

# Brugeranbefalinger

Aktørmøde om organisering og samarbejde ifb. etablering af Sundhedshus i Rudkøbing, Langeland

20. juni 2012



Langeland Kommune, Region Syddanmark

Syddansk Sundhedsinnovation

Sundhedsinnovatoriet  
Forskerparken 10G  
5230 Odense M



LANGELAND  
KOMMUNE

## INDHOLDSFORTEGNELSE

INDHOLDSFORTEGNELSE .....	2
INDLEDNING.....	3
Formål med workshopen .....	4
Involverede parter i projektet og brugere i forløbet .....	4
PROCESMETODE.....	5
LEDELSES RESUMÉ .....	6
RESULTATER OG ANBEFALINGER.....	7
Organisering .....	7
Samarbejdsinitiativer .....	9
Forslag til videre proces .....	13
METODER.....	14
Organisering .....	15
Samarbejdsinitiativer .....	15
APPENDIX.....	17
Præsentation borgerundersøgelse.....	17
Citater fra borgerundersøgelse tilknyttet hver hovedudfordring .....	23
Output fra workshopen .....	27

## INDLEDNING

I forbindelse med etablering af et nyt sundhedshus i Rudkøbing, Langeland Kommune, har Sundhedsinnovatoriet arrangeret en workshop med inddragelse af de kommende beboere med henblik på at idégenerere og forventningsafstemme om fremtidige organiserings- og samarbejdsmuligheder forud for indflytningen i det nye hus.



Langeland Kommune ønsker at etablere et nyt sundhedshus, som lægger op til et tværfagligt samarbejde samt en ny fælles identitet for organisationer og aktører, der som udgangspunkt ikke har et fællesskab. De har derfor ønsket en proces, hvor de kommende beboere i huset aktivt tager del i defineringen af fremtidig arbejdsformer. Workshopen er den 3., der har været afholdt mellem de kommende beboere i sundhedshuset.

Inddragelsen af Sundhedsinnovatoriet er sket på opfordring af projektejer, Langeland Kommune, Region Syddanmark.

Idéer og anbefalinger er samlet i ledelsesresuméet og konklusionen.

## Formål med workshoppen



### Formålet med workshoppen:

Skabe kommunikation og samarbejde på tværs mellem faggrupper og aktører for at fremme sammenhængende borgerforløb.

Få defineret, hvilken type organisering, der ønskes i huset.

Få søsat konkrete samarbejdsprojekter, så de kan køre de efterfølgende 3 måneder.

## Involverede parter i projektet og brugere i forløbet

Projektejer: Langeland Kommune repræsenteret ved Anne Marie Hedegaard.

Projektleder: Sundhedsinnovatoriet, Syddansk Sundhedsinnovation, Region Syddanmark repræsenteret ved Randi Lehmann Boesen.

Sammensætningen af brugergruppen er blevet defineret af Langeland Kommune, som også var ansvarlig for indkaldelse.

På mødet deltog repræsentanter fra:



Kommunal hjemmesygepleje, hjemmepleje og sundhedspleje, kommunal genoptræning, kommunal forebyggelsescenter, privatpraktiserende læge, privatpraktiserende psykolog, privatpraktiserende fysioterapeut, alkohol- og stofmisbrugsbehandling, jobcenter, socialpsykiatrien og regionale og kommunale repræsentanter fra projektorganisationen.

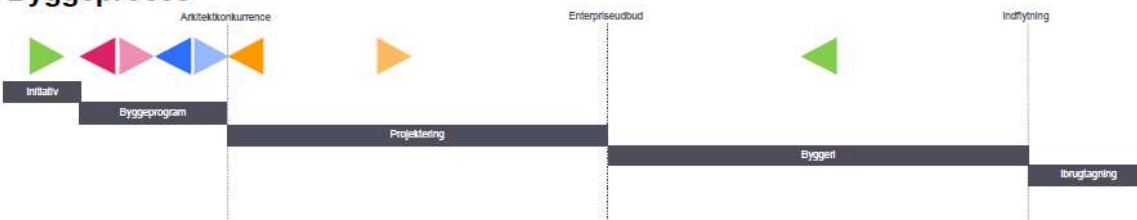
Antallet af brugere og brugersammensætningen har stor betydning for resultaterne for Sundhedsinnovatoriets projekter. Der har i denne workshop været en bred repræsentation af kommende beboere i sundhedshuset og projekt- og byggeansvarlige. Dog var flere af aktørerne ikke repræsenterede under hele mødet, hvilket vanskeliggjorde arbejdet med at sammensætte arbejdsgrupper.

## PROCESMETODE

### Brugerdreven innovationsproces



### Byggeproces



Sundhedsinnovatoriet foreslår at planlægge byggeprojekter som to internt afhængige, parallelle processpor. Det ene spor rummer designet af bygningen, herunder videre arbejde med fordeling af funktioner og arealer, og det andet omhandler definitionen af det fremtidige, tværfaglige samarbejde.

#### Brugerprocessens formål er:

- at hjælpe med at definere en samlet vision, identitet og ledelsesmodel
- at udvikle og forme det fremtidige, tværfaglige samarbejde
- at kvalificere byggeriets indretning, så den matcher det areal, der er stillet til rådighed med fremtidens borger- og beboerbehov.

Sundhedsinnovatoriet er specialiseret i at planlægge og facilitere innovativ brugerinddragelse i forbindelse med etableringen af de nye sundhedshuse i Region Syddanmark. Overordnede kan Sundhedsinnovatoriet bidrage med at optimere og gøre brugerinvolveringen mere innovativ i en organisationsproces samt byggeproces.

Sundhedsinnovatoriet arbejder ud fra en veldokumenteret og gennemtestet, faseinddelt procesmodel.

Modellens faser understøttes af en lang række værktøjer, der tilpasses det enkelte projekt.

Modellen tilpasses organisationsprocessens eller byggeprocessens faser og deadlines.

## LEDELSES RESUMÉ

### Overordnede konklusioner og anbefalinger



- **Organisering:** Der var bred tilslutning blandt deltagerne på workshopen til at arbejde videre med, at én eller flere fælles ressourcepersoner kunne arbejde videre med koordinering af initiativer omkring borgeren samt innovation og udvikling internt i huset var de opgaver. De mere praktiske opgaver og receptionistopgaver var der delt tilslutning til at have fælles ansatte til at varetage.
- **Samarbejdsinitiativer:** Der blev ikke, som det var målet, søsat konkrete samarbejdsinitiativer, som kunne igangsættes med det samme. Der blev diskuteret samarbejdsaftaler, pakkeforløb og intern undervisning og aktørerne kom med konkrete forslag til forbedring af deres samarbejde med andre aktører. Forslagene ville alle kunne forbedre kvaliteten af de sundhedsydelser borgerne tilbydes.
- **Det anbefales at arbejde videre med:**
  - Arbejdsgrupper, der kan arbejde med at finde tværfaglige løsninger på borgernes udfordringer og definere samarbejdsaftaler for de kommende beboere i sundhedshuset for at sikre det bedst mulige samarbejde omkring borgeren. Sundhedsinnovatoriet bidrager til denne proces for at opfylde målsætningen for workshopen.
  - Støtte af samarbejdsaftaler 2 til 3 aktører imellem. Det ville være en oplagt mulighed at følge op på aktørernes forslag til forbedring af deres interne samarbejdsrelationer. Alle de fremkomne idéer og forslag kan iværksættes inden indflytning og er alle skridt mod et forbedret samarbejde til gavn for borgeren.
  - Forslag til indretning i hele huset med alle aktørerne for at optimere logistikken og sikre sammenhængskraften i huset og de tilhørende udearealer.

## RESULTATER OG ANBEFALINGER

### Organisering



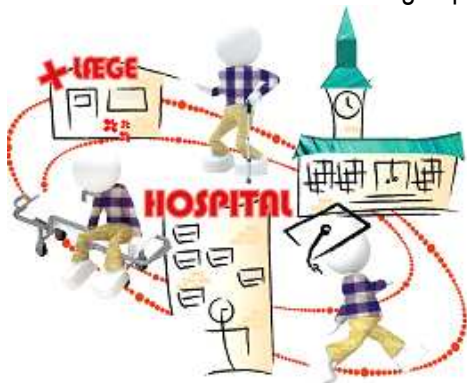
Workshoppen skabte mulighed for, at aktørerne endnu engang kunne mødes på tværs og udveksle forventninger og idéer til samarbejde. Der kom også konkrete bud på, hvilke opgaver aktørerne kunne forestille sig kunne varetages af én eller flere fælles resourcepersoner. Disse opgaver blev grundigt vurderet ud fra forskellige kriterier, så som hvorvidt de ville føre til en bedre oplevelse og kvalitet for borgerne, om de ville frigøre ressourcer hos aktørerne og om de ville føre til bedre tværfaglig udnyttelse og læring.

### Vurdering af, hvilke opgaver, der kunne varetages af en fælles koordinator/ tovholder / receptionist

Der var i blandt deltagerne på workshoppen stor opbakning til, at der skal være en person til at varetage:

**Koordinering af initiativer omkring borgeren** (f.eks. tovholder på tematiske arbejdsgrupper og koordinering af borgerforløb).

Der er enstemmig enighed om, at denne ressource i meget høj grad vil sikre en bedre oplevelse og øget kvalitet og sammenhæng for borgerne. Der er også en oplevelse på tværs af, at initiativet vil sikre en bedre tværfaglig udnyttelse og læring imellem aktørerne. De fleste er desuden enige om, at initiativet på den lange bane også er ressourcebesparende for aktørerne. Det blev i en gruppe diskuteret, hvorvidt eksisterende forløbskoordinatorer kunne varetage opgaven eller i hvert fald benyttes mere.



**Innovation og udvikling internt i huset** (f.eks. interne arrangementer, møder og undervisning).

Der er bred enighed om, at denne ressource vil sikre øget kvalitet for borgerne generelt samt sikre sammenhæng for svage borgere. Der er også bred enighed om, at den vil sikre bedre tværfaglig udnyttelse, da aktørerne får mere viden om hinandens fagområder. Initiativet beskrives af to af grupperne som en investering, som koster på den korte bane men i høj grad tjener sig ind på den lange bane.



Der var blandt deltagerne blandet opbakning til, at en person ansættes til at varetage:

**Borgerrettede receptionistopgaver** (møde borgerne, kørselsbestilling, info til kunder o.lign.).

Alle er enige i, at den imødekommende og rummelige receptionist er til gavn for borgerne, i særlig høj grad for svage borgere. Kunder vil generelt kunne udnytte de faglige ressourcer i huset bedre med en receptionist. Der er meget stor uenighed om, hvorvidt receptionisten vil frigøre ressourcer hos aktørerne. Den private fysioterapeut og psykolog ser ingen gevinst i tiltaget. De øvrige deltagere forholder sig forskelligt til de forskellige opgaver receptionisten kunne varetage. Flere ser potentiale i at kunne overgive kørselsbestillinger samt overgive ansvaret for at give generel information til borgerne i f.eks. vejledning i skemaer.

**Telefoniske henvendelser og fælles booking** (logistik ikke sundhedsfaglige opgaver).

Forslaget indebærer, at der er én telefonisk indgang til huset og at den person, der varetager opgaven udelukkende har ansvar for det logistiske og altså ikke overtager faglige opgaver som vejledning af borgerne. Den ene gruppe var stor fortaler for tiltaget, hvorimod de to øvrige grupper havde mere blandede holdninger. De mener, at tiltaget til en vis grad vil gavne borgerne, særligt svage grupper, men ikke ubetinget, da nogle vil have mere gavn af at ringe direkte til specialisten. Tiltaget ses som en stor hjælp for bl.a. sygeplejen, kommunal fysioterapi og jobcenter, hvorimod bl.a. den private fysioterapeut er generelt afvisende. En gruppe påpeger også, at tiltaget vil frigive ressourcer til forudsigelige men ikke til akutte tidsbestillinger. Særligt problematisk er det, at tiltaget vil lægge pres på alle aktører om ensretning i forhold til ventetider.

**Aktørrettede lavpraktiske og tekniske opgaver** (rengøring, IT-support, mødelokalebooking o.lign.).

Grupperne var meget delte i spørgsmålet om, hvorvidt det er bedst, at man individuelt står for bl.a. mødelokalebooking og rengøring eller om der skal ansættes folk til opgaverne. Der er meget stor forskel på, om man ser det fælles løft af opgaverne som en fordel for borgerne og ligeledes stor forskel på, om man tænker, at en fælles ansat vil frigøre ressourcer for de enkelte aktører. Generelt er der mest positiv stemning for fælles rengøring og IT-support hvorimod særligt enkelte private aktører mener, at de selv kan løse en opgave som mødelokalebooking.



## Samarbejdsinitiativer



Der blev diskuteret forskellige samarbejdsinitiativer, både mellem aktørerne samlet og to og to imellem. Der blev dog ikke, som det var målet, søsat konkrete samarbejdsprojekter, der kunne køre de følgende måneder. Derfor vil Sundhedsinnovatoriet bidrage med en videre proces, som der er givet forslag til i afsnittet "forslag til videre proces".

## Samarbejdsaftaler

Det blev besluttet at arbejde videre med at danne tværfaglige arbejdsgrupper mellem aktører i og udenfor det kommende sundhedshus, med det formål at finde løsninger på udfordringerne med særligt overvægtige, kronisk syge og alkoholmisbrugere samt beslutte arbejdsgange i sundhedshuset relateret de pågældende borgergrupper. Arbejdsgruppernes overordnede målsætning er altså at skabe enighed om opgaveløsningen i sundhedshuset og forpligte aktørerne til etablere aftaler om hvordan der samarbejdes, særligt om de tre nævnte borgergrupper.



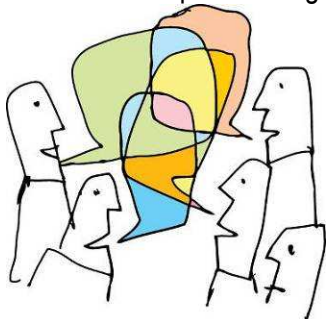
## Pakkeforløb

En konkret måde at håndtere tunge borgere (særligt overvægtige, kronisk syge og alkoholmisbrugere) kunne være at lade sig inspirere af ideen om pakkeforløb, som i dag benyttes på sygehuse. Ved at etablere pakkeforløb med klare forløbsbeskrivelser og arbejdsfordeling aktørerne i sundhedshuset imellem kunne man optimere brugerrejsen og borgerens oplevelse af mødet med sundhedsvæsenet. Man vil særligt undgå de fejl og ventetider der i dag er forbundet med borgerens overgang mellem aktører.

## Intern undervisning

Der blev diskuteret initiativer, der kan forbedre kendskabet aktørerne imellem og sikre opkvalificeringen af viden hos alle samt sikre en fælles forståelse for en problemstilling. En særlig udfordring er, at der i dag er mange forskellige perspektiver på, hvordan man tilgår f.eks. en borger med alkoholmisbrug. Der er et behov

for, at alle i det kommende sundhedshus får en fælles forståelse for de særlige problemstillinger, der er relateret til eksempelvis denne borgergruppe. Derudover skal alle kende til de vejledninger, retningslinjer og best practice der findes på området. Ved intern undervisning i disse emner, ideelt set allerede inden indflytning i sundhedshuset, kan der dannes baggrund for en optimal, fælles opgaveløsning til gavn for borgeren. Ved sidste workshop var der også stor tilslutning til idéen om intern undervisning i sundhedshuset.



### Trafikplanlægning

Mange aktører var meget optagede af udfordringerne ved den kollektive trafik på øen. Der blev foreslået private initiativer for at skabe lettere adgang til/fra Sundhedshuset fra øens udkantsområder.

### Samarbejdsinitiativer mellem aktører

Aktørerne havde mange konkrete, idéer til at forbedre deres samarbejdet med andre aktører – primært for at forbedre borgerens forløb – hvoraf de fleste kan realiseres allerede inden indflytning i huset.



Følgende aktører satte sig sammen og diskuterede fælles samarbejdsinitiativer:

Jobcenter – træningsafdeling: enige om at deltage på møder samt rundbordssamtaler

Jobcenter – alkoholmisbrug

Jobcenter – psykolog

Sygeplejen – kommunal genoptræning: enige om forløbskoordination, fælles møder og undervisning og udskrivningskonferencer samt evt. videomøder med sygehus

Privat fysioterapeut – læge

### Individuelle ønsker til fremtidige samarbejdsinitiativer

Følgende er de forskellige aktørers individuelle vurdering af, hvilken samarbejdspartner, de ser størst potentiale i at udvikle samarbejdet med samt konkrete ønsker til, hvordan dette samarbejde kunne foregå i

praksis. De fleste forslag er ikke afhængige af indflytning i sundhedshuset og kunne i princippet iværksættes med det samme.



### Ønsker fra kommunal genoptræning

Samarbejdspartner	Jobcentret
Nuværende samarbejdsrelation	Stort set ingen. Sjældent tværfaglige møder. Udarbejder status attester, når genoptræning er afsluttet.
Ønsket samarbejdsrelation	Sygemeldte borgere med genoptræningsplan. Borgere som skal igennem 9 ugers træningsforløb (quick care)
Idé/forslag	Varetage træning, status (funktionsniveau). Arbejdspladsvurdering i forhold til, om borgerne kan vende tilbage eller om det kræver lidt ændringer. Tværfaglige møder, hvor der sættes fælles mål og strategien hen imod målet.

### Ønsker fra privatpraktiserende læge

Samarbejdspartner	Kommunale terapeuter og sygehuse
Nuværende samarbejdsrelation	Variierende hyppighed, men altid efter behov. Altid problem / opgaveorienteret.
Ønsket samarbejdsrelation	Tættere og helhedsorienteret på individniveau.
Idé/forslag	Forløbskoordination

### Ønsker fra kommunal genoptræning

Samarbejdspartner	Kommunal sygepleje
Nuværende samarbejdsrelation	Samarbejde er ofte informationsbytte via advisystem.
Ønsket samarbejdsrelation	At forløbskoordination kommer i gang for alvor, så samarbejdet bedres og borgeren inddrages og oplever sammenhæng.
Idé/forslag	Forløbskoordination, fællesmøder, fælles undervisning.

### Ønsker fra alkoholbehandlingen i Svendborg

Samarbejdspartner	Jobcenteret
Nuværende samarbejdsrelation	
Ønsket samarbejdsrelation	Udvikle det allerede gode samarbejde – så alkoholforbrug italesættes i alle samtaler med borgere i jobcenteret.

Idé/forslag	
-------------	--

**Ønsker fra stofmisbrugsbehandlingens ungeafdeling**

Samarbejdspartner	Alle
Nuværende samarbejdsrelation	
Ønsket samarbejdsrelation	
Idé/forslag	Øge opmærksomheden på unges forbrug af rusmidler.

**Ønsker fra jobcentret**

Samarbejdspartner	Psykiatrien på Svendborg Sygehus
Nuværende samarbejdsrelation	Barrierer, der gør sagsbehandlingen vanskelig for jobcenteret.
Ønsket samarbejdsrelation	
Idé/forslag	Udvidet dialog kan forhåbentlig nedbryde barrierer.

**Ønsker fra kommunal genoptræning (særligt ergoterapeuterne)**

Samarbejdspartner	Kommunale hjemmehjælperne
Nuværende samarbejdsrelation	Skriftlig og telefonisk korrespondance
Ønsket samarbejdsrelation	Træne sammen med borger.
Idé/forslag	Hjemmehjælperen skal deltage og senere overtage dele af træningen, som skal foregå i borgerens hjem. Terapeuter kan deltage i hjemmehjælpernes gruppemøder.

**Ønsker fra psykolog**

Samarbejdspartner	Jobcenteret
Nuværende samarbejdsrelation	Erklæringer / terapiforløb, afklaring
Ønsket samarbejdsrelation	Gruppeforløb
Idé/forslag	Terapi

**Ønsker fra kommunal sygepleje**

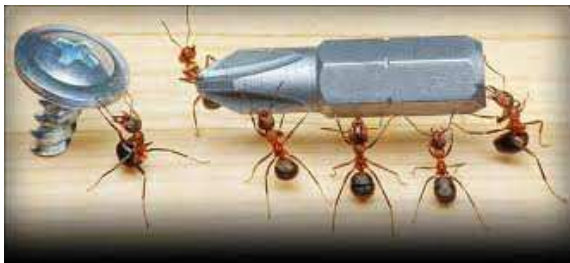
Samarbejdspartner	Visitorer
Nuværende samarbejdsrelation	Skriftlig og telefonisk korrespondance
Ønsket samarbejdsrelation	Mødes ansigt til ansigt. Øget tilgængelighed.
Idé/forslag	Daglige korte middagsmøder.

**Ønsker fra kommunale aktører**

Samarbejdspartner	Frivillig organisationer, virksomheder, a-kasser, faglige organisationer, læger
Nuværende samarbejdsrelation	Manglende tilstedeværelse af <u>alle</u> aktører ift. de parter, Sundhedshuset omfatter.
Ønsket samarbejdsrelation	Øget indsigt aktørerne imellem.
Idé/forslag	Øget netværk på tværs.

## Forslag til videre proces

### Tværfaglige arbejdsgrupper



#### **Forslag til input til arbejdsgrupperne (forarbejde, der defineres forinden og præsenteres for arbejdsgrupperne):**

1. Definition af hvilke borgergrupper, der specifikt arbejdes med: Definition af overvægtige, kronisk syge og alkoholmisbrugere og evt. underklassificering i mere specifikke, mindre grupper så som overvægtige børn.
2. Overblik over hovedudfordringer ift. de 3 borgergrupper:
  - a. Hvor mange er der i hver gruppe på øen?
  - b. Hvordan benytter de i dag sundhedstilbuddene?
  - c. Hvad forhindrer dem i at benytte sundhedstilbud?
  - d. Hvad besværliggør det optimale forløb?
3. Overblik over best practice ift. håndtering af borgergruppe:
  - a. Forskning, undersøgelser og retningslinjer (f.eks. fra Sundhedsstyrelsen) indenfor de tre grupper, der indikerer, hvordan lidelserne bedst håndteres (for at skabe fælles forståelse for problemstillinger)

#### **Forslag til arbejdsopgaver i grupperne:**

4. Afklaring af nuværende praksis hos aktørerne:
  - a. nuværende tilbud til borgere med overvægt, alkoholmisbrug og kronisk sygdom
  - b. nuværende kommunikation/samarbejde med øvrige aktører
  - c. nuværende holdning til, hvordan overvægt/kronisk sygdom/alkoholmisbrug optimalt håndteres
5. Idégenerering på løsninger på borgernes udfordringer:
  - a. Idégenerering på baggrund af mulighedsrum (baseret på observationer fra Sundhedsinnovatoriets feltarbejde og evt. yderligere feltarbejde).
  - b. Idégenerering på baggrund af personaer på overvægtige, kronisk syge og alkoholmisbrugere så aktørerne hele tiden holder fokus på borgeren.
  - c. Idégenerering på baggrund af spil til at danne borgerrejse i sundhedsvæsenet, så udfordringerne for borgerne synliggøres. Herved synliggøres særligt udfordringerne ved adgangen til og i overgangen mellem aktørerne.
6. Tilrettelæggelse af pakkeforløb / samarbejdsaftaler.

- a. Vurdering af hvordan eksisterende vejledninger og retningslinjer kan tilpasses og implementeres.
- b. Design af pakkeforløb ved hjælp af spil.
- c. Afstemning af aktørernes individuelle ønsker og betæneligheder ift. de nødvendige aftaler for det optimale pakkeforløb.
- d. Beslutning om samarbejdsaftaler.

### Støtte af samarbejdsaftaler 2 til 3 aktører imellem



Der fremkom mange idéer til forbedring af samarbejdet 2 til 3 aktører imellem. Disse kunne med fordel støttes og opmuntres for herved at sætte gang i et øget samarbejde, som aktørerne i udgangspunktet er meget motiverede for, og som kunne køre sideløbende med arbejdsgrupperne, der arbejder for brede, tværfaglige samarbejdsaftaler.

### Fælles indretning

For at huset kommer til at hænge sammen på en måde så samarbejde og logistik fungerer bedst muligt anbefales, at der arbejdes videre med brugerforslag til indretning af huset såvel som de tilknyttede udearealer.

### Generisk model for brugerinddragelse ifm. etablering af sundhedshuse

For yderligere inspiration til den videre proces anbefales Sundhedsinnovatoriets generiske model for brugerinddragelse i forbindelse med etablering af sundhedshuse. Heri er beskrevet forslag til elementer, der understøtter hele processen indtil indflytning.

## METODER

I dette afsnit beskrives de benyttede metoder til borgerundersøgelsen og øvelserne på workshoppen, hvor formål med metoden og fremgangsmåden beskrives.

Øvelserne på workshoppen var centreret omkring nedenstående 2 temaer. Herunder er kort beskrevet formålet med at arbejde med de 2 temaer:

- **Organisering:** Ønsket var at få aktørerne til at reflektere over potentialer for samarbejde i huset omkring både intern organisering og borgerforløb. Øvelserne satte fokus på, hvilke fordele de enkelte aktører kunne have af fælles organisering på forskellige områder, med særlig fokus på en fælles facilitator / tovholder / receptionist.
- **Samarbejdsinitiativer:** Ønsket var at få aktørerne til at idégenerere på tiltag og løsninger til fordel særligt for overvægtige, kronisk syge og alkoholmisbrugere og herefter at kvalificere løsningerne ved at sammenstille dem med borgernes behov og udfordringer. Et andet fokus var at belyse potentialer for nye, konkrete samarbejdsrelationer, som kunne være skridt på vejen til at løse borgernes udfordringer, ved at få aktørerne til at kortlægge både nuværende og ønskede fremtidige samarbejdsrelationer og efterfølgende sætte sig sammen med de ønskede fremtidige samarbejdspartnere og blive enige om nye samarbejdsmuligheder.

## Organisering

### Fælles brainstorm og vurderingsskema

#### Formål

Øvelsen var beregnet på at samle idéer til opgaver én eller flere fælles ressourcepersoner kunne varetage og få arbejdet i dybden med de 5 opgaver med størst fælles tilslutning.

#### Fremgangsmåde

Der blev i fællesskab brainstormet på idéer til opgaver, hvorefter deltagerne diskuterede 5 udvalgte opgaver i dybden ved hjælp af nedenstående vurderingsskema:

	Bedre oplevelse og øget kvalitet for borgerne generelt	Bedre kvalitet og sammenhæng for svage borgere	Frigør ressourcer hos aktører	Bedre tværfaglig udnyttelse og læring	Giver aktørerne tilstrækkelig mulighed for selvbestemmelse	Samlet vurdering
1						
2						
3						
4						
5						

Deltagerne gav opgaverne point fra 1 til 5 hvorefter gruppernes vurderinger blev samlet i ét skema.

## Samarbejdsinitiativer

### Samarbejdsinitiativer, der løser borgernes udfordringer

#### Formål

Metoden var beregnet til, på baggrund af en forudgående præsentation af borgernes udfordringer og mulighedsrum, at få aktørerne til at generere idéer til løsninger på borgernes problemstillinger og herefter kvalificere løsningerne og iværksætte konkrete samarbejdsaftaler.

#### Fremgangsmåde

Aktørerne idégenererer på baggrund af mulighedsrum og vurderer derefter løsningerne/idéerne ud fra nedenstående vurderingsskema. Herefter vurderer de, hvilke aktører, der bør involveres for at løsningen/idéen kan fuldføres.

	Øger borgernes selvhjulpethed og medinddragelse i diskussioner og beslutninger	Skaber mere sammenhæng i borgerens forløb	Gør adgangen til sundhedstilbud mere fleksibel for borgeren (nemmere at samle sundhedsbesøg, adgang når borgeren har tid)	Sikrer at flere bruger sundhedstilbud (svage, handicappede og landbefolkning)	Forøger kvaliteten af de sundhedstilbud borgerne får	Andet:	Aktører involveret	Aktører interesserede i løsning
1								
2								
3								
4								
5								

Herefter vælger aktørerne de løsninger/idéer, som de selv er interesserede i at arbejde videre med og sætter sig sammen i grupper for at konkretisere løsningen/idéen ved at svare på følgende spørgsmål:

- Hvad indebærer tiltaget?
- Hvem er de involverede aktører – hvem skal samarbejde for at implementere tiltaget?
- Hvem har gavn af tiltaget og hvilke problemstillinger løser det?
- Hvordan letter den de involverede aktørers arbejde (konkrete besparelser, frigørelse af ressourcer til andre opgaver, andet)?
- Hvad indebærer tiltaget af nye samarbejdsformer?
- Hvad forventer I af output efter 3 måneders prøveperiode?
- Detaljeret plan for samarbejde: kortlæg samarbejdet, udarbejd et skema med tidsplan, kontaktoplysninger på hinanden mv.

## Individuelle og samlede ønsker til fremtidige samarbejdsrelationer

### Formål

Metoden sikrer, at aktørerne først individuelt reflekterer over egne samarbejdsrelationer, deres betydning for dem og hvor de ønsker at udbygge/ændre samarbejdet. På baggrund af denne individuelle afklaring er det muligt at etablere frugtbare møder mellem de aktører, der gensidigt har ønske om at udvide samarbejdet. Herved opnås konkrete idéer til samarbejde, som er efterspurgt af aktørerne.

### Fremgangsmåde

Hver aktørgruppe skitserer hvem de ser som deres vigtigste samarbejdspartnere og beskriver både nuværende og ønskede fremtidige samarbejdsrelationer med disse aktører. Herefter mødes aktørerne 2 og 2 på baggrund af deres prioritering for at afklare forventninger om fremtidige samarbejdsformer og finde nye procedurer.



## APPENDIX

### Præsentation borgerundersøgelse

# Borgerundersøgelse Langeland

ifm. etablering af sundhedshus

## UNDERSØGELSE OG MULIGHEDSRUM

SYDDANSK  
SUNDHEDSINNOVATION

### SIDSTE WORKSHOP:

AREALFORDELING OG SAMARBEJDE.  
FOKUS PÅ INTERNE BEHOV I HØJERE GRAD END BORGERNES BEHOV.



SYDDANSK  
SUNDHEDSINNOVATION

## BORGERUNDERSØGELSEN

- Interview med 12 borgere på Langeland
  - Ældregymnastik
  - Hjemmebesøg med sundhedsplejen
  - Lægekonsultation
  - Motionsrum i Forebyggelsescentret
  - Patientforening
  - Genoptræning



SYDDANSK  
SUNDHEDSINNOVATION

## FINDINGS

- Generelt positiv oplevelse af sundhedstilbud på Langeland
- "Jeg skal jo ikke klage."
- "Skal vi nu til at bestemme, hvordan sundhedshuset skal se ud?"
- Mange kommentarer til fysiske forhold og adgang: distance fra landet, trapper, forslag til aktører i huset mv.



SYDDANSK  
SUNDHEDSINNOVATION

SELVHJULPENHED OG  
MEDINDDRAGELSE

- Det kan være svært for borgere at være selvhjulpne og mange oplever af og til, at de bliver tilstrækkeligt inddraget i beslutninger.
- Hvordan kan vi øge borgernes selvhjulpne og inddrage dem mere i diskussioner og beslutninger?

SYDDANSK  
SUNDHEDSINNOVATION

SAMMENHÆNGENDE FORLØB

- Mange borgere oplever mangel på koordination omkring deres forløb sundhedsaktørerne imellem.
- Hvordan skaber vi mere sammenhæng i borgerens forløb, så de får de rigtige tilbud og vigtig info ikke "tabes"?

SYDDANSK  
SUNDHEDSINNOVATION

SAMMENHÆNGENDE SUNDHEDSBESØG OG  
FLEKSIBEL ADGANG

- Borgere med mange skavanker oplever, at det kan være svært og besværligt at koordinere de mange besøg hos sundhedsaktører – noget der er særligt besværliggøres hvis de bor langt fra Rudkøbing. Udearbejdende kan også have svært ved at nå at komme i åbningstiden.
- Hvordan gør vi adgangen til sundhedstilbuddene mere fleksibel for borgeren, så det bliver nemmere at samle sundhedsbesøg og få adgang når borgeren har tid?

SYDDANSK  
SUNDHEDSINNOVATION

TILSLUTNING FRA LANDBEFOLKNING OG  
SVAGE GRUPPER

- Borgere fra landområder uden mulighed for selv at køre i bil samt handicappede fravælger sundhedstilbud i Rudkøbing.
- Hvordan sikrer vi, at flere bruger sundhedstilbud (svage, handicappede og landbefolkning)?

SYDDANSK  
SUNDHEDSINNOVATION

#### OPLEVELSE AF AT KOMME I HUSET

- Mange borgere giver udtryk for, at de føler sig mest trygge ved den personlige kontakt frem for IT, skærme osv. Særligt de ældre, som er overrepræsenterede på øen.
- Hvordan sikrer vi, at borgerne kan føler sig velkomne i huset og være trygge ved de IT og telemedicinske løsninger, vi ønsker at implementere?

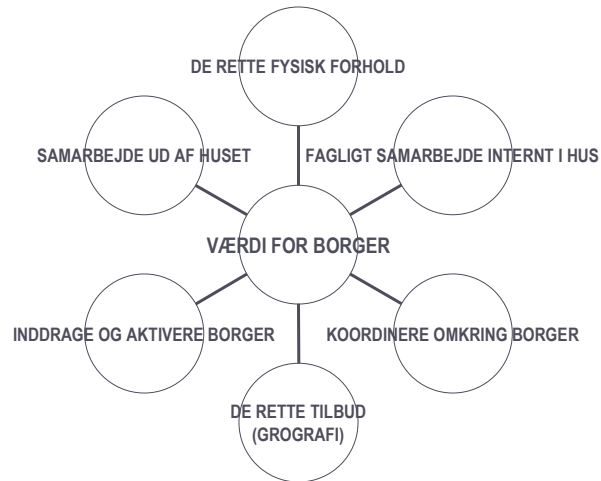
SYDDANSK  
SUNDHEDSINNOVATION

#### UDFORDRINGEN

...hvordan bliver vi enige  
om nye løsninger der gør,  
at vi kan levere  
bedre service for borgerne?

SYDDANSK  
SUNDHEDSINNOVATION

VI KAN SKABE VÆRDI FOR BORGER VED



SYDDANSK  
SUNDHEDSINNOVATION

ALLEREDE NU KAN VI

- Inddrage og aktivere borger
- Koordinere omkring borger
- Fagligt samarbejde internt mellem aktører
- De rette tilbud



SYDDANSK  
SUNDHEDSINNOVATION

## IDENTIFICERE MULIGHEDER DER

- Samtidig med at de giver værdi for borgerne....
- Frigør ressourcer hos aktører
- Bedre tværfaglig udnyttelse og læring
- Tilstrækkelig mulighed for selvbestemmelse hos aktørerne



SYDDANSK  
SUNDHEDSINNOVATION

## Citater fra borgerundersøgelse tilknyttet hver hovedudfordring

### Selvhjulpethed og medinddragelse

Det kan være svært for borgere at være selvhjulpne og mange oplever af og til, at de ikke bliver tilstrækkeligt inddraget i beslutninger.

Hvordan kan vi øge borgernes selvhjulpethed og inddrage dem mere i diskussioner og beslutninger?

Det er rigtig vigtigt med en person, der kan motivere dig til at komme og træne. Jeg blev foreslået at komme her af (navn) for at holde mig lidt i form. Det var rigtig godt, at han fortalte mig om muligheden for at komme her. Før havde jeg aldrig hørt om det... Det ville være rigtig godt med nogle hold, boldhold eller sådan noget. For at motivere dig til at komme.

*(2 kvinder fra Bagenkop, som kommer i motionscentret i Forebyggelsescentret 3 gange om ugen for at træne knæ og undgå at tage på efter rygestop, da hun har type 2 diabetes)*

Det er vigtigt, at jeg nemt kan få guidning til, hvor jeg skal gå hen, hvor jeg kan få information og hjælp til min søn, der har asberger... Det er ikke sådan at tilbuddene strømmer ind. Man skal være opsøgende... Jeg ville gerne have mulighed for at være med i et netværk af forældre til børn med asberger. Der er grundlag for det, for der er 5 med asberger i min søns klasse. *(mor til søn med asberger)*

Jeg vil benytte sundhedshuset til at søge en masse info. Jeg synes det er en god idé, at der både er brochurer, foredrag, holdundervisning og hjemmeside. *(mor til søn med asberger)*

Han ville bare ikke indrømme, at der var infektion i benet. Det er hans håndværk. Han tåler ikke, at jeg blander mig. *(ældre mand med mange helbredsproblemer)*

Det her med at lytte - det er ikke altid, de er gode til det. Det er vidt forskelligt – alt efter hvem man har overfor sig. Sådan er det bare, det har jeg erfaret. *(ældre mand med mange helbredsproblemer)*

Der er så det her med kommunikation. Det kan man sommetider efterlyse. Hvor fa'en nu – hvad sker der. *(80-årig mand fra Bøstrup)*

Sådan noget som tryghed og bevægelse, det er jo gode ting. Det kunne man proppe ind i huset. Bevægelse er jo supervigtigt... Det der med bevægelse, det skal jo være der. Det er det vi får noget sundhed af. *(ældre mand, som har været til genoptræning)*

### **Sammenhængende forløb**

**Mange borgere oplever mangel på koordination omkring deres forløb sundhedsaktørerne imellem.**

**Hvordan skaber vi mere sammenhæng i borgerens forløb, så de får de rigtige tilbud og vigtig info ikke "tabes"?**

Lægen er god til at samle tingene. Det går hurtigst hvis lægen er inde over (ift. aktivering af og koordinering med andre aktører). *(kvinde med mange helbredsproblemer)*

Min søn med asberger fik god behandling af et tværfagligt team i Odense. Det var rigtig godt. De ser forskellige ting... Samarbejde og koordination imellem behandlere er meget vigtig. *(mor til dreng med asberger)*

Det er ikke altid at man har en helt klar fornemmelse af, at det kører (samarbejde og kommunikation imellem behandlere). Erare humanum est. *(80-årig mand fra Bøstrup)*

Vi skal ikke klage. Vi skal ikke være urimelige. Systemet funker bare – selv her i vores fattigrøvs Kommune, der funker det bare. *(ældre mand med mange helbredsproblemer)*

### **Sammenhængende sundhedsbesøg og fleksibel adgang**

**Borgere med mange skavanker oplever, at det kan være svært og besværligt at koordinere de mange besøg hos sundhedsaktører – noget der er særligt besværliggøres hvis de bor langt fra Rudkøbing. Udearbejdende kan også have svært ved at nå at komme i åbningstiden.**

**Hvordan gør vi adgangen til sundhedstilbuddene mere fleksibel for borgeren, så det bliver nemmere at samle sundhedsbesøg og få adgang når borgeren har tid?**

For mig med begrænsede ressourcer er det rart at tingene er samlet. Det trætter mig meget at skulle rundt til i hele byen til alle mulige forskellige.

I dag har jeg været til afklaring på jobcentret, jeg har været henne og få mine hjælpemidler og nu er jeg så til læge med min diabetes... Og i morgen skal jeg til Svendborg på sygehuset med min diabetes. Min søn har taget fri fra uddannelsen for at køre mig... min søn og mand må tage fri, når jeg skal noget, for jeg må ikke selv køre... Jeg skal gå 2 km til et busstoppested, så det er ikke så ligetil... Nu har vi kun én bil. Dengang jeg



arbejdede havde vi to biler. Havde vi ikke haft en bil havde vi nok ikke boet på Langeland. *(kvinde i venteværelse hos læge)*

Det er dejligt, at man kan komme og gå i motionsrummet, som det passer (med indgangskort). Ryggen var helt slidt op, jeg var næsten opgivet. Jeg gik til kiropraktor 70 timer. Det hjalp ingenting. Det er træningen, der har gjort, at jeg har fået det bedre. Det har hjulpet gevaldigt. *(mand, som er kommet i motionsrummet i Forebyggelsescentret hver dag i 5 år)*

Det er smart at samle tingene. Jeg kunne godt ønske lidt længere åbningstider i stedet for, at alting lukker kl. 16... Lægerne kunne udvide vagterne ved at samles... I gamle dage havde lægerne vagt døgnet rundt. *(mand, der benytter motionsrum)*

Det vil være meget individuelt, hvornår vi har mulighed for komme til behandling og bruge huset. Derfor ville det være godt med lange åbningstider. *(kvinde til genoptræning)*

### Tilslutning fra landbefolkning og svage grupper

Borgere fra landområder uden mulighed for selv at køre i bil samt handicappede fravælger sundhedstilbud i Rudkøbing.

Hvordan sikrer vi, at flere bruger sundhedstilbud (svage, handicappede og landbefolkning)?

De der bor i enden af øen kommer ikke. Det er for langt – og for dyrt med en taxa. *(mand til ældregymnastik)*

Det er godt med mange aktiviteter for ældre mennesker – ellers kommer de jo aldrig ud *(kvinde til ældregymnastik)*

Samvær med de andre ældre er rart. *(deltager til ældregymnastik)*

Jeg må nok indrømme, at jeg er blevet lidt asocial her på det sidste. Jeg er ikke kommet ud til hverken det ene eller det andet. Når det kører dårligt så lukker man sig inde. *(80-årig mand fra Bøstrup)*

Jeg bor langt væk. *(deltager til ældregymnastik, som bor i udkanten af byen og går på gåben til gymnastik)*

De ældre flytter ind til byen for at det skal blive nemt. Så vi har lidt nemmere til det forskellige. Der kommer jo ikke længere noget derude. Engang kom bageren, slagteren og posten ud på landet. Det gør de ikke mere... vi skal jo op til byen for at handle. *(kvinde til ældregymnastik)*

Det er godt, at motionsrummet er gratis (i Forebyggelsescentret). Så går jeg ikke så meget op i transporten (prisen). Man ville alligevel betale for at gå i et fitnesscenter. *(kvinde fra Bagenkop, som hyppigt benytter motionsrummet)*

Transporten er meget dyr. Det koster 50 kr. hver vej for en busbillet. Det er dyrt med en folkepension... Busserne er til skolebørn. Den kører ikke til folk, der skal på arbejde. Man kan let komme til at sidde og vente 2 timer på bussen. *(kvinde i motionsrum)*

Vi kører altid sammen for at det bliver billigere. Vi sørger også for at arrangere lægebesøg samme dag som vi skal noget andet.

De ældre dernede kommer ikke til noget herinde – der er for langt. *(kvinde fra Bagenkop, som hyppigt benytter motionsrummet)*

Min veninde har kørt for mig, der hvor jeg har været ud af drift, og nu skal jeg så til at køre for hende nu hvor hun skal opereres i knæet. *(80-årig mand fra Bøstrup)*

Kan det lade sig gøre på Langeland (om et sundhedshus). Dem ude i Bagenkop, de skal sgu tro på lortet. *(ældre mand, der har været til genoptræning)*

Vi er bare forvente. Der er masser områder, hvor man skal piske af sted på en slæde for at komme til læge. *(80-årig mand fra Bøstrup)*

### Oplevelse af at komme i huset

Mange borgere giver udtryk for, at de føler sig mest trygge ved den personlige kontakt frem for IT, skærme osv. Særligt de ældre, som er overrepræsenterede på øen.

Hvordan sikrer vi, at borgerne kan føler sig velkomne i huset og være trygge ved de IT og telemedicinske løsninger, vi ønsker at implementere?

De har ikke tid til at sætte sig ned og snakke med os (lægerne) *(deltager til ældregymnastik)*

Om en receptionist i sundhedscentret: Men har de så tid til at hjælpe os? Receptionister får hurtigt for travlt. Hvis ikke de har så meget at lave, så får de altid en masse andre opgaver, så de er altid optaget. *(deltager til ældregymnastik)*

Hvis jeg tænker på mig selv vil jeg nok foretrække selvbetjening, men hvis jeg tænker på de fleste folk på øen, tror jeg at de vil have det bedst med personlig betjening. *(kvinde til genoptræning)*

Telekonferencer er i princippet en god idé, men der er dårlig forbindelse på Langeland. *(kvinde til genoptræning)*

Det er det verden består af i dag – skærme. Vi skal gerne have mennesket frem også – patienten. *(80-årig mand fra Bøstrup)*

Jeg vil da foretrække de her søde damer – personlig kontakt (i reception). Det kan også være på en skærm. Og så klare informationer om, hvor man skal gå hen. *(ældre mand med mange helbredsproblemer)*

Om telekonferencer:

Hvis man kan sidde og fremlægge sine problemer og få et kompetent svar så kan det ved være lige godt om man sidder i Rudkøbing eller Tokyo. *(ældre mand, der har været til genoptræning)*

Jeg kan bedre lide personlig snak. Det bliver så upersonligt. *(deltager til ældregymnastik)*

## Output fra workshoppen

### **Idéer og inspiration (aktørernes individuelle inspirationer på baggrund af oplæg)**

Tilgængelighed! Personer tilgængelige til at holde møder.

Udearealer: skaterbane mv.

Samarbejde skal være mere end at sende en formular

Fælles booking af aftaler med borgere

Videokonference-rum for borgere og samarbejdspartnere

Fælles tovholder / koordinator

Fælles platform – i øjeblikket har hver sit system i stedet for aktørsystem (kommunikation, organisering og IT)

Tidlig opsporing (borgerens oplevelser, test og observationer, KRAM, LEVEKÆR call center)

Problem med diagnose – hvor skal jeg hen?

Dreamingudstyr – træning og privatpraktiserende

### **Hvilke måder kunne vi organisere os på i huset: (fælles brainstorm)**

Husråd (koordinationsudvalg)

Tematiske grupper (tidlig opsporing mv.)

Intern undervisning

Tværfaglige ad hoc grupper omkring borgerbehov

Pakkeforløb (defineret af huset)

Mulighed for at eksterne kan få overblik (A-kasse, virksomheder mv.)

Fælles telefonindgang

Tænke fælles sundhedsvæsen

### **Hvilke opgaver kunne en fælles koordinator / tovholder / receptionist varetage? (fælles brainstorm)**

Koordinere internt i hus

Koordinere tematiske grupper (tovholder på initiativer omkring borger (sundhedsfaglig)

Møde borgerne

Telefoniske henvendelser fra borgere m.fl.

Facilitere fælles projekter (fondssøgning, kørselsbestilling mv.)

Samlet info til borger (guide til rette sted)

Rengøring

Praktisk arbejde

IT-support

Sikre innovation og udvikling

Fælles patientbooking (logistik)

**Prioritering af 5 opgaver, der kunne varetages af en fælles koordinator/ tovholder / receptionist: (fælles vurdering)**

Borgerrettede receptionistopgaver (møde borgerne, kørselsbestilling, info til kunder o.lign.)

Aktørrettede lavpraktiske og tekniske opgaver (rengøring, IT-support, mødelokalebooking o.lign.)

Telefoniske henvendelser og fælles booking (logistik)

Sikring af udvikling og innovation (interne arrangementer, møder og undervisning)

Koordinering af initiativer omkring borgeren (f.eks. tovholder på tematiske arbejdsgrupper og koordinering af borgerforløb)