

# Fremtidens Diabetesambulatorium – Evaluering af udviklingsarbejdet i 2023- 2024

## Hovedresultater



# Hovedresultater

Udviklingen af ambulant behandling til patienter med kroniske sygdomme er central i forhold til at fremtidssikre sundhedsvæsenet. Det handler især om at sikre en effektiv ressourceudnyttelse med behovsstyrede forløb. Særligt på diabetesområdet er der aktuelt fokus på at udfase rutinekontroller samt udnytte digitalisering og nye behandlingsteknologier til at nytænke behandlingen.

De fem regionale Steno Diabetes Centre (SDC) spiller en central rolle i forhold til de ønskede transformationer med indsatser på tværs af alle landets regioner. I Region Sjælland er arbejdet samlet under overskriften 'Fremtidens Diabetesambulatorium' (FDA). I dette regi er der i 2023-2024 arbejdet med at gentænke den ambulante behandling med afsæt i fire indsatsområder:

- **Et individualiseret ambulatorium**, hvor dem med størst behov får mest støtte, hvilket bl.a. indebærer, at patienter, der kan og vil selv, får mere ansvar for eget forløb med henblik på at frigøre ressourcer til de patienter, der har brug for ekstra støtte
- **Styrket tværfagligt teamsamarbejde** med særligt fokus på løbende tværfaglig evaluering af de individuelle patientforløb med henblik på at optimere disse
- **Den fleksible arbejdsplads** med fokus på at understøtte arbejdsglæde, rekruttering og fastholdelse og derved indirekte understøtte succesfuld implementering af FDA
- **Den nødvendige værktøjskasse**, hvor der er fokus på at introducere nye redskaber, arbejdsgange og digitale løsninger, der understøtter individualiseret behandling.

VIVE har haft til opgave at evaluere Fremtidens Diabetesambulatorium. Evalueringen er designet som en følgeevaluering med løbende dataindsamling og dialog med FDA's styre- og chefgruppe for at understøtte fremdrift og resultater.

Denne rapport formidler evalueringens resultater med fokus på, hvordan patienterne oplever individualiserede forløb, og hvordan klinikerne oplever indsatsens relevans og anvendelighed. Desuden undersøger vi projektorganisationen og det ledelsesmæssige setup omkring FDA for at vurdere opmærksomhedspunkter samt for at udbrede FDA's tilgang til øvrige ambulante specialer.

## **FDA fremstår relevant, men der er tale om et langsigtet udviklingsprogram**

Med FDA er der igangsat en omfattende og langsigtet udvikling af Region Sjællands ambulante diabetesbehandling. FDA's målsætninger og principper fremstår generelt relevante for evalueringens klinikere og ledere. De foreløbige erfaringer indikerer også, at FDA's fokus på individualiseret behandling er værdsat af patienter og kan have et potentiale for at frigøre ressourcer til gavn for de mest sårbare patienter.

I løbet af projektforløbet ses en positiv udvikling i klinikernes forståelse for FDA's indhold samt adgang til og funktionalitet af understøttende redskaber. Evalueringen viser dog også, at der har været udfordringer forbundet med, at FDA's indsatser har skullet udvikles og implementeres på tværs af ambulatorier på samme tid.

Projektperioden har derfor i højere grad haft karakter af en modnings- og udviklingsfase end implementering af et fast defineret koncept. FDA er i efteråret 2024 stadig et stykke fra fuld implementering, og det er centralt, at der også de kommende år er fokus på at understøtte og fastholde ambulatoriernes omstilling.

## **Patienterne bakker op, men tryghed er en forudsætning**

Patienterne betragter de individualiserede forløb som hensigtsmæssige. Dette gælder både i et tidsmæssigt, privatøkonomisk, samfundsøkonomisk og retfærdighedsmæssigt perspektiv. Et vigtigt opmærksomhedspunkt i det videre arbejde med FDA er at sikre tryghed i overgangen til behovstyret kontakt eller til opfølgning i almen praksis, da patienterne italesætter bekymringer såvel som konkrete erfaringer med, at de tidligere er faldet ud af systemet.

Når det gælder inddragelse og medbestemmelse, viser undersøgelsen, at patienterne inddrages i dagsordensætning, behandlingsbeslutninger og beslutninger om konsultationsformat og -frekvens. Patienterne oplever særligt, at inddragelsen fungerer godt, når fagpersonerne formår at koble deres medicinske viden tæt til patienternes hverdagserfaringer. Det giver patienterne en større forståelse for de diabetesrelaterede problemer, de oplever. Det er derfor vigtigt at have fokus på at skabe rum for individualiseret inddragelsestilgang i det videre arbejde med FDA, hvor den enkeltes hverdagserfaringer sættes i centrum.

## **Godt udgangspunkt for videre udbredelse af den individualiserede tilgang**

Ambulatorierne har også inden FDA haft fokus på at sikre individuelle forløb, der matcher patienternes behov og ønsker, men det fremgår samtidig, at tilgangene varierer på tværs af ambulatorier og klinikere. Den enkelte kliniker oplever sjældent, at denne variation udgør en udfordring. Mange klinikere har med det afsæt undervejs i

dataindsamlingen sat spørgsmålstegn ved, hvad der er nyt og værdiskabende i FDA's tilgang til individualiseret behandling.

I løbet af projektperioden er der imidlertid også sket udviklinger i klinikernes forståelse af FDA's indhold og den oplevede anvendelighed af de understøttende redskaber. Særligt relevant er, at der ved udgangen af projektperioden er:

- udviklet en tilgang til at vurdere patienternes behov – og tilhørende digital understøttelse, der generelt fremstår meningsfuld og anvendelig for de klinikere, der har stiftet bekendtskab med den
- etableret en hjemmeside med bl.a. et samlet overblik over de generelle og lokale muligheder for at finde støtte til sårbare patienter samt vejledninger i brugen af de redskaber, der anvendes til at understøtte patientinvolvering
- truffet beslutning om at udvide Fusionsklinikken til at omfatte hele regionen, hvormed alle ambulatorier har mulighed for at henvise patienter med svær psykisk sygdom og diabetes til et samlet behandlingstilbud.

Med det afsæt vurderer vi, at der er skabt et godt udgangspunkt for det videre arbejde med at implementere FDA's tilgang til triagering og individualiseret behandling på en måde, der understøtter og systematiserer ambulatoriernes arbejde.

### **Tværfagligt teamsamarbejde udfordres af eksisterende rammer**

Tværfagligt teamsamarbejde opfattes som fagligt meningsfuldt, men møder betydelige organisatoriske barrierer. Tre af de fire ambulatorier har ikke været i stand til at etablere faste teams på den måde, der lægges op til med FDA, mens ét ambulatorium oplever at være lykkedes godt. Det ambulatorium, der oplever at være lykkedes, adskiller sig fra de øvrige ved at have en organisering med fast tilknyttede sygeplejersker og få faste læger, der kun i lille omfang har vagtarbejde og forskellige arbejdslokationer.

For de tre øvrige ambulatorier fremstår det, at personalegrupperne i højere grad har vagtforpligtelser, forskellige arbejdslokationer, øvrige ansvarsområder og funktioner, der udfordrer ønsket om faste teams og tværfaglig dialog i hverdagen. På de tre ambulatorier fremstår det også fremadrettet vanskeligt at etablere tværfaglige behandlerteams og dialog om de enkelte patienter, hvis ikke der sker mere grundlæggende ændringer af de organisatoriske rammer.

En forudsætning for at lykkes med implementeringen af faste tværfaglige teams er derfor, at man er villig til at kigge på ambulatoriernes eksisterende organisering. Det rejser en række dilemmaer i forhold til, i hvilket omfang FDA skal justeres, og i hvil-

ket omfang det er muligt og hensigtsmæssigt at justere i de mere grundlæggende rammer.

### **Svære vilkår for forandringsledelse**

Evalueringen viser, at der på ambulatorierne har været svære vilkår for at arbejde med forandringsledelse og herunder at frigøre tilstrækkeligt med fælles udviklingstid til arbejdet med FDA. Vi finder også, at ambulatoriernes centerchefer befinder sig i en position, hvor deres ansvar for implementering af FDA for flertallets vedkommende ikke fuldt har matchet det ledelsesmandat og de ressourcer, de har til rådighed.

Afdelingsledelserne har i den forbindelse en central position i hospitalernes ledelseshierarkier i forhold til at kunne støtte centercheferne. Vi anbefaler med det afsæt at give de medicinske afdelingsledelser en klarere rolle i forhold til at sikre støtte til det fremadrettede arbejde med FDA såvel som lignende indsatser i andre specialer. Det er vores vurdering, at ambitionen om at bruge erfaringerne fra FDA til at udbrede individualiseret behandling på øvrige medicinske områder taler for behovet for en større involvering af afdelingsledelsen, end det normalt sker i udviklingen af de enkelte ambulatoriers indsatser.

### **Læring i forhold til skalering til andre specialer**

Arbejdet med FDA har resulteret i en række værdifulde erfaringer, der kan anvendes til at understøtte udvikling af en individualiseret tilgang til ambulante forløb også på andre sygdomsområder. I FDA er bl.a. udviklet et digitalt triageringsmodul, triageringskategorier, en digital værktøjskasse og arbejdsgange vedr. patientinvolvering og alternative konsultationsformer. Løsningerne er endnu ikke fuldt implementeret i ambulatoriernes hverdag, men de fremstår generelt set relevante og anvendelige for de klinikere, der har erfaringer med dem. Dermed er det vores vurdering, at de udviklede løsninger med fordel kan danne afsæt for arbejdet med individualiseret behandling på andre områder.

Et læringspunkt er, at klarhed omkring, hvad indsatsen er, og hvilke forandringer den indebærer, er centralt for at komme godt fra start med implementeringen. Det fremstår også vigtigt for fremtidige koncepter for individualiseret behandling, at der er afsat tid og ressourcer til udvikling og afprøvning i et afgrænset område, inden udbredelse og implementering på fuld skala sættes i gang. Det vil sige, at der er udviklet redskaber og rutiner for triagering mv., som er testet og taget i brug i fx et ambulatorium, sådan at erfaringer herfra kan informere udrulningen i de næste ambulatorier.

De ressourcer, det har krævet at introducere FDA på ambulatorierne, illustrerer også, at det, uagtet hvilke løsninger der udvikles, er nødvendigt med fokus på

oversættelse til den kliniske hverdag og involvering af de berørte klinikere. Det gælder både i forbindelse med udbredelse til andre specialer og i forbindelse med udbredelse fra en lokal kontekst til øvrige afdelinger og ambulatorier.

Projektforløbet illustrerer også, at arbejdet med forandring kræver understøttende forandringsledelse, og at dette typisk kræver mere tid og ressourcer end først antaget. I den forbindelse bør der være opmærksomhed på at organisere forandringsarbejdet, så det tager højde for lokale forhold og med et entydigt ledelsesmæssigt setup, hvor der er sammenhæng mellem det ansvar, der gives til decentrale ledere, og de ressourcer og det ledelsesrum, de har til rådighed.

## Fakta om evalueringen

**Evalueringen er baseret på tre delanalyser, der tilsammen består af følgende data:**

- **En patientundersøgelse** baseret på kvalitative interviews og observationer har fulgt 14 patienter i 18 måneder. Der er gennemført i alt 22 observationer af konsultationer i diabetesambulatorierne samt 46 interviews med diabetespatienter.
- **En spørgeskemaundersøgelse**, der inkluderer en baselineundersøgelse og en afsluttende undersøgelse, udsendt i hhv. 2023 og 2024. Skemaerne indeholder besvarelser fra i alt 65 klinikere i 2023 (svarprocent 68) og 55 klinikere i 2024 (svarprocent 62).
- **En organisationsanalyse** baseret på kvalitative interviews og deltagerobservationer gennemført i de berørte ambulatorier. I alt 40 individuelle klinikere, ledere og projektmedarbejdere har deltaget i interviews, og en del er interviewet flere gange i projektperioden.

Hovedresultater: Fremtidens Diabetesambulatorium – Evaluering af udviklingsarbejdet i 2023-2024  
VIVE/2025  
HR\_302498