ET PERSPEKTIVRIGT INNOVATIONS-PROJEKT DER ØGER KVALITETEN OG SKABER NY VIDEN, NÅR PATIENTEN SELV TAGER ORDET...



INDHOLDSFORTEGNELSE

KLINIK 100 år – et perspektivrigt innovationsprojekt 3
Fortiden er en del af fremtiden 5
Projektets afsæt 6
Udstillingen tager form 9
Foredrag og film 10
100 års jubilæum på Koldinghus 11
Aktivitetsoversigt 13
Forord - hvordan opstod idéen? 15
Ønsket om at medvirke til ny viden og øge kvaliteten i almenpraksis 16
Projektets overordnede mål og metoder 17
Innovation og Brugerinddragelse- en ny diskurs... 18
Sundhedscampen 20
4 koncepter i ord og billeder 22
Fokusgruppeinterview 30
Patienter tager pulsen på fremtidens læge 34
Perspektivering 38
Regnskab 40

Forside billede: Udlånt af Tegner Lars Andersen og Region Hovedstaden

KLINIK 100 ÅR – ET PERSPEKTIVRIGT INNOVATIONSPROJEKT

Med denne folder vil foreningen Klinik 100 år og Lægerne Vase, Juhl og Hansen v/ projektansvarlig Inger Uldall Juhl endnu engang sige tusind tak til KEU SYD for, at projekt "Patientinddragelse i almen praksis" ("kvali"-projekt 06/16) kunne blive en realitet.
Det har været en fantastisk rejse for alle, såvel frivilliggruppen og som den almen praktiserende lægepraksis. En rejse vi håber, I synes, har været alle pengene værd indtil nu. Når vi skriver "indtil nu", er det fordi vi meget gerne snarest muligt vil i dialog med KEU SYD på baggrund af projektet.

Der er mange nytænkende takter i projektet, som vi mener, Region Syddanmark, herunder KEU SYD, i samarbejde med os med fordel kan arbejde videre med i den nærmeste fremtid. Det skal her bemærkes, at deltagerne i Klinik100 frivilliggruppen, i sundhedscampen og de 509 respondenter, der deltog i Pulsen på fremtidens læge ikke alene er fra den jubilerende lægepraksis men fra en lang række lægeklinikker i Kolding og omegn.
Vi vil derfor tage kontakt til KEU-Sekretariatet med henblik på at få et møde i stand.
I "Vejledning til ansøgning om støtte til Kvalitets- og Efteruddannelses-udvalget til kvalitetsprojekter og større efteruddannelsesaktiviteter" fremgår det blandt andet, at projekter skal *"øge kvaliteten i almen praksis"* og *"være med til at skabe ny viden"*. Vi mener selv, at det samlede projekt overordnet kan bekrives som et perspektivrigt innovationsprojekt inden for sundhedssektoren helt generelt og at begge kriterier er opfyldt gennem projektet.

Eksempelvis er vi på baggrund af projektet blevet kontaktet af VIBIS (Videncenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet) nedsat af Danske Patienter. VIBIS har taget initiativ til et Advisory Board for 2017, hvor Inger Uldall Juhl er blevet udpeget til at indtræde for almen praksis og Dorthe Christiane Zinck Iversen fra Klinik 100 år er blevet udpeget til at indtræde som patient samt konsulent.

I denne folder har vi i varieret grad også valgt at beskrive andre aktiviteter, som foreningen Klinik 100 år har taget initiativ til for på den måde at give KEU SYD mulighed for at betragte projektet i sin helhed.


fremtid
fortid

FORTIDEN ER EN DEL AF FREMTIDEN

Klinik 100 år havde i sit afsæt udelukkende fokus på fortiden, men gennem projektet blev vores engagement også rettet mod fremtiden i et sundhedsfagligt perspektiv.
Foreningen valgte derfor i samarbejde med Lægerne Vase, Juhl og Hansen at ansøge Kvalitets- og Efteruddannelses Udvalget for almen praksis i Region Syddanmark (KEU Syd) om 60.000 kr. til et innovativt patientinddragende projekt, der havde fokus på fremtiden.
De midler, KEU SYD har bidraget med, er udelukkende blevet benyttet i forbindelse med aktiviteter på det, vi kalder ”FREMTIDEN”.
Midler i forbindelse med ”FORTIDEN” er blevet doneret af: Kvindernes Bygnings Fond, Povl M. Assens Fond, Sydbank, Sparekassen Koldings Fond, Statens Kunstfond, Inprint og Kolding Kommune.

I denne evaluering har vi således valgt at beskrive både FORTIDEN og FREMTIDEN, så I får kendskab til HELE projektet.

Klinik 100 år har udarbejdet en hjemmeside (www.klinik100.dk), hvor både FORTIDEN OG FREMTIDEN er beskrevet, og som også informerer om den presse, projektet indtil videre har fået. Vi håber, I har lyst til at udforske den.
På hjemmesiden er der også billeder fra Sundhedscampen m.v. Desuden har vi anført KEU Syd som sponsor på hjemmesiden med tilhørende logo. Foruden evalueringen har vi medsendt forskelligt trykt materiale i forbindelse med det overordnede projekt. Til orientering er den lange publikation et tryk af lærrederne fra udstillingen.

PROJEKTETS AFSÆT

Frivilliggruppen – bestående af 17 kvinder og en mand, med en bred uddannelses- og aldersmæssig sammensætning – har sit udspring i lægerne Vase, Juhl og Hansens 100 års jubilæum, der repræsenterer en unik kvinde- og kulturhistorie.
Klinikken er nemlig særlig ved, at en af de første kvindelige læger i Danmark, Vilhelmine Nielsen, stiftede den i 1916, hvorefter den har været drevet af kvindelige læger i én ubrudt linje. Dem og deres særegne historie fandt klinikkens nuværende læger og frivilliggruppen værd at portrættere.
Samtidig fandt gruppen det interessant at sammenkoble portrætterne med faget medicins udviklingshistorie, der siden 1885 er gået fra at være et rent mandefag til i september 2015 at have lige mange kvinder og mænd. Det gør klinikken til et billede på den generelle udvikling med hensyn til kvinders erobring af uddannelses- og arbejdsmarkedet.
Med tanke på, at ligestillingsproblematikker fortsat udgør en stor samfundsmæssig udfordring, fandt frivilliggruppen det vigtigt at hylde kvindelige pionerer og at dele en så unik kvinde- og kulturhistorie med omverdenen.
Desuden har projektet for adskillige af deltagerne været en måde at hylde egne mødre, som på forskellig vis og i varierende grad har kæmpet for kvinders lige rettigheder.






Blodprøver i det forrige
ATHENTNING
Lærerige og travle år
På Kolding Sygehus får Lise Juhl en god og bred turnusuddannelse. Hun er fingermen og ønsker at operere og overvejer sentost at blive ortopædkirurg. Det skyldes ikke mindst hendes møde med Ingeborg Lou, den første kvindelige overlæge i ortopædi, som hun sætter meget højt. I sidste ende vælger Lise dog almen medicin og et liv som praktiserende læge. På billedet (øverst) har hun travlt i sygehusets modtagelse.
Fra vugge til krukke
Som praktiserende er Lise Juhl den udprægede familielæge, der kender sine patienter og deres familier fra vugge til krukke. Hun er ligesom sine to forgængere i klinikken alene om opgaven, dog godt hjulpet af højt skat tede lægesekretærer. Ligesom Vilhel mine og Titte har hun også flest kvinde lige patienter, og mange konsultatione handler om prævention, graviditeter o børn. Lægelivet i almen praksis byde på mange kontakter i dagens løb. fulgt op af to-fire sygebesøg. Her filser hun dreng.
Æblet falder ikke langt fra stammen
Efter næsten 30 år overdrager Lise Juhl i 1994 sin praksis til datteren Inger Uldall Juhl. Skønt Lise altid har sagt til sine børn, at man kun skal blive læge, hvis man ikke kan forestille sig, at et andet job ville være ligeså interessant og spændende, må hendes faglige begejstring have smittet. For ikke nok vælger Inger at læse medicin, hun vælger også almen praksis – og i sidste ende sin mors praksis. Æblet falder ikke langt fra stammen.

UDSTILLINGEN TAGER FORM

I forbindelse med udstillingsprocessen har vi samarbejdet med forskellige fagpersoner for at få udstillingen til at fremstå så professionel som muligt. Hvilket, vi mener, er lykkedes set i lyset af, at vi er et frivilligt projekt.
Foruden udstillingen bestående af 19 lærreder i størrelsen 70 x 200 cm har vi udarbejdet en publikation, der supplerer udstillingen, men også kan læses uafhængigt.
Udstillingen har været vist følgende steder:

- Klinikken Ny Vestergade 1, Kolding i perioden 26. august – 19. september. Her indgik udstillingen i Kolding Kommunes Kulturnat og Trekantområdets festuge, og klinikken var åben både aftener og i weekender.
- Kolding Bibliotek i perioden 19. september – 3. oktober.
- Koldinghus i perioden 31. oktober – 2. november.
- Sundhedscenter Kolding i perioden 2. november 2016 – 31. januar 2017
- Kolding Sygehus ønsker at vise udstillingen i forbindelse med åbningen af det nye Kolding Supersygehus.
- Kræftens Bekæmpelse, København, har givet tilsagn om at vise udstillingen i en periode i februar 2017.

Desuden arbejder vi på at få udstillingen til København i 2017. Blandt andet håber vi, at
Danske Kvindelige lægers Forening, KVINFO og Medicinsk Museion vil være interesseret.

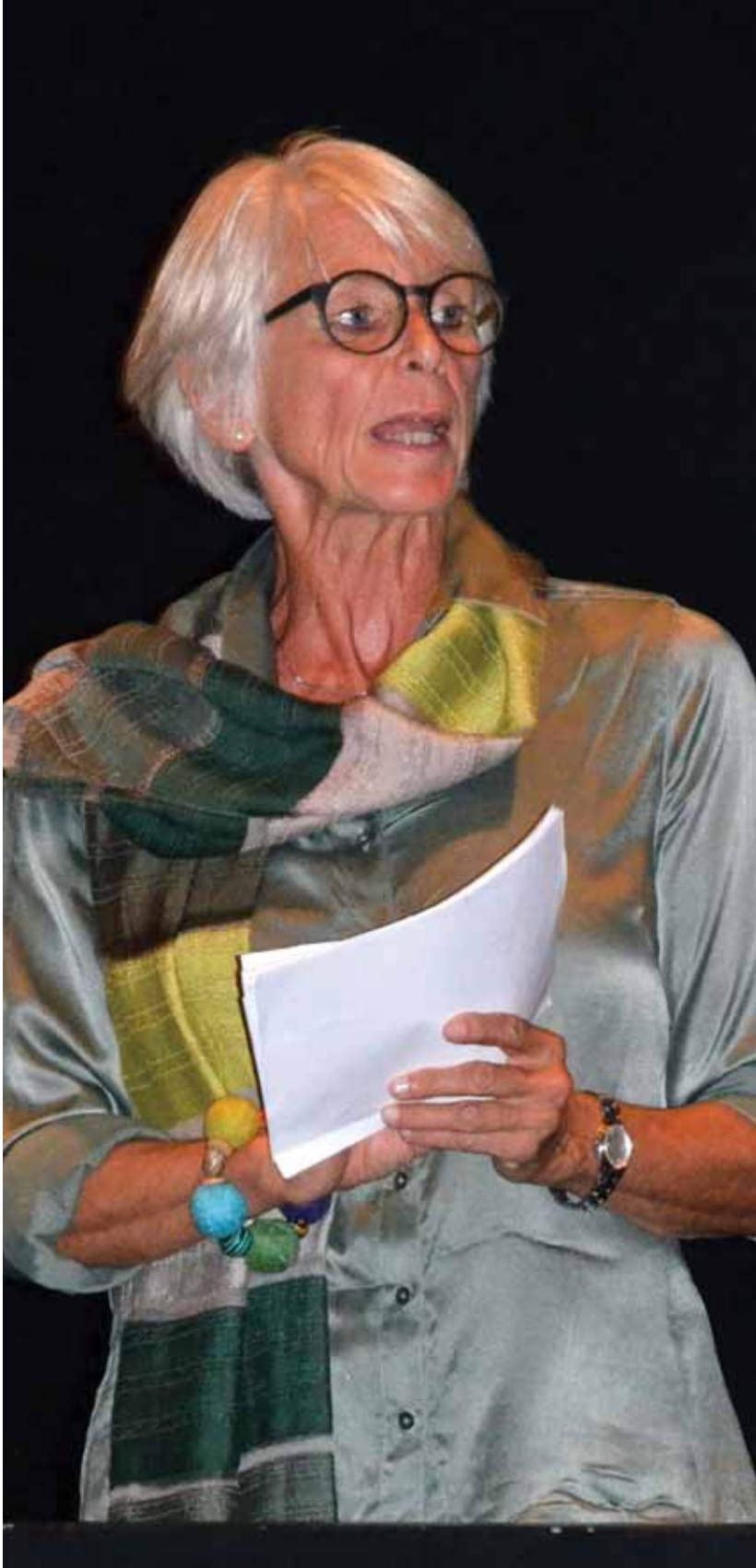
FOREDRAG OG FILM

Som supplement til udstillingen har vi afviklet tre offentlige foredrag og vist en kvindedokumentarisk film.

Det første foredrag var med forfatter og journalist Pia Fris Laneth, der bl.a. har skrevet "Lillys Danmarkshistorie". Overskriften "Danmarks første kvindelige akademiker var læge" sigtede til pioneren Nielsine Nielsen, der i 1885 blev Danmarks første kvindelige akademiker og læge, men Pia Fris Laneth kom også rundt om adskillige kvindelige pionerer. Cirka 50 deltog i det inspirerende foredrag, der blev afholdt på Kolding Uddannelses Center i starten af september.

Ved arrangementet senere på måneden i Nicolai Bio blev billetterne revet væk. Her holdt historieprofessor Birgitte Possing foredraget "Kvinders vej til uddannelse og politisk indflydelse", og bagefter så de 85 deltagere Mette Knudsens kvindedokumentariske film fra 2016 "Vejen er lang – om kvindebevægelsens historie". En forrygende aften om kvinder og ligestillingskamp gennem tiden.

Endelig hørte 86 deltagere sognepræst Lone Vesterdal og almenpraktiserende læge Inger Uldall Juhl drøfte "Lægevidenskab og tro – måske fremtidens samarbejdspartnere?" ved et arrangement på Kolding Bibliotek i oktober. Her belyste de, hvordan lægevidenskab og ånd er to forskellige måder at forholde sig til verden på, som ikke udelukker, men supplerer hinanden - til inspiration i udviklingen af fremtidens lægepraksis.



100 ÅRS JUBILÆUM PÅ KOLDINGHUS

Tirsdag den 1.november – selve 100-års dagen for Vilhelmine Nielsens åbning af klinikken – blev fejret i de smukkeste rammer på Koldinghus. Der deltog 120 deltagere i dette arrangement, hvor KEU SYD også var blevet inviteret til at deltage.

Det blev en fantastisk dag, hvor udstilling, foredrag og musik gik op i en højere enhed. Også her kan I se stemningsbilleder og oplæg fra oplægsholderne fra dagen på www.klinik100.dk



Program – 100 års jubilæum

10.00 – 11.00
Rundvisning på Koldinghus for de interesserede

11.00 – 11.15
Velkomst
v/Inger Uldall Juhl, almen praktiserende læge , Klinik 100 år

11.15 - 11.30
Klinik 100 år - hvad har vi haft gang i og hvorfor?
v/Dorthe Christiane Zinck Iversen, frivillig og lektor i pædagogik

11.30 – 11.45
100 år, fire kvinder, én klinik – en udviklingshistorie
v/ Helle Juhl, frivillig og journalist, forfatter

11.45 – 12.15
Er feminisering af almen praksis et forældet eller et aktuelt spørgsmål?
v/ Bibi Hølge Hazelton, ph.d., forskningslektor i Forskningsenheden almen praksis, København

12.15 – 13.00
Frokost buffet

13.00 – 13.05
Intro til "oplæg til forvandlingskuglen"
v/ Dorthe Christiane Zinck Iversen

13.05 – 13.30
"Kønnets betydning for sundheden"
v/Karin Garde, Speciallæge i psykiatri

13.30 – 13.45
Musik – Vesselil

13.45 – 14.10
Har sundhedsvæsenet brug for praktiserende læger og har det brug for patientinddragelse?
v/Mads Koch Hansen, Lægelig direktør på Sygehus Lillebælt

14.10 – 14.40
Kaffe og skærkawe

14.40 – 15.05
Hvad er almen praksis særlige kvalitet i forhold til det resterende sundhedsvæsen?
v/Heidi Bøgelund, Etnolog, Ph.D. og koordinator for Team Sydpol

15.05 – 15.20
Musik - Vesselil

15.20 – 15.30
Tak for i dag
v/Inger Uldall Juhl, almen praktiserende læge, Klinik 100 år


KLINIK

26. aug. 2016
Fernisering af udstillingen ”Klinik 100 år” hos Lægerne Vase, Juhl og Hansen d. 26. aug. 2016 på Kolding Kommunes kulturnat.

26. aug. – 4. sep.
Udstillingen var åben for offentligheden på hverdage . Åbningstid:16.00 – 20.00 hverdage og i weekender fra 10-16 Udstillingen blev afholdt i forbindelse med Trekantområdets Festuge.

5. sep. - d. 19. sep.
Udstillingen var åben i åbningstiden hos Lægerne Vase, Juhl og Hansen.

1. sep. kl. 19.00, på KUC
Foredrag med forfatter og journalist Pia Friis Laneth Overskrift: Danmarks første kvindelige akademiker var læge. Arrangementet blev afholdt i forbindelse med Trekantområdets Festuge.

12. sept. kl. 19.00
Foredrag med professor Birgitte Possing: ”Kvinders vej til uddannelse og politisk indflydelse”. Filmen ”Vejen er Lang” instrueret af Mette Knudsen blev vist i Nicolai Bio.

Ugerne 38 og 39
Udstilling Kolding Bibliotek.

5. okt.
Sundhedscampen.

25. okt.
Foredrag af sognepræst Lone Vesterdal og praktiserende læge Inger Uldall Juhl Overskrift: Lægevidenskab og tro – måske fremtidens samarbejdspartnere Arrangementet blev afholdt på Kolding Bibliotek.

AKTIVITETS-OVERSIGT

1. nov.
100 års jubilæum, Koldinghus

Foredrag af forskellige oplægsholdere samt udstillingen vises i kirkesalen

2. nov. 2016 – 31. jan. 2017
Udstillingen vises hos Kolding Sundhedscenter

Fremtidens læge
Undersøgelse i perioden 26. aug. – 1. nov.

Nov. 2016 – feb. 2017
Undersøgelsen ”Fremtidens læge” + idekatalog fra Sundhedscampen + opstart på videnskabelig artikel til publicering i 2017

KLINIK ♥ 100 ÅR


FREMTIDENS LÆGE



FORORD
– HVORDAN OPSTOD IDÉEN?

Som beskrevet har frivilliggruppen bag Klinik 100 år undervejs i projektforløbet - som har omfattet mange møder i Vase, Juhl og Hansens lokaler - også ønsket at sætte fokus på fremtiden i et sundhedsfagligt perspektiv.

Samtaler om fremtidens sundhedsudfordringer blev et helt naturligt omdrejningspunkt, mens vi arbejdede på den historiske udstilling. Et tilbagevendende tema handlede om, hvilke kompetencer fremtidens læge bør besidde, og en af lægerne fortalte, at Sundhedsstyrelsen i samarbejde med de lægefaglige organisationer tidligere havde udgivet publikationen "De syv lægeroller". Dem kendte vi som patienter selvfølgelig intet til, men det kom vi til. Snakken gik, og pludselig var der et par stykker, der fik den idé, at vi som led i udstillingen kunne lave en patientundersøgelse, hvor patienterne fik mulighed for at rate de syv kompetencer fra 0-5. Der var bred forventning i gruppen om, at rollen som "kommunikator" ville have den største værdi for patienten.

Dette perspektiv affødte idéen om en såkaldt "sundhedscamp", hvor en bredt sammensat deltagergruppe skulle komme med ideer til spørgsmålet "Hvordan kan kommunikationen mellem den almenpraktiserende læge og patient fremmes?

At færdes i en lægepraksis uden for åbningstid medførte en ny og anderledes bevidsthed i Klinik 100 år-gruppen om os selv som patienter, herunder hvordan vi kan medvirke til ny viden og bedre kvalitet inden for sundhedssektoren. Vi fandt samstemmende, at der ligger et stort uudnyttet sundhedspotentiale i at involvere patienter i idéudvikling gennem tværfaglige, samskabende processer. Et potentiale, vi - som supplement til den historiske udstilling - gerne ville være med til at forløse.

I samarbejde med almenpraktiserende læge Inger Uldall Juhl udarbejdede vi herefter ansøgningen "patientinddragelse i almen praksis", der ligger til grund for nærværende evalueringsrapport, omfattende projektets to aktiviteter:

1. Fremtiden læge – en patientundersøgelse
2. Sundhedscampen.

ØNSKET OM AT MEDVIRKE TIL NY VIDEN OG ØGE KVALITETEN I ALMENPRAKSIS

Foruden evalueringsrapporten har de ansvarlige for projektet taget initiativ til en videnskabelig artikel om projektet, som vi håber på at få optaget i Månedsskrift for almen praksis og Ugeskrift for Læger, med forskellige perspektiver på emnet. Dertil tænker vi, at artiklen med fordel kan have interesse for andre sundhedsfaglige grupper samt for befolkningen i al almindelighed.

Artiklen, der ligger uden for projektbeskrivelsen, er således et supplement til evalueringsrapporten og fremsendes efterfølgende. Vi er klar over, at en artikel af den type udfordrer den lægefaglige forskning, eftersom professor Bibi Hølge Hazelton under sit oplæg på jubilæumsdagen oplyste, at hun tidligere har fået afvist en artikel udarbejdet i samarbejde med en patient som uvidenskabelig og uden videnskabelig lødighed. Men vi prøver ikke desto mindre.
Sundhedsvæsenet har specielt gennem det seneste årti postet mange midler i mere og bedre patientinddragelse, og vi anser dette projekt for at ramme "spot on" i den politiske diskurs. Vi kan således referere til en anden af oplægsholderne på jubilæumsdagen, lægelig direktør for Sygehus Lillebælt, Mads Koch Hansen, som blandt fremførte, at

"fremtidens medarbejdere skal arbejde på tværs af sektorer – for og med borgeren" samt at "patienten i centrum/borgeren centrum er et must i Danmarks sundhedsvæsen".

Endelig lød hans afsluttende kommentar, at sundhedsvæsenet har brug for almenpraktiserende læger og at der samtidig er brug for patient/borger inddragelse. Hvilket dette projekt omhandler.

Gruppens ønske med projektet har været at bidrage til ny viden samt øge kvaliteten i almenpraksis, uanset om vi har deltaget som frivillig eller almenpraktiserende læge.
Hvorvidt den samskabende og tværfaglige viden, projektet således har genereret, på sigt vil medvirke til merværdi i sundhedssektoren og specifikt i KEU SYD, vil tiden vise.
I hvert fald vil vi meget gerne samarbejde fremadrettet med henblik på at implementere nye værdiskabende handlinger i den almene lægepraksis.



PROJEKTETS OVERORDNEDE MÅL OG METODER

Projektet har haft to overordnede formål, der i ansøgningen beskrives således:

- For det første er formålet med projektet, at udfordre den traditionelle måde hvorpå almenpraktiserende læger indhenter deres viden på. I projektet arbejdes med brugerdreven innovation, således der åbnes op for ny viden som borgeren/patienten besidder. Viden der skal medvirke til at øge kvaliteten i den almene praksis.

- For det andet er det projektets formål, at få viden fra borgere/patienter på spørgsmålene: Hvilke kompetencer skal fremtidens læge besidde? samt spørgsmålet hvad fremmer en god kommunikation mellem læge og patient? Netop disse spørgsmål kan for den almenpraktiserende læge være vanskelig at få adgang og indsigt i.
  Overordnet mener vi, at begge mål er blevet gennemført i projektperioden gennem aktiviteten "fremtidens læge – en patientundersøgelse" samt aktiviteten Sundhedscampen.

"Fremtidens læge" er blevet gennemført som en kvantitativ undersøgelse, hvorimod Sundhedscampen blev afviklet ved hjælp af den innovative metode kaldet "den kreative platform", som Aalborg Universitet har udviklet. Endelig har vi også anvendt den kvalitative metode ved brug af fokusgruppeinterview.



INNOVATION OG BRUGERINDDRAGELSE – EN NY DISKURS INDEN FOR SUNDHEDSVÆSENET

Danmark står i dag over for en bred vifte af velfærdsproblemer, som kalder på nye innovative løsninger.
Begrebet 'velfærdsinnovation' har således sat en ny dagsordenssættende diskurs i den offentlige debat, i policy dokumenter m.v. Kort sagt har innovation høj politisk og ledelsesmæssig bevågenhed og fremhæves i den politiske velfærdsdebat som et element i den strategi, der skal være med til at fastholde Danmarks internationale position som førende velfærdsstat. Der er politisk enighed om, at en transformation af den offentlige sektors innovationsevne er nødvendig, hvis fremtidens velfærdsudfordringer skal tackles.

Foruden innovation, der er innovationsforsker Christian Bason defineres som

„en kreativ ny ide, der – når den er gennemført – skaber værdi"[1]

har begreberne "brugerdreven innovation", "deltagende innovation" og "brugerinddragelse" vundet indpas som nye faglige begreber i den offentlige sektor.
Et godt eksempel på, at brugerinddragelse har vundet indpas inden for sundhedsvæsenet, er VIBIS - et nationalt videnscenter for brugerinddragelse i sundhedsvæsenet, der systematisk formidler dokumenteret viden og støtte til implementering med henblik på at fremme udbredelsen af vidensbaseret brugerinddragelse til gavn for alle parter i sundhedsvæsenet.

VIBIS, der er nedsat af paraplyorganisationen Danske Patienter, anfører på hjemmesiden (www.VIBIS.dk), at der ikke findes en klar og almen accepteret definition af brugerinddragelse, men definerer selv "brugere" som brugere af sundhedsvæsenet som patienter og pårørende. VIBIS deler endvidere brugerinddragelse op i tre dimensioner: Individuel brugerinddragelse, pårørendeinddragelse og organisatorisk brugerinddragelse, hvor de to første for VIBIS sammenkobles.

Vi har i projektet fundet det hensigtsmæssigt at tage udgangspunkt i VIBIS definition af organisatorisk brugerinddragelse. Her kan det også nævnes, at netop VIBIS var inviteret til Dansk Selskab for Almen Medicins årsmøde i 2016, hvor temaet netop var brugerinddragelse, og hvor Vibe Hjelholt Baker fra VIBIS gav udtryk for, at der ikke tidligere har været eksempler på organisatorisk brugerinddragelse inden for den almene lægepraksis, hvilket vi mener der er et eksempel på nu

"Organisatorisk brugerinddragelse er inddragelse af kvalitetsudviklingen af sundhedsvæsenet. Det kan ske ved at inddrage brugere som repræsentanter for brugerperspektivet i processer af betydning for organisering, udvikling og evaluering af sundhedsvæsenet……...når der for eksempel tænkes i nye løsninger og indsatser"[2]

1 Bason, Velfærdsinnovation. Ledelse af nytænkning i den offentlige sektor, Børsens forlag, s. 27),

2 (http://danskepatienter.dk/vibis/definition-af-brugerinddragelse)

Læser man videre på VIBIS hjemmeside beskrives brugerinddragelse som, at sundhedsvæsenet, læs: systemet, inviterer brugeren ind med henblik på at sætte brugeres behov i centrum.
VIBIS opererer således ikke med den modsatte dimension, at brugere inviterer systemet – i denne sammenhæng den almen praktiserende læge - med henblik på at finde nye løsninger på eksisterende sundhedsfaglige udfordringer. Vi plæderer således for, at der eksisterer endnu en dimension i brugerinddragelse, som netop har fokus på samskabelse af nye løsninger mellem brugere og læger.

Der er mange begreber i spil i forsøget på at beskrive, hvad vi har haft gang i under projekt "Klinik 100 år". Forskerne Catharina Juul Kristensen og Søren Voxted inkluderer begrebet brugerdrevet innovation og medarbejderdreven innovation i begrebet "deltagende innovation". De definerer begrebet således:

"Frembringelse, accept og implementering af nye ideer, processer, produkter og serviceydelser i offentlig og private organisationer, hvor deltagernes ideer, viden, tid og kreativitet aktivt inddrages i hele eller dele af innovationsprocessen" [3]

De to opererer således ikke med "brugerinddragelse" på samme måde som VIBIS. Vi mener dog, at der er stor sammenhæng mellem de tre begreber, vi har beskrevet.
Kristensen/Voxted inddeler deltagende innovation i tre underkategorier: aktørinitieret innovation, aktørinddragende innovation og aktørstyret innovation, hvor det er den aktørinitierede innovation, der har været dette projekts afsæt. "Aktørinitieret innovation" handler om initiering af innovationer, hvor aktørerne er idémagere og initiativtagere, hvilket dette projekt kan karakteriseres som.



3 (Innovation – medarbejder og bruger, 2009, s. 36)

SUNDHEDSCAMPEN

D. 5. oktober deltog 24 deltagere som var henholdsvis studerende fra jordemoder- og pædagoguddannelsen, uddannelseslæger, læger, patientforeninger, borgere og sundhedsfaglige medarbejdere fra Kolding Kommune i en Sundhedscamp på University College Syd i Kolding, der gratis havde stillet lokaler til rådighed for projektet.
Der var tale om en innovationscamp, der foregik i et kreativt og eksperimenterende miljø baseret på værdier som fantasi, spontanitet og improvisation. Dagen havde fokus på fremtiden – herunder at tænke "hvad kan blive" i stedet for "hvad er".

Målet med sundhedscampen var at komme med konkrete nye bud på, hvordan man fremmer en god kommunikation mellem den almenpraktiserende læge og patient?
Deltagerne blev delt op i fire tværfaglige grupper for at sikre, at så meget forskellig viden som muligt kom i spil under sundhedscampen. På www.klinik100.dk er det muligt at se power point præsentationen for dagens indhold, hvor det ligeledes er muligt at se stemningsbilleder fra dagen.
I denne sammenhæng har vi valgt at fremhæve en øvelse, der blev stillet forud for den overordnede øvelse. Øvelsen gik ud på, at grupperne skulle komme med forslag til indretning af fremtidens konsultationsrum.

Baggrunden herfor skal findes i de mange møder og samtaler, som Klinik 100 år-deltagerne havde i Lægerne Vase, Juhl og Hansens klinik gennem måneder. Her blev dem uden sundhedsfaglig baggrund især opmærksomme på, at konsultationsrummet i det store hele var opbygget på nøjagtig samme måde gennem 100 år. Det var tankevækkende og et element, vi havde lyst til at udfordre. Vi mener nemlig, at det fysiske rum har betydning for kvaliteten i den almene praksis helt generelt.

Derfor fik de fire grupper til opgave at komme med ekstra bonusidéer vedrørende dette tema.

Udfordringen lød således:

- Du skal individuelt bruge 3 min. på at komme med nye idéer, til hvordan fremtidens lægekonsultationsrum
- skal se ud – brug din post-it blok
- Byg rummet med de LEGO materialer, der står til rådighed – du har 5. min.
- Fortæl på 1. min. om din model til gruppen – der lyttes kun og stilles ingen spørgsmål
- På baggrund af alle forslagene laver gruppen sammen én model for fremtidens konsultationsrum. Modellen fremlægges i plenum på 1. minut.
- Der filmes …

Selv om sundhedscampen overordnet kun skulle komme med idéer til spørgsmålet "hvordan fremmer man en god kommunikation mellem den almenpraktiserende læge og patient", så mener vi at KEU Syd kan betragte disse ideer som en bonusrunde, og at det et brugbart materiale til at arbejde videre med på sigt.

Filmene kan ses på www.klinik100.dk under menuen sundhedscamp.





Målet for sundhedscampen var gennem tværfaglige og samskabende processer at komme med nye bud på innovationsspørgsmålet: hvordan fremmes en god kommunikation mellem den almenpraktiserende læge og patient?

Under processen skulle grupperne udforme et skriftligt materiale, der kan ses under afsnittet ”4 koncepter i ord og billeder”. Det kan samlet set betragtes som et slags idékatalog.

Grupperne skulle på den måde forsøge at skriftliggøre deres koncept på innovationsspørgsmålet.

Foruden idékataloget skulle grupperne gennem LEGO materiale udfolde deres koncept, som ligeledes blev filmet.

Filmene skal således sammen med idékataloget ses som samlede konceptudspil. Filmene kan ligeledes ses på www.klinik.dk – under menuen sundhedscamp.

I lighed med aktiviteten ”Fremtidens læge – en patientundersøgelse”, mener vi, at der med afviklingen af Sundhedscampen ligeledes er udviklet materiale, KEU SYD med fordel kan arbejde videre med - og gerne i et samarbejde med os på sigt.

4 KONCEPTER I ORD OG BILLEDER

Overskrift

En guidet tour ind i fremtidens lægehus!

Kort beskrivelse af koncept - 3 linier

Hjælp til selvhjælp. Du har et ansvar fra din egen sundhed. Lægen er ikke imod dig. Lægen er med dig. Du kan dog gøre din læges arbejde MEGET nemmere, igennem proaktivitet.

Lang beskrivelse af koncept - Innovationsspørgsmålet

Hvordan kan kommunikationen mellem læge og patient fremmes?

Oplysningskampagner

Patienterne har al for lidt viden den dag i dag. Der skabes unødig irritation på baggrund af manglende oplysning og manglende forståelse. Via oplysningskampagner, er målet at give viden til borgeren. Borgeren skal vide hvordan lægehuset er skruet sammen. Igennem denne viden, vil vi kunne hindre irritation, få bedre forståelse og forhindre ”sure opstød” samt gøre borgerens oplevelse MEGET bedre.

Bedre digitale muligheder

Der kunne udvikles en app med eventuel video-opkald til sekundære visitationer. Evt. tolkning kunne digitaliseres, samt mulighed for at tilgodese blinde ved at understøtte via interaktive plader med braille-alfabetet. For at imødekomme ikke-dansktalende personer, vil der kunne laves systemer med tekst-til-tale samt direkte oversættelse af tale-til-tale.

Kronikere vil få udviklet værktøjer til bedre at kunne forberede sig til deres konsultationer. Evt. via tjeklister eller via inspiration til at bidrage med deres egen fortælling af sygdom og symptomer.

Nummer-system

Lige som på diverse fast-food restaurationer, vil det være muligt med et digital nummersystem, som kan oplyse om eventuelle ventetider og give oplysning om eventuelle ventetider i forhold til spidsbelastning.

Gruppekonsultationer

Gruppekonsultationer med mål at fremme patientens forståelse for sygdommen, fremme patientens ressourcer og netværk. Ydermere vil gruppen kunne dele viden intern. Igen, for at fremme forståelse og forbedre håndtering.

Frivillige / Jobtræning
Med mål at få mere af det personlige ind i klinikken. Frivillige som evt. besvarer gængse spørgsmål og ”greeter” patienterne. Især i spidsbelastninger.

Evaluering af konsultation
I slutningen af konsultationen evaluerer patienten sit velvære med visuel præsentation. Blandt andet ved udvælgelse af billeder. Målet er at sikre konsensus. Evt. via digital præsentation og interaktiv brugerflade. Billeder kan lagres i en fælles database, for at sikre ensartethed over hele lægehuset.

Nyskabende

Det nyskabende ligger i genkendeligheden. De muligheder der ligger i digitale platforme skal udnyttes. Dog skal det ikke være på bekostning af det personlige. De digitale muligheder skal tages imod med åbne arme, samtidig med at de bløde værdier forbliver intakte. Der skal skabes tryghed på den guidede tour ind i fremtidens lægehus!

Visuelle udtryk - Indsæt gerne billeder, tegninger m.v., der underbygger idéerne i jeres koncept:

Deltagere

Lotte Linnemann Rønfeldt,
Inger Juhl,
Birgitte G.,
Susanne Brink
Charlotte Pedersen
Steffen Nygaard Prüsse



Overskrift

Beskriv jeres overskrift på en kreativ og appetitvækkende måde – eksempelvis som ” Fra patient til læge – og tilbage igen”

”Drop ikke lægen, drop ind i stedet”

Kort beskrivelse af koncept - 3 linier:

1. Undervisning af feks en bestemt patientgruppe hvor flere typer sundhedspersonale inddrages og andre typer behandlere
2. Lægen får kendskab til den enkelte patient/den røde tråd
3. Lægesekretæren bedre til at spotte og spørge ind til hvor meget der skal snakkes om/tid skal afsættes
4. Kommunikere ud til patienten hvad der findes af forskellige behandlingstilbud/muligheder
5. Drop ind tid
6. Venteværelse
7. Den rullende klinik

Lang beskrivelse af koncept - Innovationsspørgsmålet:

Hvordan kan kommunikationen mellem læge og patient fremmes?

1. Herved menes at lægen eks samler 10 patienter med samme lidelse. Feks diabetes 2. Andet sundhedspersonale kan inddrages, feks diætister, ergoterapeuter ol. Denne faggruppe skulle så undervise patienterne ift deres lidelse. Kunne foregå i et sundhedshus som inddrager flere behandlere
2. Tilbud om videooptagelse til patienten feks til patienter med hukommelsestab. Patienten skal selv have mulighed for at læse deres journal på Borger.dk. Resourcesvage ledsages af evt andet sundhedspersonale så de både får udtrykt det de reelt kommer til lægen omkring, men også så der bliver lyttet med 4 ører.
3. Når patienten ringer for at bestille tid, skal sekretæren være bedre til at spørge ind til hvad patienten ønsker tid til. Er der flere ting patienten har brug for at tale om, så der afsættes den rigtige tid til den enkelte patient. Kan også foregå ved elektronisk booking.
4. Lægen bliver bedre til at kommunikere ud til patienten hvilke andre behandlingstilbud der findes. Kunne feks være fysioterapi, kiropraktorer, akupunktører, zoneterapeuter osv , så den enkelte patient får viden om at der findes andre tilbud end feks det lægen kan tilbyde eller i de tilfælde hvor lægen har svært ved at finde en løsning, eks spædbørn og kolik
5. Hermed menes at 1 stk læge sidder og modtager drop ind patienter der kommer med mindre problematikker som kan løses uden en længere konsultation. Så kan der sendes en sms ift hvor lang ventetid der er på den pågældende dag. Eks en APP udvikles. Ved ventetid får man eks et nummer og kommer senere.

6. Ventetid kan bruges forskelligt, der skal være tilbud til de der har brug for ro og fred med feks lidt stille musik men også et område hvor der kan være bevægelse eller udnytte tiden med at tage sit blodtryk ol
7. Den rullende klinik er en mulighed for at nå ud til de patienter der findes i landsbyer og ydreområde og de patienter, som ellers slet ikke ville tænke på at gå til læge. Kunne eks holde ved lokale brugs hvor patienterne så kigger ind forbi

Nyskabende

1. Fordelen herved er at flere med samme lidelse kan mødes og få fælles informationer bla i form af motion,undervisning af kost,undervisning i den pågældende sygdom. Kan være en besparelse ved at samle flere patienter fremfor at sende 1 enkel patient videre til diætister osv.. Mere sandsynligt at patienten dukker op når undervisning samles på et sted
2. Jorurnalen kommer ud på Borger.dk. giver medinddragelse og bedre kommunikation
3. Ved at afsætte den rigtige tidsinterval til den enkelte patient giver bedre kommunikation mellem læge og patient, da der ikke opstår tidsmangel hvilket kan misforståes-at lægen ikke gider/har tid
4. Ved at oplyse om flere behandlingsmuligheder og henvisning tværfagligt opnår man medindragelse af patienten samt dialog og tilgodeser det enkelte individs behov
5. Undgår at småting tager tid fra de patienter der har brug for en længere og mere kompliceret konsultation, hvor det er vigtigt at lægen har kendskab til patienten,mere tid til kommunkation. Lettere tilgængelighed til lægen gør det lettere for patienterne at opsøge læge i tide.
6. Omgivelserne skaber bedre udgangspunkt for kommunikation
7. Herved nås ud til patienterne der evt ville vælge et lægebesøg fra-lægen lærer patienten at kende og møder patienten i nærområdet, hvilket giver et bedre udgangspunkt for kommunikation.

Visuelle udtryk - Indsæt gerne billeder, tegninger m.v., der underbygger idéerne i jeres koncept:

Deltagere

Heidi Junker nielsen,	Inger m
Tina Kolding,	Dorthe M
Lotte,	Maria C



Overskrift

Beskriv jeres overskrift på en kreativ og appetitvækkende måde – eksempelvis som ” Fra patient til læge – og tilbage igen”

Klinik 125 år

Kort beskrivelse af koncept - 3 linier:

1. Den personlige kommunikation
2. Den elektroniske kommunikation
3. De fysiske rammer
4. Tilgængelighed

Lang beskrivelse af koncept - Innovationsspørgsmålet:

Hvordan kan kommunikationen mellem læge og patient fremmes?

Vores koncept har valgt at fokusere på fire områder, som vi mener er af betydning for kommunikationen:

1. Den personlige kommunikation, det fysiske møde mellem læge og patient – hvor vores fokus er, kommunikation som en central del af lægeuddannelsen, tryghed, kontinuitet, klarhed, nærvær, tid, lytte, forventningsafstemning, åbenhed, fagsprog der formuleres forståeligt for patienten, nysgerrighed, ærlighed, interesse
2. Elektronisk kommunikation – mulighed for digital konsultation, at journalen kunne følge patienten uanset geografi, tilgængelighed (hjemmeside, e-konsultation, e-journal, receptfornyelse mv.), graden af lægens eget præg på hjemmesider, fx ”biografi”, værdier mv.
3. Tilgængelighed – Sundhedshus med flere læger og specialer, fleksibel konsultationstider og åbningstider (dage med længere åben eller døgnvagter i almen praksis), ventetider
4. Fysiske rammer – hvordan opleves det første møde med almen praksis/lægehuset, tjek ind, sekretær, indretning (farver, Lys, materialer, venteværelse, personalets arbejdsmiljø, samarbejde

Nyskabende

Det nyskabende ved vores ide er, at se bredere på kommunikation end blot samtalen/dialogen læge og patient imellem. De fire overskrifter, der beskriver vores koncept og som er beskrevet under konceptet er som heldhed nyskabende ved, at imødekomme den udvikling samfundet har gennemgået og som har betydning for, hvilke behov der er for almen praksis, lægens arbejdsgrundlag samt hvordan der er sket en udvikling af patientgruppen.
Det nyskabende er, at samtænke udviklingen mellem lægens arbejde og patientens behov.

Visuelle udtryk - Indsæt gerne billeder, tegninger m.v., der underbygger idéerne i jeres koncept:

Deltagere

Ellen O., Birgitte L.,
Finn S., Anne G.,
Louise K. Iben T.



Overskrift

Beskriv jeres overskrift på en kreativ og appetitvækkende måde – eksempelvis som ” Fra patient til læge – og tilbage igen”

3 i 1 konsultationen.
Kommunikation via andre værktøjer til at understøtte det talte ord.

Kort beskrivelse af koncept - 3 linier:

Konsultationen skal kunne rumme facetter af visuelt, fysisk, emotionel indfaldsvinkel.
Der skal være mulighed for at være åben overfor at inddrage de facetter som enten lægen eller patienten finder mening i.

Lang beskrivelse af koncept - Innovationsspørgsmålet:

Hvordan kan kommunikationen mellem læge og patient fremmes?

Det er vigtigt at såvel patient som læge er opmærksomme på og har viden om at kommunikationen bedres når der er elementer af såvel det visuelle(interaktiv tavle) som det fysiske (cykel/redskaber/udendørs rum) som det emotionelle (flammen som symbol på tro og håb) i såvel indretning af lokalet som måden læge og patient taler på.
Dette indeholder nysgerrighed/åbenhed/ærlighed/kreativitet/modet til at indrette ”skæve konsultationer”/konkrete opgaver.
Vigtigt at den traditionelle computer og skrivebordet forsvinder ud af konsultationen. Det erstattes af interaktiv tavle som patient og læge begge kan kigge på sammen, samtidigt og have åben dialog derudfra.

Nyskabende

1. At få de 3 facetter (visuelt/fysisk/emotionelt) bragt i spil og at de er ligeværdige i hver konsultation, så patient og læge kommunikerer på samme niveau.
2. At computeren og skrivebordet forsvinder ud af konsultationen.
3. Indretningen på den anderledes måde ændrer læge/patientrollerne så de bliver ligeværdige.

Visuelle udtryk - Indsæt gerne billeder, tegninger m.v., der underbygger idéerne i jeres koncept:

Deltagere

Hanna,
Bo,
Betina G.
Ole,
Johanne,



FOKUSGRUPPEINTERVIEW

Hvad fokusgruppeinterviewene fortalte om fremtidens almene lægepraksis og den innovative proces.

Som en naturlig følge af Sundhedscampen som innovativ proces var det en del af projektet, at der skulle gennemføres to fokusgruppeinterviews på baggrund af dagen. Disse fokusgruppeinterviews havde afsæt i projektbeskrivelsen og omhandlede to forhold: *På hvilken måde projektet har øget kvaliteten i den almene praksis, samt hvordan projektet har medvirket til at skabe ny viden.*

I projektet var det valgt at opdele fokusgruppeinterviewene i et 'dem' og 'os' forstået på den måde, at der på dagen for Sundhedscampen blev afholdt et fokusgruppeinterview med en repræsentant fra hver af de grupper, der havde arbejdet sammen på campen. Disse informanter tilhørte gruppen af 'dem' – de deltagere, der havde meldt sig af privat interesse samt de, der kom af faglig interesse fra deres arbejdsplads side. Ingen af disse informanter kunne være repræsentanter fra Klinik 100 års projektgruppe. Informanterne blev valgt, efter at dagens arbejdsgrupper var etableret. Udvælgelseskriteriet var, at der skulle sikres en bred repræsentation blandt de deltagendes baggrund. Informantskarens baggrund var derfor ansatte i sundhedssektoren, studerende fra UC SYD samt private deltagere. Fokusgruppeinterviewet blev gennemført i umiddelbar forlængelse af dagens innovative proces. Interviewet var tilrettelagt som et semistruktureret interview.

Efterfølgende blev det til et fokusgruppeinterview med de af 'os', der havde deltaget i gruppearbejdet på Sundhedscampen. Denne opdeling var med til at sikre, at det ikke blev de indforståede stemmer fra de frivillige i projektgruppen, der fik størst stemme. Ved bearbejdningen af interviewene kom det tydeligt frem, at der ikke var en markant forskel på 'dem' og 'os'. I stedet viste der sig en forskel, hvor 'dem' nærmere var de sundhedsfaglige uddannede, mens 'os' repræsenterede deltagere med et patientperspektiv, der ikke var forankret i en specifik faglighed. Artiklen vil derfor omhandlede besvarelsen af de to fokuspunkter uden skelen til, om informanterne kommer fra Klinik 100 års projektgruppe.

Projektet som en vidensskabende proces

At være de fagprofessionelle kan være svært i Sundhedscampens arbejdsform. Fagligheden i professionerne er et indlejret ståsted, men også en form for kappe, der kan tages på. Ved at deltage i Sundhedscampen om fremtidens almene lægepraksis skulle det alene være den del af fagligheden, der er et ståsted, som kunne bringes i spil. Fagligheden som kappe skulle 'parkeres', når der skulle tænkes nyt og idégenereres. Parkeres som kappe, men ikke som en del af den enkelte deltagers forståelse af dagens tema. Dette blev tydeligt en udfordring for flere af de fagprofessionelle, hvilket kom eksplicit til udtryk som *"der manglede mulighed for at bringe sin faglige viden i spil"*, eller det *"kunne have været rart at bringe sin faglige viden i spil"*. Flere informanter gav samtidig udtryk for, at samarbejdsformen var meget anderledes, end de vante. Dog ikke sværere end at deltagelse i projektet kunne "*være med til at fremme opmærksomhed*" i den almene praksis, fordi der blev "*skabt viden, der skal meldes tilbage til praksis*". Ikke fordi det måske var en ny viden, men fordi der i projektet var arbejdet med kvaliteter i den almene praksis, der kunne konstateres ikke blev tildelt den nødvendige opmærksomhed i praksis.

En informants refleksion over udfordringerne i projektformen var, at

”øvelse gør mester – jo mere man prøver at arbejde med innovation – jo bedre bliver man…...til at nytænke”.

Projektets innovative form inviterede til en oplevelse af, at *”der er ’kastet bolde’, der er givende for en fremadrettet proces”*, en proces hvor fokusset på ’tid’ og ’kommunikation’ skal nytænkes i den almene lægepraksis.

Det at samarbejde i en lille gruppe, hvor man ikke kendte hinanden – og det heller ikke var et formål, at man skulle kende hinanden, blev opfattet som meget givtigt, fordi der ikke skulle bruges tid og energi på positioneringer. At man derimod udelukkende skulle forholde sig til de stillede opgaver gav mulighed for *”det tilladte i at overbyde, at komme med vilde ting”*, som kunne omsættes til brugbare idéer samt en oplevelse af, at *”man ikke var begrænset i sin tænkning”*. Projektformen med sin legende tilgang

”fremmede idéprocessen og tænkningen. Barrierer blev brudt”.

Øvelserne inviterede til, at vildhed blev tilladt, fordi feltet var *”åbent – vi skulle tænke frit”*, hvilket gav en frihed til at forlade et ofte oplevet ’mindstemåls princip’. En enkelt informant oplevede dog, at der var *”for meget leg”. For lidt produktivitet*”. Det viste sig i fokusgruppeinterviewene, at grupperne kom omkring mange forskellige tematikker forbundet med den almene lægepraksis, samt at vilde idéer kunne følges og blive til konstruktive forslag, der kan indtænkes i den fremtidige almene lægepraksis.

Øvelsernes forskelligartethed gav mulighed for at arbejde med artefakterne som symboler på fælles forståelser, der blev skabt i drøftelserne. Dette blev set som en yderst positiv faktor for at kunne arbejde for at skabe kvalitet, blandt andet fordi *”kvalitet handler om modet til at turde åbne sig op for omverdenen”*.

Projektet har givet stemme til forståelser af patientens perspektiv og patientens behov ikke blot inde i konsultationsrummet, men til eksempel også i form af nye ’konsultationsrum’, fordi *”eksterne rammer kan have en stor betydning for kommunikation”*. Et forslag til forandring var, at det digitale kan understøtte kommunikationen uden at erstatte vigtigheden af, at *”lægen er en fysisk tilstedeværende person”*.

Netop blikket for at kunne se nye former for konsultationsrum kunne inspirere til en ny måde at møde patienten ud fra faktoren ’tid’. Ønsket om mere tid i dialogen med lægen var ét perspektiv, men også respekten for patientens tidsforbrug i forbindelse med at modtage lægebistand i en travl hverdag var i fokus. ’Tid’ blev i processen tydelig som et mangfoldigt nedslagspunkt for at øge kvaliteten i den almene lægepraksis. Ligeledes blev kommunikationen og relationen. Relationen mellem lægen og patienten kom kontinuerligt til udtryk som bestemmende for, hvordan konsultationen kan forløbe, men også i forhold til, hvilken kommunikation der er mulighed for i forskellige alternative konsultationsrum. Også kommunikation fik en mere mangfoldig betydning i gruppernes drøftelser.

Hvordan kommer den skabte viden ind i den almene lægepraksis

Lægeprofessionen hører til blandt de klassiske professioner og er omgærdet af en lukkethed, der italesættes på forskellig vis i interviewene. Projektet skaber et brud til den lukkethed, som omfatter en langvarig tradition om, at læger ikke skal interagere med patienter uden for konsultationsrummet. Heri ligger etiske overvejelser om, hvordan det rene lægefaglige blik ikke skal forstyrres af et mere privat kendskab til patienten. Disse overvejelser er dels omfattet af formaliserede regler om, hvilke relationer til en patient, der umuliggør en læge-patient relation, dels af uskrevne regler i lægeprofessionen. Formålet hermed er at beskytte både lægen og patienten. Det kan derfor forekomme provokerende for mange læger, når denne barriere ønskes overskredet på den måde, som projektet lægger op til, hvilket tydeliggøres i citatet, *"som læger kan vi ikke selv"*.
Det kræver ikke blot mod at sætte nye rammer for en fremtidig almen lægepraksis i en samskabelsesproces, det kræver også accept af en kulturforandring. Det kan overvejes, om den kulturforandring ikke allerede er på vej fra mange sider, - dels har en stor del af patienter orienteret sig via internettet og udfordrer derigennem lægens position som den alvidende, dels er der nye krav til den almene lægepraksis om akkrediteringskrav, hvor patientens perspektiv er i fokus.

Fremtidens almene lægepraksis er dermed på vej ind i en kulturforandring, der har nye forståelser om relationer mellem læge og patient, hvor der både kan være en professionel, en personlig og en privat forankring i relationen. En relations arbejdsmetode, der genkendes fra de pædagogiske professioner.

Et monopol er under brud ved, at

"vi ikke alene vide. Vi ved ikke, hvordan det er at være patient inde hos os, men vi kan spørge om det".

En sådan kulturforandring kalder på nye etiske refleksioner inden for lægeprofessionen, - og muligvis også på ændringer af såvel de formaliserede som de uskrevne regler. En vej til at arbejde hermed kunne være at patientinddragelse og samskabelse skal foregå på formaliserede platforme, hvor VIBIS[1] foreslås som en vigtig aktør, ligesom KEU[2] har været det ved at støtte projektet og fortsat kan være. Ved at mødes på en formaliseret platform fastholdes en professionel distance i relationen samtidig med, det bliver muligt at arbejde ligeværdigt i relationen med plads til mere private og/eller personlige bidrag til forandring. Sundhedscampens innovative processer og krav til at 'parkere' faglighed en som en kappe bidrager til at bevare distancen i samarbejdet og kan derfor ses som en relevant metode til at muliggøre et kulturbrud.

Evaluering af fokusgruppeinterview

Deltagelsen i projektets forskellige undersøgelser viser, at der er et stort engagement i at deltage – og i måden at deltage. Patienter VIL gerne bidrage. Der er dermed basis for, at projekter som dette bidrager til at skabe ny viden.
Den almene lægepraksis er et fællesanliggende, hvor alle kan genkende sig selv i en patientrolle – også lægen og øvrige fagprofessionelle.

1 Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet
2 Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget for almen praksis i Region Syddanmark

Sundhedscampen udgjorde en platform til at kunne møde hinanden og samskabe om et fælles mål - den almene lægepraksis i *fremtiden*. Ved at arbejde med fællesgjorte symboler skabtes der en retning, som kunne omsættes til konkrete forslag. Efterfølgende er det på nuværende tidspunkt op til den enkelte fagprofessionelle at kunne bringe disse forslag ind i sin fremtidige praksis med afsæt i sin faglighed. En støtte til at skabe brud til individualisering af forandringsprocesser i den almene lægepraksis kunne derfor være fremadrettet at arbejde med forandringsprocesserne i de etablerede organer så som VIBIS og KEU.

Ved som læge at udvise det mod, der kræves at indgå i samskabelsesprocesser, bidrager den enkelte til at øge kvaliteten i den almene praksis. Når perspektivet udvides til som læge ikke blot at forestille sig, hvad der kunne være ønskværdigt for patienten, men derimod til at inddrage patientens perspektiv og herefter at 'se på sin praksis med den andens blik', ændres forståelsen af den almene lægepraksis, hvilket medvirker til at øge kvaliteten.

Behovet for at kunne tage sin faglighed med som kappen – den ydre faglige position giver i evaluerings øjemed blik for et forslag til fremtidige innovative samskabende processer. En sundhedscamp kunne med fordel være af længere varighed, så processen afsluttes med en ny gruppeinddeling, hvor de fagprofessionelle kommer i gruppe med hinanden og indbyrdes kan drøfte campens resultater og inspirere hinanden omkring implementering igennem fagspecifikke drøftelser.



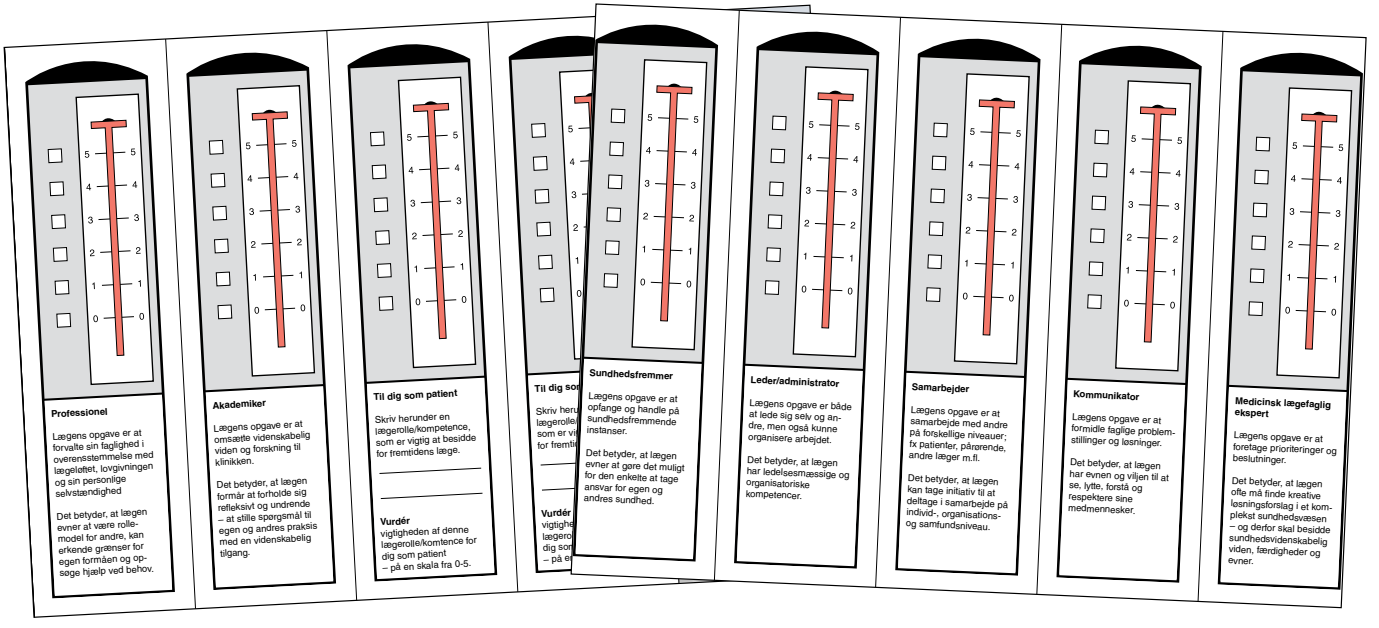
PATIENTER TAGER PULSEN PÅ FREMTIDENS LÆGE

Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med forskellige læge-faglige organisationer udformet rapporten/publikationen ”De syv lægeroller”, 2013. Styrelsen har defineret syv såkaldte ’lægeroller’ eller kompetencer som værende lige essentielle for fremtidens sundhedsvæsen. Det vil sige roller/kompetencer, som Sundhedsstyrelsen anser for vigtige at besidde som læge i fremtidens sundhedssystem. Frivilliggruppen blev inspireret af rapporten og udarbejdede et spørgeskema med 7 korte spørgsmål – se spørgeskemaet, hvor den enkelte respondent skulle indsætte en score fra 0-5 på hver lægerolle. Endelig gav vi plads til, at patienten kunne komme med yderligere ønsker til lægers roller/kompetencer. Der blev indsamlet 509 spørgeskemaer på 1 måned.

Spørgeskemaerne blev uddelt ved de afholdte arrangementer, på Kolding Gymnasium, på pædagoguddannelsen i Kolding, på udstillingen, ved tre lægeklinikker, ved private arrangementer, i Folkekøkkenet og på Paraplyen.

Det har været vigtigt for os, at respondenterne ikke kun er patienter hos Lægerne Vase, Juhl og Hansen men kommer fra forskellige steder i Kolding, så den samlede mængde respondenter overordnet kan karakteriseres som ’patienter fra Kolding og omegn’.

Undersøgelsen har for nogle patienter været vanskelig at læse. Under udformningen af spørgeskemaet har det været vigtigt for os, at der ingen læger har været indblandet i ordlyden af spørgeskemaet.

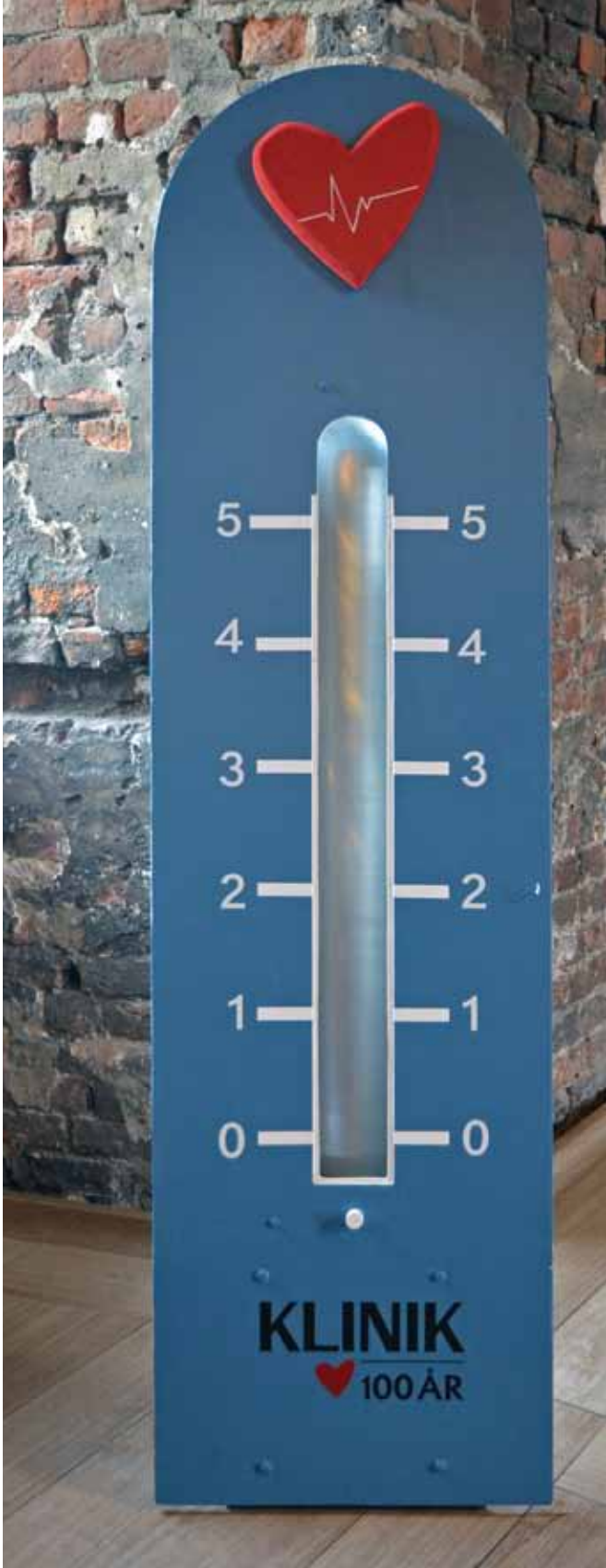


HVAD VISTE PULSEN PÅ FREMTIDENS LÆGE?

Topscorer er *"kommunikator"* i et tæt kapløb med *"medicinsk lægefaglig ekspert"*. Lavest score har rollen som *"leder/administrator"*.
Meget interessant er det, at cirka 60 % - dvs. over 300 respondenter - har anført egne ønsker til lægens roller. Disse ønsker finder vi det oplagt at se nærmere på.
Via Finn Sørensen, KEU SYD, har vi fået kontakt til professor Jens Søndergaard, Forskningsenheden for Almen Praksis, så vi kan sikre, vi får de "rigtige" resultater ud af undersøgelsen. KEU SYD vil selvfølgelig på et senere tidspunkt blive orienteret om resultatet.
Dog kan vi på nuværende tidspunkt konstatere, at de hyppigst forekommende ord er – i nævnte rækkefølge:

- **Tid**
- **Empati**
- **Lytte**
- **Faglighed**
- **Viden**
- **Forståelse**
- **Alternativ behandling**
- **Respekt**
- **Tillid**
- **Samarbejde**
- **Tryg**
- **Kommunikator**
- **Medmenneskelig**
- **Indlevelse**

Overordnet mener vi bestemt at kunne konkludere, at patienter har lyst og interesse i at engagere sig og udtrykke, hvilke roller/kompetencer, de anser som vigtige for fremtidens læge at besidde.
Resultatet kan inspirere til at undersøge patienters ønsker til deres læge yderligere. Specielt mener vi, at undersøgelsen er et godt grundlag for patientinterviews, som et redskab til at få kendskab til, hvad patienterne anser som de vigtigste roller for fremtidens læge at besidde.




resultater
– ja tak

FORMIDLING AF RESULTATET

I ansøgningen fremgår det, at vi vil forsøge at få en artikel i Region Syddanmarks magasin om sundhed "Sund i Syd", der udkommer i 45.000 eksemplarer fire gange årligt. Vi har fra redaktionens side fået lovning på, at der vil blive bragt en artikel om projektet i marts nummeret.
I ansøgningen står der endvidere, at projektet med fordel kan blive formidlet på Praksisdag Syd den 5. maj 2017, hvilket der nu er blevet truffet aftale om. Vi får plads på "markedspladsen" til at formidle projektet.

Vi er i december måned blevet kontaktet af VIBIS (Videncenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet), der er nedsat under Danske Patienter.
VIBIS kontaktede os, da de skulle afholde et oplæg i Lægeforeningen om, hvilke kompetencer læger skal have for at kunne inddrage patienter og pårørende. Blandt deltagerne var dekanerne fra alle fire medicinske fakulteter. VIBIS ønskede at holde oplæg om vores projekt – herunder især vores spørgeskemaundersøgelse om "Fremtidens læge". De resultater, vi formidlede på jubilæumsdagen, blev også formidlet her.
Oplægsholder Vibe Hjelholt Baker fra VIBIS skrev efterfølgende: *"Mange tak for din hjælp med sliden om jeres spørgeskema – dekanerne og underviserne fra de medicinske fakulteter, som var med til workshoppen, tog godt imod det"*.

Under afsnittet "Ønsket om at medvirke til ny viden og øge kvaliteten i almenpraksis", beskrev vi, at projektets deltagere er i gang med en videnskabelig artikel, som vi håber Ugeskrift for Læger og Månedsskrift for Almen Praksis vil publicere med forskelligt indholdsmæssig afsæt. Vi håber desuden, at Jyske Vestkysten vil trykke en længere artikel om projektet i marts/april måned.

Endelig har projektet udarbejdet en hjemmeside:
– www.klinik100.dk, der formidler hele projektet. Dette har været muligt, ved at KEU SYD har været positive over for vores henvendelse om at lave en ændring i budgettets poster. Vi mener, hjemmesiden er et godt medie at formidle projektets resultater på.
På hjemmesiden er der en menu, der hedder "presse", hvor hele projektets pressedækning står beskrevet. Her fremgår det, at der har været en seks siders artikel i Ugeskrift for Læger i nr. 21/2016 samt en artikel i Månedsskrift for almen praksis d. 4. december 2016. Begge artikler omhandlede foreningens arbejde med den historiske del. Vi håber, at begge fagblade også vil bringe resultaterne fra dette projekt.



PERSPEKTIVERING

Afslutningsmæssigt mener vi, at projekt "Patientinddragelse i almen praksis" ("kvali-projekt 06/16) er et perspektivrigt innovationsprojekt. Baggrunden for denne vurdering er, at der er tale om et projekt, der har anvendt innovative metoder og samtidig har udfordret den almene lægepraksis ved at samarbejde med forskellige borgere, der frivilligt har stillet deres viden til rådighed - med henblik på at kvalificere almenpraksis og samtidig skabe ny viden.
Overordnet mener vi, at projektet har arbejdet med temaer, den almene lægepraksis ikke har stor erfaring med, og hvor vi har haft en dristig og eksperimenterende tilgang som blandt andet kendetegner innovative projekter.

Som tidligere beskrevet i evalueringsrapporten har vi anført, at den offentlige sektor skal nytænkes, hvis velfærdssamfundet skal overleve. I den sammenhæng er den almene praksis også et område, der har brug for at få tilført ny viden. Vi mener i den sammenhæng, at undersøgelsen "Fremtidens læge – en patientundersøgelse" tilfører området værdifuld ny viden. Videnm man med fordel kan arbejde videre med på flere område, eksempelvis efter- og videreuddannelse af almenpraktiserende læger i kommunikation. Her kunne man med fordel interviewe patienter om, hvad, de mener, kendetegner en god kommunikation m.v. Selve undersøgelsen kunne man med fordel eskalere op, med henblik på egentlig forskning vedrørende 'de syv lægeroller' eller på fremtidens lægekompetencer helt overordnet.
Vender vi blikket mod sundhedscampen, så mener vi, at det er muligt at arbejde videre med udvikling af egentlige koncepter, der fremmer kommunikationen mellem den almene praktiserende læge og patient.

Her kan man med fordel arbejde med elementer fra de fire koncepter og kæde dem sammen og tilføre nyt m.v.
I den sammenhæng mener vi desuden, at der er potentiale i at medtænke indretning af fremtidens lægekonsultationsrum i denne proces. Der er efter vores mening et stort uudnyttet potentiale inden for dette område.

Indledningsvis skrev vi i evalueringsrapporten, at vi meget gerne på sigt vil i dialog med KEU SYD, hvilket vi fortsat meget gerne vil på baggrund af denne evalueringsrapport. Når den videnskabelig artikel og flere data fra undersøgelsen "Fremtidens læge – en patientundersøgelse" foreligger, vil I selvfølgelig også få dette materiale tilsendt.

Som nævnt har vi tidligere refereret til lægelig direktør for Sygehus Lillebælt, Mads Koch Hansen, der holdt oplæg på Lægerne Vase, Juhl og Hansens 100 år jubilæum på Koldinghus. Som det fremgår af Mads Koch Hansens slides (www.klinik100.dk), havde han indsat nedennævnte logo på sin præsentation. Et logo der symboliserer, at Sygehus Lillebælt har et stærkt ønske om patient/brugerinddragelse.



I direkte forlængelse heraf læner vores projekt - med fokus på patientinddragelse i almenpraksis - sig således stærkt op af den politiske dagsorden for sygehussektoren i Region Syddanmark, og vi tror og håber, at KEU SYD ved dette projekt kan finde stof og inspiration til at medvirke i lignende initiativer ude i fremtiden.

Afslutningsvis kan det forekomme provokerende for mange læger, når barriere overskrides på den måde, som dette projekt har lagt op til. Det kræver ikke blot mod at sætte nye rammer for en fremtidig almen lægepraksis i en samskabelsesproces med brugere/patienter. Det kræver også accept af en kulturforandring. Det kan overvejes, om den kulturforandring ikke allerede er på vej fra mange sider, – dels har en stor del af patienter orienteret sig via internettet og udfordrer derigennem lægens position som den alvidende, dels er der nye krav til den almene lægepraksis om akkrediteringskrav, hvor patientens perspektiv er i fokus. Fremtidens almene lægepraksis er dermed på vej ind i en kulturforandring, der har nye forståelser om relationer mellem læge og patient som dette projekt er et udtryk for.

Stor tak til KEU SYD for at have støttet dette perspektivrige innovationsprojekt

Venlig hilsen

Projektansvarlig v/Inger Uldall Juhl,
Almenpraktiserende læge
&
Klinik 100 år v/ projektleder
Dorthe Christiane Zinck Iversen



Projektansvarlig v/Inger Uldall Juhl,
Almenpraktiserende læge



Klinik 100 år v/ projektleder
Dorthe Christiane Zinck Iversen

REGNSKAB

I boksen fremgår fordelingen af posterne.

Konsulent grafiske ydelser	7.000,00
Konsulent Innovationscampen	20.000,00
Hjemmeside	11.716,00
Materialer og trykudgifter	13.548,10
Forplejning	7.735,45
I alt	Kr. 59.999,55

Fokusgruppeinterview
Af Benedicte Schønemann Bernstoff Jakobsen

Patienter tager pulsen på fremtidens læge
Af Aase Gilling, Benedicte Bernstorff Jakobsen
og Dorthe Christiane Zinck Iversen

Evalueringsrapporten
Af Dorthe Christiane Zinck Iversen
– med undtagelse af ovennævnte afsnit.

Layout
Christina Hovmand Kristensen

Foto
Kurt Nielsen & Bente Vilandt

Forside billede
Udlånt af Tegner Lars Andersen
og Region Hovedstaden

Redaktør
Inger Uldall Juhl

KLINIK
100 ÅR