



PROMETHEUS

empowering patients



www.prometheus.care

PATIENT EMPOWERMENT

for effective health care | hen mod et effektivt sundhedsvæsen | für ein effektives Gesundheitswesen

PROMETHEUS

empowering patients

PROMETHEUS – empowering patients

© 2018 Kiel

1. Auflage

Auflagenzahl: 100 Stück

Erstveröffentlichung: 2018

Herausgeber

Lernard-Felix Prell

Klaus-Peter Jünemann

Klinik für Urologie und Kinderurologie

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein

Arnold-Heller-Str.3, 24116 Kiel, Germany

mit Beiträgen von

Almut Kalz

Andreas Heiberg Skouby

Anne-Mette

Antje-Franziska Knauf

Christina Ehlers

Connie Timmermann

Eva Knutz

Felix Prell

Georg Böhler

Gitte Thybo Phil

Henry Larsen

Jette Ammentorp

Julia Lyhs

Maiken Wolderslund

Merja Ryöppy

Peter Krogh

Preben Friis

Regner Birkelund

Thomas Markussen

Layout by Julia Lyhs, Felix Prell

Druck

Gebrüder Peters Druckerei GmbH

Schulstr. 3, 24211 Preetz, Germany

www.druckerei-peters.de

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Herausgebers unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

www.prometheus.care

www.urologie-kiel.de

Prometheus ist ein Interreg 5a Projekt

This project is co-financed by the European regional development fund

Dette projekt medfinansieres af midler fra den Europæiske Fond for Regionaludvikling

Dieses Projekt wird gefördert mit Mitteln des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung

Icons by www.flaticon.com

PROMETHEUS

empowering patients

EIN FUNKELN IM DUNKELN

Ein Funkeln im Dunkeln – Feuer, Wissen und Erleuchtung

In der griechischen Mythologie war Prometheus der weiseste aller Titanen. Er war äußerst schlau und nutzte seine Intelligenz, um die Menschheit voranzubringen.

Am Anfang verfügten allein Zeus und die anderen griechischen Götter über das Feuer. Sie erlaubten den Menschen nur, es zu verwenden, um Tiere als Opfer für die Götter zu braten, während sie selbst fast verhungerten. Deshalb ersann Prometheus eine List. Er gab das Fleisch den Menschen zum Essen und lies nur den Rest der Tiere auf dem Opferaltar. Als die Götter das bemerkten, nahmen sie das Feuer endgültig weg und die Menschheit versank in der Dunkelheit. Der Titan musste irgendwie helfen, also stahl er sich heimlich zum Olymp. Prometheus entwendete das Feuer von den Göttern und brachte es zu den Menschen. Mit dem Feuer wurde die Dunkelheit gebannt. Wissen, Weisheit und Erleuchtung hielten Einzug.

So wie einst der Titan bringt nun auch das PROMETHEUS-Projekt Wissen

EN GNIST I MØRKET

En gnist i mørket – giver ild, viden & oplysning

I den græske mytologi var Prometheus den klogeste af alle titanere. Han var smart og intelligent og brugte sin visdom til at fremme menneskeheden.

I begyndelsen var Zeus og de andre græske gudelige de eneste eksisterende i Universet, som havde adgang til ild, og de holdt det for dem selv med alle midler og efterlod andre i kulde, mørke og ignorance. De tillod kun mennesker at bruge ild i forbindelser med ofringer af dyr til guderne, mens de selv sultede. Så Prometheus fandt på en list. Han skilte kødet fra dyrene og gav det til menneskene og efterlod det resterende til ofringen. Med tiden fandt guderne ud af det, fjernede al ild fra menneskene og efterlod dem i totalt mørke. Titanen måtte gøre noget for at hjælpe. Så Prometheus sneg sig ind i Olympen og stjal ild fra guderne og gav det til menneskene. Med ilden fulgte viden, visdom og oplysning.

Akkurat som titanen skal Prometheus-projektet bidrage til viden og

A SPARK IN THE DARK

A spark in the dark - bringing fire, knowledge & enlightenment

In Greek mythology, Prometheus was the wisest of all titans. He was smart and intelligent and used his cleverness to further humankind.

In the beginning, Zeus and the other Greek deities were the only beings in the cosmos who had access to fire, and they vigorously kept it to themselves, keeping everyone else in the cold, in the dark, and in ignorance. They only allowed humans to use it in order to roast animals as sacrifice for the gods, while they themselves starved. So Prometheus employed as ruse. He took the meat of the animals to the humans to eat, while leaving only the remaining parts as sacrifice. Eventually the gods found out, and when they did, they took away the fire completely from the humans, leaving them utter darkness. The Titan had to do something to help. So Prometheus snuck into Mount Olympus and stole fire from the gods and gave it to man. With it came knowledge, understanding, and enlightenment.

Just like the titan, the PROMETHEUS

und Erleuchtung. Dieses Mal medizinisches Expertenwissen, das normalen Menschen hilft, ihre Situation zu verstehen und eine aktive Rolle in der eigenen Gesundheit als aufgeklärte Patienten einzunehmen – als Empowered Patients.

oplysning. Denne gang fra medicinsk ekspertise til almindelige folk, ved at hjælpe dem til at forstå det vigtige i at bidrage aktivt til deres egen sundhed, hjælpe dem til at blive Empowered patienter.

project is to bring knowledge and enlightenment. This time expert medical knowledge to ordinary people, helping them understand and take on an active part in their own health, helping them become Empowered Patients.



TABLE OF CONTENTS	10
INHOLDSFORTEGNEELSE	12
INHALTSVERZEICHNIS	14

TABLE OF CONTENTS

A spark in the dark	6	
Salus Aegroti	16	
Chapter 1 – INTRODUCTION		21
Background	22	
New Roles New Skills	24	
Empowerment	26	
Chapter 2 – BORDERLAND		31
Way back when...	32	
Stronger Together	36	
Healthcare Systems	40	
Chapter 3 – GETTING TO KNOW THEM		45
Workshops	46	
Theatre Method	50	
Patient Profiling	54	
Self-Tracking	58	
Chapter 4 – COMMUNICATION		63
Communication Guidelines	64	
Talk to each other	66	
Shared Decision Making	68	
Ask Questions	72	
Chapter 5 – PRODUCTS		75
Material Guidelines	76	
Bladder Cancer Passport	84	
Bladder Cancer Video	90	
Bladder Cancer App	94	
Patient Journey	98	
Prostate Cancer Relapse Video	100	
Prostate Cancer Passport	104	
Self-help Kit	106	
Diagnosis Video	108	

Little Helper App	112	
Origin Operation Info	114	
Audio Recording App	116	
Careables	120	
Erectile Dysfunction Video	124	
Pee-Pro Micturition App	128	
Chapter 6 – PUBLIC RELATIONS		133
Prometheus in the Public Eye	134	
PR Material	138	
Chapter 7 – PROMETHEUS IN NUMBERS		143
Prometheus in Numbers	144	
Chapter 8 – PARTNERS		147
Project Partners	151	
People	159	
Network Partners	187	
Chapter 9 – THANK YOU		199
We want to thank you	200	
Chapter 10 – THE FUTURE		203
Future Perspectives	204	
Chapter 11 – INDEX		213
Index Deutsch	216	
Indeks Dansk	224	
Index English	232	
Chapter 12 – NOTES		241
Space for your notes	242	

INHOLDSFORTEGNELSE

A spark in the dark	6	
Salus Aegroti	16	
Kapitel 1 – INDLEDNING		21
Baggrund	22	
Nye Roller nye Kompetencer	24	
Empowerment	26	
Kapitel 2 – GRÆNSEREGION		31
Der var engang...	32	
Sammen er vi stærkere!	36	
Sundhedssystemer	40	
Kapitel 3 – LÆR DEM AT KENDE		45
Workshops	46	
Teatre Method	50	
Patientprofiler	54	
Selv-Tracking	58	
Kapitel 4 – KOMMUNIKATION		63
Retningslinjer for kommunikation	64	
Tal med hinanden	66	
Fælles Beslutningstagen	68	
Stil spørgsmål!	72	
Kapitel 5 – PRODUKTER		75
Retningslinjer for materiale	76	
Blærekræft-efterbehandlingspas	84	
Video om blærekræft	90	
App om blærekræft	94	
Patientrejse	98	
Video om tilbagefald ved prostatakræft	100	
Prostatakræftpas	104	
Selvhjælpsspakken	106	

Video om vævsprøver	108	
Lille hjælper app	112	
Origin Operationen Info	114	
App til lydoptagelse	116	
Careables	120	
Video om erektil dysfunktion	124	
Ti-Pro	128	
Kapitel 6 – PUBLIC RELATIONS		133
Prometheus i rampelyset	134	
Reclame	138	
Kapitel 7 – PROMETHEUS I TAL		143
Prometheus i tal	144	
Kapitel 8 – PARTNERE		147
Projektpartnere	151	
Personer	159	
Netværkspartnere	187	
Kapitel 9 – TAK!		199
We want to thank you	200	
Kapitel 10 – FREMTIDEN		203
Fremtidsperspektiver	204	
Kapitel 11 – INDEKS		213
Indeks Tysk	216	
Indeks Dansk	224	
Indeks Engelsk	232	
Kapitel 12 – NOTER		241
Noter	242	

INHALTSVERZEICHNIS

Ein Funkeln im Dunkeln	6	
Salus Aegroti	16	
Kapitel 1 – EINLEITUNG		21
Hintergrund	22	
Neue Rollen Neue Kompetenzen	24	
Empowerment	26	
Kapitel 2 – GRENZREGION		31
Es war einmal...	32	
Zusammen sind wir stärker!	36	
Gesundheitssysteme	40	
Kapitel 3 – KENNENLERNEN		45
Workshops	46	
Theater Methode	50	
Patientenprofile	54	
Self-Tracking	58	
Kapitel 4 – KOMMUNICATION		63
Kommunikationsrichtlinien	64	
Redet miteinander!	66	
Gemeinsame Entscheidungsfindung	68	
Stell Fragen!	72	
Kapitel 5 – PRODUKTE		75
Materialrichtlinien	76	
Blasenkrebs Nachsorgepass	84	
Blasenkrebs Video	90	
Blasenkrebs APP	94	
Patientreise	98	
Prostatakrebs Rückfall Video	100	
Prostatakrebs Nachsorgepass	104	
Selbsthilfekoffer	106	

Diagnosevideo	108	
Helferlein APP	112	
Origin Operationen Info	114	
Aufnahme APP	116	
Careables	120	
Video Erektile Dysfunktion	124	
Pi-Pro	128	
Kapitel 6 – ÖFFENTLICHKEITSARBEIT		133
Prometheus in der Öffentlichkeits	134	
PR Material	138	
Kapitel 7 – PROMETHEUS IN ZAHLEN		143
Prometheus in Zahlen	144	
Kapitel 8 – PARTNER		147
Projektpartner	151	
Personen	159	
Netzwerkpartner	187	
Kapitel 9 – DANKE!		199
Danke schön!	200	
Kapitel 10 – ZUKUNFT		203
Zukunftsperspektiven	204	
Kapitel 11 – INDEX		213
Index Deutsch	216	
Index Dänisch	224	
Index Englisch	232	
Kapitel 12 – NOTZEN		241
Notizen	242	



SALUS AEGROTI

In der Medizin wurden moralische Standards schon immer hoch gesetzt. „Salus aegroti suprema lex“ soll Ärzte bei ihrer Arbeit leiten: Das Wohl des Patienten ist das oberste Gesetz. Aber wie kann das umgesetzt werden, und wer entscheidet, was diesem Wohl dient und was ihm schadet?

Früher war die Antwort klar: Der Arzt verfügte über alles nötige Wissen. Er entschied und oft erklärte er weder Aktionen noch Gründe. Um es anders und mit einem Hauch von Ironie zu sagen: Er war der Halbgott in Weiß.

Aber die Zeiten ändern sich – der Arzt verliert seine Aura der Unfehlbarkeit. Natürlich brauchen wir immer noch sein medizinisches Wissen, und es wird auch hochgeschätzt. Aber wir brauchen Ärzte, die bereit sind, Patienten als ebenbürtige Partner zu akzeptieren, die Informationen so ausdrücken, dass Patienten sie wirklich verstehen, und die Patienten ermutigen, ihre Sorgen zu äußern, Ärzte, die die Vorstellungen der Patienten über Gesundheit, Lebensqualität und Glück berücksichtigen. Immerhin liegt ja die endgültige Entscheidung beim Patienten. Zur

SALUS AEGROTI

Lægeverdenen har altid stræbt efter at sætte de højeste moralske standarder. „Salus aegroti suprema lex“ er en latinsk sætning, der skal lede lægerne i deres arbejde: Patientens velbefindende bør være lægens øverste lov. Men hvordan kan du omsætte dette i praksis, og hvem bestemmer, hvad der forbedrer patientens velbefindende og hvad der hæmmer det?

Tidligere var svaret klart: Det var lægerne, der havde al den nødvendige viden, som besluttede, og ofte ikke forklarede deres handlinger eller deres begrundelse. Med andre ord, og med et strejf af ironi, var lægerne de medicinske guder.

Tiderne er dog ændret, og de ændrer sig stadig - læger mister denne aura af ufejlbarlighed. Det er klart, at vi stadig har brug for den medicinske ekspertise, og det er generelt meget værdsat. Men den moderne verden har brug for læger, der er villige til at acceptere patienter som partnere, som kan levere information i en form, som patienterne virkelig kan forstå, og som opfordrer patienterne til at sætte ord på deres tanker. Vi har brug for læger, der accepterer, at patientens definition af sundhed, lykke

SALUS AEGROTI

Medicine has always striven to set the highest moral standards. “Salus aegroti suprema lex” is a Latin phrase meant to guide medical professionals in their work: The well-being of the patient must be the doctor’s supreme law. But how can you put that maxim into practice, and who decides what improves a patient’s well-being and what distracts from it?

In the past, the answer was clear: It was the doctors, who held all the necessary knowledge, who decided, who often did not explain their actions or their rationale. In other words and with a touch of irony, they were the gods of medicine.

Times however have changed, and they are still changing – doctors are losing this aura of infallibility. Obviously, we still need medical expertise, and it is generally highly esteemed. But the modern world needs doctors who are willing to accept patients as equal partners, who can deliver information in a form patients can truly understand, who encourage patients to speak their minds. We need doctors who agree that a patient’s definition of health, happiness and quality of life must be taken into account. After all, it is and always

Expertise des Arztes gehört heute auch, die Beweggründe hinter Empfehlungen zu erklären, ja sogar die eigenen Limitierungen und Grenzen der Medizin. Diese Grenzen bereitwillig anzuerkennen, hilft auch bei der Wiederherstellung des Vertrauens der Patienten in die Kompetenz und Ehrlichkeit ihres Arztes.

Auch Vorstellungen und Erwartungen der Patienten unterliegen dem Wandel. Früher mussten die Patienten nichts wissen. Heute wissen viele eine Menge, z.B. über das Internet. Das ist ein unumkehrbarer Trend. Immer mehr Patienten suchen aktiv nach allen möglichen Informationen. Sie tracken verschiedenste Daten, um Gesundheit und Lebensqualität für sich und ihre Lieben wiederherzustellen. Oft sind die Patienten auf dem richtigen Weg und der Arzt sollte sie unterstützen. Manchmal liegen sie falsch. Dann muss der Arzt geduldig damit umgehen.

Es ist weder einfach ein moderner Arzt, noch ein moderner Patient zu sein. Aber dieses Problem kann nicht umgangen werden, und langfristig ist es zum Besten aller Beteiligten. Ärzte und medizinisches Personal brauchen Unterstützung bei dieser

og livskvalitet skal tages i betragtning. Det er jo og bør altid være patienten, der tager den endelige beslutning. Lægernes medicinske ekspertise betyder nu også, at de skal være i stand til at forklare rationalet bag deres anbefalinger, selv indrømme deres egne begrænsninger og grænserne for den medicinske behandling. Storsindet indrømmelse af disse grænser kan være en måde at genoprette patienternes tillid til deres lægers kompetence og oprigtighed.

Patienternes ideer og forventninger ændrer sig også. I fortiden behøvede patienterne ikke at vide noget. Nu kender mange af dem meget, f.eks. via Internettet. Det er en ustopkelig trend. Flere og flere patienter søger aktivt efter alle former for information og 'tracker' forskellige personlige sundhedsrelaterede data i stræben efter at genoprette helbred og livskvalitet for sig selv og deres kære. Ofte har de ret, og lægerne må støtte dem. Nogle gange tager de fejl, og det er endnu et problem, som lægerne tålmodigt må beskæftige sig med. At være en moderne læge såvel som at være en moderne patient er ikke let, men forandringen kan ikke undgås, og i det lange løb vil det være

should be the patient who takes the final decision. Doctors' medical expertise now also means being able to explain the rationale behind their recommendations, even admitting their own boundaries and the limits of medicine. Graciously admitting these limits is a way of restoring patients' trust in the competence and sincerity of their doctors.

Patients' ideas and expectations are changing as well. In the past patients did not need to know anything. Now many of them do know a lot, via the Internet for example. It is an unstoppable trend. More and more patients are actively searching for all kinds of information, tracking various personal health-related data in the quest to restore health and quality of life to themselves and their loved ones. Often they are right and doctors need to support them. Sometimes they are mistaken, and this is an extra problem doctors must patiently deal with.

Being a modern doctor as well as being a modern patient are no easy jobs, but it cannot be avoided, and in the long run, it will be good for all of us. Doctors and medical personnel need to be helped in this

Veränderung, ebenso wie die Patienten und ihre Angehörigen. Deshalb haben wir Ende 2015 das PROMETHEUS-Projekt gestartet. Das Ziel heißt Patient Empowerment. Es kann nur erreicht werden, wenn beide Seiten ihre neue Rolle akzeptieren und dabei unterstützt werden. Patienten und Angehörige, Ärzte und medizinisches Personal müssen zusammenarbeiten. Patienten müssen die nötigen Informationen, Fähigkeiten und Materialien erhalten, um in ihrer Behandlung eine aktive Rolle zu übernehmen. Dieses Buch zeigt, wie PROMETHEUS das erreicht.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß bei der Lektüre und hoffen, dass Sie motiviert werden, unsere Sache zu unterstützen. Patient Empowerment betrifft uns alle.

godt for os alle. Læger og sundhedspersonelle er nødt til at blive hjulpet i denne transformation. Det gælder også patienter og pårørende. Derfor startede vi PROMETHEUS-projektet i slutningen af 2015. Projektets ultimative mål er Patient Empowerment. Det kan kun nås ved at støtte begge sider til villigt at påtage sig deres nye roller. Det betyder at forene patienter, pårørende, læger og medicinsk personale om at give patienterne de nødvendige færdigheder, information og materiale til at påtage sig en aktiv rolle i deres egen behandling. Denne bog viser, hvordan PROMETHEUS gør det.

Vi håber, du vil nyde at læse den, og at det vil motivere dig til at støtte vores sag. Patient Empowerment er for os alle.

transformation. So do patients and relatives. That is why we started the PROMETHEUS Project at the end of 2015. The project's ultimate goal is Patient Empowerment. It can only be reached by supporting both sides to willingly take on their new roles. It means bringing together patients, relatives, doctors, and medical personnel, and providing patients with the necessary information, skills and material to take on an active role in their own treatment. This book shows how PROMETHEUS does so. We hope you will enjoy reading it, and that it will motivate you to support our course. Patient Empowerment is for all of us.



1

INTRODUCTION INDLEDNING EINLEITUNG

HINTERGRUND

Wir leben in einer Welt, die sich massiv von dem unterscheidet, womit es frühere Generationen zu tun hatten. Jahrhunderte, sogar Jahrtausende lang verzog sich der Wandel nur langsam und allmählich. Die Situationen mit denen es die Menschen vor 300 Jahren zu tun hatten, waren fast die gleichen wie vor 3.000 Jahren. Aber in den letzten Jahrzehnten hat sich mehr geändert als in hunderten von Jahren davor. Diese immer schnellere Entwicklung bringt neue Chancen mit sich, aber auch neue Aufgaben. Der demographische Wandel und die digitalisierte Informationsgesellschaft stellen grenzüberschreitende bzw. EU-weite Herausforderungen dar. Es ist daher nicht nur mit mehr älteren Patienten und steigenden Anforderungen an das Gesundheitswesen zu rechnen, sondern auch mit einer neuen Generation von Patienten, die aktiv an ihrem Gesundheitsmanagement, sowie der Wahl und Umsetzung ihrer Therapie partizipieren wollen. Eine der kommenden Herausforderungen besteht darin, Werkzeuge bereitzustellen, die Aufklärung, Aktivierung und Selbstmanagement von Patienten fördern. Im digitalen Informationszeitalter

BAGGRUND

Vi lever i en verden, som er vidt forskelligt fra den, tidligere generationer har levet i. I flere århundrede, endda årtusinde, gik forandringerne langsomme. Livsvilkårene, der eksisterede for 300 år siden var næsten de samme, som for 3000 år siden. Men indenfor de sidste årtier er der sket flere og større forandringer end indenfor flere hunderede år før. Denne hurtige udvikling byder på muligheder – men også på opgaver. Den demografiske udvikling og det digitaliserede informationssamfund stiller os overfor grænseoverskridende udfordringer, delvis med udstrækning over hele Europa. Der kan derfor ikke blot forventes flere ældre patienter og stigende krav til sundhedsvæsenet som helhed, men også en ny generation af patienter, som vil kræve aktiv deltagelse i deres eget sundhedsmanagement og indflydelse på valg og gennemførelse af deres behandling. En af de kommende udfordringer består i, at stille værktøjer til rådighed, som muliggør hhv. fremmer patientens oplysning, aktivering og muligheder for eget management. I den digitale informationstidsalder forventer patienter en mere intensiv

BACKGROUND

We live in a world that is vastly different from what previous generations knew. For centuries, even for millennia change was slow and gradual. The situations people faced and the choices they had to make 300 years ago were mostly the same as they were 3.000 years ago. But in today's world, our great-great grandparents would be utterly lost. In the last decades, more has changed than in centuries before. With these ever faster developments come a lot of new opportunities, but also new tasks. The demographic changes, and the digitalized information society, present challenges across borders and across Europe. Therefore, we will have to deal not only with a rising number of elderly patients and growing demands on the healthcare system, but also with a new generation of patients. They will want to take on an active part in their health management and in the choice and actual form of their therapy. One of the future challenges will be to create tools that can inform and activate patients and enable them to carry out sensible forms of self-management.

erwarten Patienten eine intensivere Aufklärung als bisher über Prävention, Krankheit und Therapieoptionen. Sie möchten dem Arzt als mündige Patienten gegenüberreten, als Empowered Patient. Dies war in vergangenen Jahrzehnten kaum der Fall. Es gilt, das veränderte Patientenverhalten nicht nur zu antizipieren, sondern auch gezielt zu fördern, da aufgeklärte Patienten Diagnostik, Therapie und Gesundung sehr viel besser unterstützen können. Digitale Medien, das Internet und der Boom von Smartphones zeigen, dass sich die Gesundheitsinformationsstrategien an die veränderten Gegebenheiten anpassen müssen.

oplysning end tidligere om prævention, om deres sygdomsbillede og om behandlingsmulighederne. De vil kunne møde deres læge som en myndig patient, som Empowered Patient. Dette har ikke været tilfældet i de foregående årtier. Det gælder om ikke blot at forudse denne forandring i patienternes indstilling, men også om målrettet at støtte den, eftersom oplyste patienter selv meget bedre kan støtte diagnostik, behandling og helbredelse. Digitale medier, internet, boomet i smartphones viser, at sundhedsinformationsstrategierne skal tilpasse sig til de forandrede betingelser.

In our digital information era, patients expect more intensive information and education than before, about prevention, their clinical picture, and their options of therapy. They want to be able to meet doctors on eye level as Empowered Patients. In the last few decades this was hardly ever the case. The goal is not just to anticipate the new attitude of patients, but also to actively promote it, because well-informed patients are in a much better position to cooperate in diagnosis, therapy and recovery. Digital media, the internet, and the boom of smartphones show that health information strategies must adapt to the new situation.

NEUE ROLLEN NEUE KOMPETENZEN

Wenn es uns im Gesundheitswesen gelingen soll, die Lebenskraft und Gesundheitskompetenz der einzelnen Patienten zu stärken, brauchen wir Personal, das verstehen möchte, was einerseits die Krankheit mit dem Körper macht und andererseits das Leiden mit dem Erkrankten.

Das bedeutet, dass man als Behandler eine ganzheitliche Patientenbehandlung leisten muss. Eine Behandlung, in der klassische Diagnostik und Behandlung einher gehen mit ganzheitlich heilenden Aufgaben, mit dem Ziel, den kranken Menschen zurück zu einem gesunden Selbst und damit zu einem höchst möglichen Maß an Gesundheit und Wohlbefinden zu führen.

Die Konsequenz ist, dass das Personal im Gesundheitswesen sowohl die behandlungsbezogenen Kommunikation meistern muss und darüber hinaus noch erwartet wird, dass die Kommunikation für den Patienten persönlich hilfreich ist – und zu Gesundheit und Wohlbefinden beiträgt. Diese Kommunikationsarten unterscheiden sich grundlegend: Während der Behandlung liegt der Fokus auf Worten, die eine spezifische Bedeutung haben. Die heilende Kom-

NYE ROLLER NYE KOMPETENCER

Såfremt vi i sundhedsvæsenet skal lykkes med at øge den enkelte patients sundhedskompetence og livskraft, så kræver det, at sundhedspersonalet tilstræber en balance imellem at forstå, hvad sygdommen gør ved kroppen, og hvad lidelsen gør ved patienten.

Det betyder, at man som behandler skal kunne yde en helhedsorienteret patientbehandling. Det vil sige en behandling hvor man forener behandlingsrelaterede opgaver relateret til at diagnosticere og kurere sygdom og/eller symptomer med mere healende opgaver, der har til formål at hjælpe det syge menneske tilbage til sit eget sunde selv til det højeste mulige niveau af sundhed og velvære.

Konsekvensen er, at man som sundhedspersonale både skal kunne magte den kommunikation, der er relateret til behandlingen – men man forventes også i stigende grad at tage ansvar for den kommunikation, der hjælper patienten med at nå deres mål i forhold til sundhed og velvære. Den kommunikation, der karakteriserer disse to tilgange, adskiller sig ved, at der i behandlingen fordres et bevidst fokus på indhold og på ord, der har en specifik mening og på

NEW ROLLS NEW SKILLS

If we in the healthcare service are to succeed in improving the individual patient's health literacy and their vitality, it is important that we understand the balance between what the disease does to the body and what it does to the patient.

This means that a healthcare provider should be able to work holistically and take an all-embracing comprehensive approach to patient care. This should be characterized by activities related to diagnosing and curing diseases and/or symptoms as well as activities aimed at helping and supporting patients to return to their own healthy life - with the highest possible level of health and well-being.

As a consequence healthcare professionals are increasingly expected to take on responsibility of the communication related to the cure and the communication that helps patients achieve their very own goals in terms of personal health and individual well-being.

The communication that characterizes these two approaches differs greatly from traditional methodologies in that cure requires a conscious and substantial focus on content and

munikation hingegen ist geprägt von einer unbewussten Haltung, wo der Fokus auf der Beziehung zum Patienten liegt. Auf der nonverbalen Kommunikation, Körpersprache, Stellung zum Gegenüber, Gesichtsausdruck, Stimme, Pausen und vielem mehr. Es gibt hier keine standardisierten Methoden, da es sich um Kompetenzen handelt, die individuell zu schulen sind. Wichtig ist, sich selbst kennen zu lernen, die eigenen Gefühle und Reaktionen – um die eigene Person im fürsorglichen Umgang mit dem Patienten einsetzen zu können. Um diese Fähigkeit zu entwickeln ist u.a. ein systematisches Training nötig, in dem aktives Zuhören, Reflektieren und das bewusste Einsetzen der Körpersprache geschult werden.

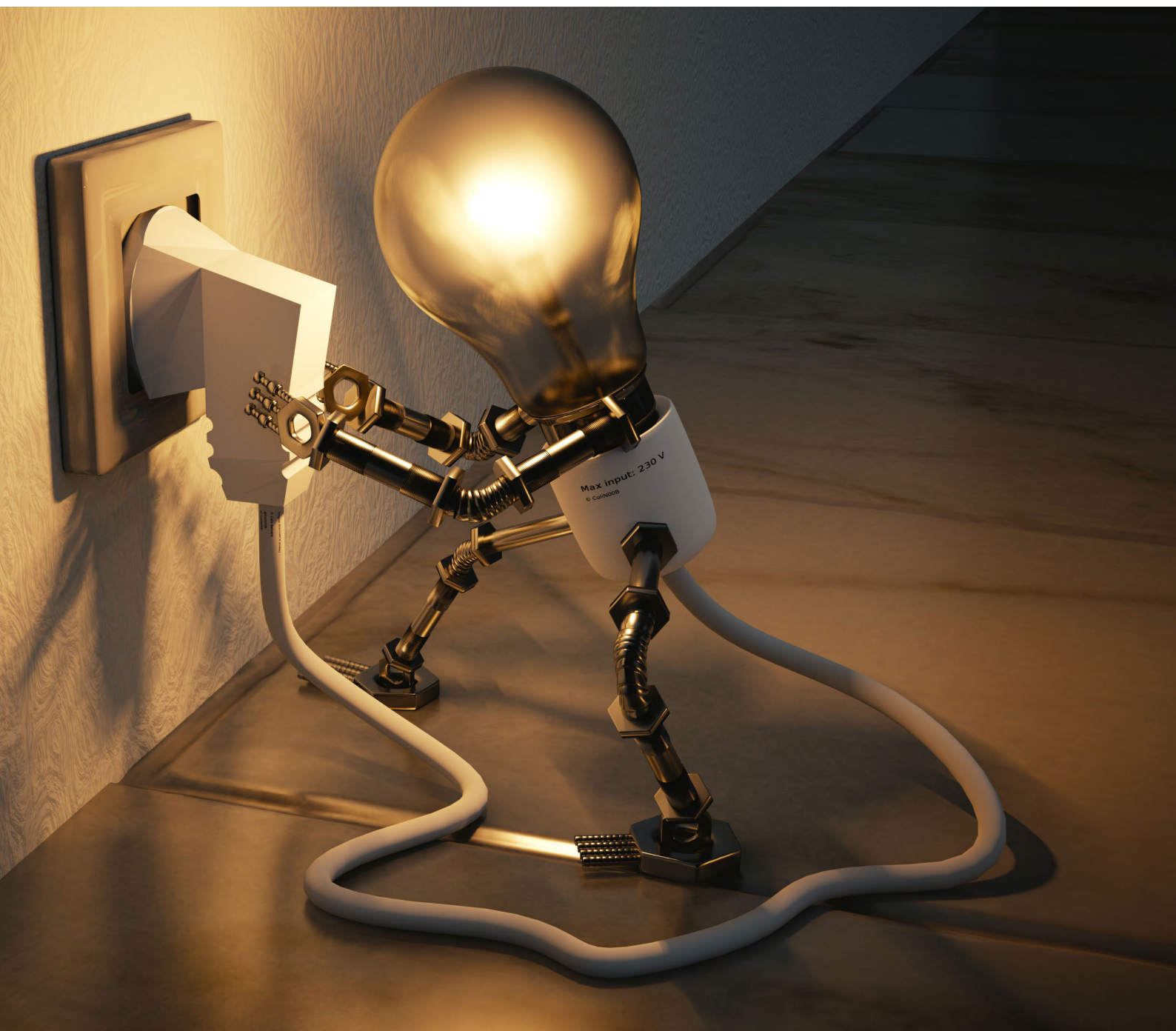
fysiologiske værdier. Den healende tilgang fordrer en mere responsiv og ubevidst kommunikation, hvor der er fokus på det relationelle og på den nonverbale kommunikation, hvilket inkluderer positionering, kropssprog, ansigtsudtryk, stemmeføring, brug af pauser etc.

Det er ikke metoder, der kan standardiseres, idet det kræver kompetencer, der skal trænes individuelt, med fokus på at man lærer sig selv at kende, sine følelser og reaktioner således, at man kan bruge sig selv i omsorgen for patienten. For at blive 'klædt på' til denne opgave er der bl.a brug for systematisk træning af færdigheder som aktiv lytning, selv-refleksion og bevidsthed om egne non-verbale sprog m.m.

on specific words that have a precisely defined meaning and physiological significance. Taking the healing approach instead of the classic curing methodology, requires more responsive and interactive communication, with the focus on relational interpersonal and non-verbal communication. This strategy includes but is not limited to overall positioning, body language, facial expressions, and tone of voice as well as use of pauses.

These methods cannot be standardized because they require skills that must be learned individually, with a focus on teaching healthcare providers understand themselves, their feelings and reactions so they can apply them caring for the patient.





EMPOWERMENT

Im PROMETHEUS-Projekt dreht sich alles um Patient Empowerment. Aber was ist Empowerment eigentlich?

Sein eigenes Leben im Griff zu haben wünscht sich jeder. Die meisten sind dieser Aufgabe gewachsen, aber sobald man krank wird, kann die Welt ganz anders aussehen. In Prometheus untersuchen wir, wie man die eigene Krankheit verstehen und das eigene Leben trotz Krankheit weiterhin meistern kann. Wie kann man seinen Bedürfnissen und Werten treu bleiben, wo doch all die Fremden, auf die man bei der Reise durch das Gesundheitssystem trifft, offenbar die Experten sind?

Empowerment ist eine Bezeichnung für alles, was dem Kranken helfen kann, sein Leben zu bewältigen und Verantwortung in der neuen Situation zu übernehmen. Was können Ärzte, Pfleger und Therapeuten tun, um Patienten dabei zu unterstützen? Es wächst das Verständnis dafür, dass Patienten in die Behandlungswahl einbezogen werden sollten und dass Therapeuten nicht nur die Krankheit des Patienten verstehen müssen, sondern auch dessen Lebensstil und Wertesystem. Aber wie geht das?

EMPOWERMENT

At magte at tage hånd om sit liv, er hvad vi alle ønsker for os selv og hinanden. De fleste magter fint den opgave, men når man bliver syg ser verden anderledes ud. Prometheus projektet handler om hvordan man som patient kan komme til at forstå sin sygdom, og beholde magten over sit liv, selv om man er syg, og ikke at spille sig selv af banen selv om dem man møder er eksperter på din sygdom. Og det er svært.

Empowerment er et ret nyt begreb, som handler om hvordan man kan hjælpe den syge med at magte sit liv, med at tage ansvaret for den nye situation, man er i som syg. Hvad kan de sundhedsprofessionelle gøre for at hjælpe patienterne med det? I sundhedsvæsenet er der en voksende forståelse for at man skal inddrage patienten i valg af behandling, og at man for at hjælpe som professionel behandler er nødt til at forstå ikke blot patientens sygdom, men hvordan patienten lever sit liv. Men hvordan gør man det?

Empowerment ses ofte som en opgave udelukkende for den professionelle. Hvis man blot som sundhedsprofessionel inddrager patienten og koncentrerer sig om hvad der er

EMPOWERMENT

The PROMETHEUS project is all about patient empowerment. But what exactly is Empowerment?

Being in control of your own life is a desire we all feel – for ourselves and for the rest. Most of us achieve this goal, but the world may look quite different as soon as we are ill. In PROMETHEUS, we explore how patients can succeed in understanding and controlling their lives in spite of being ill. In your odyssey through the healthcare system, you will encounter all kinds of strangers – seemingly experts of the disease you are suffering from. How can you fulfil your values and needs in a situation like this?

Empowerment is a rather new expression for everything that can help patients master their lives and take on responsibility. How can patients be supported by doctors, nurses, and therapists? More and more actors in the healthcare system accept that patients should be involved in choosing their own therapy, and that therapists need not only understand their patients' illness, but also their lifestyle and set of values. But how can you do that?

Empowerment is often considered

Empowerment vir oft als Aufgabe des Klinikpersonals angesehen. Wenn man einfach den Patienten mit einbezieht und versucht herauszufinden, was für ihn wichtig ist, dann wird der Patient "empowered", oder? Kann der Patient nicht einfach die passende Behandlung wählen, wenn er „richtig“ informiert wurde? Klingt logisch – ist aber nicht so einfach. Wenn man krank ist, macht es der eigene Körper schwer, eine freie Entscheidung zu treffen. Patienten können sich dann sehr hilflos fühlen. Und damit ist dieses „empowern“ nicht leicht – weder für das Personal, noch für Patienten oder Angehörige. Nicht nur Patienten können sich hilflos fühlen. Wenn Patienten davon ausgehen, dass der Arzt alles am besten weiß, kann kein Behandler ein sinnvolles Gespräch über die beste Therapie führen. Das Gespräch wird erst dann sinnvoll, wenn alle gemeinsam definieren, was wichtig ist. Sicherlich kann es passieren, dass man sich nicht ganz einig ist – grade deshalb sollten Patienten von Anfang an einbezogen werden, damit Zeit bleibt, die für die Patienten wichtigen Themen zu besprechen. Hier müssen Ärzte Mut beweisen und

vigtigt for hende, så bliver patienten "empowered". Det er en tanke om at lige børn leger bedst, at patienter kan tage frie valg, hvis de blot oplyses rigtigt. Hvor rigtigt det end lyder, så er det ikke situationen. Når man er syg gør kroppens reaktion det vanskeligt at vælge frit, og det skaber en helt særlig situation, hvor det er nemt at føle sig magtesløs. Det er således ikke en nem opgave for nogen af parterne.

Og det er ikke kun patienten der kan føle sig magtesløs. Hvis patienten tænker at lægen jo er den kloge, så kan ingen behandler ikke skabe en meningsfuld samtale om den bedste behandling. Her er det ikke hjælpsomt at lægge sit liv i lægens hænder alene. Den gode samtale opstår når alle bidrager til en fælles undersøgelse af hvad der er vigtigt. Der kan være uenighed om hvad der er bedst at gøre, og som patient kan man være bange for hvad der sker hvis man siger lægen imod. Her gælder det om at tage mod til sig, og huske at der kan være hjælp at hente.

At magte sit liv og sin sygdom gør man nemlig ikke alene. En af indsigterne fra dette projekt er at pårøren-

task for the medical staff. But will patients be "empowered" if doctors or nurses simply involve them or try to find out what is important to them?

Can patients not simply choose the correct treatment if they are informed correctly? It may sound logical, but it is not as simple as that. When you are ill, your body makes it difficult to take a free decision. Patients may feel very helpless in such a situation. Empowerment is not easy – neither for the clinic personnel nor for patients and their families.

And it is not only the patients that can feel helpless. No therapist can carry out a meaningful dialogue on the best treatment, if patients think that the doctor is the wise person who knows everything best. Just putting your life in the hands of the doctor, might not always be the best course to take.

A meaningful dialogue occurs when all participants try to find out what is really important. Of course, they may not always agree on the best course – and that is why patients should be involved from the beginning, even in planning a consultation. Then there will be time and space to consider the patients' wishes. It takes coura-

sich klarmachen, dass Patienten Wissen, Erfahrungen und Wertvorstellungen haben, von denen der Arzt nichts weiß, die aber entscheidend für den Behandlungserfolg sind.

Auch ist dieses „Leben und Krankheit bewältigen“ ganz selten etwas, das man alleine schafft. Sowohl der Patient als auch seine Angehörigen machen sich Gedanken, was die Krankheit für ihr Leben bedeutet, und es kann schwierig sein, über die Krankheit und alles, was damit zusammenhängt, zu sprechen.

Darum ist es wichtig, dass das Klinikpersonal daran denkt, die Angehörigen einzubeziehen. Dies mag zunächst unüberschaubar wirken, aber man muss sich immer wieder die entscheidende Rolle der Familie im gesamten Behandlungsverlauf vergegenwärtigen. Wir werden das Ideal „Empowerment“ erreichen, wenn alle, Ärzte, Pfleger, Therapeuten, Patienten und Angehörige das Ihrige dazu tun, die Gunst der Stunde zu ergreifen und das, was wirklich wichtig ist, offen anzusprechen.

de har en afgørende betydning. Såvel den syge som den pårørende får mange tanker om hvad sygdommen kommer til at betyde for deres liv, og relationerne mellem pårørende og den syge kan gøre det rigtig vanskeligt at tale om. Kan man snakke om det, der er vigtigt for at kunne magte at tage hånd om sit liv, som patient og som pårørende?

De sundhedsprofessionelle skal huske også at involvere pårørende, men det gælder også den anden vej. Det kan være svært, for at involvere flere kan på en gang gøre det nemmere og sværere at magte de vanskelige samtaler: nemmere fordi alle relevante er involveret, sværere fordi man kan miste kontrol.

Men idealet om empowerment, at få patienten til at magte at tage hånd om sit liv, udspiller sig i disse samtaler. Og det lykkes kun hvis alle, de sundhedsprofessionelle, de pårørende og patienterne selv gør deres bedste for at gribe øjeblikket og holde fast i det, som er vigtigt, selv om det kan være svært.

ge for doctors to acknowledge that patients possess knowledge, experiences and values the doctor knows nothing about, but which can be important and decisive for the therapy's success.

Prometheus helped us realize that “mastering life and illness” is not often something you can deal with on your own. Relatives for example play an important role. Together with the patients they reflect on the impact of the illness on their lives, but the whole situation can make it difficult to talk about it.

Therefore, it is important for clinicians to include the families and relatives. At first, this may complicate the situation even more. But considering the decisive role relatives may play in the therapy, it can hardly be avoided.

Realizing successful empowerment is possible if doctors, nurses, therapists and relatives all together do their best to seize opportunities and confront problems head on, even if doing so is difficult.



2

BORDERLAND

GRÆNSEREGION

GRENZREGION

ES WAR EINMAL...

Moralische und legale Normen bestimmen Beziehungen zwischen Individuen und Gruppen und formen soziale Strukturen. Diese Normen sind das Ergebnis einer langen historischen Entwicklung. Sie erzeugen Risiken bei Konflikten, aber auch unglaubliche Kooperationschancen. Wenigstens ein kurzer historischer Überblick ist nötig, um die dänisch-deutschen Beziehungen im europäischen Kontext zu verstehen. Dänemark und Deutschland sind Nationalstaaten. Nationen sind ein relativ modernes Phänomen, aber die Beziehung zwischen den Menschen beidseits der Grenze ist viel älter. Seit der Steinzeit haben sich unterschiedliche Sippen und Stämme vermischt. Schon sehr früh entwickelten sich Handelswege, über die Güter, Wissen und Ideen verbreitet wurden. Die Wikinger-Siedlung Haithabu war ein Handelszentrum mit Beziehungen, die weit über das heutige Dänemark und Deutschland hinausreichten. Später, während der Feudalzeit, gab es gleichzeitig Kriege, Handel und friedliche Zusammenarbeit, was sich besonders an der Hanse zeigte, Nordeuropas mächtigstem Handelsbund. Dies waren sehr dynamische

DER VAR ENGANG...

Hvordan opstår forskelle folke-slag imellem, bl.a. hvad angår sociale normer? Alle normer er et resultat af en lang historisk udvikling, hvor konflikter har været såvel en risiko for vedvarende uoverensstemmelser, men også en mulighed for et stærkt samarbejde. For at kunne forstå forholdet imellem Danmark og Tyskland, er det gavnligt at kende til den dansk-tyske historie i en europæisk kontekst.

Begge lande er nationalstater, men dette er et relativt nyt fænomen. Relationen mellem folk på begge sider af grænsen er derimod meget ældre. Allerede tilbage i stenalderen mødte klæner og stammer hinanden, og meget tidligt opstod de første handelsruter. Via handelsruterne udvekslede man såvel varer, viden og idéer. Vikingebyen Hedeby var således et handelscentrum, hvis relationer rakte langt udover det nuværende Tyskland og Danmark. Senere, i middelalderen, eksisterede kirke, handel og fredeligt samarbejde på én og samme tid, og blandt andet etableredes Hanseforbundet, Nordeuropas mægtigste handelsforbund, til trods for gentagne uenigheder landene imellem. Tiden kan

WAY BACK WHEN...

Moral and legal norms define relations between individuals and groups, and they form social structures. These attitudes and norms are the result of a long historical development. They present risks of conflicts, but also enormous opportunities for future cooperation in various fields. Understanding Danish-German relations in the Europe-an context requires at least a short historical overview.

Denmark and Germany are nation states. Nations are a relatively modern phenomenon, but relations between the people on both sides of the modern border date back much further. From the Stone Age on, family groups and tribes with various identities intermingled. Very early, trade routes developed, spreading goods, know-how and ideas. The Viking settlement Hedeby, near the present-day German city of Schleswig, was a trading center with contacts far beyond modern Denmark and Germany. Later, during the feudal period, wars went on side by side with trade and peaceful cooperation, as evinced by the Hanseatic League, northern Europe's predominant merchant confederation. It was a

Vorgänge, die oft zu chaotischen Situation führten. Zum Beispiel betrachtete man das heutige deutsche Bundesland Schleswig-Holstein als unteilbare Einheit: „Up ewig unge-deelt“ (auf ewig ungeteilt). Aber Holstein, der südliche Teil gehörte zum Deutschen Reich, während Schleswig ein Teil des Königreichs Dänemark war.

Nachdem die Vorstellung des demokratischen deutschen Nationalstaates endlich verwirklicht worden war, vermischte sie sich leider bald mit anderen Gedanken - Imperialismus, Rassismus, Sozialdarwinismus. Patriotismus verwandelte sich in aggressiven Nationalismus. Diese aggressiven Ideologien richteten im Ersten Weltkrieg noch nicht zu viel Schaden im deutsch-dänischen Verhältnis an – Dänemark hielt sich aus dem Krieg heraus. Selbst danach wurde die Grenzfrage friedlich durch eine Volksbefragung geregelt. Der Zweite Weltkrieg hatte schlimmere Folgen. Die Besatzung Dänemarks von 1940 bis 1945 durch deutschen Truppen hinterließ tiefe Spuren im deutsch-dänischen Verhältnis – ein schwieriges Erbe, dessen Verarbeitung eine Herausforderung war.

således be-tegnes som dynamisk, til trods for anspændte og til tider kaotiske og uoverskuelige tilstande. Slesvig – Holsten betegnede man som enhed, som ikke kunne deles op – men alligevel var den nordlige del af den nuværende delstat Slesvig Holsten eksempelvis i mange år en del af Kongeriet Danmark i 18./19. århundrede.

Efter den demokratiske tyske nationalstat var blevet til virke-lighed, skete der desværre hurtigt det, at de demokratiske tanker blev under-gravet og sam-menblandet med imperialisme, racisme og social darwinisme. Patriotismen blev til aggressiv nationalsocialisme. De aggressive ideologier nåede under 1. verdens-krig ikke at ødelægge for-holdet mellem Danmark og Tyskland, da Danmark i alle krigsåre-ne oprethold sin neutrale position. Efter krigen blev den dansk-tyske grænse flyttet sydpå, efter en folkeafstemning i de berørte grænseområder. 2. verdens-krig havde dog langt mere alvorlige konsekvenser. Tysklands besæt-telse af Danmark varede fra 1940-1945, og efterlod dybe sår i de dansk-tyske relationer, som efterfølgende var ud-fordrende at hele.

dynamic process, often resulting in a chaotic situation. For example, the present German “Land” of Schleswig-Holstein was considered to be an inseparable unit: “Up ewig unge-deelt” (forever undivided). But Holstein, the southern part belonged to the Germanic Empire, whereas Schleswig was part of the kingdom of Denmark.

Sadly, when the concept of the democratic German nation state was finally realized, it soon became contaminated by other sinister ideas like social Darwinism, racism, imperialism. Patriotism too often changed into an aggressive form of nationalism. These aggressive belligerent ideologies did not do too much harm to the Danish-German relationship in the First World War – Denmark was able to keep kept out of it. Even in its aftermath, a territorial settlement of the border was carried out peacefully by a referendum. The Second World War was much more harmful – German forces occupied Denmark from 1940 to 1945. This occupation left its mark on the Danish-German relationship and processing that difficult legacy turned out to be a challenge.

Dieses Misstrauen verband sich mit dem uralten Wunsch nach Unabhängigkeit und Selbstbestimmung.

Diese Einstellung bestimmt auch die Beziehung Dänemarks zur EU. Während Deutschland in jeder Hinsicht in das Europäische System eingebunden ist, hat Dänemark eine Reihe von Verträgen nicht unterzeichnet, z.B. die Währungsunion, Abkommen über Sicherheit und Verteidigung, Staatsbürgerschaft, Polizei und Justiz. Für unsere gemeinsame Zukunft ist es entscheidend, den Wert friedlicher Zusammenarbeit zu zeigen und sicherzustellen, dass die Unabhängigkeit und Selbstbestimmung der Länder nicht beeinträchtigt wird.

Unser wirtschaftlicher Erfolg beruht auf moderner Ausbildung, Kompetenzen auf der Höhe der Zeit und auf umfassender Forschung in allen Bereichen. Das kann nur im europäischen Rahmen gesichert werden.

Um als glaubwürdige Partner wahrgenommen zu werden, müssen wir die Ressourcen beidseits der Grenze zusammenlegen – als freie und gleichberechtigte Partner. Dies gilt auf nationaler Ebene, aber noch viel mehr für die Regionen im dänischen-deutschen Grenzgebiet.

Danmark har altid haft et stort ønske om og en vilje til selvbestemmelse og uafhængighed.

Disse egenskaber præger eksempelvis også Danmarks forhold til EU. Mens Tyskland på alle områder og uden undtagelser er med i den Europæiske Union, har Danmark fire EU-forbehold, og står derfor udenfor det europæiske samarbejde om forsvar, euroen og dele af EU's retspolitik. Det har Danmark sine grunde til. For en god og fælles fremtid, er det afgørende at udvise tillid til hinanden, og anerkende, at et fredeligt og ligeværdigt samarbejde, med respekt for landenes selvbestemmelse og uafhængighed er at foretrække. Uddannelse, forskning og de til enhver tid rette kompetencer, er grundpillerne i det, der skal sikre vores fortsatte økonomiske fremgang. Alt dette kan virkelig kun sikres i en europæisk sammenhæng.

For at blive taget alvorligt som partner, skal vi finde ressourcerne frem på begge sider af grænsen – som frie og ligeværdige partnere. Det er afgørende på nationalt niveau i Tyskland og Danmark, men endnu mere for byer og kommuner i den dansk –

This mistrust merged with an ancient desire for autonomy, independence and self-determination.

That attitude also defines Denmark's relations with the European Union. While Germany is tied into the European system in every respect, Denmark has opted out of a number of treaties, the most important of which is the Monetary Union. There are other optouts, such as agreements on security and defense, citizenship, police and justice. For our bright, shared future, it is essential to demonstrate the value of peaceful cooperation, and to ensure that national independence and self-determination is not impaired. Our economic and commercial success depends on modern education, on up-to-date skills, on research in all fields. These requirements can only be achieved and ensured in a European and global context.

To be taken seriously as credible associates with enough weight, we must pool our resources on both sides of the border – as free and equal partners. This holds true for Denmark and Germany on a national level, but even more for the Danish-German borderregions. And

Und genau das haben wir mit PROMETHEUS verwirklicht.

Dänemark ist für Deutschland das Tor nach Skandinavien, Deutschland für Dänemark das Tor zu Europa; in vielerlei Hinsicht – Handel, Forschung, Medizin, Werte und Ideen. Regionale Zusammenarbeit in zukunftsorientierten Projekten ist das Fundament für neues Vertrauen in das große europäische Projekt.

tyske grænseregion. Og lige præcis det har vi gjort i PROMETHEUS.

For Tyskland er Danmark porten til Skandinavien, for Danmark er Tyskland porten til det øvrige Europa. Dette gælder for såvel adgang til handel, forskning, medicin, men også værdier og idéer. Det regionale samarbejde om fremtidige projekter danner fundamentet for styrken af tilliden til den Europæiske Union.

this is exactly what we have done in PROMETHEUS.

For Germany, Denmark is the doorway to Scandinavia, as is Germany for Denmark to the rest of Europe in many respects such as trade, scientific research, and medical care, but also regarding values and ideas. Regional cooperation in futureoriented projects is the foundation for trust in the wider European project.

RUNE STONE HEDEBY: THERE WERE CONNECTIONS BETWEEN DANES AND GERMANS LONG BEFORE THEIR COUNTRIES EVEN EXISTED

RUNENSTEIN HAITHABU: DEUTSCHE UND DÄNEN HATTEN BEZIEHUNGEN SCHON LANGE BEVOR ES DIESE STAATEN ÜBERHAUPT GAB

HEDEBY - STENENE: TYSKERNE OG DANSKERNE HAR HAFT KONTAKT MED HINANDEN ALLEREDE LÆNGE INDEN DE NUVÆRENDE STATER TYSKLAND OG DANMARK BLEV TIL.



ZUSAMMEN SIND WIR STÄRKER!

Interreg steht für regionale Zusammenarbeit, innovative Projekte, sowie intelligentes, nachhaltiges und integratives Wachstum in Europa.

Seit 1991 verkörpert das Förderprogramm Interreg die Kooperation von EU-Staaten über nationale Grenzen hinweg mit dem ständigen Fokus, konkrete grenzüberschreitende Projekte zu fördern. Ziel ist es, den wirtschaftlichen, sozialen und geografischen Herausforderungen, innerhalb der EU, grenzüberschreitend zu begegnen und gemeinsam zu innovativen Lösungen zu gelangen. Von dem gegenseitigen Austausch profitieren Nachbarländer sowie trans- und interregionale Kooperationen innerhalb mehrerer EU-Staaten. Mit Teilnahme von inzwischen 28 Mitgliedstaaten gibt es insgesamt über 70 verschiedene Interreg-Programme.

Interreg Deutschland-Danmark ist eins der vielen europäischen Interreg-Kooperationen und erhält für den Zeitraum 2014-2020 einen Zuschuss von knapp 90 Mio. Euro aus dem Europäischen Fonds für regionale Entwicklung. Davon werden deutsch-dänische Projekte gefördert, die vor allem in den Bereichen Innovation, Beschäftigung, Ausbil-

SAMMEN ER VI STÆRKERE!

Interreg står for regionalt samarbejde og innovative projekter med fokus på intelligent, bæredygtig og inkluderende vækst i Europa.

Interreg-programmerne har siden 1991 repræsenteret EU-samarbejdet på tværs af landegrænserne med deres konstante fokus på at støtte konkrete grænseoverskridende projekter. Det generelle mål for Interreg er at imødekomme de økonomiske, sociale og geografiske udfordringer i Europa, som vi i fællesskab kan finde innovative løsninger på. Den gensidige erfarings- og vidensdeling skal både komme Kooperationer mellem nabolande og trans-og interregionale Kooperationer med flere EU lande til gode. I øjeblikket er 28 medlemss-tater fra den Europæiske Union involveret i over 70 forskellige Interreg-programmer.

Interreg Deutschland-Danmark er ét af disse mange europæiske Interreg-programmer og har i årene 2014-2020 fået et tilskud på knap 90 mio. Euro fra den Europæiske Fond for Regionaludvikling. Pengene bruges til at støtte dansk-tyske projekter inden for innovation, beskæftigelse, uddannelse og kultur, der bidrager til en positiv udvikling i

STRONGER TOGETHER!

Interreg's foremost aims are regional cooperation and innovative projects for intelligent, sustainable and integrative growth in Europe.

Since 1991, the Interreg program has promoted the cooperation of EU member states across national borders. It has always focused on advancing concrete transnational projects. Interreg's aim is to meet economic, social and geographic challenges within the EU, and to achieve shared innovative solutions. This mutual exchange is meant to profit neighboring countries as well as interregional and trans-regional cooperative projects in a plurality of EU members. There is now a total of 70 different Interreg programs with 28 member states participating.

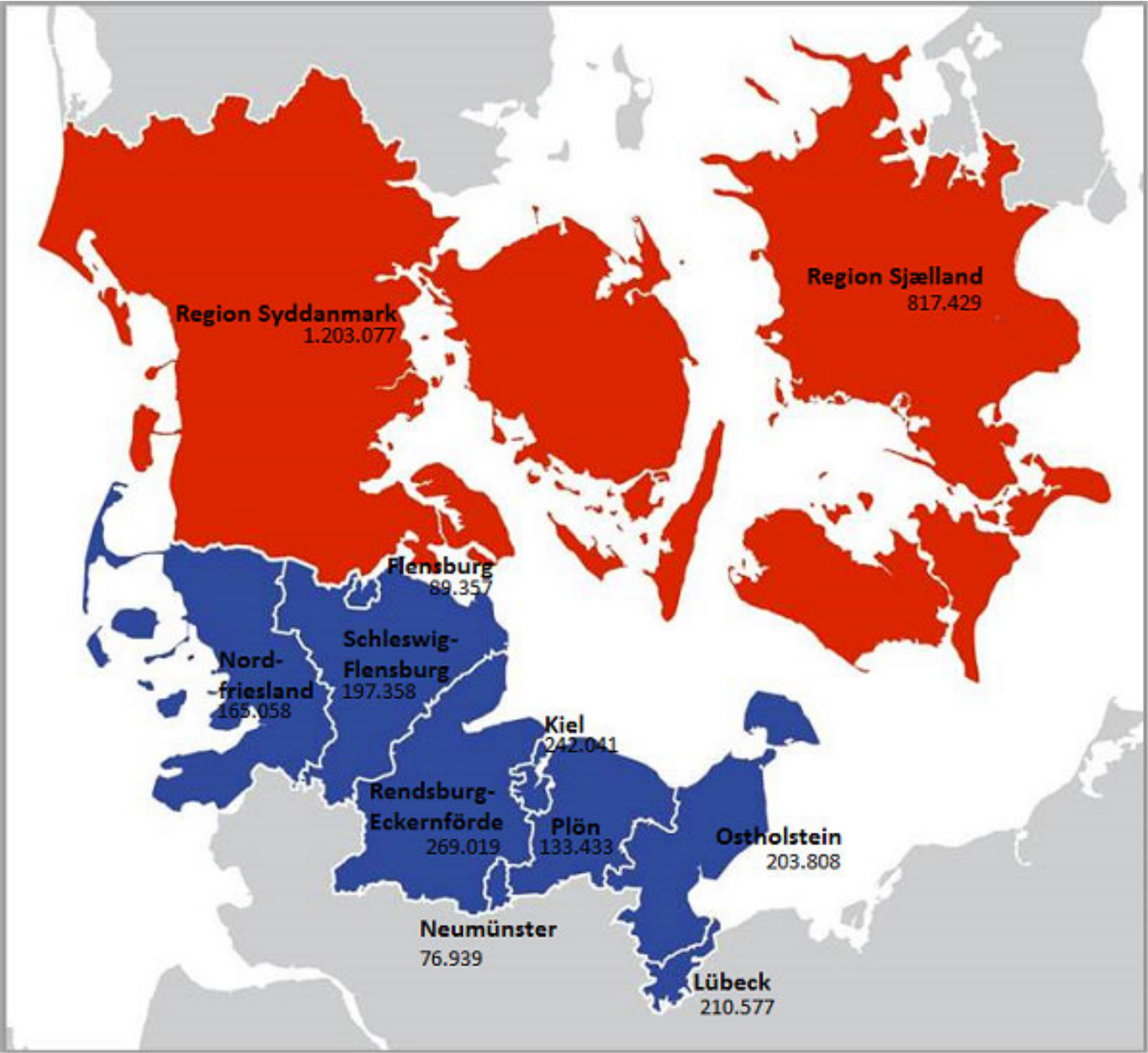
The German-Danish Interreg is one of many such European cooperation programs. For the 2014-2020 period, it is granted 90 million Euros from the European Fund for Regional Development. This sum supports German-Danish projects for developing the German-Danish border region, especially for innovation, employment, education, studies and culture. The following partners are involved in the German-Danish

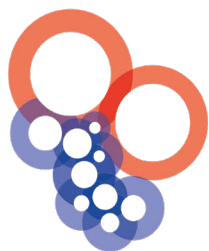
DE
dung und Kultur einen positiven Beitrag zur Entwicklung der deutsch-dänischen Grenzregion leisten. Hinter Interreg Deutschland-Danmark stehen die Kreise Nordfriesland, Schleswig-Flensburg, Rendsburg-Eckernförde, Ostholstein und Plön, die Städte Kiel, Flensburg, Neumünster und Lübeck, sowie die Regionen Sjælland und Syddanmark. Sie setzen auf eine Vielzahl neuer Partnerschaften und Projekte, von denen die Menschen und Unternehmen in der deutsch-dänischen Grenzregion ganz konkret und auch langfristig profitieren.

den dansk-tyske grænseregion. Bag Interreg Deutschland-Danmark står følgende program partnere: Region Syddanmark, Region Sjælland, Kreis Nordfriesland, Kreis Schleswig-Flensburg, Kreis Rendsburg-Eckernförde, Kreis Ostholstein, Kreis Plön, Landeshauptstadt Kiel, Stadt Flensburg, Stadt Neumünster og Hansestadt Lübeck. Partnerne har stor interesse i nye partnerskaber og projekter, som langsigtet og konkret kommer borgerne og virksomhederne i regionen til gode.

Interreg program: the districts of Nordfriesland, Schleswig-Flensburg, Rendsburg-Eckernförde, Ostholstein, Plön, Kiel as the capital of Schleswig-Holstein, the cities of Neumünster and Lübeck, Region Sjælland and Region Syddanmark. They invest in a number of new partnerships and projects, from which the people and businesses of the border region will profit in a tangible way long term.







Dette projekt medfinansieres af midler fra den Europæiske Fond for Regionaludvikling

Interreg



Deutschland - Danmark

EUROPEAN UNION

Dieses Projekt wird gefördert mit Mitteln des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung



1
Innovation
Innovation



2
Nachhaltige
Entwicklung
Bæredygtig
udvikling

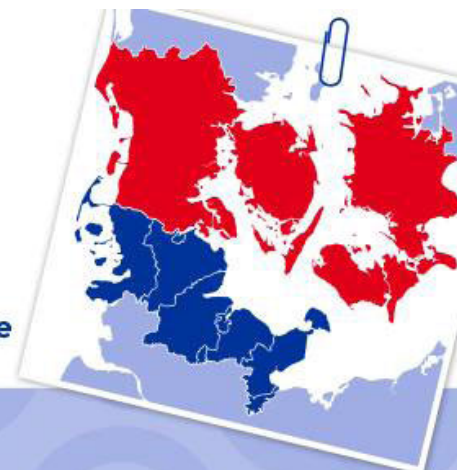


3
Arbeitsmarkt, Beschäf-
tigung und Ausbildung
Arbejdsmarked, beskæf-
tigelse og uddannelse



4
Funktionelle
Zusammenarbeit
Funktionelt
samarbejde

Wir fördern deutsch-dänische Projekte
Vi støtter dansk-tyske projekter



GESUNDHEITS- SYSTEME

Beim Versuch, das deutsche und das dänische Gesundheitssystem zu vergleichen, sollte man Verallgemeinerungen vermeiden. Schon in jedem einzelnen Land gibt es große Unterschiede zwischen den Regionen sowie auch zwischen einzelnen Krankenhäusern und Abteilungen. Man muss deshalb bei einem Vergleich über die deutsch-dänische Grenze hinweg vorsichtig sein, um Stereotypen und unhaltbare Generalisationen zu vermeiden.

Das Gespräch über die Grenzen hinweg kann jedoch sehr informativ und lehrreich sein. Die Einsicht in Gebräuche und Methoden im Nachbarland verhilft auch zu einem differenzierteren Verständnis der eigenen Normen, der eigenen Werte und der eigenen Traditionen. Im Allgemeinen machen wir uns nicht viele Gedanken über die Kultur, in der wir leben und auch nicht über die Kultur des Gesundheitssystems. Wir betrachten unsere Kultur als normal und selbstverständlich.

Man kann jedoch gewisse Züge beobachten, die bei einer Nation besonders hervortreten, etwa bei unterschiedlichen Gesprächsformen. In Dänemark redet man sich normalerweise mit dem Vornamen an, selbst wenn man sich noch nie zuvor

SUNDHEDS- SYSTEMER

Der er gode grunde til ikke at forfalde til generaliseringer, når man sammenligner den måde, sundhedsvæsenet i Danmark og Tyskland fungerer på. En af grundene er, at der kan være store regionale kulturforskelle i det enkelte land, ligesom der kan være store forskelle mellem de enkelte sygehuse og de enkelte specialer. En sammenligning på tværs af den dansk-tyske grænse skal derfor foretages med varsomhed for ikke at ende i uholdbare generaliseringer og stereotype opfattelser.

Det kan imidlertid være en oplysende og lærerig proces, at tale sammen på tværs af landegrænsen. Ved at få indsigt i, hvordan tingene fungerer hos naboen, kan man samtidig få en mere nuanceret indsigt i egne handlenormer, værdier og traditioner. Til daglig skænker vi ikke den kultur, vi er indlejret i, ret mange tanker - heller ikke den kultur, der gør sig gældende i sundhedsvæsenet. Kultur er noget, der er blevet naturligt og selvfølgelig for os.

Der kan dog iagttages visse kulturtræk, der har national karakter. Fx er måden danskere og tyskere tiltaler hinanden på temmelig forskellig. I Danmark er det almindeligt at tiltale hinanden med "du", og titler anvendes kun sjældent. I Tyskland derimod

HEALTHCARE SYSTEMS

There are good reasons not to lapse into generalizations, when comparing the healthcare systems in Denmark and Germany. There are big regional cultural differences within each country, as well as between individual hospitals and specialties. A comparison across the Danish-German border should therefore be done with caution, so as not to result in stereotypical perceptions and unsustainable generalizations.

Talking to each other across national borders however, can be an informative and instructive process. Gaining insight into how things work in the neighbouring country also helps to get a more nuanced understanding of one's own norms of behaviour, values and traditions. Generally, we do not give much thought to the culture we are embedded in, nor to the culture of the healthcare system. Culture is something that has become normal for us and that we just take for a given.

However, certain cultural features of national character can be observed, for example in the different ways Danes and Germans talk to each other. In Denmark it is common to address others by their first names, even if you have never seen the other person before. Titles are rarely used. In

gesehen hat. Man verwendet selten Titel. In Deutschland dagegen verwendet man meist den Nachnamen und den Titel, wenn man sich nicht sehr gut kennt.

Patienten aus Dänemark und Deutschland nahmen an den Prometheus Workshops teil, und tauschten ihre Erfahrungen aus. Als Hauptunterschied erschien dabei, dass deutsche Krankenkassen Therapieoptionen abdecken, die vom dänischen System nicht bezahlt werden. Allerdings scheint die Natur der Arzt-Patienten-Beziehung in Deutschland deutlich distanzierter zu sein. Insgesamt scheint aber sehr viel mehr ähnlich als unterschiedlich zu sein. Der Wunsch nach einer besseren Kommunikation zwischen Patient und Arzt ist offensichtlich in beiden Ländern sehr groß. Die Patienten erklärten, dass bei schweren Fällen die Patienten eine Diagnose oft ohne zureichenden Beistand erhalten. Zudem gibt man ihnen dabei nicht selten zu viele komplexe Informationen, die sie in dieser Lage gar nicht verarbeiten können. Die Patienten aus beiden Ländern stimmten auch darin überein, dass ihre Angehörigen viel mehr eingebunden werden sollten.

er brugen af "Sie" udbredt, ligesom det er almindeligt at anvende titler, hvis man ikke kender hinanden godt.

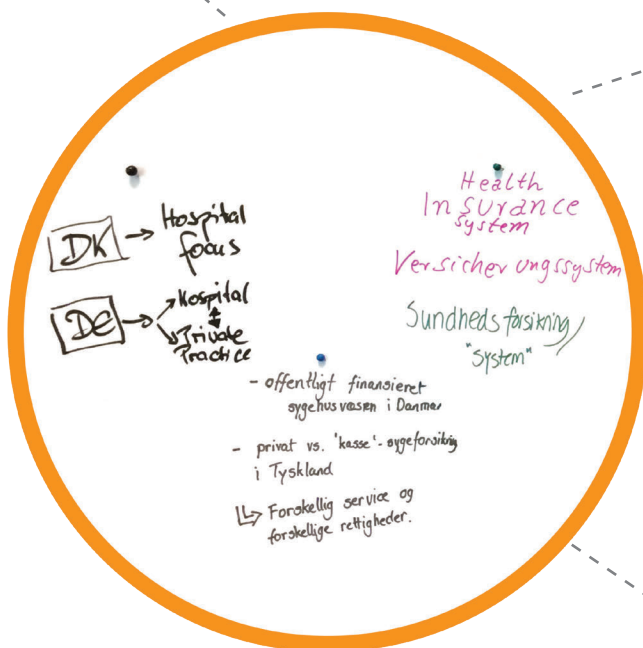
I Prometheus-workshoppen deltog både patienter og tidligere patienter fra Danmark og Tyskland, som udvekslede erfaringer og oplevelser. I udsagnene herfra tegner der sig et klart billede af, at der i begge lande er behov for at udvikle kommunikationen mellem lægen og patienterne. Fra begge lande blev det påpeget, at alvorlige diagnoser ofte gives med utilstrækkelig støtte til patienten og med et for stort antal informationer den alvorlige situation taget i betragtning. Fælles var også opfattelsen af, at pårørende burde inddrages som ressourceperson i langt større udstrækning, end tilfældet er i dag. Den væsentligste forskel som blev påpeget mellem landene, var den mere udbredte forsikringsdækkede tilgang til sundhedsydelserne i Tyskland end i Danmark, men også en noget mere formel relation og kommunikationsform mellem læge og patient i Tyskland end i Danmark.

Germany on the other hand, people generally call each other by their last names and often use titles if they do not know each other well.

In the Prometheus workshops, patients from Denmark and Germany exchanged their respective experiences. The main difference identified was the more widespread insurance coverage approach to healthcare in Germany, but also a more formal relationship and communication between physician and patient than in Denmark. However, it seems that the similarities are far greater than the differences. What we have learned is that in both countries there is a clear desire and need to develop better communication between doctors and patients. Patients from both countries pointed out that they were given the diagnoses of a serious conditions without sufficient support, and with too much complex information that they could not process in that situation. They also shared the perception that relatives should be involved to a greater extent than is generally the case is today.

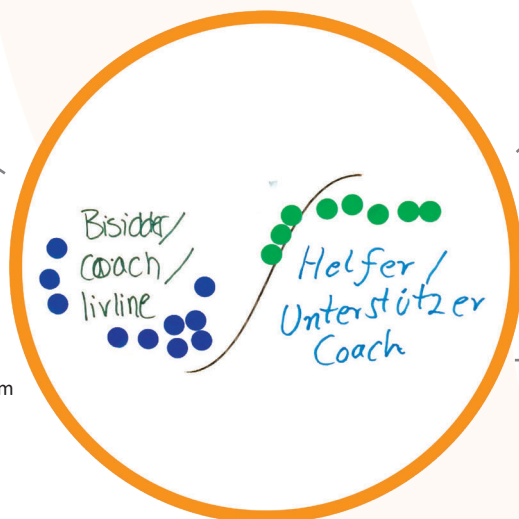


I Prometheus-workshoppen deltog både patienter og tidligere patienter fra Danmark og Tyskland, som udvekslede erfaringer og oplevelser.



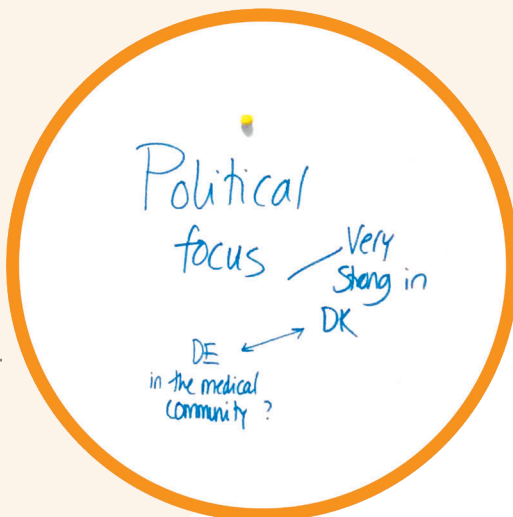
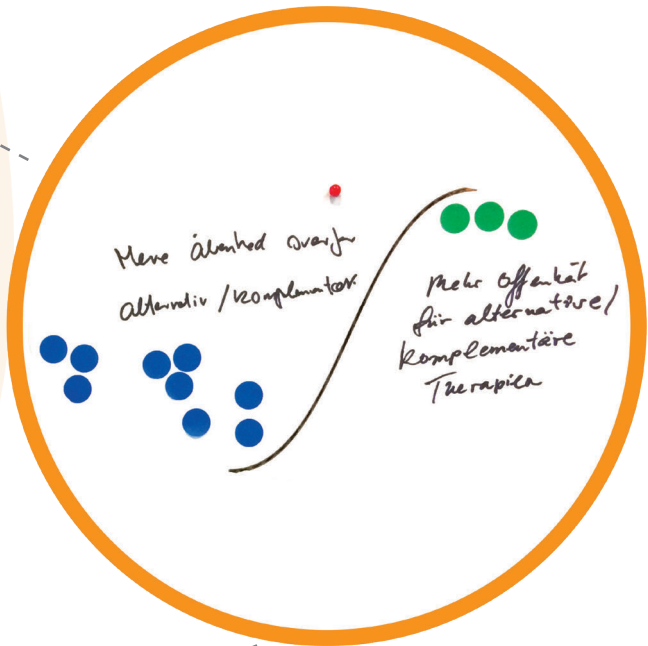
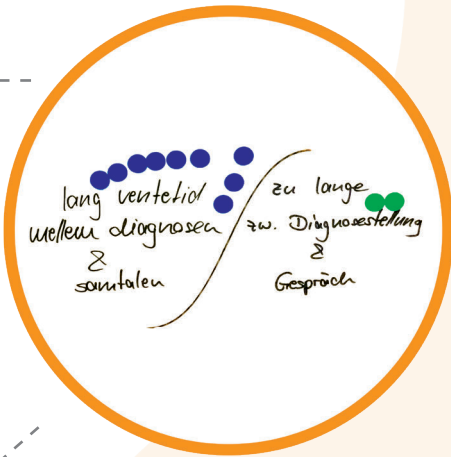
Patienten aus Dänemark und Deutschland nahmen an den Prometheus Workshops teil und tauschten ihre Erfahrungen aus.

In the Prometheus workshops, patients from Denmark and Germany exchanged their respective experiences.



I udsagnene herfra tegner der sig et klart billede af, at der i begge lande er behov for at udvikle kommunikationen mellem lægen og patienterne.

What we have learned is that in both countries there is a clear desire and need to develop better communication between doctors and patients.



Der Wunsch nach einer besseren Kommunikation zwischen Patient und Arzt ist offensichtlich in beiden Ländern sehr groß.



3

GETTING TO KNOW
THEM

LÆR DEM AT KENDE
KENNENLERNEN

WORKSHOPS

Im Projekt organisierten wir zwölf Workshops, in denen die zentralen Themen bearbeitet wurden. Bei der Kick-Off Konferenz ging es um die verschiedenen Systeme und Arbeitsformen der beiden Länder, später um die Erforschung von Begegnungen zwischen Patienten, Angehörigen und Personal. Weitere Workshops drehten sich um die Mitbestimmung der Patienten und deren Möglichkeiten, über ihre eigene Behandlung zu entscheiden.

Die Arbeit war offen, investigativ und unkonventionell. Wir haben Menschen zusammengebracht, die sich sonst nie begegnet wären. Wir nutzten Theater als Einladung zum Dialog zwischen unterschiedlichen Teilnehmern. Wir brachten Patienten, Angehörigen, Ärzte und Krankenschwestern zusammen. Wir brachten deutsche und dänische Patienten zusammen, um ihre Kenntnisse und Ansichten über die unterschiedlichen Gesundheitssysteme auszutauschen und herauszufinden, was wirklich wichtig ist.

Welche Themen im Arzt-Patienten Gespräch behandelt werden, ist die Verantwortung beider Seiten. Doch sind die Erwartungen aneinander

WORKSHOPS

I projektet har vi afholdt 12 workshops, som har været anvendt til at undersøge brændende temaer i projektet. Fra det første kick-off møde, hvor det handlede om at forstå hinandens systemer og arbejdsformer på tværs af grænsen, til undersøgelse af mødet mellem patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle. Andre workshops har handlet om patientdemokrati, og om metoder til at patienten kan tage større ejerskab i egen behandling.

Arbejdsformerne har været åbne og undersøgende og ofte utraditionelle. Som eksempel har teater været brugt i mange workshops som en invitation til dialog. Deltagerne har haft forskellig baggrund. I nogle workshops har vi blandet patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle. Vi har i et tilfælde inviteret til møde mellem læge fra hospitalet og en patient, som har valgt alternativ behandling. Og vi har bragt tyske og danske patienter sammen til et møde om hvad de hver især ser som vigtigt i mødet med sundhedsvæsenet.

Samtalerne mellem læger og patienter er begges ansvar, men forventningerne til hinanden om hvad der kan og skal tales om er uklare.

WORKSHOPS

In the project we organized 12 workshops that were used to investigate vitally important topics from the first kick-off meeting, which was about understanding each other's system and working across borders to investigative meetings between patients, relatives and health professionals. Other workshops have been about patient democracy and methods for patients to take control of their own treatment.

This work was open, investigative, and often unconventional. We brought together people that would otherwise never meet. Theatre was used as an invitation to dialogue between participants from vastly different backgrounds. We brought together patients, relatives, and health professionals. We brought together German and Danish patients to exchange knowledge and ideas about the different healthcare systems and find out what is important to them.

In conversations between doctors and patients one side always takes the initiative, but expectations about what can and should be discussed are unclear. Patients need to be supported in mentioning topics that are important to them.

und an die Themen oft unklar. Es muss Patienten leichtgemacht werden, die Themen zu erwähnen, die ihnen wichtig sind.

Wir haben auch erfahren, dass die Angehörigen eine wichtige, aber oft vernachlässigte Rolle spielen. Eine ernsthafte Erkrankung und deren Behandlung können zwischenmenschliche Beziehungen stark beeinflussen. Deshalb sollten die Angehörigen zu den Gesprächen eingeladen werden. Parallel zur Behandlung sorgen viele Patienten selbst für eine alternative Therapie ohne den Arzt davon zu unterrichten. Der Dialog darüber ist aber wichtig und erlaubt dem Arzt einen anderen Einblick. Es können Meinungsverschiedenheiten auftauchen, doch sollte der Dialog fortgeführt werden, denn es ist nie zu spät, relevante Themen einzubringen.

Hold fast som patient i at bringe det op, som er vigtigt for dig.

Pårørende har en vigtig, men ofte overset rolle. Insister på også at tale om hvad dine relationer betyder for sygdom og behandling, og involver de pårørende i samtalerne på hospitalet.

Mange patienter foretager alternative tiltag parallelt med den officielle behandling de får. Tillad dig selv at tale om hvad du (også) gør, og hvorfor du mener at det er vigtigt. Ind imellem vil der opstå uenigheder, og det kan være svært. Prøv såvidt muligt at fortsætte samtalen, i stedet for at lukke ned og blot tale om det med andre. Og husk, at det er aldrig for sent at bringe det vigtige op næste gang, hvis det blev glemt.

We also learned that relatives have an important but often overlooked role. Serious illness and long-time treatment can have a profound impact on relationships. Relatives should therefore be invited to join the conversations.

Many patients treat themselves with alternative therapies parallel to the official treatment but often do not tell their doctors. Patients and doctors should be encouraged to talk openly about this. Occasionally disagreements will arise. Nevertheless, both sides should be encouraged to try to continue the conversation, instead of closing down and keeping vital thoughts and questions to themselves. And if something goes wrong or was forgotten, there is always a next time.





Es muss Patienten leichtgemacht werden, die Themen zu erwähnen, die ihnen wichtig sind.



Patients need to be supported in mentioning topics that are important to them.

Hold fast som patient i at bringe det op, som er vigtigt for dig.

Remember that it's never too late to bring up important issues.

Denk daran, dass es nie zu spät ist, relevante Themen anzusprechen.



Husk, at det er aldrig for sent at bringe det vigtige op.

THEATER METHODE

Bei Prometheus verwenden wir Improvisationstheater mit Schauspielern, um Unterhaltungen bei gemeinsamer Entscheidungsfindung in der Krebsbehandlung zu analysieren. Dazu haben wir alle Beteiligten zu einer Reihe von Theaterworkshops eingeladen und baten Ärzte, Pfleger, Patienten und Angehörige über ihre Erfahrungen mit persönlichen Begegnungen in der Behandlung zu sprechen. Ihre Geschichten handelten von realen Erfahrungen mit schwierigen und emotionalen Gesprächen, etwa bei der Übermittlung einer Krebsdiagnose bis zu Zeitmangel. Die Schauspieler hörten zu, um diese Vorgänge möglichst realistisch nachzuspielen. Schließlich fragten wir die Teilnehmer, was ihnen aufgefallen war.

Die Darstellung einer solchen Szene lädt zum Nachdenken ein. Es wird schnell klar, dass die Teilnehmer die Situation und die Rolle des Arztes, Pflegers und Patienten unterschiedlich wahrnehmen, je nach individueller Perspektive. Obwohl es keine objektive Wahrheit zu entdecken gibt, erlangten die Zuschauer neue Einsichten in die komplexen Beziehungen zwischen den Beteiligten. Außer-

TEATER METODE

I Prometheus har vi brugt improviseret teater med professionelle skuespillere til at undersøge samtaler om delt beslutningstagning. Vi inviterede personale samt cancer patienter og pårørende til en serie workshops, og i denne forsamling af læger, sygeplejersker, patienter og pårørende bad vi deltagerne om at fortælle om en hændelse omkring cancer samtaler, som de har oplevet, eller som de opfatter som typisk. Skuespillerne lytter til historien og spiller den derefter så tæt på oplægget som muligt. Og efterfølgende spørger vi deltagerne, hvad de hæftede sig ved i den situation de lige har set spillet.

Det står hurtigt klart, at deltagerne, der kikker på, har forskellige opfattelser af, hvad der er sket og hvad der er på spil for lægen og patienten. Den samme situation opleves med andre ord meget forskelligt og fra forskellige perspektiver. Dermed er der ikke nogen objektiv sandhed, vi kan forske os frem til, men der åbner sig nogle komplekse relationer mellem de involverede, som oven i købet begynder at ændre sig efterhånden som vi genspiller situationer set fra forskellige synsvinkler, eller når vi

THEATRE METHOD

In Prometheus we use improvised theatre with professional actors to research conversations about shared decision-making in cancer treatment. We invited all stakeholders for a series of theatre workshops, where doctors, nurses, patients and relatives were asked to talk about social encounters with cancer treatment. Their stories ranged from real-life experiences of difficult emotional conversations, such as giving or getting a cancer diagnosis, to incidents perceived as typical, such as time pressure in a consultation. The actors listened and re-enacted the stories realistically. Afterwards we asked the participants what they noticed in the re-enacted situation.

Presenting such a scene is an invitation to reflect. It quickly becomes clear there are different perceptions of what happened and what is in play for the doctor, nurse and patient. The same situation is experienced differently, depending on whose perspective one relates to. Although there is no objective truth to discover, people do generate new insights into the complex relationships between those involved. Our thinking begins to change when replaying situations

dem ändert sich unsere Meinung, wenn wir die Szene aus verschiedenen Blickwinkeln erleben oder den Fragen nachgehen, die sich aus dem Improvisationsspiel ergeben.

Durch den Einsatz des Improvisationstheaters haben wir herausgefunden, dass sich die Gespräche nicht einfach um die gemeinsame Findung der geeigneten Behandlung drehen. Offensichtlich kommen andere Aspekte ins Spiel wie unterdrückte Gefühle, Haltungen und Werte z.B. von Verwandten, die, obwohl sie helfen möchten, auch von den krankheitsbedingten Veränderungen im Familienleben betroffen sind. Entscheidungen werden auch von Gesprächen zwischen medizinischem Personal und den unterschiedlichen Behandlungen beeinflusst. Neben den direkt Betroffenen üben noch Beziehungen und politische Interessen außerhalb des Krankenhauses ihren Einfluss aus, und sie haben Folgen für das Geschehen im Behandlungszimmer. Mit dem Improvisationstheater eröffnen sich neue Wege zum Verständnis der eigenen Rolle und neue Formen der Gesprächsführung. Für die vielen Betroffenen ist das eine sinnvolle Erfahrung.

forfølger opståede spørgsmål med nye improviserede spil. I undersøgelserne om delt beslutningstagning i forbindelse med cancer behandling ser vi, at samtalerne ikke kun handler om at finde frem til en fælles beslutning om behandlingsformen, men også om meget andet, som kommer i spil: Følelser, der ikke siges højt, holdninger og værdier hos både personale og patient, men også hos de pårørende, som skal være patientens hjælpere, men selv er ramt af de livsforandringer sygdommen indebærer for både familie og arbejdsplads. Samtalerne er også afhængige af lægens kolleger og de holdninger til for eksempel alternativ behandling som dyrkes på netop dette sygehus. Det handler altså ikke kun om relationen mellem de mennesker der er direkte involverede i samtalen, men også om relationer udenfor rummet, som har konsekvenser for det, der sker inde i rummet. Det, vi oplever, når vi arbejder på denne måde med hele tiden at sætte det, vi taler om i spil er, at der åbner sig nye måder at forstå ens egen rolle og dermed nye forståelser af, hvordan samtalerne kan gennemføres så de giver større mening for alle parter.

from different angles, or pursuing the questions that emerge with new improvised plays.

Through our use of improvised theatre in shared decision-making, we have learnt that the conversations are not just about identifying a joint decision about treatment. Our findings indicate that other aspects come into play: Feelings not expressed, attitudes and values of personnel, patients, and relatives, who, although they may wish to help, are also affected by life changes that the disease results in for the family. Decisions also depend on conversations between health care pros and their attitudes to e.g. specialised treatment methods varying from hospital to hospital. These situations are not limited to those directly involved, but also include relationships and political interests that lie outside the consultation room, which in turn have a direct consequence for what happens in a consultation. Through improvised theatre, we can open up new ways of understanding one's own role and how conversations can be conducted. In this way, multiple stakeholders can have a meaningful experience.





PATIENTENPROFILE

Probing ist eine spezielle Methode der Design-Forschung. Durch mehrere kleine Design-Aufgaben werden Informationen über das Leben der Menschen, ihre Gedanken und Werte gesammelt. Wir haben Probing als Untersuchungsmethode benutzt um ein besseres Verständnis der Krebspatienten, ihrer Probleme, Gefühle und der Wahl ihrer Behandlungsmethode zu erlangen. Zu diesem Zweck haben wir eine Anzahl von Design-Aufgaben entwickelt, die es Patienten ermöglichen, sich selbst in einer Reihe von partizipatorischen Probing Session auszudrücken.

Die Probing-Studie hat zu einem tieferen Verständnis der Identitätsbildung geführt. Diese lässt sich in die drei folgenden Patientenprofile aufteilen:

1. Die Patienten, die klassisch behandelt werden, also diejenigen, die am Standard-Krebsprogramm des Gesundheitssystems partizipieren, welches meistens aus Operation, Chemotherapie und/ oder Bestrahlung besteht
2. Die Patienten, die eine rein alternative Behandlung wählen. Diese

PATIENTPROFILER

Probing er en særlig metode indenfor design research. Den anvendes til at indsamle viden om folks liv, deres tanker og værdier, gennem et antal design opgaver. I Prometheus-projektet er probing blevet brugt som en brugerindragende undersøgelsesmetode, for at få indsigt i kræftpatienters hverdag, udfordringer og beslutninger i forhold til deres valg af kræft behandling. Til dette formål er der udformet en række designopgaver, som muliggør at patienterne på forskellig vis, udtrykker sig omkring deres kræftforløb. Dette er sket i tæt samarbejde med forskerne.

Denne undersøgelse har resulteret i en mere dybtgående forståelse af identitetsformationer i forhold til tre forskellige overordnede patientprofiler.

1. Dem der modtager traditionel behandling (dvs. dem der deltager i sygehusets kræftpakke tilbud ofte bestående af kemoterapi/stråling);
2. Dem der vælger alternative behandling (dvs. dem der fravælger sygehusets tilbud og gennemgår en behandling de sygehuse ikke kan tilbyde).

PATIENT PROFILING

Probing is a special method used in design research. It is used to gather information on people's lives, their thoughts and values, through a number of small design tasks. In the Prometheus project, probing has been used extensively as a method to obtain a more comprehensive understanding of cancer patients' everyday lives, challenges, feelings and decisions in relation to their choice of treatment. For this purpose, a number of design tasks have been developed which have enabled patients to express themselves through participatory probing sessions.

The probing study has resulted in a more in-depth understanding of identity formations in relation to three overarching types of patient profiles.

1. The first profil are those patients who receive traditional treatment, i.e. those who participate in the healthcare system's cancer program usually consisting of surgery, chemotherapy and/or radiation therapy.
2. The second profile type are the patients who choose solely alternative treatment, meaning they opt out

entziehen sich dem normalen Gesundheitssystem und wählen eine Behandlung, die von Krankenhäusern nicht angeboten wird

3. Die Patienten, die sich einer Komplementärbehandlung unterziehen, die klassische schulmedizinische und alternative Behandlung kombiniert

Insgesamt haben die Probing Studien - in Verbindung mit Workshops - zu einem besseren Verständnis der Patienten geführt, wie sie im Alltag mit dem Krebs umgehen, was ihnen dabei Kraft gibt, wie Coping- und Self-management Strategien organisiert und umgesetzt werden. Die Erkenntnisse haben die Entwicklung eines Designkonzepts vorangetrieben, das Patienten aller drei Profile weiterhelfen wird.

3. Dem der har gennemgået komplementær behandling ved at kombinere traditionel behandling med alternative behandling.

Samlet set har vores probe-studier givet os et indgående kendskab til, hvordan patienterne lever med kræften i hverdagen, hvad de føler sig styrket af- samt hvilke coping og selvhjælps strategier de hver især benytter sig af. Den viden der er blevet indsamlet i probe-studierne - samt viden fra andre explorative og brugerinddragende processer mellem patienter, forskere og sundhedspersonale, har informeret udviklingen af et foreløbigt designkoncept som skal komme alle tre patient profiler til gode.

of the system's general program and undergo treatment that hospitals do not offer.

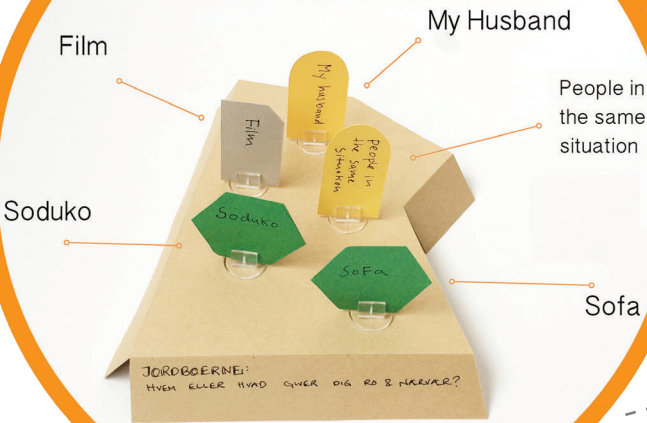
3. The third profile types are patients who undergo complementary treatment by combining traditional treatment with alternative treatment.

Overall, the probe studies, combined with workshops with patients, researchers and health professionals, have provided us with in-depth knowledge of how patients deal with cancer in their daily lives, what they feel strengthened by, and how coping and self-management strategies are organised and brought into action. The knowledge that has been gathered has driven the development of a preliminary design concept to benefit all three patient profiles.



Earthlings

Who and what makes you feel calm and present?





SELF TRACKING

DE Kann Selftracking Patienten darin stärken, Ihre Gesundheit verstärkt selbst in die Hand zu nehmen?

In diesem Projekt standen Selftracking und Coaching im Mittelpunkt. Ziel war es, Patienten zu empowern, aktiv an ihrer Gesundheit zu arbeiten bzw. an der Behandlung teilzunehmen. Wir haben die Intervention DACOACH entwickelt (datengestütztes Gesundheitscoaching), um herauszufinden, auf welche Weise die Ressourcen der Patienten aktiviert werden können. Mit Hilfe einer App und einer Smart Watch oder einem Bluetooth Knopf konnten die Patienten Symptome wie Müdigkeit oder Schmerzen registrieren. Diese Datendienten anschließend als Grundlage für das Gesundheitscoaching bei einer Krankenschwester.

Die Coaching-Krankenschwester hatte einen ganzheitlichen Blick auf das Leben des Patienten, mit all seinen Wünschen und Werten. Vor diesem Hintergrund half sie den Patienten auszuwählen, welche Symptome und alltagsbezogenen Faktoren registriert werden könnten. Diese Datendienten später als Grundlage für das nächste Coaching-Gespräch, wo die

SELF TRACKING

DK Kan self-tracking styrke patienternes engagement i egen sundhed?

Dette projekt har arbejdet med self-tracking og coaching, med det formål at øge patienternes empowerment i forhold til egen behandling og sundhed. Vi udviklede en intervention kaldet DACOACH (dataguidet sundhedscoaching), for at udforske måder, hvorpå patientens egne ressourcer kunne blive aktiveret. Interventionen anvendte en app og et smart watch eller en bluetooth knap, der gjorde det muligt for patienten at registrere bekymringer, træthed, smerter eller andre symptomer i kombination med livsstilsrelaterede faktorer. Disse data dannede herefter baggrund for sundhedscoaching ved en sygeplejerske.

Sygeplejersken tog udgangspunkt i et helhedssyn på patientens liv og værdier og støttede patienten i at udvælge, hvilke symptomer og relevante livsstilsrelaterede faktorer, der kunne registreres med enten smart watch eller bluetooth knap. Disse data dannede herefter baggrund for den næste coachingsession, hvor sygeplejersken og patienten i fællesskab ledte efter sammenhænge mel-

SELF TRACKING

EN Can self-tracking encourage patients to try and take more control of their health?

This sub-project centered on self-tracking and coaching. The aim was empowering patients to take an active interest in their own health and their own treatment. We have developed the intervention DACOACH (This is an acronym for DATA-based health COACHing) to find out in which way patients' resources can be activated with the highest rate of success. With the help of an app and a smartwatch or a Bluetooth button, the patients can register symptoms such as pain or fatigue. The data obtained from this activity is used exclusively as the basis for health coaching with a qualified nurse.

The health coaching nurse has a comprehensive overview of the patients' lives, including their most significant and important wishes and values. With this background information in mind the coaching nurse helped the patients select which symptoms and aspects of their everyday lives should be registered and tracked. This data later served as the basis for the next coaching session, in which

Coaching-Krankenschwester zusammen mit dem Patienten nach Zusammenhängen zwischen Symptomen und dem Alltag suchte.

Ziel dieses Projektes war es, die Benutzeroberfläche und die Selftracking-Werkzeuge zu entwickeln, sowie zu untersuchen, wie ein Patient darin gecoacht werden kann, Selftracking so anzuwenden, dass die Ressourcen des Patienten aktiviert werden und der Patient dadurch in seiner eigenen Behandlung gestärkt wird.

Die Erfahrungen weisen darauf hin, dass sich Patienten durch die Kombination aus Selftracking und Coaching darüber bewusst werden, was sie selbst dazu beitragen können, ihre Symptome zu minimieren.

lem symptomer og livsstil.

Formålet med dette studie var at udvikle brugerfladen og redskaberne til self-tracking, og undersøge, hvordan sygeplejersker kan coache patienter til at anvende self-tracking, med det overordnede formål at aktivere patientens egne ressourcer og derved opnå øget empowerment i forhold til egen behandling.

Erfaringerne pegede på, at patienterne blev mere bevidste om hvad de kunne gøre for at minimere symptomer og mere motiveret for at arbejde med egen sundhed.

the coaching nurse together with the patient screened for relevant correlations between the symptoms and the events that occurred in patients' everyday lives.

The aim of the project was to develop the user interface and the self-tracking tools. Moreover, we wanted to find out how patients can be coached to use self-tracking in such a way that the patients' resources can be activated, and the patients be involved in their own treatment.

As we found out, the combination of self-tracking and coaching made patients realize they can contribute to minimizing their symptoms.





En patient arbejdede med self-tracking gennem en bluetooth knap, der sender data til app'en. Patienten registrerede hvor ofte og hvornår på døgnet han oplevede uro i benene ved at trykke på denne knap. Han opnåede bedre søvn, mindre uro i benene, vægttab og generelt mere energi.



One patient worked with self-tracking via a Bluetooth button that sends data to the app. The patient recorded how often and when he experienced restlessness in his legs by pressing this button. He achieved better sleep, less distress in the legs, weight loss and generally more energy.

Ein Patient trackte sich selbst mit einem Bluetooth-Button, der Daten an eine App schickt. Der Patient verfolgte die Häufigkeit und Zeitpunkte der Unruhe-Angriffe in seinen Beinen, indem er den Button drückte. Er erreichte eine höhere Schlafqualität, weniger Probleme mit den Beinen und mehr Energie.



4

COMMUNICATION KOMMUNIKATION KOMMUNIKATION

KOMMUNIKATIONS- RICHTLINIEN

Unser Ziel war es herauszufinden, welche Kommunikationskompetenzen nötig sind, um die Gemeinsame Entscheidungsfindung im Patientengespräch in der Klinik durchführen zu können. In einem Aktionsforschungsprozess, wurden u.a. Patienten, Angehörige, Forscher und Kliniker einbezogen. Wir veranstalteten zwei Theaterworkshops, eine Pilotuntersuchung des Trainingsmoduls „Gemeinsame Entscheidungsfindung“ und drei Reflektions-Workshops.

Es zeigte sich, wie schwierig es ist, Patienten und Angehörige mit ihren Bedürfnissen und Reaktionen in einen Entscheidungsprozess einzubeziehen. Darüber hinaus fällt es Klinikern oft schwer, über existenzielle Probleme zu sprechen. Hierunter fallen die Sorgen der Patienten in Bezug auf ihre Beziehungen oder den Sinn des Lebens insgesamt. Aufgrund dieser Erkenntnisse wurden Guidelines entwickelt, die die Kompetenzen beschreiben, die nötig sind, um Gemeinsame Entscheidungsfindung durchzuführen. Sie enthalten Empfehlungen, wie man den Dialog über die Erwartungen von Patienten und Angehörigen moderieren kann und

RETNINGSLINJER FOR KOMMUNIKATION

Med henblik på at belyse og beskrive de kommunikationskompetencer, der er nødvendige for at udføre fælles beslutningstagning i klinisk praksis, indledte vi en aktionsforskningsproces, der involverede flere interessenter, herunder patienter, familiemedlemmer, forskere og sundhedspersonale. Processen omfattede to teaterworkshops, en pilotundersøgelse af et SDM træningsmodul evalueringsmøder og tre refleksionsworkshops.

Processen viste, at det kan være en væsentlig udfordring at inddrage både patienten og deres pårørende i beslutningsprocessen og i tilstrækkelig grad adressere deres behov og reaktioner. Derudover er det ofte vanskeligt for sundhedspersonalet at tale om eksistentielle problemer så som bekymringer i forhold til patientens liv, til relationer, til mening med livet etc. På den baggrund blev der udviklet en guideline med det formål at beskrive de kommunikations færdigheder, der kan fremme SDM. Den indeholder en anbefaling om, hvordan man kan facilitere en klinisk dialog om forventninger, værdier og forhåbninger hos patienter og deres

COMMUNICATION GUIDELINES

With the purpose of elucidating and describing the communication competences needed to carry out shared decision making in clinical practice, we initiated an action research process that involved multiple stakeholders including patients, relatives, researchers, and health professionals. The process included two theatre workshops, a pilot study of a SDM training module, evaluation meetings, and three reflection workshops.

The process revealed that it can be a significant challenge to include both the patient and their relatives in the consultation process and to sufficiently address their needs and responses. Furthermore, health professionals often struggled with addressing existential issues such as concerns about life, relationships, meaning, and ability to lead a responsive dialogue. Following, a guideline aimed to describe the communication skills that can promote SDM was developed. It includes recommendation about how to facilitate clinical dialogues on the expectations, values, and hopes of patients and their relatives and

wie man das Gespräch über existenzielle Themen, wie das Lebensende, Furcht, Hoffnung und Glaube beginnen und führen kann.

pårørende, og hvordan man indleder og taler om eksistentielle emner som livets afslutning, frygt, håb og overbevisninger.

how to facilitate talks concerning existential issues such as end of life, fears, hopes, and beliefs.





REDET MITEINANDER

Das Gelingen eines Gespräches ist die Verantwortung beider – des Arztes und des Patienten. Doch sind die jeweiligen Erwartungen, worüber gesprochen werden kann und soll, unklar. Wie gelingt es einem als Patient, die Themen anzusprechen, die für einen wichtig sind? Wie kann man anzusprechen, welche Rolle die persönlichen Beziehungen für Krankheit und Behandlung spielen und die Angehörigen einbeziehen? Viele Patienten informieren sich parallel zur offiziellen Behandlung auch über Alternativen und Ergänzungen oder beginnen mit parallelen Behandlungen. Wie kann man als Patient, diese Themen im Arztgespräch nennen und deren Relevanz vermitteln? Es kann passieren, dass Arzt und Patient sich nicht ganz einig sind. Wie gelingt es einem, das Gespräch fortzusetzen und die für einen selbst wichtigen Themen anzusprechen, statt zu schweigen und nur mit anderen darüber zu reden? Man muss sich immer in Erinnerung rufen, dass es nie zu spät ist, die wichtigen Themen aufzubringen.

TAL MED HINANDEN

Samtalerne mellem læger og patienter er begges ansvar, men forventningerne til hinanden om hvad der kan og skal tales om er uklare. Hvordan kan man som patient holde fast i at bringe det op, som er vigtig for én?

Pårørende har en vigtig, men ofte overset rolle. Hvordan kan man holde fast i også at tale om hvad ens relationer betyder for sygdom og behandling, og involvere de pårørende i samtalerne på hospitalet?

Mange patienter foretager alternative tiltag parallelt med den officielle behandling de får. Hvordan kan man som patient tillade sig selv at tale om hvad man gør, og hvorfor man mener at det er vigtigt?

Ind imellem vil der opstå uenigheder, og det kan være svært. Hvordan kan man fortsætte samtalen, i stedet for at lukke ned og blot tale om det med andre? Husk at det er aldrig for sent, at bringe de vigtige temaer op.

TALK TO EACH OTHER

Turning a medical consultation into success is the responsibility of both doctor and patient. But what they expect from each other, and what can and should be talked about, is not quite clear. How can patients address problems that matter to them? Family members, too, play an important role that is often neglected. How can you take into account personal relations and their influence on illness and treatment? How can family members be involved in the talks? While undergoing hospital treatment, many patients inquire about alternatives and complementary treatment, or even start such extra treatment. How can doctors convincingly show that this topic is very important in their opinion, when patients mention it? Doctors and patients may not always agree. How can you succeed in continuing the dialogue on this important topic, instead of falling silent and discussing it with others? We must always remind ourselves that it is never too late to bring up this matter.

GEMEINSAME ENTSCHEIDUNGSFINDUNG

Das Arzt-Patientengespräch ist von entscheidender Bedeutung für die Qualität der Behandlung und den Nutzen für den Patienten. Dabei ist es wichtig, ein gemeinsames Verständnis für Probleme zu entwickeln und Patienten in medizinische Entscheidungen einzubeziehen, soweit diese das möchten. PROMETHEUS konzentriert sich entsprechend darauf, Bedürfnisse der Patienten zu identifizieren und zu ermitteln, welche kommunikativen Fähigkeiten vonseiten des klinischen Personals erforderlich sind.

In diesen Prozess waren 150 Patienten, Krankenpfleger, Gesundheitsexperten, Kommunikationstrainer und Forscher involviert um die Bedürfnisse der Patienten und Angehörigen nach mehr Partizipation und aktiver Einbindung in die Entscheidungswege zu ermitteln. Wir haben uns auch mit den entsprechenden kommunikativen Fähigkeiten beschäftigt. Basierend auf den Ergebnissen wurde ein Shared Decision-Making Kurs für Ärzte und Personal entwickelt und getestet. Im Verlauf stellten wir fest, dass es einen besonderen Nachholbedarf bezüglich der Rolle des Pflegepersonals in der Kommunikati-

FÆLLES BESLUTNINGSTAGEN

Samtalen mellem patient og en behandler har vist sig at kunne have afgørende betydning for patienternes udbytte af behandlingen. Og det er i den forbindelse vigtigt, at der opnås en fælles forståelse for patienternes problemer og at patienterne involveres i de kliniske beslutninger i den udstrækning de ønsker det. Prometheus projektet har derfor haft fokus på, at undersøge patienternes behov, samt hvilke kommunikative kompetencer der er brug for at styrke hos personalet.

I en proces der involverede patienter, pårørende, sundhedsprofessionelle, kommunikationsundervisere og forskere svarende til i alt ca. 150 deltagere har vi afdækket patienter og pårørendes behov for inddragelse og for medvirken i beslutningstagen. Vi har afdækket de kommunikative kompetencer der er behov for at træne, samt udviklet og testet et kommunikationskursus i Fælles Beslutningstagen for læger og sygeplejersker. I den proces blev der afdækket et behov for at definere sygeplejerskens rolle. Og samtidig viste der sig et behov for at træne personalets færdigheder i samtaler med eksistentielt indhold, samt fær-

SHARED DECISION MAKING

Consultations between patient and doctor have been shown to be of crucial importance to the patient's benefit from treatment. It is important to achieve a common understanding of patients' problems and to involve patients in clinical decisions to the extent they wish to be involved. The Prometheus project has therefore focused on investigating patient needs, as well as the communicative competencies needed by medical personnel.

In a process involving 150 patients, nurses, health professionals, communication trainers and researchers, participants have identified patients' and relatives' need for involvement and participation in decision-making processes. We identified the required communicative skills. Based upon this information we have developed and tested a communication course in Shared Decision-Making for Doctors and Nurses. During that process, we identified the need for clearly defining the nurse's role. We also found that medical personnel need the communications skills necessary to deal with existential content, as well as the ability to involve relatives in the conversation

on gibt. Außerdem benötigt das Personal geeignete Kommunikationswerkzeuge, um mit Patienten und Angehörigen über lebensbedrohliche und-verändernde Situationen zu sprechen.

Im SLB wird inzwischen für 2500 Kliniker ein eintägiges Seminar angeboten. Fünfzehn Ärzte und Pfleger werden in einem Train-the-Trainer-Programm dazu ausgebildet andere weiterzubilden, viele weitere haben das Kommunikationstraining an sich absolviert. Ein ähnlicher Kurs wird für 85 Hebammen und Ärzte der Geburtshilfe angeboten. Zusätzlich gibt es ein eintägiges Seminar zur Kommunikation mit Patienten in lebensbedrohenden oder ausweglosen Situationen.

dighederne i at inddrage de pårørende i samtalen

Et 1-dags kursus i Fælles Beslutningstagen udbydes nu som en del af SLB's kommunikationsprogram som er målrettet ca. 2500 sundhedsprofessionelle. I alt 15 læger og sygeplejersker er uddannet til at kunne varetage træningen og har modtaget træningen. Personalet anvender færdighederne i deres daglige praksis på sygehuset, hvor det kommer patienterne til gode. Tilsvarende kursus er blevet udbudt til 85 jordemødre og læger. Der er derudover udviklet et 1-dags kursus i eksistentielle samtaler.

A one-day course is now offered as part of SLB's communication program, which is targeted at 2500 health professionals. Fifteen doctors and nurses are trained to handle the training in a train-the-trainer program while many more have received the training. These staff members use the acquired skills in their daily practice at the hospital to patients' benefit. A similar course has been offered to 85 midwives and doctors. In addition, a specialized one-day course has been developed specifically targeted towards existential communication.





85 jordemødre og læger

85 midwives and doctors

85 Hebammen und Ärzte

SDM
which skills are required?



2500 kliniker

2500 sundhedsprofesionele



2500 health professionals



STELL FRAGEN!

Zufriedenheit, Vertrauen, Lebensqualität und objektive medizinische Resultate können deutlich verbessert werden, wenn man die Patienten aktiv in ihre Gesundheitsfürsorge mit einbezieht. Ein wesentlicher Faktor dabei ist die Kommunikation zwischen Arzt und Patient. Allerdings fällt es vielen Patienten schwer, sich den Ärzten und Pflegern gegenüber verständlich zu machen. Eine etablierte Methode, dies zu verbessern ist es, Patienten anhand einer strukturierten Listen von Fragen an auf das Gespräch mit dem medizinischen Personal vorzubereiten. Dadurch können Patienten viel aktiver werden und wichtige Fragen stellen. Darüber hinaus senken solche Question Prompt Lists (QPL) die Angst der Patienten und erhöhen die Zufriedenheit. Deshalb haben wir eine Frageliste für Krebspatienten entwickelt, um diese bei Vorbereitung und Teilhabe zu unterstützen.

STIL SPØRGSMÅL!

Involvering af patienter i eget sygdomsforløb påvirker deres tilfredshed, tillid og livskvalitet positivt og giver samtidig mulighed for et bedre behandlingsresultat. Kommunikation mellem patient og sundhedspersonale er helt central i øget involvering af patienterne. En del patienter oplever dog vanskeligheder med deres egen kommunikation og evne til at gøre sig forståelig i samtalen med sundhedspersonalet. Opmuntring til forberedelse før samtalen og udlevering af en spørgeguide er en veldokumenteret metode til patientinvolvering, der bidrager til at patienterne får stillet flere spørgsmål i konsultationen. Derudover kan anvendelsen af en sådan spørgeguide bidrage til at mindske angst og øge patienternes tilfredshed. Vi har derfor udviklet en spørgeguide til kræftpatienter med henblik på at styrke deres forberedelse og involvering i eget forløb.

ASK QUESTIONS!

Engaging patients in their health care promotes satisfaction, trust and quality of life and has the potential of improving clinical outcomes. One of the main contributors to greater involvement is communication between health professionals and patients. However, some patients have difficulties with their own ability to communicate and make themselves understood when talking to health professionals. Encouraging patients to prepare for consultations and providing them with a structured list of questions is a well-established method to engage patients more actively in their consultation and promote question asking. In addition, use of such question prompt lists (QPL) lowers patients' anxiety level and increases satisfaction. That is why we developed a question prompt list aimed at cancer patients to strengthen their preparation and involvement.

A series of horizontal lines for handwriting practice. Each set consists of a solid top line, a dashed midline, and a solid bottom line. There are five such sets of lines arranged vertically.

073



5

PRODUCTS
PRODUKTER
PRODUKTE

MATERIAL RICHTLINIEN

Auf Patienten abgestimmtes Aufklärungsmaterial, ob in Form von Texten, Grafiken, Animationen, Audio, Video oder Apps, spielt eine wichtige Rolle beim Patient Empowerment, da es dem Patienten hilft, das nötige Wissen zu erlangen. Nach der Analyse vieler verschiedener dieser Materialien sind wir zu dem Schluss gekommen, dass die allermeisten nicht auf die Wünsche und Bedürfnisse der Patienten eingehen und dass Patienten die Texte oft gar nicht verstehen. Patienten unterschreiben zwar informierte Einwilligungserklärungen, sind aber meist nicht informiert und wissen nicht, worin sie eigentlich einwilligen. Prometheus hat Leitlinien für die Erstellung von Aufklärungsmaterial entwickelt, das Patienten wirklich hilft, sich selbst zu empowern. Die vollständigen Leitlinien finden Sie auf der Projekthomepage. Wenn Sie selbst Aufklärungs- und Infomaterial erstellen wollen und dabei Hilfe oder eine zweite Meinung benötigen, können Sie uns gern jederzeit kontaktieren. Auf den folgenden Seiten präsentieren wir Auszüge aus den Guidelines.

RETNINGSLINJER FOR MATERIALE

Oplysningsmateriale, tekster, grafikker, animationer, lyddoptagelser, videoer eller apps, som er målrettet patienten og som hjælper patienten til at få den nødvendige viden, er en vigtig del af Patient Empowerment. Vi har analyseret forskelligt materiale og kan konkludere, at kun de færreste tager hensyn til patienternes ønsker og behov – og at patienterne tit og ofte ikke forstår teksterne. Patienterne plejer at underskrive en samtykkeerklaring, de får udleveret fra lægen, dog tit uden rigtigt at vide, hvad de giver deres samtykke til. Prometheus har sammensat retningslinjer til udarbejdelse af informationsmateriale, som hjælper patienterne til at "empowere" sig selv. På vores hjemmeside finder du den udførlige version af retningslinjerne. Hvis du selv vil lave oplysnings- og informationsmateriale og gerne vil have hjælp eller en 2. opinion, så må du gerne kontakte os. På de næste sider præsenterer vi et udtræk af retningslinjerne.

MATERIAL GUIDELINES

Educational material for patients, be it written information, graphics, animations, audio, video or apps, is vital to Patient Empowerment, because it helps patients gain the knowledge they need. After reviewing a lot of material used for this purpose today however, we have to conclude that most of it pays no heed to patients' wishes and needs, and most patients do not understand it at all. While patients sign an informed consent, in reality they mostly remain uninformed and unaware of what they are consenting to. The PRROMETHEUS project has therefore created guidelines for developing educational material that truly helps patients to empower themselves. If you are interested in the complete guidelines, you can find them on the project homepage. If you want to create your own educational or informational material and need help or a second opinion, do not hesitate to contact us. On the following pages, we present excerpts to illustrate the work.

Wir baten zehn Personen, jeweils zwanzig offizielle Aufklärungsmaterialien mittels PEMAT zu bewerten. PEMAT ist ein internationales System, mit dem bewertet wird, wie verständlich Aufklärungsmaterialien sind. Zu unseren Materialien gehörten verschiedene medizinische Themen, wie z.B. chirurgische Entfernung der Prostata, Biopsie-Entnahme, Psychotherapie, künstliches Kniegelenk und Haarentfernung durch Laser.

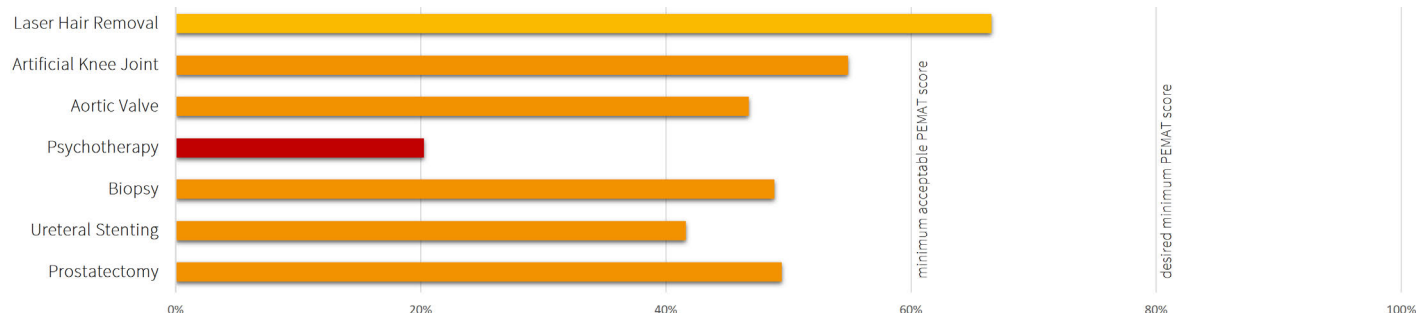
Das Ergebnis: Die Wertung der Verständlichkeit lag zwischen 20% und 67%, im Durchschnitt bei 47%. Generell wird ein PEMAT score über 80% angestrebt – das erreichte keines der Materialien. Das gerade noch akzeptable Minimum liegt bei 60%, In unserem Test schaffte das ein Kandidat.

Vi har bedt ti personer om at vurdere 20 officielle informationsmaterialer ved hjælp af PEMAT. PEMAT er et internationalt system, som bliver brugt til at vurdere, hvor forståelig en pjece eller lignende er. Vores materiale spændte bredt over forskellige emner: kirurgisk fjernelse af prostata, vævsprøver, kunstigt knæ og hårfjernelse ved hjælp af laser.

Vores fund: Forståeligheds-scoren lå mellem 20% og 67%. I gennemsnit har testpersonerne forstået 47% af de enkelte informationsmaterialers indhold. PEMAT scoren bør være over 80% for at godkende materialet som forståeligt – den vurdering opnår dog ingen af informationsmaterialerne i vores test. Den absolut nederste score, som er acceptabelt ligger på 60%, som kun et enkelt eksempel i testen har opnået.

We had ten persons evaluate twenty official patient information materials each, using the PEMAT method. The materials included a broad range of medical topics such as surgical removal of the prostate, taking biopsy samples, psychotherapy, tracheotomy (slicing the windpipe), artificial knee joint and hair removal using a laser. PEMAT evaluates understandability. Here is what we found:

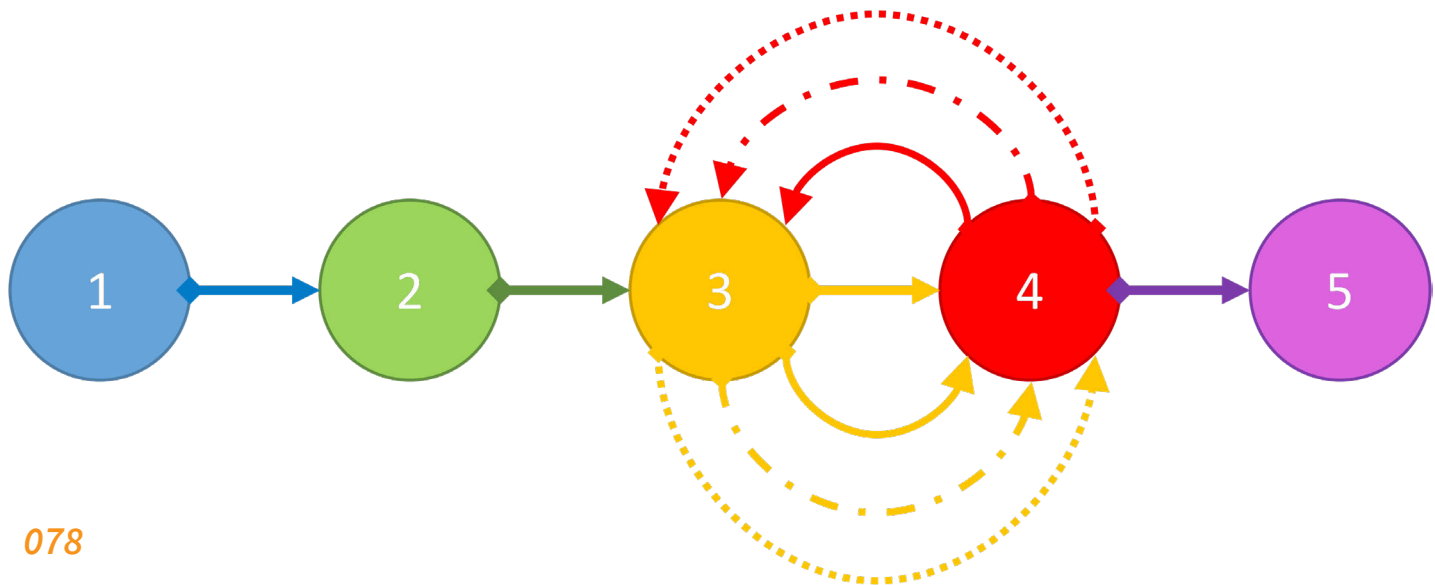
The understandability score averaged across all evaluators ranged between 20% (Psychotherapy) and 67% (Laser hair removal) with an overall average of 47%. Generally a PEMAT score of greater than 80% is desirable. None of the tested materials got there. The absolute minimum should be 60%. Only one out of 20 information materials made that cut.



Grundsätzlich erstellen wir effizientes Aufklärungsmaterial anhand einer fünfstufigen Methodik. In Stufe 1 werden die Bedürfnisse der Patienten identifiziert, in Stufe 2 das Lernziel definiert, und in Stufe 3 das eigentliche Material entwickelt. In Stufe 4 erfolgt die Bewertung und in Stufe 5 dann die Umsetzung. Die gesamte Prozedur sollte ein iterativer Prozess sein. Insbesondere Stufe 3 und 4 müssen mehrfach durchlaufen werden, bis das erwünschte Ergebnis vorliegt.

Som regel udarbejder vi oplysningsmateriale på baggrund af en fem – trins metode. På trin 1 identificeres patienternes behov, på trin 2 defineres læringsmålet og på trin 3 udvikles selve materialet. Trin 4 test og vurdering, trin 5 afslutning af det endelige materiale. Hele processen er iterativ, især trin 3 og 4 skal gennemføres gentagne gange, indtil man opnår det ønskede resultat.

The basic method for creating efficient patient education material is adhering to a simple structure of five successive steps. In step 1 the patients' needs are identified, in step 2 the intended learning outcome is defined, in step 3 the actual material is created, in step 4 that material is evaluated, and in step 5 it is finally implemented. The whole procedure should be an iterative process. Especially steps 3 and 4 might need to be repeated multiple times, until the desired outcome is achieved.



1 Bedarfsanalyse

Zielpublikum definieren (Bildungsniveau, vorhandenes Wissen, Alter, Kultur und Geschlecht berücksichtigen), die Verwendung klären (In welcher Situation kommt das Material zum Einsatz?), Relevanz berücksichtigen (Was muss und was möchte der Patient wissen?)

2 Lernziel

Definieren welche Wirkung das Lernmaterial auf den Patienten haben soll

3 Entwicklung

Das eigentliche Aufklärungsmaterial entwickeln. Verständlichkeit, Lesbarkeit, Design, Medieneigenarten berücksichtigen

4 Evaluierung

Professionelle Beurteilung (Lesbarkeit, Klarheit, Relevanz, medizinische Genauigkeit), subjektive Patientenbeurteilung (Reaktion der Patienten berücksichtigen) und objektive Patiententests (Wissens-Check)

5 Umsetzung

Drucken, verteilen, online stellen

1.) Behovsanalyse

Definér målgruppen (uddannelsesniveau, eksisterende viden, alder, kultur, køn), definér, i hvilken situation materialet skal kunne bruges, tænk over relevansen (hvad behøver patienten at vide? Hvad ønsker han at vide)

2.) Læringsmål

Definér, hvilken effekt informationsmaterialet skal have - hvad skal patienten lære?

3.) Udvikling

Udvikling af selve materialet. Vær opmærksom på forståelighed, læsbarhed, design og tag hensyn til de enkelte mediers særlige egenskaber.

4.) Evaluering

Professionel evaluering (læsbarehed, klarhed, relevans, lægefaglig korrekthed), lad målgruppen teste og vurdere materialet (vær opmærksom på patienternes reaktion) og gennemfør en test, om patienten har fået den viden, han skulle have.

5.) Afslutning

Print, distribuér, læg det på nettet

1 Needs Assessment

Define Target Audience (consider educational level, preexisting knowledge, age-related issues, cultural issues, and gender issues), clarify usage (In which situation will the material be used?), think about relevance. (What does the patient need and want to know?)

2 Learning Objective

Define what effect and result the educational material is to have on the patient

3 Development

Develop the actual educational material. You should consider intelligibility, readability, design, media idiosyncrasies

4 Evaluation

Perform professional assessment (consider readability, clarity, relevance, medical accuracy), subjective patient assessment (consider patients' response), and objective patient testing (consider knowledge check)

5 Implementation

Print, distribute, put online

Use easy word
enkle ord
einfache Wörter



Urine
Wasser lassen
Vandladning



Micturition
Miktion

Use terms consistently throughout the entire text
brug udtryk konsekvent gennem hele teksten
Begriffe durchgängig einheitlich verwenden



Brystkræft er meget udbredt. Ved brystkræft spiller genetikken også en rolle.



Brystkræft er meget udbredt. Ved mammarcarcinom spiller genetikken også en rolle.

Brustkrebs ist weit verbreitet. Bei Brustkrebs spielt auch die Genetik eine Rolle.

Brustkrebs ist weit verbreitet. Beim Mammarkarzinom spielt auch die Genetik eine Rolle.

Use examples as often as possible
Brug korte sætninger med mindre end 12 ord
Möglichst viele Beispiele verwenden



Drink lots of clear fluids such as water or tea.



Drink lots of clear fluids.

Drik masser af klar væske.

Drik masser af klar væske som vand eller the.

Provide a Summary, listing the key elements
Giv et resumé af de vigtigste punkter
Zusammenfassung mit den wichtigsten Punkten

Leave out information that has no value for the patient
Undlad oplysninger, der ikke har nogen værdi for patienten
Informationen weglassen, die dem Patienten nichts nützen



PSMA-PET/CT is a diagnostic tool for identifying infected lymph nodes.



PSMA-PET/CT is a diagnostic tool for identifying infected lymph nodes using gallium Ga 68 (68Ga)-labeled PSMA ligands for positron emission tomography.

Use short sentences with less than 12 words

Brug korte sætninger med mindre end 12 ord

Kurze Sätze mit weniger als 12 Wörtern

Concentrate on what patients need and want to know

Koncentrer dig om, hvad patienten behøver at vide

Konzentriere dich auf das was Patienten wissen wollen



The higher the Gleason Score,
the more aggressive the cancer.



The Gleason Score is the sum of two values derived from the microscopic cancer appearance and histologic patterns, called primary and secondary grade. Sometimes a tertiary grade is determined as well. These values depend on the degree of cell degeneration.

Address the patient directly

Adresse patienten direkt

den Patienten direkt ansprechen



Du må ikke gå i bad i
to dage efter operationen.

Sie sollten nach der
Operation 2 Tage lang
nicht duschen

Patienten skulle undgå
at gå i bad i 2 dage
efter indgrebet.

Der Patient sollte nach
der OP 2Tage lang
nicht duschen



Use medical terms only when necessary. If used, define them. Abbreviations should be spelled out if the long form helps understand. If the long form confuses rather than helps, leave it out.

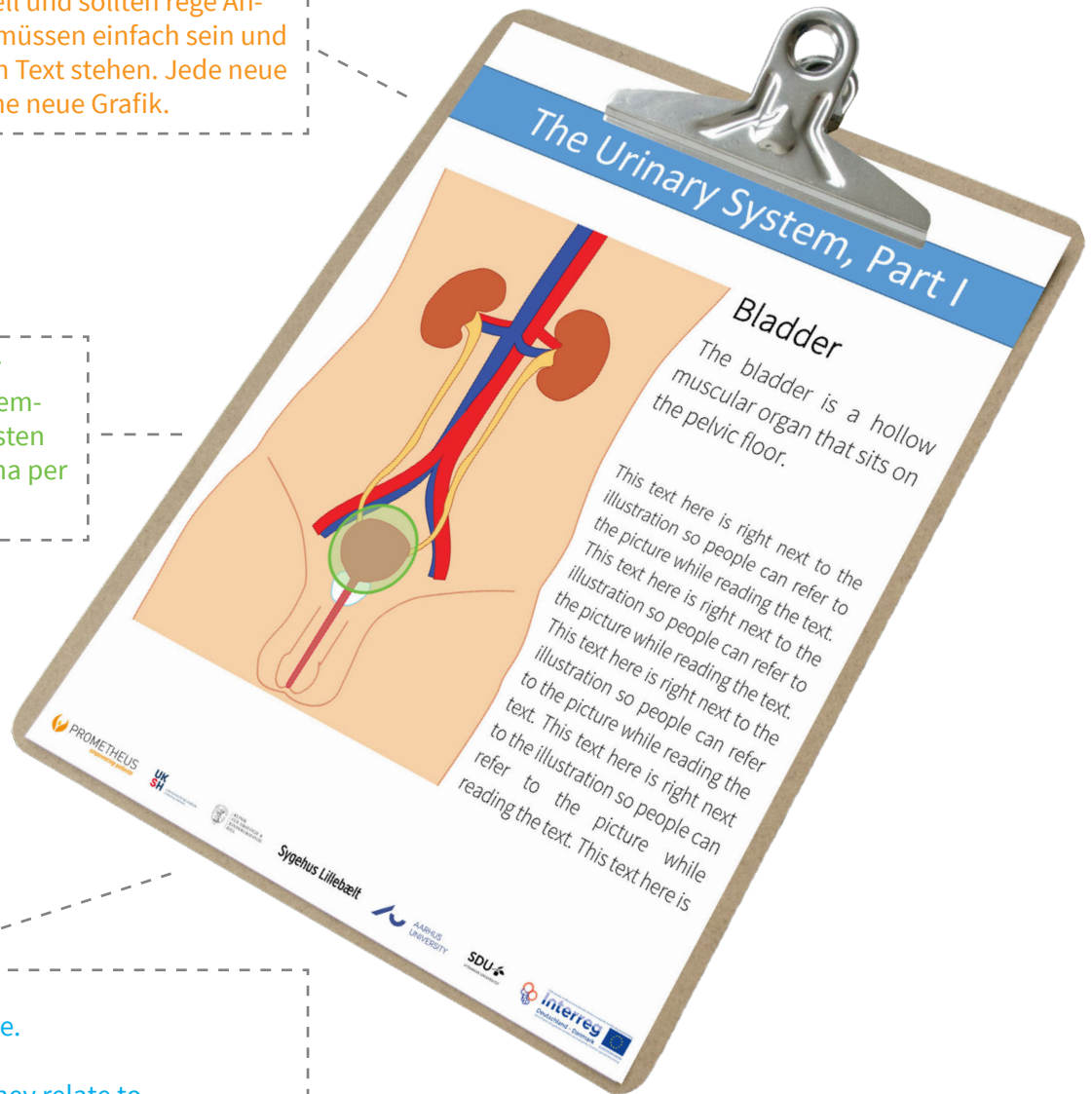
Brug kun medicinske termer hvis det er nødvendigt. Hvis du bruger dem, skal du forklare dem. Forkortelser skal skrives ud, hvis den lange form hjælper. Hvis den lange form forvirrer, så lad være med det.

Fachbegriffe nur verwenden wenn notwendig. Abkürzungen ausschreiben, wenn die Langform dem Verständnis hilft. Anderfalls nur die Abkürzung verwenden.

Grafiken sind essentiell und sollten rege Anwendung finden. Sie müssen einfach sein und nah beim zugehörigen Text stehen. Jede neue Thematik verdient eine neue Grafik.

Illustrationer er vigtige og bør bruges meget. De skal være nemme at forstå og stå tæt på teksten de vedrører. Kun et enkelt tema per illustration.

Illustrations are essential.
Use them whenever possible.
Keep them simple.
Put them close to the text they relate to.
For each new idea or concept, use a new illustration.



Preparation

This text explains what you need to do before we start. This text explains what you need to do before we start. This text explains what you need to do before we start.

Side Effects

Read here what could happen, how your body could react and how often these issues happen. Read here what could happen and how your body could react.

Alternatives

The proposed procedure is not the only option. There are other possibilities you should know about. Only then can you decide what is right for you.

Preparation

This text explains what you need to do before we start. This text explains what you need to do before we start. This text explains what you need to do before we start.

Side Effects

Read here what could happen, how your body could react and how often these issues happen. Read here what could happen and how your body could react.

Alternatives

The proposed procedure is not the only option. There are other possibilities you should know about. Only then can you decide what is right for you.

Use color coding for quick orientation
Brug farve-koder for hurtig orientering
Farbcodierung sorgt für schnelle Orientierung



BLASENKREBS NACHSORGEPASS

Blasenkrebs ist eine relativ häufige Erkrankung und steht in der Europäischen Union auf Platz fünf aller Krebsartentitäten. Jedes Jahr erkranken in der EU über 96.000 Menschen an einem Harnblasenkarzinom. Auf Dänemark entfallen davon 1.300, auf Deutschland knapp 22.000. Männer sind deutlich häufiger betroffen als Frauen.

Vielfach ist der Krebs bereits in tiefe Gewebeschichten vorgedrungen, sodass sich Betroffene einer Entfernung der Blase unterziehen müssen, um vom Tumor geheilt zu werden. Ein solcher Eingriff stellt einen tiefen Einschnitt in das normale Leben dar, der in der Folge eine massive Umstellung bedeutet. Von besonderer Wichtigkeit für Wahrung und Wiedererlangung der Gesundheit ist, dass Betroffene alle notwendigen Nachsorgeuntersuchungen rechtzeitig wahrnehmen. Dabei die Übersicht zu behalten ist kein leichtes Unterfangen, denn das Nachsorge-schema für Blasenkrebspatienten ist eine komplexe Angelegenheit. Offiziell angeratene Nachsorgeuntersuchungen sind in den Leitlinien der European Association of Urology,

BLÆREKRÆFT EFTERBEHANDLINGS- PAS

Blærekræft er en relativ hyppig sygdom og indtager femte pladsen blandt kræftsygdommene i den Europæiske Union. Hvert år får flere end 96.000 mennesker i EU blærekræft. I Danmark 1.300, i Tyskland knap 22.000. Mænd bliver betydeligt hyppigere ramt end kvinder.

Tit er kræften allerede nået ind i de dybere vævslag. Derfor skal patientens blære fjernes, for at helbrede kræftsygdommen. Sådan en operation betyder en stor omvæltning for patientens liv, da fjernelse af blæren medfører en del forandringer i dagligdagen. Det er afgørende for patientens restitution, at patienten kommer til de nødvendige kontroller på det rette tidspunkt. At holde styr på tider og kontroller er ikke altid nemt, idet blærekræftpatienternes efterbehandlings – og kontrolskema er komplekst. Der findes guidelines omkring efterbehandling og kontroller, som The European Association of Urology har udgivet ("EAU Guidelines on Muscle – invasive and Metastatic Bladder Cancer"). Det er dog en krævende opgave for lægfolk at kæmpe sig igennem dette flere hundrede sider

BLADDER CANCER PASSPORT

Bladder cancer is a relatively common health problem: number five on the EU's list of cancers. In the European Union, 96.000 people develop a bladder carcinoma every year, 1.300 of them in Denmark, and 22.000 in Germany. Men are much more often affected than women.

Quite often, the cancer has already penetrated deeper layers of tissue, so that the bladder must be removed in order to heal the patients. Such an operation is a major intervention, which in turn requires massive changes in daily life. For all those concerned it is essential to attend all proposed follow-up checks, in order to recover and maintain the best possible health status. Doing so is not easy, as the follow-up routine for bladder cancer patients is a complex affair.

The officially recommended aftercare checkups are stated in the guidelines of the European Association of Urology, the "EAU Guidelines on Muscle-invasive and Metastatic Bladder Cancer". However, it must be admitted that for all of us who are not medical professionals, it is strenuous work to find our way in this

den „EAU Guidelines on Muscle-invasive and Metastatic Bladder Cancer“ abgebildet. Allerdings ist für medizinische Laien ein recht mühseliges Unterfangen, sich durch das mehrere hundert Seiten starke Werk zu kämpfen. Hilfen, die sich direkt an die Patienten richten und sinnvolle Unterstützung leisten können, existieren fast nicht. Für vom Blasenkrebs betroffene Frauen und Männer sowie deren Angehörige ist es sehr schwierig, sich zu orientieren, den Überblick zu behalten und sich selbst zu empower.

Das PROMETHEUS-Team hat daher in enger Zusammenarbeit mit betroffenen Patienten, Selbsthilfegruppen und urologischen Experten den Nachsorgepass Blasenkrebs erstellt. Den Kern dieses Passes bildet eine kompakte Übersicht aller notwendigen Nachsorgeuntersuchen für die ersten fünf Jahre nach der Blasenentfernung. Hier sieht der Patient auf einen Blick, wann welche Untersuchung ansteht und kann eintragen, was bereits „abgearbeitet“ wurde. Außerdem enthalten sind Verhalteshinweise für die Zeit direkt nach der Operation, Platz für persönliche

lange værk.

Der findes desværre næsten ingen værdifulde hjælperedskaber som er direkte målrettet patienten. For blærekræftpatienterne og deres pårørende er det derfor meget svært at orientere sig, at skabe og bevare overblikket og at styrke sig selv.

Prometheus teamet har derfor udarbejdet et efterbehandlingspas for blærekræft. I tæt samarbejde med både patienter, selvhjælpsgrupper og urologiske eksperter er passet blevet udviklet og testet. Kernen i dette pas er en kompakt oversigt over alle nødvendige kontroller indenfor de første fem år efter fjernelsen af blæren. Her kan patienten se, hvad for en undersøgelse han skal til og i hvilket tidsrum det skal være men også registrere det, der er færdigbehandlet. Derudover indeholder passet gode råd til den første tid efter operationen plus god plads til noter såsom personlige og medicinske data, hvem der skal underrettes i nødstilfælde, andre sygdomme, patientens medicinskema og allergier. Sammen med oplysningerne om kontroltider, laboratorievar, tumorstadium og vandladning er det ikke kun patienten og

compendium of hundreds of pages. There is hardly any direct help and meaningful support for the patients in this matter. For the men and women affected by bladder cancer it is very difficult to find orientation, to control the situation and to empower themselves.

Therefore, the PROMETHEUS-team has created a booklet specifically aimed at aftercare and information for bladder cancer patients - the Bladder Cancer Passport, in close collaboration with patients, self-help groups and urological experts. The core of this passport is formed by a compact overview of all the prescribed aftercare checkups for the first five years after the removal of the bladder. Here the patient can see at one glance when the next checkup is due, and can enter what has already been accomplished.

Apart from that, the passport offers further pertinent information: recommendations for the period directly after surgery, room for personal and medical data entries, which persons to inform in an emergency, comorbidities, medicine regularly

und medizinische Angaben, im Notfall zu benachrichtigende Personen, Begleiterkankungen, regelmässig eingenommene Medikamente und Allergien. Zusammen mit Angaben zu Nachbehandlungen, Laborwerten, Tumorstadium und Harnableitung haben nicht nur Betroffene jederzeit eine Übersicht, der Pass leistet auch gute Dienste, wenn es nötig wird, dass sich ein neuer Arzt schnell einen Überblick verschaffen muss, beispielsweise im Urlaub.

Der Pass soll ein Werkzeug sein, das es Patienten erlaubt den Überblick über die eigene Situation zu behalten, den eigenen Genesungsprozess im Gespräch mit den Behandlern aktiv und bewusst zu gestalten und so die Kontrolle über die eigene Gesundheit wiederzuerlangen. Patienten und ihre Angehörigen wissen so, was ihnen empfohlen wird, was ihnen zusteht und wo es Probleme geben kann. So können sie sich auch untereinander besser austauschen, die Erfahrungen anderer nutzen und die eigenen Ansprüche und Wünsche dem Arzt gegenüber besser formulieren.

Alle Blasenkrebs-Patientinnen und Patienten die in der Klinik für Uro-

dens pårørende, som altid hurtig kan skaffe sig et overblik. Passet er også nyttigt, hvis en anden læge skal kunne skaffe sig et overblik – eksempelvis når man bliver nødt til at tage til lægen på en ferie.

Passet er tænkt som et redskab, der hjælper patienten med at holde overblik over egen situation. Dette overblik skal styrke og opmuntre patienten til en aktiv deltagelse i samtalerne med de sundhedsprofessionelle. Dermed får patienten kontrollen over eget helbred tilbage. Patienterne og deres pårørende får igennem passet at vide, hvilke anbefalinger der findes, hvad de kan kræve af systemet og hvor der kan opstå problemer. På den måde er det nemmere at udveksle og bruge hinandens erfaringer. Desuden kan patienter og pårørende på en mere oplyst måde formulere deres ønsker og behov over for lægerne eller andre sundhedsprofessionelle.

Alle blærekræft patienter, der fremover vil blive opereret på Klinik für Urologie am Campus Kiel des UKSH får udleveret et efterbehandlingspas for blærekræft. Patienten og lægen udfylder passet sammen inden

taken, and allergies. So not only the patients affected can get immediate information on aftercare treatment, results of lab tests, tumor stages, and urinary diversion. The passport also offers a new doctor essential information when necessary, for example when the patient is on holiday. The passport is meant to be a tool for patients. It enables them to get a complete picture and overview of their own situation, to influence their recovery actively and consciously in talks with their doctors, and so to maintain a feeling of control over their situation. Then patients and their families know what is officially recommended to them, what is due to them, and which problems might arise. With this basis, they are better equipped to talk to each other, utilize other patients' experiences, and formulate their needs and wishes more clearly when talking to doctors and nurses.

The bladder cancer passport is handed out to all bladder cancer patients who have had surgery in the Department of Urology at UKSH Kiel. Initial information is filled in and discussed by doctor and patient to-

logie am Campus Kiel des UKSH operiert werden, erhalten fortan den Blasenkrebs-Nachsorgepass. Dieser wird vor der Entlassung von Arzt und Patient gemeinsam ausgefüllt, d.h. die Initialinformationen werden eingetragen und besprochen. Blasenkrebspatienten werden damit besser auf ihr Leben nach der Operation vorbereitet und erhalten eine optimierte Unterstützung in der Nachsorge.

udskrivelsen, hvorved basisinformationerne bliver udfyldt i fælleskab. Dermed er blærekraft-patienter bedre rustet til livet efter operationen og får en optimeret støtte til efterbehandlingsprocessen.

gether, before the patient is discharged from the hospital. So bladder cancer patients will be optimally prepared for life after the operation and receive optimized follow-up support.



optimierte Unterstützung
in der Nachsorge



NACHSORGEPASS BLASENKREBS



Schon heute an morgen denken:
geplanter Nachsorge die Gesundheit

optimeret støtte
til efterbehandlingsprocessen



optimized follow-up support

Værdifulde hjælperedskaber
som er direkte målrettet patienten

Tools aimed directly at
patients for efficient support

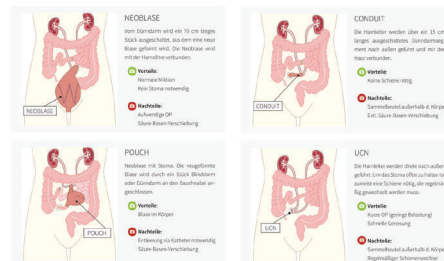
ÜBERSICHT DER NACHSORGE- UNTERSUCHUNGEN IM 1. JAHR

Monate nach der OP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Datum (Monat / Jahr)												
CT (Brust, Thorax, Abdomen)												
Körperliche Untersuchung												
Blutbild (Leberfunktionsparameter, Kreatinin, Hämoglobin)												
Ultraschall Niere												
Schienenwechsel (UCN)												
Vitamin B12 (Neoblase, Pouch, Conduit)												
Blasenspiegelung (Neoblase)												
Reithern (Neoblase)												
BGA, Blutgasanalyse (Neoblase, Pouch)												
BGA, Blutgasanalyse (Conduit)												
Individuelle Untersuchungen												

Untersuchung durchgeführt
Untersuchung erfolgt bei Harnableitungen UCN
Untersuchung erfolgt bei Harnableitungen Conduit, Neoblase und Pouch (siehe S. 24)



HARNABLEITUNGEN AUF EINEN BLICK



Hilfen, die sich direkt an die
Patienten richten und sinnvolle
Unterstützung leisten können

BLASENKREBS VIDEO

Die Blasenkrebs-Serie ist eine Reihe von Aufklärungsfilmen für Patienten und Angehörige. Die umfangreiche Gesamtthematik wurde dabei auf vier Videos aufgeteilt: Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge. Die Serie arbeitet synergetisch mit dem ebenfalls in PROMETHEUS erarbeiteten Blasenkrebs-Nachsorgepass zusammen. Querverweise helfen Zusammenhänge besser zu erfassen. Grafiken im Video werden im Pass aufgegriffen und können in der gedruckten Version beliebig lange studiert werden. Andererseits bieten die Videos weitere Erklärungen für Themen, die im Pass nur kurz vorgestellt werden.

Im ersten Clip geht es um Risikofaktoren wie Rauchen und Kontakt mit chemischen Substanzen, sowie um die Früherkennung durch Anzeichen wie Blut im Urin.

Der zweite Clip beschäftigt sich mit Diagnostik durch Urintests, Immunfluoreszenz und Zystoskopie, d.h. Blasenspiegelung. Die Prozeduren werden vorgestellt und erklärt, so dass sich Patienten vorbereiten können.

Teil drei ist der umfangreichste und zeigt unterschiedliche Behandlungs-

VIDEO OM BLÆREKRÆFT

Blærekraftserien er en række informationsvideoer til patienter og pårørende. Til dette formål, er det omfattende emneområde blevet opdelt i fire videoer: Tidlig anerkendelse, diagnostik, terapi og opfølgning. Videoserien fungerer i synergi med blærekraftspasset, som også er et PROMETHEUS-produkt. Forskellige krydsreferencer hjælper seeren til bedre at forstå kontekst og korrelationer, og grafikken fra videoen vises også i passet, så patienterne kan nærstudere dem i den trykte udgave. Derudover giver videoerne også yderligere forklaringer til emner, der kun kort fremlægges i passet.

Det første klip viser faktorer, som øger risikoen for at udvikle blærekraft, såsom rygning og eksponering for visse kemikalier. Her forklares også tidlige genkendelsestegn som f.eks. blod i urinen, hvilket kan indikere et carcinom.

Det andet klip omhandler diagnostik som urintest, immunfluorescens og cystoskopi. De forskellige procedurer præsenteres og forklares, så patienterne kan forberede sig på dem.

Del tre er den mest omfattende i serien, og viser forskellige behandlingsmuligheder: Lokaliseret kemo-

BLADDER CANCER VIDEO

The Bladder Cancer series is a sequence of information videos for patients and relatives. The comprehensive range of topics was divided into four videos: early recognition, diagnostics, therapy and follow-up. The video series works in synergy with the bladder cancer passport, also a PROMETHEUS product. Cross-references help better comprehend context and correlations. Graphics in the video also appear in the passport, so patients can study them at leisure in the printed version. On the other hand, the videos offer further explanations for topics only briefly presented in the passport.

The first clip shows risk factors such as smoking and exposure to certain chemicals. It also explains early signs that may indicate a carcinoma, such as blood in the urine.

The second clip deals with diagnostics like urine tests, immune fluorescence and cystoscopy. The various procedures are presented and explained, so that patients can prepare for them.

Part three is the most comprehensive of the series. It shows various treatment options. Localized chemotherapy, bladder instillation, the

optionen. Lokale Chemoterapie, Blaseninstillation, BCG-Bakterien und neoadjuvante Chemo werden ebenso präsentiert wie chirurgische Therapien wie die Zystektomie mit unterschiedlichen Harnableitungen inklusive Vor- und Nachteilen.

Das letzte Video beschäftigt sich mit der Nachsorge nach stattgehabter Therapie. Dies ist ein für betroffene Personen sehr wichtiges und oft verwirrendes Thema, da die Nachsorge bei Blasenkrebs komplex und umfangreich ist. Hier entsteht eine besonders wertvolle Synergie zwischen dem Video und dem Blasenkrebs-Nachsorgepass.

terapi, blæreinstillation, anvendelse af BCG-bakterier og neoadjuvant kemoterapi, ligesom kirurgiske behandlinger som cystektomi med forskellige urinledningsalternativer sammen med deres positive og negative aspekter, præsenteres.

Den sidste video omhandler opfølgende pleje efter primær terapi. For de berørte er dette et meget vigtigt og ofte forvirrende emne, da opfølgningen af blærekræft er kompleks og omfattende. Det er her, at synergien mellem video- og blærekræftpas er af særlig værdi.

use of BCG-bacteria and neoadjuvant chemotherapy are presented, just like surgical therapies like cystectomy with different urinary diversion options along with their positive and negative aspects.

The last video deals with follow-up care after primary therapy. For those affected, this is a very important and often confusing topic, as the follow-up care of bladder cancer is complex and extensive. It is here that the synergy between the video and the bladder cancer passport is of special value.





BLASENKREBS APP

Blasenkrebs ist ein komplexes Thema. Besonders die Art und zeitliche Abfolge der notwendigen Nachsorgeuntersuchungen nach der Zystektomie (chirurgische Entfernung der Blase) können Betroffene leicht verwirren und verunsichern. Daher hat Prometheus ein Büchlein mit allen wichtigen Informationen und einer gut zu handhabenden Übersicht der notwendigen Nachsorgeuntersuchungen entwickelt.

Die gedruckte Version des Blasenkrebspasses ist ein großer Erfolg. Sie wird von über tausend Patienten verwendet. Die meisten bevorzugen die gedruckte Version, aber vor allem jüngere wünschen sich eine entsprechende App für ihr Smartphone, weil sie dieses sowieso immer bei sich tragen.

Daher haben wir ein Mockup des Blasenkrebspasses als App entwickelt. Es beinhaltet die gleichen Funktionen wie die gedruckte Version und dazu noch auf einigen Gebieten einen Zusatznutzen durch Automatisierung. Nachdem das Datum der Zystektomie eingetragen wurde, berechnet die App automatisch das Datum der verschiedenen Nachsorgeuntersuchungen und informiert

APP OM BLÆREKRÆFT

Blærekraft er et komplekst felt. For de mennesker som rammes af denne type kræft kan specielt de forskellige typer af blærekraft og kontroller tider efter cystectomy dvs. fjernelse af blæren, virke overvældende og forvirrende. For at kunne støtte patienter og deres pårørende bedst muligt, er der i regi af Prometheus projektet udviklet en patient-bog (blærekraftpas) med al nødvendig information og som giver mulighed for at skabe overblik over kontrol tider.

Blærekraftpasset var en stor succes og er allerede blevet afprøvet (has been readily accepted) af mere end 1000 patienter. De fleste af patienterne foretrak Blærekraftpasseti en papirudgave. Dog har nogle af de yngre patienter udtrykt et ønske om en udgave, som kan tilgås via en app på deres telefon. Argumentet for en app er at de alligevel altid har deres telefon med sig.

Vi har derfor lavet en test-udgave (Mockup) af en Blærekraftpas i en app-version. Den har i udgangspunktet de samme funktioner som papir-udgaven, men med nogle tilføjede automatikker på visse områder. Når først datoen for fjernelse af blæren

BLADDER CANCER APP

Bladder cancer is a complex topic. Especially types and dates of necessary follow-up examinations after cystectomy, i.e. surgical removal of the bladder, can easily overwhelm and confuse those affected. To support patients and relatives, Prometheus developed a booklet providing all important information and an easy-to-handle overview of necessary follow-ups.

The paper-based version of the bladder cancer passport is a huge success and has been readily accepted by more than 1000 patients already. While many prefer the paper booklet, some younger ones have expressed their wish for a corresponding app to be used on their smartphones. The main rationale is that they have their phone with them at all times anyway. We have therefore developed the Mockup for a bladder cancer passport app. It has essentially the same functionality as the paper version with an added extra value of automation in some areas. Once the date of cystectomy is entered, the app will automatically calculate dates for different types of follow-up exams and inform the user when the next check-up is due.

den Nutzer, wenn die nächste Kontrolle ansteht.

Die App nutzt auch die Multimedia-fähigkeiten moderner Smartphones. Sie informiert mit Videoclips über die Krankheit und bietet einen interaktiven Frage-und Antwort-Bereich. In der gedruckten Version gibt es z.B. statische Grafiken zu den verschiedenen Arten der Harnableitung (UCN, Conduit, Pouch und Neoblase). Die App bietet zusätzlich Animationen und gesprochene Erläuterungen. Insgesamt entspricht der Blasenkrebspass als App der gedruckten Version, und enthält darüber hinaus noch Automatisierungen und Multimediafunktionen.

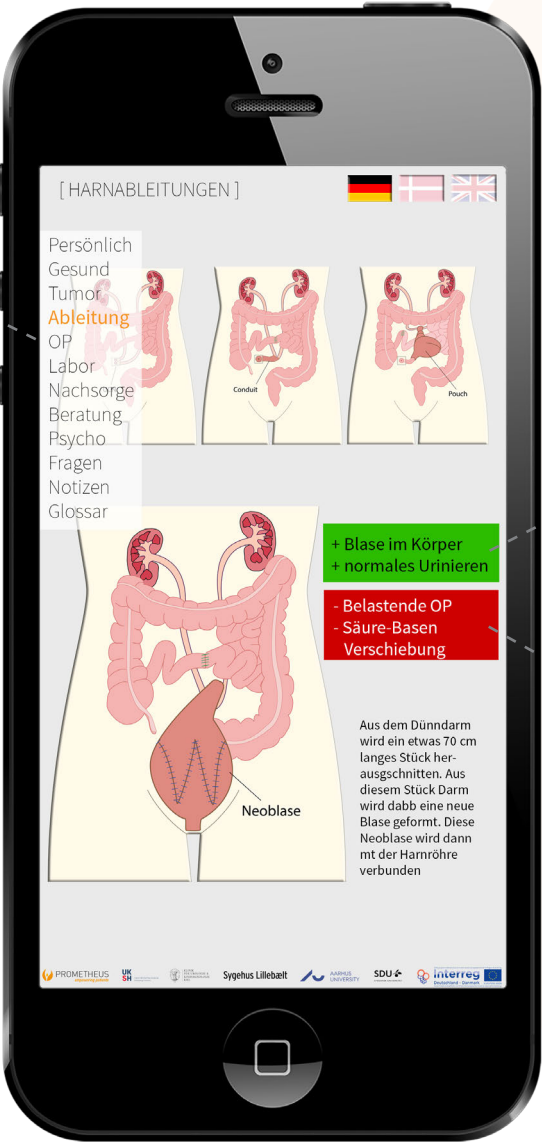
er indtastet i appen, vil der automatisk blive udregnet tider for kontrol. Derudover vil patienten blive informeret, når næste kontrol nærmer sig. Appen giver også mulighed for at afspille informative videoer omkring forskellige forhold ved denne kræfttype og en interaktiv spørgsmål/svar sektion. De statiske grafer, som er præsenteret i papir-udgaven, er forbedret med animationer og anmærkninger. Alt i alt, indeholder app-versionen af Blærekræftpasset det samme som papir-udgaven, men med mulighed for flere automatiske funktioner og multimedia muligheder.

The app also makes use of modern smartphones' multimedia capabilities by including informative video clips about different aspects of the condition, and an interactive questions & answers section. The static graphics present in the paper booklet, for example about the various types of urinary diversion such as UCN, Conduit, Pouch, and Neobladder, are enriched by added animations and annotations.

All in all, the bladder cancer passport app is similar to the paper booklet but adds automation and multimedia capabilities.

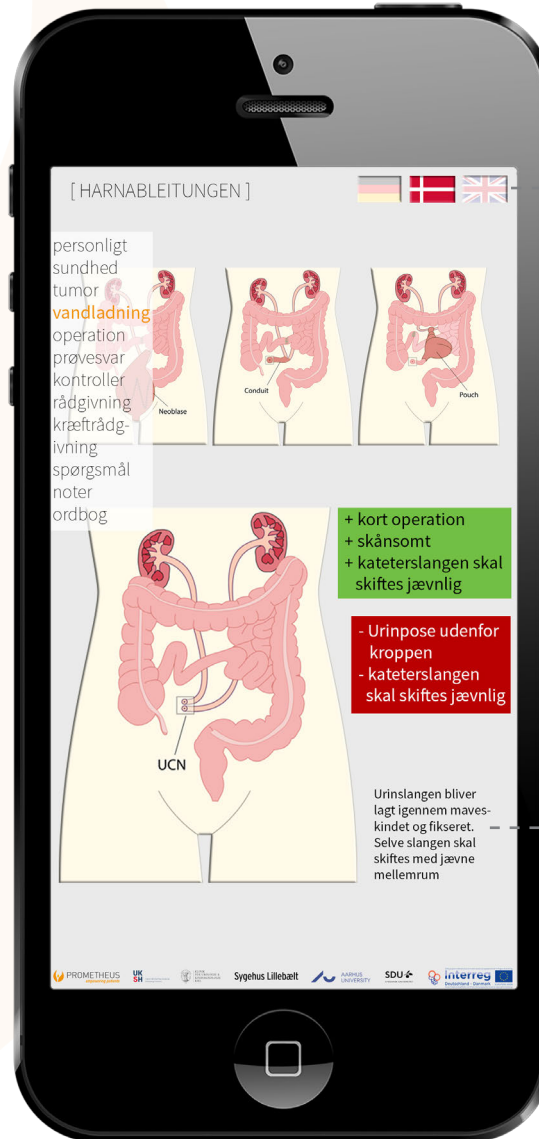


MENUE
MENU
MENÜ



PROS
FORDELE
VORTEILE

CONS
ULEMPER
NACHTEILE



LANGUAGE

SPROGUDVALG

SPRACHAUSWAHL

EXPLANATION

BESKRIVELSE

BESCHREIBUNG

PATIENTENFÜHRER

Krebspatienten müssen oft einen komplexen, verwirrenden, zeitintensiven und manchmal gera-dezu lähmenden Prozess durchlaufen. Kranke Menschen sollten sich aber nicht mit erdrückender Bürokratie, nicht nachvollziehbaren Strukturen und undurchsichtigen Zuständigkeiten herumschlagen müssen. Sie sollten vielmehr die verbleibende Energie auf einen gesunden Lebensstil und auf ihre Heilung konzentrieren. Prometheus hat daher die Mockup Version einer Patient Journey App entwickelt. Sie stellt die Reise dar, die Patienten auf ihrem Weg durch die unterschiedlichen Bereiche eines Krankenhauses und des Gesundheitssystems durchlaufen. So können sie sich schnell einen Überblick verschaffen. Die App zeigt stets den nächsten Schritt, erklärt was getan werden muss und erinnert an Untersuchungen und Behandlungen. Für einzelne Krankenhäuser bietet die App auch Karten und spezifische Informationen.

PATIENTREJSE

Hele den proces, som patienter må gennemgå, når de er diagnosticeret med en alvorlig sygdom såsom cancer, er tit meget kompleks, forvirrende, tidskrævende og sommetider direkte udmarvende. Syge mennesker burde ikke skulle kæmpe med overvældende bureaukrati, uforståelige strukturer og obskure forpligtelser. I stedet skulle de være i stand til at koncentrere den resterende energi om at leve sundt og få det bedre. Til at støtte patienterne har Prometheus udviklet mockup version af en Patient Journey App. Denne app foregiver en rejse, som patienter må foretage gennem forskellige stadier på hospitalet og i sundhedssystemet. Således kan patienter let få overblik og orientere sig. Appen viser altid det næste skridt i forløbet og forklarer, hvad der skal foregå og minder patienterne om undersøgelser og behandlinger. For de enkelte hospitaler sørger appen for et oversigtskort og detaljerede oplysninger.

PATIENT JOURNEY

The entire process patients have to go through when they are diagnosed with a serious illness such as cancer often is very complex, confusing, time-consuming and sometimes right out debilitating. Sick people should not have to deal with overwhelming bureaucracy, incomprehensible structures and obscure responsibilities. Instead, they should be able to concentrate their remaining energy on living healthily and becoming better. To support patients PROMETHEUS has developed the mockup version of a Patient Journey app. This app represents the trip patients have to take through various stages in a hospital and the healthcare system. Thus, patients can get an easy overview and quickly orient themselves. The app always shows the next step, explains what needs to be done, and reminds patients of exams and treatments. For each hospital, the app also provides maps and detailed information.



PROSTATAKREBS RÜCKFALL VIDEO

In diesem Patienten-Video geht es um Prostatakrebs, eine der häufigsten Krebserkrankungen. Besonders beim Wiederauftreten des Krebses nach der primären Behandlung stellt es für Arzt und Patient eine Herausforderung dar, die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten zu erläutern bzw. zu verstehen. Es gilt, dem Patienten ein besseres Verständnis seiner Krebserkrankung zu vermitteln und eine Entscheidungshilfe zu bieten.

Der Film bietet Wissen rund um das Prostatakrebsrezidiv. So kann sich der Zuschauer ohne großen Aufwand schnell einen Überblick über Chancen, Risiken und Behandlungsmethoden verschaffen. Der Arzt spricht direkt zum Zuschauer. Fachbegriffe im Video werden als solche gekennzeichnet und erklärt. Durch einen Mix aus Realfilmbildern, Grafiken und Animationen wird der Zuschauer direkt angesprochen. Besonders Animationen sind gut geeignet, um komplexe medizinische Sachverhalte visuell greifbar zu machen.

Wenn der Wert des Prostata-spezifischen Antigens im Blut nach Primärtherapie wieder ansteigt, so gilt dies als Anzeichen für eine weitere Ver-

VIDEO OM TILBAGEFALD VED PROSTATAKRÆFT

Denne video beskæftiger sig med prostatakræft, en af de mest almindelige kræftformer blandt mænd. Især ved tilbagefald af kræft efter primær behandling som f.eks. prostatektomi eller strålebehandling, oplever både læge og patient, at det kan være svært at forklare og forstå undersøgelses- og behandlingsmuligheder. Formålet med denne video er at formidle en bedre forståelse af sygdommen for patienterne og at give dem bedre redskaber til beslutningstagning.

Videoen tilbyder information om den specifikke situation: tilbagefald af prostatakræft. Seeren - enten patient eller pårørende - vil let opnå overblik over chancer, risici og mulige behandlingsmetoder. Lægen taler direkte til seeren. Fagbegreberne i videoen bliver grundigt forklaret. Et mix af diagrammer og forklarende film sekvenser hjælper seeren til let at forstå informationerne. Animationer er netop velegnede til at gøre komplekse medicinske informationer forståelige.

Hvis værdien af det prostataspecifikke antigen (PSA) stiger igen efter den primære behandling, betragtes dette som et symptom på at kræften

PROSTATE CANCER RELAPSE VIDEO

This patient video deals with prostate cancer, one of the most frequent types of cancer in men. When this cancer returns after primary treatment like prostatectomy or radiation therapy, both doctor and patient face the challenge of explaining, respectively understanding, diagnostic and therapeutic options. This video is to provide the patient with a better understanding of the disease and to equip him with better tools for decision-making.

The video offers information on the specific situation of prostate cancer recurrence, also known as "relapse". The viewer - whether patient or relative - will easily gain basic insight into the chances, risks and possible treatment methods. The doctor speaks directly to the viewer, i. e. the patient. Expert terminology in the video is specifically explained. A mix of real film mode and diagrams respectively animations helps the viewer to take in the information. Animations are particularly well suited to render complex information more tangible. If the value of the prostate-specific antigen (PSA) rises again after the primary therapy, this is seen as symptom of reactivated cancer cells.

mehrung der Krebszellen. Im Video wird erklärt, was dieses sogenannte PSA-Rezidiv ist, welche Risiken damit einhergehen und welche Optionen zur Behandlung zur Verfügung stehen. Eine dieser Optionen, nämlich die ausgedehnte Lymphadenektomie zum Ausräumen von Lymphknotenmetastasen, ist eine neue Therapieoption und wird in diesem Video detailliert erklärt. Da es sich um die Behandlung eines Rezidivs handelt, spricht man auch von einer Salvage-OP, also von einer „rettenden“ OP. Dieser Film soll Patienten und Angehörigen, die mit einem Prostatakrebsrezidiv konfrontiert sind, Hilfe bieten und darauf hinweisen, dass verschiedene Therapieoptionen bestehen.

er aktiv igen. Derfor taler man også om PSA-recidiv. Videoen forklarer, hvad PSA-recidiv er, hvad risiciene er, og hvilke muligheder der er tilgængelige for behandling af prostatakræft-recidiv. En af disse muligheder er omfattende lymfadenektomi med fjernelse af lymfeknudemetastaser. Denne nye behandlingsmulighed forklares detaljeret i videoen. Da det er en kirurgisk behandling målrettet kræfttilbagefald, kaldes operationen for ”salvage kirurgi”, det vil sige en „besparende“ operation. Det overordnede formål med denne film er at vise patienter og pårørende, der står med et prostatakræft tilbagefald, at der findes forskellige behandlingsmuligheder.

Therefore, this phenomenon is also known as a PSA recurrence.

The video explains what PSA-recurrence means, which risks are involved, and which options are available for treatment of PCa relapse. One of these options is extended lymphadenectomy for excision of potential lymph node metastases. This new therapy option is explained in detail. As it is a surgical procedure aimed at treating cancer recurrence, it is also known as “salvage surgery”. The overall aim of the video is to offer orientation and assistance to patients and families who are confronted with prostate cancer relapse.



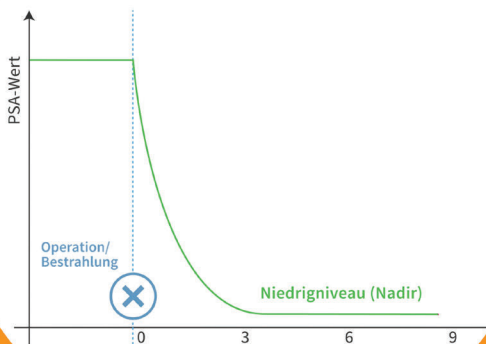
Det overordnede formål med denne film er at vise patienter og pårørende at der findes forskellige behandlingsmuligheder.



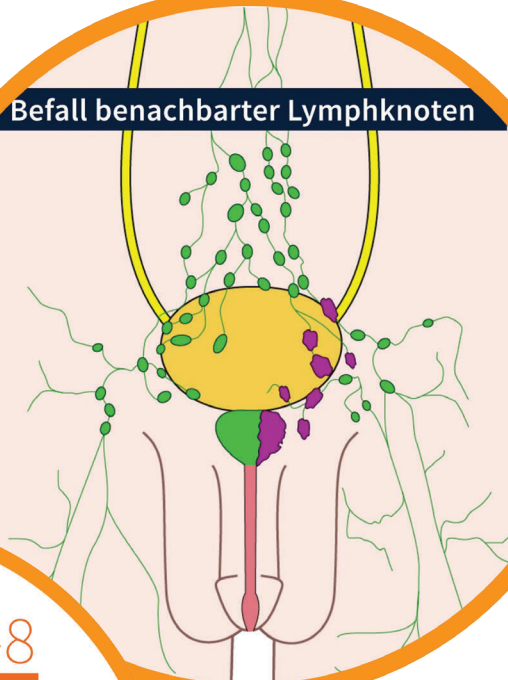
Dieser Film soll Patienten und Angehörigen Hilfe bieten und darauf hinweisen, dass verschiedene Therapieoptionen bestehen.

The overall aim of the video is to offer orientation and assistance to patients and families who are confronted with prostate cancer relapse.

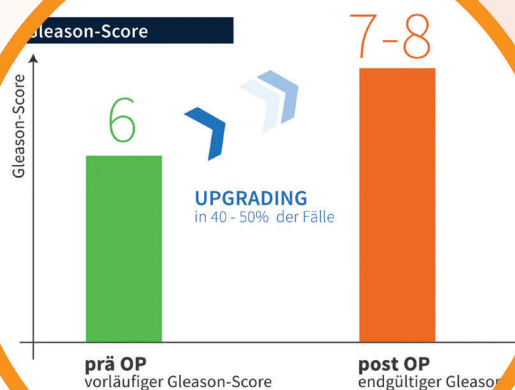
Definition PSA-Rezidiv



Befall benachbarter Lymphknoten



Gleason-Score



PROSTATAKREBS NACHSORGEPASS

Prostatakrebs ist in ganz Europa eine der verbreitetsten Krebsarten bei Männern. Mit jährlich 68.000 neuen Fällen in Deutschland und 5.000 in Dänemark ist Prostatakrebs ein großes Gesundheitsproblem in beiden Ländern.

Zwar existieren Informationsmaterialien, sie bieten den Patienten aber nicht das, was sie sich wirklich wünschen: Verständliche Texte, klare Illustrationen, und eine einfache Möglichkeit, ihrer eigenen Krebsdaten aufzuzeichnen.

Daher hat PROMETHEUS das Modell eines Gesundheitspasses für Prostatakrebs entwickelt. Das Büchlein bietet in verständlicher Sprache wichtige Informationen über Kontrollen, Diagnosen, Therapieoptionen und Nachsorge. Medizinische Fachausdrücke werden erklärt, klare Illustrationen zeigen Zusammenhänge, und ein eigenes Kapitel ermöglicht es den Patienten, ihre Daten ohne große Anstrengung einzutragen und einzusehen.

PROSTATAKRÆFT PAS

Prostatakræft er en af de mest almindelige kræftformer blandt mænd i Europa. Med 68 000 nye tilfælde årligt i Tyskland og 5 000 nye tilfælde årligt i Danmark er prostatakræft et stort sundhedsproblem i begge lande.

Der eksisterer informationsmaterialer, men det tilbyder ikke patienten det, som de egentlig ønsker: forståelige tekster, tydelige og letforståelige illustrationer, samt mulighed for at organisere egne prostatakræft-relaterede data på en simpel måde.

Derfor har PROMETHEUS udviklet et udkast til en Prostatakræft Patientbog. Denne bog tilbyder letforståelige informationer om kontrol-besøg, diagnose, behandlingsmuligheder og forløb. Medicinske udtryk er oversat og forklaret, tydelige og forståelige billeder illustrerer forløb og sammenhænge, og et særskilt kapitel giver patienten mulighed for at skrive egne data ind på en overskuelig måde.

PROSTATE CANCER PASSPORT

Prostate cancer is one of the most common types of cancer in men across Europe. With 68.000 new cases in Germany and 5.000 new cases in Denmark each year, prostate cancer is a very prominent health problem in both countries.

While there are information guides available, they repeatedly fail to provide patients with what they really want: Comprehensible texts, expressive easy-to-understand graphics and a simple way to organize their own prostate cancer-related data.

This is why we have created a Mockup for a Prostate Cancer Passport in PROMETHEUS. This booklet offers information about check-ups, diagnostics, therapy options and follow-up written in a way that everyone can understand. Medical terms are explained, clear understandable graphics illustrate correlations, and a dedicated section allows patients to fill in and review their own data effortlessly.



SELBSTHILFE- KOFFER

Der Selbsthilfekoffer ist ein vorläufiges Designkonzept, welches auf der Basis zahlreicher explorativer und partizipatorischer Prozesse in Zusammenarbeit mit Patienten, Wissenschaftlern und Gesundheitsexperten entwickelt wurde. Der Selbsthilfekoffer motiviert die Patienten und ihre Familien über existentielle – und häufig problematische – Themen zu sprechen und Strategien für ein längeres, gesünderes und qualitativ besseres Überleben zu entwickeln. Darüber hinaus soll der Koffer den Patienten dabei unterstützen seine individuellen Bedürfnisse zu identifizieren und seine Lebensqualität zu verbessern. Der Selbsthilfekoffer enthält Werkzeuge, Strategien, Übungen sowie Erfahrungen anderer Krebspatienten, welche Standardkrebstherapien, alternative Therapieformen oder eine Kombination aus beiden durchlaufen haben. Der Selbsthilfekoffer enthält sechs Komponenten bzw. Fächer mit unterschiedlicher Ausrüstung.

SELVHJÆLPS- PAKKEN

Selvhjælpspakken er et foreløbigt designkoncept, udviklet på baggrund af en række explorative og brugerinddragende processer mellem patienter, forskere og sundhedspersonale. Selvhjælpspakken skal hjælpe kræftpatienter (og deres familier) med at omlægge hverdagen, afprøve mulighedsrummet for helbredelse, få mere styring over behandlingsforløbet, starte en dialog omkring eksistentielle udfordringer og understøtte den enkelte patients behov og livskvalitet. Pakken indeholder redskaber, taktikker, øvelser og råd fra andre mennesker, der har været igennem et kræftforløb og som har modtaget konventionel, alternativ eller komplementær kræftbehandling. Selvhjælpspakken indeholder seks "afdelinger" med forskelligt indhold..

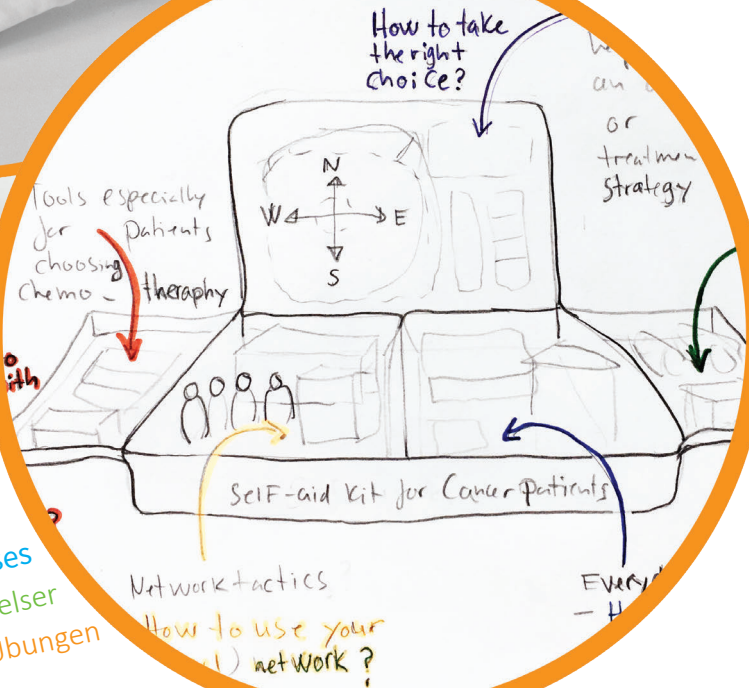
SELFHELP KIT

The Selfhelp Kit is a preliminary design concept, developed based on a number of explorative and participatory processes featuring patients, researchers and healthcare professionals. The Empowerment Kit allows patients and their families to talk about existential – and often problematic – subjects as well as to explore opportunities and strategies for survival and a healing lifestyle. Furthermore, the kit is meant to help patient with their individual needs and improve their quality of life. The Selfhelp Kit contains tools, tactics, exercises and advice from other people who have been through cancer treatment and who have received conventional, alternative or complementary cancer management. The self-help package has six distinct divisions, also known as "Spaces" featuring different content.



identify individual needs
 identificere individuelle behov
 individuellen Bedürfnisse identifizieren

Improve quality of life
 øge livskvalitet
 Lebensqualität verbessern



tools, strategies, exercises
 redskaber, taktikker, øvelser
 Werkzeuge, Strategien, Übungen

DIAGNOSE VIDEO

Die normale Prostatakrebs-Vorsorge besteht aus der rektalen Untersuchung. Sie erfolgt entweder mit dem Finger oder via Ultraschall. Wenn diese Untersuchung verdächtige Resultate zeigt, führt man eine Prostatabiopsie durch, bei welcher Proben aus dem Prostatagewebe entnommen werden. Diese untersucht dann ein Pathologe mikroskopisch auf Krebszellen.

Viele Patienten haben keine Ahnung, wie die Biopsie abläuft, oder dass unterschiedliche Optionen existieren. PROMETHEUS hat deshalb ein Patienteninformationsvideo erstellt, das das gesamte Vorgehen erklärt, sodass die Betroffenen wissen, was sie erwartet. Verschiedene Formen der Biopsie werden gezeigt und verglichen, z. B. transrektal versus transperineal. Besonderer Wert wird auf die Erklärung der unterschiedlichen Methoden zur Lokalisierung der Entnahmestellen gelegt, z.B. systematisch, Histoscanning-gesteuert und MRT Fusionsbiopsie.

Die Wahl der besten Biopsie-Methode ist äußerst wichtig für die Erstellung der richtigen Diagnose. Falsch-negative Ergebnisse können zu der fatalen Folgerung führen, es

VIDEO OM VÆVSPRØVER

Standardscreening for prostatakræft består af en rektaleksploration og undersøgelse via ultralyd. Hvis disse undersøgelser viser noget mistænkeligt, udtages en biopsi fra prostata, hvorefter vævsprøverne undersøges mikroskopisk af en patolog, med henblik på at vurdere, om kræftceller er til stede i vævet. Mange patienter står overfor det at skulle have foretaget en biopsi fra prostata, men kender ikke proceduren eller til de forskellige former for undersøgelser. PROMETHEUS har derfor udarbejdet en informationsvideo til patienterne, hvori det forklares hvordan undersøgelsen foregår, så patienterne ved, hvad de skal forberede sig på. Forskellige måder at foretage biopsier på fremvises og sammenlignes (transrektal versus transperineal). Et særligt fokus er lagt på beskrivelser af forskellige måder at nå frem til de specifikke steder, man ønsker at tage en biopsi fra, såsom den målrettede HistoScanning og MRT Fusions Biopsi.

At vælge den bedste metode til at foretage en biopsi er meget vigtigt i forhold til at komme frem til den korrekte diagnose. Hvis biopsiprøverne tages fra ikke-kræfttramte områder i

DIAGNOSIS VIDEO

Standard Screening for prostate cancer consists of a digital rectal examination and ultrasound probing. If these exams reveal suspect results, a prostate biopsy is performed, in which samples of prostate tissue are collected and then examined microscopically by a pathologist to determine if cancerous cells are present.

Many patients are faced with the prospect of undergoing a prostate biopsy but don't know how the procedure is carried out exactly. Neither do they know that different options exist. The PROMETHEUS project has therefore created an educational patient information video that explains the entire procedure, so patients know what to expect. Different ways of performing biopsies, for example transrectal versus transperineal, are portrayed and compared. Special consideration is given to alternative possibilities of targeting the exact locations that biopsy samples are to be taken from, such as Systematic Biopsy, Histoscanning-guided Biopsy, and MRT Fusion Biopsy.

Choosing the best kind of biopsy method is extremely important for arriving at the correct result and diagnosis. If cancer is present but

sei kein Krebs vorhanden. Das passiert, wenn die Biopsie-Proben aus krebsfreien Stellen der Prostata entnommen wurden. Entsprechend können die Patienten nicht korrekt behandelt werden.

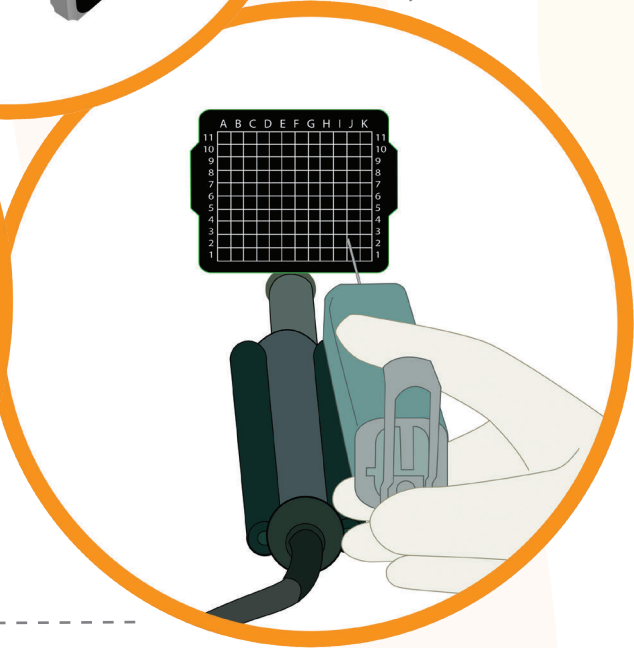
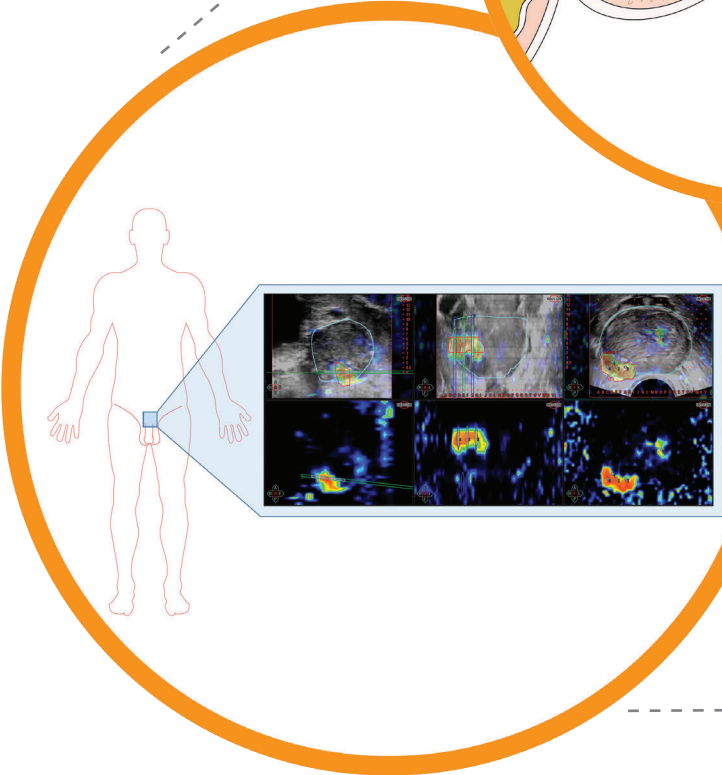
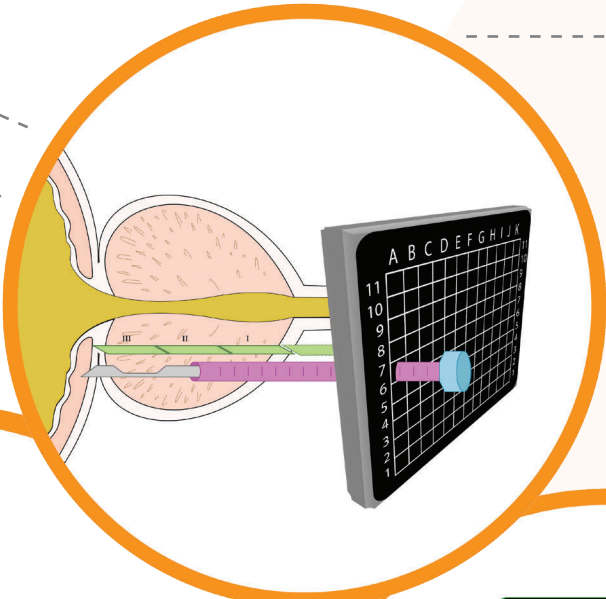
Herkömmlicherweise bestimmt man die Stellen für die Entnahme der Biopsie-Proben einfach, indem man das ganze Organ in ein Raster einteilt. Aus jedem Bereich entnimmt man eine Probe – ähnlich wie beim Schiffe-versenken, und genau wie bei diesem Spiel hängt der Erfolg von einer guten Portion Glück ab. Daher wurden neue Methoden ersonnen. Hochentwickelte Algorithmen analysieren Daten aus bildgebenden Verfahren, um verdächtige Stellen zu finden. Während der eigentlichen Biopsie wird eine computer-generierte Heatmap über das live-Ultraschallbild gelegt, sodass Proben direkt aus den Stellen entnommen werden können, die am wahrscheinlichsten Krebszellen beinhalten.

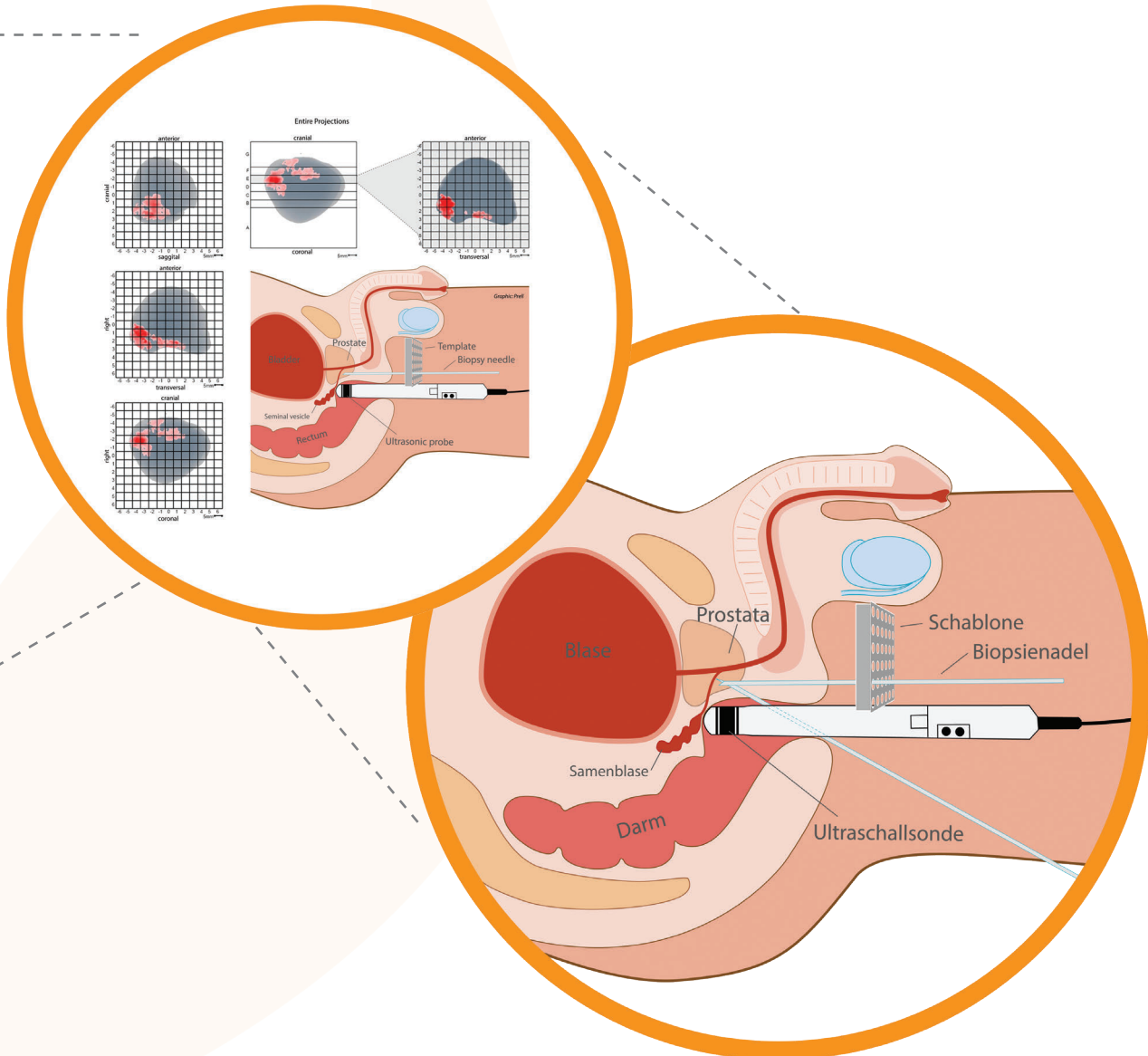
prostata, kan falsk-negative svar føre til den fatale konklusion, at der ikke er tale om kræft. Som en konsekvens heraf behandles patienterne ikke adækvat.

Traditionelt set blev de steder hvor der skulle udtages biopsiprøver fra prostata, bestemt ved at inddele hele organet i et gittermønster. Fra hvert gitterfelt udtog man en prøve – og lidt ligesom når man spiller Sænke Slagskibe, var man afhængig af en passende grad af held. Så nye prøvetagningsmetoder blev udviklet. Billeddiagnostiske data analyseres nu ved brug af sofistikerede algoritmer, med henblik på at identificere mistænkelige vævsområder. Under selve biopsien bliver et computer-genereret heat-map lagt hen over det aktuelle ultralydsbillede, så prøver kan tages fra de områder hvor der sandsynligvis er kræft.

the biopsy samples are taken from non-cancerous areas within the prostate, false negative results can lead to the fatal assumption that there is no cancer. In such a case patients are not treated adequately.

Traditionally, locations for taking prostate biopsy samples were determined simply by dividing the entire organ into a grid. From each grid square, a sample was taken – similar to playing Battleship, and just like that game, dependent on an ample dose of good luck. So new ways of sampling were developed. Data from medical imaging is analyzed by sophisticated algorithms to pinpoint suspect areas. During the actual biopsy the computer-generated heat-map is superimposed over the live ultrasound image, so samples can be taken from the areas most likely to contain cancer cells.





HELPERLEIN APP

Beim engen Austausch mit Patienten und Angehörigen über mehrere Workshops hinweg, haben wir realisiert, dass sich viele Menschen mit Gesundheitsproblemen einen persönlichen Assistenten wünschen. Wenn man an einer schweren chronischen Krankheit leidet, hat man das Doppelpfeilproblem, krank und energielos zu sein und gleichzeitig über Untersuchungen, Behandlungen, medizinische Informationen, Therapieentscheidungen und Versicherungsprobleme nachdenken zu müssen. All diese Daten und Informationen im Kopf zu behalten während man mit Erschöpfung und Brain Fog von der Chemo fertig werden muss ist manchmal einfach zu viel. Manche Patienten haben Angehörige, die den Job übernehmen. Für alle anderen hat Prometheus das Mockup eines elektronischen Helfers entwickelt, der als persönlicher Assistent Daten, Dokumente und Informationen organisiert, so dass der Patient entspannen und regenerieren kann.

LILLE HJÆLPER APP

Gennem tæt samarbejde med en masse patienter og pårørende på patient workshops, har vi fundet ud af, at mange mennesker med helbredsproblemer ville være interesserede i en personlig assistent. Folk, der lider af alvorlige og kroniske lidelser, møder det dobbelte problem med både det at være syg og manglen på energi, mens de skal forholde sig til undersøgelser, behandlinger, medicinske informationer, lægeaftaler, terapibeslutninger og forsikrings spørgsmål på én gang. At skulle organisere alt dette, huske alle aftaler og nødvendig information, mens man kæmper med fatigue og er omgivet af kemoterapi, er tit bare for meget. Nogle patienter er så heldige at have pårørende til at hjælpe sig. Til alle andre har Prometheus udviklet en Mockup-version af en elektronisk hjælper, der virker som en personlig assistent og organiserer alle data, dokumenter og nødvendige informationer, så patienten har mere tid til hvile og til at komme til kræfter igen.

LILLE HELPER APP

Working closely with a lot of patients and relatives over the course of several patient workshops we found out that many people with health issues would be very interested in a personal assistant. People suffering from severe and chronic illnesses face the twin problem of being sick and energy-deprived while having to deal with exams, treatments, medical information, doctor appointments, therapy decisions, and insurance issues at the same time. Organizing all that, keeping all dates and necessary information in mind while dealing with fatigue and brain fog from chemotherapy often is just too much. Some patients have the luxury of a relative doing this job. For all others Prometheus has developed the mockup version of an electronic helper that acts as personal assistant organizing all dates, documents and information needed, so the patient has more time to relax and recuperate.



ORIGIN OPERATION-INFO

Viele Menschen haben keine Ahnung, was Sie im Operationssaal erwartet. Der OP ist wie eine riesige Black Box mit unbekanntem Inhalt. Man weiß nicht wie ein OP ausgestattet ist und was darin mit einem geschieht. Selbst nach der OP wissen Patienten nicht viel mehr darüber, weil sie die meiste Zeit nicht bei vollem Bewusstsein waren. Viele Patienten fürchten sich vor dem OP, aber das ist vor allem die Furcht vor dem Unbekannten.

Daher haben wir ORIGIN entwickelt – Operating Room Information Guide for Interested Newbies (OP-Informationsführer für interessierte Neulinge). Diese Modell-App zeigt, wie OPs ausgestattet sind, erklärt wann was wo und wieso passiert und zeigt die Reise des Patienten durch alle Stadien. ORIGIN kann die die Ängste der Patienten minimieren, weil der OP keine unbekannte Größe mehr ist, sondern etwas, dass sie verstehen können.

ORIGIN OPERATIONEN-INFO

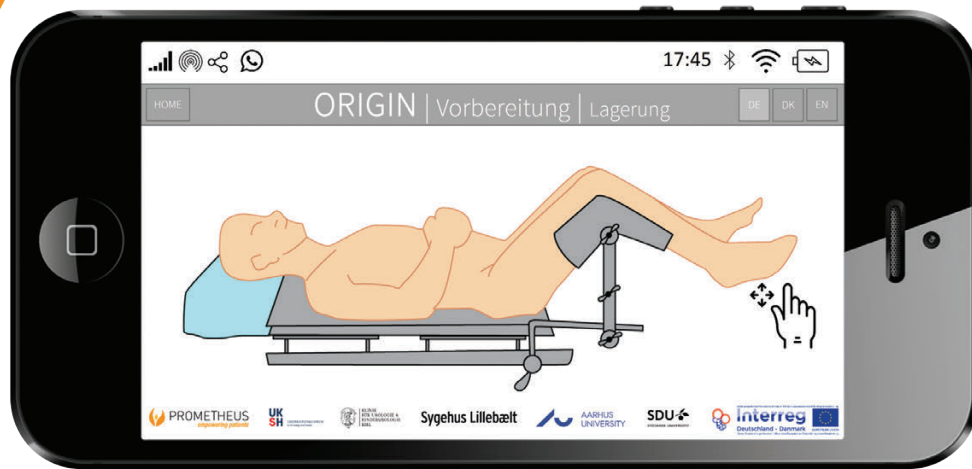
Mange mennesker har ingen anelse om, hvad der sker på en operationsstue. OP stuen er som en stor sort boks, hvis indhold ikke er tilgængeligt for udenforstående. Patienterne ved ikke, hvordan den er indrettet, og hvad der skal foregå i rummet. Selv efter operationen er patienterne stadig uvidende, fordi de har været i narkose under det meste af forløbet. Mange patienter er bange for OP stuen, hvilket hovedsagligt handler om frygt for det ukendte.

Vi har derfor udviklet ORIGIN - Operating Room Information Guide for Interested Newbies - en app (første fase mockup version), der viser hvordan operationsstuer og operationscentre er indrettet, forklarer hvad der sker, hvor og hvorfor præcist, samt viser hele patientens forløb på alle trin. ORIGIN kan minimere patienternes frygt for OP stuen, fordi der ikke længere er tale om noget ukendt, men om noget de kan forstå.

ORIGIN OPERATION-INFO

Many people don't have any clue what will happen in the Operating Room. The OR is a giant black box, the contents of which are not accessible to the outside world. People don't know how the OR is set up and what will be done to them inside. Even after surgery, patients still don't know much about it, because they were anesthetized through most of it. Many patients are afraid of the OR, but that is largely just fear of the unknown.

So we developed ORIGIN – Operating Room Information Guide for Interested Newbies – an app (first stage mockup version) that shows how ORs and operating centres are set up, explains what happens where when and why exactly, and depicts a patient's entire journey through all stages. This app goes a long way to minimizing patients' fear of the OR, because it is no longer something unknown, but something they can understand.



AUFNAHME APP

Die umfangreichen Informationen aufzunehmen und zu verstehen, die bei Gesprächen mit Ärzten und anderem medizinischem Personal gegeben werden, ist sowohl für Patienten als auch für ihre Angehörigen oft schwierig. Studien zeigen, dass sich Patienten im Allgemeinen an weniger als die Hälfte dieser Informationen erinnern. Das Alter des Patienten und die vorhandene Gesundheitskompetenz haben einen großen Einfluss darauf, wie viel Informationen im Gedächtnis bleiben, ebenso wie die gesamte Informationsmenge und die Schwere der Erkrankung.

Erste Forschung hat gezeigt, dass die Möglichkeit, sich das Gespräch später noch einmal anzuhören, eine wertvolle Hilfe sein kann. Tonaufnahmen dienen als Hilfe und Gedächtnisstütze. Sie geben Patienten und ihren Angehörigen Rückhalt und ein besseres Gefühl. So können diese auch eher über die Erkrankung und die Behandlung sprechen. Die Aufnahme des Gesprächs mit dem Arzt hilft ihnen darüber hinaus, sich an die Therapie zu halten und aktiv an ihrer Behandlung mitzuarbeiten.

Zur Verwirklichung dieser Idee wurde eine App entwickelt, die es Ärzten

APP TIL LYDOPTAGELSE

At forstå og ikke mindst huske den omfattende information, der bliver givet ved f.eks. en samtale i ambulatoriet kan være vanskeligt for både patienter og deres pårørende. Undersøgelser viser, at det ofte er mindre end halvdelen af den givne information, som patienter reelt kan huske efterfølgende. Både patientens alder og sundhedskompetence har betydning for hvor meget information der huskes, lige som også informationsmængden og sygdommens alvorlighed spiller en rolle.

Undersøgelser har vist, at det, at give patienter mulighed for at genhøre deres samtale er et værdifuldt redskab. En lydoptagelse understøtter ikke blot patientens hukommelse, men bidrager også til en øget trykthed for både patient og pårørende, samt bedre mulighed for at tale sammen om sygdom og behandling. Lydoptagelse af samtalen med den sundhedsprofessionelle giver således patienten mulighed for i højere grad at kunne følge den anviste behandling og ultimativt et bedre grundlag for at deltage mere aktivt i eget sygdomsforløb.

På baggrund af dette er der udviklet en app, der gør det muligt for

AUDIO RECORDING APP

Understanding and remembering the extensive amount of multifarious information given during a consultation with health professionals can be quite difficult for patients and relatives alike. Studies show that patients generally remember less than half of the information given they were offered. Both the patient's age and their health literacy are important factors for how much information they remember, as is the amount of information and the severity of their disease.

Preliminary research has shown that giving patients the opportunity to listen to their conversation after the fact can be an intensely valuable tool. Sound recordings not only support patients' memory but they also contribute to increased comfort and a feeling of support for them and their relatives. In addition, they provide more opportunities for talking about illness and treatment. Voice recordings of conversations with health professionals thus increase compliance, and ultimately help patients participate more actively in their own treatment.

Based on this notion, an app has been developed that allows health profes-

und Patienten in Krankenhäusern der Region Süddänemark ermöglichen, ihre Gespräche aufzuzeichnen. Ein neues Feature in der App "Mit Forløb" (Mein Verlauf) erlaubt es Patienten später, die Aufzeichnungen anzuhören.

Das bisherige Feedback ist positiv und jetzt werden in verschiedenen Abteilungen des Lillebælt Hospitals Pilottests durchgeführt. Nach Abschluss dieser Tests wird die weitere Implementierung dieser Funktion vorbereitet, bei der auch die Bedeutung von Tonaufnahmen während des gesamten Krankheitsverlaufs untersucht werden wird.

de sundhedsprofessionelle at lydoptage deres samtaler i ambulatorier på hospitaler i Region Syddanmark. Herefter kan patienter genhøre deres samtale via en ny funktion i Region Syddanmarks patient app "Mit Forløb".

De første tilbagemeldinger på anvendelse af appen i praksis er positive, og der gennemføres nu pilottest i flere forskellige afdelinger på Sygehus Lillebælt. Herefter tilrettelægges den videre implementering af funktionen, hvilket også involverer en opfølgning på betydningen af at få optagelser af samtaler gennem et helt sygdomsforløb.

sionals and patients to record their conversations and consultations in hospitals in the Region of Southern Denmark. After a meeting, patients can listen to these recordings using a new feature in the patient app "Mit Forløb" (My Progress).

Initial feedback is positive and pilot tests are now being conducted in several departments at Lillebælt hospital. Subsequent implementation of this function planned after the test will involve follow-up on the importance of making recordings throughout the entire course of an illness.





CAREABLES

Die steigende Anzahl älterer und älterer Menschen, sowie der medizinische Fortschritt führen dazu, dass immer mehr Menschen mit einem Zustand leben, der wesentlich durch chronische Krankheiten geprägt ist. Ein nicht unerheblicher Teil der deutschen, der dänischen und der europäischen Bevölkerung wird aller Voraussicht nach nicht früh an einer akuten Erkrankung sterben, sondern dank einer fortschrittlichen Behandlung bis ins hohe Alter mit einem einigermaßen annehmbaren Gesundheitsstatus leben. Diese Änderung erfordert aber von Patienten, dass sie lernen, mit den nötigen Anpassungen im Alltagsleben zurechtzukommen. Dabei wird sich auch das Gesundheitssystem verändern müssen, um die Vorstellung von weniger „Heilung“ und mehr „Betreuung“ umzusetzen. Das Konzept der „careables“ setzt sich zusammen aus „care“ (Betreuung) und intelligenten digitalen Geräten, die gemeinhin unter dem Namen „Wearables“ (am Körper zu tragende intelligente Geräte). Dies zeigt auf, wie digitale interaktive Technologien helfen können, die oben erwähnte Veränderung zu bewältigen. Die „careables“

CAREABLES

En voksende gruppe ældre medborgere og forbedrede behandlingsmetoder skaber en situation hvor en stadig større del af befolkning lever med kroniske sygdomme. Endvidere lider færre og færre en tidlig død, og avancerede behandlingsformer gør os i stand til at fastholde et rimeligt helbred også langt op i årene. Af både menneskelige og økonomiske grunde er det ønskeligt at blive bedre til at mestre de sygdomme måtte tildrage os gennem livet. Dette er en udfordring ikke kun for patienterne, men også for sundhedsvæsenet og services det er vant til at levere. En betegnelse der internationalt beskrives som ”from cure to care” – fra helbredelse til omsorg. Konceptet ”Careables” er en sammentrækning af ”Care”- omsorg og smarte produkter ”Wearables” der bæres på eller tæt ved kroppen. Produkterne peger på hvorledes interaktive teknologier kan bidrage til at forandre forholdet mellem sundhedsvæsenet og patienterne, særligt hvor patienter ved hjælp af interaktive teknologier hjælpes til at mestre deres kroniske sygdom, således at denne bliver mindre behandlingskrævende. Careables er redskaber til at registrere subjektivt

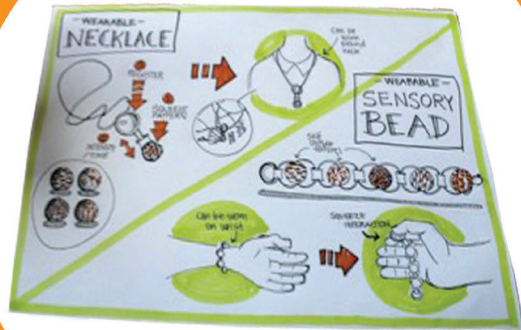
CAREABLES

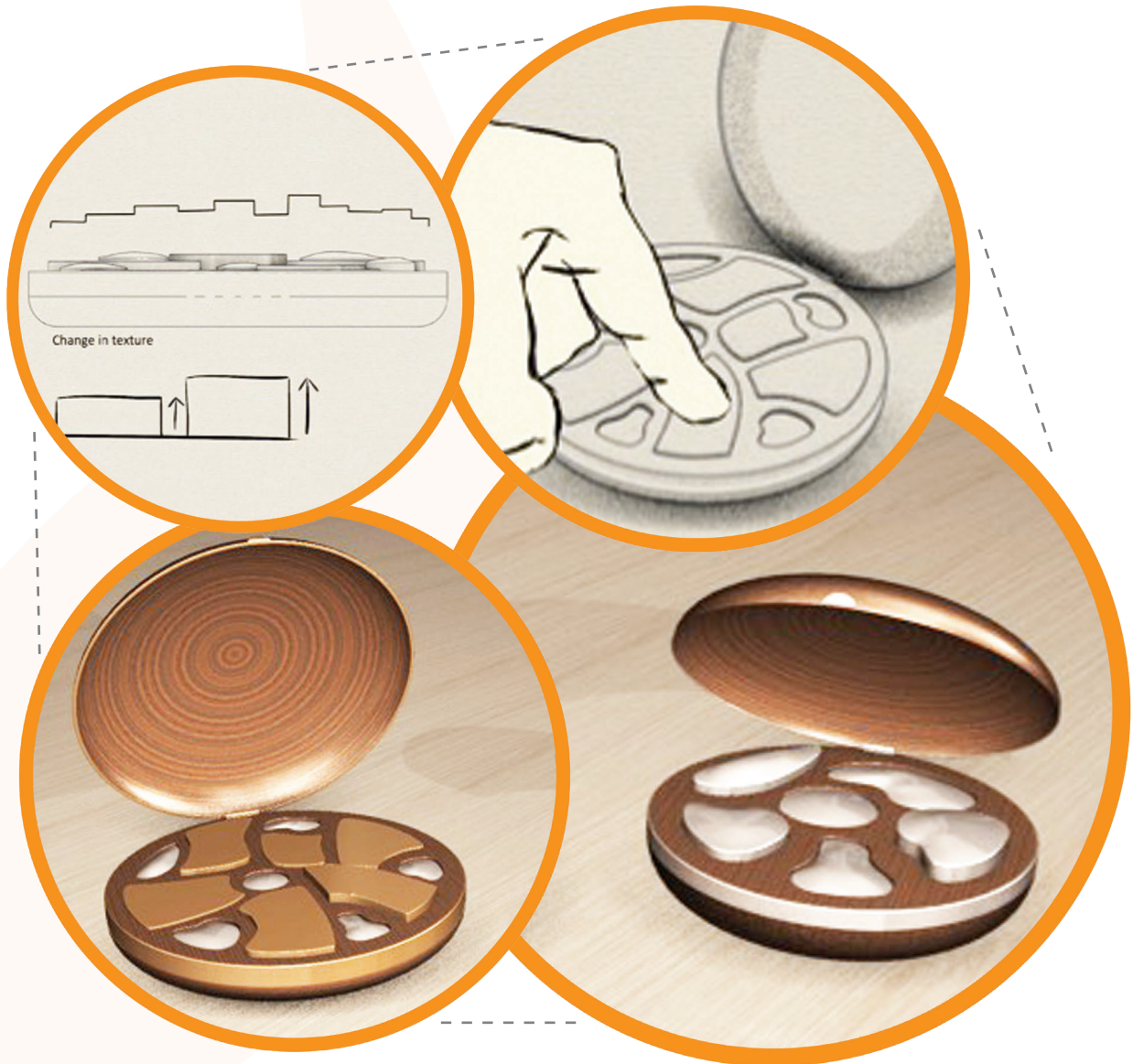
An aging society, and advances in medical treatment spur a development where more and more people live with health conditions dominated by chronic illness. A substantial part of the Danish, German, and European population will very likely not die early from acute illness, but will instead achieve a reasonable health status into old age through advanced treatment. This situation requires the chronically ill to learn to master a changed everyday life. In this process, the healthcare system, too, will need to adjust and attune itself to the novel notion of less “cure” and more “care”. The concept of the careables is a contraction of “care” and smart intelligent products known as “wearables”, suggesting how digital interactive technology may contribute to helping in the before mentioned healthcare transition. Smart technology will also provide new tools to aid in mastering chronic illnesses in close collaboration with the healthcare system. The careables, which were developed in the Prometheus project, are self-tracking devices recording and collecting data that may serve both personal and collaborative reflection and com-

sind Geräte, die automatisiert Daten aufzeichnen und sammeln. Diese Daten dienen der individuellen und gemeinsamen Bewusstseinsbildung und der Kommunikation. Dies geschieht idealerweise mit einem Betreuer im Krankenhaus. Im Gegensatz zu Geräten zur Aufzeichnung objektiver Daten wie dem Puls und dem Blutdruck, dienen die „careables“ der Aufzeichnung subjektiver Wahrnehmungen, wie Übelkeit, Verlangen nach Zucker, Unruhe und Qualität des Schlafes. Diese Symptome sind entscheidend für das Verständnis des Zustands eines Patienten, aber sie können von klassischen Messgeräten nicht erfasst werden. Die hier vorgestellten „careables“ sind das Ergebnis eines Masterprogramms für IT Produktentwicklung an der Universität Aarhus, als Beitrag zum Prometheus-Projekt. Jedes dieser „careables“ geht aus vom tatsächlichen Zustand eines Menschen, der an einer chronischen Krankheit leidet, und es wurde unter Mitwirkung der Anwender entwickelt.

oplevede tilstande så som kvalme, sukkertrang, smerte, rastløshed, sult etc. Registreringen af dette bidrager både til øget viden og som baggrund for behandling og giver anledning til selvrefleksion for patienten. Sammenholdt med klassisk målbare forhold som blodtryk, puls etc. giver disse registrering bedre mulighed for indsigt i sygdomsbilledet, afsæt for coaching samtaler med sundhedsfagligt personalet samt ændringer igangsat af patienten selv. De udvalgte careables koncepter der præsenteres her er resultatet af et semester projekt på IT-produktudviklingsuddannelsen på Aarhus Universitet og disse er et led i universitets bidrag til Prometheus projektet. Hvert af de præsenterede careables tager afsæt i de konkrete betingelser og oplevede forhold en udvalgt patient har for at leve med en kronisk sygdom, og nogle af de præsenterede koncepter er udviklet i samarbejde med patienten.

munication. This reflection should ideally happen in collaboration and with the support of a hospital-based coach. Rather than tracking objective measures such as pulse or blood pressure, the focus of the careables is on recording subjective experiences such as nausea, hunger for sugar, quality of sleep, or restlessness. All of these are symptoms crucial to understanding patients' conditions, but they are generally below the radar of classic trackable quantifiable data collected by body sensing hardware solutions. The careables presented here are the design result of a project course in the Master program of IT-product Development at Aarhus University as a contribution to the Prometheus project. Each individual careable began its life with an actual condition of an actual human suffering from a chronic illness, and was designed in collaboration with its wearer.





Designed by: Sine Frausing Lübeck, Troels D. Ahrengot

VIDEO EREKTILE DYSFUNKTION

Erektile Dysfunktion (ED), oft einfach Impotenz genannt, ist in der Regel ein Tabu-Thema, über das insbesondere Betroffene nicht sprechen. Je nach Ursache und Ausmaß der Erkrankung stehen aber zahlreiche unterschiedliche Hilfsmittel und auch wirksame operative Therapien zur Verfügung. Allerdings geben viele Patienten bereits nach ersten Versuchen mit PDE5-Hemmern, wie Viagra oder Levitra auf. Viele wissen nicht, dass auch unauffällige und effektive Penisimplantate zur Verfügung stehen, die Lebensqualität und Selbstvertrauen deutlich verbessern können, oder sie haben Angst vor einer solchen Option. Gerade für solche Tabuthemen eignet sich der medizinische Aufklärungsfilm sehr gut. Unser Film bietet den betroffenen Patienten neue Perspektiven, baut Hemmungen und Ängste ab und vermittelt Informationen, die Patienten motivieren können, ärztliche Hilfe zu suchen.

Ein Patient, der an dieser Krankheit leidet, führt durch das Video. Durch einen Mix aus Realfilmbildern und Animationen wird der Patient über Indikation und Funktionsweise eines Penisimplantats aufgeklärt. Der ope-

VIDEO OM EREKTIL DYSFUNKTION

Erektile Dysfunktion, forkortet ED, er normalt kendt som impotens. Det er et emne som mænd helst undgår at tale om, hvis de lider af dette. ED kan have mange årsager. Afhængig af årsag og form for problem, er der talrige måder at afhjælpe problemet på, og også kirurgiske indgreb er en mulighed. Men stadigvæk opgiver mange patienter håbet efter indledningsvis at have forsøgt med PDE5 inhibitors såsom Viagra eller Levitra. Enten de ved ikke at "upåfaldende" og effektive penisimplantater er en mulighed, hvilket vil kunne øge deres livskvalitet og selvrespekt. Eller måske er de nervøse for sådan en mulighed. Informerende patientvideoer er specielt egnet til tabuiserede emner såsom impotens. Vores patientvideoer åbner for nye perspektiver for mennesker med impotens. Videoerne kan hjælpe dem med at overkomme hæmninger og angst, og motivere patienterne til at opsøge lægelige råd og hjælp.

En patient som også lider af impotens guider seeren gennem videoen. Et mix mellem rigtige billeder og animationer hjælper med at uddanne og fortælle patienten om indikationer og funktion af et penisimplan-

VIDEO ERECTILE DYSFUNCTION

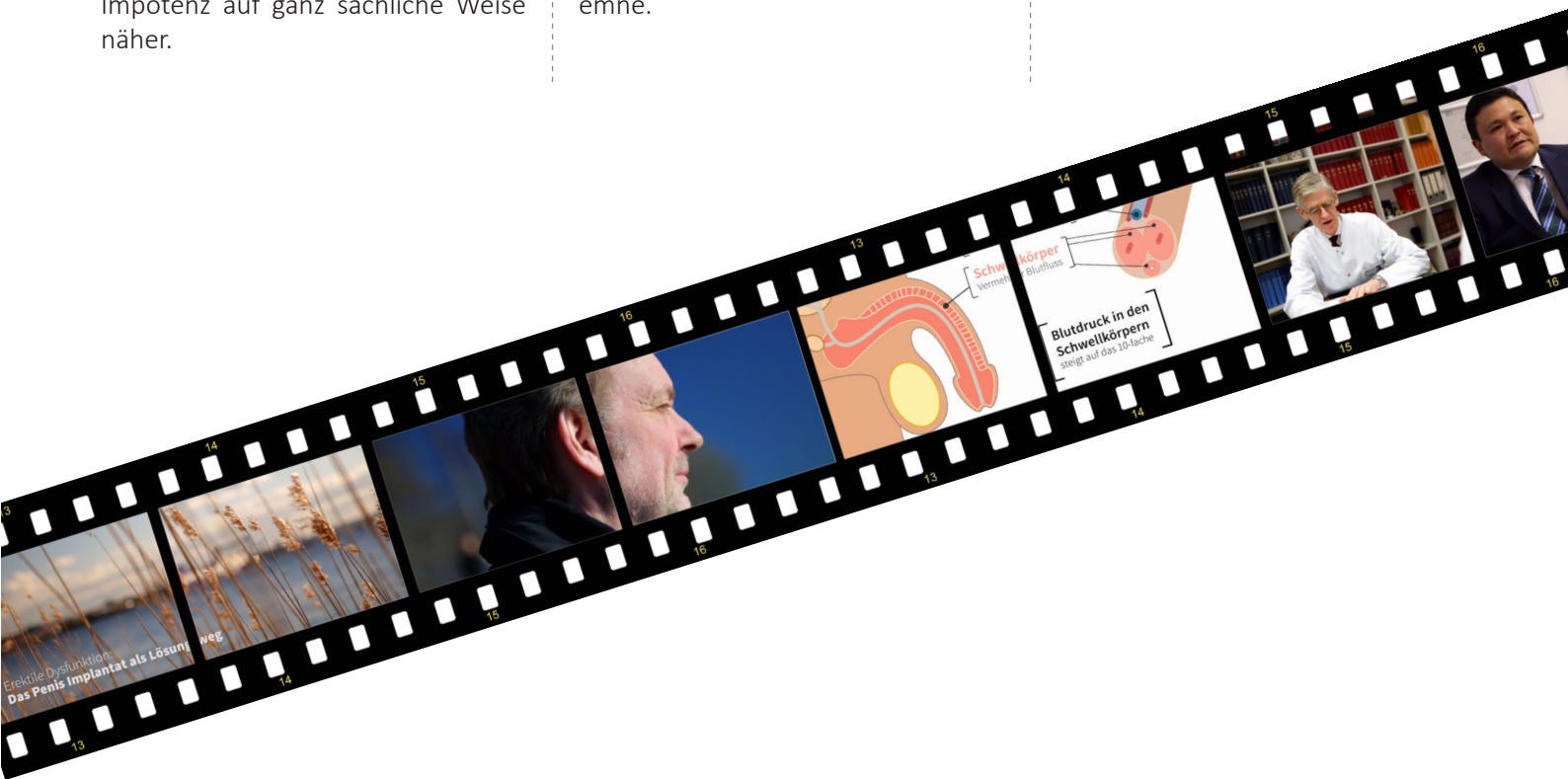
Erectile Dysfunction, often abbreviated as ED, is usually just known as impotence in spoken language. It is a topic which men that are affected generally avoid talking about. Erectile Dysfunction can have multiple causes. Depending on the cause and form of this defect, numerous different aids and surgical therapies are available. However, many patients give up hope after initial failed attempts with PDE5 inhibitors like Viagra or Levitra. Often they do not know that inconspicuous and effective penile implants are available, which could significantly enhance their quality of life and self-respect. Other patients are too afraid of such an option. Educative patient videos are particularly well suited for taboo topics like impotence. Our film opens up new perspectives for affected patients. It can help them overcome inhibitions and fears, and it motivates patients to seek medical advice and help.

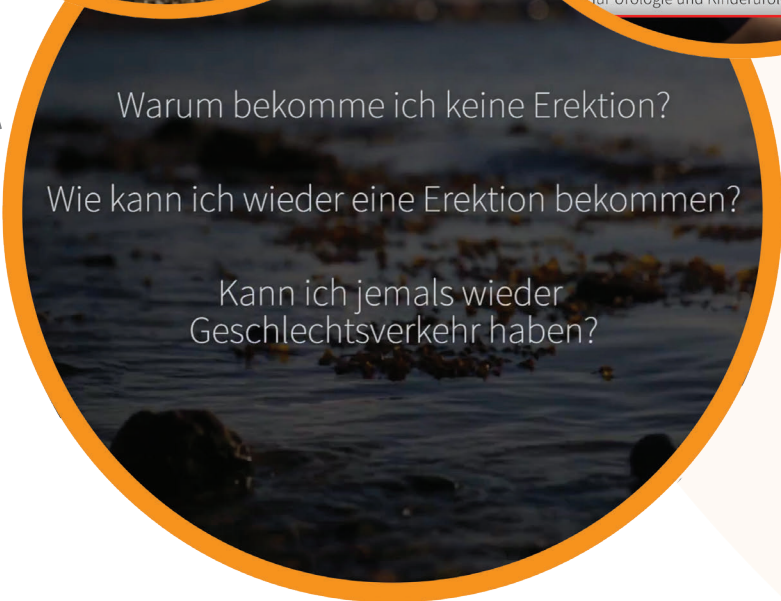
A patient, suffering from erectile dysfunction, guides the viewer through the video. A mixture of real film images and animations helps educate the viewer on the indication and functioning of a penile implant. The

Der Einsatz des Implantats wird verständlich erläutert. Der Patient berichtet darüber hinaus von den positiven Effekten der Penisprothesenimplantation auf seine Lebensqualität und seine Partnerschaft. Die Animationen machen die medizinischen Vorgänge für jeden nachvollziehbar und bringen das Tabuthema Impotenz auf ganz sachliche Weise näher.

Den kirurgiske procedure for et penisimplantat er ligeledes udførligt beskrevet. Patienterne fortæller om de positive betydninger af interventionen i forhold til livskvalitet og parforhold. Animationer gør det nemt for patienterne at forstå de medicinske aspekter og tilføjer et element af normalitet til dette tabuiserede emne.

The surgical procedure for penile implants is comprehensively explained. The patient reports the positive effects of the intervention on the quality of his life and his partnership. Animations make it easy for viewers to understand the medical aspects and help to bestow an aura of normality on this taboo topic.







PI.PRO

Inkontinenz ist ein Problem das vielen Urologen täglich begegnet. Zur Erstellung einer genauen Diagnose einschließlich Ursachen, und auch zur effektiven Behandlung, benötigen Ärzte zuverlässige Daten für jeden einzelnen Patienten. Es ist wichtig, alles über Flüssigkeitsaufnahme, kontrollierte Miktion (Entleerung der Blase), und unkontrollierten Harnabgang zu erfahren. Patienten sollen daher einige Tage lang ein Miktionsprotokoll erstellen. Weil dieses Prozedere umständlich und fehleranfällig ist hat PROMETHEUS eine digitale Modell-Lösung erarbeitet. Die Pi.Pro (Pinkel Protokoll) App fragt regelmäßig nach, wenn der Anwender längere Zeit keine Daten eingetragen hat, ermöglicht eine graphische Eingabe, und berechnet automatisch alle vom Arzt benötigten Werte und Diagramme wie durchschnittliche, mittlere und komplette Flüssigkeitsaufnahme, Miktion und unkontrollierten Harnabgang bei Tag und in der Nacht. Die App stellt dem Arzt und dem medizinischen Personal wertvolle Informationen zur Verfügung, hilft aber auch dem Patienten dabei, wichtige Erkenntnisse über seine eigene Situation zu erlangen.

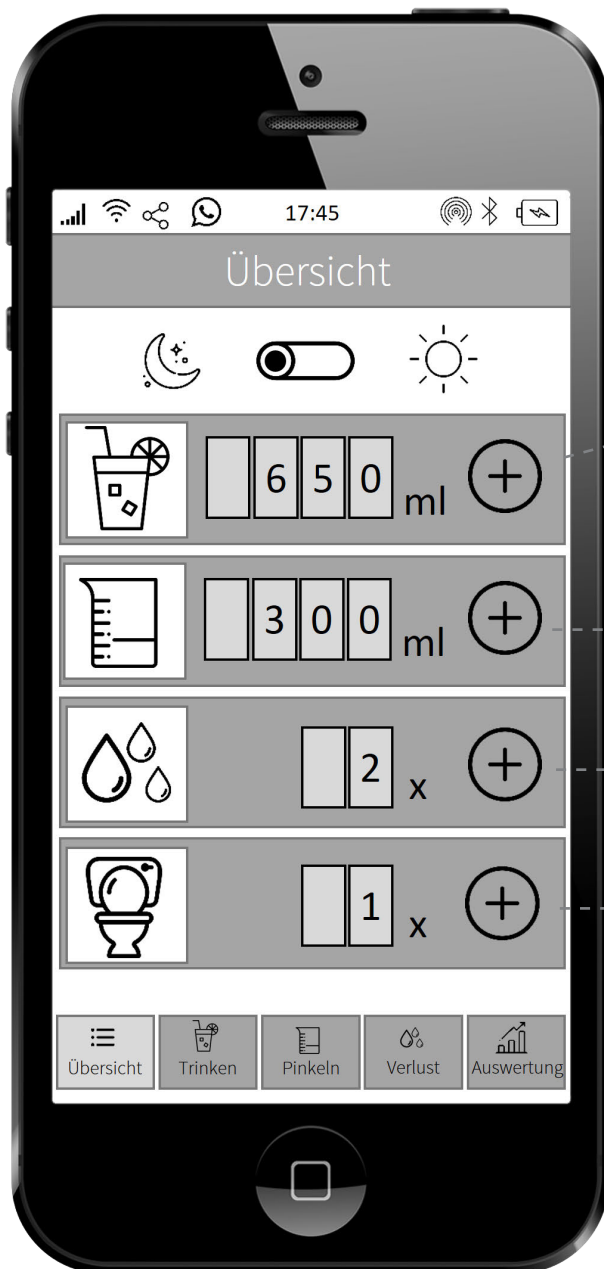
TI.PRO

Ufrivillig vandladning er et hyppigt problem hos mange patienter. For at lægen kan finde årsagen, stille en korrekt diagnose og give den mest effektive behandling, er det vigtigt at vide alt om patientens væskeindtag og såvel frivillige som ufrivillige vandladningsmønstre. Patienterne skal derfor udfylde et væske- og vandladningsskema over flere dage. Da udfyldelsen af disse skemaer ofte er besværlige og kan indeholde fejl, har PROMETHEUS udviklet en model af en digital løsning. Ti.Pro (Tisse protokol) er en app til smartphones, som regelmæssigt påminder brugeren om at indtaste data i form af væskeindtag samt frivillig og ufrivillig vandladning, hvis brugeren i længere tid ikke har indtastet data. Den tilbyder grafisk dataindtastning og beregner automatisk de værdier og grafer, som lægen eller andet klinisk personale har brug for til netop at finde årsagen, stille diagnosen og give den mest effektive behandling. Udover at give lægen et overblik er Ti.Pro også nyttig for patienten selv, da den giver patienten en overskuelig grafisk fremstilling af egne data og indsigt i egen situation.

PEE.PRO

Incontinence is a problem many urologists are faced with on a daily basis. To properly diagnose the exact problem and its cause as well as effectively treat the condition, doctors depend on valid data for each individual patient. It is important to know everything about a patient's fluid intake, their controlled micturition, that is: emptying of the bladder, and involuntary loss of urine. Therefore patients currently need to fill out a micturition protocol for several days. As this procedure is cumbersome and error-prone, the PROMETHEUS project team has created a digital answer: The Pee.Pro (Pee Protocol) solution. This clever smartphone app periodically inquires if users have not entered data for a while and offers graphical data entry for enhanced ease of use. It automatically calculates all values and graphs required by urologists, such as average, median, and complete fluid intake, micturition and involuntary loss of urine during the day and at night. The app provides vital information for doctors and medical personnel, but also allows patients to get important insights into their own condition.





DRANK LIQUID
DRUKKET ET EKSTRA GLAS
VAND
FLÜSSIGKEIT GETRUNKEN

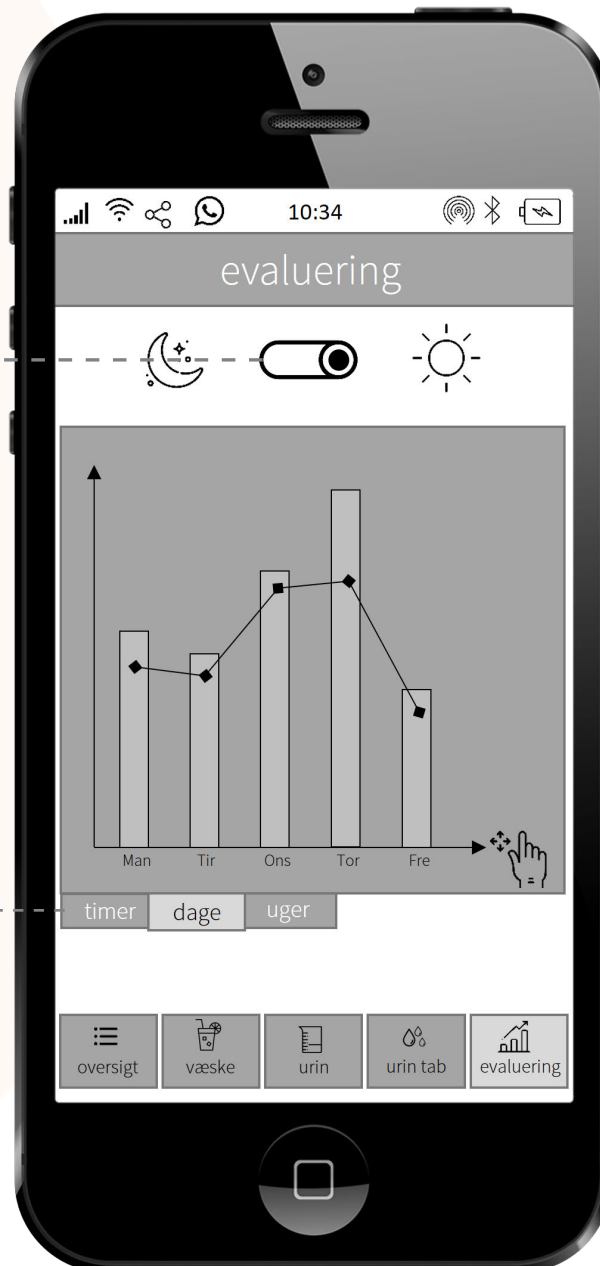
URINATED
HAR TISSET
WASSER GELASSEN

LOST URINE
URIN TAB
URIN VERLOREN

BOWEL MOVEMENT
HAFT AFFØRING
STUHLGANG GEHABT

TOGGLE DAY / NIGHT
SKIFT DAG/NAT
UMSCHALTER TAG / NACHT

CHOOSE TIME FRAME
(HOURS - DAYS - WEEKS)
INDSTILLING AF TIDSINTERVAL
(TIMER, DAGE, UGER)
ZEITINTERVALL EINSTELLEN
(STUNDEN-TAGE-WOCHEN)





6

PUBLIC RELATIONS

PR

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

PROMETHEUS IN DER ÖFFENTLICHKEIT

Das Hauptziel des Prometheus-Projekts ist die Stärkung des Patienten – Patient Empowerment. Wir arbeiten hart und ununterbrochen daran. Unsere Arbeit kann aber nur effektiv sein, wenn sie auch wirklich beim Zielpublikum ankommt, bei Ärzten, Pflegern, Angehörigen und vor allem bei den Patienten. Diese Gruppen zu erreichen ist unabdingbar. Patient Empowerment ist aber nicht nur für die direkt Betroffenen wichtig, sondern ein großes soziales Thema. Auch Wissenschaftler, Politiker, Krankenkassen, Vertreter der Wirtschaft und anderer Interessenverbände müssen auf die Thematik aufmerksam gemacht werden. Langfristige Veränderung benötigt eine breite gesellschaftliche Basis. Daher sind Public Relations-Aktivitäten für Prometheus ein zentraler Aspekt. Auf den folgenden Seiten präsentieren wir einige Beispiele unserer Öffentlichkeitsarbeit.

PROMETHEUS I RAMPELYSET

Prometheus-projektets primære mål er patientstøtte og Patient Empowerment. Vi arbejder hårdt og uophørligt for dette, men vores arbejde kan kun blive effektivt, hvis dets frugter faktisk når målgruppen. Det er nødvendigt, at projektet når frem til læger og sygeplejersker, når frem til pårørende og først og fremmest patienterne. At få adgang til disse folk og grupper er vitalt, men Patient Empowerment er vigtigt, ikke kun for dem det umiddelbart berører. Patient Empowerment er et stort socialt tema. Videnskabsfolk, politikere, sundhedsforsikringer, arbejdsgiverrepræsentanter og andre interessegrupper er nødt til at være opmærksomme på dette tema. For at opnå en vedvarende ændring skal der skabes et bredt fundament i samfundet. Det er derfor, at Public Relations aktiviteter er et centralt punkt for Prometheus. De følgende sider giver eksempler på vores udadvendte aktiviteter og PR-arbejde.

PUBLIC EYE

The Prometheus project's primary goal is patient support and Patient Empowerment. We work hard and ceaselessly for that, but our work can only be effective if its fruits actually reach the target group. The project needs to reach doctors and nurses, it needs to reach relatives, and most of all it needs to reach the patients. Reaching these people and groups is vital, but Patient Empowerment is important not only to those immediately affected. Patient Empowerment it is a huge social topic. Scientists, politicians, health insurances, representatives of business and other interest groups need to be made aware of the issue. Lasting change needs a broad base in society. This is why public relations activities are a central aspect for Prometheus. The following pages are meant to demonstrate examples of our outreach activities and PR work.

European Communication Day

e-Health Innovation Days



International Conference on Communication in Healthcare

SSW-Ratsfraktion ein INTERREG-Netzwerktreffen

Please note that this is an unofficial translation of the above text. No liability shall be deduced from any mistake.

Info letter

vfa Die Forscher
Pharma-Österreich

Economy, States, Location Policy
No. 13/2017
date 13 July 2017
Meeting list: AP Communication, AP Market and Refund;
AP Economy, States, Location Policy; Executive Boards

Conference on Pharmaceuticals Atlas in Hamburg

After regional conferences in Munich, Stuttgart and Frankfurt/Main, the vfa (Association of pharmaceutical companies active in research) arranged a discussion conference on "The challenges of innovative care in oncology" in the context of the "Pharmaceutical Atlas" 2016. It took place in Hamburg on July 13, 2017. More than 40 representatives of health insurances, pharmacist associations and doctors, as well as vfa member firms took part in the conference, which was jointly organized by the DAK (Health Insurance), the VFA, and the public health service think tank Nordwest.

The conference was opened by Thomas Bodmer, master of the house and member of the executive board of DAK Health, and by Birgit Fischer, vfa CEO. Then Dr. Armin Föhr of the ICGI Institute of Berlin and co-editor of the "Pharmaceutical Care Atlas", presented the recent results of the Atlas for 2016 for Hamburg and the whole of Germany. In her impulse speech, Dr. Birgit Fischer, CEO of DAK Health, presented the results of the Atlas for 2016.

The discussion that followed was moderated by journalist Dirk Schnack. There, Professor Dr. Carsten Boelmeier, medical director of the University Hospital Hamburg-Eppendorf (UKE) and representative of the Hubertus Wald Tumor Centre (UCC), as well as Dr. Dirk Ullrich, specialist for internal medicine, hematology, and internal oncology at a Lubbeck practice specialised in oncology, talked about the challenges of regional health services. They also talked about the challenges of regional health services. They also talked about the challenges of regional health services. They also talked about the challenges of regional health services.

It was Felix Prell, M.Sc., (University Hospital Schleswig-Holstein, Kiel), manager of the German-Danish "PROMETHEUS" project on "patient empowerment", who directed attention to patients' interests. He stated that patient awareness had evolved considerably in the last few years. The effect of a therapy must increasingly be measured by the yardstick of patients' demands. Prell added that the choice of therapy presented a special challenge, when patients and doctors could not have recourse to a standard therapy. In such cases the right to a second medical opinion holds special benefits as indicated by the fact that more and more patients exercise this right.

Birgit Fischer pleaded for a "national strategy" aimed at bringing together various actors and shared concerns in an innovative oncology care system, which would provide orientation and a team spirit for all involved. Thomas Bodmer supported her, adding that in the face of growing demands on medical care, it was indispensable for inpatient and outpatient treatment to closely cooperate. For that to be realized, financial capacities of health insurances had to be preserved.

In a constructive atmosphere, the participants had the opportunity to discuss divergent opinions, too. This was the case with the notion of "innovation" in evaluating medicines, patients' access to new forms of therapy, or the challenge of dealing with long-term consequences of established and new therapies. All the participants agreed that in patient care "quite a lot was often economically unprofitable, but always rewarding from the human point of view."

You will find more information on the "Pharmaceutical Care Atlas" at: <http://www.arzneimittel-atlas.de/>

Seite 1/2

Rückfragen an:
Thomas Bodmer
Telefon 030 2004
Telefax 030 2004
t.bodmer@vfa.de



DAK eine Onkologie - Konferenz

International Conference on Communication in Healthcare & Health Literacy Annual Research Conference



15th International Conference
on Communication in
Healthcare & the Health
Literacy Annual Research Conference 2017

PR MATERIAL

PR, d.h. Öffentlichkeitsarbeit und die öffentliche Wahrnehmung des Prometheus-Projekts sind für uns sehr wichtig. Unser Ziel liegt darin, Patienten zu empower. Das können wir nur erreichen, wenn die Menschen in Dänemark und Deutschland von diesem Projekt erfahren. Wir haben deshalb offizielles PR Material entwickelt, das wir wo immer möglich verteilen. Alle Materialien tragen das Prometheus-Logo sowie die Logos von Interreg und der EU. So werben wir gleichermaßen für PROMETHEUS, Interreg und für die Europäische Union.

REKLAME

PR og viden i offentligheden omkring Prometheus har stor betydning for os. Vores primære formål er at "styrke" og hjælpe patienter. Men det kan vi kun gøre såfremt den danske og tyske befolkning kender til dette "patient-styrkende" projekt. Vi har derfor lavet et officielt PR materiale, som kan udleveres ved forskellige lejligheder. Dette materiale indeholder Prometheus logo samt Interreg og EU logoer, hvilket skal hjælpe os med at gøre opmærksom på Prometheus projektet, Interreg programmet og den Europæiske Union.

PR MATERIAL

PR (Public Relations) and public awareness about the Prometheus project are a huge issue for our team. Our primary goal is to empower and to help patients. But we can only do that if people in Denmark and Germany know that this patient empowerment project exists. We have therefore created official PR material that we hand out wherever possible. These materials all feature the Prometheus logo as well as the Interreg and EU logos, helping promote the PROMETHEUS project, the Interreg program, and the European Union.



01: LOGO

Das Prometheus-Logo besteht aus drei Farben:

Orange CMYK = 0/50/100/0

Gelb CMYK = 0/50/100/0

Schwarz CMYK = 100/100/100/100

Die Logofarben sind entsprechend der unten stehenden Beispiele zu verwenden. Eine Abweichung von den Farben oder Farbzuordnungen ist nicht zulässig.

Anwendung des Logos:



02: SCHRIFTEN

Die Hauptschrift von Prometheus ist die **Source Sans Pro**. Sie wird in Werbemitteln in den Schriften Bold (Headlines) und Light (Copy) und Regular für Hervorhebungen im Fließtext verwendet. Für Titelseiten wird der Schriftschnitt Light italic verwendet.

Achtung: In Office-Dokumenten (Fließtext in Briefen) wird die Schrift Calibri in der Schriftgröße 11 PT verwendet.

Headlines werden in Orange gesetzt. Sublines, Copies und Bildunterschriften in 90% Schwarz. Bei den Quotes oder Schrift auf Bildern ist der Farbton so anzupassen, dass ein möglichst hoher Kontrast zum Hintergrund entsteht.

Headline Titel
Source Sans Pro Bold
CMYK: 0/50/100/0

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz
1234567890

Copytext
Source Sans Pro Light
CMYK: 0/50/100/0

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz
1234567890

Font für Hervorhebungen im Fließtext
Source Sans Pro Regular
CMYK: 0/50/100/0

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz
1234567890

Font für Quotes
Source Sans Pro Light italic
CMYK: 0/50/100/0

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz
1234567890

03: FARBEN

Die Farbwelt von Prometheus besteht aus drei Grundfarben: Die Primär zu verwendenden Farben sind **Prometheus-Orange**, **Prometheus-Yellow** und **Prometheus-Dark**.

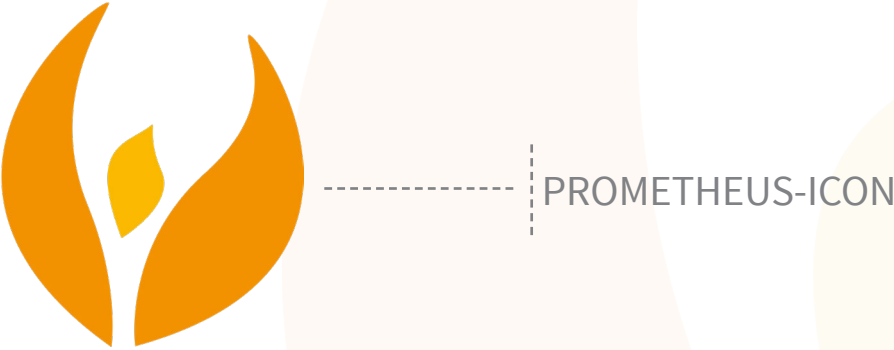
Die dritte Farbe **Prometheus-Blue** wird nicht Markenfarbe, sondern nur als Auszeichnungsfarbe verwendet und auch das nur sehr ausgewählt.

Grundfarben



Grundfarben





PROMETHEUS-FILM



PROMETHEUS-NOTEBOOK



PROMETHEUS-ROLL UP



PROMETHEUS-FLYER

PROMETHEUS-PEN





7

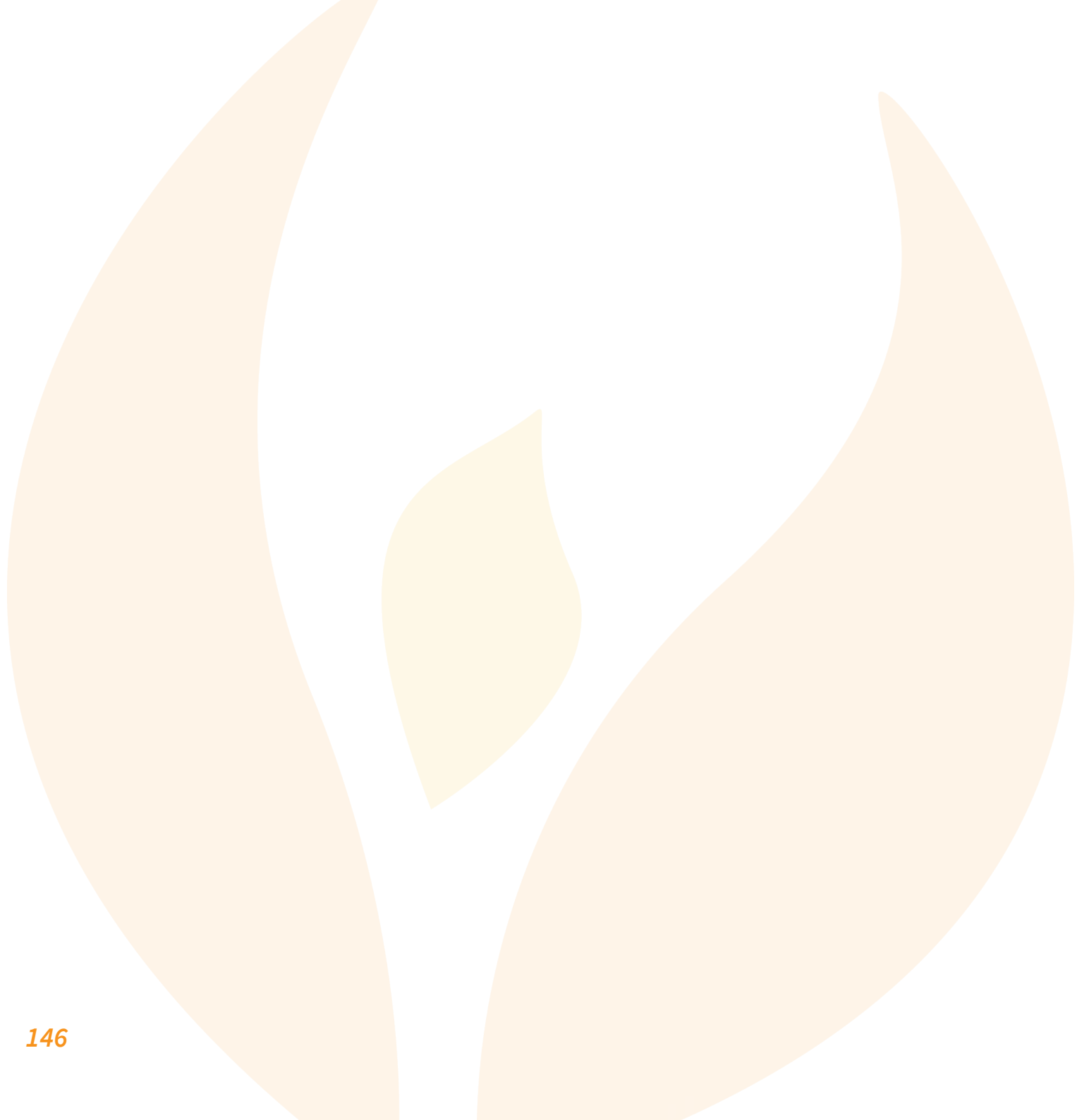
PROMETHEUS IN NUMBERS PROMETHEUS ITAL PROMETHEUS IN ZAHLEN

2015

-

2018

1	Vision
2	Countries
3	Years Time
4	DK Partners
5	Total Partners
6	DE NP Partners
7	DE Project Staff
8	Nothing with eight
9	Total Network Partners
10	Letters form Prometheus
11	Partners form Interreg DE-DK
12	Workshops with patients & MDs
14	Nurses and medical staff involved
15	DK and DE Doctors directly involved
20	DE-DK cross-border project meetings
25	Prometheus-videos produced in 3 years
26	Prometheus personnel directly participating
30	Patients and relatives were directly involved
36	Months is the complete duration of the project
45	Minutes of patient information videos published
50	People clicking like button on Prometheus' videos
100	Pages make up the official application of Prometheus
200	Medical Doctors are directly profiting from this project
300	People watched videos featuring the Kick-Off conference
900	Prometheus pens were distributed to friends + supporters
1.000	Prometheus Flyers distributed to all interested stakeholders
2.000	Bladder Cancer Passports given to patients & self-help groups
4.000	is the circulation of „Die Harnblase“ featuring a Prometheus article
9.000	Seconds is the total time of Prometheus videos produced and published
10.000	Individual views were registered on all published Prometheus project videos
20.000	is the total number of hours of work that went into making Prometheus a success
90.000	Copies of German Newspaper Kieler Nachrichten featuring an article about Prometheus
3.600.000	People live in the Interreg 5a cross-border program region and can profit from Prometheus
∞	Infinity really is the only number to accurately describe the unlimited fun and endless joy we had



8

PARTNERS
PARTNERE
PARTNER



PROJECT PARTNERS
PROJEKTPARTNERE
PROJEKTPARTNER 150

PERSONS
PERSONER
PERSONEN 158

NETWORKPARTNERS
NETVÆRKSPARTNERE
NETZWERKPARTNER 186



PROJECT PARTNERS
PROJEKTPARTNERE
PROJEKTPARTNER

PARTNER

PROMETHEUS ist ein – wie die Auflösung des Akronymes zeigt – Projekt für eine medizinisch informierte, transformierte, gesunde und vereinte Gesellschaft (PROject for a medically Educated, Transformed, Healthy and United Society). Wir haben uns buchstäblich auf den Weg gemacht, die Welt – oder zumindest die Deutsch-Dänische Grenzregion – zu einem besseren Ort zu machen. Diese hohen Ziele zu erreichen ist keine leichte Aufgabe. Das Prometheus-Projekt beruht auf Solidarität und Vertrauen, auf dem Wissen um gegenseitige Unterstützung. Zum Glück haben wir all das. PROMETHEUS besteht aus großartigen Partnern, aus exzellenten Partner-Organisationen, und vor allem aus ganz besonderen Menschen. Sie sind die Lebensenergie des Projekts, und dieses Buch wäre nicht vollständig, ohne sie zu erwähnen. Deshalb dienen die folgenden Seiten der Vorstellung der wichtigsten Partnerorganisationen,

der Netzwerkpartner, und der Menschen, die dem Projekt Leben einhauchen.



PARTNER

Prometheus, er som akronymet viser, et “PROject for a medically Educated, Transformed, Healthy and United Society. Vi har bogstaveligt talt et ønske om at gøre verden til et bedre sted, eller i hvert fald at gøre grænseregionen mellem Danmark og Tyskland til et bedre sted for patienter. At indfri så høje forventninger er ikke nogen opgave. Projektet er afhængig af en stærk følelse af solidaritet, tillid og viden om, at vi altid kan regne med hinandens støtte. Heldigvis har vi alt det. Prometheus består af fantastiske partnere, excellente partner organisationer og endnu mere exceptionelle enkelt personer. De er alle livsnerven i Prometheus projektet og denne bog vil ikke være komplet uden at præsentere dem. De følgende sider er derfor dedikeret til at give et overblik over projektets hovedpartner institutioner, netværkspartner organisationerne og enkelt personerne som driver det hele.

PARTNER

PROMETHEUS, as the resolution of the acronym states, is a “PROject for a medically Educated, Transformed, Healthy and United Society”. We chose this title and acronym with a lot of care and for a good reason. We literally set out to make the world, or at least the border region between Denmark and Germany, a better place. Achieving these high aspirations is not an easy task. The project depends on a strong feeling of solidarity, on trust and on the knowledge to always be able to count on each other’s support. Luckily, we do have all that. PROMETHEUS is comprised of great partners, of excellent partner organisations, and even more of exceptional individuals. They are the lifeforce of the PROMETHEUS project and this book would not be complete without presenting them, as well. The following pages are therefore dedicated to providing an overview of our core project partner institutions, network partner organisations and the individuals that drive it all.

UKSH

Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein ist das zweitgrößte Krankenhaus in Deutschland und eines der größten Europas. Es bietet medizinische Maximalversorgung und ist ebenso der wissenschaftlichen Forschung verpflichtet.

Die Klinik für Urologie und Kinderurologie am Campus Kiel unter der Leitung von Klaus-Peter Jünemann arbeitet mit aktuellsten wissenschaftlichen Erkenntnissen, setzt Schwerpunkte im Bereich urologischer und onkologischer Forschung und hat an zahlreichen innovationsorientierten Kooperationsprojekten teilgenommen, beispielsweise REBEC REstoration of Bladder Function by Neuroprosthetics, ROBIN, ROBotics INnovations for healthcare, COLLIN, Health Games und APPLIED Health. Besondere Schwerpunkte liegen in der Roboter-assistierten da Vinci-Chirurgie und Salvage Lymphadenektomie.

UKSH

Universitetshospitalet Slesvig-Holsten (UKSH) er det andet største sygehus i Tyskland og et af de største i Europa. Sygehuset er højt specialiseret og forpligtet til at drive omfattende videnskabelige forskningsaktiviteter.

Klinikken for Urologi og Børneurologi med Klaus-Peter Jünemann i spidsen, arbejder med den mest aktuelle videnskabelige viden, har fokus på den urologiske og onkologiske forskning og har deltaget i en del innovative kooperationsprojekter som REBEC - REstoration of Bladder Function by Neuroprosthetics, ROBIN, ROBotics: INnovations for healthcare, COLLIN, Health Games und APPLIED Health. Klinikken fokuserer især på robotassisterede Da Vinci kirurgi og Salvage lymphadenektomi.



UKSH

The University Hospital Schleswig-Holstein is Germany's second largest hospital and one of the biggest in Europe. It provides maximum medical service and is also devoted to scientific research.

The department of urology and pediatric urology in Kiel, directed by Klaus-Peter Jünemann, uses the most up-to-date scientific insights, with an emphasis on urological and oncological research, and has taken part in numerous innovative cooperation projects, e.g. REBEC (REstoration of Bladder Function by Neuro-Prosthetics) ROBIN (ROBotics INnovations for healthcare), COLLIN, Health Games and APPLIED Health. Specific centers of interest are robot-assisted da Vinci surgery and Salvage lymph node removal.



KRANKENHAUS LILLEBAELT

Krankenhaus Lillebaelt ist ein großes Regionalkrankenhaus das drei kleinere Hospitäler umfasst. Die Forschungsabteilung für Gesundheitsdienste gehört zum Vejle Krankenhaus, das sich auf Krebs und andere schwere Krankheiten konzentriert. Die Abteilung ist eine multidisziplinäre Einrichtung, die der Süddänischen Universität angeschlossen ist. Sie befasst sich mit Patientenerfahrungen, Gesundheitskommunikation, und Methoden zur Verbesserung der patientenzentrierten Pflege, des Patientenengagements und der Kommunikation zwischen Patienten, Angehörigen und medizinischem Personal. Die Projekte werden durchgeführt in enger Zusammenarbeit mit Patienten und dem Personal der verschiedenen Abteilungen des Krankenhauses.

SYGEHUS LILLEBÆLT

Sygehus Lillebælt er et stort regionalt sygehus, der er fordelt på tre mindre sygehuse. Enhed for Sundhedstjenesteforskning er lokaliseret på Vejle Sygehus, som er det sygehus der er specialiseret i kræft og andre større folkesygdomme. Forskningsenheden er en tværdisciplinær enhed tilknyttet Syddansk Universitet og den forskning der udføres fokuserer på det patientoplevede perspektiv, på kommunikation i sundhedsvæsenet og på metoder til at forbedre den patientcentrerede behandling, inddragelse af patienterne i behandlingen og kommunikation mellem patienter, pårørende og sundhedspersonalet. Forskningsprojekterne udføres i et tæt samarbejde med patienter og klinikere fra afdelingerne på hele Sygehus Lillebælt.

HOPSITAL LILLEBAELT

Lillebaelt Hospital is a large regional hospital conglomerate that includes three smaller hospitals. The Health Services Research Unit is located at Vejle Hospital, which is the hospital specialized in cancer treatment and other major diseases. The Research Unit is a multidisciplinary unit affiliated to the University of Southern Denmark and the research carried out there is focused on the experiences of the patients, on communication in healthcare, and methods to improve patient-centered care, patient engagement, and communication between patients, relatives and health professionals. The projects are conducted in close cooperation with the patients and clinicians of the departments at Lillebaelt Hospital.



Sygehus Lillebælt

IRS

Das Institut für Regionale Gesundheitsforschung (IRS) gehört zur Fakultät für Gesundheitswissenschaft der Universität Süddänemark. Das Institut koordiniert die Gesundheitsforschung außerhalb der Uniklinik Odense. Es ist führend in Dänemark, wenn es um die Verankerung von Gesundheitsforschung auf lokaler und regionaler Ebene geht.

Die Forschung obliegt den Mitarbeitern der regionalen Krankenhäuser und anderen Einrichtungen in Süddänemark und Seeland. Viele der in der Forschung aktiven Mitarbeiter sind Doktoranden und Personal, das in integrierten Positionen arbeitet. Klinik und Forschung sind eng miteinander verzahnt, sodass Patienten direkt profitieren. Die Forschung umfasst die gesamte klinische Bandbreite, Organisation und Lernen. Zum Institut gehören spezialisierte Forschergruppen, wie auch projektbezogene Forschung.

IRS

Institut for Regional Sundhedsforskning (IRS) er tilknyttet Det Sundhedsvidenskabelige fakultet på Syddansk Universitet. Instituttet koordinerer sundhedsvidenskabelige forskning udenfor Odense Universitetshospital og er Danmarks førende institut hvad angår forankring af sundhedsforskning på lokalt og regionalt niveau.

Forskningen varetages af medarbejdere på regionale sygehuse og øvrige forskningsenheder i Region Syddanmark og Region Sjælland. En stor del af de forskningsaktive IRS-medarbejdere er ph.d.-studerende og sundhedsprofessionelle i kombinationsstillinger, hvor klinik og forskning går hånd i hånd. Forskningsaktiviteterne omfatter bred klinisk, organisatorisk og læringsrelateret forskning, således at forskningens resultater bringes ud til patienterne. Den er organiseret som specialiserede forskergrupper og projektforskning.

IRS

The Institute of Regional Health Research (IRS) is affiliated with the Faculty of Health Sciences at the University of Southern Denmark. The institute coordinates health science research outside of Odense University Hospital. It is Denmark's leading institute in terms of embedded health research at the local and regional levels.

The research is carried out by employees at regional hospitals and other research units in the regions of Southern Denmark and Zealand. A large number of research-active IRS employees are PhD students and health professionals who combine clinical work and research. Research-based activities include broad clinical, organizational and learning-related research, so as to best transport research results to the patients. The Institute is made up of focused research groups and project research groups.



AARHUS UNIVERSITÄT

Die Aarhus Universität (AU) wurde im Jahr 1928 gegründet. Sie beherbergt 42.500 Studenten, 1.900 Doktoranden, von denen jeder vierte aus dem Ausland kommt, sowie fast 900 Postdocs und 11.500 Mitarbeiter. Socio-Technical Design ist eine interdisziplinäre Forschungsgruppe des Ingenieurwesens im Fachbereich Wissenschaft und Technik, die Kompetenzen aus Architektur, Industriedesign, Interaktionsdesign und Anthropologie-inspiriertem Design vereint. Die Forschungsarbeit der Gruppe konzentriert sich gleichermaßen auf Art und Wirkung von Design. Die Gruppe beschäftigt sich mit den Wechselwirkungen zwischen gesellschaftlicher Konstruktion, konstruierten Artefakten, Innenbereichen und Räumen.

AARHUS UNIVERSITET

Aarhus Universitet (AU) er grundlagt i 1928. Det huser 42,500 studerende; ca.1,900 Ph.d. studerende – af hvilke  n ud af fire har ikke danske nationalitet –tæt til 900 post doc.'s med øvrige medarbejdere i alt 11,500 ansatte. Socio-Teknisk Design er en tv er-disciplinær forskergruppe under institut for Ingeniørvidenskab på fakultet for Science and Technology. Gruppens kompetencer rækker over arkitektur, industriel design, interaktionsdesign og antropologi inspireret design. Gruppens forskningsarbejde er lige dele fokuseret p  design som objekt og effekten af design. P  denne made er gruppen fokuseret p  samspillet mellem sociale konstruktioner, designede objekter, interi rer og rum.

AARHUS UNIVERSITY

Aarhus University (AU) was founded in the year 1928. It has 42,500 students, approximately 1,900 PhD students - of which one in four has a foreign nationality - and close to 900 postdoctoral scholars together with 11,500 employees. Socio-Technical Design is a cross-disciplinary research group in Department of Engineering in faculty of Science and Technology. The group include competences from architecture, industrial design, interaction design and anthropology inspired design. The research work of the group focus equally on the object of design and the impact of design. The group is concerned with the interplay between social constructions, designed artefacts, interiors and spaces.



SDU DESIGN

SDU Design Research ist eine interdisziplinäre Forschungsgruppe an der Süddänischen Universität, die sowohl am Institut für Design und Kommunikation als auch am Institut für Entrepreneurship und Relational Management angegliedert ist. Die Gruppe arbeitet mit praxisorientierter Forschung und Nutzerbeteiligung an Innovationen und Sozialem. Eine Verbesserung der patientenzentrierten Versorgung sowie der Kommunikation im Gesundheitswesen sind im Fokus. In Kooperation mit dem Lillebaelt Krankenhaus und der Universitätsklinik in Kiel arbeitet die Forschungsgruppe unter anderem daran, wie Krebspatienten durch Eigenfürsorge und persönliche Bewältigungsstrategien zur Steigerung ihrer eigenen Lebensqualität während der Krebsbehandlung beitragen können.

Darüber ist die Forschungsgruppe an der Entwicklung von Unterrichtsmodulen zur Kommunikation im Gesundheitswesen beteiligt, die ihren mit Schwerpunkt beim zusammenhängenden Patientenverlauf haben.

SDU DESIGN

SDU Design Research er en tværdisciplinær forskningsgruppe på Syddansk Universitet, tilknyttet Institut for Design og Kommunikation samt Institut for Entreprenørskab og Relationsledelse. Med udgangspunkt i bruger-inddragende processer og praksisbaserede forskningsmetoder, arbejder gruppen med social design og innovation inden for både den private og offentlige sektor. Forbedret patient-centreret behandling og sundhedskommunikation er et særligt fokusområde. I samarbejde med Enheden for Sundhedstjenesteforskning på Vejle Sygehus og Kiel Universitetshospital arbejder gruppen bl.a. med, hvordan kræftpatienters egenomsorg og evne til at mestre sygdomsforløb kan bidrage til øget livskvalitet under gennemførelsen af medicinsk kræftbehandling. Ligeledes deltager gruppen i udviklingen af uddannelsesmoduler der har fokus på, hvordan kommunikation mellem patienter og sundhedsprofessionelle kan skabe bedre og mere sammenhængende patientforløb.



SDU DESIGN

SDU Design Research is a cross-disciplinary research group at the University of Southern Denmark, affiliated with the Department of Design and Communication and the Department of Entrepreneurship and Relationship Management. User-driven processes and practice-based research methods are at the core of the group's approach towards social design and innovation within the public and private sectors. A particular area of interest is patient-centred care and health communication. In collaboration with Lillebaelt Hospital and Kiel University Hospital, the group focuses, for instance, on how an understanding of cancer patient's ability to cope with illness and treatment can contribute to improved quality of life and medical treatment. Moreover, the group is engaged in developing educational modules that aim to use improved communication between patients and health professionals as a means for providing better and more coherent patient experiences.





PERSONS
PERSONER
PERSONEN

JETTE AMMENTORP

Jette Ammentorp ist Professorin und Leiterin der Forschungsabteilung für Gesundheitsdienstleistungen am Lillebaelt Krankenhaus. Mit ihrer Erfahrung in der Klinik als leitende Krankenschwester und ihrem Doktor in Gesundheitskommunikation, liegt ihr primäres Forschungsinteresse in der Entwicklung und Bewertung von Methoden zur Verbesserung der Rolle von Patienten bei der Kommunikation im Gesundheitswesen. In verschiedenen Effizienzstudien hat sie sich mit der Wirksamkeit von multidisziplinären Kommunikationskursen befasst, mit Methoden zur Auswertung der Trainingsergebnisse und mit Methoden, dies in der klinischen Praxis einzuführen und anzuwenden. Ein weiteres Thema sind Interventionsstudien die darauf abzielen, dem Patienten mehr Selbstbestimmung zu ermöglichen.



JETTE AMMENTORP

Jette Ammentorp er professor og forskningsleder på Enhed for Sundhedstjenesteforskning på Sygehus Lillebaelt. Med en baggrund som oversygeplejerske på en klinisk afdeling og en Ph.d i sundhedskommunikation er hendes primære interesse som forsker udvikling og evaluering af metoder til forbedring af patienternes udbytte af kommunikationen i sundhedssektoren. I flere efficacy og effectiveness studier har hun undersøgt virkningen af tværfaglige kommunikationskurser, metoder til evaluering af udbyttet af kommunikationstræning og metoder til implementering og integrering af interventionerne i klinisk praksis. Interventionsstudier rettet mod empowerment af patienter er en anden af hendes interesseområder.

JETTE AMMENTORP

Jette Ammentorp is Professor and Research Manager at the Health Services Research Unit at Lillebaelt Hospital. With a background in the clinic as a head nurse and a Ph.D. in health communication, her primary interest as a researcher is the development and assessment of methods to improve the patients' role in healthcare communication. In several efficacy studies she has investigated the impact of multidisciplinary communication skills courses, methods to evaluate the outcome of the training and methods to implement and embed it in clinical practice. Intervention studies aimed to empower patients are another of her areas of interest.

FELIX PRELL

Felix Prell ist der Manager des Lead Partners und Gesamtleiter des PROMETHEUS Projekts. Er ist Master of Science mit einem Hintergrund in Multimedia Technologie und Design, sowohl als Entwickler wie als Dozent. Er interessiert sich sehr für die Belange der Patienten, und ist davon überzeugt, dass deren Lebensqualität und die Effizienz des Gesundheitssystems durch die adäquate Anwendung innovativer Technologien entscheidend verbessert werden können. Deshalb hat er das PROMETHEUS Projekt initiiert. Er kann auf Erfahrungen aus zwei früheren gesundheitsorientierten Interreg-Projekten zurückgreifen, um Anwender-getriebene Innovation, gemeinsame Entscheidungsfindung und das Empowerment dänischer und deutscher Patienten in die Realität umzusetzen.

FELIX PRELL

Felix Prell er projektchef af lead partneren og dermed den overordnede leder af Prometheus projektet. Han er cand.scient. med en baggrund i multimedia teknologi og design, både som udvikler og underviser. Han er meget interesseret i patienternes behov og er overbevist om at såvel patienternes livskvalitet som sundheds-systemets effektivitet kan øges markant ved hjælp af innovative teknologier. Derfor har han initieret Prometheus projektet. Han har erfaringer fra to tidligere Interreg projekter i sundhedsvæsenet. Dermed kan han føre brugerdreven innovation, fælles beslutningstagen og empowerment af både danske og tyske patienter ud i livet.

FELIX PRELL

Felix Prell is manager for the lead partner as well as the overall PROMETHEUS project leader. He holds a master of science and has a background in multimedia technology and design, as both developer and lecturer. His keen interest in patients' concerns and a firm belief that life quality and healthcare efficiency can be significantly improved by correct application of innovative technologies has driven him to initiate the PROMETHEUS project. He has the experience of two prior Interreg health projects to draw from to help make user-driven innovation, shared decision-making, and the empowerment of Danish and German patients a reality.



ANTJE-FRANZISKA KNAUF

Antje-Franziska Knauf lebt seit 2009 mit ihrer Familie in Dänemark, nachdem sie in Freiburg und Köln sowohl wissenschaftlich als auch als Projektleitung gearbeitet hatte. Nach einigen Jahren in der Qualitätsabteilung des Krankenhauses Lillebælt, ist sie seit 2015, also von Anfang an, bei Prometheus dabei. Als Deutsche, die in Dänemark lebt und nicht nur beiden Sprachen sondern auch die beiden Kulturen versteht, hat sie eine Schlüsselposition im Projekt und steht koordinierend mit allen Akteuren des Projektes im engen Austausch: den deutschen und dänischen Projektpartnern, Forschern, Klinikern, Patienten und Angehörigen.



ANTJE-FRANZISKA KNAUF

Antje-Franziska Knauf (socialrådgiver, master i socialøkonomi. Ph.D.) kom i 2009 til Danmark med sin familie efter at have arbejdet en årrække indenfor socialforskning og som projektleder i de tyske byer Freiburg im Breisgau og Köln. Efter et par år i Kvalitetsafdelingen på Sygehus Lillebælt, startede hun i Prometheus i 2015 og har således været med i projektet siden dens opstart. Som tysker bosat i Danmark kan hun ikke kun begge sprog flydende, men forstår også begge kulturer. Dette giver hende en nøgleposition i Prometheus-projektet. Hun er projektkoordinator og er i tæt kontakt med alle projektets aktører: de tyske og danske projektpartnere, forskere, klinikere, patienter og pårørende.

ANTJE-FRANZISKA KNAUF

Antje-Franziska Knauf was a scientist and project manager in Freiburg and Cologne before moving to Denmark in 2009 with her family. The first years she worked in quality assurance at Lillebaelt hospital. In 2015, which is from the start of the project, she became part of the Prometheus team. As German living in Denmark and speaking both languages fluently, Antje has a unique perspective on both cultures and occupies a key position within the project with respect to facilitating communication and organization. She works closely with Danish and German partners, researchers, clinicians, patients and relatives.

JULIA LYHS

Julia Lyhs ist die Koordinatorin des PROMETHEUS-Projekts, sowohl für die deutsche Seite als auch für das Gesamtprojekt. Sie organisiert Treffen und Workshops, sorgt für eine effektive und reibungslose Kommunikation zwischen allen Partnern und ist für Interessierte und Personen außerhalb des Projektes die erste Ansprechpartnerin. Als Multimedia-Producerin kann sie auch auf Erfahrungen aus früheren gesundheitsorientierten Interreg-Projekten sowie anderen Projekten zurückgreifen und wird diese zielgenau in das PROMETHEUS-Projekt einbringen. Sie freut sich darauf, ihren Teil beizutragen, die Gesundheitskompetenz und das Selbstverständnis von Patienten zu stärken und dabei zu helfen eine neue Arzt-Patienten-Beziehung auf Augenhöhe zu etablieren.

JULIA LYHS

Julia Lyhs er koordinator i PROMETHEUS-projektet, såvel for den tyske side, som for hele projektet. Hun står for organisering af møder og workshops, og sørger for en effektiv kommunikation mellem projektpartenerne. Derudover er hun også første kontaktperson for alle interesserede udefra. Som multimedieproducer har hun opnået erfaringer indenfor sundhedsorienterede Interreg-projekter og andre projekter, som hun kan bidrage med i PROMETHEUS. Hun glæder sig til at gøre sit for at styrke patienternes sundhedskompetence og selvforståelse, og til at bidrage til at etablere et læge-patient-samarbejde i øjenhøjde.

JULIA LYHS

Julia Lyhs is coordinator of PROMETHEUS, both for the German side and the overall project. She organizes meetings and workshops and ensures effective and smooth communication between all partners. She is the primary contact person for anybody interested in the project. Being a trained multimedia-producer, she can draw on experience from former Interreg projects in the health care sector as well as other projects for the benefit of PROMETHEUS. She is looking forward to helping patients gain more competence and confidence in health matters, and to establish a new relationship between doctors and patients.



HENRY LARSEN

Ich bin Professor an der Süddänischen Universität und Teil von SDU Design. Mein Forschungsgebiet ist die Partizipatorische Innovation. Ich beschäftige mich mit folgenden Fragen: Wie können wir die fortlaufende Interaktion zwischen einer Vielzahl von Personen verstehen? Warum führen diese manchmal zu interessanten neuen Aktivitäten oder Produkten und manchmal nicht? Und wie können wir die Rollen verstehen, die sich im Laufe der Interaktion für uns auftun? Meine Rolle im PROMETHEUS-Projekt ist hauptsächlich die Organisation von Workshops mit unterschiedlichen Teilnehmern wie beispielsweise Patienten, deren Angehörige, Personen aus der Forschung, Ärzte und medizinisches Personal.



HENRY LARSEN

Jeg er professor på Syddansk Universitet, og er med i SDU Design. Mit forskningsfelt er innovation, hvor man involvere brugere. Hvordan kan vi forstå interaktionerne mellem de mange, som bliver involveret? Hvorfor leder disse interaktioner nogen gange til noget nyt og interessant, og sommetider slet ikke? Og hvordan kan vi forstå de roller, der opstår for hver af os, efterhånden som interaktionerne udvikler sig? Min rolle i PROMETHEUS er primært at organisere workshops med forskellige grupper af deltagere, såsom patienter, pårørende, sundhedsprofessionelle og forskere.

HENRY LARSEN

I am professor at the University of Southern Denmark, part of SDU Design. My field of research is participatory innovation. How can we understand the on-going interaction between many people? Why do these interactions sometimes lead to interesting new activities or products, and sometimes not? And how can we understand the roles that emerge for each of us as the interaction unfolds? My role in PROMETHEUS will primarily be to organize workshops with different participants such as patients, relatives, health professionals and researchers.

EVA KNUTZ

Eva Knutz arbeitet als Post Doc an der Süddänischen Universität. Ihr Hintergrund sind Interaktionsdesign und praxisbasierte Designforschung. Ihr primäres Forschungsinteresse gilt dem Partizipationsdesign, Co-Design und Sozialdesign. Sie untersucht, wie Design schwächere Gruppen der Gesellschaft stärken und unterstützen kann. Hierbei ist es wichtig, den Alltag der Zielgruppe zu kennen und zu verstehen. Eva Knutz hat eine Reihe von Probes, Werkzeuge und forschungsbasierte Designartefakte entwickelt, die in Forschungszeitschriften von sowohl Designforschung als auch Gesundheitskommunikation veröffentlicht wurden.

EVA KNUTZ

Eva Knutz er ansat i en postdoc-stilling ved Syddansk Universitet. Hun har en baggrund i interaktionsdesign og praksisbaseret designforskning. Hendes primære forskningsinteresser omfatter participatory design, co-design og social design. I sit arbejde undersøger hun hvordan design kan styrke og støtte sårbare grupper i samfundet. I denne proces spiller forståelsen af folks hverdagsliv en central rolle. Hun har udviklet en række probes, værktøjer og forskningsbaseret design artefakter og hendes arbejde er blevet publiceret i forskningstidsskrifter inden for designforskning såvel som inden for sundhedskommunikation.

EVA KNUTZ

Eva Knutz is a Postdoc researcher at the University of Southern Denmark. She has a background in interaction design and practice-based design research. Her primary research interests include participatory design, co-design and social design. In her work she explores how design can be used to empower and support vulnerable groups in our society. In this process the understanding of people's everyday lives plays a central and critical role. Eva has developed a number of probes, tools and research artefacts and her work has been published within the design research community as well as within the community of health communication.



TANJA SCHWEITZER

Tanja Schweitzer ist Multimedia Producer im PROMETHEUS Projekt. Sie hat einen Master of Arts mit dem Schwerpunkt Multimedia Production. Während Ihres Studiums hat sie an der Fachhochschule Kiel am Fachbereich Medien gelehrt. Sie leitete drei Jahre eine Kieler Werbeagentur und kann auf die Produktion zahlreicher Medienprojekte aus der freien Wirtschaft zurückblicken. Tanja Schweitzer ist davon überzeugt, dass durch innovativen Medieneinsatz die Kommunikation zwischen Arzt und Patient nachhaltig verbessert werden kann. Dies solle vor allem durch eine optimierte Aufklärung des Patienten - auf Basis unterschiedlicher Medienangebote gelingen.



TANJA SCHWEITZER

Tanja Schweitzer er multimedia producer i PROMETHEUS projektet. Hun er master of arts med fokus på multimedia produktioner. Sideløbende med sit studie har hun undervist på Institut for Medier ved University of Applied Sciences i Kiel. Hun var leder for et reklamebureau i Kiel og har produceret talrige medieprojekter i det private. Tanja Schweitzer er overbevist om at indsatsen af innovative medier kan bidrage til en vedvarende forbedring i læge-patient kommunikationen, da indsatsen af forskellige medier vil bidrage til en mere målrettet patientinformation.

TANJA SCHWEITZER

Tanja Schweitzer is a multimedia producer in the PROMETHEUS project. She has a master of arts in multimedia production. During her time at Kiel University of Applied Sciences she had a teaching assignment in the media department. For three years she headed an advertising agency in Kiel, during which time she was responsible for a number of business media projects. Tanja Schweitzer is certain that the communication between doctors and patients can be effectively improved by innovative use of modern media. This will be realized by optimizing patient information and education through a range of different media.

ANDREAS HEIBERG SKOUBY

Andreas Heiberg Skouby ist an der Süddänischen Universität angestellt. Er bereitet seine Promotion im Bereich Participatory Innovation im Zusammenhang mit Gesundheitsinnovation vor. In Prometheus ist Andreas mitverantwortlich für die Planung und Durchführung unserer Workshops, die er auch filmt und dann redigiert. Die Art und Weise, wie ein Film aufgenommen, geschnitten und bearbeitet wird spielt im Unterricht eine große Rolle. Derzeit werden Filme produziert, die die Kommunikationskurse unterstützen.

ANDREAS HEIBERG SKOUBY

Andreas Heiberg Skouby er ansat ved Syddansk Universitet. Han er ved at forberede sin Ph.d. indenfor Participatory Innovation/Sundhedsinnovation. Hans opgaver i Prometheus projektet knytter sig mest til workshops, hvor han er medansvarlig for både planlægning og gennemførslen. Han filmer dem også og redigerer filmene. Måden, hvor på film er optaget, klippet og viderebearbejdet har en stor rolle i læringssituationer. Aktuelt bliver der produceret film, der kan understøtte kommunikationskurserne.

ANDREAS HEIBERG SKOUBY

Andreas Heiberg Skouby works at Syddansk Universitet, preparing his PhD in the area of participatory innovation in conjunction with health-care innovation. In the Prometheus project Andreas is co-responsible for planning, organizing and conducting workshops. He also records video footage and does the cutting and editing so the results can be sensibly used for effective communication training and shared decision making courses.



THOMAS MARKUSSEN

Als Assistenzprofessor für Interaktion und Social Design an der Universität von Süddänemark forsche ich an der Frage: Wie können Bürger mit Design und digitalen Technologien direkt in Prozesse involviert werden, die ihr Leben und ihre Gesundheit verbessern können. Ich bin besonders daran interessiert, wie individuelle Bedürfnisse, Fähigkeiten und Wissen in die Reform des Wohlfahrtsstaates integriert werden können. Ich war an der Etablierung der Patientendemokratie als neuer Ansatz in der Krebsbehandlung beteiligt. Dieser befähigt Patienten und Angehörige, aktiven Einfluss auf die Verbesserung von Behandlungsprogrammen über unterschiedliche Sektoren der Gesellschaft zu nehmen.



THOMAS MARKUSSEN

Som Lektor i Interaktionsdesign og Socialt design ved SDU, fokuserer jeg i mit arbejde og forskning på, hvordan borgere – gennem brugen af design og digitale teknologier – kan involveres direkte i processer, som kan forbedre deres livsvilkår og trivsel. Særligt er jeg interesseret i, hvordan folks egne behov, evner og viden kan integreres i den igangværende reformering of velfærdssamfundets services. Tidligere, har jeg bl.a. deltaget i etableringen af Patient Demokrati, en ny tilgang inden for kræftbehandling, som gør det muligt for kræftpatienter og deres pårørende at have indflydelse på forbedringen og organiseringen af behandlingstilbud på tværs af sektorer i samfundet.

THOMAS MARKUSSEN

As Associate Professor of Social design at the University of Southern Denmark (SDU), I focus on researching how citizens can be involved – through the use of design – in processes that improve their life and subjective well-being. I am particularly interested in finding out how people's needs, skills and knowledge can be integrated in the ongoing reform of welfare state services such as healthcare and criminal care. I have previously been engaged in establishing Patient Democracy as a new approach towards cancer treatment that enables cancer patients and their relatives to have a relevant say in how treatment programs could be better organized across different sectors in society.

REGNER BIRKELUND

Regner Birkelund ist Professor für patientenzentrierte Krebsbehandlung im Lillebaelt Krankenhaus, in der Abteilung für Gesundheitsdienstleistungsforschung am Vejle Hospital. Er ist MSN, Doktor der Philosophie und Doktor der Bildungsphilosophie.

Mit seiner Erfahrung in humanistischer Gesundheitsforschung studiert er die Sicht der Patienten auf ihre Lage, und ihre Erfahrung mit dem Krankenhaussystem als Grundlage für die Entwicklung einer patientenzentrierten Praxis. Er hat eine Reihe von Forschungsprojekten initiiert mit dem Fokus auf Erfahrungen der Patienten, ihren Wünschen und Bedürfnissen hinsichtlich ihrer Krankheit und Behandlung. Seine Forschungstätigkeit zielt vor allem darauf, den Patienten eine aktive Beteiligung an den Entscheidungsprozessen zu ermöglichen.

REGNER BIRKELUND

Regner Birkelund er professor i patientcentreret kræftbehandling på Sygehus Lillebælt og er tilknyttet Enhed for Sundhedstjenesteforskning ved Vejle Sygehus. Han er cand.cur., ph.d. i pædagogisk filosofi og dr.phil. i idehistorie.

Med sin baggrund indenfor humanistisk sundhedsforskning tager hans forskning udgangspunkt i at undersøge patienternes perspektiv på deres egen sygdomssituation og mødet med sundhedssystemet. Han har igangsat en række kvalitative forskningsprojekter, der har patienters oplevelser, præferencer og behov i forhold til deres sygdoms- og behandlingsforløb som sit omdrejningspunkt. Et overordnet formål med hans forskning er at styrke patienternes muligheder for at deltage aktivt i beslutningsprocesserne.

REGNER BIRKELUND

Regner Birkelund is Professor of patient-centered cancer care at Lillebaelt Hospital and affiliated to the Unit for Health Services Research at Vejle Hospital. He is MSN, Ph.D. in educational philosophy and Doctor of Philosophy.

With his background in humanistic health research, he studies patients' perspective on their situation and encounters with the hospital system as a basis for developing patient-centered practice. He has initiated numerous research projects focusing on patients' experiences, preferences and needs in relation to their disease and treatment. One of the main purposes of his research is empowering patients to participate actively in decision-making processes.



KLAUS-PETER JÜNEMANN

Klaus-Peter Jünemann ist Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie am UKSH in Kiel. Er ist ein ausgewiesener Experte für die Behandlung urologischer Krebs-erkrankungen, erektiler Dysfunktion und Inkontinenz. 2013 gelang es ihm, die roboterassistierte Tumor- und Metastasenchirurgie mit dem innovativen daVinci® System zu etablieren. Jünemann hat über 300 wissenschaftliche Artikel veröffentlicht und ist Mitglied zahlreicher Fachgesellschaften. Sein leidenschaftliches Engagement für Forschung, medizinische und technische Innovation hat zahlreiche nationale und internationale Projekte hervorgebracht. Mit dem Prometheus-Projekt stellt er erneut seine Offenheit für neue Wege und sein Interesse an der Verbesserung der Patientenaufklärung unter Beweis.



KLAUS-PETER JÜNEMANN

Klaus-Peter Jünemann står i spidsen for Klinikken for Urologi og Børneurologi ved UKSH Kiel. Han er en anerkendt ekspert indenfor både den urologiske cancerbehandling, den erektile dysfunktion og inkontinens. I 2013 er det lykkedes for ham at etablere den robotassisterede tumor- og metastasekirurgi ved hjælp af det innovative daVinci® system. Jünemann har udgivet mere end 300 videnskabelige artikler og er medlem i forskellige faglige selskaber. Hans passionerede engagement for såvel forskning samt medicinske og tekniske innovationer har ført til en del nationale og internationale projekter inklusiv fire Interreg projekter siden 2010. Med Prometheus projektet beviser han igen stor åbenhed overfor innovation og hans interesse for en forbedret patientinformation.

KLAUS-PETER JÜNEMANN

Klaus-Peter Jünemann is head of UKSH's Department of Urology and Pediatric Urology in Kiel. He is a renowned expert for treating urological tumors, erectile dysfunction and incontinence. In 2013 he established robot-assisted surgery in treating tumors and metastases with the innovative daVinci® System. A member of numerous urological clubs Jünemann has published over 300 scientific articles. His passionate dedication for research, medical and technical innovation has fostered many national and international projects. With the Prometheus project, he demonstrates once again his openness for new ideas and his interest in helping patients to educate themselves about their disease.

PETER GALL KROGH

Peter Gall Krogh hat Architektur studiert und ist jetzt Professor für Design an der Aarhus Universität. Dort leitet er die Forschungsgruppe Social-Technical Design. Er verfügt über umfangreiche Erfahrungen in der Leitung von Ausbildungsprogrammen und Forschungsgruppen, sowohl in der Lehre als auch im industriellen Umfeld, mit Fokus auf integrativer IT, physischen Artefakten und Räumen. Er strebt stets danach, Lehre, Kunst, wirtschaftliche und soziale Interessen zu vereinen, um Lösungen zu erreichen, die eine erstrebenswerte kulturelle Zukunft im Sinne sozialer Innovation ermöglichen. Sein Hauptinteresse gilt Werkzeugen und Techniken zur Bürgerbeteiligung im Entwicklungsprozess.

PETER GALL KROGH

Peter Gall Krogh er uddannet arkitekt MAA og Professor i Design på Aarhus University hvor han leder forskergruppen Socio-Teknisk Design. Han har udstrakt erfaring i at lede og afvikle uddannelsesprogrammer og forskningsprojekter på såvel universitets som erhvervsside. Disse fokuserer på integration af services, IT, fysiske produkter og rum. Hans arbejde er kendetegnet ved at bygge bro mellem akademiske, kunstneriske, kommercielle og sociale interesser, der fører til løsninger hvor det er muligt for mennesker at forfølge kulturelt ønskelige fremtidsscenarier – social innovation. Han har særlig interesse for udvikling af redskaber og teknikker for borgerinddragelse i udviklingsprocesser.

PETER GALL KROGH

Peter Gall Krogh studied architecture and is now Professor in Design at Aarhus University where he heads the research group for Socio-Technical Design. He has extensive experience in directing educational programs and research projects in both academia and industry settings, focusing on integrating services, IT, physical artifacts and spaces. His work is marked by a continuous effort to bring together academic, artistic, commercial and social interests, leading to solutions that enable people to pursue desirable and profitable cultural futures– also denoted as social innovation. His particular interest centers on tools and techniques for citizen engagement in development processes.



CONNIE TIMMERMANN

Connie Timmermann arbeitet als Post Doc Forscherin an der Syddansk Universität, Institut for Regional Sundhedsforskning. Ihre Hauptaufgabe im Projekt Prometheus besteht darin Reflektionsvideos zu entwickeln, die Kommunikationskurse für beispielsweise Ärzte und Krankenschwestern unterstützen soll.



CONNIE TIMMERMANN

Connie Timmermann er ansat som post doc forsker v. SDU/IRS & Sygehus Lillebælt. Hendes primære opgaver i Prometheus knytter sig til udvikling af en refleksionsvideoer som skal understøtte kommunikationskurser for bla. læger og sygeplejersker på Sygehus Lillebælt.

CONNIE TIMMERMANN

Connie Timmermann works as Post Doc researcher at Syddansk University, Institut for Regional Sundhedsforskning. In the project she is primarily engaged in developing an reflection-videos aimed at supporting and extending communication courses for doctors and nurses.

ALMUT KALZ

Nach Studium und Referendariat arbeite ich seit 2002 in der Klinik für Urologie des UKSH, zunächst als Projektkoordinator im EU-Projekt REBEC. Ich habe seither in diversen Forschungsprojekten und bei der Organisation zahlreicher Konferenzen und Events mitgewirkt. Eine meiner Kernkompetenzen besteht im Übersetzen und Editieren wissenschaftlicher Texte und der Erstellung und Überarbeitung von Projektanträgen. In den letzten Jahren war ich in das Projektmanagement von zwei aufeinanderfolgenden Interreg-Projekten eingebunden: ROBIN und COLLIN, im Letzteren in der Funktion des Lead Partners. Derzeit beschäftige ich mich im Rahmen des Studienzen-trums auch mit der Initiierung und Koordinierung von klinischen Studien zu urologischen Krebsentitäten.

ALMUT KALZ

Min baggrund er gymnasielærer, men jeg har arbejdet i UKSH's Klinik for Urologi siden 2002. Først som projektkoordinator i EU projektet REBEC. Siden har jeg medvirket i forskellige forskningsprojekter og har været med til at organisere talrige konferencer og events. En af mine spidskompetencer er at oversætte og redigere videnskabelige tekster og at skrive projektansøgninger. De sidste to år har jeg været en del af projektledelsen i Interreg projekterne ROBIN og COLLIN, ved det sidst nævnte var vi Lead partner. Lige nu er jeg i gang med at oprette og koordinere kliniske studier omkring de forskellige urologiske cancere.

ALMUT KALZ

With a background in teaching I have worked at UKSH's Urology Department since 2002, initially employed as a project coordinator for the EU project REBEC. I have since worked in many different research projects and helped organize conferences and events. One of my core competencies has been to translate, proof-read and edit research papers and to write project proposals. Over the last years, I have performed project management in two successive Interreg-projects, ROBIN and COLLIN, as Lead Partner in the latter one. Currently, I also help to set up and coordinate clinical studies for different kinds of urological cancer.



ANDREA CORRADINI

Andrea Corradini ist Professor für Welfare Design und Technologie an der Design Schule Kolding und an der Health Service Research Unit am Krankenhaus Lillebaelt. Er hat einen Ph. D. in Computerwissenschaft von der Abteilung für Neuroinformatik und kognitive Robotik der TU Ilmenau und einen MS in Mathematik der Universität von Trient.

Er forscht in den Bereichen Welfare Design, Mensch-Maschinen-Interaktion, multimodale Benutzeroberflächen, und Immersive Reality. In Zusammenarbeit mit dem Lillebaelt Krankenhaus arbeitet er an verschiedenen Projekten des Welfarebereichs, und trägt zum Aufbau des „Zentrums für kooperative Entscheidungsfindung“ am Lillebaelt Krankenhaus in Vejle bei.



ANDREA CORRADINI

Andrea Corradini er professor i velfærdsdesign og teknologi ved Designskolen Kolding og ved Enhed for Sundhedstjenesteforskning på Sygehus Lillebælt. Han har en ph.d. i computervidenskab fra Department of Neuroinformatics and Cognitive Robotics ved det Tekniske Universitet i Ilmenau, Tyskland og er cand.scient. i matematik fra Trento Universitet.

Hans forskningsinteresser inkluderer velfærdsdesign, interaktion mellem mennesker og computere, multimodale bruger-interfaces og immersive realities. I øjeblikket arbejder han på adskillige velfærds-relaterede projekter i samarbejde med Sygehus Lillebælt, blandt andet bidrager han til etableringen af Center for Fællesbeslutningstagning for kræftpatienter på Sygehus Lillebælt i Vejle.

ANDREA CORRADINI

Andrea Corradini is Professor in Welfare Design and Technology at Design School Kolding and at Lillebaelt Hospital's Health Services Research Unit. He has a Ph.D. in Computer Science from the Department of Neuroinformatics and Cognitive Robotics at the Technical University of Ilmenau and a MS in Mathematics from the University of Trento.

His research interests include welfare design, human-computer interaction, multimodal user interfaces, and immersive realities.

He is working on several welfare-related projects in collaboration with the Hospitals Lillebaelt, contributing to the establishment of the „Shared Decision Making Center for Cancer Patients“ at the Lillebælt hospital in Vejle.

GEORG BÖHLER

Georg Böhler ist Leiter des wissenschaftlichen Forschungslabors der Klinik für Urologie und Kinderurologie des UKSH. Er ist Diplom-Ingenieur der Fachrichtung Nachrichtentechnik und arbeitete intensiv mit der Neurostimulation zur Rehabilitation der Blasenfunktion bei Vorliegen von Rückenmarks-Querschnittsschädigung. In der Folge begleitete er zahlreiche Projekte auf dem Gebiet der Medizin, primär in der Urologie, in Mannheim und Kiel sowohl in technisch-wissenschaftlicher als auch in administrativer Sicht. Neben der Antragstellung von neuen Forschungsprojekten und der Betreuung von Doktoranden an der Klinik ist er auch mit der Initiierung, Koordination und Kontrolle von wissenschaftlichen und klinischen Studien betraut.

GEORG BÖHLER

Georg Böhler står i spidsen for det videnskabelige forskningslaboratorium som er en del af UKSH's Klinik for Urologi og Børneurologi. Han er diplomingeniør med speciale i telekommunikation og har arbejdet meget med neurostimulation til rehabilitering af blærefunktionen på patienter med rygmars- og tværnitsskader. I en teknisk-videnskabelig og administrativ funktion har han efterfølgende været med i mange projekter indenfor medicinområdet, primært i urologiske projekter, i Mannheim og Kiel. Han er ansvarlig for at søge om nye forskningsprojekter og vejledning af Ph.D. studerende. Derudover fik han overdraget ansvar for igangsættelse, koordinering og kontrol af videnskabelige og kliniske studier.

GEORG BÖHLER

Georg Böhler manages the scientific research laboratory for urology and pediatric urology of the UKSH. He is a graduate engineer of communications technology, and he worked intensively on neurostimulation for the rehabilitation of bladder functions in cases of paraplegia through transverse lesion of the spinal cord. Subsequently he cooperated in numerous medical projects, primarily in urology, in Mannheim and Kiel in technological, scientific, and administrative functions. His responsibilities include dealing with applications for new research projects, supporting candidates for a doctor's degree, and initiating, coordinating and controlling scientific and clinical studies.



MAIKEN WOLDERSLUND

Maiken Wolderslund arbejder som Post Doc Forskerin an der Syddansk Universitet, Institut for Regional Sundhedsforskning & Sygehus Lillebælt. Ihre Hauptaufgabe im Projekt Prometheus besteht in der Entwicklung, Implementierung und Auswertung einer App-basierten Aufnahme-funktion. Mit dieser wäre es möglich, Arztgespräche u.Ä. aufzunehmen, damit der Patient sie später zu Hause eben über diese App noch einmal hören kann. Entweder alleine oder zusammen mit seinen Angehörigen.



MAIKEN WOLDERSLUND

Maiken Wolderslund er ansat som postdoc v. SDU/IRS & Sygehus Lillebælt. Hendes primære opgaver i Prometheus knytter sig til udvikling, implementering og evaluering af en app-baseret lydoptagefunktion. Denne vil gøre det muligt at lydoptage samtaler mellem patient og sundhedspersonale, således at patienten efterfølgende kan genhøre samtalen derhjemme via app'en - enten alene eller sammen med sine pårørende.

MAIKEN WOLDERSLUND

Maiken Wolderslund works as Post Doc at Syddansk Universitet, Institut for Regional Sundhedsforskning & Sygehus Lillebælt.

Her primary tasks are developing, implementing and evaluating an app-based recording function. This functionality will allow recording and documenting doctor consultations so patients are able to listen to them again later, be it alone or with relatives.

JOSEPHINE THOMSEN

Josephine Thomsen arbejder als studentiske Hilfskraft i projekt. Zusammen mit Peter Krogh entwickelt sie eine besondere Form von persönlichen Selftracking Instrumenten, die Careables genannt werden. Careables soll dazu genutzt werden, die Schmerzen von Patienten und Faktoren, die mit Schmerzen zusammenhängen in den Zeiten zwischen den Arztbesuchen zu messen. Josephine entwickelt ein Participatory Designkit, das das Klinikpersonal/ Gesundheitspersonal zusammen mit den Patienten anwenden kann. Die Zielgruppe sind insbesondere chronisch Kranke. Josephines Aufgabe wird weiterhin darin bestehen, das Potential des Careable Prototypen in Workshops mit Klinikern und Patienten zu untersuchen.

JOSEPHINE THOMSEN

Josephine Thomsen arbejder på Prometheus-projektet som studerende forskningsassistent. Hun hjælper Peter Gall Kroog med at konceptualisere og prototype en særlig form for personlig selv-trackings enheder, betegnet Careables, der kan bruges til at tracke patienters smerte andre smerterelaterede faktorer ind i mellem patienternes hospitalsbesøg. Josephine er ansvarlig for at udvikle Careable-prototyperne som et participatory designkit, der kan anvendes af sundhedspersonale i samarbejde med patienter, der lider af kroniske sygdomme. Josephine står dernæst også for at evaluere potentialet af Careable prototyperne gennem workshops med både sundhedspersonale og patienter

JOSEPHINE THOMSEN

Josephine Thomsen works on the Prometheus project as a student research assistant. She helps Peter Gall Kroog with conceptualizing and prototyping a special kind of personal self-tracking equipment, denoted as Careables, for patients in the healthcare system that is to be used for everyday life in-between hospital visits. The devices are currently being explored through the development of a participatory design kit for healthcare professionals, that can be used together with patients suffering from chronic diseases. She is furthermore going to be responsible for evaluating the potential of Careables through workshops with personnel and patient.



SIGNE MÅRBJERG THOMSEN

Signe Mårbjerg Thomsen arbejder als Forschungsassistentin im Bereich der Feldforschung. Als Mitarbeiterin im Prometheus-Projekt konzentriert sie sich auf die Entwicklung von Patientenprofilen.



SIGNE MÅRBJERG THOMSEN

Signe Mårbjerg Thomsen arbejder som forskningsassistent med designrelaterede feltstudier. I Prometheus koncentrerer hun sig primært om udviklingen af patientprofilerne.

SIGNE MÅRBJERG THOMSEN

Signe Mårbjerg Thomsen works as research assistant in the area of field studies. As member of the Prometheus project team she concentrates on developing patient profiles.

MERJA RYÖPPY

Merja Ryöppy ist als Theatre Lab Practitioner an der Syddansk Universität/ Department of Entrepreneurship and Relationship Management angestellt. Sie arbeitet an allen Theaterworkshops mit, bei denen sie als Schauspielerin eine tragende Funktion hat.

MERJA RYÖPPY

Merja Ryöppy er ansat som Theatre Lab Practitioner an der Syddansk Universitet/ Department of Entrepreneurship and Relationship Management. Hun er tilknyttet Prometheus igennem teaterworkshops, hvor hun har en bærende rolle som skuespiller.

MERJA RYÖPPY

Merja Ryöppy is employed as theatre lab practitioner at the Department of Entrepreneurship and Relationship Management of Syddansk Universitet. She is a vital part of all theatre workshops within the Prometheus project.



KARIN YDE WAIDTLØW

Karin Yde Waidtløw ist Forschungsassistentin in der Enhed for Sundhedstjenesteforskning/ Institut for Regional Sundhedsforskning & Sygehus Lillebælt. Sie beschäftigt sich im Projekt hauptsächlich mit dem Teilprojekt "Self-Tracking", wo sie das Protokoll des Pilotprojektes erstellt hat und laufend Forschungsinterviews mit Patienten sowie den beteiligten Fachleuten führt.



KARIN YDE WAIDTLØW

Karin Yde Waidtløw er ansat som forskningsassistent v. Enhed for Sundhedstjenesteforskning / IRS & Sygehus Lillebælt. Hendes primære opgaver i Prometheus knytter sig til selftracking-projektet, hvor hun har udarbejdet protokollen for pilotprojektet, og løbende gennemfører forskningsinterviews med de inkluderede patienter, samt de involverede fagpersoner.

KARIN YDE WAIDTLØW

Karin Yde Waidtløw is a research assistant at the Enhed for Sundhedstjenesteforskning/ Institut for Regional Sundheds-forskning & Sygehus Lillebælt. Her main focus is on the self tracking sub project for which she has developed the protocol of the pilot project. She continuously interviews involved patients and professionals.

PREBEN FRIIS

Preben Friis ist ein Schauspieler, der insbesondere in die Planung und Durchführung von Theaterworkshops involviert ist. Darüber hinaus hat er aufgrund seiner jahrelangen Erfahrung eine tragende Rolle bei der Auswahl der Szenen, die für die Reflektionsvideos genutzt werden. Nicht jede Theaterszene ist gleichermaßen geeignet, als Videoclip zu erscheinen.

Preben kennt die Wirkungsmittel von Theater und Film und steht dem Projekt als Ratgeber zur Verfügung.

PREBEN FRIIS

Preben Friis er skuespiller, og hans arbejde er knyttet til planlægning og afholdelse af teaterworkshops. Grundet sin store erfaring på dette område, spiller han derudover en vigtig rolle i udvælgelsen af teater til reflektionsvideorne. Der er forskel på teater som opføres live og teater som er optaget på video. Ikke alt som virker godt når teateret opføres, er på samme måde velegnet at fremvise på film.

Preben har et skarpt øje for forskellen, og rådgiver derfor Prometheus.

PREBEN FRIIS

Preben Friis is an actor primarily involved in planning and executing theatre workshops. Due to years of experience in the field he also plays an important role in choosing scenes to be used or reflection videos, as not all theatre scenes are equally well suited to be used as video clips for training.

Preben is well versed in the mechanisms of film and theatre and the effects they have on people. He consequently advises the project on these topics.



METTE KJÆRSGAARD

Mette Gislev Kjærsgaard arbejder als Lektor für Designantropologie an der Syddansk Universität/ Insitut für Design und Kommunikation. Im Projekt Prometheus ist sie involviert in der Lehre von Studenten im Wahlfach „Spaces for shared decision making“ an der Syddansk Universitet sowie in eine Feldstudie inkl. Interviews am Krankenhaus in Vejle. Darüber hinaus nimmt sie als Antropologin an den für ihre Fachrichtung relevanten Workshops des Projekts teil.



METTE KJÆRSGAARD

Mette Gislev Kjærsgaard er ansat som lektor i design-antropologi ved Institut for design og kommunikation, Humanistisk fakultet, Syddansk Universitet. Hendes opgaver i Prometheus er knyttet til et undervisningsforløb om ”Spaces for shared decision making” på Syddansk Universitet, et feltstudie inkl. interviews på Vejle Sygehus og deltagelse og sparring i workshops.

METTE KJÆRSGAARD

Mette Gislev Kjærsgaard works as lecturer in design anthropology in the Institute for design and communication at Syddansk Universitet. Her tasks in the Prometheus project include teaching students in the elective course „Spaces for shared decision making“ at SDU, as well as working in a field study, conducting interviews in Vejle hospital. She takes part in projects meetings dealing with anthropological issues.

GITTE THYBO PIHL

Gitte Thybo Pihl ist eine examinierte Krankenschwester und besitzt einen Master of Social Science sowie einen PhD. Sie arbeitet als Postdoc an der Forschungseinheit für Gesundheitsservices des Lillebaelt Krankenhauses. Gitte Thybo Pihl forscht an verschiedenen Aspekten der Arzt-Patientenkommunikation. Ihr Hauptaugenmerk gilt der Patientenperspektive und dem Empowerment. In Prometheus arbeitet Gitte vor allem am Self-Tracking, sowohl in der technischen Entwicklung, als auch in der Kommunikation.

GITTE THYBO PIHL

Gitte Thybo Pihl er uddannet sygeplejerske, cand. soc. og ph.d. Hun er ansat som post doc ved Enhed for Sundhedstjenesteforskning, Sygehus Lillebælt. Gitte Thybo Pihl forsker i forskellige aspekter af kommunikation mellem patient og sundhedspersonale med særlig interesse for patientperspektivet og empowerment. I Prometheus har Gitte været tilknyttet self-tracking projektet, hvor fokus har været på udvikling af både den tekniske og den kommunikative del af interventionen.

GITTE THYBO PIHL

Gitte Thybo Pihl is a qualified nurse, Master of Social Science and PhD. She is employed as a post doc at the Health Services Research Unit, Lillebaelt Hospital. Gitte Thybo Pihl is involved in research on various aspects of communication between patient and health professionals but her main interest is in the patient perspective and empowerment. In Prometheus, Gitte has been associated to the self-tracking project, where she has been involved in developing both the technical and the communicative part of the intervention.



DIETHILD MELCHIOR

Diethild Melchior ist stellvertretende Direktorin und geschäftsführende Oberärztin der Klinik für Urologie und Kinderurologie am UKSH, Campus Kiel. Nach Medizinstudium und Promotion in Bonn arbeitete und forschte sie in Köln, Nürnberg und Indianapolis. Ihr medizinischer Schwerpunkt liegt in der pädiatrischen Urologie, also in der Betreuung und Behandlung von Kindern mit urologischen Problemen, sowohl angeborene als auch erworbene. In diesem Bereich ist nicht nur exzellente medizinische Expertise gefragt, sondern auch außergewöhnliche Kommunikationsfähigkeiten. Diethild gelingt es, sowohl die Wünsche der Eltern, als auch die Belange der Kinder selbst zu berücksichtigen und alle Beteiligten aktiv in die Behandlung mit einzubeziehen.



DIETHILD MELCHIOR

Diethild Melchior er souschef og økonomisk ansvarlig overlæge i Klinikken for Urologi og Børneurologi på UKSH, Campus Kiel.

Efter hun havde læst til læge og taget sin ph.d. i Bonn har hun arbejdet og forsket i Köln, Nürnberg og Indianapolis. Hendes fokus er den pædiatriske urologi, det vil sige, behandling af børn med urologiske problemer, såvel medfødte som nyopståede. På det område er det ikke kun hendes fremragende medicinske ekspertise, der kendetegner Diethild Melchior, men også hendes ualmindelig gode kommunikative evner, hvor det lykkes for hende at tage hensyn til såvel forældrenes ønsker som børnenes behov. Diethild Melchior formår at inddrage alle relevante parter og give dem en aktiv rolle i behandlingen.

DIETHILD MELCHIOR

Diethild Melchior is Vice Director and chief economy officer of the Department of Urology and Pediatric Urology at UKSH Kiel.

She began her medical career studying medicine in Bonn. After getting her doctorate she went to work, study and do research in Cologne, Nuremberg, and Indianapolis. Her professional focus is now on pediatric urology, i.e. treating and taking care of children suffering from urological problems, both inborn and acquired. Working in this field does not only require sound medical expertise, but also advanced communication skills. Diethild manages to take into account the interests and wishes of both, parents and children. She encourages and supports all involved in taking on an active role in therapy and treatment.

DANIAR OSMONOV

Daniar Osmonov ist Oberarzt an der Klinik für Urologie und Kinderurologie des UKSH. Geboren wurde er in Bishkek, Kirgistan und absolvierte dort auch das Medizinstudium. Ein Stipendium seiner Heimat ermöglichte ihm die weitere Ausbildung an den urologischen Kliniken in Mannheim und Kiel, wo er promovierte und 2017 habilitierte. Er gehört internationalen Fachgesellschaften an und hat sich im Bereich der Urologie auf die Andrologie, Lymphknoten-chirurgie und Nierenheilkunde spezialisiert. In seiner Arbeit ist Daniar immer bemüht, auch die Perspektive des Patienten zu sehen und die Wünsche und Werte des Patienten in die Behandlung mit einzubeziehen. Er spricht fließend Deutsch, Russisch, Kirgisisch, Türkisch und Englisch wodurch er auch für viele Patienten aus dem Ausland zum direkten Ansprechpartner wird.

DANIAR OSMONOV

Daniar Osmonov er overlæge i Klinikken for Urologi og Børneurologi på UKSH. Han blev født i Bishkek, i den Kirgisiske Republik. Her læste Daniar også til læge. Et stipendium af hans hjemmeland åbnede op for muligheden til at videreuddanne sig på de urologiske klinikker i de tyske byer Mannheim og Kiel, hvor han også tog sin Ph.D. og habiliterede sig i 2017. Han er medlem i flere forskellige, internationale faglige selskaber og er specialiseret i andrologi, lymfeknudekirurgi og nyremedicin. I hans daglige kliniske arbejde prøver Daniar altid at indtage patientens perspektiv og at inddrage patienternes ønsker og værdier i behandlingen. Han taler flydende tysk, russisk, kirgisisk, tyrkisk og engelsk som gør ham også til første kontaktperson for patienterne fra udlandet.

DANIAR OSMONOV

Daniar Osmonov is a Senior Physician at the Department of Urology and Pediatric Urology at UKSH. He was born in Bishkek, where he studied Medicine. An international scholarship allowed him to continue his education at urological clinics in Mannheim and Kiel, where he earned his doctorate and habilitated in 2017. He is a member of several international medical societies and specializes in andrology, lymph node surgery, and nephrology. In his work as a doctor, Daniar always strives to see the patient's perspective and to bring the wishes and values of the patient into the treatment. He fluently speaks German, Russian, Kyrgyz, Turkish and English, making him a direct and valuable contact for many patients from abroad.





NETWORK PARTNER
NETVÆRKSPARTNERE
NETZWERKPARTNER

NETZWERK- PARTNER

Während die Organisationen und Personen die auf den vorigen Seiten vorgestellt wurden für das Tagesgeschäft in Prometheus zuständig sind, gibt es auch noch viele weitere Personen und Organisationen außerhalb des Kernteams, die uns Hilfe und Unterstützung zukommen lassen. Diese Netzwerkpartner geben und Ratschläge, Orientierungshilfe und Empfehlungen und bewerten unsere Arbeit und Projektergebnisse. Sie verbinden uns mit anderen Stakeholdern und Interessenten und helfen uns, das Gesamtbild nicht außer Acht zu lassen. Sie helfen uns auch bei einer umfassenderen Verbreitung von Projektergebnissen und Veranstaltungshinweisen durch ihre eigenen Netzwerke und Medienkanäle. Wir wollen Ihnen danken und nutzen daher die nächsten Seiten, um jeden einzelnen unserer Netzwerkpartner kurz vorzustellen.

NETVÆRKS- PARTNERE

Mens alle organisationer og personer, som på de sidste sider er blevet præsenteret, er ansvarlige for Prometheus på daglig basis, findes der også en del yderligere personer og organisationer, som støtter os. Vores netværkspartnere giver gode råd og anbefalinger, er en orienteringshjælp og vurderer vores arbejde og projektresultater. Netværkspartnere sørger for kontakter til flere interessenter og hjælper os med ikke at glemme vores formål. De hjælper os desuden med at udbrede reklame og projektresultater i deres netværk og medier. Det er således en glæde at kunne takke dem på de næste sider, hvor vi vil præsentere vores netværkspartnere enkeltvist.

NETWORK PARTNER

While the organizations and people you read about on the previous pages do the operational work in the Prometheus project, we also have a lot of help and support from men, women, and organizations outside the core project team. These network partner organizations provide us with advice, guidance and counsel, evaluating our work and products as well as giving feedback on project results. They connect us to other stakeholders and interested parties and generally help us see the bigger picture. They are also very helpful in disseminating project outcomes and results to a wider audience by making use of their own networks and media channels, as well as spreading the word about project events. So, with our thanks and gratitude, the next pages feature a profile for each of our network partners.

WTSH

Die Wirtschaftsförderung und Technologietransfer Schleswig-Holstein GmbH (WTSH) ist die zentrale Förderungsgesellschaft im Land und steht als kompetenter Dienstleister zur Seite. Die WTSH unterstützt dabei Innovationen erfolgreich umzusetzen und ausländische Märkte zu erschließen. Ähnlich Welfare Tech unterstützt die WTSH das Projekt auf deutscher Seite und dient als Multiplikator. Die Abteilung Life Sciences der WTSH in Kiel berät Prometheus und stellt Kontakt zu Firmen her. Das Projekt profitiert von der Netzwerkpartnerschaft einer der größten öffentlichen Wirtschaftsorganisationen im Bereich Life Science durch die umfangreiche Erfahrung und Vernetzung dieser Organisation im Gesundheitswesen.

WTSH

Wirtschaftsförderung und Technologietransfer Schleswig-Holstein GmbH (WTSH) er delstatens centrale erhvervsfremmeorganisation og støtter os som kompetent leverandør af tjenesteydelser. WTSH yder især støtte til succesrig gennemførelse af innovationer og åbningen af udenlandske markeder. WTSH kan støtte projektet på den tyske side på samme måde som Welfare Tech på den danske. WTSHs afdeling Life Sciences i Kiel kan støtte Prometheus Projektet med rådgivning og skabe kontakt til firmaer. Projektet har gavn af et netværkpartnerskab med en af de største offentlige erhvervsorganisationer indenfor Life Science på grund af organisationens store erfaring og netværk med alle stakeholdere indenfor sundhedsvæsenet.

WTSH

Wirtschaftsförderung und Technologietransfer Schleswig-Holstein GmbH (WTSH) is Schleswig-Holstein's most important institution for economic development, supporting the project as competent service provider. WTSH helps in realizing innovations and opening up foreign markets. Just like Welfare Tech on the Danish side, WTSH supports the project in Germany, and serves as multiplier. The WTSH department for Life Sciences in Kiel counsels Prometheus and provides contacts to businesses. The project profits from the networking partnership with one of the biggest public business organizations in Life Sciences via its comprehensive experience and network including all stakeholders in the healthcare sector.



LVPS-SH

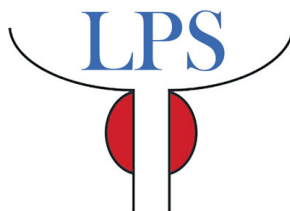
Die erste Selbsthilfegruppe Schleswig-Holsteins für Prostatakrebs-Patienten wurde 2001 gemeinsam mit dem Tumorzentrum Kiel gegründet. Bald kamen weitere SHGen dazu und es entstand die Koordinierungsgruppe. Ziele sind die Aufklärung von Patienten und Angehörigen über Krankheit und Behandlung, der Austausch von Erfahrungen, die Beurteilung von Behandlungsstrategien, die Sensibilisierung der Bevölkerung, die Begleitung der Patienten und die Verbesserung der Kommunikation mit Ärzten. Zwischen den Zielen des LvPS-SH und denen des Projektes gibt es somit viele Parallelen. Die Zusammenarbeit unterstützt einerseits die Arbeit des Landesverbandes und liefert andererseits wesentliche Impulse für das Projekt.

LVPS-SH

Schleswig-Holsteins første selvhjælpsgruppe for mænd med prostatakræft blev grundlagt i 2001 i Kiel i samarbejde med tumorcentret i Kiel. Kort derefter kom selvhjælpsgrupper til og koordineringsgruppen Schleswig-Holstein dannedes. Målsætningerne er følgende: At informere patienter og deres pårørende om deres sygdomme og behandlingstilbud. Udveksling af erfaringer og evaluering af behandlingsstrategier. Skabe opmærksomhed i offentligheden omkring symptomer og screening. Patientvejledning og forbedring af kommunikationen med lægevidenskabeligt personale. Formålene for projektet og for LvPS-SH er meget ens. Samarbejde og udveksling af erfaring gavner dermed både, selvhjælpsgrupperne og projektet.

LVPS-SH

Schleswig-Holstein's first self-help group for prostate cancer patients was founded in 2001 in collaboration with the Tumour Centre in Kiel. Soon more self-help groups followed and a coordination group was established. The aims are as follows: Educating patients and their families on the condition and treatment; exchanging information and evaluating treatment strategies, raising public awareness, supporting patients throughout their illness, and improving communication with doctors. Clearly, there are many parallels between the self-help association and the aims of the project. Cooperation between the two helps the association while at the same time providing essential impulses for the project.



SHB

Der Selbsthilfebund Blasenkrebs wurde 2004 gegründet, um betroffenen Frauen und Männern eine bundesweite Plattform des Erfahrungsaustausches und der Information über Krankheit und Therapie zu bieten. Der Bund informiert, berät und begleitet Betroffene, Angehörige und andere Interessierte. Wichtig sind Aufklärung von Patienten und Angehörigen, Erfahrungsaustausch und Beurteilung von Therapien, sowie die Sensibilisierung der Bevölkerung. Durch die Partnerschaft erhält Prometheus Zugang zu onkologischen Patienten, deren Angehörigen und Erfahrungen, und wird in der Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit unterstützt, sowie im Streben nach besser aufgearbeiteten und leichter verständlichen Informationen.

SHB

Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V. blev grundlagt i december 2004 i Berlin med det formål, at give mænd og kvinder med blærekræft en platform dækkende hele forbundsrepublikken til deling af erfaringer og informationer om sygdommen og dens behandling. Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs informerer, rådgiver og ledsager ramte, pårørende og interesserede. Denne netværkspartners rolle i PROMETHEUS svarer til den tredje netværkspartner, men har sit fokus på blærekræft, som berører begge køn. Projektet får adgang til patienter og deres pårørende, til deres erfaringer samt til gruppens netværk og offentlighedsarbejde og bliver støttet i arbejdet hen imod bedre præsenterede og letforståelige informationer.

SHB

The Bladder Cancer Self-help Association was founded in 2004 for men and women suffering from this condition. It wants to provide a platform for exchanging experiences and information on the disease, as well as on therapies for the whole of Germany. The association informs, counsels and supports patients, their families, and all interested persons. Educating patients and relatives is essential, as is exchanging experiences, assessing therapies, and informing the public. The partnership enables the project to access relevant oncological patients, their families, and their experiences. It is helped in networking and PR activities as well as in creating improved information that is easier to understand.



SDSI

Die Gesundheitsinnovation Süddänemark ist das Eingangstor zu dieser Region im Bereich Innovation, Lebenshilfe, Telemedizin, und Zusammenarbeit zwischen dem öffentlichen und dem privaten Sektor. Der enorme Erfahrungsschatz unterstützt Prometheus in allen Belangen der Umsetzung und hilft, Probleme rechtzeitig zu erkennen. Dies betrifft Datenschutz, Ethik, und Verbreitung. Die internationale Projekterfahrung unterstützt das Projekt auch in Fragen von internationalem und EU-Recht. Wir profitieren von der Expertise auf allen Gebieten der medizinischen Innovation. Die Projekte der SI zeichnen sich durch Patientenzentrierung, Partizipation und Open Innovation aus, was Prometheus besonders zugutekommt.



SDSI

Sundhedsinnovationcentret Syddanmark er indgangsportalen til region Syddanmark indenfor innovation, livshjælp, telemedicin og samarbejdet mellem den offentlige og den private sektor. Syddansk Sundhedsinnovations store erfaring vil støtte Prometheus i hele projektperioden også indenfor tidlig identificeringen af problemer især indenfor databeskyttelse og etiske aspekter samt publikationer. SIs erfaring med internationale projekter vil bidrage med vejledning i forhold til EU og international lov. Projektet har gavn af SIs ekspertise indenfor medicinsk innovation. SIs projekter udmærker sig ligesom Prometheus med deres patientcentrerede, partecipatoriske og open innovation tilgange, som gavner projektet.



SDSI

The health innovation centre of Southern Denmark is the doorway to this region for innovation, counselling, telemedicine, and the cooperation between the public and private sectors. Its comprehensive experience helps Prometheus put its plans into action and identify problems regarding data security, ethics, and the dissemination of results early on. The international experience also supports the project in questions of EU and international law. The expertise of Sundhedsinnovation Syddanmark also helps the project in all aspects of medical innovation. Just like Prometheus, the projects of Sundhedsinnovation Syddanmark feature a patient-centred and participatory approach based in open innovation.

FH KIEL

Die Fachhochschule Kiel ist mit regelmäßig über 7000 Studenten die größte FH Schleswig-Holsteins. Der Fachbereich Medien verfügt mit Multimedia Production, Medienkonzeption, Öffentlichkeitsarbeit und Unternehmenskommunikation, Angewandte Kommunikationswissenschaft, sowie Journalismus und Medienwirtschaft über Professoren und Lehrende, die ausgewiesene Experten in den Bereichen Multimedia und eLearning sind und beraten zur Seite stehen. Insbesondere der Studiengang Multimedia Production leistet einen wichtigen Beitrag für die multimediale Umsetzung von Inhalten. Auch Fragen zur Publikumswirksamkeit werden behandelt. So entsteht für die Lehre an der FH wie auch für das Projekt eine Win-Win Situation.

FH KIEL

Fachhochschule (FH) Kiel - Kiel University of Applied Sciences – er, med over 7000 studerende, det største i Slesvig-Holsten. Til deres kurser i Multimediamproduktion, Medieudvikling, PR-arbejde og virksomhedskommunikation, anvendt kommunikationsvidenskab samt journalistik og medievidenskab råder Institut for Medier på FH Kiel over professorer og lærere, som er anerkendte eksperter inden for multimedier og e-læring, og som vil rådgive PROMETHEUS. Multimedieproduktionslinjen kan bidrage til at projektets materiale bliver præsenteret i multimedial form. De vil også se på hvordan man kan opnå maksimalt bevågenhed i offentligheden. Dette er en win-win situation for projektet såvel som for FH og projektet.



FH KIEL

With over 7,000 students, Kiel University of Applied Sciences is the biggest of its kind in Schleswig-Holstein. The Department of Media offers courses in Multimedia production, media conception, public relations and business communication, applied communication science, as well as journalism and media business. Prometheus is advised by the university's professors and other teaching staff, who are recognized experts of multimedia and eLearning. With its expertise and equipment, Multimedia Production in particular helps Prometheus with the media presentation of its contents. Aspects of media efficiency are dealt with as well. This is a win-win situation for both the project and the University.



LIFE SCIENCE NORD

Med einer vollständigen Wertschöpfungskette bietet das Cluster Life Science Nord eine einzigartige Infrastruktur: praxisnahe Forscher und Kliniker kooperieren eng mit Industrie-Partnern, um innovativen Produkten und Technologien zum Durchbruch zu verhelfen. Innerhalb des Projektes spannt Life Science Nord den Bogen zu Grundlagenforschern und Industrie und dient so als wichtiger Informationslieferant für das Erreichen der Projektziele. Life Science Nord gestaltet den Projektverlauf beratend mit. Außerdem vernetzt das Clustermanagement Wirtschaft, Forschung und Politik und bringt das Fachwissen von Hochschulen und Forschungseinrichtungen ebenso ein wie die eigenen engen Kontakte in die Unternehmen

LIFE SCIENCE NORD

Med en komplet værdikæde tilbyder Cluster Life Science Nord en unik infrastruktur: praktiske forskere og klinikere, der arbejder tæt sammen med partnere fra industrien, for at opnå gennembrud for innovative produkter og teknologier. I dette projekt er det Life Science Nord klyngen, som vil forbinde grundforskning med kommercielle entreprenører og derved levere vigtige informationer for at projektet kan nå i mål. Life Science North vil hjælpe med udformningen af projektforsløbet gennem rådgivning. Derudover forbinder klyngeledelsen erhvervsliv, forskning og politik i Norden og inddrager derved knowhow fra både universiteter og forskningsinstitutioner samt fra deres egne tætte kontakter i virksomhederne.

LIFE SCIENCE NORD

With its complete chain of value creation, the Life Science Nord Cluster offers an outstanding infrastructure. Practice-oriented applied science researchers and clinicians cooperate very closely with industrial partners to achieve breakthroughs in innovative products and technologies. Within the Prometheus project, Life Science Nord combines basic researchers and industrial partners, and it provides the necessary information input and advice for reaching Prometheus' project goals. Moreover, the Life Science Nord cluster management connects research, business, and politics, and it provides specific expertise from universities and research institutions as well as its own contacts with business.



LIFE
SCIENCE
NORD



REGION SJÆLLAND

Die Region Seeland ist eine der fünf Regionen Dänemarks. Die sechs somatischen Krankenhäuser der Region behandeln jährlich 900.000 ambulante und 220.000 stationäre Patienten. Die Region konzentriert sich auf einen stimmigen Behandlungsverlauf sowie die aktive Einbeziehung von Patienten und Angehörigen. Frühere Projekte haben gezeigt, dass großer Bedarf an Werkzeugen besteht, um die Patienten durch Information, Aktivierung und die Möglichkeit aktiv teilzunehmen, in die Behandlung einzubeziehen. Der Fokus bei Prometheus liegt darauf, den genauen Bedarf von Information, Aktivierung und eigener Teilnahme am Behandlungsverlauf zu ermitteln, sowie Ideen zu entwickeln, die helfen, diesen Bedarf zu decken.

REGION SJÆLLAND

Region Sjælland er en af fem regioner i Danmark med ansvar for ca. 800.000 borgere i regionen. Regionens seks somatiske sygehuse har samlet hvert år i størrelsesordenen 900.000 ambulante besøg og 220.000 indlæggelser. Regionen har sat stor fokus på sammenhængende patientforløb og aktiv inddragelse af patienter og pårørende i behandlingsforløb. Der har vist sig åbenlyse behov for hjælpemidler til at informere og inddrage patienterne gennem oplysning, aktivering og muligheder for egen deltagelse. Projektets nytte af Regions Sjællands deltagelse i projektet knytter sig til inddragelse af regionens praksisnære erfaringer med patientforløb, samt inddragelse af patienter og pårørende i behandlingsforløb.



REGION SJÆLLAND

The region of Zealand is one of Denmark's five regions. Every year the region's six somatic clinics treat approximately 900,000 outpatients and close to 220,000 inpatients. The region concentrates on providing a consistent course of treatment as well as the active participation of patients and their families. Earlier projects of the Region of Zealand have provided evidence that there is a great demand for tools that can help inform, activate, and provide patients with the opportunity to take on a more active part in their own treatment. The main focus in the Prometheus project is on analysing the exact demand for necessary material for patients and their families, as well as fulfilling that demand.



IEMG

Das Institut für eHealth und Management im Gesundheitswesen (IEMG) wurde 2013 an der FH Flensburg gegründet und setzt den Studiengang Krankenhausmanagement fort. Das IEMG vereint BWL, Management, Wirtschaftsinformatik, Medizin und Sozialwissenschaften und kooperiert mit Krankenhäusern, Unikliniken, Unternehmen und Gesundheitsinstitutionen. In internationalen Projekten, besonders im Ostseeraum, arbeitet das Institut mit zahlreichen Partnern aus Skandinavien, dem Baltikum, Polen und Weißrussland zusammen. Das IEMG bringt seine Erfahrungen im grenzüberschreitenden Austausch von Wissenschaft und Praxis ein und dient als Multiplikator für neue Kontakte und bei der Verbreitung der Projektergebnisse.



IEMG

Instituttet for eHealth og Management i Sundhedsvæsenet (IEMG) blev grundlagt i 2013 som afløser af studieforløbet Sygehusmanagement. IEMG forener kompetencer inden for økonomi, ledelse, IT, medicin og samfundsvidenskab og fungerer som kooperationspartner for sygehuse, universitetshospitaler, virksomheder og institutioner i sundhedsvæsenet. Instituttet samarbejder med partner fra Skandinavien, de Baltiske Lande, Polen og Belarus. Instituttet har igennem mange internationale projekter samlet erfaringer indenfor samarbejdet mellem videnskab og praksis og vil gerne bidrage med disse. Derudover er IEMG i stand til at sprede projektresultaterne til yderligere institutioner i programregionen og i videnskabsverdenen.



Institut für eHealth und Management
im Gesundheitswesen

IEMG

The Institute for eHealth & Healthcare Management (IEMG) was founded at Flensburg University of Applied Sciences in 2013, continuing the Hospital Management course. IEMG combines competences of Industrial Science, Management, Business Informatics, Medicine and Social Sciences. It cooperates with clinics, university hospitals, enterprises and healthcare institutions. In international projects, mainly in the Baltic Sea Region, the institute cooperates with numerous partners in Scandinavia, the Baltic States, Poland and Belarus. IEMG brings its experience as to transnational exchange in science and practice to Prometheus. It also serves as multiplier for new contacts and disseminating project results.

WELFARE TECH

Welfare Tech ist ein nationaler Dänischer Cluster und ein Zentrum für Innovation und Wirtschaftsentwicklung im Gesundheitssektor, der wirtschaftliche Chancen und Kollaboration zwischen Privatunternehmen, öffentlichen Organisationen, sowie Bildungs- und Forschungseinrichtungen fördert. Welfare Tech vermittelt neue Ideen und Erkenntnisse in Bezug auf Nachfrage und Bedürfnisse von Krankenhäusern und dem Gesundheitssystem. Durch seine relevanten beratenden Kompetenzen und die weitläufige Vernetzung mit Institutionen und Firmen auf dem Gesundheitssektor dient Welfare Tech als Multiplikator bei der Etablierung neuer Kontakte und stellt eine ideale Plattform zur Verbreitung der Projektergebnisse dar.

WELFARE TECH

Welfare Tech er en national dansk cluster, et centrum for innovation og erhvervsudvikling indenfor sundhedssektoren, som støtter erhvervschancer og samarbejde mellem private virksomheder, offentlige organisationer og uddannelses- og forskningsinstitutioner. Welfare Tech formidler nye ideer og erkendelser med hensyn til efterspørgsel og behov på sygehuse og i sundhedssystemet. Projektet styrkes klart med Welfare Techs deltagelse, da de råder over relevante rådgivningskompetencer. Med dets rige netværk af virksomheder inden for sundhedssektoren forventes Welfare Tech i høj grad at kunne fremme etableringen af nye kontakter og tjene som en ideel platform for udbredelsen af projektets resultater.

WELFARE TECH

Welfare Tech is a national Danish cluster and a centre for innovation and economic development in the healthcare sector. The Welfare Tech cluster furthers and supports economic chances and collaboration between private business and public institutions, as well as learning and research establishments. Welfare Tech promotes new ideas and insights that are related to the demands and needs of hospitals and the entire healthcare system. With its significant and highly relevant counselling competences and its comprehensive network of institutions and companies, Welfare Tech provides the Prometheus project with a wealth of new contacts, and constitutes an ideal platform for disseminating project results.





9

THANK YOU!

TAK!

DANKE!

DANKE!

PROMETHEUS verdankt seinen Erfolg der unermüdlichen Arbeit und dem Einsatz vieler verschiedener Menschen. Projekt-Mitarbeiter, Ärzte, Krankenschwestern und Pfleger, Wissenschaftler, Sekretärinnen, Verwaltungspersonal, Politiker, Vertreter der Clusterorganisationen und verbundener Projekte, und vor allem Patienten und Angehörige haben ohne Unterlass daran gearbeitet, PROMETHEUS zu dem zu machen, was es werden sollte. Wir wollen ihnen danken für Ihre Zeit, Ihre Anstrengung und Ihren Einsatz. Sie haben PROMETHEUS zum Erfolg verholfen. Tausend Dank!

TAK!

PROMETHEUS-projektets succes skyldes i høj grad de mange deltagere, som på dedikeret vis har bidraget undervejs. Der er tale om projekt-medarbejdere, læger, sygeplejersker, forskere, administrative medarbejdere, politikere, repræsentanter fra de implicerede organisationer og andre projekter. Sidst men ikke mindst skal de involverede patienter og pårørende nævnes, da deres hjælp og bidrag til arbejdet i projektet har været af stor betydning. Vi takker mange gange for jeres tid, engagement og indsats. I gjorde, at PROMETHEUS blev en succes. Tusind tak!

THANK YOU!

The PROMETHEUS project owes its success to the relentless and ongoing work and dedication of a lot of different individuals. Project personnel, doctors, nurses, scientists, secretaries, administrative staff, politicians, representatives of cluster organisations and adjacent projects, and most of all patients and relatives worked ceaselessly to help Prometheus do what needed to be done. We would like to take a moment here and express our gratitude for your time, your effort and your commitment. Prometheus thrived because of you. A thousand Thank Yous!

Alexey Aksenov, Almut Kalz, Anders Wang Maarbjerg, Andrea Corradini, Andreas Bannowsky, Andreas Heiberg Skouby, Anna-Lena Pohl, Anne Bachmann, Anne-Mette Honoré Grauslund, Antje Hellwig, Antje-Franziska Knauf, Bente Callesen, Bettina Bjerg, Birgit Legarth, Christiane Prüssner, Christina Ehlers, Christina Wanscher, Claudius Hamann, Connie Timmermann, Cora Prie, Cornelia Stüwe, Daniar Osmonov, Dennis Andrzejewski, Diana Arsovic Nielsen, Diethild Melchior, Ebbe Bjørn Carlsen, Else Dalsgaard Iversen, Erik Brander, Erik Seyer-Hansen, Eva Ahrensburg, Eva Knutz, Felix Prell, Florian Schrinner, Franziska Uhing, Frederik Scheel, Friedemann Geiger, Georg Böhler, Gerhard Webers, Gisela Lemke, Gitte Thybo Pihl, Grit Müller, Gudrun Karsten, Hannah Nagler-Olesen, Henry Larsen, Imke Schneemann, Ingo Jobst, Jan Eggers, Jenny Graf, Jette Ammentorp, Joachim Weier, Josephine Thomsen, Judith Michels, Julia Brilling, Julia Lyhs, Julia Riesch, Kai Bayer, Karen Lindegaard, Karin Yde Waidtløw, Katharina Papke, Katharina Plümacher, Katrin Waidtlow, Kirsten Seyer-Hansen, Klaus Starker, Klaus-Peter Jünemann, Lewé Kuhn, Lily Pham, Lothar Hintze, Louise Faurholtbro, Louise Løgstrup, Maik Naumann, Maike Friedenberg, Maiken Wolderslund, Majbritt Kure Tøndering, Marianne Rosenørn, Martin Kruse, Martina Köhler, Merja Ryöppy, Mette Kjærsgaard, Miriam Berwanger, Mona Petersen, Moritz Hamann, Niels Degn, Nikolaj Bøggild, Ninett Fischer-Jensen, Oliver Keinke, Palle Jörn Sloth Osther, Peter Krogh, Preben Friis, Rainer Lemke, Ralf Marquardt, Regner Birkelund, Ricarda Drobig, Roland Trill, Roman Schmid, Rüdiger Breitschwerdt, Sabine Thee, Salu Ylirisku, Signe Marberg Thomsen, Simon Lindegaard, Stefanie Schmidt, Stephanie Knüpfer, Susan Riber Hansen, Susanne Koch, Sylvia Feuerschütz, Tage Brinch, Tanja Schweitzer, Thomas Bloeth Christiansen, Thomas Frahm, Thomas Markussen, Trine Gregersen, Trine Spohr, Troels Biermann Mortensen, Ulla Hut, Uwe Henkes, Willy Matthiesen



10

THE FUTURE
FREMTIDEN
DIE ZUKUNFT

ZUKUNFTS- PERSPEKTIVEN

PROMETHEUS ist der erste große Schritt Richtung Aufklärung und Patient Empowerment. Das Projekt ist ein voller Erfolg und hat viel erreicht, wie Sie in diesem Buch lesen konnten; alle gesteckten Ziele wurden umgesetzt. Die umfangreiche Realisierung von Patient Empowerment ist aber eine gigantische Mission. Eine Mission die Hilfe benötigt, eine Mission die Heracles braucht.

HERACLES war ein Held der griechischen Mythologie.

Als Zeus herausfand, dass Prometheus das Feuer gestohlen und den Menschen gegeben hatte, erzürnte er sich. Er fürchtete, die Menschen könnten göttliches Wissen erlangen und fortan nicht mehr auf die Götter angewiesen sein. Zeus ließ Prometheus an einen Felsen binden und sandte seinen Adler, der dessen Leber herauspickte. Jede Nacht wuchs die Leber nach und jeden Tag kam der Adler wieder. Prometheus' Strafe für die Weitergabe von Wissen und Erleuchtung, waren ewiges Leiden und Qual. Zeus' Sohn Heracles sieht die Sache anders, er teilt Prometheus' Vision. Als Heracles herausfindet, was sein Vater getan hat, ist

FREMTIDS- PERSPEKTIVER

PROMETHEUS er det første store skridt mod oplysning og empowerment af patienten. Projektet har været en succes og opnået meget, hvilket du har læst i denne bog. Det har opnået alle de mål, der blev sat. At realisere fuld patient empowerment er dog en gigantisk mission. Det er en mission, der har brug for hjælp – en mission, der har brug for Heracles.

I græsk mytologi var HERACLES en guddommelig helt. Da Zeus fandt ud af, at titanen Prometheus havde stjålet oplysningens ild og givet den til mennesker, var han rasende. Han frygtede, at mennesker kunne opnå guddommelig indsigt og ikke længere ville stole på guderne. Zeus havde Prometheus bundet til en sten, og hver dag sendte Zeus sin ørn for at spise Prometheus' lever. Hver nat voksede leveren ud igen, og hver dag sendte Zeus sin ørn igen. Prometheus' straf for at bringe viden og oplysning til menneskeheden var evig smerte og lidelse. Zeus' søn Heracles tænker dog helt anderledes. Han støtter Prometheus' ide om at bringe oplysning og viden til de dødelige. Da Heracles hører, hvad hans far har gjort med Prometheus,

FUTURE PERSPECTIVES

Prometheus is the first big step towards enlightenment and patient empowerment. The project has been a success and it has achieved a lot, as you have read in this book. It has achieved all the goals it set out to reach. Realizing full Patient Empowerment however is a gargantuan mission. It is a mission that needs help, a mission that needs Heracles.

In Greek mythology, HERACLES was a divine hero. When Zeus found out that the titan Prometheus had stolen the fire of enlightenment and given it to humans, he was furious, dreading that humans might gain divine knowledge themselves and no longer depend on the gods. Zeus had Prometheus bound to a rock and each day Zeus sent his eagle to eat Prometheus' liver, which would grow back over night, so Zeus could send his eagle again the next day. Prometheus' punishment for bringing knowledge and enlightenment to humankind was eternal pain and suffering. Zeus' son Heracles, however, thinks very differently. He supports Prometheus' idea of bringing light and knowledge to the mortals. When Heracles hears what his father has done to Prome-

er entsetzt und macht sich auf, dem Titan zu helfen. Heracles erschlägt den raubgierigen Adler und befreit Prometheus von seinen Ketten.

HERACLES wird auf das aufbauen, was wir bei PROMETHEUS gelernt haben. Es wird aber keine Fortführung sein. Es wird das Projekt sein, dass Patient Empowerment auf die nächste Stufe hievt. Hier ist eine Zusammenfassung, damit Sie sehen können, was wir geplant haben.

HERACLES steht für HHealth-RelAted Communication and Lasting Empowerment Support, Kommunikation im Gesundheitswesen und nachhaltige Empowerment-Unterstützung. Es ist ein Patient Empowerment Projekt, das durch die Entwicklung zweier großer Plattformen Patienten, Angehörige und Mediziner auf dem Weg zum selbstbestimmten Patienten unterstützt, und dadurch das Denken und das Gesundheitssystem in der gesamten Region grenzüberschreitend revolutioniert. Krankheitsverläufe und Therapieoptionen werden immer komplexer. Patienten suchen längst selbst nach Informationen und möchten

bliver han forfærdet og skynder sig ud for at afslutte titanens lidelser. Da han ankommer, besejrer Heracles den grådige ørn og frigør Prometheus fra sine kæder.

HERACLES vil bygge på alt, hvad vi har lært i PROMETHEUS. Det vil dog ikke bare være en fortsættelse af PROMETHEUS. Det bliver et projekt, der løfter patient empowerment til næste niveau. Her er et kort resume, hvad vi har planlagt.

HERACLES, der står for HHealth-RelAted Communication og Sustaining Empowerment Support, er et projekt til patient empowerment, som ved at udvikle to store elektroniske platforme støtter patienter, pårørende, læger og sundhedspersonale på vejen frem mod den autonome patient i hele grænseregionen. Sygdomsforløbene og behandlingsmulighederne bliver stadig mere komplekse og uoverskuelige. Patienterne er for længst begyndt selv at søge efter medicinske informationer og ønsker at gøre brug af deres ret til frit lægevalg. Det overordnede projektmål ved HERACLES er derfor patient empowerment. Patienter bør

thus he is appalled and sets out to end the titan's continuing torment. Arriving at the scene, Heracles slays the ravenous eagle and frees Prometheus from his chains.

HERACLES will build on everything we have learned in PROMETHEUS. It will, however not just be a continuation of PROMETHEUS. It will be the project that kicks up Patient Empowerment to the next level. Here is a short summary so you can get an idea of what we have planned.

HERACLES, which stands for HHealth-RelAted Communication and Lasting Empowerment Support, is a patient empowerment project that is to develop two major electronic platforms aimed at supporting patients and their families, doctors and medical personnel on the way to patient emancipation, revolutionizing thought patterns across the border and the healthcare system in the entire region.

We are dealing with a systematic challenge. The courses illnesses take and therapy options available are getting ever more complex and tangled. Patients have started researching

HERACLES





ihre Recht auf freie Arztwahl nutzen. HERACLES' Ziel ist folglich Patient Empowerment: Patienten sollen ihre Behandlung und damit verbundene Aspekte ihres Lebens selbst bestimmen können. Daraus leiten sich zwei Teilziele ab: Medizinisches Personal, das bereit ist Shared Decision-Making auf Augenhöhe mit Patienten umzusetzen und Patienten, die gut informiert und bereit sind, ihre eigene Gesundheit und Behandlung mitzubestimmen. Die wichtigsten Projektergebnisse werden die Schaffung einer Plattform zum immersiven Kommunikationstraining für Mediziner, sowie die Entwicklung eines personalisierten individuellen Unterstützungssystems für Patienten sein. Durch den grenzüberschreitenden Ansatz können die Vorteile beider Gesundheitssysteme kombiniert werden.

In der EU haben alle Bürger das Recht, sich in anderen Ländern behandeln zu lassen. Noch machen nur relativ wenige Gebrauch von dieser Möglichkeit. HERACLES wird grenzüberschreitende Plattformen aufbauen, die es erlauben, diese europäischen Ziele nutzbar zu machen. Das ist real gelebter europäischer Geist, durch

selbst können bestimmen über ihre Behandlung und alle Aspekte ihres Lebens, die stehen in Verbindung hiermit. Daraus werden zwei Teilziele abgeleitet: Gesundheitspersonal, das bereit ist Shared Decision-Making auf Augenhöhe mit Patienten; und Patienten, die bereit sind umfassend informiert und bereit sind selbst zu sein mitbestimmend um ihre Behandlung. Die wichtigsten Projektergebnisse werden in Übereinstimmung hiermit sein die Etablierung einer Plattform für Kommunikationstraining für Ärzte und Gesundheitspersonal inkl. virtual reality training, sowie die Entwicklung einer personalisierten, individualisierbaren Unterstützungssysteme für Patienten. In Kraft der den Grenzüberschreitenden Zugang kann der Nutzen aus beiden Gesundheitssystemen integriert werden. In der EU haben alle Bürger das Recht, sich in anderen Ländern behandeln zu lassen. Noch machen nur relativ wenige Gebrauch von dieser Möglichkeit. HERACLES wird grenzüberschreitende Plattformen aufbauen, die es erlauben, diese europäischen Ziele nutzbar zu machen. Das ist real gelebter europäischer Geist, durch

medical information themselves, and they want to exercise their right of the free choice of doctors. So HERACLES first of all aims at patient Empowerment, i.e. patients being able to decide themselves on treatment and all aspects of their lives related to it. This defines two sub-goals: Medical personnel ready to realize shared decision-making on a par with patients, and patients who are well informed and ready to take on an active role in their treatment and health. Accordingly, the most important project results will be creating an immersive communication-training platform for medical staff, and developing a personal individualized support system for patients. The advantages of both healthcare systems can be merged thanks to a transnational approach. Within the EU, all citizens have the right to opt for treatment other member states of the Union. As of now, relatively few people make use of this opportunity. HERACLES is going to establish trans-border platforms in order to realize these European maxims. This is living European spirit, allowing the region to take on a leading role in the EU. Patients in our region will have access to a ubi-

den die Region eine Vorreiterrolle erhält. Patienten in der Region werden durch einen digitalen Helfer unterstützt und treffen auf Ärzte, die sie gleichberechtigt behandeln. Die Region erhält so einen Leuchtturmstatus, der ihr im Gesundheitsmarkt eine einzigartige Position verschafft. Damit einher gehen Gesundheitstourismus, Wirtschaftswachstum und die Generierung neuer Arbeitsplätze.

Um diese Ziele zu erreichen basiert Heracles auf einer Partnerschaft, die die gesamte Interreg-Region abdeckt. Jedes Gebiet stellt mindestens einen Projekt- oder Netzwerkpartner.

Wir haben Heracles als Antrag im Interreg 5a Programm eingereicht. Wir wissen, dass es den Zuschlag verdient, aber wir wissen auch, dass es noch mehr Projektanträge gibt, die ebenfalls eine Förderung verdienen. Zum jetzigen Zeitpunkt haben wir keine Ahnung, ob das Heracles-Projekt Realität wird. Wenn alles klappt und wenn Sie sich für Patient Empowerment interessieren, dann bitten wir Sie, uns zu kontaktieren. Wir sind dankbar für jeden Beitrag, und wir werden auch Sie gerne unterstützen.

bliver understøttet af en effektiv digital hjælper og møder læger, der behandler dem ligeværdigt. Regionen opnår herved status af et fyrtårn, hvilket giver et unikt USP på sundhedsmarkedet. Det vil medføre en øget sundhedsturisme, økonomisk vækst og etablering af nye arbejdspladser.

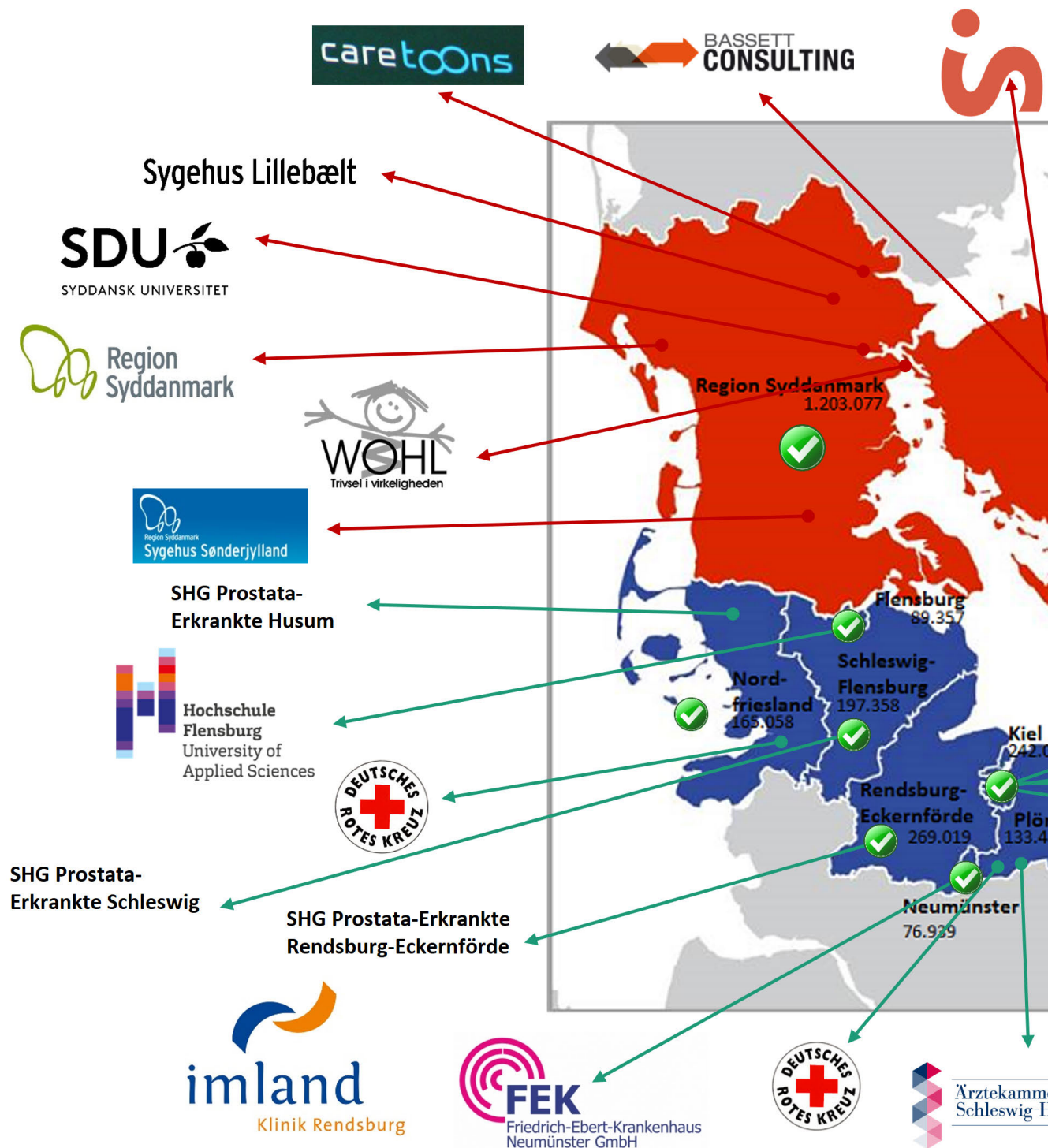
For effektivt at opnå disse mål er Heracles baseret på et partnerskab, der dækker hele Interreg-regionen. Hvert enkelt Interreg-område stiller med mindst én projekt- eller netværkspartner til projektet.

Vi har indsendt Heracles som en projektsøgning til det EU-finansierede Interreg 5a Tyskland-Danmark-program. Vi ved, at det fortjener at vinde budet, men vi ved også, at der er andre projektsøgninger, som fortjener finansiering. Da disse linjer skrives, har vi ingen idé om, om Heracles-projektet bliver en realitet. Hvis det gør, og hvis du er interesseret i patient empowerment, så kontakt os gerne. Vi vil være taknemmelige for enhver form for input, du kan give os, og vi vil også med glæde hjælpe dig.

quitous effective digital helper and meet medical personnel that treats them as equals. The region will become a beacon of light with a singular USP in the healthcare market. An increase in health tourism, economic growth and the generation of new jobs will follow.

In order to be able to realize these goals, HERACLES is based on a partnership that covers the entire Interreg region. Each individual area provides at least one project or network partner.

We have entered Heracles as a project application for the EU-funded Interreg 5a Germany-Denmark program. We know that it deserves to win the bid, but we also know that there are other project applications out there that deserve funding, too. At this point in time, as these lines are written, we have no idea whether the Heracles project will become a reality. If it does and if you are interested in Patient Empowerment, please do contact us and let us know. We will be thankful for every kind of input you can give us, and we will be happy to support you in whichever way we can.







11

INDEX
INDEKS
INDEX



INDEX ENGLISH	216
INDEKS DANSK	224
INDEX DEUTSCH	232



INDEX ENGLISH

INDEX

Aarhus Universitet 156
Artikler 134
Ask Questions 66, 72
AU → Aarhus Universitet
Audio-Recording App 116
BCa → Bladder Cancer
BCa-Passport 84
BCa-Poster 134
BCa-Promo 134
Biopsy → Prostate Biopsy Video
Bladder Cancer 84, 90, 94
Bladder Cancer App 94
Bladder Cancer Follow-Up → Bladder Cancer Passport
Bladder Cancer Passport 84
Bladder Cancer Poster 134
Book → Bladder Cancer Passport
Booklet → Bladder Cancer Passport
Cancer → Prostate Cancer → Bladder Cancer
Cancer App 94
Cancer Follow-Up → Bladder Cancer Passport
Cancer Kit → Patient Empowerment Kit
Cancer Passport → Follow-Up Passport
Cancer Relapse → Prostate Cancer Relapse
Carcinoma → Cancer
Careables 120
Clinic for Urology and Pediatric Urology Kiel 153
Collaboration → Interreg
Collaboration 32, 36
Communication 16, 22, 24, 26, 46, 50, 64, 66, 68, 72
Communication Training 68
Communication Guidelines 64
Continence → Micturition Protocol App
Cooperation → Interreg

Cooperation 32, 36
 Council → Interreg Council
 Danish Healthcare System 40
 Danish-German History → German-Danish History
 Deutsch-Dänische Geschichte 32
 Deutsches Gesundheitssystem 40
 Digital Kiel Week 134
 Digital Support App → Little Helper App
 Doctor 16, 22, 24, 26, 46, 64, 66, 67, 72, 170, 184
 Dysfunction → Erectile Dysfunktion
 ED → Erectile Dysfunktion
 Education Material Guidelines 76
 Empowerment 16, 22, 24, 26
 Empowerment Kit → Patient Empowerment Kit
 E-Platform 202
 Erectile Dysfunktion Information Video 124
 EU → European Union
 EU Regional Development Fund 36
 Europe 16, 32, 36
 European Union 16, 32, 36
 Existential Communication 68
 Family 26, 46, 66, 68
 Flyer 134
 Follow Up Passport → Bladder Cancer Passport → Prostate Cancer Passport
 Framework 76
 Framework and Methods 76
 Future 202
 Future Perspectives 204
 Guidelines 64, 76
 Healthcare in Germany and Denmark 40
 Healthcare Systems 16, 22, 24, 40
 Hedeby 32
 History → German-Danish History

Hyperlinks → Links
Impotence → Erectile Dysfunktion
Incontinence → Micturition Protocol App
Information Video → Patient Information Videos
Information Videos 90, 100, 108, 124
Institut for Regional Sundhedsforskning 155
Internet → Prometheus Website
Interreg 136
Interreg Germany-Denmark 36
Interreg Secretariat- Executive arm of → Interreg
Interregional Cooperation → Interreg
Introduction 20
Involved → Participants
IRS → Institut for Regional Sundhedsforskning
Joint Decision Making → Shared Decision Making
Kiel → University Hospital Schleswig-Holstein, Campus Kiel
Kit → Patient Empowerment Kit
Klare Tale 68
Kolding 157
Links 214
Little Helper App 112
Magazine 134
Material → PR-Material / → Education Material Guidelines
MD → Medical Doctor
Medical Doctor 16, 22, 24, 26, 46, 64, 66, 67, 72, 170, 184
Member Magazine 134
Micturition → Micturition Protocol App
Micturition Protocol App 128
Mood Indicator 130
Network Partners 186
Online → Prometheus Website
Organizations 150, 186
Origin → 114

Package → Patient Empowerment Kit
 Participants 146, 150, 158, 186
 Partner Organizations 150
 Partners 146
 Pass Water → Micturition Protocol App
 Passport → Follow-Up Passport
 Patient 1-260
 Patient Empowerment 16, 22, 24, 26
 Patient Empowerment Kit 106
 Patient Information Videos 90, 100, 108, 124
 Patient Information Videos 90, 100, 108, 124
 Patient Journey 98
 Patient Probing 54
 Patient Profiling 54
 Patient Videos → Patient Information Videos
 Patient Videos 90, 100, 108, 124
 Patient Workshops 46, 50
 PCa → Prostate Cancer
 PCa Follow-up Passport → Prostate Cancer Passport
 PCa Passport → Prostate Cancer Passport
 Pediatric Urology → Clinics for Urology and Pediatric Urology Kiel
 Pediatric Urology → Clinic for Urology and Pediatric Urology
 Pee → Pee.Pro
 Pee.Pro 128
 People Involved 158
 Persons 158
 Perspectives 204
 Poster 134, 138
 Potency → Erectile Dysfunktion
 Power → Empowerment
 PR 132
 Preface 16
 Preface 16

Project Flyer 138
Project Partners 146
Project Poster 138
Prometheus 6
Prometheus Flyer138
Prometheus Poster 138
Prometheus Trailer 138
Prometheus Videos 90, 100, 108, 124, 138
Prometheus Website www.prometheus.care
Promo 138
Prostate Biopsy Video 108
Prostate Cancer → Prostate Cancer Passport → Prostate Cancer Relapse Video
Prostate Cancer Passport 104
Prostate Cancer Relapse → Prostate Cancer Relapse Video
Prostate Cancer Relapse Video 100
Prostate Carcinoma → Prostate Cancer
Protocol → Micturition Protocol App
PSA Relapse → Prostate Cancer Relapse Video
Public Relations 132
Public Relations 132
Questions → Ask Questions
Recording → Audio Recording App
Recording → Audio Recording App
Recording App → Audio-Recording App
Region → Interreg
Regional Development → EU Regional Development Fund
Regional Development Fund → EU Regional Development Fund
Regional Health Service Research → Institut for Regional Sundhedsforskning
Relapse → Prostate Cancer Relapse Video
Relatives 26, 46, 66, 68
Roll-Up 132, 138
Salus aegroti 16
Schleswig-Holstein 32

SDU → Syddansk Universitet
 Self Help Group 84, 190, 191
 Self-Determination → Self-Determined Patient
 Self-Determined Patient 26
 Self-Tracking 58
 Self-Tracking Pilot 58
 Shared Decision Making 68
 Shared Decision Making Course 68
 SLB → Sygehus Lillebaelt
 Structure 76
 Sundhed → Institut for Regional Sundhedsforskning
 Syddanmark → Syddansk Universitet
 Syddansk Universitet 157
 Sygehus Lillebaelt 154
 Sygehus Vejle 154
 Thank You 198
 Thank You 200
 Theatre Method 50
 Training → Communication Training
 Trans-national Cooperation → Interreg
 UKSH → Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
 Universitätsklinikum Schleswig-Holstein 153
 University Hospital Schleswig-Holstein → Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
 Urinary Bladder 84, 90, 94
 Urinate → Micturition Protocol App
 Urinate → Pee.Pro
 URLs → Links
 Urology 153
 Vejle → Sygehus Lillebaelt
 Workshops 46, 50
 www.prometheus.care



INDEKS DANSK

INDEKS

Aarhus Universitet 156
Administration → Interreg Administration
Artikel 134
AU → Aarhus Universitet
Baggrund 76
Baggrund og Metode 76
BCa → Blærekræft
BCa-Pas 84
BCa-Poster 134
BCa-Promo 134
Biops → Prostatabiopsi-Video
Blærekræft 84, 90, 94
Blærekræft efterbehandlingspas → Blærekræftpas
Blærekræft-App 94
Blærekræftpas 84
Blærekræftpas-Poster 134
Blæren 84, 90, 94
Bog → Efterbehandlingspas
Børneurologi → Klinik for Urologi og Børneurologi i Kiel 153
Careables 120
Dansk Sundhedsvæsen 40
Dansk-Tysk Historie → Tysk-Dansk Historie
Deltagere 146, 150, 158, 186
Digital Kiel Uge 134
Digital Kommunikationsunderstøttende App → Lillehjælper App
Dysfunktion → Erektile Dysfunktion
ED → Erektile Dysfunktion
Efterbehandlingspas → Blærekræftpas / → Prostatakræft-Pas
Eksistentiel Kommunikation 68
Empowerment 16, 22, 24, 26
Empowerment Kit → Patient Empowerment Kit
E-Platform 202
Erektile Dysfunktion Informationsvideo 124

EU → Europæisk Union
 Europa 16, 32, 36
 Europæisk Fond for Regional Udvikling 36
 Europæisk Union 16, 32, 36
 Fælles Beslutningstagen → Shared Decision Making
 Flyer 134
 Fond for regional udvikling → Europæisk Fond for Regional Udvikling
 Forord 16
 Forord 16
 Fremtid 202
 Fremtidsperspektiver 204
 Guidelines → Vejledninger
 Hæfte → Efterbehandlingspas
 Hedeby 32
 Historie → Tysk-Dansk Historie
 Hyperlinks → Links
 Impotens → Erektile Dysfunktion
 Indledning 20
 Informationsvideo 90, 100, 108, 124
 Inkontinens → Miktionsprotokol-App
 Institut for Regional Sundhedsforskning 155
 Internet Synlighed → Prometheus Webside
 Interreg 136
 Interreg Deutschland Danmark 36
 Interreg Forvaltningen – Organisationsenhed → Interreg
 Interreg Sekretariatet – Direktøren for → Interreg
 Interregionalt samarbejde → Interreg
 IRS → Institut for Regional Sundhedsforskning
 Karcinom → Kræft
 Kiel → Klinik for Urologi og Børneurologi i Kiel
 Kit → Patient Empowerment Kit
 Klar Tale 68
 Klinik for Urologi og Børneurologi i Kiel 153

Kolding 157
Kollaboration → Interreg
Kommunikation 16, 22, 24, 26, 46, 50, 64, 66, 68, 72
Kommunikationstræning 68
Kommunikations-vejledninger 64
Kontinens → Miktionsprotokoll-App
Kræft → Prostatakræft / Blærekræft
Kræft efterbehandling → Efterbehandlingspas
Kræft-App 94
Kræft-Kit → Patient Empowerment Kit
Kræftpas → Efterbehandlingspas
Kræftrecidiv → Prostatakræft
Kuffert → Patient Empowerment Kit
Læger 16,22, 24,26, 46, 64, 66, 67, 72, 170, 184
Lillehjælper App 112
Links 214
Lydoptagelses App 116
Mange Tak 200
Materiale → PR-Materiale / → Undervisningsmateriale Vejledning
Medlemsmagasin 134
Medvirkende 158
Miktion → Miktionsprotokoll-App
Miktionsprotokoll-App 128
Netværkspartner 186
Offentlighedsarbejde 132
Online → Prometheus Webside
Oprindelse → 114
Optagelse → Lydoptagelses App
Organisationen 150, 186
Pædiatrisk Urologi → Klinik for Urologi og Børneurologi i Kiel
Pårørende 26, 46, 66, 68
Partner 146
Partnerorganisationen 150

Pas → Efterbehandlingspas
 Patient 1-260
 Patient Empowerment 16, 22, 24, 26
 Patient Empowerment Kit 106
 Patient informationsvideoer 90, 100, 108, 124
 Patient Journey 98
 Patient Probing 54
 Patient Profiler 54
 Patientvideoer 90, 100, 108, 124
 Patientworkshops 46, 50
 PCa → Prostatakræft
 PCa-Efterbehandlingspas → Prostatakræft-Pas
 PCa-Pass → Prostatakræft-Pas
 Personer 158
 Perspektiver 204
 Pi-Pro 128
 Poster 134, 138
 Potens → Erektile Dysfunktion
 PR 132
 Projekt-Flyer 138
 Projektpartner 146
 Projekt-Poster 138
 Prometheus 6
 Prometheus Flyer138
 Prometheus Poster 138
 Prometheus Videoer 90, 100, 108, 124, 138
 Prometheus Website www.prometheus.care
 Prometheus-Trailer 138
 Promo 138
 Prostatabiopsi-Video 108
 Prostatakarcinom → Prostatakræft
 Prostatakræft → Prostatakræft-Pas → Prostatakræft-Recidiv Informationsvideo
 Prostatakræft-Pas 104

Prostatakræft-Recidiv → Prostatakræft
Protokoll → Miktionsprotokoll-App
PSA-stigning → Prostatakræft
Public Relations 132
Recidiv → Prostatakræft
Recording → Lydoptagelses App
Region → Interreg
Regional Sundhedsforskning → Institut for Regional Sundhedsforskning
Regional Udvikling → Europæisk Fond for Regional Udvikling
Roll-Up 132, 138
Salus aegroti 16
Samarbejde → Interreg
Samarbejde 32, 36
SDU → Syddansk Universitet
Self-Tracking 58
Self-Tracking Pilot 58
Selvbestemmelse → Selvbestemmende Patient
Selvbestemmende Patient 26
Selvhjælpsgruppe 84, 190, 191
Shared Decision Making 68
Shared Decision Making Kursus 68
SLB → Sygehus Lillebælt
Slesvig-Holsten 32
Spørgsmål → Stil Spørgsmål
Stemningsbarometer 130
Stil Spørgsmål 66, 72
Struktur 76
Styrke → Empowerment
Sundhed → Institut for Regional Sundhedsforskning
Sundhedsvæsenet 16, 22, 24, 40
Sundhedsvæsenet i Tyskland og Danmark 40
Syddanmark → Syddansk Universitet
Syddansk Universitet 157

Sygehus Lillebælt 154
 Sygehus Vejle 154
 Tak 198
 Teater Metoden 50
 Tidsskrift 134
 Træning → Kommunikationstræning
 Transnationalt Samarbejde → Interreg
 Tysk Sundhedsvæsen 40
 Tysk-Dansk Historie 32
 Udvalg → Interreg Udvalg
 UKSH → Universitetsklinikken Slesvig-Holsten
 Undervisningsmateriale vejledninger 76
 Undervisningsvideoer 90, 100, 108, 124
 Universitetsklinikken Slesvig-Holsten 153
 Urinere → Miktionsprotokoll-App
 URLs → Links
 Urologi 153
 Vandladning Miktionsprotokoll-App
 Vandladning → Miktionsprotokoll-App
 Vejle → Sygehus Lillebælt
 Vejledninger 64, 76
 Workshops 46, 50
www.prometheus.care



INDEX DEUTSCH

INDEX

Aarhus Universität 156
Angehörige 26, 46, 66, 68
Artikel 134
Arzt 16, 22, 24, 26, 46, 64, 66, 67, 72, 170, 184
AU → Aarhus Universität
Audio-Aufnahme App 116
Aufbau 76
Aufklärungsmaterial Guidelines 76
Aufklärungsvideos 90, 100, 108, 124
Aufnahme → Audio-Aufnahme App
Ausschuss → Interreg Ausschuss
BCa → Blasenkrebs
BCa-Pass 84
BCa-Poster 134
BCa-Promo 134
Beteiligte 146, 150, 158, 186
Biopsie → Prostatabiopsie-Video
Blasenkrebs 84, 90, 94
Blasenkrebs-App 94
Blasenkrebsnachsorgepass → Blasenkrebspass
Blasenkrebspass 84
Blasenkrebspass-Poster 134
Booklet → Nachsorgepass
Buch → Nachsorgepass
Careables 120
Dänisch-Deutsche Geschichte → Deutsch-Dänische Geschichte
Dänisches Gesundheitssystem 40
Dankeschön 198
Deutsch-Dänische Geschichte 32
Deutsches Gesundheitssystem 40
Digitale Kieler Woche 134
Digitaler Kommunikationsunterstützungs-App → Helferlein App
Dysfunktion → Erektile Dysfunktion

ED → Erektile Dysfunktion
 Einleitung 20
 Empowerment 16, 22, 24, 26
 Empowerment Kit → Patient Empowerment Kit
 E-Plattform 202
 Erektile Dysfunktion Informationsvideo 124
 EU → Europäische Union
 Europa 16, 32, 36
 Europäische Union 16, 32, 36
 Europäischer Fond für regionale Entwicklung 36
 Existenzielle Kommunikation 68
 Flyer 134
 Fond für regionale Entwicklung → Europäischer Fond für regionale Entwicklung
 Fragen → Stell Fragen
 Framework 76
 Framework und Methoden 76
 Gemeinsame Entscheidungsfindung → Shared Decision Making
 Geschichte → Deutsch-Dänische Geschichte
 Gesundheitssystem 16, 22, 24, 40
 Gesundheitssysteme in Deutschland und Dänemark 40
 Grußwort 16
 Guidelines 64, 76
 Haithabu 32
 Harnblase 84, 90, 94
 Helferlein App 112
 Hyperlinks → Links
 Impotenz → Erektile Dysfunktion
 Informationsvideo 90, 100, 108, 124
 Inkontinenz → Miktionsprotokoll-App
 Institut for Regional Sundhedsforskning 155
 Internet Auftritt → Prometheus Website
 Interreg 136

Interreg Deutschland Danmark 36
Interreg Sekretariat- Exekutive von → Interreg
Interreg Verwaltungsbehörde – Organisationseinheit von → Interreg
Interregionale Zusammenarbeit → Interreg
IRS → Institut for Regional Sundhedsforskning
Karzinom → Krebs
Kiel → Klinik für Urologie und Kinderurologie Kiel
Kinderurologie → Klinik für Urologie und Kinderurologie Kiel 153
Kit → Patient Empowerment Kit
Klare Tale 68
Klinik für Urologie und Kinderurologie Kiel 153
Kolding 157
Kollaboration → Interreg
Kommunikation 16, 22, 24, 26, 46, 50, 64, 66, 68, 72
Kommunikations-Guidelines 64
Kommunikationstraining 68
Kontinenz → Miktionsprotokoll-App
Kooperation → Interreg
Krebs → Prostatakrebs / → Blasenkrebs
Krebs-App 94
Krebs-Kit → Patient Empowerment Kit
Krebsnachsorge → Nachsorgepass
Krebspass → Nachsorgepass
Krebsrezidiv → Prostatakrebs
Leitlinien → Guidelines
Links 214
Material → PR-Material / → Aufklärungsmaterial Guidelines
Miktion → Miktionsprotokoll-App
Miktionsprotokoll-App 128
Mitgliederzeitschrift 134
Mitwirkende 158
Nachsorgepass → Blasenkrebspass / → Prostatakrebs-Pass
Netzwerkpartner 186

Öffentlichkeitsarbeit 132
 Online → Prometheus Website
 Origin → 114
 Organisationen 150, 186
 Packet → Patient Empowerment Kit
 Pädiatrische Urologie → Klinik für Urologie und Kinderurologie Kiel
 Partner 146
 Partnerorganisationen 150
 Pass → Nachsorgepass
 Patient 1-260
 Patient Empowerment 16, 22, 24, 26
 Patient Empowerment Kit 106
 Patient Journey 98
 Patient Probing 54
 Patient Profiling 54
 Patienteninformationsvideos 90, 100, 108, 124
 Patientenvideos 90, 100, 108, 124
 Patientenworkshops 46, 50
 PCa → Prostatakrebs
 PCa-Nachsorgepass → Prostatakrebs-Pass
 PCa-Pass → Prostatakrebs-Pass
 Personen 158
 Perspektiven 204
 Pi-Pro 128
 Pinkeln → Miktionsprotokoll-App
 Poster 134, 138
 Potenz → Erektile Dysfunktion
 Power → Empowerment
 PR 132
 Projekt-Flyer 138
 Projektpartner 146
 Projekt-Poster 138
 Prometheus 6

Prometheus Flyer 138
Prometheus Poster 138
Prometheus Videos 90, 100, 108, 124, 138
Prometheus Website www.prometheus.care
Prometheus-Trailer 138
Promo 138
Prostatabiopsie-Video 108
Prostatakarzinom → Prostatakrebs
Prostatakrebs → Prostatakrebs-Pass → Prostatakrebs-Rezidiv Informationsvideo
Prostatakrebs-Pass 104
Prostatakrebs-Rezidiv → Prostatakrebs
Protokoll → Miktionsprotokoll-App
PSA-Rezidiv → Prostatakrebs
Public Relations 132
Recording → Audio-Aufnahme App
Region → Interreg
Regionale Entwicklung → Europäischer Fond für regionale Entwicklung
Regionale Gesundheitsforschung → Institut for Regional Sundhedsforskning
Rezidiv → Prostatakrebs
Roll-Up 132, 138
Salus aegroti 16
Schleswig-Holstein 32
SDU → Syddansk Universitet
Selbstbestimmter Patient 26
Selbstbestimmung → Selbstbestimmter Patient
Selbsthilfegruppe 84, 190, 191
Self-Tracking 58
Self-Tracking Pilot 58
Shared Decision Making 68
Shared Decision Making Kurs 68
SLB → Sygehus Lillebaelt
Stell Fragen 66, 72
Stimmungsbarometer 130

Sundhed → Institut for Regional Sundhedsforskning
 Syddanmark → Syddansk Universitet
 Syddansk Universitet 157
 Sygehus Lillebaelt 154
 Sygehus Vejle 154
 Theater-Methode 50
 Training → Kommunikationstraining
 Transnationale Kooperation → Interreg
 UKSH → Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
 Universitätsklinikum Schleswig-Holstein 153
 Urinieren → Miktionsprotokoll-App
 URLs → Links
 Urologie 153
 Vejle → Sygehus Lillebaelt
 Verwaltungsbehörde → Interreg Verwaltungsbehörde
 Vielen Dank 200
 Vorwort 16
 Wasserlassen → Miktionsprotokoll-App
 Workshops 46, 50
 www.prometheus.care
 Zeitschrift 134
 Zukunft 202
 Zukunftsperspektiven 204
 Zusammenarbeit 32, 36



12

NOTES

NOTER

NOTIZEN

A spark in the dark	6
Original (English) – Felix Prell	
Deutsch – Felix Prell	
Dansk – Antje-Franziska Knauf	
 Salus Aegroti	 17
Original (English) – Felix Prell	
Deutsch – Felix Prell	
Dansk – Antje-Franziska Knauf	
 Chapter 1 – Introduction	 20
Background	22
Original (English) – Felix Prell	
Deutsch – Felix Prell	
Dansk – Antje-Franziska Knauf	
 New Roles New Skills	 24
Original (Dansk) – Jette Ammentorp	
English – Jette Ammentorp	
Deutsch – Antje-Franziska Knauf	
 Empowerment	 26
Original (Dansk) – Henry Larsen	
English – Felix Prell	
Dansk- Antje-Franziska Knauf	
 Chapter 2 – Borderland	 30
Way back when...	32
Original (English) – Felix Prell	
Deutsch – Felix Prell	
Dansk – Antje-Franziska Knauf	

Stronger Together	36
Original (Deutsch) – Christina Ehlers	
Dansk – Christina Ehlers	
English – Felix Prell	
Healthcare Systems	40
Original (Danish) – Regner Birkelund	
English – Felix Prell	
Deutsch – Felix Prell, Antje-Franziska Knauf	
Chapter 3 – Getting to know them	44
Workshops	46
Original (Danish) – Henry Larsen	
English – Felix Prell	
Deutsch – Felix Prell, Antje-Franziska Knauf	
Theatre Method	50
Original (Dansk) – Merja Ryöppy, Preben Friis	
Deutsch – Felix Prell	
English – Chris Heape	
Patient Profiling	54
Original (Dansk) – Eva Knutz	
English – Eva Knutz	
Deutsch – Felix Prell	
Self-Tracking	58
Original (Dansk) – Gitte Thybo Pihl	
English – Felix Prell	
Deutsch – Antje-Franziska Knauf	

Chapter 4 – Communication	62
Communication Guidelines	64
Original (Dansk) – Jette Ammentorp	
English – Jette	
Deutsch- Antje-Franziska Knauf	
Talk to each other	66
Original (Dansk) – Henry Larsen	
English – Felix Prell	
Deutsch – Antje-Franziska Knauf	
Shared Decision Making	68
Original (Dansk) – Jette	
English – Felix Prell	
Deutsch – Almut Kalz	
Ask Questions	72
Original (Dansk) – Maiken Wolderslund	
English – Maiken Wolderslund	
Deutsch – Felix Prell, Antje-Franziska Knauf	
Chapter 5 – Products	74
Material Guidelines	76
Original (English) – Felix Prell	
Deutsch – Felix Prell	
Dansk – Antje-Franziska Knauf	
Bladder Cancer Passport	84
Original (Deutsch) – Felix Prell	
English – Felix Prell	
Dansk – Gitte Thybo Pihl	

Bladder Cancer Video	90
Original (Deutsch) – Felix Prell	
English – Felix Prell	
Dansk – Antje-Franziska Knauf	
Bladder Cancer App	94
Original (English) – Felix Prell	
Deutsch – Felix Prell	
Dansk – Connie Timmermann	
Patient Journey	98
Original (English) – Felix Prell	
Deutsch – Felix Prell	
Dansk – Antje-Franziska Knauf	
Prostate Cancer Relapse Video	100
Original (Deutsch) – Tanja Schweitzer, Almut Kalz	
English – Almut Kalz	
Dansk – Gitte Thybo Pihl, Connie Timmermann	
Prostate Cancer Passport	104
Original (English) – Felix Prell	
Deutsch – Felix Prell	
Dansk – Gitte Thybo Pihl, Connie Timmermann	
Self-help Kit	106
Original (Dansk) – Eva Knutz	
Deutsch – Almut Kalz	
English – Eva Knutz, Thomas Markussen	
Diagnosis Video	108
Original (English) – Felix Prell	
Deutsch – Felix Prell	

Dansk – Anne-Mette Joergensen, Antje-Franziska Knauf

Little Helper App 112

Original (English) – Felix Prell

Deutsch – Felix Prell

Dansk – Ebbe Bjoern Carlsen

Origin Operation Info 114

Original (English) – Felix Prell

Deutsch – Felix Prell

Dansk – Antje-Franziska Knauf

Audio Recording App 116

Original (Dansk) – Maiken Wolderslund

Deutsch – Felix Prell

English – Felix Prell, Maiken Wolderslund

Careables 120

Original (English) – Peter Gall Krogh

Deutsch – Felix Prell

Dansk – Peter Gall Krogh

Erectile Dysfunction Video 124

Original (Deutsch) – Tanja Schweitzer, Almut Kalz

English – Almut Kalz

Dansk – Connie Timmermann, Gitte Thybo Pihl

Pee-Pro Micturition App 128

Original (English) – Felix Prell

Deutsch – Felix Prell

Dansk – Else Dalsgaard Iversen, Antje-Franziska Knauf

Chapter 6 – Public Relations	132
Prometheus in the Public Eye	134
Original (Deutsch) – Felix Prell, Julia Lyhs	
English – Felix Prell	
Dansk – Ebbe Bjoern Carlsen	
PR Material	138
Original (English) – Felix Prell, Julia Lyhs	
Deutsch – Felix Prell	
Dansk – Connie Timmermann	
Chapter 7 – Prometheus in Numbers	142
Prometheus in Numbers	144
Original (English) – All	
Chapter 8 – Partners	146
Original (English) – Felix Prell	
Deutsch – Felix Prell	
Dansk – Connie Timmermann	
Chapter 9 – Thank You	198
We want to thank you	200
Original (English) – Felix Prell	
Deutsch – Felix Prell	
Dansk – Antje-Franziska Knauf	
Chapter 10 – The Future	202
Future Perspectives	204
Original (English) – Felix Prell, Jette Ammentorp	
Deutsch – Felix Prell	
Dansk – Antje-Franziska Knauf	

What is PROMETHEUS?

PROMETHEUS is an acronym for PROject for a Medically Educated, Tranformed, HEalthy and United Society. As the name states, it aims at educating and equipping patients with medical expertise to support them in getting healthier, thereby transforming society.

PROMETHEUS is also named after the mythological Greek Titan who brought fire, wisdom and enlightenment to mankind

PROMETHEUS is a health innovation project aimed at empowering patients to help them take on an active role in their own recovery, health and wellbeing

PROMETHEUS is a priority one innovation project in the Interreg 5a programme funded by the EU Regional Development Fund

PROMETHEUS is a Danish-German project, that draws its life force and synergetic effects from cross-border collaboration

PROMETHEUS is powered by two major hospitals and three universities collaborating closely and working together to empower patients

Hvad er PROMETHEUS?

PROMETHEUS står for PROjekt for a Medically Educated, Tranformed, HEalthy and United Society, Projekt for et medicinsk oplyst, transformeret, sundt og forenet samfund. Det handler om at oplyse patienter, for at støtte dem i processen til at blive rask.

PROMETHEUS er kaldt efter titanen i den græsk mytologi, som bragte ild, visdom og oplysning til menneskene.

PROMETHEUS er et sundhedsprojekt, som har til formål at "empowere", at styrke, patienter og at støtte dem i at tage en aktiv rolle omkring deres helbredelse og sundhed.

PROMETHEUS er et innovationsprojekt i prioritet 1 i Interreg 5a programmet og bliver støttet af den Europæiske Fond for Regional Udvikling.

PROMETHEUS er et dansk – tysk projekt, som får sin energi og synergieffekter fra læring og samarbejdet på tværs af grænsen.

PROMETHEUS baserer på det tætte samarbejde om patient empowerment mellem to store sygehuse og tre universiteter.

Was ist PROMETHEUS?

PROMETHEUS steht für PROject for a Medically Educated, Tranformed, HEalthy and United Society. Bei Prometheus geht es darum, Patienten aufzuklären und sie mit medizinischen Wissen auszustatten, um sie beim Gesundwerden zu unterstützen.

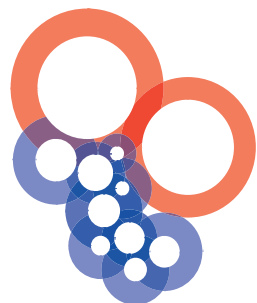
PROMETHEUS ist nach dem Titanen der griechischen Mythologie benannt, der Feuer, Weisheit und Erleuchtung zu den Menschen brachte.

PROMETHEUS ist ein Gesundheitsprojekt, das darauf ausgelegt ist, Patienten zu empowern und sie dabei zu unterstützen, eine aktive Rolle in ihrer eigenen Genesung einzunehmen.

PROMETHEUS ist ein Innovationsprojekt im Interreg 5a Programm, das vom regionalen Entwicklungsfonds der EU gefördert wird.

PROMETHEUS ist ein Deutsch-Dänisches Projekt, dass Energie und Synergieeffekte aus grenzüberschreitender Zusammenarbeit zieht.

PROMETHEUS wird von zwei großen Krankenhäusern und drei Unis getragen, die eng zusammenarbeiten, um Patienten zu empowern



Dette projekt medfinansieres af midler fra den Europæiske Fond for Regionaludvikling

Interreg

Deutschland - Danmark

Dieses Projekt wird gefördert mit Mitteln des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung



EUROPEAN UNION