

Referat af Sundhedsudvalgets studietur til Australien den 17. – 25. september 2004.

Deltagere

I rejsen deltog følgende folketingsmedlemmer:

Preben Rudiengaard (V), delegationsleder
Hans Andersen (V)
Ester Larsen (V)
René Skau Björnsson (S)
Poul Qvist Jørgensen (S)
Jette Jespersen (DF)
Pia Christmas-Møller (KF)
Lene Garsdal (SF)
Tove Videbæk (KD)
Anders Møller (UFG)

Mandag den 20. september 2004

Aus Health International (AHI)

Dr. Gavin Frost, General Manager Business Development, AHI, gav en kort orientering om AHI. AHI er et privat firma, som er stiftet under New South Wales Government med henblik på at udøve forretningsvirksomhed. AHI bygger bl.a. hospitaler i udlandet og eksporterer ydelser inden for sundhedsområdet. Samtidig tilrettelægger AHI programmer for udenlandske besøgende i Australien, der vil stifte bekendtskab med det australske sundhedsvæsen. AHI referer til den australske sundhedsminister.

Introduction to Helathcare System in Australia Federal Perspective and NSW State Perspective

Ms Cath Halbert, Assistant Secretary Policy & International Branch Commonwealth Department of Health and Ageing og Dr. Gavin Frost .

Udvalget fik en overordnet orientering om det australske sundhedsvæsen og lovgivningen på sundhedsområdet. Oplægsholdernes holdning var, at det australske sundhedsvæsen generelt var velfungerende, men kompliceret opbygget og bar præg af, at man gennem de sidste 20 år har bygget ovenpå eksisterende regler og struktur.

Finansieringen af det australske sundhedsvæsen er overvejende offentligt baseret og det underliggende politiske mål er lige adgang til sundhedsydelser uanset betalingsevne. Finansieringen af det primære sundhedsvæsen finder hovedsageligt sted gennem den offentlige sygesikring Medicare og Pharmaceutical Benefit Scheme (tilskud til medicin), mens hospitalerne primært er finansieret af staterne og gennem private forsikringer.

Australien introducerede det offentlige sygesikringssystem Medicare i 1984. Den 1. januar 2004 trådte en ny ordning i kraft. Alle borgere med permanent opholds- og arbejdstilladelse i Australien er omfattet af denne sygesikring. Borgere i den laveste indkomstgruppe betaler dog ikke det særlige medicare skattetillæg på 1,5 pct. I 1997 blev det indført, at borgere i den højeste indkomstgruppe skal betale yderligere 1 pct. i skat. Man kan imidlertid blive fritaget herfor, hvis man tegner en privat sygesikring.

Den nye Medicare-reform tilfører sundhedssystemet yderligere midler over en 4-årig periode og sigter mod at gøre adgangen til praktiserende læger mere tilgængelig og mindre bureaukratisk. Det søges opnået ved at fremme de økonomiske incitamenter til, at praktiserende læger bosætter sig i land- og yderområderne, samt ved at mindrebemidlede ikke skal belastes i form af forudbetaling ved lægebesøg. Ændringerne indebærer endvidere, at australierne fremover kan forsikre sig mod sundhedsudgifter, der ikke er forbundet med et hospitalsophold – f.eks. forebyggende behandlinger og speciallægekonsultationer.

Den private sektor spiller en stor rolle i leveringen af sundhedsydelser, men en mindre rolle i selve finansieringen. Udviklingen peger dog i retning af, at der i fremtiden kun vil være et statsligt sikkerhedsnet for de økonomisk svageste stillede borgere, mens bemidlede borgere motiveres til at tegne private forsikringer.

Alle har ret til behandling indenfor det offentlige sundhedsvæsen, men der er ikke frit sygehusvalg og der er ingen garanti som i Danmark for, at folk har ret til behandling inden for kortere tid i forbindelse med f.eks. livstruende sygdomme.

Der er på flere områder ventelister til behandling indenfor det offentlige sygehusvæsen. Tidshorisonten er afhængig af sygdomsarten. I de private hospitaler er der så godt som ingen ventelister. Borgere med privat forsikring har således mulighed for at komme uden om ventelister i det offentlige sygehusvæsen.

I øvrigt går tendensen mod at nedlægge mange af de små hospitaler og i stedet samle egentlig hospitalskrævende behandling på større hospitaler samt i tilknytning hertil at etablere lokale sundhedscentre (Approved Multi Purpose Services) til varetagelse af de former for behandling, som ikke kræver egentlig hospitalsindlæggelse. Politisk er det en svær proces at nedlægge hospitaler. Derfor ses der stadig hospitaler i byer, hvor det egentlig ikke er nødvendigt.

Commonwealth Department of Health and Ageing udmelder prioriteringer/indsatsområder som det herefter er op til de enkelte stater at udmønte/efterleve. Man gjorde i den sammenhæng opmærksom på, at der årligt er 7.000 patienter, der dør som direkte følge af behandlingen på hospitalerne og i det øvrige sundhedsvæsen. Det er et meget højt tal, hvorfor Australien de seneste år har haft stor fokus på at forbedre sikkerheden i behandlingen.

Australien har haft mangel på læger og i dag rekrutterer Australien læger fra alle verdensdele. Disse skal bestå en række prøver for at kunne praktisere som læge, og der er mulighed for at begrænse de udenlandske lægers virke til visse behandlingsområder. Læger i Australien har som i Danmark mulighed for udover at arbejde i det offentlige sygehusvæsen tillige at have sidebeskæftigelse i det private hospitalsvæsen.

*Mr Bob Eckhardt, Director International Policy & Communications Section
Commonwealth Department of Health and Ageing*

redegjorde bl.a. for de private forsikringsordninger. Ca. 40 pct. har tegnet privat forsikring og der har været en stigende tendens de senere år. Hovedreglen er, at der er lige dækning for alle med privat forsikring, men der er en ny forsikringstype, hvor princippet er, at jo tidligere i ens liv man tegner den, jo højere dækning. Sigtet er at få folk til at tegne privatforsikringer i en ung alder. Der findes enkelte private hospitaler, som ikke kræver betaling fra patienterne. De er typisk finansieret via fonde, virksomheder o.lign.

De private forsikringsordninger dækker også udgifter i forbindelse med rehabilitering o.lign. efter behandling på privat hospitaler.

Politisk er der to ydersynspunkter i forhold til spørgsmålet om privat hospitaler. Modstanderne mener, at det er en grundlæggende velfærdsopgave at sørge for et ordentligt velfungerende offentligt sygehusvæsen med lige adgang for alle. Tilhængerne mener, at private hospitaler giver større frihed for den enkelte og samtidig ligger et pres på det offentlige sygehusvæsen.

I forhold til konsultationer hos de praktiserende læger er det sådan, at de har mulighed for at opkræve et mindre beløb fra patienten i egenbetaling, hvilket de fleste også gør.

Der har været en større stigning på medicinprodukter i Australien. Problemet udspringer af samme tendens som ses i andre lande, bl.a. Danmark. På hospitalerne får patienterne typisk ordineret den nyeste og dyreste medicin, og de praktiserende læger fortsætter efterfølgende hermed. Der er derfor foretaget en række tiltag med henblik på at begrænse denne tendens og i øvrigt føre bedre kontrol med ny medicin, der lanceres. I forhold til nye produkter, der lanceres sammenlignes de med hidtidige produkter. Alle medicinprodukter skal for at kunne opnå tilskud optages på en liste, der laves af regeringen. Medicinprodukter kan godt sælges uden at være på denne liste, men det er så uden offentligt tilskud. Endvidere er der krav om, at prismærkningen på medicin er specificeret, så forbrugeren kan se, hvor stor en andel der går til staten, skat, producenten m.v.

Hospicer, er en del af hospitalssektoren, og normalt altid med fuld offentlig finansiering. Det alternative behandlingsmarked er som sådan ikke er undergivet kontrol i Australien.

South East Health Randwick Hospital Campus

Public-Private Collocation

Unique Contracting and Management Arrangements

Mr Barry Shepherd - Deputy Chief Executive Officer South East Health, gav en kort orientering om ideen med at have offentlige og private hospitaler placeret geografisk samme sted (campus). Den grundlæggende ide er, at man har ekspertisen og lægerne samlet et og samme sted. De offentlige hospitaler indgår aftaler med privathospitalerne om deres brug af faciliteter på de offentlige hospitaler. Privathospitalerne har ingen forpligtelse til at udøve forskning, og forskningen foregår derfor primært i offentligt regi. Hovedparten af patienterne behandles i det offentlige hospitalsvæsen. Privathospitaler er kun for patienter med privat forsikring. Dertil kommer, at der er mange faktorer i valget mellem offentlige og private hospitaler. For lange ventelister i offentligt

regi fører ofte til valg af privat hospitaler for de, der har muligheden. Med hensyn til komplicerede sygdomme behandles disse dog i det væsentligste på offentlige sygehuse fordi ekspertisen er der.

Prince of Wales Public Hospital

Ms Deidre Kennedy, Executive Officer orienterede om hospitalets struktur, organisering og kapacitet m.v. Udover de enkelte hospitalsfunktioner har hospitalet også undervisnings- og forskningsfunktioner. Herefter redegjorde hun generelt for det offentlige sygehusvæsens kapacitet, antal, geografiske fordeling m.v. i NSW.

I forhold til samarbejdet mellem offentlige og private hospitaler, oplyste hun at der var tre modeller. Campus, hvor de private og offentlige hospitaler er selvstændige enheder, men lokaliseret samme sted. En anden model er, at en del af et offentligt hospital og dets faciliteter lejes ud til/drives af den private sektor. Den tredje model er selvstændigt opførte privathospitaler.

Fordelene ved at have både private og offentlige hospitaler – navnlig hvor de er geografisk placeret samme sted - er, at det giver bedre valgmuligheder i sundhedsbehandlingen, bedre udnyttelse af infrastrukturen, bedre kapacitetsudnyttelse af operationsstuer/udstyr m.v. og muligheder for at dele og dermed minimere omkostningerne. En af ulemperne var konkurrencen mellem de offentlige og private hospitaler i forhold til sundhedspersonalet, hvilket navnlig gjorde sig gældende for læger med specialistfunktioner

Efterfølgende fik delegationen en rundvisning på Prince of Wales Randwick Campus Public-Private Collocation,

Prince of Wales Private Hospital

Mr. Lawrence Cahill, Director of Hospital, orienterede kort om privathospitaler i Australien. Han oplyste, at der er ca. 50 privathospitaler i hele Australien og at de udgør ca. 1/3 af samtlige hospitaler.

På Prince of Wales Private Hospital har de årligt patienter svarende til 50.000 patientdage. Hospitalet tilbyder samme behandling som på de offentlige hospitaler med undtagelse af komplicerede indgreb som f.eks. hjerte- og levertransplantationer. Det koster ca. 930 AUD pr. patient pr. dag at være indlagt. Beløbet er incl. 200 AUD til dækning af mad, medicin og lign.

Privathospitalerne har ikke fri prisfastsættelse. De skal indgå kontrakt med staten herom. Vise af de ydelser, privathospitalet tilbyder giver derfor underskud, mens andre naturligvis giver overskud. Gennemsnitligt er overskudsgraden på ca. 15 pct.

Efterfølgende fik delegationen en rundvisning på privathospitalet.

Diabetes – New & Innovative Programs

Ms Liz Story – Senior Project Manager/Development Officer, Australian Centre for Diabetes Strategies, (Affiliated with the University of New South Wales) Prince of Wales Public Hospital *Ms Erica Wright – Deputy Director* orienterede om Centrets baggrund og function og diabetesstrategien.

Australien Centre for Diabetes Strategies blev stiftet i 1997. Organisatorisk er centret en selvstændig enhed men lokaliseret på Prince of Wales hospitalet. Centret finansieres af staten, diabetesforeninger og bidrag fra fonde m.v. Centrets primære ansvarsområde er at følge udviklingen og komme med forslag til nye problemstillinger/initiativer inden for diabetesområdet samt oplyse og informere herom. Centret har senest haft en meget aktiv rolle i forbindelse med tilblivelsen/formidlingen af viden og retningslinjer om type 2-diabetes. Centret har herunder generelt fokus på en højnelse af befolkningens sundhedsstilstand gennem forebyggelse af livsstilssygdomme som f.eks. diabetes 2.

Ved siden af det nationale arbejde indgår centret også i internationalt samarbejde og har aktiviteter i forhold til u-lande. Med hensyn til u-lande er sigtet ikke så meget at yde økonomisk bistand men mere at vidensdele og uddanne lokalbefolkningen.

Tirsdag den 21. september 2004

Prince of Wales Hospital

NSW Health – Mental Health Services

Professor Beverly Raphael, Director Centre for Mental Health, NSW Health Department gav en overordnet introduktion til det psykiatriske behandlingssystem i Australien. Han oplyste, at der i Australien er et stort pres på akutbehandlinger i forhold til psykiatriske patienter. P.t. er der ca. 2.000 patienter i NSW, der venter på behandling. De har ca. 20-22 sengepladser pr. 100.000 indbyggere, og det er ikke tilstrækkeligt til at dække behovet.

Selv mordstendensen er højst i småbyer og yderområder. Der er endvidere en stigende tendens til, at flere og flere børn/unge rammes af psykiske problemer, der kræver behandling.

Med hensyn til personalesituationen inden for det psykiatriske område oplyste han, at det er ressourcemangel, og at det er svært at rekruttere psykiatere fra andre lande. Dels på grund af de strenge immigrationskrav, men også fordi, der nødvendigvis må stille store krav om store sprogkvalifikationer inden for psykiatrien. Der var ikke nogen forestående løsning herpå. Hans konklusion var, at strategierne inden for den psykiatriske behandling er på plads, men at problemet er ressourcemangel. I øvrigt kunne han oplyse, at der var en høj grad af utilfredshed blandt patienterne i de psykiatriske behandlingssystem.

Tvang i psykiatrien

Dr Charles Doutney holdt et oplæg om tvang i psykiatrien.

Den generelle holdning i Australien er i dag, at det er i orden/nødvendigt at anvende tvang i psykiatrien, hvis det sker i særlige situationer og i korte perioder.

Man anvender forskellige former for tvang i psykiatribehandlingen, herunder isolation. Med hensyn til isolation er det yderst sjældent det foregår mere end en time af gangen. Man anvender ikke fiksering eller spændetrøje. Fokus er i stedet på den medicinske behandling. Der anvendes ikke tvang i hjemmet. Tvang i psykiatrien kan kun ske ved indlæggelse på hospitaler/behandlingssteder.

Eneste undtagelse er, hvis en psykisk syg er ved at begå kriminalitet og handler til fare for sig selv eller andre. I de tilfælde kan politiet tvinge den pågældende til indlæggelse på hospital/behandlingssted. Der skal altid ske registrering og afrapportering i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien.

NSW Telehealth Initiative

NSW Telehealth Initiative er et netværkssamarbejde i NSW, der startede i 1996, og som tilbyder en række forskellige behandlingsmuligheder. Målgruppen er borgere, der bor i yderområder i NSW, som har lang vej til traditionelle behandlingssteder og lægeekspertise. I telepsykiatrien kan patienter i yderområder f.eks. kommunikere med deres psykiater gennem billede/lydtransmission om behandlingsbehov og -muligheder. Ved disse former for kommunikation med lægespecialister er der altid en person med sundhedsfaglig baggrund tilstede sammen med patienten.

Ressourcer m.v.

Mr Russell Firmin – Area Mental Health, redegjorde for den geografiske fordeling m.v af psykiatriske behandlingssteder/-sengepladser i Australien og det område, som South East Health dækker.

I forhold til det område, som South East Health dækker, er der foretaget en inddeling i fire geografiske områder. Inden for hvert område skal der tilbydes en række behandlingsmuligheder/steder, bl.a. en enhed til akutbehandlinger, en enhed som samarbejder med de lokale hospitaler, og kommunalt forankret psykiatriske behandlingssteder. Man har specielle teams inden for børn-, voksen- og ældreområdet.

Psykiatriområdets nøglesamarbejder er de praktiserende læger og Psychiatric Disability Support Services (private organisationer).

I Australien har man særlig fokus på den stigende tendens til psykiske problemer blandt børn og unge, hvilket bl.a. tilskrives brug af alkohol og narkotika, herunder navnlig cannabis. Man har i den sammenhæng sat ind med bl.a. særlig uddannelse af skolelærere, information til forældre, identifikation i samarbejde med socialarbejdere af "risikomødre", tidlig ageren i forhold til tegn på psykiske ustabiliteter og forebyggelse af selvmord.

Black Dog Institute

Barry Graham, Black Dog Institute

Black Dog Institute blev stiftet i 2002. Instituttet arbejder for at fremme forståelsen for, diagnosering og behandling af depressionsramte ved løbende at have fokus på mulighederne for forbedring af de kliniske, forskningsmæssige og uddannelsesmæssige standarder inden for området. Det primære mål er at forbedre livet for depressionsramte og deres familier.

Black Dog Institute har åben adgang for alle patienter og pårørende og der er altid mulighed for at få en samtale. Mange patienter bruger også instituttet for at få efterprøvet deres psykiaters diagnosering af dem. Derudover foretager instituttet løbende undersøgelser inden for området,

uddanner og oplærer professionelle fagfolk, udarbejder informationsmateriale til brugerne og samfundet generelt samt følger med i nye behandlingsmuligheder.

Efterfølgende fik delegationen en rundvisning på Black Dog Institute og en rundvisning på Euroa Rehabilitation Centre og Kiloh Centre.

Balmain Bayview Function Centre

Mental Health Co-ordinating Council

Role of MHCC in context of Psychiatric Health Care and the NSW Health System

Ms Jenna Bateman, Executive Officer Mental Health Co-ordinating Council NSW, orienterede om The Mental Health Co-ordinating Council (MHCC) rolle indenfor det psykiatriske behandlingssystem. MHCC er en sammenslutning af frivillige organisationer (NGO'er), som bl.a. har som formål at fremme politisk uafhængige synspunkter indenfor psykiatrien, påvirke den politiske beslutningsproces og informere og tilbyde uddannelse m.v. til medlemmerne af de organisationer, der er tilknyttet MHCC. MHCC har bl.a. haft fokus på den væsentlige reduktion af antallet af psykiatriske institutioner og sengepladser, der er sket siden 1993. Endvidere er det MHCC's holdning, at akut medicinsk behandling kun er en del af, hvad der er behov for indenfor det psykiatriske behandlingssystem. De mener, at det nuværende behandlingssystem ikke i tilstrækkeligt omfang opfylder patienternes behov. Der er behov for mere klart at få defineret hvilke ydelser, patienterne har behov for, og at sætte fokus på det politiske ansvar for, at der afsættes tilstrækkelige ressourcer på området. De peger bl.a. på, at der bør sættes mere ind i forhold til rehabilitering, sociale støttegrupper, alternative behandlings- og forebyggelsessteder hvor samtale med patienterne med fokus på deres muligheder for at skabe sig et bedre liv vægtes mere.

New & Innovative Programs

Mr. Warren Holt and Ms. Gabriellea Holmes orienterede om "Triple Care Farm", som er et godkendt 3 måneders ophold for unge mellem 16-21 år, som gennemgår et behandlings- og rehabiliteringsprogram. Der er et rådgivningsteam tilknytter, der skal hjælpe og vejlede de unge om, hvordan de kan finde en anden livsstil uden misbrug og kriminell adfærd, forbedre deres fysiske og mentale tilstand, og sociale relationer. Under opholdet får de unge bl.a. mulighed for at prøve forskellige former for erhvervsarbejde og forbedre deres fysiske form gennem sportsudøvelse. De unges mentale problemer udspringer af mange forskellige forhold, familieopbrud, hjemløshed, kriminalitet og misbrugsproblemer m.v. I 2003 havde 92 pct. af de unge tilknyttet projektet misbrugsproblemer, herunder navnlig med cannabis, alkohol, amfetamin og heroin. I forbindelse med afslutning af opholdet fastlægges et efterfølgende behandlings- og rehabiliteringsprogram for den enkelte, og man følger typisk de unge 3-6 måneder efter opholdets afslutning.

Ms. Mary Jelen holdt oplæg om Chairman Clift Cottages. Projektet retter sig mod kvinder med mentale forstyrrelser med evt. tilknyttede misbrugsproblemer og deres børn med sigte på at forbedre deres muligheder for at få et velfungerende liv og udvise ordentlig forældreomsorg. Programmet baserer sig på en psykisk-social model, der tager udgangspunkt i under opholdet at finde og understøtte kvindernes færdigheder og udviklingsmuligheder med det mål, at moderen kan tage selvstændigt vare på sit barn og familien komme til at leve et normalt uafhængigt liv. Der fastsættes individuelle planer for den enkelte familie med fokus på at finde de områder, hvor der er behov og

mulighed for at foretage forandringer. De fysiske rammer for Chairman Clift Cottages er en række villaer, der er indrettet som under hjemlige forhold. Der er åbent døgnnet rundt hele ugen og der er altid personale til stede.

Kirketon Road Centre

Ms. Annie Malcolm, Projects Manager, redegjorde for centrets historie og funktion. Kirketon Road Centre (KRC) blev stiftet i 1987. Formålet med centret er at forebygge og minimere forekomsten af HIV/AIDS og kønssygdomme blandt unge under 25 år i risikogruppen, prostituerede og stofmisbrugere. Endvidere tilbyder centret undersøgelse og behandling m.v. i forhold til denne målgruppe, og udleverer metadon, sprøjter og kondomer. Centret hjælper tillige brugerne med henvisning til socialrådgivere m.fl., når der er behov herfor. Der har været gjort en stor indsats for få brugerne til at acceptere og bruge centret. Centrets filosofi bygger på en grundlæggende respekt for det enkelte individs ret til valg af måde at leve livet på, og der ligges således vægt på, at personalet ikke af brugerne kan opleves som moraliserende eller fordømmende. Sigtet er at tilbyde brugerne oplysning og hjælp samt at minimere skadesvirkningerne som følge af deres livsstil. Centret har endvidere et grupperum, hvor brugerne kan møde op for at få en uformel snak over en kop kaffe og lære personalet at kende på en afslappende måde. Grupperummet anvendes også til forskellige kreative aktiviteter for brugerne. På centret arbejder kun uddannet personale, og det er ikke åbent for frivillig arbejdskraft. Det hænger bl.a. sammen med, at der stilles store faglige og menneskelige krav til, de mennesker, der arbejder der. Ligesom man nødvendigvis må have et godt kendskab til de mennesker, der arbejder et sted, hvor der opbevares metadon m.v.

Novo Nordisk

Mr. Michael Götzsche, Chief Executive Officer, orienterede om Novo Nordisk i Australien og hvordan det var at være en dansk virksomhed i Australien. Novo Nordisk har en markedsandel på 80 pct. i Australien, hvilket er en meget høj andel. Den store succes tilskrev han to faktorer; Novo har de bedste produkter og det bedste team, der har formået at skabe en god indgang til og kommunikation med lægeverdenen.

Når Novo opererer i Australien skyldes det flere forhold, bl.a. at man har en meget høj lægelig og medicinsk ekspertise i Australien, som arbejder meget effektivt, og at Australien er i frontlinjen indenfor klinisk forskning i de hovedprodukter, som Novo har. Derudover har man et tæt samarbejde med de australske universiteter. Novo er velrenommeret i Australien og er en nøglevirksomhed i relation til den australske diabetesstrategi.

I forhold til udvikling og lancering af nye produkter på markedet bliver det stadig sværere på grund af de stigende krav og mere intense lovregulering. Det gør, at virksomhederne må teste/undersøge meget grundigt, samtidig med at færre nye produkter kommer på markedet. Forskning er således meget omkostningskrævende. Der kan i gennem mange år være lagt mange penge i forskning og udvikling af et nyt produkt, som så alligevel aldrig opnår at kunne komme på markedet, ligesom de nye produkter, der kommer på markedet kan være temmelig dyre på grund af de mange forudgående - og til tider forgæves - investeringer i udviklingen.

Godkendelsesprocessen for nye produkter i Australien er, at et produkt først skal godkendes af en undersøgelseskommite, som består af læger, farmaceuter o.lign. Når disse har godkendt produktet

skal det endvidere igennem en yderligere godkendelse af en etisk komite, som består af eksperter inden for etik, humanora o.lign.

Michael Götzsch's holdning var, at det i mange sammenhænge er godt at være en dansk virksomhed i Australien, men der er ulemper. I forhold til den politiske verden, hvor de egentlige beslutninger træffes, er Danmark kun et lille land, der ikke – som så mange andre lande - har tradition for at fremme deres virksomheder i udlandet gennem politiske aftaler med / politisk pres på andre landes regeringer. Endvidere er den omstændighed, at Danmark ofte er meget længe om at godkende og lancere nye produkter et problem, fordi den danske viden på området så ikke er så stor, som udlandet har forventning om. *Michael Götzsche* gjorde endvidere opmærksom på, at det er problematisk og pinligt, at Danmark ikke længere er repræsenteret med en ambassade i Australien, og at det udgør en egentlig barriere i forhold til udviklingen af Novos og andres danske firmaers virksomhed i Australien.

Onsdag den 22. september 2004

Royal North Shore Hospital

National Open Disclosure Project

Dr Rohan Hammett orienterede om the Safety & Quality Council: A National Standard for Open Communication in Public & Private Hospitals, Following an Adverse Event in Health Care.

National Open Disclosure Project startede i 2002. Grundlæggende går ideen ud på at have en åben dialog med patienter, der har været udsat for fejlbehandling eller har haft unødige komplikationer o.lign. Projektet varetager dels hensynet til den enkelte patient, der har haft en dårlig oplevelse, dels hensynet til at forebygge, at lignende fejl opstår fremover. Det overordnede mål er at skabe et mere sikkert sundhedsvæsen. I de situationer, hvor en patient klager over fejlbehandling o.lign., skal forholdet registreres/indberettes til centralt register og undersøges nærmere. Patienten får i den sammenhæng tilbudt en samtale med lægen, hvor denne beklager/undskylder den situation, som patienten er endt i. Dialogen mellem patient og læge er ikke udtryk for, at lægen erkender, at der er sket en ansvarspådragende fejl.

I Australien er et af de store problemer, at patienterne via det almindelige retssystem kan anlægge erstatningssag mod lægerne – det bevirker, at lægerne ville være i forsvarsposition, hvis samtalen med patienten kunne tolkes som et udtryk for en erkendelse af fejl, og så ville der ikke være basis for kommunikation mellem patient og læge. Det har derfor været en meget vigtig faktor for at få lægernes medvirken i projektet – at de "alene" går i dialog og beklager, men at det netop ikke kan tages som udtryk for erkendelse af ansvarspådragende fejlbehandling. Projektet bygger på det grundlæggende koncept, at det er vigtigere at forbedre systemet end at bebrejde den enkelte fejl.

Projektet blev startet op på baggrund af patienternes efterspørgelse efter at få en forklaring på deres situation samtidig med, at Australien har et meget højt tal for fejlbehandlede patienter og patienter, der dør som direkte følge af behandlinger inden for sygehusvæsenet. Et karakteristisk træk er, at der er hospitaler, hvor der sker mange fejl. Det har vist sig, at der på disse hospitaler typisk har været dårlig kommunikation med patienterne og manglende registrering og undersøgelse af de fejl, der er begået.

Målet er at få indarbejdet en teambuildingskultur i sundheds-/hospitalssektoren og få folk til at være mere bevidste om deres personlige ansvar for det arbejde, de udfører, mere end et øget fokus på sanktioner over for de, der har begået fejl. Det har i processen været meget vigtigt at få inddraget og opnå tilslutning til projektet fra alle faggrupper. Med projektet er iværksat uddannelsesprogram for personalet og ledelsen i sundhedssektoren med oplysning om, hvad der skal ske i forbindelse med patientklager/undersøgelse af fejl. En del hospitaler har på grund af deres struktur og organisering endnu ikke indarbejdet anbefalingerne om åben kommunikation.

National Open Disclosure Project er inspireret af et lignende system i USA. Erfaringerne derfra viser, at i de situationer, hvor indrapporteringer om fejl m.v. har resulteret i, at der er gjort personligt ansvar gældende, at så mindskes/stopper indberetningerne af fejl fremover.

The Cancer Council of New South Wales

Ms. Carla Saunders, Greg Soulos m.fl. gav en overordnet orientering om indsatsen på kræftområdet. Australien har haft særlig fokus på kræftformer relateret til sol, røg og usund livsstil med for lidt motion, usund mad m.v.

På området for tobak havde man siden 1973 haft advarselsmarkater på cigaretpakker. De havde ikke længere effekt, og man havde taget anderledes midler i brug for at få folk til at holde op at ryge. Man havde haft særlig gode erfaringer med bl.a. tv-kampagner, hvor man viste "skræmmebilleder" af rygerlunger, reaktioner hos fostre ved moderens rygning o.lign. Der er rygeforbud på offentlige institutioner og arbejdspladser samt størsteparten af private virksomheder og mange restauranter m.v. Endvidere føres der kampagner for at få folk til at gøre bilen og hjemmet til røgfrie zoner i indsatsen for navnlig at beskytte børnene mod passiv rygning. Man henviste til en undersøgelse, der dog ikke var videnskabelig bevist, hvor man var nået frem til, at 3.500 dødsfald årligt kunne relateres til passiv rygning.

Politisk debatteres mulighederne for at indføre et egentligt forbud mod rygning på offentlige steder herunder udendørs. Et decideret forbud mod rygning debatteres også. Flere partier har udmeldt, at de ikke vil acceptere, at tobaksindustrien yder støttebidrag til fonde m.v. I forhold til de økonomiske aspekter forbundet med et generelt forbud mod rygning, henviste man til en rapport, hvor konklusionen var, at det alene var tobaksindustrien selv, der ville rammes økonomisk ved et forbud. 19,5 pct. af australierne ryger, hvilket er et forholdsvis lavt tal i sammenligning med mange andre lande.

Australien har igennem mange år haft verdens største procentandel, der rammes af hudkræft. Statistikken siger, at hver anden person, der tilbringer sit liv i Australien vil udvikle en eller anden form for hudkræft. Det hænger sammen med de stærke solstråler i Australien og australiernes livsstil – man lever uden døre og bruger mange timer ved vandet. Man havde tidligere ikke haft fokus på risikoen for hudkræft og betragtet solbrændtheden som udtryk for et sundt og smart udseende/livsstil. Der havde været ført en kraftig indsats i form af oplysningskampagner om risici og muligheder for at beskytte sig mod solen for at få folk til at ændre holdning til solbrændtheden og beskytte sig med påklædning, solcreme m.v. Kampagnerne havde rettet sig dels mod australierne i fritiden og dels mod de faggrupper, der arbejder udendørs. Den var nu slået igennem, men der kunne gå år endnu inden man for alvor så virkningen heraf. Der skyldes, at der fortsat er en stor

ældrebefolkning, som risikerer at udvikle hudkræft som følge af mange år i solen uden beskyttelse. Hvert 5. år udgiver man en ny strategi til forebyggelse af hudkræft.

Tilsvarende havde man ført kampagner rettet mod australiernes livsstil – mange australier er overvægtige på grund af forkert og for megen kost og for lidt motion. Der føres oplysningskampagner med sigte på at få australiernes øjne op for, hvilken kost, der forebygger kræft, ligesom der er fokus på australiernes store alkoholforbrug og vigtigheden af daglig motion.

I forhold til brystkræft rammes 1 ud af 11 kvinder årligt heraf, og brystkræft er den hyppigst forekommende kræftform hos australske kvinder, ligesom det er den kræftform flest kvinder dør af i Australien. Fokus er på at opdage kræften i det tidligst mulige stadie, fordi det giver de bedste helbredelsesmuligheder. Erfaringerne viser, at mammografi er bedst egnet til at opdage brystkræft i dens tidlige stadie og reducere dødsrisikoen, hvorimod man ikke har samme gode erfaringer med kvinders egen undersøgelse af brystet.

Australierne ligger nr. 2 i verden med hensyn til overlevelsesprocenten for kræftframte. For så vidt angår brystkræft, som er den hyppigst forekommende kræftform hos australske kvinder og prostatakræft, som er den hyppigste kræftform blandt australske mænd, lever 80 pct. fortsat efter 5 år.

Torsdag den 23. september 2004

Calvary Hospital

Calvary Health Care Sydney

Ms. Maree Banfield og Dr David Gorman, Director of Medical Services Palliative Care oplyste, at Calvary Hospital yder lindrende pleje og omsorg til mennesker med kritiske og livstruende sygdomme. Derudover har de en rehabiliteringsafdeling. Hospitalet finansieres af Commonwealth Government og er åben for alle med eller uden forsikring. Der er ingen patientbetaling for de behandlinger og ydelser, der gives eller for indlæggelse. Dog betaler forsikringen for de patienter, der har forsikring. Patienter med privatforsikring udgør ca. 50-55 pct. Det er ikke et lovkrav, at der skal etableres hospicer, men der er økonomiske gevinster at hente herved. Den fysiske adskillelse af hospicer og hospitaler medfører blandt andet, at dyre unødvendige undersøgelser m.v. som f.eks. scanninger ikke så nemt iværksættes. Personalet på hospicer er heller ikke så ressourcekrævende – det primære her består i at give omsorg og smertestillende behandling. Dvs det er en anden og billigere personalesammensætning end på hospitalerne – der er ikke behov for så mange læger, men mest plejepersonale. På hospicet er der udover det ansatte faglige personale endvidere tilknyttet en række frivillige hjælpere, der via musik, massage, praktisk hjælp og festlige arrangementer gør en indsats for at gøre patienternes ophold så godt som muligt.

Behandling og pleje ydes både i hjemmet og på hospicet, De fleste foretrækker at blive i hjemmet så længe som muligt - oftest kommer patienterne først på hospicet, når familien ikke længere magter opgaverne og der er behov for ekstra pleje. Patienterne behøver ikke at være nært forestående døende for at blive indlagt på hospicet, nogle kommer igen flere gange. Man anser det for vigtigt, at hospicet ikke betragtes som en "endestation". Der er også økonomiske aspekter forbundet hermed. Plejen kan som nævnt ovenfor udøves billigere på hospicer frem for på hospitalerne.

Patienterne kan indlægges på hospicet straks – der er ikke krav om henvisning fra et hospital først. Der er ikke problemer med venteliste. Patienter i eget hjem indlægges straks. For patienter på hospitaler kan der være en ventetid på 1-4 dage. Der er 40 senge på hospicet til palliative care. Dertil kommer sengepladser på hospitalerne, hvor der ydes palliative care.

I forhold til Palliative Care er behandlingen/plejen inddelt i 4 niveauer efter patienternes tilstand.

Efterfølgende fik delegationen en rundvisning på hospicet.

National Drug and Alcohol Research Centre

Ms. Marie Teesson, Deputy Director, oplyste, at National Drug and Alcohol Research Centre organisatorisk hører under Australien Government Department of Health and Ageing. Det finansieres af the Commonwealth Government som en del af den nationale strategi mod misbrug. På centret arbejder forskere inden for det medicinske, sociale og psykologiske område i tæt samarbejde med universiteter. Centrets formål er at foretage undersøgelser af, hvordan man kan minimere omfanget og konsekvenserne af alcohol- og stofmisbrug, herunder indgår løbende undersøgelser af effektiviteten af de forebyggelses- og behandlingsmetoder, der anvendes i Australien.

Hun nævnte, at Australien har følgende store problemområder: Aboriginerne, der oftest har et dårligt socialt liv (misbruget består for denne gruppe navnlig i at sniffe petroleum). Der er tradition for stort alkoholforbrug i Australien og navnlig de helt unge drikker meget. Alkohol er en af de største dødsårsager blandt unge på grund af de trafikulykker, der sker i tilknytning hertil. Derudover er der et stort problem med cannabis- og amfetaminforbrug blandt de 20-29 årige. Erfaringen siger, at det ikke nytter med forbud. Der satses i stedet på at informere om risici forbundet med misbrug, og hvilke forsigtighedsregler man kan tage. En af de helt store risici ved disse misbrug, er risikoen for at udvikle skizofreni og andre psykotiske tilstande.

De seneste undersøgelser har vist et pludseligt stort fald i omfanget af heroimisbrug. Man kender p.t. ikke forklaringen herpå, men der er igangsat et analysearbejde herom.

Den seneste tid er et nyt stof kommet på markedet i Australien, kaldet GHB. Det tages gennem munden enten alene eller ved at komme i drinks. GHB øger depressionseffekten af alkohol m.v. og kan i miks med alkohol have drastiske konsekvenser, men man ved endnu ikke så meget om stoffet.

Hun oplyste videre, at der nylig er etableret et fix-center i Sydney, hvor narkomaner kan komme ind og under hygiejniske og trygge forhold tage deres narkotika. I forbindelse med indførelsen heraf havde der været en voldsom politisk debat i Australien. Der er i 2003 foretaget en evaluering af centret, som viser, at der er 4.700 registrerede brugere og 200-250 besøg om dagen. Der reddes 4 liv om året i relation til personer, der får overdosis. Der er ikke konstateret negative konsekvenser – som øget kriminalitet/misbrug - i det område, som centret ligger i.

Et stort problem i Australien er, at der er venteliste til behandlingssteder for misbrugere. Et andet er, at det kan være svært at få de unge til at tage mod behandling. F.eks. ser det store antal unge cannabisbrugere ikke umiddelbart deres misbrug som et problem – de er ubekymrede og tænker ikke på de fremtidige følgevirkninger af deres misbrug – så det er en gruppe der er meget svær at få

i tale. Der ydes derfor en stor indsats for at få de helt unge i tale. Som noget nyt har man bl.a. prøvet at lave tegneserier til udlevering på skoler og web-baseret undervisning.

Fredag den 24. september 2004

Ambulance Service NSW

Pre-Hospital Treatment & Emergency Care

Ms Susan Stremecki, Assistant Manager Communications m.fl.

Organisatorisk refererer Ambulance Service NSW til sundhedsministeren. Ambulance Service NSW har et tæt samarbejde med hospitalssektoren. Deres hovedansvarsområder er service i forbindelse med nødopkald/-situationer (udrykningssituationer) og derudover mere rutineprægede serviceopgaver som transport til/fra hospitaler m.v. Udgangspunktet er, at der ikke er patientbetaling for den service, der ydes.

Man havde oplevet et øget pres på ambulanceservicen, som til dels bundede i, at mange unødigt brugte denne service, og at ambulancer på grund af trafikproblemer kunne have svært ved at nå hurtigt frem til ulykkessituationer. Man havde de seneste år arbejdet for at forbedre servicen i relation til nødopkald/-svar og reaktionstid. Personalet i ambulancerne gennemgik nu en 2-årig paramedical uddannelse med sigte på at kunne yde bedre bistand i nødssituationer. Der er ikke en læge i ambulancen, så denne skal tilkaldes hvis nødvendigt. Derudover har man særligt uddannet personale (Rapid Response), som skal kunne arbejde selvstændigt/alene på ulykkesstederne. Disse vil typisk være de første fremme på et ulykkessted (kører bl.a. motorcykel) og har som ansvar bl.a. at få et overblik over situationen og analysere hvilken assistance, der er behov for.

I forhold til ambulancepersonalet havde der været fokus på, at en stor del af deres tid gik på at sidde i beredskab. Der var derfor lavet nogle omlægninger for at udnytte deres ressourcer bedre, hvilket også var nødvendigt set i lyset af, at en stigende del af Ambulance Service NSW's opgaver vedrører rutineopgaver som transport o.lign.

Et grundlæggende problem i Australien er de lange afstande, som i nogle situationer kan medføre, at der kan gå timer, inden hjælpen når frem. Det stiller øget krav til hurtig og korrekt reaktion på nødopkald.