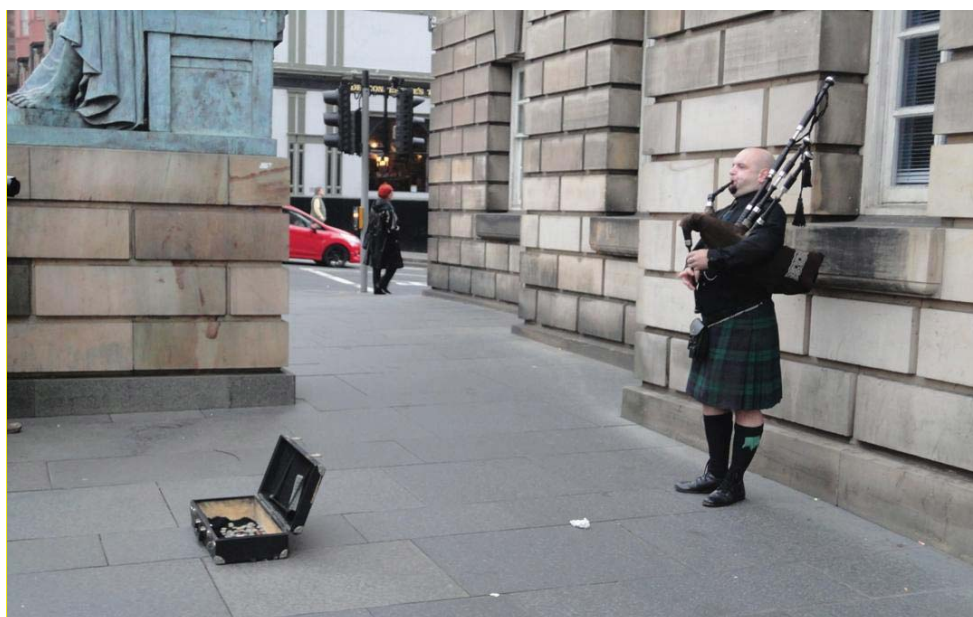


Studietursrapport

6. - 9. oktober 2010 til Skotland

Forebyggelses-, Sundheds- og Handicapudvalget og Seniorudvalget



Deltagere

Byrådsmedlemmer

Susanne Palsig
Bent Greve
Klaus Kjær
Ebbe Skovsgaard
Eva Michaelsen
Lone Yalcinkaya
Pia Skou
Cheri-Mae Marlena Williamson

Embedsmænd

Jane Torpegaard
Mia Fruergaard
Herle Klifoth

MPA-studerende

Helle Wagner Gehlert, Gladsaxe Kommune
Lone Thomsen, Gribskov Kommune

Indhold

Indledning.....	3
Dag 1: Torsdag den 7. oktober 2010	4
Præsentation af Colinshiel Court	4
Dagens program begynder	5
Housing with Care	5
Home Safety Service og telecare.....	6
Besøg hos borger	8
Besøg på Call Center.....	8
Besøg hos ægtepar i egen bolig med telecare	9
Dag 2: Fredag den 8. oktober 2010.....	9
Strathbrock Partnership Center og CHCP.....	9
Samarbejde med det frivillige sociale område	10
Neurorehabilitering	11
Supported Discharge and Re-enablement Team (SDRT)	12
Dialog med politikere	12
Konklusion og perspektivering.....	13
Ældreområdet.....	13
Telecare.....	13
Det frivillige sociale område	13
Rehabilitering og samarbejde på tværs.....	13
Bilag 1	15
Bilag 2	17
Bilag 3	21
Bilag 4	25
Bilag 5	26

Indledning

Forebyggelses-, Sundheds- og Handicapudvalget og Seniorudvalget besluttede på deres møder i juni 2010 at tage på en fælles studietur til Edinburgh i Skotland (FSHU 09.06.2010, punkt 78 og SEU 17.06.2010, punkt 53).

West Lothian kommune i Skotland blev valgt som rejsemål for et studiebesøg, dels fordi de er langt fremme i deres anvendelse af teknologiske løsninger, dels fordi de er udfordret på det sociale og sundhedsmæssige område på samme måde som Gladsaxe Kommune med en voksende ældrebefolkning, flere borgere med kronisk sygdom og forventning om flere krav om individuelle, målrettede og koordinerede forløb af høj kvalitet. Vilkår som sammen med en global økonomisk krise og lokale krav om besparelser og færre økonomiske resurser stiller store krav til innovativ tænkning og nye løsninger for at kunne opretholde velfærdssamfundet.

Formålet med turen var, at udvalgene kunne lade sig inspirere af og få viden om, hvordan Skotland og især West Lothian kommune arbejder med anvendelse og udvikling af velfærdsteknologi især målrettet de ældre borgere, integrering af det frivillige sociale område, samarbejde på tværs og hjerneskaderehabilitering mm. Turen fandt sted fra den 6. til den 9. oktober 2011.

De to udvalg havde inden turen godkendt det foreslåede program (bilag 1) og desuden fået en skriftlig præsentation af West Lothian og kommunes særlige udfordringer og samarbejdsstrukturer indenfor social- og sundhedsområdet med fokus på, hvilke tiltag og aktiviteter, der er implementeret, herunder velfærdsteknologi (bilag 2).

Skotland og Danmark står overfor en række af de samme udfordringer, og de to lande er sammenlignelige på en række centrale parametre. Begge lande har udfordringer i forhold til at opretholde velfærdssamfundet og sikre en resurseallokering der hen, hvor behovet og udfordringerne er størst. Skotland overtog i 1999 ansvaret for landets sundhedsvæsen, hvilket har sat gang i en omfattende udvikling i retning af et tættere samarbejde mellem parterne på sundhedsområdet.

Skotlands strategi for udvikling af sundhedsvæsenet er formuleret i regeringens handlingsplan. *"Better health, better care – action plan"*, fra 2007. Hovedtrækkene fra handlingsplanen er beskrevet i bilag 3.

Delegationen bestod af otte udvalgsmedlemmer, tre embedsmænd og to MPA-studerende fra henholdsvis Gladsaxe Kommune og Gribskov Kommune.



Dag 1: Torsdag den 7. oktober 2010

Dagen startede med besøg på centret, "Colinshiel Court" i West Lothian kommune.



Præsentation af Colinshiel Court

Centret er ejet af "Hanover Housing Association", som er et af de 4 boligselskaber, som West Lothian kommunalbestyrelse har indgået partnerskab med. Partnerskabet har udviklet en ny bolig- og livsform for ældre mennesker, som kaldes "Housing with Care".

"Housing with Care" er designet til at gøre det enkelte individ eller et par i stand til at leve et så selvstændigt liv som muligt i deres egen bolig ved at kombinere services, tilknyttet boligerne og professionel hjælp på en veltilrettelagt og strømlinet måde.

Colinshiel Court består af 21 et-soveværelses, umøblerede lejligheder i enten stue eller første sals niveau. Der er desuden tilknyttet 8 selvstændige mindre boliger til centret.

Til centret er tilknyttet et team, West Lothian Council's Housing Support, som tilbyder hjælp til lejerne, målrettet den enkeltes særlige behov. Hver lejlighed eller bolig er egnet til 1 eller 2 lejere. Til hver bolig leveres en 'teknologipakke', som tilbyder lejerne sikkerhed i eget hjem. Teknologien er relativ simpel og indeholder:

- En videoovervågning af adgang til lejligheden
- To passive infrarøde sensorer, som alarmerer ved inaktivitet eller ved indbrud (bevægelsessensorer)
- To væskedetektorer, hvis lederen eksempelvis har glemt at slukke for vandet e.l.
- En varmesensor ved ekstreme temperaturer
- En røgdetektor
- Nødkaldeanlæg
- En halskæde til at bære alarmeringsudløseren i

Teknologien er monitoreret og tilknyttet døgnservice, et "Callcenter", som kan tilkalde vagthavende personale fra kl. 7.30-22.00. Her efter kan en sovende nattevagt tilkaldes ved akutte situationer.

Til centret, Colinshiel Court er desuden tilknyttet forskellige faciliteter, som kan benyttes både af lejere og lokalbefolkningen. Lejerne og deres pårørende kan vælge, om de ønsker at modtage de tilbud, der er på centret, som inkluderer restaurant med caféområde, frisører, lokaler med sociale aktivitetstilbud eller til afholdelse af møder, vaskeri og badeværelser med mulighed for assistance.

Dagens program begynder

Udvalgsformanden for Forebyggelses-, Sundheds- og Handicapudvalget i Gladsaxe kommune, Susanne Palsig startede besøget med at takke for modtagelsen og introducerede herefter Gladsaxe kommune og de udfordringer, kommunen står overfor, især indenfor ældreområdet.

Herefter overtog værtsfolkene. Direktøren for West Lothian Community Health and Care Partnership (CHCP), Jim Forrest, bød velkommen og introducerede sig selv. Jim Forrest's ansvarsområde ligger både indenfor National Health Services (NHS) og indenfor socialomsorg, hvilket var medvirkende til at skabe sammenhæng og koordination mellem de to områder.

Jim Forrest fortalte om udfordringerne for West Lothian. Hovedindustrien, som var kul, lukkede og efterlod store problemer i form af lungesyge borgere. Skotterne levede ifølge Jim Forrest generelt mere usundt end andre, og de havde dårlige sociale forhold.

I West Lothian er der, ifølge Jim Forrest, både en ung og voksende population – dels en stigning i antallet af unge familier, som understøttes til at bo der, og dels en stigning i antallet af de + 60-årige. Man forsøger at gøre folk mere uafhængige ved at redesigne de offentlige ydelser således, at de kommunale teams arbejder både med sundhed og social omsorg gennem en koordineret indsats af bl.a. praktiserende sygeplejersker og socialforsorg. Det gøres ved at undervise og opkvalificere de ansatte med henblik på at opnå en anden tilgang til de opgaver, der er relateret til sundhed og social omsorg, berettede Jim Forrest.

Jim Forrest fortalte endvidere, at NHS's økonomiske strukturer, herunder finansiering af sundhedsområdet er under konstant forandring. Medicinudgifterne er et meget stort udgiftspres og udgør 10-15 % af det samlede sundhedsbudget. Prisen pr. recept pr. medikament er 4 pund. Der er for borgere med en eller flere kroniske sygdomme mulighed for at søge om gratis medicin.

Afslutningsvis understregede Jim Forrest, at strategien er, gennem en mere proaktiv tilgang, at gøre borgeren mere aktive i eget hjem. Den praktiserende læge og distriktssygeplejen kan via telemedicin prioritere, hvem der behøver hjælp og på den måde reducere antallet af indlæggelser og målrette resurserne til de, der er mest udsatte.

Housing with Care

Herefter fortsatte Marion Reid, gruppeleder for Housing with Care og Sheltered Housing, med at fortælle om, hvordan man havde reduceret antallet af 'resident homes' fra 6 til 3, som formentlig kan sammenlignes med traditionelle danske plejehjem til 'nursing homes' (12 -18 timers hjælp / ugen), som kan sammenlignes med mere moderne danske plejehjem og beskyttede boliger. Strategien har været, at man af økonomiske grunde generelt ønskede færre institutioner og specielt ønskede at gå fra en institutionsform, der traditionelt var 'tungere' og mere kompenserende i sine tilbud til borgerne - til en institutionsform, der var 'lettere' og mindre kompenserende, men til gengæld mere aktiverende for den enkelte borger.

I 1999 blev der indgået partnerskab mellem både nationale og lokale offentlige aktører indenfor ældre- og sundhedsområdet og private boligejere. Partnerskabet skulle sikre implementeringen af et projekt om at støtte ældre mennesker, fremme deres mulighed for privatliv, værdighed og uafhængighed gennem kapacitetsopbygning (borgerens evne til at klare sig selv) og ved at tilbyde støtte og pleje fra 'sidelinjen' ved behov. Boligerne bliver kaldt 'Housing with Care' og i West Lothian, er der nu 7 af disse. Colinshiel Court er et af de 7 'Housing with Care' (6 – 12 timer hjælp / ugen).

West Lothian Byråd har ret til suverænt at indstille ældre borgere til alle lejemål i de 7 boligområder. Screening af ansøgninger om at bo i et af de 7 boligområder sker på baggrund af

kriterier, der indikerer graden af behov for hjælp. De visiterende instanser kan være borgeren selv, familie eller netværk, praktiserende læger, distriktssygeplejersker, hospitalet eller socialarbejderne.

Som beskrevet tidligere, beskrev Marion Reid, at formålet med denne boform er at gøre det muligt for ældre mennesker at forblive i eget hjem og i eget lokalområde ved at tilbyde relevant støtte, aktiviteter og tilbud, centralt beliggende i boligområdet (frisør, sociale aktiviteter, restaurant, internetadgang etc.) og mulighed for at bo i en prøvelejlighed, før en endelig beslutning træffes.

Hvis eller når borgeren bliver mere plejkrævende, er det ikke borgeren, der flytter til en anden bolig, men plejen, der intensiveres og flytter til borgeren. Borgerens familie er en aktiv del af plejen, de støtter og hjælper til og kan ved behov flytte ind hos borgeren, især med henblik på at yde hjælp om natten, hvor der kun ydes professionel hjælp i akutte situationer. I forbindelse med den ændrede struktur og arbejdsform blev der udviklet et uddannelsesprogram for personalet, som tager udgangspunkt i det enkelte menneskes behov, træning og demenspleje. Der er ligeledes planlagt årlige kurser i forståelsen for, hvad det er for en arbejdsplads, og hvad det betyder at arbejde med borgeren ud fra et aktiverende og mindre kompenserende perspektiv.

Marion Reid afsluttede sit indlæg med at fortælle, at deres aktuelle og fremtidige planer var at konvertere et af deres 'Sheltered Housing', som ikke er sammenlignelige med danske beskyttede boliger men institutioner, hvor pleje og hjælp er mere omfattende, til 'Housing with Care'. Endnu et skridt i retning af at have færre institutionelle tilbud og flere individuelle botilbud, der holder den ældre aktiv og uafhængig af offentlige ydelser længst muligt.

Endelig er man i gang med at udvikle et tilbud til borgere med demens - fra diagnosen bliver stillet, til borgeren dør. Dette forventes færdig i 2012.

Home Safety Service og telecare

Dagens præsentationer fortsatte ved gruppeleder, Anne Sherriff, som fortalte om 'Home Safety Service' og 'telecare'.

Home Safety Service er et koncept, hvor ydelser fra professionelt uddannet personale kombineres med teknologiske hjælpemidler. Formålet er især:

- at støtte sårbare og ældre mennesker til at føle sig sikre i eget hjem
- at facilitere udskrivninger fra hospitalet og undgå indlæggelser
- at opnå hurtig responstid ved fald i hjemmet

De teknologiske hjælpemidler anvendes typisk hos ældre og hos borgere, der eksempelvis pga. handicap, kronisk sygdom, misbrug eller trusler om vold har behov for en hurtig og sikker hjælp i nødsituationer.

Anne Sherriff lagde ligeledes vægt på, at incitamentet for udvikling af telecare og teknologiske løsninger på ældreområdet og overfor sårbare borgere generelt er, at den demografiske udvikling går i retning af mange flere ældre i fremtiden. I West Lothian forventes der således en stigning i antallet af ældre fra 2005 til 2018 på 40 %, hvor de +80-årige forventes at stige med 58 %.

Antallet af fald i hjemmet er stort, hvilket har betydet store økonomiske udgifter, som der simpelthen ikke er råd til, fortalte Anne Sherriff. Dette er en af grundene til, at West Lothian nu har etableret 'Home Safety Service'. Det er påvist, at 50 % af alle ældre borgere over 85 år falder hvert år, og en stor del af alarm-opkald skyldes fald i hjemmet. 18 % af faldene skyldes endvidere medicinering. I West Lothian er responstiden - fra alarmen aktiveres til

hjælpen er fremme - på under 30 minutter, sammenlignet med en gennemsnitlig ventetid i Skotland på 4 timer.

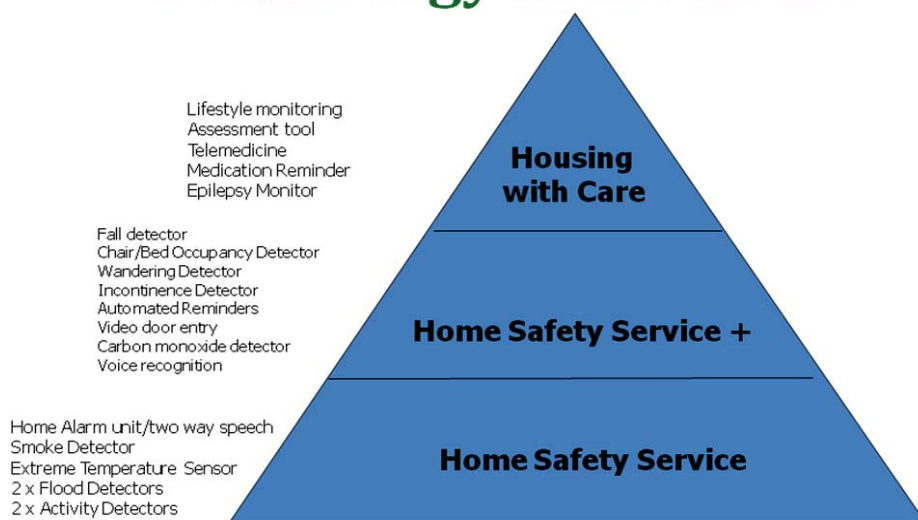
Anne Sherriff fortalte, at der var 54 borgere, der faldt i september måned. Hver borger har to 'nøgleholdere', som kontaktes først – det kan være pårørende, naboer eller andet netværk. Hvis der ikke opnås kontakt til nøgleholderne, tilkaldes sygeplejersken.

Der foretages tilfredshedsundersøgelser efter 6 kontakter, og der spørges både til funktionalitet af det teknologiske udstyr og til tilfredshed med service, responstid mm. Der blev beskrevet en tilfredshedsprocent på 99 %.

Foruden grundpakken, hvis indhold er beskrevet tidligere, udleveres supplerende teknologiske hjælpemidler ved behov, så som medicindoseringsæsker, der alarmerer ved tid til medicinering, epilepsisensorer foruden sensorer, som alarmerer, når man forlader lejligheden (for demente) mm.

De teknologiske tilbud og hjælpeforanstaltninger til borgere i eget hjem gradueres efter en screening eller stratificering som vist på nedenstående figur.

Technology in the home



Til de teknologiske hjælpemidler i hjemmet er der tilkoblet en 'careline', som er bemanded hele døgnet. Der er respons på alle opkald og alarmer fra teleudstyret i borgerens hjem. Home Safety Service er ligeledes en døgnbemandet funktion, alle ugens dage. Personalet har 12 timers vagter og 12 timers tilkaldevagter. Personalet opgaver er bl.a. at udbringe hjælpemidlerne, at arrangere undervisning og oplæring i brug af disse og modtage akutte opkald (bilag 4).

Begrundelserne for at anvende de teknologiske udviklingsprogrammer i West Lothian er opgjort for 2009 i nedenstående skema.

Antal installationer / telecare	868
For at forebygge plejehjemsanbringelse	22
For at forebygge hospitalsindlæggelse	56
For at facilitere udskrivelse fra hospital	82
For at øge de pårørendes og netværkets tryghed / 'ro i sindet'	164
For at fastholde borgerens livskvalitet	532

I løbet af de år, hvor telecare har været en mulighed i West Lothian, er der i alt installeret 3860 grundpakker. En grundpakke koster £450.

De økonomiske udgifter til telecare sammenlignet med alternative og mere indgribende foranstaltninger er opgjort som udgifter pr. år i nedenstående tabel.

Egen bolig kun med telecare	< £300
Egen bolig med telecare og 10 timers pleje	£5.434
Housing with Care / individuelle boliger med mulighed for hjælp	£16.640
Nursing home / plejeboliger	£41.600
Akut hospitalsseng	£133.100

Nogle af de økonomiske resultater ved implementering af Home Safety Service og telecare er opgjort for 2009. Der er sket en reducereing i antallet af hospitalssengedage på 1.364, svarende til £525.140 og en reducereing af 'home care' timer på 2.364, svarende til £23.640.

Resultaterne eller besparelserne skal vurderes i forhold til udgifter og drift af telecare.

Erfaringsmæssigt, konkluderede Anne Sherriff, kan telecare ikke stå alene, men er en del af en bredere og integreret løsning for borgeren. En udelukkende teknologisk tilgang til borgernes problemer vil ikke fungere, påpegede hun. Telecare er ikke et lavpris alternativ til de professionelle indsats, men kan medvirke til at udvide det menneskelige element yderligere.

Besøg hos borger

Herefter var der rundvisning på Colinshiel Court, hvor vi bl.a. besøgte en af beboerne, der havde glæde af både de tekniske hjælpemidler og tilgængeligheden til centrets mange muligheder og aktiviteter.

Besøg på Call Center

Om eftermiddagen besøgte vi et Call Center, dvs. en alarmcentral, hvor alle alarmer modtages og behandles fra ældreboliger og hjem med installeret Home Safety Service og andre teknologiske løsninger. Her hørte vi bl.a. om, hvordan centret har mulighed for at aktivere en "afspiller" i den demente borgers hjem. Hvis den demente borger eksempelvis ikke kan finde vej tilbage i sin seng om natten, aktiveres afspilleren med en for borgeren velkendt stemme, f.eks. datterens. Datteren har således indtalt en besked om, at moren skal gå tilbage i sin seng. Den demente borger bliver beroliget af den kendte stemme og følger erfaringsmæssigt datterens / stemmens opfordring. Den demente har en trædemåtte ved sin seng, som aktiveres ved ind og udstigning af sengen.

Der er 16 ansatte på Call Centret og mindst 2 på vagt døgnet rundt alle 7 dage.



Besøg hos ægtepar i egen bolig med telecare

Inden dagens program sluttede, besøgte vi et ældre ægtepar, hvor manden var hjerneskadet og dårligt gående efter en blodprop i hjernen. Ægteparret kunne forblive i egen bolig ved installering af diverse tekniske hjælpemidler og ved brug af andre hjælpemidler, bl.a. trappe-elevator / lift i den relativ lille og ikke handicapvenlige bolig.

Dag 2: Fredag den 8. oktober 2010

Bussen kørte os til Strathbrock Partnership Center i West Lothian kommune. Ronnie Motherwell, som er udviklingsleder og repræsentant for Community Health and Care Partnership (CHCP) bød os velkommen.



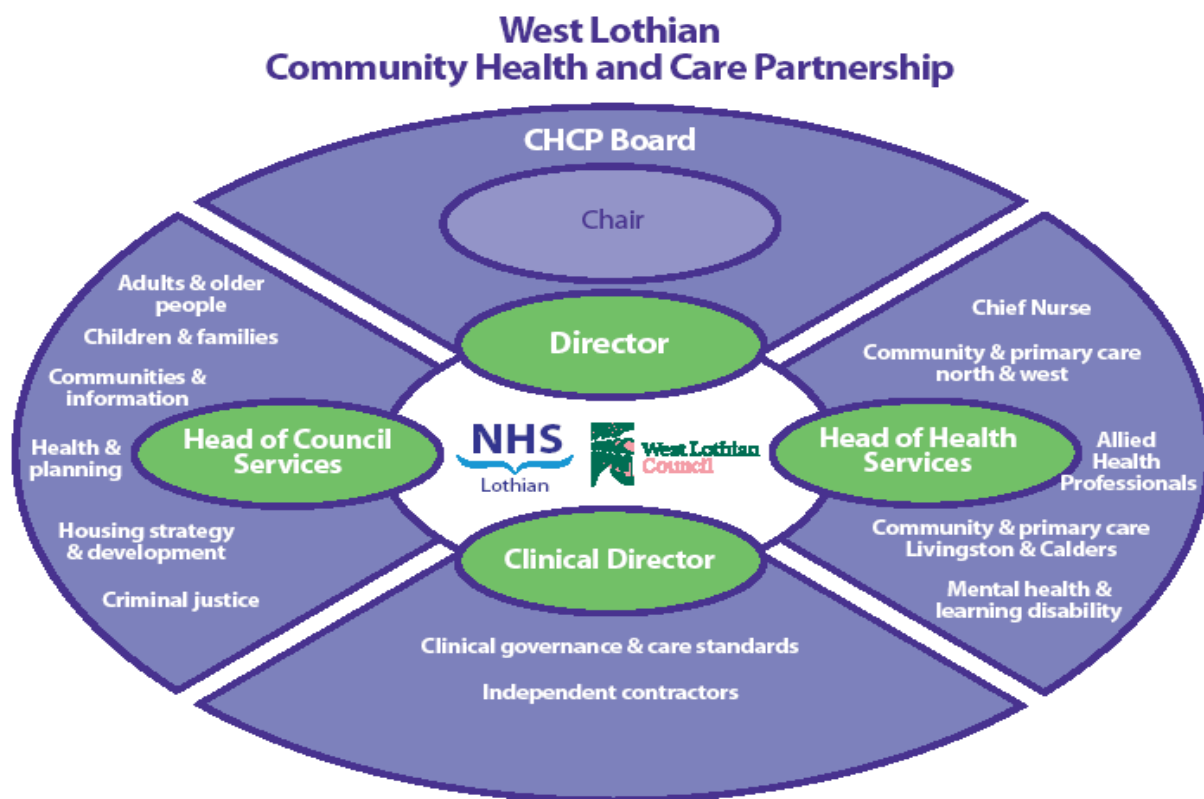
Strathbrock Partnership Center og CHCP

Det er et center, hvor lovpligtige tilbud indenfor sundheds- og socialområdet, herunder bl.a. praktiserende læger, praksissygeplejersker, terapeuter, boligformidlere, informationsdisk mm, er samlet med frivillige og private aktører for at udnytte samarbejdet, skabe synergi og koordinere indsatsen til den enkelte borger.

Ronnie Motherwell fortalte, at CHCP er et formaliseret samarbejde mellem NHS, det nationale sundhedssystem, hvor under bl.a. hospitaler og praktiserende læger er organiseret og den lokalkommunale social- og sundhedsservice med fælles bestyrelse. Samarbejdet begyndte i 2004 og har betydet en koordineret indsats mellem sektorer og mellem offentlige instanser og private aktører. CHCP er et ledende skotsk initiativ, der skal forbedre og promovere den primære sundhedstjeneste i kommunerne.

Der var flere grunde til at etablere CHCP i West Lothian, bl.a. de i forvejen gode erfaringer med at arbejde sammen, at sundhedsydelser betyder noget for befolkningen, en tro på, at vi kan gøre det bedre for borgerne i nærmiljøet, en indgang for mennesker med et utal af livsdimensioner og behov. Samtidig er det én organisation med én overordnet direktør, hvilket fremmer samarbejdet og effektiv udnyttelse af ressourcerne.

West Lothian Community Health and Care Partnership



Ronnie Motherwell kunne supplere med yderligere demografiske facts om West Lothian. Kommunen vil i år 2024 øge sin population med 21 %, sammenlignet med 1 % i Skotland. Antallet af mennesker over pensionsalderen 60 og 65 vil stige med 75 % i West Lothian sammenlignet med en 39 % stigning i Skotland. Antallet af ældre mennesker over 75 år vil stige med 113 % i West Lothian sammenlignet med 53 % i Skotland. Antallet af unge mennesker vil stige med 5 % sammenlignet med et fald på 12 % i Skotland, og endelig vil antallet af voksne stige med 13 % sammenlignet med et fald på 7 % i Skotland. Endelig fortalte Ronnie Motherwell, at der var 19 års forskel i levealder mellem West Lothian's østlige og vestlige del, grundet kulmineindustrien.

De demografiske udfordringer har gjort det nødvendigt bl.a. at udvikle nye samarbejdsstrukturer og organisatoriske enheder. CHCP's forventede resultater er at sikre en hurtigere og bedre sundhedstilstand for befolkningen, øge de ældres livskvalitet, sikre pleje og udvikling til børn og reducere ulighed indenfor alle dimensioner. Desuden er de forventede resultater at opnå et helhedsorienteret syn på klienten, patienten eller kunden, som værende én person, at integrere vurdering og serviceydelser til mennesker i alle aldre, så de kan være sikre i eget hjem, at redesigne serviceydelser på tværs af sundheds- og socialområdet og maksimere nytteværdien af de tilgængelige resurser.

Nogle af de tilbud, CHCP har, er telecare, træning og sundhedstjek.

Samarbejde med det frivillige sociale område

Herefter fik vi en introduktion til, hvordan CHCP samarbejder med frivillige (carer) og private organisationer. De frivillige er en meget stor og betydningsfuld del af den samlede ydelse eller tilbud til borgere med behov for hjælp. De frivillige rekrutteres i stort antal og tilbydes at blive uddannet, få kurser sammen med de professionelle. De frivillige hjælpere indgår i tværfaglige teams i eksempelvis faldprojekter, hvor de medvirker til at implementere faldforebyg-

gende programmer hos borgere, der er i risiko for at falde. De frivillige har også samarbejde med de praktiserende læger og har deres gang på hospitalerne, hvor de bl.a. hjælper de professionelle i kommunerne med at facilitere udskrivningen. De frivillige indgår således i et seriøst og respektfuldt samarbejde med de professionelle private og offentlige aktører omkring den enkelte borger, for eksempel i relation til forløb for borgere med kronisk sygdom. Der er et registreret samarbejde med 2700 frivillige hjælpere, som udgør et estimeret antal frivillige på i alt 18.000 hjælpere.

Der er aktuelt et nyt forslag i Parlamentet om familiemedlemmers rolle i forbindelse med omsorgsarbejde og pleje af deres nærmeste. Parlamentet skal drøfte muligheden for at 'care-ren' kan arbejde mere fleksibelt for at kunne tage sig af det ældre, omsorgs- og plejkrævende familiemedlem. Aktuelt er der ingen økonomisk kompensation eller forståelse og vilje fra arbejdsgiverne.

Neurorehabilitering

Studieturens sidste oplæg handlede om neurorehabilitering og blev præsenteret af Janet Foggo, leder af enheden, Community Rehabilitation & Brain Injury Service, CRABIS og Dr. Louise Reid, klinisk psykolog. CRABIS har eksisteret siden 2000 og enhedens resultater er ligeledes en konsekvens af et velfungerende tværgående, tværsektorielt, tværfagligt samarbejde. De fire kategorier af klienter er:

- personer, udskrevet fra hospitalet, med komplekse behov
- personer, der bor i kommunen, med komplekse og kroniske handicaps
- personer med en erhvervet hjerneskade
- personer med mild grad af hovedtraume

Den fysiske og psykologiske rehabiliterende indsats leveres af et dedikeret multidisciplinært team, bestående af en leder, 3 ergoterapeuter, 2 kliniske psykologer, 1 tale- og sprogterapeut, 2 fysioterapeuter, 2 generalist rehabiliteringsassistenter, 1 assisterende psykolog og 1 sekretær.

Der arbejdes med standardiserede programmer, og alle forløb monitoreres og evalueres. Der arbejdes endvidere med brugerdrevne programmer, og der uddannes og gives støtte til carer – familie, venner etc., som indgår i den rehabiliterende indsats.

Det blev fra oplægsholderne side slået fast, at neurorehabilitering kan betale sig, selv flere år efter skaden eller sygdommen har fundet sted. Langtids og stadig tilbagevendende rehabilitering kan hjælpe personer med at bevare eller øge deres funktionsniveau. Det hævdes desuden, at den vedvarende kommunale rehabilitering ikke kræver den intensive og omkostningstunge pleje, der foregår på en akut hospitalsafdeling. Flere studier blev præsenteret og viste, at den kommunale rehabilitering, koncentreret omkring personens hjem, og som inkluderer alle de nævnte faglige discipliner kan hjælpe personen tilbage til samfundet og øge muligheden for at leve et selvstændigt liv. Dette betyder færre omkostninger generelt på lang sigt både i form af mindre afhængighed af offentlige ydelser i kommunalt regi og ved at reducere antallet af hospitalsindlæggelser.

Den hjerneskadede persons livskvalitet og det at leve et meningsfuldt liv har stor betydning i det rehabiliterende arbejde. Det er vigtigt også at arbejde med personens mulighed for at komme tilbage på arbejdsmarkedet, fordi man ved, at mange mennesker oplever et stort identitetstab ved at miste rollen som eksempelvis forsørger, som igen medfører familiemæssige konflikter.

Supported Discharge and Re-enablement Team (SDRT)

I CHCP's regi var der desuden etableret et såkaldt SDRT, hvis formål er at sikre, at alle udskrevne efter kort tids sygdom eller skade, uanset alder, vurderes med hensyn til, om deres behov har en karakter og omfang, så det er muligt indenfor 21 dage at gøre dem selvhjulpne. De skal have potentiale til at nå identificerede mål, have cognitiv kapacitet til at forstå og engagere sig i plejen eller hjælpen, de modtager, og være motiveret til at forblive selvhjulpne.

Det er altså en tidsmæssig kort (21 dage), intensiv indsats, hvor borgeren og den professionelle forfølger identificerede mål og opnår, at borgeren genvinder sine færdigheder indenfor 21 dage.

Alle aktiviteter foregår i borgerens eget hjem i dagligdagssituationer – inde og ude. Der er etableret forskellige kompetenceudviklende og støttende tilbud til personalet i teamet. De kan i konkrete situationer med borgeren, hvor de mangler viden, hjælpemidler eller andre services ringe og spørge en leder, kollega eller andre relevante person til råds eller rekvirere supplerende hjælp og støtte.

Ud af de 200 borgere, som modtog tilbuddet, blev 140 svarende til 70 % selvhjulpne. 40 borgere svarende til 20 % krævede mere og længerevarende hjælp og 10 %, svarende til 20 borgere blev genindlagt på hospital.

Dialog med politikere

Inden vi afslutningsvis blev vist rundt på centret, blev der givet mulighed for en dialog med to medlemmer af det skotske Parlament. Der blev bl.a. drøftet finansiering af sundhedsvæsenet i Skotland vs. Danmark, udfordringer i samarbejdet med de praktiserende læger mm.

Konklusion og perspektivering

Studieturen til West Lothian i Skotland har været et koncentrat af mange relevante faglige input bl.a. indenfor teknologisk udvikling af ældreplejen, rehabilitering generelt og neurorehabilitering specielt, integrering af det frivillige sociale område og samarbejde på tværs mellem forskellige aktører med forskellige rationaler.

Ældreområdet

Gladsaxe Kommune har de seneste år gennemgået en stor udvikling og ændring af boligforholdene målrettet ældre borgere. Der er aktuelt ingen kapacitetsproblemer, men studieturen har understreget betydningen af, at der kontinuerligt bør være fokus på, hvad der kan ske i fremtiden, og hvordan vi kan være proaktive i vores udvikling og tilrettelæggelse af ældreboliger, træning og pleje. Der er løbende grund til at se på, hvordan ældreboligerne udnyttes og eventuelt justeres for at imødekomme den profil og de behov, som fremtidens ældre vil præsentere, og som den rehabiliterende og aktiverende tilgang fordrer.

Telecare

Gladsaxe Kommune er allerede godt i gang med at indføre teknologiske hjælpemidler i ældreplejen i form af robotstøvsugere, toiletskyl etc., og kommunen indgår i tværkommunale samarbejder vedrørende velfærdsteknologi. Inspiration fra West Lothian om installering af ikke avancerede teknologiske standardpakker til ældre og andre målgrupper med behov kan i de fortsatte overvejelser eventuelt indtænkes.

Det frivillige sociale område

Det frivillige sociale område synes at være meget mere integreret med de kommunale og private ydelser og tilbud i Skotland end i Danmark. Det synes som om borgerens familie og netværk i Skotland opleves og integreres som respekterede, seriøse samarbejdspartnere i arbejdet for og med den enkelte borger – de indgår som et reelt ansvarligt led i visse dele af den offentlige service, herunder modtager de bl.a. undervisning og træning sammen med de professionelle. Der udtrykkes ikke værdimæssige, moralske eller etiske forbehold i relationen mellem det offentlige, det frivillige område og modtageren af hjælpen – den professionelle versus den uprofessionelle.

Gladsaxe Kommune har et veludviklet og godt samarbejde med mange frivillige foreninger og en ny Frivilligpolitik, som imødekommer fremtidens udfordringer og inviterer til samarbejde bl.a. i forbindelse med konkrete projekter i kommunen. Det er dog værd løbende at overveje muligheden for at udvikle og yderligere integrere samarbejdet mellem det frivillige sociale område og eksempelvis, som i West Lothian, også ældreområdet. Kunne de frivillige eksempelvis ses som en resurse og indgå som aktører i forløbsprogrammer for borgere med kronisk sygdom. De vil således medvirke til at fremme den rehabiliterende indsats og hurtigere gøre borgeren i stand til at leve et meningsfyldt og selvstændigt liv.

Rehabilitering og samarbejde på tværs

West Lothians indsats i forbindelse med udskrivning og en målrettet, tidsbestemt, vidensbaseret indsats med udgangspunkt i borgerens egne mål var inspirerende i forhold til Gladsaxe Kommunes arbejde med implementering af identiske principperne og værdier for rehabilitering og rehabiliteringsforløb. Der blev præsenteret gode resultater for de inkluderede borgere, men ingen mulighed for at sammenligne med anden eller tidligere praksis og ingen økonomiske konsekvensvurdering af indsatsen.

Neurorehabilitering er en krævende og kompleks opgave, som også er iværksat i Gladsaxe Kommune. Resultaterne fra West Lothian og Skotland understreger betydningen af især at arbejde med denne målgruppe i lokale og hjemlige omgivelser. En tværfaglig og tværgående koordineret indsats er afgørende for borgerens rehabilitering – både hvad angår livskvalitet,

funktionsniveau og økonomi. Det blev ligeledes slået fast, at neurorehabilitering kan tage tid, men at der også er effekt af indsatsen på lang sigt. Derfor kan kommunens arbejde med beskrivelse og implementering af hjerneskadeforløb og neurorehabilitering være frontløber for organisatorisk læring og udvikling af kommende forløbsprogrammer for borgere med kronisk sygdom.

Bilag 1

Program for studieturen

(Med forbehold for ændringer. Tidspunkterne er vejledende)

Dag 1	
Kl. 17:15	Mødetid på Gladsaxe Rådhus. Fælles bustur til lufthavnen
Kl. 17:30	Afgang fra Rådhuset, indgang B
Kl. 18:40	Indtjekning med flyafgang kl. 20:10
Kl. 21:05	Ankomst Edinburgh
Kl. 22:00	Afhentes med bus i lufthavnen. Kørsel til hotel SAS Radisson BLU
Dag 2	
Kl. 7:30 – 8:30	Morgenmad på hotellet
Kl. 8:30 – 9:15	Med bus til West Lothian kommune
Kl. 9:15 – 9:30	Ankomst og kaffe/te
Kl. 9:30 – 9:45	Velkomst ved Jim Forrest (Director) eller Theresa Douglas (Chairman)
Formiddag med fokus på de teknologiske løsninger, der er implementeret i West Lothian kommune. Der vil være præsentationer af involverede fagpersoner, demonstration af nogle af de teknologiske løsninger, mulighed for at komme i dialog med borgere bosiddende i deres renoverede ældreboliger	
Kl. 9:45 – 10:00	Baggrund for, hvorfor servicen er ændret, og hvordan robotteknologi udnyttes i de ældrevenlige boliger, så borgerne kan forblive så uafhængige som muligt så længe som muligt. Desuden hvordan teknologiske løsninger medvirker i omsorgen for demente borgere ved Marion Reid
Kl. 10:00 – 10:30	Home Safety Service in West Lothian kommune ved Anne Sheriff. Home Safety Service sikrer de ældre og/eller de mere hjælpeløse borgere hurtig hjælp ved fx indbrud, store temperaturudsving og fald. En introduktion til, hvordan systemet fungerer, hvem der er berettiget til det m.m.
Kl. 10:30 – 11:15	Samtale med borgere, der har fået installeret og gør brug af Home Safety Service og andre teknologiske løsninger. Hvordan har det hjulpet disse borgere til en mere tryk og uafhængig tilværelse trods alderdom og svækkelse
Kl. 11:15 – 12:00	Tur rundt i ældrevenlige boliger, der er renoveret, så de teknologiske løsninger er fuldt integreret
Kl. 12:00 – 12:30	Diskussion og tid til uddybende spørgsmål og svar. Formiddagens oplægsholdere vil være til stede
Frokost lokalt – derefter i bus til nærliggende by også i West Lothian kommune Eftermiddag med fokus på de teknologiske løsninger udmøntet i praksis	
Kl. 14:00 – 15:30	Besøg på et Call Center, dvs. en alarmcentral, hvor alle alarmer modtages og behandles fra ældreboliger og hjem med installeret Home Safety Service og andre teknologiske løsninger
Kl. 15:30 – 17:00	Besøg i borgeres private hjem, hvor diverse teknologiske løsninger er installeret med henblik på at gøre borgere mere

	selvhjulpne, for at forebygge ulykker og for at kunne forblive længst muligt i eget hjem.
Kl. 17:00 – 17:30	Bus tilbage til Edinburgh
Kl. 18:30 – 20:00	5 - 10 politikere og embedsmænd fra West Lothian er inviteret til drink på hotellet
Kl. 20:15	Fælles afgang mod aftenens restaurant. Der er bestilt bord til kl. 20:30. Restauranten ligger kort gang fra hotellet
Dag 3	
Kl. 7:30 – 8:30	Morgenmad på hotellet
Kl. 8:30 – 9:15	Med bus til West Lothian kommune
En hel dag med fokus på forskellige tiltag, der retter sig mod forebyggelse, rehabilitering, tværgående og tværfagligt samarbejde	
Kl. 9:15 – 9:45	Introduktion til West Lothian CHCP (Community Health and Care Partnership) ved Ronnie Motherwell CHCP er et formaliseret samarbejde mellem NHS (det nationale sundhedssystem, hvorunder bla. hospitaler og praktiserende læger er organiseret) og den lokale, kommunale social- og sundhedsservice med fælles bestyrelse
Kl. 9:45 – 10:45	Samarbejde med frivillige og private organisationer herunder deres samarbejde om et faldforebyggelsesprojekt
Kl. 10:45 – 12:00	CRABIS – Introduktion til kommunens rehabiliterings- og erhvervet hjerneskadearbejde. Et tværfagligt team arbejder sammen om at rehabilitere borgere med erhvervet hjerneskade herunder fysiske, psykiske, kognitive, social og arbejdsmarkedsmæssige udfordringer
Kl. 12:00 – 13:00	Frokost lokalt
13:00 – 14:00	Introduktion til kommunens arbejde i forbindelse med accelererede og hurtige udskrivninger og forebyggelse af indlæggelser samt de støtteforanstaltninger, de igangsætter for at sikre, at borgerne bliver så selvhjulpne som muligt herunder anvendelse af teknologiske løsninger og re-aktivitering
14:00 – 15:00	Dialog med lokale politikere involveret i social- og sundhedsarbejdet i West Lothian kommune
15:00 – 16:00	Rundtur på Strathbrock Partnership Center. Det er et center, hvor lovpligtige (de social- og sundhedsfaglige tilbud, der skal være som fx praktiserende læger, praksissygeplejersker, terapeuter, boligformidling, informationsdisk), frivillige og private aktører er samlet for at udnytte samarbejde og koordinering maksimalt aktørerne imellem.
16:00 – 18:45	Retur til Edinburgh med mulighed for at se lidt af byen, inden afgang til restaurant. Der vil inden afrejse blive udleveret information om Edinburgh
Kl. 18:45 -	Middag på restaurant. Der er bestilt bord til kl. 19. Restauranten ligger kort gang fra hotellet
Dag 4	
Kl. 7:30 – 8:15	Morgenmad på hotellet
Kl. 8:30 – 9:15	Afgang til Edinburgh lufthavn
Kl. 10:30	Fly til København. Ankomst kl. 13:20
Kl. 14:00	Med bus til Gladsaxe Rådhus. Ankomst ca. kl. 15:00

Bilag 2

Uddybende beskrivelse af studebesøgsstederne

Programmet er sammensat under hensyntagen dels til de ønsker, som FSHU og SEU gav udtryk for at ville opleve på studieturen dels ud fra, hvilke muligheder West Lothian kunne tilbyde. Programmet er tilrettelagt gennem et samarbejde med projektleder, Ronnie Motherwell, ansat i West Lothian kommune.

Indledning

West Lothian er en af Skotlands 32 councils (kommuner). Der bor 158.714 borgere fordelt på 427 km², heraf 76.889 borgere i administrationsbyen Livingston. Store dele af West Lothian er landdistrikt. Til sammenligning bor der i Gladsaxe 64.102 borgere på 25 km².

Der er lokalvalg hvert fjerde år. For øjeblikket er byrådet sat sammen af 14 fra Labour, 13 fra Scottish National Party, 1 Conservative, 1 Independent og 3 fra det lokale Save St Michael's Hospital. De 32 folkevalgte mødes hver 6. uge, og deres ansvar er af mere overordnet karakter som fx budgettet, skattniveau, udpege byrådsformand, låntagning, vælge udvalg i valgperioden o. lign. De folkevalgte politikere er fordelt på 9 udvalg. De 9 udvalg har beslutningsmyndighed og hver deres formand. De er:

- Politik og ressourcer
- Kultur og fritid
- Udvikling og transport
- Miljø
- Sundhed og pleje
- Ydelser til lokalområdet
- Social politik
- Frivillige organisationer

Desuden er West Lothian opdelt i 9 geografiske områder. De er hver repræsenteret med en af de 32 folkevalgte politikere. De har ingen beslutningsmyndighed i de geografiske udvalg, men kan bringe emner tilbage i byrådet til behandling der.

West Lothian kommune i Skotland blev udvalgt som muligt rejsemål for et studiebesøg, dels fordi de er langt fremme i deres anvendelse af teknologiske løsninger, dels fordi de er udfordret på det sociale og sundhedsmæssige område på samme vis som Gladsaxe kommune og Danmark som helhed med en voksende ældrebefolkning, flere kronikere og forventet flere krav fra borgerne om individuelle, målrettede forløb. De forudser og har igangsat betydelige besparelser på offentlige ydelser som følge af den generelle og globale krise samt de demografiske udfordringer, der også kendes fra Danmark.

Der er således også fokus på at tænke kreativt og nyt med henblik på at frigive ressourcer i de sociale og sundhedsmæssige ydelser. Her spiller de teknologiske løsninger en væsentlig rolle, da de medvirker til, at flytning fra eget hjem til beskyttet bolig eller ældrebolig kan forsinkes, ligesom de kan hjemtage borgere fra hospital langt hurtigere.

Det er dog ikke på alle områder, at vi kan sammenligne os med West Lothian. Geografisk dækker West Lothian over et langt større område. Det er sammensat af en række større og mindre byer og landsbyer foruden en vægtig del, der er landdistrikt. Der er store uligheder i sundhed, hvilket tillige med de ressourcemæssige udfordringer også er i fokus over de næste år.

Direktøren for West Lothian Community Health and Care Partnership (CHCP) Jim Forrest eller Formanden Teresa Douglas vil 7. oktober byde velkommen til West Lothian.

Teknologiske løsninger

Skotland har satset meget stort på indførelse af teknologiske løsninger sideløbende med en ændret fokus i ældreplejen. Den ændrede fokus i ældreplejen er som i Gladsaxe kommune møntet på bl.a. mere aktivering og empowerment (dvs. at støtte borgerne i at genvinde evnen til og troen på selv at kunne varetage deres egenomsorg). Skotland har ønsket at effektivisere og samtidig højne kvaliteten gennem deres offensive brug af teknologiske løsninger og en holistisk tilgang til sundhed.

Der er lavet en opgørelse over, hvor meget der vurderes at være sparet på at introducere denne ændrede strategi i Skotland (2006-2007) med sine 5.1 mio. mennesker.

13.000 døgnophold på hospital
330 hospitalsindlæggelser
35.000 døgnophold på plejehjem
398.000 hjemmebesøg
7.500 nætter med nattevagt
3.500 borgere er blevet selvhjulpne

West Lothian har været blandt de områder, der har satset meget på de teknologiske løsninger. Og netop installationen i såvel ældreboliger som i private hjem af en bred vifte af teknologiske løsninger – fx røgalarmer, temperaturmålere og fald-detektorer – har givet West Lothian en solid erfaring i effekten af teknologiske løsninger. I modsætning til flere af de tiltag, man kender fra Danmark, så er de anvendte løsninger i West Lothian såkaldte smart-hus-installationer. Installationerne er indstillet til at varsle eller alarmere og tilkalde hjælp ved fx røgudvikling, for høj temperatur eller ændret adfærd uden den enkelte borger aktivt skal tilkalde hjælpen selv ved at trykke på et nødkald, som det kendes fra Gladsaxe kommunes nødkaldeanlæg.

Brugerundersøgelser viser også tilfredshed med de muligheder, som de teknologiske løsninger har medført for den ældre eller svækkede borger. De føler sig trygkere, mindre stressede, får større livskvalitet og uafhængighed, og de pårørende føler sig mindre tyngede og dermed mindre presset.

West Lothian har kørt et projekt, hvor alle +60-årige fik tilbud om at få teknologiske løsninger installeret i deres hjem. Hensigten var bl.a. også at berede den kommende ældregeneration på, hvordan teknologiske støtteforanstaltninger vil blive mere og mere integreret i den offentlige service.

Under studiebesøget vil adskillige teknologiske løsninger blive præsenteret, ligesom der vil blive lejlighed til at opleve, hvordan de er installeret i ældreboliger, i private hjem, samt hvordan arbejdsgangene fungerer, når en alarm modtages i centralen, hvor de modtages. Derudover vil der være mulighed for at indgå i dialog med borgere, der har haft gavn og glæde af teknologiske løsninger som forebyggende indsatser.

Marion Reid vil præsentere et historisk tilbageblik over den ændrede kultur, og hvordan de teknologiske løsninger bliver anvendt i deres ældreboliger.

Anne Sheriff, leder af ergoterapien og teknologien, vil præsentere en særlig indsats, der har været igangsat med at installere teknologiske løsninger i hjemmene for at gøre dem mere sikre

Lorraine Walker, leder, og/eller Lynne McDougall, leder, vil guide en rundtur i deres relativt nybyggede ældreboliger, hvor de teknologiske løsninger er fuldt integreret

Anne Brash, leder af brugerservice, vil introducere deres alarmcentral, hvortil alarmerne går fra ældreboliger og private hjem

Samarbejde på tværs

I Storbritannien har der traditionelt været brugt frivillige og velgørende organisationer i lokalsamfundet som et supplement til den offentlige støtte og hjælp. Således også i social- og sundhedsarbejdet, og Skotland er ingen undtagelse.

I West Lothians byråd er et udvalg som nævnt møntet på frivillige organisationer, således at der også fra politisk side er fokus på at involvere og samarbejde med de frivillige organisationer og sikre, at dette vigtige supplement til det offentlige indtænkes i kommunens politiske visioner.

Så når der samarbejdes på tværs i West Lothian er det både i forhold til de kommunale ydelser versus statslige som versus frivillige.

Social- og sundhedsydelserne i West Lothian leveres af såvel NHS (National Health System) som af West Lothian Council. NHS er finansieret ved statslige skatter og de kommunale ydelser er finansieret ved lokalskat. Under NHS er hospitaler, tandlæger, optikere, apotekere, praktiserende læger og deres stab af fx praksissygeplejersker, terapeuter, sundhedsplejersker og diætister. Og under West Lothian Council er ældreplejen herunder hjemmesygeplejersker, plejehjem, samt ydelser til voksne med specielle behov. Hvorvidt indlæggelser er medfinansieret af kommunen har ikke været muligt at finde ud af. Men da der fra politisk side er bevågenhed på området, formodes det at være en udgift, som i en eller form pålægges de kommunale budgetter.

Social- og sundhedsydelserne under såvel NHS som det kommunale, har i West Lothian siden 2005 været samlet under CHCP (Community Health and Care Partnership) med en bestyrelse bestående af 4 medlemmer fra NHS samt 4 folkevalgte medlemmer fra byrådet. Samlet er de ansvarlige for social- og sundhedsydelserne, hvordan der skal prioriteres, og hvilken vej West Lothian skal bevæge sig de kommende år. Det betyder, at der er et formaliseret samarbejde stat og kommune imellem. Desuden er der et tæt samarbejde med frivillige organisationer.

Under studiebesøget vil en række tiltag blive præsenteret, hvor der er et tæt tværgående samarbejde. Det gælder både helt specifikke problemer som fx borgere med erhvervet hjerneskade, hvor der er mange fagprofessionelle involveret, som et konkret faldprojekt, hvor frivillige og private samarbejder om faldforebyggelse samt et undervisningsprogram i Long-Term Care (LTC = langtidspleje). Der vil også være mulighed for at høre, hvordan de arbejder med at nedbringe tyngden af ydelser til borgere, der udskrives fra hospital. Desuden vil der være en guidet tur rundt på Strathbrock Partnership Center, som er et relativt nyt eksempel på, at West Lothian fokuserer på at samarbejde på tværs til gavn for borgeren.

Ronnie Motherwell, projektleder, vil præsentere CHCPs arbejde

Shena Brown, ressourceperson indenfor lungelidelser eller

Mary-Denise, leder for hjælperne vil fortælle om, hvordan det er at arbejde med frivillige organisationer

Janet Foggo, leder af hjerneskaderehabiliteringsprogrammet, vil introducere til sit arbejde

Aileen Maguire, leder af hjemmeservicen (hjemmeplejen), vil orientere om deres arbejde med at støtte massivt op om borgere ved udskrivning for at reaktivere dem hurtigst muligt.

Strathbrock Partnership Center

Strathbrock Partnership Center blev oprettet i en ny bygning i 2002. Der er 12 forskellige partnere involveret, der har været med i etableringen af stedet. Desuden har lokalområdet været hørt i forhold til ønsker og behov til stedet.

Fordelene ved at indgå i et større partnerskab til glæde for brugerne og borgerne er for det første de økonomiske gevinster ved at kunne dele nogle faste udgifter. Men de overvejende fordele er, at muligheden for at kunne samarbejde med så bred en vifte af andre professionelle og frivillige om den enkelte borgers behov. Borgerne har en enkel adgang til mange forskellige ydelser, information og ressourcer kan fordeles mellem partnerne, og fordi så mange forskellige sidder i samme bygning kan de i højere grad sikre, at der arbejdes mod et fælles mål for borgerne og hver enkel partner får et større kendskab til borgerens til tider mangeartede problematikker.

Det er opgjort, at hver borger i gennemsnit besøger 4 forskellige partnere ved hvert besøg i centeret.

Ronnie Motherwell, projektleder, vil guide en rundtur på Strathbrock Partnership Center

Bilag 3

Better health, better care - action plan

Uddrag fra Region Midtjyllands rapport fra studiebesøg i Skotland.
Hele rapporten kan ses på: <http://www.regionmidtjylland.dk/>

Det politiske system

Konstitutionelt er Storbritannien en union med et regerende parlament og regering. I slutningen af 1990'erne fik en række områder inden for Storbritannien – herunder Skotland – begrænset selvstyre. Skotland er imidlertid stadig underlagt det britiske parlament, der kan ændre, udvide eller afskaffe det nationale selvstyre.

Det skotske parlament i Holyrood i Edinburgh har dog ganske vide beføjelser på en række indenrigspolitiske områder relateret til Skotland – herunder sundheds- og uddannelsessystemet. Eksempelvis er universitetsuddannelse og ældrepleje gratis. Storbritanniens parlament beholder aktiv magt over det sociale sikkerhedssystem, militæret, internationale forbindelser, medievirksomhed og det skotske skattesystem. Det er dog muligt for Skotland at ændre på indkomstskatten – en mulighed der endnu står ubenyttet hen.

Det skotske parlament er en lovgivende forsamling bestående af 129 medlemmer, 73 som repræsenterer individuelle valgkredse, og 56 som bliver valgt fra otte forskellige valgregioner med proportional repræsentation.

Regeringen sammensættes af førsteministeren, der er leder af den vindende koalition. I øjeblikket ledes regeringen af Alex Salmond fra centrum-venstre partiet "Det skotske nationalparti" (Scottish National Party) hvis hovedmål er skotsk uafhængighed. SNP danner mindretalsregering med de grønne (Scottish Green Party) som støtteparti. Det vigtigste oppositionsparti er Arbejderpartiet (Labour Party). Andre partier inkluderer det konservative parti (Conservative), de Liberale (Liberal Democrats) og det skotske socialistparti (Scottish Socialist Party).

Under pres fra voksende støtte til skotsk uafhængighed og SNPs fremgang er behovet for selvstyre blevet fremhævet af både Arbejderpartiet og De Konservative. Efter selvstyrets indførelse er omdrejningspunktet i debatten skiftet fra "for eller imod" til graden af selvstyre. Skal det skotske parlament blot have udvidet dets myndighed (eksempelvis over finanser og skatter)? Eller skal Skotland have fuld uafhængighed?

Sundhedsvæsenet

Den skotske "sundhedsstyrelse" (The Scottish Government Health Directorate) har ansvaret for driften af NHS Scotland (NHS: National Health Service) samt for udvikling og implementering af den lokale sundheds- og socialindsats i Skotland.

Styrelsen har endvidere ansvaret for det skotske ambulancevæsen, NHS24 (døgntilgængelig kontakt for borgere til sundhedsprofessionelle vedr. medicinske spørgsmål) og det Psykiatriske Statshospital, der yder behandling for særligt voldelige, farlige eller kriminelle patienter. Desuden hører NHS Health Scotland, der arbejder med folkesundhed, sundhedsfremme og forebyggelse samt NHS Quality Improvement Scotland (QIS), der arbejder med kvalitetssikring, -standarder samt monitorering heraf under NHS Scotland. Direktøren for NHS Scotland dr. Kevin Woods er leder af den centrale styring og planlægning af sundhedsvæsenet og står til ansvar for parlamentets ministre for systemets effektivitet og kvaliteten af den leverede service. Han er endvidere ansvarlig for driften af de 14 NHS boards (områder), der varetager den daglige drift af det lokale sundhedsvæsen (herunder hospitaler og praktiserende læger) i områderne. Vi skal besøge to af disse områder: NHS Lothian og NHS Forth Valley.

Det skotske sundhedsvæsen har ca. 160.000 ansatte, herunder 67.000 sygeplejersker og jordemødre samt 12.000 praktiserende læger, tandlæger, apotekere og andre privatpraktiserende sundhedsprofessionelle, der som i Danmark er kontraktligt forbundet til sundhedsvæsenet. Til sammenligning har Region Midtjylland ca. 25.000 ansatte.

Better Health, Better Care action plan

Den Skotske regering har i december 2007 udgivet en plan, der sigter på at udvikle det skotske sundhedsvæsen yderligere. Planen er blevet til efter involvering af borgere og eksperter gennem en længere periode. På den måde er der en vis lighed mellem den nærværende plan og den sundhedsplan, som Region Midtjylland er ved at udarbejde.

Mål i regeringens "action plan"
1. Mod et fælles sundhedsvæsen
2. Fastholde og forbedre helbred – særligt i udsatte områder
3. Bedre, lokal og hurtig adgang til sundhedsydelser

Der er tre overordnede mål i planen:

1. Mod et fælles sundhedsvæsen

Planens første målsætning er det fælles sundhedsvæsen (Mutual NHS), hvor borgeren er i centrum. Borgerne bliver følgende opfattet som "medejere" eller "partnere" i stedet for modtagere af pleje og behandling.

Det fælles sundhedsvæsen skal have fokus på borgerinddragelse og inddragelse af lokalområderne, ligesom der udarbejdes en "Patients' Rights Bill", der præciserer, hvad man som partner i sundhedsvæsenet har ret til. Endelig lægger man op til, at større forandringer i NHS Scotlands serviceniveau eller beslutninger, der har indflydelse på borgernes hverdag skal kunne udsættes for uafhængige undersøgelser (independent scrutiny) af et panel bestående af såvel eksperter som lægmænd. Panelet skal afprøve større forandringers holdbarhed, sikkerhed, rentabilitet og evidensbase. Planen lægger endvidere op til at øge samarbejdet mellem sektorer på det offentlige og det private område.

2. Hjælpe befolkningen til at fastholde og forbedre deres helbred – især i udkantsområder og socialt belastede områder.

Planens anden målsætning er øget fokus på folkesundhed og understøttelse af udkantsområder og socialt belastede områder – herunder ulighed i sundhed. Man vil arbejde for at etablere bedre boligforhold i samarbejde med de lokale myndigheder, man vil sætte ind på børneområdet meget tidligt, sænke antallet af selvmord og udbygge antallet og kvaliteten af sportsfaciliteter betragteligt.

Konkret på sundhedsområdet er planen, at forbedre og understøtte behandlingen af psykisk syge – herunder også milde depressioner, man vil sætte målrettet ind for en yderligere reduktion af antallet af rygere ligesom alkoholindtagelse og brug af stoffer skal reduceres. Jordemoderservice og sundhedsplejen skal endvidere styrkes, så også de svageste og mest udsatte børn får en god start på livet. Gennem hele barndommen skal NHS og regeringen understøtte sunde vaner i hverdagen gennem bedre skolemad, skolernes fokus på uddannelse og information etc.

Ulighed i sundhed skal takles ved at:

- Udfase udgifter ved udstedelse af medicin
- Praktiserende læger i udkantsområder og socialt belastede områder skal understøttes økonomisk, så de bedre kan takle de særlige problematikker, der findes her

- Etablering af sundhedstjek for alle borgere mellem 45 og 64 i en række udpegede områder
- Øge fokus på fængslede sundhed – herunder psykiske sygdomme
- Samarbejde med virksomheder om sundhedsinitiativer
- Samarbejde med private organisationer på sundhedsområdet
- Screene for alkohol og rygning ved indlæggelse
- Understøtte amning og bedre spisevaner for gravide
- Give mulighed for ansættelse og uddannelse i NHS for socialt svagt stillede

3. Sikre bedre, lokal og hurtigere adgang til sundhedsydelse

Kvaliteten i sundhedsvæsenet skal øges. Det vil regeringen gøre ved at sætte fokus på seks forskellige områder. Områderne vil blive kort opsummeret her.

Kvaliteten skal øges ved at:

1. Sætte patienten i centrum. Patienterne bliver allerede i dag spurgt om deres tilfredshed gennem spørgeskemaundersøgelser etc. Dette vil man udvide, til også at omfatte et fokus på hvad de gerne vil have, at sundhedsvæsenet bør opprioritere. Dette skal ske gennem øget anvendelse af fokusgrupper, enkeltinterviews og audits på klager og u hensigtsmæssige hændelser. Desuden er det planen, at patienternes kompetencer og kapaciteter skal understøttes og bruges til at forbedre eget helbred. Det vil sige et forøget fokus på differentiering af plejen til den enkelte patient. Dette skal ske i et samarbejde med en række offentlige, private og frivillige initiativer. Desuden skal teknologi understøtte patienternes egenomsorg efter udskrivelse.

Den særlige "carers" ordning, hvor frivillige – herunder også patienters familie – hjælper med pleje og rehabilitering efter udskrivelse skal udvides og forbedres gennem uddannelse. Desuden vil man fokusere på at hverve flere unge til denne ordning.

Palliation og forbedrede transportmuligheder skal endelig hjælpe med til at nå det ovennævnte mål.

2. Patientsikkerhed. Patientsikkerheden skal øges. Dette gælder eksempelvis gennem forbedret kommunikation internt på hospitalerne og eksternt til primær sektor og lokalsamfund, så medicineringen af patienterne kan optimeres og uheld undgås. Også på hygiejneområdet vil man opprioritere indsatsen.

3. Effekt. Sundhedsvæsenets effekt skal forbedres. Dette gælder i forhold til såvel kvalitet og bedre resultater. Det skal være nemmere at komme i kontakt til sundhedsvæsenet. Antallet af "walk-in" faciliteter skal eksempelvis øges. Kronikerindsatsen skal endvidere forbedres, og samarbejdet med lokale autoriteter skal optimeres, så borgernes behov understøttes ensartet og kvalificeret – også når ansvaret skifter fra en myndighed til en anden. Dette skal blandt andet ske via forbedret elektronisk kommunikation mellem parterne.

4. Effektivitet Det skotske sundhedssystem er ganske effektivt, men man vil yderligere forbedre sundhedsvæsenets effektivitet og produktivitet ved en række tiltag. Økonomiske incitamenter skal anvendes i højere grad end før. Dette gælder såvel de enkelte boards, men også i forhold til de enkelte ansatte. Dette vil også forbedre mulighederne for rekruttering og fastholdelse. Benchmarkingsystemet skal endvidere forfines, så sundhedsvæsenets målopfyldelse kan evalueres bedre. Endelig vil man øge fokus på eHealth og telemedicin – herunder bedre journalføring, reduceret papirarbejde og mulighed for patienterne til at føre egenomsorg ved hjælp af eHealth. Dette eksempelvis gennem adgang til egen opdaterede journal via nettet.

5. Lighed. De mange patientgrupper og lokale samfund i Skotland skal have en service, der opfattes som lige. Det betyder ganske simpelt, at "one size fits all" ikke længere er godt nok. I fjerne områder skal den praktiserende læge og hans/hendes ansatte opkvalificeres. Desuden vil selve sundhedsvæsenet blive organiseret med små lokale "Rural hospitals" i yderområderne og større hospitaler med specialister i byområderne. De lokale hospitaler vil endvidere opbygge et netværk mellem hinanden, så de kan trække på hinandens kompetencer. eHealth og telemedicin skal som ovenfor nævnt udbygges.

Fokus på hjælp til handicappede og påskønnelse af mere bløde værdier som eksempel kulturel og religiøs forskellighed skal endvidere understøttes.

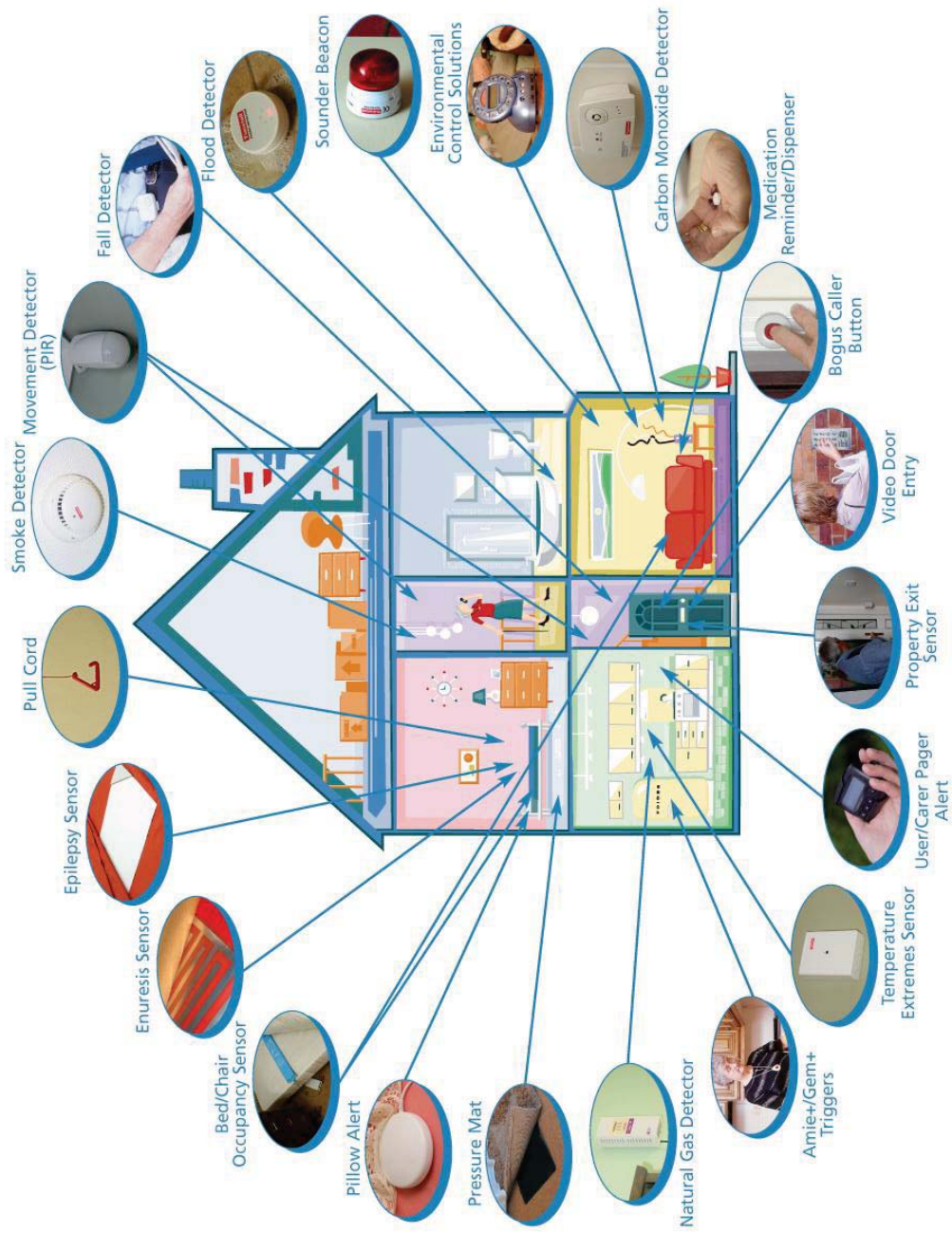
6. Til tiden. Der fastsættes, at 18 uger er den maksimale ventetid for alle operationer. Planen er, at i 2011 vil 18 uger være den maksimale totale ventetid fra henvisning fra praktiserende læge til behandling (whole journey standard). For at opnå dette vil regeringen blandt andet give 270 millioner pund ekstra over de næste tre år til effektivisering og udbygning af sundhedsvæsenet.

Akutbehandling og det præhospitale beredskab skal forbedres ved anvendelse af paramedicinere - meget lignende de planer Region Midtjylland er ved at sætte i værk.

Bilag 4

Telecare equipment from Tunstall

Kilde: West Lothian CHCP



Bilag 5

Regnskab studietur til Edinburgh 6. til 9. oktober 2010

	Deltagere	pris pr. person	Byråd 8 (9) pers.	Embedsmænd 3 pers.	I alt	Budget	2 Gæster
Fly - incl. skatter og afgifter	14	3.065,00	27.585,00	9.195,00	36.780,00	39.500,00	6.130,00
Transport til og lufthavnen DK	13	146,77	1.174,15	440,31	1.614,46	1.200,00	293,54
Hotel incl. morgenbuffet	14	3.795,00	34.155,00	11.385,00	45.540,00	46.300,00	7.590,00
Forsikring	14	196	1.764,00	588,00	2.352,00	1.500,00	392,00
Diæter	13	576,41	5.187,69	1.729,23	6.916,92	4.280,00	576,41
Transport Edinburgh	13	852,31	6.818,48	2.556,93	9.375,41	8.600,00	1.704,62
Forplejning alle dage	13	857,91	6.863,28	2.573,73	9.437,01	31.200,00	1.715,82
Tolk	13	399,23	3.193,84	1.197,69	4.391,53	5.000,00	798,46
Repræsentationsgaver	8	68,38	547,00		547,00		
Diverse - (1)	11	218,18	1.745,45	654,54	2.400,00	5.000,00	
Total			89.033,89	30.320,43	119.354,33	142.580,00	19.200,85

Byråd

Serdal Benli - afbud p.g.a. sygdom, desværre for sent, derfor skal der betales fly + hotel + forsikring

Susanne Palsig, Bent Greve, Klaus Kjær, Ebbe Skovsgaard, Eva Michaelsen, Lone Yalchinkaya, Pia Skou, Cheri-Mae Williamson

Embedsmænd

Jane Torpegaard, Mia Fruergaard, Herle Klifoth

Gæster - betaler selv deres andel

Helle Wagner Gehlert, BOA, Lone Thomsen, Gribskov Kommune

Diverse (1)

Ændring af 3 billetter

