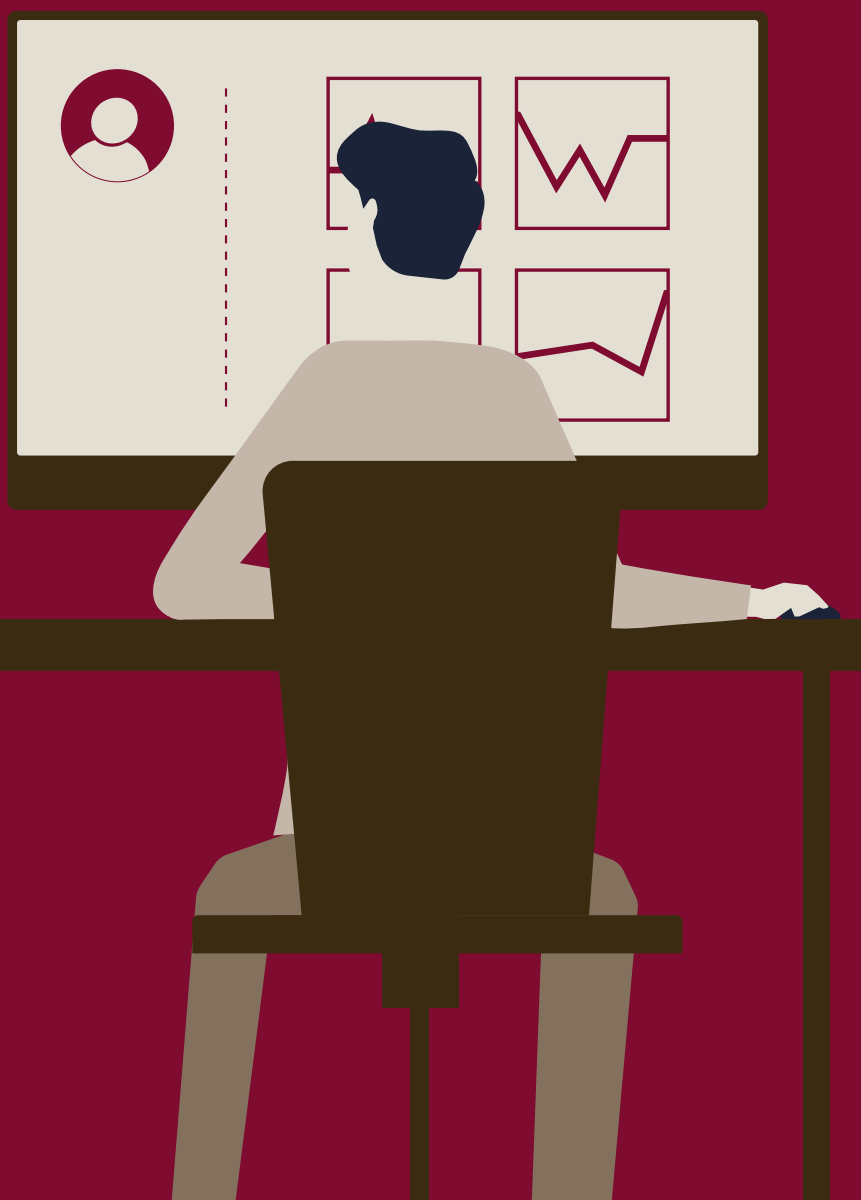


SAMBLIK-diabetes

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

Hovedresultater

August 2026



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 rapport formidler hovedresultaterne herfra.

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. 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 Brugerværdi

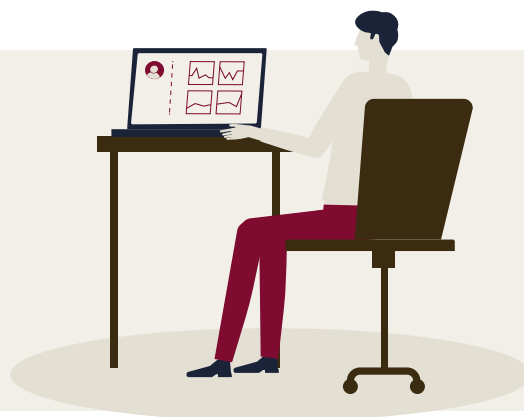
Deltagerne peger på, at brugerfladen er intuitiv, let at anvende og at den indenfor diabetes giver et relevant overblik over en patienthistorik. Følgende punkter uddyber hvilke elementer i brugerfladen, der tilskrives værdi af deltagerne og hvorfor.

- **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)

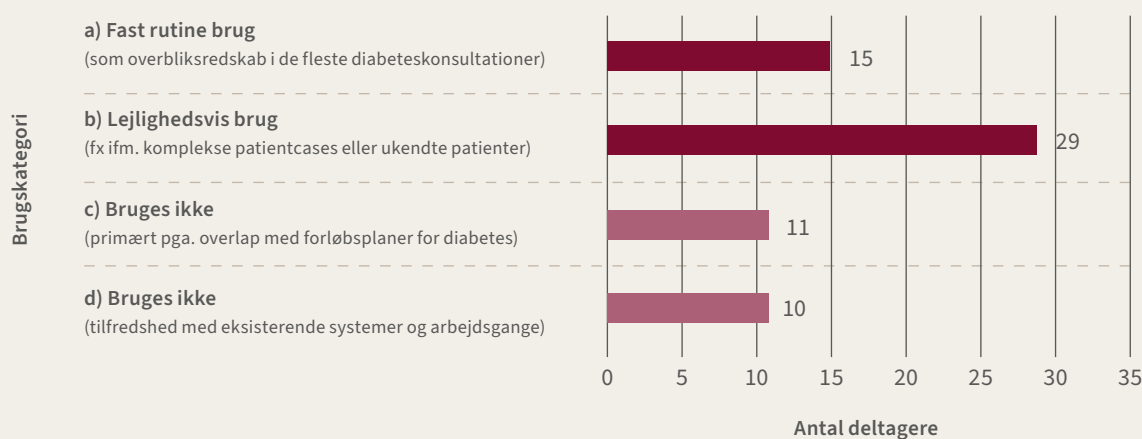


De ovennævnte kvaliteter ved SAMBLIK-diabetes har ikke i alle tilfælde ført til, at deltagerne har adopteret løsningen som et redskab i diabeteskonsultationer. Det følgende afsnit belyser brugeradoption i praksis, og giver dermed et mere realistisk billede af for hvem og hvornår SAMBLIK-diabetes har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

1.2 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 deltagernes 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 deltagernes beskrivelser af, hvordan og hvorvidt de bruger SAMBLIK-diabetes i konsultationer efter minimum to måneders afprøvning. Fordelingen er valideret via kvalitative interviews med deltagere 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 'fast rutinebaseret' eller 'lejlighedsvist' 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 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, 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.

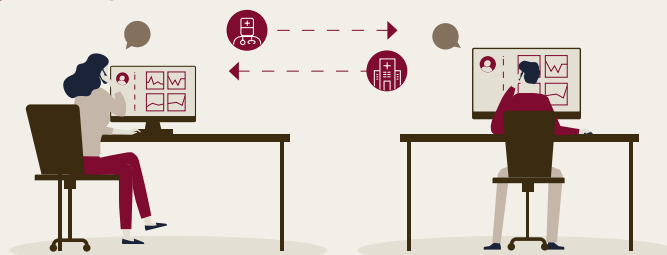
2. Tværsektoriel faglig rådgivning

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.

3. Kommunele 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.

4. Konklusion

SAMBLIK-diabetes er i de to år blevet afprøvet i en kontekst hvor et centralt brugsscenario - 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 brugernes 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.

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. Ifølge erfaringerne fra afprøvningen fremstår det dog 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.

5.1 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 u hensigtsmæssigt, 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 vedvarende 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 til den samlede løsning.

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.

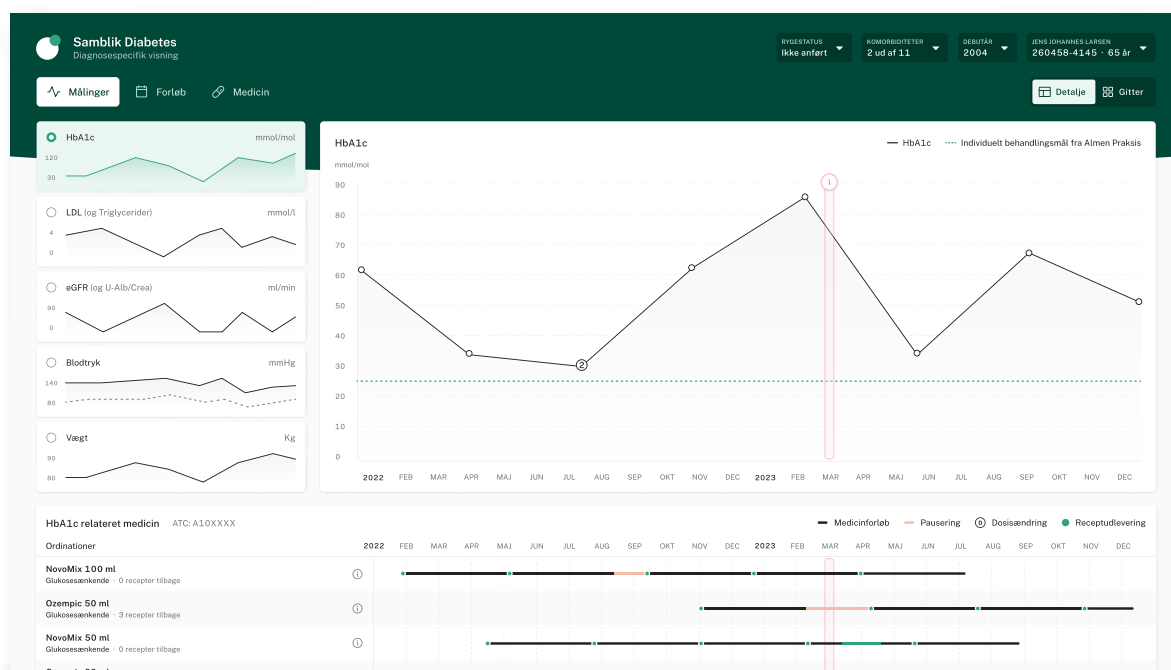
Finansiering: Projektet er finansieret med midler fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt Steno-centrene. Dertil er givet midler til deltagelse af almen praksis fra Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget (KEU) i Region Hovedstaden og Region Midtjylland.

6. Kort præsentation af brugerfladen

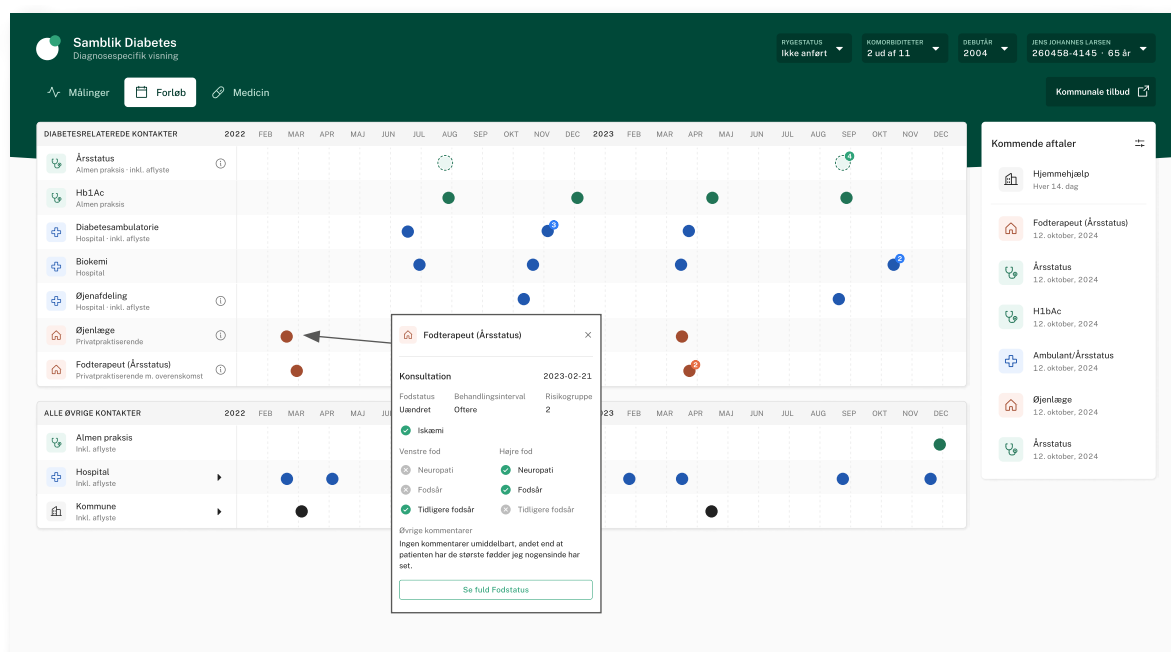
SAMBLIK-diabetes er baseret på en national infrastruktur for datadeling, og udstiller nedenstående data fra forskellige kilder:

- **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.



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).