

# Afrapportering fra Sundheds- og Omsorgsudvalgets studietur til Skotland

17. – 20. maj 2016



Rammerne for studieturen blev besluttet af Sundheds- og Omsorgsudvalget den 14. marts 2016. Planlægningen blev forestået af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Skotland er en velfærdsstat med et sundhedsvæsen, som på flere måder kan sammenlignes med det danske. Der er, som i Danmark, fokus på den ældre medicinske patient, kronisk sygdom, ulighed i Sundhed og god og værdig ældrepleje. Fokus for studieturen var sundhedsområdet og der var overordnet to temaer som ramme for udvalgets program; *Det nære sundhedsvæsen og ulighed i sundhed* og *Kvalitet og patientsikkerhed*. Temaerne blev valgt med udgangspunkt i områder, hvor Skotland er foregangsland eller forventedes at kunne give inspiration til udviklingen af sundhedstilbud i København.

#### **Delegationen:**

- Sundheds- og Omsorgsborgmester, Ninna Thomsen, Socialistisk Folkeparti
- Næstformand, Henrik Appel, BR-medlem for Socialdemokraterne
- Andreas Keil, BR-medlem for Socialdemokraterne
- Sisse Welling, BR-medlem for Socialistisk Folkeparti
- Ikram Sarwar, BR-medlem for Radikale Venstre
- Karina Vestergaard Madsen, BR-medlem for Enhedslisten
- Charlotte Lund, BR-medlem for Enhedslisten
- Administrerende direktør, Katja Kayser
- Økonomidirektør, Hanne Baastrup
- Direktør, Lars Gregersen
- Sekretariatschef, Rikke Blom
- Centerchef, Daniel Bojsen
- Udvalgssekretær, Stine Dupont

## 1. Aberdeen Community Health and Care Village

Skotland besluttede sidste år at integrere social- og sundhedsindsatsen i de lokale enheder. Det betyder en ny integreret institution med ét fælles budget. Den fælles indsats er forankret over hele landet i sundhedslandsbyer – eller sundhedshuse, som Aberdeen Community Health and Care Village er et eksempel på.



Sundhedslandsbyen ligger på et lokalt niveau, som er sammenligneligt med en dansk kommune, og deres problemstillinger var genkendelige. Sammenlægningen med den sociale indsats er først udrullet 1. april 2016 og besøget gav et indblik i implementeringen af en ny kultur og i den vision, som ligger bag, nemlig at se på borgeren i et helhedsperspektiv.

For at styrke sammenhængen mellem de praktiserende læger og de øvrige tilbud bruges såkaldte *link-workers*, som har overblikket over de mange sociale aktiviteter og sundhedsindsatser i borgerens lokalområde. De praktiserende læge kan henvise så hertil og behøver ikke selv at have overblikket over de mange forskellige aktiviteter.

Der blev endvidere fortalt om projekter for at holde medarbejderne sunde og reducere sygedage gennem fx yoga og skridt-tællere. Projektet er faciliteret gennem en bottom-up proces, hvor medarbejderne kom med forslag til, hvad de selv tror, kan forbedre deres helbred særligt omkring rygsmerte, fysisk aktivitet og mental sundhed.

## 2. Royal Infirmary Hospital (RIH)

Royal Infirmary Hospital er Europas største hospitalsbygning. Her blev delegationen introduceret til en model for samarbejde mellem praktiserende læger og hospitalslæger omkring den ældre medicinske patient. De praktiserende læger, som er fast tilknyttede områdets plejecentre, samles månedligt i mindre grupper, som hver i sær er tilknyttet en geriatrisk speciallæge på hospitalet. Her holdes konferencer om de patienter/borgere, som er særligt skrøbelige og i risiko for gentagne indlæggelser.

RIH har oprettet en særlig udredningsenhed for ældre borgere, når de kommer til ind til hospitalet gennem akutafdelingen. Hvis en patient vurderes til at være i kategorien *fragile* (skrøbelig) – svarende til, hvad vi i Danmark kalder Den ældre medicinske patient – kommer de direkte videre til en tværfaglig udredningsenhed, hvor de inden for 24 timer har en behandlingsplan.

Hospitalet fortalte også om sin udskrivningskoordinations funktion, hvor tværfaglige teams

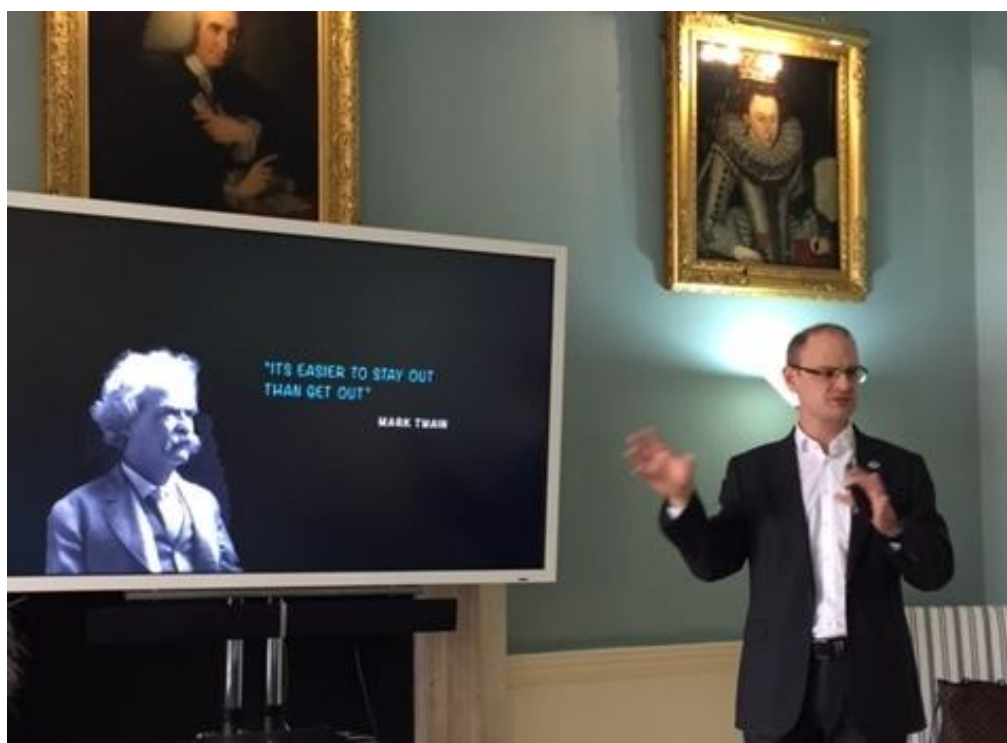
hjælper med at facilitere en god overgang mellem hospital og borgeren hjem eller midlertidige pladser eller plejehjem i lokalområdet.

### 3. Det skotske patientsikkerhedsprogram

Skotland har vedtaget en ambitiøst kvalitets- og patientsikkerhedsprogram, som skal give færre indlæggelsesdage og bedre kvalitet i plejen.

*Living well* er en del af det skotske kvalitetsprogram og her arbejdes der bl.a med en såkaldt *Anticipatory Care Plan* – en plan for forventet pleje. Planen udvikles i samarbejde mellem hjemmeplejen/hjemmesygeplejen den ældre borger og pårørende. Formålet er at få afdækket, hvad der er vigtigt for den ældre borger - både på den korte og lange bane. Det kan både være mere kortsigtede rehabiliteringsmål, men også værdier, som fx religion, familie og musik. Planen kan også indeholde et livstestamente.

Planen, som er et levende dokument, og som eksisterer både fysisk og digitalt, følger borgeren igennem sundheds- og plejesystemet. Den kan også ligge fremme så plejere, som kommer i borgerens hjem ved, hvad der er vigtigt for netop denne borger. På nogle plejecentre arbejdes også med små tavler i borgerens lejlighed, hvor denne type oplysninger fremgår.



Besøget indeholdt også en introduktion til *Hospitals at home*, som er etableringen af behandling i borgerens hjem, som traditionelt foregår på hospitalet.

Indsatsen er baseret på en model, hvor hospitalets geriatriske speciallæge har ansvaret for

patienten og er ud-kørende og derfor kommer i borgerens hjem. Men der er også tæt samarbejde med de praktiserende læge og den kommunale sygepleje.

#### **4. Our voice**

Our Voice er et nationalt skotsk projekt, som skal udvikle sundhedsvæsenet gennem feedback fra brugere og medarbejdere. Projektet kører på både individuelt, lokalt og nationalt niveau, hvor der arbejdes med forskellige typer af brugerinddragelse, som skal udvikle eksisterende tilbud og udvikle nye.

Præmisserne for *Our Voice* er dels at borgerne gerne vil give feedback og give deres mening til kende, hvis formålet er klart og hvis de oplever, at bliver hørt og svaret. Og dels, at der skal kommunikeres på flere forskellige platforme for at møde forskellige typer borgere der, hvor de er. Derfor bruges twitter og elektroniske spørgeskemaer, men også borgermøder og fokusgrupper. Modellen for dette samarbejde er *Evidence based co-design*, hvor patienter/brugere først fortæller om deres oplevelser/ønsker/ideer og hvor sundhedspersonalet herefter gør det samme. Derefter bringes de to grupper sammen og hører hinandens fortællinger. Med dette udgangspunkt dannes mindre grupper, hvor deltagerne sammen skal udvikle ideer til, hvordan et tilbud kan sættes sammen, så det imødekommer både brugere og sundhedspersonalets behov.

En anden del af Our Voice er projektet *Patient Opinion*, som er en hjemmeside, hvor borgere og sundhedsprofessionelle kan skrive om deres møde med sundhedsvæsenet. Hjemmesiden giver mulighed for direkte feedback mellem patient/borger og afdeling/institution og lægger endvidere op til dialog, da der kan etableres kontakt mellem de to parter med henblik på læring og udvikling.

#### **5. Wester Hailles medical Center**

Wester Hailles er et boligområde øst for Edinburgh, som er præget af høj arbejdsløshed, misbrug, vold og utryghed og ikke mindst en udtalt ulighed i sundhed, som giver sig udslag i en gennemsnitlig levealder langt under det øvrige Edinburgh.

Wester Hailles sundhedshus er centrum for den lokale sundhedsindsats, men også for det sociale arbejde, som konsekvens af integrationen mellem sundheds- og socialektoren i Skotland. Filosofien for Wester Hailles sundhedshus er da også, at sundhedsproblemerne i området er drevet af de sociale problemer og ikke blot eksisterer parallelt hermed. Ud over et personale af praktiserende læger, sygeplejersker og socialarbejdere har sundhedshuset også en stor civilsamfundssektor – i Skotland kendt som den 3. sektor. Denne del af centeret står for at igangsætte sociale aktiviteter, som skal bringe beboerne tættere på arbejdsmarkedet og give dem forskellige faglige og sociale kompetencer. Den 3. sektor er finansieret gennem legater, sponsorater og andre eksterne midler, som er en af midlertidig karakter. Der er både lønnede ansatte og frivillige medhjælpere og grænsen mellem ”frivillig” og ”bruger” synes delvist udvisket, så borgernes kan bidrage i det daglige arbejde, med de kompetencer de har, mens de tillærer sig nye.

Sundhedshuset lagde stor vægt på, at huset er én fælles indgang, med mange funktioner og at et besøg hos fysioterapeuten kan ende som et besøg hos aktivitetscenteret, og et besøg hos lægen kan ende som et besøg hos en socialrådgiver – eller omvendt.

Centeret lagde i øvrigt vægt på, at samarbejdet med en 3. sektor kun kan fungere optimalt, hvis de betragtes som en ligeværdig partner til de mere professionelle ydelser.

Visionen for sundhedshuset er at sætte borgeren i centrum og fokusere på de behov borgeren har. For at skabe forståelse for området og dets borgere har alle medarbejdere desuden deltaget i såkaldte *Social history walks*, hvor de fik indsigt i områdets historie og derigennem dets selvforståelse.