

December 2019

**Rapport fra studietur til Holland
Udvalg for Nære Sundhedstilbud,
Praksisplanudvalget og
Sundhedskoordinationsudvalget
19. – 22. november 2019**



Indhold

Program for studieturen	3
Delegationen	3
Det hollandske sundhedsvæsen.....	4
Nictiz	5
Oplæg fra det hollandske Sundhedsministerium.....	6
Oplæg om det danske sundhedsvæsen.....	6
Buurtzorg International	6
Jaarbeurs Innovation Mile (JIM) og Health Hub Utrecht.....	8
Leidsche Rijn Health Center og "In de Kern Gezond"	9

Formål med studieturen

Udvalg for Nære Sundhedstilbud, Praksisplanudvalget og Sundhedskoordinationsudvalget har været på studierejse til Holland.

Formålet med studieturen var at finde inspiration i det hollandske sundhedsvæsen i forhold til arbejdet med det nære sundhedsvæsen samt muligheder for at udvikle og styrke samarbejdet på tværs af alle sundhedsvæsenets sektorer.

Program for studieturen

Onsdag den 20. november – Den Haag

- Oplæg ved Nictiz, det hollandske ekspertisecenter for e-health
- Oplæg ved det hollandske sundhedsministerium, Ministry of Health
- Besøg hos Buurtzorg Kijkduin og oplæg fra Buurtzorg International

Torsdag den 21. november – Varsseveld

- Slingeland Hospital / Naast Call Center
- Sensire Elderly Care

Fredag den 22. november – Utrecht

- Besøg hos Jaarbeurs Innovation Mile, herunder Health Hub Utrecht
- Besøg hos Leidsche Rijn Health Center, herunder hos praktiserende læge og præsentation af projektet Positive Health

Delegationen

Delegationen bestod af medlemmer fra Udvalg for Nære Sundhedstilbud, Praksisplanudvalget og Sundhedskoordinationsudvalget:

Annette Roed	SUNS + SKU
Rasmus Foged	SUNS
Else Kayser	SUNS + PPU
Finn Thranum	SUNS + PPU
Christian Møller-Nielsen	SUNS + SKU
Lone Langballe	SUNS + SKU
Henrik Fjeldgaard	SKU
Birgit Marie Christensen	SKU + PPU
Ib Bjerregaard	SKU
Ib Boye Lauritsen	SKU
Nils Borring	SKU
Lise Høyer	SKU + PPU
Henrik Idriss Kise	SKU + PPU
Tage Nielsen	SKU

Jens Kristian Hedegaard	SKU + PPU
Benny Hammer	PPU

Deltagere fra administrationen

Karen Heebøll	Adm. (KOSU)
Kate Bøgh	Adm. (KOSU)
Jonna Holm Pedersen	Adm. (KKR)
Rikke Skou Jensen	Adm.
Anne Birgitte Jæger	Adm.
Mette Jensen	Adm.
Hanne Molbo Damm	Adm.

- SUNS – Stående udvalg for Nære Sundhedstilbud
- PPU – Praksisplanudvalget
- SKU – Sundhedskoordinationsudvalget
- KKR – Kommune Kontaktrådet
- KOSU – Den Kommunale Styregruppe på Sundhedsområdet i den midtjyske region

Det hollandske sundhedsvæsen

I Holland er sundhedsvæsenet primært finansieret via private forsikringer, og det er primært private udbydere, som leverer sundhedsydelserne. Fire forsikringsselskaber dækker tilsammen omkring 90 % af markedet.

Alle borgere fra 18 år er forpligtet til at købe en basissygeforsikring hos et privat forsikringsselskab. Der er fastsat en minimumsdækning, som udbyderne af sygeforsikringen skal tilbyde, og uanset hvilke lidelser forsikringstageren har, skal forsikringsselskaberne acceptere ansøgerne til den af myndighederne fastsatte præmie for forsikringen.

Basissygeforsikringen dækker udgifter til praktiserende læger og hospitalsindlæggelser. Borgerne har mulighed for at tegne en tillægsforsikring, således at udgifterne til blandt andet tandlæge og fysioterapi bliver dækket, hvilket omkring 85% af befolkningen har gjort.

Borgerne i Holland kan kun modtage behandling hos en læge, som sygeforsikringen har en overenskomst med. Hvis borgerne ønsker at skifte sygeforsikring, kan de gøre det én gang om året.

Prisen for basissygeforsikringen afhænger af den enkelte borgers indkomst. Gennemsnitligt betaler hver borger 1.300 euro om året samt en obligatorisk selvrisiko på 385 euro årligt.

I tillæg til ovennævnte kan der tegnes øvrige forsikringer inden for forskellige områder.

Praktiserende læger

De praktiserende læger spiller en vigtig rolle, da de er det første sted, borgerne henvender sig for at modtage behandling, og, hvis det er nødvendigt, for at kunne få en henvisning til et hospital. Herefter henviser sygeforsikringen patienten til et hospital.

Hospitaler

Der findes tre hospitalstyper i Holland: universitetshospitaler, generelle hospitaler og undervisningshospitaler. Der er otte universitetshospitaler, som kan tilbyde de mest specialiserede behandlinger. De generelle hospitaler foretager behandlinger, der ikke er specialiserede, mens undervisningshospitaler træner lægehold og sygeplejesker samt tilbyder specialiserede behandlinger indenfor nogle områder. Universitetshospitalerne er offentlige hospitaler, mens de andre er non-profit.

Kommuner

Kommunerne har det primære ansvar for de offentlige sundhedsydelser, hvilket indebærer tjenester som sundhedsfremmende foranstaltninger, screening, vaccination, sundhedspleje af unge samt al social støtte, social pleje og assistance. Kommunerne er finansieret af lokale skatter samt kommunale midler, som regeringen stiller til rådighed.

Private plejefirmaer

De private sundhedsforsikringsselskaber og private udbydere har det primære ansvar for at drive sygepleje og behandlingsaktiviteter og gør det i henhold til den fastsatte lovgivning. I Holland er der ca. 2.500 private plejefirmaer og en række enkeltmandsfirmer herudover, som borgeren i høj grad har mulighed for at vælge imellem. Firmaerne Naast, Sensire og Buurtzorg, som delegationen besøgte, er alle eksempler på sådanne plejefirmaer.

Nictiz

Delegationen besøgte Nictiz i Den Haag, som er det hollandske ekspertisecenter for e-health, og som bl.a. beskæftiger sig med udveksling af data mellem de forskellige aktører i sundhedsvæsenet både i nationalt og i europæisk regi, herunder med udveksling af sundhedsdata på tværs af landegrænser.



Nictiz udfører forskning og er involveret i store nationale e-sundhedsprogrammer og rådgiver sundhedsorganisationer med denne viden. Nictiz følger også tendenser inden for e-sundhed og rådgiver herom til bl.a. Sundhedsministeriet.

Senior advisor Vincent van Pelt fra Nictiz' internationale team gav delegationen et oplæg om det hollandske sundhedsvæsen og de aktuelle udfordringer og muligheder, som på mange måder ligner de danske, med en befolkning der bliver ældre, flere kronikere, større pres på sundhedsvæsenet samt mangel på kvalificeret arbejdskraft i sundhedsvæsenet.

Hertil kommer udfordringer i forbindelse med udveksling af data på tværs af organisationer for at sikre kontinuiteten af plejen.

Der arbejdes aktivt med at sætte patienten i centrum og gøre dem i stand til aktivt at tage del i egen sundhedssituation. I den forbindelse arbejdes med forskellige muligheder med bl.a. at samle indgangen til forskellige sundheds-apps og portaler i en samlet platform, hvor man som borger kan tilgå alle oplysninger fra én indgang.

Vincent van Pelt orienterede herudover om Nictiz' deltagelse i EU-projekter om eHealth, udveksling af data, mv. og konstaterede, at Danmark ikke deltager i disse projekter

Oplæg fra det hollandske Sundhedsministerium

Delegationen fik et oplæg fra Marloes Wauben, det hollandske sundhedsministerium om projektet *Den rette behandling på det rigtige sted*, hvor man er i færd med at forberede sig på den situation, man kommer til at stå i om 20 år, hvor der forventes store udfordringer i det hollandske sundhedsvæsen, idet fremskrivningen viser, at befolkningen bliver ældre og langt flere patienter med kroniske sygdomme end i dag. Der vil således være flere med behov for pleje og et pres på sundhedsvæsenet, som vil komme til at mangle ressourcer som kvalificeret arbejdskraft mv.

Projektet går ud på allerede nu at forberede sig på at flytte plejen tættere på borgerne – ofte i eget hjem i stedet for på hospital. Forudsætningen herfor vil være, at mere pleje skal foregå med innovative, digitale løsninger.

Oplæg om det danske sundhedsvæsen

Formand for udvalg for nære sundhedstilbud Annette Roed gav et oplæg om det danske sundhedsvæsen for de hollandske deltagere samt øvrige inviterede. I forlængelse af oplægget var der en frugtbar drøftelse mellem den danske delegation og de hollandske repræsentanter og de to landes sundhedsvæsener samt fælles udfordringer og muligheder.



Buurtzorg International

Buurtzorg er en non profit virksomhed, der udbyder hjemmepleje i hele Holland. Delegationen besøgte et af de lokale Buurtzorg Centre, Burtzorg Kijkduin i en forstad til Den Haag, og fik en præsentation af Buurtzorg International v. Madelon van Tilburg. Buurtzorg er hurtigt blevet udbredt, både i og uden for Holland. Alene i Holland er der på 10 år etableret ca. 1.000 teams med ca. 10.000 sygeplejersker.



Borgerne bliver visiteret til Buurtzorg via de praktiserende læger eller hospitalet og betales af forsikringsselskaberne.

I Buurtzorg er arbejdet organiseret i selvstyrende teams, hvor medarbejderne selv organiserer deres arbejde og er ansvarlige for al plejen omkring en borger. Tidligere kunne borgeren få besøg af mange forskellige personer, som hver især tog sig af forskellige dele af borgerens pleje, behandling og forebyggelse. I Buurtzorg møder borgerne kun medarbejdere fra det samme team (max 12 personer) og

dette giver fordele både for borgeren og for medarbejderne.

Tilgangen til plejen handler om først at skabe relationer, og man anvender begrebet "first coffee, then care", hvilket handler om, at man først er nødt til at lære den enkelte borger at kende (drikke en kop kaffe sammen med borgeren), så man kan tilrettelægge den rigtige pleje for den enkelte borger. I den forbindelse ses på borgerens egne ressourcer, netværk osv. I Buurtzorg-teamet afgør man således, hvor lang tid der skal bruges til den enkelte borger, hvilket kan ændre sig over tid.

Fra den danske delegation var der stor interesse i denne måde at organisere arbejdet på.

Naast Call Center, Sensire Home Care og Slingeland Hospital, Varsseveld

Delegationen besøgte Slingeland Hospital, Sensire Home Care og Naast Call center i Varsseveld, som ligger i det østlige Holland. Disse virksomheder arbejder tæt sammen om pleje og behandling af kronikerpatienter.

Det østlige Holland er præget af en stigende ældrepopulation. Hertil kommer, at mange af de unge mennesker tager til storbyerne for at få en uddannelse og kommer ikke tilbage til området. Der opleves derfor i stigende grad mangel på kvalificeret arbejdskraft i sundhedsvæsenet.



For at imødekomme denne udfordring, har Sensire startet initiativet "Care on Distance" sammen med virksomhedens innovationsafdeling NAAST og Slingeland Hospital.

Fordelen er, at patienterne kan blive længere i eget hjem frem for at skulle på hospitalet. Endvidere kan patienterne ofte undgå at tage på hospitalet til kontrol, idet kontrollerne ofte kan klares hjemmefra via tekniske løsninger.

Naast har udviklet en løsning, hvor patienten hjemmefra kan kontakte sygeplejersker i et "Medical Service Center" via computer, Ipad eller telefon. Kontakten via Ipad fungerer som en slags "Skype"-løsning, hvor patient og sygeplejerske kan se hinanden, mens de taler sammen,

og sygeplejersken kan fx hjælpe den svagtseende patient med at håndtere insulin mv.



Ud over den direkte personlige kontakt mellem patienter og servicecenter, kan professionelle, som er på besøg hos en patient i eget hjem, kontakte servicecentret og rådføre sig i tvivlsspørgsmål.

Delegationen fik i den forbindelse introduceret nogle "smart glasses" (intelligente briller), som sygeplejersken i borgerens hjem kan have på, og som er koblet op på servicecentrets computere. Servicecentret kan via disse briller guide til den rigtige behandling i hjemmet.

Delegationen fik oplæg og rundvisning fra Garmt Postma, læge og senior advisor, Naast, Malou Peppelman og Daniel Winkeler, begge program managers, Slingeland, Maritha Spekschoor og

Sander Wikkerink, sygeplejersker, Slingeland og Mirthe van de Belt, Senior adviser, NAAST.

Jaarbeurs Innovation Mile (JIM) og Health Hub Utrecht

Utrecht er berømt verden over inden for emnerne "urban living", "smart bæredygtigt miljø" og "life sciences & health". Inkubatorer, hotspots og hubs er meget mere end konventionelle virksomhedsbygninger. Det er steder, hvor innovation skabes. I Utrecht / Jaarbeurs har man skabt et sådant samarbejdsområde med JIM (Jaarbeurs Innovation Mile), der særligt beskæftiger sig med emnerne "byliv", "smart bæredygtigt miljø" og "biovidenskab og sundhed".

JIM er således en base for såvel etablerede virksomheder, seriøse og nystartede virksomheder som anerkendte uddannelses- og videninstitutioner mv.

Delegationen fik oplæg og rundvisning ved Jelle van der Weijde, domain manager Health, Economic Board Utrecht.

Health Hub Utrecht er et samarbejde mellem alle de parter, der arbejder inden for sundhedsområdet. Etableringen af Health Hub Utrecht tager sit afsæt i udfordringerne i det hollandske sundhedsvæsen, særligt manglen på kvalificeret arbejdskraft og høje udgifter til sundhedspleje og velfærd.



I Utrecht-regionen er der mange virksomheder og organisationer, der beskæftiger sig med sundhed og velfærd, hvilket har gjort det muligt for Utrecht Health Hub at skabe et stærkt

netværk af mange partnere, der arbejder ud fra forskellige perspektiver og ekspertiseområder. Disse organisationer og virksomheder arbejder sammen om at udvikle innovative løsninger inden for sundhed og velfærd.

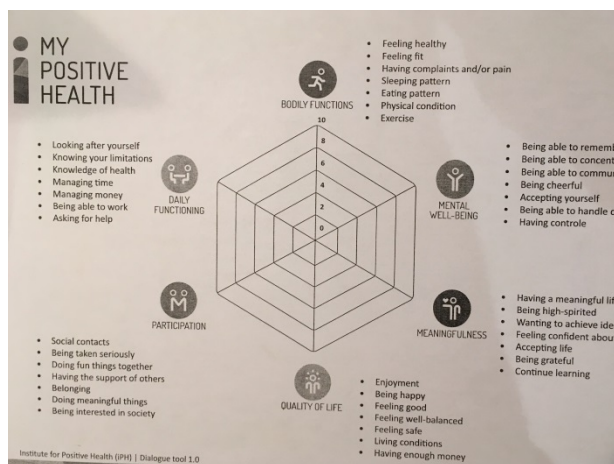
Health Hub Utrecht har flere internationale samarbejdspartnere, og delegationen drøftede mulighederne for at indgå et samarbejde med Health Hub Utrecht inden for sundhedsinnovation.

Leidsche Rijn Health Center og "In de Kern Gezond"

Som det sidste programpunkt inden hjemrejsen til Danmark, besøgte delegationen Leidsche Rijn Health Center hvor der først var besøg hos en praktiserende læge, som fortalte om sin lægepraksis og gav udvalget en rundvisning i lokalerne. I tilknytning hertil var delegationen på besøg i "In de Kern Gezond", som er et sundhedscenter, hvor der arbejdes med forebyggelse mv.



Både hos den praktiserende læge og i sundhedscentret blev der orienteret om begrebet "Positive Health", som er en holistisk tilgang til menneskers sundhed. Der er bl.a. udviklet et dialogværktøj til brug for at afdække patientens / borgerens fysiske og psykiske sundhed. Spørgsmålene handler om en række faktorer som livskvalitet, kropsfunktioner, sociale liv, mentale sundhed mv. (Se billede)



Begrebet Positiv Health var i øvrigt nævnt i forbindelse med en række af de andre af delegationens besøg på studieturen, og indtrykket er, at der i mange sammenhænge bevidst fokuseres på det, som borgeren rent faktisk er i stand til, i modsætning til at fokusere på sygdom.