

Studietursrapport

Stockholm, Sverige

23. – 26. november 2010

STUDIETUR – STOCKHOLM

23.-26. november 2010

Deltagere:

Kommunale deltagere:

Hans-Jørgen Hørning, Medlem af Byrådet, Silkeborg Kommune
Dorte Laustsen, Medlem af Byrådet, Århus Kommune
Charlotte Juhl Andersen, Medlem af Byrådet, Horsens Kommune

Regionale deltagere:

Laila Munk Sørensen, Medlem Regionsrådet, Region Midtjylland
Olav Nørgaard, Medlem Regionsrådet, Region Midtjylland
Anders Kühnau Hansen, Medlem Regionsrådet, Region Midtjylland
Fatma Yeliz Øktem, Medlem Regionsrådet, Region Midtjylland

Herudover deltog administrative repræsentanter fra kommuner og Region.

FORMÅL MED STUDIETUREN

Det danske sundhedsvæsen udvikler sig mere og mere i retningen af et højt specialiseret sundhedsvæsen, hvilket stiller region, hospital, almen praksis og kommunerne overfor nye problemstillinger.

Flere og flere patienter skal i fremtiden behandles udenfor hospitalerne f.eks. i sundhedshuse eller ved behandling i eget hjem. En organisering der kræver godt og effektivt samarbejde mellem hospital, kommune og almen praksis. Behandling i hjemmet og snitflader/samarbejde mellem sektorer var hovedtemaet på studieturen til Stockholm.

I Stockholm er der flere organisationer, som tilbyder/yder behandling i hjemmet, både med udgang fra hospitalerne eller via private udbydere af sundhedsydelser/behandling. Studieturen skulle give deltagerne inspiration til, hvordan visse patientgrupper med fordel kan behandles i hjemmet, og derved bl.a. spare sengepladser på hospitalerne. Men i høj grad laves ordningerne også for at optimere behandlingsforløbet for patienten og eventuelt de pårørende.

Studieturen indeholdt besøg på Karolinska Universitetshospital, hvor hospitalets børneafdeling har et udgående team, der behandler børn i eget hjem. Ligeledes besøgte delegationen en virksomhed, der yder avanceret behandling i hjemmet, af særligt ældre cancerpatienter, der er udskrevet fra hospitalet. En behandling der sker som et alternativ til hospitalsindlæggelse/behandling.

Derudover indbefattede turen besøg ved en kommune samt vårdcentral (plejecentral) - hvor pleje/behandling og omsorg af ældre borgere/patienter var omdrejningspunkt samt samarbejde og snitflader mellem sektorer. Inden for samme gren havde repræsentanterne fra Sundhedskoordinationsudvalget drøftelse med svenske läns politikere (amts politikere) om udfordringer i det svenske sundhedsvæsen særlig mht. ældre medicinske patienter.

Endelig var der besøg hos en række patientforeninger, hvor mulighederne for bl.a. et samarbejde med det offentlige sundhedsvæsen blev drøftet.

Studieturens konklusion er bl.a., at man med fordel kan få inspiration fra nogle af de svenske løsningsmodeller på fx behandling i eget hjem. Disse konklusioner skal bl.a. anvendes i Sundhedskoordinationsudvalget fremtidige proces om udvikling og styrkelse af det nære sundhedsvæsen.

KAROLINSKA UNIVERSITETSHOSPITAL
SABH – SJUKHUSANSLUTEN AVANCERAD BARNSJUKVÅRD I HEMMET

Oplæg v. Emma Rylander, Sektionschef, Overlæge på SABH og Helena Bergius, Chefsygeplejerske SABH

SABH – Sjukhusanslutnen Avancerad Barnsjukvård i Hemmet er et hospitalsforvaltet tilbud for den avancerede behandling/pleje af børn i deres hjem. SABH har udgangspunkt fra Astrid Lindgrens Børnehospital, som er en del af Karolinska Universitetshospital.

SABH startede som et projekt i 1998, men blev efter et par år en fast integreret del af børneafdelingen på Karolinska Universitetshospital. Baggrunden for projektet var, at man skulle reducere antallet af sengepladser på hospitalet med 40 %, hvorfor man var tvunget til at tænke i nye baner. Forud for projektets start havde man undersøgt hos forældre til børn, der allerede var indlagt, hvordan de ville tage imod et tilbud om behandling af deres barn i eget hjem. Projektet blev modtaget meget positivt af forældrene, og der hvor der var skepsis at spore var internt på hospitalet.

SABH dækker et stort område af det Stockholmske Amt, hvilket svarer til 13 % af Sveriges børn. Afdelingens kapacitet med sengepladser i hjemmet er 25 pladser, hvortil afdelingen har et mobilt team af læger og sygeplejersker (4 læger, 14 sygeplejersker). Hvor mange besøg der aflægges i hjemmet per patient varierer meget, men det afgørende er, at forældrene varetager en stor plejerolle og til dels behandlerrolle, som hospitalet ellers skulle varetage. Det betyder også, at hospitalets udgifter til disse patienter er reduceres - besparelser der sker ved mindre personale og færre udgifter til bygninger. Behandlingen i hjemmet er 30 % billigere end den konventionelle hospitalsbehandling/indlæggelse (Vinnova 2008). Undersøgelsen viser endvidere at besparelsen ikke har noget negativ effekt på sikkerheden og kvaliteten af behandlingen. For at forældrene har mulighed for at yde den rette indsats, har man netop oprettet en webskole på hospitalets hjemmeside, som underviser forældrene i forskellige former for behandling/pleje.

Mange børn/patienter når aldrig at blive indlagt på hospitalet, men bliver sendt direkte hjem fra akutmodtagelsen til behandling i hjemmet. Ligeledes er det yderst sjældent, at en barn der er udskrevet fra børneafdelingen til behandling i eget hjem genindlægges. Men dette er dog muligt.

Forældrene til de børn der er indlagt i eget hjem, kan kontakte hospitalet hele døgnet, syv dage om ugen. Det mobile team arbejder ligeledes hele døgnet, syv dage om ugen. Når barnet/patienten udskrives fra eget hjem, tages der kontakt til kommunen eller den primære pleje. Men indtil da, er det SABH, der har det fulde ansvar for patienten.

Den fleksibilitet der ligger i, at SABH fungere døgnet rundt syv dage om ugen gør, at det personale der er ansat, er yderst fleksible mht. arbejdstid. Men derudover kræver det også, at personalet fagligt spænder vidt. Derfor gør afdelingen meget i at udvikle personalets faglige kompetencer, ved at afholde 2-dags seminarer hver femte uge, til f.eks. at tilegne sig ny viden om en bestemt patientgruppe.

Teknologisk er der ikke tale om, at medarbejderne på SABH er udstyret med højteknologisk udstyr. At tekniske redskaber er der tale om GPS, mobiltelefon og en bærbar computer. Dette

gør, at det umiddelbart ikke er teknologisk dyre løsninger, der skulle være en barriere for at starte lignende projekter. Afdelingen har dog afprøvet flere typer af teknologisk udstyr fx distance overvågning, men intet har vist sig hidtil at fungere optimalt. Man arbejder dog på, at få gjort det muligt at supplere den telefoniske kontakt med patienten og forældrene med videokontakt.



*Chefsygeplejerske Helena Berguis beretter
om arbejdsgange ude hos patienter i hjemmene*



De udgående teams gør klar til besøg hos patient i hjemmet

Opsummerende pointer fra besøget på SABH:

- Omkostningsminimerende
- Høj/uændret kvalitetsniveau
- Teknisk ukompliceret
- Stor personalefleksibilitet

Mere viden om SABH og Astrid Lindgrens Børnehospital fås på:

<http://www.karolinska.se/en/Astrid-Lindgren-Childrens-Hospital/Focus-on-the-child/Pediatric-Departments/SABHAdvanced-Home-Care-of-Children/>

og endvidere på:

www.sabh.nu

Fakta

Patientpopulationer

Eksempler på egnede patientpopulationer / diagnoser:

- Nyfødte spædbørn med medfødte misdannelser
- Post neonatal pleje af for tidligt fødte børn med behov for iltbehandling og nasogastrisk ernæringssonde
- Børn med akutte sygdomme fx. alvorlige brandskader, svær lungebetændelse, osteomyelitis
- Post kirurgisk behandling
- Multi-handicappede børn med akutte komplikationer
- Manglende trives
- Onkologiske patienter under behandling
- Terminal pleje

ASIH LÅNGBRO PARK – AVANCERAD HEMSJUKVÅRD

Oplæg v. Fredrik Sandlund, Virksomhedschef og Ing-Britt Cannerfelt, Kvalitets- og sikkerhedskoordinator

ASIH – Avancerad Hemsjukvård er en selvstændig virksomhed, der tilbyder et alternativ eller supplement til hospitalsbehandling ud fra patientens behov.

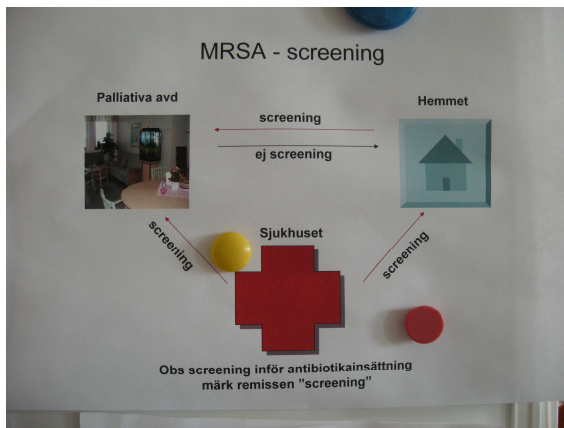
Man har i Sverige udbudt avanceret behandling i hjemmet siden midten af 1980'erne, og med tiden er behandlingen blevet mere og mere avanceret.

ASIH Långbro Park er blot en af mange virksomheder, der i offentligt eller privat regi udbyder behandling i hjemmet. Hver virksomhed har hver deres optageområde, og kan derved ikke optage patienter fra andre kommuner, end dem de selv dækker. ASIH Långbro Park optager patienter fra tre kommuner, svarende til cirka 260.000 indbyggere. ASIH har cirka 200 senge i hjemmet.

ASIH Långbro Park finansieres ved 2-3 års aftaler med Amtet, og skal præstere et vist niveau for at kunne modtage disse midler.

ASIH Långbro Park har et medicinsk team, to cancerteams og en palliativ plejeenhed. Det er særlig patienter med cancer, som ASIH Långbro Park behandler i hjemmet. Mange af disse patienter ville være indlagt på hospitalerne, hvis ikke de fik den avancerede behandling i hjemmet.

Visitationen af patienter foregår af to veje. For det første ved, at hospitalet kontakter dem via et elektronisk patientjournalssystem. Herefter vurderer ASIH Långbro Park, om de kan modtage og behandle patienten. Når ASIH modtager en patient sker det samlede behandlingsforløb omkring patienten i samarbejde med kommunens hjemmetjeneste/hjemmepleje – via det der i Sverige kaldes plejecentralen. ASIH Långbro Park's opgave er konkret, at udføre selve behandlingsopgaven og intet andet. Alt hvad patienten derudover har brug for at pleje gives af hjemmetjenesten/hjemmeplejen. Der kan dog også være tilfælde, hvor patienten sendes på ASIH Långbro Park's palliative afdeling i stedet for i hjemmet. Dette illustreres nedenfor. For det andet modtager ASIH Långbro Park ligeledes patienter ved, at plejecentralen kontakter ASIH Långbro Park med en bestemt behandlingsopgave, som de ikke selv mestrer.



De mobile teams

Når behandlingen i hjemmet skal foregå, tager en læge eller sygeplejerske fra et af de respektive teams ud til patienten. Normalt behandles cirka fem patienter om dagen per læge/sygeplejerske. Derudover er der 24 timers vagt på ASIH Långbro Park, hvor patienter kan ringe ind, og endvidere er det muligt at få hjælp i hjemmet 24 timer i døgnet, hvis behovet er der.

Sundhedspersonalet er udstyret med bærbare computere og mobiltelefoner, foruden deres medicinske udstyr. Der anvendes ikke andet teknisk udstyr, såsom monitoreringsinstrumenter el.lign. i behandlingen af patienterne.

Billedet nedenfor til venstre viser indholdet i de tasker/kufferter, som sundhedspersonalets medbringer til besøgene i hjemmet. Til højre ses sikrede skabe med nøgler til patienternes hjem.



Da behandlingen af ASIH Långbro Park's patienter primært foregår i hjemmet, arbejder afdelingen meget målrettet med kvalitet og sikkerhed, og forsøger konstant at udvikle sig på dette område. Endvidere skal dette ses i tråd med, at der som sagt sættes, fra amtet, en række store krav til kvaliteten, som gør, at ASIH Långbro Park kontinuerligt arbejder med at sætte fokus på kvaliteten og sikkerheden ved behandlingen, som ikke skal afvige en behandling på et hospital med konstant overvågning af patienterne.

Problemstillinger og fremtiden

Til trods for at ASIH Långbro Park er ganske velfungerende, og at mange patienter undgår indlæggelse på hospitalerne, grundet den avancerede behandling, er arbejdsvilkårene ikke optimale for personalet på ASIH Långbro Park.

Særligt har ASIH Långbro Park problemer med at få kontakt til den relevante læge på hospitalet, hvis det er nødvendigt. Denne dialog med lægen er meget vigtig, hvorfor dette er et område, der skal videreudvikles.

Helt optimalt ville virksomhedsopbygningen for ASIH Långbro Park blandt andet være, at de i fremtiden blev en underafdeling til for eksempel Karolinska Universitetshospital, for derved bl.a. at mindske kommunikationsvejene.

Men derudover vil det også tvinge hospitalerne, i højere grad, til at arbejde sammen med virksomheder som ASIH Långbro Park.

Mere viden om ASIH opnår på:

www.Slso.sll.se/asih_langbro

Fakta

Cancer-profil teamet

Cancer-profil teamet kan pleje 40-50 patienter med kræft i hjemmet, og indenfor denne patientgruppe tages ikke aldershensyn.

Medicinsk team

Det medicinske team giver avanceret medicinsk behandling til patienter med andre diagnoser end kræft.

Det medicinske team kan blive tilkaldt, når:

- diagnosen er etableret
- der er en behandlingsplan
- de medicinske årsager kræver indlæggelse eller hyppige hospitalsbesøg

Eksempler på egnede patientpopulationer / diagnoser:

- Intravenøs antibiotikabehandling
- Fluidterapi for gastroenteritis
- Hjertesvigt behandling
- Nogle observationssager
- TPN for eksempel særlig behandling eller operation
- Nogle postoperative patienter
- Blodtransfusioner

For at blive visiteret til ASIH kræves følgende kriterier opfyldt:

- Patient har en klar diagnose
- Patienten har behov for medicinsk overvågning / alarmering er ikke berettiget
- Patienten har behov for medicinske procedurer, som ellers ville kræve indlæggelse på hospital
- Patienten kan være i hjemmet (der kræves ingen sygepleje)

Bredängs Vårdcentral

Oplæg v. Virksomhedschef Mariana Ramselius

Bredängs Vårdcentral er en del af Stockholm amts sygeplejeområde, og har indgået kontrakt med amtet om varetagelse af en række sundhedsopgaver.

Vårdcentralen betjener distriktet ved Skärholmen i Stockholm. Optageområdet er på 9000 borgere, et område der er kendetegnet ved en høj andel af ældre, men også en høj procentdel af indvandrere – cirka 41 %. Borgerne er hovedsagligt bosat i alment boligbyggeri.

Bredängs Vårdcentral er organiseret med en række forskellige sundhedsprofessionelle; heriblandt det der svarer til praktiserende læger i Danmark – de såkaldte 'huslæger'. Lægerne har både konsultationstid på vårdcentralen samt fungerer i udgående funktioner, ofte sammen med sygeplejersker, hvis der er et behov.

Vårdcentralens kapacitet er ca. 100 patienter i hjemmet – dagligt foretager 35-40 besøg dagligt.

Huslægerne er første valg af sundhedspleje ud fra LEON-princippet for både børn og voksne. Huslægerne er grundlaget for en tryk og sikker sundhed med høj kvalitet og pålidelige relationer til patienten.

Den plejeudførende (primært sygeplejerske) fra Vårdcentralen er ansvarlig for patientens behov for medicinsk behandling, pleje, forebyggelse og rehabilitering. Disse indsatser må ikke kræve hospitalsbehandling eller andre medicinske specialister og tekniske ressourcer, som netop skal varetages i sundhedsvæsenets hovedfunktioner – f.eks. på hospitalerne. Tilpasningen af behandling/pleje er baseret på den individuelle patients fysiske opgivelser.

Den plejeudførende skal derudover, med en sundhedsfremmende tilgang, give informationer, støtte og motivere patienterne til at tage ansvar for egen sundhed.

Samarbejde med andre sundhedsaktører samt kommunen er en grundlæggende forudsætning for at opnå et vellykket resultat af behandlingen og plejen, og skal udføres på en sådan måde, at patienten oplever plejen som sammenhængende.

Konkrete opgaver

Modtagelse af patienter
Klinik
Rådgivning
Hjemmebesøg
Psykosociale interventioner
Vagtlægmodtagelse

Social- og ældreforvaltningen Huddinge Kommune

Oplæg v. Afdelingschef Helena Reuterham og Medicinsk ansvarlig sygeplejerske Johanna Sopo

Huddinge Kommune er den næststørste kommune i amtet omkring Stockholm, med ca. 100.000 indbyggere.

Fordelingen af indbyggere i kommunen viser, at ældre i aldersgruppen 65-79 år er steget med 4,9 % fra 2008 til 2009, og udgør dermed den 3. største befolkningsgruppe.

Prognoser viser, at andelen af ældre vil stige markant i fremtiden. I 2019 forventes f.eks. andelen af 65-79 årige at være steget med 25,4 % og gruppen af 80+ borgere 29 %.

Huddinge kommune har stort fokus på ældre mennesker, og tilbyder derfor en bred vifte af faciliteter, tjenesteydelser, aktiviteter og pleje. Kommunen samarbejder med hospitalet om udarbejdelsen af en plejeplan for den ældre. I 90 % af tilfældene er patienten selv med til at lægge denne plan. Plejeplanen er et vigtigt redskab for samarbejdet mellem Län og kommune, for derigennem er arbejdsfordelingen klar.

Huddinge Kommune har ansvaret, hos bl.a. de ældre borgere/patienter, hvad angår interventioner på sundheds- og sygeplejeniveau. Amtet (Län) har det medicinske ansvar. Ud over kommunen er der en række konkurrerende aktører på kommunens plejeopgaver grundet den fritvalgsordning der eksisterer på 'hjemtjenesten' i Stockholm. Dog er det kommunen der fører tilsyn med disse private udbydere.



Introduktion til Social- og ældreforvaltningen i Huddinge Kommune

Projekt ældreteam

I Huddinge Kommune arbejder man med projekt 'ældreteam', som er et samarbejde mellem Landsting og Kommune. Projektets mål er at undgå indlæggelser. Via ét fælles telefonnummer døgnet rundt for hospital og kommune, kan sundhedspersonale fra begge sektorer få den nødvendige backup. Foreløbige resultater af projektet viser, at der er sket en nedgang i antallet af indlæggelser.

Amtspolitikere Dag Larsson (S) og Pia Lidwall (KrD)

Mødet med svenske amtspolitikere bød på to politiske fløje, og en drøftelse med både dem der sad med hos majoriteten og dem der sad i opposition.

Dag Larsson

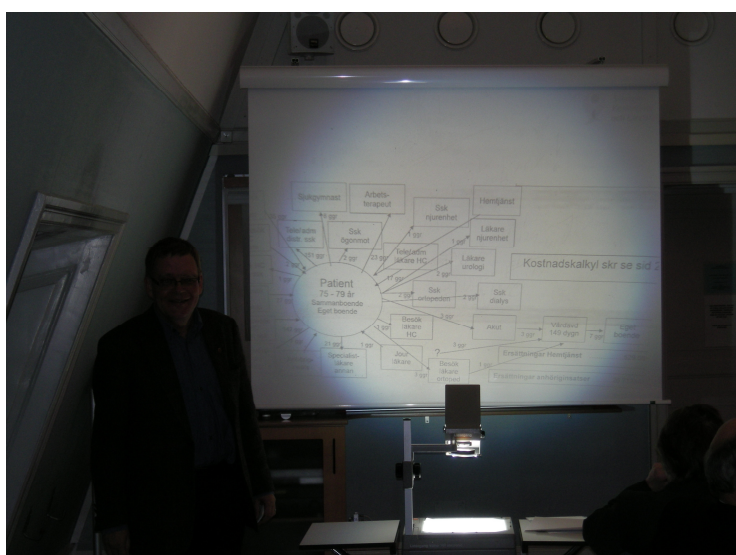
Dag Larsson er svensk socialdemokratisk politiker og medlem af Landstingsrådet og Stockholms Läns Landsting siden 2002. I 2010 blev han valgt som Landstingsfuldmægtig for Socialdemokraterne i Stockholms Läns Landsting. Siden 2006 har han været 2.viceordfører i Sundheds- og sygeplejeudvalget.

Socialdemokraterne sidder i opposition, og fokuserer på, at sygeplejen skal beskyttes mod privatisering. Plejens ressourcer skal gives til dem med størst behov, hvorfor det er nødvendigt at bruge flere ressourcer på at rekruttere læger til Stockholms mere udsatte boligområder.

Socialdemokraterne vil, at Landstinget i fremtiden skal fokusere på, at behovet og mulighederne er enorme indenfor sygepleje. Viden og teknologi på sundhedsområdet er i rivende udvikling, og gør det muligt at reducere flere sygdomme i fremtiden. Dette kræver dog en økonomisering af fælles ressourcer og færre skattelettelser.

Dag Larsson om ældreproblematikken:

- Brug for plejekoordinatorer
- Flere kontroller til ældre patienter
- Brugerbetaling på praktiserende læger gør, at ikke alle ældre går til lægen, som de skal.
- De sociale faktorer er vigtige for sundheden hos de ældre



Pia Lidwall

Pia Lidwall er fuldtidspolitiker og leder af de Kristelige Demokrater i Stockholm Läns Landsting. Derudover er hun næstformand i bestyrelsen for Stockholms distrikt. Hun har en række ansvarsposter i en række udvalg, institutioner og bestyrelser bl.a. formand for en arbejdsgruppe om ældre og multisygdom samt 1. ordfører i Sygeplejestyrelsen, Stockholm.

De Kristelige Demokrater arbejder for en mere retfærdig sundhedspleje, bekæmpelse af psykiske problemer blandt unge og forbedring af situationen for de ældre.

Den seneste plejereform har givet flere valgmuligheder for patienter, men der vil stadig være behov for at sikre, at ældre får den pleje, de har brug for.

Pia Lidwall om ældreproblematikken:

- Tendens til at ældre bruger hospitalerne for meget – for lange indlæggelser.
- Man skal være i hjemmet så længe man kan – men problemstilling om ensomhed skal løses.
- Prioriteter for de ældre: kontinuitet, sammenhæng (bl.a. mellem det medicinske og sociale), egen indflydelse, forudsigelighed og kontrol.
- Stockholms Län har fokus på behovet for geriater, grundet det store antal af ældre og antallet af fremtidens ældre – 200 geriater ansat i Stockholms Län.



Patientforeninger

Oplæg v. Tommy Bjork, Stödet og Maria Wiklund Karlsson, Amazona

For at løse fremtidens opgaver i et særligt mere nært sundhedsvæsen, kan det være relevant at se på nye samarbejdspartnere til at varetage fx plejeopgaver af patienter. En mulig aktør kan være patientforeninger, der yder en frivillig indsats. Denne mulighed blev drøftet med to patientforeninger, der begge kunne se potentialet i et tættere samarbejde med fx kommunerne.

Stödet

Patientforeningen 'Stödet' er for mennesker med lungekræft.

Stödet blev grundlagt i 2004 og består af 10 lokalforeninger. Patientforeningen er for mennesker der er ramt af sygdommen, hvoraf mange er meget syge, men derudover er familier, fagfolk og andre grupper repræsenteret i foreningen.

Foreningen er en uafhængig almennyttig organisation, der dog samarbejder med en lang række af virksomheder f.eks. Novartis, Lilly, Roche og Merck. Når patientforeningen samarbejder med medicinalindustrien, følges de retningslinjer, som er aftalt mellem virksomhederne og patientforeninger.

Derudover har patientforeningen ligeledes et samarbejde med andre kræftorganisationer og patientorganisationer.

'Stödet' tilbyder både individuel rådgivning og støtte eller i regi af grupper. Derudover bruger foreningen tid på at overbevise beslutningstagerne om at støtte op om denne gruppe af patienter, bl.a. ved at bidrage til forskning på området.

Amazona

Patientforeningen 'Amazona' er for mennesker med brystkræft.

Foreningen yder støtte og information, fx gennem online diskussioner eller gruppesessioner. Derudover tilrettelægger patientforeningen temaaftner om rehabilitering, proteser, parykker, komplementær medicin, nye behandlingsformer, medicinske forskning mm.

Patientforeningens vigtigste opgaver er dog, at yde støtte og information til dem der er bekymret, syge eller pårørende. Konkret kan dette foregå ved:

- Personlige samtaler
- Diskussionsfora på internettet
- Møder og aktiviteter i grupperegi
- Temamøder og foredrag
- Udlån af bøger og andet materiale
- Besøg på den syges arbejdsplads og lave en præsentation for den syges chef og kolleger.

Patientforeningen er både for mennesker med brystkræft og deres pårørende, og har eksisteret i over 30 år.

Økonomi

Følgende udgifter blev afholdt til studieturen til Stockholm for 4 medlemmer af Regionsrådet samt 5 repræsentanter fra administrationen:

Regnskab for Studietur Stockholm - Sundhedskoordinationsudvalget 23. - 25. november 2010				
Udgift	Betales af Regionsrådet	Betales af Regionalt Sundhedssamarbejde	Betales af Sundhedsplanlægningen	Betales af Sundhedssekretariatet
Rejseudgifter				
4 region-rådsmedlemmer	19857			
3 embedsmænd		8748		
1 embedsmand			3803	
1 embedsmand				3803
Transport				
4 region-rådsmedlemmer	3660			
3 embedsmænd		2745		
1 embedsmand			915	
1 embedsmand				915
Hotel				
4 region-rådsmedlemmer	8320			
3 embedsmænd		6240		
1 embedsmand			2080	
1 embedsmand				2080
Forplejning, repræsentation				
4 region-rådsmedlemmer	2649			
3 embedsmænd		2346		
1 embedsmand			782	
1 embedsmand				782
Værtsgave mm.				
4 region-rådsmedlemmer	1328			
3 embedsmænd		996		
1 embedsmand			332	
1 embedsmand				332
I alt	35814 kr.	21075 kr.	7912 kr.	7912 kr.