

## Indholdsfortegnelse

Resumé af handlingsplan for digitalisering af sundhedsvæsenet 2008-2012 .....	3
Handlingsplan for digitalisering af sundhedsvæsenet 2008-2012 .....	7
Handlingsplan 1: Værktøj for medarbejderen til at skabe kvalitet og produktivitet .....	9
Fælles Medicinkort .....	9
Nationalt patientindeks .....	10
Nationale kliniske retningslinjer .....	11
Sign on – effektiv adgang til IT-systemer .....	12
Telemedicin .....	13
Handlingsplan 2: Bedre service til og inddragelse af borgere og patienter .....	15
Adgang til egne journaldata .....	15
Hjemmemonitorering og egenomsorg .....	15
Handlingsplan 3: Fælles infrastruktur .....	16
Etablering af en national serviceplatform .....	16
Udbygning af sundhedsdatanettet .....	17
Etablering af en række sikkerhedsmæssige services .....	18
Infrastruktur til telemedicin og patientindeks .....	19
Indholdsmæssig standardisering .....	19
Handlingsplan 4: Digitalisering hos de enkelte aktører og samarbejde på tværs .....	21
Governance på sundheds-IT området .....	21
Monitorering af IT-udvikling i sundhedsvæsenet .....	21

## Resumé af handlingsplan for digitalisering af sundhedsvæsenet 2008-2012

Digitaliseringsstrategien for sundhedsvæsenet 2008-2012 rummer en vision om et sammenhængende sundhedsvæsen til gavn for sundhedspersonale, patienter og borgere. Data skal deles mellem alle sundhedsvæsenets aktører, og eksisterende samt nye IT-systemer skal bindes sammen. Et ambitiøst mål, også i et internationalt perspektiv.

Strategien udmøntes gennem en række initiativer, hvor digitaliseringsresultaterne opnås løbende.

Handlingsplanen er vedtaget af domænebestyrelsen for sundhedsområdet og dækker strategiperioden 2008-2012. Handlingsplanen opdateres løbende.

Handlingsplanen indeholder følgende initiativer, som skal bidrage til en sammenhængende digitalisering af sundhedsvæsenet.

### Handlingsplan 1: Værktøj for medarbejderne til at skabe kvalitet og produktivitet

#### Fælles Medicinkort

Det Fælles Medicinkort øger kvaliteten i behandlingen og frigør arbejdskraft ved at give aktørerne i sundhedsvæsenet elektronisk adgang til et altid opdateret billede af patientens aktuelle behandling med medicin.

Initiativet vedrører alle væsentligste aktører i sundhedsvæsenet og består af en lang række projekter. Se mere information på [www.medicinkort.dk](http://www.medicinkort.dk) og [www.sdsd.dk](http://www.sdsd.dk).

Der er iværksat et pilotprojekt, som afsluttes primo 2009. Efterfølgende er et udbredelses- og implementeringsprogram planlagt til at

løbe i perioden 2009-2011. En business case for udbredelses- og implementeringsprogrammet er udarbejdet. Der er i 2009 reserveret 80 mio. kr. til programmet på finansloven.

#### Nationalt patientindeks

Etablering af et nationalt patientindeks har til formål at skabe en oversigt over den enkelte patients sundhedsinformationer. Indekset vil være tilgængeligt i hele landet og indeholder data fra hospitaler, praktiserende læger, speciallæger, kommuner mv. Projektet skal sikre, at aktører i sundhedsvæsenet, herunder patienter, via patientindekset kan fremfinde og overskue patientinformationer fra journaler og fra parakliniske systemer som fx røntgen og laboratorium.

Patientindekset skal bidrage til at øge kvaliteten af den behandling, som borgere og patienter modtager, uanset hvor i sundhedsvæsenet behandlingen foregår. Projektet skal medvirke til at øge kvaliteten i sundhedsvæsenet og bidrage til at reducere unødvendige gentagelser af procedurer, undersøgelser mv. Herved undgås dyre gentagelser af undersøgelser, og antallet af gener og risici for patienten mindskes.

Status er, at projektet er igangsat med deltagelse af de relevante parter. 1. generation af patientindekset er planlagt klar medio 2010. Der arbejdes pt. på at tilvejebringe den nødvendige finansiering.

#### Nationale kliniske retningslinjer

For at øge mulighederne for forbedret kvalitet i sundhedsvæsenet skal kliniske retningslinjer understøttes effektivt med IT. De kliniske retningslinjer bygger på good practice, som skal være nemt tilgængeligt for det kliniske personale.

Status er, at et pilotprojekt med et budget på 6 mio. kr. er iværksat og forventes afsluttet medio 2009. På baggrund af pilotprojektet og en business case vil det blive vurderet om et udbredelsesprojekt skal iværksættes.

#### Sign on – effektiv adgang til IT-systemer

Der er et betydeligt potentiale for at frigøre personalets tid og øge kvaliteten af behandlingen i sundhedsvæsenet ved at effektivisere personalets adgang til IT-systemer. Derfor skal antallet af log in-procedurer og adgangskoder reduceres, og samtidig skal det gøres nemmere og mere effektivt at finde den samme patient i flere forskellige systemer. Digital Sundhed arbejder for, at der sker en fokuseret udbredelse af fælles, effektive sign on-løsninger, fx digital signatur og infrastruktur, der effektiviserer adgangen til IT-systemer.

Status er, at der udarbejdes en potentialevurdering. Det videre projektforsløb drøftes med parterne.

#### Telemedicin

Anvendelse af telemedicinsk teknologi, som fx videokonference, giver nye muligheder for at tilrettelægge en lang række arbejdsgange i sundhedsvæsenet mere hensigtsmæssigt. Videokonference kan på flere områder med fordel anvendes til at understøtte klinisk samarbejde mellem geografisk adskilte enheder og samtidig undgå unødvendig spild af tid for både læge og patient.

Status er, at der fokuseres på at sikre national udbredelse af teletolkning, da området er særlig velegnet som spydspidsprojekt for udbredelsen. Der er i 2009-2012 afsat 41 mio. kr. til teletolkningsprojektet på finansloven. Desuden udarbejdes der business cases for andre projekter på det telemedicinske område.

## **Handlingsplan 2: Bedre service til og inddragelse af borgere og patienter**

#### Adgang til egne journaldata

Digital Sundhed arbejder for at inddrage patienten som aktiv medspiller i eget sygdomsforløb ved at skabe adgang til egne journaldata. Der eksisterer i dag en lang række digitaliserede journaloplysninger, hvoraf en stor del forholdsvist nemt kan gøres tilgængelige for patienten og allerede er det for en del borgere via e-journal. Desuden vil initiativer som det fælles medicinkort, nationalt patientindeks og nationalt billedarkiv give borgeren/patienten adgang til egne sundhedsoplysninger.

Status på initiativet er, at hhv. medicinkortet og patientindekset suppleres med selvstændige borger- og patientadgange. Herved gøres det muligt under hensyn til lovgivning og regulering i øvrigt at give borgeren adgang til egne journaldata via internettet.

#### Hjemmemonitorering og egenomsorg

Patienter med kroniske sygdomme mv. kan gennem monitorering af sygdommen i eget hjem og telemedicinsk kontakt til specialister undgå indlæggelser og komplikationer. De teknologiske muligheder ifm hjemmemonitorering skal udnyttes effektivt til gavn for patienter, pårørende og behandlere.

Status er, at der arbejdes på at identificere de mest velegnede områder ift. hjemmemonitorering mhp. at etablere en business case. Herefter skal finansiering af initiativet tilvejebringes.

## **Handlingsplan 3: Fælles infrastruktur**

#### Bedre infrastruktur og IT-arkitektur

IT-arkitekturen og infrastrukturen i sundhedsvæsenet er i dag optimeret til at understøtte den enkelte kliniker lokalt. Tværgående kommunikation er minimal og baseret på et sæt

begrænsede beskeder som fx henvisninger. Dette imødekommer ikke de behov, der opstår, når klinikerne skal have online adgang til fx medicinoplysninger hos andre aktører i sundhedsvæsenet. For at online adgang hos andre operatører og aktører kan lade sig gøre, skal man kunne foretage en forespørgsel med minimal ventetid. Derfor skal infrastrukturen kunne håndtere, at mængden af data, der deles, vil vokse. Det er således nødvendigt med en betydelig udbygning af infrastrukturen mhp. at understøtte de IT-løsninger der i de kommende år skal medvirke til udviklingen af sundhedsvæsenet.

For at undgå bekostelig og ukontrolleret udvikling af services på tværs af de lokale systemer skal der etableres en national service platform (NSP). NSP kan gøre udviklingen af services billigere gennem etablering af 'good practice' og sikre styring af sikkerhed og kontrol (governance) af de udviklede services.

Når patientbehandling og sikkerhed bliver afhængig af IT-systemer på tværs af lokale institutioner skal den underliggende infrastruktur "det danske sundhedsdatanet" udbygges, så alle aktører er forbundet, samt garanteres tilgængelighed (driftsikkerhed). Desuden skal der sikres tilstrækkelig kapacitet i netværket.

Status er, at udbygningen af infrastrukturen til deling af medicindata er planlagt og pågår. En del af infrastrukturen er finansieret via FMK projektet.

#### Infrastruktur til telemedicin og patientindeks

Når sundhedsvæsenets aktører fremover skal dele store mængder data som fx videokonferencer og røntgenbilleder, CT-scanninger etc., er den infrastruktur, som dækker udvekslingen af fx udskrivningsbreve, medicinoplysninger mv. ikke tilstrækkelig. Derfor skal infrastrukturen udbygges, så klinisk personale kan

dele informationer i den rette kvalitet og ikke skal vente unødigt på oplysninger.

Status er, at der hentes praktiske erfaringer, som sammen med tekniske analyser skal afklare hvilke krav der skal sættes til dimensionering af infrastrukturen til telemedicin og patientindeks. Initiativet er ikke finansieret pt.

#### Informationssikkerhed og privacy

Alle initiativer ifm. digitaliseringen af sundhedsvæsenet skal have et niveau for informationssikkerhed og privacy, som både tilgodeser patientens og borgerens behov for fortrolig omgang med data og samtidig også det kliniske personales behov for hurtig og effektiv adgang til relevante data. Der arbejdes derfor med informationssikkerhed i alle initiativer under digitaliseringsstrategien for sundhedsvæsenet.

Status er, at informationssikkerhedsarbejdet som første fase etablerer sammenhængende sikkerhedsløsninger for medicinkortet, bl.a. baseret på den digitale signatur. Disse løsninger vil efterfølgende kunne anvendes af andre services, fx patientindekset.

#### Indholdsmæssig standardisering

Digitaliseringen af sundhedsvæsenet stiller krav om samordning af formater og standarder i IT-systemer, bl.a. mhp. at dele data mellem sundhedsvæsenets aktører. Formålet med at fastlægge standarder til IT-systemer er basalt set at sikre interoperabilitet mellem systemer og systemkomponenter, dvs. at få systemerne til at "hænge sammen" eller "tale samme sprog".

Status for initiativet er, at der er etableret nationalt koordinerende netværk for sundhedsfagligt indhold i IT-systemer. Samtidig er der iværksat et stifinderprojekt mhp. en afklaring af, hvorvidt den internationalt anerkendte åbne standard vedr. arketyper kan anvendes i

det danske sundhedsvæsen samt i de IT-systemer, der anvendes. Endelig er der iværksat arbejde omkring planlægning af implementering af den internationale sundheds-terminologi SNOMED CT.

#### **Handlingsplan 4: Digitalisering hos de enkelte aktører og samarbejde på tværs**

##### Governance på sundheds-IT området

En fremadrettet digitalisering af sundhedsvæsenet, som understøtter den nødvendige organisationsudvikling i sundhedsvæsenet, kræver en effektiv governancestruktur.

Digital Sundhed arbejder for, at sammenhængen i digitalisering af sundhedsvæsenet sikres gennem national koordinering og styring af alle digitaliseringsprojekter i sundhedsvæsenet. Fx vil det være hensigtsmæssigt at digitaliseringsinvesteringer blandt sundhedsvæsenets aktører planlægges og koordineres i en større sammenhæng. Samtidig kræver en sammenhængende digitalisering af sundhedsvæsenet stor viden om en række forhold såvel nationalt som lokalt.

Status på området er, at Digital Sundhed sammen med sundhedsvæsenets parter drøfter governancestrukturen. Desuden er der etableret en række råd for hhv. arkitektur, sikkerhed og indholdsmæssig standardisering, der kan medvirke til at godkende nationale krav og derigennem bidrage til at sikre høj kvalitet i digitaliseringen.

##### Monitorering af IT-udviklingen i sundhedsvæsenet og støtte af nationalt samarbejde

Digitaliseringen i sundhedsvæsenet skal monitoreres og støttes, så fokus på strategien fastholdes, og parterne lærer af hinanden. Derfor monitoreres og støttes den lokale gennemførelse af initiativer af betydning for ibrugtagningen af fælles services mv., fx single sign-on og digital signatur. Samtidig kan det

være relevant at samarbejde om nationale kravspecifikationer og udbud af IT-systemer til sundhedsvæsenet.

Status er, at et monitoreringskoncept drøftes med sundhedsvæsenets parter. Samtidig arbejdes der på at finde finansiering til støtte af den lokale digitalisering.

## Handlingsplan for digitalisering af sundhedsvæsenet 2008-2012

Digitaliseringsstrategien for sundhedsvæsenet 2008-2012 rummer en vision om et sammenhængende digitaliseret sundhedsvæsen til gavn for sundhedspersonale, patienter og borgere. Oplysninger skal deles mellem alle sundhedsvæsenets aktører, mens eksisterende og nye IT-systemer skal bindes sammen. Dermed er Danmark gået væk fra ideen om et fælles IT-system, der indføres i hele sundhedsvæsenet på én gang. Men målet er stadig et sundhedsvæsen, hvor sundhedspersonale, patienter og borgere har adgang til alle relevante helbredsoplysninger på tværs af geografi og sektorer.

Strategien udmøntes gennem en række initiativer, hvorved der opnås en trinvis udvikling. Initiativerne opfylder konkrete forretningsbehov i sundhedsvæsenet og iværksættes, når der foreligger positive business cases, som underbygger projekternes bæredygtighed mht. kvalitet og økonomi.

Finansieringen af de enkelte digitaliseringsinitiativer kommer fra pulje- og fondsmidler og fra de involverede parter. Der er løbende afsat ca. 30 mio. kr. til den årlige drift af Digital Sundhed, og i forbindelse med økonomiaftalen for 2009 er der yderligere tilført 20 mio. kr. til området i 2009. På finansloven for 2009 er der afsat ca. 20 mio. kr. til telemedicin og 21 mio. kr. i årene 2010-2012. Der er reserveret 80 mio. kr. til Fælles Medicinkort.

Handlingsplanen er vedtaget af domænebestyrelsen for sundhedsområdet, dvs. Digital Sundhedsbestyrelse, og dækker hele strategiperioden 2008-2012. Handlingsplanen opdateres løbende i strategiperioden.

### **Struktur for udmøntning af strategien: Handlingsplaner, programmer og projekter**

Strategien udmøntes gennem fire handlingsplaner, der tilsammen løfter de strategiske målsætninger i strategien. Hver handlingsplan rummer både selvstændige projekter, projekter organiseret i programmer samt drifts-/vedligeholdelsesopgaver.

De fire handlingsplaner og underliggende programmer, som danner grundlag for den videre digitalisering af sundhedsvæsenet er:

- Handlingsplan 1: *Et værktøj for medarbejderen til at skabe kvalitet og produktivitet*
  - Program 1: Nationalt Patientindeks
  - Program 2: Fælles Medicinkort
  - Program 5a: Telemedicin
  - Selvstændige projekter under handlingsplanen
  
- Handlingsplan 2: *Bedre service til og inddragelse af borgere og patienter*

- Program 5b: Hjemmemonitorering og egenomsorg
  
- Handlingsplan 3: *Fælles infrastruktur*
  - Program 3: IT-arkitektur og Sikkerhed
  - Program 4: Standardisering
  
- Handlingsplan 4: *Digitalisering hos de enkelte aktører og samarbejde på tværs*
  - Monitorering mv.

Handlingsplanerne er dynamiske og kan suppleres med eller opdeles i yderligere handlingsplaner på områder, hvor det skønnes nødvendigt.

Initiativerne under handlingsplanerne beskrives i det følgende.

# Handlingsplan 1: Værktøj for medarbejderen til at skabe kvalitet og produktivitet

## Fælles Medicinkort

Det Fælles Medicinkort (FMK) skal øge kvaliteten i behandlingen og frigøre arbejdskraft ved at give aktørerne i sundhedsvæsenet adgang til patientens samlede medicinoplysninger.

Fejl i medicineringen er et kvalitetsproblem i sundhedsvæsenet. Mange medicineringsfejl opstår på baggrund af manglende overblik over patientens samlede medicinforbrug, specielt i overgangene mellem sektorer. Det fælles medicinkort skal sikre, at patienter og relevant personale altid har adgang til korrekte og opdaterede medicinoplysninger.

Dette sker ved, at der etableres en fælles offentlig service med et fælles elektronisk medicinkort for den enkelte patient, som alle relevante personer (læger, sygeplejersker, patienter mv.) kan tilgå, enten gennem eget system (elektronisk patientjournal, elektronisk omsorgsjournal, praksissystem mv.) eller via internettet. De lokale systemer sørger for, at de lokale oplysninger automatisk synkroniseres med oplysningerne fra det centrale FMK-system. Derved er de aktuelt gældende oplysninger altid til rådighed for relevante behandlere.

Implementering af Fælles Medicinkort forventes at give betydelige kvalitative og arbejdskraftbesparende gevinster. Langt fra alle gevinsterne ved FMK er estimeret, men alene på sygehusene vurderes det, at der kan effektiviseres og realiseres besparelser og frigøres betydelig arbejdskraft, når løsningen bruges af alle dele af sundhedssektoren. Der forventes også at være et betydeligt potentiale i andre dele af sundhedsvæsenet.

Målsætningen for initiativet er, at FMK er udbredt i sundhedsvæsenet med udgangen af 2011. Udgifterne til etablering og udrulning mv. af det samlede FMK, herunder også udgifter til undervisning og frikøb af klinisk personale, er samlet set estimeret til 250 mio. kr. i programperioden.

Status er, at et pilotprojekt er iværksat og afsluttes primo 2009. Efterfølgende er et udbredelses- og implementeringsprogram planlagt til at løbe 2009-2011. En business case for programmet er udarbejdet. Der er i 2009 reserveret midler til projektet på finansloven.

Initiativet er organiseret som et selvstændigt program (FMK-programmet), der ledes af Digital Sundhed. Derudover bidrager alle relevante parter til projektet, fx Lægemiddelstyrelsen, MedCom og regioner/kommuner.

## **Nationalt patientindeks**

Etablering af et nationalt patientindeks (NPI) har til formål at skabe en oversigt over den enkelte patients sundhedsoplysninger. Indekset er tilgængeligt i hele landet og indeholder information fra hospitaler, praktiserende læger, speciallæger, kommuner mv.

Patientindekset skal bidrage til at øge kvaliteten af den behandling, som borgere og patienter modtager, uanset hvor i sundhedsvæsenet behandlingen foregår. Samtidig skal projektet udløse et arbejdskraftbesparende potentiale, fx ved at dyre gentagelser af undersøgelser undgås, og antallet af gener og risici for patienten mindskes. Endelig skal et nationalt patientindeks understøtte den videre udvikling af et nationalt samarbejdende sundhedsvæsen.

I dag bruges der uproduktiv tid på at fremfinde relevante patientdata og på evt. at gentage allerede udførte undersøgelser, fordi patientens behandlingsoplysninger ikke er tilgængelige der, hvor patienten bliver behandlet. Der ligger derfor et potentiale i at dele patientoplysninger nationalt og på tværs af sygehuse, praktiserende læger, speciallæger, kommuner mv.

Patientindekset vil optimere delingen af patientoplysninger ved at tage udgangspunkt i de eksisterende datakilder og systemer fra både den primære (praktiserende læger, hjemmepleje mv.) og sekundære sundhedssektor (sygehuse).

Med NPI vil det sundhedsfaglige personale hurtigere kunne få adgang til patientinformationer fra journaler og fra parakliniske systemer (røntgen, laboratoriesvar etc.) fra hele sundhedsvæsenet. Patientindekset baserer sig i første version på eksisterende løsninger og datakilder, eksempelvis Landspatientregisteret (LPR), kliniske databaser, laboratoriesystemer, patientjournaler, sundhed.dk, e-journal etc. På baggrund af disse informationer kan det sundhedsfaglige personale danne sig et mere komplet overblik over patientens samlede behandlingsforløb, herunder det aktuelle sygdomsbillede, senest udførte undersøgelser og status herpå. Med disse informationer fra NPI vil den korrekte behandling og pleje kunne igangsættes hurtigere.

Hvis indekset foruden det sundhedsfagliges personales adgang til patientinformationer også udbygges med patientrettede værktøjer til hjemmemonitorering og styrkelse af egenomsorg i bred forstand, opnås et betydeligt potentiale.

Samtidig giver etableringen af NPI også mulighed for at forbedre kvaliteten af patientoplysningerne, idet patienten via adgang til egne journaloplysninger mv. fra sundhedsvæsenet selv vil kunne se og supplere oplysningerne.

Samlet set vil deling af data gennem patientindekset kunne udløse en arbejdskraftbesparende gevinst og bidrage til at øge kvaliteten i behandlingen af patienter i en række kliniske scenarier, særligt i forbindelse med:

1. *Reduceret spildtid for læger, sygeplejepersonale og sekretærer*, der skal indhente eller overlevere oplysninger fra patientens/borgerens kontakter andre steder i sundhedsvæsenet, fx ved journaloptagelse på sygehus eller modtagelse i hjemmeplejen efter sygehusindlæggelse.
2. *Øget kvalitet for patienter og forkortede behandlingsforløb og indlæggelsestider* gennem tidligere igangsættelse af den mest hensigtsmæssige diagnostik, behandling, pleje og træning.
3. *Reduceret antal undersøgelser (laboratorieprøver, røntgen o. lign.)*, der i dag gentages, fordi personalet ikke kender til tidligere undersøgelser eller resultater.

Den nærmere afdækning af det kvalitetsforbedrende og arbejdskraftbesparende potentiale, herunder kvantificering af de økonomiske gevinster, skal, som led i projektet, ske i et samarbejde mellem de involverede parter.

Digital Sundhed vil arbejde for at etablere et nationalt patientindeks i 1. generation med udgangspunkt i de data, der kan deles medio 2010. I takt med at flere og flere data kan deles, vil patientindekset løbende blive udbygget mhp. et patientindeks i 2. generation, dvs. med udbyggede datakilder som fx et nationalt billedarkiv, i 2012.

Status er, at NPI-initiativet er igangsat med deltagelse af de relevante parter. Der er iværksat en proces, hvor de relevante aktører i sundhedsvæsenet skal definere hvilke krav, som skal stilles til et NPI, herunder også datagrundlaget. Samtidig arbejdes der på at afdække gevinstpotentialet og etablere en business case, som forventes at ligge klar i 2009. Digital Sundhed har afsat 200.000 kr. til i samarbejde med Region Hovedstaden at udarbejde en business case for national EKG, som er en datakilde til patientindekset.

Initiativet er organiseret som et selvstændigt program (NPI-programmet), der ledes af Digital Sundhed.

### **Nationale kliniske retningslinjer**

Det er en sundhedspolitisk målsætning i Danmark at sikre en evidensbaseret og ensartet behandlingskvalitet på alle landets sygehuse. Et af midlerne til at fremme dette er arbejdet med nationale kliniske retningslinjer (referenceprogrammer). Dette arbejde er imidlertid yderst ressourcekrævende, og der har kun været udarbejdet 1-2 referenceprogrammer om året i de seneste år, skønt efterspørgslen er stor.

National Health Service (NHS) i England og Wales har udviklet "Map of Medicine" (MoM), som er et system, der indeholder knap 400 kliniske IT-understøttede retningslinjer. Disse kliniske retningslinjer er baseret på et samarbejde med British Medical Journal (BMJ), som sikrer det evidensbaserede grundlag, og som løbende foretager opdaterende litteratursøgninger. De kliniske retningslinjer

benytter i nogen udstrækning SNOMED CT som kodegrundlag, hvilket må forventes at gøre MoM velegnet som datagrundlag for kliniske beslutningsstøttesystemer i fx elektroniske patientjournaler (EPJ).

Ved at oversætte MoM til dansk vil man umiddelbart kunne sikre tre store gevinster:

- a) Knap 400 evidensbaserede og afprøvede kliniske retningslinjer til umiddelbar anvendelse
- b) Et IT-system til distribution af de kliniske retningslinjer og opdateringer heraf
- c) Koordination mellem udviklingen af nationale kliniske retningslinjer og sundhedsfagligt indhold (SFI) til kliniske IT-systemer samt validering af den danske udgave af SNOMED CT

Målsætningen for initiativet er, at det skal afklares hvilket gevinstpotentiale, der kan realiseres ved at udbrede IT-understøttede kliniske retningslinjer til det danske sundhedsvæsen, fx ift. at understøtte kræftpakker. Inden en evt. beslutning om at købe MoM til brug på nationalt plan i Danmark er det nødvendigt at afprøve systemet i en mindre målestok i et såkaldt Proof of Concept (PoC) pilotprojekt. Pilotprojektet gennemføres i et samarbejde mellem Digital Sundhed og Sundhedsstyrelsen, som i fællesskab finansierer projektet. Budgettet for pilotprojektet er samlet set 6 mio. kr.

Status er, at et pilotprojekt er iværksat og forventes afsluttet medio 2009. På baggrund af pilotprojektet og en business case vil det blive vurderet, om et anskaffelses- og udbredelsesprojekt skal iværksættes.

Initiativet ledes af Sundhedsstyrelsen og gennemføres i samarbejde med NPI-programmet, der ledes af Digital Sundhed.

### **Sign on – effektiv adgang til IT-systemer**

Anvendelsen af IT på sygehusene er omfattende og forventes at vokse i de kommende år, og klinikerne efterspørger ofte, at det bliver simplere og hurtigere at anvende de eksisterende IT-systemer, og at der kommer bedre sammenhæng mellem dem. Klinikerne bruger uforholdsmæssigt meget tid på at "logge ind" (sign on) på forskellige systemer. Der benyttes forskellige brugernavne og kodeord til de mange systemer, og det er besværligt at finde den samme patient i flere forskellige systemer. Sundhedspersonalets arbejdsgange betyder, at der er behov for at arbejde ved forskellige computere i løbet af dagen, og der går meget tid med at logge på de forskellige computere og finde de relevante data frem igen.

Der er et betydeligt potentiale på sundhedsområdet ved at forbedre og effektivisere personalets adgang til IT-systemer. En bedre og hurtigere adgang til IT-systemerne vil frigøre personalets tid og øge kvaliteten af behandlingen på hospitalerne. Der er tale om frigivelse af tid hos højt specialiseret arbejdskraft på et område, hvor der er stigende efterspørgsel og mangel på medarbejdere. Det er væsentligt at gøre en indsats for, at sundhedspersonalets tid bliver frigjort til dets kerneopgaver.

Digital Sundhed samarbejder i Sign on-projektet med sundhedsvæsenets parter om at udbrede fælles, effektive og kvalitetsforbedrende sign on-løsninger til gavn for patienter og medarbejdere på sygehusene. Projektet arbejder inden for tre elementer:

- Single sign on, som skal reducere antallet af login-procedurer og koder,
- Kontekstfastholdelse, som skal gøre det nemmere og mere effektivt at finde den samme patient i flere forskellige systemer og
- Sessionsfastholdelse, som skal understøtte mobilitet og reducere den tid, det tager at få adgang til IT-systemer og data.

Sign on-problematikken er på visse områder vanskelig at løse, bl.a. som følge af den store forskel mellem de enkelte regioners IT-landskaber. Projektet sigter derfor på en trinvis udvikling og udbredelse af sign on løsninger, som understøtter regionernes eksisterende planer på området og løbende realiserer potentialet på sign on-området. Projektet har fokus på trinvist at benytte velafprøvede og modne teknologier til at skabe hurtig og nem sign on både internt på sygehusene og på tværs af sundhedsvæsenets IT-systemer.

Status er, at der findes få egentlige undersøgelser af problemets omfang. Digital Sundhed har derfor i samarbejde med parterne, bl.a. Danske Regioner, Finansministeriet, IT og Telestyrelsen, og med støtte fra Styregruppen for Tværoffentlige Samarbejder (STS) udarbejdet en potentialevurdering baseret på omfattende målinger på sygehuse. Undersøgelsens resultater valideres pt., men forventes færdig i foråret 2009. På baggrund af drøftelser med parterne fastlægges det videre projektforsløb.

Initiativet indgår i arkitektur- og sikkerhedsprogrammet, der ledes af Digital Sundhed.

### **Telemedicin**

Anvendelse af telemedicin giver nye muligheder for at tilrettelægge en lang række arbejdsgange i sundhedsvæsenet bedre og derigennem øge kvaliteten i behandlingen samt effektivisere udnyttelsen af ressourcer.

Telemedicin kan på flere områder med fordel anvendes til at understøtte klinisk samarbejde mellem geografisk adskilte enheder og samtidig undgå unødvendig spild af fx speciallægetid til transport. Udbredt brug af telemedicin forudsætter let adgang til de nødvendige faciliteter og indarbejdelse af muligheden i det daglige arbejde, herunder i forbindelse med vagtfunktioner og rutinemæssige konferencesituationer. Videokonference kan i det kliniske arbejde som regel med fordel suppleres med fælles elektronisk adgang til journaloptegnelser, røntgenbilleder og -beskrivelser samt andre patientinformationer. Telemedicin kan i det danske sundhedsvæsen med fordel anvendes i forbindelse med:

- a) Telemedicinsk behandling, eksempelvis inden for psykiatri og alkoholbehandling

- b) Telemedicinsk tilsyn
- c) Telemedicinsk supervision og indhentning af second opinion fra højt specialiserede funktioner til andre dele af sundhedsvæsenet i Danmark og udlandet
- d) Tværfaglig telemedicinsk konference, fx udskrivningskonference mellem sygehus og hjemmepleje
- e) Telemedicinsk operationsforberedelse mellem geografisk adskilte operatører og operationsteams samt andre rutinemæssige konferencer
- f) Telemedicinske uddannelsesaktiviteter, herunder også transmissioner fra færdighedsværksteder
- g) Telemedicinbehandling af patienter i eget hjem

Etablering og udbredelse af telemedicin til klinisk brug vurderes generelt at være teknisk modent. Udbredelsen af telemedicin sker med teletolkning som spydspidsprojekt, idet de kliniske erfaringer på området vurderes modne. Spydspidsprojektet har til formål at sikre national udbredelse af teletolkning pr. videokonference i hele sundhedssektoren, således at telemedicin bliver opfattet som almindeligt værktøj til at lette arbejdsbyrden i klinikken.

Teletolkeservice omhandler mulighed for at tilknytte tolke til planlagte og akutte patientkonsultationer via videokonference som erstatning af tolkens fysiske fremmøde til konsultationerne. Anvendelse af videokonference giver nye muligheder for at tilrettelægge tolkning bedre i sundhedsvæsenet, herunder at sikre en bedre udnyttelse af tolkeressourcer. Erfaringer viser, at tolkningen foregår mere professionelt og effektivt via videokonference. De hidtidige erfaringer vedrører tolkning på somalisk og arabisk i sygehusvæsenet, men kan med fordel udbredes til den kommunale sundhedssektor og praksissektoren. Ud over anvendelse til tolkning kan det nationale knudepunkt for videokonference og det lokalt installerede videokonferenceudstyr anvendes til mange andre formål på de samme afdelinger, hvilket styrker business casen.

Den tekniske og praktiske etablering af videokonferencefaciliteter til brug for teletolkning kan genanvendes i efterfølgende nationale udbredelsesprojekter inden for telemedicin, hjemmemonitorering og egenomsorg.

Status er, at der særligt fokuseres på at sikre national udbredelse af teletolkning, da dette område er særligt velegnet som spydspidsprojekt for udbredelsen af videokonferencer. Desuden udarbejdes der business cases for andre projekter på telemedicin-området, fx Telemedicinsk sårvurdering. Herefter skal finansiering af disse projekter tilvejebringes.

Initiativet vedr. telemedicin indgår i programmet for telemedicin, hjemmemonitorering og egenomsorg, der ledes af MedCom.

## **Handlingsplan 2: Bedre service til og inddragelse af borgere og patienter**

### **Adgang til egne journaldata**

Patienter og borgerne skal have nye muligheder for at være medspiller i eget sygdomsforløb ved bl.a. at have adgang til egne journaloplysninger. Særligt kronikere skal have gavn af at anvende og ajourføre data til deres journal i sygdomsforløbet.

Digital Sundhed arbejder for at inddrage patienter som en aktiv medspiller i eget sygdomsforløb ved at skabe adgang til egne journaldata. Der eksisterer i dag en lang række digitaliserede journaloplysninger, hvoraf en stor del forholdsvist nemt kan gøres tilgængelige for patienten og allerede er det for en del borgere via e-journal. Initiativer som det fælles medicinkort, nationalt patientindeks, nationalt billedarkiv mv. gør det muligt at stille endnu flere journaldata til rådighed for patienten og inddrage patienten som en aktiv medspiller i behandlingsforløbet til gavn for kvaliteten i behandlingen. Der ligger fx et betydeligt potentiale i patientindekset, hvis det udbygges med patientrettede værktøjer til hjemmemonitorering og styrkelse af egenomsorg. Samtidig vil adgang til egne journaldata give mulighed for at forbedre kvaliteten af patientoplysningerne, idet patienterne selv vil kunne se og supplere oplysningerne.

Status på initiativet er, at hhv. Fælles Medicinkort og patientindekset suppleres med selvstændige borger- og patientadgange. Herved skal det være muligt for borgeren, under hensyntagen til relevant lovgivning og regulering i øvrigt, at få adgang til egne journaldata via internettet. Offentliggørelse af journaldata er i øjeblikket ikke lovligt uden forudgående godkendelse fra en læge, hvilket er en barriere for initiativet. Digital Sundhed støtter derfor op om arbejdet med at skabe et lovgrundlag, som giver adgang til egne journaldata.

Initiativet indgår i FMK- og NPI-programmerne, der ledes af Digital Sundhed.

### **Hjemmemonitorering og egenomsorg**

Patienter med kroniske sygdomme kan med monitorering af sygdommen i eget hjem og telemedicinsk kontakt til specialister i flere tilfælde undgå indlæggelse og komplikationer. De teknologiske muligheder ifm. hjemmemonitorering skal udnyttes effektivt til gavn for patienter, pårørende og behandlere.

Status er, at der arbejdes på at identificere de mest velegnede områder ift. hjemmemonitorering og egenomsorg mhp. at etablere en business case. Herefter skal finansiering af initiativet fremskaffes.

Initiativet indgår i programmet for telemedicin, hjemmemonitorering og egenomsorg.

## Handlingsplan 3: Fælles infrastruktur

Visionen for arbejdet med IT-infrastrukturen er, at enhver aktør inden for sundhedssektoren (behandlere, patienter, klinikere, farmaceuter, pårørende m.fl.) til enhver tid og på ethvert givent sted kan tilgå de oplysninger, som man måtte have behov for og rettigheder til at se i den givne situation.

For at dette kan lade sig gøre, er det vigtigt, at de forskellige systemer og applikationer, der bruges af praktiserende læger, hospitaler og speciallæger, hjemmesygepleje m.v., kan kommunikere med hinanden. Dette sikres ved at etablere en national IT-arkitektur, som fastlægger fælles komponenter og beskriver fælles principper for de digitale løsninger, der skal anvendes i sundhedsvæsenet.

For at det er muligt at få adgang til oplysninger, der ikke er skabt i det lokale IT-system, må der etableres en serviceorienteret arkitektur (SOA). SOA gør det muligt for de lokale IT-systemer at trække på eksterne systemers services, fx medicinoplysninger online. Dette skal kunne ske uanset om systemerne er baseret på forskellige teknologiske platforme.

Den nationale SOA-baserede infrastruktur vil bestå af:

- Etablering af en national serviceplatform
- Udbygning af sundhedsdatanettet
- Etablering af en række sikkerhedsmæssige services

I det følgende beskrives elementerne i opbygningen af en kommende infrastruktur.

### **Etablering af en national serviceplatform**

Formålet med en national serviceplatform (NSP) er at etablere en platform, som gør det omkostningseffektivt, enkelt, sikkert og driftsmæssigt forsvarligt for sundhedsvæsenets parter at anvende og bidrage til deling af informationer gennem nationale services. Dermed skal NSP være den fremtidige tekniske og driftsmæssige ramme omkring de nationale services.

Behovet for NSP vil stige, efterhånden som der deles flere og flere informationer som standardiserede services. For hver ny information (service), som skal deles mellem sundhedsvæsenets aktørers IT-systemer, vil det være påkrævet at udføre ændringer og udvikling af ny funktionalitet i IT-systemerne og i infrastrukturen. NSP vil muliggøre, at en del af den nye funktionalitet kan udvikles i fællesskab, hvorved de samlede udviklingsomkostninger kan holdes nede. Desuden vil anvendelse af NSP hjælpe de enkelte parter med at leve op til nationale standarder og krav, som løbende udbygges.

Et konkret eksempel herpå findes i SOSI-projektet. I dette projekt er der udviklet funktionalitet, som kan håndtere oprettelse, opbevaring og fornyelse af digitale ID-kort i henhold til standarden "Den

Gode Web Service". Benyttes denne fællesudviklede funktionalitet (den såkaldte SOSI-gateway komponent), behøver det enkelte system ikke at kunne håndtere digitale ID-kort for at anvende en national service.

Det er imidlertid en udfordring, at de lokale driftsmiljøer hos sundhedsvæsenets parter er forskellige. Gevinsten ved at udvikle komponenter i fællesskab reduceres, såfremt disse må vedligeholdes i flere udgaver – svarende til antallet af forskellige driftsmiljøer hos parter på sundhedsområdet. Det vil derfor være hensigtsmæssigt, om der kan skabes et ensartet driftsmiljø til sådanne fællesudviklede komponenter.

Digital Sundhed ønsker at tilbyde et sådant nationalt driftsmiljø til sundhedsvæsenets parter. Driftsmiljøet skal opstilles lokalt hos de enkelte parter, idet dette vil have en række driftsmæssige fordele. Eksempelvis kan driftsstabilitet og driftseffektivitet øges ved en lokal implementering af nationale services. Dette muliggør, at nationalt udviklet funktionalitet også kan tages i anvendelse til lokale formål. Eksempelvis kan parterne være mere trygge ved at benytte digital signatur lokalt, hvis man ikke er afhængig af at skulle kommunikere med en ekstern certifikatserver eller at skulle foretage eksterne opslag vedr. cpr-numre og spærrelister.

Status er, at den nationale serviceplatform aktuelt er under etablering mhp. at understøtte det fælles medicinkort. Finansiering af initiativet er dog ikke sikret.

Initiativet indgår i arkitektur- og sikkerhedsprogrammet, der ledes af Digital Sundhed.

### **Udbygning af sundhedsdatanettet**

Den eksisterende infrastruktur, som hovedsageligt består af sundhedsdatanettet er ikke tilstrækkelig til at dele data via services. Det skyldes, at det primære formål med sundhedsdatanettet er at danne grundlag for udveksling af beskeder (meddelelsesbaseret) og ikke online deling af data som services (SOA).

Det nuværende sundhedsdatanet består af et knudepunkt, som de enkelte parter kan koble sig op til. Fra knudepunktet kan man styre hvilke enheder koblet på den ene parts netværk, der må kommunikere med hvilke enheder koblet på den anden parts netværk (baseret på aftaler de enkelte parter imellem). Kommunikation mellem sådanne to enheder er krypteret, således at uvedkommende ikke kan aflytte eller forvanske kommunikerede data. I dag forbinder sundhedsdatanettet således de enkelte parter på en (sikkerhedsmæssig) styret måde, men garanterer eksempelvis ikke robusthed eller effektivitet i kommunikationen. Det er i dag heller ikke muligt at sætte samlede kvalitetskrav til det netværk, som forbinder parterne, idet væsentlige dele af forbindelserne baseres på internettet. Når kvaliteten bliver utilstrækkelig, er det fx en ressourcekrævende opgave at fastlægge årsagen.

På den baggrund planlægger Digital Sundhed at udbygge sundhedsdatanettet, så det indgår i fremtidig infrastruktur, der understøtter online opslag af data gennem nationale services, videokonferencer m.v.

Status er, at der hentes praktiske erfaringer, som sammen med tekniske analyser skal afklare hvilke krav, der må sættes til dimensionering af infrastrukturen og udviklingen af IT-arkitekturen. Udbygningen af sundhedsdatanettet skal derpå sendes i udbud.

Initiativet indgår i arkitektur- og sikkerhedsprogrammet, der ledes af Digital Sundhed.

### **Etablering af en række sikkerhedsmæssige services**

Der er behov for at styrke sikkerheden i forbindelse med etableringen af nationale services. Brydes sikkerheden i et lokalt system, kan man nu ikke længere blot få adgang til lokale data i dette system. Man vil også kunne bruge systemet til at indhente oplysninger om potentielt alle borgere, der har haft kontakt med sundhedsvæsenet.

Alle initiativer i forbindelse med digitaliseringen af sundhedsvæsenet skal have et niveau for informationssikkerhed, som på den ene side tilgodeser patientens og borgerens behov for fortrolig omgang med data og på den anden side understøtter patientsikkerhed og sikrer det kliniske personale behov for hurtig og effektiv adgang til relevante informationer. At tilgodese informationssikkerhed er derfor en integreret del af alle initiativer i Digital Sundhed.

I relation til den nationale infrastruktur skal der etableres en sikkerhedsinfrastruktur, som gør det lettere for de kliniske brugere at tilgå informationer i nationale og tværgående services og samtidig effektiviserer brugeradministrationen centralt og decentralt. Målet er derfor at etablere nogle sikkerhedsmæssige services på den nationale serviceplatform, der stiller den nødvendige information til rådighed for den eller de parter, der har behov for at etablere adgangskontrol. En sammenhængende sikkerhedsløsning skal håndtere autentifikation og autorisation af brugerne, mens selve rettighedsstyringen varetages af de services, der tilgås. Samtidig skal der etableres services, der understøtter privacy og fortrolig behandling af patientinformationer, fx validering af patient/behandlerrelation og registrering af patientsamtykke.

Status på initiativet er, at der er etableret en række projekter, der har til formål at udvikle og tilpasse komponenter og services til den nationale sikkerhedsinfrastruktur. På nogle områder er der ikke den nødvendige viden og konsensus til at kunne definere konkrete produkter. Der er derfor etableret et analyseprojekt, der har til formål at specificere tekniske og organisatoriske løsningsmodeller vedr. informationssikkerhed.

I programmet vedr. Fælles Medicinkort er der specificeret et delprojekt vedr. informationssikkerhed.

Initiativet indgår i arkitektur- og sikkerheds-programmet, der ledes af Digital Sundhed.

### **Infrastruktur til telemedicin og patientindeks**

Når sundhedsvæsenets aktører fremover skal dele store mængder data som fx røntgenbilleder, CT-scanninger etc., er den eksisterende infrastruktur ikke tilstrækkelig. Derfor skal infrastrukturen udbygges, så klinisk personale modtager data i den rette kvalitet og ikke skal vente unødigt på oplysninger. Den generelle udbygning af infrastrukturen er en forudsætning for at kunne etablere fx effektiv telemedicin og patientindeks.

Status er, at der hentes praktiske erfaringer, som sammen med tekniske analyser skal afklare hvilke krav der må sættes til dimensionering af infrastrukturen til videokonference og patientindeks. Initiativet er ikke finansieret pt.

Initiativet indgår i arkitektur-programmet, der ledes af Digital Sundhed.

### **Indholdsmæssig standardisering**

Digitaliseringen af sundhedsvæsenet stiller stadig større krav til samordning af formater og standarder i IT-systemer, bl.a. mhp. at dele informationer mellem sundhedsvæsenets aktører.

Formålet med at standardisere IT-systemer er basalt set at sikre interoperabilitet mellem systemer og systemkomponenter. Interoperabilitet kan bedst oversættes som det at få IT-systemer til at arbejde sammen, hvilket også tit betegnes "hænge sammen" eller "tale samme sprog". Ligegyldig hvilken betegnelse, der anvendes, menes, at informationer, der fødes i et IT-system, skal kunne tolkes og deles med et andet IT-system eller dette systems bruger på en måde, der opretholder den oprindelige mening med data, da disse blev registreret.

Standardernes primære formål er at sikre deling af data på tværs af IT-systemer og mellem brugere af forskellige IT-systemer.

Udbyttet af at benytte standarder kan overordnet beskrives i to grupper:

1. Anvendelse af tekniske standarder og datastandarder sikrer, at snitflader mellem IT-systemer og -services kun skal udvikles én gang – dermed spares økonomi og personalemæssige ressourcer. Vedligeholdelsesarbejdet reduceres, når færre snitflader skal vedligeholdes – dermed spares især personalemæssige ressourcer.
2. Anvendelse af data- og processtandarder sikrer, at datas indholdsmæssige mening kan deles mellem flere parter – dermed kan kvaliteten af data forhøjes og patientsikkerheden øges.

For alle standarder er det vigtigt at orientere sig mod den internationale dimension. Der er flere grunde hertil:

- Danske leverandører kan potentielt få lettere adgang til udenlandske markeder, hvis deres produkter er baseret på internationalt anerkendte og anvendte standarder.
- Det danske marked bliver i højere grad tilgængeligt for udenlandske leverandører, hvis de danske kunder efterspørger produkter, der er baseret på internationale standarder.
- Udviklingstempoet for standarder – og dermed for ibrugtagningen af standarder – kan potentielt øges, hvis man i Danmark overtager standarder, der er udviklet i andre lande.
- Omkostningerne ved udvikling og ikke mindst vedligehold og drift af standarder kan mindskes, hvis Danmark i højere grad udnytter det arbejde, der gøres i andre lande.

Status for initiativet er, at der er etableret nationalt koordinerende netværk for sundhedsfagligt indhold i IT-systemer med repræsentanter fra alle regioner. Samtidig er der iværksat et stifinderprojekt mhp. en afklaring af, hvorvidt den internationalt anerkendte åbne standard vedr. arketyper kan anvendes i det danske sundhedsvæsen samt i de IT-systemer, der anvendes. Projektets budget på 1,5 mio. kr. finansieres af Digital Sundhed, og en række leverandører af sundheds-IT på det danske marked deltager i projektet. Endelig oversættes den internationale sundhedsterminologi SNO-MED CT. Efter endt oversættelse vil terminologien blive stillet til rådighed for sundhedsvæsenet. Initiativer til udbredelse af terminologien er under udarbejdelse mhp. videre drøftelse med sundhedsvæsenets aktører.

Standardiseringsinitiativet indgår i programmet for indholdsmæssig standardisering, der ledes af Digital Sundhed.

## **Handlingsplan 4: Digitalisering hos de enkelte aktører og samarbejde på tværs**

### **Governance på sundheds-IT området**

En national governancestruktur for sundhedsvæsenet skal udformes på en sådan måde, at den organisatoriske struktur, herunder fordelingen af ansvar, kompetencer, roller og opgaver, understøtter digitaliseringen bedst muligt. Udformningen drøftes bl.a. i regi af sundheds-IT analysen. Analysen skal bl.a. kortlægge sundheds-IT området i staten, regioner og på tværs af de offentlige sundhedsmyndigheder og det fremtidige investeringsbehov. I analysen indgår bl.a. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Danske Regioner og Finansministeriet.

Det er en central forudsætning, at man får etableret en struktur af programstyregrupper, faglige råd mv., som tilgodeser disse hensyn. Digital Sundhed har etableret en struktur af programstyregrupper og en række faglige råd, der kan medvirke til at sikre høj kvalitet i digitaliseringen. Formålet med rådene er at medvirke til at sikre, at den nødvendige viden om lokale forhold er til stede ved tilblivelsen og vedligeholdelsen af nationale arkitekturprodukter, sikkerhedsprincipper og standarder på sundhedsområdet. De fælles beslutninger skal således træffes på basis af lokale erfaringer.

Samtidig skal rådene medvirke til at sikre, at de enkelte parter på sundhedsområdet opnår tilstrækkeligt indblik i både det fælles nationale og lokale arbejde med IT-arkitektur, sikkerhed og standarder, således at lokale beslutninger om anvendelse af IT sker på grundlag af denne fælles viden. Rådene skal endvidere medvirke til at sikre, at ledelsespersoner, der deltager i forskellige nationale fora, bedre kan rådføre sig med fagpersoner om fælles nationale problemstillinger.

Endelig skal rådene medvirke til at sikre sammenhæng mellem Digital Sundhed og relevant arbejde i resten af sundhedsvæsenet og den øvrige offentlige sektor.

Status på den rådgivende struktur er, at råd for hhv. arkitektur, sikkerhed og indholdsmæssig standardisering er etableret.

### **Monitorering af IT-udvikling i sundhedsvæsenet**

Digitaliseringen i sundhedsvæsenet skal monitoreres, så der skabes grundlag for effektiv videndeling. Der skabes derfor overblik over den nationale udvikling samt digitaliseringsaktiviteterne hos de enkelte aktører i regioner, kommuner, praktiserende læger, styrelser mv. Således monitoreres og støttes den lokale gennemførelse af initiativer af betydning for ibrugtagningen af fælles services mv. som fx single sign on og digital signatur. Monitoreringen sker bl.a. i regi af sundheds-IT analysen, jf. ovenfor.

Initiativet ledes af Digital Sundhed.