



FOLKETINGET

# Ekspertmøde om sundhedsinnovation

**Sundhedsudvalget**

18. april 2024, værelse 2-011



FOLKETINGET

# Jannik Zeuthen

Head of Policy & Partnerships, Health Tech  
Hub Copenhagen

Ekspertmøde om sundhedsinnovation  
Sundhedsudvalget



# BEDRE DIGITAL SUNDHED

Hvordan får vi bedre skabt sammenhængende borger- og patientforløb og frigjort kapacitet med digital sundhed?

 HEALTH TECH HUB  
COPENHAGEN

**mandag**morgen

TÆNKETANKEN



# Rapport om bedre digital sundhed



## **BEDRE DIGITAL SUNDHED**

Sammenhæng og samarbejde til gavn for borgere og et presset sundhedsvæsen

**Hvordan får vi skabt sammenhængende borger- og patientforløb og frigjort kapacitet med digital sundhed?**

Større kortlægning af (strukturelle) barrierer og løsningsforslag.

Baseret på over 50+ interviews og 100+ samtaler med dygtige ledere og eksperter, samt litteraturgennemgang og cases fra Danmark og udlandet.

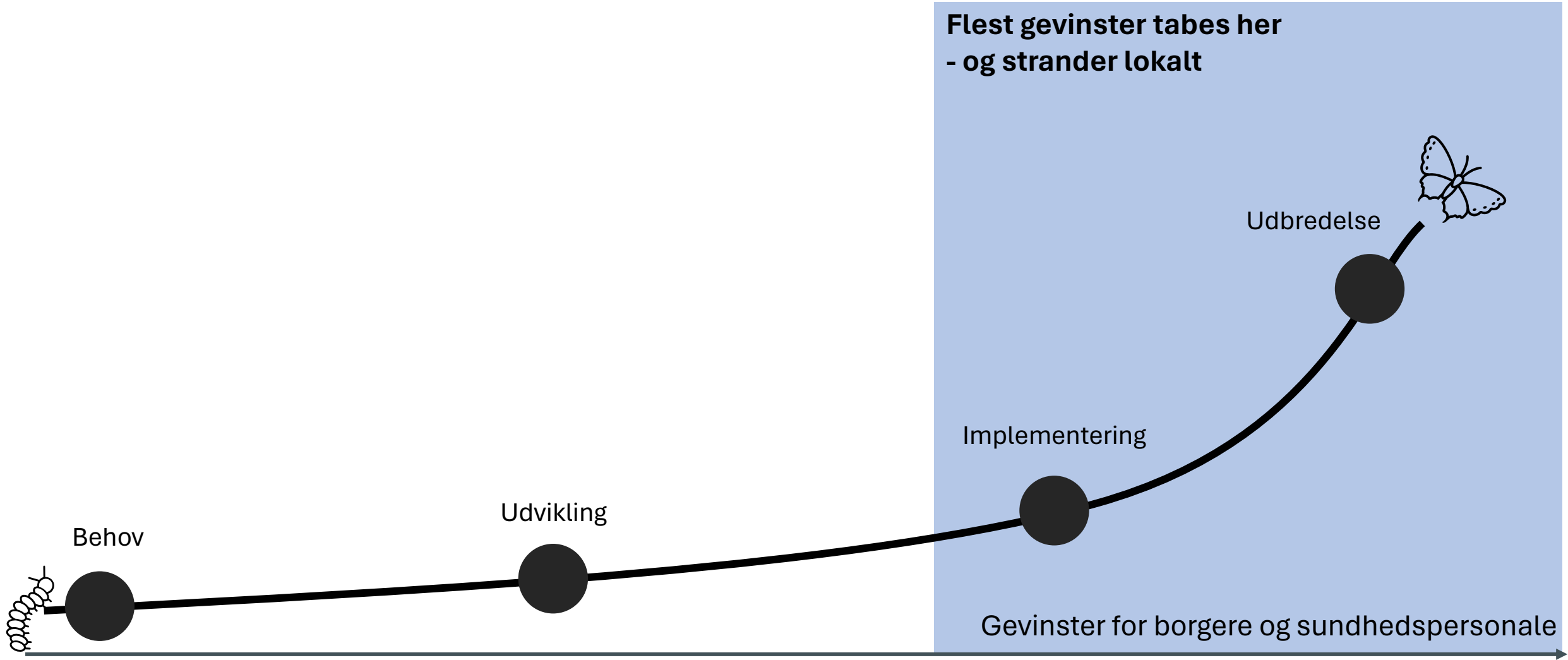


**mandag**morgen

TÆNKETANKEN



# Vi taber store potentialer på gulvet i dag





# Der er nok barrierer at tage fat på

## A. Sammenhæng på tværs

<b>Arbejdsgange</b>	<b>A1</b> Forskellige opfattelser af behov og prioritet ift. samme behandling <b>A2</b> Forskellige processer og organisering ift. samme behandling
<b>Prioritering</b>	<b>A3</b> Manglende politisk prioritering af digital sundhed <b>A4</b> Forskellig prioritering på hhv. politisk og ledelsesmæssigt niveau <b>A5</b> Tendens til at påbegynde nye projekter, før nuværende er implementeret og har skabt gevinster <b>A6</b> Manglende lokal prioritering <b>A7</b> 'Not-invented-here': Territorial rivalisering
<b>Beslutningsprocesser</b>	<b>A8</b> Egne organisatoriske interesser fylder i beslutningsfora <b>A9</b> Nationale beslutningsprocesser fungerer ineffektivt <b>A10</b> Forskelligartede beslutningsprocesser og vurderingskriterier
<b>Nationale strategier</b>	<b>A11</b> Manglende kendskab til nationale digitaliseringsstrategier <b>A12</b> Nationale digitaliseringsstrategier og mål forpligter ikke tilstrækkeligt <b>A13</b> Simplere at lave egne digitale løsninger end at indgå i nationale

## B. Finansiering

<b>Implementering og udbredelse</b>	<b>B1</b> Begrænset adgang til implementerings- og udbredelsesmidler via fonde og puljer <b>B2</b> Manglende incitamenter til udbredelse
<b>Økonomistyring</b>	<b>B3</b> U hensigtsmæssige budget- og økonomistrukturer <b>B4</b> Forskellig budget- og økonomistyring <b>B5</b> U hensigtsmæssig afregning

## C. Indkøb, jura & IT-landskab

<b>Overblik og kompetencer</b>	<b>C1</b> Manglende overblik over modne digitale sundhedsløsninger <b>C2</b> Mangel på internationalt udsyn <b>C3</b> Manglende kompetencer til at gennemskue digitale sundhedsløsninger og leverandører <b>C4</b> Manglende kompetencer til effektivt indkøb
<b>Udbud</b>	<b>C5</b> U hensigtsmæssig udbudslovgivning og implementering af udbud
<b>Jura</b>	<b>C6</b> Kraftigt stigende juridisk kompleksitet <b>C7</b> Forskellige juridiske fortolkninger og processer <b>C8</b> Juridiske stopklodser for udveksling af teknologier
<b>IT-landskabet</b>	<b>C9</b> Manglende sammenhæng og åbenhed i IT-systemer <b>C10</b> Tunge IT-organisationer

## D. Implementering

<b>Digitale kompetencer</b>	<b>D1</b> Digitale kompetencer hos sundhedsprofessionelle <b>D2</b> Digitale kompetencer hos ledelse <b>D3</b> Digitale kompetencer hos patienter og borgere
<b>Teknologiforbehold</b>	<b>D4</b> Teknologiforbehold hos sundhedspersonale <b>D5</b> Teknologiforbehold hos ledelse
<b>Forankring</b>	<b>D6</b> Ineffektive implementeringsprocesser <b>D7</b> Mangel på gennemgribende forandringsledelse <b>D8</b> Manglende evaluering af forsknings- og udviklingsprojekter
<b>Personlig risiko og interesser</b>	<b>D9</b> Følelse af personlig risiko ved brug af digitale sundhedsløsninger i behandling <b>D10</b> Personlige interesser <b>D11</b> Risikoaversion i forbindelse med ledelse af IT-projekter



# Der er nok barrierer at tage fat på

## A. Sammenhæng på tværs

### Nogle fællestræk

Arbejdsorganisering  
A1 Mangel på overblik og prioritet ift. samme behandling  
A2 Forskellige processer og organisering ift. samme behandling

Prioritering  
A3 Manglende politisk prioritering af digital sundhed  
A4 Forskellig prioritering på hhv. politisk og ledelsesmæssigt niveau  
A5 Tendens til at påbegynde nye projekter, før nuværende er afsluttet  
A6 Manglende lokal prioritering  
A7 Not invented here / territorial rivalisering

Beslutningsprocesser  
A8 Egne organisatoriske interesser fylder i beslutningsfora  
A9 Nationale beslutningsprocesser fungerer ineffektivt  
A10 Forskelligartede beslutningsprocesser og vurderingskriterier

Nationale strategier  
A11 Manglende nationale strategier  
A12 Nationale digitaliseringsstrategier og mål forpligter ikke tilstrækkeligt  
A13 Simplere at lave egne digitale løsninger end at indgå i nationale

B. Finansiering og udbredelse  
B1 Bæredygtig adgang til implementerings- og udbredelsesmidler via offentlige udgifter  
B2 Manglende incitament til udbredelse  
B3 U hensigtsmæssige budget- og økonomistrukturer  
B4 Forskellig budget- og økonomistruktur

## C. Indkøb, jura & IT-landskab

Overblik og kompetencer  
C1 Manglende overblik over modne digitale sundhedsløsninger  
C2 Mangel på internationalt udsyn  
C3 Manglende kompetencer til at gennemskue digitale sundhedsløsninger og leverandører  
C4 Manglende kompetencer til effektivt indkøb

Udbud  
C5 Uensigtsmæssig udbudslovgivning og implementering af udbud

Jura  
C6 Kraftigt stigende juridisk kompleksitet  
C7 Forskellige juridiske fortolkninger og processer  
C8 Juridiske stopklodser for udveksling af teknologier

IT-landskabet  
C9 Manglende sammenhæng og åbenhed i IT-systemer  
C10 Tunge IT-organisationer

## D. Implementering

Digitale kompetencer  
D1 Digitale kompetencer hos sundhedsprofessionelle  
D2 Digitale kompetencer hos ledelse  
D3 Digitale kompetencer hos patienter og borgere

Teknologiforbehold  
D4 Teknologiforbehold hos sundhedspersonale  
D5 Teknologiforbehold hos ledelse

**MEN! Vi har ikke fundet barrierer, som ikke kan løses (og mange ved strukturændringer)**



# Digitalisering kan ikke hjælpe os tilstrækkeligt i den nuværende struktur

Sundhedsvæsenet  
hænger ikke sammen i  
fremtiden  
uden digital sundhed  
(herunder AI).

Den nuværende  
struktur vil ikke indfri  
potentialet i digital  
sundhed.

Det nødvendiggør  
politisk åbenhed og  
handlekraft at skabe  
fremtidens struktur for  
digitalisering af  
sundhedsvæsenet.





# De 13 anbefalinger kan læses i rapporten

## 8 anbefalinger til organisering og struktur for bedre sammenhæng og samarbejde om digital sundhed

RETNING

**Anbefaling 1:** Fælles retning for digital sundhed skal skabes gennem forpligtende resultatmål og en mere effektiv styreform

BORGER- OG PATIENTFORLØB

**Anbefaling 2:** "Digital først"-princip skal implementeres i udvalgte stadier af borger- og patientforløb

**Anbefaling 3:** Store hospitaler og kommuner skal have større geografisk ansvar for implementering og udbredelse af borgernær digital sundhed, via 5-10 forpligtende fællesskaber

**Anbefaling 4:** Telemedicinsk populationsansvar skal skabe geografisk lighed i adgang til sundhedsydelser

STØTTE

**Anbefaling 5:** Lokal implementering af digital sundhed skal støttes af national programorganisation med udgående implementeringsteams.

**Anbefaling 6:** Sundhedsvæsenets gennemgående støttefunktioner (innovation, IT og jura) omdannes til fællesejede koncerner

INNOVATION

**Anbefaling 7:** Lokale ildsjæle og kliniske miljøer skal understøttes bedre i behovsafdækning og tidlig digital innovation

**Anbefaling 8:** Offentligt ejede, borgernære digitale sundhedsløsninger lægges i selskaber, som får et entydigt fokus på udvikling og udbredelse

## 5 anbefalinger, som er forudsætninger for at lykkes med digital sundhed, uanset organisering

FORUDSÆTNINGER

**Anbefaling 9:** Sundhedsfaglig tryghed og uddannelse skal muliggøre "digital først"

**Anbefaling 10:** Kapacitetsfrigørende digitale sundhedsløsninger skal opprioriteres på den politiske dagsorden

**Anbefaling 11:** Finansierings- og incitamentsstrukturer skal fremme genanvendelse af andres digitale sundhedsløsninger

**Anbefaling 12:** Udbudsmodeller skal fremme fælles digital sundhed

**Anbefaling 13:** Genbrug af andre landes digitale sundhedsløsninger skal give mere sundhed for pengene



# Fælles national retning og resultatmål for digital sundhed

(anbefaling 1)

Behandling med digital sundhed skal fortsat foregå decentralt.

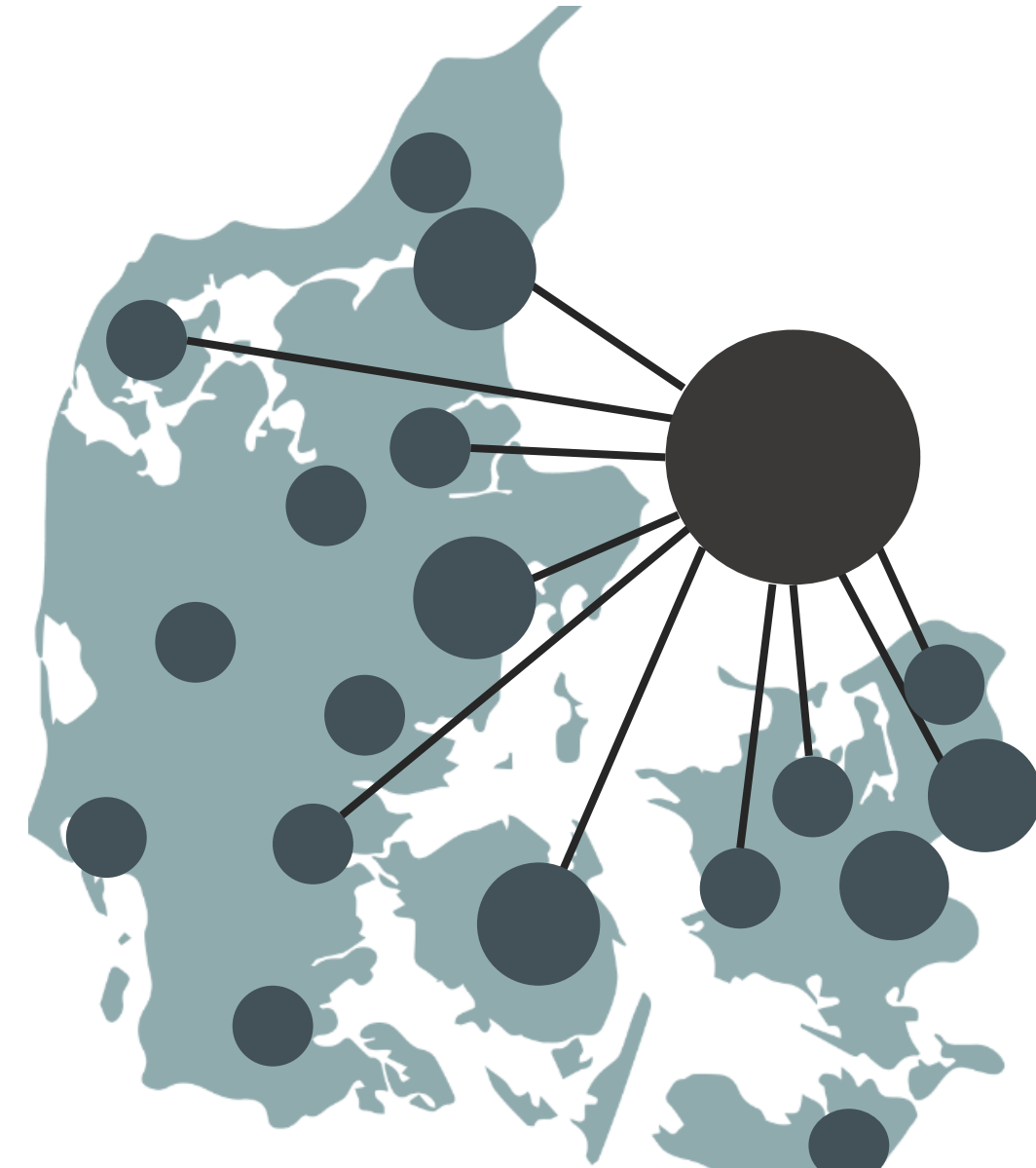
Men vores kræfter skal i større grad kanaliseres i en fælles retning og med fælles ledelse på nationalt prioriterede områder.

## Fælles national ledelse (bestyrelse) for digital sundhed

- Ledelsesmæssig kerneopgave i at skabe (digitale) sammenhængende borger- og patientforløb, frigøre kapacitet og udbrede den teknologi, som virker.
- Hævet over kassetænkning og interessevaretagelse.
- Kan sætte turbo på digitalisering af prioriterede områder

## Lokalt forankret og udført

- Med nærhed og god anvendelse af digital sundhed i borger- og patientforløb.
- Nem adgang til nationale støttefunktioner og ressourcer på prioriterede områder.



Spørgsmål er meget velkomne.

**TAK**



**HEALTH TECH HUB  
COPENHAGEN**



FOLKETINGET

# Klaus Larsen

Direktør, Digitalisering og It, Region  
Nordjylland

Ekspertmøde om sundhedsinnovation  
Sundhedsudvalget



FOLKETINGET

# Diana Arsovic Nielsen

## Direktør, Danish Life Science Cluster

Ekspertmøde om sundhedsinnovation  
Sundhedsudvalget



FOLKETINGET

# Martin Vesterby

Læge, forsker og entreprenør

Ekspertmøde om sundhedsinnovation  
Sundhedsudvalget



FOLKETINGET

# Jacob Høy Bethelsen

## CEO, Enversion

Ekspertmøde om sundhedsinnovation  
Sundhedsudvalget

**enversion**

# Private aktørers muligheder og udfordringer for at bidrage til sundhedsinnovation

Folketinget – åben høring – april 2024





# Vores projekter



## Autonome AI-agenter til bogføring

Kaunt er en banebrydende AI-co-pilot til automatisering af fakturahåndtering.

INVOICE		YOUR COMPANY	
Billed To		Date Issued	Invoice Number
Your Client		26/3/2021	INV-10012
1234 Clients Street		Amount Due	\$1,699.48
City, California		Due Date	25/4/2021
90210		United States	
1-888-123-9910		1-888-123-4567	
DESCRIPTION	RATE	QTY	AMOUNT
Services	\$50.00	10	\$500.00
Cost of various services.	+Tax		
Consulting	\$70.00	15	\$1,050.00
Consultant for your business.	+Tax		
Materials	\$123.39	1	\$123.39
	+Tax		
			\$500.00
			AMOUNT
			\$1,699.48



## Høj kvalitets patientdata til sundhedssektoren

Journl er en digital platform, der tilbyder patienter, klinikere og forskere indsigt for at sikre bedre og mere effektive behandlingsforløb - nu og i fremtiden.



## Alle fortjener at sove godt

Hvil® tilbyder digitale, individualiserede søvnforløb, der støtter borgere i at ændre dårlige vaner, så de kan sove mere og bedre.

Vi har et godt  
**sundhedsvæsen**

# Vi har et godt sundhedsvæsen



Behandling



Udvikling



Forskning

# Udfordringer i et B2G-miljø



**Death by Project**

# Udfordringer i et B2G-miljø



# Løsninger i et B2G-miljø



# Vi har et godt sundhedsvæsen



**Behandling**



**Udvikling**



**Forskning**

# Let's talk well-being

Jacob Høy Berthelsen

[jhb@enversion.dk](mailto:jhb@enversion.dk)

+45 50 82 83 50





FOLKETINGET

# Ekspertmøde om sundhedsinnovation

**Sundhedsudvalget**

18. april 2024, værelse 2-011