

# Sundhedssektor, ældrepleje og tilbud til kronisk syge

Sundheds- og Omsorgsudvalgets studierejse  
til Seattle, USA og Vancouver, Canada  
d. 20.-28. oktober 2006



## Indholdsfortegnelse

<b>Indledning</b>	<b>3</b>
<b>Lørdag d. 21. oktober: Rundtur i Seattle</b>	<b>3</b>
<b>Søndag d. 22. oktober: Udvalgmøde og orientering</b>	<b>3</b>
<b>Mandag d. 23. oktober: Group Health og Puget Sound Health Alliance</b>	<b>3</b>
Sundhedscentre og The Chronic Care Model	3
Webbaserede sundhedsprofiler	4
Puget Sound Health Alliance	5
<b>Tirsdag d. 24. oktober Vancouver Coastal Health Authority og Mid Main Community Centre</b>	<b>6</b>
Sammenhængende forløb	6
Efterspørgselsstyrede modeller	6
Mid-Main Community Health Center	7
<b>Onsdag d. 25. oktober Christenson Village, Vancouver Island</b>	<b>8</b>
<b>Torsdag d. 26. oktober. British Columbia Ministry of Health, Victoria</b>	<b>10</b>
<b>Deltagere i turen</b>	<b>12</b>

## **Indledning**

Sundheds- og Omsorgsudvalget var i dagene 20. - 28. oktober 2006 på studietur til Seattle, USA og Vancouver, Canada. Formålet med turen var at få indblik i tilrettelæggelsen og udviklingen i indsatsen over for kronisk syge i USA samt i ældreomsorgen og sundhedssektoren i Canada. Turen var tilrettelagt i udvalgets første funktionsår, så inspirationen fra turen hurtigst muligt kunne indgå i udvalgets politiske arbejde.

## **Lørdag d. 21. oktober: Rundtur i Seattle**

Lørdag d. 21. oktober var udvalget på rundtur i Seattle.

## **Søndag d. 22. oktober: Udvalgsmøde og orientering**

Søndag d. 22. oktober afholdt Sundheds- og Omsorgsudvalget møde. Beslutningsprotokollen fra mødet kan læses [her](#).

Herefter var der orientering om programmet for studieturen og en introduktion til det amerikanske og canadiske sundhedsvæsen og den canadiske ældrepleje.

Læs plancher fra vicedirektør Ib Haurums oplæg [her](#).

## **Mandag d. 23. oktober: Group Health og Puget Sound Health Alliance**

Mandag d. 23. oktober besøgte Sundheds- og Omsorgsudvalget Group Health i Seattle. Group Health er en privat, nonprofit, forsikringsbaseret sundhedsorganisation.

## **Sundhedscentre og The Chronic Care Model**

Sundheds- og Omsorgsudvalget fik blandt andet lejlighed til at møde Ed Wagner, direktør for The MacColl Institute for Health Care. Ed Wagner har blandt andet stået bag udvikling og afprøvning af populationsbaserede plejemodeller for diabetikere, skrøbelige ældre og andre med kroniske sygdomme - The Chronic Care Model (CCM). Ed Wagner har endvidere en stor viden om forebyggelse og de omkostninger, der er forbundet hermed. Ed Wagners arbejde med kronisk syge er bredt internationalt anerkendt og har dannet skole for udviklingen på området - bl.a. er CCM grundlaget for WHO's udviklingsarbejde for kronisk syge.

CCM understøtter sammenhængende forløb for kroniske syge patienter. Den integrerer blandt andet forebyggende indsatser, en intensiv opfølgingsindsats i forlængelse af den lægelige behandling og patientuddannelse, som understøtter patientens evne til selv at håndtere sygdommen i dagligdagen.

Det er et selvstændigt formål at holde borgerne uden for hospitalerne. Derfor arbejdes der blandt andet med at tilknytte de nødvendige specialister så tæt til det primære sundhedsvæsen som muligt. Udviklingen af Københavns Kommunes sundhedscentre bygger på tankegangen bag CCM.

## Webbaserede sundhedsprofiler

Som et nyt tilbud til Group Healths medlemmer er der blevet udviklet et webbaseret redskab til udarbejdelse af individuelle sundhedsprofiler. Medlemmer af Group Health har mulighed for at udfylde et elektronisk individuelt tilpasset spørgeskema, der belyser en række essentielle sundhedsfaktorer. Der screenes blandt andet for depression, alkoholmisbrug og arveligt relaterede sygdomme. Desuden afdækkes patientens motivation for livsstilsændringer, der kan forbedre helbredet og minimere risikoen for kroniske sygdomme.

Med udgangspunkt i patientens oplysninger genererer systemet en individuel sundhedsprofil. Sundhedspersonalet risikovurderer sundhedsprofilen og kan på grundlag af denne diagnosticere og iværksætte både forebyggende - ofte livsstilsorienterede aktiviteter som fx sundhedsscoaching - og en mere akut indsats. Den elektroniske sundhedsprofil skal medvirke til at øge kvalitet og omkostningseffektivitet i Group Healths tilbud ved at sikre et bedre beslutningsgrundlag for sundhedspersonalet og medvirke til aktivering af patienterne.



**SUNDHEDSCENTER.** Gaguik Khachatourian viser Sundheds- og Omsorgsudvalget rundt hos Group Health i Seattle.

Sundhedsprofilen er et helt nyt tiltag, men Group Health satser på, at en stor del af de 120.000 medlemmer vælger at bruge redskabet. Det skabes blandt andet incitament ved at differentiere prisen på en konsultation. Den vil fremover koste 10 dollars for patienter med en udfyldt sundhedsprofil og 30 dollars for patienter uden. Sundheds- og Omsorgsudvalget fik en rundvisning på det lokale sundhedscenter, der forventer sig meget af de nye sundhedsprofiler.

Sundheds- og Omsorgsudvalget fik hos Group Health bl.a. lejlighed til at møde:

[David Grossman Medical Director, Department of Preventive Care](#)

Ed Wagner Director, MacColl Institute for Healthcare Innovation

David Kauff / Gaguik Khachatourian, Downtown Clinic

Følg link for at se powerpointoplæg.

## Puget Sound Health Alliance

Puget Sound Health Alliance (PSHA) var dagens sidste stop. PSHA er en privat, non-profit organisation, der arbejder for at sikre bedre kvalitet i sundhedssystemet – til en pris folk er i stand til at betale. Organisationen er sammensat af købere af sundhedsydelser (ofte arbejdsgivere), sundhedsleverandører og forbrugere. Der er fokus på at definere, måle, rapportere og belønne kvalitet og effektivitet. PSHA arbejder med forskellige former for benchmarking med henblik på at forbedre kvaliteten, men oplever fortsat, at der er problemer i forhold til datas validitet. Ca. 18 pct. af leverandørerne har i dag elektroniske patientjournaler.

PSHA forventer blandt andet at skulle arbejde med evidensbaserede guidelines for forebyggelse. Der vil formentlig blive taget udgangspunkt i arbejdspladsernes (der typisk betaler sygeforsikringen) indsats i forhold til medarbejdernes helbred. Det kan fx være aktiviteter som rygestop og influenza vaccinationer.

Herefter var der transfer til Vancouver.

Hos Puget Sound Health Care Alliance fik Sundheds- og Omsorgsudvalget lejlighed til at møde Margaret Stanley Executive Director.

Læs de rapporter Sundheds- og Omsorgsudvalget fik udleveret her:

[Final Heart Disease report](#)

[Final Heart Disease report \(resumé\)](#)

[Final Diabetes report](#)

[Final Diabetes report \(resumé\)](#)

[Clinical Improvement report phase I](#)

### Group Health - baggrund

Group Health er en medlemsstyret, nonprofit sundhedsorganisation, som leverer og koordinerer sundhedsydelser og sygesikring i ét system. Group Health blev grundlagt i 1947 med hovedkvarter i Seattle. Der er ca. 523.000 medlemmer i staterne Washington og Idaho.

De ansatte tæller 9.781 personer, hvoraf 867 er læger. Group Health har to hospitaler, 25 *medical centers* for primære sundhedsydelser, seks speciallægecentre, otte klinikker for psykiske syge og misbrugere samt en lang række centre og klinikker vedrørende syn, hørelse og tale. Group Health har desuden samarbejdskontrakter med 39 hospitaler og 9.100 praktiserende sundhedspersoner.

Group Healths indtægt var på 2,32 mia. dollars i 2005, hvilket svarer til ca. 13,8 mia. kr. Ud over en stor del individuelle sygesikringstagere har Group Health tegnet kontrakter med en række store firmaer såsom Microsoft, Boeing, Lockheed Martin, Nordstrom og Wells Fargo & Company. Group Health har desuden indgået en alliance med Kaiser Permanente, som er USA's største nonprofit sundhedsorganisation.

Formålet med Group Health er at forandre sundhedsydelser i et samarbejde, som hver dag forbedrer ydelserne og medarbejdernes trivsel. Missionen er at udvikle, finansiere og levere sundhedsydelser af høj kvalitet. Efterlevelsen af

formål og mission sker ved at udvise respekt, integritet, videnskabelig disciplin, pionerånd og god ledelse, hvilket er Group Health's værdisæt.

Group Health fremhæver selv deres medlemsstyring og -deltagelse som årsag til deres succes. Alle medlemmer over 18 år har stemmeret på det årlige medlemsmøde, hvor bestyrelsen vælges og der stemmes om alle større sager.

Kvalitet er i fokus i Group Healths aktiviteter og organisationen definerer sig selv som national frontløber på området – især i forhold til at identificere kvalitetsmål, integrere dem i det daglige arbejde og afrapportere på målopfyldelse. Group Health har udviklet et såkaldt kvalitetsprogram med fokus på syv indsatser: 1) evidensbaseret medicin, 2) befolkningsbaseret medicin, fx kronisk syge, 3) patientsikkerhed, 4) ressourceprioritering i forhold til effekt, 5) kliniske informationssystemer, 6) patientforløb (*case management*) og 7) medlemsinddragelse. I centrum står patienten som tilbydes et samlet koordineret forløb på et af de mange centre tilrettelagt ud fra Group Healths model for koordinerede patientforløb (*model of coordinated care*).

## **Tirsdag d. 24. oktober Vancouver Coastal Health Authority og Mid Main Community Centre**

Sundheds- og Omsorgsudvalget fik tirsdag formiddag en indgående introduktion til Vancouver Coastal Health Authority (VCA). VCA er den regionale myndighed i regionen Vancouver Coastal, der er en del af provinsen British Columbia. Regionen har ca. 1 mio. indbyggere.

### **Sammenhængende forløb**

Et af de primære mål i VCAs arbejde er at skabe integrerede, sammenhængende forløb for udvalgte segmenter af borgere. De eksisterende lokale tilbud er blevet kortlagt, og kortlægningen har i samspil med forskellige former for brugerundersøgelser dannet grundlaget for forbedringer og redesign af de forløb borgeren gennemgår. Der er blandt opnået resultater på demensområdet, hvor der i samarbejde med den lokale Alzheimerforening er udarbejdet en hjemmeside [www.vch.ca/dementia](http://www.vch.ca/dementia), der giver, demente, pårørende og plejepersonale information og praktiske forslag til, hvordan man kan håndtere sygdommen.

### **Efterspørgselsstyrede modeller**

VCAs strategiske arbejde tager udgangspunkt i efterspørgselsstyrede modeller. Som mange andre steder er efterspørgslen på ydelser større end udbuddet. Det gælder i forhold til de givne økonomiske ressourcer. Men der er også udfordringer i relation til rekruttering af arbejdskraft, der ligner de danske. Fx forventer man, at der inden for ca. 10 år vil mangle omkring 1.000 sygeplejersker.

For at håndtere de ressourcemæssige og demografiske udfordringer arbejder VCA blandt andet med tilpasning af omfanget af akutte og palliative tilbud samt optimering af arbejdsgange i forbindelse med kirurgi.

Hos VCA mødte Sundheds- og Omsorgsudvalget følgende personer:

[Dr. Heather Manson, Introduction and Overview](#)

[Michael Johnson, Demand Modelling](#)

[Mark Chase, Acute Network Rightsizing](#)

Shannon Berg, Community Care Network

[Leanne Appleton, Centre for Surgery Innovation](#)

[Elaine, Primary Health Care Network](#)

[Pat Porterfield, Palliative Care](#)

Følg link for at se power point præsentation.

## Mid-Main Community Health Center

Mid-Main Community Health Center gav en uformel præsentation af et lokalt sundhedscenter, der tilbyder både almene lægefaglige ydelser og tandlægebesøg. Sundhedscenteret har ca. 6.000 tandlægepatienter og 10.000 almene patienter.

Patienternes indkomst er typisk under middel og de afspejler Vancouvers multietniske sammensætning - der tales 27 sprog. Ydelserne er på nær tandlægeydelser gratis. Centeret finansieres af en årlig bevilling fra provinsregeringen, centrale projektmidler og private donationer.

Der er flere former for frivillige tilknyttet centret. Blandt andet har lokale unge stået for udsmykningen, studerende fra sundhedssektoren arbejder gratis (bl.a. motiveret af gode forskningsmuligheder) og bestyrelsen for centeret er heller ikke lønnet.

Centeret arbejder også på at skabe sammenhængende forløb for patienterne.

Oplevelsen er, at mange borgere ofte har oplevet kaotiske forløb gennem systemet. Og at det har været nødvendigt at have et rask familiemedlem, der kan guide én igennem systemet.



**SUNDHEDSCENTER.** Udvalget er på vej ind i Mid-Main Community Health Center i Vancouver, Canada. Et sundhedscenter med almen lægepraksis og tandlægeklinik.

På Mid-main Community Health Center fik Sundheds- og Omsorgsudvalget bl.a. lejlighed til at møde:

Irene Clarence, Executive Director

Margrethe McGregor

Susan Troesch

#### **Vancouver Coastal Health - baggrund**

Vancouver Coastal Health Authority, kaldet VCH, er den regionale myndighed på sundheds- og ældreområdet i Vancouver Coastal Region i Britisk Columbia.

VCH har tre såkaldte servicenetværk i forhold til primære sundhedsydelser, hospitalsydelser og pleje- og omsorgsydelser. Målet for de tre netværk er, at de skal "hænge tæt sammen", så borgere oplever et samlet system, der er nemt at bruge og få adgang til. I arbejdet med at skabe et sammenhængende system er der fokus på seks indsatsområder: 1) Forbedring af sundhedstilstanden, 2) levere lokale løsninger i overensstemmelse med de lokale forhold, 3) udnytte muligheder for større effektivitet på regionalt niveau, 4) forbedre kvalitet og standardisere forløb og ydelser, 5) minimere bureaukrati, 6) inddrage patienter og borgere i udviklingen af politikker, praksis og procedurer.

VCH's årlige budget er på 2,1 mia. canadiske dollars, hvilket svarer til knap 11 mia. kr. Befolkningsgrundlaget er godt 1 mio. mennesker, hvilket svarer til ca. 25 pct. af Britisk Columbias befolkning. De ansatte er i alt 24.500 personer og dertil kommer godt 5000 frivillige, som er tilknyttet lokale institutioner eller som arbejder for private organisationer. VCH har 13 hospitaler og i alt ca. 9000 sengepladser fordelt på hospitalssenge, rehabiliterings- og aflastningspladser.

VCH's vision er at forpligte sig til at understøtte sund livsførelse i sunde omgivelser ved omsorg, uddannelse og undersøgelse i samarbejde med VCH's partnere. Visionen skal efterleves ved at fokusere på tre målsætninger: 1) at levere fremragende service og respondere på borgerens behov i tide og på en innovativ måde, 2) tjene borgerne på en ærlig, tillidsfuld måde i et åbent og ærligt miljø og 3) fokusere på effektivitet, nytte, effekt, *best practices* og selv være ansvarlig for opnåelsen af resultater.

Et af VCH's største satsningsområder, hvis ikke det største, er indsatsen for kronisk syge borgere ud fra den betragtning, at VCH bruger 70 pct. af budgettet på ydelser relateret til kronisk sygdom, og der er en kraftig vækst i antallet af kronisk syge borgere, fx vil andelen af diabetikere i Canada være fordoblet i 2010. VCH har udviklet en række strategier som er samlet i deres program for kroniske syge borgere, *Chronic Disease Management*. Strategierne fokuserer på at udvide indsatsen for sygdomsforebyggelse, sundhedsfremme, patientuddannelse, egenomsorg samt understøtte udviklingen af en lokalbaseret indsats som inddrager frivillige, borger- og patientgrupper.

#### **Onsdag d. 25. oktober Christenson Village, Vancouver Island**

At bjørne kan være et problem for arbejdsmiljøet fik Sundheds- og Omsorgsudvalget syn for onsdag. Christenson Village er et plejecenter med botilbud til borgere med forskellige plejebehov. Christenson Village ligger i et naturskønt område på "Solskinskysten" ca. en times færgeejlads fra Vancouver. Sundheds- og Omsorgsudvalget fik en rundvisning på området - og her var en gennemrodet skraldespand et tydeligt tegn på, at der havde været bjørnebesøg på området om natten. Noget som de sygeplejersker, der bevæger sig rundt på området, ikke var synderligt begejstrede for.





**NATURLIGE ARBEJDSMILJØPROBLEMER.** Sundheds- og Omsorgsudvalget vises rundt på Christenson Village, der jævnligt får besøg af bjørne.

Plejehjemmet har rekrutteringsproblemer, der svarer til dem, vi oplever i Danmark. Der er ca. 130 ansatte. Mange arbejder i 12 timers vagter tre til fire dage ugentligt.

Et af særtrækkene ved Christenson Village var inddragelsen af frivillige i det daglige arbejde. Der er ansat en frivillighedskordinator til at styre arbejdet, der foregår på mange forskellige niveauer. Der bliver gjort en stor indsats for at inddrage de pårørende og det lokale

samfund i aktiviteter på plejehjemmet. Christenson Village har fx stillet lokaler til rådighed for Alzheimerforeningen og den lokale teatergruppe, der manglede et sted at øve; brandmandskorpset stod for grillen ved den store sommerfest og en lang række enkeltpersoner står for forskellige former for aktiviteter fx håndarbejde, tegning og udflugter i lokalsamfundet. Desuden er der støtte til mere hverdagsprægede aktiviteter - fx i forbindelse med måltider, besøgsvenner og kæledyrsbesøg.

Et halvt år efter plejehjemmets åbning er der tilknyttet ca. 30 frivillige. De frivillige gennemgår et uddannelsesforløb. Der er tilrettelagt et uddannelsesforløb for de frivillige. De bliver interviewet inden arbejdet begynder, og der skal fremvises straffeattest. De frivillige er under supervision og får støtte af frivillighedskordinatoren til at gennemføre aktiviteterne. Men bliver i øvrigt opfordret til at påtage sig lederskabet af aktiviteterne i det omfang, de formår det. Der bliver lagt vægt på at det frivillige arbejde skal styrke beboernes uafhængighed af hjælp.

Der bliver lagt stor vægt på at synliggøre de frivillige aktiviteter. På plejehjemmets hjemmeside vil der kunne findes en arrangementskalender, der lægges fotos fra aktuelle begivenheder, og der er planer om at sende webradio, podcasting og lave film.

På Christenson Village fik Sundheds- og Omsorgsudvalget bl.a. lejlighed til at møde:

Kathy Daly, Director of Operations

Kenn Perrier Assisted Living Manager/Hospitality Manager

Bruce Devereux Volunteer Manager

Liz Dutton, Director

Se powerpoint-oplæg [her](#)

### **Christenson Village - baggrund**

Christenson Village i byen Gibsons nær Vancouver i Britisk Columbia er et slags plejehjem, der beskrives som et bofællesskab for ældre borgere med behov for støtte, fordi de ikke længere kan klare tilværelsen i eget hjem. Christenson Village er opkaldt efter de oprindelige ejere som dedikerede lokaliteten til et plejehjem.

Christenson Village åbnede i februar 2006, og der bor 150 borgere i alt. 60 borgere har eget værelse/bolig, som tilbydes støtte i regi af hjemmehjælpsordningen *The Assisted Living Program*. Borgere får hjemmehjælp og de har mulighed for selv at tilberede måltider og benytte sig af en vagtordning, *TeleCare Emergency Response System*, ved behov for akut hjælp. 50 borgere har behov for støtte døgnet rundt og bor i såkaldte værelser for borgere særlige plejebehov, *complex care rooms*. Endelig bor 30 borgere med demens i tre hjem. Hver af de 3 hjem er specielt designet til at skabe en atmosfære af hjemlighed med køkken, pejs og gårdhave.

Visitation til Christenson Village er koordineret af VCH's afdeling for hjemmehjælp, kaldet *The Long Term Care Coordinator at Home Care Services*.

Christenson Village er ejet og drevet af organisationen *The Good Samaritan Society*, også kaldet *Good Samaritan Canada*. The Good Samaritan Society er en lutheransk social service organisation fra 1949 og en af de største nonprofit, frivillige udbydere af pleje- og omsorgsydelser i Britisk Columbia og Alberta. Organisationen leverer ydelser til ca. 4400 personer.

The Good Samaritan Society har spillet en afgørende rolle i udviklingen af nye og innovative pleje- og omsorgstilbud, hvoraf flere er eller er på vej til at blive nationale standarder.

The Good Samaritan Society hovedindsatsområder er: Hjemmehjælp, botilbud, specialiserede pleje- og omsorgsydelser, handicaphjælp, tilkalde- og nødhjælpsordninger, rehabilitering, dagtilbud og indsatser i lokalsamfundet, madservice samt sociale og rekreative tilbud.

The Good Samaritan Society er akkrediteret af *The Canadian Council of Health Facilities Accreditation*. Akkrediteringen er for 3 år ad gangen og gælder til 2009.

### **Torsdag d. 26. oktober. British Columbia Ministry of Health, Victoria**

Torsdag d. 26. oktober besøgte Sundheds- og Omsorgsudvalget British Columbia Ministry of Health. Udvalget fik en generel introduktion til sundhedsområdet og organiseringen af området i provinsen British Columbia.

Sundheds- og Omsorgsudvalget blev introduceret til de økonomiske udfordringer på Sundhedsområdet. Sundhedsministeriets budgetandel udgør ca. 43 pct. af provinsens samlede budget. Den demografiske udvikling betyder, at udgifterne er stigende og at der inden for en tidshorizont på ca. 12 år ikke vil være midler nok i budgettet til at varetage de nuværende opgaver. British Columbia Ministry of Health arbejder med performance management for at skabe et forenklet system med stor gennemsigtighed.

De økonomiske udfordringer betyder, at man overvejer hvilke tilbud, der er mest hensigtsmæssigt at tilbyde forskellige grupper af patienter. Fx overvejes det, om tilbuddet til ældre, skrøbelige mennesker skal have mere karakter af stabilisering, symptombehandling og lindring frem for

akutbehandling. Fx vil en tilkaldt ambulance kunne stabilisere patienten i hjemmet i stedet for en akut indlæggelse.



**FOREBYGGELSE.** Wayne Mitic præsenterer provinsen British Columbias forebyggende arbejde, ActNowBC.

Sundheds- og Omsorgsudvalget blev præsenteret for Sundhedsministeriets indsats på det forebyggende område, der tager udgangspunkt i "BC Act Now. Læs mere her:

<http://www.actnowbc.gov.bc.ca> Der lægges stor vægt på det forebyggende arbejde i den primære sektor.

Sundhedsministeriet har iværksat en omfattende indsats med henblik på ændringer af befolkningens livsstil i relation til kost/overvægt, motion, rygning og alkoholindtagelse i forbindelse med graviditet.

Sundhedsministeriet er meget optaget af, at inddrage borgerne i udviklingen af sundhedssektoren. Der gennemføres derfor en høring af befolkningen for at få afdækket borgernes forventninger til

udviklingen i sundhedssystemet. Sundhedsministeriet er blandt andet interesseret i at starte en debat om adgangen til sundhedsydelser; Skal alle uanset alder have adgang til de samme ydelser, skal der fortsat være mulighed for at vælge ydelser i andre regioner osv. Men også mulighederne for at hæve den almene sundhedstilstand bliver debatteret. Sundheds- og Omsorgsudvalget fik demonstreret den hjemmeside Sundhedsministeriet har opbygget som omdrejningspunktet for høringen.

Hjemmesiden kan ses her: <http://www.bcconversationonhealth.ca/>

Sundheds- og Omsorgsudvalget mødte følgende personer:

[Craig Knight, Assistant Deputy Minister \(introduktionsoplæg\)](#)

Brett Wilmer, Senior Economist PharmaNet and Evaluation

Polly Graves, Pharmacist, Special Authorizations and Special Projects

[Rebecca Harvey, Executive Director, Provincial and Evaluation and Strategic Directions Branch](#)

[Manjit Sidhu, Assistant Deputy Minister](#)

[Val Tregillus, Executive Director \(BC Primary Health Care Discussion\)](#)

[Wayne Mitic, Manager, Chronic Disease Prevention, Population Health and Wellness Division \(ActNow BC\)](#)

Allison Bond, Assistant Deputy Minister, Conversation on Health

Følg link for at se powerpoints til oplæg.

### **Baggrund om British Columbia Ministry of Health**

British Columbia Ministry of Health er sundhedsministeriet i provinsen Britisk Columbia. Ministeren hedder George Abbott og blev valgt i juni 2005 for Britisk Columbias Liberale Parti, *British Columbia Liberal Party*.

Ministeriet har mandat til at guide og forbedre Britisk Columbias sundhedsvæsen for at sikre, at borgerne bliver understøttet i en sund livsførelse og at deres sundhedstilstand forbedres. Ministeriet samarbejder med de regionale myndigheder. Samarbejdet skal sikre, at de regionale myndigheder kan levere de rette ydelser af høj kvalitet til tiden til borgerne i British Columbia. Ministeriet fastsætter mål og standarder for hele provinsen og indgår resultatkontakter med de regionale myndigheder.

Canadas regerings formuleret fem såkaldte store mål, hvoraf to omhandler sundhed. Målene for sundhedsområdet er, at Canada skal vise vejen for en sund livsførelse og fysisk god form igennem sundhedsfremmeprogrammer. Desuden vil regeringen opbygge det bedste system til at hjælpe borgere med handicap, borgere med særlige behov, udsatte børn og ældre borgere. Sundhedsministeriet i Britisk Columbia har selv formuleret tre mål, som går på 1) at fremme sundhedsfremme og forebyggelse, 2) at borgerne får ydelser af høj kvalitet på rette tid og sted, og at ydelserne tilvejebringes på en effektiv måde, så de bliver planlagt, styret og leveret i overensstemmelse med borgernes behov og 3) at sundhedsvæsenet er effektivt og højt ydende og at forvaltere, udbydere og borgere tager ansvar for forbrug og tilvejebringelse af serviceydelser.

Ministeriet har i de senere år arbejdet med at udvikle sundhedsvæsenet med henblik på at sikre, at sundhedsvæsenet kan leve op til fremtidige generationers krav. Fokus har været på design af tilbud, så de på en sammenhængende og naturlig måde dækker et helt livsforløb lige fra sundhedsfremme, forebyggelse, tilbud til gravide mødre, procedurer for kirurgiske indgreb og palliativ pleje og omsorg.

Blandt ministeriets nyeste tiltag er en kampagne kaldet Samtale om helbred (*Conversation on Health*), som skal indsamle idéer og forslag fra borgerne i British Columbia. Idéer og forslag skal omhandle mulighederne for at kvalitetssikre sundhedsvæsenet, så det kan leve op til fremtidige generationers behov for sundhed og omsorg. Britisk Columbias premierminister, Gordon Campbell (*premier*, Britisk Columbias Liberale Parti) står i spidsen for kampagnen.

### **Deltagere i turen**

Annette Holst Christensen (A)

Mona Heiberg (A)

Johannes Nymark (A)

Ikram Sarwar (A)

Tina Bostrup (B)

Mogens Lønborg (C), Sundheds- og Omsorgsborgmester

Camilla Burgwald (F)

Carl Christian Ebbesen (O)

Martin Hirsch (V)

Rikke Lauritzen (Ø)

Wallait Khan (løsgænger)

Jesper Fisker, Adm. Direktør Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Ib Haurum, Vicedirektør Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Hanne Baastrup, Vicedirektør Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Lene Sillasen, Vicedirektør Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Kit Claudi, Sekretariatschef Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Anders Balslev, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Cathrine Lindberg Bak, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Når rejseregnskabet er afsluttet, vil det blive tilføjet.