

**Vision:**

## **Det Digitale Sundhedscenter i Region Syddanmark**

**– et partnerskab for projekter om digitalisering af kommunernes tilbud i sundhedscentre**

---

**Den 23. maj 2013 – version 1**

## Indhold

Baggrund for visionen .....	3
Der er væsentlige udfordringer ved danskernes sundhed .....	3
Kommunernes indsats skal klæde borgerne på til at tage vare på deres sundhed.....	3
Tilgængelighed og fleksibilitet i kommunernes indsatser.....	3
Fremtidens sundhedsvæsen er afhængigt af nye, innovative løsninger .....	4
Det Digitale Sundhedscenter er en løsning for fremtiden .....	4
Vision, Mission og Værdier i Det Digitale Sundhedscenter.....	6
Visionen med Det Digitale Sundhedscenter .....	6
Mission .....	6
Grundlæggende værdier og principper .....	7
Indholdet i Det Digitale Sundhedscenter .....	8
Delprojekter under Det Digitale Sundhedscenter .....	8
De digitale elementer i Det Digitale Sundhedscenter.....	8
Organisering og tværsektorielt samarbejde om indsatsen.....	10
Tværsektorielt samarbejde.....	10
Potentiale i et samarbejde .....	11
Organisering.....	11
Initiativtagere til visionen .....	12
Det Digitale Sundhedscenter og strategiske initiativer .....	12
Budget.....	14

## Baggrund for visionen

### Der er væsentlige udfordringer ved danskernes sundhed

Der er en række væsentlige udfordringer knyttet til danskernes sundhed og dermed til vores sundhedsvæsen.

- Flere og flere borgere lever med en kronisk sygdom. For den enkelte kan kronisk sygdom mindske udfoldelsesmulighederne og føre til en forringet livskvalitet.
- En meget stor – og stigende – andel af ressourcerne i sundhedsvæsenet går til behandling mv. af borgere med kronisk sygdom.
- Et meget stort antal danskere lever i risiko for at udvikle kroniske og andre sygdomme på grund af blandt andet deres livsstil.
- Der er en stigende social ulighed i danskernes sundhed og dermed grupper af mennesker med behov for mange og særligt tilpassede ydelser i sundhedsvæsenet.

Der er således brug for en omfattende indsats i såvel det regionale som det kommunale sundhedsvæsen.

### Kommunernes indsats skal klæde borgerne på til at tage vare på deres sundhed

Kommunerne har i dag flere sundhedsfremmende og forebyggende tilbud, tilbud som både er borger- og patientrettede. En del af tilbuddene er forankret i kommunale sundhedscentre.

Generelt er hensigten med disse tilbud at give borgerne f.eks.:

- En større viden om deres sundhed og sygdom.
- En øget egenomsorg og flere handle- og mestringskompetencer i forhold til egen sundhed og sygdom.
- Redskaber, støtte og motivation til at ændre på deres livsstil og fastholde nye vaner.
- Et øget personligt og professionelt netværk og kendskab til frivillige organisationer.

### Tilgængelighed og fleksibilitet i kommunernes indsatser

Den kommunale indsats har imidlertid flere udfordringer. Blandt andet kræver langt de fleste tilbud, at borgerne møder frem fysisk, ligesom sundhedscentrenes åbningstider ligger inden for normal arbejdstid. Desuden er tilbuddene tilrettelagt som faste forløb – og ofte med mange fremmødegange.

Denne begrænsede tilgængelighed og fleksibilitet i de kommunale tilbud harmonerer dårligt med, at mange borgere har både geografiske, økonomiske, fysiske og tidsmæssige begrænsninger. Der er – specielt i landkommunerne – lange afstande mellem borgernes bopæl og sundhedscentret. Det har betydning for de borgere, som ikke kan transportere sig selv og som er afhængige af offentlig transport. Nogle borgere har en privatøkonomi, der gør det vanskeligt at finansiere transport til et større antal undervisnings- eller træningsgange. Samtidig kan nogle borgere være så begrænsede af deres sygdom, at de har vanskeligt ved at transportere sig selv. Endelig er det en udfordring for erhvervsaktive borgere at deltage i tilbud inden for sundhedscentrenes normale åbningstider. En del af de borgere, der af disse grunde har svært ved at deltage i sundhedscentrenes tilbud, er blandt dem, der har det største behov for faktisk at deltage i tilbuddene.

Konsekvensen er, at en del borgere fravælger tilbuddene og at andre falder fra i forløbet. Samtidig peger evalueringer fra en række indsatser på udfordringer med langsigtet fastholdelse af nye

livsstilsvaner mv. Sundhedscentrene har svært ved at integrere opfølgende samtaler og dannelse af netværk mellem borgerne som et led i løsningen på dette, da dette også kræver borgernes fremmøde og derfor indebærer samme mangel på tilgængelighed.

Livsstilsændringer er ofte omfattende og det tager tid, samtidigt er det svært at fastholde den nye livsstil når forløbet afsluttes. Borgernes motivation for ændringer er ikke statisk, men varierer over tid, ligesom borgerne ofte er præget af en ambivalent holdning til livsstilsændring.

Det er derfor vigtigt at der er et tilbud til borgerne, når de er motiverede for en livsstilsændring. Som det er i dag, kan det være svært for kommunerne at give borgerne et tilbud fra den ene dag til den anden, da mange af kommunernes tilbud er bygget op på holdforløb. Det kan være svært – særligt i de små kommuner med et lille patientgrundlag – løbende at starte nye hold op. Der er derfor brug for, at kommunerne har tilbud, som de løbende kan koble borgerne op på.

### **Fremtidens sundhedsvæsen er afhængigt af nye, innovative løsninger**

Den nuværende indsats i kommunerne er – som det fremgår ovenfor - langt fra tilstrækkelig til at imødekomme de udfordringer, vi står over for i fremtiden.

Vi står med andre ord på en brændende platform:

- Borgernes frafald og fravalg af deltagelse i forskellige forebyggende tilbud udfordrer kvaliteten og effekten af de velfærdsydelse, som borgeren modtager.
- Borgerne forventer i dag, at de bliver inddraget i planlægningen af deres eget forløb.
- Antallet af borgere med behov for forebyggelse og rehabilitering vokser. Kommunerne er derfor udfordret økonomisk og ressourcemæssigt.
- I mindre og mindre grad er "one size fits all" gangbart. Alle har ikke behov for det samme tilbud, for at de livsstilsændringer, som sundhedstilbuddene sigter på, kan fastholdes.

For at geare fremtidens sundhedsvæsen til disse udfordringer er det derfor helt afgørende, at der udvikles nye og innovative løsninger både i indsatsen for borgere med kronisk sygdom og for borgere i forhøjet risiko for kronisk sygdom.

De nye og innovative løsninger skal være med til at sikre, at borgernes egne ressourcer udnyttes mest muligt. Borgernes egenomsorg og mestring i forhold til deres egen sundhed og sygdom skal øges. Derved vil borgerne opleve at deres egen indsats har stor betydning for deres sundhed og sygdom. I sidste ende vil det betyde færre kontakter til sundhedsvæsenet.

Det betyder at sundhedsvæsenet vil kunne udnytte sine ressourcer mere optimalt og sikre mere sundhed til de borgere, som har det største behov.

### **Det Digitale Sundhedscenter er en løsning for fremtiden**

Vi lancerer visionen om "Det Digitale Sundhedscenter" som et bud på én af disse nye og innovative løsninger. Visionens omdrejningspunkt er at udvikle og integrere digitale løsninger i kommunernes sundhedscentre, hvor en stor del af tilbuddene om sundhedsfremme og forebyggelse er forankret.

Men hvorfor tror vi på, at de digitale løsninger er vejen frem?

En digital løsning skal føre til:

1. at ressourcer bruges rigtigt, idet de digitale løsninger let kan kopieres mellem kommuner.
2. at kvaliteten i tilbuddene øges ved at specialister udnyttes på tværs af kommunale afstande, så deres kompetencer bruges, hvor de giver mest værdi, eller ved at den digitale interaktion mellem borger og sundhedsprofessionel bruges til udvikling af nye metoder.

3. at differentierede indsatser udvikles, det kan ske ved at de gruppebaserede tilgange kombineres med mere individuelle tilbud, som passer den enkelte borger, det øger motivationen for deltagelse og fastholdelse.
4. at fleksibilitet og tilgængelighed af tilbuddene øges, ved til en vis grad at ophæve tid og geografisk sted for modtagelse af tilbud.
5. at dokumentation og evaluering, og derved kvalitetsudvikling, styrkes ved at data lettere og med mere automatik kan genereres elektronisk.

# Vision, Mission og Værdier i Det Digitale Sundhedscenter

## Visionen med Det Digitale Sundhedscenter

Det Digitale Sundhedscenter skal ses som en ramme, der med tiden skal udvikles med flere og nye områder og projekter. Den samlede vision for Det Digitale Sundhedscenter er følgende:

**Visionen er at etablere Det Digitale Sundhedscenter, hvor borgere og kommuner i fællesskab og ved at lægge ressourcer sammen skaber sundhed og livskvalitet.**

Visionen rummer således muligheden for en kulturændring hos borgerne og i velfærdssystemerne. Borgerne skal selv gøre en indsats for at få nye vaner og fastholde dem, for at leve et liv uden sygdom og med høj livskvalitet. De sundhedsfremmende tilbud, som kommunerne tilbyder, skal ikke kun ses som et tilbud, man kan takke ja til, hvis lysten er der, men mere som en del af et behandlings og rehabiliteringsforløb. Der skal arbejdes hen imod en kulturændring, hvor kommunerne gerne må stille krav til borgerne. Det skal ske med afsæt i de ressourcer – få eller mange - som ethvert menneske har uanset levevilkår m.m. Det sunde liv er en udfordring resten af livet.

De sundhedsprofessionelle og de institutioner, der omgiver borgerne, skal ligeledes også foretage et kulturskifte og anvende de ressourcer, som velfærdssystemerne repræsenterer, med borgerne som partnere og medproducenter i egen sundhed og livskvalitet.

## Mission

**Missionen med Det Digitale Sundhedscenter er at øge effektivitet og volumen i de kommunale sundhedscentres tilbud, samtidigt med at det skaber en større fleksibilitet og tilgængeligheden for borgerne uanset deres bopælskommune.**

Den overordnede indsats i Det Digitale Sundhedscenter er at udvikle og integrere digitale løsninger i de kommunale sundhedscentres tilbud. Der er således et stort potentiale for, at digitale løsninger kan bidrage til missionen om tilgængelig, fleksibilitet og kvalitet.

De forventede overordnede effekter af anvendelse af disse metoder er, at borgerne opnår:

- En større viden om deres sundhed og sygdom.
- Øget egenomsorg og øgede handle- og mestringskompetencer i forhold til egen sundhed og sygdom.
- Øget motivation til at ændre på deres livsstil.
- Øget motivation og flere ressourcer til at fastholde nye vaner.
- Øget personligt og professionelt netværk og kendskab til frivillige organisationer.

Disse effekter svarer i høj grad til det, man *ønsker* at opnå i de eksisterende tilbud i sundhedscentrene i dag. Det er imidlertid sparsomt med solid dokumentation for, i hvilken grad det lykkes med tilbuddene i dag, ligesom alt for få borgere anvender de eksisterende tilbud til, at det giver målbare effekter i større skala på gruppeniveau – f.eks. blandt borgere med kronisk sygdom i en kommune. Med de digitale løsninger forventer vi at kunne se *større* effekter hos *flere* borgere i henhold til målene om øget tilgængelighed, fleksibilitet og kvalitet.

## **Grundlæggende værdier og principper**

Realiseringen af visionen på basis af missionen sker med afsæt i grundlæggende værdier og præmisser, som skal gennemsyre arbejdet. Værdierne og principperne samler sig under tre hovedoverskrifter: metodemæssige principper, partnerskabet og borgeren som medudvikler.

### Metodemæssige principper og værdier

I Det Digitale Sundhedscenter anvendes digitale metoder, f.eks.:

- Blended learning – en kombination mellem "selvstudier", e-læring, undervisning face to face i sundhedscenteret og net-baserede gruppediskussioner.
- Sociale netværk og gruppedynamikker via digitale medier.
- Digital vidensformidling – herunder udnyttelse af digitale mediers mulighed for at arbejde med lyde og billede og ikke kun tekst.
- Målrettet digitalt kommunikation til særlige grupper.
- Gamification – borgeren følger virtuelt sin indsats på en legende måde med f.eks. "belønninger" etc.

### Partnerskabet

I Det Digitale Sundhedscenter er det grundlæggende organisationsprincip partnerskabet. Partnerskabet er velegnet i og med, at den vision, der stræbes efter, kræver at alle kræfter lægges sammen. Det kræver udvikling i fællesskab for at den nødvendige synergi kan opstå.

Partnerskabet kan indgås mellem flere typer af partnere, både fra civilsamfundet, dvs. frivillige og foreninger, herunder patientforeninger, og offentlige aktører, så som kommuner, regionen herunder praksisområdet, og staten.

Partnerskabet er ikke et mål i sig selv. Det er midlet til at nå en vision, der som nævnt fordrer alles indsats. Det betyder, at deltagerne i fællesskabet må byde ind med ressourcer, herunder økonomiske.

### Borgeren som medproducent

Den tredje grundlæggende værdi er, at borgeren medinddrages og ikke blot er en passiv modtager af offentlige ydelser og sundhedstilbud. Borgeren er medproducerende, dels i forhold til at opnå gevinster af de tilbud, som Det Digitale Sundhedscenter rummer, dels i forhold til udviklingen af nye tilbud.

Den form for medproduktion, der ligger først for i Det Digitale Sundhedscenter består i, at borgerne engageres i at udvikle Det Digitale Sundhedscenter. Viden fra borgerne om egne vaner og brug af digitale medier er et eksempel, mens et andet kan være at drøfte og vurdere den viden og de erfaringer, der allerede findes fra f.eks. videnskabelige undersøgelser om borgernes brug af kommunale sundhedstilbud.

# Indholdet i Det Digitale Sundhedscenter

## Delprojekter under Det Digitale Sundhedscenter

Udviklingen af de digitale løsninger i Det Digitale Sundhedscenter skal ske via flere delprojekter. Det er således tanken, at forskellige delprojekter under rammerne af Det Digitale Sundhedscenter kan udvikle og afprøve forskellige digitale løsninger i bestemte tilbud og eventuelt til bestemte målgrupper.

Delprojekterne kan dermed supplere hinanden og skabe en samlet viden om digitale løsninger, der kan indgå i Det Digitale Sundhedscenter. Delprojekterne udføres ikke som isolerede, parallelle projekter, men vil bygge videre på de erfaringer og den viden, der skabes undervejs. Eksempelvis kan viden om brugernes anvendelse af en bestemt digital løsning i ét delprojekt anvendes i udviklingen af andre delprojekter.

Udviklingen af delprojekter sker i et fælles partnerskab for Det Digitale Sundhedscenter. Fælles for de delprojekter, der udvikles i Det Digitale Sundhedscenter, er, at de ligger inden for rammerne af Det Digitale Sundhedscenters vision og mission og at de bygger på de grundlæggende værdier og principper.

Der kan potentielt udvikles projekter om en række emner relateret til tilbuddene i kommunernes sundhedscentre, f.eks.:

- Patientuddannelse for borgere med udvalgte kroniske sygdomme
- Indsatser inden for KRAM området
- Indsatser inden for børne- og ungeområdet
- Indsatser inden for ældreområdet
- Forebyggelsespakkeres indsatsområder

## De digitale elementer i Det Digitale Sundhedscenter

De digitale løsninger i Det Digitale Sundhedscenter skal grundlæggende bestå af tre elementer

1. En digital kommunikationsplatform.
2. Værktøjer og moduler.
3. Fysisk tilstedeværelse og redaktion.

### En digital kommunikationsplatform

En digital kommunikationsplatform i form af et website og/eller en mobilplatform er det sted, hvor tilbuddene forankres teknisk og hvor borgerne har adgang til at bruge dem.

Indholdet kan udvikles konkret til platformen, det kan importeres fra eksterne kilder, eller platformen kan henvise til eksterne informationer.

### Værktøjer og moduler

Værktøjer og moduler udvælges eller udvikles i projektet og kan vælges til eller fra alt efter målgruppen og deres behov. Det kan f.eks. være et videomodul og et chatmodul til mundtlig og skriftlig dialog mellem borgere og sundhedsprofessionelle, et webinarmodul eller et e-læringsmodul.

Værktøjerne skal kunne understøtte synkron interaktion (direkte dialog mellem borgeren og den sundhedsprofessionelle eller mellem forskellige borgere, f.eks. via video eller chat) og asynkron



interaktion (interaktion mellem f.eks. forskellige borgere på et debatforum eller mellem borgeren og den sundhedsprofessionelle i en brevkasse el. lign.).

Der kan f.eks. også være tale om værktøjer til hjemmemonitorering, så borgeren kan følge egen udvikling og producere relevante data til dialogen med de sundhedsprofessionelle, samt moduler til grafisk illustration af borgerens data og forløb.

#### Fysisk og virtuel tilstedeværelse

Kommunerne tilknytter medarbejdere til at udvikle, redigere og hente indhold til platformen, ligesom medarbejdere skal være fysisk tilstede til synkron dialog med borgerne.

Den digitale løsning opbygges altså i moduler, således at den enkelte borger i samarbejde med en sundhedsprofessionel kan tilpasse løsningen til egne behov. Grundtanken er her, at anvendelse af de digitale medier skal bidrage til differentierede tilbud frem for, at der udvikles forskellige – "låste" – tilbud til forskellige målgrupper.

De videre delprojekter skal afklare nærmere, hvordan samspillet skal være med eksisterende hjemmesider for sundhedstiltag, herunder f.eks. kommunernes centrale hjemmesider og sundhedscentres hjemmesider, sundhed.dk, borger.dk og andre.

Det er vores grundlæggende tilgang til udviklingen af de nye digitale løsninger, at de foreløbige ideer til værktøjer mv. kvalificeres og valideres i meget tæt samarbejde med borgerne og relevante samarbejdspartnere.

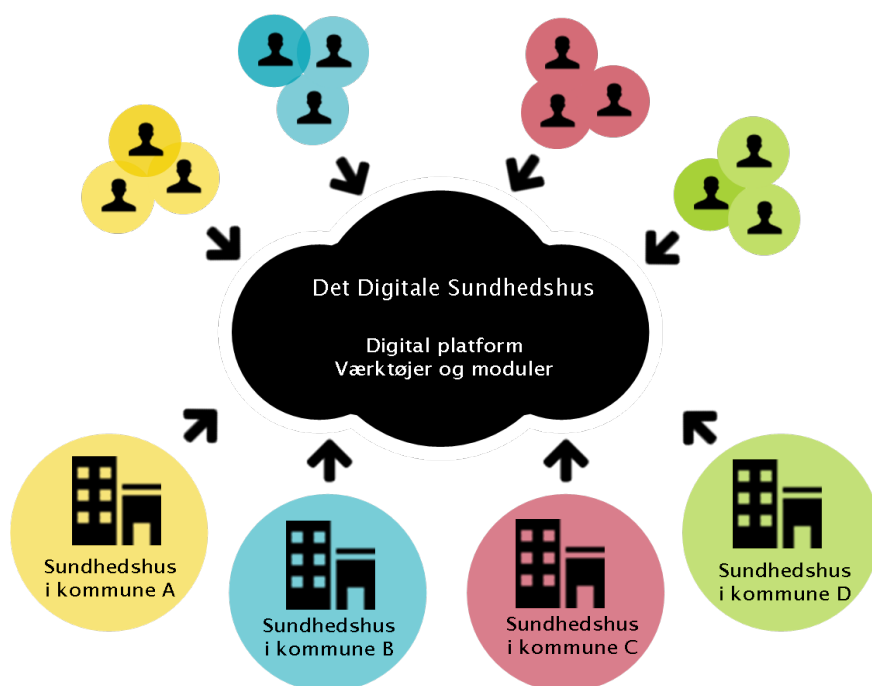
## Organisering og tværsektorielt samarbejde om indsatsen

### Tværsektorielt samarbejde

Grundtanken er, at Region Syddanmark, de involverede kommuner og øvrige involverede parter er fælles om at udvikle den digitale platform og de digitale værktøjer i de delprojekter, der gennemføres under rammerne af Det Digitale Sundhedscenter.

Projektledelsen af delprojekterne tænkes som et samarbejde mellem Regionens afdeling for Sundhedssamarbejde og Kvalitet og Syddansk Sundhedsinnovation også under Regionens.

Det kommer til at betyde, at kommunerne driver tilbuddet i fællesskab ud fra en fælles, central digital kommunikationsplatform og med fælles beslutninger om, hvilke moduler mv. der skal anvendes. Kommunerne deler sundhedsprofessionelle medarbejderressourcer i driften og søger derigennem at øge fleksibiliteten for borgerne pga. øget tilgængelig til den digitale platform (se Figur 1).



**Figur 1. Kommunerne driver et fælles Digitalt Sundhedscenter**

Partnerne i et delprojekt kan overveje kombinationer, hvor kontakten til borgerne via digitale medier er organiseret fælles, mens et forløb samtidig indeholder f.eks. holdundervisning ved fysisk fremmøde, hvilket arrangeres af den enkelte kommune af hensyn til nærheden til borgerne.

En model som denne, hvor der arbejdes på tværs af kommunegrænserne, vil kræve involvering af både administrative og politiske beslutningstagere, idet den indebærer stillingtagen til principielle spørgsmål om samarbejde over kommunegrænser, om drift af tilbud til borgerne og uafhængighed af andre kommuner i forhold til løbende at justere eget serviceniveau etc.

## **Potentiale i et samarbejde**

Der vil være et stort potentiale i at indgå et samarbejde som dette, da kommunerne og regionen med sygehusene og praksissektoren allerede har god erfaring med at samarbejde på tværs af både kommunegrænser og sektorer.

*Region Syddanmark* prioriterer forskning og udvikling bl.a. som en del af sin rådgivning til kommunerne på forebyggelsesområdet.

Regionen har stor erfaring med at udvikle og gennemføre større udviklings- og forskningsprojekter i samarbejde med kommunerne i regionen, forskningsinstitutioner og andre parter. Regionen har i flere projekter haft en koordinerende rolle og fungeret som bindeled og "brobygger" mellem forskningsinstitutioner og udførende kommuner.

Regionen har gennem Syddansk Sundhedsinnovation opbygget markante erfaringer med åben innovation og cocreation på sundhedsområdet. Der er ligeledes en stor erfaring med at udvikle og implementere løsninger med elektronisk kommunikation på tværs af sektorer, anvendelse af telemedicinske løsninger i behandling og rehabilitering af sygdomme mv.

*Kommunerne* har erfaring og et stort vidensgrundlag for at arbejde med både patient- og borgerrettet sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse. Kommunerne har gennem de sidste år været igennem en stor udvikling på området, der sættes i dag mere og mere fokus på at udvikle de rigtige tilbud til borgerne – og tilbud til de borgere, som har det største behov.

Udviklingen inden for it-området og de telemedicinske løsninger er gået stærkt de sidste år og kommunerne begynder også her at have opbygget erfaringer med hvad der virker og hvad det er borgerne efterspørger.

Kommunerne har et stort ønske om at indgå i et samarbejde, som kan være med til at styrke kvaliteten af tilbuddene, og som kan være med til at løfte indsatsen over for borgerne.

## **Organisering**

Visionen om Det Digitale Sundhedscenter organiseres som et partnerskab, hvori de interesserede kommuner, Afdelingen for Sundhedssamarbejde og Kvalitet samt Syddansk Sundhedsinnovation i Region Syddanmark indgår. Hvis der er andre partnere, som har interesse i at indgå i samarbejdet, så kan det også være en mulighed. Her tænkes specielt på et Offentlig Privat Samarbejde (OPI) i forhold til de digitale løsninger. Men også patientforeninger med Danske Patienter i spidsen kan være en mulig samarbejdspartner.

Visionen for Det Digitale Sundhedscenter kommer til at fungere som en paraply for udviklingen af delprojekterne. Ideudviklingen og fundraising til delprojekterne kommer til at foregå i det store fælles partnerskab. Herefter kan det være forskelligt, hvilke kommuner der vælger at indgå i den videre udvikling og implementering af et delprojekt (Se Figur 2).

## Figur 2: Visionen og delprojekterne

Hvert delprojekt organiseres med en projektleder, en eller flere projektgrupper og eventuelt følgegrupper ved behov.

### Initiativtagere til visionen

Initiativet til visionen er taget i Varde Kommune. En fælles arbejdsgruppe bestående af Varde Kommune, Faaborg-Midtfyn Kommune, Regionens Syddanmarks afdelingen for Sundhedssamarbejde og Kvalitet og Syddansk Sundhedsinnovation har udviklet visionen – bl.a. på baggrund af en indledende idégenererende workshop med deltagelse af ti kommuner (Varde, Faaborg-Midtfyn, Odense, Kolding, Åbenrå, Vejen, Billund, Nordfyns, Kerteminde og Langeland kommuner).

### Det Digitale Sundhedscenter og strategiske initiativer

Visionen om Det Digitale Sundhedscenter passer som tema ind under flere regionale og landsdækkende strategiske initiativer, hvilket understreger visionens relevans og vigtighed. Blandt de væsentlige initiativer er bl.a.:

- *“Det digitale sundhedsarbejde i region Syddanmark. It-strategien til understøttelse af samarbejdet mellem sygehuse, kommuner og praksissektoren i region Syddanmark 2011-2014”*. Her nævnes en vision om det sammenhængende behandlingsforløb gennem et digitalt fællesskab.
- *“Kommunernes strategi for telesundhed”*. Strategien omhandler bl.a., hvordan telesundhed skal give borgeren mulighed for at forsætte med at leve sit daglige liv med sygdom og funktionsnedsættelse, skal understøtte forebyggelse og sundhedsfremme og skal levere mere effektive ydelser.
- I *“Den digitale vej til fremtidens velfærd. Den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi 2011-2015”* nævnes effektivt digitalt samarbejde med patienterne som et fokusområde.
- *“Det gode liv som vækstskaber. Regional Udviklingsplan 2012-2015”*. Region Syddanmarks udviklingsplan nævner bl.a., at sundhed kan bruges som en løftestang, og planen antyder, at tilbud inden for sundhed og livstil potentielt kan bidrage til regionens attraktivitet

## **Budget**

I efteråret 2013 skal der søges midler via ekstern fundraising til visionen for det Det Digitale Sundhedscenter og det første delprojekt, som omhandler digital patientuddannelse. Til dette vil der være et behov for en mindre kommunal og regional medfinansiering.