

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



Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud



Indholdsfortegnelse

Formål med turen	2
Deltagere	2
Det canadiske sundhedssystem	3
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/patientuddannelse	13
Evaluering af eHealth/telemedicin	14
Anbefalinger	15



Formål med turen

Studieturen gik til 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 særlig 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 eHealth 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,
CFK- Folkesundhed og Kvalitetsudvikling
Fuldmægtig Christine Winding-Lauritzen,
Regionssekretariatet



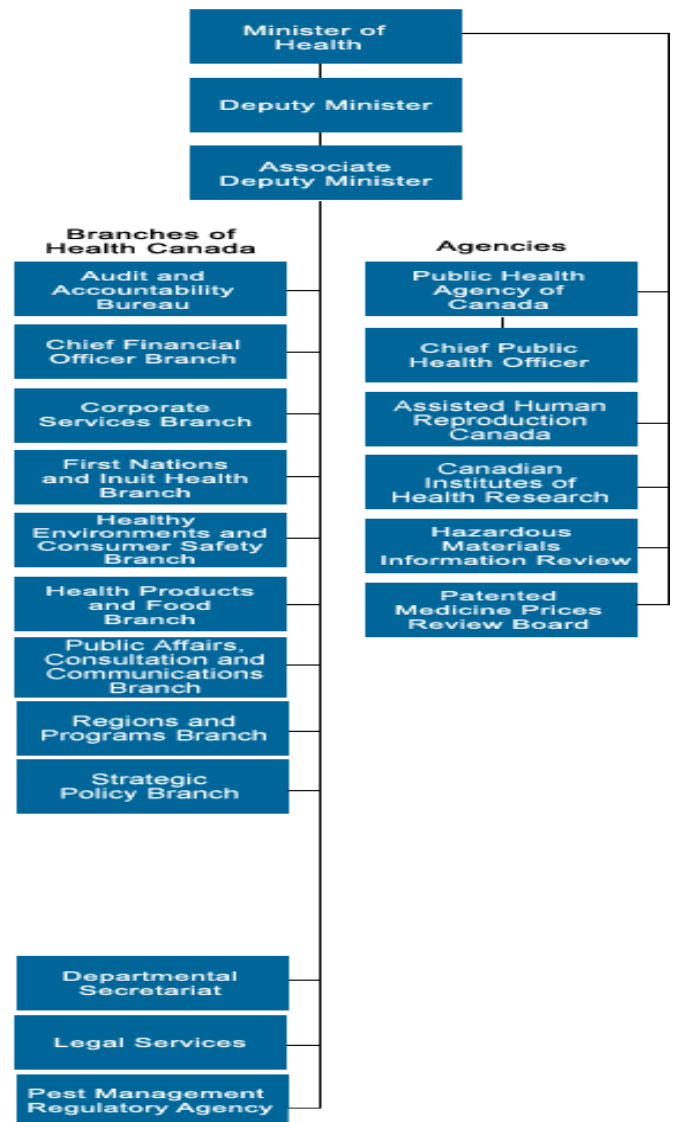
Det canadiske sundhedssystem

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.

Canadas sundhedsministerium er ansvarlig for opgavevaretagelsen på det nationale niveau. Figur 1 viser en oversigt over alle afdelinger og dermed de områder, som Health Canada beskæftiger sig med. Formålet med besøget ved Health Canada var 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 Health's rolle i sundhedsvæsenets udvikling.

Provinserne og territorierne

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



Figur 1

Canadas offentlige sundhedsvæsen betales via skatter – national- samt provins/territorial- (ca. 70 % af totale udgifter til sundhed), og privatfinansiering. Herunder 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.

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. ehealth, patientsikkerhed og sundhedstjenesteforskning. På studieturen besøgte vi 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 vi 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 %
Indbyggertal	34,6 millioner	5,6 millioner
Tæthed	3,3 person per km ²	129,5 per. km ²

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

Detaljeret program

Programmet indebar besøg i følgende organisationer: (jf. bilag 1: Oversigt over programmet)

Health Canada

Besøget i det canadiske sundhedsministerium inkluderede en generel introduktion til opbygningen af det canadiske sundhedsvæsen, som i udgangspunkt består af 12 forskellige sundhedsvæsen, der regeres af de enkelte provinser 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 sundhedsvæsen gennem Canada Health Act.
- bidrage til finansieringen af sundhedsvæsenene gennem bloktilskud.
- regulere udvalgte områder, f.eks. fødevareresikkerhed 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. Health Canada har dog stået i spidsen for den seneste primary health reform og har gennem "transition funds" sat rammerne for nye initiativer i provinsernes/territoriernes sundhedsvæsen, som er målrettet mod at flytte opmærksomheden fra et primært fokus på hospitalsvæsenet til de nære sundhedstilbud.

Ontario Ministry of Health and Long-term Care

Formålet med besøget i ministeriet var at få et overblik over organiseringen 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 LHIN's (Local Health Integration Network) og arbejdet med patienter med kroniske sygdomme.

Champlain Local Health Integration Network

Besøget i Champlain Local Health Integration Network (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. LHIN har til formål at planlægge, koordinere og finansiere sundhedsydelser i relation til hospitaler, "Community Care Access Centres", misbrugs- og psykiatriske institutioner, "Community Support Services" (f.eks. madudbringning), "Community Health Centres" og plejehjem. Disse Institutioner har typisk egne bestyrelser og bliver derfor kontraktstyret af det 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".

(Bruyere Academic FHT)

Formålet med besøget i Bruyere var at besøge et af flere forskellige organiserede "Family Health Teams" (FHTs), som udgør et centralt element i den "primary health reform", som er gennemført i Ontario. FHTs finansieres og kontraktstyres 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 og øvrigt personale (f.eks. sygeplejersker, farmaceuter, socialrådgivere, psykologer, diætister, kiropraktorer, sekretærer og statistikere). Teamet har ca. 15.000 patienter, heraf mange med kronisk sygdom.



Canada Health Infoway

Canada Health Infoway er en uafhængig national organisation, som er ligeligt ansvarlig i forhold til det nationale og provinsers/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 teknologisk infrastruktur 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. til 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, at aktiviteterne bl.a. medfører:

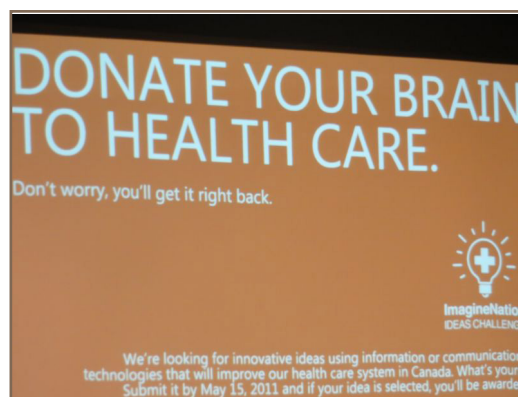
- et øget bruttonationalprodukt svarende til ca. 1,5 gange investeringen
- skabelse af arbejdspladser svarende til ca. 10.700 årsværk.

Canada Health Infoway arbejder med aktiv involvering af brugere i eHealth innovation. Et eksempel er kampagnen »Donate your brain to health care

som er rettet mod at indhente ideer fra borgere til brug for innovative tiltag til innovations- og kommunikations strategi.

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. Det er



tillige hensigten 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, 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 i gang

i tre LIHN's men forventes udbredt til Ontario i 2013-14. Projektet understøtter tanken om differentierede tilbud til patienter med kronisk sygdom. 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 tillige med fokus på at bidrage til at skabe mere sundhed for borgere. 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. 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 patients

evne til egenhåndtering. Centre for Global eHealth Innovation har etableret globalt 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-tænketaank, som leverer uafhængig evidensbaseret rådgivning på en række forskellige områder, herunder sundhed. Styrken ved organisationen er, at den er i stand til at samle centrale aktører på "neutral grund" og analysere/diskutere relevante 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. 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 »gatekeepers« 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 sygehusene 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. arbejdes med koordinationsfora på tværs af udbydere og politisk-administrative fora samt udbygning af fællesfinansiering 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. Dette giver indtryk af en spændende udvikling, som bl.a. kan inspirere til videreudvikling af almen praksis i

Danmark, hvor det særligt er tanken at anvende nye ressourcer til at supplere og aflaste lægerne i almen praksis.

I Canada mødte vi en ny 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). De 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 har teamet også integreret socialrådgivere, som understøtter sammenhængende patientforløb for patienterne og statistisk assistance til at fremme brugen af data til understøttelse af kvalitetsudvikling af almen praksis.

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, at vi skal sikre et sundhedsvæsen af samme kvalitet og med samme lette adgang for vores børn og børnebørn velvidende, at vi har 0-vækst, demografiske og teknologiske udfordringer etc. Debatten var særlig tydelig i forbindelse med besøget hos Conference Board of Canada. 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 herunder at:

- skabe en fælles vision for et bæredygtigt sundhedsvæsen på tværs af centrale aktører.
- Engagere ledere i et neutralt forum, hvor centrale aktører kan diskutere forskningsresultater og deres implikationer.
- skabe en vidensbaseret dialog om sundhedsvæsenet ved at levere evidensbaseret forskning
- øge levestandarden
- 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 på et populationsniveau.

Udfordringerne med at skabe et bæredygtigt sundhedsvæsen er i stor udstrækning de samme i Canada og I 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 øvrige del af landet – ofte langt fra udbydere af sundhedsydelse. 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 uafhængige 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 eHealth har udviklet BANT-applikationen med det formål, at styrke incitamentet for teenagere med diabetes til at måle og følge deres blodsukkerniveau.

BANT er en diabetesapplikation til iPhone og iPad for patienter, der giver mulighed for at selvmonitorere blodsukkerniveauet hjemmefra og på farten. Applikationen opsamler målinger af 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 teenageres 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 incitament (nudging) til at styrke en kontinuerlig kontrol af blodsukkeret. En løbende monitorering af blodsukkeret udløser point til App store 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 ét 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 brugerdrevet 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

end højst nødvendigt.

Sundhedspædagogik/ patientuddannelse

Sundhedspædagogisk kompetenceudvikling af sundhedsprofessionelle var integreret i brugen af de eHealth-aktiviteter, vi fik præsenteret i Canada. Sundhedspædagogisk kompetenceudvikling blev generelt anset som en forudsætning for at kunne udvikle det bedst mulige tilbud til patienterne med henblik på at kunne indgå i en ligeværdig dialog som muliggør udvikling af patienternes evne til egenhåndtering af kronisk sygdom. De sundhedsprofessionelle, som deltog i eHealth-aktiviteterne, var derfor uddannet til at levere ydelser baseret på en sundhedspædagogisk tankegang, som understøtter empowerment af den enkelte patient.

Ligeledes var patientuddannelse integreret direkte i aktiviteterne. Tilgangen var primært, at der på baggrund af patienternes egenmonitorering af sygdomsforløbet er mulighed for at identificere de patienter, som ikke klarer sig tilstrækkeligt godt, så man på den baggrund integrere patientuddannelsesaktiviteter i en telefonisk eller online opfølgning med den enkelte patient. Tankegangen muliggør en løbende opfølgning og uddannelse af de patienter, som har behov for videreudvikling af evnen til egenhåndtering af sygdommen, mens patienter, der klarer sig fint uden yderligere kontakt med sundhedsvæsenet, fortsat monitorerer sygdommen selvstændigt uden yderligere patientuddannelse.

Evaluering af eHealth/telemedicin

Det var tydeligt, at Canada i forbindelse med evaluering af eHealth/telemedicin satse 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 samfundsnyttens af eHealth og ikke kun nytten på patientniveau.

Sammenligning af det canadiske og danske sundhedsvæsen

På baggrund af de fælles værdier i sundhedsvæsenene og de fælles udfordringer vurderer vi, at Canada udgør et godt sammenligningsgrundlag for det danske sundhedsvæsen, og at der er yderligere inspiration at hente til videreudvikling af befolkningens sundhed i Region Midtjylland.

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 til at træffe mere hensigtsmæssige beslutninger.

Centre for Global eHealth bruger nudging i den brugerdrevne innovation ved at indbygge incitamentsstruktur og belønning i udviklingen af app-som BANT-Appen.

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud har følgende anbefalinger:

Erfaringer med øget tværfaglighed i almen praksis

- at Region Midtjylland følger op på erfaringer med organiseringen af de tværfaglige Family Health Teams, herunder inddragelsen af andre personalegrupper som nurse practitioners og farmaceuter med henblik på videreudvikling af almen praksis.

Sundhedspædagogik og patientuddannelse

- at Region Midtjylland sætter fokus på sundhedspædagogik og patientuddannelse i relation til patientinddragelse og udviklingen af differentieret behandlingstilbud, bl.a. i forbindelse med brug af eHealth.

Videreudvikling af brugen af eHealth

- at Region Midtjylland i den videre udbredelse af eHealth tager afsæt i at størstedelen af befolkningen i dag har det nødvendige hardware (f.eks. smartphones og iPads), som muliggør udbredelse af eHealth med begrænset anvendelse af ressourcer til ny teknologi. Det anbefales at undersøge muligheden for at anvende borgernes egne hardware samt at igangsætte initiativer til de borgere/patienter, der har den tekniske indsigt samt ressourcer til at bruge teknologien med henblik på at frigøre kapacitet til indsatser for borger/patienter med komplekse behov og begrænsede muligheder for at anvende teknologi.

Undersøgelse af canadiske erfaringer med eHealth

- at administrationen igangsætter et studie af erfaringerne med eHealth i Canada, med henblik på at bygge videre på eksisterende erfaringer med eHealth i stedet for at genopfinde nye tiltag på området.

Pilotprojekt vedr. særlig indsats rettet mod udsatte befolkningsgrupper

- at administrationen igangsætter et pilotprojekt med udgangspunkt i erfaringerne med den canadiske strategi i forbindelse first nations, inuitter og veteraner, hvor der udarbejdes særlige indsatser til de befolkningsgrupper med særlige komplekse problemstillinger.

