

Uppföljningsmodell för e-hälsa och en första testmätning

Jesper Olsson,
eHälsomyndigheten



Medverkande i framtagning av diskussionsunderlaget

- > **E-hälsomyndigheten:** Manne Andersson
- > **Socialstyrelsen:** Charlotta Holm Sjögren, Birgitta Lindelius och Kalle Brandstedt
- > **SKL:** Emma Vintemon
- > **Inera:** Madeleine Marklund
- > **Myndigheten för delaktighet:** Raymond Dahlberg och Annika Streiler
- > **Samordningskansliet för Vision e-hälsa 2025:** Jesper Olsson och Karina Tellinger

Medverkande i framtagning av diskussionsunderlaget

E-hälsomyndigheten

Manne Andersson

Socialstyrelsen

Charlotta Holm Sjögren

Birgitta Lindelius

Kalle Brandstedt

SKL

Emma Vintemon

Inera

Madeleine Marklund

Myndigheten för delaktighet

Raymond Dahlberg

Annika Streiler

Samordningskansliet för

Vision e-hälsa 2025

Jesper Olsson

Karina Tellinger

Diskussionsunderlag

- > Första försök att följa upp utvecklingen av den nationella e-hälsan
- > Svår fångat område – vad ska ingå och hur kan det mätas?
- > Fortsatt utveckling av uppföljningsmetoder behövs



Samordningskansliet för Vision e-hälsa 2025

Hur har vi gjort?

Förstudie

Iterativ (~12)
workshopserie

Indikator
inventering

Indikator
framtagande

Extern förankring

Rapport

Resultat

En rapport med

- > En svensk modell för att följa hur ekosystemet e-hälsa utvecklats med utgångspunkt i invånarna, patienterna, brukarna, närstående och medarbetarna
- > En första testmätning
- > Förslag till fortsatt utveckling
- > Ökat intresse för uppföljningsfrågorna

Uppföljningsmodellen undersöker

Samhällsförutsättningar för e-hälsa:

E-demografi, hälsa, akademi och forskning, näringsliv

Strukturer som möjliggör e-hälsa:

Regelverk, standarder och enhetligare begreppsanvändning, teknik och infrastruktur, genomförande och innovationsförmåga

Behov och användning av e-hälsa:

Funktioner, stöd och tjänster för individen, mötet och medarbetaren

Om testmätningen



Totalt 47 grafer

- > Antal internationella 20
- > Antal variabler 132
- > Jämförelser över tid 37

Fördelning grafer per område

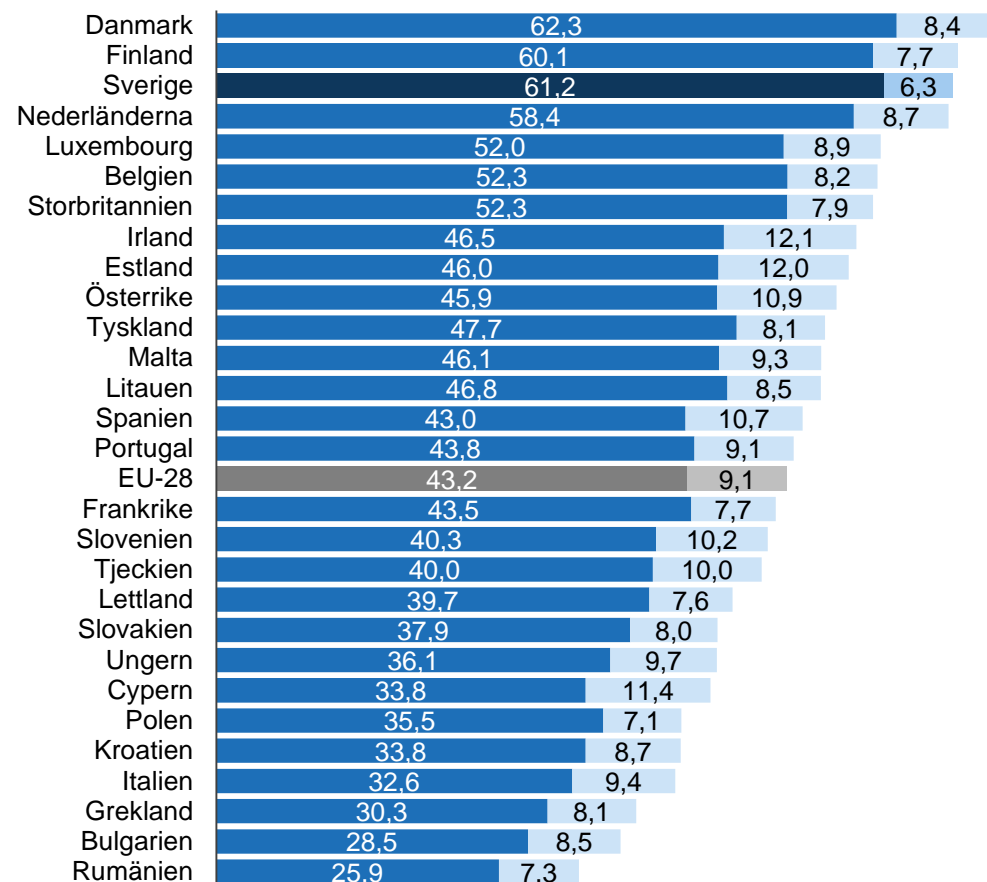
- > Behov och användning 7/15
- > Strukturer som möjliggör 6/18
- > Samhällsförutsättningar 7/14

Resultat: Samhällsförutsättningar

- > Goda förutsättningar att nå Vision e-hälsa 2025
- > Sverige på tredje plats i EU – uppkoppling, kompetens, internetanvändning och tillgång till digitala tjänster
- > Vi har hög användning av eID
- > Näringslivet inom e-hälsosektorn är starkt jämfört med i andra länder
- > Landstingen satsar allt mer på FOU och tillgången på akademiker stärks

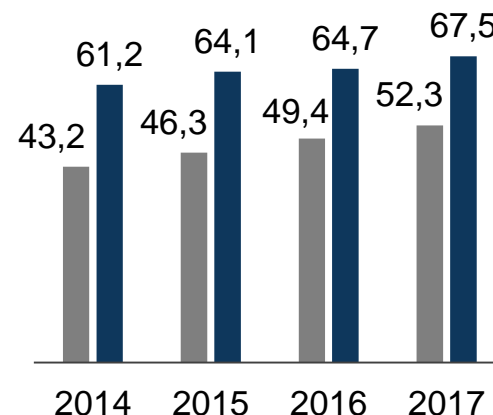
Samhällsförutsättningar för e-hälsa

Digital Economy and Society Index (DESI-Indextal)



> DESI beskriver EU ländernas digitala mognad. Indexet baseras på t ex uppkoppling, kompetens, internet-användning och tillgång till digitala tjänster.

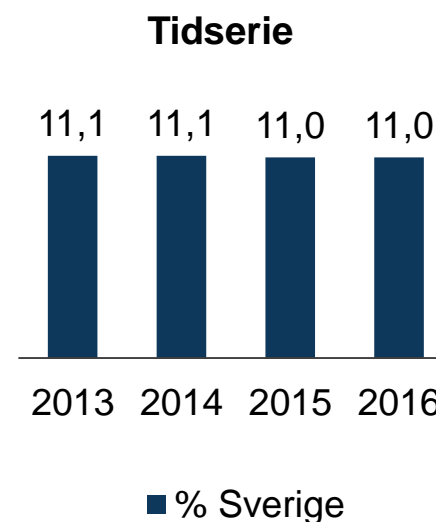
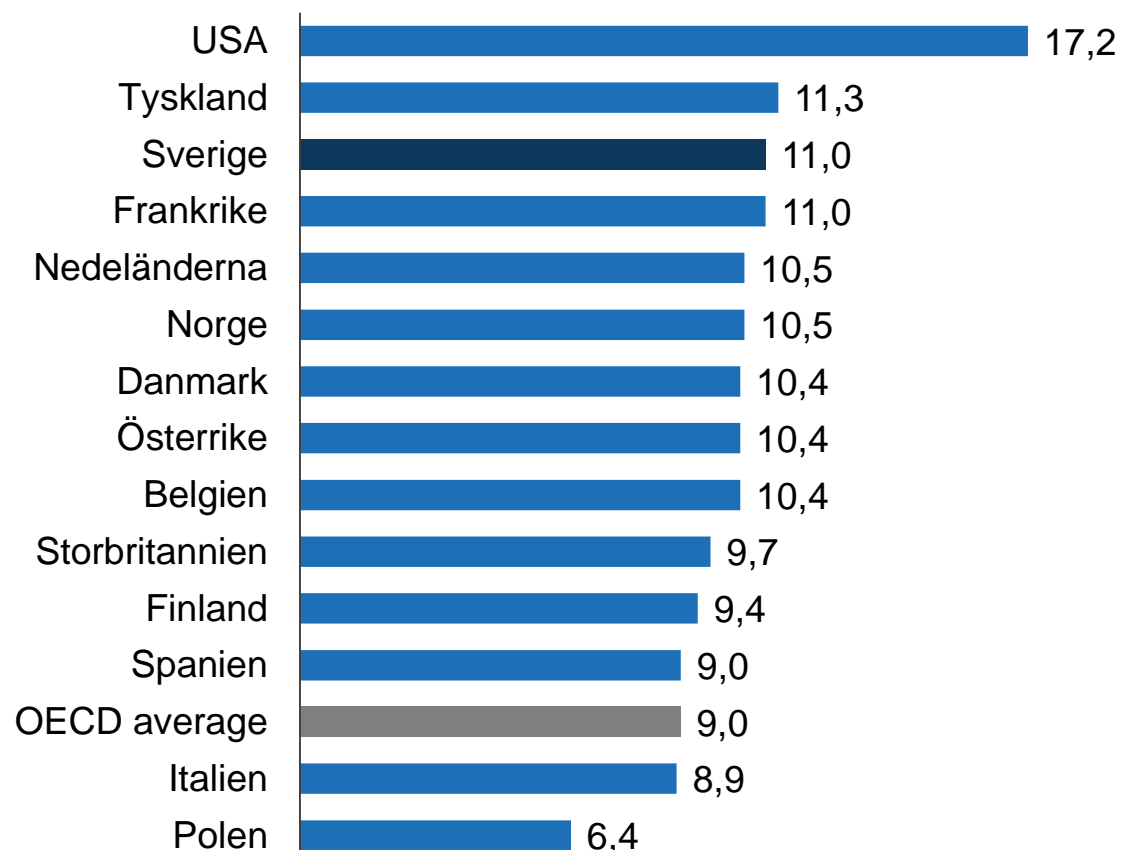
Tidserie



■ 2014 ■ Utveckling 2014-17 ■ Indextal Sverige ■ EU-28

Samhällsförutsättningar för e-hälsa

Hälso- och sjukvårdskostnader som andel av BNP

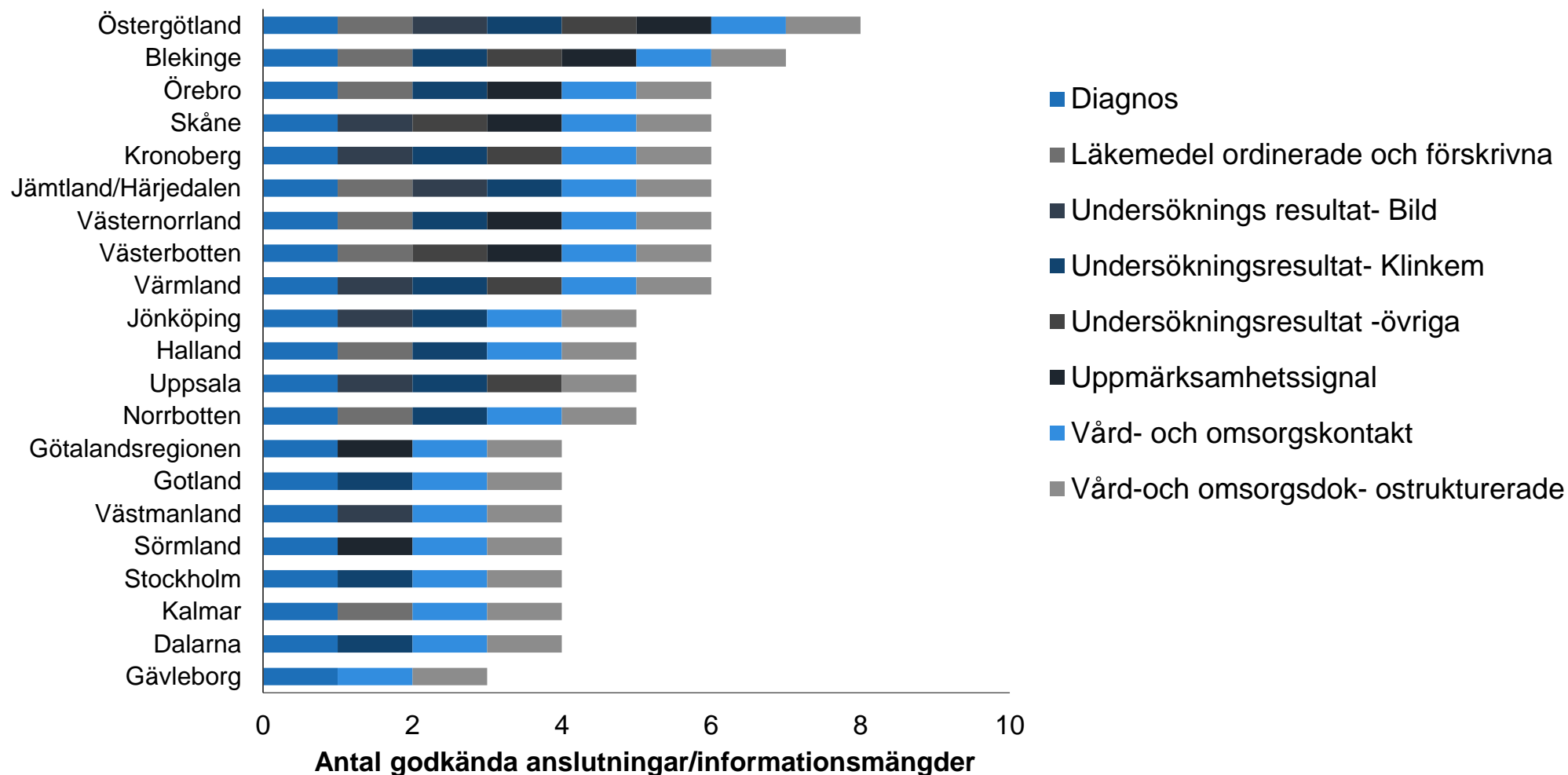


Resultat: Strukturer som möjliggör e-hälsa

- > Internationellt sett har Sverige en mer heltäckande lagstiftning än flera andra länder – men är den tillräckligt ändamålsenlig?
- > Utveckling pågår, men finns vissa luckor i de tekniska möjligheterna att kommunicera
- > Utveckling pågår, men finns vissa brister i användningen av standarder och begrepp
- > Indikationer på att landstingens satsningar på digitalisering är relativt konstanta och att utveckling främst sker i större kommuner

Strukturer som möjliggör e-hälsa

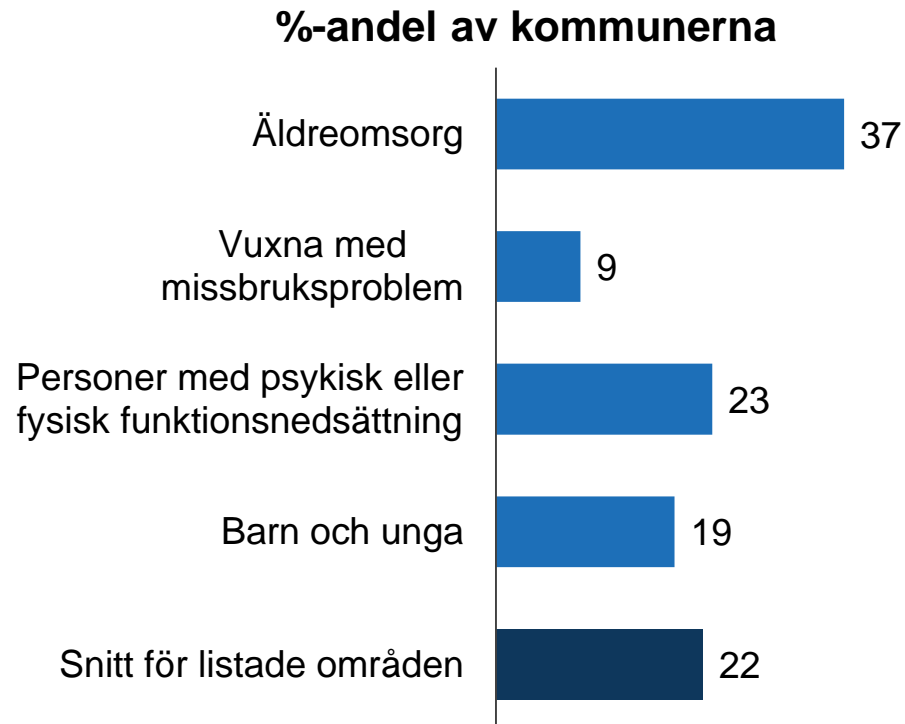
Godkända anslutningar/informationsmängder i NPÖ per landsting:



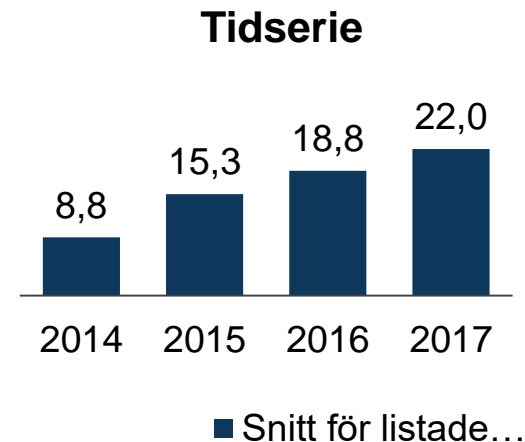
Källa: Inera - Sammanställning över godkända anslutningar/informationsmängder i NPÖ, 2017-07 (v0.25)

Strukturer som möjliggör e-hälsa

Andelen kommuner där personalen i myndighetsutövningen inom socialtjänsten använder ICF i den digitala individdokumentationen (snitt av specificerade tjänster)



> ICF är en standardiserad klassifikation av funktions-tillstånd, funktionshinder och hälsa

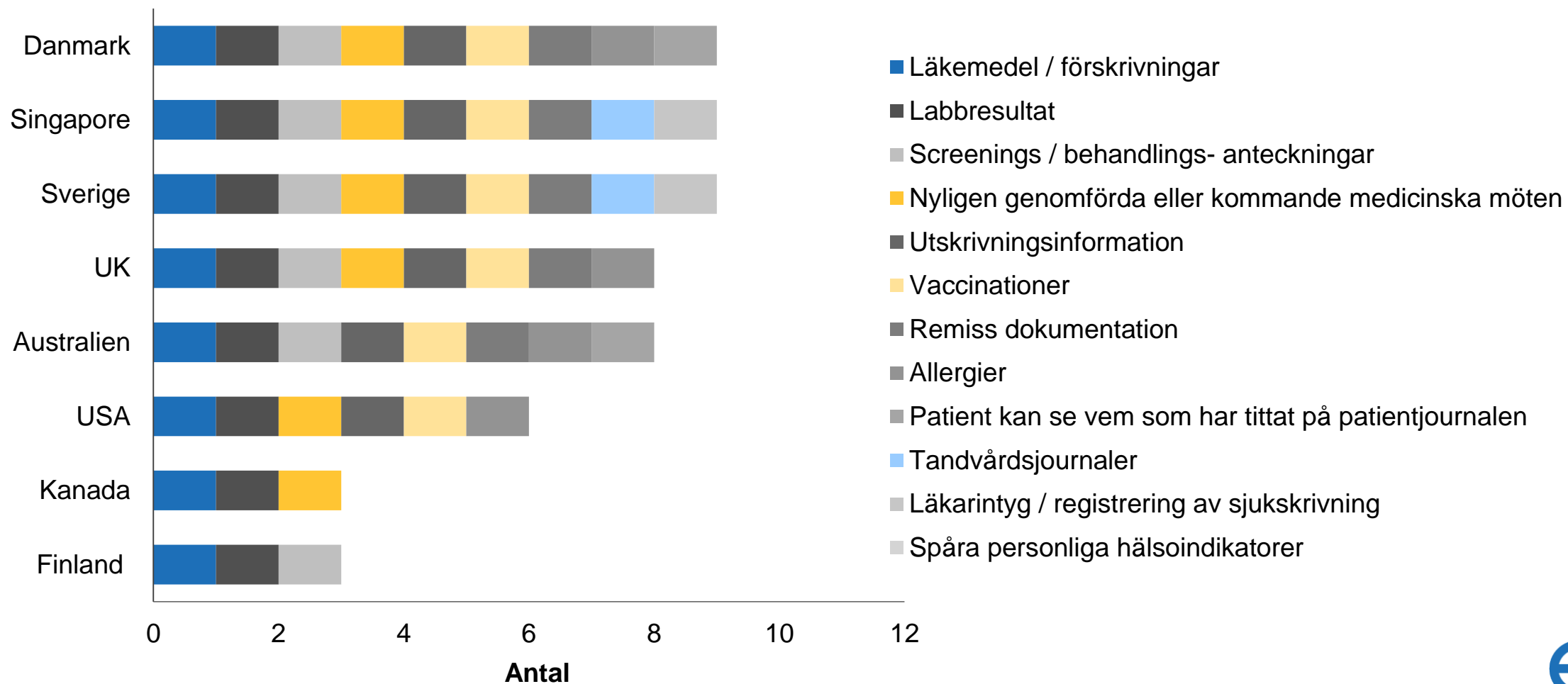


Resultat: Behov och användning av e-hälsa

- > Internationellt sett bland de främsta vad gäller att ge invånarna digital tillgång till information som finns i journalen
- > Internationellt sett finns mer att göra för att ytterligare stärka patienters och brukares ställning och möjligheter till egenvård
- > Patienters ordinarie mottagning är sämre informerad om patientens vård på andra enheter än i andra länder
- > Inom landet: stora variationer i tjänsteutbudet beroende på var man bor

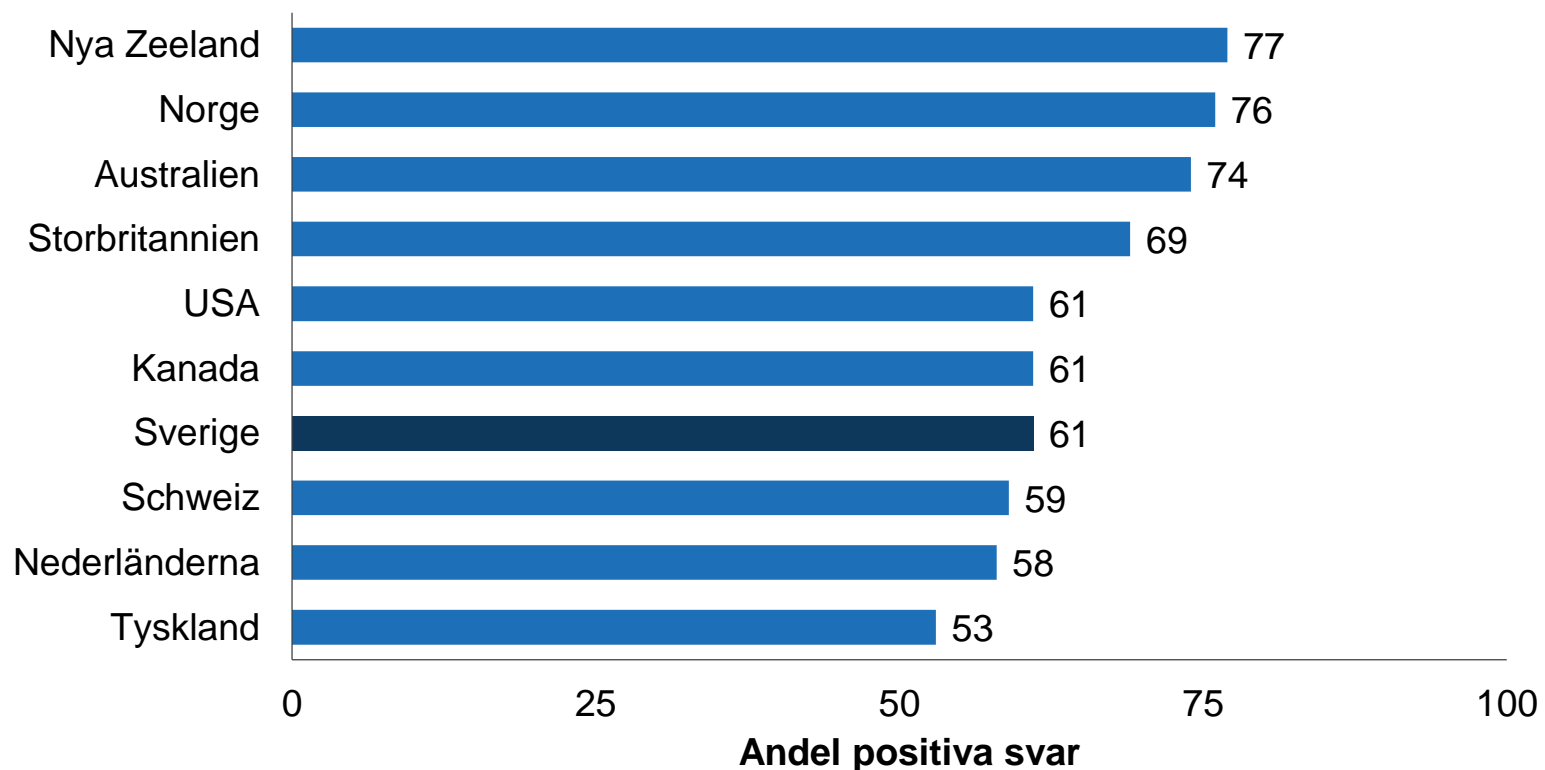
Behov och användning av e-hälsa

Individens digitala tillgång till hälso- och journalinformation



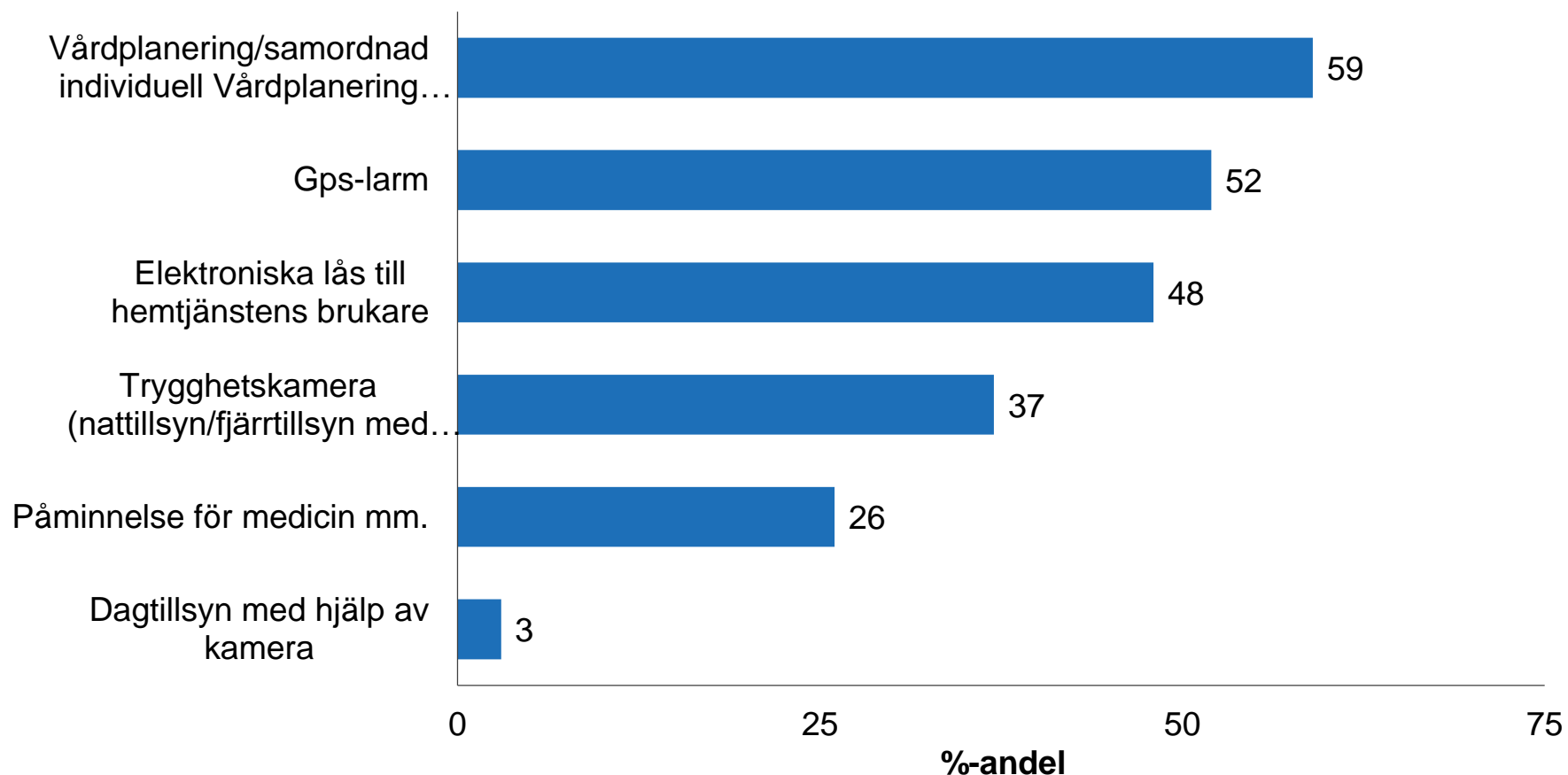
Behov och användning av e-hälsa

Andel som svarat ja på frågan "Har ... [det] inträffat ... under den senaste månaden [att] en patients journal eller annan relevant klinisk information var inte tillgänglig vid tidpunkten för patientens planerade besök?"



Behov och användning av e-hälsa

Andel av kommunerna som använder följande välfärdsteknik i ordinärt boende (snitt för nedan specificerade)



Källa: Socialstyrelsen - E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2017 (tabell 1), 2016 (tabell 1)

Arbetsgruppens tankar framåt

- > Ta tillvara möjligheterna att utveckla en behovsmotiverad och måldriven uppföljning
- > Organisera för fortsatt uppföljning av visionen
- > Ta tillvara möjligheterna till stärkt datatillgång och förbättrade nationella och internationella jämförelser