

Evaluering af pilotafterprøvning af Et Samlet Patientoverblik

30. September 2019
Frederik Glenstrup & Lise Frandsen



Indholdsfortegnelse

01.

INTRODUKTION

- 1.1 Formål og baggrund – s. 5
 - 1.2 Executive Summary – s. 6-8
-

02.

PILOTAFPRØVNING I PRAKSIS

- 2.1 Deltagere i pilotafprøvningen – s. 10-11
 - 2.2 De pilotafprøvede løsninger – s. 12-14
 - 2.3 Periode for pilotafprøvningen – s. 15
-

03.

METODE OG PRAKTISK GENNEMFØRELSE

- 3.1 Anvendte metoder i evalueringen – s. 17
- 3.2 Periode for gennemførelse af evalueringen – s. 18
- 3.3 Tabel over deltagere i tidsmålinger – s. 18
- 3.4 Tabel over deltagere i interviews – s. 18

Indholdsfortegnelse

04.

RESULTATER AF EVALUERINGEN

- 4.1 Kvalitativ evaluering af anvendelse af løsningerne ved patienter og pårørende – s. 20-21
- 4.2 Kvalitativ evaluering af anvendelse af løsningerne i kommuner – s. 22-23
- 4.3 Kvalitativ evaluering af anvendelse af løsningerne i almen praksis – s. 24-25
- 4.4 Kvalitativ evaluering af anvendelse af løsningerne i regioner – s. 26-27
- 4.5 Kvalitativ evaluering af indhold i Aftaleoversigten – s. 28-29
- 4.6 Kvalitativ evaluering af indhold i Fælles Stamkort – s. 30
- 4.7 Kvalitativ evaluering af brugervenlighed i Aftaleoversigten – s. 31
- 4.8 Kvalitativ evaluering af brugervenlighed i Fælles Stamkort – s. 32
- 4.9 Resultater fra spørgeskemaer – s. 33-34
- 4.10 Anvendelse af Datatræk – s. 35
- 4.11 Datatræk: Anvendelse i pilotområde Nord – s. 36
- 4.12 Datatræk: Anvendelse i pilotområde Midt – s. 37
- 4.13 Datatræk: Ændringer i Fælles Stamkort – s. 38-39
- 4.14 Gennemførsel af tidsmålinger – s. 40-41
- 4.15 Resultater af tidsmålinger – s. 42-43
- 4.16 Kvalitative input fra tidsmålinger – s. 44
- 4.17 Hvilke gevinster understøtter evalueringen? – s. 45
- 4.18 Metode til evaluering af gevinster – s. 46
- 4.19 Gevinster ved Fælles Stamkort – s. 47-48
- 4.20 Gevinster ved Aftaleoversigten – s. 50-52

05.

BILAG

- 5. 1 Historik med gevinster – s. 54
- 5.2 Tabel over deltagere i tidsmålinger (før) – s. 55
- 5.3 Tabel over deltagere i tidsmålinger (efter) – s. 56
- 5.3 Tabel over deltagere i interviews – s. 57

01. ■ Einführung

Formål og baggrund

Baggrund

I Program for Samlet Patientoverblik er der gennemført en pilotafprøvning af to løsninger: Fælles Stamkort og Aftaleoversigt.

Formålet med løsningerne er at give nye redskaber til videndeling og samarbejde på tværs af sektorer samt patienter og pårørende.

Løsningerne er afprøvet i to pilotområder. Her har udvalgte afdelinger i en region, udvalgte enheder i en kommune og udvalgte almen praksis klinikker anvendt de nye løsninger i deres hverdag.

Formål

Formålet med evalueringen er at samle op på de erfaringer, som deltagerne i pilotafprøvningen har gjort sig med løsningerne, når de har anvendt dem i klinisk hverdagspraksis. Heri både hvad der fungerer godt ved løsningerne, hvad der kan forbedres, og hvilken værdi det skaber i en sundhedsfaglig hverdag. Evalueringen bygger på indsamling af data og erfaringer fra de pilotafprøvende enheder samt patienter og pårørende.

De to pilotområder er:

> Pilotområde Nord

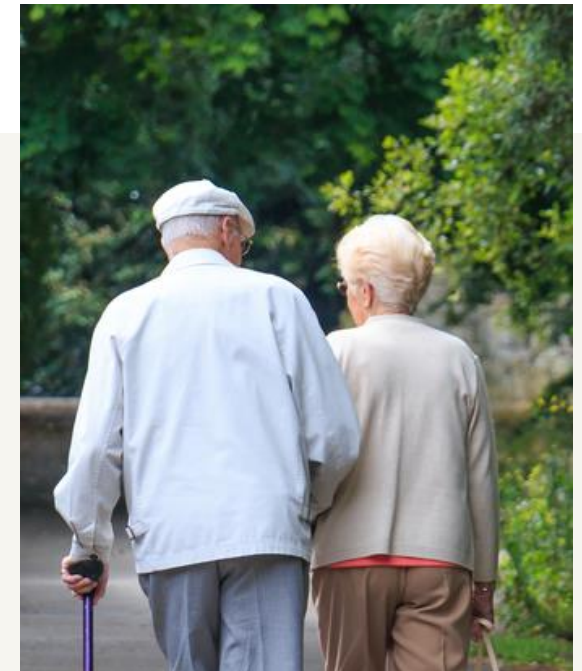
Her deltog udvalgte hospitalsafdelinger på Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring, udvalgte sundheds- og omsorgsafdelinger i Frederikshavn Kommune samt to almen praksis klinikker.

> Pilotområde Midt

Her deltog udvalgte hospitalsafdelinger på Aarhus Universitetshospital, udvalgte sundheds- og omsorgsafdelinger i Aarhus Kommune samt fire almen praksis klinikker.

Der er indsamlet viden om:

- > Erfaringer med anvendelse af løsningerne i praksis
- > Indhold af løsningerne
- > Oplevelse af brugervenlighed
- > Gevinster, som de to løsninger understøtter for såvel patienter/pårørende og sundhedspersoner
- > Forslag til forbedringspunkter



Denne rapport beskriver resultaterne af evalueringen med henblik på at give input til den videre udvikling af løsningerne og national udbredelse heraf.

Executive Summary 1/3

Nedenstående konklusioner fremgår af evalueringen af pilotafprøvningen af løsningerne Fælles Stamkort og Aftaleoversigten, som er en del af Et Samlet Patientoverblik. Hovedkonklusionen på evalueringen er, at alle parter oplever at løsningerne giver mening og værdi for både sundhedspersoner i regioner, kommuner og almen praksis og for patienter og pårørende. Værdien vil blive væsentligt forbedret ved større teknisk udbredelse, i form af dybere integration med eksisterende fagsystemer, og større organisatorisk udbredelse.

Anvendelse

- De pilotafprøvede løsninger, der er evalueret, er teknisk implementeret forskelligt. I nogle områder er data implementeret med dyb integration mellem løsningerne og deres primære fagsystem, mens regionerne har implementeret løsningerne gennem et link til sundhedsjournalen på sundhed.dk i deres fagsystem.
- Evalueringen viser også, at løsningerne er taget i brug i forskellig grad i de deltagende pilotområder.
- De områder, som har anvendt løsningerne mest, er dem, hvor løsningerne er integreret i deres fagsystem. Integrationen har afgørende betydning for, hvor nemt det er at tilgå informationerne i løsningerne i en travl hverdag og implementere dette i de daglige arbejds gange.
- Deltagerne har oplevet fejl i løsningerne ind imellem. Afprøvningen ved almen praksis har generelt været karakteriseret af flere fejl end ved kommuner og regioner.

Indhold

- Samtlige sundhedspersoner i samtlige sektorer kan se en værdi af de informationer, som de kan tilgå i løsningerne. Nogle informationer giver en større værdi i nogle sektorer end i andre, ligesom værdien i oplysningerne i Fælles Stamkort og Aftaleoversigten også har forskellig relevans alt efter, hvilken sundhedsfaglig funktion man har på hospitaler og i kommuner.
- Størstedelen af de interviewede patienter og pårørende kan se stor værdi af deling af de informationer, som indgår i de to løsninger. De ser både en værdi i selv at kunne tilgå og supplere oplysninger i Fælles Stamkort samt i at kunne se oplysninger om aftaler.
- Patienter og pårørende ser en stor værdi i at disse oplysninger deles på tværs af de medarbejdere, de har kontakt med i forløb i kommuner, ved hospitaler og almen praksis.
- Der er indsamlet en række forslag til nye informationer, som med fordel kan indgå i løsningerne.

Brugervenlighed

- Løsningerne opleves generelt som nemme at overskue for såvel sundhedspersoner i alle sektorer som patienter og pårørende. Brugervenligheden afhænger af, hvordan løsningerne er implementeret, og om de er integreret.

Executive Summary 2/3

Gevinster for patienter og pårørende

- De interviewede patienter og pårørende oplever, at det giver ro, overblik og sikkerhed, at de kan se aftaler i løsningen, og at de ved, at sundhedspersoner kan se dette på tværs af sektorer.
- Borgerne oplever i særdeleshed, at Fælles Stamkort giver en høj fornemmelse af tryghed, da de selv har et redskab til at sikre at oplysninger er tilgængelige og korrekte.
- Aftaleoversigten opleves også som et positivt tiltag. Det er her afgørende, at alle aftaler fremgår, så der ikke opstår mistillid og mindre lyst til at bruge løsningerne.

Gevinster for sundhedspersoner

- Blandt de interviewede sundhedspersoner opleves det i høj grad, at løsningerne understøtter en række gevinster med omdrejningspunkt i bedre tværsektorielt samarbejde om patienter. Gevinsterne understøttes gennem bedre vidensdeling og mulighed for koordinering af forløb.
- Deling af både stamdata om patienter og aftaler har stor værdi for sundhedspersoner i kommunerne. De oplever i høj grad, at de får et bedre vidensgrundlag for behandling og pleje af borgere, og at de sparer tid ved at kunne se stamdata og aftaler på tværs af sektorer.

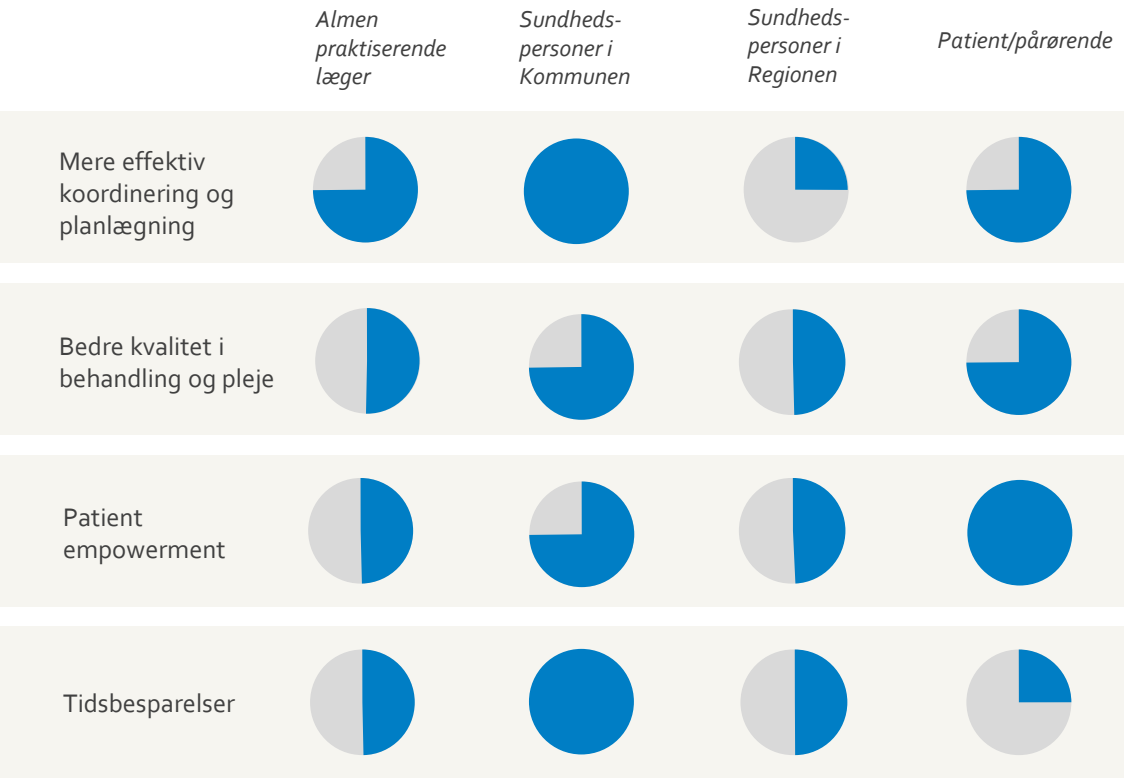
Gevinster for sundhedspersoner

- I regionerne opleves det som særligt værdigivende at kunne se aftaler med kommune. Dette anvendes blandt andet til at indhente oplysninger om patienter får den fornødne hjælp fra kommunen til, at de kan udskrives. De oplever ikke, at mulige tidsbesparelser er slået igennem i pilotperioden. De vurderer imidlertid, at løsningerne vil være tidsbesparende ved større udbredelse både teknisk og ift. arbejdsgange. Fælles Stamkort vil opnå større værdi ved udbredelse til andre afdelinger på hospitaler end dem, som deltog i afprøvningen.
- Hos almen praksis opleves der i høj grad gevinster ved deling af informationer om aftaler. Det benyttes til at få et overblik over patienters forløb, vurdere og tilrettelægge forløb og i dialog med patienter om aftaler hos andre parter. Nogle lægesekretærer nævner, at de vil kunne spare tid ifm. indhentning af stamoplysninger, når løsningen bliver mere udbredt og dermed beriget med flere data.
- Sundhedspersonerne på tværs af parterne oplever, at særligt Aftaleoversigten er et godt nyt redskab til dialog med patienter. Det vedrører både afklaring af tidligere og kommende aftaler og drøftelser af indsatser og resultater heraf. Sundhedspersonerne oplever, at de med Aftaleoversigten er bedre rustet til at hjælpe patienter og pårørende og yde bedre behandling.

Executive Summary 3/3

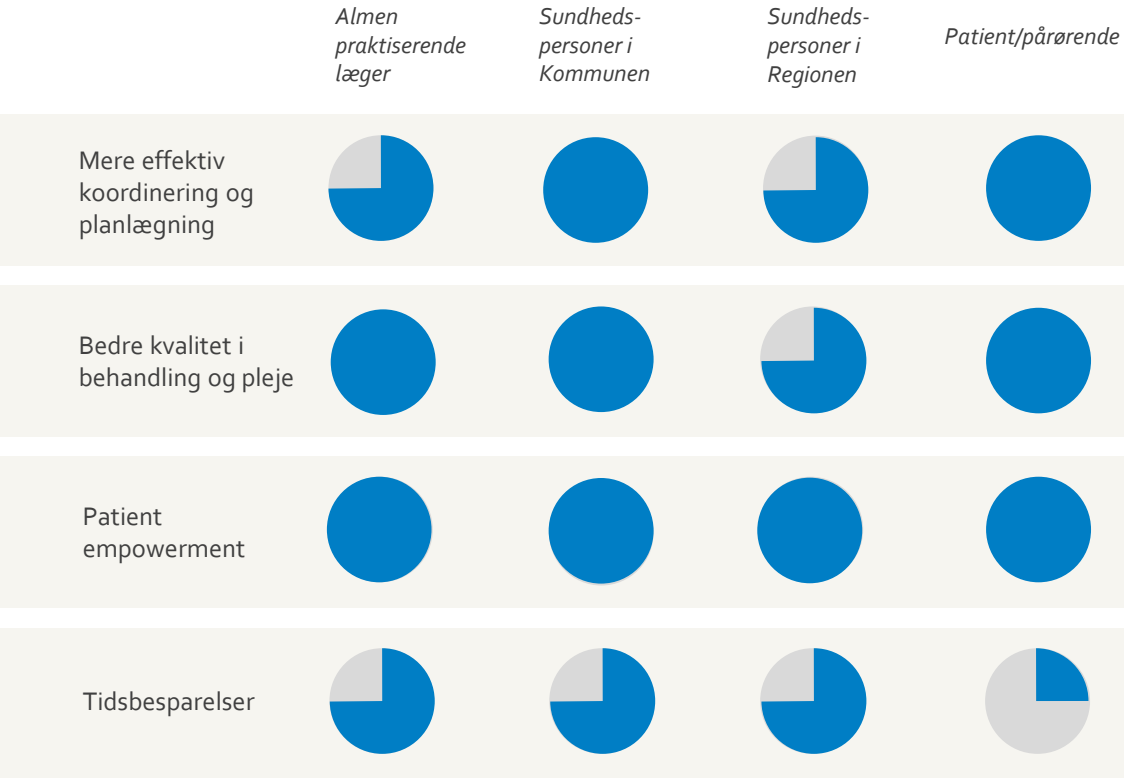
Gevinster ved Fælles Stamkort

Blandt de interviewede er der en positiv påvirkning på alle fire gevinsttemaer, der er arbejdet med i evalueringen.



Gevinster ved Aftaleoversigten

Både patienter/pårørende og sundhedspersoner oplever, at Aftaleoversigten i høj grad understøtter de fire gevinsttemaer.



Se afsnit 4.17 – 4.20 for beskrivelse af gevinsterne samt metoden anvendt til at evaluere gevinsterne (slide. 45 – 52).

02



Pilotaufprøvningen i praksis

Deltagere i pilotafprøvningen

Afdelinger

Følgende afdelinger har deltaget i afprøvningen:

- > Region Nord: Afdeling for Ældre medicin og Almen Medicinsk afdeling på Regionshospitalet i Hjørring.
- > Region Midt: Afdeling for Ældresygdomme og Akutafdelingen på Aarhus Universitetshospital.
- > Frederikshavn Kommune: Visitationen, Træningscenter Phoenix, Sygeplejeklinikken i Frederikshavn Midt, Sygeplejen i Frederikshavn Midt, Sygeplejen i Bangsbo og Sygeplejeklinikken i Bangsbo, Sundhedscenteret i Frederikshavn.
- > Aarhus Kommune: Akutteamet i Aarhus, Folkesundhed Midt og Ressourcekoordinator i Sundhedsenheden Område Syd (ved sidstnævnte viste det sig, at løsningerne ikke var taget i brug alligevel).
- > Almen praksis: Lægerne Asylgade og Lægehuset Aalbæk i Nord. Lægerne Tilst, Lægerne Udholm og Hansen, Lægerne Viby og Skødstrup lægerne i Midt.

Faglige roller

Der er i pilotafprøvningen indgået en række forskellige faglige roller som:

- > Kommuner: Sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter/hjælpere, ergo- og fysioterapeuter, diætister, hjemmepleje, visitatorer, sekretærer/administrativt personale, planlæggere/koordinatorer, borgerforløbskoordinatorer.
- > Almen praksis: Læger, lægesekretærer, sygeplejersker
- > Regioner: Sygeplejersker, administrativt personale, ergo- og fysioterapeuter, oversygeplejersker.

I evalueringen er der foretaget gruppeinterviews med medarbejdere, der samlet set repræsenterer de forskellige fagligheder og roller. I evalueringen er input og gevinster ikke opgjort pr. sundhedsfaglig gruppe.

Deltagere i pilotafprøvningen

Patienter og pårørende

Patienter og pårørende har været involveret i evalueringen i form af:



Spørgeskemaer:

- > Der har været lagt spørgeskemaer op på sundhed.dk, som patienter og pårørende kunne svare på.
- > Der er kommet besvarelser fra 1740 personer fra aldersgruppen under 18 til over 85.
- > Ikke alle af disse personer bor i et område, som er del af pilotafprøvningen.

Kvalitative interviews

- > Der er afholdt kvalitative interviews med patienter og pårørende i begge pilotområder. I alt er der lavet interviews med:
 - > 6 patienter
 - > 2 pårørende
- > De interviewede patienter og pårørende har været i aldersgruppen fra + 50 år til ca. 85 år gammel.
- > De interviewede har haft forskellig grad af aktive sygdomsforløb og kontakt med sundhedspersoner i og på tværs af sektorer.

De pilotafprøvede løsninger

De afprøvede løsninger bliver vist på en lidt forskellig måde alt efter, hvordan løsningerne er integreret i sundhedspersonernes eget system. I praksis evalueres der således på forskellige typer implementeringer af den nationale løsning. Alle implementeringer af de to løsninger indebærer nedenstående informationer. Der har imidlertid været forskellige typer tekniske fejl, som kan have påvirket i hvilken grad informationerne er blevet delt.



FÆLLES STAMKORT

Fælles Stamkort giver sundhedspersoner let og hurtig adgang til relevante oplysninger om patienten vedrørende:

- > Egne kontaktoplysninger: navn, tlf. nummer, adresse
- > Angivelse af midlertidig adresse
- > Navn og kontaktoplysninger på pårørende
- > Angivelse af foretrukket sprog
- > Sygesikringsgruppe
- > Egen læge og tandlæge



AFTALEOVERSIGT

Aftaler i regioner fremgår med præcist tidspunkt, mens kommunerne kan vælge præcist tidsrum men har behov for at angive aftaler på flere måder, f.eks. fremgår nogle kommuneaftaler med angivelse af et større tidsrum.

Aftalerne kan ses i en kalenderoversigt eller på listevision, hvis den tilgås på sundhed.dk.

Af information på aftaler fremgår:

- > Mødested som adressen på den enhed, hvor aftalen er registreret (dvs. ikke nødvendigvis aftalested men organisatorisk enhed)
- > Aftale-tidspunkt eller tidsrum
- > Årsag til aftalen

De pilotafprøvede løsninger

Almen praksis

- > Ved almen praksis er Fælles Stamkort og Aftaleoversigt integreret i de praktiserende lægers patientjournal.
- > Fælles Stamkort fremstår således typisk ikke anderledes end normalt, men oplysninger deles nu på tværs af sektorer. Der er også kommet oplysning om patienters tidligere læge i nogle almen praksisser.
- > Aftaleoversigten fremstår som en ny oversigt i systemet.
- > I pilotperioden for både Nord og Midt har der været en række fejl i løsningerne ved almen praksis. Det vedrører både fejl i at hente data ned fra den fælles løsning og i at opdatere data fra lægernes systemer til den fælles løsning. Fx er der i Midt tilsyneladende ikke delt Fælles Stamkort oplysninger fra lægernes journal til de andre sektorer.
- > Der er endvidere opdaget sporadiske fejl om, at der har manglet nogle almen praksis aftaler i den fælles Aftaleoversigt i begge pilotområder, ligesom der har været større udfordringer med at dele data fra Fælles Stamkort hos læger i pilotområde Midt.

Kommuner

- > I både Frederikshavn og Aarhus Kommune er løsningerne integreret i EOJ systemerne.
- > I Frederikshavn Kommune fremstår de fælles stamkortoplysninger i det stamkort, som sundhedspersoner er vant til, da løsningen indgår i deres eget stamkort, og der er ikke forandringer ift. hvordan det plejer at se ud. I Aarhus Kommune er integration ikke ligeså dyb, og de skal derfor selv aktivt vælge at hente stamkortoplysninger, da der ikke er automatisk synkronisering af stamdata .
- > Aftaleoversigten er i Frederikshavn Kommune integreret i EOJ som en særskilt aftaleoversigt og integreret med planlægningsværktøjet så konflikter kan opdaes.
- > I Aarhus Kommune er Aftaleoversigten integreret i den sædvanlige aftaleoversigt, dog med et aktivt tilvalg af eksterne aftaler, hvortil der skal tilknyttes en periode.

De pilotafprøvede løsninger

Regioner

- > I regioner er der ikke arbejdet med dyb integration til løsningerne, men der er et link ved hhv. Fælles Stamkort og Aftaleoversigt, som sundhedspersonerne kan klikke på, hvorefter de videreføres til sundhedsjournalen på sundhed.dk.
- > Det betyder, at sundhedspersonerne kun har anvendt løsningerne, hvis de ikke har kunne se oplysningerne i deres sædvanlige systemer.
- > De ekstra klik og nye overblik har bevirket mindre brug end ved de sundhedspersoner, som har haft dyb integration af løsningerne.
- > Der er oplevet sporadiske fejl i form af, at der mangler nogle aftaler fra regionerne i den fælles Aftaleoversigt.

Patienter/ pårørende

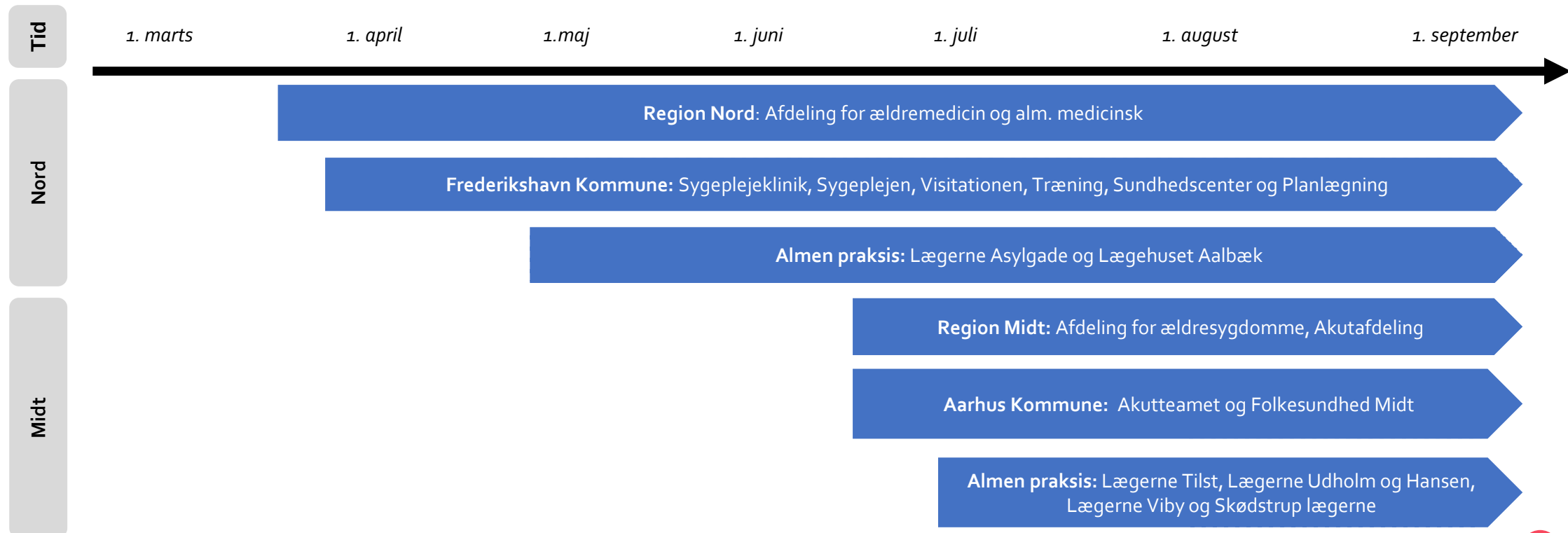
- > Alle de patienter og pårørende, der er med i evalueringen, har tilgået løsningerne via sundhed.dk.
- > Nogle sundhedspersoner har vist patienter og pårørende løsningerne i eget system.

Periode for pilotafprøvningen

Tidslinjen viser, hvornår pilotafprøvningen har fundet sted hos de deltagende parter:

- > Pilotafprøvningen er gennemført forskudt for de to pilotområder, hvilket skyldes at udviklingen af nogle af løsningerne i pilotområde Midt blev forsinket.

- > Perioden markeret med normalt blått nedenfor er den officielle periode, hvor pilotafprøvningen har været i gang hos de forskellige målgrupper.
- > For visse målgrupper er der en periode efter den officielle periode for pilotafprøvningen, hvor løsningerne fortsat har været tilgængelige.



03



**Metode og praktisk
gennemførelse af
evalueringen**

Anvendte metoder i evalueringen

I evalueringen er der indsamlet empiri ved anvendelse af fire forskellige metoder. Dette er med til at sikre, at der er blevet indsamlet forskellige typer input fra evalueringen, som kan belyse gevinster på forskellig vis. Der er anvendt følgende metoder til dataindsamlingen:



Kvantitativ Data

- > Der er blevet foretaget spørgeskemaundersøgelser til patienter/pårørende.
- > Formålet med dette var at indhente besvarelser fra en større gruppe patienter og pårørende end der indgår i de kvalitative interviews.



Kvalitativ Data

- > Der er blevet udarbejdet dybdegående interviews med både patienter/pårørende og sundhedspersoner.
- > Formålet med dette var at opnå en dybere kvalitativ viden om, hvordan løsningerne er anvendt i pilotafprøvningen og oplevelse heraf.



Datatræk

- > Der er blevet hentet og finpudset datatræk om anvendelse af løsningerne løbende i forløbet.
- > Formålet med dette var at få aktuelle tal på anvendelsesgrad og identificere mønstre i anvendelsen af løsningerne.
- > Datatræk har været anvendt til opfølgning i forløbet. De seneste datatræk har været anvendt i evalueringen.



Tidsmålinger

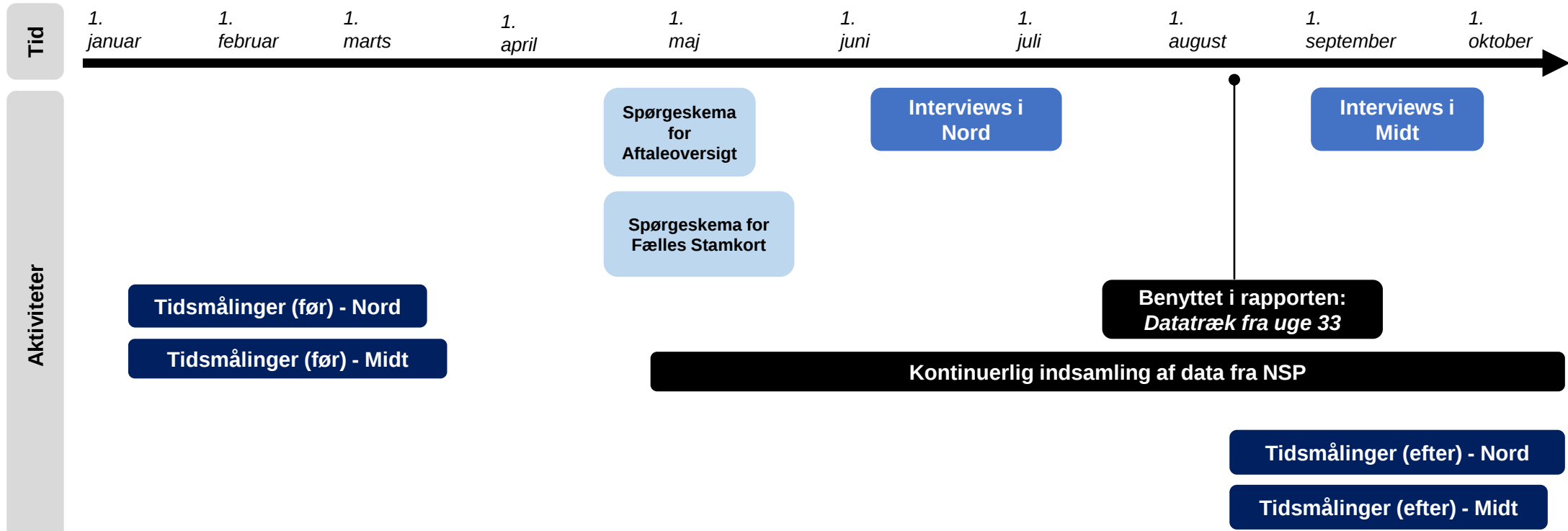
- > Der er foretaget tidsstudier med sundhedspersoner.
- > Formålet med dette var at få data om, hvor meget tid sundhedspersonerne anvender på de opgaver, som løsningerne skal aflaste, hhv. før og efter implementeringen af løsningerne.

Periode for gennemførelse af evaluering

Nedenstående viser, hvornår den empiri, som evalueringen baserer sig på, er blevet indsamlet i løbet af pilotafprøvningen.

Empiri-indsamlingen er fordelt over en længere periode af flere årsager:

- > Pilotafprøvningen er foretaget i forskellige perioder for de to pilotområder.
- > Spørgeskemaer er indsamlet i starten af pilotperioden.
- > Førmålinger for begge områder er udført på samme tid.
- > Eftermålinger er tilstræbt planlagt med minimum to måneders mulighed for aktiv anvendelse af løsningerne.
- > Kvalitative interviews er udarbejdet efter minimum to måneders mulighed for anvendelse.
- > Det anvendte datatræk er indsamlet sidst i pilotperioden for at få et så retvisende billede for anvendelse efter pilotafprøvningens gennemførelse.



04 ■ Resultater af evalueringen

Kvalitativ evaluering af anvendelse af løsningerne ved **patienter og pårørende**

6 borgere og 2 pårørende er blevet interviewet. Nogle af de interviewede har tilgået løsningerne inden interviewet og anvendt dem. Andre har tilgået løsningerne for første gang under interviewet.



Fælles Stamkort

- > Alle de interviewede patienter og pårørende fortæller, at det giver en følelse af tryghed at de selv kan sikre, at oplysningerne er tilgængelige, hvis de skulle komme ud for et uheld.
- > Det bliver fremhævet som vigtigt, at der kan tilføjes flere personer som pårørende. De fleste af de interviewede har påført oplysninger på deres pårørende.
- > Patienter og pårørende er meget positive over, at disse oplysninger deles på tværs af sundhedspersoner i sektorer.
- > Borgere betragter det som positivt, at de kan slippe for at skulle oplyse deres stamdata hver gang de "møder" sundhedssektoren.
- > Patienter og pårørende vil typisk kun tilgå Fælles Stamkort en gang for at tjekke og opdatere oplysninger om dem selv. Når det først er gjort vil de kun tilgå Fælles Stamkort ved ændringer i deres egne eller pårørendes stamoplysninger.



"Jeg synes da, at det er en sikkerhed for os alle sammen, og jeg vil da også fortælle mine børn, at det er der, og jeg vil også fortælle, at jeg har skrevet dem ind."

Patient, kvinde

"Et lidt sørgeligt tilfælde, mens jeg lå i koma, hvor de så havde tastet min kones tlf. nummer forkert ind efter de der oplysninger. Der var der så på et tidspunkt, hvor ham på den anden side han hev lidt mere i mig end godt det var, og der skulle de have fat i hende [min kone] ba-bu-ba-bu [hurtigt]. Det kunne de så ikke.

[... Hvad skete der så?] Jamen, hun kom så efter et par timer, når hun havde fået fri fra arbejde [... Så det er rimelig kritisk, at det er de rigtige oplysninger?] Ja, så nu her, hvor du selv kan tjekke, så er du jo sikker på, at det er de rigtige oplysninger - om de så trykker på de rigtige knapper, det kan jeg ikke garantere."

Patient, Mand

Kvalitativ evaluering af anvendelse af løsningerne ved **patienter og pårørende**



Aftaleoversigten

- > Patienter og pårørende er positive overfor Aftaleoversigten. De fleste af dem er imidlertid vant til at have styr på deres aftaler på anden vis; enten vha. en fysisk kalender eller vha. kalender i deres telefon. De vil stadig printe brevene, da der fremgår flere informationer her.
- > Patienter og pårørende vil derfor typisk anvende Aftaleoversigten, hvis de er i tvivl om, hvornår eller hvor en aftale er planlagt. De vurderer, at denne giver et fint overblik i sådan en situation. Dette giver en fornemmelse af ro, at de kan tjekke i løsningen, hvis de er i tvivl om de skal det ene eller det andet.
- > Enkelte borgere fremhævede, at de ville kunne slippe for at printe aftaler ud med Aftaleoversigten, og det vil have den effekt, at de ville slippe for at lave fysiske huskesedler m.m. på deres aftaler med sundhedssektoren.
- > Alle de interviewede er meget positive overfor, at sundhedspersoner på tværs af sektorer kan se aftaler. De oplever det som en naturlig og behandlingsunderstøttende deling af data.
- > Det betragtes som en fordel at kunne se historik og aftaler tilbage i tid, hvilket også er en gevinst i kommunikationen med sundhedsvæsenet og planlægning af behandling.
- > Det giver sikkerhed og tryghed for patienter, at det er muligt at give adgang til pårørende, så de kan assistere med aftaler, hvis patientens selv skulle blive ude af stand til dette grundet sygdom.
- > Det vil være relevant at kunne lægge aftalerne ind i sin kalender på sin telefon eller tablet.

99

[... Hvad betyder løsningen for dig som pårørende?] "*I og med, at jeg styrer alle aftalerne i huset, så betyder det ret så meget, men der er vi måske også lidt atypiske i og med, at min kone ikke kan se, og at jeg selv kan gøre, så vi hjælper hinanden og det er vigtigt for mig!*"

Pårørende, Mand

"Det er vældig smart fordi jeg har temmelig mange diagnoser og går både på hjernekirurgisk i Aalborg, hjerteafdelingen i Hjørring og så ved min læge med min diabetes, så der er det ret smart, at jeg kan se det hele"

Patient, Kvinde

Kvalitativ evaluering af anvendelse af løsningerne i kommuner

De deltagende kommuner har brugt løsningerne i en række situationer.

Fælles Stamkort

Sundhedspersoner oplever, at de i dag bruger lang tid på at finde telefonnumre og pårørende-oplysninger om borgere. Disse oplysninger skal bruges i forbindelse med, at der skal laves aftaler med borgere, og i forbindelse med aftalte hjemmebesøg, hvor borgeren ikke er hjemme, og det skal vurderes om der er behov for akut hjælp.

Hvis sundhedspersonerne ikke har et telefonnummer til vedkommende anvender de typisk opslag i en telefonbog eller krak. De er nogle gange nødsaget til at sende breve med posten for at informere borgere om, at de skal ringe, hvilket medfører længere ventetid.

De interviewede i Frederikshavn har oplevet, at der er kommet flere oplysninger på borgeres kontaktoplysninger i pilotafprøvningsperioden. Det oplever de er en lettelse for dem.

I Aarhus Kommune har de ikke registreret, at der er flere kontaktoplysninger på patienter og pårørende i pilotperioden. Det kan skyldes, at hentningen af stamdata fra almen praksis tilsyneladende ikke har fungeret optimalt, ligesom der kun er få læger med i pilotafprøvningen til en stor kommune.



"Altså vi kører også telefonbogsprincippet, vi har en gammel telefonbog der ligger [... En fysisk telefonbog] Ja, altså det er stadigvæk nettet først, men lykkedes det så ikke, så kan man gå over og slå op på adressen, og så håbe på, at de ikke er flyttet."

Sundhedsperson, Frederikshavn Kommune

Kvalitativ evaluering af anvendelse af løsningerne i kommuner

De deltagende kommuner har brugt løsningerne i en række situationer.

Aftaleoversigten

De fleste interviewede sundhedspersoner i kommunerne har anvendt Aftaleoversigten dagligt eller flere gange ugentligt i pilotperioden.

Aftaleoversigten anvendes især til planlægning, koordinering og bestilling af kørsel, opfølgning på patienter og udredningsforløb.

Den anvendes af forskellige faglige roller såsom sygeplejersker, visitatorer, diætister, social- og sosuhjælpere/assistenter, fysioterapeuter/ergoterapeuter samt planlæggere.

Aftaleoversigten bliver både brugt til koordinering fra kontoret, ved hjemmebesøg, førstegangsbesøg og ved modtagelse af patienter fra andre afdelinger.



Nedenstående er eksempler på en række konkrete anvendelser af Aftaleoversigten i pilotperioden med forskellige formål:

- > Som viden til at afdække, hvilket forløb borgeren er i og afdække behov for kommunalt forløb. Her oplever sundhedspersoner i kommunen, at de får relevant information, som de ikke får andre steder fra. Dette giver dem et bedre fundament for at tilrettelægge et godt og tilstrækkeligt forløb for borgeren.
- > Som grundlag for dialog med borgere om deres forløb eller i situationer, hvor borgeren er i tvivl om kommende aftaler med andre sektorer.
- > Til praktisk koordinering af det videre forløb. Dette vedrører både at undgå konflikter i aftaler og sikre, at aftaler laves så hensigtsmæssigt som muligt.
- > Nogle kommuner bestiller kørsel til borgere til når de har hospitalsaftaler. Det præcise tidspunkt og aftalested er her en stor fordel. Der efterlyses en mere konkret adresse til aftalestedet, da det ikke altid er sammenfaldende med den organisatoriske enhed, som ejer aftalen.
- > Aftaleoversigten er anvendt dagligt af planlægningen i Frederikshavn Kommune, som bruger den til at se konflikter ved aftaler med borgerne og re-planlægge herefter. De oplever, at de kan undgå spildte besøg som konsekvens heraf.

Kvalitativ evaluering af anvendelse af løsningerne i almen praksis

Ved almen praksis har læger, sygeplejersker og lægesekretærer anvendt Fælles Stamkort som en integreret del af deres arbejde.

Fælles Stamkort

Fælles Stamkort er implementeret som en integreret del af lægernes system. De fælles stamkortoplysninger fremgår således på samme vis, som brugerne er vant til.

Der er fremkommet nye oplysninger i form af foretrukket sprog (hvis indtastet af borgeren eller en anden sundhedsperson), midlertidig adresse og ved nogle også oplysning om tidligere læge.

Stamkortoplysningerne bruges i høj grad af lægesekretærer og sygeplejersker, som ofte har til opgave at koordinere aftaler med borgere eller blot indhente informationerne på patienter til fremtidig brug.

Lægerne har typisk informationerne i forvejen, men det giver en følelse af sikkerhed, at de har stamdata om patienten et fælles sted. Lægerne oplever, at vidensdelingen understøtter en følelse af et fælles samarbejde om patienten.



“Det er nok mere interessant for de andre instanser end os, for vi har dem stort set altid. (...) Jeg synes det er en god ide at have den fælles base og som helt sikkert godt kunne udvides fx ift. plejehjem.”

Sundhedsperson, Almen praksis

[Har det gjort nogen ting nemmere i hverdagen] *“Det med patientens tidligere læge er rigtig godt, for det er tit de ikke kan huske hvor de har været henne.”*

Sundhedsperson, Almen praksis

Kvalitativ evaluering af anvendelse af løsningerne i almen praksis

Ved almen praksis har læger, sygeplejersker og lægesekretærer anvendt Aftaleoversigten til at koordinere, tilrettelægge og kvalitetssikre forløb.



Aftaleoversigten

Aftaleoversigten er blevet anvendt af såvel sygeplejersker, lægesekretærer og læger. Særligt lægerne er meget glade for de nye informationer, de får gennem Aftaleoversigten.

Oversigten anvendes til opslag af både tidligere og fremtidige aftaler med det formål at få overblik over patientens tværsektorielle behandlingsforløb. Dette understøtter flere formål:

- Det bruges til at vurdere hvilken faglig indsats, der skal gives en patient baseret på forhenværende og kommende aftaler i andet regi.
- Det anvendes til dialog med patienter om deres aftaler og forløb. De praktiserende læger oplever ofte, at patienter kan være forvirrede over deres aftaler og have mistet overblikket. De anvender her oversigten i samtalen med patienten for at skabe klarhed over forløbet og tryk for patienten.
- Det bruges til at koordinere det fremadrettede forløb, så det er mest praktisk både med hensyn til borgeren og de sundhedsfaglige forløb.
- Det bruges til at følge op på om en patient bliver indkaldt til de forløb ved region og kommuner, som de bør indkaldes til. Den opleves her som et redskab, der understøtter kvalitetssikrende arbejde.



"Det vi har mest glæde af, er at vi kan se hvornår de har været til undersøgelse."

Sundhedsperson, Almen praksis

"Hende vi kigger på der har jeg været på besøg hos, og hun spurgte mig hvornår den scanning [på sygehuset] var, og det kunne man jo se. Det er noget, som man tit kan bruge når man kigger frem i tiden [...] Det er tit patienterne spørger om det."

Sundhedsperson, Almen praksis

Kvalitativ evaluering af anvendelse af løsningerne i regioner

Anvendelsen af begge løsninger i regionerne har været svingende.

I pilotafprøvningen har der deltaget sundhedspersoner for ældre medicinske afdelinger på to hospitaler. Af to årsager har deres anvendelse af begge løsninger i pilotperioden været svingende:

- > Løsningerne har ikke været fuldt integreret i regionernes egne EPJ systemer. Det har således krævet en større ændring i arbejdsgange og ekstra klik end ved de kommuner, hvor løsningerne er integreret i sundhedspersonernes primære system.
- > I Region Nord har der kun været et mindre udsnit af patienter fra Frederikshavn Kommune, og et endnu mindre udsnit af patienter, som er tilknyttet de praktiserende læger, der var med i piloten. Derfor har der været mange patienter, hvor der ikke er data fra kommune og almen praksis i løsningerne.

Fælles Stamkort

I begge regioner er Fælles Stamkort blev benyttet i lavere grad. Det skyldes, at de deltagende afdelinger modtager patienter fra andre afdelinger på hospitalet. Oplysninger på patienter og pårørende er derfor allerede indsamlet af den afdeling, som modtager patienterne. Disse afdelinger har ikke deltaget i piloten i nogle af regionerne.

I Region Nord blev det således pilotafprøvet ved at to sygeplejersker screenede for relevante patienter, hvor der kunne være information i løsningerne. De kunne konkludere, at de som oftest har disse oplysninger – typisk fordi modtagelsen har indhentet dem.

De interviewede sundhedspersoner i begge regioner mener imidlertid, at det er en god ide at have et tværsektorielt sted til stamoplysninger, og de vurderer, at dette kan være et nyttigt kommende arbejdsredskab i modtagelsen/akutafdelinger på hospitaler.



Kvalitativ evaluering af anvendelse af løsningerne i regioner

Aftaleoversigten er blevet brugt i varierende grad på de deltagende hospitalsafdelinger.



Aftaleoversigten

Løsningen er blevet brugt til følgende formål:

- Til at se hvilke eksisterende indsatser en kommune har ved en patient. Dette er med til at sundhedspersoner kan vurdere, hvilket niveau af hjælp en patient får i forvejen.
- Til at vurdere, hvilke nye indsatser der skal igangsættes.
- Til at se kommunale aftaler i forbindelse med udskrivelse af patienter.
- Til dialog med patienter og pårørende om eksisterende plejeniveau.

De interviewede sundhedspersoner oplever, at det under behandling og ved afslutning af behandling giver stor værdi at kunne tilgå oplysninger om eksisterende aftaler ved en kommune. De benytter disse oplysninger i deres faglige vurdering af patienterne og nye indsatser, som skal ydes til patienten.

De oplysninger er hidtil blevet indhentet manuelt, og Aftaleoversigten nedsætter derved ventetid på oplysninger. Det kan forkorte ventetiden før udskrivning, fordi hospitalerne kan se om kommunen har planlagt den påkrævede plejeindsats. De vurderer, at det kan medvirke til at reducere liggedage.

Oplysningerne om andre aftaler i samme region tilgås også i løsningen af nogle af de interviewede. Selv om der er deling af disse oplysninger blandt hospitaler i regionen, er det ikke alle, som har brugerrettighed til at tilgå disse informationer.



"Vi koordinerer mange undersøgelser, og derfor er det skønt at se et samlet overblik, så slipper man for at forstyrre sekretæren og spørge, hvornår patienten har tid - så det er skønt nok at kunne gå ind og se."

Sundhedsperson, Region Nord

Kvalitativ evaluering af indhold i Aftaleoversigten

Indholdet i Aftaleoversigten er godt, men der må gerne være flere oplysninger.

De interviewede sundhedspersoner og patienter og pårørende er tilfredse med indholdet i Aftaleoversigten, men efterspørger flere og mere præcise data:

- > Samtlige understreger, at troværdigheden er afgørende for, at de vil anvende løsningen.
- > Det er derfor afgørende, at alle aftaler er med, og at de ved, hvornår og hvordan aftalerne bliver opdateret. Det er således vigtigt, at kalenderen bliver opdateret oftere, hvis de skal kunne regne med bookingerne.
- > Dette skal både afspejles teknisk og i den organisatoriske implementering i arbejdsgangene. Det understreges her, at det er vigtigt, at der er samme retningslinjer for opdatering ved alle parter.
- > Kommunale aftaler fylder et større tidsslot. Det vurderes som forstyrrende, og det fremstår uoverskueligt at enkelte aftaler blokerer kalenderen over en længere periode.
- > Det er rart, at det er muligt at se aftaler tilbage i tiden.

Forslag til flere oplysninger på Aftaleoversigten:

- > Ydelser, så brugeren kan se, hvad det er for en hjælp, som patienten modtager
- > Præcis aftaleadresse, så der kan koordineres transport og/eller orientere patienter herom
- > Nøjagtigt aftaletidspunkt
- > Navn og direkte telefonnummer på Sundhedsfaglig kontaktperson
- > Aflyste aftaler bør fremgå samt information hvorfor de er aflyst (af patient eller sundhedsperson)
- > Hvilke faggruppe der leverer ydelsen som er i Aftaleoversigten.

Kvalitativ evaluering af indhold i **Aftaleoversigten**



"Ekstra informationer der med fordel kunne implementeres er Praktiserende speciallæger, emnet for aftalen, fysioterapeut - når man har lavet en henvisning, ville det være godt, at kunne se om der var blevet lavet en aftale ud af det."

Sundhedsperson,
Almen praksis

"[...] Der er det rart, at konkret at kunne se at de har en aftale den og den dag med lige netop det og den henvisning jeg har skrevet, har de så fået. Det har man kunne bruge meget tid på tidligere, at finde ud af - hvor er de henne i systemet og hvad skal der ske. [...] Det er her jeg ser de helt store fordele i det her nye system."

Sundhedsperson, Almen
praksis

"Synes da det er smart at hvis jeg går til lægen, og han kan se hvornår jeg har været inde og fået røntgenfotograferet mine lunger [...], det synes jeg da er meget smart."

Patient, Midt

"[...] [Hvad sker der så, når du oplever, at der mangler aftaler] 'Jamen, så tænker jeg, at i har lidt arbejde endnu [...] [...] Hvad betyder det for din oplevelse af løsningen?' Jamen, så stoler jeg ikke på den, så vil jeg ikke hundrede procent kunne sige at den kører, det gør den ikke."

Pårørende, Nord

Kvalitativ evaluering af indhold i Fælles Stamkort

Sundhedspersoner og patienter og pårørende er tilfredse med indholdet på Fælles Stamkort

De fleste borgere oplever, at der er de nødvendige oplysninger i Fælles Stamkort. Sundhedspersonerne understreger især vigtigheden af udbredelse af anvendelse af løsningerne, så der kan komme flere data på flere borgere. Jo mere teknisk udbredelse der er, desto mere data vil der også være i løsningen.

Forslag til flere oplysninger i Fælles Stamkort:

- Er der behov for/bevilling til tolk
- Er der livstestamente
- Oplysning om værgeforhold (begge værgetyper)
- Vigtige oplysninger/opmærksomhedspunkter fx hvis medicin må udskrives eller om der er større kognitive udfordringer
- Oplysninger om hvilke hjælpemidler patienten får – dette er især et ønske for fysioterapeuter og ergoterapeuter
- Kontaktoplysninger på sundhedspersoner for patienten, da der godt kan blive brugt en halv time to eller tre gange om ugen på at fremsøge dette (Region Nord)
- At det kan ses under adresse om det er plejehjem eller om det er en privat adresse
- Mulighed for at tilføje flere pårørende, eksempelvis en søn eller datter af patienten

99

"Jeg vil egentlig også sige, at det er smart, hvis ens ældste barn var med eksempelvis - for, hvis man nu var ude for en bilulykke og blev skadet begge to, så ville jeg da synes, at det var ret relevant."

Patient, Nord

"[...] Det er jo vigtigt at vi har information om primære kontaktperson, hvis nu der sker et eller andet eller de pludseligt blive indlagt [...]"

Sundhedsperson, Frederikshavn Kommune

[Om at oplyse pårørendes oplysninger] "Det synes jeg, det gør man jo tit – på sygehusene er det jo vældig vigtigt, at de får oplysningerne på John og Johns telefonnummer og alt det der."

Patient, Nord

Kvalitativ evaluering af brugervenlighed i Aftaleoversigten



Generelt gælder det, at både sundhedspersoner og borgere er tilfredse med Aftaleoversigtens brugervenlighed. Aftalerne bliver, som udgangspunkt, præsenteret på en overskuelig måde og brugeren har et fint overblik. Det fremhæves især, at jo mere integreret løsningen er med fagsystemet, desto bedre er oplevelsen. Tiltag og forbedringer, som der er listet herunder fra de forskellige målgrupper, vil være med til at hæve brugervenlighed yderligere og gøre oplevelsen endnu bedre.

Kommunen

- Det er uoverskueligt med så lange afsatte perioder ved kommuneaftaler i oversigten. Det ville være rart at kunne se det nøjagtige tidspunkt for aftalen i stedet for blot et tidsrum.
- Brugere skal være opmærksom på, at tidspunktet i kalenderoversigten ikke altid er nøjagtigt.
- Det vil også hæve brugervenligheden, hvis Aftaleoversigten som udgangspunkt startede på den aktuelle dag i stedet for måneden som helhed.
- Der bemærkes lang ventetid på at load Aftaleoversigten.
- Enkelte bemærker, at det kan være en irritation med flere klik og periodeafgrænsning for at hente aftaler (Aarhus). Her skal brugeren først hente eksterne aftaler, og derefter angive perioden.
- Der er et ønske om at kunne være i stand til at lave farveinddelinger, så det er muligt at se, hvilke aftaler der er fra hjemmepleje, hvilke der er fra sygehuse osv.

Regioner

- Integration til eget system er afgørende.
- Det vil gøre brugervenligheden bedre, hvis det var muligt at starte på den aktuelle dag i stedet for, at der startes på den specifikke måned og brugeren derefter skal ind og finde den aktuelle dag (sagt i Region Midt).
- Det har en negativ indflydelse på brugervenligheden, at der kan ses aftaler, som er langt ude i fremtiden i stedet for den næste relevante aftale, hvis brugeren ikke selv aktivt ændrer i perioden (sagt i Region Midt.)

Almen praksis

- Der opleves en fin brugervenlighed.
- Der er et behov for at filtrere, da tidligere aftaler for læger kan blive støj, da de ikke har behov for at se det. Det er derfor et ønske fra deres side at kunne filtrere og vælge specifikke typer aftaler fra i Aftaleoversigten.
- Gentagende aftaler kan fylde meget, fx "tilberede og anrette mad". Dette vurderes ikke fagligt relevant, og det kan forstyrre fra at finde de relevante aftaler.

Borgere

- Generelt er det nemt for borgerne at navigere rundt i løsningen, og den betragtes som "nem at overskue".
- Det er brugbart at have både kalendervisning og listervisning.
- Der bliver dog også udtrykt utilfredshed med aftaler, der strækker sig over længere perioder i kalenderen. Det giver rod, at en aftale på 20 minutter optager et længere tidsrum, og det giver også et dårligt visuelt udtryk.
- At der var en mulighed for at hente aftaler fra Aftaleoversigten over i outlook.

Kvalitativ evaluering af brugervenlighed i **Fælles Stamkort**



Generelt gælder det, at både sundhedspersoner og borgere er tilfredse med brugervenligheden i Fælles Stamkort.

Det er overskueligt og det er nemt at anvende for brugerne.

Tiltag og forbedringer fra de forskellige målgrupper fremgår til højre og vil være med til at hæve brugervenlighed yderligere og gøre oplevelsen endnu bedre.

Kommuner

- Der bliver udtrykt et ønske om, at oplysningerne forbliver integreret i eget system.
- Løsningen opleves som overskuelig og nem at anvende for brugerne.

Regionen

- Der bliver udtrykt et ønske om, at oplysningerne bliver integreret i deres egne system, da det er her, de kigger først.
- Løsningerne fremstår fint på sundhed.dk.

Almen praksis

- Fungerer generelt fint.

Borgere

- Løsningerne er præsenteret på en overskuelig måde.
- Det fremstår logisk og nemt.
- Sundhed.dk i sit hele er svært at overskue for nogle.

Resultater fra spørgeskemaer

I pilotafprøvningen er der blevet foretaget online spørgeskemaundersøgelser på sundhed.dk, henvendt til patienter/pårørende, som har anvendt løsningerne. Formålet med dette har været at identificere målbare mønstre i evalueringsresultaterne.

Der er i pilotområderne blevet indsamlet 480 svar, der handler om Fælles Stamkort, og 1262 der handler om Aftaleoversigten.

Den ideelle målgruppe for spørgeskemaerne har oprindeligt været patienter/pårørende, som har anvendt løsningerne og har haft kontakt til sundhedspersonerne, som har anvendt løsningerne. Dette har imidlertid vist sig at være vanskeligt at ramme.

Derudover har der været tekniske udfordringer med visningen af spørgeskemaer, som har bevirket at ikke alle har set løsningerne, før spørgeskemaet er kommet frem.

Det forhold afspejler sig i besvarelserne, hvor flere af deltagerne kun i en lille grad eller overhovedet ikke har benyttet sig af løsningerne, som der bliver spurgt ind til.

Dette har naturligvis en betydning for, hvad svarene på spørgeskemaerne afspejler. Besvarelser der viser udfordringer, som formentligt i høj grad kan henføres til dette er eksempelvis:



44% ved ikke, om de er tilfredse med Fælles Stamkort

75% er ikke klar over, at de kan opdatere Fælles Stamkort.

På trods af dette, er der dog stadig mange af besvarelserne der kan bruges til at give evalueringen viden om, hvad patienter/pårørende har af erfaringer og holdninger til løsningerne.

De mest væsentlige resultater fra spørgeskema undersøgelsen for hver af de to løsninger præsenteres på kommende side.

Resultater fra spørgeskemaer

Resultater fra Fælles Stamkort

Resultater

75% svarer, at det giver i tryghed i "høj" eller "nogen grad", at relevante sundhedspersoner kan se oplysninger i Fælles Stamkort.

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at Fælles Stamkort i høj grad opleves som tryghedsskabende. Samme gevinst bliver også fremhævet ved interviews med patienter og pårørende.

58% svarer, at Fælles Stamkort er vist på en overskuelig måde og kun 7% mener, at det "slet ikke" eller i "mindre grad" er vist på en overskuelig måde.

Hele 34% har svaret "ved ikke" til denne, hvilket indikerer, at en stor del af de adspurgte ikke har tilgået løsningen.

Ud af de resterende 66% oplever 58%, at det er vist overskueligt.

46% svarer, at det i "høj" eller "nogen grad" er relevant for dem, at de kan indtaste oplysninger.

Dette skal ses i sammenhæng med alder for de adspurgte, hvor en forholdsvis stor procent er under den oprindelige målgruppe.

14 % svarer, at de i "høj grad" er tilfredse med Fælles Stamkort, 39 % i "nogen grad", 3 % i "mindre grad" og 44 % "ved ikke".

Besvarelsen afspejler, at mange af de adspurgte ikke har benyttet sig af Fælles Stamkort endnu – af dem der har, er der dog overvejende tilfredshed.

Resultater for Aftaleoversigt

Resultater

68% svarer, at de har fået et bedre overblik over aftaler med hospitaler, kommune og praktiserende læge i "høj" eller i "nogen grad"

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at Aftaleoversigten skaber et bedre overblik over aftaler.

66% svarer, at det i "høj grad" giver værdi, at sundhedspersoner kan se aftaler på tværs. 19% svarer i "nogen grad" til dette.

En stor del af de spurgte kan se en umiddelbar gevinst i aftaleoversigtens funktionalitet.

Kun 2% svarer "slet ikke".

55% svarer, at Aftaleoversigten i "høj" eller i "nogen grad" vises på en overskuelig måde.

27% svarer "ved ikke" til denne, hvilket indikerer, at en stor del ikke har tilgået løsningen.

Ud af de resterende 73% oplever 55%, at indholdet er vist overskueligt.

33 % svarer, at de i "høj grad" er tilfredse med Aftaleoversigten, 37 % i "nogen grad", 7 % i "mindre grad", 2 % "slet ikke" og 21 % "ved ikke".

Der er umiddelbart en høj tilfredshed med løsningen, men 21 % der svarer ved ikke afspejler også at store del respondenterne ikke har hørt om løsningen eller benyttet den

Anvendelse af Datatræk

I pilotafprøvningen er der udarbejdet datatræk fra løsningerne for at belyse mønstre i anvendelsen af løsningerne. Data er hentet fra NSP'en (Den Nationale Sundhedsplatform) og indeholder både data på anvendelse af sundhedspersoner og patienter/pårørende.

De data, der er blevet indhentet viser antal unikke brugere pr. dag fordelt på de to forskellige pilotafprøvningsområder og ændringer i Fælles Stamkort fordelt på sundhedspersoner og patienter/pårørende.

Der er blevet foretaget datatræk igennem en stor del af perioden for pilotafprøvningen. Disse datatræk er brugt til at følge op på anvendelsen af løsningerne i pilotperioden. Undervejs er datatrækkene justeret, så de på mest hensigtsmæssig vis afspejler anvendelse i praksis og er brugbare ift. at følge op på anvendelsen. Det er intentionen, at der fortsat vil blive trukket data på anvendelse af løsningerne som del af driftsopfølgning og som opfølgning på kommende implementeringer på nye områder.

De data der præsenteres i denne afrapportering er alle sammen trukket i uge 33 (Medio august 2019), udover det samlede antal af oprettede stamkort som tæller 41.335. Dette tal er hentet d. 30. september (uge 40).

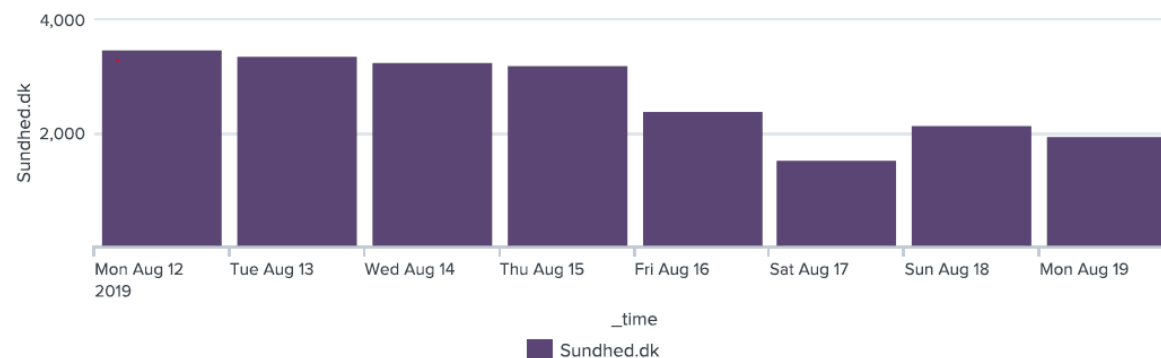
Antal unikke brugere

Datatrækket til højre viser antal unikke brugere pr. dag, som tilgår løsningerne via sundhed.dk (sundhedspersoner, borgere mv). At der måles på en unik bruger betyder, at hvis en bruger logger ind og ud flere gange på en dag, så vil dette kun blive talt med som en enkel unik bruger.

Antallet af de samlede unikke brugere pr. dag tæller alle med, som logger på via sundhed.dk. Det indebærer sundhedspersoner og borgere/pårørende fra pilotområderne og borgere/pårørende uden for pilotområdet.

Det er ikke muligt at se om der er tale om unikke brugere for Aftaleoversigten eller for Fælles Stamkort.

Det er heller ikke muligt at skelne mellem patient/pårørende og sundhedspersoner i dette træk. På den kommende side vises træk fra sundhedspersoner i de to pilotområder.



1. Total – Antal unikke brugere pr. dag

Grafen viser de antal unikke brugere pr. dag, der tilgår enten Aftaleoversigten eller Fælles Stamkort i uge 33 2019. Det højeste antal er 3464 antal unikke brugere, der er registreret mandag d. 12. august. Det laveste antal er lørdag d. 17. august, hvor der er registreret 1535 unikke brugere. 2755 unikke brugere pr. dag er det gennemsnitlige antal for ugen.

Datatræk:

Anvendelse i pilotområde Nord

I kolonnen til højre ses antal unikke brugere pr. dag for begge løsninger i pilotafprøvningen i Region Nord.

Der kan her ses, at der er et meget lavt antal af unikke brugere pr. dag i Region Nordjylland sammenlignet med de andre parter i pilotområdet. Dette anvendelsesmønster bekræfter det samme, som den kvalitative opfølgning viser. Det skyldes to centrale forhold:

Manglende integration giver mindre anvendelse

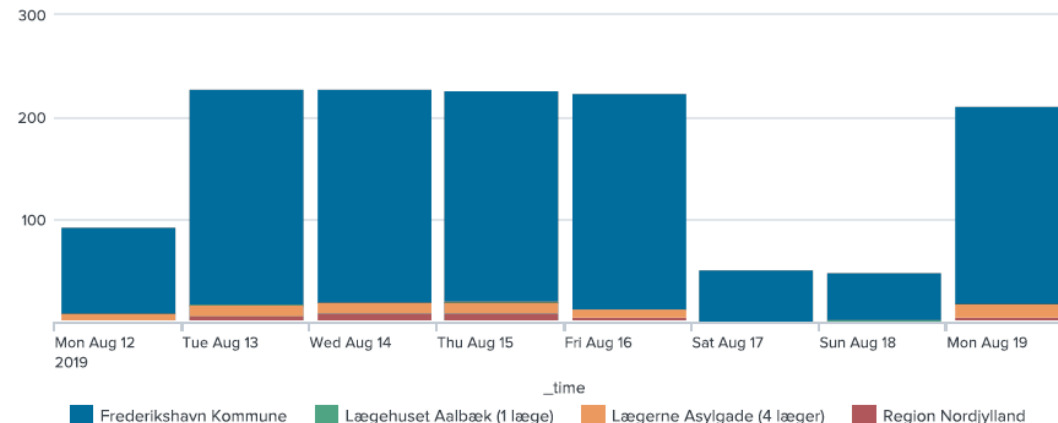
Der er ikke integration af løsningerne i Region Nords system. Sundhedspersonerne skal således klikke "en ekstra gang" for at indhente de eksterne oplysninger. Der, hvor der ikke er en fuld integration, bliver løsningerne altså brugt markant mindre.

Dette mønster bekræftes ved den høje anvendelse i Frederikshavn Kommune, hvor der er fuld integration (se næste slide). Det betyder, at det Fælles Stamkort kaldes hver gang en medarbejder tilgår en borgers Fælles Stamkort i EOJ systemet.

Forskellig mængde af nye oplysninger

Der er desuden en væsentligt mindre procentdel af patienterne i Region Nord, som er tilknyttet de andre pilotafprøvende parter i området. Derfor er der færre nye oplysninger i løsningerne.

Som konsekvens heraf, har Region Nord valgt ikke at afprøve løsningerne i praksis i samtlige sundhedspersoners arbejdsgange ved de deltagende afdelinger. De har i stedet afprøvet ved at to medarbejdere tjekker for relevante oplysninger hver morgen.



2. Antal unikke brugere blandt sundhedspersoner pr. dag i pilotområde Nord

Brugere fra Region Nordjylland er markeret med rødt i grafikken. Her spænder tallet fra det laveste 3 og det højeste 9 unikke brugere pr. dag i løbet af ugen, hvilket er lavere end forventet. Anvendelsen i Frederikshavn Kommune er markeret med blå farve, og her er det højeste antal tirsdag d. 13 august, hvor der er registreret 210 unikke brugere. Det laveste anvendelsestal er om søndagen, hvor tallet er 46. Hos den praktiserende læge i Aalbæk, grønne farve, som ikke kan ses i grafen, er det højeste 1, hvilket er registreret d. 13 og d. 15 august. Det laveste antal er 0 unikke brugere, som er registreret de resterende dage på ugen. Hos lægerne i Asylgade, orange farve, er det højeste der er registreret 12, hvilket er registreret d. 12, d. 13 og d. 15 august, og det laveste er 0, som der er registreret d. 17 og d. 18 august.

Da stamkortoplysninger indhentes ved indlæggelse, og altså før patienter kommer til denne afdeling, har der været få ekstra oplysninger at hente. Aftaleoplysninger er tilgået ved planlægning af udskrivning af sundhedspersonerne. Frederikshavn Kommune og de deltagende læger har oplevet en højere grad af nye relevante informationer, da de modtager informationer fra regionen om alle deres patienter.

Forskellen i anvendelsen af de to lægepraksisser afspejler også en størrelsesmæssig forskel på klinikkerne, hvor der er en læge og færre ansatte i Lægehuset Aalbæk og fire læger med flere ansatte i Lægehuset Asylgade.

Datatræk:

Anvendelse i pilotområde Midt

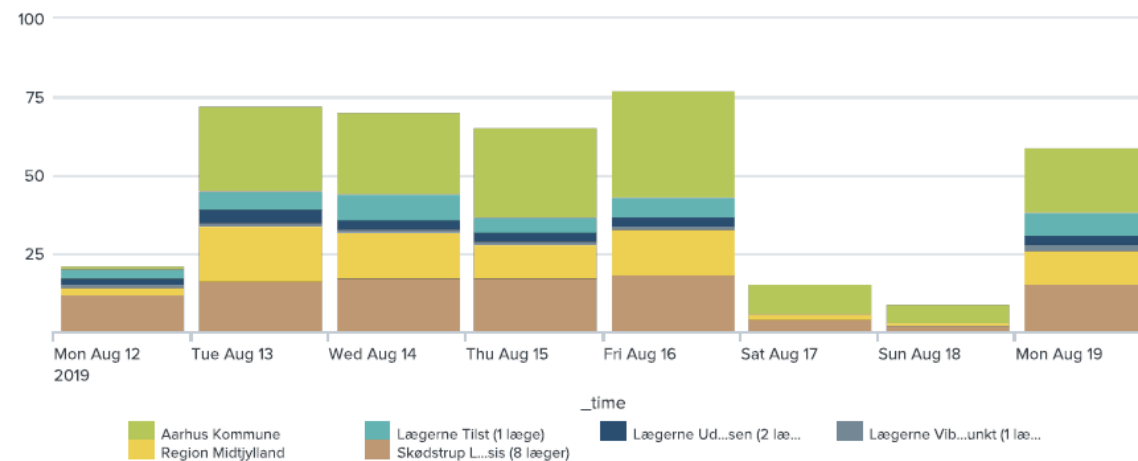
I kolonnen til højre ses antal unikke brugere pr. dag for begge løsninger i pilotområde Midt.

Det kan heraf ses, at der er højst anvendelse i Aarhus Kommune, hvor der ligesom i Frederikshavn Kommune er lavet integration af løsningerne i kommunens EOJ system. De kommunale sundhedspersoner har endvidere oplevet at kunne se nye oplysninger, særligt fra regionen vedrørende aftaler. Der har været færre nye oplysninger på Fælles Stamkort, da der har været tekniske problemer med deling af data fra almen praksis i området.

Anvendelsen i Region Midt er højere end anvendelsen i Region Nord. Den lavere anvendelse end i kommunen skyldes samme forhold som i pilotområde Nord, dvs. både manglende integration i regionens EPJ system samt en mindre mængde af nye informationer på borgere, da regionen også modtager borgere fra andre kommuner og lægepraksisser end de deltagende. Dog er udfordringen mindre her end i pilotområde Nord, da Aarhus Kommune er større end Frederikshavn Kommune.

Almen praksis anvendelse har været svingende mellem de deltagende almen praksisser. Anvendelsen har på dette område været præget af tekniske udfordringer i perioden, og som det kan ses på grafikken til højre er der væsentligt forskel på eksempelvis antal unikke brugere hos lægerne i Skødstrup og antal unikke brugere hos Lægerne i Viby. Her skal det nævnes, at der er væsentlig forskel på klinikkernes størrelse, hvor Lægerne i Skødstrup, eksempelvis, er en større klinik end Lægerne i Viby, hvilket vil give flere unikke brugere.

Hvis man sammenligner unikke brugere hos de almene praksisser i Midt med dem i Nord, så er der en vis sammenlignelighed med enkelte praksisser med meget lav aktivitet og andre praksisser med et væsentligt højere antal unikke brugere.



3. Antal unikke brugere blandt sundhedspersoner pr. dag. I pilotområde Midt

I grafikken er brugere fra Region Midt markeret med gult. Det højeste antal unikke brugere pr. dag i Region Midt er 18 d. 13 august. Det laveste er om søndagen, hvor der er registreret 1 unik bruger. Dette er højere, end det der er registreret i Region Nord, men mindre end anvendelsen i Aarhus Kommune, der er vist med grøn farve. Her er der registreret 34 unikke brugere d. 16. august, som det højeste og kun 6 d. 18. august som det laveste på ugen.

Hos Lægerne i Viby, vist med grå farve, som er vanskelig at se, er det højeste 1 unik bruger registreret fra d. 12 – 16 august, og det laveste er 0 registreret i weekenden. Hos lægerne Udholm og Larsen, vist med blå, er der også registreret 0 i weekenden, som det laveste og 4 d. 12-13 august som det højeste. Hos lægerne Skødstrup er der væsentlig flere unikke brugere med 18 d. 16 august som det højeste og 2 d. 18, som det laveste. Hos lægerne Tilst, vist med lyseblå, er det højeste 8 unikke brugere registreret d. 14 august og 0 som det laveste i weekenden d. 17 og 18. august.

Datatræk:

Ændringer i Fælles Stamkort

De to datatræk på denne side viser, hvor mange ændringer der er foretaget i Fælles Stamkort i form af manuelle opdateringer i løsningen. Der kan ikke hentes datatræk på antallet af ændringer i aftaler, da disse kun ændres gennem integrationer og ikke manuel opdatering i løsningen.

Antallet af unikke brugere pr. dag, også når man sammensætter patienter og sundhedspersoner, er væsentlig lavere end for ændringer i Fælles Stamkort. Det viser, at hver gang en unik bruger besøger siden foretager de mere end én ændring. Statistisk er der i denne periode tale om, at der foretages mellem 3-4 ændringer pr. gang.

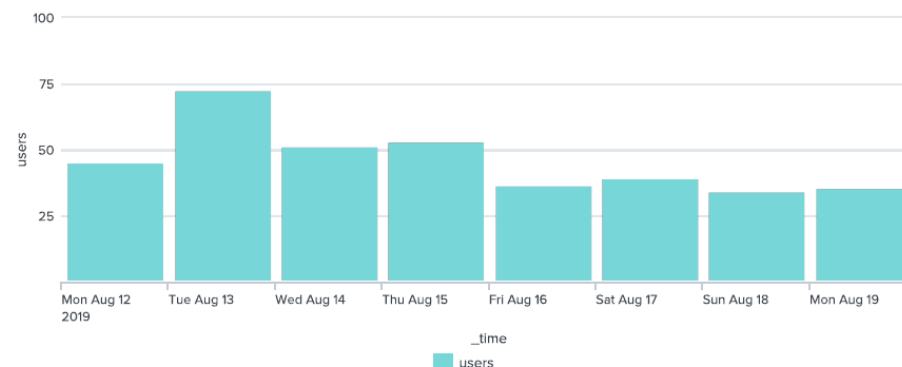
Af datatrækkene kan det ses, at der mere eller mindre er lige så mange borgere som sundhedspersoner, der laver ændringer i Fælles Stamkort.

Således blev der på denne uge lavet mellem 34 og 72 ændringer i Fælles Stamkort om dagen af borgere, mens der blev lavet mellem 7 og 59 ændringer blandt sundhedspersoner.

Mønsteret i ændringer ved sundhedspersoner viser, at der foretages væsentligt færre ændringer i weekenden end ved borgere, hvor ændringerne er mere jævnt fordelt over ugen dog med en dag, hvor der er væsentligt flere end de andre dage.

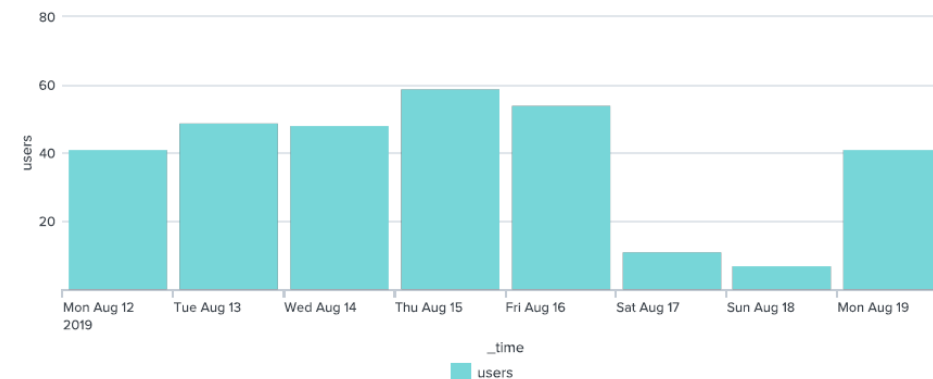
4. Unikke brugere pr. dag blandt borgere som ændrer i Fælles Stamkort:

Grafikken viser ændringer i uge 33 2019 for borgere. På grafen ses det højeste antal ændringer om tirsdagen d. 13 august, hvor der er registreret 72. Færrest ændringer er registreret søndag d. 18 august med 34 ændringer. I løbet af ugen bliver gennemsnitligt lavet 47 ændringer.



5. Unikke brugere pr. dag blandt sundhedspersoner som ændrer i Fælles Stamkort:

Grafikken viser ændringer i uge 33 2019 for sundhedspersoner. På grafen ses det højeste antal ændringer om torsdagen d. 15 august, hvor der er registreret 59. Færrest ændringer bliver foretaget i weekenden, hvor lørdag har det lavest registrerede antal med 7 ændringer. I løbet af ugen bliver der gennemsnitligt lavet 38 ændringer pr. dag.



Datatræk:

Ændringer i Fælles Stamkort

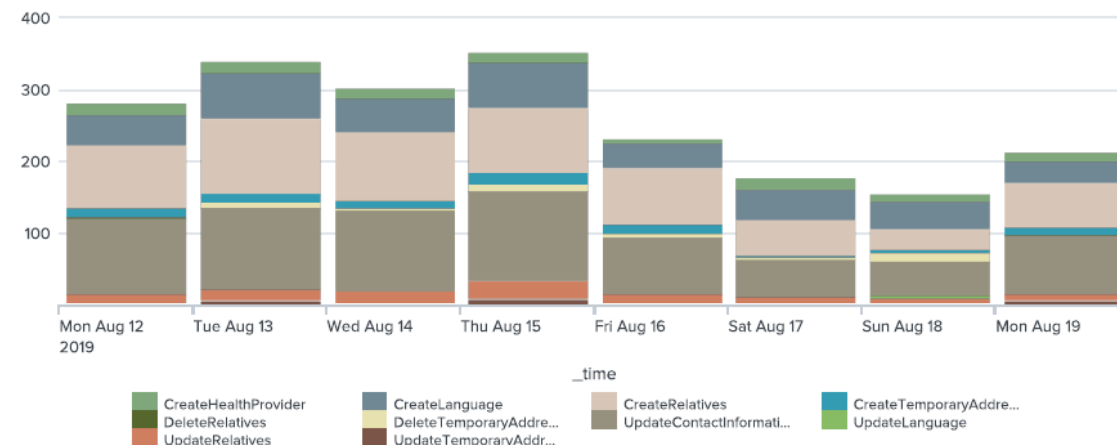
Dette datatræk viser hvilke konkrete ændringer, der er lavet i Fælles Stamkort for både borgere og sundhedspersoner. Det kan ikke ses i datatrækket, hvilke ændringer, der er blevet foretaget af sundhedspersoner, og hvilke der er blevet foretaget af borgerne selv.

De fleste ændringer i Fælles Stamkort er tilføjelse af kontaktinformation, vist med mørkebrun farve i grafikken. På alle dage er dette den mest anvendte ændring i Fælles Stamkort. Dette er skarpt forfulgt af tilføjelse af pårørende, markeret med lysebrun farve, hvilket viser, at muligheden for at tilføje pårørende er en væsentlig del af det som brugerne vælger at udføre, når de tilgår Fælles Stamkort.

Den tredje mest anvendte ændring er tilføjelse af sprog. Som standard er der ikke angivet et sprog i løsningen, så dette vil være en oplysning, som skal tilføjes af enten borger eller sundhedsperson. Det er kun muligt for brugerne at tilføje et sprog til Fælles Stamkort.

Man kan se, at funktionerne for opdatering af oplysninger, som er tilføjet en gang, er blevet anvendt i mindre grad end de andre mulige ændringer. Dette gør sig gældende for både opdatering af pårørende, sletning af pårørende, opdatering af adresse m.m.

Det mønster virker naturligt set i lyset af, at løsningen er nye og brugerne har tilføjet oplysninger for første gang. Med tiden kan man forestille sig, at den procentmæssige del af ændringer, som er opdateringer vil blive større, da der højst sandsynligt vil være et behov for at opdatere nogle af disse ved forandringer i borgernes forhold.



6. Ændringer af Fælles Stamkort

Grafikken viser antallet af ændringer af i uge 33, 2019, for både sundhedspersoner og borgere. I grafikken ses det, at tilføjelse af kontaktinformation er den hyppigste ændring efterfulgt af tilføjelse af pårørende, der er den anden mest hyppige ændring. Det højeste antal af ændringer d. 15. august, er der registreret i alt 352 ændringer. Det laveste antal ændringer falder ikke overraskende i weekenden, hvor der om søndagen er registreret 154 ændringer.

Gennemførsel af tidsmålinger

Der er gennemført tidsmålinger for at belyse, i hvilken grad løsningerne understøtter, at sundhedspersoner sparer tid ved anvendelse af de nye digitale løsninger i pilotafprøvningen. Dette belyses ved at lave målinger af anvendt tid på indhentning af informationer og koordinering med andre henholdsvis før og efter løsningerne er taget i brug.

Metode og gennemførsel i praksis

Tidsmålingerne er blevet foretaget ved, at en konsulent har fulgt en sundhedsperson i en dag (observation), og har registreret tid brugt på informations- og koordinationsopgaver iht. definitionen: *"Indhentning af informationer fra og koordinering med de øvrige parter, patienten eller den pårørende"*.

Der er således observeret på en bredere definition af opgaver om indhentning af informationer og koordinering af opgaver, end de konkrete informationer og opgaver, som understøttes i de pilotafprøvede løsninger. Dette valg er foretaget for at give en bred måling, som kan genanvendes når der implementeres nye løsninger, der understøtter andre type opgaver indenfor definitionen.

Anvendelsen af tid er registreret på henholdsvis proaktive aktiviteter, som f.eks. *"Indhentning af oplysninger om primær pårørende"* og reaktive aktiviteter som f.eks. *"Besvare opringning fra sygehus om en patients aftaler"*. Denne skelnen er lavet både i før- og eftermålingerne.

Tidsmålingerne er blevet gennemført ved en række udpegede sundhedspersoner ved hver af de deltagende parter i pilotforsøget fra regionerne, kommunerne og almen praktiserende læger. De deltagende sundhedspersoner er spredt på forskellige faggrupper, eksempelvis sygeplejersker, fysioterapeuter og koordinatore i forskellige afdelinger som et sundhedscenter, ældre medicinske afsnit osv. (se alle faggrupper i tabellen til højre – *tabel over deltagere i tidsmålingerne*).

#	Målgruppe	Deltagende parter i observation	Antal sundheds-personer	Før-måling	Efter-måling
1	Almen Praksis	Lægesekretær og sygeplejerske i Aarhus	2	2	2
		Lægesekretærer i Frederikshavn	2	2	2
2	Kommune	Ressourcekoordinatorer, Aarhus kommune	1	1	0
		Koordinator i akutteamet, Aarhus kommune	1	1	1
		Fysioterapeut i folkesundhed Midt, Aarhus Kommune	1	1	0
		Visitator i visitationen, Frederikshavn Kommune	1	1	1
		Fysioterapeut i træningscenteret, Frederikshavn Kommune	1	1	1
		Sygeplejerske i Hjemmesygeplejen, Frederikshavn Kommune	1	1	1
		Sygeplejerske i Sygeplejeklinikken, Frederikshavn Kommune	1	1	1
		Koordinator for kræftrehabilitering i sundhedscenteret, Frederikshavn Kommune	1	1	1
3	Region	2 koordinator (stilling er sygeplejerske) på afdeling af ældresygdomme, Region Midt	2	2	1
		Ergoterapeut og fysioterapeut på akutafdeling, Region Midt	2	2	0
		Sygeplejersker på afdeling for ældre medicin, Region Nord	2	2	0
		Sygeplejersker på almen medicinsk afsnit, Region Nord	2	2	0
		Sundhedspersoner i alt	20	20	11

Tabel over deltagere i tidsmålingerne

Gennemførsel af tidsmålinger

Metode og gennemførsel i praksis (fortsat)

For både førmålinger og eftermålinger, var det tilstræbt at lave minimum 4 målinger for almen praksis, 8 for kommuner og 8 for Regioner. Alle førmålinger er blevet udført, før løsningerne er taget i brug.

Der er blevet gennemført 11 efter-målinger, hvor løsningerne var taget i brug. Der blev endvidere gennemført 2 efter-målinger, som er taget ud af resultatet, da løsningerne ikke var taget i brug. Det drejer sig om en enkelt måling hos folkesundhed i Aarhus Kommune, hvor løsningen egentligt var taget i brug, men viste sig at være ude af drift på den pågældende dag og en enkelt måling på Afdeling for Ædresygdomme på AUH, hvor løsningen ikke var taget i brug.

De øvrige 7 planlagte efter-målinger blev aflyst pga. manglende ibrugtagelse af løsningerne. Dette gælder for målinger hos både Region Nord, Region Midt og Aarhus Kommune, som det kan ses i skemaet på forrige side.

Det er tilstræbt, at eftermålingerne blev lavet, når de nye digitale løsninger har været i brug i minimum 3 måneder og gerne længere. I praksis har dette imidlertid vist sig at være en udfordring, da nogle har anvendt løsningerne mindre end andre pga. problemer med den tekniske implementering af løsningerne eller mangelfuld implementering i arbejdsgange.

Det er også tilstræbt, at eftermålingerne er foretaget ved de samme sundhedspersoner, som der er lavet førmålinger med, men det har også vist sig at være en udfordring i praksis pga. planlægningsmæssige årsager, sygdom og andre uforudsigeligheder.

Det betyder, at der er væsentligt flere førmålinger end der er eftermålinger, hvilket naturligt har en indflydelse på resultatet af studiet.

Ovenstående betyder også, at det samlede resultat, med den gennemsnitlige tidsbesparelse udgøres af et andet antal målinger end først antaget.

Resultatet er således baseret på 20 førmålinger, herunder 8 i kommunerne 8 i regionerne, 4 hos almen praksis, men kun på 11 eftermålinger, herunder 6 i kommunerne, 1 hos regionerne og 4 hos almen praksis.

Opsummering

Der er blevet gennemført 20 førmålinger og 11 eftermålinger. Yderligere to eftermålinger er foretaget, men indgår ikke i resultatet, da løsningerne ikke har været i brug.

De andre planlagte eftermålinger, hvor løsningerne heller ikke har været i brug, er annulleret, før de blev gennemført. Se bilag 2a og 2b for detaljeret liste over udførte målinger.



Resultater af tidsmålinger

Resultater

Resultaterne er opgjort samlet for deltagerne og ikke pr. deltagende person, afdeling eller part. Samtidig er resultatet opgjort som den samlede gennemsnitlige tid, der er registreret på de definerede opgave under de to typer målinger.

De gennemførte eftermålingerne, hvor løsningerne reelt set ikke har været taget i brug, er taget ud af resultatet af den gennemsnitlige tidsbesparelse eller blev annulleret. Således kan førmålingerne og eftermålingerne sammenlignes.

Gennemsnitsberegningerne er imidlertid ikke baseret på samme antal målinger grundet det lavere antal gennemførte eftermålinger. Resultatet bygger således på væsentlig færre efter-målinger end tiltænkt ved studiets oprindelse.

Tid brugt på "Indhentning af informationer fra og koordinering med de øvrige parter, patienten eller pårørende"	Gennemsnitligt tidsforbrug <u>før</u> i pr. dag (baseline v. observation) N = antal målinger det er beregnet på	Gennemsnitligt tidsforbrug <u>efter</u> pr. dag (efter-målinger v. observation) N = antal målinger det er beregnet på	Gennemsnitlig tidsbesparelse pr. dag
Almen praksis	9 min. 55 sek. N: 4	8 min. 26 sek. N: 4	1 min. 29 sek.
Kommuner	19 min. 5 sek. N: 8	11 min. 48 sek. N: 6	7 min. 17 sek.
Regioner	23 min. 29 sek. N: 8	19 min. 53 sek. N: 1	3 min. 36 sek.

På baggrund af målingerne kan det konkluderes, at:



- Studiet viser en gennemsnitlig tidsbesparelse hos de almen praktiserende læger på 1 min. 29 sek, hos kommunerne på 7 min. 17 sek og hos regionerne på 3 min. 36 sek.
- Kommunerne har den højeste tidsbesparelse, og de almen praktiserende læger har den laveste tidsbesparelse.
- Der er for alle målgrupper registreret en tidsbesparelse brugt på informations- og koordinationsopgaver iht. definitionen: "Indhentning af informationer fra og koordinering med de øvrige parter, patienten eller den pårørende".
- Antallet af eftermålinger på især regioner, men også kommuner er væsentligt lavere end forventet, pga. manglende implementering og brug af løsninger. Det gennemsnitlige tidsforbrug for eftermålinger hos regionen udgøres således kun af en enkelt måling og må derfor siges at være præget af en meget høj grad af usikkerhed. Ligeledes udgøres eftermålingerne for kommunerne også kun af 6 målinger mod de oprindeligt planlagte 8 målinger.

Resultater af tidsmålinger

Spredningen

I nedenstående kan spredningen fra det laveste til det højeste målt for både før- og eftermålinger ses. I førmålingerne, især hos kommuner og regioner, er der væsentligt forskel på det laveste og det højeste antal minutter målt fra tidsmålingerne. Ved eftermålingerne er spredningen væsentligt mindre.

Spredningen i tidsforbrug er i førmålingen (fra laveste til højeste):

- 5 min. 8 sek. - 12 min. 27 sek. (Almen praksis)
- 3 min. 7 sek. - 44 min. 44 sek. (Kommuner)
- 8 min. 17 sek. - 47 min. 32 sek. (Regioner)

Spredningen i tidsforbrug er for eftermålingen (fra laveste til højeste):

- 8 min. 30 sek. - 20 min. 48 sek. (Almen praksis)
- 1 min. 52 sek. - 16 min. 48 sek. (Kommuner)
- 17 min. 58 sek. - 19 min. 53 sek. (Regioner)

Spredningen for målingerne skyldes, at:

- Der især for målinger foretaget hos kommunerne og regionerne stor varians i det arbejde, der bliver foretaget også indenfor den samme målgruppe. Eksempelvis i Aarhus Kommune, hvor der både er fulgt en fysioterapeut med en samlet tid på 6 min. 34 sek, hvor arbejdsdagen eksempelvis indeholder en stor grad holdtræning og en ressourcekoordinator med en samlet tid på 44 min. 44 sek, hvor arbejdsdagen er karakteriseret ved en stor grad af koordinerende arbejde mellem forskellige parter.
- Selvom, det er tilstræbt at måle på de dage, som kan karakteriseres som en "normal arbejdsdag" har det alligevel vist sig vanskeligt at planlægge i praksis. Dage kan således blive afbrudt af kurser, afdelingsmøder, længere pauser end normalt og forkortede arbejdsdage. Slutteligt kan den store forskel på laveste og højeste også forklares med grundlæggende varians i antallet af patienter, opkald osv., som ikke kan planlægges.

Kvalitative input fra tidsmålinger

Input fra tidsmålinger koblet med gevinsterne:

Bedre behandlingskvalitet og pleje

- Der er bl.a. kommet input fra Aarhus Kommune og Almen praksis i Aarhus om, at de især ville bruge Aftaleoversigten til bedre dialog med patienter, og de mente, at det ville være et stærkt redskab til patientdialog.

Tidsbesparelser

- Tilbage melding fra deltagere i tidsmålinger var, at de ville bruge løsningerne til de aktiviteter, der generelt er nævnt i rapporten, såsom eksempelvis at bruge det til at hjælpe med at koordinere ift. udkørende personale.

Mere effektiv koordinering og pleje

- Har brugt løsningerne som en service til at vurdere og tilrettelægge en faglig indsats.
- De har dog ofte haft et mangler på overblik og løsningerne har ikke været taget fuldt i brug, så derfor føler nogle sundhedspersoner, at der ikke har været så stor gevinst.

Generel tilbage melding:

- Der er mange, der nævner, at de ikke er blevet ordentligt introduceret til løsningerne.
- Generelt er sundhedspersoner på tværs af målgrupper positive overfor løsningerne, men ikke alle har taget det i brug – de vil gerne blive bedre til at bruge det, men det kræver, ifølge dem selv, en ændring i deres arbejdsgang.
- Deltagere vil gerne have så meget integration som muligt med andre fagsystemer – på AUH har sundhedspersoner meldt tilbage, at de gerne vil have det integreret med systemet *Anywhere*.
- Frederikshavn Kommune nævner, at aftalerne ikke er præcise og for udetaljeret. På AUH og Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring nævner de også at der mangler fagligt indhold i aftalerne.



Hvilke gevinster understøtter løsningerne?

Gevinsttemaer

1

Mere effektiv koordinering og planlægning

Gevinsttemaet handler om, hvorvidt løsningerne understøtter, at sundhedspersoner kan koordinere og planlægge egne og tværsektorielle forløb nemmere.

2

Bedre kvalitet i behandling og pleje

Gevinsttemaet handler om, hvorvidt løsningerne understøtter, at patienterne fx får bedre udredning af helbredstilstand som følge af bedre overblik, flere informationer, bedre patientsikkerhed og færre fejl grundet bedre koordination og samarbejde og informationsdeling og øget koordination.

3

Patient empowerment

Gevinsttemaet handler om, hvorvidt løsningerne understøtter tryghed for patienter som følge af adgang til data, bedre overblik over kontaktpersoner og aftaler, bedre støtte i forløbet gennem deling blandt pårørende og sundhedspersoner.

4

Tidsbesparelser

Gevinsttemaet handler om, hvorvidt det opleves at løsningerne reducerer tidsforbrug på opgaver.

I evalueringen af pilotafprøvningen har der været fokus på at afdække, hvilke gevinster løsningerne understøtter for sundhedspersoner og patienter og pårørende.

Der har været opmærksomhed på dels at identificere de gevinster, som respondenterne har oplevet allerede i pilotperioden, ligesom der afslutningsvist er spurgt konkret ind til de gevinsttemaer, som er afdækket ved projektets start.

Der er i evalueringen fokuseret på en kvalitativ oplevelse af, at løsningerne understøtter en gevinst mere end en kvantificerbar opgørelse af, i hvilken grad dette er tilfældet.

Da udbredelsen og anvendelsen af løsningerne i pilotafprøvningen har været begrænset af de rammesættende forhold om pilotafprøvningen, er der spurgt ind til, hvordan løsningerne opleves at understøtte gevinsterne ved national udbredelse.

Gevinsterne gennemgås i det følgende, først for sundhedspersoner og dernæst for patienter og pårørende.

Metode til evaluering af gevinster

Det opleves ikke, at løsningen understøtter gevinsten



Det opleves i mindre grad, at løsningen understøtter gevinsten



Det opleves i nogen grad, at løsningen understøtter gevinsten



Det opleves i overvejende grad, at løsningen understøtter gevinsten



Det opleves i høj grad, at løsningen understøtter gevinsten



Metode anvendt til evaluering af gevinster

I det følgende skitseres der et visuelt overblik over, hvad empirien viser ift., hvordan de to løsninger understøtter en række gevinster for sundhedspersoner og borgere/pårørende.

Der er i undersøgelsen spurgt ind til en række af de gevinster, som var identificeret som mulige gevinster i den oprindeligt udarbejdede business case og arbejdsgangs-analyse.

Den brugte indikator, som kan ses til venstre, giver en indikation på, i hvilken grad at målgruppen oplever, at løsninger understøtter gevinsterne.

Under de kvalitative interviews er der blevet spurgt direkte ind til de forskellige gevinster, og indikationerne er således baseret på besvarelserne fra de interviewede.

Gevinster ved Fælles Stamkort

Blandt de interviewede er der en positiv påvirkning på alle gevinsttemaer.



Patienter og pårørende oplever stor gevinst ved Fælles Stamkort:

Flere patienter og pårørende har udtrykt, at de oplever det som en stor fordel, at de selv kan tjekke om oplysninger på Fælles Stamkort er korrekte og ændre dem, hvis de ikke er. De oplever, at de oplyser de samme ting igen og igen, hvilket de mener virker ineffektivt og frustrerende.

Desuden kan det have alvorlige konsekvenser, hvis ikke oplysningerne er korrekte, og de selv er ude af stand til at kommunikere om disse. De oplever således, at det i høj grad understøtter **patient empowerment** for dem, og det giver dem en større tryghed ved forløbet.

De oplever, at det forbedrer deres oplevelse af **kvalitet i behandling og pleje**, at sundhedsvæsenet deler disse oplevelser og anvender dem til at koordinere og planlægge forløb.

Det opleves som særdeles positivt for borgere, at de kan registrere pårørende. Det er her meget positivt, at der kan registreres mere end en pårørende. Dette er meget vigtigt for dem at vide, at sundhedspersoner kan komme i kontakt med borgerens nærmeste pårørende i en akut situation.

Sundhedspersoner oplever gevinst i varierende grad

Alle de interviewede sundhedspersoner mener, at deling af oplysninger i Fælles Stamkort er en god ide, der understøtter alle gevinsterne. Ved Fælles Stamkort er gevinsten på nuværende tidspunkt størst ved kommunerne. Deling af oplysninger, gør det nemmere at få fat på borgere mhp. at koordinere og planlægge behandlingsforløb.

Gevinster ved Fælles Stamkort

Der opleves størst gevinstpotentiale blandt sundhedspersoner i kommunerne

I kommunerne bruger forskellige typer medarbejdere tid på at indhente stamdata om patienter. Det er fx hjemmesygeplejersker, medarbejdere i genoptræningsforløb og administrative medarbejdere, der alle har brug for stamdata til at gennemføre, planlægge og koordinere forløb. De bruger ofte meget tid på at indhente oplysninger gennem Krak, andre parter eller via brev. De oplever, at de her ofte er nødsaget til at vente på oplysninger. Den **tidsbesparende gevinst** i dagligdagen opleves derfor som potentielt stor for dem. Ved at have oplysningerne nemt tilgængelige oplever de, at de kan koordinere og planlægge mere effektivt, og at de har et bedre fundament for at tilrettelægge gode behandlings- og plejeforløb.

Almen praksis

Ved almen praksis er indhentning af stamoplysninger typisk en opgave, som lægesekretærer varetager. Nogle lægesekretærer nævner, at de vil kunne spare tid ifm. Indhentning af stamoplysninger, når løsningen bliver mere udbredt og dermed beriget med flere data. Dette vil gøre at de vil kunne planlægge og koordinere mere effektivt. De mener, at dette understøtter bedre kvalitet i behandling og pleje og de oplever, at det understøtter patient empowerment, at patienter og pårørende selv kan tjekke og tilføje oplysninger. Lægerne ser en stor gevinst ved Fælles Stamkort fremadrettet, hvis der tilføjes flere oplysninger.

Regioner

I de deltagende afdelinger i regionerne, har de ikke anvendt Fælles Stamkort i særlig høj grad, da hospitalet har fået oplysningerne tidligere i patientforløbet. De vurderer imidlertid, at der er et stort potentiale i at dele disse oplysninger for andre afdelinger på hospitaler her særlig modtagelse og akutafdelinger. Alle sundhedspersonerne oplever det som positivt, at patienter og pårørende selv kan registrere oplysninger.



"Vi har tit været udfordret på de nye borgere vi får ind, på at finde nogle tlf. oplysninger på dem. Så skal vi slå dem op på krak, og hvis vi ikke kan finde dem, så har det været virkeligt udfordrende. Så har vi måttet sidde og sende brev til dem om at de skal ringe til os. Så det er rigtig fint at telefonnummeret kommer med fra starten af."

Sundhedsperson, Frederikshavn Kommune

"Det er en god ide med en fælles base. Kan især se en idé ift. at sygehuset kan få flere oplysninger som lægehuset allerede har. Det er en sikkerhed hvis patienten ikke selv har overblikket, så er det godt at pårørende eller lægen selv har oplysningerne."

Sundhedsperson, Almen praksis

"Vores modtagelse bruger enorme mængder tid på at finde kontaktoplysninger på pårørende. For dem vil det her være en kæmpe hjælp."

Sundhedsperson, Region Nord

Gevinster ved Aftaleoversigten

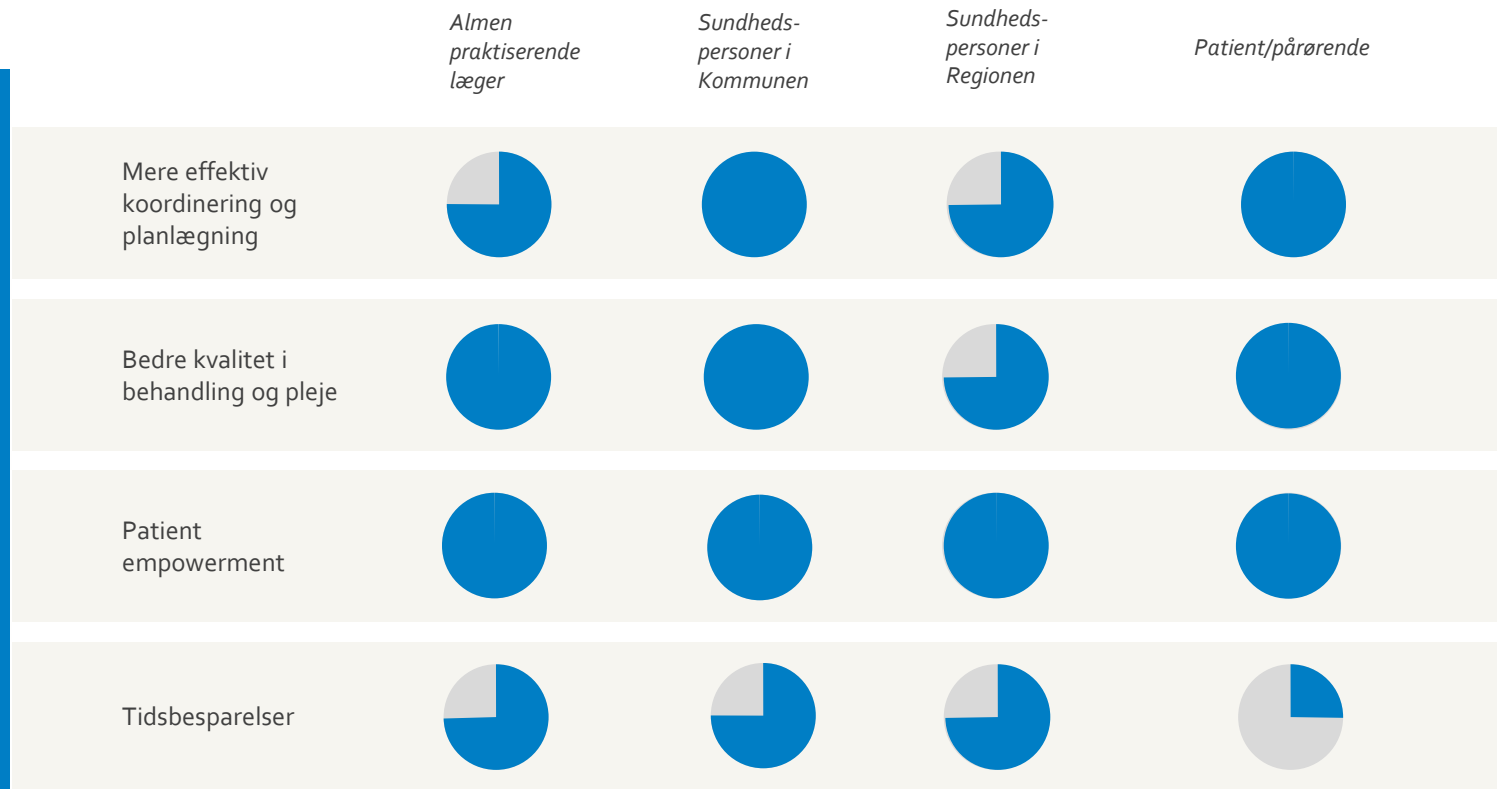
Både patienter/pårørende og sundhedspersoner oplever, at Aftaleoversigten i høj grad understøtter de fire gevinsttemaer.

Patienter og pårørende er glade for muligheden

Patienter og pårørende oplever, at det er en glimrende mulighed at kunne se aftalerne, selvom de ikke nødvendigvis selv anvender den lige nu.

De mener, at det er meget nyttigt, at de kan dele overblikket som Aftaleoversigten giver med pårørende. Dette understøtter gevinsttemaet **patient empowerment**, da de selv kan få et overblik og dele overblikket over aftaler.

Patient/pårørende er også meget positive overfor, at disse aftaler deles blandt sundhedspersoner. De finder dette naturligt, og det giver dem en følelse af, at der er styr på forløbene på tværs af sektorer, og at parterne er koordineret ift. hinandens indsatser. De oplever, at det understøtter **bedre kvalitet i behandling og pleje**.



Gevinster ved Aftaleoversigten

Bred enighed om positive gevinster blandt sundhedspersoner

Blandt sundhedspersoner opleves det i høj grad, at Aftaleoversigten understøtter en mere **effektiv koordinering og planlægning** både for dem selv og de andre parter. Det har stor værdi at kunne bruge Aftaleoversigten til at se tidligere, aktuelle og fremtidige aftaler, så de kan koordinere forløb, så de ligger mest hensigtsmæssigt, både ift. borgeren og ift. behandlingsforløbet. Det opleves, at dette er med til at give et bedre behandlingsforløb på tværs af sektorer.

Den største gevinst blandt sundhedspersoner er imidlertid understøttelsen af **bedre kvalitet i behandling og pleje**. Alle de deltagende parter har givet udtryk for, at de anvender indholdet fagligt til at vurdere, hvilken indsats, der er behov for. Kommunerne er særligt glade for disse informationer, fordi de ikke har kunne tilgå dem andre steder. Almen praksis finder en stor værdi i at kunne følge op på om hospitalerne har indkaldt til de aftaler de skulle, og regionerne bruger dem til at følge op på, om kommunerne har iværksat de konkrete aftaler, som behandlingsforløbet påkræver.

Et andet eksempel på, hvordan Aftaleoversigten understøtter bedre behandling og pleje er brug af den til at planlægge, at en medarbejder fra regionen og en fra kommunen kan mødes ude hos patienten i eget hjem. Dette eksempel viser, at Aftaleoversigten også giver mulighed for at koordinere så behandlingskvaliteten hæves, da sundhedspersonen fra regionen får mulighed for at drøfte og koordinere patientens forløb med en sundhedsperson fra kommunen.



"[...] Der er det rart, at konkret at kunne se at de har en aftale den og den dag med lige netop det og den henvisning jeg har skrevet, har de så fået. Det har man kunne bruge meget tid på tidligere, at finde ud af - hvor er de henne i systemet og hvad skal der ske. [...] Det er her jeg ser de helt store fordele i det her nye system."

Sundhedsperson, Almen praksis (Midt)

"[...] I et udredningsforløb, der er det bare rigtig godt [... Og hvad gjorde du før?] Alt muligt forskelligt, totalt kreativt, snakkede med sygehusene, ringede til sygeplejerske og alt muligt, de kom med deres åbne kuverter, altså alt muligt!"

Sundhedsperson, Frederikshavn Kommune

"[...] Ved rehabilitering, hvor vi måske er afhængige af et svar eller en kontrol [...] Så giver det jo ingen mening at planlægge et visitationsbesøg dagen før [...] så vi bruger det også til at pejle efter, hvad det er for en indsats, som vi skal give."

Sundhedsperson, Frederikshavn Kommune

"Det hjælper dem og de får lukket ned for frustration i den uvished om, hvor er vi endt henne i forløbet."

Sundhedsperson, Aarhus Kommune

Gevinster ved Aftaleoversigten

Dialog er med til at skabe Patient empowerment

Aftaleoversigten har stor værdi som et redskab til dialog med patienten. Dette er hjælpsomt for sundhedspersoner og borgere både, hvis borgeren er i tvivl om et kommende behandlingsforløb, eller hvis der er en eller anden form for uklarhed.

Med Aftaleoversigten oplever sundhedspersonerne således, at de bedre kan yde den støtte, patienterne har brug for, og de oplever yderligere, at dette giver en større tryghed for patienterne og gør dem bedre i stand til at tage hånd om egne forløb.

Konkrete eksempler på, hvordan Aftaleoversigten anvendes til at skabe patient empowerment gennem dialog mellem sundhedspersoner og patienter:

- > De danner et fælles overblik over tidligere og kommende forløb.
- > Sundhedspersoner minder patienterne om tidligere og kommende aftaler.
- > Patienter spørger til aftaler, som de ikke kan huske tidspunkt på.
- > De drøfter det faglige indhold af tidligere og kommende aftaler, fx kan en læge spørge hvad resultater var af en given undersøgelse.

Dette er særligt relevant ved ældre patienter eller kognitivt udfordrede borgere, som glemmer aftaler, eller hvor der kan være uklarhed om eksisterende plejeniveau. Aftaleoversigten giver her et redskab til at håndtere evt. uoverensstemmelser og fx drøfte plejeniveau med pårørende. Samme gevinst nævnes hos sundhedspersoner i kommunen, der mener, at Aftaleoversigten er en stor gevinst ved særligt udsatte borgere, der har brug for ekstra hjælp med aftaler.



[...Er der nogle situationer, hvor den har særlig værdi?] "Jamen, i forhold til de borgere, vi har, som godt nogle gange kan tage lidt fejl af de dage osv., så er det super fedt, at man kan gå derind og kigge, hvornår de skal afsted og hvornår de har en tid. Der er det et godt redskab!"

**Sundhedsperson, Frederikshavn
Kommune**

Gevinster ved Aftaleoversigten

Eksempler på opgaver, hvor løsninger medfører tidsbesparelser:

- > Der spares tid på at indhente informationer om andre aftaler mhp. at planlægge forløb. Det kunne før ske ved, at borgere skulle tjekke op på aftaler gennem e-boks mv. Det kan fx vedrøre planlægning af et forløb fx ved rehabilitering, hvor sundhedsperson er afhængig af et svar eller en kontrol, som de kan planlægge et visitationsbesøg ud fra.
- > Der spares tid på at vente på at andre parter vender tilbage med de efterspurgte oplysninger.
- > Kommunerne anvender informationer om regionsaftaler til planlægningen og bestilling af transport til og fra hospitalet. Det er en opgave, som hidtil ofte har krævet et telefonopkald til den pågældende afdeling for at blive oplyst præcist aftalested og tidspunkt.
- > Regionerne fremhæver, at de sparer tid på at se om de aftalte og nødvendige plejeindsatser fra kommunen er iværksat. Det har ofte en betydning for om en patient kan udskrives eller ej. Disse oplysninger fås som regel gennem opkald til kommunen, men med Aftaleoversigten har sundhedspersonerne på hospitalerne et bedre udgangspunkt for at vurdere om indsatserne er planlagte.
- > I Frederikshavn Kommune benyttes Aftaleoversigten i planlægningen. Det skaber både færre konflikter i aftaler, og hermed mindre spildtid, samt giver mulighed for at tilrettelægge aftaler mere hensigtsmæssigt for borgeren.



"Vi koordinerer mange undersøgelser, og derfor er det skønt at se et samlet overblik, så slipper man for at forstyrre sekretæren og spørge, hvornår patienten har tid - så det er skønt nok at kunne gå ind og se"

Sundhedsperson, Region Nord

"Så sad vi og ringede førhen, nu kan jeg bare lige kigge. Det er virkelig godt"

Sundhedsperson, Almen praksis

"Jamen vi har jo tit en masse med at hjælpe borgeren med kørsel osv., og så kan vi jo bedre lave en aftale med kørsel, når vi nu kan se, hvad dag, som det er"

Sundhedsperson, Frederikshavn Kommune

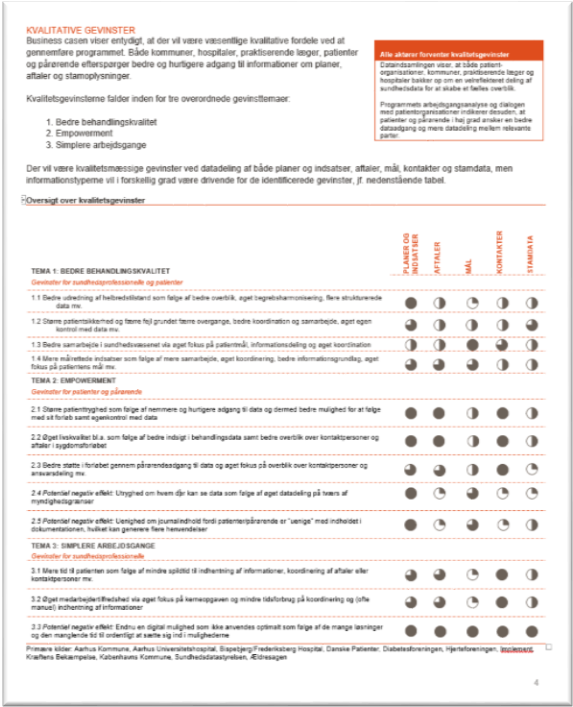
05 ■ Bilag

Bilag 1 – Historik med kvalitative gevinster

Introduktion af kvalitative gevinster
Den udarbejdede business case "Programmet for digitalt samarbejde for komplekse forløb" viste, at der formodentligt ville være væsentlige kvalitative gevinster/fordele ved at indføre forskellige digitale løsninger, herunder løsninger til Aftaler (Aftaleoversigt) og en løsning til Stamdata (Fælles Stamkort).

Udover økonomiske gevinster lagde business casen vægt på tre overordnede kvalitative gevinsttemaer: **Bedre Behandlingskvalitet, Empowerment og Simplere Arbejdsgange** (Alle tre nu omformuleret). Disse tre gevinster er i pilotafprøvningen blevet evalueret via kvalitative interviews, men også gevinst 5, 7 og 8 fra evalueringsdesignet, der alle omhandler gevinster ifb. med **Sparet Tid**, er blevet evalueret via kvalitative interviews.

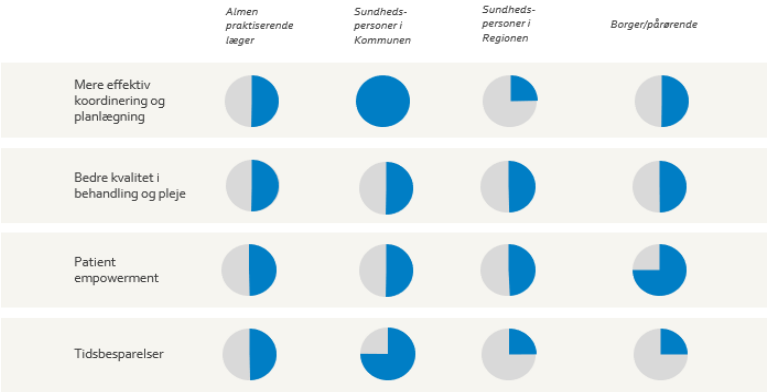
De tre billeder (1-3) viser sammenhængen fra de overordnede gevinsttemaer i business casen, gevinsterne i evalueringsdesignet og slutteligt, de gevinster der bliver evalueret på via de kvalitative interviews og præsenteret i denne rapportering.



Programmet for digitalt samarbejde om komplekse forløb, Juli 2017, Forventede kvalitative gevinster

Gevinster		Evalueres via		
Nr	Navn	Inter-views	Spørge-skema	Øvrige data
G1	Bedre behandlingskvalitet: <i>Sundhedspersoner og patienter/pårørende</i>			
G2	Øget patient empowerment: <i>Patienter/pårørende</i>			
G3	Simplere arbejdsgange: <i>Sundhedspersoner</i>			
G4	Færre opkald fra kommuner til praktiserende læger			
G5	Sparet tid for sygeplejersker på kommunale sundheds- og omsorgsområde ift. koordinering med hospitaler: <i>Sundhedspersoner</i>			
G6	Reduktion i antal ligge-dage for geriatriske patienter: <i>Patienter/pårørende</i>			
G7	Sparet tid for sygeplejersker på geriatriske sengeafsnit ift. koordinering med kommune: <i>Sundhedspersoner</i>			
G8	Sparet tid for sygeplejersker på ambulante geriatriske hospitalsafdelinger ift. koordinering med kommuner og læger: <i>Sundhedspersoner</i>			

Evalueringsdesign – Pilotafprøvningen, November 2018, Gevinster, der kan måles på i evalueringen



Opsamling/evaluering af gevinster i denne rapportering

Bilag 2A – Tabel over deltagere i tidsmålinger (før)

Førmålinger				
	Dato	Stilling	Sted	I alt
Almen praksis	07.03.19	Lægesekretær	Flemming Petersen, Ålbæk	4
	11.03.19	Sygeplejerske	Lægerne Udholm og Larsen	
	11.03.19	Lægesekretær	Lægerne Udholm og Larsen	
	14.03.19	Lægesekretær	Lægerne Asylgade	
Kommune	08.01.19	Fysioterapeut	Folkesundhed	8
	09.01.19	Ressourcekoordinator	Sundhedsenheden	
	10.01.19	Koordinator	Akutteamet Aarhus	
	14.01.19	Koordinator for kræftrehabilitering	Sundhedscenter	
	14.01.19	Sygeplejerske	Hjemmesygeplejen	
	14.01.19	Visitator	Frederikshavn Kommune	
	15.01.19	Sygeplejerske	Sygeplejeklinikken	
	15.01.19	Fysioterapeut	Træningscenter (Phønix)	
Region	07.01.19	Sygeplejerske	Ældre Medicinsk Afdeling, 204A	8
	07.01.19	Sygeplejerske	Ældre Medicinsk Afdeling, 205A	
	08.01.19	Sygeplejerske	Ældre Medicinsk Afdeling, 204A	
	08.01.19	Sygeplejerske	Ældre Medicinsk Afdeling, 205A	
	30.01.19	Ergoterapeut	Akut voksenafsnit, Ældresygdomme	
	30.01.19	Koordinator	Ældre medicinsk sengeafsnit	
	31.01.19	Fysioterapeut	Akut voksenafsnit, Ældresygdomme	
	31.01.19	Koordinator	Ældre medicinsk sengeafsnit	
Målinger i alt				20

Bilag 2B – Tabel over deltagere i tidsmålinger (efter)

Eftermålinger				
	Dato	Stilling	Sted	I alt
Almen praksis	12.06.19	Lægesekretær	Flemming Petersen, Ålbæk	4
	11.09.10	Lægesekretær	Lægerne Udholm og Larsen	
	12.09.19	Sygeplejerske	Lægerne Udholm og Larsen	
	18.09.19	Lægesekretær	Lægerne Asylgade	
Kommune	03.06.19	Sygeplejerske	Sygeplejeklinikken	7
	03.06.19	Koordinator for kræftrehabilitering	Sundhedscenter	
	06.06.19	Sygeplejerske	Hjemmesygeplejen	
	11.06.19	Fysioterapeut	Træningscenter (Phønix)	
	12.06.19	Visitator	Frederikshavn Kommune	
	16.09.19	Fysioterapeut	Folkesundhed	
	28.08.19	Koordinator	Akutteamet Aarhus	
Region	13.09.19	Koordinator	Ældre medicinsk sengeafsnit	2
	13.09.19	Koordinator	Ældre medicinsk sengeafsnit	
Målinger i alt				13

Bilag 3 – Tabel over deltagere i Interviews

	Område	Sted	Interview Nr.	Dato	Antal deltagere	Rolle
Nord	Kommune	Frederikshavn Kommune	Nr. 3	27-05-2019	10	9 x Sygeplejerske 1 x Ergoterapeut
			Nr. 6	28-05-2019	9	1 x Fysioterapeut 1 x Ergoterapeut 7 x Sygeplejerske
			Nr. 11	28-06-2019	3	3 x Planlægger
	Region	Hjørring Sygehus	Nr. 8	06-06-2019	4	2 x Sygeplejerske 2 x Plejeperson
	Almen Praksis	Lægehuset Ålbæk	Nr. 4	27-05-2019	1	1 x Praktiserende læge
		Lægerne Asylgade	Nr. 7	28-05-2019	3	3 x Praktiserende læge
	Borgere	Frederikshavn	Nr. 1	27-05-2019	1	1 x Patient
		Sæby	Nr. 2	27-05-2019	1	1 x Patient
		Skagen	Nr. 9	06-06-2019	1	1 x Patient
		Skagen	Nr. 10	06-06-2019	1	1 x Patient
		Frederikshavn	Nr. 5	28-05-2019	2	1 x Pårørende 1 x Patient
Midt	Kommune	Aarhus Kommune	Nr. 16	04-09-2019	10	2 x Fysioterapeut
						2 x Sekretær
						1 x Diætist
						5 x Sygeplejerske
	Region	Afdeling for Ældresygdomme	Nr. 17	09-09-2019	4	1 x Sygeplejerske
						1 x Ergoterapeut
						2 x Koordinator sygeplejerske
	Almen Praksis	Lægerne i Viby	Nr. 18	09-09-2019	1	1 x Praktiserende læge
		Lægerne Udholm og Larsen	Nr. 12	27-08-2019	4	2 x Praktiserende læge
						1 x Sygeplejerske
		Skødstrup Lægeklinik	Nr. 13	27-08-2019	6	1 x Sekretær
						6 x Praktiserende læge
	Borgere	Skødstrup	Nr. 14	27-08-2019	2	2 x Sekretær
						1 x Sygeplejerske
		Skødstrup	Nr. 15	27-08-2019	1	1 x Patient