Indhold

Forfatterpræsentation 9

Forord 11

Kapitel 1 Fortællingen om Viktor 13
Af Bettan Bagger, Marianne Lindahl og Lisbeth Villemoes Sørensen
Historien om Viktor 13
Behandlingsinstitutioner 19

Kapitel 2 Profession og samarbejde 21
Af Niels Sandholm Larsen
Perspektiv og forståelsesramme 21
Profession som begreb 26
Professionsteori 30
Strukturelle forhold med betydning for samarbejdsrelationer på det sundhedsfaglige område 40
Strukturreformen og arbejdets organisering 41
Litteratur 46

Kapitel 3 Opgavefordeling i regioner og kommuner 47
Af Niels Steenstrup Zeeberg
Strukturreformen og lovgrundlaget 47
Arbejdsdeling på sundhedsområdet 49
Finansiering af sundhedsydelser 54
Sundhedsudgifter og disses finansiering 55
Finansiering af sygehusydelser 56
Et sundhedsvæsen i niveauer og søjler 59
Vertikal og horisontal ledelse og styring 64
Kassetænkning 65
Litteratur 74

Kapitel 4 Professionerne 75
Af Lisbeth Villemoes Sørensen, Bettan Bagger og Marianne Lindahl
Generelt om professionsuddannelserne 75
Bioanalytiker 78
Ergoterapeut 81
Ernæring og sundhed (tidligere diætist) 83
Fysioterapeut 86
Jordemoder 89
Radiograf 92
Socialrådgiver 94
Sygeplejerske 96
Andre professioner i sundhedsvæsnet 99
Litteratur 101

Kapitel 5 Diagnostik og behandling 103
Af Marianne Lindahl, Bettan Bagger og Lisbeth Villemoes Sørensen
Indledning 103
Sammenhæng i forløbet 104
Skadesdiagnostik og behandling 111
Fosterdiagnostik 115
Symptomer og funktionsevne 115
Litteratur 126

Kapitel 6 Pleje, genoptræning og rehabilitering 129
Af Marianne Lindahl, Bettan Bagger og Lisbeth Villemoes Sørensen
Indledning 129
Pleje 130
Genoptræning 134
Rehabilitering 141
Accelererede patientforløb 146
Den medicinske patient 148
Hjælpemidler og boligændringer 152
Litteratur 155

Kapitel 7 Sundhedsfremme og forebyggelse 157
Af Lisbeth Villemoes Sørensen, Marianne Lindahl og Bettan Bagger
Sundhedsbegrebet 158
Forskning angående sundhedsfremme og forebyggelse 161
Sygdomsforebyggelse 168

Graviditet, fødsel, svangerskabsforebyggelse og børns helbred i regionerne 172
Etik i sundhedsfremme og forebyggelse 192
Interprofessionelt samarbejde i sundhedsfremme og forebyggelse 193
Litteratur 197

Kapitel 8 Teknologi i samarbejdet 201
Af Bettan Bagger, Marianne Lindahl og Lisbeth Villemoes Sørensen
Teknologisering af sundhedsvæsnet 201
Kommunikation i sundhedsvæsnet 208
Litteratur 223

Kapitel 9 Sundhedsøkonomi – en kort introduktion 227
Af Niels Steenstrup Zeeberg
Pris og prisdannelse, markedet for sundhedsydelser, eksternaliteter, markedsregulering, moral hazard og monopoler 228
Makroøkonomi – de overordnede balancer i samfundet 231
Nytte og sundhed 232
Fremadskuende sundhedsøkonomiske analyser 242
Produktivitetsanalyse (tilbageskuende sundhedsøkonomisk analyse) 253
Litteratur 256

Register 259

Forfatterpræsentation

Bettan Bagger (red.) er sygeplejerske, cand. pæd. og ansat på sygeplejerskeuddannelsen samt Forsknings- og Innovationsafdelingen i University College Sjælland (UCSJ). Bettan indgår i det tværfaglige team i UCSJ og har været med i udviklingen og implementeringen af det tværfaglige modul 5 på sundhedsuddannelserne i Campus Næstved. Bettan er projektdeltager og tovholder i både danske og udenlandske projekter omhandlende forebyggelse, sundhedsfremme, rehabilitering samt implementering af velfærdsteknologi. Hun har publiceret flere artikler og har holdt oplæg på workshops ved konferencer i ind- og udland.

Niels Sandholm Larsen er sygeplejerske, sociolog, ph.d., og er ansat som lektor på Institut for Sygepleje, Professionshøjskolen Metropol. Niels underviser og forsker i professionssociologi samt mikrosociologiske perspektiver på mestring af kronisk sygdom. Niels er forfatter til tekster om sygepleje som profession, organisering af primær sundhedssektor, samarbejde mellem fysioterapeuter og sygeplejersker i rehabilitering mv.

Marianne Lindahl (red.) er fysioterapeut, Master of Public Health, og er ansat som lektor på fysioterapeutuddannelsen, University College Sjælland (UCSJ). Marianne indgår i det tværfaglige team i UCSJ og har bidraget til udvikling og implementering af det tværfaglige modul 5 på de fire sundhedsuddannelser i Campus Næstved, herunder mulighederne inden for telemedicin. Marianne har deltaget i et internationalt forskningsprojekt om apopleksi og rehabilitering og forsker aktuelt i sammenhæng og koordination i sundhedsvæsnet for mennesker i den erhvervsaktive alder. Marianne har skrevet adskillige bøger og artikler.

Lisbeth Villemoes Sørensen (red.) er specialergoterapeut, Master of Public Health, ph.d., freelance forsker, underviser og konsulent. Lisbeths særlige interesseområder er sundhedsfremme og forebyggelse, evidensbasering af klinisk praksis, rehabilitering, ældre, demens og det sociale liv. Lisbeth har skrevet flere lærebøger og artikler.

Niels Steenstrup Zeeberg er cand. polit. og Master of Public Health; Niels er ekstern lektor ved Økonomisk Institut, Københavns Universitet. Sundhedsøkonomi er, som en selvstændig disciplin, fortsat relativt nyt, og da de samlede sundhedsudgifter i de fleste vestlige økonomier udgør omkring 10 % af landenes BNP, tillægges sundhedsøkonomi en helt central rolle, når der skal træffes beslutninger inden for sundhedssektoren. Det er derfor helt centralt at undersøge, om der findes alternative og mere omkostningseffektive tilgange til styringen af den danske sundhedssektor. Niels bidrager til at udvikle faget og til at finde bæredygtige løsninger i både ind- og udland.

Forord

Formålet med denne bog er, at give studerende på professionsbacheloruddannelserne en forståelse af, hvordan interprofessionelt samarbejde kan fungere i sundhedsvæsnet, og hvorledes lovgivning, finansiering og politiske beslutninger danner rammerne for dette. Endvidere giver bogen et indblik i de muligheder for udvikling, de studerende kan møde som færdiguddannede professionsbachelorer inden for sundhedsvæsnet.

Sundhedsvæsnet har i dag, ud over de klassiske opgaver, fokus på menneskers mulighed for at agere i hverdagen og på, at den enkelte kan fastholde en meningsfuld tilværelse, med alt hvad det indebærer, trods sygdom og funktionsevnenedsættelse.

Et velfungerende interprofessionelt samarbejde er ofte en forudsætning for at skabe en sammenhængende indsats for patienter og pårørende, og netop sammenhængende og velkoordinerede forløb er forudsætningen for høj faglig kvalitet, god ressourceudnyttelse og faglig udvikling.

Telemedicin er et område, der er i hastig udvikling, og som stiller store krav til de sundhedsprofessionelles evner til at kommunikere klart både med hinanden og med patienter gennem digitale medier.

De enkelte professioners kernekompetencer skal til stadighed udvikles, og det sker bl.a. i et samspil med andre professioner. Den enkelte sundhedsprofessionelle skal se sin faglige indsats som et led i en samlet indsats og forstå kompleksiteten i sundhedsvæsenets opgaver generelt.

De sundhedsfaglige professionsuddannelsers Modul 5 har som omdrejningspunkt, hvordan man skaber en fælles base for at handle sammen om de konkrete opgaver, man møder i sundhedsvæsnet. Hensigten med denne bog er at bidrage til udvikling af en sådan fælles base, og bl.a. gennem eksempler, studiespørgsmål og cases give de studerende har mulighed for at opnå kendskab til andre professioners kompetencer, faglige terminologi og begreber. Det er således redaktørernes ønske, at bogen medvirker til fælles forståelse professionerne imellem til gavn for patienterne i fremtidens sundhedsvæsen.

København, januar 2014
Bettan Bagger, Marianne Lindahl og Lisbeth Villemoes Sørensen

Kapitel 1

Fortællingen om Viktor

Af Bettan Bagger, Marianne Lindahl og Lisbeth Villemoes Sørensen

Dette er fortællingen om Viktor, som er fortalt af Viktor og hans mor til en af bogens forfattere. Viktors historie indleder denne bog for at gøre det synligt for læseren, hvor fundamentalt vigtigt og betydningsfuldt det er, at de sundhedsprofessionelle kan agere professionelt og vidende samt indgå i et interprofessionelt samarbejde med andre professioner, med patienten og med dennes pårørende. Formålet med fortællingen om Viktor er at synliggøre, hvor meget der står på spil, og hvor afhængig en patient og pårørende er af de sundhedsprofessionelles kompetencer til at skabe kvalitet og sammenhæng i processen med diagnostik, pleje, behandling og det efterfølgende rehabiliteringsforløb.

Historien om Viktor

Viktor var knap 14 år og gik i 7. klasse i en kommuneskole på Sjælland, da sygdommen indtraf. Han var en normalt fungerende, social dreng, optaget af sit udseende og stillede store krav til sig selv. Viktor fik diagnosticeret type 1 diabetes som 7-årig og har igennem årene regelmæssigt gået til kontrol i diabetesambulatoriet. Han har altid passet sin diabetes, og blodsukkeret har stort set altid ligget stabilt. Viktor elskede at træne og hænge ud i et af byens fitnesscentre, hvor han næsten dagligt styrketrænede, og passede også et job efter skole. Viktor bor sammen med sin mor, far og storebror i et parcelhus i en større by på Sjælland.

Igennem nogle få dage havde Viktor registreret, at hans ben ligesom ikke rigtig ville lystre og gjorde „noget mærkeligt noget“ en gang imellem. Han fortalte sin bror, at benet ligesom svigtede, og at han pludselig var faldet på sit arbejde. Han mente dog selv, at det skyldtes de træsko, som han var nødt til at have på, når han arbejdede.

Det var en onsdag, hvor Viktor var til en af sine kontroller i am-

bulatoriet, hvor lægen blev orienteret om Viktors klager. Her viste en test, at Viktor ikke kunne gå på en linje, og der registreredes endvidere ufrivillige bevægelser i benene. Lægen i diabetesambulatoriet bestilte derfor et neurologisk tilsyn. Fredag aften rejste Viktor sig fra sofaen hjemme i stuen og gjorde nogle mærkelige ufrivillige bevægelser, som familien registrerede og kommenterede. Viktor blev selv overrasket og kunne ikke forklare, hvad der skete, men at han følte sig lidt skidt og ville gå i seng. Lørdag morgen ville han blive i sengen, fordi han følte sig utilpas. Han ville blive liggende i sengen og spille lidt på sin bærbare pc. En halv time senere kiggede moren igen ind til ham. Her havde Viktor nu lagt den bærbare fra sig og påpegede, at der ligesom var noget med hans øjne. Han var så træt og kunne ikke rigtig fokusere. Inden for den næste halve time registrerede moren, at han blev mere og mere døsig og indimellem var vanskelig at kontakte.

Viktor blev indlagt akut på regionshospitalet. Hele vejen ind på hospitalet kastede han op ved den mindste bevægelse, nakkemusklerne havde mistet deres styrke, så hovedet hang slapt ned, øjnene forblev lukkede, og bevidsthedsmæssigt var Viktor indimellem ikke kontaktbar. Viktor gennemgik utallige undersøgelser under indlæggelsen, men der var intet, der kunne forklare symptomerne. Han blev stadig mere og mere ustabil og dårlig og blev efter fem dage overflyttet til Rigshospitalet.

Diverse undersøgelser gav stadig ingen forklaring på Viktors symptomer. Blodprøverne viste ikke noget, men på en PET-skanning kunne man konstatere en øget aktivitetsproces i lillehjernen, tydende på at der var en betændelsestilstand her. Processen blev søgt forklaret ud fra tidligere sygdomme, fx om han tidligere havde haft en kold lungebetændelse eller lignende. Men der var ingen anden forklaring end den, at det var antistoffer, der angreb lillehjernen.

Viktor lå på Rigshospitalet i fem uger. Øjnene var fortsat lukkede, han havde vanskeligt ved at tale og gøre sig forståelig, og han kastede op ved den mindste stillingsændring. Han havde ataksi og styringsbesvær, og han fik mad gennem sonde og parenteral ernæring. Moren, der havde fået sygeorlov, var ved Viktors side døgnet rundt, og hun sørgede for kommunikationen med personalet og varetog stort set alt omkring Viktors personlige hygiejne. Hun var bekymret for hans blodsukker på grund af den mad, han fik, og om der var overensstemmelse mellem insulin og ernæring. Personalet oplyste, at de ikke havde ekspertise

i forhold til diabetes, men at et andet hospital kunne konsulteres for bistand. Hun styrede derfor selv hans diabetes og målte blodsukker hver time hele døgnet rundt.

Viktors far har en selvstændig virksomhed og forsøger at være på hospitalet så meget som muligt. Han bliver af afdelingen informeret om, at han som selvstændig er berettiget til kompensation for tabt arbejdsfortjeneste. Han forsøger flere gange at kontakte hjemkommunen herom, men forgæves. Efter mange opkald til kommunen og afvisninger fra sagsbehandler, tager moren affære og fører en telefonisk vred envejskommunikation med sagsbehandleren. Herefter træder paragraffen i kraft, og faren får herefter kompensation for tabt arbejdsfortjeneste.

Moren viger ikke fra Viktors side. Hun vasker og bader ham sammen med personalet og tillader kun sig selv et hurtigt bad, når hun synes, hun kan forlade Viktor.

Viktors tilstand bliver stabil, og han kaster ikke mere op ved den mindste bevægelse. Der påbegyndes derfor let fysioterapi i sengen, og det planlægges, at Viktor skal genoptrænes. Familien orienteres om, at genoptræningscentret Hammel ligger i Jylland. I første omgang virker det helt uoverskueligt for familien at skulle få en hverdag til at hænge sammen med genoptræning og ophold på et træningscenter i Jylland langt væk fra hjemmet. Men Viktor overflyttes tillige med sin mor til Hammel Neurocenter.

Hammel Neurocenter

Ved Viktors overflytning til Hammel Neurocenter (om Hammel Neurocenter, se side 19) får moren mulighed for at fortælle behandlerteamet, hvem Viktor er, hvem han var, før han blev syg, hvad der interesserede ham, og hvilket forløb han har været igennem mv. På den måde kan teamet lære Viktor at kende og medtænke det i behandlingen og genoptræningen af ham.

På stuen, hvor Viktor nu er, spørger han sin mor om, hvornår sygdommen går væk. Hans forestilling er, at det hele vil gå over ligesom en influenza. Moren orienterer ham om den barske virkelighed, at sygdommen ikke går væk af sig selv, men at der skal hård genoptræning til. Viktor græder i flere timer, men spørger så fysioterapeuten og moren, om de vil hjælpe ham ned i Hammels fitnesscenter. Han køres derned i kørestol, løftes ud af den og placeres på en træningsbænk. Han kan

ikke styre sine arme, der bevæger sig ufrivilligt. Fysioterapeuten og moren løfter og fæstner hans arme i de maskiner, han skal træne i.

Viktors dage bliver fyldt op af trænings- og aktiveringsaktiviteter, der involverer et tværfagligt teamsamarbejde bestående af læger, fysio- og ergoterapeuter, sygeplejersker, talepædagoger og psykolog. Forældrene deltager ikke i møder som en del af det tværfaglige team. Af planlægningsskemaet fremgik det, at Viktor trænede op til seks timer hver dag. Planlægningen kunne imidlertid ofte vælte. Når det på tavlen fremgik, at Viktor havde fysioterapi fra morgenstunden, så kunne det se ud som om, at han havde seks timers træning, men i praksis kunne der reelt være tale om halvanden times daglig træning.

Plejepersonalet hjælper moren med Viktors personlige hygiejne. Den personlige pleje indgår som et led i træningen. Viktor blev i starten badet i liggende stilling i et liftstykke som et led i stimulering af sanserne og ligevægtsstimuli, og han kan efterhånden sidde på en badestol. Viktor har træning i bassin, hvor to eller tre fysioterapeuter er med i bassinet, og én sidder på kanten.

Også på Hammel Neurocenter må moren passe Viktors blodsukkermålinger, da man ikke havde kompetencerne, men måtte konsultere Skejby Sygehus for assistance. Under Viktors sygdom har familien ofte kontakt med det diabetesambulatorie, som Viktor er tilknyttet i sin hjemby. De stiller sig til rådighed for at høre, om der er noget familien har brug for. En såkaldt sladreprøve viser senere, at sukkersygen har været velreguleret under hele forløbet (blodsukkeret er 7,7 mmol).

Overgang til primær sektor/hjemkommune

Viktor har været indlagt 4½ mdr. på Hammel Neurocenter til genoptræning og står nu for at skulle overflyttes til et andet rehabiliteringstilbud. Hammel Neurocenter udskriver kun patienterne, hvis der er et tilbud for den videre genoptræning. På Sjælland kan der kun henvises til Virum genoptræningscenter (om Virum genoptræningscenter, se side 19). På et tværfagligt møde på Hammel sammen med en repræsentant fra Viktors hjemkommune orienteres familien om muligheden for overflytning til genoptræningscentret i Virum, og familien accepterer dette. Genoptræningen skal bevilges af kommunen. Familien bliver efterfølgende ringet op af en socialrådgiver, der orienterer familien om, at bevillingen er gået igennem. De bliver endvidere orienteret om, at

de skal tage hjem og holde ferie i 14 dage i vante omgivelser, indtil Viktor skal overflyttes til Virum.

Da ferien er ved at være slut bliver moren kontaktet af en ergoterapeut fra Sundhedscentret i hjemkommunen. Ergoterapeuten vil aftale et møde om Viktors fremtid og videre genoptræningsforløb. Moren er uforstående over for dette, og ergoterapeuten spørger om familien ikke er orienteret om, at bevillingen til Virum genoptræningscenter er trukket tilbage. Papirerne fra Hammel var tilsyneladende ikke udfyldt korrekt. Moren er desperat. Nu var de kommet hjem, og var de så overladt til sig selv? Hun ringer til sagsbehandleren i kommunen og vil have et møde. Hvad vil de tilbyde deres dreng? Skal han bare ligge hjemme? En ergoterapeut og en repræsentant fra Videnscenter for Specialpædagogik (VISP) (om Videnscenter for Specialpædagogik, se side 19) kommer til møde i hjemmet.

Familien føler, at kommunen forsøger at holde familien hen med fordrejede historier. Familien mener, at kommunen har vidst, at de har fejlet, men vil løbe fra ansvaret og vil lukke munden på familien. De kan nu frit vælge, hvad de vil have i forhold til Viktors genoptræning/rehabilitering.

Viktor bliver bevilliget ergoterapeut i 24 timer/uge, en personlig hjælper i 37 timer/uge, daglig fysioterapi og fysioterapi i bassin to gange om ugen. Kl. 7.30 kommer den faste hjælper og ergoterapeut, og de tager Viktor med til træning i fitnesscenter.

Familien oplever svigt gang på gang og aftalerne med kommunen bliver ikke overholdt. Viktors hjælper på 37 timer/uge meddelte ved ansættelsen, at han kun kunne være fast hjælper i tre måneder, og kommunen var bekendt med dette. Han skulle starte uddannelse. Familien kontakter kommunen gentagne gange for at få en afklaring på, hvem der skal erstatte hjælperen. Men igen oplever de, at kommunen ikke ringer tilbage eller overholder det, de lover. Fredag, hvor hjælperen skulle stoppe, var der stadig ikke kommet en afklaring om en anden hjælper. Familien skulle møde på arbejde mandag, men hvem skulle være ved Viktor?

Viktor overstrakte meget i sine knæ, og fysioterapeuten, som træner Viktor på Sundhedscentret, peger på, at det vil være gavnligt, at han får lavet nogle skinner hos bandagisten. Dette skal bevilliges af kommunen. Målene blev taget, men tiden gik, og der kommer så afslag på at bevilge skinnerne. Begrundelsen gør familien vred, da den ikke

vurderes som værende saglig. Begrundelsen var, at skinnerne var et led i genoptræningen, og at Viktor ikke ville blive bedre eller mere selvhjulpen af skinnerne. Moren ringer kommunen op og afkræver vedkommende, der har underskrevet afslaget et svar på, hvad der er vedkommendes faglige profil. Har denne person kompetence til lægeligt at vurdere, at der pludselig skulle være signal fra Viktors hjerne til hans knæ? Ingen professorer har turdet udtale sig, så hvordan kunne vedkommende så komme med den vurdering? Hun bliver omstillet til dennes overordnede og angiver, at familien vil indgive en klage og stille kommunen til ansvar. Et af klagens indholdspunkter er, hvordan sagsbehandlere og ergoterapeuter kan sidde og tage en beslutning om et barns fremtid og træning, når de aldrig har set barnet? Et andet klagepunkt er, at der i afslaget ikke har været lægelig bistand i vurderingen. På baggrund af klagen sendes Viktor til ortopædkirurgisk speciallæge og på grundlag af konklusionen af den lægefaglige vurdering bevilliges Viktor skinnerne, og familien får medhold i klagen.

Viktor går i 9. klasse i en almindelig folkeskole, hvor han klarer sig godt. Han er dog længere tid om det meste, bevæger sig langsomt og taler med en vis latenstid. Reelt er det ikke noget tilbud til ham. Han har ikke været i skole i hele 7. klasse. I samråd med en sagsbehandler bliver Viktor anbefalet en specialklasse, fordi forældrene var bekymrede for, om han kunne klare sig i en almindelig skoleverden. Viktor bliver frygtelig ked af det og kan slet ikke se sig selv i en sådan. Til et møde med sagsbehandleren siger han, at det blev kaldt for Bamse- og kyllingklassen, og græd og kunne slet ikke finde sig til rette. Efter aftale med skolelederen blev han tilbudt at deltage i en almindelig klasse i en uge. Her har han været siden og cykler selv i skole på sin NIHOLA cykel og går op på 2. sal, hvor klasselokalet ligger. Han har netop opsagt sin personlige hjælper efter to år og cykler nu selv i træningscenter og passer ligeledes et lille job efter skole. Han drømmer om en IT-uddannelse og at blive træner i et fitnesscenter.

Behandlingsinstitutioner

Hammel Neurocenter

Regionshospitalet Hammel Neurocenter er et højt specialiseret neurorehabiliteringshospital, som siden 2000 har haft ansvaret for rehabilitering af patienter med pådraget hjerneskade fra hele Vestdanmark. Hospitalet har 93 behandlingspladser og behandler årligt omkring 800 patienter. http://www.hospitalsenhedmidt.dk/afdelinger+og+centre/hammel+neurocenter?

Virum genoptræningscenter

Børnecenter for Rehabilitering er Region Hovedstadens tilbud til børn og unge med erhvervet hjerneskade. Centret tilbyder højt specialiseret neuropsykologisk og tværfaglig undersøgelse og udredning af følgerne af erhvervet hjerneskade hos børn og unge. Efterfølgende kan der tilbydes målrettet neurorehabilitering.

Videnscenter for Specialpædagogik (ViSP)

Borgerne har fri henvendelsesret til ViSP, som vurderer berettigelsen og evt. iværksætter et tilbud mhp. at kompensere for virkningen af et givent handicap eller funktionsnedsættelse. Tilbuddet afpasses helt til den enkelte, og ViSP holder sig i nær kontakt med borgerens hjemkommune mhp. at afpasse tilbuddet tværfagligt og tværsektorielt til kommunens øvrige tilbud. Tilbuddet gives primært til borgeren og til borgerens pårørende. Tilbuddet kan udstrækkes til at omfatte professionelle i borgerens omgivelser. Undervisningen kan finde sted i ViSPs lokaler i de fem kommuner og kan finde sted i borgerens eget hjem/nærmiljø. http://net.naestved.dk/Visp.aspx