

En offentlig sundhedsportal i det samarbejdende sundhedsvæsen

- et oplæg om overordnede visioner,
og sundhedsfaglige krav til projektet

eller

- hvad skal der til for at sundhedsportaler kan
blive en del af sundhedsvæsenet ?

Niels Boye

Forskningslektor, speciallæge

Niels@Boye.dk



29. november 2001

Overordnede udfordringer i sundhedssektoren

Sundhedsydelse opfattes som produkter, hvorfor sundhedsvæsenet har et omkostningsfokus

Sundheds-service kan ikke seriefremstilles eller produceres til lager (for nuværende)

Egentlige sundhedsydelser kan ikke leveres ved brug af informationsteknologi (for nuværende)

Alle sundhedsydelser er individuelle med et stort islæt af manuelt arbejde på stedet i nuet

Andre udfordringer i øvrigt i sundhedssektoren

Finansiering

Struktur

Kommunikation

Rekruttering

Uddannelse

Sundhedsfaglig vision

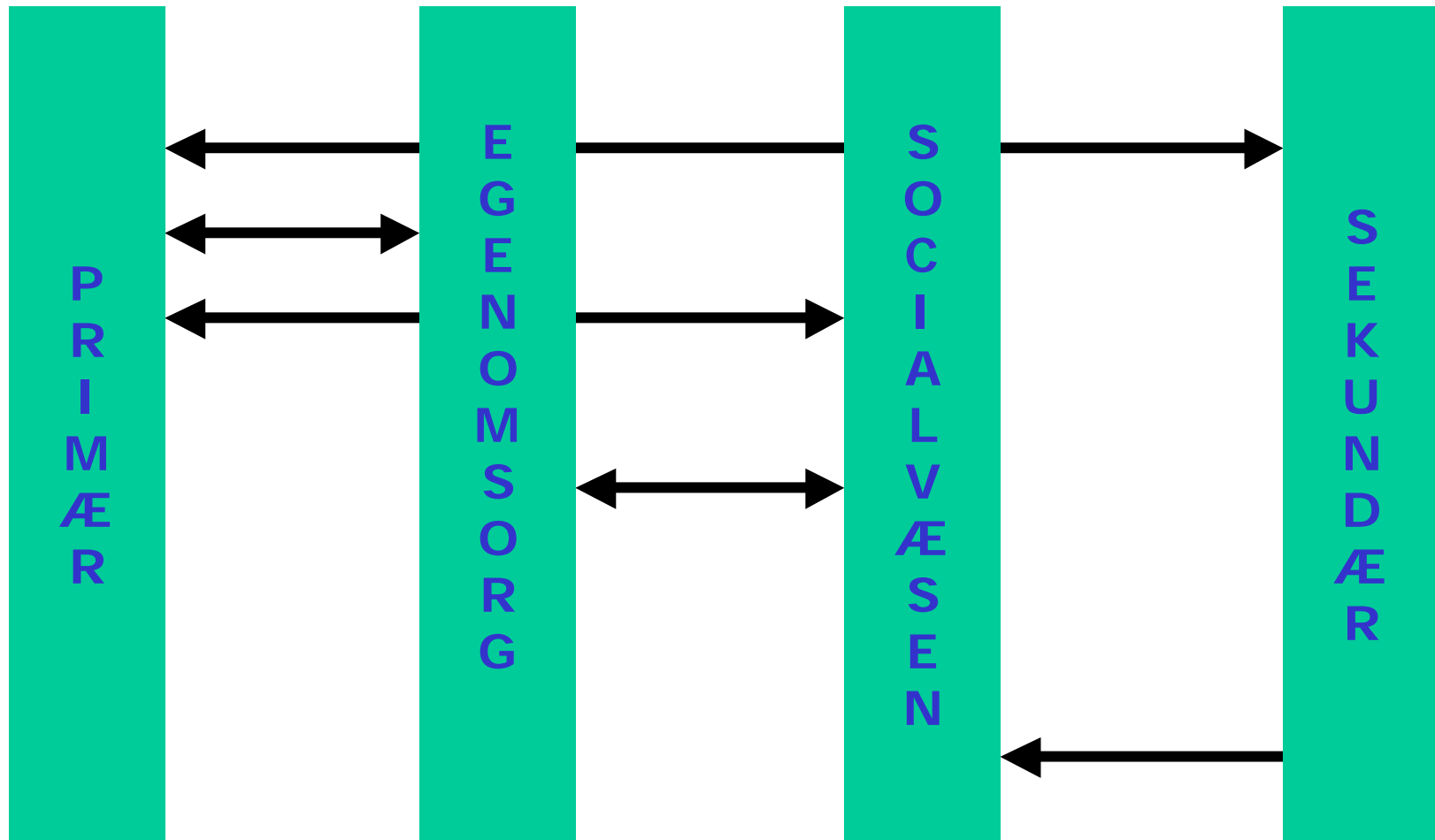
” at videreudvikle informationsteknologiens isenkram, koncepter, kommunikation og programmer til at kunne indgå i leverancen af egentlige individuelle sundhedsydelser”

Sundhedsfaglig vision

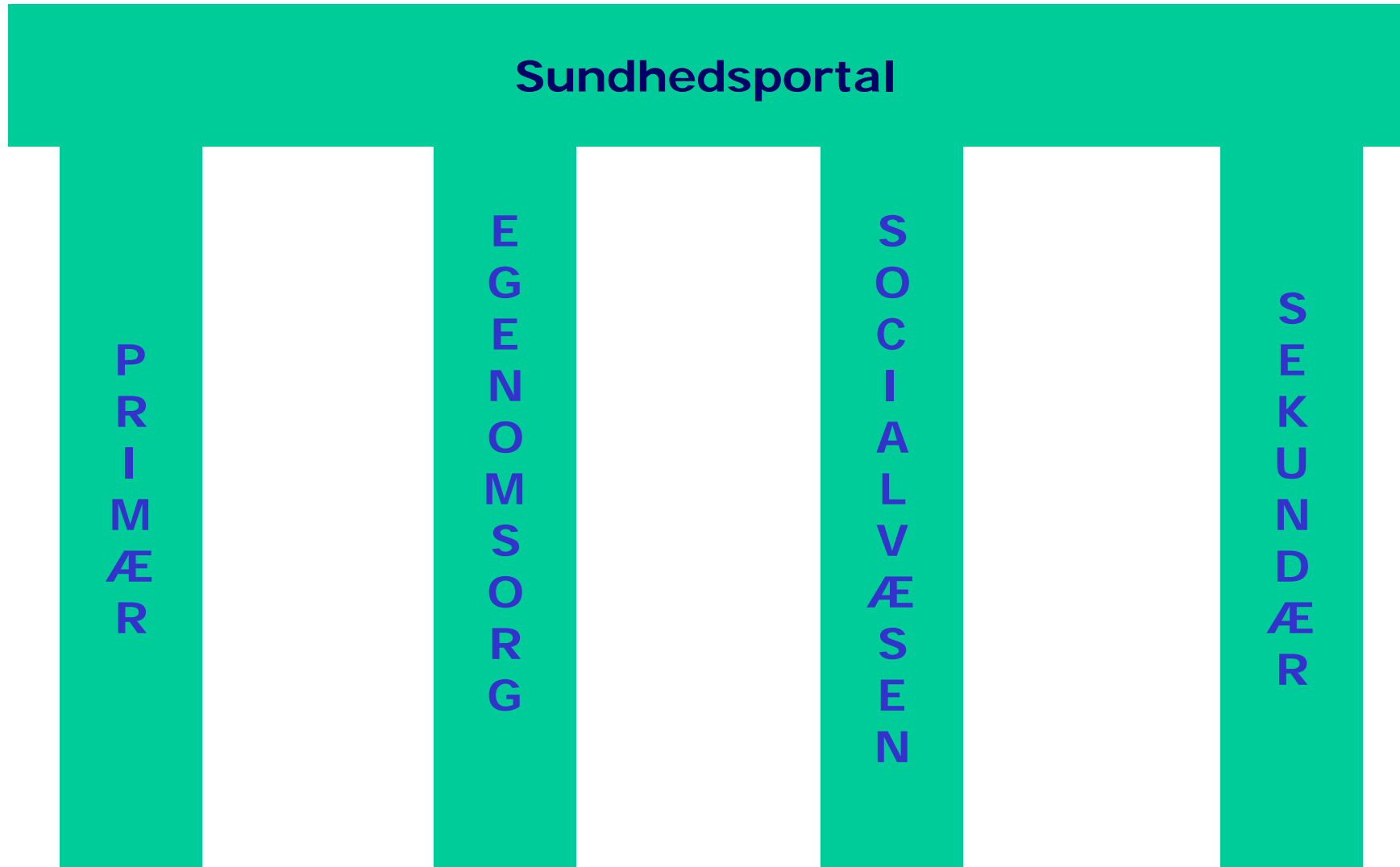
" at videreudvikle informationsteknologiens isenkram, koncepter, kommunikation og programmer til at kunne indgå i leverancen af egentlige individuelle sundhedsydelse -

på tværs af geografiske, organisatoriske og tidsmæssige forhindringer, således at kun juridiske og etiske fordringer sætter grænsen for sundhedsservice "

Det fragmenterede danske helbredsvesen



Det danske hele helbredsvesen



Det danske sundhedsvæsen (kr)

Der anvendes ca 7,3 % af det fælles husholdningsbudget (BNP) til sundhedsvæsenet.

Aktiviteterne er delt mellem en sekundær sektor og en primær sektor, hvor de er udliciteret til 7.383 firmaer (3.466 praktiserende læger, 1.226 speciallæger, 2.691 tandlæger). Omsætningen budgetteres til 11.7 mia kr. i 2001 eller ca. 1,6 mill. kr. per firma eller 2.255 kr. per borger. Medicintilskud udgjorde ca. 33 % og almen praksis ca. 37 % (4,3 mia – 1,2 mill/prakt. læge – 833 kr/borger)

I den sekundære sektor er der 19.905 somatiske senge, (ca 4.000 psykiatriske senge) og ca. 150 senge på private hospitaler (6 promille).

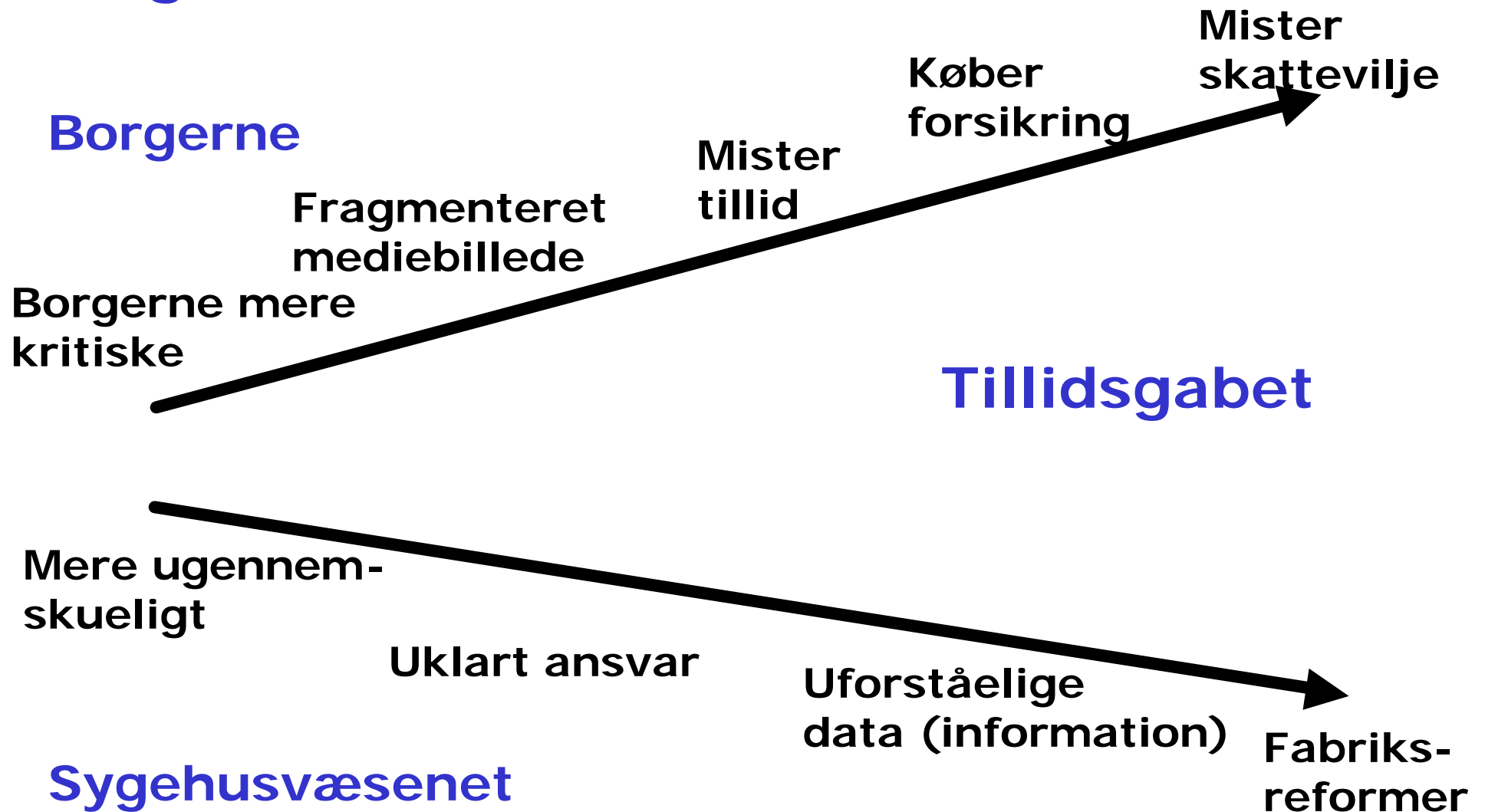
Udgifterne er her 32,8 milliarder kr. eller 6.350 kr. borger.

Betalingsviljen iøvrigt

- 70 % af tandlægeudgifter
- Basisbeløb for medicin
- Alternativ behandling (ca. 1 mill. konsultationer indenfor zoneterapi, massage og akupunktur)
- Private forsikringer incl. "Danmark"

Dette overstiger de 4.2 mia, der går til praksis-væsenet og måske de 11 mia, der går til hele primærsektoren i det officielle budget (inklusive medicintilskud)

Borgerne <-> Væsenet



Kilde: Steen Friberg

Patienterne <-> Behandlerne

Egen
dagsorden

Patienterne

Ønsker helhed

Ressource-
stærk

Uautoritær

Mere viden

Behandler-gabet

Specialisering

Flere faggrupper

Rutinebaseret
kultur

Tiden går
med
koordination

Behandlerne

Mister
overblik
over den
enkelte
patient

Kilde: Steen Friberg

Industri-



Informations-samfund

Maskine



Intellektuelt

Materiale



Information

Produkter



Service

Sekvens



Parallel

Ansatte



Entrepreneurs

Hierarki



Netværk

Lokalt



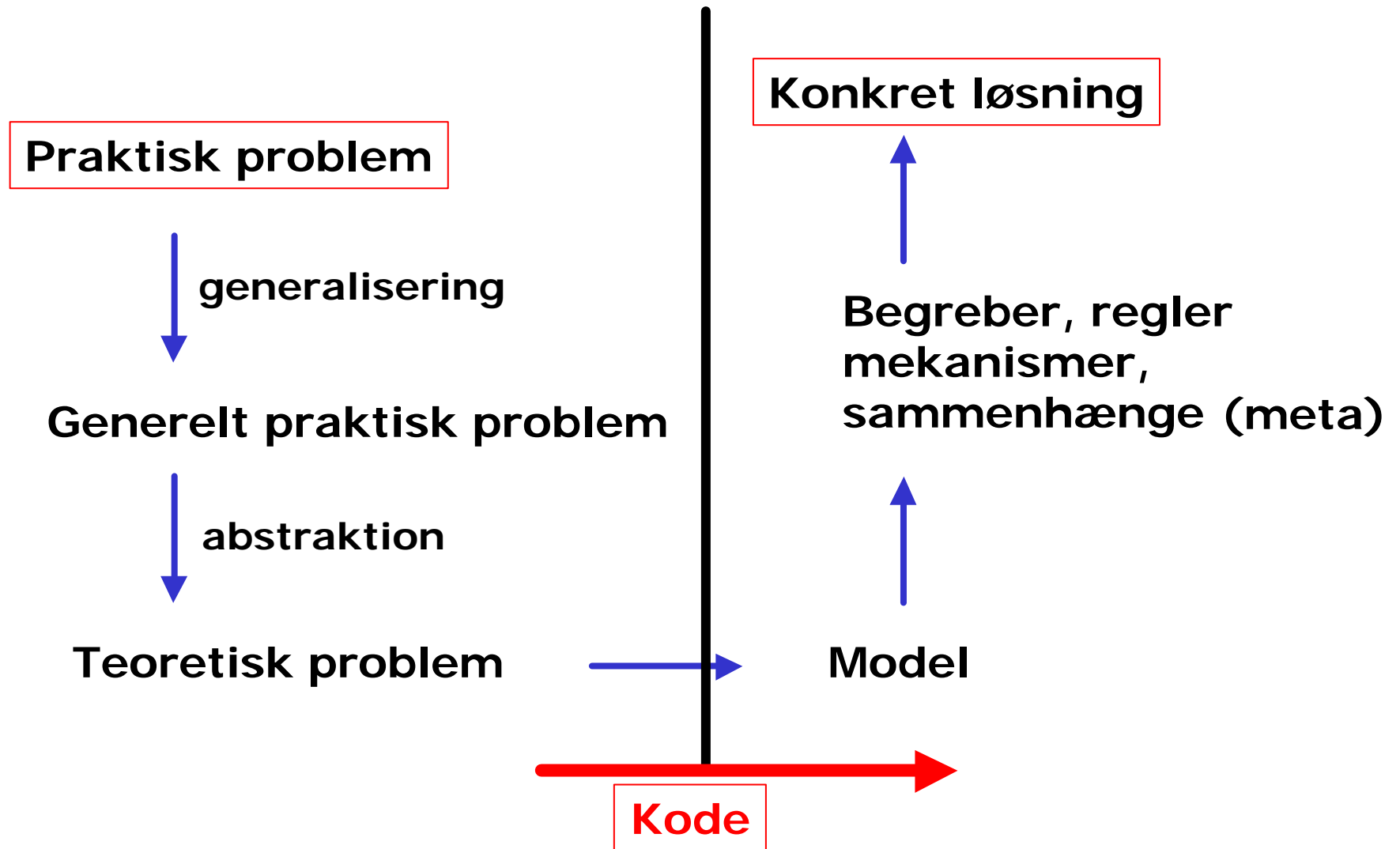
Globalt

Det samlede begreb er

forandring

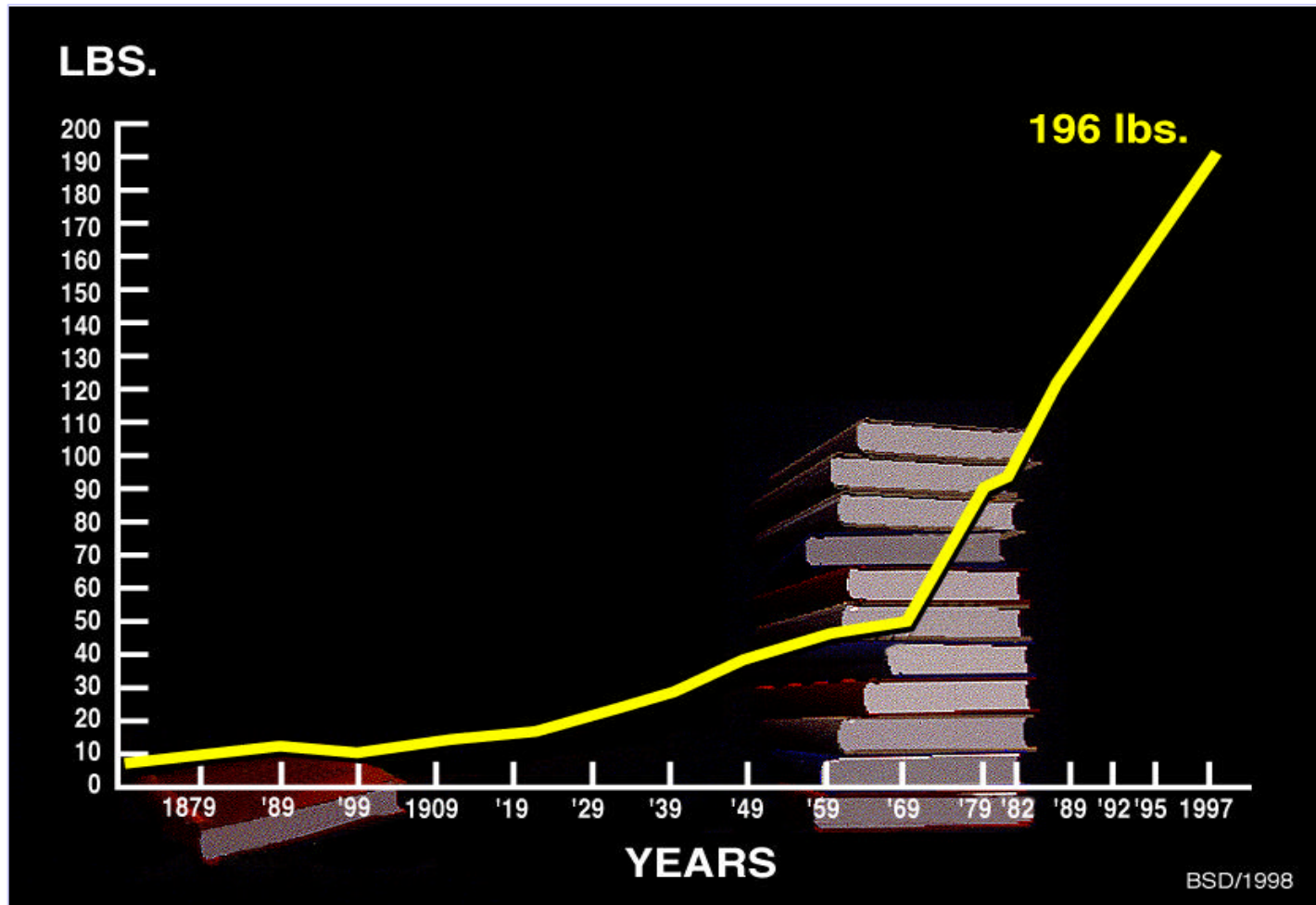
- **organisation**
- **viden**
- **praksis**

Teoretisk problemløsning

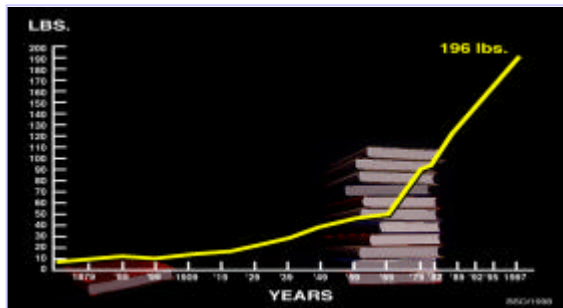


The Weight of Medical Knowledge

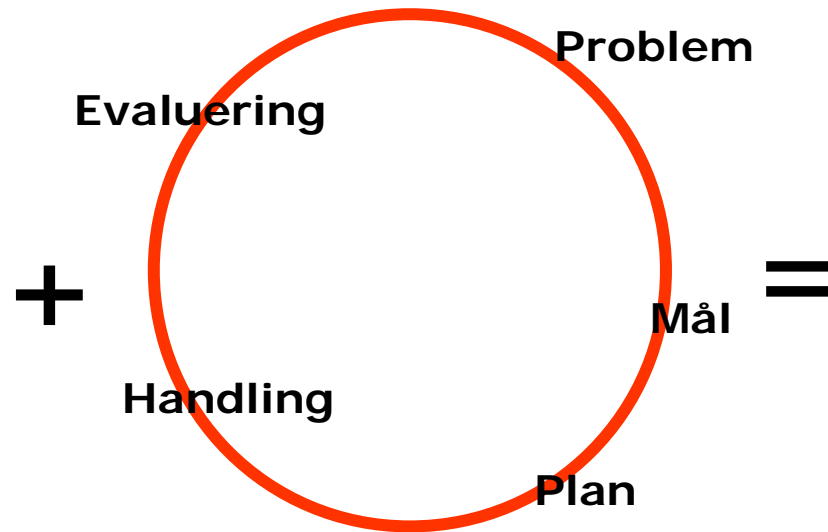
An objective measure of the amount of literature generated by medical scientists



Viden operationaliseret i en intellektuel proces



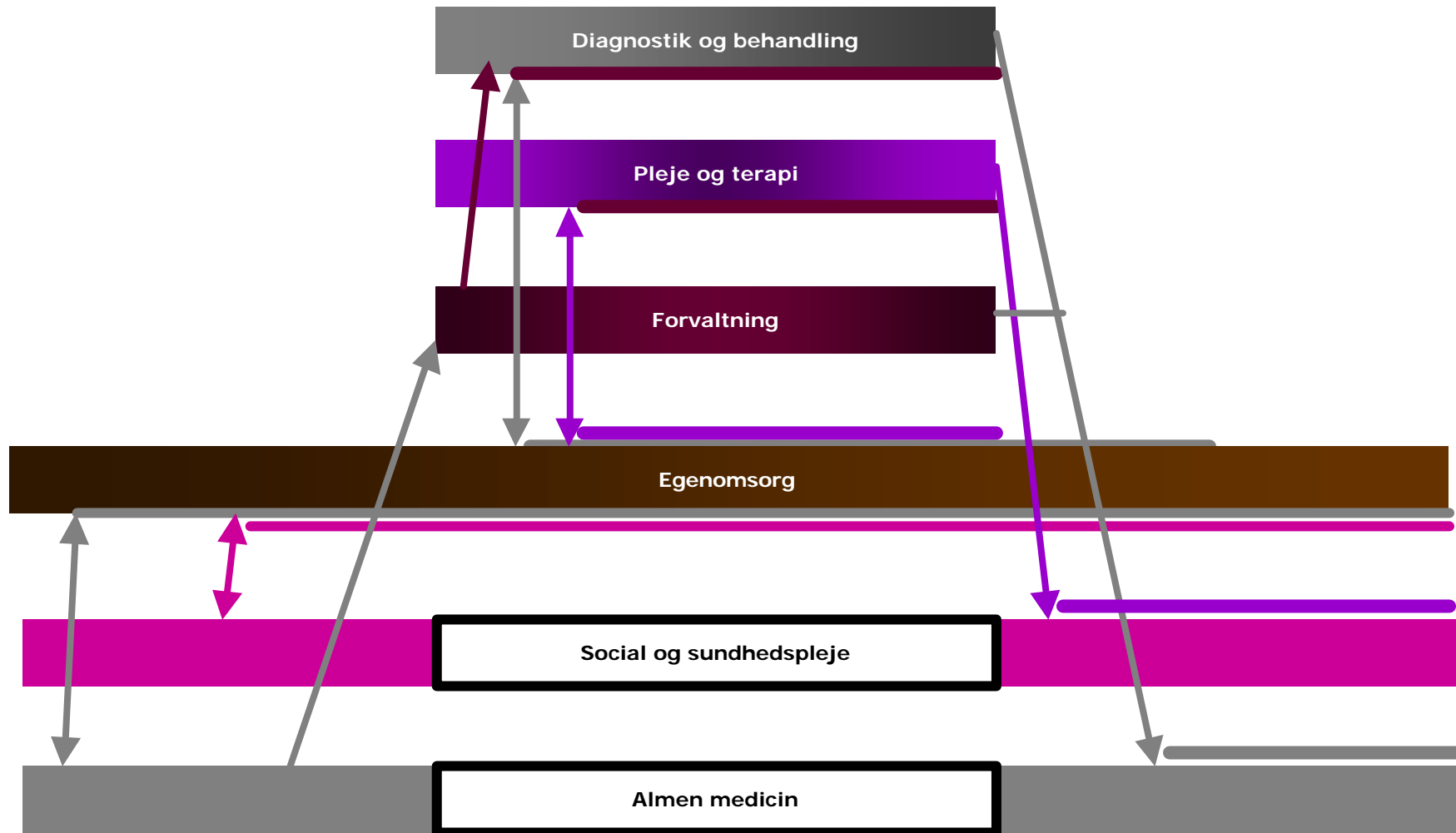
Viden



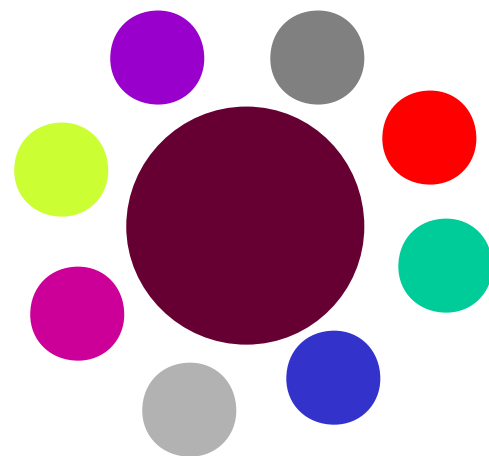
Proces

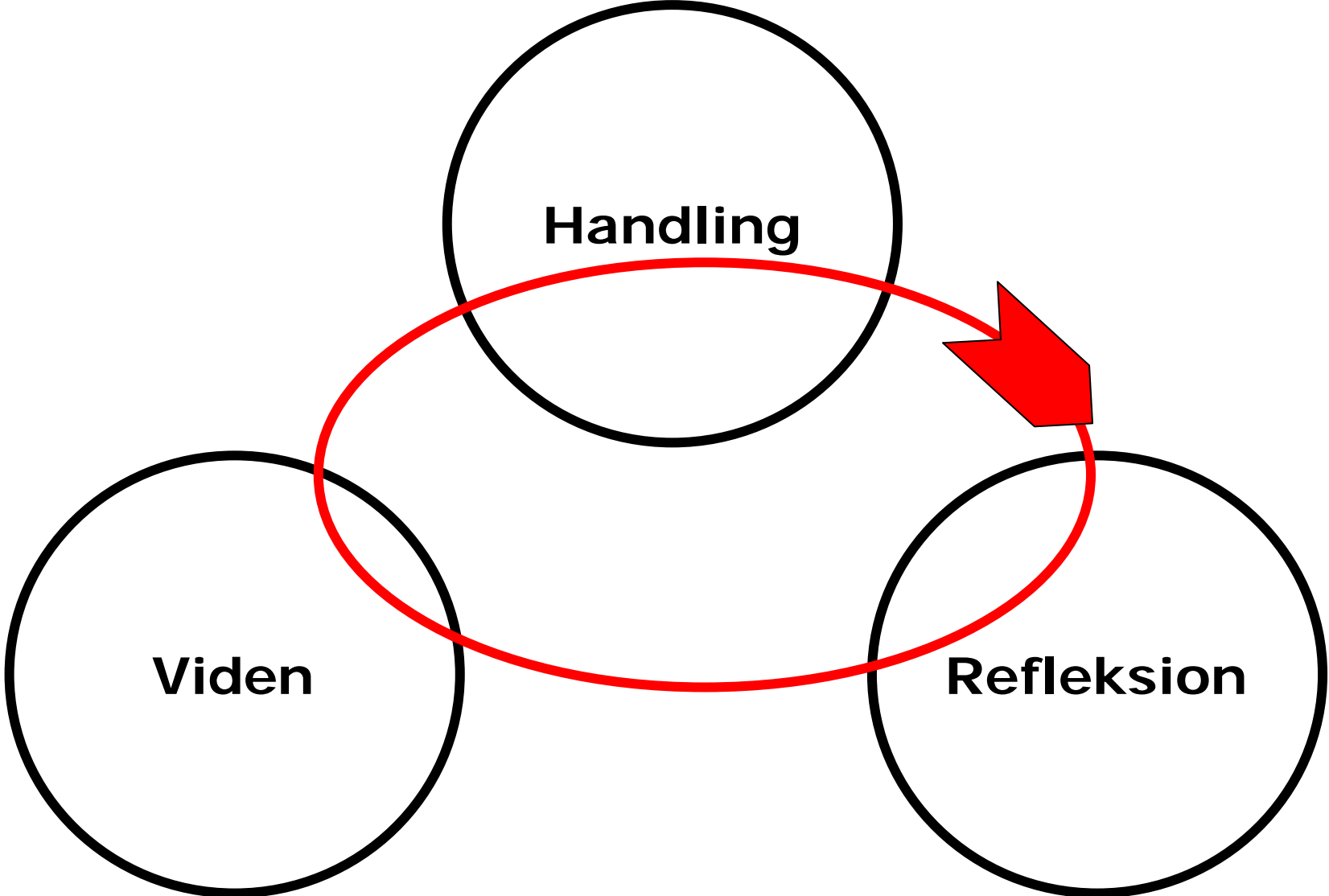
R
E
S
U
L
T
A
T

"Helbreds-forløbet"



I tværsnit



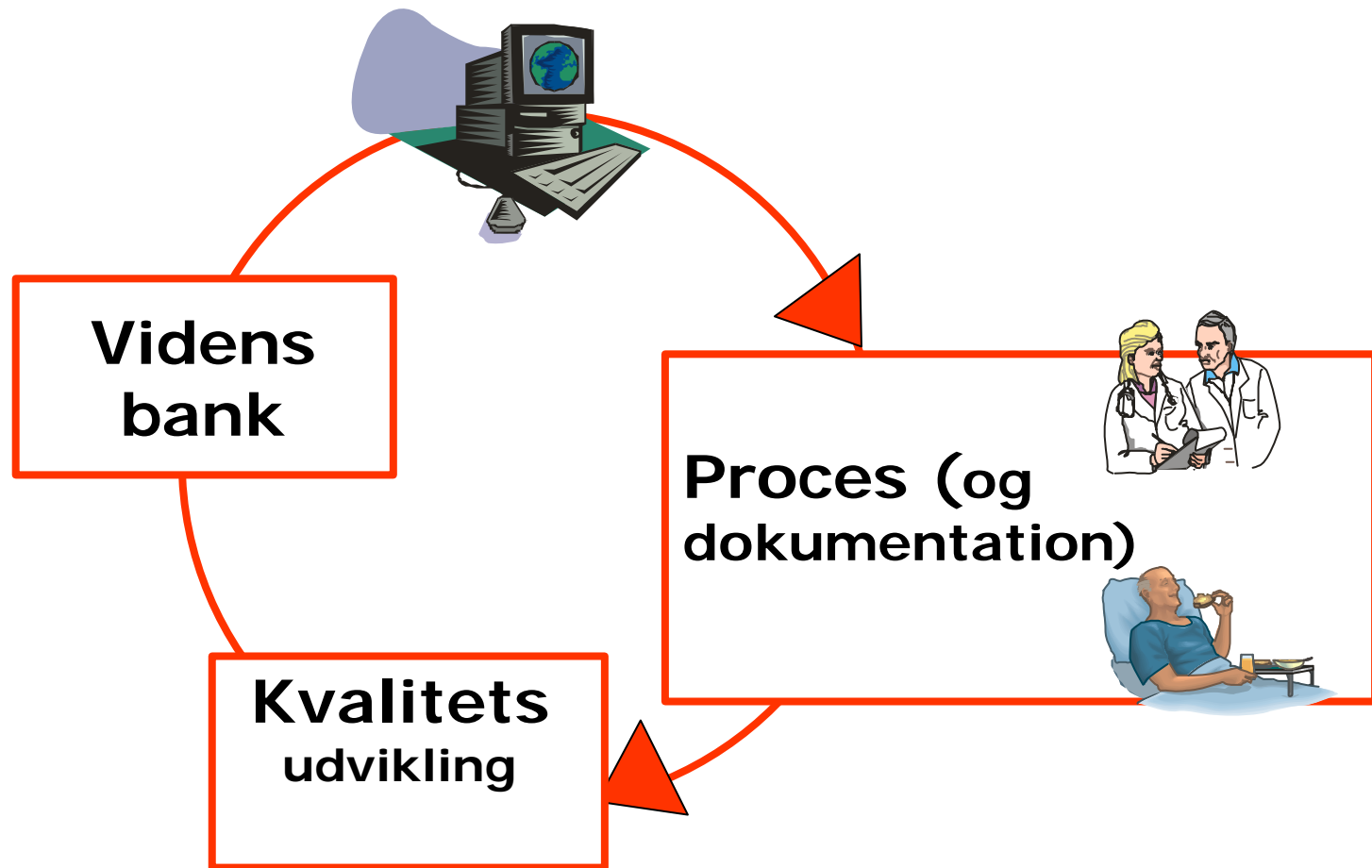


Forbruger/patient

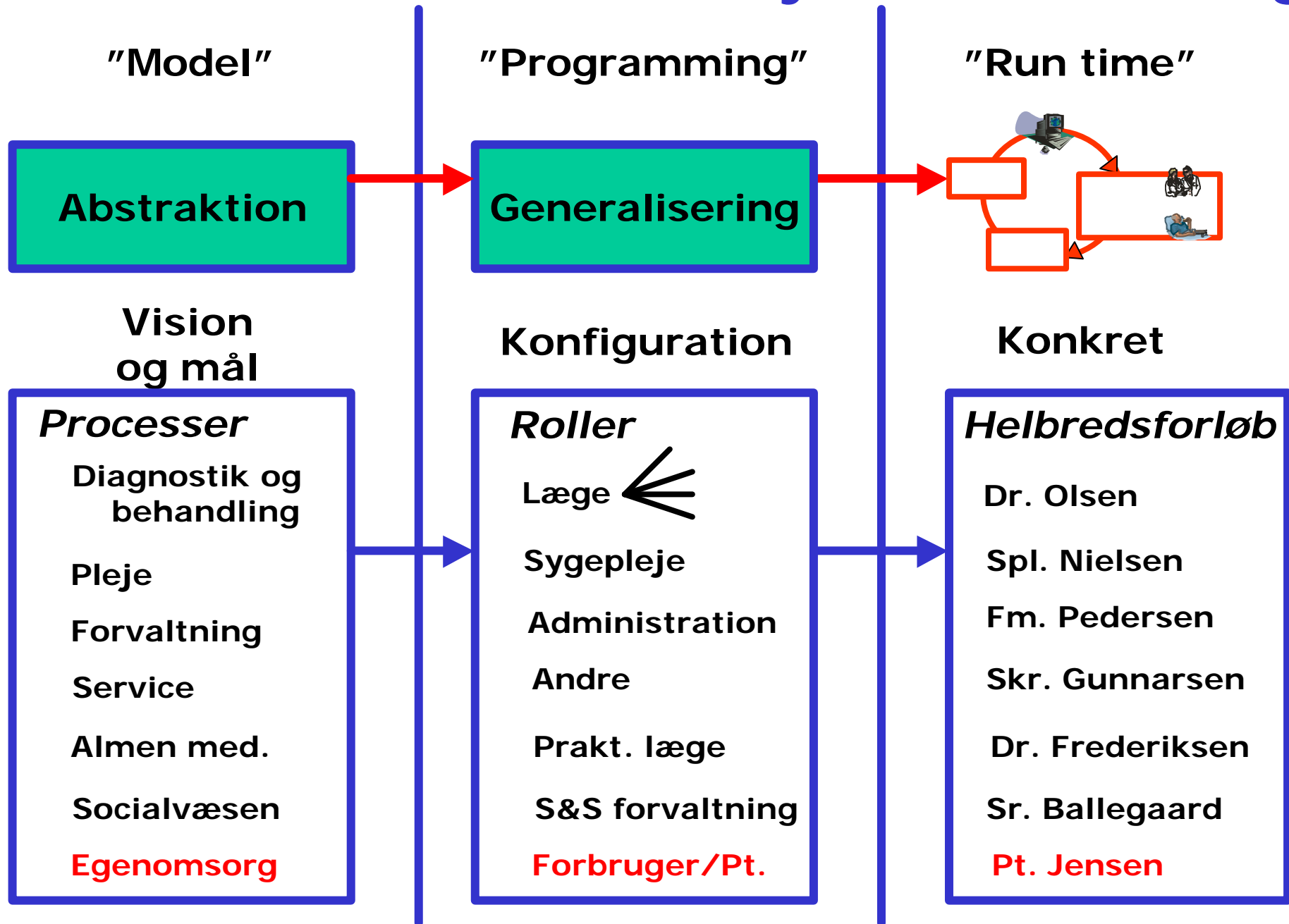
En forbruger efterspørger sundheds-**information**

En patient efterspørger sundheds-**service**

En offentlig sundhedsportal – udvikling



Det kliniske informationssystem – udvikling



Den "virtuelle" patient



Borgerens elektroniske kopi af vægtet helbreds-information

Sundhedsfaglig vision

" at videreudvikle informationsteknologiens isenkram, koncepter, kommunikation og programmer til at kunne indgå i leverancen af egentlige individuelle sundhedsydelser -

på tværs af geografiske, organisatoriske og tidsmæssige forhindringer, således at kun juridiske og etiske fordringer sætter grænsen for sundhedsservice "

Den kopi er i tekst, målinger, billeder, film, lys og lyd

En offentlig sundhedsportal:

Gør sundhedsservice mindre afhængig af tid, sted, organisation og økonomi

Kan på sigt danne basis for at fokus på produkt kan afløses af et værdi-fokus

Skal på sigt kunne levere og lagre egentlige sundheds-ydelser

Understøtte (helbreds-) projekt-orienteret samarbejde i teams - der inkluderer patienten og dennes relationer – på tværs af sektorer og institutioner (fra industrisamfundets tid)

Være drivkraften for forandring i viden, organisation og praksis indenfor sundheds-service



En offentlig sundhedsportal:

Bør være vidensstyret og fremme deling af viden, den er proces-orienteret og informatiserende

Det er visuelt orienteret, understøtter samarbejde (CSCW) i netværksorganisationer og understøtter *pervasive computing*

Den baserer sig på en overordnet model af Sundhedsvæsenets (kommende) funktioner

Udnytter "den digitale kopi" af borgeren til at vægte og kommunikere oplysninger i et modtagerperspektiv



Projektet: En offentlig sundhedsportal

Bør opfattes som et nationalt, sundhedsfagligt projekt

Udvikles i en netværks-organisation af offentlige og private interessenter

Baseres på komponenter fra flere leverandører



Bygge på en vision af og en model for den ønskede funktion i informationssamfundets sundhedsvæsen

En offentlig sundhedsportal er et:

80/20 problem



80 % teknik

20 % organisation