

SAMBLIK-diabetes

Evaluering af brugerværdi og adoption i
klinisk praksis efter to års afprøvning

Evalueringsrapport

August 2026



Steno Diabetes Center
Copenhagen



STENO
DIABETES
CENTER
SJÆLLAND

midt Region
Midtjylland
Steno Diabetes Center Aarhus

Indhold

1 Hovedresultater.....	3
1.1 Diabeteskonsultationer.....	4
1.2 Tværsektoriel faglig rådgivning.....	6
1.3 Kommunale erfaringer.....	7
1.4 Konklusion	8
1.5 Perspektiver og anbefalinger.....	9
2 Introduktion til SAMBLIK-diabetes og afprøvningen.....	12
2.1 Kort præsentation af brugerfladen	13
2.2 Afprøvningens forløb i de enkelte enheder	15
3 Brugerværdi og brugeradoption i diabeteskonsultationer.....	16
3.1 Kategorisering af deltagernes brug af SAMBLIK-diabetes	17
3.2 Fast rutine brug	18
3.3 Lejlighedsvis brug.....	19
3.4 Overlap med diabetesforløbsplan.....	25
3.5 Begrænset relevans og ikke-brug.....	26
3.6 Opsamling	28
4 SAMBLIK-diabetes til tværsektoriel rådgivning	29
4.1 Betydning for kommunikation og samarbejde.....	30
4.2 Opmærksomhedspunkter	33
4.3 Opsamling.....	33
5 Kommunale erfaringer.....	34
5.1 Erfaringer fra kommunale områder og funktioner.....	35
5.2 Diagnoseafgrænset visning i kommunal kontekst	38
5.3 Generelle opmærksomhedspunkter	39
5.4 Opsamling	40
6 Generelle og fremadrettede perspektiver	41
6.1 Overlap og synergier med eksisterende systemer	42
6.2 Væsentlige udviklingspotentialer i datagrundlaget	42
6.3 Erfaringer med knap-integration	44
7 Bilag	45

1. Hovedresultater

Steno Diabetes Center Aarhus (SDCA) har siden 2019 arbejdet på at udvikle og afprøve it-løsninger, som viser data fra forskellige kilder til sundhedsfaglige i hospitaler, kommuner og praksissektor. Visionen er at skabe tværsektorielle digitale løsninger, som hjælper sundhedsfaglige med at skabe overblik i komplekse patientforløb, og som samtidigt modvirker, at patienterne bliver bærere af vigtig information imellem sundhedsvæsenets aktører.

SAMBLIK-diabetes er spydspids for denne vision og blev første gang pilottestet i 2021. Pilotafrøvningen viste positive fund, men var kortvarig og undersøgte ikke brugeradoption – det vil sige, hvordan og hvorvidt brugerne tog løsningen til sig i deres daglige arbejdsgange. Brugeradoption er en forudsætning for, at en digital løsning kan skabe værdi i praksis. Derfor igangsatte SDCA i 2024 en toårig afprøvning med dette som hovedfokus. Denne evalueringsrapport præsenterer afprøvningens samlede resultater og de bagvedliggende analyser

SAMBLIK-diabetes er i de to år afprøvet af i alt 110 sundhedsfaglige fordelt på 5 ambulatorier, 21 almen praksis og 4 kommuner på tværs af Region Midtjylland, Region Sjælland og Region Hovedstaden. Alle deltagere har haft adgang til SAMBLIK-diabetes via et link i eget journalsystem, hvor SAMBLIK-diabetes åbner på den patient/borger, som brugeren i forvejen har i kontekst. På de sidste sider af denne rapport ses billeder og beskrivelser af brugerfladen.

Afprøvningen er foregået i tre overordnede brugskontekster:

1. **Diabeteskonsultationer** i almen praksis og ambulatorier
2. **Tværsektoriel rådgivning** per telefon af almen praksis fra ambulatorier, hvor begge parter har SAMBLIK-diabetes åbent
3. **Kommunale brugsscenarier**, herunder sygeplejerskers kontakter med borgere med diabetes, afklarende samtaler, midlertidige pladser mv. (Dette er et eksplorativt spor.)

Evalueringen af brugeradoption er foretaget med udgangspunkt i diabeteskonsultationer, mens fokus i de øvrige to brugskontekster primært har været på oplevet værdi, herunder muligheder og barrierer for brug af SAMBLIK-diabetes.

De følgende afsnit opsummerer hovedresultaterne inden for de tre ovennævnte brugskontekster efterfulgt af en samlende konklusion. Endeligt præsenteres nogle perspektiver og anbefalinger fra projektet med relevans for datadeling og tværsektorielt patientoverblik bredt set.

1.1 Diabeteskonsultationer

De følgende to afsnit beskriver først hvilken værdi deltagerne generelt har fremhævet ved SAMBLIK-diabetes, og dernæst hvordan og hvorvidt deltagerne har adopteret SAMBLIK-diabetes som et værktøj i diabeteskonsultationerne.

1.1.1 Brugerværdi

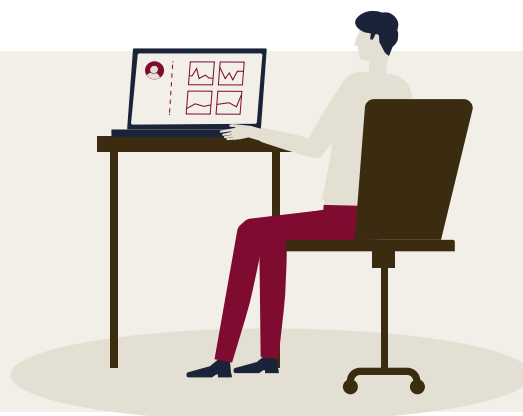
Deltagerne peger på, at brugerfladen er intuitiv, let at anvende og at den indenfor diabetes giver et relevant overblik over en patienthistorik. Følgende punkter uddyber hvilke elementer i brugerfladen, der tilskrives værdi af deltagerne og hvorfor.

- **Sammenstillinger af kliniske værdier og medicinsk behandling:** Deltagerne fremhæver, at de via sammenstillinger af data kan se hvordan udvalgte kliniske målinger og relevant medicinsk behandling (inklusiv receptudleveringer) har udviklet sig historisk. Dette overblik ses som værdifuldt til at vurdere behandlingsrespons og træffe beslutning om evt. ændret behandling. Derudover er det for flere deltagere et pædagogisk værktøj til at gå i dialog med patienten og fremme sygdomsforståelse og motivere compliance.
- **Kontaktoverblik:** Deltagerne fremhæver derudover, at de får en historik over patientens diabetes-relaterede og øvrige kontakter i sundhedsvæsenet. Visningen af patientens fremmøder til diabetes-kontroller samt besøg hos øjenlæge og fodterapeut giver et mere samlet overblik over behandlingsforløbet, end der typisk kan opnås ved at spørge patienten selv. Derudover understøtter det muligheden for at prioritere og planlægge diabetesbehandlingen ud fra et bredere hensyn til patientens samlede sygdomsbyrde og øvrige forløb.

”

De er så komplicerede, de patienter, fordi de fejler så meget. [...] Så jeg synes, at det er et rigtig godt værktøj til at få overblik over noget meget komplekst – man kunne nærmest ønske sig det til alle sygdomme.”

(Læge, almen praksis, RM)



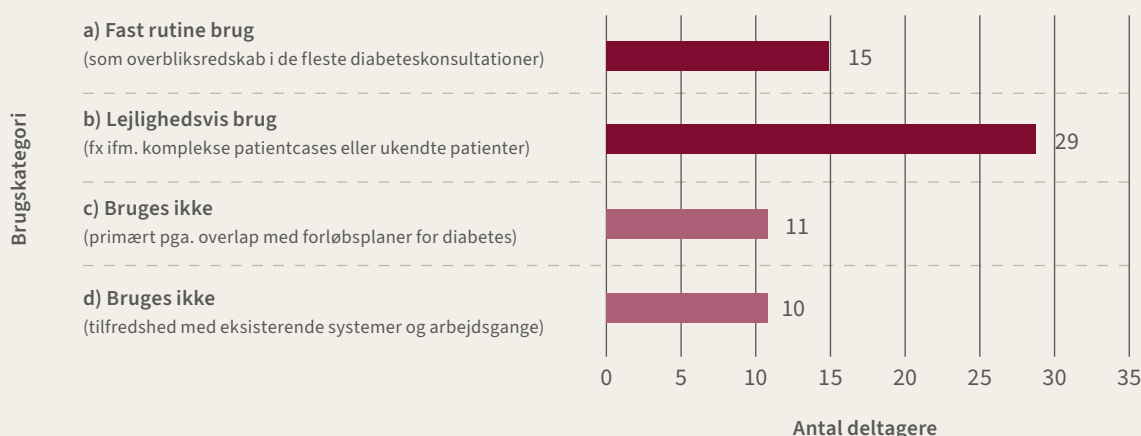
De ovennævnte kvaliteter ved SAMBLIK-diabetes har ikke i alle tilfælde ført til, at deltagerne har adopteret løsningen som et redskab i diabeteskonsultationer. Det følgende afsnit belyser brugeradoption i praksis, og giver dermed et mere realistisk billede af for hvem og hvornår SAMBLIK-diabetes har skabt værdi.

1.1.2 Brugeradoption og værdiskabelse i praksis

Deltagerne blev i afprøvningsens første måned bedt om aktivt at anvende SAMBLIK-diabetes i diabetes-konsultationer. Den efterfølgende brug har været frivillig og afspejler derfor i højere grad deltageres egen adoption af løsningen.

I nedenstående søjlediagram er 65 deltagere (46 fra almen praksis og 19 fra ambulatorier) fordelt på fire brugerkategorier. Kategoriseringen er baseret på deltageres beskrivelser af, hvordan og hvorvidt de bruger SAMBLIK-diabetes i konsultationer efter minimum to måneders afprøvning. Fordelingen er valideret via kvalitative interviews med deltagerne tæt på afprøvningsens afslutning. Diagrammet giver et overordnet billede af brugeradoptionen og uddybes efterfølgende.

Brugeradoption af SAMBLIK-diabetes (n=65)



Figur 1: De øverste kategorier (a og b) omfatter tilsammen deltagere, som fortsat bruger SAMBLIK-diabetes. De to nederste kategorier (c og d) omfatter tilsammen deltagere som ikke længere, eller kun i meget begrænset omfang, åbner SAMBLIK-diabetes. OBS: Læger fra almen praksis, som ikke har diabeteskonsultationer indgår ikke i opgørelsen. Fra ambulatorier medregnes kun deltagere, som projektet har fulgt tæt i mindre gruppeinterviews.

Med udgangspunkt i Figur 1 uddybes de vigtigste fund om brugeradoption nedenfor.

- 1. Over halvdelen af deltagerne bruger SAMBLIK-diabetes:** 44/65 deltagere har adopteret SAMBLIK-diabetes i enten et 'lejlighedsvist' eller 'fast rutinebaseret' brugsmønster (kategori a og b i Figur 1). Det rutinebaserede brugsmønster udtrykker, at SAMBLIK-diabetes bruges som fast redskab til at blive opdateret på patientens behandling og historik. Det lejlighedsvis brugsmønster uddybes i næste punkt.
- 2. Størst værdiskabelse ifm. komplekse eller ukendte patientcases:** Værdien af SAMBLIK-diabetes er tydeligst i forbindelse med komplekse patientcases eller/og når brugerne skal danne sig overblik over en patient, de ikke kender. Disse to situationer tilskynder en 'lejlighedsvis brug' (jf. kategori b i Figur 1), hvor SAMBLIK-diabetes bliver en hjælp til eksempelvis at finde forklaringer, når en patients værdier "skrider" eller "vækker undren", eller når der er behov for overblik over kontakter og igangværende ambulante forløb.

3. Overlap med eksisterende digital løsning i almen praksis: Flere deltagere fra almen praksis påpeger, at SAMBLIK-diabetes overlapper med 'Forløbsplanerne', som er en eksisterende digital løsning til kronikerindsatsen herunder diabetesbehandling. 11/65 deltagere forklarer, at de alene på grund af dette overlap ikke bruger SAMBLIK-diabetes (jf. Figur 1.) Disse deltagere ser dog stadig en værdi af de historiske sammenstillingsvisninger i SAMBLIK-diabetes, og udtrykker ønske om en integration af disse elementer med Forløbsplanerne. Forløbsplanerne blev indført i almen praksis sektoren i 2018 som led i aftalegrundlaget for overenskomsten.¹

4. En fjerdedel af deltagerne oplever ikke tilstrækkelig værdi til ibrugtagning: 10/65 deltagere bruger af forskellige årsager ikke SAMBLIK-diabetes (Jf. Figur 1, kategori d). Deltagerne forklarer blandt andet, at de med eksisterende systemer og arbejdsgange, samt det patientkendskab de allerede har opbygget og journalført (fx i fastgjorte 'flydenotater' øverst i patientjournalerne), ikke oplever tilstrækkeligt behov for et nyt system til at skabe overblik. Derudover nævner flere deltagere selv "vanens magt" som en generel barriere for brug af et nyt system i en travl hverdag.

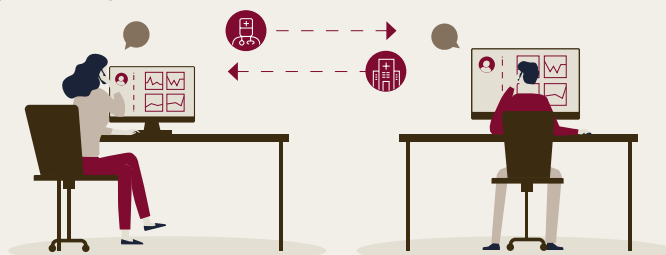
1.2 Tværsektoriel faglig rådgivning

Et centralt element i SAMBLIK-diabetes er den samme visning på tværs af sektorer, som i dette projekt er afprøvet i kontekst af ambulatoriers telefoniske rådgivning af almen praksis omkring komplekse patientcases. For at sikre erfaringsdannelsen i dette scenarie er deltagende praksis blevet bedt om at bruge specialtelefonen i kombination med SAMBLIK-diabetes på minimum tre selvvalgte patientcases. I alt har 37 deltagere, fordelt på 21 almen praksis og 5 ambulatorier, afprøvet SAMBLIK-diabetes i dette scenarie.

- **Flertallet oplever, at rådgivning forbedres med SAMBLIK-diabetes:** 31/37 deltagere har oplevet, at den fælles visning i SAMBLIK-diabetes løfter kvaliteten af den telefoniske specialistrådgivning. Det skyldes, at kommunikationen lettes mellem parterne, og at SAMBLIK-diabetes sikrer en fuld belysning af patientens historik som grundlag for rådgivningen. Der er tilmed enkelte eksempler på, at SAMBLIK-diabetes vurderes at have haft en afgørende betydning for den faglige vurdering og beslutning, som rådgivningen er endt med, samt at henvisning til ambulatoriet er undgået.

” Det er rart, at de på ambulatoriet kan se det samme, fordi man er fri for at forklare alt muligt. De er fri for at høre på mig i et kvarter... Det har sparet noget tid, fordi de kan se det, og de kan følge med... de kan se, hvad man mener.” (Læge, almen praksis, RM)

” Vi er også begyndt at bruge SAMBLIK-diabetes til at konferere med endokrinologerne. Det er nemt, det er hurtigt og det er godt for patienterne. Vi kan få iværksat en plan med det samme. Det der step med, at man enten korresponderer frem og tilbage, eller at patienterne skal ind til endokrinologerne - hvilket måske ikke sker - så er det bedre, når de er her ude ved os. Også fordi vi er i et område, hvor der er langt til sygehuset - så nogle af patienterne kommer ikke afsted.” (Sygeplejerske, almen praksis, RM)



¹ Link: <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/digitale-loesninger/et-samlet-patientoverblik/forloebplaner>

- **Nogle gange er telefonen nok:** Nogle deltagere har ikke tydeligt oplevet en merværdi af SAMBLIK-diabetes i rådgivningssituationen. Typisk fordi tvivlsspørgsmålet fra lægen i almen praksis har været klart afgrænset og let at afklare kun via telefon.
- **Opkald fra sygeplejersker i almen praksis:** Som udgangspunkt er det læger i almen praksis, der har ringet ind, men i flere praksis har ønsket været, at sygeplejersker, som varetager diabetesbehandlingen i almen praksis, kan ringe til ambulatoriet. For en bredere implementering af SAMBLIK-diabetes i dette scenarie, fremstår det vigtigt at sikre organisatoriske og aftalemæssige rammer for, at sygeplejersker selv kan modtage rådgivning fra ambulatorierne.
- **Brug ved patienter som ikke har en kontakt i Sundhedsplatformen:** Deltagere fra ambulatorierne i Region Sjælland og Region Hovedstaden, som bruger Sundhedsplatformen, har oplevet en teknisk barriere for brug af SAMBLIK-diabetes til specialistrådgivning. Patienter der ikke i forvejen har et forløb i ambulatoriet, kan ikke umiddelbart slås op i SAMBLIK-diabetes. Det kræver derimod først oprettelse af en ny kontakt i Sundhedsplatformen, hvilket er omstændeligt for brugerne. Der har ikke været et tilsvarende problem for brugerne af MidtEPJ i Region Midtjylland.

1.3 Kommunale erfaringer

I den kommunale kontekst er SAMBLIK-diabetes afprøvet eksplorativt, hvor relevante brugsscenarier er blevet identificeret i samarbejde med den enkelte kommune. I de fire medvirkende kommuner er SAMBLIK-diabetes samlet set afprøvet i udekørende sygepleje, sygeplejeklinikker, midlertidige pladser og på plejehjem. Hertil kommer afprøvning i forbindelse med afklarende samtaler og undervisning af borgere med diabetes. Nedenfor fremhæves de vigtigste fund:

- **Nye indsigter i borgerens forløb og tilstand:** Kommunale deltagere fremhæver generelt, at SAMBLIK-diabetes giver nye indsigter i borgernes helbredstilstand og behandlingsforløb. Dette er særligt relevant ved borgere i sårbare positioner eller med lave sundhedskompetencer. Her skaber det bedre muligheder for at tilpasse indsatser til den enkelte borger samt for at arbejde sundhedspædagogisk og understøtte compliance.
- **Koordinering og tidsbesparende muligheder:** Nogle deltagere i sygeplejen peger på, at overblikket i SAMBLIK-diabetes er en hjælp til at vurdere, hvilke borgere der kan uddelegeres til hjemmeplejen. Derudover ses muligheder for at spare tid med at kontakte almen praksis for information om borgers helbredstilstand eller forløb.
- **Den diagnoseafgrænsede visning er en begrænsning:** Et gennemgående tema i de kommunale erfaringer er, at den diagnoseafgrænsede visning i SAMBLIK-diabetes indsnævrer relevansen, og at løsningen kan fremstå for behandlingsorienteret og derfor er svær at tilpasse til de sygeplejefaglige opgaver og arbejdsgange i kommunen.

- **Dilemmaer ved adgang til nye data:** Mens adgang til nye behandlingsrelaterede data på den ene side kan give kommunale sygeplejersker nye værdifulde indsigter, kan det på den anden side skabe usikkerhed om, hvorvidt det er deres ansvar at handle på denne viden. De kan opleve et fagligt og etisk incitament til at reagere, hvis de via SAMBLIK-diabetes opdager forhold, som fremstår uhensigtsmæssige for patientens behandling. Samtidig kan de blive i tvivl om, hvorvidt de har mandat til at "blande sig" i den behandlingsmæssige indsats, som almen praksis (eller evt. ambulatorierne) er for -melt ansvarlige for, samt om det opfattes forstyrrende, hvis de proaktivt tager kontakt. Dette indikerer et behov for afklaring af roller og ansvar for kommunale brugere af SAMBLIK-diabetes i samspillet med øvrige sektorer.
- **Sundhedsjournalen:** Det tyder på, at den oplevede værdi af SAMBLIK-diabetes er påvirket af om deltagerne i den enkelte kommune har adgang til og bruger Sundhedsjournalen.

1.4 Konklusion

SAMBLIK-diabetes er i de to år blevet afprøvet i en kontekst hvor et centralt brugsscenarie - diabetes-konsultationer – foregår i allerede veletablerede og dataunderstøttede arbejdsgange. Alligevel har over halvdelen af de deltagere, som har diabeteskonsultationer, taget løsningen frivilligt i brug. Brugerne oplever et intuitivt overblik over kliniske værdier, behandlingsforløb og kontakter på tværs af sektorer, og at historiske sammenstillinger af disse elementer understøtter såvel faglige beslutninger som dialog med patienten.

Værdien fremstår primært i forbindelse med komplekse eller nye patientcases, mens en mindre andel af deltagerne også bruger SAMBLIK-diabetes mere generelt til at blive opdateret på patienternes historik. Værdien fremstår desuden tydeligt i samarbejdet mellem almen praksis og hospital, hvor langt de fleste deltagere oplever, at den fælles datavisning letter kommunikation om komplekse patientcases i den telefoniske rådgivning.

I kommunerne er SAMBLIK-diabetes afprøvet eksplorativt på forskellige områder af sygepleje og sundhedsfremme. De samlede erfaringer herfra tyder på, at adgangen til SAMBLIK-diabetes på den ene side åbner nye positive muligheder, bl.a. for bedre at kunne vurdere og tilpasse indsatser efter borgerens sygdomsbyrde og compliance. På den anden side kan SAMBLIK-diabetes virke for behandlerorienteret og diagnoseafgrænset til kommunal helhedspleje. Ønsket om en bredere løsning, der rækker ud over diabetesområdet, er tydeligt i kommunerne.

Barrierer for brug af SAMBLIK-diabetes handler især om, at eksisterende arbejdsgange og metoder til at skabe patientoverblik opleves tilstrækkelige af nogle deltagere, og at indgroede vaner er svære at bryde med. Derudover handler det specifikt i almen praksis om, at SAMBLIK-diabetes overlapper med de allerede eksisterende digitale diabetesforløbsplaner, som blev indført i forbindelse med overenskomsten i 2018. En afgørende forudsætning for brugeradoption er, at SAMBLIK-diabetes er tilgængeligt direkte fra brugerens eget journalsystem uden ekstra login. Det fremstår mindre betydningsfuldt, om SAMBLIK-diabetes åbner i et nyt browservindue eller vises indlejret i journalsystemet.

Samlet set har afprøvningen etableret SAMBLIK-diabetes som et intuitivt og værdifuldt redskab, der i relativt vid udstrækning har ført til brugeradoption og værdiskabelse i komplekse patientcases.

1.5 Perspektiver og anbefalinger

Udviklingen af SAMBLIK-diabetes har taget afsæt i en bredere vision om at understøtte overblik og sikre effektiv deling af information og viden i tværsektorielle patientforløb. Afgrænsningen til diabetes har således ikke været et mål i sig selv, men en måde at operationalisere og danne en spydspids for denne vision. Flere deltagere i denne afprøvning har ønsket de sygdomsspecifikke sammenstillinger af målinger og medicin udbredt til andre patientgrupper, og har desuden set en værdi i tidslinjerne over patientens kontakter og medicinske behandling uanset patientens diagnose. Afprøvningen peger dermed på et potentiale for et bredere tværsektorielt patientoverblik, som nedenfor udfoldes og diskuteres i tre perspektiver med afsæt i afprøvningens erfaringer.

Et første perspektiv handler om, hvordan et tværsektorielt patientoverblik kan understøtte den enkelte sundhedsfagliges konsultationer. Afprøvningen har taget udgangspunkt i diabetesbehandling, hvor planlagte kontroller typisk følger en relativt fast klinisk struktur. Dette efterlader spørgsmålet om hvordan et bredere patientoverblik kan understøtte konsultationer, som ikke har en kronisk diagnose som omdrejningspunkt, og hvor behandleren skal navigere i et større spænd af behandlingsmæssige afklaringer, strategier og prioriteringer – f.eks. når ældre patienter kommer i almen praksis med diffuse symptomer og flere samtidige sygdomme. Skal man følge erfaringerne fra afprøvningen fremstår det klart, at potentialet for et bredere tværsektorielt patientoverblik netop er at understøtte de komplekse konsultationer.

Et andet perspektiv er, hvordan et tværsektorielt patientoverblik kan understøtte faglig dialog på tværs af sektorer. Her har afprøvningen gjort positive erfaringer ved brug af SAMBLIK-diabetes i ambulatoriers telefoniske rådgivning af almen praksis. Dette tegner et bredere billede af hvordan et fælles tværsektorielt patientoverblik kan forbedre en tværsektoriel dialog som sikrer, at kun de rette patienter henvises til specialistniveauet. Her kan desuden drages en parallel til andre undersøgelser, som har vist at tværsektorielle videokonferencer kan accelerere overførslen af specialistviden fra hospital til almen praksis.² Gevinsterne i denne sammenhæng er dog ikke givet via de digitale løsninger alene, men forudsætter at der er organisatoriske rammer, en ledelsesmæssig opbakning og en samarbejdskultur for tværsektoriel dialog.

Et tredje perspektiv handler om hvordan et tværsektorielt patientoverblik kan fungere intuitivt og meningsfuldt på tværs af de behandlerorienterede fagligheder i hospitals- og praksissektor og de omsorgsorienterede og forebyggende fagligheder i kommunerne. Dette fokus fremstår vigtigt for at et fremtidigt tværsektorielt patientoverblik for alvor kan forankres i den bredere primærsektor, og understøtte de kommunale sundhedsfunktioners ansvar for en voksende population af ældre med komplekse sundhedsmæssige problemstillinger.

De tre perspektiver ovenfor danner tilsammen nogle overordnede pejlemærker og potentialer for et bredere tværsektorielt patientoverblik. Med dette afsæt kommer nedenfor en række mere konkrete og tekniske anbefalinger til at fremme brugerværdi og sikre en hensigtsmæssig afgrænsning til andre digitale løsninger.

² Prætorius T, et al. Effect of video conferencing between primary and secondary care specialists on type 2 diabetes medication. NPJ Digit Med. 2025 Mar 28;8(1):179.

Anbefalinger

Anbefalingerne er baseret på brugernes inputs og projektets øvrige erfaringer.

- **Toårig begrænsning i FMKs medicinhistorik bør ophæves:** FMK anvendes typisk som en fælles visning af aktuel medicinsk behandling, men er i SAMBLIK-diabetes udnyttet til historiske visninger på tidslinjer. Sidstnævnte er et centralt element i SAMBLIK-diabetes' værdiskabelse, som dog også begrænses af, at data i FMK kun går 2 år tilbage. Potentialer i historiske medicinvisninger er stort, og derfor følger en klar anbefaling om at ophæve eller forlænge grænsen for sletning af data i FMK.
- **Et tværsektorielt patientoverblik skal tænkes sammen med digitale Forløbsplaner fra almen praksis:** I almen praksis er 'Forløbsplaner' en række eksisterende digitale redskaber til kronikerindsatsen, som entydigt har begrænset brugeradoptionen af SAMBLIK-diabetes, og som deltagerne samtidig ønsker integreret hermed. Det er uden for rammerne af dette projekt at sammenligne disse systemer eller vurdere muligheder for en integration. Men der følger en klar anbefaling om, at en fremtidig løsning til tværsektorielt patientoverblik nødvendigvis må tænkes klogt sammen med Forløbsplanskonceptet.
- **Differentiering ift. Sundhedsjournalen:** Erfaringerne fra projektet peger på, at kommunale deltagers adgang til Sundhedsjournalen har betydning for deres brug af SAMBLIK-diabetes. Det indikerer et muligt produktmæssigt overlap, som ikke nødvendigvis kun kan opleves i kommunal kontekst. Ved en videre udvikling af et tværsektorielt patientoverblik er det derfor væsentligt at skelne mellem et opslagsværktøj, med bred adgang til data, og et overbliksværktøj, der gennem udvalgte data understøtter overblik og faglige beslutninger i forbindelse med komplekse patientforløb eller specifikke diagnoser.
- **Skab adgang til basale kliniske data fra almen praksis:** Databasen bag førnævnte Forløbsplaner er en datakilde til SAMBLIK-diabetes. Dette er uhensigtsmæssigt, idet basale målinger fra almen praksis ikke kan vises i SAMBLIK-diabetes, hvis patienten ikke har fået oprettet en forløbsplan ved egen læge. Målinger fra almen praksis har vist stor værdi i det tværsektorielle samarbejde og ifm. patientovergange. Heraf følger en anbefaling til relevante parter om at prioritere udvikling af generel autoritativ adgang til basale kliniske data fra almen praksis.
- **Adgang for alle relevante faggrupper:** En videreudvikling og teknisk implementering af et tværsektorielt patientoverblik bør sikre, at alle relevante autoriserede sundhedsfaglige personer i kommunerne har adgang til løsningen, herunder fysioterapeuter, ergoterapeuter og kliniske diætister. Disse fagligheder kan varetage koordinerende funktioner og afklarende samtaler, hvor et tværsektorielt patientoverblik kan være til stor gavn. Lovhjemmelen for denne adgang er etableret, men der har i SAMBLIK-diabetes været en teknisk udfordring med at understøtte den. Årsagen er, at nogle kommunale sundhedspersoners adgang til FMK sker via en bemyndigelsesfunktion i det kommunale omsorgsjournalsystem, som indenfor projektets rammer ikke kunne overføres automatisk til SAMBLIK-diabetes.
- **Etablerede forståelser for opslag uden samtykke skal afmonteres:** Hvis en ny tværsektoriel visningsløsning skal implementeres kommunalt, er det nødvendigt at afmontere etablerede forståelser af, at et opslag i en løsning som SAMBLIK-diabetes altid kræver samtykke fra patienten/borgeren. Dette er en udbredt misforståelse, som vil begrænse brugen og dermed værdien af et nyt tværsektorielt patientoverblik. Denne opgave skal ikke undervurderes og kræver sandsynligvis en tydelig og ved-

varende oplysningsindsats for at forankre forståelsen lokalt.

- **Knap-integration i Sundhedsplatformen:** Brugere i Sundhedsplatformen har ikke kunnet åbne SAMBLIK-diabetes på patienter, som ikke i forvejen har et forløb på ambulatoriet. Dette er en væsentlig begrænsning i ambulatoriernes mulighed for at bruge af SAMBLIK-diabetes til tværsektorielt samarbejde om patienter, som ses i primærsektoren. Problemet kan formegentlig afhjælpes ved at rekonfigurere knap-integrationen i Sundhedsplatformen.
- **Mulighed for løbende udvikling med nye data og visninger:** En central erfaring fra både en tidligere pilot og denne afprøvning af SAMBLIK-diabetes er, at selve visningen og sammenstillingen af data kan være ligeså afgørende for brugerværdien som adgangen til ny data. For at sikre brugerværdien af et nyt tværsektorielt patientoverblik, anbefales det derfor at sikre tekniske og organisatoriske muligheder for løbende at kunne udvikle, afprøve og frigive nye del-elementer af et tværsektorielt patientoverblik

Faktaboks om afprøvningen og projektet

Deltagere: Der har medvirket i alt 110 sundhedsfaglige deltagere.

Nedenfor fremgår deltagernes regionale og organisatoriske fordeling:

	Region Midtjylland	Region Sjælland	Region Hovedstaden	I alt
Hospital				
Antal ambulatorier	2	2	1	5
Antal deltagere	12	9	5	26
Almen praksis				
Antal klinikker	11	5	5	21
Antal deltagere	34	16	9	59
Kommuner				
Antal kommuner	3	1	0	4
Antal deltagere	20	5	0	25
Antal enheder i alt				30
Antal deltagere i alt				110

Afprøvningsproces og datagrundlag: Afprøvningen bestod af en række 12-måneders forløb, der blev startet op forskudt for hver deltagende praksis, kommune og ambulatorium. Forløbene blev indledt med en måneds obligatorisk brug af SAMBLIK-diabetes, hvorefter brugen var op til den enkelte. Forløbene inkluderede korte statusinterviews undervejs med hver deltager, som blev spurgt ind til erfaringerne med SAMBLIK-diabetes i hverdagen.

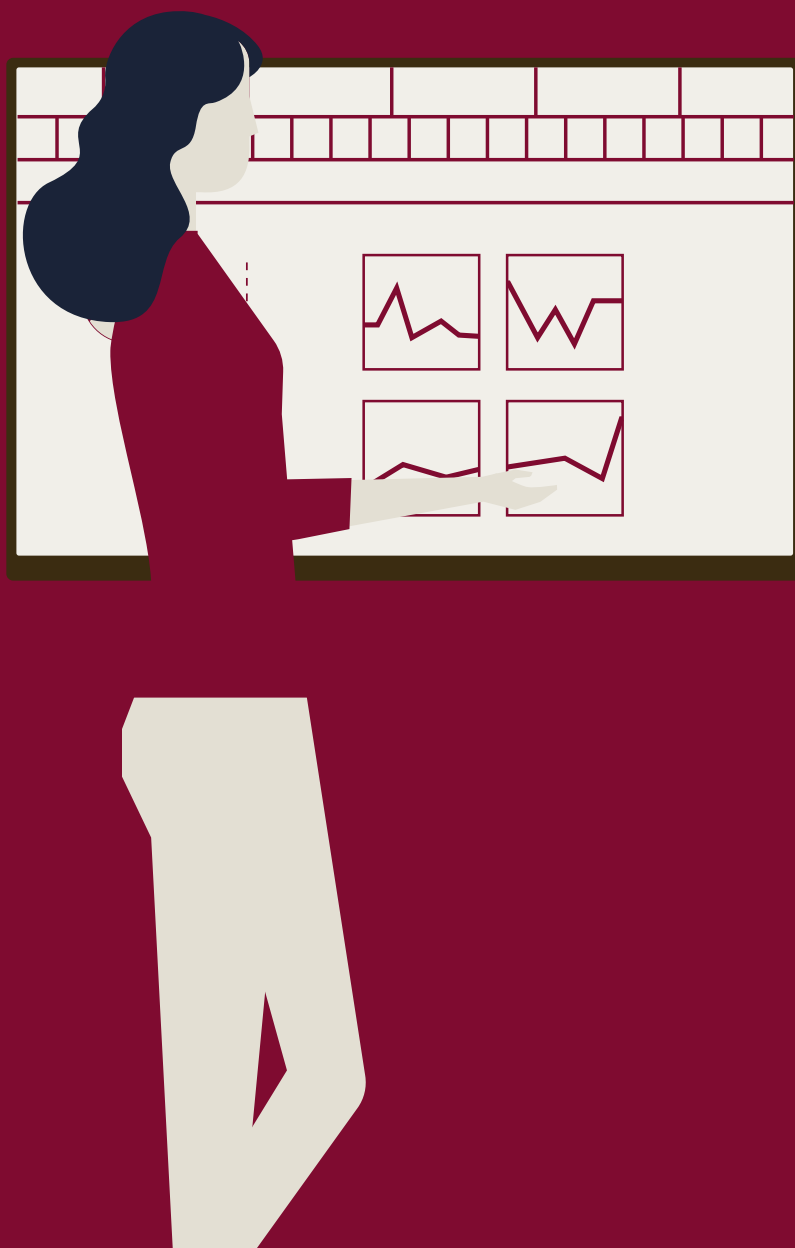
Statusinterviews fungerede både som et implementeringsgreb og som dataindsamling til evalueringen. Der blev gennemført 149 statusinterviews med 110 deltagere (heriblandt enkelte gruppeinterviews). Hertil blev der i alt gennemført 30 slutinterviews med repræsentanter fra hver enhed. Slutinterviewene blev gennemført enten som individuelle interviews eller som gruppeinterviews.

Samarbejdspartnere: Projektet er udført i tæt samarbejde med Steno Diabetes Center Sjælland og Steno Diabetes Center Copenhagen.

Finansiering: Projektet er finansieret med midler fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt Steno-centrene. Dertil er givet midler til deltagelse af almen praksis fra Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget (KEU) i Region Hovedstaden og Region Midtjylland.

2. Introduktion til SAMBLIK-diabetes og afprøvningen

I dette kapitel præsenteres først datakilderne og brugerfladen til SAMBLIK-diabetes. Dernæst beskrives designet af den toårige afprøvning, herunder de deltagende enheder, udrulningsprocessen samt varigheden af deltagernes afprøvningsforløb.



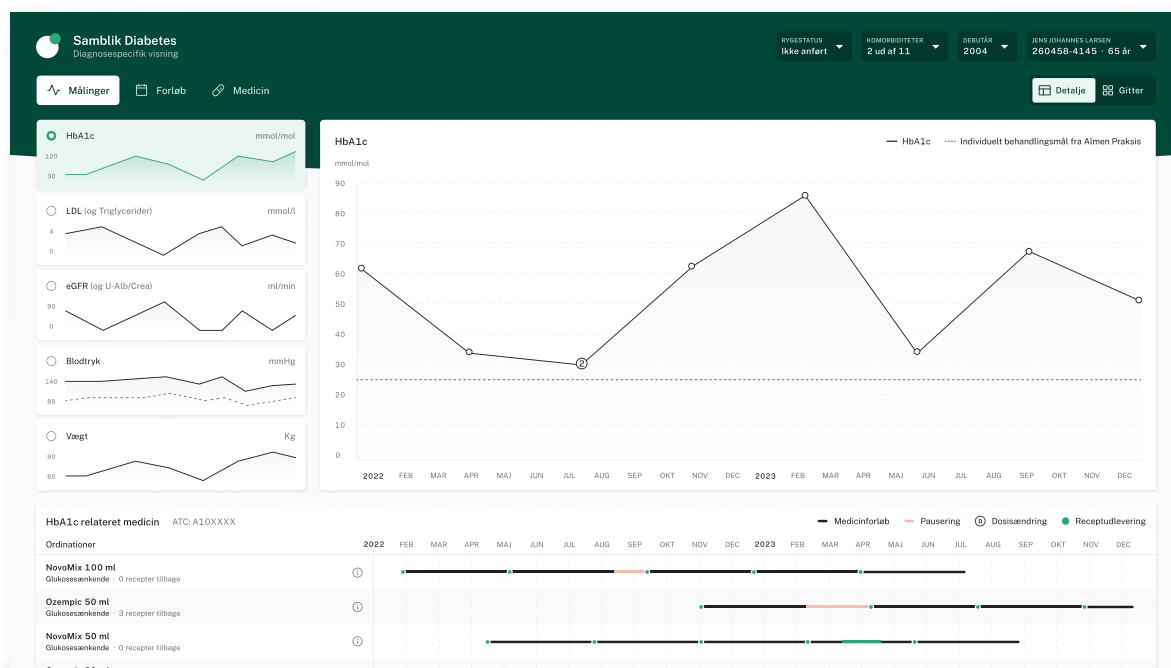
2.1 Kort præsentation af brugerfladen

SAMBLIK-diabetes er baseret på en national infrastruktur for datadeling, og udstiller nedenstående data fra forskellige kilder:

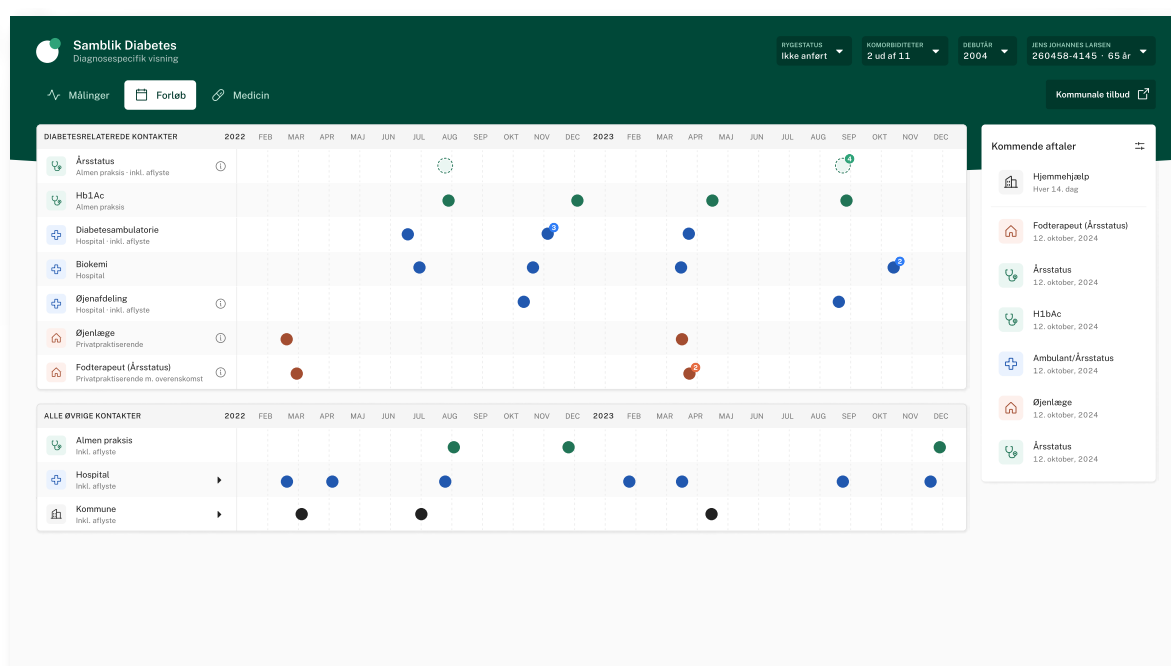
- **Fra Almen praksis' diabetesforløbsplaner:** Blodtryk- og vægtmålinger, rygestatus, komorbiditeter, debutår og behandlingsmål.
- **Fra Aftaleoversigten:** Kommende og seneste 2 års aftaler i hospitals-, praksis- og kommunal sektor.
- **Fra Laboratoriesvarportalen:** Blodprøvesvar hvoraf langtidsblodsukker (HbA1c), LDL og eGFR vises på grafer.
- **Fra FMK:** Via historik-service hentes seneste 2 års ordinationer, ændringer, receptudleveringer, seponeringer og pauseringer.
- **Fra Fodstatusdatabasen:** Årlige fodstatusundersøgelser for borgere med diabetes (se Figur 3)

I Figur 2 og Figur 3 vises brugerfladens centrale komponenter med beskrivelser nedenunder. For yderligere udfoldelse af brugerfladens elementer henvises til bilag 3.





Figur 2: Skærbillede af SAMBLIK-diabetes - Fane 1: "Målinger". Den kombinerede historiske visning af kliniske målinger og afprøvet medicin, giver brugeren mulighed for at vurdere sammenhænge herimellem.



Figur 3: Skærbillede af SAMBLIK-diabetes - Fane 2: "Forløb". Forløbsoverblikket giver et overblik over patientens kontakter til forskellige sektorer i de seneste to år. Der ses også eksempel med data fra patientens fodstatus (markeret med pil).

For yderligere udfoldelse af brugerfladens elementer henvises til bilag 3.

2.2 Afprøvningens forløb i de enkelte enheder

Afprøvningen af SAMBLIK-diabetes blev udført i et samarbejde mellem Steno Diabetes Center Aarhus, Steno Diabetes Center Sjælland og Steno Diabetes Center Copenhagen. I alt deltog 110 sundhedspersoner fordelt på 30 sundhedsfaglige organisationer i Region Midtjylland, Region Sjælland og Region Hovedstaden. Tabel 1 nedenfor giver et overblik over fordelingen. (Se bilag 1 for en mere detaljeret oversigt over deltagerne).

	Region Midtjylland	Region Sjælland	Region Hovedstaden	I alt
Hospital				
Antal ambulatorier	2	2	1	5
Antal deltagere	12	9	5	26
Almen praksis				
Antal klinikker	11	5	5	21
Antal deltagere	34	16	9	59
Kommuner				
Antal kommuner	3	1	0	4
Antal deltagere	20	5	0	25
Antal enheder i alt				30
Antal deltagere i alt				110

Tabel 2: Fordelingen af 110 deltagere på regioner og sundhedsfaglige organisationer.

SAMBLIK-diabetes blev udrullet i faser, hvor de deltagende organisationer løbende blev koblet på afprøvningen. Denne løbende udrulning havde til hensigt at muliggøre tidlig opsamling og afhjælpning af tekniske eller praktiske u hensigtsmæssigheder.

For yderligere udfoldelse af afprøvningens forløb henvises til bilag 2.

3. Brugerværdi og brugeradoption i diabeteskonsultationer

Dette kapitel udfolder, hvordan og hvorvidt deltagerne oplever værdi af, og har adopteret SAMBLIK-diabetes i daglige arbejdsgange omkring diabeteskonsultationer. Resultaterne er baseret på erfaringer fra almen praksis og hospitalerne. Det første hovedafsnit giver et overblik over brugeradoptionen ved at inddele deltagerne i fire kategorier i forhold til deres brug eller ikke-brug af SAMBLIK-diabetes. De efterfølgende afsnit udfolder disse kategorier med eksempler og citater.

Nedenfor præsenteres dog først en kort indflyvning til deltagernes generelle vurdering af SAMBLIK-diabetes-brugerfladen. Dette er relevant for at afgrænse efterfølgende analyser om brugeradoption fra, om brugerfladen isoleret set opleves intuitiv og relevant af deltagerne.

Deltagernes generelle vurdering af SAMBLIK-diabetes brugerfladen

Overordnet set fremhæver de fleste deltagere, at SAMBLIK-diabetes giver et både intuitivt og relevant patientoverblik. En væsentlig gevinst ligger i de historiske sammenstillinger af kliniske målinger og medicindata, som bl.a. gør det muligt hurtigt at vurdere behandlingsrespons samt årsager til udviklinger i kliniske værdier. Flere sundhedsprofessionelle fremhæver dette som et nyt og brugbart element, som ikke er tilgængeligt i deres eksisterende systemer.

Derudover giver overblikket over kontakter og receptudleveringer en nem adgang til at vurdere patienternes samlede sygdomsbyrde og compliance, hvilket både styrker den faglige vurdering og åbner for dialog med patienten om eventuelle barrierer for compliance. Endelig peger erfaringerne på, at informationsmængden er velafstemt og målrettet diabetesområdet, og at løsningen derfor er overskuelig og let at anvende.



3.1 Kategorisering af deltagernes brug af SAMBLIK-diabetes

De generelt positive vurderinger af SAMBLIK-diabetes, har ikke ført alle deltagere til at adoptere SAMBLIK-diabetes i de daglige arbejdsgange. Imellem subgrupper af deltagere fremstår desuden nogle klare overordnede forskelle på hvordan SAMBLIK-diabetes er adopteret, og på hvorfor SAMBLIK-diabetes ikke er adopteret.

Blandt de deltagere, som har adopteret SAMBLIK-diabetes, fremstår en tydelig forskel på, om løsningen bruges på fast rutinebasis i de fleste diabeteskonsultationer eller kun lejlighedsvist i situationer præget af kompleksitet og et særligt behov for overblik.

Blandt de deltagere, som ikke har adopteret SAMBLIK-diabetes, skyldes det overordnet set, at deltagerne ikke oplever tilstrækkelig relevans eller merværdi af løsningen. Her tegner der sig også en væsentlig skillelinje: Nogle deltagere i almen praksis udpeger et specifikt overlap mellem SAMBLIK-diabetes og en anden digital løsning til diabetesindsatsen (Forløbsplaner), som en selvstændig og afgrænset årsag til, at SAMBLIK-diabetes ikke anvendes. Hos andre er det en mere generel oplevelse af, at de arbejdsgange der er etableret med afsæt i eksisterende systemer, er velfungerende, og derfor ikke efterlader tilstrækkelig relevans af SAMBLIK-diabetes til at tilskynde brug heraf.

Sondringen i ovennævnte (sub)kategorier fremgår af nedenstående tabel, hvori deltagerne er talt op og fordelt baseret på deres brug eller ikke-brug af SAMBLIK-diabetes.

Brugskategori	Antal	Andel af total (n=65)
Deltagere som bruger SAMBLIK-diabetes	44	68%
a) Fast rutine brug i de fleste diabeteskonsultationer	15	23%
b) Lejlighedsvis brug (fx ifm. komplekse eller nye patientcases)	29	45%
Deltagere som ikke bruger SAMBLIK-diabetes	21	32%
c) Primært pga. overlap med forløbsplaner for diabetes	11	17%
d) Pga. tilfredshed med eksisterende systemer og arbejdsgange	10	15%

Tabel 1: Brugeradoption af SAMBLIK-diabetes

Som det fremgår af Tabel 1 har 68% af deltagerne adopteret SAMBLIK-diabetes i et brugsmønster, mens de øvrige deltagere ikke har. Derudover fremgår det, at SAMBLIK-diabetes fortrinsvist bruges lejlighedsvist til komplekse patientcases (kategori b).

De efterfølgende afsnit tager afsæt i ovenstående tabels fire kategorier, og udfolder med citater og eksempler, hvordan og hvorfor brugen eller ikke-brugen af SAMBLIK-diabetes kommer til udtryk hos deltagerne.

3.2 Fast rutine brug

Som det ses af Tabel 1 benytter omkring 23 % (15/65) af deltagerne SAMBLIK-diabetes som fast rutine i de fleste diabeteskonsultationer. Her bruges løsningen som et generelt overbliksskema til blandt andet at få en hurtig opdatering på patienters værdier, mål og forløb i forbindelse med konsultationen. Dette mere rutineprægede anvendelsesmønster afspejles i nedenstående citater:

”Jeg har faktisk brugt det, hver gang jeg har haft en diabetespatient i løbet af det sidste stykke tid. Jeg bruger det nok i hvert fald én gang om ugen. Det kommer også an på, hvor mange diabetespatienter man ser.” (*Læge, almen praksis, RM*)

”Helt klart! Forløbsoverblikket bruger vi nok mest. Det har været en gamechanger for os i forhold til strukturering. Vi bruger ikke unødigt tid på at lede efter ting, fordi det er serveret på det billede.” (*Læge, almen praksis, RS*)

”Jeg forsøger at være inde [i SAMBLIK, red.], hver gang jeg har en diabetespatient. Jeg synes det er rigtig godt i forhold til årskontroller - fx hvis der er nogle skæve tal, og jeg tænker, hvad er årsagen til det her - så det der med at se, at dér har hun fx ikke indløst recepter - det kan jeg også se i FMK - men det er lidt nemmere tilgængeligt i SAMBLIK.” (*Sygeplejerske, almen praksis, RM*)

”Jeg synes egentlig, at jeg har brugt det en del. Et par gange om ugen. Brugt det ved alle diabeteskonsultationer stort set.” (*Læge, almen praksis, RM*)

Den hyppige og rutineprægede brug af SAMBLIK-diabetes hænger overordnet set sammen med, at SAMBLIK-diabetes opleves som en generel hjælp i forberedelsen af konsultationer uanset kompleksiteten i patientens behandling og forløb. En læge forklarer:

”Det giver et godt overblik, både i forhold til dem, som er velbehandlet, og dem, som er dysreguleret. Hvad er det for et menneske, jeg får ind af døren? Det hjælper mig til at vide, hvilken vej skal jeg.” (*Læge, almen praksis, RS*)

På ambulatorierne er der desuden flere deltagere, som bruger SAMBLIK-diabetes til både type 1- og type 2-diabetes, selvom løsningen er udviklet med fokus på type 2-diabetes.

Blandt deltagerne som har adopteret SAMBLIK-diabetes i et rutinepræget brugsmønster, ses også enkelte øvrige måder at anvende løsningen på. En læge på et ambulatorium bruger f.eks. SAMBLIK-diabetes på morgenkonferencer, hvor overblikket over den enkelte patient understøtter speciallægenes plenum-drøftelser. Et andet eksempel er en almen praksis, som meget aktivt har benyttet linket til kommunale tilbud i SAMBLIK-diabetes. Ifølge denne praksis har funktionen betydet, at de nu henviser flere borgere til relevante kommunale tilbud.

”Det kommunale tilbud bruger vi ret meget – den er vi blevet glade for... Jeg tror også, at der er lidt flere, der bliver henvist – fordi det er lettere tilgængeligt for os.” (*Læge, almen praksis, RS*)

Det er kun en mindre del af deltagerne (23 %), som har adopteret SAMBLIK-diabetes i det rutinebaserede brugsmønster. Dette står umiddelbart i kontrast til, at langt størstedelen af alle deltagere i afprøvningen ser SAMBLIK-diabetes som et intuitivt og godt overblik over diabetespatienters forløb og behandling. Denne kontrast kan ses i lyset af, at diabetesbehandling generelt er et velorganiseret område, og at der i medvirkende klinikker typisk allerede er gjort meget for at organisere og teknisk understøtte arbejdsgangene i forbindelse med diabeteskonsultationer.

3.3 Lejlighedsvis brug

Som det ses af Tabel 1, oplever knap halvdelen af deltagerne (45 %), at værdiskabelsen fra SAMBLIK-diabetes indtræffer i nogle bestemte situationer og patientcases, hvilket afføder et lejlighedsvist brugsmønster. De følgende afsnit udfolder disse lejlighedsvisse scenarier.

3.3.1 Ved komplekse forløb eller patienter i sårbare positioner

Den største værdi og relevans optræder i arbejdet med patienter i komplekse forløb, hvor flere forskellige aktører og undersøgelser er involveret, eller/og hvor patienten får mange forskellige medicinske præparater. De sundhedsfaglige deltagere formulerer det bl.a. således:

”

”De er så komplicerede, de patienter, fordi de fejler så meget. [...] Så jeg synes, at det er et rigtig godt værktøj til at få overblik over noget meget komplekst – man kunne nærmest ønske sig det til alle sygdomme.” (*Læge, almen praksis, RM*)

”

”Jeg har for eksempel en kompleks patient, som har mange svingninger i sine målinger [...] Han er mega kompleks - derfor er det rigtig godt for mig at have dette fulde overblik.” (*Sygeplejerske, almen praksis, RM*)

”

”Det visuelle overblik, hvor man kan se medicinen. Det fungerer rigtig godt. Det er dét som SAMBLIK har, som mine andre hjælpemidler ikke har. De andre ting, som SAMBLIK har, det har jeg andre steder - hvor jeg ligesom har en vane med at bruge det. Derfor bruger jeg kun SAMBLIK, når det er meget komplekst, og jeg har brug for det der medicinoverblik.” (*Læge, almen praksis, RM*)

Nedenfor uddybes først hvordan sammenstillingerne af medicinhistorik og målinger i SAMBLIK-diabetes er til gavn når patientens værdier afviger fra det forventede, og dernæst hvordan kontaktoverblikket er til gavn i komplekse forløb med mange aktører.

3.3.1.1 ”Når noget afviger”

Flere læger og sygeplejersker giver udtryk for, at SAMBLIK-diabetes er et særligt givtigt redskab, ”når noget afviger” – fx når målinger afviger fra patientens habituelle tilstand. Her giver de historiske sammensættelsesvisninger af medicin og målinger mulighed for hurtigere at identificere mulige årsager til udsving.

”

”SAMBLIK har en styrke lige så snart, noget afviger [...] når der begynder at komme afvigelser, og man skal dosisjustere eller optimere.” (*Læge, almen praksis, RM*)

”

”SAMBLIK giver mig noget i forhold til, om medicinen er hentet. Hvis jeg pludselig kan se, at der er et fald i eGFR, altså nyrefunktionen, så kan jeg også via SAMBLIK meget hurtigt danne mig et overblik over, om det er på baggrund af noget medicin, som vi har startet på det tidspunkt, hvor nyrefunktionen begyndte at falde. Fordi jeg kan sammenholde nyregrafen og opstartet medicin. Der er SAMBLIK fantastisk.” (*Læge, almen praksis, RS*)

”

”Den der gitterfunktion [...] den kan jeg godt se er rigtig fin, hvor alle graferne kommer frem på én gang og man kan se, hvor det gik galt.”
(*Læge, almen praksis, RH*)

En praktiserende læge, som generelt har haft en mere skeptisk holdning til SAMBLIK-diabetes, vurderer, at SAMBLIK-diabetes netop kan anvendes, når noget afviger eller vækker undren:

”

”Dér, hvor jeg stadigvæk tænker, at det kan bruges, det er der hvor der er et eller andet galt - noget der ikke fungerer i behandlingen. Et eller andet der er mystisk. En undren over, hvorfor noget ikke fungerer. Dér tænker jeg, at SAMBLIK kan noget - som vores egne systemer ikke kan.” (*Læge, almen praksis, RM*)

En sygeplejerske kommer med et eksempel på, hvad der kunne undre hende, og hvordan hun i den forbindelse kunne anvende SAMBLIK-diabetes:

”

”... Eller hvis jeg har undret mig over noget. For eksempel: De [patienterne, red.] skal have taget lipider, fordi vi fx har øget i kolesterolsænkende medicin. Hvis de så kommer ind et år efter og man har glemt alt om det, så kan jeg lige se – aah.. det var dérfor kurven faldt så meget. Her giver det et bedre overblik at slå op i SAMBLIK. Det er tidslinjen, der gør det.”
(*Sygeplejerske, almen praksis, RM*)

De foregående eksempler viser hvordan den tidslinje baserede visning af målinger og medicin, har været i komplekse patientcases. Det følgende afsnit retter fokus på hvordan visningen af patientens aftaler, skaber værdi.

3.3.1.2 I komplekse forløb med mange aktører

Flere sygeplejersker i almen praksis og på ambulatorierne fremhæver, at forløbssiden i SAMBLIK-diabetes, som giver overblik over historiske og kommende aftaler, er værdifuld på flere måder i de patientcases hvor flere aktører er involveret.

Overblikket kan de fx bruge til at undlade at booke fremmøde oveni i patientens andre aftaler:

”

”... Også hvis de er multisyge. Hvis de er inde i en ekstrem presset periode med cancer eller følges tæt i hjerteklinikken, så er det måske lidt åndsvagt at lægge et møde ovre hos os. Disse data kan man bruge til at forklare, hvorfor fokus måske ikke lige er på diabetes eller hvorfor der er mange udeblivelser.” (*Sygeplejerske, hospital A, RM*)

Derudover fortæller flere sygeplejersker, at de via SAMBLIK-diabetes kan få overblik over, om patienten fx får besøg af hjemmeplejen. Denne viden kan sygeplejersken på ambulatoriet anvende til hurtigere at blive opmærksom på koordinering med hjemmeplejen, og afklare om hjemmeplejen eventuelt kan overtage en del af behandlingen. Det bliver nemt at se, hvad hjemmesygeplejen kommer ud til i forvejen, og om fx opstart af insulinbehandling kan lægges sammen med besøg, som patienten får i forvejen:

”

”Vi bruger det også til de sårbare [...] Vi kan se på, hvis de har hjemmepleje i forvejen, så kunne man måske udlægge noget af behandlingen til dem.”
(*Sygeplejerske, hospital A, RM*)

”

”Jeg bruger det meget i forhold til at se om de får hjælp af hjemmesygeplejen eller hjemme-hjælp. Der ser jeg hurtigt om de får ydelser eller ikke får ydelser [...] Ligeså snart jeg hører ordet ”hjemmeplejen” - så minder det mig om at bruge SAMBLIK.” (*Sygeplejerske, hospital C, RS*)

Dette afsnit indikerer, at SAMBLIK-diabetes ikke nødvendigvis bliver et fast redskab i hverdagen for alle deltagerne, men at løsningen skaber værdi i de situationer, som er præget af kompleksitet eller hvor noget afviger fra det forventede. I disse scenarier opleves det samlede overblik og den tidslinje-baserede samstilling af målinger og medicin som en klar styrke, der understøtter kliniske vurderinger. Desuden opleves forløbsoverblikket som værdifuldt i koordineringen med andre aktører – især hos patienter i sårbare positioner.

3.3.2 Nye patienter eller begrænset patientkendskab

De sundhedsfaglige giver udtryk for, at SAMBLIK-diabetes er gavnligt til at få et hurtigt overblik over patienter, som de ikke kender så godt i forvejen, eller som de ser for første gang. På ambulatorierne vil dette typisk være i forbindelse med nyhenviste patienter. En sygeplejerske og læge fortæller:

”

”Jeg bruger primært SAMBLIK-diabetes til de nyhenviste – det kan enten være patienter med dysreguleret type 2-diabetes, som er henvist fra egen læge, eller det kan være nogen, som er nyopdaget med enten type 1 eller type 2. Men gerne, når patienten er ”et helt friskt blad” – for så kan vi bruge SAMBLIK som en datakilde, før vi har journalen i EPJ.” (*Sygeplejerske, hospital A, RM*)

”

”Det er mest relevant, når en patient bliver henvist - en patient man ser for første gang, som kommer fra almen praksis. Og hvor man jo ikke kender forløbet. Så kan man måske finde noget dér.” (*Læge, hospital B, RM*)

Det er ikke nødvendigvis kun i forbindelse med patienter henvist fra almen praksis, at der opstår nye patientrelationer for deltagerne, og hvor SAMBLIK-diabetes er værdifuldt.

Flere sygeplejersker udtaler eksempelvis, at det er meget brugbart at anvende SAMBLIK-diabetes i forbindelse med tilsyn på andre afdelinger, hvor der har været patienter med type 2-diabetes – men hvor de er indlagt af anden årsag:

”

”Jeg har faktisk brugt det en del i den udgående funktion, og det giver rigtig god mening. Specielt det der med dosisændringer, som vi kan se for patienter, der ikke er vores.”
(*Sygeplejerske, hospital C, RS*)

På et andet ambulatorium har en sygeplejerske anvendt SAMBLIK-diabetes, når hun har haft akutfunktion – fx hvis hun har modtaget et opkald angående en patient, som hun ikke kendte i forvejen.

”

”Når jeg har haft akutfunktionen, har jeg også brugt SAMBLIK. Nogle gange har man nogen i røret, som man ikke kender – der synes jeg faktisk også, at der er noget brugbart i SAMBLIK.”
(*Sygeplejerske, hospital B, RM*)

En anden sygeplejerske har anvendt SAMBLIK-diabetes til at undersøge, om patienterne får besøg af hjemmeplejen i forvejen i forbindelse med tilsyn på andre afdelinger:

”

”Et par gange har jeg skullet gå tilsyn på en afdeling, hvor der var nogen, som var kendt med type 2-diabetes – men så var de indlagt af anden årsag. Så vælger man måske at starte dem på insulin – så kan man se, hvor meget kontakt de har med hjemmeplejen i forvejen [i SAMBLIK-diabetes]. Er der måske noget, som kan lægges sammen? For der er også forskel på at præsentere hjemmeplejen for nogen, som aldrig har syntes, at de har haft brug for hjemmepleje eller om de egentlig er godt bekendt med dem. Så det synes jeg er en fin måde at være lidt forberedt på.” (*Sygeplejerske, hospital B, RM*)

I almen praksis bliver der også givet udtryk for, at SAMBLIK-diabetes giver værdi, hvis man har begrænset kendskab til patientens forløb:

”

”Når det er en patient der først lige er afsluttet fra ambulatoriet til mig, så er der jo ikke lavet en forløbsydelse endnu. Så er det jo meget rart at gå ind og se de sidste to år, hvad er der lige sket her - på en graf – det er meget nemmere end at kigge i FMK. Det er nogle gange meget besværligt at finde ud af, hvem der har ændret hvad og hvornår.”
(*Læge, almen praksis, RH*)

”

”Det er rart, når man ikke ser patienterne så tit, at man hurtigt selv kan få overblik.”
(*Sygeplejerske, almen praksis, RM*)

En praktiserende læge fortæller, at hun yderst sjældent ser patienter med type 2-diabetes, fordi sygeplejerskerne i klinikken står for langt de fleste forløb med denne patientgruppe. Eftersom lægen meget sjældent ser disse patienter, har lægen også meget begrænset kendskab til patienterne. Lægen fortæller, at SAMBLIK-diabetes er et godt redskab, fordi hun netop ikke kender patienterne så godt:

”

”Jeg synes, at det fungerer rigtig godt for os som læger - fordi vi ikke så tit er inde over. Så giver det nemlig det der gode overblik, hvor man har alle informationerne. Også fordi det er så intuitivt - man behøver jo nærmest ikke at sætte sig ind i det. Det er jo så let at overskue.”
(*Læge, almen praksis, RM*)

Hvor SAMBLIK-diabetes i ovenstående eksempler understøtter behandlerens eget overblik i mødet med nye eller ukendte patienter, viser erfaringerne også, at løsningen kan spille en rolle i dialog med patienten. Det belyses i næste afsnit.

3.3.3 Brug sammen med patienten og compliance

Flere læger og sygeplejersker har på eget initiativ anvendt SAMBLIK-diabetes som et pædagogisk redskab til at engagere patienten i behandlingen og øge forståelsen for sygdommens udvikling.

En hospitalslæge fremhæver et eksempel, hvor sammenstillingsvisningen mellem målingerne og medicinen fungerede pædagogisk i samtalen med patienten:

”Jeg havde en type-2 diabetespatient, som nærmest var stoppet med al sin medicin. Man kunne både se, at lipider, eGFR og HbA1c var forværret. Her var graferne meget pædagogiske - prøv at se, når du stopper med din medicin, hvordan det så går helt skævt [...] det kan være en god idé at vise dem det, når det går galt.” (*Læge, hospital A, RM*)

I almen praksis er der også flere deltagere, som har anvendt SAMBLIK-diabetes som et redskab i dialog med patienten:

”Jeg viser graferne til patienterne. Især hvis patienterne siger, at det ikke bliver bedre - så kan jeg åbne SAMBLIK, og vise dem, at det faktisk er blevet bedre efter de startede på noget bestemt medicin. Det er altid godt at vise det visuelt.” (*Sygeplejerske, almen praksis, RM*)

”Hun [patienten, red.] sad sammen med mig, og ville høre min mening, da ambulatoriet havde sagt, at insulin var next step, og det var jeg enig i. Og så var det for at vise hende, hvor grelt det var gået [...] og jeg tror det gav en anden vægt bag det man sagde [...] man kunne jo ligesom se, hvor grelt det så ud [på graferne, red.]” (*Læge, almen praksis, RH*)

Den pædagogiske brug af SAMBLIK-diabetes sammen med patienten er imidlertid ikke relevant i alle tilfælde, men afhænger af den enkelte patient. Det forklarer læger fra almen praksis:

”Det kommer jo meget an på, om patienterne er til sådan noget. Om de kan forholde sig til det. For nogle er det godt, at der er grafik [...] Andre kan ikke forholde sig til det.” (*Læge, almen praksis, RM*)

”De ældste kan have svært ved det tekniske - og forstå, hvad grafer er, og hvad vi kigger på. Selvom man forklarer det. Man kan godt nogle gange sidde med fornemmelsen af, at de måske ikke helt har forstået det.” (*Læge, almen praksis, RM*)

Der er også nogle af de sundhedsfaglige, som ikke kan se relevansen i at anvende SAMBLIK-diabetes sammen med patienten:

”Jeg har ikke lige kunnet se, hvordan det skulle give mening - at kigge på SAMBLIK sammen med patienten. Hverken for mig eller patienten.” (*Sygeplejerske, almen praksis, RM*)

”Jeg har ikke brugt det sammen med patienten. Jeg har ikke fundet nogen grund til det.” (*Sygeplejerske, hospital A, RM*)

De sidste citater indikerer, at den opfattede relevans af SAMBLIK-diabetes som pædagogisk dialogværktøj også afhænger af behandlerens faglige tilgang og præferencer.

3.3.3.1 Compliance

Flere sygeplejersker i både almen praksis, på ambulatorierne og i kommunerne har anvendt SAMBLIK-diabetes til at vurdere patientens compliance – især ved patienter i sårbare positioner. Via SAMBLIK-diabetes kan de sundhedsfaglige se, om patienten henter sin medicin, og hvornår – en funktion, der hidtil har krævet flere manuelle 'klik' i FMK.

”

”Jeg bruger det til at undersøge patienternes compliance - fx hvis de siger, at de tager deres medicin, men de har ikke hentet recept i 3 måneder.”
(*Sygeplejerske, hospital A, RM*)

”

”Fordelen ved SAMBLIK er, at medicinen er med - især i forhold til, om recepterne er indløst. Det giver et godt overblik i forhold til compliance”.
(*Sygeplejerske, almen praksis, RM*)

Overblikket over receptudleveringer bliver anvendt som indikator for patientens compliance, men også, som vist i foregående afsnit, som afsæt for dialog sammen med patienten om eventuelle behandlingsbarrierer:

”

”Der hvor det giver god mening er, at man kan sidde sammen med patienten og snakke om hvilken vej det er gået med fx blodtryk... det synes jeg egentlig virker ganske fint - specielt ved de patienter, hvor der har været complianceproblemer. Det er overskueligt at kunne vise dem.” (*Læge, almen praksis, RM*)

Det er ikke kun overblikket over receptudleveringer, men også forløbsoverblikket i SAMBLIK-diabetes, som kan danne grundlag for en dialog med patienten. Deltagerne forklarer, at de især anvender forløbsoverblikket til at tjekke om patienten har været til øjenundersøgelse og fodterapeut:

”

”Jeg bruger særligt Forløb. For at tjekke om patienten faktisk har haft kontakter med fx fodterapeut. Fx hvis patienten selv er i tvivl.”
(*Læge, hospital B, RM*)

”

”Jeg synes det er illustrativt at kunne klikke over på forløb og se hvornår han har været til øjenlæge [...] så kan man se, at han har husket det. Men han har overhovedet ikke husket fodterapeut.” (*Læge, almen praksis, RH*)

Deltagerne forklarer, at de kan bruge overblikket over receptudleveringer samt forløbsoverblikket til at vurdere patientens compliance, og derudfra tale med patienten om vigtigheden i at hente/tage sin medicin eller passe sine forløb.

3.4 Overlap med diabetesforløbsplan

I 2018 blev kronikerindsatsen i almen praksis digitalt understøttet med 'Forløbsplaner' for KOL, diabetes og hjertepatienter³. Det skete som et led i aftalegrundlaget for overenskomsten. Forløbsplanerne omfatter både en patient- og en behandlerrettet visning på patientniveau og derudover et populationsoverblik⁴.

I relation til SAMBLIK-diabetes oplever flere deltagere et stort overlap med Forløbsplanens behandlerrettede visning af den enkelte patient, som bl.a. giver et overblik over relevante kliniske værdier og behandlingsmål. En betydelig del af deltagerne peger på dette overlap som en selvstændigt afgrænset årsag til, at SAMBLIK-diabetes ikke bruges. Det kommer f.eks. til udtryk således:

”Vi skal jo alligevel åbne Forløbsplanen op... og Forløbsplanen giver egentlig et godt overblik. Så jeg synes ikke rigtig, at SAMBLIK giver noget ekstra.”
(*Læge, almen praksis, RM*).

”Jeg tænker ikke, at vi skal have begge dele på sigt. Det kan meget af det samme, fra vores perspektiv.”
(*Læge, almen praksis, RM*)

”Hvis det skal give mening for mig med SAMBLIK, så skal det ikke være endnu et sted, hvor jeg skal slå op... Jeg skal have en rigtig, rigtig god årsag til at bruge SAMBLIK, når jeg i forvejen synes, jeg har meget svært ved at nå det på et kvarter.” (*Læge, almen praksis, RS*)

”Jeg synes Forløbsplanen har rigtig meget af det, som vi har brug for. Jeg får ikke så meget ekstra i SAMBLIK-diabetes - udover at kunne se medicinhistorikken i forhold til graferne.” (*Læge, almen praksis, RM*)

”...vi har vores eget system, Forløbsplanen og SAMBLIK. Men det som SAMBLIK kan, sammenlignet med de andre steder, det er aftalerne med samarbejdspartnere. Det er supergodt. Kunne man overveje at slå Forløbsplanen og SAMBLIK sammen?” (*Sygeplejerske, almen praksis, RM*)

”Det bliver jo dobbelt, når vi også har Forløbsplanerne.”
(*Sygeplejerske, almen praksis, RM*).

Som det fremgår af citaterne, er overlappet med forløbsplanen for stort, og SAMBLIK-diabetes ville skulle give behandlerne betydeligt ekstra for at blive adopteret som et yderligere system i praksis. Som det også fremgår, er flere deltagere opmærksomme på elementer i SAMBLIK-diabetes, som trods overlappet stadig er nyt for dem i SAMBLIK-diabetes, herunder medicinhistorikken og det historiske overblik over aftaler. I forlængelse heraf har flere deltagere også udtrykt ønske om en form for integration af SAMBLIK-visninger og forløbsplanen.

³ Link: <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/digitale-loesninger/et-samlet-patientoverblik/forloebplaner>

⁴ Link: <https://www.nspop.dk/spaces/ESP/pages/214160626/Forloebplaner>

”

“Der er flere oplysninger i SAMBLIK. Men jeg synes ikke, at jeg har tid til begge dele. Så skal man have kodet det sammen. Jeg føler, at jeg får mere ud af SAMBLIK - rent informationsmæssigt. Men hvis man på en eller anden måde kunne kode det sammen, ville det selvfølgelig være optimalt. Det med at man skal åbne ét program og så et andet program - det har vi bare ikke tid til i vores dag.” (*Sygeplejerske, almen praksis, RM*)

”

“Jeg tror, I kommer til at tabe på point, hvis det [SAMBLIK, red.] ikke på en eller anden måde bliver bygget sammen med Forløbsplanerne.” (*Læge, almen praksis, RM*)

”

“... I Forløbsplaner registrerer jeg mål. Det bliver for meget vi skal ind og udfylde. Det kunne være supergodt at køre forløbsplanen og SAMBLIK sammen.” (*Sygeplejerske, almen praksis, RM*)

Det er uden for rammerne af dette projekt at sammenligne og afdække mulighederne for integration af SAMBLIK-diabetes og Forløbsplanerne. Pointen her er, at de to systemer ikke realistisk kan sameksistere og blive adopteret i sundhedsfaglig praksis.

3.5 Begrænset relevans og ikke-brug

Dette afsnit udfolder hvorfor nogle deltagere ikke, eller kun i begrænset omfang, bruger SAMBLIK-diabetes, og hvor det ikke skyldes overlappet til Forløbsplanerne beskrevet i forrige afsnit. Det handler blandt andet om, at deltagerne har opbygget et forhåndskendskab til egne patienter, og allerede har gjort en indsats for at skabe overblik over patienternes historik via eksisterende journalsystemer og arbejdsgange.

3.5.1 Manuelle overblik i 'rullenotater' og kendskab til egne patienter begrænser relevans af SAMBLIK-diabetes

I almen praksis tilbyder journalsystemerne ikke i sig selv et diabetesoverblik. Men nogle deltagere fra almen praksis forklarer hvordan de - drevet af behovet for overblik - for år tilbage manuelt har lavet overblik over hver enkelt diabetespatient i lægepraksissystemet. Et centralt element er udvikling af 'rullenotater'. Et rullenotat fremgår altid øverst i patientjournalen og 'flyder' således ovenpå historikken af øvrige journalnotater (derfor også kaldt 'flydenotater'). Udvikling af rullenotater er ikke ualmindeligt i praksissektoren, og bruges ikke kun i forbindelse med diabetesbehandling.

En deltager fra almen praksis forklarer hvordan de har lavet en diabetesfokuseret version af et rullenotat, som giver et relevant og passende patientoverblik til diabeteskonsultationer:

”

”Vores lægepraksissystem giver faktisk ikke et godt overblik. Men - vi har organiseret os i vores klinik, så vi er endt med at få et godt overblik. Vi har på alle diabetespatienter lavet 'rullenotater', der står allerøverst i journalen. Her står diabetestype, debutår, komorbiditeter, har vi styr på neuropati, sår, har vi styr på øjne og hvornår er seneste øjen- og fodundersøgelse, har de problemer med nyrefunktion, har de noget kardiovaskulært, hvornår er der senest taget EKG, KRAM faktorer, hvad er deres behandlingsmål på HbA1c, LDL og blodtryk, og hvor tit skal vi se dem?

Alt dette har vi simpelthen i en frase på alle diabetespatienter, der står fast øverst i journalen. Og den er meganem at orientere sig i, for den er det første jeg ser, når jeg slår

op på patienten. Og den giver mig faktisk de oplysninger jeg egentlig skal bruge. Så det handler om, at vi før dette projekt [SAMBLIK-diabetes, red.] har haft et behov [for overblik] som vi har løst på en anden måde.” (*Læge, almen praksis, RM*)

Eksemplet illustrerer hvordan deltagere selv har indfriet eget behov for patientoverblik. Det er vigtigt at bemærke, at dette overblik ikke er givet via journalsystemet, og at det heller ikke er skabt via en simpel konfiguration heraf. Det er derimod skabt ved at lægerne selv har defineret indholdet af et diabetes 'rullenotat', og over tid har udfyldt disse rullenotater på de enkelte patienter. Overblikket hviler således på en betydelig og vedvarende journaliseringsindsats, men opleves nu som et let tilgængeligt og velfungerende patientoverblik, som er integreret i arbejdsrutinerne, hvorfor tilskyndelsen til at bruge SAMBLIK-diabetes bliver mindre.

Eksemplet med rullenotater hænger sammen med det grundlæggende forhold, at mennesker med diabetes type-2 går i faste forløb med planlagte kontroller hos egen læge eller eventuelt på ambulatorium. Med det udgangspunkt forklarer nogle af deltagerne, at de i forvejen har oparbejdet et kendskab til egne patienter, og ser derfor kun begrænset relevans i at anvende SAMBLIK-diabetes:

”Vi er en solopraksis, og vi kender patienterne indgående. Så for os er der ikke den store ”surprise” eller ”aha-oplevelse” i SAMBLIK. Jeg får ikke som sådan ny information ved at åbne SAMBLIK. Vi sidder jo med hovedparten af behandlingsdelen - derfor tænker jeg, at det vil give mest mening for andre sektorer.” (*Læge, almen praksis, RM*)

”Jeg ser mest ”mine egne” patienter. Altså nogle som fast går i ambulatoriet, fordi de har alle mulige komplikationer. Mange af dem har jeg fulgt i længere tid. De oplysninger, som jeg selv skal bruge, dem har jeg journalført. Jeg har de informationer, jeg skal bruge i EPJ. Jeg har svært ved at se, hvad jeg kan hente i SAMBLIK, som jeg ikke har i EPJ - måske udover forløbsoverblikket.” (*Læge, hospital B, RM*)

Som det fremgår af citaterne, optræder formuleringer om at ”kende patienterne indgående” i sammenhæng med hvilke informationer man har journalført og til rådighed i egne systemer. Forhåndskendskabet til patienterne beror således ikke alene på kontinuitet i behandler-patient-relationer, men også på arbejdet med at journalføre patienthistorikker og gøre dem let tilgængelige fx som flydenotater, som beskrevet i forrige afsnit. Forhåndskendskabet til patienter med diabetes begrænser således den oplevede relevans af SAMBLIK-diabetes.

3.5.2 Når kun delelementer af SAMBLIK-diabetes skaber værdi

Som beskrevet i foregående afsnit er flere deltagere ikke tilskyndet til at bruge SAMBLIK-diabetes som et nyt overbliksskredskab. Dog kan flere af disse deltagere alligevel se en relevans i delelementer af SAMBLIK-diabetes. Dette fremgår særligt blandt deltagere fra ambulatorierne, hvor det primært er forløbsfanen med historiske overblik over aftaler, der tilskrives værdi, og i mindre omfang fanerne ”Målinger” og ”Medicin”. De sidstnævnte elementer har de i forvejen diabetestilpassede rutiner med i egne EPJ. Hospitalslægerne udtrykker det således:

”Jeg bruger primært forløbsfanen - så jeg kan se hvilken hjælp de får fra hjemmeplejen.” (*Sygeplejerske, hospital C, RS*)

”

”Fodstatus og øjenlæge og tider hos egen læge er mest relevant for mig. Vi har jo egentlig rigtig god biokemisk data i EPJ.”
(*Læge, hospital B, RM*)

”

”Jeg er mest gået hen på ”Forløb”, så øjendotten. Også fodstatus - det er fedt, at man kan læse den derinde. Det kunne være fedt, hvis man også kunne det med øjenundersøgelser. Jeg er gået meget målrettet efter Forløbs-fanen.” (*Læge, hospital B, RM*)

”

”Målingerne ser jeg primært i EPJ - dér får jeg ikke noget ekstra i SAMBLIK. Det er nok også fordi, at jeg er vant til at kigge i Labka-systemet. Det er selvfølgelig smart med medicinforløbet - men jeg har ikke lige selv haft behov. Det har mest været Forløb - det giver et overblik.”
(*Læge, hospital B, RM*)

Det skal pointeres, at ovenstående udsagn kun er gældende for konsultationer med de patienter som i forvejen er i forløb på ambulatorierne. Det forholder sig anderledes ved sektorskifte, det vil sige når patienter henvises til ambulatorierne. Her ser ambulatoriedeltagerne (som tidligere beskrevet) en bredere værdi i hele SAMBLIK-konceptet, også kliniske værdier og målinger af blodtryk og vægt fra almen praksis. Vendes blikket mod de deltagere i almen praksis, som ikke har adopteret SAMBLIK-diabetes, er der ligeledes flere som alligevel ser en isoleret værdi i forløbsfanen. Bl.a. som en generel hjælp – ikke kun i diabeteskonsultationer - til at få overblik over patientens kontakter og forløb i andre sektorer.

3.6 Opsamling

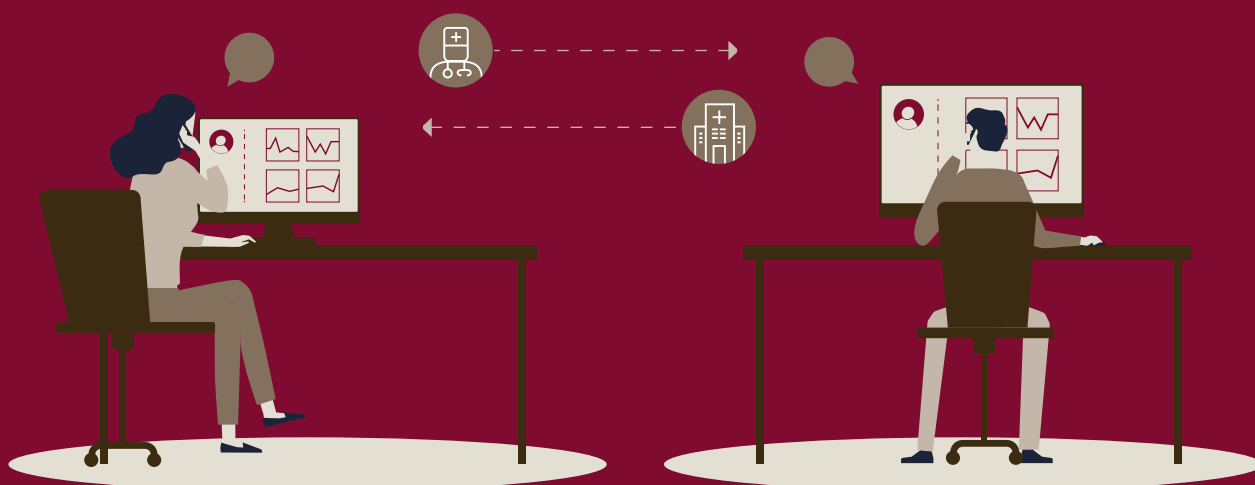
Omkring 68 % af deltagerne har adopteret SAMBLIK-diabetes som et redskab i diabeteskonsultationer. Herunder bruger 45 % SAMBLIK-diabetes i et lejlighedsvist brugsmønster i forbindelse med komplekse patientcases eller førstegangskontakter, mens 23 % også finder SAMBLIK-diabetes anvendelig som et fast rutineredskab i de fleste diabeteskonsultationer. Omvendt oplever 32 % af deltagerne ingen eller kun begrænset relevans af SAMBLIK-diabetes. Dette forklares blandt andet med at eksisterende arbejds-gange omkring diabeteskonsultationer opleves velfungerende, og at deltagerne allerede har fundet andre måder at løse behovet for overblik. Derudover specifikt, at SAMBLIK-diabetes har et for stort overlap med Forløbsplaner for diabetes, som er en eksisterende digital løsning i almen praksis. Generelt nævnes indgroede vaner også som en generel barriere for brugeradoption af SAMBLIK-diabetes. Der er dog ikke tilfælde hvor ”vanens magt” fremstår som primær eller eneste årsag til at SAMBLIK-diabetes ikke bruges.

Samlet set peger erfaringerne på, at når SAMBLIK-diabetes bruges til diabeteskonsultationer er værdien størst i situationer, hvor kompleksitet, manglende kendskab til eller afvigelser i patientforløbet øger behovet for et hurtigt og samlet overblik.

4. SAMBLIK-diabetes til tværsektoriel rådgivning

Det har siden 2018 været et krav til almen praksis at søge telefonisk rådgivning ved ambulatoriet før en eventuel henvisning af patienter med diabetes type-2. En central tanke i SAMBLIK-diabetes er at understøtte sådanne tværsektorielle dialoger via fælles visning af data. Det kan variere betydeligt, i hvilken udstrækning almen praksis oplever behov for og benytter specialistrådgivningen. For at sikre erfaringsdannelsen, er de praktiserende læger derfor blevet bedt om at søge telefonisk rådgivning tre gange i afprøvningsperioden med afsæt i selvvalgte patientcases, og mens begge parter har patienten åbent i SAMBLIK-diabetes.

I alt har 37 deltagere fordelt på 21 almen praksis og 5 ambulatorier afprøvet SAMBLIK-diabetes i dette scenarie. Erfaringerne udfoldes i det følgende hovedafsnit, om SAMBLIK-diabetes' betydning for kommunikation og samarbejde i tværsektoriel rådgivning. Kapitlet rundes af med nogle øvrige opmærksomhedspunkter og en opsamling.



4.1 Betydning for kommunikation og samarbejde

Størstedelen af deltagerne (84 %, 31 ud af 37) oplever, at SAMBLIK-diabetes skaber værdi i den tværsektorielle telefonrådgivning. Den væsentligste gevinst er, at begge parter kan se de samme oplysninger på skærmen, hvilket giver et fælles afsæt for dialogen. Dette gør kommunikationen mere fokuseret og reducerer behovet for at gennemgå data mundtligt. De sundhedsfaglige beskriver det bl.a. således:

”Det fungerede supergodt. Endokrinologen kunne ret hurtigt give et godt råd ud fra, hvad han kunne se i SAMBLIK-diabetes. Det var bestemt nemmere at kommunikere, fordi vi kiggede på de samme skærbilleder.” *(Sygeplejerske, almen praksis, RM)*

”Det er rart, at de på ambulatoriet kan se det samme, fordi man er fri for at forklare alt muligt. De er fri for at høre på mig i et kvarter... Det har sparet noget tid, fordi de kan se det, og de kan følge med... de kan se, hvad man mener.” *(Læge, almen praksis, RH)*

”Det var dejlig nemt. Jeg kunne jo hurtigt fortælle, at vi ikke kan få styr på HbA1c, selvom vi bliver ved med at justere på insulinen [...] Man skulle ikke sådan sidde og sige, og så var værdien XXX – fordi vi begge havde kurven foran os, og kiggede på det samme. Her giver det rigtig god mening.” *(Læge, almen praksis, RM)*

”Så ser man på samme skærbillede - og det er jo det, der er lidt fedt. Det er et godt kommunikationsredskab.” *(Læge, hospital E, RH)*

De praktiserende læger fremhæver her den øgede klarhed i kommunikationen samt fordelene ved ikke at skulle referere værdierne mundtligt over telefonen.

Flere hospitalslæger peger på, at det er værdifuldt, at alle diabetesrelaterede oplysninger er samlet ét sted. Hospitalslægerne beskriver, at det er særligt værdifuldt at få adgang til patientens historik – f.eks. tidligere medicinordinationer:

”Rigtig mange oplysninger får vi i forvejen hurtigt – men vi får dem jo ikke samlet. Så når vi skal give et hurtigt svar [til almen praksis, red.], så er det da dejligt, at det hele er samlet ét sted. Særligt er det godt at have historikken – hvad har man prøvet af diabetesmedicin, og hvad er aktuelt i gang. Den historik er rigtig lækker i dialogen med egen læge.” *(Læge, hospital A, RM)*

”Lige når jeg logger på, og det første jeg så ser er deres HbA1c og deres medicin forinden - det giver mig bare overblikket til det de praktiserende læger tit spørger om, at nu begynder det [blodsukkeret, red.] at stige igen og hvad skal vi nu gøre... så kan vi jo snakke ud fra det.” *(Læge, hospital E, RH)*

En praktiserende læge er enig i, at det letter kommunikationen med ambulatoriet, og pointerer desuden, at SAMBLIK-diabetes er rart at have, fordi almen praksis efterhånden har overtaget mange patienter med type 2-diabetes, som har komplekse forløb:

”

”Jeg synes egentlig, at det er rigtig rart at have, fordi vi jo efterhånden har overtaget stort set alt diabetesbehandling. Så hvis vi har brug for hjælp, kan det være en meget kompleks patient, hvor man kan være noget bekymret for, om man nu får sagt det hele, og om vi ser det samme.” (Læge, almen praksis, RM)

Den praktiserende læge beskriver her, at SAMBLIK-diabetes giver større sikkerhed for, at intet væsentligt bliver overset i dialogen med ambulatoriet – især ved de komplekse patienter.

4.1.1 Fælles datagrundlag og styrket samarbejde

Et centralt tema er værdien af at have et fælles datagrundlag, når komplekse patientforløb skal drøftes på tværs af sektorer. Eksempelvis nævner en hospitalslæge, at data som vægt og blodtryk fra almen praksis er oplysninger, som ellers kan være vanskelige at få adgang til på hospitalerne – men som er yderst relevante for at forstå patientens tilstand:

”

”Det er fint, at man kan logge på, og se det samme skærbillede. Det er også smart, at der er nogle oplysninger, som kan være svære at få ellers... sådan noget som vægt og blodtryk, som vi ellers ikke har.” (Læge, hospital A, RM)

En læge forklarer desuden, at brugen af SAMBLIK-diabetes styrker oplevelsen af, at almen praksis og hospitalet arbejder sammen om patienten, fremfor at kommunikationen blot består i, at hospitalet giver en vurdering.

”Det er jo ikke fordi, at vi ikke kan ringe derop og konferere med dem. Men her [med SAMBLIK-diabetes, red.] blev det lidt en anden platform, fordi man ligesom var fælles om projektet. Der var i hvert fald et forum til, at her var vi fælles om det... Det giver et forum for, at man er fælles om at finde frem til en løsning.”
(Læge, almen praksis, RM).

En praktiserende læge kommer med et eksempel, hvor en forværring af nyrefunktionen blev koblet til et nyligt introduceret præparat – en sammenhæng, der blev tydelig, da kurven over nyrefunktionen og medicinændringer kunne ses i samme skærbillede i SAMBLIK-diabetes:

”

”Patientens nyrefunktion begyndte at skride, uden at jeg lige havde ordentligt hånd i hanke med, hvorfor det skete. Det viste sig, da vi så kiggede på det sammen, at ét af præparaterne gjorde, at nyrefunktionen faldt. Og det var jo praktisk at kunne se, at tidspunktet, hvor nyrefunktionen begyndte at skride, var tidspunktet, hvor det nye præparat blev introduceret. Det var faktisk smart. Vi havde nok tanken i forvejen. Men da han [endokrinologen] kiggede på det, kunne han også sagtens se den sammenhæng.”
(Læge, almen praksis, RM).

Endelig opleves samarbejdet som en gevinst for patienternes samlede forløb. En praktiserende læge beskriver, hvordan speciallægens blik på helheden førte til, at en patient også blev mindet om behovet for at få tjekket sit syn hos en øjenlæge – et aspekt, der ellers kunne være overset. Det eksemplificerer hvordan tværfaglig sparring kan medvirke til at sikre kvaliteten i de komplekse behandlingsforløb.

4.1.2 Hurtigere afklaring

Både læger og sygeplejersker i almen praksis oplever, at SAMBLIK-diabetes bidrager til hurtigere afklaringer, fordi data allerede er tilgængelige for begge parter. Det reducerer behovet for skriftlig korrespondance og ventetid på svar. Det fælles datagrundlag fremhæves som en styrke, fordi det mindsker risikoen for misforståelser og gør kommunikationen mere effektiv. Mange beskriver, at de under telefonsamtalen hurtigt kunne få konkrete råd og handle videre samme dag – en gevinst, som særligt kommer til udtryk i områder, hvor der er langt til nærmeste sygehus. En sygeplejerske i almen praksis beskriver det således:

”

”Vi er også begyndt at bruge SAMBLIK til at konferere med endokrinologerne. Det er nemt, det er hurtigt og det er godt for patienterne. Vi kan få iværksat en plan med det samme. Det der step med, at man enten korresponderer frem og tilbage, eller at patienterne skal ind til endokrinologerne - hvilket måske ikke sker - så er det bedre, når de er her ude ved os. Også fordi vi er i et område, hvor der er langt til sygehuset - så nogle af dem [patienterne] kommer ikke afsted.” (*Sygeplejerske, almen praksis, RM*)

Erfaringerne viser, at muligheden for direkte telefonisk kontakt til hospitalslægerne/endokrinologerne, kombineret med at begge parter kan se de samme skærbilleder i SAMBLIK-diabetes, reducerer ventetiden markant sammenlignet med skriftlig korrespondance. Løsningen opleves som en fordel i komplekse patientforløb, hvor hurtig afklaring er nødvendig for at kunne handle videre med det samme.

4.1.3 Nogle gange er telefonen nok

En mindre andel af deltagerne (14 %, 5 ud af 37) har ikke oplevet, at SAMBLIK-diabetes gjorde en tydelig positiv forskel i den tværsektorielle rådgivning. Dette hænger bl.a. sammen med karakteren af den problemstilling, der søges rådgivning om, og at man i forvejen har været vant til at klare sig med telefonisk rådgivning. En læge siger fx:

”

”Ofte kan man klare problemstillingen alligevel, selvom man ikke sidder foran en computer. Sådan har vi gjort det altid... Det er jo ikke noget handicap, at man kigger på det samme billede. Men det er ikke fordi, at det giver en kæmpe landvinding i forhold til tidligere - det må jeg indrømme.” (*Læge, hospital A, RM*)

Citatet fra hospitalslægen kan også spejles i almen praksis, hvor enkelte deltagere forklarer, at den rådgivning de søger, nogle gange er til specifikke og klart afgrænsede spørgsmål, hvor en fælles visning og et historisk patientoverblik ikke er nødvendig. I disse tilfælde kan rådgivningen klares alene per telefon. Hertil kommer, at hospitalslægerne ofte kan tilgå relevante oplysninger om patienten i eget system. Derudover er hospitalslægerne ofte i situationer, hvor de ikke nødvendigvis sidder ved en computer.

Evalueringen viser dog samtidig, at flere læger i almen praksis oplevede værdi i at anvende SAMBLIK-diabetes som forberedelse inden den telefoniske kontakt med diabetesambulatoriet. I disse tilfælde understøttede løsningen den tværsektorielle rådgivning, selvom SAMBLIK-diabetes ikke blev anvendt synkront af begge parter under selve samtalen.

4.2 Opmærksomhedspunkter

Nedenfor beskrives to opmærksomhedspunkter, som er kommet frem i forbindelse med afprøvningen af SAMBLIK-diabetes i tværsektoriel telefonrådgivning.

- **Sygeplejerskers brug af specialistrådgivning:** Specialistrådgivning er som udgangspunkt en hjælp til lægerne i almen praksis. I afprøvningen har nogle almen praksis dog ønsket, at sygeplejersker fra almen praksis, som i forvejen varetager en stor del af diabetesforløbene, får mulighed for telefonisk rådgivning fra ambulatorierne. Dette ønske er søgt imødekommet enkelte steder i rammerne af projektet. Bredere betragtet bør man se på mulighederne for en model, som giver praksissygeplejersker mulighed for at tage direkte kontakt til ambulatorierne.
- **Brug ved patienter som ikke har en kontakt i Sundhedsplatformen:** For ambulatorielægerne i Region Sjælland og Region Hovedstaden, som bruger Sundhedsplatformen, har det krævet oprettelse af en ny kontakt, førend de har kunnet slå patienter fra praksissektoren op i SAMBLIK-diabetes. Dette indebærer en omstændelig arbejdsgang på ambulatoriesiden, som har besværlig gjort brugen af SAMBLIK-diabetes til tværsektoriel rådgivning. Ambulatorielægerne i Region Midtjylland, som bruger MidtEPJ, har ikke haft samme udfordring.

4.3 Opsamling

Afprøvningen af SAMBLIK-diabetes i forbindelse med tværsektoriel telefonrådgivning viser, at løsningen styrker dialogen mellem almen praksis og hospitalernes diabetesambulatorier.

31 ud af 37 deltagere (84%) oplever, at SAMBLIK-diabetes giver et fælles afsæt for dialogen, mindsker behovet for mundtlig gennemgang af data og gør samtalerne mere fokuserede. For de praktiserende læger øger det samtidig trygheden i at forklare komplekse patientcases tilpas fyldestgørende. Erfaringerne indikerer desuden, at SAMBLIK-diabetes kan bidrage til hurtigere afklaringer, reducere behovet for gentagne kontakter, og i nogle tilfælde medvirke til at sikre kvaliteten af behandlingen. En mindre del af deltagerne (14 %, 5 ud af 37 deltagere) oplever, at SAMBLIK-diabetes ikke eller kun i begrænset omfang har tilført værdi, bl.a. fordi de ofte kan håndtere rådgivningen tilfredsstillende alene via telefon, eventuelt suppleret med opslag i egne systemer.

Afprøvningen har givet anledning til nogle yderligere observationer. Herunder at der er et udtalt ønske fra almen praksis om, at sygeplejersker, som i forvejen varetager størstedelen af diabetesbehandlingen, får mulighed for selvstændigt at søge rådgivning fra ambulatorier. Derudover er der behov for en bedre teknisk opsætning af SAMBLIK-diabetes i Sundhedsplatformen, som gør det lettere at lave opslag på patienter, der ikke har forløb i ambulatoriet.

5. Kommunale erfaringer

Dette kapitel udfolder de kommunale erfaringer med SAMBLIK-diabetes. Første afsnit beskriver den oplevede værdi og de mulige anvendelser på tværs af kommunale områder. Andet afsnit belyser de begrænsninger, som deltagerne har identificeret, herunder den diagnoseafgrænsede visning. Afslutningsvis rejses to bredere opmærksomhedspunkter, herunder hvordan nye adgange til data kan medføre tvivlsspørgsmål om ansvar og handlemuligheder, samt hvordan adgang til Sundhedsjournalen synes at påvirke den opfattede relevans af SAMBLIK-diabetes.

Af tekniske årsager har det i kommunerne ikke været muligt at give andre faggrupper end sygeplejersker og SOSU-assistenten adgang til SAMBLIK-diabetes. Dette har begrænset afprøvningen af kommunale brugsscenarier, særligt inden for sundhedsfremme og rehabilitering, hvor flere andre faggrupper typisk indgår.



5.1 Erfaringer fra kommunale områder og funktioner

Følgende afsnit præsenterer de oplevede muligheder af SAMBLIK-diabetes indenfor forskellige kommunale områder og funktioner. Herunder oplevelser i kommunal hjemmesygepleje, hos sårsygeplejersker, på midlertidige pladser, i forbindelse med afklarende samtaler og undervisning og endeligt på et plejecenter.

5.1.1 Kommunal sygepleje

Flere udekørende hjemmesygeplejersker vurderer, at SAMBLIK-diabetes bidrager til bedre overblik over borgernes helbredstilstand og behandlingsforløb, særligt ved håndtering af borgere i sårbare positioner med lave sundhedskompetencer eller manglende evne til at følge behandlingsplaner.

Hjemmesygeplejerskerne fremhæver, at løsningen giver adgang til oplysninger, de ellers ikke modtager, herunder langtidsblodsukker, nyrefunktion og fodterapeuternes vurderinger. De fremhæver, at det især er relevant at kunne se alle blodprøvesvar. Fx har det overrasket nogle deltagere, at mange borgere har nedsat nyrefunktion. Denne viden opleves som værdifuld ved planlægning af pleje, idet det muliggør en mere målrettet og relevant indsats.

En udekørende sygeplejerske beskriver, hvordan løsningen kan afsløre "huller" i borgernes forløb, fx manglende besøg hos fodterapeut eller manglende opfølgninger. Disse oplysninger kan give anledning til forebyggende dialoger og støtte borgerne i at få den rette behandling:

”

”Man forholder sig til nogle tal og værdier og prikker [aftaler, red.], og ser om borgeren har et regelmæssigt forløb eller om det måske er to år siden, at borgeren har været ved fodterapeut. Det viser sig ud fra disse data. Og så kan man spørge borgeren for at få be- eller afkræftet, om det er rigtigt [...] Jeg opdager måske huller i forløbet eller får øje på noget.”
(Sygeplejerske, kommune A, RM)

Nogle sygeplejersker peger desuden på, at SAMBLIK-diabetes kan være tidsbesparende. Det skyldes, at de kan tilgå nødvendige oplysninger uden at skulle kontakte hospital eller egen læge inden for snævre tidsvinduer:

”

”Der er noget tidsbesparende i det. Man kan fx se, hvornår de har en aftale. Det kan vi jo også finde ud af nu uden SAMBLIK - men der kræver det, at vi ringer imellem kl. 8-9, fx til diabetesklinikken. Så der er noget tidsbesparende i, at der er den her nemmere adgang til de her data. Det er tit og ofte nogle meget små vinduer, vi har at ringe i. Med SAMBLIK er muligheden der for at løse sådanne opgaver nu her. Så det er ”nice to”. Måske ikke ”need to”. Men det kan spare os for noget tid, i hvert fald.”
(Leder i hjemmesygeplejen, kommune B, RM)

”

”Vi kan godt skrive til lægen, om vi kan få blodprøverne, som er taget den og den dato. Men det kræver jo også tid, at vi skal skrive frem og tilbage. Og det koster også for kommunen hver gang vi sender en MedCom. Det kan også være at lægen siger, at det har jeg ikke tid til at honorere. Eller der kan gå 10 dage inden vi får et svar...”
(Leder i hjemmesygeplejen, kommune B, RM)

En sygeplejerske i en koordinerende funktion har brugt SAMBLIK-diabetes som redskab til at vurdere, hvilke borgere der kan uddelegeres til hjemmeplejen. Hun fremhæver, at adgangen til relevante oplys-

ninger – særligt blodprøvesvar og opfølgninger hos egen læge – gør det lettere at afgøre, om en borger er stabil nok til, at opgaven kan overgå til hjemmeplejen.

Som sygeplejersken udtrykker det:

”

”Hvis vores diabetesborgere er stabile, så uddelegerer vi til hjemmeplejen - men for ligesom at finde ud af, om vi kan uddelegere dem, så skal vi have styr på de her blodprøvesvar, og hvad der er af opfølgninger ved egen læge. Så det har jeg ret nemt haft adgang til på SAMBLIK. For det har jeg jo ikke haft tidligere. Så på den måde, har det været nemmere for os at lave det her forarbejde inden vi uddelegerer.” (Sygeplejerske, kommune C, RM)

5.1.2 Sårsygeplejersker

For flere sårsygeplejersker har SAMBLIK-diabetes vist sig at være et særligt relevant redskab, fordi løsningen giver dem en ny adgang til oplysninger med central betydning for behandlingen af diabetiske fodsår.

Flere fremhæver især HbA1c som en nøgleindikator, da et for højt langtidsblodsukker kan hæmme sårhelingen. Med SAMBLIK-diabetes får sårsygeplejerskerne et nyt indblik i disse værdier, hvilket opleves som værdifuldt. Nedenfor beskriver denne sygeplejerske sin brug af SAMBLIK-diabetes:

”

”Det giver rigtig god mening for mig. Det er nemt at gå til, og det giver et godt overblik. Jeg kigger specielt på HbA1c - og den skal jo ikke være for høj, for så kan sårene ikke hele. Så kigger jeg også på, om de kommer til øjenlæge og statsautoriseret fodterapeut - det er også nogle af de ting, som er rigtig vigtige, når man har med diabetiske fodsår at gøre.” (Sårsygeplejerske, kommune C, RM)

Sygeplejersken fortæller desuden hvordan hun med den nye adgang til langtidsblodsukker, opdagede, at op mod 80 % af de borgere, hun fulgte, havde forhøjede HbA1c-værdier – i enkelte tilfælde helt op til 100 mmol/mol. Sygeplejersken oplevede dette som en ”mavepuster” og som en tydelig indikation på, at mange borgere ikke er tilstrækkeligt velregulerede, hvilket kan have alvorlige konsekvenser for sårhelingen.

En sårsygeplejerske i en anden kommune oplever imidlertid ikke samme værdi ved SAMBLIK-diabetes. Det skyldes ifølge sygeplejersken, at hun kan finde flere oplysninger i Sundhedsjournalen, som har relevans for arbejdet med diabetiske fodsår. Betydningen af adgang til Sundhedsjournalen uddybes senere.

5.1.3 Midlertidige pladser (akutpladser)

Akutpladser eller midlertidige pladser anvendes i kommuner og regioner som et alternativ til indlæggelse på hospital eller som et midlertidigt ophold, når en borger ikke kan være i eget hjem i en periode.

Sygeplejerskerne på akutpladserne er overvejende positive over for SAMBLIK-diabetes. De anvender fx løsningen, når de modtager en ny borger fra hospitalet:

”

”Når vi får Hans fra sygehuset, for eksempel. Så skal jeg ind og se på, hvad er han egentlig for en. Han har egentlig bare brækket hoften - hvilket virker tilforladeligt... men så skal jeg ind og læse på, hvad han har af sygehuskorrespondancer. Så læser jeg på ham og danner mig et overblik. Når jeg så ser, at han kognitivt ikke er med, så læser jeg op på ham i SAMBLIK og Nexus. Så til at danne mig et overblik. Hvis han er kognitivt med, så går jeg måske ikke så meget i detaljen. Men det kan også være nogle fede tjekspørgsmål.” (Sygeplejerske, kommune D, RS)

Flere sygeplejersker på akutpladserne er især glade for SAMBLIK-diabetes, da de får adgang til oplysninger, som de ikke tidligere har haft adgang til. En sygeplejerske udtrykker det således:

”... eller så har vi bare ikke de oplysninger nogen steder. Og så kan man sige [...] hvor god sygepleje laver man så i den sidste ende, hvis man ikke har alle delelementerne. Det er ikke anderledes end mureren, som skal bygge et hus... hvis han ikke har nogle mursten, hvad skal han så bygge resten af huset af.” *(Sygeplejerske, kommune D, RS)*

Når borgerens forløb er ukompliceret, opleves behovet for SAMBLIK-diabetes dog som mindre blandt sygeplejerskerne på akutpladserne.

5.1.4 Sundhedsfremme - afklarende samtaler og undervisning

Flere sygeplejersker, som arbejder med sundhedsfremme og rehabilitering i kommunen, finder SAMBLIK-diabetes værdifuldt i deres afklarende samtaler med borgeren. Sygeplejerskerne fortæller, at de bruger SAMBLIK-diabetes som forberedelse på en samtale med en borger. Typisk får sygeplejerskerne en henvisning fra hospitalet eller almen praksis, men disse kan ifølge sygeplejerskerne være mangelfulde:

”Jeg har brugt det en del. Jeg bruger det op til, at jeg har en borger til samtale, hvis de er diagnosticeret med diabetes. Mest for at få et indblik i, hvor lang tid de har haft det - det står ikke altid i henvisningerne. Henvisningerne er nogle gange meget sparsomme... Jeg bruger SAMBLIK til at få overblik over borgeren.”
(Sygeplejerske, kommune B, RM)

Udover de individuelle afklarende samtaler, har en kommunal deltager også brugt det til at forberede gruppeundervisning af borgere med type 2-diabetes:

”Jeg bruger SAMBLIK til at forberede mig på de borgere, som skal deltage i undervisningen. Det gør min undervisning mere relevant.”
(Sygeplejerske, kommune B, RM)

Sygeplejersken fremhæver, at det især er adgangen til medicinoplysninger, som giver et bedre grundlag for dialog om korrekt medicinbehandling i undervisningen:

”Det har været virkelig dejligt, at jeg kunne se diabetesborgerens medicin i SAMBLIK. Det gør en kæmpe forskel - også fordi meget af undervisningen handler om, hvorvidt de tager deres medicin rigtigt [...] Der er sårbare borgere, som ikke kender deres medicin. Vi skal jo favne dem med de laveste sundhedskompetencer. Og jeg kan bare mærke, at der kommer flere og flere, som ikke selv står for deres medicin. Hvis jeg spørger ind til medicin, siger de bare ”Jeg får 16 piller. De fleste er hvide”. Der er det da rigtig rart og nemt og godt, at jeg kan slå det op.” *(Sygeplejerske, kommune B, RM)*

Udsagnet afspejler værdien af SAMBLIK-diabetes som et redskab for de sundhedsfaglige til at hjælpe borgere med lave sundhedskompetencer. Andre sygeplejersker giver udtryk for, at SAMBLIK-diabetes kan være en hjælp til at blive opmærksom på, hvorvidt borgeren kommer til regelmæssige undersøgelser:

”

”Jeg kan også godt lide den der forløbsoversigt – se, om de har relationer ud til fodterapeut, øjenlægestatus, eller om de konsulterer deres egen læge regelmæssigt. Jeg synes, der er nogle sundhedspædagogiske opgaver i at understøtte, hvis man kan se, at der er mangel på kontakter.” *(Sygeplejerske, kommune D, RS)*

Sygeplejersken beskriver her, at forløbsoverblikket i SAMBLIK-diabetes kan give en indikation af, hvorvidt borgeren har behov for støtte i forhold til at følge sit diabetesforløb.

5.1.5 Plejecenter

På det deltagende plejecenter opleves ikke værdi af SAMBLIK-diabetes. En sygeplejerske udtaler:

”

”Meget af det ved vi jo i forvejen, fordi vi har et tæt samarbejde med almen praksis. Jeg kan ikke se, at jeg får så meget ny viden.”
(Sygeplejerske, kommune B, RM)

I citatet fremhæves det, at sygeplejerskerne allerede har tæt samarbejde med almen praksis og adgang til de nødvendige oplysninger ad andre kanaler.

5.2 Diagnoseafgrænset visning i kommunal kontekst

Den diagnoseafgrænsede visning i SAMBLIK-diabetes er en begrænsning i forhold til det helhedsorienterede borgerperspektiv, de kommunale sygeplejersker typisk arbejder ud fra. Denne begrænsning står også tydeligt frem i afprøvningen, hvor sygeplejersker kan opleve, at SAMBLIK-diabetes bliver for behandlerorienteret og ’snæver’. Det beskrives fx således:

”

”SAMBLIK-diabetes er et mikronedslag. Vi beskæftiger os med det generelle hele menneske. Og så er der nogle særlige indsatser, som vi bliver bestilt til at udføre, når vi snakker sygepleje. Og det er jo dét, vi har fokus på. Behandlingsplaner ligger et andet sted end hos os. Et nedslag bliver meget isoleret i forhold til alt det andet, som vi også kigger på.”
(Leder i hjemmesygeplejen, kommune B, RM)

For nogle sygeplejersker betyder dette, at de ofte ikke finder SAMBLIK-diabetes værdifuldt. Hertil kommer, at de allerede orienterer sig i andre sygeplejefaglige kilder – f.eks. PRO-skemaer i forbindelse med afklarende samtaler, som desuden er obligatoriske at bruge. Dette kan give oplevelsen af, at SAMBLIK-diabetes bliver endnu et system at orientere sig i, og hvor formålet er uklart.

Ser man på tværs af de kommunale deltagere, tegner der sig et mønster, hvor specialiserede sygeplejersker – f.eks. sårsygeplejersker og diabetesplejersker – typisk vurderer SAMBLIK-diabetes mere positivt end andre sygeplejersker i kommunen. For disse faggrupper opleves den diagnoseafgrænsede visning som relevant i deres kliniske arbejde.

Blandt de øvrige sygeplejersker er oplevelserne mere blandede. På den ene side fremstår en række positive muligheder, afspejlet i de forrige afsnit. På den anden side fremhæves det, at mange af borgerne har flere samtidige diagnoser og problemstillinger, og at SAMBLIK-diabetes derfor opleves for snævert i sit fokus. Selve datavisningen beskrives som intuitiv og let at anvende, men der efterlyses mulighed for at få adgang til oplysninger på tværs af sygdomskategorier, hvis systemet for alvor skal

5.3 Øvrige opmærksomhedspunkter

Afprøvningen har givet anledning til øvrige opmærksomhedspunkter, som fremstår relevante i forhold til datadeling og visningsløsninger i kommunal kontekst. Herunder 1) hvordan adgang til nye data i SAMBLIK-diabetes kan skabe dilemmaer og tvivlsspørgsmål hos det kommunale frontpersonale, og 2) hvordan kommunens adgang til og brug af Sundhedsjournalen synes at have betydning for oplevelsen af SAMBLIK-diabetes.

5.3.1 Dilemmaer hos frontpersonalet ved adgang til nye data

Flere kommunale sygeplejersker fremhæver, at SAMBLIK-diabetes giver adgang til nye typer sundhedsdata, som de tidligere ikke har haft indsigt i. Som tidligere nævnt opleves denne udvidede adgang som en ressource, men kan samtidig medføre en række dilemmaer og tvivlsspørgsmål i den daglige praksis. Når sygeplejerskerne via SAMBLIK-diabetes identificerer forhold, der fremstår uhensigtsmæssige for patientens behandling, kan der opstå usikkerhed om, hvorvidt det er deres ansvar at handle på denne viden. På den ene side kan de opleve et fagligt og etisk incitament til at reagere, men på den anden side kan de blive i tvivl om, hvorvidt de har mandat til at "blande sig" i den behandlingsmæssige indsats, som formelt ligger i almen praksis.

Et eksempel drejer sig om håndtering af en medicinrelateret problemstilling. En sygeplejerske beskriver, hvordan hun via SAMBLIK-diabetes bliver opmærksom på, at en patient har stigende kolesterolniveau, og hvor der ikke er fulgt op på den medicinske behandling:

”For eksempel kan jeg se i SAMBLIK, at borgeren har et stigende kolesterol-niveau. Borgeren har lave sundhedskompetencer [...] Han havde så prøvet noget kolesterol-medicin af, men det kunne han ikke tåle. Og så har han aldrig fulgt op med ny medicin. Det er bare en borger, som kommer her i Sundhedsklinikken - han får en injektion hver 14. dag pga. en psykisk lidelse - det er sådan set dét, vi har med ham... Jeg tror faktisk ikke, at jeg fik spurgt ind - for det skal jo være med hans samtykke, hvis jeg skal kontakte lægen, og sige, at vi har talt om det her, og spørge til, om han skal have noget andet kolesterol-medicin. Altså, jeg kan tydeligt se et behov for, at vi som sygeplejersker i kommunen kan have en rolle i at forebygge sygdom ud fra de her data.”
(Sygeplejerske i kommune A)

Selvom sygeplejersken vurderer, at der er et tydeligt behov for at adressere situationen, afstår hun fra at kontakte patientens egen læge. Gennem interviewet tyder det på, at det dels er fordi sygeplejersken ikke ser det som sit formelle ansvar, og dels fordi der ikke er en tydelig ramme for, at sygeplejersken kan henvende sig til almen praksis på baggrund af disse data. Sygeplejersken kan måske have en oplevelse af ikke at ville forstyrre eller belaste almen praksis.

Disse erfaringer peger på en dilemmafyldt udfordring: Selvom SAMBLIK-diabetes styrker det faglige overblik, er de tilgængelige data i høj grad behandlingsorienterede. Det skaber en gråzone for de kommunale sygeplejersker, som traditionelt har en understøttende rolle snarere end et behandlingsansvar. Flere efterlyser derfor en tydeligere afklaring af roller, ansvar og rammer for, hvordan kommunale medarbejdere skal agere, når de gennem SAMBLIK får adgang til nye behandlingsnære oplysninger.

5.3.2 Betydning af adgang til Sundhedsjournalen

Tilbagemeldingerne fra de kommunale sygeplejersker varierer på tværs af kommuner og synes i høj grad at hænge sammen med, om de har adgang til Sundhedsjournalen via deres eget journalsystem (EOJ-system). Nogle kommuner kan tilgå Sundhedsjournalen via deres EOJ-system, mens andre endnu ikke har denne mulighed.

Sygeplejersker i kommuner uden denne adgang vurderer generelt SAMBLIK-diabetes mere positivt end sygeplejersker i de kommuner, hvor Sundhedsjournalen allerede er tilgængelig. De fremhæver, at SAMBLIK-diabetes giver adgang til oplysninger, som de ikke tidligere har haft, og som giver nye indsigter med relevans for det sygeplejefaglige arbejde.

Omvendt oplever sygeplejersker i kommuner med adgang til Sundhedsjournalen, at denne platform indeholder flere og mere detaljerede oplysninger med relevans for deres arbejde. En sårsygeplejerske peger f.eks. på, at SAMBLIK-diabetes til sammenligning mangler uddybende kommentarer, notater og resultater fra de andre sektorer. Herunder notater fra karkirurger, resultater af distal blodtryksmåling samt mere fyldige beskrivelser af behandlingsplaner og indlæggelser. Deltagere med adgang til Sundhedsjournalen har dog samtidig en opfattelse af, at de skal indhente samtykke fra borgeren, før de kan lave opslag i Sundhedsjournalen, hvilket gør det svært at anvende Sundhedsjournalen som forberedelse inden mødet med borgeren.

5.4 Opsamling

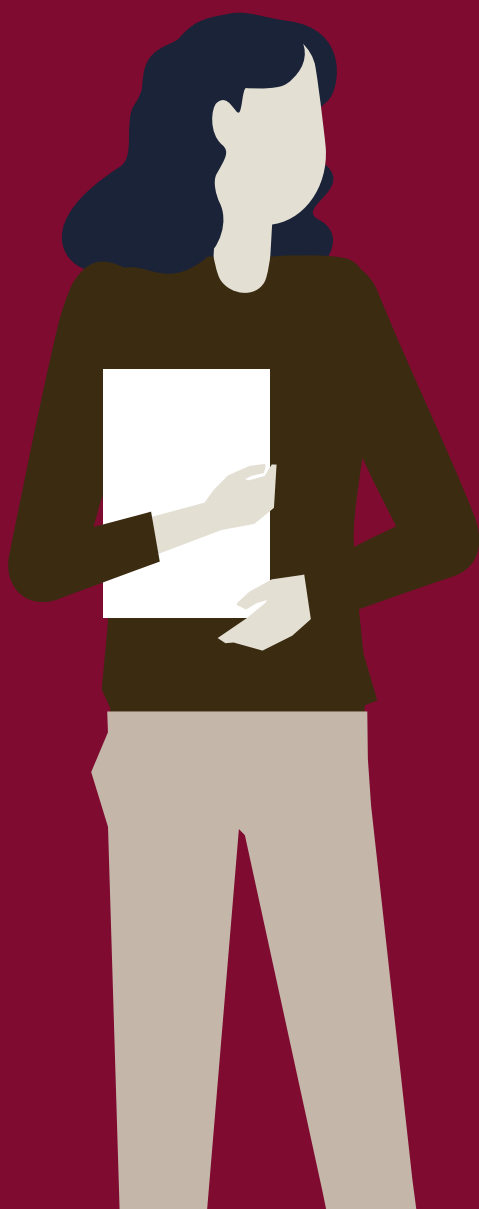
På tværs af kommunernes erfaringer fremstår både muligheder og begrænsninger ved SAMBLIK-diabetes.

På den ene side fremstår løsningen som et redskab, der letter adgangen til data og giver nye indsigter i borgernes forløb og behandling, som understøtter sygeplejefaglige vurderinger og beslutninger. Derudover nævner flere, at løsningen kan understøtte koordination med hjemmepleje og i nogle tilfælde spare tid med at kontakte almen praksis for informationer.

På den anden side bliver den diagnoseafgrænsede visning i mange tilfælde for snæver og behandlingsorienteret, og derfor svær at tilpasse til de sygeplejefaglige opgaver og arbejdsgange i kommunen. Hertil kommer, at den nye adgang til data kan medføre usikkerhed om ansvar og mandat til at handle på data og forhold, som normalt varetages af almen praksis. Sidstnævnte indikerer et behov for afklaring af roller og ansvar for brugen af SAMBLIK-diabetes i den kommunale kontekst og i samspillet med øvrige sektorer. Endeligt tyder det på, at den oplevede værdi af SAMBLIK-diabetes er påvirket af, om deltagerne i den enkelte kommune har adgang til, og bruger Sundhedsjournalen.

6. Generelle og fremadrettede perspektiver

Evalueringen giver anledning til nogle fremadrettede overvejelser med relevans, dels for SAMBLIK-diabetes specifikt, dels for et bredere perspektiv om visningsløsninger i sundhedsvæsenet. Dette kapitel udfolder pointer, som vedrører: 1) Overlap og synergier med eksisterende systemer, 2) væsentlige udviklingspotentialer i datagrundlaget og 3) erfaringer med knap-integrationen.



6.1 Overlap og synergier med eksisterende systemer

I et fremadrettet perspektiv er det væsentligt at undgå overlap med andre systemer, men derimod søge konstruktiv synergi og samspil imellem SAMBLIK-diabetes og andre systemer. I den sammenhæng skal to punkter fremhæves:

- **Uholdbart overlap mellem SAMBLIK og digitale Forløbsplaner:** Som beskrevet i analysen er de digitale Forløbsplaner for diabetes i almen praksis en primær årsag til ikke at bruge SAMBLIK-diabetes. Forløbsplanskonceptet er udviklet ikke kun inden for diabetes, men også inden for KOL og hjertesygdomme⁵. I et fremadrettet perspektiv vil det således være væsentligt, at SAMBLIK-konceptet tænkes klogt sammen med forløbsplanskonceptet, da begge løsninger ikke meningsfuldt ville kunne sameksistere grundet for stort overlap.
- **Sundhedsjournalen og SAMBLIK i kommunal kontekst:** Det er stadig relativt nyt, at kommuner har taget Sundhedsjournalen i brug. Som det fremgår af analyserne, tyder det på, at kommunale deltageres adgang til Sundhedsjournalen har betydning for deres brug af SAMBLIK-diabetes. Evalueringen kan ikke drage konklusioner på dette punkt, men det fremstår væsentligt, at en fremadrettet strategi overvejer, hvordan/hvorvidt et diagnoseafgrænset overblik kan spille sammen med Sundhedsjournalen i en kommunal kontekst.

6.2 Væsentlige udviklingspotentialer i datagrundlaget

Ud fra interviews med deltagerne fremstår flere forskellige ønsker til at udvikle datagrundlaget i SAMBLIK-diabetes. Heraf fremgår særligt nedenstående ønsker som de mest væsentlige i forhold til at kunne højne brugsværdien af SAMBLIK-diabetes:

- **Medicindata fra FMK bør have længere historik:** En gennemgående udfordring er, at medicinhistorikken i SAMBLIK-diabetes kun rækker to år tilbage. De sundhedsfaglige vurderer, at dette er utilstrækkeligt, særligt da mange patienter har haft type 2-diabetes i årtier. En læge beskriver det som ”patientfarligt”, at historikken er så kort, og flere fremhæver behovet for at kunne se, hvilke præparater der tidligere er afprøvet. Enkelte klinikker har udviklet egne løsninger, fx ved at tage årlige skærm billeder af FMK-data, men dette opleves som uhensigtsmæssigt og utilstrækkeligt – især for nye klinikker uden tidligere data.
- **Blodsuktermålinger fra kommunerne:** Et andet gennemgående ønske er integration af blodsukkerprofiler fra hjemmesygeplejen. I dag foregår dataudvekslingen manuelt via indscannede dokumenter, telefonopkald og nedskrivning, hvilket de sundhedsfaglige oplever som tidskrævende, fragmenteret og med forhøjet risiko for fejl. Både hospitaler og almen praksis vurderer, at adgang til blodsukkerprofiler direkte i SAMBLIK-diabetes vil kunne spare betydelig tid, styrke patientsikkerheden og forbedre kvaliteten i behandlingen af komplekse forløb. Dette udviklingspotentiale bør dog også medtænke, at blodsuktermålinger inden for nær fremtid forventeligt vil overgå til en anden teknologi i form af sensorbaserede kontinuerte blodsukkerprofiler, frem for fingerprikmålinger, som manuelt nedskrives. Denne forandring vil give et andet teknisk grundlag for dataudveksling.

⁵ Link: <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/digitale-loesninger/et-samlet-patientoverblik/forloesplaner>

- **Data fra almen praksis:** Basale kliniske data fra almen praksis er en væsentlig del af grundlaget i SAMBLIK-diabetes, som tilskrives stor værdi af brugerne. I nuværende version af SAMBLIK-diabetes trækkes disse data fra almen praksis digitale Forløbsplaner. Denne løsning udgør en væsentlig begrænsning, idet data kun udveksles til SAMBLIK-diabetes, hvis patienten har fået oprettet en forløbsplan. I nuværende version mødes brugeren af tomme datafelter med forklaringer, når forløbsplan ikke er oprettet. Den tekniske afhængighed til Forløbsplaner er dermed uholdbar på sigt, og i forhold til en bredere implementering af SAMBLIK-konceptet.
- **Blodtryks- og vægtmålinger fra ambulatorier og kommuner:** Målinger af blodtryk og vægt kommer i nuværende version af SAMBLIK-diabetes kun fra almen praksis' Forløbsplaner (jf. forrige punkt). Det betyder, at tilsvarende målinger fra kommuner og ambulatorier ikke vises i SAMBLIK-diabetes. Dette har vakt undren hos deltagere uden for almen praksis, som ikke ser blodtryksmålinger, de selv ved er blevet lavet. Eftersom de fleste patienter med type 2-diabetes går fast i almen praksis har dette problem været naturligt begrænset. Men når det fremadrettede perspektiv også indebærer, at SAMBLIK-diabetes bruges til patienter med diabetes type-1, bliver udfordringen større, idet denne patientgruppe følges på ambulatorierne, og derfor får blodtryk målt her. Derudover uddelegeres flere blodtryksmålinger til den kommunale sygepleje, og vises derfor heller ikke i SAMBLIK-diabetes i den nuværende version.
- **Historisk visning og kategorisering af kommunale aftaler:** 'Aftaleoversigten' er en service i den nationale infrastruktur for datadeling, som i SAMBLIK-diabetes er brugt til et historisk overblik over patientens aftaler i almen praksis, hospitaler og kommuner. De kommunale aftaler er blevet inddelt i tre overordnede kategorier: Sygepleje, Rehabilitering/Sundhedsfremme og Hjemmepleje. Klassifikationen er foretaget via såkaldte 'årsagstekster', som kommer fra brugernes bookingsystem og som sendes videre til Aftaleoversigten. Årsagstekster er knyttet sammen med paragraffer i sundhedsloven, hvilket i SAMBLIK-diabetes er søgt udnyttet til førnævnte kategorisering af aftalerne. Dog har der vist sig udfordringer ved denne metode, som skyldes manglende transparens i forhold til at kunne validere sammenhænge mellem en aftales årsagstekst og den lovparagraf, aftalen/ydelsen hører under. Dette har medført en generel usikkerhed om førnævnte kategorisering af de kommunale aftaler i SAMBLIK-diabetes. Derudover er der en restgruppe af aftaler, som ikke har kunnet kategoriseres automatisk på baggrund af de tilgængelige årsagstekster. Fra projektets perspektiv vurderes det, at mere detaljeret og struktureret datainput vil øge datakvaliteten og muliggøre mere præcis klassifikation. Et konkret forbedringstiltag er at relevante lovparagraffer for de kommunale sundhedsydelser inkluderes i datastrukturen for en aftale.
En yderligere udfordring kommer af en registreringspraksis hvor enkelte ydelser, som leveres i samme fysiske besøg, registreres som flere aftaler. Dette afspejler ikke virkeligheden og resulterer i et urealistisk højt antal aftaler i de historiske visninger.

6.3 Erfaringer med knap-integration

Overordnet set har knap-integrationen fungeret tilfredsstillende i lægepraksissystemer og EPJ. Der er dog to forhold vedrørende knap-integrationen, som vi har valgt at fremhæve:

- **Betydningen af indlejret visning versus pop-ud:** SAMBLIK-diabetes er hos alle deltagere afprøvet som en 'knap-integration' i de forskellige eksisterende journalsystemer. SAMBLIK-diabetes åbnes således fra den patient/borger, som brugeren i forvejen har åbnet i eget journalsystem. Det varierer dog mellem fagsystemerne, om SAMBLIK-diabetes åbner i et nyt browservindue eller om browservisningen er indlejret i fagsystemet. Vi har adspurgt deltagerne om betydningen heraf, hvoraf det fremstår, at det ikke har betydning for brugeradoption eller oplevet værdi, om SAMBLIK-diabetes åbner i et nyt browservindue eller indlejret i fagsystemet. Dog understreger de, at løsningen bør være let tilgængelig, og at det fungerer tilfredsstillende, at SAMBLIK-diabetes er integreret som en knap-integration.
- **Samspillet med hospitalernes journalsystemer i tværsektoriel brug:** Når almen praksis ringer ind til hospitalsambulatorierne i forbindelse med afprøvningen, drejer det sig om en patient, som ikke er kendt i det pågældende ambulatorium. Formålet med den tværsektorielle rådgivning er netop at understøtte almen praksis, således at patienten kan fortsætte behandlingen i primær sektor. Når en praktiserende læge ringede ind til ambulatoriet i forbindelse med afprøvningen, skulle hospitalslægen også åbne SAMBLIK-diabetes via eget journalsystem. I Region Midtjylland kunne hospitalslægerne uden problemer tilgå SAMBLIK-diabetes via eget journalsystem. I Region Sjælland og Region Hovedstaden opstod der derimod vanskeligheder, da hospitalslægerne ikke umiddelbart kunne slå patienten op i Sundhedsplatformen og dermed heller ikke SAMBLIK-diabetes, da patienten ikke i forvejen havde et oprettet ambulatorieforløb. I løbet af afprøvningen blev der fundet en 'workaround', hvor ambulatorium personalet kunne oprette en "behandlingskontakt" i Sundhedsplatformen for at få adgang til patienten i SAMBLIK-diabetes. Denne løsning var dog tidskrævende og understreger behovet for en bedre teknisk opsætning af SAMBLIK-diabetes i Sundhedsplatformen, hvis ambulatorierne i Region Østdanmark fremover skal bruge SAMBLIK-diabetes til tværsektoriel rådgivning.

7. Bilag

Bilag 1: Oversigt over afprøvningens deltagere

Bilag 2: Afprøvningens forløb, dataindsamling og metode

Bilag 3: SAMBLIK-diabetes brugerfladen

Bilag 4: Brugernes adfærd i SAMBLIK-diabetes – Product Analytics

Bilag 1: Oversigt over afprøvningens deltagere

I Tabel 2 nedenfor præsenteres en overordnet oversigt over antal deltagere på organisatorisk og individuelt niveau. Herefter præsenteres i Tabel 3 en mere detaljeret oversigt, som også inkluderer deltagernes faglighed og tidspunkt for opstart i afprøvningen.

Tabel 2: Antal enheder og antal deltagere fordelt på regionerne.

	Region Midtjylland	Region Sjælland	Region Hovedstaden	I alt
Hospital				
Antal ambulatorier	2	2	1	5
Antal deltagere	12	9	5	26
Almen praksis				
Antal klinikker	11	5	5	21
Antal deltagere	34	16	9	59
Kommuner				
Antal kommuner	3	1	0	4
Antal deltagere	20	5	0	25
Antal enheder i alt				30
Antal deltagere i alt				110

Tabel 3: Oversigt over antal deltagere samt opstartsmåned.

	Opstartsmåned	Antal læger	Antal sygeplejersker	Antal andre	I alt
Region Midtjylland - Randersklyngen					
Hospital					
Hospital A	September 2024	4	3	0	7
Almen praksis					
Almen praksis 1	September 2024	2	1	0	3
Almen praksis 2	Oktober 2024	5	0	0	5
Almen praksis 3	Oktober 2024	3	2	0	5
Almen praksis 4	November 2024	1	1	0	2
Almen praksis 5	Februar 2025	2	0	0	2
Almen praksis 6	April 2025	1	1	0	2
Kommune					
Kommune A	December 2024	0	2	0	2
Kommune B	Februar 2025	0	12	0	12
Region Midtjylland - Vestklyngen					
Hospital					
Hospital B	November 2024	4	0	1	5
Almen praksis					
Almen praksis 7	November 2024	3	2	1	6
Almen praksis 8	November 2024	1	1	0	2
Almen praksis 9	November 2024	1	1	0	2
Almen praksis 10	Februar 2025	1	1	0	2
Almen praksis 11	Juni 2026	1	2	0	3
Kommune					
Kommune C	Maj 2025	0	3	3	6
Region Sjælland - Flere klynger					
Hospital					
Hospital C	Januar 2025	1	3	0	4
Hospital D	Januar 2025	2	3	0	5
Almen praksis					
Almen praksis 12	November 2024	2	2	0	4
Almen praksis 13	December 2024	2	1	0	3
Almen praksis 14	Januar 2025	1	2	0	3
Almen praksis 15	September 2025	2	1	0	3
Almen praksis 16	September 2025	2	1	0	3
Kommune					
Kommune D	Januar 2025	0	5	0	5
Region Hovedstaden - Flere klynger					
Hospital					
Hospital E	Januar 2025	5	0	0	5
Almen praksis					
Almen praksis 17	December 2024	1	2	0	3
Almen praksis 18	Januar 2025	1	2	0	3
Almen praksis 19	Maj 2025	1	0	0	1
Almen praksis 20	Maj 2025	1	0	0	1
Almen praksis 21	Januar 2025	1	0	0	1
Deltagere i alt		51	55	4	110

Bilag 2: Afprøvningsens forløb, dataindsamling og metode

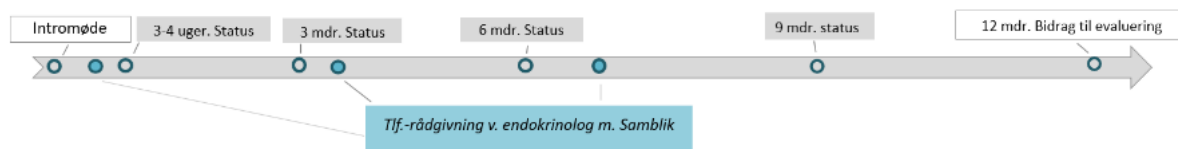
Nedenfor beskrives først afprøvningsens forløb i de enkelte almen praksis, ambulatorier og kommuner. Dernæst beskrives den kvalitative dataindsamling og analyse, som ligger til grund for evalueringen.

Forløb i almen praksis

Alle deltagende klinikker blev introduceret til løsningen via et opstartsmøde i klinikken eller virtuelt (maksimalt én time). I den første afprøvningsperiode (3–4 uger) blev det aftalt, at SAMBLIK-diabetes skulle anvendes ved alle diabetesrelaterede årsstatus og ved eventuel telefonisk specialistrådgivning med hospitalsambulatoriet. Formålet var at sikre en fokuseret startfase, hvor deltagerne opbyggede erfaring med løsningen. Efter denne indledende periode blev der i dialog med deltagerne foretaget en tilpasning af, i hvilke scenarier SAMBLIK-diabetes fortsat skulle anvendes.

Desuden blev de praktiserende læger bedt om at ringe til hospitalets diabetesambulatorium tre gange i løbet af de 12 måneder for at vurdere værdien af en fælles visning af patienten i SAMBLIK-diabetes i den tværsektorielle sparring. Disse opkald kunne således både ske som et naturligt opstået behov for rådgivning eller som en situation, hvor almen praksis ringede til ambulatoriet som et led i afprøvningsdesign.

I løbet af afprøvningsperioden blev der afholdt fire korte statusinterviews med hver deltager (ca. 10–15 min.), typisk telefonisk eller virtuelt.

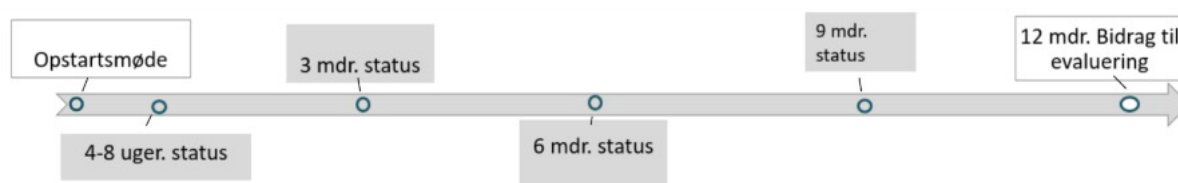


Forløb på hospitalernes ambulatorier

De sundhedsfaglige deltagere – primært læger og sygeplejersker fra diabetesambulatorierne – blev bedt om at anvende SAMBLIK-diabetes i alle konsultationer med patienter med type 2-diabetes. De blev desuden bedt om at anvende løsningen ved telefoniske henvendelser fra praktiserende læger, der deltog i afprøvningsperioden.

Formålet var at afprøve SAMBLIK-diabetes i en almindelig klinisk hverdag og vurdere, hvordan løsningen kunne understøtte både patientkonsultationer og den tværsektorielle rådgivning.

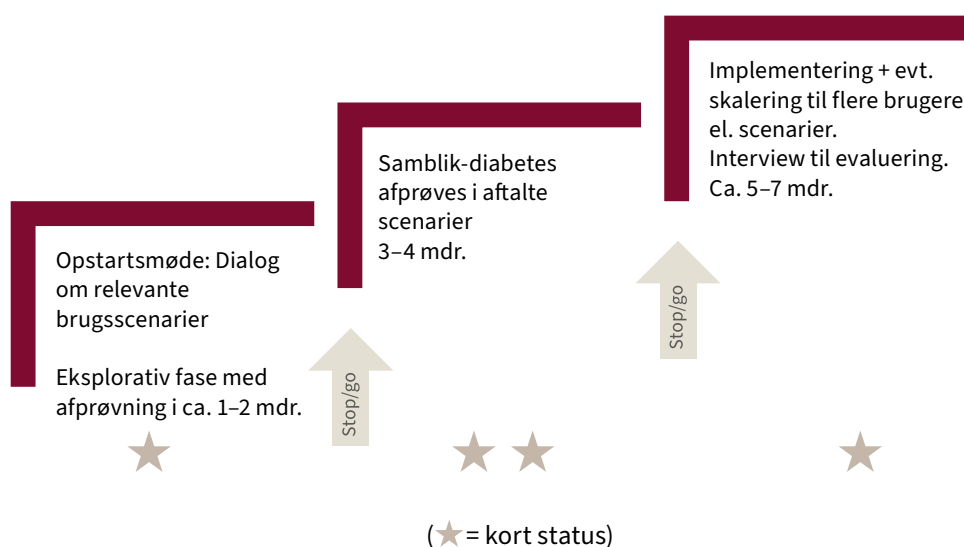
I løbet af afprøvningsperioden blev der gennemført 3–4 korte statusinterviews med deltagerne, enten individuelt (ca. 10–15 minutter) eller som et længere gruppeinterview (ca. 30–60 minutter) med enten samtlige deltagere eller en udvalgt gruppe fra afdelingen.



Forløb i kommunerne

I den kommunale kontekst blev SAMBLIK-diabetes afprøvet med en mere eksplorativ tilgang end i de øvrige sektorer. Formålet var ikke at afprøve en på forhånd fastlagt anvendelsesramme, men derimod at undersøge løsningens potentiale gennem en åben og praksisnær afprøvning.

Afprøvningen blev indledt med et fælles opstartsmøde, hvor deltagere fra de kommunale enheder – herunder hjemmesygeplejersker, diabetessygeplejersker, sundhedskonsulenter og ledere – i samarbejde med projektgruppen identificerede relevante brugsscenarier. Der blev ikke stillet krav til, hvor hyppigt eller i hvilke situationer SAMBLIK-diabetes skulle anvendes. Det var således op til den enkelte deltager at afprøve løsningen i det omfang og de kontekster, hvor det gav mening i vedkommendes arbejde.



Formålet med denne tilgang var at indsamle erfaringer fra en kontekst, hvor den sundhedsfaglige opgave varierede betydeligt. Erfaringerne fra kommunerne baserede sig primært på kvalitative interviews med udvalgte deltagere, hvor fokus var på de oplevede muligheder, barrierer og anvendelsespotentialer i deres daglige praksis.

Dataindsamling og analyse

Statusinterviews har fungeret både som et implementeringsgreb, og som dataindsamling til evaluering. Der blev gennemført 149 statusinterviews med 110 deltagere (heriblandt enkelte gruppeinterviews). Hertil blev der i alt gennemført 30 slutinterviews med repræsentanter fra hver enhed. Slutinterviewene blev gennemført enten som individuelle interviews eller som gruppeinterviews.

Både statusinterviews og afsluttende interviews blev gennemført semistruktureret ud fra en interviewguide, og berørte følgende overordnede temaer herunder:

- Erfaringer med at anvende SAMBLIK-diabetes, herunder både muligheder og barrierer for brugeradoption og reel værdiskabelse i eksisterende arbejdsgange
- Relevans af SAMBLIK-diabetes i forskellige situationer/patientcases
- Overlap/synergier med eksisterende digitale løsninger
- Oplevelser af tværsektoriel afprøvning i samarbejdet mellem ambulatorium og almen praksis
- Generel afdækning af øvrige relevante brugsscenarier fx intern faglige supervision.



Til statusinterviews blev deltagerne også bedt om at vurdere, i hvilken grad deres brug af SAMBLIK-diabetes skyldtes selve afprøvningen, eller om løsningen var blevet en integreret del af deres daglige arbejdsgange. Til dette formål blev de adspurgt på en skala fra 1 til 5, hvor 1 angav: "Slet ikke – jeg åbner kun SAMBLIK-diabetes, fordi I har bedt mig om det", og 5 angav: "I høj grad – det er blevet en vane at åbne SAMBLIK-diabetes hver gang".

Analyseproces

Statusinterviewene er undervejs i projektet blevet analyseret med henblik på at drage foreløbige konklusioner om deltagernes oplevede værdi og adoption af SAMBLIK-diabetes i klinisk praksis. Da der blev nået et analytisk mæthedspunkt alene via statusinterviews, har de afsluttende interviews i høj grad fungeret som en validering af de foreløbige konklusioner baseret på statusinterviews.

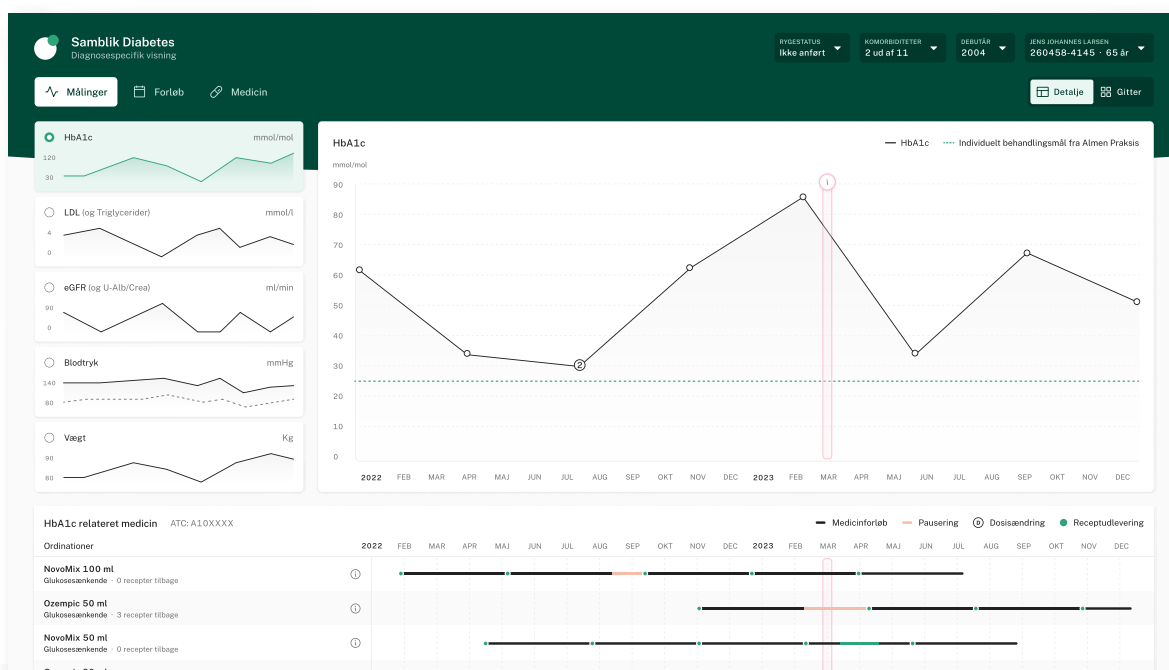
Alle interviews blev lydoptaget, og der blev samtidig taget noter undervejs. Efterfølgende er noterne blevet renskrevet, og udvalgte citater er nedskrevet på baggrund af en gennemgang af lydoptagelserne. Herefter er der gennemført en tværgående analyse af alle interviews med henblik på at identificere mønstre og temaer på tværs af deltagernes erfaringer.

Bilag 3: SAMBLIK-diabetes brugerfladen

De inkluderede data i SAMBLIK-diabetes fremstilles på ensartet vis for brugerne på tværs af almen praksis, hospital og kommune. Den samlede brugerflade inkluderer tre overordnede faner: 1) Målinger, 2) Forløb og 3) Medicin. Indholdet under de enkelte faner introduceres enkeltvist i det efterfølgende.

Fane 1: Målinger

Figur 4 nedenfor viser brugerfladen, som den ser ud, når en bruger åbner SAMBLIK-diabetes. Øverst er der et grønt 'bånd', som indeholder staminformationer om patienten. Her ses patientens navn og CPR-nummer, debutår for diagnosen type 2-diabetes, antal af komorbiditeter og rygestatus. Disse stamoplysninger er en fast del af skærbilledet, uanset hvilke øvrige komponenter i brugerfladen, der åbnes.



Figur 4: Skærbillede af SAMBLIK-diabetes - Fane 1: "Målinger"

Fanen "Målinger" giver et overblik over udviklingen i centrale kliniske værdier hos den enkelte patient (se Figur 4). Når musemarkøren holdes over et målepunkt, vises værdien, og i hvilken sektor den er målt. De stiplede linjer er behandlingsmål, som er fastsat i almen praksis. I samarbejde med sundhedsfaglige, er der udvalgt fem forskellige målinger, som er:

- 1) HbA1c
- 2) LDL og Triglycerider
- 3) eGFR og U-alb/Crea
- 4) Blodtryk
- 5) Vægt

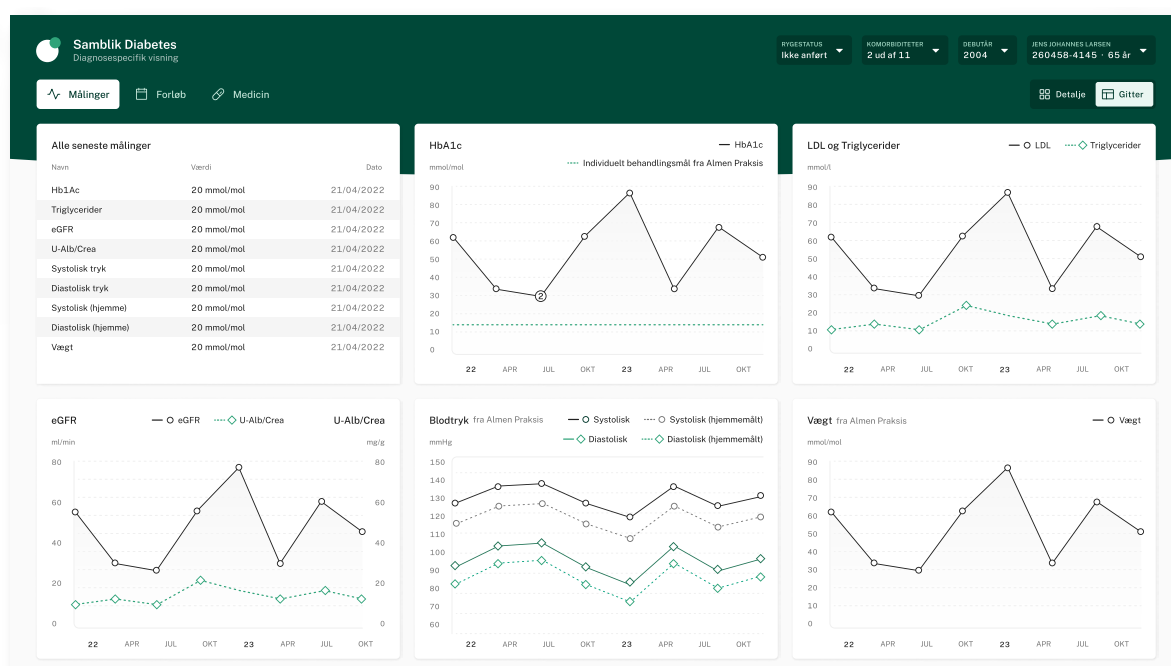
Brugeren kan med et klik vælge at se nærmere på hver af de fem kliniske målinger. Figur 5 viser eksemplet, når brugeren har valgt at se nærmere på HbA1c. Der ses et historisk overblik over HbA1c-målingerne, fastsatte behandlingsmål, afprøvet medicin, og om medicinen er afhentet af patienten (grønne receptikononer). Den kombinerede historiske visning af kliniske målinger og afprøvet medicin, giver brugeren

mulighed for at vurdere sammenhænge herimellem. Brugere kan få dette overblik for hver af de fem kliniske målinger. Det er kun medicin med relevans for den valgte kliniske måling, der illustreres under grafen. (Et samlet medicinoverblik kan ses under fanen ”Medicin”).

Til venstre i skærbilledet er de fem kliniske målinger vist i en lille udgave, kaldet trendgrafer. Disse trendgrafer gør det muligt for brugeren at få et hurtigt blik på udviklingen i de forskellige målinger, og eventuelt sammenholde de kliniske målinger med hinanden.

Gittervisning

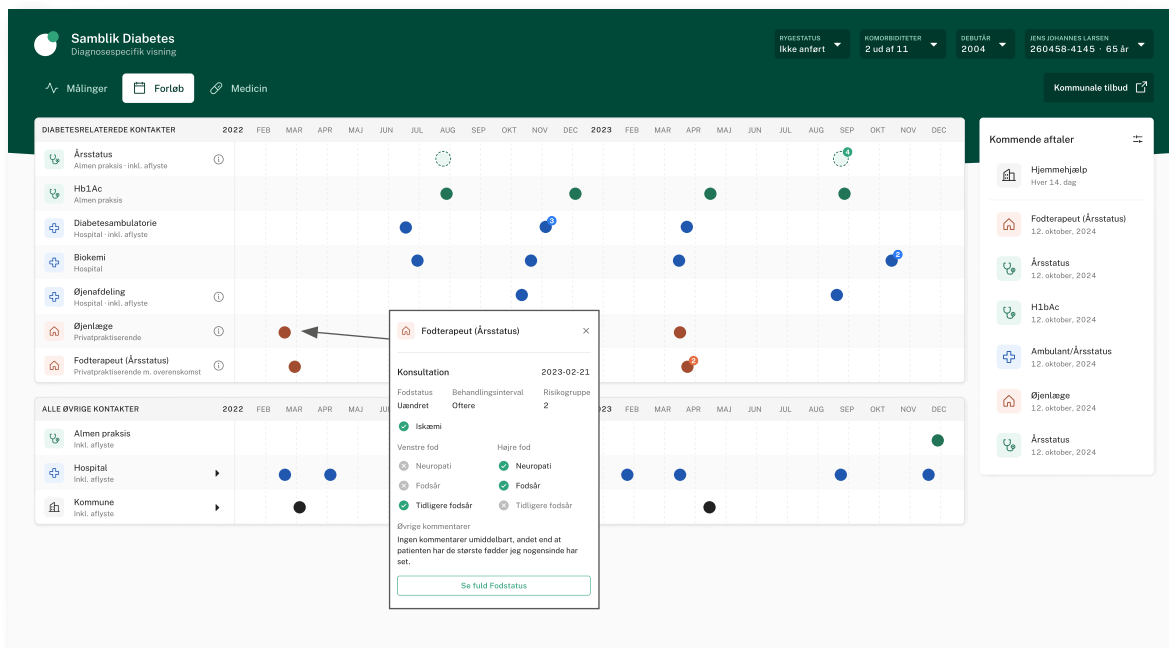
Brugeren har også mulighed for at trykke på knappen ”Gitter” (øverst til højre i skærbilledet). Her vises alle målingerne på én gang. Den første boks (øverst til venstre) viser alle de seneste målinger i en tabel. I dette skærbillede er medicinhistorikken ikke med. (Se Figur 5).



Figur 5: Skærbillede af SAMBLIK-diabetes - Fane 1: ”Målinger”, hvor gittervisning af valgt.

Fane 2: Forløb

Forløbsoverblikket giver et overblik over kontakt til forskellige sektorer i de seneste to år. Forløbsoverblikket er illustreret i Figur 6 og består af ti "rør", hvoraf de syv øverste viser diabetesrelaterede kontakter på hospital og i den brede praksissektor, mens de tre nederste viser al kontakt til hospital, almen praksis og kommunen. Indholdet af forløbsoverblikket uddybes efter figuren.



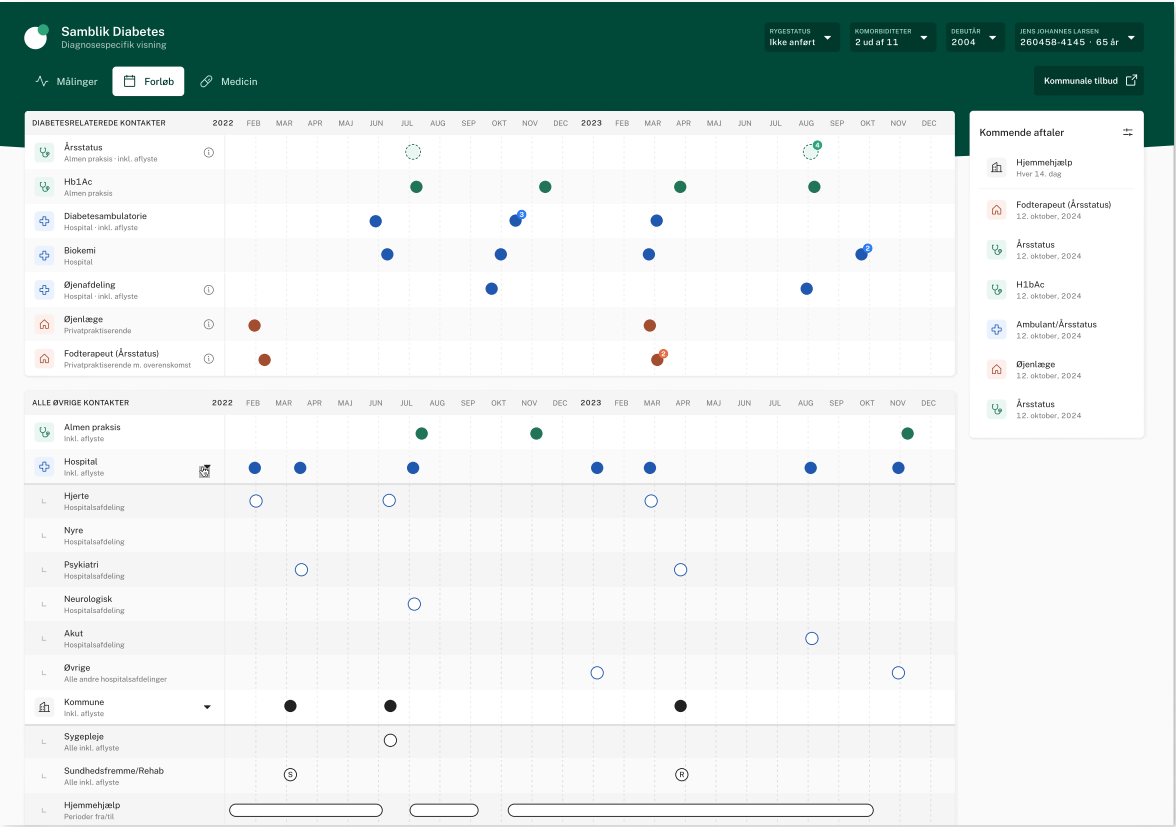
Figur 6: Skærbillede af SAMBLIK-diabetes - Fane 2: "Forløb"

De syv øverste 'rør' viser patientens diabetesrelaterede kontakter ved:

- 1) Årskontrol ved almen praksis (musemarkør viser information om årskontrol for diabetes og dato),
- 2) HbA1c-måling ved almen praksis (musemarkør viser HbA1c-værdien og dato)
- 3) Diabetesambulatorie på hospital (musemarkør viser information om sted og dato)
- 4) Biokemi (musemarkør viser information om sted og dato)
- 5) Øjenafdeling på hospital (musemarkør viser information om sted og dato)
- 6) Privatpraktiserende øjenlæger (musemarkør viser information om sted og dato)
- 7) Fodterapeuter med overenskomst (musemarkør viser information om sted og dato samt resultater fra seneste fodstatusrapport)

Når musen holdes over prikken ved fodstatus, fremkommer en pixi-version af fodstatusrapporten med udvalgte resultater fra den seneste fodstatusundersøgelse. Brugeren har desuden mulighed for at trykke på knappen "Se fuld Fodstatus". Herved fremkommer en liste til højre i skærbilledet med alle resultaterne fra den seneste fodstatusundersøgelse.

De tre nederste 'rør' viser alle patientens kontakter i almen praksis, på hospitaler og ved kommunen. "Hospital" og "Kommune" kan foldes yderligere ud, hvorved det udspecificeres, hvor de forskellige aftaler har fundet sted. Til højre er det muligt at se kommende aftaler i hhv. almen praksis, på hospitalet og ved kommunen. Det er desuden muligt at filtrere i visningen af kommende aftaler (se Figur 7).



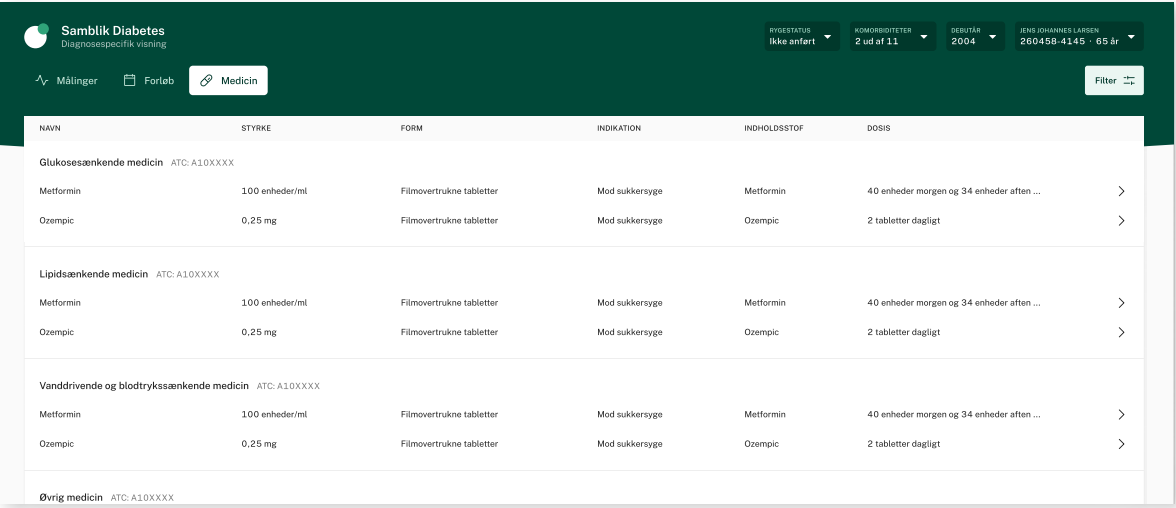
Figur 7: Skærbillede af SAMBLIK-diabetes - Fane 2: "Forløb" med udvidelse af aftaler ved hospital og kommune.

Knappen "Kommunale tilbud"

Under fanen "Forløb" findes også knappen "Kommunale tilbud". Denne knap er et link til www.sundhed.dk, som fører til information om, hvilke tilbud der er målrettet patienter med type 2-diabetes i patientens bopælskommune.

Fane 3: Medicin

Fanen "Medicin" viser et overblik over aktuell medicin, som er ordineret til patienten (se Figur 9). Et lignende overblik kan sundhedsfaglige få via det Fælles Medicinkort (FMK).

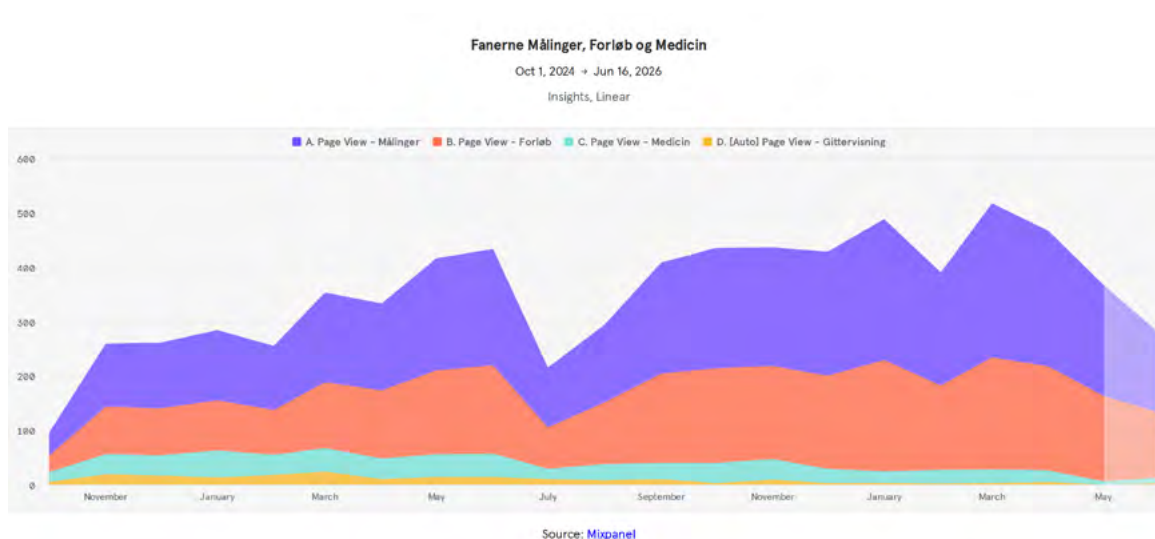


Figur 8: Skærbillede af SAMBLIK-diabetes - Fane 3: "Medicin"

Bilag 4: Brugernes adfærd i SAMBLIK – Product Analytics

Dette bilag præsenterer centrale resultater vedrørende brugernes adfærd i SAMBLIK-diabetes baseret på produktanalyser med anvendelse af programmet Mixpanel. Resultaterne bidrager til at underbygge og nuancere de indsigter, der er fremkommet i de kvalitative analyser.

Udvikling i antal aktive brugere og anvendelse funktioner



Figur 9: Antal aktive brugere af SAMBLIK-diabetes i perioden 1. oktober 2024 til 16. juni 2026, fordelt på visninger.

Figuren viser, at fanen ”Målinger” anvendes hyppigst, efterfulgt af fanerne ”Forløb” og ”Medicin”. Gitter-visningen anvendes i mindre omfang. Disse mønstre understøttes af de kvalitative udsagn fra brugerne.

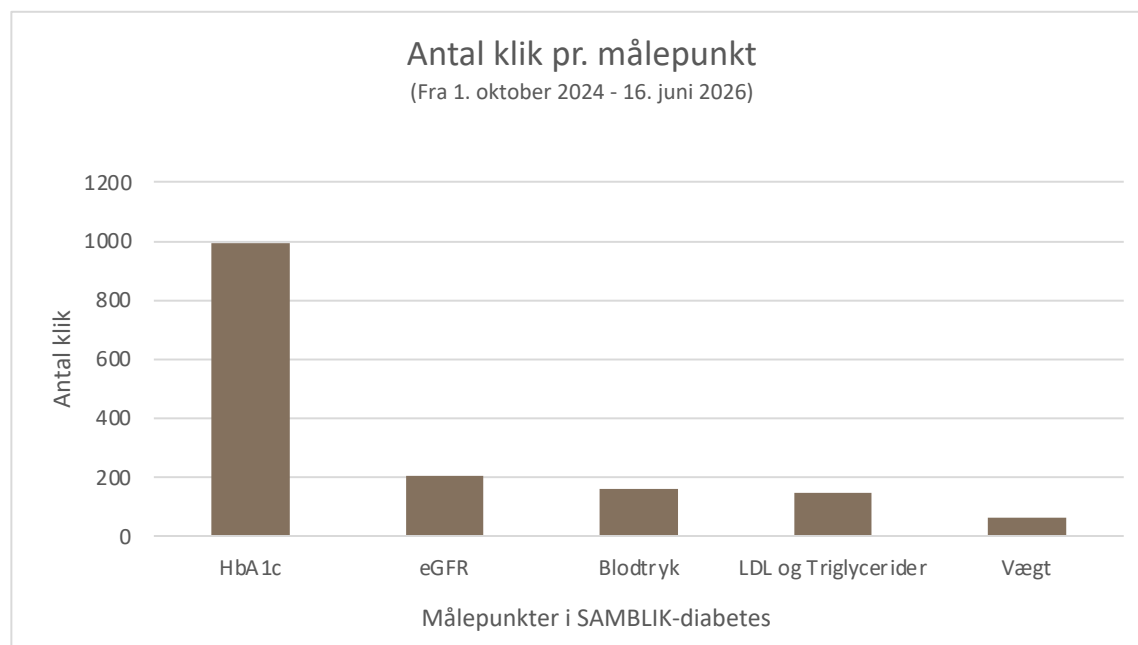
Figuren illustrerer desuden en stigning i antallet af aktive brugere fra oktober 2024 og frem. Denne udvikling kan forklares ved, at rekrutteringen til afprøvningen er foregået løbende, hvilket har medført en gradvis tilgang af nye brugere siden opstarten. Der ses et fald i antallet af aktive brugere i juli måned, hvilket sandsynligvis kan tilskrives ferieafvikling i sommerperioden.

Brugernes navigation fra forsiden til øvrige funktioner



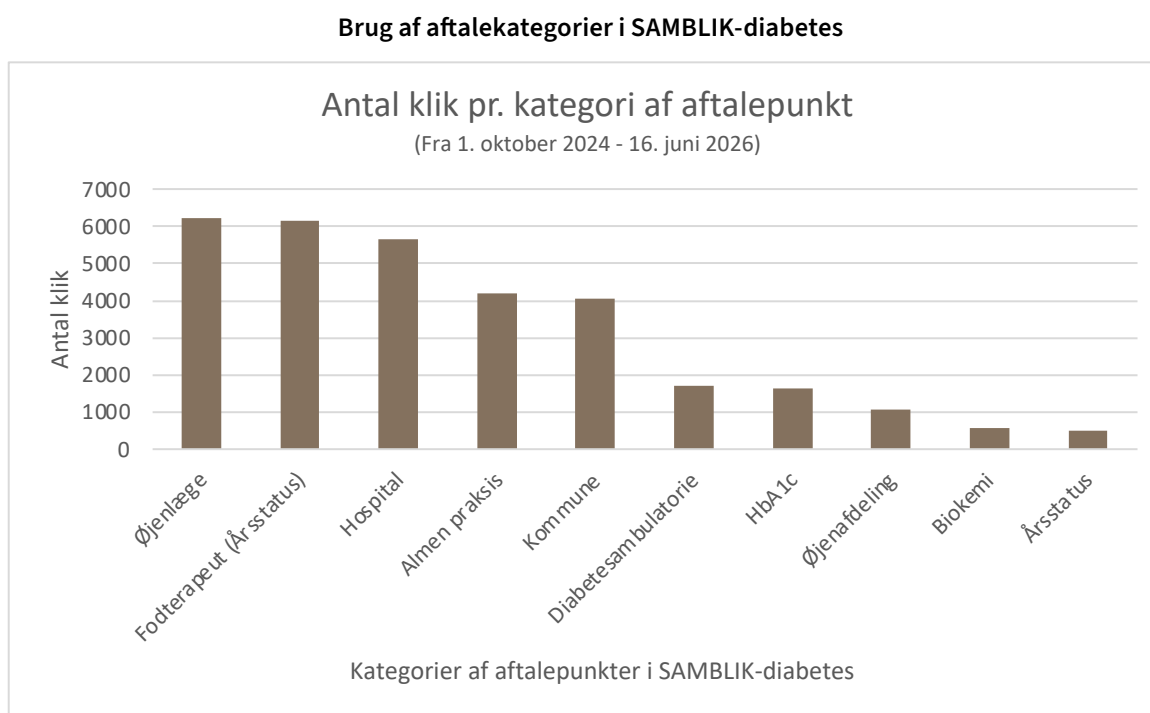
Figur 10: Brugernes navigation fra forsiden til øvrige faner i perioden 1. oktober 2024 til 16. juni 2026.

Figuren viser, at 77 % af de brugere, der åbner SAMBLIK, navigerer videre fra forsiden til fanen ”Forløb”. Herfra klikker 11 % videre til fanen ”Medicin”.

Brug af målepunkter i SAMBLIK-diabetes

Figur 11: Fordelingen af antal klik på målepunkter i perioden 1. oktober 2024 til 16. juni 2026.

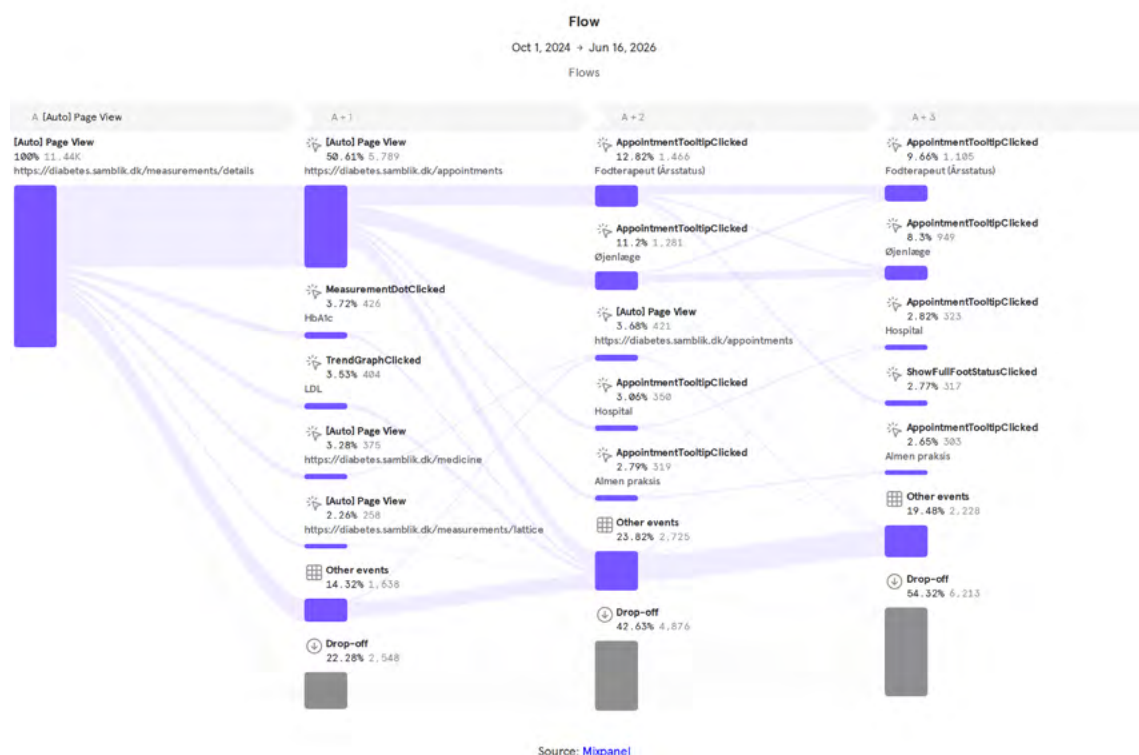
Figuren viser, at "HbA1c" er det klart mest anvendte målepunkt med væsentligt flere interaktioner end de øvrige kategorier. Herefter følger "eGFR" og "Blodtryk" med et moderat aktivitetsniveau, mens "LDL og Triglycerider" og særligt "Vægt" anvendes i mindre omfang. Forskellene i anvendelse indikerer en prioritering eller højere relevans af specifikke kliniske målepunkter i brugerens arbejdsgange.



Figur 12: Fordeling af klik på kategorier af aftalepunkter i perioden 1. oktober 2024 til 16. juni 2026.

Figuren viser, at kategorierne “Øjenlæge” og “Fodterapeut (Årsstatus)” er de hyppigst anvendte, efterfulgt af “Hospital” og “Almen praksis”. Omvendt ses et markant lavere aktivitetsniveau for kategorier som “Årsstatus” og “Biokemi”. Dette underbygger de kvalitative fund, hvor det fremgår, fodstatus og øjenlæge har størst klinisk relevans for brugerne – det fremgår især tydeligt blandt de sundhedsfaglige på hospitalerne.

Brugerveje og navigationsmønstre i SAMBLIK-diabetes



Figur 13: Hyppigst anvendte brugerveje i SAMBLIK-diabetes i perioden 1. oktober 2024 til 16. juni 2026.

Når SAMBLIK-diabetes åbnes via brugerens journalsystem, vises først fanen 'Målinger' (measurements/details). Det fremgår af figuren, at 50,6 % af brugerne herefter navigerer videre til fanen "Forløb" (appointments). Efterfølgende vælger den største andel af disse brugere at åbne et specifikt aftalepunkt, hvor der er adgang til yderligere oplysninger om den enkelte aftale. Figuren viser desuden, at brugerne hyppigst tilgår aftalepunkter relateret til fodterapeut (årsstatus) eller øjenlæge. Dette mønster understøttes af resultater fra både statusinterviews og afsluttende interviews med brugerne.

Deltagere fra såvel hospitaler som almen praksis fremhæver, at fanen "Forløb" giver særlig værdi, idet den tilbyder et samlet overblik over patientens kontakter med eksempelvis fodterapeut og øjenlæge – information, som opleves som mindre tilgængelig i andre systemer.

Samtidig angiver flere sundhedsprofessionelle, at de allerede har et fyldestgørende overblik over bio-kemiske data i deres primære journalsystemer – det fremgår især tydeligt blandt de sundhedsfaglige på hospitalerne.