

Rapport fra studietur til London Hospitalsudvalget

30. september – 2. oktober 2019



Formål

Hospitalsudvalget var den 30. september – 2. oktober 2019 på studietur i London. Med det formål at samle viden og inspiration til brug i udvalgets videre arbejde, ønskede udvalget at sætte fokus på en ny 10-års plan, der er udarbejdet for det engelske sundhedsvæsen – herunder hospitalsområdet. Det engelske sundhedsvæsen er organiseret i National Health Service, som blandt andet forventer, at der med den nye plan kan reddes næsten en halv million flere engelske liv. Det skal blandt andet ske via konkrete tiltag rettet mod de store dræbere i det engelske samfund samt investeringer i avancerede behandlinger. Planen indebærer blandt andet brug af den nyeste teknologi, som fx digitale konsultationer til borgere, der ønsker det. I forlængelse heraf besøgte udvalget Babylon Health, der har specialiseret sig i at udvikle og tilbyde digitale og virtuelle sundhedsydelser. Studieturen indeholdte herudover besøg på hospitaler, der havde fokus på at overføre avanceret forskning og eksisterende bedste praksis til klinisk patientpleje.

Program for hospitalsudvalgets studietur til London

Mandag den 30. september

- Besøg på Den Kongelige Danske Ambassade med fokus på sundhed og Brexit
- Besøg ved Whittington Hospital, London med fokus på sammenhængende og værdibaseret sundhed med udgangspunkt i behandling af KOL-patienter

Tirsdag den 1. oktober

- Besøg hos King's Health Partners med fokus på forskning, uddannelse og klinisk praksis

Onsdag den 2. oktober

- Besøg hos The King's Fund med fokus på ny 10-års plan for Englands sundhedsvæsen
- Besøg hos Babylon Health med fokus på digitale og virtuelle sundhedsydelser

Delegationen

Deltagere fra hospitalsudvalget

- Henrik Gottlieb Hansen
- Ib Bjerregaard
- Henrik Fjeldgaard
- Birgit Christensen
- Mette Valbjørn
- Jørgen Winther
- Erik Vinther
- Susanne Buch
- Else Kayser
- Nicolaj Bang
- Jakob Rixen

Deltagere fra administrationen

- Koncerndirektør Ole Thomsen
- Vicedirektør Rikke Skou Jensen
- Udvalgssekretær Lennart Hjørnholm

Indledning

Det engelske sundhedsvæsen er etableret med den målsætning at tilbyde dækkende og universelle sundhedsydelser baseret på behov og ikke betalingsevne. Det engelske hospitalsvæsen er organiseret i National Health Service (NHS), som blev etableret i 1948. NHS er underopdelt i en række "trusts", der er organisatoriske enheder inden for det engelske offentlige sundhedsvæsen, som servicerer enten et geografisk område eller en specialiseret funktion (såsom en ambulancetjeneste). I et givent geografisk område kan der således godt være flere "trusts" involveret i at levere forskellige typer af sundhedsydelser til borgerne. I organisatorisk struktur minder det engelske sundhedsvæsen herudover en del om de skandinaviske. En af de væsentlige forskelle i forhold til Danmark er, at det engelske væsen er statsligt drevet, og som følge heraf har staten alt andet lige mere direkte indflydelse.

Mandag den 30. september

På hospitalsområdet oplever England på mange områder de samme udfordringer, som Region Midtjylland står overfor. Det gælder eksempelvis udfordringer i forhold til at kunne imødekomme den efterspørgsel, som følger af, at der kommer flere ældre og flere kronikere, at der er et øget behandlingsbehov, at der generelt er flere behandlingsmuligheder i sundhedsvæsenet og at der er mangel på kvalificeret arbejdskraft. Hospitalsudvalget har derfor vurderet, at det er relevant at høre om de erfaringer, man har gjort i England, og hvordan de har søgt at udvikle området.

Brexit og sundhed

Hospitalsudvalget besøgte indledningsvis Den Kongelige Danske Ambassade i London, hvor ambassaderåd Uffe Grøn-Sørensen gav udvalget en introduktion til den aktuelle engelske indenrigspolitiske situation og det engelske sundhedsvæsen. Introduktionen havde fokus på Brexit samt de mulige udfald og heraf afledte scenarier og udfordringer i forhold til sundhedsvæsenet. Det blev blandt andet fremhævet, at en af de helt store udfordringer omhandler rekruttering af sundhedspersonale, og at NHS aktuelt mangler ca. 100.000 ansatte, herunder ca. 10.000 læger og ca. 40.000 sygeplejersker.

Cirka 5 pct. af sundhedspersonalet i NHS kommer fra andre EU-lande. En prognose fra 2018, udarbejdet af sundhedsorganisationen Cavendish Coalition, skønner, at hvis der ikke årligt



bliwer uddannet flere sygeplejersker, end det er tilfældet i dag, og hvis det bliver sværere at tiltrække udlændinge, kan der i 2021 komme til at mangle ca. 50.000 sygeplejersker i England. Udvalget fik oplyst, at tilstrømningen af sygeplejersker fra andre EU-lande til NHS i London alene er faldet med 700 siden folkeafstemningen om Brexit. Samtidig stiger antallet af udenlandske sygeplejersker, der forlader Storbritannien. Sandsynligvis spiller uklarhed om Brexit og fremtiden en væsentlig rolle i forhold til denne gruppe.

Herudover blev der oplyst, at der er en

væsentlig bekymring i forhold til Brexits betydning for Storbritanniens medicinforsyning og borgernes adgang til medicin, idet der dagligt importeres store mængder medicin fra blandt andet de øvrige EU-lande til behandling af de britiske borgere – fx insulinprodukter.

Værdibaseret og sammenhængende sundhed. KOL som eksempel

Udvalget besøgte dernæst Whittington Hospital, der er en del af Whittington Health, som - under NHS - leverer hospitals- og sundhedsydelser til ca. 500.000 mennesker i den nordlige del af det centrale London. Director of Operations Aisling Thompson fortalte, at Whittington Health blev oprettet i april 2011 og er kendt som en "integreret sundhedsorganisation", der leverer både hospitalsydelser og andre generelle sundheds- og samfundsnydelser.

Udvalget fik således information om, hvordan man på Whittington Hospital arbejder målrettet med at sammentænke og integrere de sundhedsydelser, der rettes mod borgerne. Det blev af Aisling Thompson pointeret, at varetagelsen af sundhedsopgaven i lokalområdet tidligere var præget af "silo-tænkning". I dag arbejdes i stedet ud fra en mere holistisk tilgang, hvor det via bl.a. arbejde i multidisciplinære og tværsektorielle teams forsøges at sammentænke hospitalsydelser, sociale serviceydelser, ydelser fra almen praksis, diverse forebyggelsestiltag og civilsamfundets ressourcer. Udvalget fik oplyst, at det i praksis ofte er den alment praktiserende læge, der varetager rollen som tovholder for de tværgående initiativer og teams. Dette begrundes med dennes nære kendskab til den konkrete patient. Whittington Health arbejder desuden på at kunne integrere data og systemer samt at udvikle holdbare økonomiske modeller for det tværgående samarbejde. Sidstnævnte er man dog endnu ikke i mål med. At det tværgående samarbejde alligevel lykkedes i høj grad tilskrives bl.a. italesættelsen af fælles værdier, mål og opgaver.

I forlængelse heraf præsenterede et team repræsenteret af Dr. Louise Restrick, der er speciallæge i respirationssygdomme og akutmedicin, deres værdibaserede arbejde med patienter, der lider af KOL. Udvalget blev bredt introduceret til teamets arbejde på lungeområdet – lige fra en praktisk ansueliggørelse af de helt grundlæggende udfordringer, som KOL-patienter oplever, til data om evidens for, hvilke indsatser der har de største effekter for patienter med KOL.



Teamets arbejde tager udgangspunkt i en tværfaglig tilgang samt i et fokus på at øge patienternes livskvalitet mest muligt for de lavest mulige omkostninger. Teamet fortalte og demonstrerede, hvordan de prioriterer at arbejde i et tværgående og flerfagligt respirationsteam, hvor der både indgår læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, psykologer med flere. Der arbejdes evidensbaseret med kommunikation og motivation for fx at hjælpe patienter med rygestop. Det blev bl.a. pointeret, at succes i forhold til rygestop i høj grad afhænger af, om man lykkes med at hjælpe individer til at blive i stand til at tage ejerskab over den forandring i eget liv, som er nødvendig. Teamet pointerede, at det i den sammenhæng er af stor betydning, at sundhedspersonalet taler et ensartet sprog til patienten og arbejder ud fra de samme principper.

Udvalget fik bl.a. præsenteret en værdipyramide, der viste, at influenza-vaccination af risikogruppen og rygestop-initiativer med farmakoterapi udgør de mest omkostningseffektive redskaber. Teamet betonedede vigtigheden af at prioritere begge disse indsatser. Udvalget fik fx oplyst, at en nyligt offentliggjort publikation peger på at en 10 pct. forøgelse af influenzavaccinationer af sundhedspersonale reducerer samme gruppes sygefravær med 10 pct., hvilket taler for en udbredt brug af influenzavaccination.

Udvalget fik herudover demonstreret, hvordan saturationsmålere i hjemmet kan bidrage til at reducere oplevelsen af angst hos patienter med åndenød – og dermed også antal indlæggelser.

Afrunding dag 1

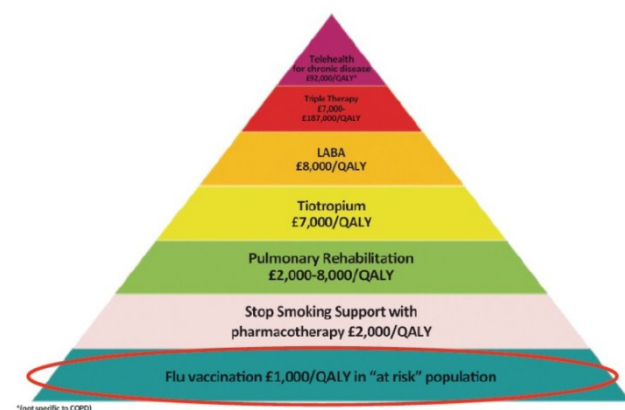
På baggrund af førstedagens program hæftede udvalget sig særligt ved følgende:

- En samstemt sundhedspædagogik og ensartet kommunikation til patienter på tværs af sektorer og faggrupper har stor betydning i forhold til at udruste patienter til at mestre egen sygdom.
- Brug af simple teknologiske hjælpemidler såsom en saturationsmåler, der måler iltindhold i blodet, i hjemmet kan bidrage til at skabe tryghed og reducere indlæggelser.
- Evidens for god value for money i forhold til influenzavaccination (både i forhold til risikogruppen og frontpersonale) og indsatser i forhold til rygestop og forebyggelse af rygning.

Udvalget anbefaler, at Region Midtjylland i samarbejde med de kommunale samarbejdspartnere tager videre skridt i forhold til at igangsætte prøvehandling vedrørende brug af teknologi i hjemmet med henblik på bl.a. at øge tryghed og reducere behov for indlæggelser.

Udvalget anbefaler i forhold til sidstnævnte, at Region Midtjylland har en fortsat opmærksomhed på brug af influenzavaccination i forhold til risikogrupper og frontpersonale.

I forhold til rygestop glæder udvalget sig over, at Region Midtjylland og kommunerne i regionen har indgået en samarbejdsaftale, der tager udgangspunkt i gode erfaringer fra Vestklyngen og som systematisk sikrer, at alle rygere, som har kontakt til et hospital i Region Midtjylland, og som har et ønske om at deltage i et rygestopforløb, henvises til rygestopforløb i kommunerne.



Tirsdag den 1. oktober

Idéen med at knytte forskning, uddannelse og klinisk praksis sammen i et partnerskab, sådan som det kendes i det midtjyske Human First partnerskab mellem Region Midtjylland, Aarhus Universitetshospital og VIA University College, findes også i England.

Human First har indgået en samarbejdsaftale med King's Health Partners i London, som har store ligheder og interessefællesskaber med Human First. Med samarbejdsaftalen har Human First og King's Health Partners tilkendegivet en gensidig interesse i at styrke parternes samarbejde om forskning og uddannelse på sundhedsområdet.

Sammenknytning af forskning, uddannelse og klinisk praksis

Udvalget besøgte King's Healths Partners, der består af tre NHS "trusts", herunder hospitalerne St. Thomas' og King's College samt universitetet King's College London. King's Healths Partners er en ud af i alt seks akademiske sundhedsvidenskabscentre i Storbritannien, og de beskrev indledningsvist om sig selv, at deres formål er at samle klinikken, uddannelse og forskning - og i forlængelse heraf at overføre avanceret forskning og den eksisterende bedste praksis til fremragende patientpleje.

Udvalget fik oplyst, at King's Healths Partners igennem en 10-års periode har arbejdet på at skabe en helhedstankegang i deres partnerskab, der har fokus på at kunne skabe udbytte og gevinst - uden at sammenlægge parterne i én samlet organisation. King's Healths Partners arbejder således kontinuerligt på at skabe et værdi- og partnerskabsbaseret system frem for et konkurrencebaseret marked. Udvalget fik oplyst, at nøglen til partnerskabets resultater i høj grad er baseret på en fælles forståelse af, at et partnerskab er nødvendigt i forhold til at kunne forbedre outcomes/resultaterne for patienter. Sidstnævnte blev italesat som den store drivkraft i samarbejdet. Parterne blev således på et tidligt stadie i samarbejdet enige om at fokusere på outcomes for patienter – og kun i mindre grad på proces, økonomi mv.



Udvalget blev i forlængelse heraf præsenteret for King's Healths Partners bud på en model til at bygge bro mellem sektorer i London. Modellen centrerer i høj grad omkring opbygning af nye netværk og styrkede tværsektorielle relationer og arbejdsgange. Udvalget fik oplyst, at det desuden er et vigtigt redskab for King's Healths Partners at kunne indgå i kommercielle partnerskaber.

Integration mellem psykiatri og somatik (mind & body)

King's Healths Partners har et stort fokus på integrationen mellem "mind & body" (sind og



krop) – blandt andet begrundet i, at der er et stort sammenfald mellem eksempelvis kroniske sygdomme og den mentale sundhedstilstand. Dr. Rumina Taylor fortalte udvalget, at det er King's Healths Partners ambition, at organisationens sundhedspersonale i deres møde med

patienterne skal være fuldt ud opmærksomt på forholdet mellem sindet og kroppen. Heri ligger også en ambition om, at organisationens kliniske tilbud rutinemæssigt skal kunne adressere både det mentale og det fysiske i en patients sundhed, og at alle sundhedsprofessionelle skal være i stand til at støtte og vejlede patienter på passende måde i forhold til begge aspekter. Fx når patienter skal have hjælp til at kunne navigere rundt i et til tider komplekst system.

Midlerne til at nå målet om integration mellem somatik og psykiatri er mangeartede. Som et eksempel blev det nævnt, at hospitalerne i King's Healths Partners er begyndt at screene patienter for psykiatriske sygdomme, mens de venter på deres somatiske hospitalsbesøg. Dette sker ganske lavpraktisk ved, at patienterne udfylder et spørgeskema, som der følges op på. Udvalget fik oplyst, at det herudover bl.a. handler om at forbedre adgangen til sundhedsydelse, at lave tidligere interventioner, at efteruddanne personale på tværs af sektorer, at inkludere mental sundhedsfremme i hver 'kontakt' og at sprede bedste praksis.

Reducere ulighed i sundhed – og "the vital 5"

Professor John Moxham præsenterede udvalget for King's Healths Partners fokus på at reducere ulighed i sundhed. Udvalget fik illustreret, at der målt på en række parametre er stor variation i London-borgernes antal forventede leveår. John Moxham gentog den tidligere nævnte pointe om at fokus på outcomes for patienter er den samlede kraft i King's Healths Partners, hvorfor man er enedes om at sætte fokus på data om patientoutcome. En gennemgang af data ledte til, at der blev identificeret 5 vitale fokuspunkter, "the vital 5", som er af stor betydning i forhold til borgernes generelle sundhedstilstand. De fem fokuspunkter er blodtryk, fedme, mental sundhed, alkohol og rygning.

Vital 5	Aim	Measured through
Blood pressure	to reduce stroke, heart attack, dementia, and improve well being	Blood pressure recording
Obesity	to reduce diabetes, renal dialysis, liver transplants, amputations and other comorbidities, and improve well being	Body mass index (BMI) from height/weight recording
Mental health score	to reduce the burden of mental illness, improve physical health, recovery and well being	Generalised Anxiety Disorder Assessment (GAD-7) and/or Patient Health Questionnaire (PHQ-9) depression module
Alcohol intake	to reduce liver transplants, malignant disease, dementia, and to improve well being	volume and frequency questionnaire
Smoking habits	to reduce respiratory, malignant disease, dementia, and improve well being	volume and frequency questionnaire

De 5 vitale fokuspunkter afdækkes nu som en del af en standardprocedure i forbindelse med patientbesøg på partnerskabets hospitaler. John Moxhams vurdering var desuden, at hvis man vil komme nærmere et mål om lighed i sundhed, er det nødvendigt at tænke holistisk og tværsektorielt. Det blev pointeret, at den historiske fordeling af midler til sundhed har været sådan, at andelen af finansiering til hospitaler er forholdsvis steget, mens andelen til primær

sundhed er forholdsvis reduceret, hvilket ikke længere er tilstrækkeligt eller økonomisk meningsfuldt.

John Moxham konstaterede, at hvis King's Healths Partners fortsætter med at bruge ressourcerne, som de allerede gør nu, vil de inden for en kort årrække få brug for et ekstra superhospital i King's Healths Partners del af London. Selv hvis pengene til et sådant hospital blev fundet, ville man ikke kunne bemande det med sundhedsprofessionelle, da de ikke findes. Konklusionen var derfor, at det er nødvendigt at fokusere på de helt store udgiftsposter, som er folke- og livsstilssygdomme, og at det mest effektive sundhedsindgreb er forebyggelse. Moxham pointerede, at man i endnu højere grad bliver nødt til at fokusere på forebyggelse og en tidlig opsøgning, hvilket forudsætter, at der investeres i "the vital 5" på tværs af sektorer og langt tidligere end hospitalsbehandling.

Behandling af hjertekarsygdomme og kræft på St. Thomas' Hospital

Udvalget besøgte desuden afdelingerne for henholdsvis hjertekar- og kræftsygdomme på St. Thomas' Hospital, der begge hører til blandt de førende inden for deres felter. Da hospitalet var udfordret af pladsmangel, renoveringsparate fysiske rammer og påbegyndt ombygning under besøget, foregik en del af besøget på St. Thomas lige uden for hospitalet, hvor billedet nedenfor er taget.



Et ambitiøst partnerskab

Besøget var generelt præget af, at King's Healths Partners er et ambitiøst partnerskab. Blandt andet har de en ambition om at gøre London til verdens sundhedsdata-hovedstad. I den henseende kigger de blandt andet til Region Midtjylland og Danmark. Samtidig ønsker de at være "first movers" i dét, de kalder den biomedicinske revolution, hvor man som eksempel kan manipulere immunsystemet i forhold til cancer. Udvalget fik herudover præsenteret, hvordan King's Healths Partners via forskning arbejder med at bruge innovation til at fremme sundhed. Et eksempel herpå var partnerskabets arbejde med uddannelse af patienter til i højere grad at kunne mestre egen sygdom.

Afrunding dag 2

På baggrund af dagens program hæftede udvalget sig særligt ved følgende:

- Perspektiverne i et værdibaseret samarbejde på tværs af sektorer, der har fokus på at forbedre outcomes for patienter
- Systematisk tilgang i forhold til sammenhæng mellem sind og krop, herunder King's Healths Partners holistiske praksis om, at hver kontakt skal tælle, hvorfor der screenes for mental sygdom i forbindelse med somatiske hospitalsbesøg
- Brugen af "the vital 5" som et redskab for de sundhedsprofessionelle til at have en dialog med patienterne om livsstil
- Nødvendigt at sætte et større fokus på forebyggelse frem for behandling

I forhold til sammenhæng mellem sind og krop foreslår udvalget, at det overvejes, om der kan igangsættes en prøvehandling vedrørende screening for mental sygdom i forbindelse med somatiske hospitalsbesøg.

Herudover anbefaler udvalget, at Region Midtjylland i samarbejde med de kommunale samarbejdspartner tager videre skridt i forhold til at sætte fokus på forebyggelse .

Udvalget ser slutteligt et potentiale i Region Midtjyllands partnerskab med VIA University College og Aarhus Universitet i Human First, ligesom udvalget bakker op om samarbejdet mellem Human First og King's Healths Partners.

Onsdag den 2. oktober

Dagens program satte fokus på NHS' 10-års plan for det engelske sundhedsvæsen (The NHS Long Term Plan), som blev lanceret i starten af 2019. Planen indebærer blandt andet brug af den nyeste teknologi, som fx digitale konsultationer til borgere, der ønsker det.

Ny plan for det engelske sundhedsvæsen – præsenteret af King's Fund

Udvalget besøgte King's Fund, der er en uafhængig velgørenhedsorganisation, der arbejder for at forbedre sundhed og pleje i England. Researcher Matthew Honeyman og Senior Fellows Helen McKenna og Beccy Baird fortalte udvalget, at King's Fund arbejder for både at påvirke den nationale sundhedsdagsorden og samtidig styrke det lokale arbejde med sundhed.

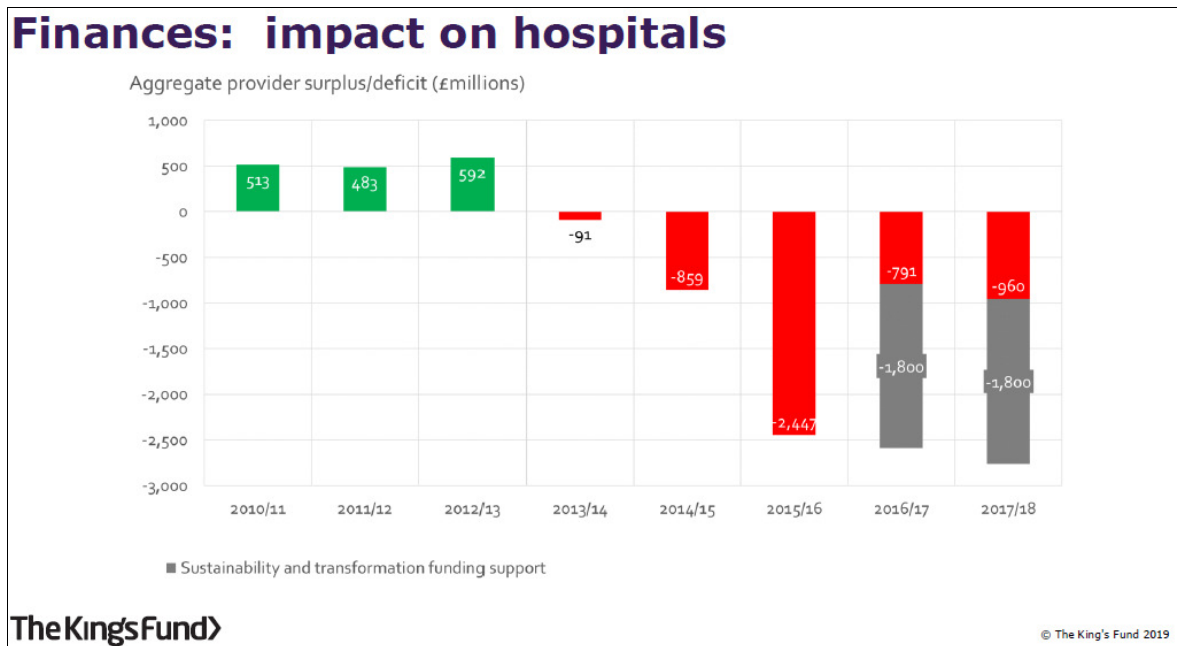


Det gør de blandt andet ved at udarbejde rapporter og anbefalinger om, hvilke sundhedsindsatser der har den bedste effekt, ved at indgå i netværk med politikere og andre beslutningstagere inden for sundhedsområdet samt ved at holde konferencer, hvor relevante aktører mødes og drøfter det engelske sundhedsvæsen på en politisk neutral grund. På den

måde er King's Fund med til at præge sundhedsdagsordenen i medierne og politisk.

Det blev samtidig betonet, at sundhedsområdet igennem en længere årrække har været blandt de emner, som befolkningen vægter tungest i forbindelse med valgkampe – kun overgået af Brexit-spørgsmålet i de seneste år.

Udvalget blev efterfølgende præsenteret for status for det engelske hospitalsvæsen, som står overfor mange af de samme udfordringer, som er kendt i Danmark. På trods af en markant vækst indenfor både ambulant og elektiv aktivitet kan udbuddet ikke følge med den stigende efterspørgsel efter sundhedsydelser. Herunder blev den demografiske udvikling, rekrutteringsvanskeligheder og et tilbage-vendende behov for prioritering af ressourcer nævnt som forhold, der presser hospitalerne. Udvalget fik blandt andet fremvist nedenstående oversigt over udviklingen i udviklingen i den økonomiske balance på hospitalsområdet, hvor det fremgår, at området har været præget af store merforbrug siden 2014/15. Det blev oplyst, at merforbruget skyldes flere forhold, men at en kombination af en stigende efterspørgsel og en samtidig gennemsnitlig årlig vækst i NHS-budgettet på 1,1 pct. de seneste 10 år, hvor den gennemsnitlige vækstrate for NHS siden 1948 er 3,7 pct., er blandt de primære årsager.



Udvalget fik herefter præsenteret NHS' 10-års plan (The NHS Long Term Plan), der blev lanceret i starten af 2019. Et væsentligt element i NHS' 10-års plan er, at den gennemsnitlige årlige vækstrate i NHS-budgettet øges til 3,4 pct. – i først omgang frem til og med 2024. Udvalget fik desuden præsenteret de enkelte områder i den nye plan, herunder indsatser ift.:

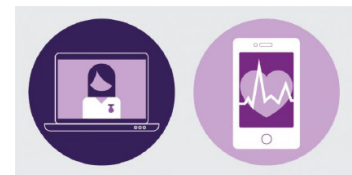
- Kræftbehandling
- Svangreomsorg
- Kardiovaskulær sygdom
- Slagtilfælde
- Diabetes
- Luftvejssygdom
- Børn og unge
- Mental sundhed og indlæringsvanskeligheder.

Udvalget fik også oplyst, at planen indeholder tiltag, der skal imødegå den meget store udfordring i forhold til rekruttering af relevant uddannet personale. Der blev fremhævet enkelte konkrete tiltag, som tilpasning af løn, at der i stigende grad gøres brug af en række forskellige sundhedsfaglige baggrunde rundt om de praktiserende læger mv. King's Funds vurdering var, at de tiltag, der hidtil er igangsat, ikke er tilstrækkelige. For at nå i balance på sygeplejeområdet, vil det ifølge King's Funds egen analyse kræve, at det engelske sundheds- og socialvæsen over en 10 års periode årligt rekrutterer 5.000 nye internationale sygeplejersker. King's Fund beskrev det som en reel rekrutteringskrise, som forstærkes af den usikkerhed, Brexit-spørgsmålet har ført med sig i forhold til medarbejdere fra andre EU-lande, som England i høj grad er afhængige af.

Afslutningsvist gennemgik King's Fund planens perspektiver i forhold til brug af den nyeste teknologi, som fx digitale konsultationer til borgere, der ønsker det. Med planen indføres eksempelvis en ret til at vælge et digitalt almen praksis tilbud, hvor NHS indgår partnerskab med underleverandører om levering af konsultationsydelser.

Digitally-enabled care

- New 'rights' to online consultations in primary and outpatient care.
- The NHS App as a gateway to other services*.
- 'Fully digitised' providers by 2024.
- Digital leadership and change management expertise essential.



"Digitally-enabled care will go mainstream"

TheKingsFund

© The King's Fund 2019

Kunstig intelligens og adgang til online sundhedsydelser

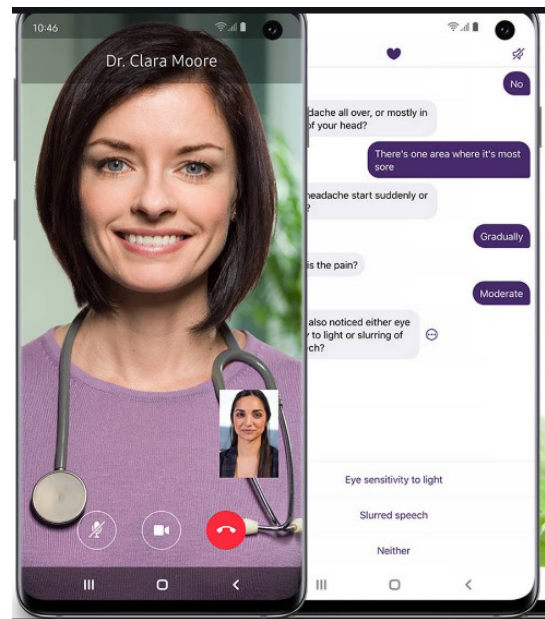
Som det afsluttende punkt på studieturen besøgte udvalget Babylon Health, der tilbyder online sundhedsydelser, som benytter sig af kunstig intelligens (AI). Formålet med denne del af studieturen var at få større indsigt i, hvordan kontakt mellem patient og kliniker også kan se ud, herunder hvad online sundhedsydelser medfører af særlige muligheder og udfordringer.

Babylon Health oplyste indledningsvis, at deres mission er "at sætte en tilgængelig og økonomisk overkommelig sundhedstjeneste i hænderne på alle mennesker på jorden". Udvalget blev herefter introduceret til organisationens arbejde og setup samt snitflader til andre dele af det engelske sundhedssystem. Det blev oplyst, at Babylon Health først og fremmest ser sig selv som en udbyder af sundhedsydelser, hvor patienterne har adgang 24 timer i døgnet.

Udvalget fik illustreret forløbet omkring en typisk patientkontakt. Den indledende kontakt er baseret på ren AI som tilgås via app på smartphone eller anden device. Baseret på patientens svar på en lang række spørgsmål anbefales en plan for det videre forløb. Planen kan eksempelvis indeholde et besøg på apotek, opfølgning via Babylon Healths app-styrede "self management-tilbud" eller afventning af evt. udvikling af symptomer – sådanne gives sammen med en "beroligende" vurdering om, at der på baggrund af patientens nuværende tilstand ikke vurderes at være behov for en lægekonsultation. Patientens svar kan også lede til en plan for det videre forløb, hvor patienten får en virtuel konsultation hos en læge. Ventetiden til en virtuel lægekonsultation er typisk inden for 2 timer. Ved den konkrete demonstration, var der 17 minutter til den næste ledige virtuelle aftale. På baggrund heraf igangsættes behandling. Hvis der er behov herfor, har babylon Health nogle fysiske lægeklinikker i London-området,

hvor patienterne – som opfølgning på den virtuelle konsultation - fysisk kan blive set af en læge. Målsætningen for ventetid hertil er, at patienten kan tilses inden for 48 timer.

Udvalget fik illustreret hvordan brugen af AI underbygger og understøtter de virtuelle konsultationer i Babylon Health. Det blev vist, hvordan AI, som en såkaldt "digital tvilling", kører samtidig med den virtuelle konsultation, hvor AI både hjælper med løbende at skrive journalen, at komme med bud på mulige diagnoser, at aflæse patientens ansigt og de bagvedliggende følelser via ansigtsgenkendesteknologi – alt sammen parallelt med dialogen mellem læge og patient. Det blev oplyst, at Babylon Healths AI-hjerne trækker på en vidensbase med mere end 530 mio. medicinske fakta, og at den klarer sig 10 procentpoint bedre end gennemsnittet af de studerende i den eksamen som engelske speciallæge i almen medicin skal igennem.



Udvalget fik oplyst, at I forhold til de mest typiske lidelser og symptomer og konditioner er AI's vurdering korrekt i næsten alle tilfælde. Samtidig blev det oplyst, at undersøgelserne viser, at færre patienter ender med at gøre brug af en lægekonsultation (virtuel eller fysisk) med Babylon Healths setup end "almindelige" patientforløb.

Babylon Health har flere forskellige grupper af brugere og patienter. Alle kan gratis downloade deres app. Ønskes adgang til udvidede services sker det enten via et abonnement, privat forsikring eller at patienten via NHS har valgt Babylon Health som sit lægehus – frem for en anden alment praktiserende læge. Babylon Health har kontrakt med NHS og modtager betaling svarende til enhver anden praktiserende læge. Dermed er tilbuddet gratis for patienten. Babylon Health oplyste, at de har patienter i alle aldersgrupper, men at der sammenlignet andre alment praktiserende læger er en overvægt af yngre mennesker, hvilket også afspejler sig i deres honorering.

Afrunding dag 3

På baggrund af dagens program hæftede udvalget sig særligt ved følgende:

- Ligheden mellem de udfordringer, som det engelske og det danske sundhedsvæsen står overfor
- Det fokus, som NHS' 10-års plan har på brug af den nyeste teknologi, som fx digitale konsultationer til borgere, der ønsker det
- Perspektiverne i brug af kunstig intelligens som led i en måde at støtte sundhedspersonalet og skabe adgang til sundhedsydelser døgnet rundt

Udvalget bifalder, at Region Midtjylland – både alene og i samarbejde med andre regioner – prioriterer udviklingen af digitale sundhedsløsninger

Udvalget anbefaler, at dette fortsat prioriteres og at eksisterende digitale sundhedsløsninger i Region Midtjylland deles og udbredes på struktureret vis.

Udvalget hæfter sig herudover ved, at Region Midtjylland i høringsudkastet til den kommende sundheds- og hospitalsplan har sat fokus på, hvordan teknologi og digitalisering yderligere kan understøtte, at borgere kan tage ansvar for egen sundhed og mestre egen sygdom.

Herudover anbefaler udvalget, at Region Midtjylland i et fremtidsperspektiv arbejder med implementering af kunstig intelligens til varetagelse af patientkontakter, hjemmemonitorering, digitale konsultationer og lign.

Afrunding

Studieturen har bekræftet udvalget i, at det er væsentligt at have et internationalt perspektiv på arbejdet med hospitalsområdet.

Region Midtjylland kan lære meget af andre, og andre kan lære meget af Region Midtjylland. Dette gælder ikke mindst indenfor områder som koblingen mellem somatik og psykiatri, identificering af de indsatser, der giver den største generelle sundhedsmæssige gevinst, opprioritering af forebyggelse, brug af sundhedsdata og kunstig intelligens, der blandt andet var i fokus på denne studietur.