April 2020

Rapport for studietur til Stockholm

Forretningsudvalget

2. – 4. marts 2020.





Indholdsfortegnelse

Formål med studieturen 3

Program for studieturen 3

- Mandag den 2. marts 3
- Tirsdag den 3. marts 3
- Onsdag den 4. marts 3

Delegationen 3

- Forretningsudvalget 3
- Administrationen 3

Mandag den 2. marts 4

- Den politiske situation i Sverige og regionalt demokrati i Sverige 4
- Fossilfri transportsektor og bæredygtig infrastruktur 4

Tirsdag den 3. marts 6

- Universitetshospitalet Karolinska, Solna 6
  - Præsentation af hospitalet 6
  - Innovation 6
  - Medicinsk informatik 7
  - Hospitalets ledelsesmodel 7
- Besøg hos Frisq 9

Onsdag den 4. marts 9

- Besøg på Capio St. Göran 9
  - Introduktion til hospitalet 9
  - Akutfunktionen på hospitalet 10
  - Nære sundhedstilbud 10

Formål med studieturen

Forretningsudvalget har været på studietur til Stockholm. Formålet med turen har været at få ny viden om det offentlige og private sundhedsvæsen, bæredygtighed og regionalt demokrati i Sverige.

Program for studieturen

Mandag den 2. marts

- Oplæg ved den danske ambassadør om den aktuelle politiske situation og det regionale demokrati i Sverige
- Oplæg ved Fossil Fri Sverige om fossilt frit brændstof i den offentlige sektor
- Oplæg ved Trafikverket om bæredygtig infrastruktur

Tirsdag den 3. marts

- Besøg på Universitetssjukhuset Karolinska med oplæg om hospitalets ledelsesmodel, innovation og forskning, e-health og bæredygtighed
- Besøg hos Frisq med oplæg om e-health løsninger

Onsdag den 4. marts

- Besøg på Capio St. Göran med oplæg om hospitalets organisering, finansiering og rolle i det svenske sundhedssystem samt oplæg om samspillet med det nære sundhedsvæsen.

Delegationen

Delegationen bestod af medlemmer af forretningsudvalget.

Forretningsudvalget

Anders Kühnau, Morten Flæng, Henrik Gottlieb Hansen, Lone Langballe, Steen Thomsen, Hanne Roed, Nicolaj Bang, Jacob Isøe Klærke, Jakob Rixen, Mikkel Rasmussen, Else Kayser og Rasmus Foged.

Administrationen

Pernille Blach Hansen, Ole Thomsen, Anders Kjærulff, Carsten Lind og Marianne Bengtson.

Mandag den 2. marts

Den politiske situation i Sverige og regionalt demokrati i Sverige

Ambassadør Vibeke Rovsing Lauritzen fortalte om den aktuelle politiske situation i Sverige.

Efter lange forhandlinger har Sverige i januar 2019 fået en mindretalsregering, som ledes af socialdemokraten Stefan Löfven. Socialdemokratiet er i regering med Vänsterpartiet og Miljøpartiet, og de har kun en enkelt stemme mere end den borgerlige opposition. Det betyder, at regeringen ofte presses af oppositionen, og nogen gange står Socialdemokratiet alene, fordi der indgås alliancer mellem oppositionen og de partier, som egentligt er i regering med Socialdemokratiet. En særlig problemstilling udgør Sverigesdemokraterne, som ved valget blev tredjestørste parti, men er ilde set mange steder, fordi de til tider giver udtryk for nazistiske holdninger.

I Sverige er der tradition for at søge konsensus, og der udarbejdes ofte lange udredninger, før der tages beslutninger. Det opleves af ambassadøren som en forskel til Danmark, hvor der oftere tages hurtigere beslutninger.

Ambassadøren fortalte herefter om det regionale demokrati. Der er i Sverige 21 regioner, som er meget forskellige i størrelse. Den største har således cirka 2,4 mio. indbyggere, mens den mindste har cirka 150.000 indbyggere. Regionsrådene har mange flere politiske medlemmer end i Danmark, f.eks. har Stockholms regionsråd 149 medlemmer. Regionsrådene vælger derfor en styrelse, der leder og koordinerer arbejdet i regionsrådet.

Opgaveporteføljen i regionerne minder meget om den danske, men der er en højere grad af statslig involvering, og staten har en selvstændig repræsentant og rolle i hver region.

På baggrund af regionernes meget varierende størrelser, er der stor forskel på, hvad de kan tilbyde inden for sundhedsområdet, og hvilken service, borgerne kan forvente, alt efter hvor de er bosat. Sundhedsvæsenet er skattefinansieret, men der er en udbredt grad af privatisering, dels i form af at regionerne køber sundhedsydelser fra private udbydere og tilbyder dem gratis for borgerne, og dels i form af tilbud, hvor borgerne i privat regi kan betale sig til hurtigere adgang eller ekstra ydelser.

Fossilfri transportsektor og bæredygtig infrastruktur

Den svenske regering har i 2015 sat høje mål i forhold til at opfylde målsætningerne i Parisaftalen 2015, som drejer sig om begrænsning af udledning af drivhusgasser gennem grøn omstilling, klimatilpasning og finansiering heraf. Den svenske regering har besluttet to overordnede principper for dens tiltag:

- Sverige skal være et af de første fossilfrie lande i verden
- Sverige skal tage en ledende rolle i gennemførelsen af FN's mål om bæredygtig udvikling.

Under disse principper arbejdes der i Sverige med at lave en grøn og bæredygtig omstilling af transportsektoren til fossilfri brændsel, herunder biobaserede drivmidler. I dette arbejde er Trafikverket og Fossil Frit Sverige meget væsentlige aktører.

Trafikverket forestår arbejdet med at sætte målsætninger og formulere handlingsplaner for transportsektoren i Sverige. Fossil Frit Sverige skal skabe en platform for dialog og samarbejde mellem den svenske regering, aktører og interessenter samt bidrage til at synliggøre det klimaarbejde, der sker rundt om i Sverige.

National koordinator Håkon Johansson fra Trafikverket fortalte om arbejdet med at mindske CO2 udslip i transportsektoren. Med de nuværende indsatser vil den falde med 40 % inden 2030, men der er sat et mål om at få den ned med 70 %, så der er brug for nye redskaber.

Trafikverket arbejder i den sammenhæng med tre forskellige indsatser: Mere effektiv transport, forbedret energiudnyttelse og bæredygtig energi. Håkan Johansson gennemgik forskellige scenarier for mulige indsatser og konkluderede, at det vil være muligt at nå klimamålet for transportsektoren, hvis projekterne under de tre initiativer kombineres. Herudover er det centralt, at der sideløbende hermed arbejdes med infrastrukturen og byudviklingen, så den stiller de rammer til rådighed, som er nødvendige for de projekter, der skal gennemføres.

National Koordinator Svante Axelsson fra Fossil Frit Sverige fortalte om, hvordan de arbejder med et 27-punkts program, som har som mål at Sverige skal blive et af verdens første fossilfrie velfærdssamfund. 450 virksomheder er involveret i arbejdet, der spænder vidt og har forskellige mål på forskellige områder. Eksempler på mål er fossilfri indenrigsflyvning i 2030, som flybranchen arbejder med, fossilfri stålproduktion i 2045, som stålindustrien arbejder med og klimaneutral cement på markedet i 2030, som cementbranchen arbejder med.

Man har altså taget et industriperspektiv og ikke et individuelt perspektiv i organiseringen af arbejdet, og det er et selvstændigt mål, at arbejdet skal være lønsomt for virksomhederne. Arbejdet med de klimavenlige initiativer kan ligeledes potentielt udvikle sig til eksportmuligheder, som andre kan bruge, hvis de svenske virksomheder lykkes med dem. Eksempler herpå kunne være batterier, elektriske vejsystemer til lastbiler, flydende biogas, klimaneutral cement m.m.



Tirsdag den 3. marts

Universitetshospitalet Karolinska, Solna

Universitetshospitalet Karolinska er et af de største hospitaler i Europa med 25 % af den svenske befolkning i sit optageområde og 1,35 mio. patientbesøg hvert år. Det består af to enheder i henholdsvis Solna og Huddinge, hvor hospitalet i Solna er højst specialiseret. I Solna er der ud over behandling af patienter meget store forsknings- og udviklingsaktiviteter.

Præsentation af hospitalet

Vicedirektør Annika Tibell fortalte om hospitalet, der især har fokus på den højt specialiserede behandling. Hospitalet er førende inden for bl.a. kræft og blodpropper i hjernen. Som led i den højt specialiserede tilgang er der endvidere indført en begrænset akutfunktion for voksne, således at man ikke uden aftale kan møde op. Hospitalet er organiseret omkring 7 temaer, f.eks. ældre, kvindesygdomme og kræft.

Der arbejdes med organiseringen af patientflow, så de bliver så hensigtsmæssige og sammenhængende som muligt. Der er udpeget medarbejdere, der har ansvar for at udvikle på patientgruppers vej igennem behandlingen, og de mødes jævnligt med andre, der kan have input hertil. Det er både sundhedsfagligt personale, kvalitets- og økonomimedarbejdere, patientrepræsentanter og medarbejdere, der samarbejder med patienter, når de kommer hjem, der samles. Efter møderne har den ansvarlige for patientflow i den enkelte patientgruppe ansvaret for at arbejde videre med de forslag, der er kommet, til patientens vej gennem behandlingen.



Hospitalet har endvidere i samarbejde med Karolinska Instituttet etableret et nyt forskningshus med over 100 forskningsgrupper.

Innovation

Karolinskas Innovationschef Nicke Svanvik fortalte herefter om udfordringer inden for sundhedsområdet i Sverige. De minder meget om de udfordringer, der ses i Danmark, herunder udvikling i demografi, stigende udgifter i sundhedsvæsenet, ulighed i sundhed og langsom implementering af nye digitale muligheder.

På hospitalet har de et center for innovation, der er multidisciplinært og arbejder med værktøjer til systematisk innovation. Centret har været dybt involveret i byggeriet af det nye Karolinska, herunder indkøb af udstyr og idriftsættelse.

Nicke Svanvik fortalte også om hospitalets samarbejde med Philips, hvor der er indgået et langsigtet og meget tæt samarbejde om medicinsk billeddannelse. Det er komplekst, når systemet både skal fungere som bærbar overvågning af vitale parametre hos patienten, indgå i integration med andre oplysninger og bruges til kliniske beslutningsredskaber.

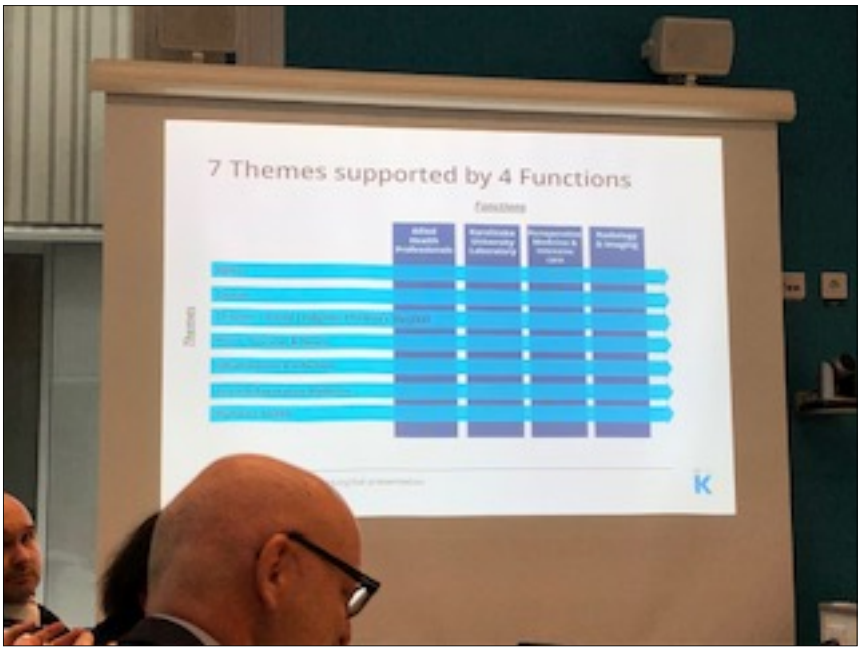
Medicinsk informatik

Lederen af hospitalets enhed for medicinsk informatik Niclas Skyttberg fortalte herefter om arbejdet med at få de mange innovationsforslag til at passe ind i den it-mæssige infrastruktur. Der er udfordringer med lovgivningen i forhold til mulighederne for at dele data på det niveau, som det ønskes. Endvidere er det et meget stort arbejde at systematisere tekniske, sproglige, processuelle og organisatoriske forhold, som er nødvendige for, at systemer kan udnyttes bedst muligt. Der arbejdes som led heri med at sikre faste brugerprocesser og arbejdsgange, men det er en udfordring, når der er internationale, nationale, regionale og lokale regler og vejledninger, der skal følges.

Der arbejdes ligeledes intenst med e-health, og der er udviklet en app, hvor man deler informationer men ikke systemer. Der er bl.a. en del, der retter sig mod medarbejdere, der arbejder med behandling af patienter i hjemmet, lige som der er en del, der retter sig mod patienter, og hvor de kan finde relevant information, booke aftaler, kommunikere med personalet m.m. Der er også mulighed for at uddrage databaseret ledelsesinformation, som kan anvendes i beslutningstagen og indberetning til kvalitetsdatabaser.

Hospitalets ledelsesmodel

Lederen af temaet for hjerte og blodkar, Anders Ahlsson, fortalte herefter om Karolinskas ledelsesmodel. I forlængelse af Annika Tibells beskrivelse af arbejdet med patientflow beskrev han arbejdet i de 115 komiteer, der er nedsat til at omsætte ideer til bedre patientflow til praksis. I komiteerne har de kompetence til at beslutte initiativer, der kan højne kvaliteten i patientforløbet, men de kan ikke ændre forløbet. F.eks. har de digitale scorecards, hvor de kan registrere, om der er mange rygere blandt patienterne, og så kan de tage hensyn til det i patientforløbet. Komiteerne mødes typisk hver anden måned, og indtil nu er erfaringerne, at 40 fungerer rigtigt godt, 40 har sværere ved at arbejde på denne måde, og de sidste 35 har ikke fungeret.



Anders Ahlsson fortalte endvidere om nogle af udfordringerne ved at være inddelt i temaer, hvor man skal arbejde på tværs af specialer. Efter to års drøftelser i hjerte-temaet har de således inddelt sig i specialer med hver sin ledelse. Traditionelt har det været læger, der var ledere, men der er nu også en sygeplejefaglig ledelse.

En anden udfordring er, at man fra 1. januar 2020 er begyndt at købe ydelser hos hinanden. Fordelen er, at der er kommet fokus på produktion og indtægter, og hvilke ydelser der er brug for. Der har dog også været meget fokus på de mange interne transaktioner, der skal gennemføres.

Rundvisning med fokus på bæredygtighed

Som afslutning på besøget på Karolinska var der en rundvisning ved miljøchef Gustav Eriksson med fokus på bæredygtighed.

Hospitalet bruger verdensmålene som styringsredskab i indsatsen, og der har været en vision for byggeriet af hospitalet om, at det skal være CO2 neutralt.

På rundvisningen blev der fremvist fælles arbejdspladser, som det kliniske personale kan benytte, når de skal løse administrative opgaver. Det sparer plads, at de ikke alle skal have deres eget kontor.

Endvidere blev nogle af hospitalets 30 transportrobotter fremvist. De kan flytte mange typer af varer rundt og supplere rørpostsystemet.

Endeligt blev hospitalets affaldssorteringssystem fremvist. Hospitalet sorterer affald i 35 forskellige typer af affald og har store indendørs faciliteter til håndtering af det, herunder fryserum, kølerum, kemikalierum m.m.



Besøg hos Frisq

Gruppen besøgte herefter Frisq, som er en virksomhed, der har udviklet en app, der kan bruges til at følge patienter både på hospitalet og ved efterfølgende pleje eller genoptræning i hjemmet. App'en indeholder bl.a. oplysninger om patientforløb, planlægningsfunktioner, mulighed for journalføring og patientrapportering, og den har både en del, der retter sig mod personale og en del, der retter sig mod borgeren.

Strategisk udvikler Tobias Petrine fortalte om, at app'en kan medvirke til at honorere nogle af de forventninger, som borgerne har til at have et personligt forløb i sundhedsvæsenet. Den giver mulighed for, at patienten bliver involveret, at der er strukturerede arbejdsgange omkring patienten, og at patienten føler sig velinformeret, fordi han ved, hvor i processen han er.

Samtidig er der fordele for personalet ved at bruge app'en, idet der anslået vil være en tidsbesparelse på 15 til 25 % ved at anvende den i forhold til planlægning, patientkontakt m.m. på anden vis.

Endvidere kan app'en også bruges til statistik og kvalitetsmålinger og dermed medvirke til udvikling af best practice.

Onsdag den 4. marts

Besøg på Capio St. Göran

Capio St. Göran er Sveriges største privathospital og det eneste med akutfunktion. Det er en del af Capio-gruppen, som driver hospitaler i mange lande. Hospitalet er finansieret af regionen, som også ejer bygningerne, og det har 31 specialer.

Introduktion til hospitalet

Administrerende direktør for Capio i Sverige Britta Wallgren og strategisk chef Henrik Brehmer introducerede til hospitalet. De fortalte, at Capio i Sverige har følgende fokusområder:

- Capio St. Göran
- Nære sundhedstilbud i 13 regioner samt digitale løsninger
- Specialiserede klinikker i 7 regioner, særligt inden for øjensygdomme og psykiatri og inden for ortopædi i 5 regioner
- Mobilteams i forhold til ældrepleje

I alt er der 6.500 fuldtidsansatte.

I det strategiske arbejde er der fokus på moderne behandling og moderne ledelse. Drivers er digitalisering, specialisering, tæt samarbejde med patienter og fokus på at være en attraktiv arbejdsplads. I forhold til patienterne er tilgangen at tænke digitalt, når det er muligt og tænke fysisk kontakt, når der er brug for det. I forhold til medarbejderne er der fokus på, at

man har to jobs: man skal passe sit arbejde, og man skal tænke over, hvordan man kan udvikle det til gavn for patienterne.

Hospitalet har kontrakt med regionen til 2026, hvorefter den skal genforhandles. Der følges løbende op på, at hospitalet når sine mål, og hvis det ikke sker, skal der redegøres for det over for regionen.

Akutfunktionen på hospitalet

Lederne Peter Holm og Minna Lönnstedt fortalte om hospitalets akutfunktion, hvor der er omkring 100.000 patienter om året. I Sverige kan borgerne selv vælge, hvilket hospital de vil til, når der opstår akut sygdom, og her er hospitalet populært, fordi det har korte responstider.

I akutfunktionen arbejder de ud fra en værdibaseret tilgang, der har fokus på det hele menneske og ikke kun diagnosen. Afdelingens mål er fastlagt i en kontrakt med regionen, og der er en forpligtelse til løbende at hæve kvalitet, produktivitet og tilgængelighed.

Der er stort fokus på, at medarbejderne kender vision, mission og de nyeste aktivitetstal, og de får hver måned information om, hvordan udviklingen har været siden sidste måned.

Herefter fulgte en rundvisning, hvor det bl.a. var muligt at se akutafdelingens indretning med lokaler til undersøgelse, hvor der er åbent ud til det fælles gangareal. Denne løsning er valgt for at spare plads og skabe mest mulig fleksibilitet i indretningen. Der blev også vist lokaler, der har adgang direkte fra gaden, så man f.eks. i en situation med smittefare ikke skal transportere patienter ind igennem et fælles venteområde.

Endeligt blev det illustreret, hvorledes man arbejder i teams og holder øje med teamets belastning og patienterne sværhedsgrad på fælles skærme. Teamorganiseringen har medført mere sammenhæng i patienternes forløb, kortere tid på hospitalet og flere udskrivninger tidligere på dagen. Systemet lægger også op til registrering af store og små problemer og forbedringsideer med henblik på at udvikle kvalitet og arbejdsgange.

Nære sundhedstilbud

Regionschef Britt-Inger Kajnæs fortalte herefter om Capios tilbud i det nære sundhedsvæsen.

De nære sundhedstilbud i Stockholm drives fra 200 centre, hvoraf Capio driver de 30. Centrene finansieres af regionen ud fra forskellige takster, der dels er baseret på borgernes alder, sygdomsbillede og socioøkonomiske forhold og dels en takst for antal besøg hos borgeren.

190.000 borgere er ikke tilmeldt en fast læge og udgør en særlig udfordring, fordi de shopper rundt blandt lægerne efter behov. 30 % af dem vurderes at være multisyge, og det er vanskeligt at sikre en sammenhængende behandling af dem, fordi de læger, som borgeren henvender sig til, ikke kender historikken. Der arbejdes derfor på at få flere til at tilmelde sig en fast læge.

Der er mulighed for at komme i kontakt med Capios centre via chat, telefon eller fysisk fremmøde. Der er et mål om, at der skal være foretaget en medicinsk vurdering af borgeren inden for 3 dage, og det lykkes i 99 % af henvendelserne. Man har ret til eventuel behandling inden for 90 dage.

Britt-Inger Kajnæs fortalte afslutningsvist om et initiativ i Capios center "Ringen", hvor man har indført en gratis chatfunktion, hvor borgerne kan henvende sig på denne måde i stedet for at henvende sig fysisk. Det er der 28.000 borgere, der gjorde sidste år, og i 75 % af tilfældene kunne henvendelsen besvares af en sygeplejerske, mens kun 25 % havde brug for konsultation af en læge. Denne ordning har medvirket til en markant nedgang i ventetiden på at komme til læge, og den vil nu blive udbredt til andre centre. Et væsentligt incitament til at bruge ordningen er formodentligt, at den er gratis, mens det koster 200 kr. at få et fysisk møde med en læge.



