

Delstrategi for borger og patient

Indledning

Digitaliseringen af sundhedsvæsenet har i de senere år været drevet af teknologiske muligheder og kliniske behov. Nu står Region Syddanmark et sted, hvor digitale løsninger i stigende grad også skal formes af borgerens og patientens perspektiv – og hvor digitalisering ikke blot effektiviserer arbejdsgange, men forandrer selve relationen mellem borger, klinik og teknologi.

Borgeren er ikke længere blot modtager, men aktiv deltager. Sundhed foregår ikke kun på hospitalet, men i stigende grad i borgerens eget hjem – på borgerens præmisser, med teknologiske muligheder og digitale redskaber, der muliggør en mere aktiv rolle i eget forløb. Udviklingen er drevet af teknologiske megatrends og samfundets generelle digitalisering, hvor borgerne har fået stærkere kompetencer og større forventninger til fleksible, intuitive og meningsfulde løsninger.

Det ændrer balancen mellem tre centrale aktører i sundhedsvæsenet: borger, klinik og it, jf. figur 1. Figuren illustrerer, hvordan borgeren bliver en endnu mere central part – med krav om at kunne forstå sit forløb, bidrage med data og deltage i beslutninger.

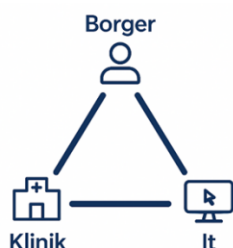


Fig 1. Trekant mellem it, klinik og borger

Det stiller nye krav til sundhedsvæsenets systemer, arbejdsgange og kompetencer. Samtidig giver det mulighed for en ny balance, hvor teknologiens potentiale forløses, klinikken får bedre redskaber, og borgerens rettigheder og ressourcer styrkes.

Når systemporteføljen i højere grad skal designes på borgernes præmisser, kan det – i en overgangsfase – opleves som mere komplekst for sundhedsprofessionelle. Men det er en nødvendighed, hvis Region Syddanmark skal lykkes med at styrke patientens muligheder for at tage vare på eget forløb. Det handler ikke om at flytte ansvar, men om at skabe en win-win: En mere selvhjulpne patient, og et sundhedsvæsen med bedre mulighed for at bruge ressourcerne klogt.

Samtidig ses allerede nye digitale behandlingsformer i Region Syddanmark. Internetpsykiatri, Det Digitale Sundhedscenter, hjemmebehandling og selvmonitorering er ikke længere visioner – disse tiltag er allerede i brug i klinisk praksis. Og de viser vejen for, hvordan digitale teknologier kan bringe sundhed tættere på borgerens hverdag.

Denne delstrategi tager afsæt i dette paradigmeskifte. Den sætter retningen for, hvordan Region Syddanmark vil styrke den digitale kontakt og oplevelse for borgerne – med konkrete projekter, strategiske udviklingsspor og organisatoriske greb, der kan føre visionen ud i livet. Strategien peger samtidig ind i en fremtid, hvor digital kontakt er førstevalg, og hvor borgerens behov, oplevelse og aktive bidrag får en langt mere central rolle.

Digitaliseringen sker samtidig med, at sundhedsreformen, robusthedskommissionens anbefalinger og nationale programmer skubber på for et paradigmeskifte: Behandling skal rykke tættere på borgeren, patienter bliver dataskabere, og digitale ydelser skal være standard, hvor det giver mening. Formålet hermed er, at sundhedsvæsenets ressourcer bliver brugt på en måde, der giver mest mulig sundhed, ensartet kvalitet, tilgængelighed for alle og dermed mere lighed i sundhed. Delstrategien for borger og patient skal dermed bygge videre på den udvikling, som de nationale tiltag forstærker og understøtter.

Delstrategien er derfor ikke kun et svar på kendte behov, men en retningsgivende vision, hvor der er områder som skal undersøges og konkretiseres yderligere. Den lægger vægt på lighed, tværsektorielt samarbejde og evnen til at omsætte nationale ambitioner til lokal handling – med borgerens digitale oplevelse som det samlede omdrejningspunkt.

Borgeren og patienten som den drivende faktor

I takt med at sundhedsvæsenet rykker tættere på borgeren, bliver det stadig vigtigere at designe løsninger ud fra borgerens og patientens perspektiv: Hvordan opleves et digitalt sundhedsforløb – og hvordan kan teknologien hjælpe, snarere end forvirre?

I praksis har mange løsninger været skabt med afsæt i klinikkens informationsbehov og strukturer. Borgeren har i høj grad fået adgang til data og informationer, som er udviklet til klinikere – ikke til at støtte borgerens egen rejse. Det betyder, at systemlandskabet i dag sjældent afspejler den vej, borgeren faktisk går igennem, og det gør det svært at skabe oplevelsen af ét sammenhængende forløb.

I arbejdet med delstrategien for borger og patient har fokus været på den digitale patientrejse – særligt de steder, hvor borgeren er i berøring med forskellige, digitale løsninger. Rejsen kan spænde fra første kontakt hos den praktiserende læge, over indkaldelsesbreve og selvbooking, til videokonsultationer, MitID-login, patientvejledninger, spørgeskemaer og opfølgende SMS'er. Undervejs hentes data og information fra en lang række systemer, som ikke nødvendigvis spiller sammen – hverken teknisk eller kommunikativt.

Fig. 2 illustrerer en skulderpatients patientrejse fra besøg hos den almentpraktiserende læge til en kontrolsamtale via video.

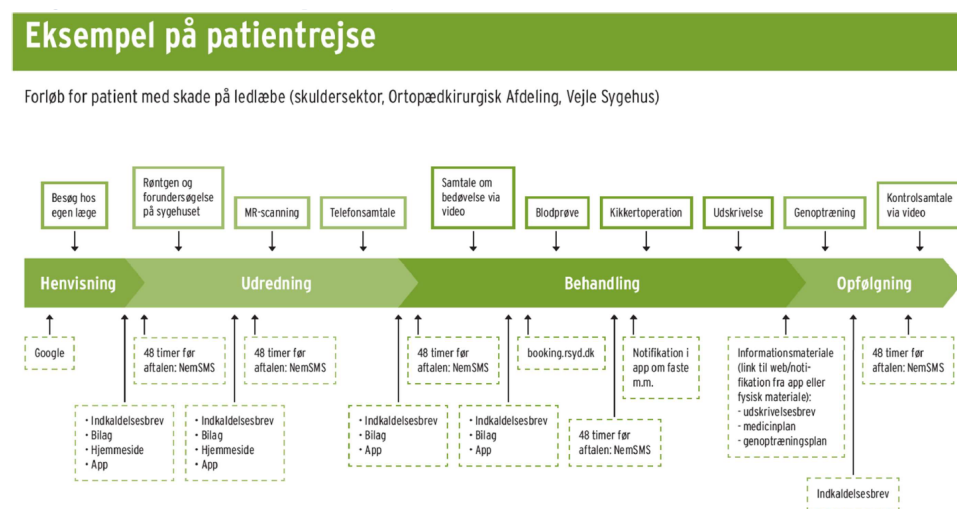


Fig 2: En skulderpatients rejse fra henvisning til opfølgning.

På flere områder er der i dag en fungerende digital kommunikation med borgerne, men de digitale patientrejser opleves ofte som fragmenterede, uoverskuelige og svære at navigere i. Der er manglende sammenhæng mellem de mange forskellige systemer, som primært er kendetegnet ved, at de stiller kliniske

data til rådighed og er etableret til en klinisk kontekst frem for at være rettet mod borgernes og patienternes præmisser.

Der er i september 2024 udarbejdet en samlet strategi for digital patientkommunikation i Region Syddanmark. På den baggrund udarbejdes nu særskilte strategier og koncepter for de vigtigste kommunikationskanaler – f.eks. indkaldelsesbreve, SMS-påmindelser, MineAftaler og hjemmesider – netop med det overordnede mål at sikre koordineret, genkendelig og tryk kommunikation til borgeren gennem hele patientforløbet.

Værdiskabelse

Delstrategien for borger og patient skal skabe værdi for både borgere, patienter og medarbejdere i Region Syddanmark. Det handler ikke blot om nye teknologier, men også om at bruge nuværende løsninger bedre til at understøtte en ny rollefordeling mellem borger og sundhedsvæsen. I forhold til en bedre digital patientoplevelse er der et stort, uudnyttet potentiale i at anvende de allerede eksisterende systemer mere ensartet og tilbundsående. Dette indgår også som en vigtig præmis i delstrategien.

For borgeren handler det om bedre overblik, større tryghed og reel mulighed for at tage medansvar. Når borgeren selv kan finde relevante tider, forstå information og aflevere data om egen sundhed, styrkes både inddragelse, ejerskab og sundhedskompetence. Det bidrager til højere compliance og større effekt af behandlingen – og skaber merværdi for både individ og system.

For medarbejderen handler det om at mindske kompleksitet og frigøre tid til kerneopgaven: behandling og omsorg. Når kommunikationen er klar, booking er effektiv og data er tilgængelige, reduceres dobbeltarbejde, og kvaliteten i arbejdsgangene styrkes. Borgerens øgede digitale deltagelse medfører en forandring i rollefordelingen – der forudsætter nye arbejdsgange og god organisatorisk forankring.

For sundhedsvæsenet handler det om, at ressourcerne rækker, og at alle patienter og borgere får den nødvendige og tilstrækkelige indsats.

Delstrategien for borger og patient skal understøtte, at digitale løsninger udvikles med afsæt i borgerens behov og oplevelse – og ikke kun som tekniske moduler. Det handler om at designe til hele patientrejsen og se teknologien som et middel til at styrke sammenhæng, tilgængelighed og kvalitet indenfor de økonomiske og personalemæssige rammer. Delstrategiens succes måles ikke kun på løsningernes implementering – succes måles i lige så høj grad på den værdi, borgere og medarbejdere oplever i praksis.

Vision og strategiske ambitioner

Borgerens digitale møde med sundhedsvæsenet skal opleves som sammenhængende, intuitivt og meningsfuldt – på borgerens præmisser. Strategien tager afsæt i visionen om, at patienten skal sættes først – også digitalt. Digitale løsninger skal ikke blot være tekniske supplement, men en integreret og naturlig del af borgerens sundhedsrejse.

Det betyder, at teknologien skal understøtte tillid, ligeværd og kvalitet – og være designet til at gøre det lettere for borgeren at forstå, handle og bidrage aktivt i eget forløb. En digital kontakt med sundhedsvæsenet skal være præget af genkendelighed, overskuelighed og en oplevelse af at blive mødt som menneske – ikke blot som bruger af en platform.

Denne udvikling er i øvrigt i tråd med markante nationale og regionale bevægelser. Sundhedsreform 2024 introducerer en ny digital rettighed, hvor borgere skal kunne tilgå sundhedsydelser som videokonsultation og selvbetjening som et naturligt førstevalg. Samtidig samles udviklingsansvaret for fælles løsninger i Digital Sundhed Danmark, f.eks. MeMo-formatet til digital post og en fælles telemedicinsk infrastruktur.

Region Syddanmark har allerede påbegyndt denne omstilling gennem en række strategiske initiativer. Nogle af dem – herunder TeleKOL, TeleHjerte og PRO-løsninger - har udgangspunkt i nationale tiltag, mens andre,

f.eks. MineAftaler og strategien for digital kommunikation, gennemføres i Region Syddanmarks eget regi. Initiativerne er ikke enkeltstående, men udtryk for en samlet bevægelse mod et mere tilgængeligt, fleksibelt og værdiskabende sundhedsvæsen – med patienten i centrum.

Strategiske ambitioner

For at realisere visionen og omsætte de nationale rammer til lokal handling arbejder delstrategien for borger og patient ud fra fem centrale ambitioner:

1. **Patienten først**
Digitale løsninger skal designes ud fra borgerens behov, livssituation og digitale kompetencer – ikke kun ud fra systemets eller organisationens logik.
2. **Digitalt som førstevalg**
Den digitale kontakt skal være det primære tilbud, hvor det er relevant og værdiskabende – understøttet af en reel digital rettighed for borgeren.
3. **Sammenhæng og genkendelighed**
Borgerens møde med sundhedsvæsenet skal opleves som ét samlet system – med genkendelige brugerrejser og ensartet adgang på tværs af platforme og enheder.
4. **Inddragelse og medskabelse**
Borgeren skal sættes i stand til at indgå aktivt i eget sygdomsforløb, ligesom borgeren skal inddrages aktivt i design, test og justering af løsninger, så brugervenlighed og effekt går hånd i hånd.
5. **Lighed og tilgængelighed**
Digitale sundhedstilbud skal være tilgængelige for alle – uanset alder, sprog, funktionsniveau eller digital erfaring.

Strategiske rammer for borger- og patientområdet

Borger- og patientområdet befinder sig i et strategisk krydsfelt mellem nationale reformer, regionale ambitioner og tværsektorielle udviklingsinitiativer. Delstrategien sætter en retning for det borgerrettede arbejde og viser, hvordan strategiske principper, organisatoriske rammer og konkrete projekter skal understøtte udviklingen af fremtidens sundhedsvæsen – med borgerens digitale oplevelse som omdrejningspunkt.

Dette afsnit præsenterer de vigtigste strategiske rammer og retninger, som delstrategien skal spille sammen med – herunder rammer for kommunikation, praksisområdet, PRO (patientrapporterede oplysninger) og det tværsektorielle samarbejde. Alle ni delstrategier under digitaliseringsstrategien arbejder ud fra de samme overordnede ambitioner og har borgerens oplevelse og deltagelse som gennemgående pejlemærke.

Nationale reformer og fælles løsninger

Sundhedsreform 2024 udstikker en ny retning og struktur for sundhedsvæsenet, hvor digitale rettigheder og borgerinddragelse bliver centrale principper. Reformen introducerer bl.a. retten til digitale sundhedsydelser som videokonsultation og selvbetjening, og stiller skærpede krav til kommunikation, tilgængelighed og sammenhæng. Borgerne skal i højere grad kunne håndtere dele af deres behandling hjemme – på egne præmisser og med digitale værktøjer, som styrker egenmestring og aktiv deltagelse.

Reformen ledsages af en ny fælles struktur med Digital Sundhed Danmark som central aktør. Her samles udviklingsansvaret for fælles løsninger som MeMo-formatet for digital post og fælles telemedicinsk infrastruktur. De nationale programmer er ikke længere på tegnebrættet – de er under udrulning.

Regionen skal derfor både bidrage til og implementere fælles løsninger, der er brugbare og værdiskabende i praksis.

Rammer og strategier for kommunikation

Det digitale medielandskab ændrer sig hastigt. Patienter er fra deres digitale liv, f.eks. på netbank og

webshops, vant til og forventer enkel, visuel og let tilgængelig information – og de finder ofte selv information på nettet, hvis systemerne er uigennemskuelige. Delstrategien for borger og patient skal derfor sikre, at informationen findes, forstås og formidles i rette tid og form. Samtidig skal ikke-digitale alternativer fastholdes, så ingen borgere ekskluderes. Det er afgørende for lighed i sundhed og digital inklusion.

Region Syddanmark har allerede en række strategier, som sætter rammerne for den digitale kontakt med borgerne:

- Strategi for digital patientkommunikation understreger betydningen af klar, sammenhængende og rettidig information gennem hele patientrejsen.
- Strategi for MineAftaler - og de efterfølgende, supplerende kanalstrategier for SMS-påmindelser, indkaldelsesbreve og hjemmesider - fastsætter principper for, hvordan regionen prioriterer og bruger digitale kontakthænder.

Digital psykiatri som læringsplatform

Digital Psykiatri giver vigtig viden om, hvordan organisering, kompetencer og digitale kontaktformer kan styrkes. Erfaringerne herfra kan bruges aktivt på det somatiske område – f.eks. i arbejdet med internetbaserede behandlingstilbud, videokonsultationer og støtte til patienter med særlige behov. Her er patientens og pårørendes perspektiv tænkt ind fra starten.

Patientrapporterede oplysninger (PRO)

Patientrapporterede oplysninger (PRO) giver patienten mulighed for at beskrive egen helbredstilstand og bidrage aktivt til både behandling og kvalitetsudvikling.

Med PRO-data kan behandlingen målrettes den enkelte patients behov og præferencer – gennem systematisk indsamling og anvendelse af information om patientens oplevelse og situation. Det understøtter fælles beslutningstagning og dialog. Samtidig kan PRO-data bruges til at effektivisere opfølgning og ressourceforbrug – f.eks. ved kun at indkalde patienter til fysisk kontrol, når der reelt er behov for det.

På det nationale plan er der aktuelt fokus på at styrke brugen af PRO i kræftforløb, hvor patienten i højere grad skal kunne tilkendegive egne behov og ønsker undervejs. Samtidig arbejdes der med løsninger, der gør det muligt at dele PRO-data på tværs af sektorer og genanvende oplysningerne i kliniske kvalitetsdatabaser.

Praksisområdet som strategisk medspiller

Almen praksis er borgerens primære indgang til sundhedsvæsenet. Nationale strategier og nye samarbejdsmodeller betyder, at koordinering og fælles planer er en nødvendighed.

Delstrategien skal bidrage til, at digitale løsninger som MineAftaler, forløbsplaner og triageringsværktøjer¹ understøtter en samlet, digital oplevelse, hvor borgeren oplever sammenhæng på tværs af sundhedsvæsenets grænser. Også praktiserende speciallæger er omfattet af eksempelvis MineAftaler.

Tværsektorielt samarbejde og digitale borgernære tilbud

Sundhedsreformen medfører væsentlige ændringer i det tværsektorielle samarbejde. Eksempelvis overgår opgaver som midlertidige pladser og akutsygepleje fra kommunerne til regionerne, og nye strukturer som

¹ Triagering er en faglig vurdering og prioritering af borgerens eller patientens behov for behandling eller opfølgning. Formålet er at sikre, at den rette indsats iværksættes på det rette tidspunkt og af den rette fagperson – f.eks. ved at vurdere, om en henvendelse kræver fysisk fremmøde, kan håndteres digitalt, eller slet ikke kræver sundhedsfaglig kontakt. Triagering bidrager til mere effektiv ressourceanvendelse og bedre patientforløb.

sundhedsråd og patient- og pårørendeudvalg skal understøtte en mere sammenhængende og nært organiseret sundhedssektor. For at sikre reelt sammenhængende forløb for borgerne er digitalisering en helt central forudsætning.

I dette nye landskab ses et voksende udbud af digitale borgernære løsninger. Hjemmemonitorering og telemedicinske forløb gør det muligt for patienter at modtage behandling i eget hjem, ofte i tæt samarbejde mellem kommune, praksis og hospital. Det er de telemedicinske tilbud til mennesker med KOL og hjertesvigt gode eksempler på. Indsatserne implementeres og understøttes af det tværsektorielle landsdelsprogram, Fælles Telemedicin i Syd, som har ansvaret for nationalt besluttede, tværgående indsatser.

Internetpsykiatrien og Det digitale sundhedscenter tilbyder målrettede onlineforløb, som kan understøtte både behandling, forebyggelse og rehabilitering – og som i stigende grad integreres i kommunale sundhedscentre. Virtuelle opfølgninger og videokonsultationer gør det muligt for patienter og pårørende at deltage fleksibelt og aktivt i behandlingsforløbet uden fysisk fremmøde.

Disse løsninger illustrerer, hvordan sundhedsvæsenet kan komme tættere på borgerens hverdag. Men det kræver en styrket digital understøttelse, en klar rolle- og ansvarsfordeling og ikke mindst, at der udvikles løsninger, der spiller sammen på tværs af sektorer. I det perspektiv bliver delstrategien for borger- og patientområdet et vigtigt redskab til at sikre, at digitaliseringen bidrager til sammenhæng, nærhed og fleksibilitet i fremtidens sundhedsvæsen.

Projektportefølje

Delstrategien for borger og patient er født med en række strategisk vigtige digitaliseringsprojekter, der allerede er i gang og spiller direkte ind i den digitale transformation af sundhedsvæsenet. Det er ikke en ny spilleplade – men et fokuseret strategisk afsæt for at modne, videreudvikle og sammenbinde de projekter, som sætter borgerens oplevelse i centrum.

Delstrategiens vision og ambitioner skal omsættes til konkrete forandringer gennem en samlet projektportefølje med høj kompleksitet og stort potentiale. Porteføljen omfatter både større fyrtårnsprojekter, der fungerer som hovedmotorer i strategien – og en lang række mindre initiativer, der understøtter sammenhæng, inklusion og brugervenlighed.

Hvad er et fyrtårnsprojekt?

Fyrtårnsprojekter er strategisk udpegede projekter, som enten har stor volumen, bred berøringsflade eller afgørende betydning for at lykkes med den digitale transformation. De er kendetegnet ved, at de:

- binder flere delprojekter og fagområder sammen
- har stor organisatorisk betydning og ledelsesforankring
- fungerer som pejlemærker for de øvrige projekter
- bidrager direkte til at realisere strategiens mål og ambitioner.

Hovedtemaer og fyrtårnsprojekter

Porteføljen er organiseret i fire centrale hovedtemaer. Inden for hvert tema er der et eller flere fyrtårnsprojekter, der driver den strategiske udvikling:

1. Digital patientkommunikation og information

Den information, borgeren har adgang til, skal være korrekt, forståelig, rettidig og samlet ét sted. Her er fokus på at højne og ensarte kvaliteten i de patientinformationer, som ligger i kommunikationsbiblioteket PINFO, og som formidles via indkaldelsesbreve, MineAftaler og hjemmesiden. Kanalstrategier og tekniske standarder (f.eks. MeMo) skal være med til at sikre genkendelighed og kvalitet.

2. Selvbetjening og patientinvolvering

MineAftaler er det centrale fyrtårnsprojekt, som samler booking, information og selvbetjening i én digital indgang. Projektet understøtter også brug af PRO-data og digitale spørgeskemaer som redskaber til at styrke patientens rolle som aktiv medskabere i eget forløb.

3. Digitale sundhedsydelser og hjemmemonitorering

TeleKOL, TeleHjerte og Telesår er eksempler på digitale løsninger, der muliggør behandling i eller tæt på eget hjem. Her kobles digital kontakt, monitorering, klinisk beslutningsstøtte og behandling sammen. Fyrtårnsprojekterne viser vejen for mere fleksible og værdiskabende sundhedstilbud – og skaber grundlag for opskalering og national læring.

4. Digital inklusion og kompetencer

Inklusion og tilgængelighed er forudsætninger for at lykkes. Arbejdet med WCAG-standarder (en række tilgængelighedsretningslinjer, Web Content Accessibility Guidelines), støtteværktøjer og brugervenlige grænseflader er ikke enkeltstående tiltag – men en integreret del af alle projekter. Der arbejdes målrettet med hjælpematerialer, alternative kontaktformer og digital opkvalificering, som på forskellig vis har betydning for både borgere og medarbejdere.

Et samlet løft – på borgerens præmisser

Det strategiske pejlemærke er klart: sundhedsvæsenet skal gennemgå en digital transformation, hvor borgeren møder et sammenhængende, brugervenligt og fleksibelt system. Det kræver sammenhæng og synergi mellem projekterne – f.eks. mellem MineAftaler, forbedring af indkaldelsesbreve og PINFO – samt en klar retning for, hvordan kontaktpunkterne integreres.

Porteføljen skal samtidig kunne spille sammen med nationale platforme som Sundhed.dk, Mit Overblik og Min Læge – og være klar til at tage højde for ny teknologi, kunstig intelligens og de muligheder, som ændringer i lovgivningen måtte give.

Projektporteføljen er dermed strategiens operationelle motor – og fundamentet for at gøre visionen om et digitalt sundhedsvæsen til virkelighed.

Strategiske udviklingsspor

Med afsæt i de strategiske ambitioner og projektporteføljen er der identificeret tre udviklingsspor, som skal være drivkræfter i den videre digitale udvikling på borger- og patientområdet.

Udviklingssporene er udtryk for en vurdering af, hvor der er størst behov og mulighed for forandring – og hvor der kan skabes reel værdi for borgerne gennem digitalisering. De bygger på erfaringer fra igangværende projekter, på fire temadrøftelser i Strategigruppen for Borger og Patient om borgernes forventninger og regionens mål samt de behov, der udspringer af nationale tiltag, herunder den sundhedsreform, som er under implementering.

Figur 3 illustrerer de mange regionale og nationale elementer, som alle har bidraget til formuleringen af delstrategiens udviklingsspor.

Digitaliseringsstrategiens tre strategiske udviklingsspor er:

- Organisatorisk robusthed og implementeringskraft
- Digital inklusion og tilgængelige sundhedstilbud for alle
- Digitalt først: Rettigheder, retning og resultater.

Begrebet strategiske udviklingsspor er valgt for at understrege, at der på nuværende tidspunkt er brug for at fastlægge retningsgivende fokusområder, der skal arbejdes videre med i den kommende strategiperiode – teknologisk, organisatorisk og i samspil med borgerne. Udviklingssporene er ikke isolerede initiativer, men gensidigt forbundne udviklingsretninger, der sætter rammer for fælles prioritering, organisering og opfølgning. Når indholdet i udviklingssporene er præciseret og konkretiseret yderligere, vil de i næste fase kunne omsættes til mere specifikke indsatser.

Organisatorisk robusthed og implementeringskraft

Den organisatoriske kapacitet og evnen til at realisere gevinsterne ved eksisterende løsninger skal styrkes, for at den digitale transformation på borger- og patientområdet kan lykkes. Det handler ikke kun om at

udvikle ny teknologi, men om at sikre, at digitale løsninger forankres, koordineres, anvendes og skaleres på tværs af enheder og sektorer – med borgerens behov som fælles pejlemærke.

Regionen har allerede investeret i en række digitale løsninger, som mange steder er sat i drift – men ofte uden at være tænkt sammen og koordineret, så deres fulde potentiale er forløst. Der er behov for bredere implementering og bedre koordinering, så effekterne på kvalitet, effektivitet og patienttilfredshed kan realiseres.

I de kommende år vil der desuden blive lanceret nye nationale løsninger og initiativer, som skal implementeres lokalt. Organisationen skal derfor være gearret til hurtigt og effektivt at modtage, forankre og skalere disse tiltag. Det gælder blandt andet fælles telemedicinske indsatser og tiltag, nye formater for digital patientinformation (MeMo) og krav til digital kommunikation og selvbetjening

Den digitale transformation er en lokal og kliniknær forandringsproces, som skal integreres i sundhedsvæsenets daglige drift. For at fremme denne proces er der imidlertid brug for at etablere en samarbejdende organisation, hvor lokale tiltag kan understøttes fra centralt hold. På denne baggrund skal der i dette strategiske udviklingsspor arbejdes videre med:

- Udvikling af en samarbejdende organisation, der kan understøtte den digitale transformation i sundhedsvæsenet med en robust styringsmodel, tydelige roller og ansvar, stærke digitale kompetencer og systematisk inddragelse af borgere og medarbejdere; der tages afsæt i erfaringer fra Digital Psykiatri og Fælles Telemedicin i Syd.

Digital inklusion og tilgængelige sundhedstilbud for alle

Selv om mange borgere anvender digitale løsninger, viser både data og erfaringer, at en væsentlig del af befolkningen har vanskeligt ved at navigere i det digitale sundhedsvæsen. For nogle patienter handler det om adgang til teknologi, for andre om manglende kompetencer, forståelse eller tryghed. Hvis der ikke arbejdes aktivt og systematisk med tilgængelighed og inklusion, risikeres det at forstærke eksisterende ulighed i sundhed.

Samtidig rummer teknologien et stort potentiale for at gøre indgangen til sundhedsvæsenet lettere og mere tilgængelig. Nye digitale værktøjer som AI, chatbots, avatarer og visuelle guider kan være med til at styrke både overblik og handlemuligheder for borgeren – og samtidig lette presset på klinikken. Det er i den sammenhæng et helt centralt hensyn, at data, som de digitale værktøjer baserer sig på, er pålidelige.

Især i mødet med sygehuset kan der også være brug for at gøre det lettere at få overblik over de praktiske forhold omkring sygehusbesøget, eksempelvis transportmuligheder, parkering, vejvisning mv.

På denne baggrund skal der i dette strategiske udviklingsspor arbejdes videre med:

- Afdækning af mulighederne for at øge tilgængeligheden døgnet rundt gennem brug af avatarer og chatbotløsninger, der er baseret på sundhedsvæsenets egne data.
- Afdækning af mulighederne for at udforme MineAftaler sådan, at man med løsningen nemt kan få afklaret de mere praktiske forhold omkring et sygehusbesøg; inspiration kan hentes i rejseportaler som Booking.com.

Digitalt først: Rettigheder, retning og resultater

Sundhedsreformen har introduceret retten til digitale sundhedsydelser som et nationalt princip. Det kræver både teknologisk kapacitet, organisatorisk parathed og tydelig ledelsesopbakning. For at lykkes med et digitalt først-princip skal organisationen ikke blot kunne levere digitale ydelser – den skal kunne gøre det med høj kvalitet og i et tempo, der matcher borgernes forventninger.

Digitaliseringen skal således også ses som en drivkraft for forbedring – ikke blot effektivisering. Når digitale ydelser er det primære valg, og borgerne mødes med relevante og intuitive løsninger, skaber det øget handlekraft, større patienttilfredshed og bedre ressourceudnyttelse.

På denne baggrund skal der i dette strategiske udviklingsspor arbejdes videre med:

- Kortlægning af områder, hvor der er brug for skærpede indsatser for at kunne honorere de nye, digitale rettigheder.
- Udarbejdelse af en plan for, hvordan der konkret skal arbejdes videre med de indsatser, som kortlægningen kalder på.

De tre strategiske udviklingsspor er det første trin i den proces, der skal omsætte delstrategien for borger- og patientområdet til praksis i de kommende år. Sammen med porteføljen og de nationale og regionale rammer udgør de et samlet strategisk fundament, der skal sikre, at det digitale møde med sundhedsvæsenet bliver:

- Mere meningsfuldt og værdiskabende for borgeren
- Mere tilgængeligt og sammenhængende på tværs af sektorer og platforme
- Mere forankret i organisationens arbejdsgange og kompetencer.

Den økonomiske ramme

Regionsrådet har som en del af Region Syddanmarks Digitaliseringsstrategi tildelt en vejledende investeringsramme på 28,6 mio. kr. til investeringer i borger- og patientområdet. Investeringsrammen er fordelt over den fireårige periode 2025-2028.

De økonomiske rammer er vejledende og skal ses i lyset af et landskab i hastig udvikling, hvor nationale reformer, fællesregionale samarbejder og ny teknologi kan påvirke både prioriteringer og finansieringsbehov. Strategigruppen vil derfor løbende vurdere, hvordan midlerne bedst udmøntes, herunder i takt med implementeringen af sundhedsreformen og øvrige nationale initiativer. Hvis der i sammenhæng med kommende økonomiaftaler prioriteres yderligere midler til borger- og patientområdet, skal den samlede økonomisk ramme til området revurderes.

På nuværende tidspunkt er følgende udmøntet, jf. nedenstående tabel:

Område	Økonomisk ramme (mio. kr.)
Implementering af digitalt graviditetsforløb i RSD	7,234 mio. kr.
Nyt brevkoncept	7 mio. kr.
DIPO – EPJ SYD opbevaring	5,5 mio. kr.
SEPO-udbud	0,07 mio. kr.
I alt	19,804 mio. kr.