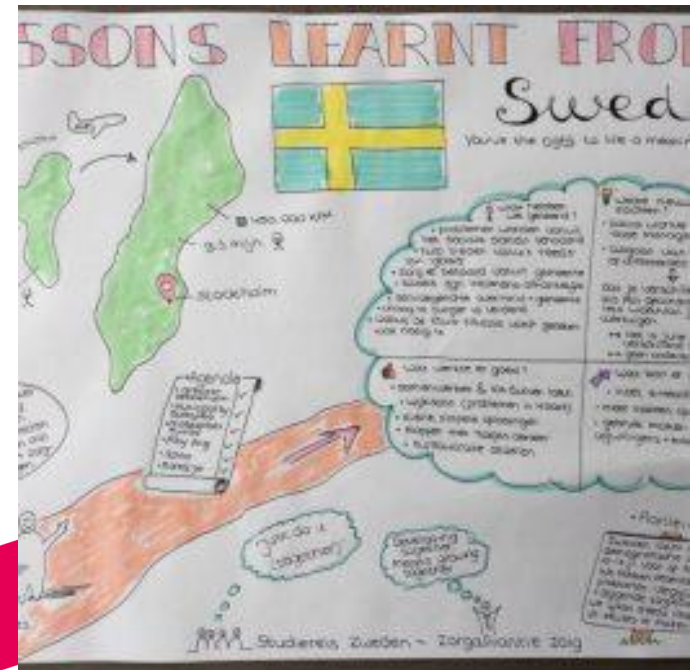


Wat hebben we opgehaald uit onze studiereis naar Zweden 9-11-2019

Impressie

<https://zorgalliantie.com/op-reis/>



Wie waren mee naar Zweden?

34 mensen

Diverse sectoren: ouderenzorg, ggz, ggd, welzijn, ondersteuning eerstelijnszorg, onderwijs (ROC en HAN)

Projectleiders, managers, bestuurders, docenten, onderzoekers



Waar zijn we geweest?

Dag 1:

Regio Greater Stockholm (Storsthlm)

Dag 2:

Municipality Botkyrka

Mötesplats Tumba

Alby Ang (elderly accomodation)

Preventieproject voorkomen en effectief
aankpakken van geweld en misbruik
in de samenleving

Dag 3:

Preventie project in Solna

Nortaljje





Masterclass januari Zorgalliantie

Met deelnemers terugkijken op de
studiereis

Koppeling aan Nederlands project

Meer informatie via:

www.zorgalliantie.nu,

Wendy.kemper@han.nl

Inwoners Zweden

De totale bevolking in Zweden bestaat uit ruim 10.2 miljoen mensen, van wie twee miljoen 65 jaar of ouder.

Zo'n 1.5 miljoen mensen hebben een beperking.

Het algemene doel van het Zweedse gezondheids- en sociale beleid is dat iedereen in Zweden een goede gezondheid kan ervaren en dat inwoners goed gehuisvest zijn.

Het beleid is erop gericht mensen met een beperking ervan te verzekeren dat zij mee kunnen doen in de samenleving en zelf invloed hebben op hun dagelijks leven.

Indicatiestelling

Alle inwoners in Zweden komen, indien nodig, in aanmerking voor gezondheidszorg en sociale zorg.

Toegang tot ondersteuning vanuit zowel de SoL als de LSS (twee wetten) is lokaal georganiseerd.

Na de aanvraag vindt een assessment plaats door medewerker van de gemeente.

Deze evalueert de behoeften en besluit of een persoon recht heeft op ondersteuning en wat de aard en intensiteit van deze ondersteuning is.

Er zijn geen landelijk vastgestelde eisen of criteria, lokale organisaties geven hier een eigen invulling aan

Bekostiging

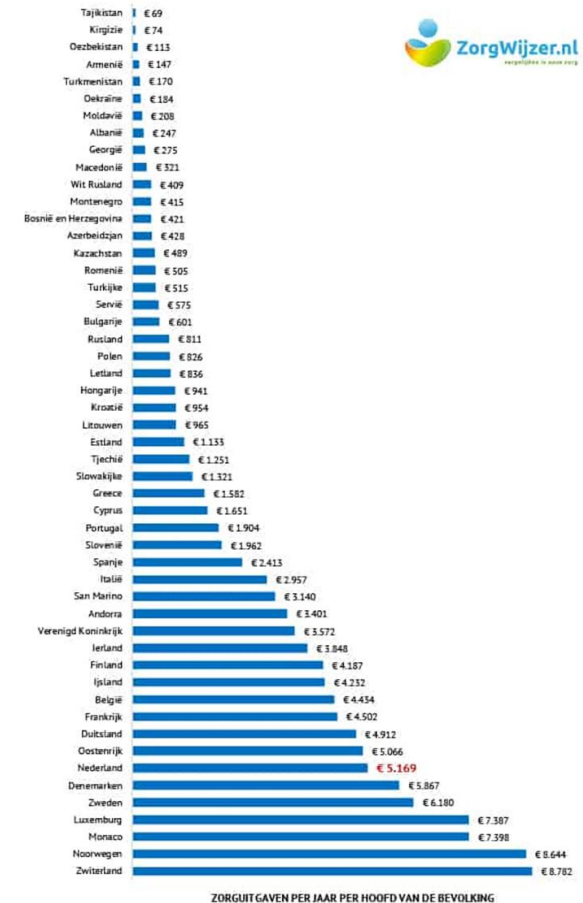
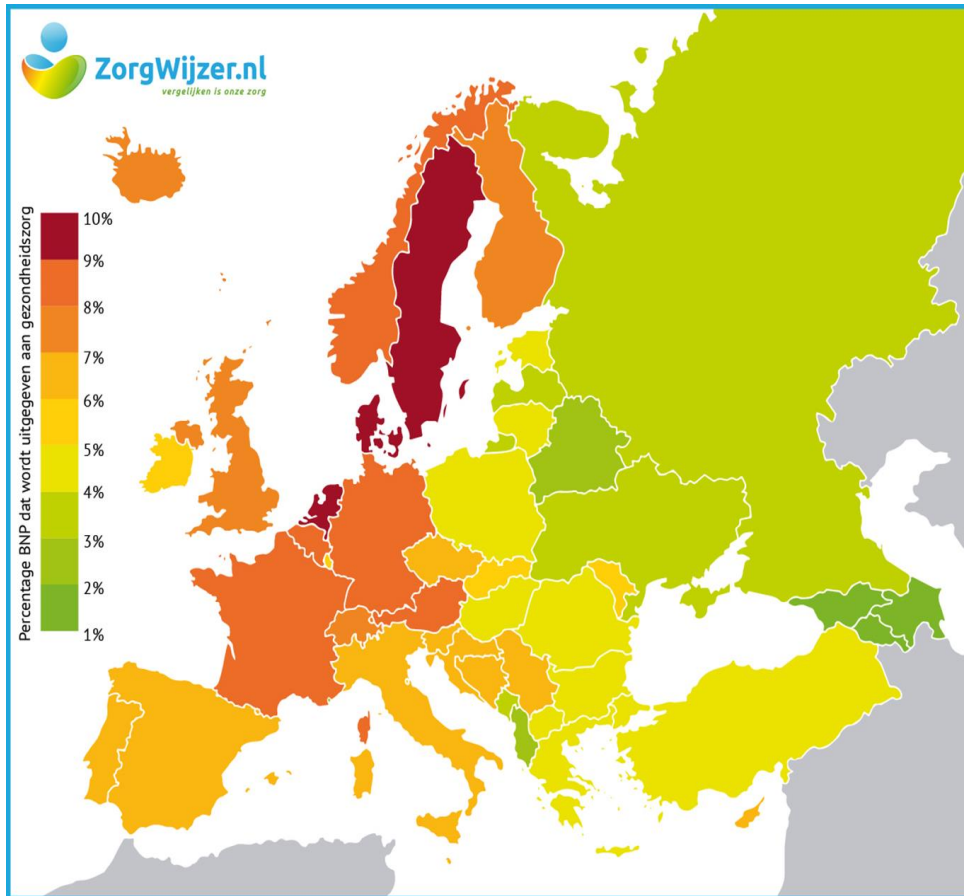
2011 bedroegen de Zweedse uitgaven voor de langdurige zorg 3.6% van het BBP, Gemeenten en County Councils bekostigen zo'n 90% van de zorg vanuit belastingen. Het gaat hier om lokale belastingen (gemeente). Overgrote deel zorg in Zweden wordt betaald vanuit belastingen

Zo'n 5% wordt aangevuld vanuit de landelijke overheid, als belastingen niet toereikend zijn

De overige 5% komt vanuit eigen bijdragen van cliënten, die vanaf 2017 maximaal € 219,- per maand bedragen

(Bron, VWS, verkenning, Ouderen- en gehandicaptenzorg in Scandinavië)

Zorgkosten europa



(bron data: World Databank 2014)

<https://www.zorgwijzer.nl/zorgverzekering-2017/zorg-europa-nederland-behoort-tot-duurste-en-beste#zorgkosten-europa-per-land>

Decentrale organisatie

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor:

- De zorg voor ouderen en mensen met fysieke en verstandelijke beperkingen.
- En ondersteuning en diensten voor personen die hun therapie hebben afgerond en ontslagen zijn uit het ziekenhuis
- Schoolgezondheid.

Officieel zijn er geen speciale instituten meer voor mensen met beperkingen, maar er bestaan residentiële voorzieningen waar mensen zorg en ondersteuning krijgen.

Sinds 2009 is de wet Keuzevrijheid in de publieke sector actief. Deze wet maakte het verschillende aanbieders makkelijker om de markt te betreden en zorg en ondersteuning voor ouderen te realiseren.

Uitgangspunten zijn dat: mensen die zorg nodig hebben, kunnen kiezen tussen aanbieders ('customer-choice voucher system) en er geen grote kwaliteitsverschillen zijn tussen aanbieders:

Er wordt geconcentreerd op kwaliteit, niet op prijs.

Wetgeving SOL en LSS

Alle vormen van ouderenzorg (zowel thuiszorg als zorg in verpleeghuizen), vallen onder de Social services Act (SoL). Deze wet schrijft voor dat alle mensen recht hebben op zorg, als ondersteuning niet op een andere manier geboden kan worden.

Law regulating Support and Service to Persons with Certain Functional Disabilities (LSS) Deze wet beschrijft heel specifieke en absolute rechten voor mensen met beperkingen. Lokale overheden zijn verplicht om deze mensen te helpen en om zorg te dragen voor goede leefomstandigheden. Deze wet is met deze laatste toevoeging dus ambitieuzer dan de SoL.

Wonen in een residentie

Residentiële ouderenzorg Ondanks het feit dat het Zweedse beleid sterk gericht is op zo lang mogelijk thuis wonen, bestaan er ook residentiële voorzieningen.

Een gemiddelde residentiele zorgwoning bestaat uit verschillende units (verdiepingen) waar acht tot twaalf mensen wonen.

Zij hebben een eigen kamer of klein appartement met eigen meubilair.

De bewoner wordt gezien als huurder. Meer dan 95% van de bewoners heeft een eigen badkamer en meer dan 80% heeft een eigen keuken.

Er is steeds meer ontevredenheid over gefragmenteerde diensten voor mensen met een hoge ondersteuningsbehoefte, die meerdere keren per dag hulp nodig hebben. Ouderen die opgenomen worden in residentiële voorzieningen hebben grotere zorg- en ondersteuningsbehoeften dan voorheen. Ook de verblijfsduur is korter, met een gemiddelde van 13 maanden.

(Bron, VWS, verkenning, Ouderen- en gehandicaptenzorg in Scandinavië)

Samenwerking op lokaal niveau in de wijk

Een van de grootste uitdagingen in Zweden is samenwerking en coördinatie van zorg voor ouderen die zowel medische (dus vanuit de County Councils) als sociale zorg (vanuit de gemeente) nodig hebben.

Zeven van de tien ouderen zorg nodig vanuit zowel het sociale als het medische domein. Omdat mensen steeds ouder worden en verschillende aandoeningen en complexe zorgvragen hebben, groeit de noodzaak tot Kenmerken geïntegreerde zorg.

Het is niet ongebruikelijk dat een oudere patiënt met tot wel zestig verschillende mensen van diverse zorgorganisaties te maken heeft.

De overheid investeert dan ook fors in samenwerking tussen en integratie van verschillende domeinen.

Het individuele zorgplan

Het individuele zorgplan (SIP) In 2018 is een wet van kracht geworden die een 'individueel zorgcoördinatieplan ('Samordnad individuell plan, SIP') verplicht stelt.

Een dergelijk plan bevat een uitgebreide beschrijving van alle lopende en geplande zorginspanningen voor een persoon.

Het plan biedt een algemeen en vereenvoudigd beeld, zodat alle betrokkenen snel een overzicht van alle lopende inspanningen voor de persoon kunnen krijgen.

Doordat het opstellen van SIP's achterblijft, heeft de regering extra geïnvesteerd in implementatie

https://www.youtube.com/watch?v=-5vJ5uLkg9Y&list=PLouR-eS2Z2cgbWGIfphHFNQ4fBdz_yLMT&index=2

Mobiele eerste hulp in Uppsala bespaart miljoenen (Widén, 2015)

Steeds meer ouderen bezochten de eerste hulp zonder levensbedreigende aandoeningen. Deze kunnen ook elders (bijvoorbeeld thuis) behandeld worden. De SALAR financierde een team dat urgente zorg thuis biedt aan ouderen in Uppsala. Een mobiel eerstehulp-team bestaat uit een arts en verpleegkundige die wijkverpleegkundigen adviseren en patiënten thuis bezoeken.

Ook staan deze professionals in verbinding met ambulancepersoneel en kunnen thuiszorgmedewerkers hen benaderen. Patiënten kunnen ook zelf via de wijkverpleegkundige en de 'gezondheid informatielijn' contact zoeken. Het project zorgde voor een miljoenenbesparing en goede cliënttevredenheid.

Momenteel wordt het verder ontwikkeld, onder meer om follow-up bezoeken en meer specialistische zorg (geriatisch) toe te voegen aan het Mobile Team.



Wat is hetzelfde? Waar zitten de verschillen?

Gemeente in Zweden veel meer integraal verantwoordelijk, medisch de provincie, centrale overheid is heel heel klein

Gemeente verantwoordelijk voor social care, primary care in special housing, primary home care in ordinary housing (in 20 counties van Groot-stockholm)

Provincie: hospital care, primary care in medical centers, primary home care in ordinary housing (in 1 county in groot stockholm), all doctors except for healthcare in school

Zweden- Nederland

By law: you have a right to have a meaningful day activity, we willen je in staat stellen om een zo goed mogelijk leven te leiden

Bijna geen vrijwilligerswerk in Zweden. In Zweden zijn veel functies die bij ons vrijwilligers zijn betaalde krachten. In Nederland minder staat, waardoor we werk naar de vrijwilligerssector schuiven. Zweden kan meer besteden aan social care en healthcare doordat mensen fulltime werken en belasting betalen (en dat werk wordt gedaan door professionals die daarmee ook betaald worden en belasting betalen). Echter: ook zij komen nu aan de grenzen van wat zij kunnen betalen



Visies van gemeenten: the community

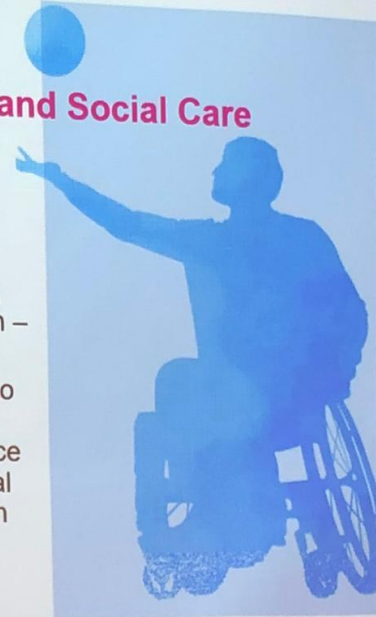
Our vision

The Botkyrka of the future is an inspiring place full of possibilities. With contrasts, creativity and curiosity, we create the best possible conditions for a sustainable future.



The Department of Health and Social Care

- provides aid and services to the elderly, people with functional impairments and their closest relatives/carers.
- we aim to provide an independent, stimulating and safe living situation – twenty four hours a day.
- The support is provided pursuant to the Social Services Act (SoL), the Act concerning Support and Service for Persons with Certain Functional Impairments (LSS), and the Health and Medical Services Act (HSL).



Oké....

Basis = mensrecht. Mensen in staat stellen om een goed leven te leiden.
Gebaseerd op vrije wil

Prioritize together, definieer gezamenlijke behoefte

Bij samenwerking: window of change

Sociaal domein is dominant (social care voor medical care)

The strength of differences

Als je het probleem verplaatst wordt het kleiner (want je kunt anticiperen waar het probleem naartoe gaat)

Samenwerking

Men koppelt samenwerking direct aan actie: samen kijken, wat kunnen we nu direct doen, effect in de gaten houden

Dat je de verschillend kijkt wordt als feit geconstateerd en niet als iets waar je de ander van moet overtuigen:
the strength of differences

Interprofessionele samenwerking begint in Nederland bij de zorg, in Zweden bij de social care
sociaal werk is volwaardig gezien vak

Fokushuset: vanuit clientperspectief geen onderscheid maken tussen titels van professionals, uitgangspunt = 'I'm good enough to listen to you'. weinig discussie tussen de verschillende beroepen (social worker en therapist); want juist mooi dat je verschillend denkt

Begonnen met een open spreekuur voor mensen met problemen zonder dat zo te benoemen. Iedere dag van 17.00 tot 18.00 staat de thee klaar en kun je een persoonlijk gesprek hebben met een medewerker van het Fokushuset waarove je maar wilt.

BETWEEN TWO CHAIRS?



PIC•COLLAGE

The community en welzijn

In alle sprekers, van management niveau tot uitvoerend medewerker: wij zijn de community (ipv wij/zij)

Integratie is uitgangspunt: municipality ondersteunt je

Welzijn heeft aanzien; is een highly educated professional

Men start bij supporting daily life

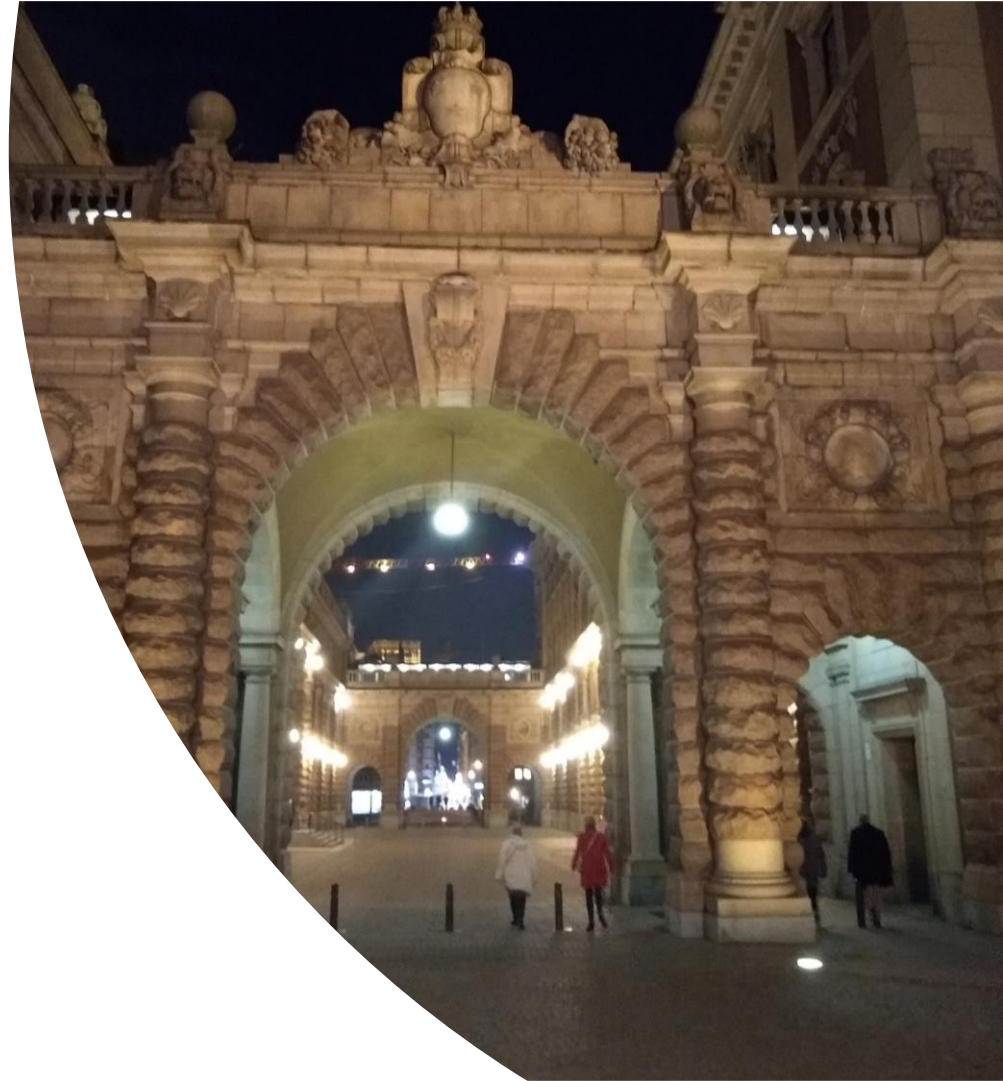
De social worker is de casemanager. Focus is: resources and capabilities

Verantwoording is meer een professionele afweging; 'how do we progress?' ipv hoeveel uur/registratie.

Needs versus goals

Social care and healthcare

Belang van 'don't fall between the chairs'
Fokushuset Nortalje: based on needs
and 'doing': vanuit client:
we do something and we talk in between





Wij zeggen dat
we de vragen en
behoefte van de
burger centraal
stellen.

In zweden doen
ze het!