

Rapport studietur til Ottawa og Toronto den 26. januar - 2. februar 2013



Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud



Indholdsfortegnelse

Program	1
Det Canadiske Sundhedsvæsen	2
Formål med turen	5
Deltagere	5
Detaljeret program	6
Væsentlige tværgående temaer	10
Koordination i Sundhedsvæsenet	10
Et sundhedsvæsen for borgere med de mest komplekse behov	10
Almen praksis- tværfaglig indsats	10
Et bæredygtigt sundhedsvæsen	11
Ehealth/telemedicin	12
Brugerdrevet innovation	13
Sundhedspædagogik	13
Evaluering af ehealth/telemedicin	14
Opfølgning på studieturen	14



Program for studietur den 26. januar - 2. februar 2013

Søndag den 27. januar: Ottawa : Introduktion til ugens program og det canadiske sundhedsvæsen.

Mandag den 28. januar: Health Canada, Det canadiske sundhedsministerium

Introduktion til det nationale arbejde med tilrettelæggelse af sundhedsvæsenet, herunder de nære sundhedstilbud (bl.a. primary health care reform, home and continuing care, chronic disease management) og koordinationen af sundhedsvæsenet samt brugen af e-health.

Alliance on Sustainable Health Care, The Conference board, Ottawa

Præsentation af The Conference Board og Alliance for Sustainable Health Care, herunder formål og organisering, aktiviteter, hidtidige resultater og planer for realisering af målene.

Tirsdag den 29. januar: The Bruyere Academic Family Health Team, Ottawa

Besøg hos lokalt family health team med henblik på at høre: Hvordan teamet organiserer sig og arbejder med behandling, pleje og rehabilitering. Hvordan teamet arbejder med sundhed fremme- og forebyggelsesaktiviteter samt "chronic disease management". Hvordan teamet arbejder med kvalitetsudvikling af ydelserne lokalt.

Champlain Local Health Integration Network, Ottawa

Besøg hos et af Ontarios 14 Local Health Integration Networks med henblik på at høre om: Udmøntning af den canadiske "primary health care reform". Community-based behandling, pleje og omsorg. Brug af e-health lokalt. Koordination af sundhedsydelser/tilrettelæggelse af patientforløb. Kvalitetsudvikling

Onsdag den 30. januar Toronto, Ontario Ministry of Health and Long-term Care

Introduktion til provinsens arbejde med tilrettelæggelse af de nære sundhedstilbud, herunder bl.a.: Opfølgning på nationale initiativer på området. Særlige satsningsområder/indsatser i Ontario inden for områderne, sundhedsfremme, kronisk sygdom og folkesundhed, E-health som understøttelse af aktiviteterne.

Ontario Ministry of Health and Long-term Care, Toronto,

Introduktion til provinsens arbejde med tilrettelæggelse af de nære sundhedstilbud, herunder bl.a.: Opfølgning på nationale initiativer på området Særlige satsningsområder/indsatser i Ontario inden for områderne, sundhedsfremme, kronisk sygdom og folkesundhed, E-health som understøttelse af aktiviteterne.

Torsdag den 31. januar: Canada Health Infoway, Toronto

Introduktion til den canadiske strategi for investering i og udvikling af »health information technologies«, herunder »telehealth«. Formålet er at få et overblik over de strategier og konkrete satsningsområder, som er centrale i den canadiske e-Health satsning.

Ontario Telemedicine Network, Toronto

Introduktion til organisationens rolle i udviklingen og udbredelsen af e-Health i provinsen samt præsentation af konkrete teknologier, som understøtter udviklingen af de nære sundhedstilbud samt "home and continuing care" i Ontarios sundhedsvæsen.

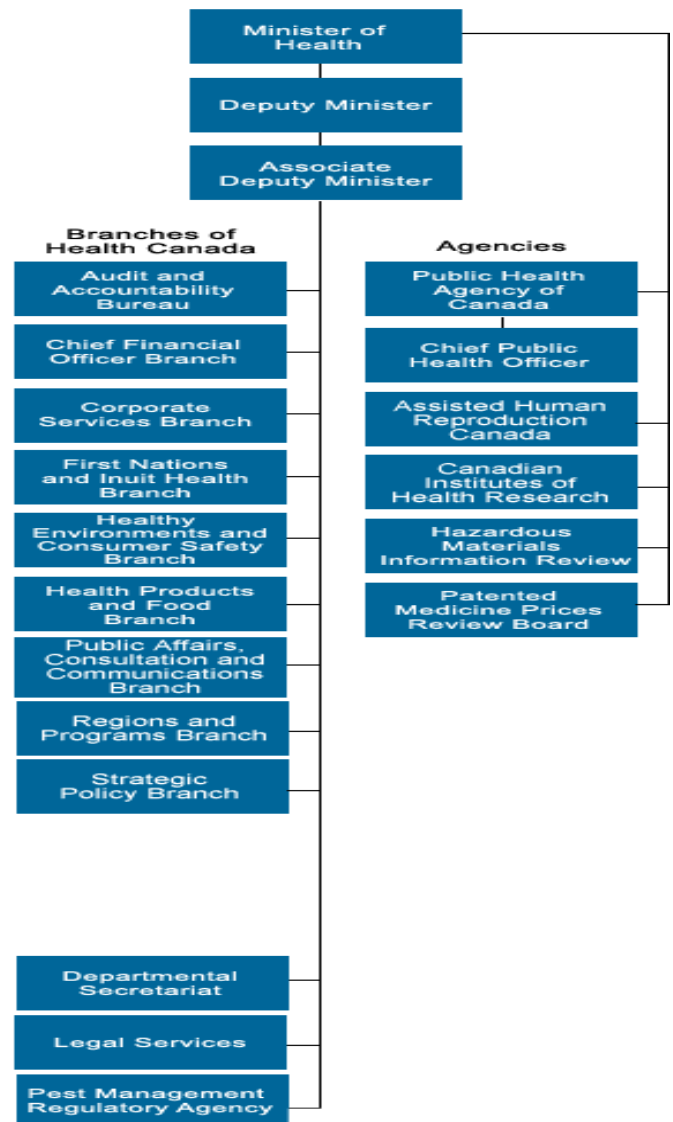
Fredag den 1. februar Toronto, Centre for Global eHealth Innovation, Toronto

Hospitalsbaseret innovationsenhed for udvikling, afprøvning og implementering af e-Health.

Det canadiske sundhedssystem

Det Canadiske sundhedssystem er et decentraliseret system lige som det danske. Den føderale regering fastsætter de bærende nationale principper for systemet gennem the Canada Health Act, som sikrer, at alle indbyggere er omfattet af en offentlig sygesikring (Medicare). Canada Health Act fremhæver fem generelle principper for sundhedsvæsenet i Canada: Universality, public administration, comprehensiveness, portability og accessibility. Disse principper modsvarer generelle principper i den danske sundhedslov og giver dermed gode muligheder for at sammenligne sundhedssystemerne i Canada og Danmark.

Den føderale regering regulerer endvidere sikkerhed og effektivitet af medicinsk udstyr og lægemidler, finansierer sundhedsforskning og står for nogle folkesundhedsfunktioner. Health Canada har initieret en reform af primary health care fra 2000-2006 i provinserne gennem medfinansiering af projekter på det provinsielle niveau. På studieturen startede man med et besøg på det føderale niveau til Health Canada. Health Canada er det Canadiske nationale sundhedsministerium. Figur 1 viser en oversigt over alle afdelinger og dermed de områder, som Health Canada beskæftiger sig med. Fokus hos besøget ved Health Canada bliver at få et overblik over det canadiske sundhedsvæsen, tilrettelæggelsen af de nære sundhedstilbud, strategier i forhold til at sikre et sammenhængende og koordineret sundhedsvæsen samt e-Healths rolle i sundhedsvæsenets udvikling.



Figur 1

Provinserne og territorierne

Canadas provinser og territorier har det egentlige ansvar for organisering og levering af sundhedsydelse, og for uddannelse, akkreditering og Provinserne får fra den føderale regering medfinansiering til deres sundhedsprogrammer, via bloktilskud.

Canadas offentlige sundhedsvæsen betales via skatter – national samt provins/territorium (ca. 70 % af totale udgifter til sundhed), og privatfinansiering (ca. 30 % af totale udgifter til sundhed). Desuden er ca. 16 % egenbetaling og private sygeforsikringer – typisk via arbejdsgiveren.

Provinserne har stået for udformning af primary health care reformen, som gik ud på at skabe et mere integreret sundhedssystem. Alle provinsernes sundhedsministerier har f.eks. fastlagt i 'The 10 year Plan to Strengthen Health Care at halvdelen af provinsernes befolkning skal have adgang til tværfaglige primary care teams i 2011.

Det intergovernmentale niveau

Dette niveau i det canadiske sundhedsvæsen formes af koordinerede råd, komiteer og organisationer, som understøtter nationale policies i relation til f.eks. e-health, patientsikkerhed og sundhedstjenesteforskning. På studieturen besøgte man Canada Health Infoway.

Non-for profit organisationer/indsatser

En række aktiviteter i Canada er organiseret i non-for-profit organisationer, som på forskellig vis bidrager til udviklingen af det canadiske sundhedsvæsen. I forbindelse med studieturen besøgte man The Conference Board of Canada, som i samarbejde med en række øvrige offentlige og private aktører har etableret 'Canadian Alliance for Sustainable Health Care' (CASHC).



Danmark og Canada i tal

	Canada	Danmark
Forventet levetid	83,5 år (kvinder) 76,5 år (mænd)	81,1 år (kvinder) 76,9 år (mænd)
Aldersfordeling	0-14 år: 15,7 % 15-64 år: 68,5 % 65 år+ : 15,9 %	0-14 år: 17,6 % 15-64 år: 65,3 % 65 år +: 17,1 %

Finansiering		
Andel Bruttonationalprodukt til sundhed	11,5%	11, 1%
Sundhedsudgifter per capita	4445 US\$	4464 US\$
Offentlig sektor finansiering Offentlig sygesikring	68,8 % 1,4 %	84, 6%
Privat sektor finansiering	13,2 %	1, 7%
Egenbetaling	15 %	13, 2%
Ressourcer		
Læger/1000 indbyggere	2,4	3,5
Hospitalssenge til akutbehandling/1000 indbyg.	1,7	2,9

Formål med turen

Formålet med turen var at besøge Ottawa og Toronto, Ontario, Canada. De to byer udgør de væsentligste omdrejningspunkter for sundhedsvæsenet i Ontario, og Ottawa er samtidig Canadas hovedstad og dermed centrum for den centrale regering samt ministerierne, herunder Sundhedsministeriet - Health Canada.

Turen havde to primære formål. Det første var at studere de nære sundhedstilbud i Ontario med særligt fokus på den overordnede organisering og koordination i sundhedsvæsenet samt organiseringen af de nære sundhedstilbud med særligt vægt på de ændringer, som deres seneste "primary health care reform" har medført. Det andet var at studere brugen af e-health og telemedicin i Ontario herunder særligt brugen af e-health som instrument til at sikre en sammenhængende organisering af sundhedsvæsenet samt til at skabe differentierede indsatser til patienterne i det nære sundhedsvæsen.

I de følgende afsnit gennemgås først:

1. Deltagere i studieturen
2. Overordnet beskrivelse af programmet, herunder de organisationer, som blev besøgt på studieturen og formål med besøgene
3. Diskussion af tværgående temaer som vurderes særligt relevante i det opfølgende arbejde med studieturen.

Deltagere i turen

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud:

Formand: Aleksander Aagaard
Næstformand Poul Müller
Susanne Buch Nielsen
Jacob Isøe Klærke
Leif Lund
Erik Vinther
Henrik Fjeldgaard

Formand for PLO Midtjylland
Karsten Rejkjær Svendsen

Fra administrationen:

Koncerndirektør Anne Jastrup
Vicedirektør Kjeld Martinussen
Forskningsleder Camilla Palmhøj,
Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling
Fuldmægtig Christine Winding-Lauritzen, Regionssekretariatet



Detaljeret program

Programmet indebar besøg i følgende organisationer:

Health Canada

Besøget i det canadiske sundhedsministerium inkluderede en generel introduktion til opbygningen af det canadiske sundhedsvæsen, som i udgangspunkt består af 12 forskellige sundhedsvæsener, der regeres af de enkelte proviser og territorier samt for veteraner, inuitter og "first nations" af Health Canada selv.

Health Canada har som hovedopgave at:

- fastsætte og administrere nationale principper for de forskellige sundhedsvæsener gennem "Canada Health Act"
- bidrage til finansieringen af sundhedsvæsenerne gennem bloktilskud
- regulere udvalgte områder, f.eks. fødevarer sikkerhed og forskning på sundhedsområdet
- kommunikere budskaber til canadierne vedr. sundhedsfremme og forebyggelse.

Generelt spiller Health Canada kun en overordnet rolle i regulering og levering af sundhedsydelser, men har stået i spidsen for den seneste "primary health reform" og har gennem "transition funds" sat rammerne for nye initiativer i provinsernes/territoriernes sundhedsvæsener, som er målrettet mod at flytte opmærksomheden fra et ensidigt fokus på hospitalsvæsenet til de nære sundhedstilbud.

Ontario Ministry of Health and Long-term Care

Formålet med besøget i ministeriet var primært at få et overblik over organisationen af sundhedsvæsenet i Ontario samt at få et indblik i hvordan de nære sundhedstilbud er tilrettelagt og koordineres med det øvrige sundhedsvæsen.

Ontarios sundhedsministerium har overordnet ansvaret for organisering, finansiering og kvaliteten af sundhedsydelserne i Ontarios sundhedssystem og styrer via kontrakter såvel sygehusene som de nære sundhedstilbud.



Deres mandat omfatter:

- etablering af den overordnede strategiske retning og prioritering i Ontarios sundhedsvæsen
- lovgivning, regulering og etablering af standarder for sundhedsvæsenet og sundhedstilstanden i Ontario
- monitoring og afrapportering af sundhedsvæsenets ydelser og standard samt monitorering af sundhedstilstanden
- planlægning og etablering af finansieringsmodeller og niveauer for finansiering i sundhedsvæsenet
- sikring af at ministeriets visioner for sundhedsvæsenet opnås.

Generelt fremhæves, at der er øget fokus på hensigtsmæssig organisering af de nære sundhedstilbud, hvor der for blot få år siden har været et relativt ensidigt fokus på det akutte sundhedsvæsen. Ministeriet har således fremadrettet stort fokus på videreudvikling af de nære sundhedstilbud, større ansvar til LHINs og arbejdet med patienter med kroniske sygdomme.

Champlain Local Health Integration Network

Besøget i Champlain Local Health Integrated Networks (LHIN) havde til formål at belyse styringen af sekundærsektoren og koordinationen med de nære sundhedstilbud.

I 2007 etablerede Ontario 14 non-for profit LHINs, som har selvstændige bestyrelser og er kontraktstyrede af Ontario Ministry of Health and Long-term Care. LHINs har til formål at planlægge koordinere og finansiere sundhedsydelse i relation til hospitals, "Community Care Access Centres", misbrugs- og psykiatriske institutioner, "Community Support Services" (fx madudbringning), "Community Health Centres" og plejehjem. Disse Institutioner har typisk egne bestyrelser og bliver derfor kontraktstyret af den enkelte LHIN.

Champlain LHIN prioriterer særligt:

- planlægning af sundhedsydelser
 - komplekse sundhedstilstande
 - diabetes og andre kroniske sygdomme
 - eHealth
 - psykisk sygdom og misbrugsproblemer
 - ventetidsproblematikker i det sekundære sundhedsvæsen og i "community care"
- Samtidig er det en målsætning at arbejde for et sammenhængende sundhedsvæsen på tværs af egne institutioner og de øvrige nære sundhedstilbud (særligt "Family Health Teams").

The Bruyere Academic Family Health Team

"An FHT is an approach to primary health care that brings together different health

care providers to co-ordinate the highest possible quality of care for the patient"

Formålet med besøget i Bruyere var at besøge et af de forskelligt organiserede "Family Health Teams" (FHTs), som er et central element i den "primary health reform", som er gennemført i Ontario. FHTs finansieres og styres direkte af Ontario Ministry of Health and Long-term Care.

Bruyere-teamet er tilknyttet Elisabeth Bruyere Health Centre (ikke-akut hospital med fokus på "continuing care") og University of Ottawa, Family Medicine, og er dermed et akademisk team med et stærkt fagligt bagland i hospitalet. Teamet var med i den første bølge af FHTs, som blev etableret i 2006, og er et af nu ca. 200 FHTs i Ontario.

Teamet er relativt stort og består af ca. 24 praktiserende læger (heraf mange i deltidsstillinger), 47 læger i uddannelsesstillinger samt ca. 100 andre sundhedsprofessionelle samt øvrigt personale (f.eks. sygeplejersker, farmaceuter, socialrådgivere, psykologer, diætister, kiropraktorer, sekretærer, statistikere). Teamet har ca. 15.000 patienter, heraf mange med kronisk sygdom.



Desuden har teamet "nurse practitioners", som har egen praksis og patienter – typisk blandt de lettere kategorier af patienter.

Canada Health infoway

Canada Health Infoway er en uafhængig national organisation, som er ligeligt ansvarlig i forhold til den nationale og provinser/territoriets regeringer. Besøget havde til formål at skabe overblik over de nationale aktiviteter samt de resultater, der er opnået i Canada på eHealth-området.

Organisationen har til formål at involvere relevante aktører i udviklingen af eHealth samt at:

- investere i eHealth løsninger i fællesskab med provinser og territorier
- støtte adoption og brug af informations- og kommunikationsteknologier i klinisk praksis
- etablere "technology blueprint" som grundlag for udvikling af elektronisk patientjournal
- støtte udarbejdelse og opdatering af standarder for eHealth
- levere værktøjer og service til udviklere af ny teknologi

Canada Health Infoway har i perioden 2001-2012 investeret ca. 12 mia. kr. og har i samme periode sikret en medfinansiering fra provinser/territorier svarende til ca. 4 mia. kr. på eHealth-projekter. Det er særligt interessant at fremhæve, at de aktiviteter, som Canada Health Infoway har igangsat er blevet evalueret af Conference Board of Canada med fokus på

at dokumentere den samfundsøkonomiske effekt af satsningen. I evalueringen påpeges der, at aktiviteterne b.l.a. medfører:

- et øget bruttonationalprodukt svarende til ca. 1,5 gange investeringen
- skabelse af arbejdspladser svarende til ca. 10.700 årsværk

Ontario Telemedicine Network

OTN er en uafhængig organisation, som har til formål at

udvikle løsninger inden for det telemedicinske område med henblik på at fremme adgang til og kvaliteten af ydelser i sundhedsvæsenet i Ontario samt at inspirere udbydere af sundhedsydelser til i højere grad at anvende telemedicinske løsninger.

Formålet med besøget var at se nærmere på konkrete telemedicinske løsninger i relation til forebyggelse og behandling af patienter med kroniske sygdomme og brugen af telemedicin til at skabe sammenhængende patientforløb for patienterne i de nære sundhedstilbud. OTN samarbejder særligt med LHINs i Ontario og præsenterede et projekt vedrørende "telehomecare", som fokuserede på telemedicinsk monitorering, patientuddannelse og behandlingsanvisning til patienter med kroniske sygdomme understøttet af særligt uddannede sygeplejersker. Projektet er igang-



i tre LIHNS, men forventes udbredt til resten af Ontario i 2013-14. Projektet understøtter tanken om differentierede tilbud til patienter med kronisk sygdom samt sammen. OTN fremhæver at ca. 30 % af bevillingen i de enkelte projekter går til at understøtte "change management" med henblik på at opnå optimal nytte af indsatsen.



Centre for Global eHealth Innovation

Centeret blev etableret for 10 år siden med henblik på at skabe innovation i sundhedsvæsenet med særligt fokus på at anvende eHealth til at skabe et sundhedsvæsen, der modsvarer patienternes behov og bidrage til at skabe mere sundhed. I den sammenhæng har centret arbejdet med at definere sundhed på en ny måde, som kan bidrage til at øge fokus på at tilbyde sundhedsydelser uden for et hospitalsregi og på at skabe en differentieret indsats til alle patienter med en kronisk sygdom.

Formålet med besøget var særligt at se på innovative løsninger relateret til forskellige grupper af patienter med kronisk sygdom, og centret præsenterede forskellige indsatser med særligt fokus på anvendelse af apps til patienter med let-moderat kronisk sygdom med henblik på at fremme egenhåndtering af sygdommen og empowerment af den enkelte patient.

Centre for Global eHealth Innovation har etableret samarbejde med en række forskellige regioner med henblik på at udvikle yderligere innovative tilgange til at fremme sundhed i befolkningen.

The Conference Board of Canada

Organisationen er en non-profit tænketank, som leverer uafhængig evidens-baseret rådgivning på en række forskellige områder, herunder sundhed. Styrken ved organisationen er ifølge centrale medarbejdere, at den er i stand til at samle centrale aktører på "neutral grund" og analysere/diskutere centrale samfundsproblemer i Canada.

Vi blev her præsenteret for aktiviteter rettet mod at debattere og finde løsninger på sundhedsvæsenets nuværende udfordringer. Endvidere fik vi præsenteret rammen for en omfattende evaluering af Ontarios » Family Health Teams«, som er et centralt element i den »primary health reform«, som er gennemført i Ontario. Evalueringen er endnu ikke afsluttet, men resultaterne forventes af foreligge i løbet af et år.



Væsentlige tværgående temaer

Koordination i sundhedsvæsenet

“I see a lot of health care out there, but I don’t see a system” (Deputy Minister Saad Rafi)

Det overordnede indtryk af organiseringen af sundhedsvæsenet i Ontario er, at koordinationen er mindre udviklet end i det danske sundhedsvæsen. Sygehusene fungerer som selvejende institutioner kontraktstyret af LHINs, mens “Family Health teams” styres af Ontario Ministry of Health and Long-term Care. Family Health Teams fungerer ikke som gate-keepers i forhold til det specialiserede sundhedsvæsen, og der er relativt få incitamenter til koordination indbygget i organiseringen.

Sammenhængende patientforløb og fokus på at flytte behandling ud af sygehuse er dog centrale diskussioner i Canada, og der er derfor stor opmærksomhed på behovet for øget koordination. Umiddelbart giver studieturen ikke anledning til den store læring vedr. koordination, men det er dog bemærkelsesværdigt, at de løsninger, der er taget i brug i Canada, modsvarer danske initiativer på området (f.eks. koordinationsfora på tværs af udbydere og politisk-administrative fora og udbygning af fælles finansiering af indsatser).

Et sundhedsvæsen for borgerne med de mest komplekse behov

En observation i forbindelse med studieturen er, at man i Canada har etableret et særligt sundhedsvæsen til at tage sig af de 3-5 % af de mest komplicerede patientgrupper med særlige behov, som ikke i tilstrækkelig grad profiterer

af det eksisterende sundhedsvæsen. I Canada er dette sundhedsvæsen koncentreret om behandling af “first nations”, inuitter og veteraner – grupper der typisk har massive og komplekse sundhedsproblemer. Tanken med etablering af dette særlige sundhedsvæsen er, at de komplekse grupper passer dårligt ind i det øvrige sundhedsvæsen, og at der er behov for en særlig specialiseret indsats til at håndtere de komplicerede patientforløb. Indsatsen sker med henblik på at fremme lighed i sundhed for de udsatte grupper.

Almen praksis – tværfaglig indsats

I sammenligning med Canada er det indtrykket, at vi i Danmark har en omkostningseffektiv organisering af almen praksis med ingen eller minimale problemer med lægedækning. Det vi formentlig kan lære af i forbindelse med etableringen af de canadiske Family Health Teams, som følge af den canadiske primary health care reform, er et veludviklet tværfagligt samarbejde med inddragelse af mange forskellige fagligheder. Family



Health Teams er en fælles organisering af læger, sygeplejersker, socialrådgivere, diætister, psykologer etc. under fælles ledelse, og dette giver indtryk af en spændende udvikling, som bl.a. kan inspirere til videreudvikling af almen praksis i Danmark, hvor det særligt er

tanken om at indskyde nye ressourcer til at supplere og aflaste lægerne i almen praksis.

I Canada mødte vi en type professionelle i form af »nurse practitioners«. De er en gruppe særligt veluddannede sygeplejersker, som er specialiseret i almen medicin (og evt. andre specialiserede områder som f.eks gynækologi) og har selvstændig praksis med egne patienter – typisk de mindst komplicerede – og fungerer på den måde som aflastning for de alment praktiserende læger.

I teamet er også integreret farmaceuter, som bl.a. foretager medicingennemgang for patienter med kompleks medicinering forud for besøg hos den praktiserende læge.

Desuden havde teamet f.eks. også integreret socialrådgivere, som understøttede sammenhængende patientforløb for patienterne og statistisk assistance til at fremme brugen af data til understøttelse af kvalitetsudvikling kunne være inspirationskilder til videre diskussion.

Reformen er endnu ikke færdigevalueret, men det er oplagt at vi kan lade os inspirere af de canadiske erfaringer med at integrere andre fagligheder i almen praksis for at støtte lægen langt mere end vi gør i dag.

Et bæredygtigt sundhedsvæsen

I Canada er diskussionen af, hvordan vi sikrer "sustainable healthcare" – et bæredygtigt sundhedsvæsen – centralt i debatten om reformer af sundhedsvæsenet. Tankegangen er vi skal sikre et sundhedsvæsen af samme kvalitet og med samme lette adgang til vores børn og børnebørn vel vidende at vi har 0-vækst, demografiske og teknologiske udfordringer etc. Debatten var særligt tydelig i forbindelse med besøget hos Conference Board of Canada, da de har etableret Canadian Alliance on Sustainable Health Care (CASHC) – en alliance som er skabt med deltagelse af en lang række centrale aktører (både offentlige og private med henblik på at analysere centrale problemer i det canadiske sundhedsvæsen samt:



- At skabe en fælles vision for et bæredygtigt sundhedsvæsen på tværs af centrale aktører
- At engagere ledere i et neutralt forum, hvor centrale aktører kan diskutere forskningsresultater og deres implikationer
- At skabe en vidensbaseret dialog om sundhedsvæsenet ved at levere evidensbaseret forskning
- At øge levestandarden
- At bidrage med løsninger til sundhedsvæsnets udfordringer

CASHC har fremsat de første overordnede løsningsforslag på udfordringerne i det canadiske sundhedsvæsen og forventer i de kommende år at udvikle flere bidrag til fremtidige reformer af sundhedsvæsenet. Alliancen fremhæver i overskriftsform bl.a. følgende:

- Invester i og brug teknologi mere intensivt i sundhedsvæsenet, særligt informationsteknologi
- Skab ændringer i finansieringssystemet med fokus på honorering i forhold til kvalitetsmål
- Skab forbedring af den generelle sundhedstilstand blandt canadierne med fokus på et populationsniveau.

Udfordringerne med at skabe et bæredygtigt sundhedsvæsen er i stor udstrækning de samme i Canada og Danmark, og det er derfor oplagt, at vi følger med i de løsninger, som introduceres i det canadiske sundhedsvæsen, f.eks i form af arbejdet med at udvikle og afprøve kvalitetshonorering.

Ehealth/Telemedicin

Canada er langt fremme med udvikling af ehealth/telemedicin på grund af geografiske udfordringer. Ca. 90 % af canadierne bor inden for et ca. 100 km bredt bælte fra grænsen til USA, mens de resterende 10 % bor i den resterende del af landet – ofte langt fra udbydere af sundhedsydelser. Ehealth/telemedicin er derfor relativt veludviklet, og bruges også til f.eks patienter med kronisk sygdom, som bor i tættere befolkede områder. Særligt inden for psykiatrien er brugen af telemedicin udbredt.

Ontario er langt fremme med etablering af differentierede tilbud til kroniske patienter baseret på telemedicinske

løsninger. Tilgangen baseres primært på selvmonitorering blandt patienterne med løbende opfølgning fra veluddannede sygeplejersker.

Udgangspunktet for det øgede fokus på ehealth er i høj grad genkendelig. Udfordringen med at behandle flere patienter inden for en eksisterende økonomisk ramme, at sikre en udnyttelse af patienternes egne ressourcer samt at igangsætte indsatsen tidligt for at hjælpe patienterne til at være uafhængig af det konventionelle sundhedsvæsen har drevet den canadiske udvikling. Samtidig har det været en klar dagsorden, at indsatsen skal udformes, så den ikke giver ekstra arbejde til sundhedspersonalet.

Center for Global E-health udvikling af BANT app'en

Center for Global E-health har udviklet BANT applikationen med det formål, at styrke incitamentet for teenagere med diabetes til at måle og følge deres blodsukkerniveau.

BANT er en diabetes applikation til Iphone og Ipad for patienter, der giver dem mulighed for at selvmonitore blodsukkerniveauet hjemmefra og på farten. Applikationen opsamler målinger på blodsukkerniveauet og giver et godt visuelt overblik over data og trends. Målingerne kan overføres til patientens e-journal, så sundhedsprofessionelle kan tilgå den.

BANT app'en er udviklet med udgangspunkt i teenagernes behov og adfærd på baggrund af en række interviews med teenagere med diabetes og deres forældre. Der er udviklet software, der er nemt at tilgå og indbygget incitamenter (nudging) til at styrke en kontinuerlig kontrol af blodsukkeret. En løbende monitorering af blodsukkeret udløser point til Appstore og Itunes, hvor der kan købes musik og spil til Iphone og Ipad.

Brugerdrevet innovation

Arbejdet med innovative tilgange til brugen af ehealth, når det gælder indsatsen i forhold til patienter med kronisk sygdom, var ligeledes inspirerende. Særligt tankegangen om at sikre en hensigtsmæssig tidlig indsats for patienter med let-moderat kronisk sygdom er under udvikling med henblik på at forebygge videre sygdomsudvikling. Tankegangen bag er udtryk for, at man ikke kan nøjes med et tilbud til patienter med svær sygdom, da dette ikke sikrer tilstrækkelig forebyggelse og sundhedspædagogisk indsats i forhold til egenhåndtering af kronisk sygdom.



BANT APP

Den innovative tilgang til brug af ehealth er i høj grad brugerdreven og tager udgangspunkt i et simpelt spørgsmål til de involverede patienter – "What matters to you?". Patienterne involveres direkte i udviklingen af teknologien og særligt for patienterne med lettere kronisk sygdom sker udviklingen på en måde, som hjælper patienter til selv at håndtere egen sygdom frem for at skulle involvere

sundhedsprofessionelle mere end højst nødvendigt.

Sundhedspædagogik/ patientuddannelse

Sundhedspædagogisk uddannelse af sundhedsprofessionelle er integreret i brugen af ehealth, da det blev opfattet som en selvfølge, at det kræver en ny pædagogisk tilgang og nye kompetencer at hjælpe patienterne til i højere grad at tage vare på egen sygdom og at blive (mere) uafhængig af sundhedsvæsenet. Samtidig er patientuddannelse tænkt ind i de telemedicinske løsninger, så det bliver integreret i de kontakter patienterne alligevel har med de sundhedsprofessionelle og ikke var en sideløbende aktivitet, som kræver selvstændig rekruttering af patienterne. Denne tilgang muliggør en fortløbende og langvarig indsats overfor patienter med behov for dette, mens de patienter, som klarer sig godt ikke modtager patientuddannelse.

Nudging- et venligt skub i den rigtige retning

Nudging er baseret på viden om, hvordan beslutninger træffes, og kan derfor bruges som et redskab til at få mennesker til at træffe mere hensigtsmæssige valg.

Et »nudge« kan forstås som et nænsomt skub, der hjælper os med at træffe hensigtsmæssige beslutninger.

Center for Global E-health bruger nudging i den brugerdrevne innovation ved at indbygge incitamentstruktur og belønning i udviklingen af f.eks. App's som BANT.

Integrationen af sundhedspædagogisk uddannelse og patientuddannelse i indsatsen illustrerer tydeligt, at teknologien er en vigtig bestanddel i ehealth men teknik er ikke nok. Indsatsen skal tænkes ind i en bredere sammenhængende organisering for at opnå de optimale resultater af indsatsen.

Evaluering af ehealth/telemedicin

Det var tydeligt, at Canada i forbindelse med evaluering af ehealth/telemedicin satsede på en bred samfundsmæssig evaluering af indsatserne og ikke kun interesserede sig for virkning af indsatsen for patienterne. Vi så eksempler på evalueringer, som vurderede effekten på BNP, antal nye arbejdspladser, antal km i transport for patienter/sundhedsprofessionelle og co2-udledning. Det er tydeligt, at evalueringen af indsatserne ikke kun ser ehealth/telemedicin som et værktøj til behandling af patienter men også som et redskab, der kan bidrage til at skabe et bæredygtigt sundhedsvæsen og samfund generelt, hvis indsatsen tilrettelægges hensigtsmæssigt. Brede samfundsmæssige evalueringer er ikke ukendte i Danmark, hvor vi f.eks anvender MTV som en bred ramme for evaluering af indsatser, og det var en tydelig dagsorden i Canada, at evalueringerne skulle belyse samfundsnytten af ehealth og ikke kun nytten på patientniveau.

Sammenligning af det canadiske og danske sundhedsvæsen

På baggrund af de fælles værdier i sundhedsvæsenerne og de fælles udfordringer vurderer vi, at Canada udgør et godt sammenligningsgrundlag for det danske sundhedsvæsen, og der er yder-

ligere inspiration at hente til videreudvikling af befolkningens sundhed i Region Midtjylland.

Opfølgning på studieturen

- Undersøger evt. fremtidigt samarbejde med Center for global eHealth Innovation
- Opfølgning på resultater fra evaluering af Family Health Teams
- Opfølgning på resultater fra CASHC vedr. bæredygtigt sundhedsvæsen

Anbefalinger

- ?

