

Har Danmark "The Right Stuff" til at beholde e-sundheds førertrøjen fremover?

(Et internationalt perspektiv om fremtidsudvikling af e-Sundhed i Danmark)

Clayton Hamilton, eHealth and Innovation
WHO Regional Office for Europe
E-sundhedsobservatoriet 2016 conference
October 12, 2016



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR
Europe



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DE L'
Europe



Weltgesundheitsorganisation
REGIONALBÜRO FÜR
Europa



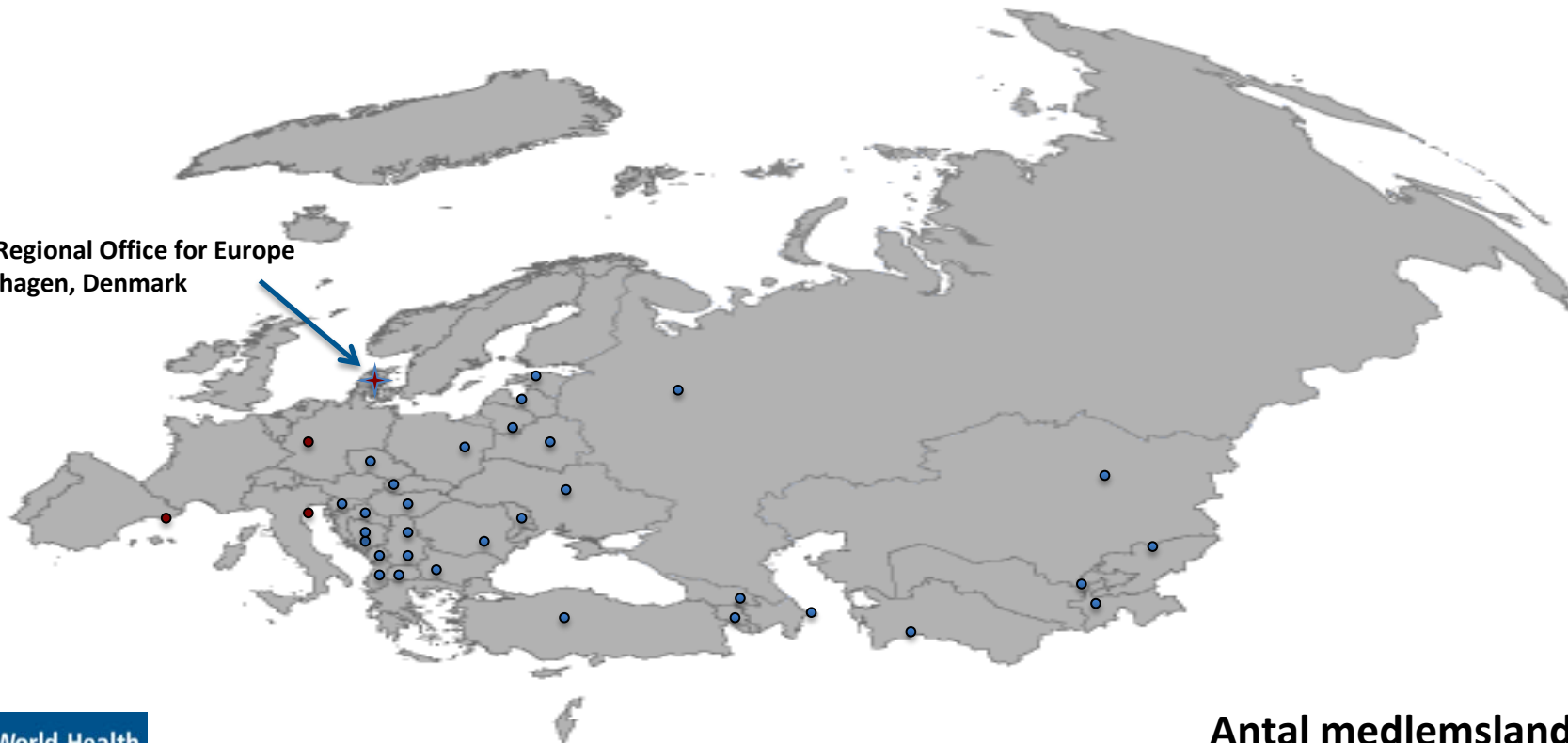
Всемирная организация
здравоохранения
Европейское региональное бюро

Indhold

- WHO's rolle i international e-Sundhed
- Introducere begrebet *Universal Health Coverage* som en form for visualisering af et nationalt sundhedssystem og den rolle e-Sundhed har i at opnå det
- Hvilke faktorer gør at dansk e-Sundhed er så vellykket og efterspurgt i andre lande?
- Hvilke e-Sundhedsområder kunne gives et øget fokus?
- Hvor langt er udviklingen af e-Sundhed i andre lande i den WHO europæiske region?
- Mulige indsatsområder for at sikre Danmarks førerposition indenfor e-sundhed?

Oversigt over WHO's europæiske region

WHO Regional Office for Europe
Copenhagen, Denmark



WHO's e-Sundhedsmission

WHO's primære opgave indenfor e-sundhed er at give **uafhængig rådgivning og støtte** til lande i forbindelse med **langsigtet udvikling af bæredygtige nationale e-Sundhedsløsninger** - især - i forhold til **at styrke nationale sundhedssystemers ydeevne** og kapacitet til **at indsamle, kvalitetssikre og analysere sundhedsinformation**.

Hvordan bidrager WHO med støtte indenfor eSundhed?

I Europa leverer WHO på sin e-Sundhedsmandat på 3 måder:

- Ved at **fremme partnerskaber med større internationale aktører**, der arbejder for at udvikle den globale e-Sundhedsagenda.
- Gennem **udvikling og deling af globale bedste praksis og standarder** udfældet fra succesfulde e-Sundhed implementeringer.
- Ved at **arbejde direkte med regeringerne** for at løse deres tekniske og strategiske behov for e-Sundhed og sundhedsinformation.

Universal Health Coverage

"I 2005 gav alle WHO medlemslande tilsagn om at opnå Universel Sundhedsdækning (Universal Health Coverage) (UHC).

Tilsagnet var et kollektivt udtryk for troen på, at alle mennesker skal have adgang til de sundhedsydelser, de har brug for, uden risiko for økonomisk ruin eller forarmelse.

Arbejdet hen imod Universal Health Coverage er en stærk mekanisme til at opnå bedre sundhed og velvære, og til at fremme menneskelig udvikling."

World Health Report, Research for Universal Health Coverage, 2013



WHAT DO YOU NEED TO GET, BE AND STAY

HEALTHY?

CAN YOU GET HELP
FROM A WELL-TRAINED
HEALTH WORKER?



CAN YOU GET TREATMENT
THAT HELPS YOU GET BETTER,
AND IS SAFE?



CAN YOU GET THE MEDICINES
AND OTHER HEALTH PRODUCTS
YOU NEED?



WHO WILL
PAY FOR IT?



ARE THERE POLICIES IN PLACE
TO MAKE QUALITY SERVICES
AVAILABLE TO EVERYONE,
EVERY TIME?



DOES YOUR GOVERNMENT
HAVE THE INFORMATION IT NEEDS
TO MAKE THE RIGHT DECISIONS
ABOUT THE WHOLE SYSTEM?



THE WORLD HEALTH ORGANIZATION IS WORKING AROUND THE WORLD SO THAT ALL PEOPLE AND COMMUNITIES RECEIVE THE QUALITY SERVICES THEY NEED, AND ARE PROTECTED FROM HEALTH THREATS, WITHOUT SUFFERING FINANCIAL HARDSHIP.

THAT'S WHAT WE CALL

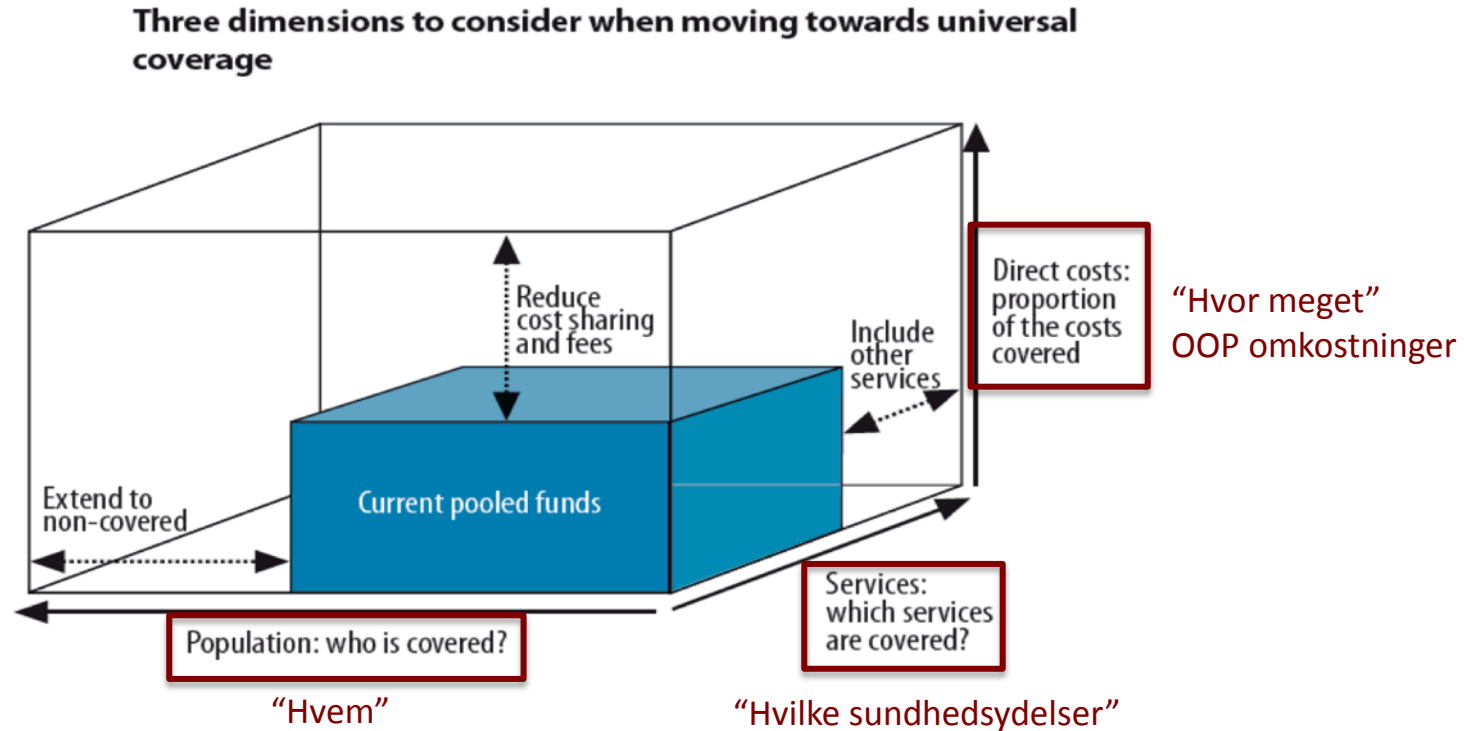
UNIVERSAL HEALTH COVERAGE


World Health
Organization

WWW.WHO.INT/UHC

Universal Health Coverage og e-Sundheds rolle

e-Sundhed ses som en væsentlig bidragsyder til at opnå Universel Sundhedsdækning (Universal Health Coverage)



Verdensmålene for bæredygtig udvikling (SDGs)



Target 3.8 Achieve universal health coverage, including financial risk protection, access to quality essential health-care services and access to safe, effective, quality and affordable essential medicines and vaccines for all

Hvilke faktorer gør at dansk e-Sundhed er så vellykket og efterspurgt i andre lande?

Strategisk målsætning samt gennemførselskraft



Effektiv implementering af e-Sundheds standarder

medcom

Standarder

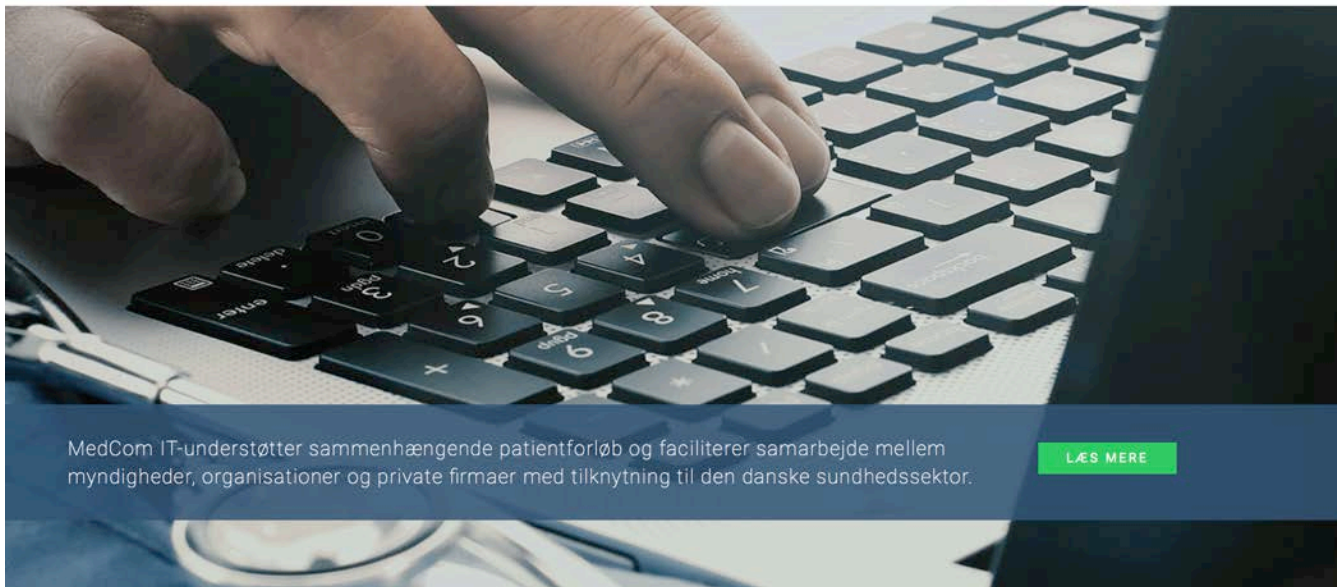
Projekter

Statistik

Systemforvaltning

Opslag

Aktuelt



Udnyttelse af partnerskab mellem den offentlige og den private sektor (Public-Private partnerships)

Table 3. Type of funding available for eHealth programmes, by subregion

	Public	Private or commercial	Donor or non-public development funding	Public-private partnerships	eHealth policy implementation
EU-28	100% (24 countries)	46% (11 countries)	42% (10 countries)	46% (11 countries)	83% (19 countries)
CIS	80% (8 countries)	70% (7 countries)	90% (9 countries)	60% (6 countries)	50% (5 countries)
CARINFONET	80% (4 countries)	40% (2 countries)	80% (4 countries)	60% (3 countries)	60% (3 countries)
SEEHN	100% (8 countries)	25% (2 countries)	88% (7 countries)	13% (1 country)	50% (4 countries)
Small countries	83% (5 countries)	0%	17% (1 country)	17% (1 country)	33% (2 countries)
Nordic countries	100% (5 countries)	40% (2 countries)	0%	80% (4 countries)	100% (5 countries)

Note: The totals may not equal 100% as Member States report a mix of funding and may belong to more than one subregion.

Andre faktorer...

- Samkørsel af data og integration (faciliteret af CPR-nummer). Det bedste eksempel er sundhed.dk
- Relativt ukompliceret lovgivning indenfor e-Sundhed i Danmark
- Samarbejdskultur: Uddelegering af ansvar / Inkluderende dialog / Lederskabskultur
- Tværsektorielle innovationsmiljøer – “Co-participation models are now in vogue”
- Enkelhed og gennemsigtighed i adgangen og design.

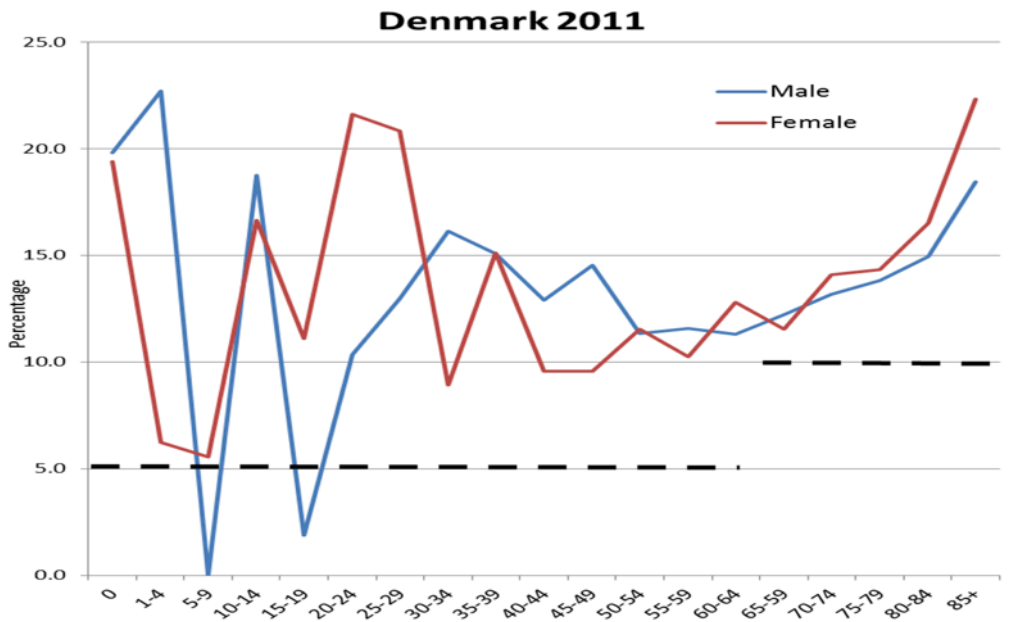
Hvilke e-Sundhedsområder kunne gives et øget fokus?

Øget fokusområder

- Plads til en mere synlig national sundheds informationsstrategi og dermed revurdering af gældende lovgivning
- Øget fokus på kvaliteten i sundhedsinformation og integration af kliniske data
- Manglende politik om brug af sociale medier i sundhedssektoren
- Manglende politik om brug af Big Data i sundhedssektoren, herunder en politik for anvendelse af Big Data af den private sektor

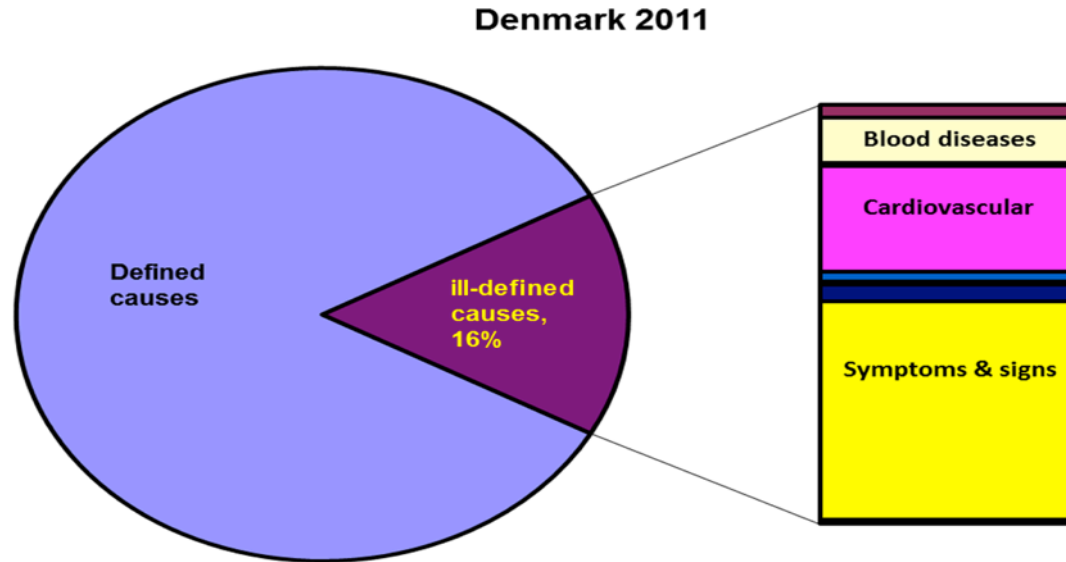
Dårligt definerede og uspecificerede dødsårsager

- 4-tegn ICD-10 kodning
- Senest tilgængelige data: **2011**
- Estimeret 92% dækning
- Dårligt defineret:
 - begge køn **16.0%**
 - mænd **14.5%**
 - kvinder **17.5%**



Source: WHO Mortality database

Andele af mangelfuld klassifikation blandt alle dødsårsager



N= 52 205 deaths in 2011

Source: WHO Mortality database

De 10 hyppigste dødsårsager i Danmark år 2011 for alle aldre

Male				Female			
1	Ischaemic heart disease	2,456	9.5	1	Ill-defined diseases (ICD10 R00-R99)	2,512	9.5
2	Other cardiovascular diseases	1,934	7.5	2	Other cardiovascular diseases	2,128	8.0
3	Ill-defined diseases (ICD10 R00-R99)	1,844	7.2	3	Ischaemic heart disease	2,004	7.6
4	Trachea, bronchus and lung cancers	1,825	7.1	4	Alzheimer and other dementias	1,993	7.5
5	Chronic obstructive pulmonary disease	1,544	6.0	5	Cerebrovascular disease	1,953	7.4
6	Cerebrovascular disease	1,447	5.6	6	Chronic obstructive pulmonary disease	1,762	6.7
7	Other malignant neoplasms	1,277	5.0	7	Trachea, bronchus and lung cancers	1,742	6.6
8	Prostate cancer	1,228	4.8	8	Breast cancer	1,200	4.5
9	Alzheimer and other dementias	990	3.8	9	Other malignant neoplasms	1,146	4.3
10	Colon and rectum cancers	984	3.8	10	Lower respiratory infections	1,047	4.0

Data presentation (LedelsesOverBlik):

Region Syddanmark

Fold sekundære ind/ud Print primære OUH Gem valgte Til forsiden

Region Syddanmark/ OUH

Kvalitet (data pr. 15. juli 2014)

Regiotal	Periode	Realiseret	Mål	Antal obs	Status	Grafer
✓ Hurtig og klar besked	jun 14	89,5 %	95,0 %	9.549	⊖	
✓ Ventetid på 1. kontakt (30 dg)	jun 14	68,1 %	90,0 %	9.995	⊖	
✓ Udsendelse af lægebrev	jun 14	85,8 %	90,0 %	8.414	⊖	
✓ Sekundær						

Takststyring (9/10 OUH, 12/10 SVS+SHS+SLB)

Regiotal	Til og med	Realiseret	Baseline	Status	Grafer
✓ Produktionsværdi	aug 14	4.292.058	4.383.279	⊕	
✓ Meraktivitet	aug 14	-185.711	0	⊖	
✓ Meraktivitetsafregning	aug 14	-2.513	0	⊖	
✓ Sekundær					

Aktivitet (data indberettet indtil 05-10-2014)

Regiotal	Til og med	Realiseret	Sidste år	Diff	Status	Grafer
✓ Sygehusudskrivinger	aug 14	56.944	61.100	-6,8%	⊖	
✓ Akut andel af sygehusindlæggelser	aug 14	0,0 %	0,0 %	-	⊖	
✓ Ambulante besøg	aug 14	726.469	750.133	-3,2%	⊕	
✓ Gns. indlæggelsestid	aug 14	3,41	-	-	⊕	
✓ Sekundær						

Genvejsknapper - OUH

Øk.rap.værktøj Økonomi Pers.timer og kr. Kvalitetsoverblik

Takstafregn. Amb. aktivitet Stat. afd.aktivitet Stat. afsn.aktivitet

DOK budget DOK personale ILS-rapport O2M - ambulant

O2M - stationær Patologi - Aktivitet Patologi - Svartider

Vigtig information, vejledninger og opgaver

Vigtig information Links til vejledninger Links til opgaver

OUH - Økonomi (data pr. 07-11-2014)

Regiotal	Til og med	Budget 1.000 kr.	Forbrug 1.000 kr.	Diff.	Status	Grafer
✓ Udbetalt fra Lønsystem	okt 14	3.714.811	3.825.586	3,0%	⊕	
✓ Vikarbureauer + FADL-vagter	okt 14	36.007	42.187	17,2%	⊖	
✓ Medicin	okt 14	524.861	615.031	17,2%	⊖	
✓ Implantater og lægelige artikler	okt 14	530.172	560.894	5,8%	⊖	

Hvor langt er udviklingen af e-Sundhed i andre lande i den WHO europæiske region?

FROM INNOVATION TO IMPLEMENTATION

eHealth in the WHO European Region



The 2016 report on eHealth in the WHO European Region

ОТ ИННОВАЦИЙ К РЕАЛИЗАЦИИ:

электронное здравоохранение
в Европейском регионе ВОЗ



Konklusion af rapport

- Overgang til e-Sundhed er af strategisk betydning for de politiske beslutningstagere. e-Sundhed er blevet en vigtig katalysator for effektiv levering af sundhedsservice og for tilgængelighed af sundhedsoplysninger.
- Landene udbygger aktivt deres nationale e-Sundheds infrastruktur for at bidrage til folkesundheden og sundhedsvæsenet i en mere integreret, tværsektoriel måde.
- Vellykket investering i e-Sundhed kræver langt mere end erhvervelse af teknologi. Andre faktorer er fx organisationsprocesser og -strukturer, roller, normer, lovgivning samt overvejelser vedrørende menneskelige ressourcer, uddannelse, læsefærdighed, refusion og kulturelle sammenhænge i sundhed.
- Finansiering, over alle andre aspekter, er nu den største barriere for implementering af e-Sundhed.



Eksempler fra udlandet

Den tidligere Jugoslaviske Republik Makedonien – MyTime eHealth Services & Integrated Health Information System

- **MyTime** Projektet startede i 2011 - udviklet til internt brug i 3 offentlige sundhedsinstitutioner.
- Sundhedssystemet var præget af uigennemsigtige ventelister for MRI, CT, mammografi, etc. (fx venteliste for MRI var 18 måneder). Efter gennemførelsen af MyTime blev ventetiden nedsat til 1 uge.
- Implementeringen fjernet dubletter og fiktive patienter. Minimum funktionstid pr. stk. medicinsk udstyr og arbejdstid pr. læge kunne defineres.
- Efterfølgende blev systemet udvidet til alle offentlige og private sundhedsinstitutioner og en række offentlige tjenester; herunder e-recept, e-henvisning, samt elektronisk sygesikringskort og national elektronisk patientjournal.

Citater

- “... MyTime has cleared all queues in the capital’s clinics ...”
- “... the patient should always have the right to choose doctor, location and time ...”
- “... with this system we get unprecedented, accurate statistics on the patterns of utilization and the performance of our healthcare system ...”
- “With MyTime, there are no more queues.”
- “We have saved more than 50% of medication costs by going generic where possible ...”
 - Macedonian Health Minister Nikola Todorov
- “In e-Health, some CEE countries (most notably the Republic of Macedonia) have introduced applications, which are still rare in Western Europe. This is probably similar to the rapid uptake of mobile telephones in India – sometimes, it can be an advantage not to have had an ancient technology established”
 - Health Consumer Powerhouse

Mojtermin – Live Dashboard

<http://livedashboard.zdravstvo.gov.mk>

STOPTOBER IS BACK!



Stop for 28 days and you're five times more likely to quit for good

JOIN IN NOW



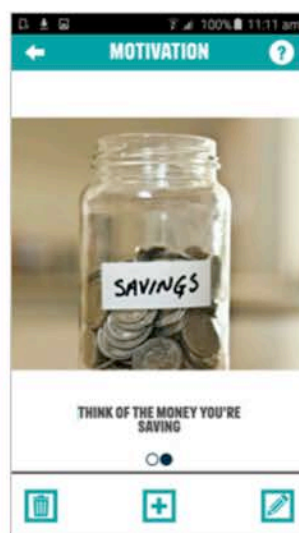
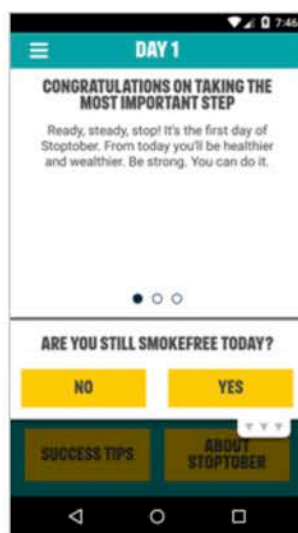


STOPTOBER APP

Description

The app helps you stay on track throughout Stoptober, providing motivation and support on the go and when you need it most.

Get the app to stay motivated each day and distract you when you're craving. Plus, you can track the days you've been smokefree and see how much you're saving!

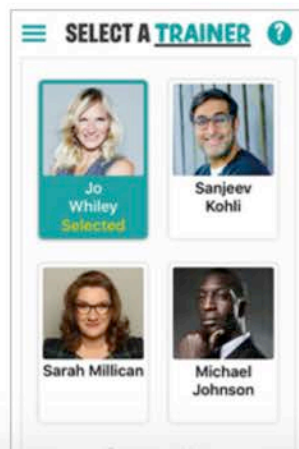
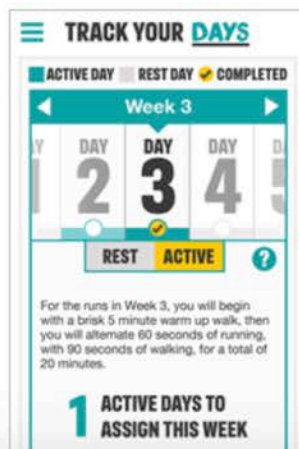
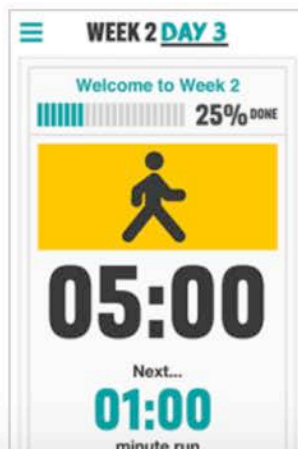


Supported by: **BBC Get Inspired**

ONE YOU COUCH TO 5K

Description

The Couch to 5K app has been designed to get you off the couch and running in just 9 weeks. Grab your trainers, download the app and follow the step-by-step instructions.





National Data
Guardian



6 July 2016 — News story

New safeguards and public conversation about health and care data proposed

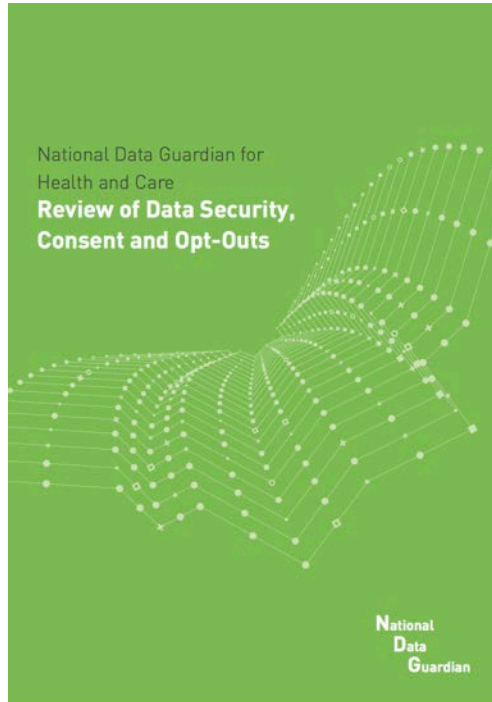
New measures are proposed to strengthen security of health and care information and help people make informed choices about how their data is used.

What we do

The National Data Guardian (NDG) advises and challenges the health and care system to help ensure that citizens' confidential information is safeguarded securely and used properly.

NDG works with the [Department of Health](#).

UK – National Data Beskyttelse



Mulige indsatsområder for at sikre Danmarks førerposition indenfor e-sundhed?

Hvordan kan fremtidig succes i e-Sundhed måles?

Fremtidig succes vil blive målt i forhold til:

- Integrationsniveau (dataintegration, app-app (eller tjeneste til tjeneste) integration, integration af sundhedsmiljøer, boliger og arbejdsmiljøer)
- Procentdel af befolkning som aktivt bruger sundheds teknologiløsninger (ikke kun hastighed alene), og
- Hvor godt teknologien vil behandle og tilpasse sig forskellige sociale og kulturelle determinanter for sundhed

Mulige indsatsområder

- Opskalering af integreret pleje modeller gennem IT-baseret sektorintegration
- Dedikeret fokus på sundhedsinformation (datakvalitet, databrug, gennemsigtighed og genbrug) og etablering af en bred informationskultur.
 - Beskyttelse af sundhedsdata (Data Guardian), retningslinjer for kvalitet af data, sporing af data.
 - Mainstreaming af Health analytics og Big Data
 - Cloud Health Strategier
- Forebyggelse – primært via mHealth

Mulige indsatsområder (II)

- Udvikling af standarder for etisk brug af IT i sundhedssektoren (og som vedrører sundhed)
 - Beskrivelse af situationer hvor vores etik kan være udfordret.
 - Fastsættelse af retningslinjer for beskyttelse af sårbare befolkningsgruppers brug af teknologi
- Mainstreaming mobil-baseret Telehealth / Telecare
- Personlig medicin
- Stærkere tilstedeværelse i internationalt samarbejde (Brand Danmark)

Mange Tak! Clayton Hamilton

hamiltonc@who.int

Twitter: @ClaytonHamilton

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/e-health>

<http://www.euro.who.int>