



**KØBENHAVNS KOMMUNE**  
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

## **Rapport fra Sundheds- og Omsorgsudvalgets studietur til Chicago i 2008**



”The Bean” (Bønnen) fra Chicagos Millenium Park. Meget stor kunstinstitution af blankpoleret stål, som spejler sine omgivelser.



## Indhold

<b>1</b>	<b>INDLEDNING</b>	<b>4</b>
1.1	FORMÅL	4
1.2	BAGGRUND	4
1.3	BESKRIVELSE AF RAPPORTENS INDHOLD	5
<b>2</b>	<b>RESUMÉ</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>LÆRINGSPUNKTER OG ANBEFALINGER</b>	<b>9</b>
3.1	AKKREDITERING	9
3.1.1	<i>Introduktion til Joint Commission International</i>	9
3.1.2	<i>Formål med besøget hos Joint Commission International</i>	11
3.1.3	<i>Sundheds- og Omsorgsudvalgets læringspunkter – akkreditering</i>	11
3.1.4	<i>Anbefalinger - akkreditering</i>	12
3.2	INNOVATIVE PROGRAMMER OG INSTITUTIONER PÅ ÆLDREOMRÅDET	13
3.2.1	<i>Introduktion til The Danish Home</i>	13
3.2.2	<i>Formål med besøg på The Danish Home</i>	14
3.2.3	<i>Sundheds- og Omsorgsudvalgets læringspunkter – The Danish Home</i>	14
3.2.4	<i>Anbefaling - The Danish Home</i>	15
3.2.5	<i>Introduktion til R.E.A.C.H.</i>	15
3.2.6	<i>Formål med besøg hos R.E.A.C.H.</i>	16
3.2.7	<i>Sundheds- og Omsorgsudvalgets læringspunkter - R.E.A.C.H.</i>	17
3.2.8	<i>Anbefaling - R.E.A.C.H.</i>	17
3.2.9	<i>Introduktion til City of Chicago og Health &amp; Medicin Policy Research Group</i>	18
3.2.10	<i>Formål med oplæg fra City of Chicago og Health &amp; Medicin Policy Research Group</i>	19
3.2.11	<i>Sundheds- og Omsorgsudvalgets læringspunkter – City of Chicago og Health &amp; Medicin Policy Research Group</i>	19
3.2.12	<i>Anbefaling - City of Chicago</i>	20
3.2.13	<i>Introduktion til Chicago School of Public Health og Center for Reseach on Health and Ageing, University of Illinois (UIC)</i>	20
3.2.14	<i>Formål med oplæg fra Chicago School of Public Health og Center for Reseach on Health and Ageing, University of Illinois (UIC)</i>	20
3.2.15	<i>Sundheds- og Omsorgsudvalgets læringspunkter - Chicago School of Public Health og Center for Reseach on Health and Ageing, University of Illinois (UIC)</i>	20
3.2.16	<i>Anbefalinger - Chicago School of Public Health og Center for Reseach on Health and Ageing, University of Illinois (UIC)</i>	20
3.3	DET SAMMENHÆNGENDE SUNDHEDSVÆSEN	21
3.3.1	<i>Introduktion til Denver Health</i>	21
3.3.2	<i>Formål med oplægget om Denver Health</i>	21
3.3.3	<i>Sundheds- og Omsorgsudvalgets læringspunkter – Denver Health</i>	22
3.3.4	<i>Anbefalinger - Denver Health</i>	23
3.3.5	<i>Introduktion til Komed Holman Health Center</i>	23
3.3.6	<i>Formål med besøg på Komed Holman Health Centre</i>	24
3.3.7	<i>Sundheds- og Omsorgsudvalgets læringspunkter – Komed Holman Health Centre</i>	24
3.3.8	<i>Anbefalinger – Komed Holman Health Center</i>	24
3.3.9	<i>Introduktion til Central DuPage Hospital</i>	25
3.3.10	<i>Formål med besøg på Central DuPage Hospital</i>	27
3.3.11	<i>Sundheds- og Omsorgsudvalgets læringspunkter - Central DuPage Hospital</i>	28
3.3.12	<i>Anbefalinger - Central DuPage Hospital</i>	29
<b>4</b>	<b>BILAG</b>	<b>30</b>



Sundheds- og Omsorgsudvalgets deltagere på studieturen: Mogens Lønborg (C), Martin Hirsch (V), Carl Christian Ebbesen (O), Rikke Lauritzen (Ø), Wallait Khan (Løsgænger), Ikram Sarwar (A), Johannes Nymark (A), Mona Heiberg (A), Anette Holst Christensen (A) og Tina Bostrup (B).  
Desuden deltog fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen: Lene Sillasen, Anne Mette Fugleholm, Hanne Bastrup, Kenneth Kristensen, Per Christensen, Nanette Borges og Svend Bayer.



## **1 Indledning**

Sundheds- og Omsorgsudvalget besluttede på udvalgsrådet den 21. februar 2008 at tage på studietur til Chicago. Studieturen fandt sted i perioden fra den 6. til den 12. april 2008. På udvalgsrådet den 4. marts 2008 blev programmet for studieturen drøftet og forvaltningen tilrettelagde herefter studieturens program på baggrund af drøftelsen, jf. bilag 1 ”Program for Sundheds- og Omsorgsudvalgets studietur til Chicago 2008”.

### **1.1 Formål**

Formålet med studieturen var, at Sundheds- og Omsorgsudvalget kunne tilegne sig ny viden og hente inspiration til at understøtte udvalgets arbejde med nogle af udfordringerne på sundheds- og ældreområdet, bl.a. kvalitetsstandarder og akkreditering i primær sektor, teknologi og IT i sundhedsydelserne, innovative programmer på ældreområdet, sammenhængende forløb og udviklingen af borgernære sundhedstilbud.

### **1.2 Baggrund**

Studieturen skulle være med til at klæde udvalget på til at imødegå de udfordringer, som Københavns Kommune står over for som følge af kvalitetsreform og kommunalreform og med den ambition, at Københavns Kommune ønsker at gå forrest på ældre- og sundhedsområdet samt skabe synergi mellem de to områder.

Kvalitetsreformen sætter en ny dagsorden for kommunerne, der handler om leve op til kravene om kvalitetsstandarder, dokumentation og kvalitetsudvikling (Den Danske Kvalitetsmodel), frit valg, brugerinddragelse, benchmarking af kommunerne, professionalisering af ledelsen, medarbejderinddragelse, patientsikkerhed på det kommunale område, innovation og indførelse af ny teknologi. Kommunalreformen har givet kommunerne en række nye opgaver på sundhedsområdet vedr. genoptræning, forebyggelse, indlæggelse og udskrivning o.a., som skal udvikles, og som alle kræver tæt koordinering og samarbejde med hospitaler og praktiserende læger. Hvis kommunerne skal løfte opgaven med at være en ligeværdig partner i sundhedsvæsenet kræver det desuden, at Københavns Kommune påtager sig rollen med at udvikle det kommunale sundhedsvæsen, hvilket kræver kvalitetsudvikling, dokumentation, nye samarbejdsrelationer og udvikling af tilbudene til borgerne, fx i form af sundhedscentre, sygeplejeklinikker, koordinerede forløb, tæt samarbejde mellem hjemmepleje og hospital m.m.

Chicago blev valgt som rejsemål for studieturen, fordi der i byen er en række organisationer og institutioner, der i høj grad har adresseret de udfordringer, som kvalitets- og kommunalreformen giver Københavns Kommune. Chicago har en række innovative organisationer på ældre- og sundhedsområdet, hvis indsats har høj faglig kvalitet bl.a. i forhold til svage ældre, kronisk syge samt i samarbejdet på tværs af sektorer og med frivillige organisationer. Desuden er programmerne langt fremme med brugen af kvalitetsstandarder, kvalitetsmål og teknologi, fx telemedicin, og man formår at koordinere og skabe sammenhæng i komplicerede forløb. Desuden har Joint Commission International (JCI) sit hovedsæde i Chicago. JCI er den internationalt førende organisation indenfor akkreditering af organisationer på sundheds- og omsorgsområdet.



### 1.3 Beskrivelse af rapportens indhold

Rapportens indhold er udarbejdet af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen på baggrund af de drøftelser, som Sundheds- og Omsorgsudvalget løbende havde på studieturen. Drøftelserne bestod i en opsamling af de vigtigste erfaringer, som udvalgsmedlemmerne hver især havde gjort sig i løbet af dagen. Metoden var, at erfaringerne fra dagen skulle formuleres som korte læringspunkter, som var værd at ”tage med tilbage til København”.

Resuméet er en sammenfatning af udvalgsmedlemmernes læringspunkter fra besøg og oplæg på studieturen. Desuden har forvaltningen udarbejdet en række anbefalinger på baggrund af læringspunkterne, som også indgår i resuméet.

Afsnittet ”Læringspunkter og anbefalinger” er en gengivelse af de læringspunkter, som udvalgsmedlemmerne havde for hvert af de ni besøgssteder/oplæg. Besøgene bestod typisk af en rundvisning på besøgsstedet og efterfølgende oplæg og diskussion med oplægsholderne. Enkelte gange kom der oplægsholdere fra organisationer til besøgsstedet, fx oplægget vedr. Denver Health. Forvaltningen har på baggrund af læringspunkterne udarbejdet en række mulige anbefalinger til forvaltningens opfølgning på studieturen.

Læringspunkter og anbefalinger er samlet i tre temaer efter beslægtet indhold for at give rapporten struktur. Temaer og læringspunkter for hvert besøgssted angiver ikke rækkefølgen i programmet (jf. bilag 1 ”Program for Sundheds- og Omsorgsudvalgets studietur til Chicago 2008”). For hvert besøgssted er der desuden en kort introduktion samt en angivelse af formålet med besøget.

Hvert tema har dermed denne struktur:

1. Kort introduktion til besøgsstedet
2. Formål med besøget
3. Læringspunkter – de vigtigste pointer fra Sundheds- og Omsorgsudvalgets drøftelse af oplæggene og indtryk fra hvert besøgssted
4. Anbefaling – forvaltningens opfølgning på læringspunkterne

Læringspunkterne og anbefalingerne er inddelt i disse tre temaer:

- Akkreditering
- Innovative programmer og institutioner på ældreområdet
- Det sammenhængende sundhedsvæsen

Rapporten, herunder anbefalinger til opfølgning på studieturen, indstilles til godkendelse i Sundheds- og Omsorgsudvalget på udvalgsmødet den 26. juni 2008.



Ankommet til Hotel Embassy Suites i Chicago mandag den 6. april 2008. Middag og gennemgang af studieturens program.



## 2 Resumé

Sundheds- og Omsorgsudvalget besluttede på udvalgsrådet den 21. februar 2008 at tage på studietur til Chicago. Studieturen fandt sted fra den 6. til den 12. april 2008. Formålet med studieturen var, at Sundheds- og Omsorgsudvalget kunne tilegne sig ny viden og hente inspiration, der kan understøtte udvalgets arbejde med udfordringerne på sundheds- og ældreområdet (jf. bilag 1 ”Program for Sundheds- og Omsorgsudvalgets studietur til Chicago 2008”).

Rapporten har fokus på opfølgningen på Sundheds- og Omsorgsudvalgets erfaringer fra studieturen. Rapporten gengiver derfor en række såkaldte læringspunkter, som er konklusionerne på udvalgets drøftelser på studieturen. På baggrund af læringspunkterne har forvaltningen udarbejdet en række anbefalinger til opfølgning på studieturen.

Et udvalg af læringspunkterne og anbefalingerne er i kort form gengivet her:

### **Læringspunkter vedr. akkreditering:**

- Akkreditering vil medføre systematisk løbende kvalitetsudvikling
- Akkreditering giver organisationen et løft ved at sætte fokus på kvalitet i alle led af den daglige praksis
- Akkreditering er et opgør med ”nulfejlskulturen”

**Anbefaling vedr. akkreditering:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil fremadrettet undersøge, hvordan forvaltningen kan arbejde med akkreditering i en fælles ramme for ældre- og sundhedsområdet.

### **Læringspunkter vedr. The Danish Home:**

- Plejehjem med forskellige profiler kan tilgodese forskellige målgruppers behov eller borgere med særlige behov

**Anbefaling vedr. The Danish Home:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil undersøge, hvordan man kan bruge erfaringerne fra The Danish Home til fortsat udvikling af plejehjem til borgere med anden etnisk baggrund end dansk.

### **Læringspunkt vedr. R.E.A.C.H.:**

- R.E.A.C.H.’s holistiske menneskesyn og tværfaglige arbejde i hold kan inspirere medarbejderne i forvaltningen til at udvikle pleje- og omsorgsindsatsen.

**Anbefaling vedr. R.E.A.C.H.:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil se på de evt. fordele, der kunne være ved at arbejde med et mere holistisk menneskesyn.

### **Læringspunkt vedr. City of Chicago og Health & Medicin Policy Research Group:**

- Brugen af specifikke indikatorer/tegn på faldende funktionsniveau gør det muligt for medarbejderne tidligt at opfange borgere med brug for støtte

**Anbefaling vedr. City of Chicago og Health & Medicin Policy Research Group:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil arbejde videre med etablering af specifikke indikatorer med henblik på tidlig opsporing og indsats overfor borgere med faldende funktionsniveau.

**Læringspunkter vedr. Denver Health:**

- Et konstant ledelsesmæssigt fokus på optimering og udvikling som del af det daglige arbejde gør, at medarbejderne tager ansvar for organisationens udvikling.
- Partnerskaber mellem leverandører af sundheds- og omsorgsydelser i form af forpligtende samarbejde medvirker til at skabe sammenhængende forløb for borgerne.

**Anbefaling vedr. Denver Health:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil anvende Denver Healths erfaringer med at opbygge en organisationskultur med fokus på innovation, kvalitetsudvikling, anerkendende ledelse og medarbejdertilfredshed som bidrag til den igangværende udvikling i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

**Anbefaling vedr. Denver Health:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil fortsætte med at sætte fokus på at indgå forpligtende samarbejder med andre aktører i udviklingen af det kommunale sundhedsvæsen, fx i forhold til Sundheds- og Omsorgsforvaltningens samarbejde med Region Hovedstaden og indgåelsen af den næste sundhedsaftale.

**Læringspunkter vedr. Komed Holman Health Centre:**

- Det kræver en udvidet og målrettet indsats at mindske ulighed i sundhed.

**Anbefaling vedr. Komed Holman Health Centre:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil arbejde videre med at understøtte implementeringen af sundhedstilbud målrettet børn og børnefamilier, som har svært ved leve et sundt liv.

**Læringspunkter vedr. Central DuPage Hospital:**

- Integrering af IT-systemer og fælles IT- standarder er nødvendigt for at sikre kommunikation og dataoverførsel på tværs af sektorer og områder.
- Forløbskoordinatorer kan sikre borgerne en bedre og nemmere overgang mellem forskellige enheder, fx hospital og plejehjem.

**Anbefaling vedr. Central DuPage Hospital:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil arbejde for, at der kan etableres et samlet IT-system til kommunikation med hospitaler og almen praksis.

**Anbefaling vedr. Central DuPage Hospital:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil arbejde videre med etablering af forløbskoordinatorer til borgere med komplekse forløb, herunder borgere med kronisk sygdom.

Rapporten, herunder anbefalingerne, indstilles til godkendelse i Sundheds- og Omsorgsudvalget på udvalgsmødet den 26. juni 2008.





### 3 Læringspunkter og anbefalinger

I de følgende afsnit er hvert tema beskrevet med fokus på at gengive læringspunkter fra hvert af de ni besøgssteder, som udgjorde Sundheds- og Omsorgsudvalget program-punkter på studieturen. Der er tre temaer: ”Akkreditering”, ”Innovative programmer på ældreområdet” og ”Det sammenhængende sundhedsvæsen”. Organisationerne og institutionerne, som Sundheds- og Omsorgsudvalget besøgte, er mere udførligt beskrevet i bilag 2 – 10 (jf. bilagslisten til sidst i rapporten).

#### 3.1 Akkreditering

Københavns Kommune står overfor at skulle indføre kvalitetsreformens kvalitetsstandarder og Den Danske Kvalitetsmodels (akkrediteringsmodel) krav om dokumentation, akkrediteringsstandarder og kvalitetssikring. Kommunen udfordres dermed på sin dokumentationspraksis, kvalitetskrav, kommunikation og sammenhæng i tilbud og forløb.



Indgangen til Joint Commissions hovedkvarter i Chicago. Sundheds- og Omsorgsudvalget fik en række oplæg om akkreditering i Joint Commissions lokaler.

##### 3.1.1 Introduktion til Joint Commission International

Joint Commission International (JCI) er en non-profit, international uafhængig akkrediteringsorganisation. JCI er den internationale afdeling af hovedorganisationen Joint Commission – verdens førende organisation indenfor akkreditering på sundheds- og ældreområdet, herunder udvikling af kvalitet og sikkerhed (jf. bilag 2 for en kort beskrivelse af JCI og akkreditering).

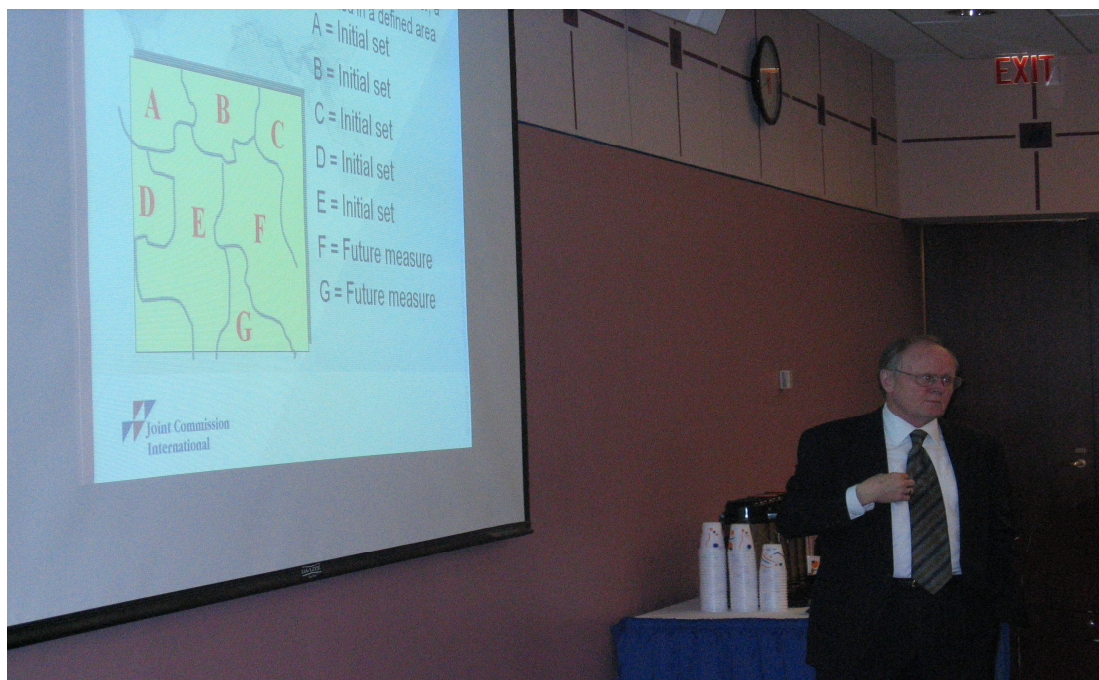
Akkreditering er en ekstern kvalitetsvurdering af organisationer på sundheds- og omsorgsområdet. Akkreditering foretages af uafhængige fagfolk, som vurderer kvaliteten af organisationens ydelser og processer på baggrund af internationale standarder og in-



dikatorer. Akkrediteringsstandarderne adresserer alle væsentlige processer, strukturer og resultater i organisationen med betydning for sammenhæng, kvalitet og sikkerhed.

JCI har akkrediteret organisationer overalt i verden siden 1999 med fokus på at forbedre sikkerhed og kvalitet i behandling og pleje gennem uddannelse, konsulenttydelser og international akkreditering. JCI er en afdeling af Joint Commission Resources, som hører under hovedorganisationen Joint Commission. Joint Commission er den største akkrediteringsorganisation i USA og har akkrediteret sundhedsorganisationer i USA i over 50 år. Ca. 80 pct. af alle hospitaler i USA er akkrediteret af Joint Commission. Akkreditering er obligatorisk for at kunne modtage offentlige midler i USA.

KL har i samarbejde med IKAS (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhsvæsenet) besluttet, at kommunerne skal deltage i udviklingen af kommunale akkrediteringsstandarder. Baggrunden for udviklingen af kommunale standarder til Den Danske Kvalitetsmodel er sundhedslovens § 193, der siger, at kommunalbestyrelsen skal sikre kvalitetsudvikling af kommunens ydelser. Sundhedsloven giver desuden Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse mulighed for at fastsætte regler med krav til kvalitet for sundhsvæsenets aktører. Den Danske Kvalitetsmodel er for kommunerne i 2008 udformet som et pilotprojekt med frivillig deltagelse. For hospitalerne er Den Danske Kvalitetsmodel obligatorisk. Lovprogrammet for 2008 indeholder desuden initiativer til akkreditering på det sociale område, herunder dagtilbud. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har deltaget i udviklingen af akkrediteringsstandarder, og har som én af tre kommuner deltaget i pilottesten af 16 akkrediteringsstandarder i Den Danske Kvalitetsmodel (jf. indstillingen ”Orientering om pilottesten af akkrediteringsstandarderne”, SOU 58/2008 J.nr. 5/2008).



Oplæg om akkrediteringsstandarder ved Managing Director James R. Killingsworth, International Relations, Joint Commission International. James var også Sundheds- og Omsorgsforvaltningen kontaktperson i tilrettelæggelsen af studieturen.



### 3.1.2 Formål med besøget hos Joint Commission International

For at få faglige input til at imødegå de udfordringer, som implementeringen af Den Danske Kvalitetsmodel afstedkommer, besøgte Sundheds- og Omsorgsudvalget Joint Commission International (JCI). Besøget på JCI bestod i en række oplæg om implementering og gennemførelse af akkreditering i ældreplejen og sundhedsvæsenet, herunder arbejdet med akkrediteringsstandarder, medicin håndtering og patientsikkerhed.

### 3.1.3 Sundheds- og Omsorgsudvalgets læringspunkter – akkreditering

**Læringspunkt: Akkreditering vil medføre systematisk løbende kvalitetsudvikling.** Den systematiske kvalitetsudvikling er baseret på fælles standarder (mål for kvalitet), fælles krav til dokumentation, fælles retningslinier for organisationens kerneprocesser samt regelmæssig selvevaluering. I selvevalueringen vurderer enheden selv i hvilket omfang, de opfylder de definerede standarder og igangsætter selv tiltag til forbedring i de tilfælde, hvor enheden ikke lever op til de aftalte kvalitetsmål.

**Læringspunkt: Akkreditering giver organisationen et løft ved at sætte fokus på kvalitet i alle led af den daglige praksis.** Alle de organisationer, som akkrediteres af Joint Commission, tilkendegiver stort set alle uafhængigt af hinanden, at akkreditering løfter organisationens *performance*. Udsagnet blev bekræftet ved udvalgets besøg på Central DuPage Hospital og Komed Holman Health Centre samt fra oplægget om Denver Health.

**Læringspunkt: Akkrediteringsstandarder afspejler evidensbaserede målsætninger.** Det er en udfordring i det videre arbejde at sikre politisk opbakning og indflydelse på valget af niveau for kvalitet af kommunens ydelser.

**Læringspunkt: Arbejdet med kvalitet vil give nye dokumentationskrav og rummer dermed en risiko for mere bureaukrati.** Der skal i det videre arbejde med implementering af en akkrediteringsmodel holdes fokus på at anvende eksisterende data samt kun at dokumentere data, der konkret skal anvendes til forbedringer.

**Læringspunkt: Akkreditering er en ledelsesstrategi,** og god ledelse er afgørende for god kvalitet i servicen til borgerne.

**Læringspunkt: Indførelsen og brugen af akkrediteringsstandarder skal opleves som relevant for medarbejdere og ledere,** fx i forhold til rapportering af utilsigtede hændelser. Erfaringerne fra de amerikanske organisationers indførelse af akkrediteringsstandarder viser, at personalet finder det relevant og udviklende at arbejde med akkrediteringsstandarder, men oftest først efter en indledende omstillingsperiode præget af skepsis.

**Læringspunkt: Sammenhængen mellem daglig praksis og akkrediteringsstandarder skal være overskuelig,** ellers finder de ikke anvendelse på den rigtige måde.

**Læringspunkt: Akkreditering og kvalitetsstandarder sætter fokus på standardisering.** Standardiseringen understøtter en ensartet implementering af ”den gode proces”, men fratager ikke personalet muligheden for at prioritere borgernes individuelle behov.



**Læringspunkt: Akkreditering er ikke inspektion og kontrol.** Akkreditering kan understøtte intern kvalitetsudvikling og dermed være med til løbende at sikre den gode kvalitet vedr. fx medicinering, samarbejde og sundhedsfaglig dokumentation.

**Læringspunkt: Akkreditering er et opgør med ”nulfejlskulturen”.** Det er en ramme for at tænke innovativt og lære af fejl i organisationen, idet akkreditering indebærer, at arbejdsgange, kommunikation og organisationsstrukturer løbende vurderes med henblik på at igangsætte forbedringstiltag, der hvor standarderne ikke imødekommes.



På en telekonference i Joint Commission diskuterer Sundheds- og Omsorgsborgmester Mogens Lønborg (C) fejlmedicinering og medicinhandling med Practice Leader Jeanelle Mansour, Medication Management, Joint Commission International.

### **3.1.4 Anbefalinger - akkreditering**

**Anbefaling:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil fremadrettet undersøge, hvordan forvaltningen kan arbejde med akkreditering i en fælles ramme for ældre- og sundhedsområdet.

**Anbefaling:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil vurdere behovet for kompetenceudvikling blandt lederne i forbindelse med arbejdet med akkreditering og systematisk kvalitetsvurdering.

**Anbefaling:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil undersøge, hvad indførelsen af en akkrediteringsstrategi kræver af kompetenceudvikling blandt medarbejderne.



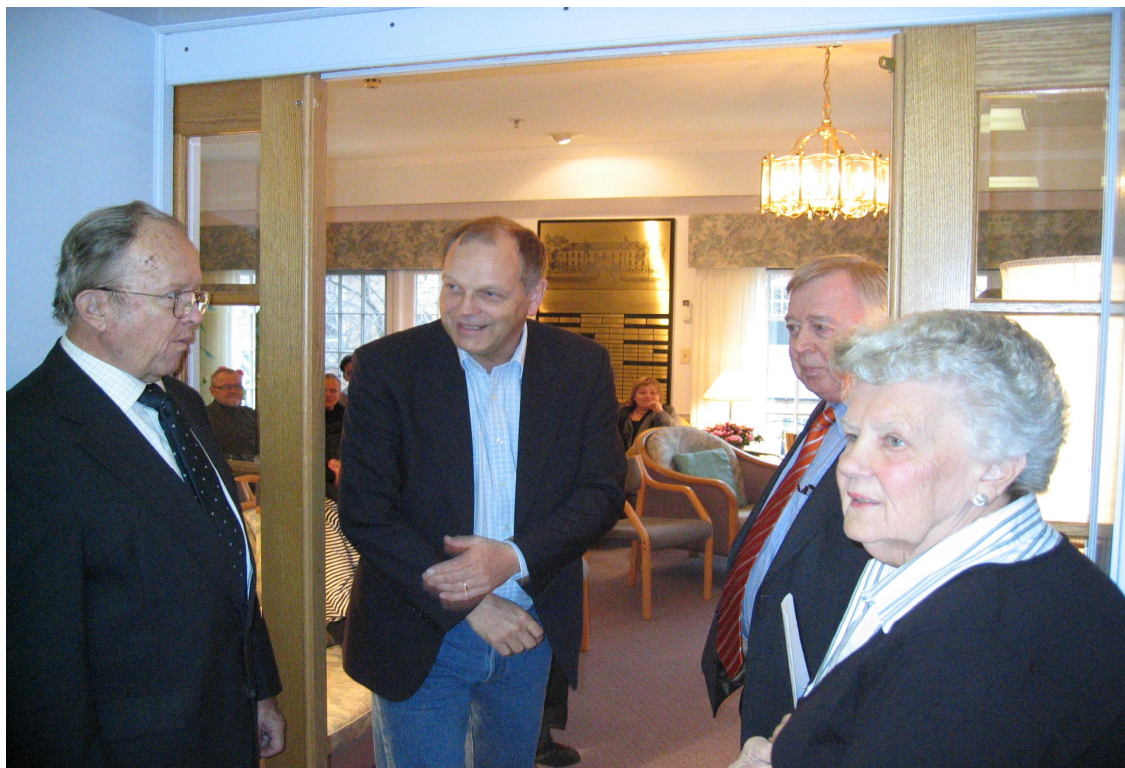
### 3.2 Innovative programmer og institutioner på ældreområdet

Københavns Kommune bliver, som de øvrige kommuner, mødt med stadig stigende krav til kvalitet og differentiering af ydelserne tilpasset borgernes behov. Samtidig hermed bliver der sat fokus på problemstillinger som fedme og ulighed i sundhed og metoder som privat-offentlige samarbejder. Det kræver nyskabelse og udvikling at imødekomme borgernes ønsker og behov til den gode ældrepleje og det borgernære sundhedsvæsen, sådan som det fx sker med sundhedscentre, sygeplejeklinikker, forskningsplejehjem m.m.

Sundheds- og Omsorgsudvalget besøgte institutioner i Chicago som bl.a. har udviklet programmer på ældreområdet til at imødekomme komplekse forløb for kronisk syge borgere, borgere med demens, svage ældre o.a. Institutionerne er kendetegnet ved at fokusere på borgernes behov, diagnose(r), sociale forhold og kulturelle baggrund.

#### 3.2.1 Introduktion til The Danish Home

The Danish Home er et plejehjem i Chicago, som er kendetegnet ved at være meget velfungerende og ved, at alle beboerne har familiære relationer til Danmark. Plejehjemmet er en selvejende institution og får ikke offentlige tilskud. Hjemmet blev grundlagt i 1891 og er et dansk samlingssted i byen. Der er 42 pladser med pleje- og omsorgsydelser tilknyttet og en sygeafdeling/palliativ afdeling med 17 pladser. Antallet af faste beboere var 24 i 2007. Der er mange frivillige kræfter tilknyttet plejehjemmet.



På besøg hos plejehjemmet The Danish Home. Sundheds- og Omsorgsborgmester Mogens Lønborg (C) drøfter ældrepleje med bestyrelsesmedlem Ted Sorensen (tv.), forstander Leif Nielsen (th.) og Esther Sorensen, som koordinerer de frivilliges indsats på plejehjemmet.



### 3.2.2 Formål med besøg på The Danish Home

Formålet med at besøge The Danish Home var at få et indtryk af, hvordan et veldrevet privat amerikansk plejehjem fungerer samt at få inspiration til udviklingen af selvejende institutioner og driften af plejehjem i almindelighed. Beboerne og ledelsen udtrykte desuden ønske om, at de meget gerne vil have besøg af Sundheds- og Omsorgsudvalget.



Johannes Nymark (A) og resten af studietursdeltagerne får en pause i oplæggene i The Danish Homes gæstesal, som var indrettet med relikvier fra Danmark.

### 3.2.3 Sundheds- og Omsorgsudvalgets læringspunkter – The Danish Home

Læringspunkt: Plejehjem med forskellige profiler kan tilgodese forskellige målgruppers behov eller borgere med særlige behov.

Læringspunkt: Den kulturelle baggrund på et plejehjem kan bruges aktivt til markedsføring og profilering, hvilket også kan danne baggrund for udviklingen af plejehjem med særlige profiler i København.

Læringspunkt: Plejehjemmene har mulighed for at få de frivillige kræfters engagerede indsats i tillæg til personalets faglige pleje- og omsorgsindsats, hvis plejehjemmene understøtter de frivillige og pårørende, som kommer på plejehjemmene.



### 3.2.4 Anbefaling - The Danish Home

**Anbefaling:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil undersøge, hvordan man kan bruge erfaringerne fra The Danish Home til fortsat udvikling af plejehjem til borgere med anden etnisk baggrund end dansk samt inddrage frivillige kræfter i plejehjemmenes aktiviteter.



Carl Christian Ebbesen (O) og Mona Heiberg (A) får Susan Lund Sanders beretning, om hvordan hendes familie kom fra Danmark til USA og Chicago.

### 3.2.5 Introduktion til R.E.A.C.H.

Sundheds- og Omsorgsudvalget besøgte R.E.A.C.H. (Reaching Elderly Across Chicago's Horizon), som er en non-profit organisation, som giver pleje, omsorg og sundhedsydelser til borgere i Chicago, som er over 60 år, og som ikke har en privat forsikringsordning. Medarbejderne i R.E.A.C.H. har i deres oplæring fokus på, at deres arbejde skal højne borgernes livskvalitet. Udgangspunktet herfor er et holistisk menneskesyn, som fokuserer på borgerens individuelle behov – både mht. pleje og omsorg samt borgerens fysiske, åndelige, kulturelle, sociale og psykiske behov. R.E.A.C.H. giver borgerne en lang række ydelser i partnerskab med lokale organisationer, borgernes familier og R.E.A.C.H.' eget tværfaglige hold af ansatte. Det tværfaglige hold står for at vurdere borgernes behov for pleje og omsorg, udføre funktionsvurdering, udarbejde plejeplan og integrere og koordinere ydelserne i et sammenhængende forløb.



Oplæg om R.E.A.C.H. ved program coordinator Risa Glantz-Dankwerth (i midten), chief operating officer Karen Gricus (th.) og Chief Nursing Officer Dorine Paino (tv.). Siddende ses project director Lon Berkeley. Lon er Joint Commission Internationals ekspert i akkreditering i primær sektor. Lon fungerede også som kontaktperson i forhold til flere af de steder, som Sundheds- og Omsorgsudvalget besøgte.

### **3.2.6 Formål med besøg hos R.E.A.C.H.**

Formålet med at besøge R.E.A.C.H. var at få indblik i et innovativt program for svage ældre, som har høj faglig kvalitet, og hvor man forsøger at skabe en integreret service af sundheds-, pleje og omsorgsydelser i sammenhængende forløb, som er tilpasset den enkelte borgers behov, diagnose(r), præferencer, kulturelle baggrund og sociale relationer.





I en pause på besøget hos R.E.A.C.H. gik Sundheds- og Omsorgsudvalget en tur i lokalområdet og blev stoppet af MD (læge) Rama Bhat fra R.E.A.C.H., som på vej mellem to patienter i sin bil ville fortælle om det lægelige arbejde i R.E.A.C.H. Rama fortalte desuden, at han kvittede et meget lukrativt job i Dubai for at arbejde med svage ældre, og at Sundheds- og Omsorgsudvalget var meget modige intetanende at begive sig rundt i dette farlige kvarter i det vestlige Chicago.

### **3.2.7 Sundheds- og Omsorgsudvalgets læringspunkter - R.E.A.C.H.**

Læringspunkt: R.E.A.C.H.'s holistiske menneskesyn og tværfaglige arbejde i hold kan inspirere medarbejderne i forvaltningen til at udvikle pleje- og omsorgsindsatsen.

### **3.2.8 Anbefaling - R.E.A.C.H.**

Anbefaling: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil se på de evt. fordele der kunne være ved at arbejde med et mere holistisk menneskesyn samt på R.E.A.C.H.s erfaringer med tilrettelæggelsen af arbejdet i tværfaglige hold, der fokuserer på borgernes individuelle behov og sammenhæng i ydelserne.



For at imødekomme de danske gæster bød ledelsen på R.E.A.C.H. på en snack af marinerede sild i formiddagspausen kl. 10.30. Dertil blev der serveret franskbrød, mayonnaise og kartoffelchips. Johannes Nymark (A) nyder her den lette anretning.

### **3.2.9 Introduktion til City of Chicago og Health & Medicin Policy Research Group**

Sundheds- og Omsorgsudvalget besøgte City of Chicago – Department on Senior Services og fik et oplæg om byens servicetilbud til ældre borgere samt oplæg af Health and Medicine Policy Research Group.

Bystyret i Chicago hedder City of Chicago. Department on Senior Service er afdelingen for service til ældre borgere – én af de 51 afdelinger, som udgør bystyret. Afdelingen er at sammenligne med en forvaltning. Department on Senior Service fungerer som en kommunal bestillerorganisation, som sørger for tilbud til de ældre borgere i Chicago.

Health and Medicine Policy Research Group er et uafhængigt selvstændigt center for forskning og politikudvikling. Forskningscentret evaluerer sundheds- og ældrepolitik samt lokale programmer og policy på området.



### 3.2.10 Formål med oplæg fra City of Chicago og Health & Medicin Policy Research Group

Formålet med oplæggene fra bystyret var at få indblik i, hvordan man i Chicago organiserer den kommunale ældreomsorg og udvikler programmer og nye ydelser, der er tilpasset den enkelte borgers behov.

Formålet med oplægget fra forskningscentret var at få inspiration til udvikling af samarbejde med lokale kræfter, partnerskaber, indsatsen mod ulighed i sundhed og andre udfordringer på ældreområdet.



Ikram Sarwar (A) og Mogens Lønborg (C) lytter til oplæg fra City of Chicago – Department on Senior Services om byens tilbud til de ældre borgere og organiseringen af deres service.

### 3.2.11 Sundheds- og Omsorgsudvalgets læringspunkter – City of Chicago og Health & Medicin Policy Research Group

**Læringspunkt:** *Brugen af specifikke indikatorer/tegn på faldende funktionsniveau gør det muligt for medarbejderne tidligt at opfange borgere med brug for støtte.* Department on Senior Services har oplært alle medarbejdere, som regelmæssigt kommer i de ældre borgeres hjem til at se efter tegn på, at den ældre borger har en krise, som fx psykiske problemer. Også personale fra private firmaer får denne oplæring.



Oplægget fra Health and Medicine Policy Research Group førte til en drøftelse af udfordringerne i det amerikanske sundhedsvæsen og deres ældreomsorg i en sammenligning med danske forhold, men gav ikke anledning til læringspunkter.

### **3.2.12 Anbefaling - City of Chicago**

**Anbefaling:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil arbejde videre med etablering af specifikke indikatorer med henblik på tidlig opsporing og indsats overfor borgere med faldende funktionsniveau.

### **3.2.13 Introduktion til Chicago School of Public Health og Center for Reseach on Health and Ageing, University of Illinois (UIC)**

Chicago School of Public Health er en akademisk afdeling af University of Illinois' campus i Chicago. Chicago School of Public Health har særlig ekspertise indenfor udvikling af offentlige sundhedsordninger, udvikling af praksis og lederskab på sundhedsområdet, sundhed i lokalsamfundet samt ældre borgeres sundhed. Chicago School of Public Health har en række forskningscentre, hvoraf et af dem er Center for Research on Health and Aging. Centret forsker bl.a. i, hvordan sundhedsvæsenet kan udvikles til i højere grad at imødekomme de ældre borgeres behov.

### **3.2.14 Formål med oplæg fra Chicago School of Public Health og Center for Reseach on Health and Ageing, University of Illinois (UIC)**

Formålet med oplæggene fra Chicago School of Public Health var at høre deres erfaringer med, hvordan sundhedsvæsenet og pleje- og omsorgssektoren kan imødegå de stadig stigende krav til kvalitet og differentiering af ydelserne efter borgernes behov samt problemstillinger som livsstilssygdomme og den voksende ulighed i sundhed.

### **3.2.15 Sundheds- og Omsorgsudvalgets læringspunkter - Chicago School of Public Health og Center for Reseach on Health and Ageing, University of Illinois (UIC)**

**Læringspunkt:** Der er ingen "nemme løsninger", når det gælder indsatsen mod livsstilssygdomme. Som i Danmark leder amerikanske forskere og praktikere efter "de vise sten", der skal vende udviklingen, så færre borgere får livsstilssygdomme. Særligt gik diskussionen på at sætte ind overfor fedmeepidemien. Men konklusionen er, at der ikke er nogen nemme løsninger, der kan "importeres" fra USA.

### **3.2.16 Anbefalinger - Chicago School of Public Health og Center for Reseach on Health and Ageing, University of Illinois (UIC)**

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen arbejder målrettet med at forebygge livsstilssygdomme og fortsætter denne indsats.



### 3.3 Det sammenhængende sundhedsvæsen

Dette tema handler om det sammenhængende sundhedsvæsen, som bl.a. Kaiser Permanente er en kendt eksponent for. Med kommunalreformen, hvor kommunerne er blevet en del af sundhedsvæsenet, er der kommet fokus på at sikre sammenhæng i ydelser på tværs af sektorer og skabe koordinerede, sammenhængende forløb, så borgeren ikke oplever ”at falde mellem to stole”, fx ved et sektorskift mellem hospital og ældrepleje. Desuden handler teamet om integration og samarbejde mellem ældre- og sundhedsområdet, hvilket ikke kun gælder internt i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen men også i samarbejdet mellem ældreområdet, den kommunale sundhedstjeneste, praktiserende læger og hospital.

#### 3.3.1 Introduktion til Denver Health

Sundheds- og Omsorgsudvalget fik et oplæg om Denver Health, som er kendt for at have udviklet et integreret sundhedstilbud med sammenhængende forløb – fra praktiserende læge, til hospital, til rehabilitering og til ældrepleje. Ca. 160.000 borgere er medlemmer af Denver Health.

Denver Health har fokus på koordinerede behandlings- og plejeforløb og konstant kvalitetsudvikling. Udviklingen af en kultur med konstant kvalitetsudvikling er en følge af akkreditering og indførelsen af LEAN-processer i behandlings- og plejeindsatsen. Ledelsen spiller en særlig rolle, da den har ansvar for at sætte fokus på innovation samt for at skabe rammerne for uddelegering af ansvar og kontinuerlig organisationsudvikling.

Denver Health har gode erfaringer med håndtering af borgere med kronisk sygdom i et integreret sammenhængende forløb. Organisationen er endvidere kendt for sin udbredte brug af ny teknologi, IT-understøttede behandlingsforløb samt *best practice*-løsninger. Denver Health har bevidst stræbt efter en incitamentsstruktur, som ansporer medarbejderne til at give behandling på lavest mulige omkostningsniveau, og som har fokus på forebyggelse af livsstilssygdomme således, at borgerne i videst muligt omfang undgår hospitalsophold.

Rekrutteringsproblemerne i Denver Health er løst ved en anerkendende ledelsesstil, nem adgang til internt at skifte funktion, talentpleje og et godt arbejdsmiljø. Organisationskulturen tilsiger, at medarbejderne er stolte over at arbejde for Denver Health, hvilket virker selvforstærkende i forhold til rekruttering og fastholdelse af personale.

#### 3.3.2 Formål med oplægget om Denver Health

Formålet med oplægget om Denver Health var at få viden om, hvordan det sammenhængende borgernære sundhedstilbud kan tilrettelægges og organiseres. Med kvalitetsreformen er der i Danmark også kommet fokus på innovation, teknologiudnyttelse og kvalitetsudvikling i den offentlige sektor, hvilket Denver Health har formået at inkorporere som en del af deres organisationskultur. Med flere ældre medicinske patienter og kronisk syge borgere er der desuden et krav om at kunne tilrettelægge en sammenhængende indsats på tværs af sektorgrænser i Danmark.



MD (læge) Terrence Shea fra Denver Health drøfter informationsteknologi med Lene Sillasen og Anne Mette Fugleholm i kaffepausen.

### 3.3.3 Sundheds- og Omsorgsudvalgets læringspunkter – Denver Health

Læringspunkt: Et konstant ledelsesmæssigt fokus på optimering og udvikling som en del af det daglige arbejde gør, at medarbejderne tager ansvar for organisationens udvikling. Fx er der fokus på løbende effektiviseringsforbedringer, som indbefatter jobsikkerhed, så medarbejderne er garanteret et nyt relevant job et andet sted i organisationen, hvis effektivitetsforbedringer medfører besparelser.

Læringspunkt: Partnerskaber mellem leverandører af sundheds- og omsorgsydelser i form af forpligtende samarbejde medvirker til at skabe sammenhængende forløb for borgerne.

Læringspunkt: Et fælles it-system med fælles elektronisk patientjournal er afgørende for at kunne indføre sammenhængende forløb på tværs af sektorgrænser. Hos Denver Health kan alle personalegrupper kommunikere elektronisk med hinanden og udveksle data om patienter uanset, om det er i ældreplejen, på hospitalet eller hos den praktiserende læge.

Læringspunkt: LEAN er en procesoptimeringsmetode, der både kan give mere effektive arbejdsrutiner og større arbejdsglæde.



Læringspunkt: Et entydigt fokus på anerkendende ledelse kan skabe en organisationskultur med stor medarbejdertilfredshed og bedre muligheder for rekruttering og fastholde af medarbejdere.

Læringspunkt: Ansættelse af medarbejdere efter personlighedstype har givet bedre fungerende teams af medarbejdere. På den måde har Denver Health kunnet fastholde medarbejdere og tiltrække nye.

### 3.3.4 Anbefalinger - Denver Health

**Anbefaling:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil fortsætte med at sætte fokus på at indgå forpligtende samarbejder med andre aktører i udviklingen af det kommunale sundhedsvæsen, fx i forhold til Sundheds- og Omsorgsforvaltningens samarbejde med Region Hovedstaden og indgåelsen af den næste sundhedsaftale.

**Anbefaling:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil arbejde for en fælles IT-plattform for kommunikation mellem kommune, almen praksis og hospitaler (jf. anbefaling om IT under DuPage Hospital).

**Anbefaling:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil anvende Denver Healths erfaringer med at opbygge en organisationskultur med fokus på innovation, kvalitetsudvikling, anerkendende ledelse og medarbejdertilfredshed som bidrag til den igangværende udvikling i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

**Anbefaling:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil arbejde for at incitamentsstrukturen i sundhedsvæsenets finansieringssystem ændres, så kommunerne får større incitament til at forebygge sygdom og holde borgerne ude af hospitalerne.

### 3.3.5 Introduktion til Komed Holman Health Center

Komed Holman Health Center er et sundhedscenter, som ligger i et socialt belastet område i Chicago, og som tilbyder primære sundhedstilbud til lavindkomstfamilier. Sundhedscentret tilbyder primære sundhedstilbud til lavindkomstfamilier, bl.a. almen medicinsk behandling, gynækologiske undersøgelser, børnelæge, diætist, laboratorium og AIDS-rådgivning. Desuden har sundhedscentret en række sociale ydelser, bl.a. misbrugsbehandling og socialrådgiverfunktion. Sundhedscentret er akkrediteret af Joint Commission.

Komed Holman Health Centre har indført akkrediteringsstandarder og integreret dem i deres it-system med elektroniske patientjournaler. Patientjournalerne bruges aktivt ved hver borgerhenvendelse til sundhedscentret. Erfaringen fra Komed Holman Health Centre var, at når implementeringen af it-systemet var overstået, så gav den nye arbejds metode med standarder i et fælles it-system personalet mere tid til den direkte borgerkontakt.



### **3.3.6 Formål med besøg på Komed Holman Health Centre**

Formålet med Sundheds- og Omsorgsudvalgets besøg på sundhedscentret var at få inspiration til at adressere nogle af de udfordringer, der er i København for socialt belastede boligområder og udfordringer vedr. ulighed i sundhed, fx hvordan flere socialt belastede familier kan komme til at benytte sig af sundhedscentrenes tilbud.

### **3.3.7 Sundheds- og Omsorgsudvalgets læringspunkter – Komed Holman Health Centre**

Læringspunkt: Sundhedscentrene kan styrke indsatsen overfor ulighed i sundhed ved at inkludere og samarbejde med sociale tilbud.

Læringspunkt: Det kræver en udvidet og målrettet indsats at mindske ulighed i sundhed.

Læringspunkt: Indsatsen mod ulighed i sundhed skal ske meget tidligt og være målrettet mod at gøre børnene fysisk aktive samt tilbyde dem sund mad. Allerede i børnehaven og i folkeskolen skal der sættes ind.

### **3.3.8 anbefalinger – Komed Holman Health Center**

**Anbefaling:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil med Socialforvaltningen drøfte mulighederne for samarbejde om udviklingen af sociale tilbud i relation til sundhedscentrene.

**Anbefaling:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil arbejde videre med at understøtte implementeringen af sundhedstilbud målrettet børn og børnefamilier, som har svært ved leve et sundt liv.





På besøg i Komed Holman Health Centre, hvor chief medical officer Dr. Timothy Long fra sundhedscentret underholder Sundheds- og Omsorgsudvalget om centrets besværligheder med at indføre en elektronisk patientjournal.

### 3.3.9 Introduktion til Central DuPage Hospital

Central DuPage Hospital er en integreret sundhedsorganisation i Chicago med både hospitalsbehandling, primære sundhedstilbud og ældreomsorg. Borgerne kan således få dækket deres behov for omsorg, pleje, behandling, træning og rehabilitering fra én organisation. Central DuPage Hospital er kendt for en høj kvalitet i alle sine tilbud.

Central DuPage Hospital har plejehjem, rehabilitering, herunder træningsfaciliteter, integreret i de samme enheder. Plejehjemmene har en stor reception i midten af bygningen, som også er arbejdsplads for det administrative personale og der, hvor lægerne kan slå op i de elektroniske patientjournaler m.m. Desuden er der tilknyttet faste læger til disse enheder samt til Central DuPages ældreboliger. Lægerne tilser også borgere, der får hjemmehjælp – især kronisk syge borgere og borgere, der har svært ved at transportere sig selv. Lægerne er ansat til udelukkende at behandle de ældre borgere, som er tilknyttet Central DuPage Hospitals ældreenheder. Ældreboligerne ligger i klynger med 10-12 beboere i hver klynge. Klyngerne har hver deres faste team af hjemmehjælpere og sygeplejersker tilknyttet.



Den største ændring for Central DuPage Hospital i de sidste 40 år har været indførelsen af Joint Commissions akkrediteringsstandarder. Det gælder både i forhold til at skabe større kvalitet i ydelser og service, bedre kommunikation, mere effektive arbejdsgange og målinger på effekter og udkomme samt mere effektive overgange mellem behandling, rehabilitering, hjemmehjælp eller plejehjem, hvor akkrediteringen har været særlig gavnlige. Det har været en stor investering for organisationen, og personalets første reaktion var, at det medførte mere papirarbejde. Efterfølgende har akkrediteringen højnet effektiviteten og kvaliteten hele vejen rundt i Central DuPages virke.

Central DuPage Hospital er dygtige til at fastholde deres medarbejdere og nedbringe deres sygefravær. Organisationen har haft held med at fastholde medarbejdere ved en målrettet indsats, der fokuserer på at motivere personalet. Indsatsen stiller således krav til lederne om at have en anerkendende ledelsesstil og kontinuerligt følge op på årsagerne til sygefravær, hvis de er relateret til arbejdet. Ledelsen i Central DuPage Hospital har desuden haft en strategi for at ændre kulturen på arbejdspladsen, så medarbejderne følte sig værdsatte. Konkret har de største skridt været at indføre en bonusordning, hvor en fælles bonus udmøntes til en enhed eller gruppe af medarbejdere. Bonusen tildeles på baggrund af en brugertilfredshedsmåling, enhedens målopfyldelse samt efterlevelse af kvalitetsstandarderne. Men det er ikke selve bonussen, der er motiverende, da den er af en relativt begrænset størrelse. Det er processen omkring udarbejdelsen af målene og indsatsen for at leve op til mål og kvalitetsstandarder samt opnå en bedre vurdering i brugertilfredshedsmålingen, der virker motiverende for medarbejderne. Medarbejderne er selv med til at formulere mål for enheden og forpligter således sig selv på løbende at forbedre indsatsen. Desuden er det blevet en kultur i hele organisationen at leve op til kvalitetsstandarderne, da enhederne bliver sammenlignet på deres performance.

Central DuPage Hospital gør meget ud af at forventningsafstemme deres indsats med brugere og pårørende. Her har offentligt tilgængelige kvalitetsindikatorer på hjemmesiden været et effektivt redskab.

Central DuPage hospital har også fokus på effektiv implementering – især ved udgiftstunge investeringer i IT og ny teknologi. Organisationen har derfor specielt uddannet personale, som har til opgave at vurdere indførelsen af nye it-systemer, arbejdsmetoder og teknologi i forhold til deres potentiale for at hæve kvaliteten og forbedre effektiviteten. Når nye IT-systemer, arbejdsprocesser eller teknologi skal indføres, bliver der konsekvent udarbejdet en implementeringsstrategi, der sikrer den bedst mulige implementering. Særligt implementering af bedre medicinbehandling har været en udfordring.

Ledelsen lægger rammerne for at skabe sammenhæng, integration og koordination. Ledelsen sammensættes i hold, der har det fælles ansvar for, at rammerne er på plads for de enkelte enheder, og at der glidende overgange mellem sundheds- og ældreenhederne. Ledelsen måles på to parametre: patienttilfredshed og budgetoverholdelse. Hvis ikke målene nås, får ledelsen ingen bonus.

Koordinationen mellem enheder i sundhedsorganisationen varetages i høj grad af sygeplejersker, som har ansvaret for at koordinere borgernes forløb. Ved indlæggelse på ho-



spital har disse sygeplejersker fokus på, at patienterne hurtigt kommer fra hospitalet og over i plejehjem, rehabilitering, får hjemmehjælp, hjemmesygeplejerske eller andet.

Central DuPage Hospital har også gode erfaringer med at inddrage frivillige hjælpere i deres indsats – især på ældreområdet. De frivilliges indsats er defineret i forhold til særlige opgaver og er langt mere udbredt og systematiseret, end tilfældet er de fleste steder i København. Det blev dog anført, at man ikke direkte kan kopiere den amerikanske model for samarbejde med frivillige kræfter, da den er relateret til en anderledes samfundsmodel end den danske med en anden tradition.



Director of Campus Operations Diane Wallis viser rundt på Westbridge Assisted Living (plejehjem/rehabiliteringsafdeling), som er en del af Central DuPage Hospital. Her ser Sundheds- og Omsorgsudvalget en bolig på plejehjemmet.

### **3.3.10 Formål med besøg på Central DuPage Hospital**

Formålet med besøget på Central DuPage Hospital var at give inspiration til at håndtere udfordringerne med at skabe koordinerede, sammenhængende tilbud nu, da kommunerne er en del af sundhedsvæsenet. Kommunerne skal udvikle deres sundheds- og omsorgstilbud, og det er oplagt at tænke i synergi imellem de to områder samtidig med, at der er behov for at skabe forpligtende samarbejder mellem kommune, praktiserende læger og hospital, så borgerne ikke ”falder mellem to stole”.



President Joe Benson, Wyndemere Senior Living Campus (det samlede ældreområde i Central DuPage Hospital) fortæller Sundheds- og Omsorgsudvalget om faciliteter, sammenhængende forløb mellem hospital og ældrepleje, rehabilitering m.m.

### **3.3.11 Sundheds- og Omsorgsudvalgets læringspunkter - Central DuPage Hospital**

Læringspunkt: Ledelsen kan selv udvikle en god arbejdspladskultur med en anerkende tilgang ved at implementere en strategi herfor.

Læringspunkt: Inddragelse af patienter og pårørende i tilrettelæggelsen af forløb medvirker til at højne arbejdsglæden hos personalet.

Læringspunkt: Den fysiske samling af reception og arbejdssted på plejehjemmene gør kommunikation og koordination meget nemmere for borgere, pårørende og personale.

Læringspunkt: Et samlet strategisk fokus på implementering i organisationen kan sikre bedre udnyttelse af nye IT-systemer, teknologi, nye arbejdsmetoder o.a.

Læringspunkt: Integrering af IT-systemer og fælles IT-standarder er nødvendigt for at sikre kommunikation og dataoverførsel på tværs af sektorer og områder.

Læringspunkt: Forløbskoordinatorer kan sikre borgerne en bedre og nemmere overgang mellem forskellige enheder, fx hospital og plejehjem.



Læringspunkt: Offentligt tilgængelige kvalitetsindikatorer på hjemmesiden er et effektivt redskab til forventningsafstemning mellem borgere og personale.

### **3.3.12 anbefalinger - Central DuPage Hospital**

**Anbefaling:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil se nærmere på nye metoder og erfaringer med at fastholde medarbejdere, nedbringe sygefravær, højne motivationen hos medarbejderne og inddrage patienterne og de pårørende hos Central DuPage Hospital og andre førende sundhedsorganisationer.

**Anbefaling:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil udvikle sin indsats for en mere effektiv implementering af nye tiltag, løsninger og systemer.

**Anbefaling:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil arbejde for, at der kan etableres et samlet IT-system til kommunikation med hospitaler og almen praksis.

**Anbefaling:** Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil arbejde videre med etablering af forløbskoordinatorer til borgere med komplekse forløb, herunder borgere med kronisk sygdom.



## **4 Bilag**

- 1) Sundheds- og Omsorgsforvaltningens program for studietur til Chicago, 2008
- 2) Introduktion til Joint Commission International
- 3) Introduktion til The Danish Home og AAHSA (the American Association of Homes and Services for the Aging)
- 4) Introduktion til Denver Health
- 5) Introduktion til Chicago R.E.A.C.H. Foundation og Program for All-inclusive Care for the Elderly (PACE)
- 6) Introduktion til Komed Holman Health Center og Near North Health Service Corporation
- 7) Introduktion til Chicago School of Public Health og Center for Research on Health and Aging (University of Illinois)
- 8) Introduktion til Central DuPage Hospital
- 9) Introduktion til City of Chicago - Department on Senior Services
- 10) Introduktion til Health and Medicine Policy Research Group og Center for Long Term Care Reform