

AKUSTI-sihteeristö

Tiedonhakumatka Tanskaan Kööpenhaminaan 11.-12.4.2017

AKUSTI-foorumi

Helsinki 2017



Sisältö

1	Matkan tausta ja tarkoitus	3
2	Keskeiset opit asiantuntijaluennoista ja keskusteluista	4
2.1	Tanskan yhteiskunnan ja Team Finland -toiminnan esittely	4
2.2	Johdatus Tanskan terveydenhuoltojärjestelmään	5
2.3	MedComin esittely	8
2.4	Danish Regioner	9
2.5	Gentofte sairaala	15
3	Liitteet.....	16
3.1	Liite 1. Matkaohjelma.....	16
3.2	Liite 2. Osallistujat.....	18

1 Matkan tausta ja tarkoitus

AKUSTI-foorumin tiedonhankintamatka Tanskaan Kööpenhaminan alueelle oli ensimmäinen kahdesta vuonna 2017 järjestetystä matkasta. Vuoden toinen matka suuntautuu Ruotsiin ja Norjaan ja toteutunee elo-syyskuun aikana.

Matkan tarkoituksena oli tutustua kattavasti tanskalaiseen terveydenhuollon ja sosiaalihuollon järjestämiseen tietohallinnon ja tietojärjestelmien näkökulmasta. Tästä syystä matkan tutustumiskohteiksi valikoituivat HealthCare Denmark, MedCom, Danish Region ja Gentofte sairaala.

Tanskalainen eHealth/telemedicine ja sote-tietohallinta on useissa kansainvälisissä vertailuissa arvostettu maailman parhaaksi. Suomalaisen sote- ja maakuntauudistuksen kynnyksellä tunnistettiin tarve sekä tutustua tarkemmin tanskalaisiin menestystarinoihin ja toisaalta osittain myös arvioida, missä Tanska Suomeen verrattuna on esimerkiksi tiedon liikkumisen, tiedon toissijaisen hyödyntämisen ja omahoidon, sotedigitalisaation ja vuonna 2007 tehdyn laajan hallinnollisen ja toiminnallisen reformin jälkeen. Tanska uudistaa parhaillaan sote-järjestelmäänsä rakentamalla nykyisten sairaaloiden tilalle supersairaloita.

2 Keskeiset opit asiantuntijaluennoista ja keskusteluista

Asiantuntijaluentojen tarkemmat materiaalit on ladattavissa Suomen Kuntaliiton internet-sivujen kautta osoitteessa: (<https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/akusti-foorumin-tiedonhakumatkat>). Tässä raportissa on lyhyesti käsitelty pääkohdat esityksittäin lukuun ottamatta tiedonhankintaryhmän esityksiä Suomen tilanteesta. Nämä esitykset ovat myös ladattavissa edellä mainitun linkin kautta.

2.1 Tanskan yhteiskunnan ja Team Finland -toiminnan esittely

Suomen Tanskan suurlähettiläs Ann-Marie Nyroos kertoi tanskalaisesta yhteiskunnasta ja poliittisesta toimintaympäristöstä yleisellä tasolla.

Keskeisiä poimintoja esityksestä:

- Suomen ja Tanskan väestö on saman suuruinen
- Tanskassa on Länsi-euroopan maista lyhin eliniän odote
- Tanska on pinta-alaltaan pieni, mutta omistaa myös Färsaaret ja Grönlannin
- Tanskaa voi luonnehtia muita pohjoismaita eurooppalaisemmaksi
- Hyvinvointiyhteiskuntaa arvostetaan Tanskassa
- Puolustuspoliittisesti Tanska nojaa vahvimmin Yhdysvaltoihin ja on NATO-maa
- Iso-Britannia on keskeinen kauppakumppani
- Uudistumiskyvykkyys on hyvä

Nyroos kertoi, että Tanskassa laajatkin uudistukset pystytään viemään nopeasti läpi, vaikka maassa on lähes aina vähemmistöhallitus ja vaalikaudetkin päättyvät usein ennen aikojaan. Parlamentaarisessa toiminnassa on merkille pantavaa vahva blokkiajat-

.....

telu (siniset vs punaiset). Uudistukset pystytään kuitenkin viemään nopeasti läpi muodostamalla laaja konsensus ja sen jälkeen keskittymällä ripeään toteuttamiseen hallituspohjasta riippumatta. Erityisesti ulkopoliitikassa konsensus saavutetaan nopeasti. Sisäpolitiikassa konsensuksen löytäminen vie yleensä enemmän aikaa. Esimerkkeinä sisäisistä uudistuksista on vuonna 2007 päätynyt maakuntareformi ja parhaillaan menossa oleva supersairaalariformi.

Finpron edustajat Pirjo Hamnström ja Terhi Rasmussen esittelivät Team Finland -toimintaa Tanskassa. Finpron perusajatuksena on auttaa suomalaisia pk-yrityksiä kansainvälistymään, hankkia Suomeen lisää ulkomaisia investointeja ja kasvattaa ulkomaisten matkailijoiden virtaa Suomeen. Finland Health -ohjelma auttaa terveysalan yrityksiä hakemaan markkinamahdollisuuksia ja kontakteja Tanskassa.

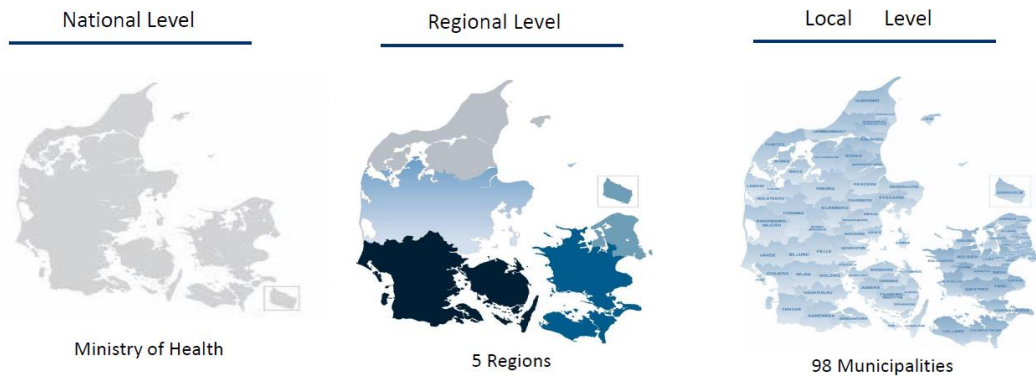
2.2 Johdatus Tanskan terveydenhuoltojärjestelmään

Hans-Erik Henriksen Healthcare Denmark -organisaatiosta piti esitelmän ja johdatuksen Tanskan terveydenhuoltojärjestelmään ja sen digitalisaatioon. Healthcare Denmark on valtion ja yksityisten yritysten yhdessä omistama toimija, jonka tehtävänä on markkinoida tanskalaista terveydenhuoltojärjestelmää kansainvälisesti.

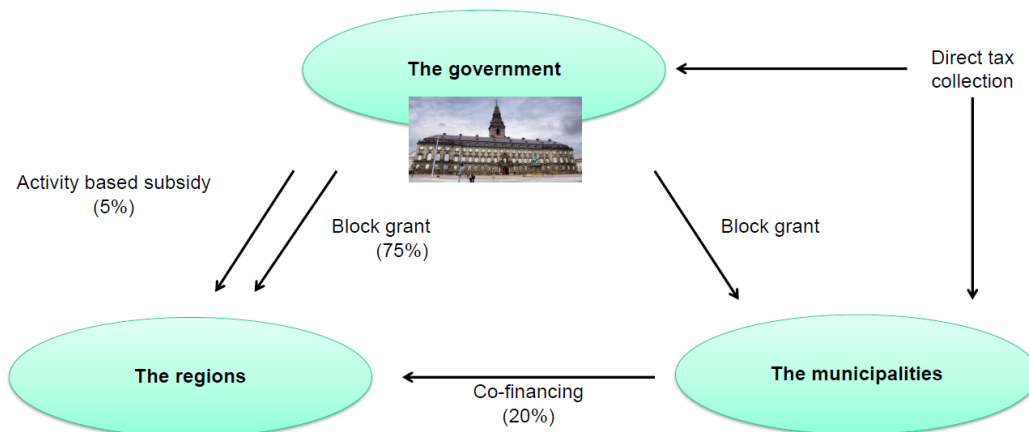
Tanskan terveydenhuoltojärjestelmän kulmakivet ovat:

- Julkisesti tuotetut terveydenhuoltopalvelut (universal coverage)
- Maksuttomuus ja tasavertaisuus (free and equal access)
- Verorahoitukseen perustuva (financed by general taxes)
- Paikalliset ja hajautetut palvelut (decentralization)

Vuoden 2007 alueuudistuksen jälkeen erikoissairaanhoidon on Tanskassa jaettu viidelle alueelle, jotka vastaavat sairaaloista ja perusterveydenhuollon sopimuksista. Alueilla ei ole verotusoikeutta vaan valtio ja kunnat rahoittavat niiden toiminnan. Kuntia Tanskassa on 98 ja niiden vastuulla ovat ikääntyneiden palvelut, kotihoito ja muut sosiaalihuollon palvelut.

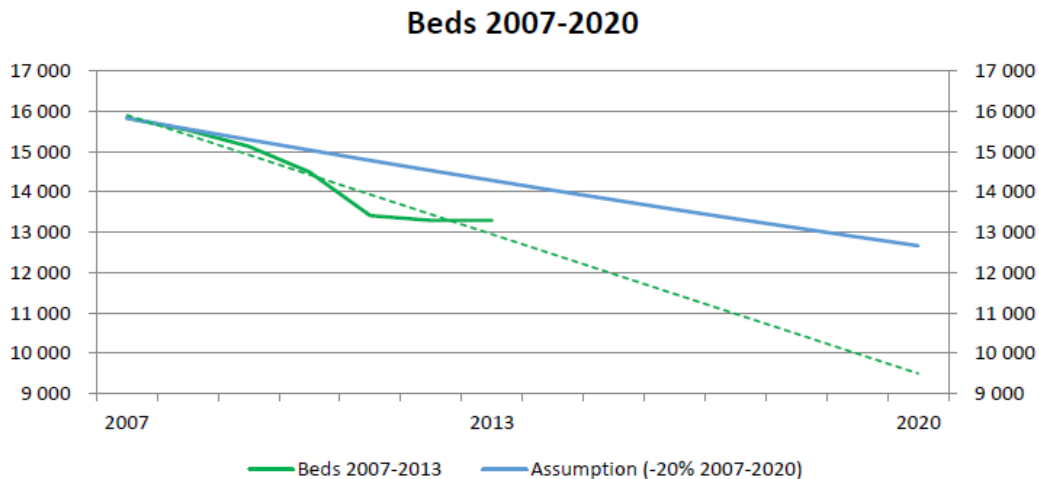


Terveystenhoito on tanskalaisille maksutonta. Alueet saavat rahoituksensa valtiolta (75%) ja kunnilta (20%). Perusterveydenhuollon rahoitus tulee laskennallisesti käynti-perusteisesti, mutta tätä ollaan uudistamassa.



Terveystenhoollon järjestämisessä painotetaan erityisesti ennaltaehkäisyä ja omahoitoa. Sairauksien hoitamisen sijaan painopistettä suunnataan asiakkaiden voimaannuttamiseen ja vastuunottamiseen omasta terveydestään. Tämän mahdollistamiseksi Tanskassa on kehitetty e-health/telehealth -palveluita. Kansallisena tavoitteena on havaita vakavat sairaudet mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ja vähentää sairaaloissa tapahtuvaa hoitoa siten, että kunkin asiakkaan hoito olisi sekä vaikuttavaa, mutta myös mahdollisimman edullista. Sairauksiin pyritään puuttumaan sillä terveydenhuoltojärjestelmän tasolla, jolla kustannus-hyötysuhde on paras asiakkaan tilanne huomioon ottaen. Sairaalapäiviä pyritään vähentämään järjestämällä tehokkaampaa hoitoa

ja vahvistamalla kotona tapahtuvaa hoitoa. Kansallinen telehealth-ratkaisulla on tarkoitus ottaa käyttöön vuonna 2019.



Tavoitteena on vähentää vuodepaikkoja sairaaloissa.

Tanskassa terveydenhuollon muutoksissa pyritään soveltamaan ns. business case -mallia kokeiluprojektien kautta. Projektit toteuttamisessa on tärkeää, että ne ovat skaalattavissa kansallisiksi ratkaisuksi ja että niiden vaikuttavuutta tutkitaan tarkasti. Projektien arvioinnissa myös takaisinmaksuaika ja tuotto ovat tärkeitä mittareita. E-health/telehealth ratkaisuissa potilaiden voimaannuttaminen ja asiakaskokemus ovat keskeisiä arviointielementtejä.

Kansalliseen strategiaan sisältyy 16 supersairaalan muodostaminen hyödyntämällä kahdeksaa vanhaa sairaalaa ja rakentamalla kahdeksan kokonaan uutta sairaalaa. Tämän uudistuksen hinta-arvio on 5,5 miljardia euroa. Supersairaala-uudistuksessa tavoitellaan oikea-aikaista ja korkealaatuista hoitoa. Kulmakivenä on potilaan palvelukokemuksen parantaminen, nopea kotiuttaminen ja sitä tukevat palvelut.

Jotta kansallisen strategian (2013-2020) mukainen tavoite minimoida kustannuksia heikentämättä toimintaa voisi onnistua, on alueille annettu vapaus valita kehittämisprojektinsa ja kokonaisuutensa suhteellisen itsenäisesti oman strategiansa pohjalta.

Osana kansallista strategiaa on myös "Personalized medicine" -näkökulma, jossa on tavoitteena joustavasti ja yksilöllisesti yhdistellä tietoa eri lähteistä (hoitotiedot, biopankit, genomitieto jne). Tietojen yhdistelyn tavoitteena on löytää potilaalle tehokain mahdollinen yksilöllinen hoito.

2.3 MedComin esittely

Toimitusjohtaja Lars Huelbaeck piti esityksen MedComin toiminnasta. MedCom on vuonna 1994 perustettu julkisesti rahoitettu voittoa tuottamaton organisaatio (osake-yhtiö), jonka perustehtävänä on vahvistaa yhteistyötä tanskalaisen terveydenhuollon eri osapuolien kanssa. MedCom toimii kolmen miljoonan euron vuosibudjetilla ja 27 työntekijän voimin. Rahoitus tulee terveysministeriön, Danske Regionerin ja kuntien kautta kolmesta lähteestä:

- Perusrahoitusosuus
- Projektirahoitus
- Palvelumaksut

MedCom: Products and financing

Four basic Products:

- 1) Project Implementation (pilot, roll-out, consolidation)
- 2) Communications standards (EDI, XML, Webservice, HL7)
- 3) Secure Health Net (via contract with NetDesign A/S)
- 4) International Activities (EU-Projects, International Standardisation)

Basic financing DKK 21 m per year, of which

DKK 7 m from the Government (Ministry of Health)
DKK 7 m from the Regions
DKK 7 m from the Municipallities

The following tasks are financed separately:

Operation of Health Net: Cost-neutral, user-financed
National telemedicine effort: Welfare Technology Fund



Medcom työskentelee terveydenhuollon sekä IT-toimittajien kanssa saavuttaakseen tehokkaimmat ratkaisut tukemaan terveydenhuollon työtä siten, että tieto liikkuu turvallisesti silloin kun potilaan hoitoon osallistuu useampia eri osapuolia. Tavoitteena on löytää yhteinen ymmärrys eri toimijoiden kanssa.

MedComin tehtävät voidaan jakaa neljään alueeseen:

1. Poikkihallinnollinen tietojen, toimintamallien ja hyvien käytäntöjen levittäminen
- Tarjoaa tukea ja tietoa terveydenhuollon ammattilaisille. MedCom on mukana useissa kansallisissa komiteoissa valmistelemassa uusia aloitteita mm. telelääketieteen ratkaisuihin ja tiedonvaihtoon, kuten potilastietojen sähköisten rekisterien integraation osalta. Lisäksi tuetaan yhteistyötä vanhustenhuollon osalta yhteistyötä kuntien ja sairaaloiden välillä.

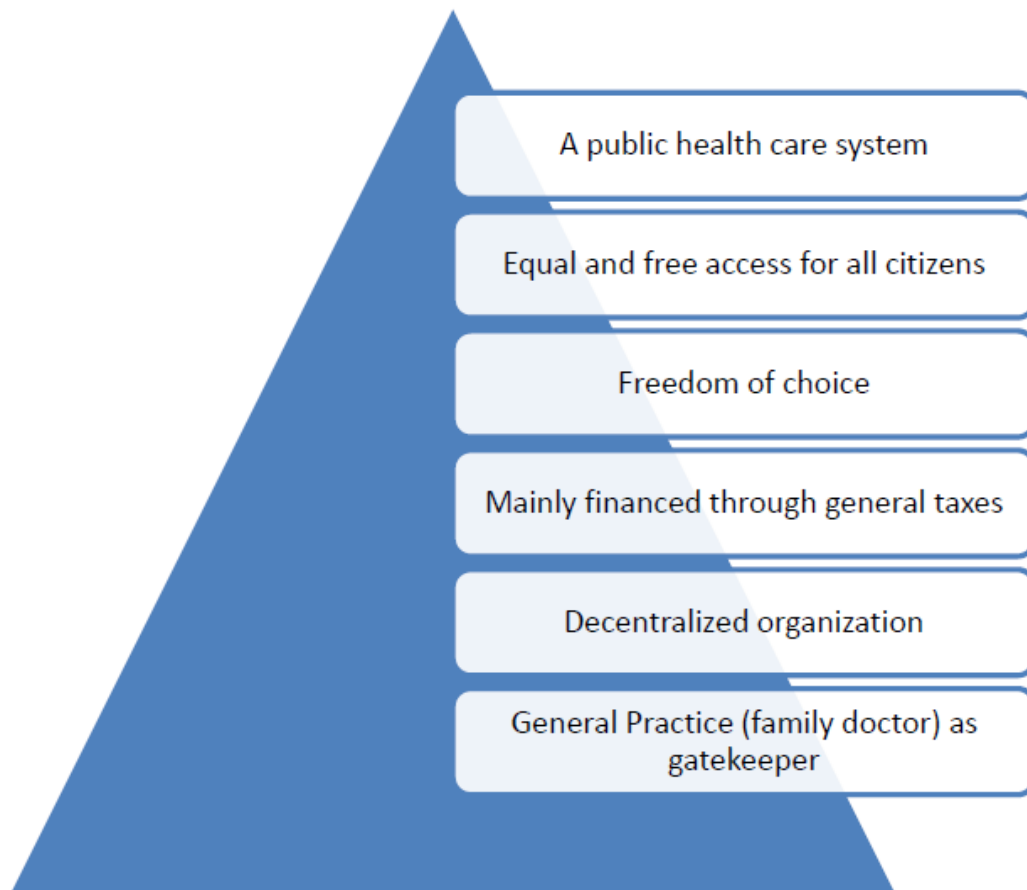
-
2. Standardit, testaus ja sertifikaatit
 - MedCom kehittää ja ylläpitää dokumentaatiota standardeista, järjestää kursseja ja testaa ja sertifioi IT toimittajia implementaatiota varten. Lisäksi se tarjoaa heille tukea ja konsultaatiota. MedCom rakentaa tanskalaista profiilia kansainvälisiin standardien pohjalta???
 3. Systemien johtaminen
 - MedCom vastaa useista poikkihallinnollisista IT-ratkaisuista. Sen roolina on tukea työskentelyä vaatimusmäärittelyjen, hankintojen, seurantaraporttien ja toimitusketjujen hallinnan osalta. Lisäksi se tukee tulevaisuuden kehittämistä.
 4. Kansainvälinen toiminta
 - MedCom ehdottaa ja osallistuu sekä koordinoi kansainvälisiä EU-projekteja, kuten Horizon 2020 ohjelmaa. Se myös tukee tanskalaisten e-Health -kokonaisuutta järjestämällä konferensseja ja vierailuja ulkomaille sekä osallistuu kansainvälisen standardoinnin aloitteisiin.

2.4 Danish Regioner

Johtaja Erik Jylling Danish Regionerilta kertoi tanskalaisesta terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelujärjestelmästä ja vuonna 2007 Tanskassa toteutetusta alueuudistuksesta. Uudistuksen tavoitteena on tuoda asiakas keskiöön siten, että palvelut ovat asiakaslähtöisiä ja asiakas ottaa myös enemmän vastuuta omasta hyvinvoinnistaan. Uudistus on tuonut toimijoiden välille lisää yhteistyötä. Työ jatkuu edelleen 10 vuotta uudistuksen jälkeen ja erityisesti tietojärjestelmien yhdistäminen on vienyt pitkään.

The aim for Danish Regions

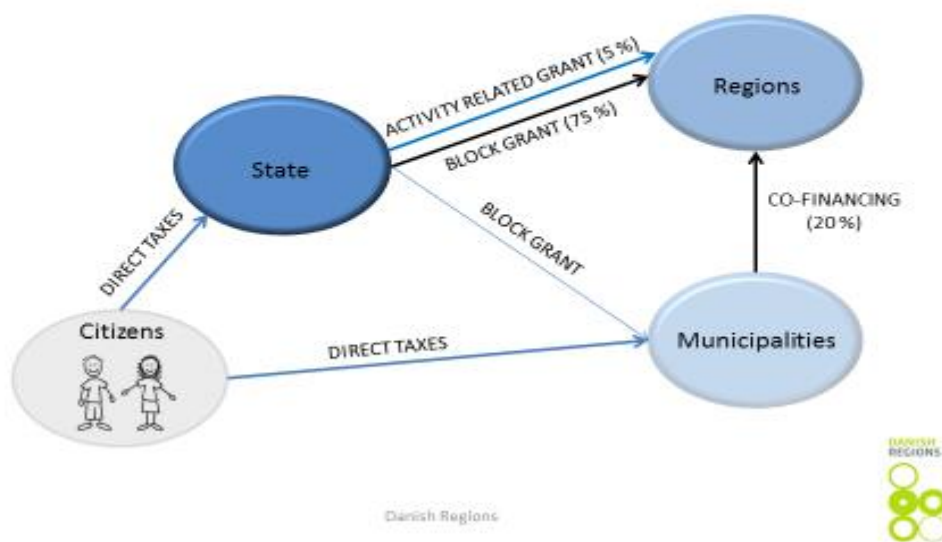
A more ***person-centered health care system***, where people are supported to ***make informed decisions*** about and ***successfully manage their own health*** and care, and ***choose when to invite others*** to act on their behalf, combined with a system ***proactive and preventive population based approach***.



Terveystieteiden periaatteet

Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon osalta tietojen liikkumisessa on haasteita, sillä palvelut ovat siiloutuneet. Kunnat vastaavat sosiaalihuollon palveluista ja terveydenhuollosta huolehtivat alueet. Alueet neuvottelevat valtion kanssa vuosittaisesta rahoituksesta, josta valtio pääsosan vastaa. Kunnat rahoittavat 20% menoista. Kuntien rahoitusosuudella on pyritty varmistamaan yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon rajapintaan liittyvissä palveluissa. Yhteistyö kuntien ja alueiden välillä ei ole täysin ongelmattonta; keskustelu on arvokas ja avoimuus ja esimerkiksi tautijärjestöjen yhdistymisestä keskusteltiin muutama vuosi sitten, mutta se ei toteutunut.

The Danish Health Care *Financial set-up*



Kuten Suomessa, myös Tanskassa kunnat ovat erilaisia ja eri kokoisia. Yhteistyön haasteena on kuntien ja alueiden rajapinta. Kuntien vastuulla olevat ja alueiden vastuulla olevat palvelut eivät toimi riittävän hyvin yhteen ja prosessit eivät tue toisiaan kaikilta osin.

Kehittämistä eri osa-alueiden välillä on pyritty vahvistamaan kehittämällä prosesseja yhdessä ja hyödyntämällä business case -ajattelua.

Tiedolla johtaminen ja tiedon liikkuvuus ovat tärkeitä välineitä ohjata asiakkaat/potilaat oikeisiin palveluihin riittävän ajoissa.

Terveydenhuollon tavoitteena onkin turvallinen, laadukas ja oikea-aikainen terveydenhuollon tiedon liikkuvuus asiakkaan ja eri toimijoiden välillä. Alla on kuvattu Danske Regionerin visio terveystiedon käyttöä varten.

THE REGIONS' VISIONS FOR HEALTH DATA



- *We create the best framework for citizens and the health care professionals to use health data innovative in order to promote health and secure treatment of a high quality.*
- *We use the same data for developing a world class health care system, and for improving the future treatment for the benefit of future patients.*

Preconditions

- We handle the citizens health data securely and responsibly, and we are open about how we use data.

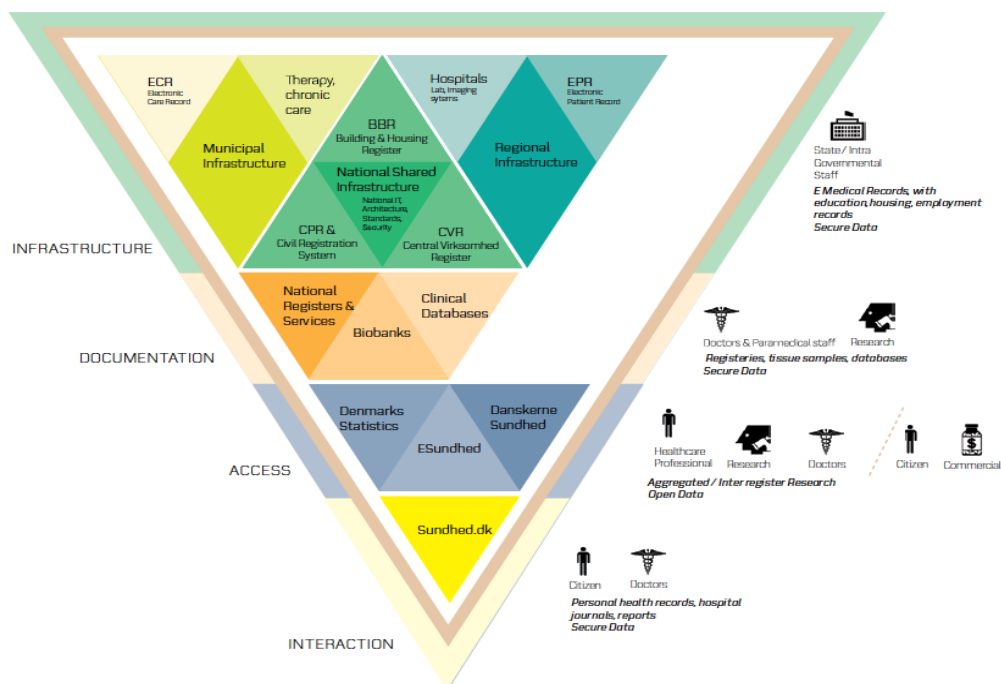
12.042017

Danish Regions

Tanskassa on parhaillaan käynnissä tietojen hyödyntämiseen liittyvä reformi. Kehitys on ollut hidasta erityisesti toissijaisen tiedon käytön osalta. Tiedon hyödyntämisen mahdollistavaa lainsäädäntöä tarvitaan.

Tiedon kehittämiseksi on menossa hankkeita ja ohjelmia varsinkin kuntatasolla (yhteinäistäminen) esim. The national quality program: from quality control to quality improvement. Ohjelman avulla määrämuotoinen kirjaaminen lisääntyi sairaaloissa, mutta lainsäädäntö asetti esteitä tuotetun tiedon hyödyntämiselle. Tavoitteena on päästä sekä lainsäädännön, että toiminnan muutoksen osalta tilanteeseen, jossa tiedon kontrolloinnista päästään kohti tiedon laadun parantamista (hyötynäkökulma tietoon).

Tiedon hyödyntämisen ja integraation kehittämisessä on mukana useita toimijoita. Seuraavassa kuvassa on esitetty eri tason toimijoita tiedon integroinnin osalta.



Tällä hetkellä kehittäminen keskittyy erityisesti uusien sairaaloiden tuomien mahdollisuuksien hyödyntämiseen. Sairaaloiden ympärille suunnitellaan perusterveydenhuollon ja kuntien kanssa yhtenäistettyä sote-palvelujärjestelmää. Tarkoituksena on, että *top-down* järjestely tuottaa myös perustason palvelujen tehostumista. Supersairaalamallin kehittämisen lähtökohtana on hoitaa potilaita yhä enemmän kotona myös erikoissairaanhoidon palvelujen osalta mahdollistuvien sujuvampien palveluketjujen avulla. Sairaalat tarjoavat tukea sekä ammattilaisille, jotka hoitavat ja tukevat potilaita kotona, että omaisille. Diagnostiikka ja hoito tuodaan jatkossa potilaiden kotiin yhä useammin. Tanskassa kehitetään myös biopankkia ja genomitiedon koontiratkaisua, joka tulevaisuudessa yhdistyy potilastietoihin.

Haasteena on, että ajantasaista hoitotietoa ei ole saatavissa, hoitoketjujen seuranta on vaikeaa ja potilaat kantava tietoa mukanaan siirtyessään toimijalta toiselle. Yhteisymmärrys tiedon keräämisestä on olemassa, mutta rahoitus toteutuksen osalta on vielä ratkaisematta. Perusterveydenhuollon lääkärien rahoituspohjaa on tarkoitus muuttaa siten, että tietty osa työstä (esim. 25%) olisi sidottu tulokseen eli uuden mallin mukaiseen tekemiseen. Tavoitteena on myös kannustaa potilasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan.

Potilaita on jo nyt onnistuttu siirtämään pois sairaaloista ja vuodepaikkoja on vähennetty. Ideana on hoitaa potilaita yhä enemmän kotona ja sairaalassa käydään vain toimenpiteissä, jonka jälkeen hoito jatkuu etälaitteiden tuella kotona. Perusedellytyksenä

on, että potilaasta saatavaa tietoa käytetään turvallisesti ja vastuullisesti koko palveluketjun ajan. Tietojen saatavuuden osalta lainsäädäntö kaipaa uudistamista aivan kuten Suomessakin.

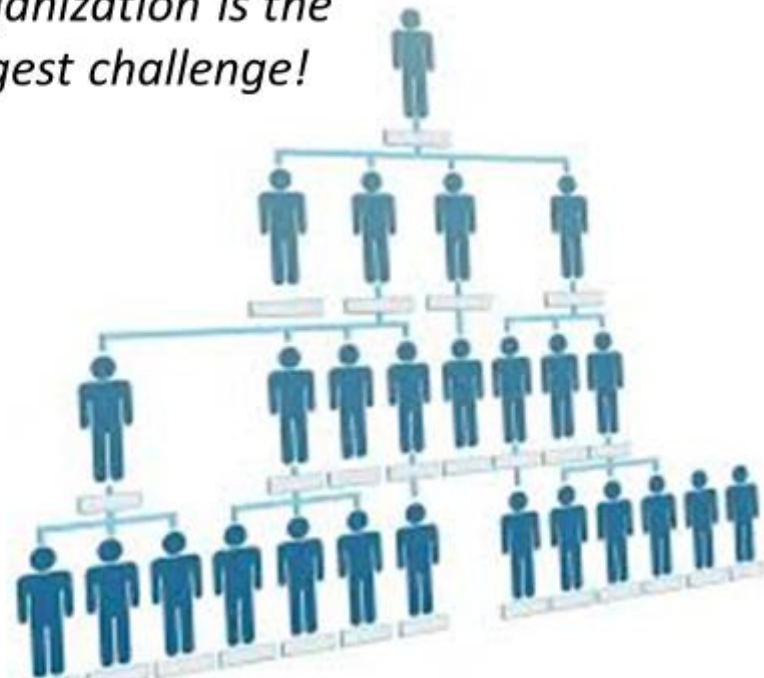
Tietohallinnon haasteena on saada eri järjestelmät toimimaan yhdessä ja keskustelemaan keskenään. Nykyisellä mallilla tämä on erittäin haasteellista, koska järjestelmiä ja järjestelmätoimittajia on paljon. Tällöin pitää määritellä tietojen omistajuus ja toimijoiden roolit. ICT-palvelun tuottajalla tulee olla myös ymmärrys toiminnasta, koska muuten ajaututaan IT-toimittajien osalta toimittajalukko-tilanteisiin. Kehittämisosaimisen säilyttäminen omassa organisaatiossa on tärkeää ja siltikin yhteistyön tekeminen on haastavaa ja tarvitaan paljon keskustelua ja yhteistyö sopimisesta eri toimijoiden kesken (mm. transaktiokulut skaalaamisen ja sopimisen osalta).

Toimittajahallinta on Tanskassakin iso kysymysmerkki. Toimittajahallinnassa turvataan standardeihin ja pyritään niiden osalta laajaan yhteisymmärrykseen. Applikaatioita validoidaan ja arvotetaan kansallisesti ja tulevaisuudessa potilaiden hoitoon on tulossa ns. applikaatioreseptit.

Pilvipalvelut vahvistuvat, viiden alueen tiedot voidaan nyt kopioida yhteen paikkaan, johon tulee myös biopankki. Näitä ennen on ratkaistava tietoturva-asiat. Kuntien palvelulainsäädäntö ei ole vielä valmis digitalisaatioon. GP -tason tietoa ei saada vielä kunolla käyttöön, jotta tieto olisi kaikilla reaaliaikaisena. Kokonaiskuvan kanssa edelleen haasteita.

Vaikka teknologiset edellytykset ja mahdollisuudet ovat jo laajalti mahdollisia, on Tanskassakin suurin haaste organisaatioiden toiminnan muutoksessa ja yhteistyön vahvistamisessa, jotta tieto saadaan laajaan hyötykäyttöön.

...organization is the biggest challenge!



7 February 2014

2.5 Gentofte sairaala

Gentofte sairaalassa tutustuimme kardiologian ylilääkäri Thomas Høin johdolla Epic-potilastietojärjestelmään, joka on ollut käytössä kyseisessä sairaalassa nyt noin vuoden ajan. Uusi potilastietojärjestelmä on ollut suuri muutos toiminnassa. Toiminnan muutoksen tukemiseen tulisi resursoida riittävästi aikaa. Gentoftessakäyttöönnottoa edelsi noin 1,5 vuoden mittainen aika, jolloin käyttöönottoa valmisteltiin kokouksissa ja työpajoissa. Gentoftessa koulutettiin useita ns. tukikäyttäjiä ohjelmistolle, joiden oli tarkoitus olla tukena muille käyttäjille koulutusten lisäksi. Varsinaisen käyttöönoton jälkeen meni kuitenkin kuukausia ennen kuin sairaalan toiminta normalisoitui. Potilastietojärjestelmän uusiminen on ollut henkilökunnalle pitkä ja raskas prosessi ja monet uuden alustan tarjoamat mahdollisuudet ja parannukset ovat vielä hyödyntämättä. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tietojen integraatiossa on haasteita. Järjestelmä tarjoaa kuitenkin paljon mahdollisuuksia, kuten kertakirjautumisen, paremman suunnittelun ja päätöksenteon tuen, kunhan kaikki toiminnallisuudet ja integraatiot saadaan ensin otetuksi kunnolla käyttöön.

3 Liitteet

3.1 Liite 1. Matkaohjelma

AKUSTI tiedonhankintamatka Tanska, Kööpenhamina 11.-12.4. Ohjelmaversio 29.03.2017

11.4. Kööpenhamina päivä 1

Meno: [Finnair 661](#) HEL 07:35 - CPH 08:15

Saapuminen Kastrup, bussikuljetus keskustaan

Siirtyminen keskustaan, hotellissa n klo 09.30 majoittuminen/ matkatavaroiden jättö

Hotelli Phoenix, Bredgade 37 ,1260 Copenhagen K, (+45) 3395 9500

10:00 - 11.15 Ohjelman läpikäynti ja lounas

11:30 – 13:30 Suomen suurlähetystö, Sankt Annæ Plads 24

Finpro / suurlähettiläs

- Tervetuloa Tanskaan !

Johdatus Tanskan terveydenhoitojärjestelmään ja digitalisaatioon terveydenhuollossa / Epikon konsultter, Asiantuntija Tobias Boggild-Damkvist

Danish Healthcare System, the structure and current challenges

- The 4 Major current Public Strategic plans on digital health services

13:30 - 14:00 Kahvitauko

14:00 – 16:30 MedCom , CEO Lars Hulbaek,

Meeting with MedCom CEO and the talks about the actual Danish development activities on integrating the social and health care, including your decisions regarding the standards and the interoperability nationally.

- What are the plans and implementations done when connecting the patient with digital services and supporting the patient "outside hospitals" with digital services.
- The role of MedCom when acting as central implementing resource of the Health IT solutions on the national level.

19:00 Dinner

Closing of day 1

12.4. Kööpenhamina päivä 2

08.00 Breakfast, check out ja matkatavarat säilytykseen

08:45 Bussi lähtee hotellilta

09:00 - 13:00 Danske Regioner

Executive Vice President Health Politics Erik Jylling, Danish Regions

Osoite: Regionernes Hus, Dampfærge Vej 22

[Danske Regioner - Danish Regions](#) - the interest organization for the five regions

09:00 – 09:30 Tour de table

09:30 - 10:45 The Danish Regions – and the Danish Healthcare

- Thematic presentations
 - Freedom of choice, current situation in Denmark
 - Health and social care integration, Value based care
 - Citizen/Patient focused digital services, "your own care"

10: 45 – 11:30 The Finnish visitor group – It and the Finnish Health reform

Director Vesa Jormanainen, Head of Unit, National Institute for Health and

- Structure of the future integrated Social and health care

Senior Consultant Erkki Kujansuu ,Tampere University Hospital

- The challenges for the It systems and future digital services - the **UNA** project

11:30 - 12:30 Discussions in the room, exchange of experiences and what are the future challenges for both countries.

" What we see that you do not see - the simple questions "

12:30 - 13:30 Joint Lunch at Regionernes Hus

13:30 Bus transport to Gentofte Hospital

14:00 - 16.15 Gentofte Hospital , Kildegårdsvej 28, 2900 Hellerup

- Nya "Health Platform - SundhetsItform" implementation and first experiences from the users

16:15 Closing, bus to Phoenix hotel

3.2 Liite 2. Osallistujat

Jarmo	Haukilahti	Etelä-Pohjanmaan shp
Teemu	Haukilehto	Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
Pirjo	Huttunen	Espoon kaupunki
Vesa	Jormanainen	THL/OPER
Jani	Jussila	Kuntaliitto
Päivi	Koivuranta-Vaara	Kuntaliitto
Erkki	Kujansuu	Pirkanmaan sairaanhoitopiiri/UNA-hanketoimisto
Anna	Kärkkäinen	THL
Vesa	Lipponen	Valtiovarainministeriö
Hanna	Menna	Kuntaliitto
Tuire	Mikola	Medbit
Ari-Pekka	Paananen	KHSHP
Annamari	Raatikainen	Helsingin kaupunki/sote
Jari	Renko	Apotti Oy
Tuula	Ristimäki	Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
Veijo	Romppainen	PPSHP
Minna	Salakoski	Turun Kaupunki, Hyvinvointitoimiala
Marjaana	Siirala	Turun kaupunki, hyvinvointitoimiala
Toni	Suihko	Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri
Helena	Tukia	Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto
Anu	Tuominen	Kuntaliitto
Karri	Vainio	Kuntaliitto
Kalevi	Virta	Ewell