

Studietur for det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet i Region Midtjylland



Florida, USA
den 8. – 14. december 2012



Indledning

Region Midtjyllands rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet har været på studietur den 8. – 14. december 2012 til Florida, USA. Formålet med turen var at blive præsenteret for den nyeste viden om kvalitetsområdet samt om forbedring af og organisering i sundhedsvæsenet generelt og i den forbindelse indsamle inspiration til udvikling af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland.

Studieturen bestod af to delelementer:

Fra søndag den 9. december 2012 til og med onsdag den 12. december 2012 deltog udvalget i konferencen "24th annual national forum of quality improvement in health care" i Orlando, Florida. Konferencen er en årlig begivenhed, der samler fagpersoner, ledere og politikere fra hele verden til en præsentation af den nyeste viden på sundhedsområdet. Konferencen arrangeres af Institute for Healthcare Improvement (IHI), som er en verdensomspændende NGO, der arbejder for at skabe forbedringer i sundhedsvæsenet.

Turens anden del bestod af et dagslangt besøg på Mayo Clinic i Jacksonville, Florida torsdag den 13. december. Mayo Clinic er en nonprofit sundhedsorganisation, der arbejder med både behandling, forskning og uddannelse, og hvis hospitaler er blandt de bedste i USA. Mayo Clinic har i de senere år målrettet arbejdet med at på samme tid at reducere omkostninger og skabe konstante kvalitetsforbedringer.

Programmet for studieturen er vedlagt som bilag.

Deltagere fra det rådgivende udvalg, politikere:

Regionsrådsmedlem Carl Johan Rasmussen (formand)
Regionsrådsmedlem Ulla Diderichsen
Regionsrådsmedlem Jørgen Winther
Regionsrådsmedlem Jette Skive
Regionsrådsmedlem Ove Nørholm
Regionsrådsmedlem Jacob Klærke Ilsøe
Regionsrådsmedlem John G. Christensen

Deltagere, administrationen:

Direktør Ole Thomsen
Vicedirektør Christian Boel
Afdelingschef, cheflæge Hans Peder Graversen

Konferencen "24th annual national forum of quality improvement in health care", 9. – 12. December 2012

Konferencen består af en stribe daglige minikurser, symposier, oplæg, ekskursioner og workshops. Der var på forhånd blevet sammensat et program for udvalgets medlemmer. Efter hver konferencedag blev der afholdt en debriefing, hvor der blev samlet op på dagens program. Dette blev gjort sammen med nogle af de fagpersoner fra Danmark, som også deltog i konferencen. I det nedenstående redegøres for en række af hovedtemaer fra konferencen, som deltagerne blev præsenteret for.

Spredning af viden

Hovedtalen på konferencen var **Maureen Bisognano**, President og CEO for IHI. I sin tale reflekterede Maureen Bisognano over, hvad der skaber forandring i større skala. Ofte kan det være en bestemt situation, en bestemt måde et spørgsmål er stillet på, eller resultatet af et godt samarbejde, som skaber grobund for at overvinde barrierer og finde nye måder at forbedre sundhedsvæsenet på. Hun kaldte det for "defining moments", og stillede de næsten 6000 tilhørere hver især spørgsmålet om, hvad bliver dit bidrag og afgørende øjeblik i forhold til at udvikle sundhedsvæsenet?

Maureen Bisognano pointerede nødvendigheden af at der sættes fokus på at skabe reel merværdi for patienterne i en situation, hvor der er ingen eller kun begrænsede vækstmuligheder i sundhedssektoren globalt set. Svaret på denne udfordring er et laser blik på kvalitetsforbedringer samt nye innovative og patient-centrerede måder at levere sundhed på. I naturlig forlængelse heraf spiller videndeling mellem lande og sundhedsvæsenet en vigtig rolle for at kunne udvikle sundhedsvæsenets ydelser. På konferencen lancerede hun en checkliste for at kunne sikre spredning af viden, der kan sikre patienter den bedste behandling og mest mulig sundhed for pengene. Ifølge Maureen Bisognano er spredning af de gode ideer og løsningsmodeller både en teknisk og strategisk udfordring, ligesom man som beslutningstager bør påtage sig et moralsk ansvar, for at sikre at dette sker.



Checklisten har følgende indhold: "1) setting a vision to build will; 2) finding or creating the best ideas; 3) creating the infrastructure for scale up; 4) moving beyond the walls (of health care institutions); and 5) leveraging teamwork to effect change.

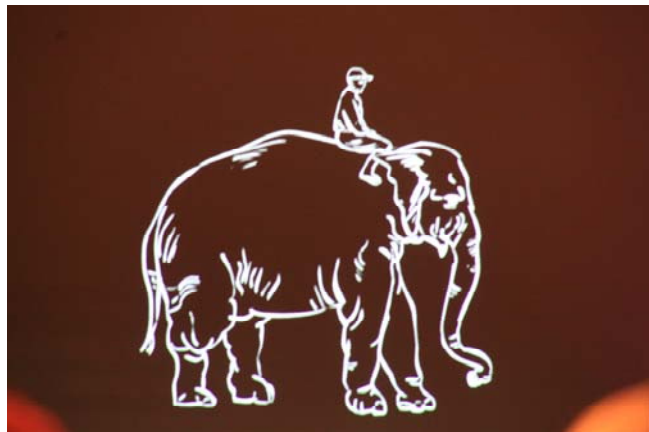
Kun forandringer giver forbedringer

En anden af hovedtalerne var **Dan Heath**, som er en amerikansk forsker fra Duke Universitetet og bestseller-forfatter. Sammen med sin bror Chip Heath har han skrevet bøgerne "Skabt til at klæbe" og "Skift kurs: Sådan bliver den svære forandring nemmere". Begge bøger er oversat til dansk. Det var især sidstnævnte bog, som han tog udgangspunkt i.

Kun forandring giver forbedringer fortalte Dan Heath ("*Can you imagine someone saying, 'I want to be the best, but I don't want to change'?*").

Han benyttede en visualisering af forandringsledelse, som vi stadig kan huske: Forestil dig at ride en elefant. Du kan dirigere elefantrytteren, som vil adlyde rationelt og fornuftsmæssigt, men du kan aldrig styre elefanten på den måde. Elefanten skal motiveres og dens bevægelse og retning styres følelsesmæssigt, lystbetonet. Derfor er følelser forandringens brændstof!

Dan Heath havde nogle gode pointer: Glem ikke at succesfuld forandring starter med motivation. Hvis du ønsker forandring, er afstikkere og bagslag en del af ruten. Kamp for at lykkes, er ikke tegn på svaghed, men en forudsætning for at lykkes. Intet stort er nogensinde blevet opnået med lethed.



På en lidt mindre session i løbet af konferencen adresserede Dan Heath en anden af hans bestsellers: "Decisive: How to Make Better Choices in Life and Work".

Her introducerede han fire principper, som kan hjælpe os til at træffe bedre beslutninger. WRAP står for "Widen you options" (man skal altid prøve at udvide feltet af handlemuligheder), "Reality test your assumptions" (man skal evaluere og udfordre sine handleforudsætninger). "Attain some distance before deciding" (man skal prøve at distancere sig fra sagens kerne, inden beslutningen træffes). "Prepare to be wrong" (man skal være klar til at kunne måle, hvis det ikke går i den rigtige retning, og træffe beslutning om at skifte kurs).

Fælles beslutningstagning med patienterne

På en særligt arrangeret session for den danske delegation mødte vi **Dr. Victor Montori**, Director, The Mayo Clinic, professor of Medicine. Victor Montori fortalte på meget passioneret facon, at evidensbaseret medicin (behandling der bygger på forskning og best practice) ikke kan stå alene. Der skal ske en kobling med patientens præferencer, holdninger og mål, ellers er der stor risiko for, at behandlingen slet ikke gennemføres. Patienter skal informeres og vejledes til den afgørende beslutning, som patienten selv skal tage. Samtalen mellem læge og patient må gerne tage mere tid, når der skal tages beslutning, ellers går man let fejl af hinanden.



Victor Montori viste nogle konkrete eksempler på dialogværktøjer, som er blevet udviklet til fælles beslutningstagning mellem læge og patient. Se nedenstående vedrørende kolesterol-sænkende medicin.

1 What is my risk of having a heart attack in the next 10 years?

NO STATIN
50 people DO NOT have a heart attack (green)
10 people DO have a heart attack (red)

The risk for 100 people like you who DO NOT take statins.

YES STATIN
50 people still DO NOT have a heart attack (green)
2 people AVOIDED a heart attack (yellow)
8 people still DO have a heart attack (red)
50 people experienced NO BENEFIT from taking statins

The risk for 100 people like you who DO take statins.

● had a heart attack
● avoided a heart attack
● didn't have a heart attack

2 What are the downsides of taking statins (cholesterol pill)?

- Statins need to be taken every day for a long time (maybe forever).
- Statins cost money. (to you or your drug plan)
- **Common side effects:** nausea, diarrhea, constipation (most patients can tolerate)
- **Muscle aching/stiffness:** 5 in 100 patients (some need to stop statins because of this)
- **Liver blood test goes up** (no pain, no permanent liver damage): 2 in 100 patients (some need to stop statins because of this)
- **Muscle and kidney damage:** 1 in 20,000 patients (requires patients to stop statins)

3 What do you want to do now?

Take (or continue to take) statins

Not take (or stop taking) statins

Prefer to decide at some other time

AMERICAN | © 2010 Mayo Foundation for Education and Research. All rights reserved.

Den amerikanske sundhedsreform

Den danske delegation på konferencen fik også mulighed for et eksklusivt møde med **Don Berwick**, tidligere IHI direktør og præsident Obamas udvalgte forandringsagent under "The Affordable Health Act" forarbejdet.

Don Berwick mente, at mange sundhedsvæsener har satset forkert. Selvom det er fint med avanceret kirurgi, intensivafdelinger og højt specialiseret behandling, så er det ikke til megen hjælp for folkesundheden. Civilsamfundet skal aktiveres og have sundhedstemaerne med i den livsførelse, der foregår. Som prioriteter nævner Don Berwick, at de fattige og de svage i samfundet skal beskyttes, og der skal sættes mere på forebyggelse og sundhedsfremme. Dette stemmer godt overens med de hjemlige tanker om ulighed i sundhed, og man kan konstatere, at der er ved at opstå et globalt tema på området.



Den amerikanske sundhedsreform, som Don Berwick har taget aktiv del i, var et centralt emne for flere af arrangementerne på konferencen.

På en workshop om ACOs (accountable care organizations) fulgte en præsentation af en af de sundhedsorganisationer, som har været inspirationskilde til reformerne i USA. **M. Dowling**, President og CEO præsenterede erfaringerne fra North Shore Long Island Jewish, som er en stor non-profit organisation, der tilbyder en lang række sundhedsrelaterede ydelser til befolkningen på Long Island. Organisationen har 15 forskellige hospitaler af forskellige specialiseringsgrad, rehabiliteringscentre mv. De dækker ca. 7 millioner indbyggere. Den betegner sig som integreret, idet den både ejer læger i lokalområderne, den præhospitale indsats og hospitalerne.

Budskabet var kort sagt:

Sæt målene

- Find de data, der understøtter
- Lav systemet om
- Sørg for at "aligne" incitamenterne

Det handler om at bygge broer mellem aktørerne, men hvem har egentlig rollen som integrator i (det amerikanske) sundhedsvæsen?

Påstanden var, at målene ofte ikke driver aktiviteter, der fremmer sundheden. Polemisk spurgte man, hvem der har det sæt af ledelsesinformation, der giver flest sunde leveår til befolkningen. Det førte til en dialog om, hvem der egentlig har retten til at definere det gode liv, er det flest mulige sunde leveår, eller skal man have ret til at nyde det usunde liv.

North Shore Long Island Jewish arbejder med ganske få mål, som man holder meget stabile over lang tid. Det er mål, som man står til regnskab for over for samfundet, og de skal styre ydernes adfærd. Det handler ofte om at gå fra målene til rent faktisk at få gjort de ting, der skaber den nødvendige forandring – altså eksekvere. North Shore Long Island Jewish tror fuldt og fast på, at man skal betale hospitaler og læger på en begavet måde, der understøtter målene. Man betaler pr. borger og ikke pr. ydelse, fordi betaling pr. ydelse driver omkostningerne i vejret. Reaktionen i USA har været, at alle har syntes, at North Shore Long Island Jewish er gale, fordi stort set alle i USA betales per ydelse, på samme måde som i Danmark. I USA er man i to verdener lige nu, en med traditionel finansiering og en med betaling pr. borger, og man er på vej over mod den sidste mange steder.

North Shore Long Island Jewish stratificerer patienterne for at identificere dem, "der koster alle pengene", for at kunne fokusere indsatsen. Der blev nævnt et eksempel fra Marshfield, hvor man havde nedbragt udgifterne til behandling af de mest syge med 11%. Nøglen til dette er et samlet, integreret forløbsansvar, som sikrer, at forløbene og indsatserne hænger sammen. Det blev til en drøftelse om lægernes rolle i disse sammenhænge, og det blev konstateret, at kvalitets- og økonomidagsordenen er ny for lægerne i USA, det er ikke noget, der uddannes i på universiteterne. Samme spørgsmål kan man stille om lægernes uddannelse i Danmark.

Afslutningsvis: Når man beslutter sig for at ændre sundhedsvæsenet, skal vi måle succesen over lang tid, fordi det tager lang tid at pløje ændringer ned i organisationerne. De ændringer, vi laver, må og skal være bæredygtige.

Det integrerende sundhedsvæsen

Katherine Gottlieb, CEO og **Doug Eby**, MD, Vice President SCF. Alaska, beskrev NUKA System of Care: For godt 10 år siden besluttede man at "begynde helt forfra" med indretning af sundhedsvæsenet i Southcentral Regionen i Alaska.

Man lagde ansvaret og ressourcerne i hænderne på befolkningen, og hensigten var at indrette et sundhedssystem, som var responsivt overfor befolkningens behov og ønsker, ud fra et såkaldt "Customer-owner princip". Deres mission er at arbejde sammen med befolkning om at skabe sundhed. Strategien havde to spor a) befolkningen skal udvikles til at tage ansvar og b) lægerne skal lære ikke at bestemme. De personlige relationer skal styrkes og dyrkes. Patienterne betjenes af et team, som holder kontakten ved lige, så længe patienten og familien ønsker det. Her håndteres 80% af alle sundhedsydelse. På denne måde er den primære sundhedssektor blevet udviklet og forbedret gennem 10 år. I begyndelsen var det svært at rekruttere læger, men i dag er der køliste over læger og andet sundhedspersonale, som ønsker at være med.

Man har også løbende fået ændret finansieringssystemet, så det i højere grad understøtter en hensigtsmæssig adfærd blandt de sundhedsprofessionelle. Det indbefatter også, at man har påtaget sig risikovillighed ved at gøre det rigtige, inden ændringerne er slået igennem i takstsystemet mv.

Patienter og pårørende bliver medproducenter af sundhedsydelser

“Er der et perfekt sundhedssystem?”

Sådan spurgte **Derek Feeley**, CEO, og **Jason Leitch**, Kvalitetsdirektør, fra NHS Skotland. Og meningen var, at det nær perfekte sundhedsvæsen er det skotske!

Sundhedsvæsenet i Skotland er blevet verdenskendt for deres kvalitetsarbejde, hvor der bl.a. er sket en markant forbedring i HSMR-tallene over de sidste ti år. Det næste store spring, som man ønsker at tage, er indenfor patient- og pårørendee involvering.

De siger, at det ikke er nok at have de bedste professionelle i verden, der skal mere til. Sundhedsforbedringer skal bygge på interaktion med patienter, pårørende og borgere, sådan forstået, at patienter og pårørende bliver medproducenter af de sundhedsydelser, der skal til, for at gøre patienten rask og for at højne sundheden.

Under overskriften “Person-centred care” har man derfor i Skotland lanceret en række initiativer, der skal sikre en stærkere patientindflydelse og –aktivering for at ændre balancen i magtrelationerne i sundhedsvæsenet i forhold til udbudssiden.

Sundhed 2.0 Patientinvolvering via de sociale medier

Konferencen bød på en række eksempler på patientinvolvering via de sociale medier.

Dr. M. Faber og **Dr. J. Kremer** fra Nijmegen Medicial Centre præsenterede “MijnZorgnet”, som er en hollandsk internettjeneste for patienter med kroniske lidelser. Målet er at gøre patienterne til aktive deltagere i det sundhedsteam, som håndterer ens lidelse. På MijnZorgnet får man adgang til egne sundhedsoplysninger, og en række kommunikationsværktøjer der bygger på de virkemidler, som man kender fra de sociale medier. Man har således mulighed for at kunne kommunikere direkte med sine behandlere, ligesom man kan give adgang for andre til sine sundhedsoplysninger, fx sine pårørende. De første evalueringer er positive.

Ledelse i sundhedsvæsenet

Ledelse i sundhedsvæsenet - hvad er ledelse egentlig for noget? Det spørgsmål stillede **Michael Maccoby**, en af forfatterne til “Transforming Health Care Leadership: A Systems Guide to Improve Patient Care, Decrease Costs, and Improve Population Health”.

Ledelse er noget, som andre følger. Hvis ingen følger, er der ikke tale om ledelse. Men vi ønsker ikke alene at være følgere i sundhedsvæsenet. Derimod ønsker vi at være medskabere af de processer, vi er en del af. Det betyder, at systemer og udefra kommende ændringer ikke

vil være bæredygtige, hvis de ikke integreres i sundhedsvæsenets fælles formål (common purpose). Man kan producere excellence, men kun i relationerne skabes der værdi.

Et bureaukrati – også et fagbureaukrati – kan ikke producere sundhed, kun et samarbejde mellem aktører med et fælles formål kan skabe sundhed. Den viden skal alle ledere have, lige fra de strategiske til dem, der arbejder i netværkene. I relation til arbejdet med Region Midtjyllands sundhedsplan er det derfor indlysende at påpege, at patienten også er aktør og måske endda "netværksleder".

Michael Maccoby opstillede en kæde af handlinger og kompetencer, der skal til for at skabe den nødvendige forandring:

1. strategisk intelligens
2. evne til at forudsige
3. evne til at designe en ønsket fremtid og skabe visioner for den
4. evne til at indgå i partnerskaber
5. evne til at motivere til konkret ny handling
6. fokus på at skabe, skabe, skabe - ikke levere

En anden nyttig tankerække var:

- Hvad er formålet?
- Hvilke etiske og moralske imperativer er styrende?
- Hvilke praktiske værdier skal vi så praktisere (leveregler?)?
- Hvordan skal vi definere mål og resultater, så de understøtter det, vi vil?

Nogle bud på formålet med aktiviteten i Region Midtjylland:

- Mest mulig sundhed for pengene
- I patientens sted
- Højeste kvalitet i ydelserne
- Til rådighed for hinanden i netværk

Opsummering på konferencen

Baseret på budskaberne og hovedtemaerne på konferencen er det vurderingen i det rådgivende udvalg, at vi skal have fokus på følgende i det videre arbejde med at skabe forbedringer i sundhedsvæsenet i Region Midtjylland:

- Vi skal have forbedringer i patientens møde med sundhedsvæsenet
- Vi skal have forbedringer vedrørende sikkerhed, kvalitet og effektivitet
- Vi skal have reduceret omkostningen per patient
- Vi skal have bedre målinger af kvalitet og resultater
- Vi skal have forbedret samarbejdet, understøttet af IT
- Vi skal satse mere på det nære sundhedsområde
- Vi skal satse mere på psykiatriområdet

Besøg på Mayo Clinic, Jacksonville, 13. december 2012

Mayo Clinic i Jacksonville, Florida, er et af tre Mayo Centre i USA (de andre ligger i hhv. Arizona og Minnesota). Hospitalet har 214 senge og tilbyder behandling og pleje indenfor 35 forskellige specialer. Mayo Clinic er især specialiserede på transplantationsområdet, kræft, hjertekirurgi og neurologi. Mayo Clinic lægger meget vægt på ambulatorievirksomheden.

Særligt ved Mayo Clinic er, at deres læger er ansatte i organisationen, hvor de modtager en fast løn, for at give lægerne incitamenter til at fokusere på kvalitet frem for kvantitet. Mayo Clinic er kendetegnet ved en stærk virksomhedskultur. Det er meget attraktivt at arbejde for Mayo Clinic, som gør dem i stand til at rekruttere dygtigt personale.



På Mayo blev vi modtaget af **Jean Davit**, som er ansvarlig for det internationale samarbejde. Her fik vi en introduktion til Mayo Clinic og Mayo-kulturen. Besøget på Mayo handlede generelt meget om kvalitetsarbejde/patientsikkerhed, og hvordan man skaber forandring/ændrer kulturen. Hospitalet kunne fremvise fine resultater i forhold til kvalitet/sikkerhed.

The Mayo Model of Care

- Coordinated team work focused on patient's needs
- We combine volume with individual attention
- Expertise, Efficiency, Volume and Technology = Cost Efficient, Quality Care (VALUE)
- Emphasis on outpatient care

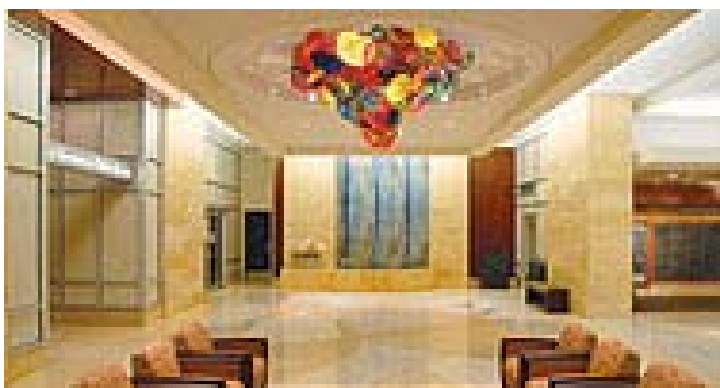
The Mayo Model of Care

- Physicians among the best in their fields
- Specialize in thoroughly diagnosing and treating complex medical problems
 - Quickly and efficiently meet needs of patients
 - Allows patients to return home and back to work more quickly

RP MARQUELINE

Vi fik også en grundig rundvisning på hospitalet. Indretningen er meget anderledes i forhold til danske hospitaler. Det fremstår langt mindre "hospitalsagtigt". Det er nærmere relevant at sammenligne med et hotelinteriør. På rundturen mødte vi et stort antal frivillige, som især varetager en række service- og støttefunktioner. Fra receptionisterne i hospitalets forhal til frivillige i kræftafdelingen, som yder psykosocial støtte til kræftramte. De frivillige er ofte tidligere ansatte eller forhenværende patienter. Der er et meget stort antal frivillige tilknyttet hospitalet (ca. 500). Samarbejdet med de frivillige er sat i system. Der er ansat frivillighedscoordinatorer, og der afholdes hyppige arrangementer for de frivillige.

Vi så på rundturen, hvordan de har lavet en række lavpraktiske løsninger. Fx call-not-fall skilte, afgrænsning af isolationsfelt på stuen (tegnet på gulvet). Vi så også de meget store sengestuer. Alle med plads til overnattende pårørende. Vi så endelig eksempler på, hvordan de tydeligt på gangene fremviser resultater af fx patientsikkerhedsinitiativer.



Efter rundvisningen på hospitalet havde vi en dialog med følgende personer:

J. West Paul, M.D., Chair of Quality Oversight Committee in Florida

Ryan Utti, M.D., Chair of the Center for the Science of Healthcare Delivery in Florida

Bob Brigham - Chief Administrative Officer

Jean Davit - International Relations Coordinator

Luanne Lentz - Director of Quality

Nancy Skaran - Administrator International Department

Kay Thiemann - Administrator of the Center for the Science of Healthcare Delivery in Florida

Under dialogen drøftede vi bl.a. hvor lang tid, der bør afsættes til konsultationer. På Mayo Clinic tillægger man det stor betydning, at der afsættes tilstrækkelig tid op til 40 minutter til den første undersøgelse, så man har mulighed for at komme til bunds i patientens helbredsproblemer. Det er deres vurdering, at det i længden giver bedre patientforløb, at det ikke er dyrere, fordi man sparer omkostninger senere i forløbet, og at det giver større medarbejdertilfredshed blandt lægerne og personalet.

Bilag - Program for studietur for det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet. 8. – 14. december 2012, Florida

| Dag | Tidspunkt | Program |
|------------------------|--|--|
| Lørdag d. 8. december | 12.20 15.15 (lokal tid) 17.29 20.25 | <p>Afgang fra Kastrup Lufthavn til Newark</p> <ul style="list-style-type: none"> • SK 909 <p>Ankomst til Newark</p> <p>Afgang fra Newark til Orlando Intl.</p> <ul style="list-style-type: none"> • UA 1109 <p>Ankomst Orlando</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efterfølgende transport til hotel: <p style="text-align: center;"><i>Gaylord Palms Resort & Conference Center 6000 Osceola Parkway Kissimmee, FL 34746</i></p> |
| Søndag den 9. december | 13.00-16.30 17.00 – 18.30 Aften (20.00) | <p>Konference "National Forum" i Orlando</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mulighed for at besøge Cape Canaveral/Kennedy Space Center. (mod egenbetaling) • Mulighed for deltagelse i Læringslaboratorier (Learning Labs) som led i konferencen. • Fælles fagligt arrangement med bl.a. IKAS og Dansk Selskab for Patientsikkerhed med opsamling på konferencedagen. Sted: Orlando World Center Marriott Convention Center, lokale: Crescent Pounds. Oplægsholder er Alide Chase, Kaiser Permanente. • Spisning med den øvrige RM delegation på restaurant BigFin Seafood kitchen. Transport med taxa. |

| | | |
|---------------------------------|--|---|
| <p>Mandag den 10. december</p> | <p>8.30 – 16.00</p> <p>8.30-17.00</p> <p>Kl. 19.00</p> | <p>Konference "National Forum" i Orlando</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deltagelse i Minikursus eller ekskursion. <p>Minikursus:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Findes det perfekte sundhedssystem? Der vil være embedsmandsdeltagelse i kurserne.</i> <ul style="list-style-type: none"> • Alternativt mulighed for, som en del af konferenceprogrammet, at deltage i ekskursion. Udvalget er pt. tilmeldt en ekskursion til Marriott World Center i Orlando med temaet "<i>Ledelse og administration af store enheder</i>". Mødested er Gaylord Palms. <p>Afgang fra Gaylord Hotel til fælles middag med den danske delegation på restaurant Texas de Brazil. Transport med bus.</p> |
| <p>Tirsdag den 11. december</p> | <p>8.00 – 9.00</p> <p>9.30 – 10.45 (A 9) og 11.45 – 12.30 (B19)</p> <p>12.30</p> | <p>Konference "National Forum" i Orlando</p> <p><i>OT og CJR deltager i CEO Arrangement tirsdag.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Oplæg (Keynote 1) Maureen Bisognano, President & CEO, IHI. <ul style="list-style-type: none"> • Workshops: <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>A9: Kreative gennembrud: Samarbejde om innovation og forbedringer</i> ➤ <i>B 19: Forældre og patienter som partnere i arbejdet med kvalitetsforbedringer</i> <ul style="list-style-type: none"> • Frokost <ul style="list-style-type: none"> • Workshop: |

| | | |
|--------------------------------|---|--|
| | <p>13.30 – 14.45</p> <p>15.15-16.15</p> <p>15.15-16.15</p> | <p>➤ <i>C 4: Sundhed 2.0: Patienter som medspillere</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Oplæg (Keynote 2) Anna Deavere Smith. ▪ Fælles fagligt arrangement med bl.a. IKAS og Dansk Selskab for Patientsikkerhed med opsamling på konferencedagen. Sted: Gaylord Palms. Oplægsholder er Victor Montori, Director, Mayo Clinic. |
| <p>Onsdag den 12. december</p> | <p>7.00 – 7.55</p> <p>8.00 – 9.00</p> <p>9.30 -10.45 (D 23) og 11.15-12.30 (E 28)</p> <p>12.30-13.30</p> <p>13.30-14.30</p> <p>Kl. 16.00.</p> | <p>Konference "National Forum" i Orlando</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fælles session for den danske delegation. Sted: Marriott World Center. Oplægsholder Donald Berwick, grundlægger af IHI. (morgenmad fra kl. 6.30) • Oplæg(keynote 3) Dr. Shetty. • Workshops. Deltagelse i følgende: <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>D 23: Hvad har vi lært af Skotlands kvalitetsrejse?</i> ➤ <i>E 28: Talenthåndtering: Hvordan udvikles kliniske og administrative ledere til at lede kvalitets- og sikkerhedsdagsordenen?</i> • Frokost • Oplæg (Keynote 4) Donald Berwick • Opsamling m. bus ved Marriott. Retur til Gaylord for at hente bagage. Derpå afgang mod Jacksonville. • Overnatning på: <p style="text-align: center;"><i>Holiday Inn Express 1101 Beach Blvd Jacksonville Beach, FL 32250</i></p> |

| | | |
|-------------------------|--|--|
| | | <i>Tel: +1 (904) 435-3000</i> |
| Torsdag d. 13. december | 9.00 - 14.30 9.00-11.00 11.00-12.00 12.00-13.30 13.30-14.30 14.30 17.19 22.05 | Besøg på Mayo Clinic <ul style="list-style-type: none"> • Velkomst og rundvisning • Præsentation af Mayo filosofien ved bl.a. Vice President Bob Brigham • Frokost • Simulationscenter og det medicinske bibliotek Transport til lufthavnen i Jacksonville - transport med minibus/taxa Afgang fra Jacksonville til Chicago O'Hare <ul style="list-style-type: none"> • UA 817 Afgang fra Chicago O'Hare til Kastrup <ul style="list-style-type: none"> • SK 944 |
| Fredag den 14. december | 13.20 | Ankomst til Kastrup <ul style="list-style-type: none"> • Efterfølgende tilslutningsfly efter individuelle planer |

Ved besøget hos Mayo Clinic deltager følgende fra Mayo:

J. West Paul, M.D., Chair of Quality Oversight Committee in Florida

Ryan Uitti, M.D., Chair of the Center for the Science of Healthcare Delivery in Florida

Bob Brigham - Chief Administrative Officer

Jean Davit - International Relations Coordinator

Luanne Lentz - Director of Quality

Nancy Skaran - Administrator International Department

Kay Thiemann - Administrator of the Center for the Science of Healthcare Delivery in Florida

I forbindelse med konference kører der gratis busser mellem Gaylord Palms og konferencehotellet Marriott. Fra kl. 6.30-22.00. Turen tager 11 min.

Der er morgenmad i forbindelse med konferencen mandag-onsdag fra kl. 7.00-8.00. Der er frokost i forbindelse med konferencen tirsdag og onsdag fra kl. 12.30-13.30.