

Den professionelle patientkontakt

Den kompetente patient – ledelsesproblem eller en sund udfordring?

Patienter og pårørende stiller i stigende grad krav til et sundhedsvæsen, som er presset på ressourcerne, og derfor ofte betragter de krævende og kompetente patienter som tidsrøvere. Men i mødet mellem patienter, pårørende og ansatte i sundhedsvæsenet ligger også kimen til et samarbejde, som kan føre til en mere effektiv rollefordeling mellem patienter og personale og til nye muligheder for at finde effektive måder at levere sundhedsydelserne på. Vejen til de bæredygtige løsninger begynder med nytænkning af forholdet mellem patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle – og ikke mindst med et nyt ledelsesmæssigt syn på og forståelse for patienternes situation og eksistentielle behov. Det kræver en ledelse, der tager både patienterne og de nye ledelsesopgaver og udfordringer på sig.

*Af Katrine Kirk, cand.merc., konsulent, PAR3 konsulenterne
Tove Lindhardt, ph.d., forsker tilknyttet medicinsk afdeling O, Herlev Hospital
og Kim Bo Christensen, oversygeplejerske, HovedOrtoCentret, Rigshospitalet*

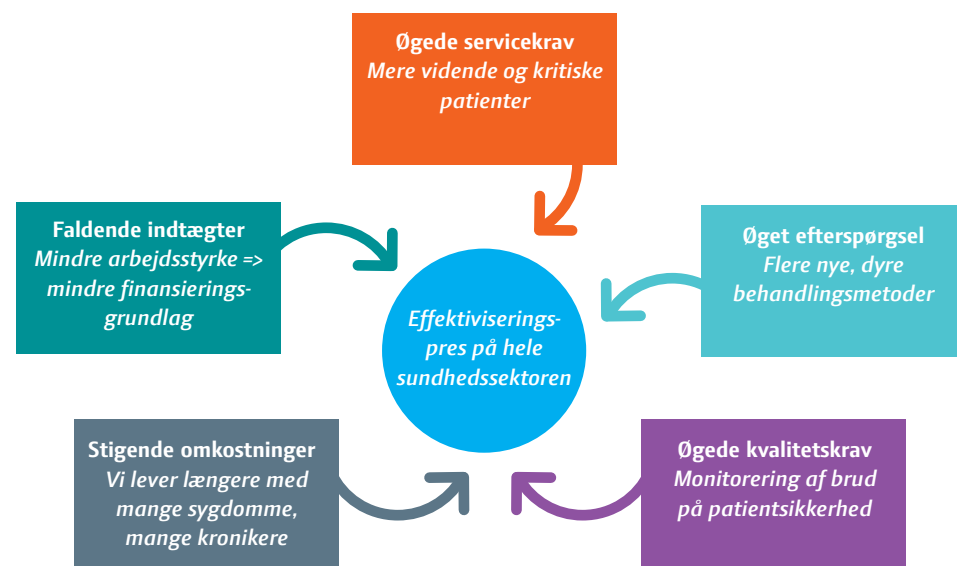
”

‘The treatment of a disease may be entirely impersonal; the care of a patient must be completely personal. (...) One of the essential qualities of the clinician is interest in humanity - for the secret of the care of the patient is in caring for the patient’¹.

”

Patienternes vilkår vedkommer os alle. Vi er eller bliver alle patienter, før eller siden, og som dr. Peabody allerede for snart et århundrede siden gjorde opmærksom på, så er patienter i deres sårbarhed dybt afhængige af en nær kontakt med de læger og sygeplejersker, de møder. Optimal behandling forudsætter, at der etableres en empatisk og gensidigt respektfuld relation, og dr. Peabodys indsigt er gyldig den dag i dag, hvor det ideelle møde mellem patienter og sundhedsprofessionelle ellers går en svær fremtid i møde.

Økonomer peger på, at samfundet ikke har råd til at opretholde sundhedssektorens eksisterende serviceniveau, hvis vi fortsætter med at gøre tingene på samme måde som nu. Samtidig bliver patienterne stadig mere vidende og kritiske. De forventer, at blive grundigt informeret, at blive inddraget ligeværdigt i beslutninger, og at deres behandlingsforløb er velkoordineret og effektivt. Mange ledere i sundhedsvæsenet oplever et krydspres af forventninger om at gennemføre kvalitetsløft², forbedre produktiviteten³, sikre god trivsel og skabe bedre rammer for inddragelse af patienter og pårørende. Opgaverne kan ikke løses på den sædvanlige måde med de begrænsede ressourcer, der findes. Der er et presserende behov for procesinnovation.



Figur 1. Effektiviseringspres på sundhedssektoren medfører behov for innovation (forfatterens model)

De mest kompetente patienter bliver ofte betragtet som et problem, fordi de stiller tydelige krav og har ry for at lægge beslag på en uforholdsmæssig stor andel af personalets tid. Der er ingen simple løsninger på effektiviseringskravene, men det er vores bud, at vejen til bæredygtige løsninger begynder med en nytænkning af forholdet mellem patienter, pårørende og de sundhedsprofessionelle. Og at netop de patienter, som er mest bevidste om behov og muligheder, kunne være vigtige samarbejdspartnere, når der skal findes nye, effektive måder at levere sundhedsydelser på. Derfor kræver den professionelle patientkontakt anno 2012 og fremover konstant ledelsesmæssig opmærksomhed på patienternes møde med personalet, og i kontaktpunkterne mellem patienter, pårørende og ansatte i sundhedsvæsenet ligger kimen til et vidtgående samarbejde, som kan føre til både en mere effektiv rollefordeling mellem patienter og personale og nye, innovative måder at levere sundhedsydelser på⁴.

Mettes historie

Lad os starte med et eksempel på, hvordan mødet mellem patienter, pårørende og personale indimellem forløber.

Mette er en yngre kvinde, som får konstateret kræft med lettere spredning. Ved møderne på ambulatoriet har hun taget sine forældre med. Mettes mor har en sundhedsfaglig uddannelse, og hun har forud for første møde kontakten relevante fagpersoner i sit netværk og studeret litteratur i videnskabelige databaser. Mettes mor har hermed dannet sig et indtryk af, hvor i landet de bedste behandlere af denne sygdom findes, og hvad evidensbaseret state of the art-behandling er.

Da den lille gruppe træder ind på stuen, hvor lægen og sygeplejersken venter, udbryster sygeplejersken med måbende ansigtsudtryk: 'Hold da op!'. Mettes mor vælger at tage reaktionen fra den humoristiske side, trods den sorg og krise de er i, og siger 'Ja, her kommer hele familien! Vi er her for at passe på Mette'. Familien oplever, at lægen i sin dialog med dem er informativ og åben.

Ved en senere konsultation er denne læge på ferie, men da Mette skal have mikroskopisvar, kan besøget ikke vente, og de tre kommer ind til en anden læge, som er ny i afdelingen. Den nye læge er ikke bekendt med en lymfødemforebyggende behandling, som sygeplejersker afprøver i et forsøg, og i denne samtale bliver patienten utryk ved den nye læges kritiske spørgsmål om bandageringen, som hun ikke mener, må være på så længe efter operationen. Lægen kontakter afdelingens personale, som kan fortælle, at det er som det skal være.

Mettes mor oplever, at lægen reagerer negativt på hendes meget relevante faglige spørgsmål. Lægen viser med sit kropssprog og den pause, der opstår efter spørgsmålene, mistænksomhed: 'Hvem er du, og hvad sker der lige her, siden du kan (og tillader dig at) stille sådan et spørgsmål?' Herefter fortæller lægen kort og – efter familiens opfattelse – temmelig brutalt om de bekymrende mikroskopisvar. Da Mettes mor spørger til alvoren og mulige positive perspektiver, svarer lægen, at det eneste, hun kan gengive, er fakta.

Familien går meget rystede fra ambulatoriet, og Mette er sønderknust, men formår dog at ringe til afdelingens sekretariat for at høre hvornår 'hendes' læge kommer tilbage. På grund af hendes tilstand foreslår sekretæren, at hun taler med afdelingens overlæge. Denne ringer senere patienten op og beklager dybt behandlingen, hun har fået, forklarer og giver præcis den information og trøst, Mette har brug for, og sender derefter samme forklaring på skrift. Det er en stor hjælp og præcis det, patienten havde brug for.

Denne case illustrerer, at selv såkaldt ressourcestærke patienter med god opbakning fra deres eget netværk er sårbare og har brug for empati – og historien er desværre også et temmelig typisk eksempel på, hvordan nogle læger reagerer, når patienterne eller deres pårørende bevæger sig ind på lægens sundhedsfaglige ekspertise. Den selvsikre læge reagerer med åbenhed, mens den nyansatte reagerer afvisende, muligvis på grund af usikkerhed. Når faglige spørgsmål fra patienter og pårørende mødes med mistænksomhed, skaber det angst og usikkerhed for patienten og dens familie. Mettes mor, som blev interviewet om sin oplevelse af mødet mellem familie og sundhedsvæsenet, forstår udmærket, at læger ikke kan vide alt, og udtrykker blot et ønske om, at lægerne vil opfatte spørgsmålene og patienternes viden som et bidrag til at løse den fælles opgave; nemlig at finde frem til den bedste kliniske beslutning for patienten.

Er de kompetente patienter et ledelsesproblem?

Det er sundhedsvæsenets vigtigste opgave at hjælpe syge mennesker til at få det bedst mulige helbred. En af de vigtigste ledelsesopgaver må være at sikre, at organisationen hele tiden arbejder med dette mål for øje. Lederne skal blandt andet sikre, at alle patienter får lige adgang til at modtage kvalificeret behandling. Det er en stor ledelsesmæssig udfordring at skabe vilkår, som gør det muligt for personalet at imødekomme alle patienters forventninger.

I takt med at internettet gør mange typer af information mere tilgængelig, oplever sundhedsvæsenet et øget forventningspres fra aktive, videbegærlige og rettighedsbevidste patienter⁵ og deres pårørende^{6,7}, 89 procent af alle danskere har adgang

til internettet hjemmefra⁸, og en stigende andel af befolkningen bruger internettet til at søge sundhedsinformation⁹. Disse patienter forventer en detaljeret og kvalificeret dialog med lægerne og sygeplejerskerne om deres sygdom, behandling og livssituation. Det kan skabe gnidninger og frustrationer, når patienters, pårørendes og personalets forventninger til dialogen ikke stemmer overens, og det er blevet et tema i sundhedsdebatten, at krævende og diskussionslystne patienter og pårørende suger tid og ressourcer til sig, som går fra andre patienter¹⁰. Det er måske korrekt, at nogen patienter får mindre opmærksomhed i dag, fordi andre stiller større krav, men spørgsmålet er, om det behøver at være et nulsumsspil om personalets tid? Hvor mange ressourcer er der egentlig i systemet? Og bliver alle ressourcer brugt hensigtsmæssigt?

De såkaldt kompetente patienter er kendetegnet ved stor sundhedsfaglig viden om deres egen sygdom. De tager meget aktivt del i behandlingsrelaterede beslutninger og deres gennemførelse. Det er patienter, som ofte kan udfordre lægens og sygeplejerskens faglige ekspertise, og kan defineres på denne måde¹¹. Den kompetente patient er et menneske, som har et helbredsproblem, og som aktivt søger viden og forsøger at sikre sig selv den bedst mulige behandling. Tilsvarende findes kompetente pårørende, som agerer ligesådan på patientens vegne.

Typiske træk ved den kompetente patient:

- Ønsker at opnå stor viden om sygdommen.
- Søger sygdomsrelevant information på nettet.
- Orienterer sig om regler og rettigheder.
- Forventer en ligeværdig dialog med sundhedsprofessionelle, hvor de får svar på alle deres spørgsmål.
- Navigerer aktivt i sundhedssystemet og forsøger at finde en udvej, når de støder på barrierer.
- Fastholder forventninger og krav som de finder rimelige.
- Holder godt styr på informationer, journalkopier, prøvesvar m.v.
- Træffer beslutninger selv, og betragter læger og andre sundhedsprofessionelle som patientens konsulenter.

Patienternes ønsker til sundhedsvæsenet

De kompetente patienter kan virke som meget ressourcestærke og krævende, men mange undersøgelser viser, at patienter – uanset deres grad af 'professionalisme' – har de samme grundlæggende ønsker til sundhedsvæsenet¹². Her er kommunikationen med læger, sygeplejersker og administrativt personale af afgørende betydning for patienternes psykiske velvære¹³, og det uanset hvor dygtig patienten er til

at forstå sin situation og agere i egen interesse. Alle patienter ønsker, at deres sygdom behandles efter de bedste videnskabelige forskrifter, og at blive mødt med menneskelig empati og værdighed. De kompetente patienter er blot meget mere udfarende og krævende end andre, når de oplever at disse forventninger ikke bliver imødekommet, og risikerer derfor at blive stemplet som besværlige, krævende og irriterende tidsrøvere¹⁴.

For personalet kan det være vanskeligt at se, hvordan disse patienters behov kan opfyldes, i en hverdag hvor de selv kæmper med bare at nå rutineopgaverne. Her er personalets opfattelse af deres egen rolle og ekspertise en vigtig faktor for den måde, mødet mellem patient og system forløber på. Lad os derfor se på, hvordan en kompetent patients oplevelse af den professionelle patientkontakt også kan være.

Marias historie

Maria er en midaldrende, veluddannet kvinde, som skal have foretaget et planlagt gynækologisk indgreb pga. stærke blødninger. Hun har på forhånd orienteret sig på afdelingens hjemmeside om indgrebet, forberedelse, forholdsregler etc. Hun føler sig velinformeret og i kontrol, fordi afdelingen har gjort det tydeligt, hvad hun selv kan gøre, samt hvordan forløbet vil være. Maria møder derfor velforberedt op i forambulatoriet og har taget stilling til, hvilket indgreb hun vil foretrække – fjernelse af livmoderen, men bevarelse af æggestokke og livmoderhals. Hun drøfter dette med lægen, indgår aftale og fastsætter dato for indgrebet.

Da Maria er bange for operationen og narkosen, finder hun en hjemmeside som tilbyder debatfora, målrettet forskellige gynækologiske indgreb og superviseret af fagpersoner (www.hystersisters.com). Der kan hun døgnet rundt få kontakt med kvinder i samme situation, som kan støtte, fortælle om egne erfaringer og give gode råd. Det bliver en redningskrans for Maria mange nætter, hvor søvnen ikke vil indfinde sig pga. bekymring og spekulationer.

Operationen forløber godt. Kirurgen, som hun kendte fra forambulatoriet kommer ind på operationsstuen under forberedelserne, hilser på og lover at passe godt på hende. Narkosepersonalet har overskud til at guide hende til positive tanker under indsovningen, hvilket har stor betydning eftersom hun er bange for dårlige narkoseoplevelser. En af Marias veninder måtte i krisebehandling hos psykolog efter en såkaldt 'vågen oplevelse' under narkosen. Fordi det for denne patient betyder meget at føle kontrol, var det accelererede forløb med vægt på information, mobilisering, smertebehandling samt tidlig udskrivelse perfekt.

Efter udskrivelsen kontrolleres hun hos egen praktiserende gynækolog og fortæller her om hjemmesiden, som havde været til så stor hjælp, og giver gynækologen webadressen. Denne virker nu ikke som om, det er noget, hun vil give videre.

Ingen løftede parader

Marias historie er et godt eksempel på, hvordan patienternes egen vidensøgning og aktive ageren kan bidrage til at behandlingen lykkes både ud fra et klinisk og et psykologisk perspektiv. Den indledende forventningsafstemning, i forbindelse med den grundige information til patienten, er med til at ruste patienten til selv at forberede sig hensigtsmæssigt på det, der skal ske. Lægens store viden og selvtillid gør det lettere at møde patienten, hvor hun er, og løftede parader er unødvendige.

Den patientoplevede kvalitet i Marias forløb var virkelig god, og her spillede patientens gør det selv-forberedelse via internettet en meget stor rolle. Tilsyneladende opfatter og erkender gynækologen dog ikke dette – hun tager ikke imod den gode idé, patienten kommer med, nemlig at videregive erfaringen med patientnetværket til andre kommende patienter, og Maria har altså ingen steder at aflevere den feedback, som kunne hjælpe andre patienter.

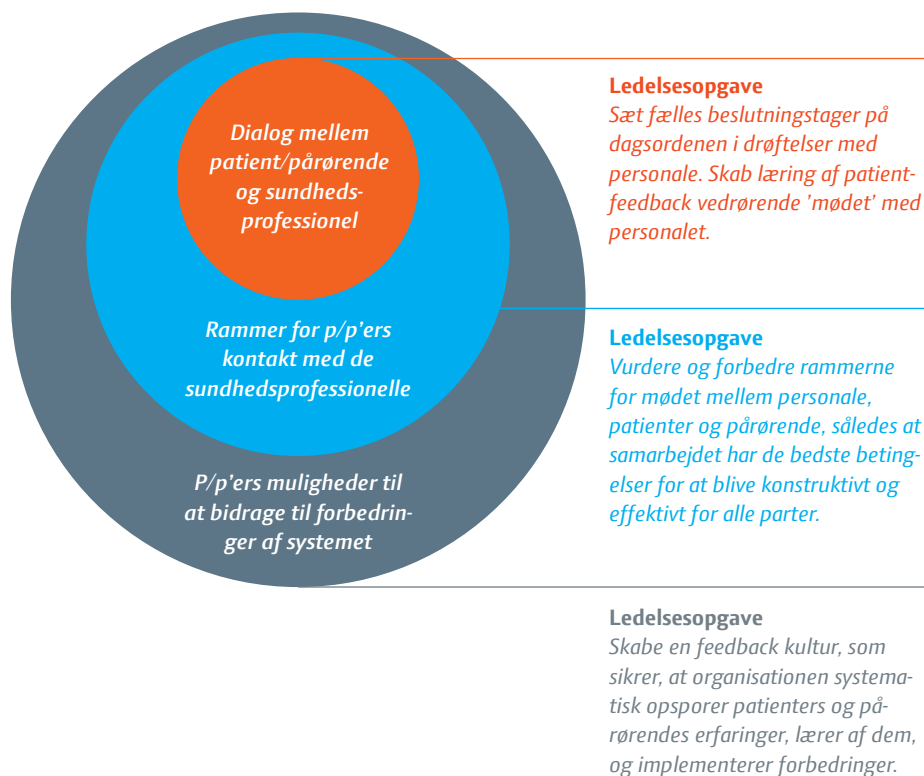
Dialogen og den professionelle patientkontakt

For lederen rejser patienter som Mette og Maria i historierne her en række organisatoriske udfordringer: Hvordan kan en afdelingsleder stimulere kommunikationskompetencerne på afdelingen? Hvordan kan afdelingen egentlig vide, hvordan patienterne oplever den faglige og organisatoriske kvalitet? Hvordan kan lederen sikre, at gode idéer, som udspringer af patienters og pårørendes erfaringer, komme andre til gode?

Det er store spørgsmål, som ikke kan behandles i dybden her, men vi kan pege på nogle udviklingsveje – med dialogen som omdrejningspunkt.

Modellen på næste side peger på en måde, lederen kan strukturere sin opgave med at sikre dialogen på.

Figur 2. Ledelsesopgaverne i tilknytning til den professionelle patientkontakt



Kerneopgaven er dialogen

Lederen er ikke til stede i klinikerens møde med patienter og pårørende. Men lederen har alligevel en mulighed for at præge dialogen. Lederen kan sætte forhold af betydning for patient-pårørende samarbejdet på dagsordenen på personalemøder. Her er et lille idékatalog:

- **Find ud af, hvor godt dine medarbejdere kommunikerer**
Gør det til en rutine at observere praksis i organisationen. Læg mærke til, hvordan personalet taler med patienter og pårørende og læs de tilbagemeldinger, patienter indsender.

- **Anerkend de dygtigste**
Fremhæv ros fra patienterne og brug også observationer som afsæt for rosen.
- **Sørg for efteruddannelse**
Sæt målrettet ind med coaching eller kommunikationskurser, hvis der klages over bestemte personers evne til at kommunikere.
- **Skab rutiner for videndeling**
Lad personalet lære af hinanden. Måske via sidemandsoplæring i egen afdeling eller ved at bytte plads med kolleger i andre afdelinger.
- **Sæt den professionelle patientkontakt på dagsordenen**
Diskutér regelmæssigt nærvær i patientkontakten. Brug evt. dilemmakort¹⁵ til at stimulere refleksion og arbejde med kompetenceudvikling, som fremmer større faglighed, især i sygeplejegruppen.
- **Arbejd med personalets rolle**
Ekspertrollen udfordres ofte af de videbegærlige patienter, og det kan skabe usikkerhed og foranledige ukonstruktive defensive reaktioner hos personalet. Betragt patienters og pårørendes sundhedsfaglige viden som et input til kliniske beslutninger.

Rammer for dialogen

Det er en væsentlig ledelsesmæssig opgave at vurdere og forbedre rammerne for mødet mellem personale, patienter og pårørende. Vilkår som tid og sted, parternes mulighed for at forberede sig, hvordan dagsordenen fastlægges, og hvem der deltager, har alt sammen stor betydning for, hvor godt dialogen lykkes. Her er et lille idékatalog:

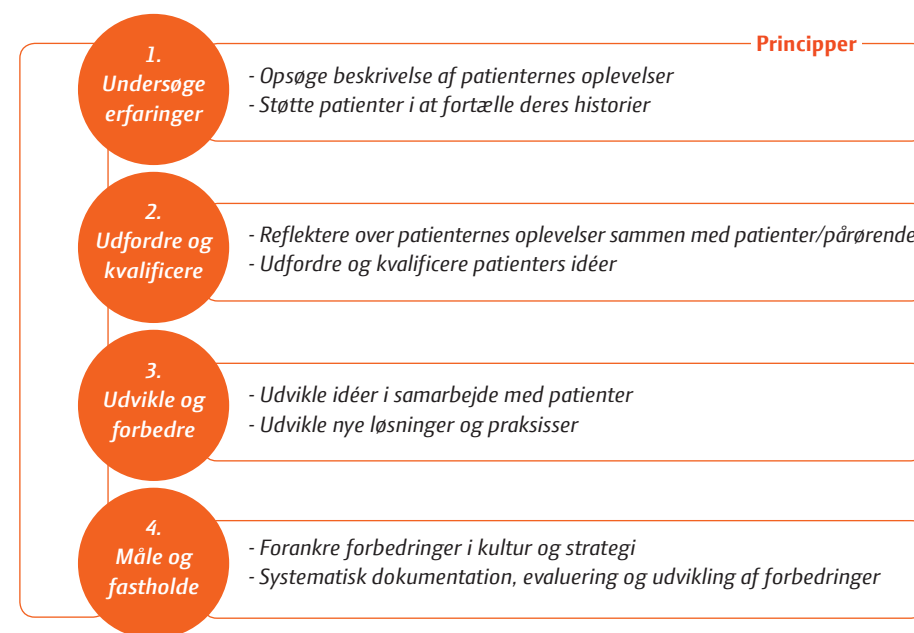
- **Se på patienternes mulighed for at få viden**
Hvis al information skulle gives i patientens møde med lægen, ville systemet bryde sammen. Vis patienterne, hvor på nettet de kan læse det relevante; evt. på egen hjemmeside. Begrund jeres fravalg af sider, I ikke mener, er relevante eller korrekte.
- **Lav en informationsfilm**
Videofilm kan være en yderst effektiv måde at informere på – også om egenomsorg som sårpleje og fysisk genoptræning. Andre afdelinger kan også bruge informationerne.

- *Lav en litteraturliste til de videbegærlige på hjemmesiden*
- *Lav en side med ofte stillede spørgsmål og svar på dem (FAQ)*
- *Inddrag de pårørende fra starten – og bliv ved*
- *Lav en psykologisk kontrakt*
Så forventningerne afstemmes. Husk både praktiske aftaler med patienter og pårørende og de faste procedurer for informationer til sygeplejerskerne om aftalerne.
- *Adskil drift og vigtige samtaler*
Overvej, om I kan undgå at tage samtaler af eksistentiel art i en ambulatorietid, hvor lægen bliver stresset af alle de patienter som venter.
- *Check jeres bookingprocesser*
Mange ressourcer kan frigøres ved at gå fra indkaldelsesbreve til selvbetjente bookingsystemer. Her slipper I for rykkere, ombookninger og en masse telefon-samtaler.
- *Gennemgå planlægningsprocessen*
Ventetid på en behandlingsplan er et af de mest stressende tidspunkter for mange patienter. Brug evt. lean til procesforbedringer.
- *Lav patientskoler eller informationsmøder*
Klæd patienter og pårørende på til at agere kompetent, lad de mindre artikulerede patienter høre de spørgsmål, 'de professionelle patienter' stiller.
- *Brug sociale medier*
F.eks. online diagnosespecifikke patientnetværk og patientskoler. Det kræver kritisk masse, så led evt. patienterne mod etablerede netværk, f.eks. i store patientforeninger¹⁶.
- *Se kritisk på den fysiske indretning og arbejdsgangene*
Under hvilke forhold foregår patientkontakten? Kan der gøres noget for at skabe mere ro, mere tryghed eller mindre ulempe for patienterne? Foregår dokumentation ved patientens side eller bag en lukket dør?¹⁷

- *Overvej telemedicin*
Selv-monitorerings apparater til måling af blodtryk, blodværdier, lungefunktion, hjerterytme og meget andet bliver stadig mere almindelige i private hjem. Hvorfor ikke overveje, om patienterne selv kan bidrage til datafangst, som kan anvendes i klinikken, og dermed aflaste ressourcebelastningen hos jer?
- *Sæt fokus på bemanding*
Det er veldokumenteret, at patienters chancer for at overleve, undgå komplikationer, opnå fuldt udbytte af den lægelige behandling og undgå unødigt lang indlæggelse, er signifikant bedre, når der er tilstrækkeligt antal sygeplejersker tilstede.

Patients og pårørendes mulighed for at bidrage til forbedringer

Uden tilbagemeldinger fra 'kunderne', kan organisationen ikke opnå den fornødne læring, og innovationen er i overhængende fare for at mislykkes. Denne pointe fremhæves i mange typer af litteratur, lige fra systemteorien¹⁸ til forandringsledelsesteorier¹⁹ til innovationslitteraturen²⁰ og endog service management²¹. Der er mange metoder til at skaffe feedback fra patienter, men de kan groft sagt inddeles i fire niveauer, jf. figur 3:



Figur 3. Niveauer i organisatorisk patientinddragelse

Niveau 1 For at undersøge erfaringer kan man overveje følgende

- *Gør dig selv tilgængelig og annoncer evt. en fast træffetid*
- *Få løbende feedback med patienternes egne ord*
F.eks. i form af et postkort, som patienter og pårørende kan bruge til at skrive direkte til afdelingen.
- *Invitér patienter til at fortælle deres historie*
Invitér en patient til personalemødet, kvalitetsrådsmødet, arbejdsgruppen eller på temadage. Historien kan fortælle om organisationen.

Niveau 2 En metode til at udfordre og kvalificere patienterfaringer

- *Lav feedback møder*
Mellem grupper af patienter og klinikere og med en facilitator. Lad patienterne fortælle og lad klinikerne reflektere over det, de har hørt.

Niveau 3 Inddrag patienter og pårørende i forbedringsarbejde

- *Lad patienterne prioritere*
Hvor skal der sættes ind først? Invitér en gruppe patienter til at uddybe problemstillingerne og at prioritere. Måske er det noget helt andet, som er vigtigt, end I tror?
- *Lav innovationsworkshops*
Patienter har ofte konkrete løsninger på udfordringer. Frem kreativiteten i innovationsworkshops²².

Niveau 4 Patientinddragelse i organisatorisk udvikling

- *Lav et brugerpanel*
Brugerpaneler kan fungere på mange måder – fra direktionens tænketank til en afdelings lokale sparringspartner. Udbyttet af denne type inddragelse er en langsigtet kulturændring.

Referencer

- 1 Peabody, Francis W. (1925): "The Care of a Patient". Journal of the American Medical Association, Vol. 88, pp. 877-882, Mar. 19, 1927. Citatet stammer fra en berømt tale, Dr. Francis Peabody holdt på Harvard Medical School kort før han døde. Talen blev efterfølgende optrykt i ovennævnte artikel.
- 2 Danske Regioner, (2011), "Kvalitet i Sundhed", 2. udgave.
- 3 Indenrigs- og Sundhedsministeriet, (2011), "Øget fokus på gode resultater og bedste praksis på sygehusene".
- 4 De kompetente patienter kan betragtes som en slags "lead user" – en avanceret bruger – af sundhedsvæsenet. Indenfor den private industri er mange innovationer skabt i et tæt samarbejde mellem produktudviklere, marketingfolk og virksomhedernes mest dedikerede kunder. Se f.eks. Barlow, J & Moller, C (2008): "A Complaint is a Gift. Recovering Customer Loyalty When Things Go Wrong" Berrett-Koehler Publishers.
- 5 Pedersen, Lene (2011) "Patientinddragelse - refleksion, læring, innovation og ledelse". Hans Reitzels Forlag.
- 6 Lindhardt T, Poulsen I, Hallberg IR. Nurses' experience of the collaboration with relatives of frail elderly patients: To be caught between ideals and practice. Int J Nurs Stud. 2008 May; 45(5):668-81.
- 7 Lindhardt T, Nyberg P., Hallberg IR. Satisfaction among relatives of frail elderly patients in relation to collaboration with nurses in acute hospital wards. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2008 Dec; 22 (4): 507-19.
- 8 Danmarks Statistik, Befolkningens brug af internet – 2010.
- 9 Netdoktor.dk, som henviser til The Nielsen Company 2010.
- 10 F.eks. Andersen, Christian (2003)"Den kombattante patient." Ugeskr Læger 2003;165(48):4613 og Mortensen, Jens Tølbøll "Den såkaldt kompetente patient?" Ugeskr Læger 2003;165(51):4927.
- 11 Denne definition er en pragmatisk beskrivelse af de træk, som forfatterne har identificeret i både skriftlige artikler og debatindlæg, og konferenceindlæg m.v. om "kompetente patienter", "ressourcestærke patienter" og "professionelle patienter".

- 12 Kvalitetschef i Kræftens Bekæmpelse, Janne Lehmann Knudsen, har gennemlæst og sammen-draget en række forskellige danske og udenlandske undersøgelser af patienternes ønsker.
- 13 Patienters afhængighed af kommunikationen med sundhedspersonalet er et gennemgående tema i patienters selvbiografier (f.eks. Erik Rasmussen's "Den dag du får kræft") og i større kvantitative undersøgelser (f.eks. "Kræftpatientens Verden" fra Kræftens Bekæmpelse, 2006), såvel som i antropologiske studier af patienter (f.eks. "Er der styr på mig" af Helle Max Martin DSI, 2010).
- 14 Katrine Kirk (2011), "Sammenstød eller samarbejde mellem læger og "googlere"?" Ugeskrift for Læger, 173(34):2072.
- 15 Tove Lindhardt (2011) "Fagidentitet" - Dilemmakort til stimulation af faglig refleksion for syge-plejersker. Dansk Sygeplejeråd, Kreds Hovedstaden. (Medlemmer af DSR kan få dilemmaspil-let via DSRs hjemmeside).
- 16 Se også www.sundhed.dk og www.patientslikeme.com eller søg efter patientgrupper på Facebook.
- 17 Der kan være muligheder for en bedre patientkontakt, hvis patienten er med i forbindelse med dokumentationen. På Eksjö Sygehus' gastroenterologiske afdeling er der erfaring for, at patienter kan være med til at forebygge fejl i journalskrivningen, når de hører og ser hvad der bliver noteret. På denne afdeling foregår stuegangen ved, at patienten og behandlerteamet sidder samlet om et bord, og journal samt prøvesvar er synlige for alle på store skærme. Lægen opsummerer konklusioner og der noteres i journalen mens alle er til stede.
- 18 Senge, Peter (1990, rev. 2006) "The Fifth Discipline". Doubleday Press.
- 19 Kotter, John P. (1996): "Leading Change", Harvard Business School Press.
- 20 Furr, Nathan & Paul Ahlstrom (2011): "Nail It Then Scale It. The Entrepreneur's Guide to Break-through Innovation", NISI Publishing.
- 21 Barlow, Janelle & Claus Møller (2008): "A Complaint is a Gift. Recovering Customer Loyalty When Things Go Wrong". Second Edition. Berrett-Koehler Publishers, Inc. San Fransisco.
- 22 Kotter, John P. & Dan S. Cohen (2002): "The Heart of Change. Real-life stories of How People Change Their Organizations". Harvard Business School Press.
- 22 Hent evt. inspiration i bogen Tænk Anderledes, som er udgivet af Region Midtjylland i 2010.