



Sundheds- og Omsorgsudvalgets studietur til Nederlandene den 23-26 maj 2023

Afrapportering



Tirsdag den 23. maj
Startup Village-Tour

Ved Startup Village fik Sundheds- og Omsorgsudvalget et oplæg om, hvordan startups får hjælp til at komme i gang. Udvalget blev præsenteret for fire startups, hvor nogle var i den tidlige startup-fase, mens andre var etablerede startups med færdigudviklede produkter:

- Purple Gaze: Scanning af hjernen ved at analysere øjenbevægelser. Det skal understøtte neurologer i at vurdere og overvåge hjernesygdomme på en overkommelig og ikke-invasiv måde (ikke færdigudviklet endnu)
- Share Scoot Mobile: Et dele-scooterkoncept, hvor borgere kan booke en scooter via en app. Det er godt for økonomien, byrummet (færre scootere), pladsen på plejehjem/ ved ældreboliger og for brandsikkerheden.
- Kepler Vision: Faldovervågningsteknologi, der kan vurdere, hvorvidt beboeren er faldet, holder et hvil eller har mistet orienteringen. Teknologien forebygger unødvendige besøg hos beboeren.
- Mad Glove: En teknologisk handske, der kan fungere som hånd for borgere, der har haft en blodprop, og som derfor har vanskeligheder ved at bruge hænderne (ikke i produktion endnu)



Pointer fra startup

- Samarbejde med universiteterne er essentielt
- Startups skal bruges ude i samfundet
- Vigtigt med godt samarbejde med pressen ift. at få startups ud over rampen
- Quantum (supercomputere, der lynhurtigt kan strukturere og analysere data) og AI er fremtiden

Onsdag den 24. maj
**GGD Amsterdam – Oplæg om det
nederlandske sundhedssystem**

Tom Van Benthem fra GGD Amsterdam gav udvalget en kort indføring i det nederlandske sundheds- og omsorgssystem, herunder hvordan sundheds- og plejeydelser er organiseret.

I sammenligning med det danske system er den altovervejende forskel, at sundheds- og omsorgsydelser i Nederlandene overvejende er forsikringsbaserede.



Onsdag den 24. maj
Besøg ved Buurtzorg Amsterdam

Udvalget fik en grundig introduktion til Buurtzorg-konceptet, og filosofien bag Buurtzorg. Undervejs var der gode drøftelser, bl.a. i forhold til ansættelse og afskedigelse, som ligger i teamsene og også mængden af borgere, der kan være tilknyttet et team og muligheden for at afvise borgere, hvis der ikke er plads til flere.

Pointer fra Buurtzorg

- Kvaliteten er det afgørende – og det er medarbejderne i teamet, der afgør, hvornår kvaliteten forringes ved flere besøg – derfor kan der siges nej til flere borgere.
- Alle i Buurtzorgteamet har samme uddannelsesmæssige baggrund – forskellige niveauer – det er svært at blande fagligheder.
- Alle har lige meget beslutning i teamet – det er ikke afgørende, hvilket niveau af sygepleje man har opnået.
- Fælles IT-plattform. Buurtzorg Web, hvor alle medarbejdere kan hente sparring og udveksle viden



Onsdag den 24. maj **Philips Amsterdam**

Ved Philips fik udvalget en præsentation af Philips' *Connected Care Strategy*, som sigter mod et mere sammenhængende forløb for borgere i kontakt med sundhedssystemet og ikke mindst bedre overgange mellem sektorer. Samtidig skal bedre digitale løsninger bane vejen for, at flere patienter kan blive monitoreret og behandlet i eget hjem.

I Nederlandene står de over for samme udfordring som i Danmark, med stigende andel ældre og færre hænder i sundheds- og omsorgssektoren og et øget udgiftspres på sundhedsydelserne.

Pointer fra Philips

- Brugernes krav ændres – fra at leve længere til det meningsfulde liv, hvilket afspejles i borgernes forventninger til sundhedssystemet om hurtig adgang til effektiv behandling.
- Borgerne bliver sygere/lever længere med kroniske sygdomme og multisygdomme, hvilket udfordrer sundhedsvæsenet, men tydeliggør behovet for sammenhængende behandling yderligere.



Torsdag den 25. maj

KPMD – den nederlandske apotekerforening



Pointer fra KPMD:

Forudsætning for velfungerende dosisdispensering:

- Den rigtige IT-understøttelse er nødvendig
- Retningslinjer er fundamental for gode pleje- og samarbejdsaftaler
- Stærkt tværfagligt samarbejde er essentielt for at få det til at lykkes

Ved besøget fik udvalget en grundig introduktion til, hvordan medicin håndteres i Nederlandene. Der har i mange år været et stort fokus på at få borgere, der får fast medicin, på dosispakket medicin, da det både er tidsbesparende og langt mere sikkert end ved menneskelig dispensering.

Den primære forskel mellem det nederlandske og det danske system er apotekernes rolle i håndteringen af medicin, hvor de nederlandske apotekere har en langt mere udstrakt rolle/funktion end de danske, fx retten til at lave om i ordinationer, som i Danmark er forbeholdt læger. I Nederlandene dispensere man helt ned til 1 uge ad gangen.

Torsdag den 25. maj Den Haag

Udvalget besøgte en velfærdsteknologilejlighed i Haag, som hører under Haag Kommune. Her fik udvalget mulighed for at afprøve og se en række forskellige velfærdsteknologiske løsninger. I lejligheden var også to velfærdsteknologiambassadører, som afprøver nye teknologiske løsninger og vurderer deres potentialer, og som også viser løsningerne frem i lejligheden.



Pointer fra Den Haag:

- Velfærdsteknologi skal afprøves og testes, af dem, som skal bruge det.
- Hvem er bedre til at fortælle om løsningerne end brugerne selv?

Torsdag den 25. maj

Den sociale tilgang til demens

Udvalget blev præsenteret for metoden "den sociale tilgang til demens", og hvordan metoden adskiller sig fra den måde, man traditionelt arbejder med demens – som er mere sygdomsorienteret.

Med den sociale tilgang til demens er der fokus på de dementes perspektiv og på, hvad demens betyder i deres dagligdag.

I den sociale tilgang til demens er det ikke afgørende, hvilken faglig baggrund medarbejderne har → dette er interessant i fastholdelses- og rekrutteringsdebatten.

Foreløbige undersøgelser af metoden har vist, at borgere med demens oplever øget livskvalitet med metoden. Undersøgelser har også vist, at tilgangen er økonomisk effektiv.

sociale benadering dementie

Pointer fra den sociale tilgang til demens:

- Demente har de samme ønsker og behov som ikke-demente, fx at være en god forælder, mand/kone, ven etc.
- Følelsen af, at demente ikke er rigtige mennesker mere eller er anderledes, eller at de ikke længere tæller, er ofte stadig dybt forankret i folk

Fredag den 26. maj

Healthy weight programme og Thrive – GGD Amsterdam

Ved GGD Amsterdams hovedkvarter fik udvalget viden om det GGDs indsats, med udgangspunkt i programmet Healthy Weight Programme og Thrive. I GGD arbejder man med et strukturelt perspektiv til at løse/håndtere flere sundhedsproblematikker, fx i form af sukkerforbud i skoler, ingen skoler i nærheden af forurenede veje og begrænsning af biler i byplanlægningen.

Pointer fra GGD:

- Forebyggelse er et strukturelt anliggende
- Vi ved i høj grad, hvad der virker – der er ikke altid brug for flere analyser
- Kommende (potentielt upopulære) politiske beslutninger, skal koordineres, så timingen er mest optimal
- Der er masser af indsatser rettet mod mental sundhed – vi skal understøtte kendskab til indsatserne



Tak for denne gang

