

Kåre Jansbøl og Martin Sandberg Buch

Afdækning af lægeperspektiver på Fælles Skolebænk i Region Hovedstaden



Publikationen *Afdækning af lægeperspektiver på Fælles Skolebænk i Region Hovedstaden* kan downloades fra hjemmesiden www.kora.dk

© KORA og forfatterne

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til KORA.

© Omslag: Mega Design og Monokrom

Udgiver: KORA

ISBN: 978-87-7488-748-5

Projekt 3701

Oktober 2012

KORA

Det Nationale Institut for

Kommuners og Regioners Analyse og Forskning

KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er at fremme kvalitetsudvikling, bedre ressourceanvendelse og styring i den offentlige sektor.



Det Nationale Institut
for Kommuners og Regioners
Analyse og Forskning

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00

Indhold

Notatets formål og baggrund	4
Metode og empirigrundlag	4
Undersøgelsens informanter	4
Interviewene er gennemført i 2 trin	5
Behandling af data	5
Notatets opbygning	5
Lægernes perspektiver på formålet med Fælles Skolebænk	6
Lægernes opfattelse af formålene med Fælles Skolebænk	6
Lægernes vurdering af om formålene med Fælles Skolebænk er relevante	6
Opsamling af lægernes perspektiver på formålet med Fælles Skolebænk.....	7
Lægernes perspektiver på den valgte kursusform	7
Kursets varighed.....	7
Holdsammensætningen ved Fælles Skolebænk o.l. tilbud	7
Fremadrettede råd vedrørende kursusformen på Fælles Skolebænk o.l. tilbud.....	8
Lægernes perspektiver på det faglige indhold af Fælles skolebænk o.l. tilbud	8
Perspektiver på vidensdeling	8
Lægernes perspektiver på formidlingen af Fælles Skolebænk	9
Barrierer og muligheder for at nå lægerne med viden om nye tilbud	10
Budskab og form	10
Fremadrettede råd om formidling af Fælles Skolebænk o.l. tilbud.....	10
Bilag 1: Interviewguide til Fælles Skolebænk – klinikere	11
Bilag 2: Interviewguide til Fælles Skolebænk – nøglepersoner fra almen praksis.....	13
Bilag 3: Interviewguide til Fælles Skolebænk – læger uden særligt kendskab	15

Notatets formål og baggrund

Som led i implementeringen af de regionale forløbsprogrammer for KOL og diabetes har Region Hovedstaden udbudt kompetenceudviklingsforløbet Fælles Skolebænk (herefter FS). Formålet er a) dels at udbrede kendskabet til forløbsprogrammerne, b) at give diagnosespecifik faglig opdatering til relevant sundhedsfagligt personale og c) at fremme samarbejde og vidensdeling omkring patientforløb mellem sektorer og faggrupper.

Selvom der er gennemført en række initiativer for at udbrede kendskabet til FS har det været vanskeligt at rekruttere deltagere (især læger) fra almen praksis og hospitaler til kurset. Alle planlagte hold for forsommeren 2012 er således aflyst, da følgende to kriterier ikke er opfyldt samtidig for nogen af holdene:

- Minimum antal på 14 tilmeldte pr. hold
- Minimum 2 repræsentanter fra hver sektor.

På denne baggrund har styregruppen for FS bedt KORA om at undersøge, hvorfor det er svært at rekruttere læger til FS, samt hvordan tværsektoriel og tværfaglig kompetenceudvikling med relation til forløbsprogrammer kan udformes på en måde, der i højere grad når – og tiltaler – læger.

Metode og empirigrundlag

Notatet er baseret på kvalitative interview med hospitalslæger og praktiserende læger. Den kvalitative metode er valgt for at få dybdegående indsigt i lægernes perspektiver på nedenstående erkendelsesspørgsmål:

- Hvilket kendskab har lægerne til FS, og hvordan når man læger med information om lignende tilbud?
- Er formålene med FS tydelige for lægerne, og vurderer lægerne, at de opstillede formål er relevante for deres arbejde?
- Hvilke barrierer er der for, at lægerne tilmelder sig FS og lignende tilbud?
- Hvilke præferencer har læger for kompetenceudvikling og kursusform?
- Hvordan vurderer læger indholdet i FS, og hvilke forslag har de til udformningen af lignende tilbud, der tiltaler læger?

De gennemførte interview giver indblik i ovenstående emner, men undersøgelsen hviler på interview med et begrænset antal læger. Undersøgelsen giver således ikke mulighed for at konkludere, om de indhentede perspektiver er repræsentative for en bredere kreds af læger.

Undersøgelsens informanter

Undersøgelsen er baseret på interview med læger, der har særlig viden om FS samt læger, som ikke har særlig viden om konceptet. Lægerne med særlig viden om FS kalder vi i det følgende for nøglepersoner. Nøglepersonerne har enten medvirket til udvikling og undervisning eller repræsenterer et formelt regionalt fora eller et ledelsesmæssigt "aftagerperspektiv" og interview med læger,

Gruppen af nøglepersoner fra almen praksis består af en facilitator, en repræsentant fra PLO, en kommunal praksiskoordinator og en praktiserende læge, der har medvirket som underviser på FS. Nøglepersonerne har desuden flere roller i det tværsektorielle samarbejde, fx som praksiskoordinator/og eller praksiskonsulent. Gruppen af hospitalslæger består af 2 læger, der har medvirket til udvikling og undervisning på FS, samt en ledende afdelingslæge fra et hospital, som almindeligvis er den vej, tilbud som FS kommer ind på en hospitalsafdeling. Nøglepersonerne er udvalgt ud fra

ovenstående, men flere af dem kan have andre roller som fx medlem af samordningsudvalg eller andre centrale faglige poster i kvalitetsudviklingsarbejdet og/eller koordinationen mellem de 3 sektorer.

Gruppen af læger uden særligt kendskab til FS består af 5 praktiserende læger og 4 hospitalsansatte endokrinologer og lungemedicinere. Lægerne er tilfældigt rekrutteret for at få et repræsentativt billede af deres kendskab til FS, deres vurdering af konceptet og deres forslag til fremadrettet kompetenceudvikling. Af de 9 læger var der 1 hospitalslæge, som havde deltaget i den faglige del af FS. En af de praktiserende læger havde tilmeldt sig et af de kurser, som efterfølgende blev aflyst.

Efterfølgende har vi endvidere valgt at supplere den indsamlede empiri med viden fra den evaluering af forløbsprogrammernes implementering, som KORA er i gang med at gennemføre. I evalueringen af forløbsprogrammernes implementering indgår interview med 4 hospitalsansatte og 4 praktiserende læger – som bl.a. har udtalt sig om deres erfaringer med FS.

Interviewene er gennemført i 2 trin

Første trin bestod i 2 gruppeinterview med nøglepersonerne. Disse interview skulle give indsigt i nøglepersonernes erfaringer med at etablere og gennemføre FS. Interviewene er gennemført med udgangspunkt i en semistruktureret interviewguide, som er vedlagt som bilag 1.

Andet trin bestod i 9 individuelle telefoninterview med de læger uden forudgående kendskab til FS. Disse interview skulle give viden om lægernes vurdering af informationsmaterialet samt undersøge lægernes perspektiver på tilbud om tværsektoriel og tværfaglig undervisning med udgangspunkt i forløbsprogrammer. Lægerne fik derfor tilsendt den informationspjece, der er udarbejdet for FS, for at få lægernes vurdering af materialet, formålet med kurset og ideer til, hvordan fremtidigt materiale kan udformes på en måde der 'taler' til læger. Interviewguides fra disse interview (er vedlagt som bilag 2 og 3).

Behandling af data

Interviewene er transskriberet og kodet, hvorefter de er anvendt som afsæt for citat og analyse.

Notatets opbygning

Notatet består af 4 hovedafsnit, der omhandler lægernes perspektiver på:

- Formålene med FS
- Kursets form – varighed, opbygning, udbyder og geografiske opbygning ift. deltagere
- Kursets faglige indhold
- Hvordan tilbud om FS o.l. initiativer bedst formidles til læger.

Hvert hovedafsnit starter med kort analytisk sammenfatning af lægernes perspektiver, hvorefter der følger en afrunding med de konklusioner og anbefalinger, som lægerne har videregivet til styregruppen for FS.

Lægernes perspektiver på formålet med Fælles Skolebænk

Lægernes opfattelse af formålene med Fælles Skolebænk

Nøglepersonerne havde generelt et relativt godt kendskab til FS, men interviewene afdækkede, at der var forskellige vægtninger i vurderingen af formålene med konceptet, som afhang af den specifikke rolle, de enkelte havde haft i udviklingsarbejdet. Nogle nøglepersoner – fx nedenstående repræsentant fra almen praksis – lagde meget vægt på, at hovedformålet med FS er:

"at bibringe lægerne og personalet i almen praksis og lægerne og personalet på sygehuset og personalet, dvs. sygeplejerskerne, i kommunerne en fælles forståelse for, hvad det er, hinanden går og laver og på den måde måske nedbryde nogle fordomme og blive bedre til at arbejde sammen."

Efter at have læst informationsmaterialet gav lægerne uden forudgående kendskab tilsvarende beskrivelser af formålet for FS. Efter at have læst informationsmaterialet var det således først og fremmest formålet om vidensdeling og opbygning af relationer, der fremmer et velfungerende samarbejde, som fæstnede sig hos informanterne.

Der var dog også 2 af de hospitalsansatte nøglepersoner, der først og fremmest satte formålet med FS i relation til det faglige indhold og formål med forløbsprogrammerne. Disse 2 hospitalslæger beskrev formålet som, at patienterne skal "forblive længere i primærsektor". For at opnå dette skal sygehusene kompetenceudvikle relevant personale fra kommuner og almen praksis. Kompetenceudviklingen skal sikre, at alle parter er klar til at udfylde deres rolle i forløbsprogrammet, samt at der i sidste ende kommer en ensartet kvalitet i behandlingen. En af disse 2 nøglepersoner fra hospital sagde således:

"Man skulle jo starte et eller andet sted. Og da vi startede det hele, skulle der noget kompetenceudvikling til, primært i kommunerne. Og til det formål mener jeg, at det forløb, vi har været igennem, har været godt nok for dem."

De 2 læger så således først og fremmest tilbuddet som noget, der var rettet imod primærsektorens fagpersoner, således at de fik de kompetencer, der er nødvendige for at kunne varetage de nye opgaver, der følger med forløbsprogrammerne.

Lægernes vurdering af om formålene med Fælles Skolebænk er relevante

Alle lægerne blev bedt om at vurdere, om tilbuddet om at facilitere vidensdeling og gensidig forståelse på tværs af sektorer og faggrupper var relevant for dem og deres institution.

Informanter fra almen praksis og enkelte af de hospitalsansatte læger tilsluttede sig formålet, og flere understregede deres tilslutning med selvoplevede eksempler fra andre sammenhænge. En nøgleperson fra almen praksis sagde eksempelvis: *"Processen med at lære hvordan de andre ser det, du kommer med, er utroligt givende"*.

De 2 hospitalsansatte nøglepersoner tilsluttede sig ikke ubetinget formålet om vidensdeling og gensidig forståelse. Igen var det fordi, de vurderede FS i relation til målsætningerne for forløbsprogrammerne – som de ikke var helt enige i. Lægernes kritik af FS bundede således i en bekymring over den beskrevne arbejdsdeling mellem sektorerne og modellerne for stratificering matcher patienternes behov.

De hospitalsansatte nøglepersoner/læger var enige i, at de medarbejdere, der har et reelt samarbejde, har nytte af at kende hinandens arbejdsvilkår og formålet med samarbejdet. Til gengæld vurderede de også, at deres eget behov for tværsektoriel vidensdeling var begrænset – fordi fokus i deres daglige opgaver og samarbejdsrelationer i meget lille grad er på primærsektoren. Derfor så de først og fremmest FS som et relevant tilbud for hospitalets sygeplejersker o.l. personale.

I forlængelse heraf fortalte flere af de hospitalsansatte informanter, at deres konkrete opgave i det tværsektorielle samarbejde omkring patientpopulationerne er at være med til at udvikle kliniske retningslinjer og oplære behandlere fra kommuner og almen praksis i den kliniske behandling. 2 af de hospitalsansatte nøglepersoner vurderede i den forbindelse, at opgaven med at undervise alment praktiserende læger og kommunens behandlere bør være forankret på det enkelte hospital fremfor i den tværgående organisation, som de oplever, at der har været omkring FS – bl.a. fordi det er her, der kan etableres personkendskab på tværs af de læger, der er involveret i samarbejdet.

Opsamling af lægernes perspektiver på formålet med Fælles Skolebænk

Som det fremgår, kan lægerne – når de læser det – godt forstå det informationsmateriale, som er udarbejdet for FS. Samtidig bakker de langt hen ad vejen op om formålet. Samtidig var der dog også en bekymring for, om FS forsøger at etablere noget, som allerede findes for læger i andre og måske bedre fungerende former. En nøgleperson fra almen praksis udtrykte den generelle problematik omkring de lægeorienterede fora for vidensdeling mm. som FS skal konkurrere med således:

"Dilemmaet er, at der er så mange netværk, og på en eller anden måde skal vi sørge for, at vi ikke laver endnu flere netværk. Vi har jo fx mange velfungerende lægelav, hvor de praktiserende læger, måske 70-80 % møder op. Det er et godt netværk til at diskutere samarbejdet mellem almen praksis og kommuner i."

På samme måde udtrykte en af de hospitalsansatte nøglepersoner bekymring for at:

"Altså, den måde vi misbruger hinandens ressourcer på ved hele tiden at skulle opfinde det, andre allerede har gjort; jeg bliver syg over det nogle gange."

Informanterne råder i forlængelse heraf styregruppen til, at fremtidige tilbud om vidensdeling i højere grad tager udgangspunkt i de lokale netværk og samarbejdsfora, som læger og øvrigt personale allerede indgår i.

Lægernes perspektiver på den valgte kursusform

Kursets varighed

Flertallet af informanter fra almen praksis vurderede, at kurset i sin nuværende form er for langt, og at fremadrettede tiltag bør organiseres, så de kan klares på en halv dag. Gerne med start sent om eftermiddagen så kurset ikke forstyrrer konsultationstiden for meget. Heroverfor var der to praktiserende læger, der vurderede, at længden var passende – forudsat at indholdet var vedkommende og relevant.

De hospitalsansatte informanter vurderede, at længden på kurset – igen forudsat at indholdet er relevant og vedkommende – er fin. Samtidig gjorde flere hospitalslæger dog også opmærksom på, at praktiserende læger ofte kan have vanskeligt ved at deltage i kurser af denne længde – uagtet de modtager økonomisk kompensation eller ej.

Holdsammensætningen ved Fælles Skolebænk o.l. tilbud

En del af informanterne udtrykker et generelt forbehold overfor undervisning, der går på tværs af fag og sektorer, fordi de er bange for, at niveauet i undervisningen ender på et niveau, hvor lægerne ikke får noget ud af at deltage. Lægerne lægger i den forbindelse vægt på, at arbejdsdelinger, der er etableret mellem læger og andre faggrupper, har betydning for, hvem der skal vide og gøre hvad. Lægerne ønsker således først og fremmest at deltage sammen med fagpersoner med kompetencer til at træffe beslutninger vedrørende behandlingen.

Flere læger fortalte også, at deres oplevelse fra tidligere tværfaglige arrangementer har været, at de ender med at fungere som ressourcepersoner for de øvrige deltagere frem for kursister. Når

lægerne er bevidste om, at de indgår som undervisere eller ressourcepersoner, har de ikke noget imod dette, men hvis de har tilmeldt sig for selv at få ny viden, vækker det stor utilfredshed og frustration. Afvejningen af, om lægerne risikerer at spille deres tid, betyder derfor meget for deres deltagelse.

Fremadrettede råd vedrørende kursusformen på Fælles Skolebænk o.l. tilbud

Nøglepersonerne råder først og fremmest styregruppen bag FS til at bruge erfaringer fra de afholdte Road Show arrangementer som afsæt for at arrangere fremadrettede arrangementer, der i højere grad tiltaler læger. Nøglepersonerne ser følgende positive aspekter ved Road Show, som efter deres vurdering gør det lettere at nå målgruppen af læger (især almen praksis):

- Undervisningen foregår typisk sent på eftermiddagen eller om aftenen, og den tager kun 3 timer.
- Det er anderkendte faglige profiler, der er ansvarlige for undervisningen.
- Kurserne er organiseret, så det er behandlere fra lokalmiljøet, der lærer hinanden at kende.
- Den kliniske opdatering fylder ikke ret meget på kurset, og den er integreret med den 'samarbejdsskabende' del af kurset.
- Undervisningen er primært case-baseret.
- Niveauet er tilrettelagt for læger, men kan også omfatte andre faggrupper.

Endvidere råder lægerne styregruppen til, at man nøje overvejer, hvornår, hvordan og hvorfor lægerne skal deltage i faglige arrangementer med andre faggrupper, således at der kan laves arrangementer, som har en oplevet værdi for lægerne, når de deltager. For at sikre dette, anbefaler lægerne, at de ved udvikling af nye tiltag tages med på råd tidligt i forløbet.

Lægernes perspektiver på det faglige indhold af Fælles skolebænk o.l. tilbud

Perspektiver på den faglige opdatering

De adspurgte læger er enige om, at både klinisk viden og viden om relevante samarbejdsrelationer er vigtig for behandlere i sygehus, almen praksis og kommune. På den anden side er informanterne også bevidste om, at de ikke ønsker at deltage i kurser, der tilrettelægges på et lavere fagligt niveau, end det lægerne besidder. Samtidig har flere informanter en oplevelse af, at de lægefaglige perspektiver er underprioriteret i tilbud, der er udbudt under kronikerprogrammet – der iht. lægernes vurderinger primært er tilrettelagt, så de tiltaler sygeplejersker.

Informanterne er derfor også positive overfor, at den faglige undervisning i FS er opdelt således, at læger undervises for sig. Flere af de informanter, som har konkrete erfaringer med FS, ser imidlertid dilemma vedr. de hidtidige erfaringer med lægers deltagelse i FS o.l. aktiviteter. Informanterne vurderer nemlig, at de læger, der vælger at deltage i tilbud som FS, *"i høj grad er de særligt interesserede, som i forvejen er godt med"*. Til gengæld lykkes det i meget lille grad at nå de læger, som ikke er godt med. Flere af de læger, som KORA efterfølgende har talt med i evalueringen af kronikerprogrammet, har bekræftet, at niveauet i den faglige undervisning på FS efter deres mening var for lavt, samt at en del af den viden, der blev formidlet, ikke var helt up to date.

Perspektiver på vidensdeling

Især nøglepersonerne udtrykker en vis træthed i forhold til arrangementer, der samler folk til vidensdeling – som illustreret i nedenstående citat fra en af de hospitalsansatte:

"Efter min mening skal man ikke holde foredrag om netværk. Man skal give folk, som arbejder i et netværk, muligheder for at mødes, drikke en kop kaffe, spise en kage og snakke om nogle konkrete hændelser fra deres eget faglige liv og respektere, at rigtigt mange af dem har betydelig faglig viden. Og de, der ikke har den faglige viden, må bare indse, at de må deltage steder, hvor der er forstand på det. Den synergi er skabt rigtigt mange steder."

Lægerne lægger således vægt på, at den vidensdeling, der iværksættes, skal være konkret og praksisrelateret. Samtidig understreger flere, at deres tidligere erfaringer med sådanne initiativer er, at det bliver for u-konkret og u-fokuseret. Endelig er der flere, som oplever, at den lægefaglige tilgang ender med at være underprioriteret.

Informanterne lægger derfor vægt på, at de på et tilbud som FS ønsker at møde/dele viden med a) de behandlere, som de henviser til/arbejder sammen med og b) kolleger (læger) fra lokalområdet. nedenstående citat – fra en nøgleperson fra almen praksis – sammenfatter de praktiserende lægers ønsker således:

"For mig ville det være rigtigt godt, hvis der var undervisning kun omkring KOL, så jeg der mødte de KOL-sygeplejersker, der er i min egen kommune og sammen kunne drøfte, hvordan vi griber det an. Undervisningen kunne foregå lokalt. Det ville også være meget mere nærværende for mig, hvis dem, jeg blev undervist med, var mine andre kollegaer. Jeg kunne så diskutere, hvordan er det henvisninger fungerer, og få noget tilbagemelding fra personalet om den måde, man arbejder på, er rigtig."

Fremadrettede råd om opbygningen af FS o.l. tilbud:

Lægerne vurderer overordnet, at det vil være en fordel, hvis den faglige opdatering holdes mere adskilt fra arrangementer, der fokuserer på vidensdeling – bl.a. fordi det er svært at finde et niveau, der imødekommer alles behov.

Informanterne – især fra almen praksis – vurderer samtidig, at den faglige opdatering er særdeles relevant for de kolleger, der ikke i forvejen har styr på den kliniske behandling og organisation i forbindelse med fx KOL og diabetes. Derfor anbefaler de, at den faglige del af undervisningen i højere grad tilrettelægges, så den når disse læger, samt at det bliver tydeligere, hvem der kan forvente at få udbytte af undervisningen.

I forhold til ønsket om vidensdeling råder lægerne til, at fremadrettede arrangementer tilrettelægges, så de er lokale og fokuserer på det konkrete samarbejde mellem relevante faggrupper og sektorer. Derfor vurderer de også, at man skal være meget opmærksom på, at sammensætningen af deltagerkredsen ikke er tilfældig.

Lægerne har gode erfaringer med case-baseret undervisning som afsæt for vidensdeling og samarbejde, fordi patientcasene giver muligheder for, at de forskellige behandlere kan få indblik i det fælles behandlingsforløb og komme på banen, der hvor deres viden er relevant.

Lægernes perspektiver på formidlingen af Fælles Skolebænk

Ingen af de interviewede læger havde af sig selv opdaget FS. Den hospitalslæge, som havde deltaget, var blevet præsenteret for kurset af en sygeplejerske. Den praktiserende læge, som havde meldt sig, havde fået kursuskataloget tilsendt af en kollega. Ingen af de øvrige havde lagt mærke til, at de havde modtaget invitation til deltagelse i Fælles Skolebænk. Kurset er således ikke formidlet på en måde, der har fanget de interviewede lægers opmærksomhed.

I forhold til at få viden om relevante regionale kurser fortalte de praktiserende læger, at Praksiskonsulentordningens nyhedsbrev (PKO Nyt) er deres vigtigste informationskilde til kurser. De regionale kurser skal dog bl.a. konkurrere med industriens, DSAMs, og lægeforeningens kurser, og i den konkurrence har de regionale kurser ofte vanskeligt ved at klare sig. Hospitalslægerne bruger også PKO Nyt til at få viden om lokale kurser, men de vurderede samtidig, at konferencer og ar-

rangementer i regi af deres faglige selskaber generelt vejer tungest i deres overvejelser om kompetenceudvikling.

Barrierer og muligheder for at nå lægerne med viden om nye tilbud

Overordnet ser lægerne det som en stor udfordring at nå dem med viden om nye tilbud. For det første har lægerne i udgangspunktet klare præferencer for, hvordan de anvender deres tid på faglig udvikling. Disse præferencer tager først og fremmest udgangspunkt i det kliniske arbejde, samt om det udbudte tilbud forventes at have en konkret nytteværdi for lægerne eller deres klinik. For det andet oplever – især lægerne fra almen praksis – at mængden af informationer og kursustilbud udgør en barriere for rekrutteringen af læger til nye tilbud. En af nøglepersonerne fra almen praksis fortæller således, at:

"Den eneste måde du kan nå os på, er ved at arbejde på flere forskellige planer hele tiden. Det nytter ikke noget at sende et stykke A4-papir ud, det skal ske også igennem 12mandsmøder, tilbud til eftermiddage, elektroniske nyhedsbreve mm. Og så skal du også få de fagligt aktive kollegaer med."

Udtalelsen peger på, at man som formidler skal benytte en række forskellige kanaler, og man skal vedblive med at anvende dem over en længere tidsperiode, hvis man skal nå de praktiserende læger. Man kan notere, at konsekvensen af at følge dette råd sandsynligvis vil være, at alment praktiserende læger i endnu højere grad bliver bebyrdet med informationer. Nøglepersonen ser ud til at være klar over det, idet han slutter sit råd af med at sige: "Det er lidt op ad bakke nogle gange".

En anden nøgleperson fra almen praksis mente imidlertid, at:

"Alle, der vil kende til FS, godt er klar over dets eksistens. Men de har af forskellige grunde ikke følt sig tiltrukket. Jeg tror stadigvæk, at den måde man når os på, det er med regionens nyhedsbrev."

Denne udtalelse peger på, at en konservativ og enkel anvendelse af de kendte informationskanaler når flertallet af praktiserende læger, men at der – som beskrevet tidligere i notatet – er andre forhold, som står i vejen for lægernes tilmelding og deltagelse.

Budskab og form

I forbindelse med interviewene bad vi lægerne om at 'anmelde' den informationspjece, der er udarbejdet om FS. Meningerne var delte. Nogle syntes, at pjecen var klar og overskuelig, andre at den talte ned til lægerne eller var gammeldags. Til gengæld vurderede alle, at beskrivelsen af kursets indhold var mangelfuld. Flere hæftede sig således ved, at pjecen ikke gav konkret viden om, hvad de ville blive undervist i, eller hvem der ville undervise.

De alment praktiserende læger og hospitalslægerne blev spurgt om, hvor lang tid i forvejen de planlægger og tilmelder sig kurser. Alle svarede, at det gjorde de almindeligvis ca. 1-3 måneder før kursusstart.

Fremadrettede råd om formidling af Fælles Skolebænk o.l. tilbud

Lægernes råd om formidlingen af FS o.l. tilbud ligger i umiddelbar forlængelse af ovenstående perspektiver. De råder således til, at informationsmaterialet konkretiseres og målrettes de læger, som ønskes at deltage.

Som minimum bør det fremgå, hvad man som læge får ud af at deltage, hvem der underviser, og hvad der undervises i. Endvidere bør kurserne meldes ud i god tid – hvilket vil sige ca. 3 måneder forud for afholdelsen.

Bilag 1: Interviewguide til Fælles Skolebænk – klinikere

Introduktion

Jeg hedder Kåre Jansbøl og er fra Dansk Sundhedsinstitut.

Jeg udfører en opgave for projekt Fælles skolebænk, som er en del af Region Hovedstadens kronikerprogram.

Opgaven består i at skaffe viden om, hvorfor så få læger deltager i Fælles Skolebænk, samt hvordan fremadrettede tilbud kan laves på en måde, der understøtter lægers deltagelse og udbytte.

Kendskab til/forståelse for hvad Fælles Skolebænk er

- Har du hørt/blevet informeret om Fælles Skolebænk?
- Hvad har du hørt og hvor hørte du det/hvordan blev du informeret?
- Hvordan vurderer du den information du modtog?
- Hvordan vurderer du det informationsmateriale du har fået tilsendt – både det de evt. har fået tidligere og det de har fået i forbindelse med interviewet?
 - o Er det tydeligt for dig hvad formålet med kurset er?
 - o Er det tydeligt for dig hvad du ville få ud af at deltage?
 - o Vurderer du at formål og udbytte er relevant? Hvorfor/hvorfor ikke?

Her skal interviewer sikre, at lægen forstår, at Fælles Skolebænk er:

- Tænkt som et redskab der skal understøtte implementering af forløbsprogrammer for kronisk sygdom
- Omhandler de kroniske lidelser KOL og type 2-diabetes
- Består af halvanden dags undervisning, noget klinisk for læger, noget fælles med samarbejdspartnere omhandlende samarbejde og indsigt i de andres opgaver.

Holdning/kendskab til forløbsprogrammer og kronikerprogrammet

- Hvad ved du om forløbsprogrammerne – og hvad tænker du om dem?

Vurdering af formålene med Fælles Skolebænk

- Hvad mener du om formålene med Fælles Skolebænk? (Formålet med fælles skolebænk er a) klinisk opdatering b) indføring i det specifikke forløbsprogram og c) at faggrupper og fagpersoner fra forskellige sektorer skal opnå indsigt i hinandens arbejdsvilkår og opgaver – øge forståelsen for de regionale forløbsprogrammer for kronisk sygdom – det vi sikre at informanten forstår).
 - o På hvilke måder er det relevant for dig at forøge din indsigt i, hvad andre i patientforløbene omkring KOL og diabetes arbejder med?
 - o På hvilke måder er der overflødig for dig at forøge din indsigt i, hvad andre i patientforløbene omkring KOL og diabetes arbejder med?

Vurdering af kursusform og indhold

- Fælles Skolebænk indeholder både undervisning i klinisk viden og færdigheder – hvilket foregår opdelt på faggrupper – og undervisning i samarbejde og netværk som foregår på tværs af faggrupper og sektorer.
- Hvilke fordele og ulemper ser du i forhold til de valgte undervisningsformer?
 - o Hvilken opbygning og undervisningsform ville du foretrække?
 - o Hvorfor foretrækker du denne form for undervisning?
- Andre bud på hvordan et kursus som dette kunne udformes/hvordan lægerne kunne få den viden som er formålet med kurset?
 - o Fx gå-hjemmøder/café-arrangementer/netværk/roadshow

Barrierer i forhold til at nå frem til lægerne med kursustilbuddet

- Hvilke barrierer ser du for, at du og andre læger bliver opmærksomme på og overvejer tilbuddet om Fælles Skolebænk?
 - o Hvordan kan man bedst nå læger i almen praksis med information om initiativer som Fælles Skolebænk?
- Hvilke forhold er/var vigtige for at få dig til at deltage i Fælles Skolebænk o.l. tilbud?
- Er der noget som står i vejen for at du deltager i fælles skolebænk o.l. tilbud?

Indfrielse af forventninger – kun relevant for læger der har deltaget i kurset

- **Hvilke forventninger havde du til deltagelsen i Fælles Skolebænk?**
 - o På hvilke måder har Fælles Skolebænk indfriet dine forventninger?
 - o På hvilke måder har tilbuddet ikke indfriet forventningerne?
 - o Hvad var årsagerne til at kurset ikke indfrie dine forventninger/hvad burde være gjort anderledes?

Afslutning**Gode råd til dem der laver Fælles Skolebænk o.l. tilbud?**

Er der noget, du vil tilføje/noget jeg har glemt at spørge om?

Bilag 2: Interviewguide til Fælles Skolebænk – nøglepersoner fra almen praksis

Introduktion

Jeg hedder Kåre Jansbøl og er fra Dansk Sundhedsinstitut.

Jeg udfører en opgave for projekt Fælles skolebænk, som er en del af Region Hovedstadens kronikerprogram.

Opgaven består i at skaffe viden om, hvorfor så få læger deltager i Fælles Skolebænk, samt hvordan fremadrettede tilbud kan laves på en måde, der understøtter lægers deltagelse og udbytte.

De overordnede målsætninger med Fælles Skolebænk

- Forklar mig om formålet med og tankerne bag Fælles Skolebænk
- Hvordan opfatter alment praktiserende læger Fælles Skolebænk?
- Hvilke fordele og ulemper ser alment praktiserende læger ved Fælles Skolebænk og lignende undervisningstilbud? Diskuteres i forhold til:
 - o Patienternes udbytte
 - o lægernes eget arbejde (både deres eget arbejde og deres praksis' arbejde)
 - o Er denne type arbejde lægearbejde?
 - o Hvordan har læger det generelt med den rolle som tovholder, som forløbsprogrammet pålægger lægerne?

Barrierer for at lægerne får kendskab til Fælles Skolebænk

- Hvordan kan man bedst nå læger i almen praksis med information om initiativer som Fælles Skolebænk?
- Har i oplevet modstand fra de alment praktiserende læger mod Fælles Skolebænk?
 - o Hvorfor er der modstand? (fx fordi de ikke kan se formålet med programmet)
 - o Hvordan er modstanden blevet ytret?
 - o Hvilken betydning har modstanden fået?

Lægers præferencer for kompetenceudvikling og kursusform

- Hvilke ønsker og behov har alment praktiserende læger almindeligvis for at udbygge deres kompetencer i forhold til:
 - o 1) det kliniske i forbindelse med KOL og Type 2-Diabetes?
 - o 2) samarbejde ud af praksis?
 - o Hvordan matcher Fælles Skolebænks opbygning og indhold lægernes præferencer og er der mismatch som kan være med til at forklare manglende lyst til at deltage?
- Hvilke kursusformer fungerer bedst for læger?
 - o Hvordan har læger det med den valgte kursusform for Fælles Skolebænk?
 - o Har du forslag til forbedringer af formen på Fælles Skolebænk?

Kursusindhold

- Fælles Skolebænk indeholder både undervisning i klinisk viden og færdigheder – hvilket foregår opdelt på faggrupper – og undervisning i samarbejde og netværk. Hvilke argumenter ser du for og imod denne blanding?
- Hvilke styrker og udfordringer ser læger i samarbejdet med faggrupper, som fagligt – og måske kulturelt – er så anderledes udrustet end lægerne er (fx at få indsigt i de andre faggruppers opgaver, få indsigt i patienternes forløb)?
- Hvordan får man bedst alment praktiserende læger til at arbejde med samarbejde og netværk?

Ydre omstændigheder

- Hvilke barrierer er der for rekruttering af læger til Fælles Skolebænk?
 - o Fx akkreditering, sammenlægninger, besparelser, krav om bemanning af klinikken
 - o Fx konkurrerende tilbud som vidensdelingsmøder, roadshows, BRO mm
- Hvilken rolle spiller samordningsudvalg for lægers lyst og muligheder for at deltage i kurser som Fælles Skolebænk?
- Hvad kan man gøre, for at forbedre lægers deltagelse i Fælles Skolebænk?

Afslutning

Overvejelser og gode råd som vi skal tage videre i processen?
Er der noget, du vil tilføje – noget vi mangler?

Bilag 3: Interviewguide til Fælles Skolebænk – læger uden særligt kendskab

Introduktion

Jeg hedder Kåre Jansbøl og er fra Dansk Sundhedsinstitut.

Jeg udfører en opgave for projekt Fælles Skolebænk, som er en del af Region Hovedstadens kronikerprogram.

Det har været og er en udfordring at få læger til at deltage i Fælles Skolebænk. Min opgave består i at skaffe viden om, hvordan lignende kompetenceudviklingstilbud/kurser – som har til formål at styrke samarbejde og vidensdeling på tværs af sektorgrupper og faggrupper – kan laves på en måde, der understøtter lægers deltagelse og udbytte.

Vil du lige sige et par ord om dig selv?

Om det eksisterende samarbejde i forbindelse med KOL og Type 2-Diabetes

Hvordan er dit samarbejde med henholdsvis sygehusenes og kommunernes behandlere af KOL og Type 2-Diabetes?

Indgår du i netværk eller samarbejdsfora med de andre sektorer?

Hvem organiserer disse netværk?

Hvilke faggrupper deltager?

Hvordan fungerer netværkene? (er der kurser tilknyttet, hvor tit benytter du netværket, er det optimalt)

Om dine behov og ønsker for uddannelse i forbindelse med KOL og Type 2-Diabetes

Hvilke uddannelses- eller kompetenceudviklingsønsker og behov har du i forhold til KOL og Type 2-Diabetes?

Skelner du her mellem undervisning, der har et klinisk sigte og undervisning med et netværksskabende sigte?

Helt generelt, hvordan får du da almindeligvis informationer om kurser og efteruddannelse?

Hvad skal der til, for at et tilbud fanger din interesse? Eller omvendt sagt, hvad gør, at du ikke er interesseret i et tilbud? (fx udbyder/kliniske emner etc.)

Hvor lang tid i forvejen planlægger du deltagelse i kurser og faglige arrangementer- for dig og for dit evt. klinikpersonale

Fælles Skolebænk

Havde du hørt om Fælles Skolebænk før du fik mailen om dette interview? Hvis ja: Fra hvem - hvordan? Hvad var dine umiddelbare tanker om sådan et kursustilbud?

- Hvad opfatter du som det centrale i Fælles Skolebænk?
- Er dette relevant for dig og dine patienter? Hvorfor (ikke)?

Fælles Skolebænk indeholder både sundhedsfaglig opdatering i forløbsprogrammet – hvilket foregår opdelt på faggrupper – og case-baseret undervisning som understøtter samarbejdet mellem sektorerne. Hvilke argumenter ser du for og imod denne blanding?

- Hvilke styrker og udfordringer ser læger i samarbejdet med andre faggrupper, (fx at få indsigt i de andre faggruppers opgaver, få indsigt i patienternes forløb)?

- Gavner tilbuddet dit samarbejde internt i klinikken/afdelingen?
- Gavner tilbuddet dit samarbejde eksternt med kommune, alment praksis/ambulatorierne?

Pjecen

Hvad er dine umiddelbare tanker om pjecen for Fælles Skolebænk - vækker den din interesse?
Hvorfor - hvorfor ikke?

- Hvad synes du om form og fremstilling af pjecen? (fx overskrift/tekst/layout etc.)
- Ser du ud fra pjecen Fælles Skolebænk som et tilbud, der er relevant for dig? Hvorfor/hvorfor ikke?

Lægers præferencer for kompetenceudvikling og kursusform

Hvilke barrierer ser I ift. for at få alment praktiserende læger til at deltage i Fælles Skolebænk o.l. tilbud?

- o Hvordan har du det med den valgte kursusform for Fælles Skolebænk (1/2 dag regionalt med sundhedsfaglig opdatering samt 1 lokal dag med vidensdeling og samarbejde baseret cases)?
- o Har du forslag til forbedringer af formen på Fælles Skolebænk?

Afslutning

Overvejelser og gode råd som vi skal tage videre i processen?
Er der noget, du vil tilføje – noget vi mangler?