

**Erfaringsopsamling af eksisterende modeller
for organisering af sammedagsundersøgelse
og -opfølgning for patienter med diabetes
og patienter med multisygdom**



**Erfaringsopsamling af eksisterende modeller for organisering af
sammedagsundersøgelse og -opfølgning for patienter med diabetes og
patienter med multisygdom**

Copyright©:
DEFACTUM®, Region Midtjylland, 2019

Rapporten er udarbejdet for Sundhedsstyrelsen.

Udgivet af: DEFACTUM, 2019

Udgave: 1. udgave

ISBN: 978-87-93657-02-1

Denne publikation citeres således:

Terkildsen MD, Thrane SA, Meillier L, Palmhøj Nielsen C.

Erfaringsopsamling af eksisterende modeller for organisering af sammedagsundersøgelse og -opfølgning for patienter med diabetes og patienter med multisygdom.

Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland, 2019.

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

DEFACTUM

Olof Palmes Allé 15

8200 Aarhus N

Tlf.: 7841 4350

E-mail: defactum@rm.dk

Hjemmeside: www.defactum.dk

Rapporten kan downloades fra www.defactum.dk, søg under publikationer.

Indhold

1. Indledning.....	5
1.1 Sammenfatning.....	5
1.2 Baggrund	6
1.3 Rapportens opbygning	7
2. Begrebsafklaring	8
2.1 Multisygdom eller komorbiditet?	8
2.2 Samme dag eller flere dage?	9
3. Forskningsdesign og metode	10
3.1 Dokumentstudiet.....	10
3.2 Interviewstudiet.....	11
3.3 Analysen af materialet	12
3.4 Forbehold i forhold til analysens resultater.....	12
4. Inkluderede organisationer i projektet	13
4.1 Inkluderede enheder med tilbud om sammedagstilbud til patienter med diabetes	13
4.2 Inkluderede enheder med tilbud om sammedagstilbud til patienter med multisygdom.....	14
5. Sammedagsundersøgelse og -opfølgning for patienter med diabetes	15
5.1 Proces for etableringen af tilbuddet	15
5.2 Tilbuddenes indhold.....	16
5.3 Henvisning, inklusion og flow	18
5.4 Strukturel organisering af tilbuddet	18
5.5 Placering af tilbuddenes elementer i organisationen	19
5.6 Sammensætning af specialer og kompetencer i tilbuddet.....	20
5.7 Kommunikation mellem fagprofessionelle i tilbuddet.....	21
5.8 Nuværende erfaringer med sammedagsundersøgelser til patienter med diabetes – kontekstens betydning	22
5.9 Erfaringer i forhold til patienternes oplevelse af sammedagsundersøgelser	22
5.10 Erfaringer i forhold til den organisatoriske struktur	24
6. Sammedagsundersøgelse og -opfølgning for patienter med multisygdom	30
6.1 Proces for etableringen af tilbuddet	30
6.2 Tilbuddenes indhold.....	30
6.3 Henvisning, inklusion og flow	32
6.4 Strukturel organisering af tilbuddet	32
6.5 Placering af tilbuddenes elementer i organisationen	33

6.6 Sammensætning af specialer og kompetencer i tilbuddene	33
6.7 Kommunikation mellem fagprofessionelle i tilbuddene.....	34
6.8 Nuværende erfaringer med sammedagsundersøgelser til patienter med multisygdom – kontekstens betydning	35
6.9 Erfaringer i forhold til patienternes oplevelse af sammedagsundersøgelse	35
6.10 Erfaringer i forhold til den organisatoriske struktur	37
7. Sammedagsundersøgelser i et overvejelser- og erfaringsperspektiv	42
8. Behov for mere viden	46
Referencer	47

1. Indledning

Denne rapport præsenterer resultaterne af projektet "Erfaringsopsamling af eksisterende modeller for sammedagsundersøgelse og -opfølgning for patienter med diabetes og patienter med multisygdom". Erfaringsopsamlingen er gennemført af DEFACTUM på vegne af Sundhedsstyrelsen i perioden oktober 2018 til januar 2019.

Formålet med dette projekt har været at kortlægge igangværende eller planlagte organisatoriske modeller for sammedagsundersøgelse og -opfølgning for patienter med diabetes og/eller multisygdom. Derudover har projektet haft til formål at indhente praktiske erfaringer fra professionelle, som arbejder inden for disse organisatoriske modeller.

1.1 Sammenfatning

Denne rapport afdækker erfaringer med organisering af sammedagsundersøgelser i regioner, kommuner og almen praksis, med særligt fokus på patienter med diabetes og/eller multisygdom. Rapporten bygger på et dokument- og interviewstudie med 16 deltagende tilbud og er gennemført over tre måneder i efteråret 2018.

Analysen viser, at der ikke eksisterer én model, men flere forskellige forståelser af og modeller for organisering af sammedagsundersøgelse for patienter med diabetes og for patienter med multisygdom. Det er dog fælles for alle modellerne, at de hver især udfolder sig inden for særlige lokale kontekster, og at disse kontekster hver især former væsentlige organisatoriske rammer. Med fokus på lokale kontekster viser studiet overordnet, at geografi, den lokale adgang til fagprofessionelle og relationsunderstøttende former for ledelse hver især spiller en særlig rolle for organiseringen af sammedagstilbud. Rapporten ser disse kontekster som særlige fokuspunkter, man bør være opmærksom på i fremtidige planlægninger af sammedagstilbud.

Analysen i denne rapport viser, at sammedagsundersøgelser for henholdsvis patienter med diabetes og patienter med multisygdom stiller en række forskellige krav til organiseringen. Hvor sammedagsundersøgelser for patienter med diabetes eksempelvis lettere lader sig definere i faste pakker, kræver sammedagsundersøgelser for patienter med multisygdom ofte større rum for indholdsmæssig fleksibilitet. Trods forskelle er det en fælles præmis for sammedagsundersøgelserne i denne rapport, at de alle kræver opmærksomhed rettet mod koordinering af fagprofessionelles tid, så de relevante kompetencer er til stede i det enkelte tilbud på det rigtige tidspunkt. Derudover er det nødvendigt at fokusere på koordinering af de fagprofessionelles arbejde, så det bliver muligt at afstemme forløbets indhold og udveksle forløbets resultater

blandt de fagprofessionelle til patientens bedste. Dette både inden for den enkelte organisation, men også på tværs af sektorer.

Ser man på tværs af tilbuddene understreger rapporten, at der overvejende fra de sundhedsprofessionelle opleves tilfredshed med tilbud om sammedagsundersøgelser. Det understreges dog i rapporten, at sammedagstilbud bør organiseres som et tilbud med fokus på forskellige patientgruppers behov.

Denne rapport har taget sit udgangspunkt i en kombination af dokumentstudier og interview med fagprofessionelle over en periode på tre måneder. Rapporten konkluderer, at fremtidig organisering bør tage udgangspunkt i lokal viden om patienternes behov, og at organisering hensigtsmæssigt kan tage afsæt i en mere bevidst organisationstænkning og beskrivelse af tilbuddene. Dette med henblik på at muliggøre spredning og udvikling af tilbuddene.

1.2 Baggrund

Det skønnes, at mere end 250.000 danskere lider af diabetes (ca. 5 %), og at mere end 60.000 danskere endnu ikke er blevet diagnosticeret (1). Udviklingen af en diabetessygdom kan medføre væsentligt nedsat funktionsevne og livskvalitet, samtidig med at risikoen for udvikling af multiple følgesygdomme såsom eksempelvis hjertekarsygdomme, neuropatiske smerter og nefropati øges (23). Ud over følgesygdomme viser studier, at der blandt diabetikere er mange, der allerede lider af en til flere samtidige sygdomme (4-5), også kaldet multisygdom (6).

Der eksisterer evidens for, at en hurtig screening og behandlingsindsats kan mindske følgerne ved en diabetessygdom (7). Erfaringerne fra den nationale handleplan for diabetes viser imidlertid, at en adgang til hurtig behandlingsindsats og -opfølgning ofte opleves udfordrende. Behandlingsindsatsen og opfølgningen bliver besværliggjort af behovet for samtidigt bredspektrede undersøgelser på tværs af flere monofaglige hospitalsspecialer, servicetilbud i kommuner og den alment praktiserende læge (8). Dette forhold gælder også for andre patienter med multisygdom.

For patienter med diabetes og/eller multisygdom har sådanne organisatoriske udfordringer særlige konsekvenser. Studier har vist, at patienter med multisygdom særligt oplever betydelige udfordringer i at passe og koordinere deres behandlingsforløb og medicinering (polyfarmaci) (9-13). Studier påpeger samtidigt, at sådanne udfordringer giver anledning til væsentlige personlige udfordringer med indvirkning på både livskvalitet og funktionsevne (2).

I Danmark er der øget fokus på at udvikle nye typer sammedagsundersøgelser og -opfølgninger, der bedre kan koordinere og sammentænke diagnostik,

behandling og opfølgning til patienter med multisygdom generelt og patienter med både diabetes og multisygdom. Disse tilbud udvikles i øjeblikket på Steno Diabetes Centre, i almen praksis og i regionale multisygdomsklinikker/fællesambulatorier.

Der mangler imidlertid viden om den organisatoriske udformning af disse tilbud, og der efterspørges derfor en generel kortlægning og erfaringsopsamling af eksisterende modeller for organisering med henblik på at skabe grundlaget for anbefalinger til fremtidige indsatser. Det er hensigten, at resultaterne af denne rapport vil bistå til at understøtte denne proces.

1.3 Rapportens opbygning

Denne rapport omhandler et fælles hovedområde "sammedagsundersøgelser", men rettet mod to forskellige målgrupper, henholdsvis patienter med diabetes og patienter med multisygdom. Rapporten er opdelt således, at de to målgruppers analyse håndteres særskilt i hvert sit kapitel. Man kan derfor læse rapportens to kapitler selvstændigt og dernæst sidst i rapporten læse opmærksomhedspunkter, som samler erfaringerne fra hele analysen. Man kan også læse rapporten som sammenhængende. Her vil man opleve sammenfald mellem rapportens konklusioner.

Denne rapport er inddelt i 8 hovedkapitler:

1. Præsenterer projektets baggrund samt formål
2. Præsenterer en begrebsafklaring
3. Præsenterer projektets metode- og analysedesign
4. Præsenterer i oversigtsform de tilbud, som er inkluderet i analysen
5. Præsenterer nuværende og planlagte organisatoriske modeller for sammedagsundersøgelse og -opfølgning for patienter med diabetes og potentielle senkomplikationer
6. Præsenterer nuværende og planlagte organisatoriske modeller for sammedagsundersøgelse og -opfølgning for patienter med multisygdom
7. Samler erfaringerne fra studiets analyse
8. Præsenterer et behov for videre analyser.

2. Begrebsafklaring

Dette kapitel vil først præcisere en række begreber, dernæst vil kapitlet komme med en gennemgang af forskningsdesign samt metoder anvendt til dataindsamling.

2.1 Multisygdom eller komorbiditet?

Denne rapport dækker en erfaringsopsamling vedrørende sammedagsundersøgelse for patienter med diabetes og for patienter med multisygdom. Skønt der eksisterer væsentlige overlap mellem de to områder, repræsenterer de dog grundlæggende også to meget forskellige måder at forstå forekomsten af samtidige multiple sygdomme hos patienter på. Det kan beskrives som en skelnen mellem at se patienter som havende multisygdom eller komorbiditet. Da litteraturen vedrørende disse to begreber er ganske omfangsrig, er det ikke hensigten med denne begrebsafklaring at forsøge at levere et komplet overblik over deres forskelle. Hensigten er at give læseren en generel forståelse for de begrebsmæssige forskelle og for den betydning, de spiller i forbindelse med denne rapport.

Patienter med multisygdom defineres, ifølge WHO, som patienter med to eller flere langvarige (kroniske) sygdomme (14). Det særlige for multisygdom er, at man som udgangspunkt ikke udpeger én "index-sygdom" som havende særlig forrang over andre. Der er snarere fokus på multiple sygdommes skiftende prioritet og på udfordringen med at arbejde med dem gensidigt (6, 15-16).

Anderledes ser det ud for begrebet komorbiditet. Begrebet komorbiditet defineres ofte som de kombinerede sygdomseffekter relateret til en specifik index-sygdom (eksempelvis diabetes) (6, 16). Set i forhold til denne rapport betyder denne distinktion noget for måden, hvorpå man organiserer sine sammedagsundersøgelser. Ser man på tilbuddene, der efterfølgende præsenteres i denne rapport, er det tydeligt, at tilbuddene til patienter med diabetes tager udgangspunkt i netop diabetes som en index-sygdom. Sammedagsundersøgelsen ses her som en måde at håndtere både diabetes og tilstødende komplikationer på. Dette giver i praksis et mere forudsigeligt indhold for sammedagsundersøgelser, da både index-sygdommen og tilstødende komplikationer ofte er kendte på forhånd.

Anderledes ser det ud for tilbuddene målrettet patienter med multisygdom. Her må sammedagstilbuddenes indhold målrettes den unikke sammensætning af multiple sygdomme, som hver enkelt patient har. Dette betyder i praksis tilbud i klinikker målrettet den enkelte patients sygdomme.

For multisygdomstilbuddene betyder tilgangen ikke, at diabetes ikke indgår, ej heller at man ikke har undersøgelselementer målrettet diabetes (mange patienter med multisygdom har netop diabetes). Men det betyder, at diabetes adresseres sidestillet med andre sygdomme og bliver genstand for den enkelte patients sammedagsundersøgelse, hvis sygdommen eller komplikationer træder frem som en del af patientens aktuelle sygdomsbillede.

2.2 Samme dag eller flere dage?

Denne analyse har sammedagsundersøgelser for patienter med diabetes eller multisygdom som sit fokus. Det bør dog bemærkes, at sammedagsundersøgelser vurderes forskelligt af de deltagende tilbud. Nogle tilbud organiserer sig således, at alle elementer af en undersøgelse inklusive eksempelvis blodprøvetagning udføres samme dag. Hos andre tilbud sker denne form for prøvetagning, inden patienten møder til sammedagsundersøgelsen. Disse tilbud italesættes dog stadig som en sammedagsundersøgelse. I mangel af en entydig definition vil rapporten undervejs forsøge at tydeliggøre sådanne forskelle tilbuddene imellem ved hjælp af praktiske eksempler.

3. Forskningsdesign og metode

Resultaterne af denne rapport er skabt på baggrund af et kvalitativt kortlægningsstudie. Kortlægningsstudiet er udformet som parallelle enkeltklinikstudier af henholdsvis Steno Diabetes Centre, multisygdomsklinikker og tilbud i almen praksis. Kortlægningen er gennemført som en todelt analysemodel bestående af et indledende dokumentstudie og et opfølgende interviewstudie. Analysemodellen er valgt med henblik på at skabe det bredest mulige grundlag for at afdække strukturelle organiseringsmodeller og anvendte praksisser i tilbuddene til sammedagsundersøgelse og -opfølgning for mennesker med diabetes og/eller multisygdom. Derudover er den todelte model valgt, fordi den hjælper til at skabe overblik over de konkrete dagligdagserfaringer, gode såvel som udfordrende, som opleves i organisationerne i forbindelse med deres model for organisering.

3.1 Dokumentstudiet

Ved hver case er formelle organisationsbeskrivelser for sammedagsundersøgelser og -opfølgning blevet undersøgt. Dette er dels sket via rekvirering af organisationsdokumenter fra administrativt og/eller klinisk personale fra de organisationer, som er inkluderet i analysen (se kapitel 2). Det bemærkes, at de færreste tilbud ved analysens gennemførelse havde en formel nedskrevet organisatorisk beskrivelse af deres sammedagstilbud.

Derudover er der i projektperioden gennemført et hjemmesidestudie, hvor organisationsbeskrivelser for tilbuddene er blevet indhentet. I dokumentstudiet har projektet taget udgangspunkt i at undersøge, hvordan deltagende tilbud har organiseret deres tilbud om sammedagsundersøgelser og -opfølgning i forhold til følgende organisatoriske indikatorer:

- Proces for etableringen af tilbuddet
- Tilbuddenes indhold
- Henvisning, inklusion og flow
- Strukturel organisering af tilbuddet
- Placering af tilbuddenes elementer i organisationen
- Sammensætning af specialer og kompetencer i tilbuddet
- Kommunikation mellem fagprofessionelle i tilbuddet.

Valget af indikatorer for dokumentstudiet har delvist taget udgangspunkt i SELFIE2020-modellen (17), som er en organisationsmodel udviklet af et EU-forskningsprojekt, og hvis hensigt er at skabe en mere hensigtsmæssig organisering af indsatser for patienter med multiple sygdomme. Skønt dette begrebsapparat oprindeligt er udviklet med henblik på patienter med multisygdom, er det DEFACTUMs vurdering, at de overordnede organisatoriske

indikatorer også dækker tilbud rettet mod patienter med komorbiditet. Derudover er indikatorerne udvalgt med baggrund i DEFACUMS indgående domænekendskab til området.

3.2 Interviewstudiet

Projektets interviewstudie har været baseret på semistrukturerede, kvalitative interviews. For at imødekomme den store erfaringsmæssige spredning, som eksisterer mellem tilbuddene, er der i projektperioden udarbejdet fire interviewguides. To interviewguides er udarbejdet til at afdække tilbud om sammedagstilbud til patienter med diabetes med henblik på at afdække organisatoriske beskrivelser fra tilbud både med og uden konkrete erfaringer. To interviewguides er udarbejdet til at afdække sammedagstilbud til patienter med multisygdom, ligeledes med henblik på at afdække organisatoriske beskrivelser fra tilbud både med og uden konkrete erfaringer.

Til interview er der udvalgt én respondent med en administrativ ledelsesbaggrund fra hver organisation, da disse respondenter er skønnet at have de bedste forudsætninger for at beskrive deres organisatoriske modeller for sammedagsundersøgelse og -opfølgning. I særlige tilfælde er interviewene gennemført som fokusgruppe med to respondenter, hvoraf én har repræsenteret en organisatorisk funktion, og én respondent har deltaget med henblik på at fortælle om daglige erfaringer med den valgte organisering.

Alle interviewene er blevet gennemført som telefoninterview for at minimere ressourceforbruget mest muligt hos informanterne. De indhentede interview har varet ca. 20-75 minutter. Alle interview er blevet transskriberet og efterfølgende anonymiseret. Der er i projektperioden gennemført interview med i alt 16 tilbud.

I interviewstudiet er der lagt særlig vægt på at afdække:

- Gevinster og udfordringer ved den nuværende organisation for sammedagsundersøgelse og -opfølgning.
- Kendskab til andre modeller for sammedagsundersøgelse og -opfølgning med henblik på en refleksion over deres gevinster og/eller udfordringer sammenlignet med egen organisatorisk praksis.

Ud over disse spørgsmål har projektet være åbent over for andre temaer, der kunne komme i spil i løbet af projektets indledende faser.

3.3 Analysen af materialet

Analysen af de indsamlede interview er gennemført som en tematisk analyse. Analytiske mønstre er således identificeret gennem multiple læsninger og derefter gennem en gradvis indsnævring af analytiske kategorier (18).

De indsamlede interview er først analyseret individuelt med henblik på sammenligning med dokumentstudiets indhentede oplysninger for det enkelte tilbud. Dernæst er interviewene sammenlignet på tværs af tilbud med henblik på at skitsere generelle mønstre imellem organisering af tilbud og afledte udfordringer og gevinster.

3.4 Forbehold i forhold til analysens resultater

I analysen er det generelle billede, at der eksisterer få organisatoriske beskrivelser blandt de tilbud, der har længst erfaringer med sammedagsundersøgelser. Mange tilbud i denne analyse, herunder de fem deltagende Steno Diabetes Centre, er stadig i en udviklende og beskrivende fase og uden egentlige erfaringer. Resultaterne bør læses med dette for øje. Data er indhentet per interview, og data reflekterer således holdninger hos udvalgte personer tilknyttet det enkelte tilbud.

I denne rapport præsenteres eksempler på oplevelser med patienternes brug og modtagelse af sammedagsundersøgelser. Disse er udelukkende baseret på interview med de fagprofessionelle og ikke med patienter. Patientoplevelserne, der præsenteres, afspejler således udelukkende de fagprofessionelles erfaringer.

4. Inkluderede organisationer i projektet

Projektet har indhentet praksis for og viden om organiseringen af sammedagsundersøgelser og -opfølgning i Steno Diabetes Centre, almen praksis og multisygdomsklinikker i hospitalsregi. Projektet inkluderer ikke modeller og erfaringer fra det kommunale område, da man i studieperioden ikke har fundet relevante modeller til inklusion.

De inkluderede tilbud i denne rapport er udvalgt med baggrund i projektets udbudsmateriale. Udgangspunktet for analysen målrettet patienter med diabetes har som udgangspunkt fokuseret på de fem Steno Diabetes Centre. Undervejs i analysen er forskningsgruppen dog blevet opmærksom på flere sammedagstilbud, som udføres i regi af diabetesambulatorier på landets hospitaler. Disse tilbud er løbende blevet inkluderet i analysen. Det vurderes, at der med sandsynlighed eksisterer andre sammedagstilbud på landets diabetesambulatorier. En nærmere analyse af disse kunne vise sig værdifuld. Tilbuddene til patienter med multisygdom er udvalgt på baggrund af DEFACTUMs domænekendskab.

Der eksisterer meget stor spredning i, hvor mange praktiske erfaringer man har med sammedagsundersøgelser. Mange er stadig i færd med at udvikle og beskrive deres organisatoriske setup, og de er derfor reelt uden egentlige erfaringer. De er dog medtaget i analysen for også at vise, hvilke organisatoriske tanker deltagere på dette område gør sig i forbindelse med etableringen af et fremtidigt tilbud. I kortlægningen af organisatoriske modeller for sammedagsundersøgelse og -opfølgning indgår følgende enheder:

4.1 Inkluderede enheder med tilbud om sammedagstilbud til patienter med diabetes

Steno Diabetes Centre

- Steno Diabetes Center Copenhagen
- Steno Diabetes Center Aarhus
- Steno Diabetes Center Nordjylland
- Steno Diabetes Center Odense
- Steno Diabetes Center Sjælland

Almene praksisenheder

- Lægefællesskabet Grenå, Region Midtjylland

Enheder i Hospitalsregi

- Diabetesambulatoriet på Holbæk Sygehus
- Diabetesambulatoriet på Bornholms Sygehus

- Diabetesambulatoriet på Amager Hospital
- Diabetesambulatoriet på Svendborg Sygehus
- Diabetes- og nyremedicinsk fællesambulatorium på Sønderborg Sygehus, Region Syddanmark

4.2 Inkluderede enheder med tilbud om sammedagstilbud til patienter med multisygdom

Multisygdomsklinikker

- Medicinsk Fælles Ambulatorium, Holbæk Sygehus, Region Sjælland
- Amager og Hvidovre Hospital, Region Hovedstaden
- Medicinsk Afdeling, Bornholms Hospital, Region Hovedstaden
- Diagnostisk Center, Klinik for Multisygdom og Polyfarmaci, Regionshospitalet Silkeborg, Region Midtjylland
- Diagnostisk Center, Tværfaglige Ambulatorieforløb for Multisyrge Patienter (TAMP), Regionshospitalet Silkeborg, Region Midtjylland

Følgende organisationer var oprindeligt udpeget som potentielle deltagere i kortlægningen af sammedagsundersøgelse for multisygdom. Tilbuddene er blevet kontaktet, men efterfølgende ekskluderet fra kortlægningen af multisygdomstilbud i denne rapport, da de ikke havde et sammedagstilbud til målgruppen. Lægefællesskabet Grenå er medtaget i kapitlet om diabetes, da de her havde et sammedagstilbud:

- Bispebjerg og Frederiksberg Universitetshospital, Region Hovedstaden
- Medicinsk Afdeling M/FAM og Diagnostisk Center, Svendborg Sygehus, Region Syddanmark
- Hobro Sygehus, Region Nordjylland
- Lægefællesskabet Grenå, Region Midtjylland
- Grøndalslægerne, Region Hovedstaden

5. Sammedagsundersøgelse og -opfølgning for patienter med diabetes

Dette kapitel præsenterer kortlægningen og erfaringsopsamlingen for tilbud organiseret med sammedagsundersøgelse for patienter med diabetes. Udgangspunktet for dette kapitel er, at tilbuddene overvejende arbejder ud fra en komorbiditetsforståelse (jf. kapitel 2). Tilbuddene er dermed indrettet med fokus på at håndtere diabetes som den primære sygdom og på at forebygge eventuelle senkomplikationer, som måtte opstå som følge af diabetes. Kapitlets analyse er inddelt i afsnit, der følger de analytiske temaer som er beskrevet i kapitel 3. Kapitlet afsluttes med opsamling af erfaringer.

5.1 Proces for etableringen af tilbuddet

Ser man bredt på tilbuddene viser det sig, at de er meget forskellige steder i deres organisatoriske proces. Steno Diabetes Centrene er alle i en planlæggende fase. Alle Steno Diabetes Centrene, med undtagelse af Steno Diabetes Center Copenhagen, har en overordnet ekspliciteret organisatorisk beskrivelse af sammedagsundersøgelse nævnt i centrenes drejebog. Steno Diabetes Center Aarhus og Steno Diabetes Center Nordjylland tilkendegav på undersøgelsestidspunktet, at man havde en konkret organisatorisk beskrivelse af et projekttilbud om sammedagsundersøgelse for patienter med diabetes, der allerede ses i ambulatorier i høring i bestyrelsen. I Steno Diabetes Center Aarhus er forventningen, at man har opstart for tilbuddet i medio forår 2019. I Steno Diabetes Center Nordjylland forventer man opstart fra januar 2019. Steno Diabetes Center Odense havde på undersøgelsestidspunktet en færdig tilgængelig organisatorisk initiativbeskrivelse for sammedagsundersøgelse for patienter med diabetes, der allerede ses i diabetesambulatorier. Projektet har opstart i 2019. Steno Diabetes Center Copenhagen tilkendegav, at man på tidspunktet for analysen fortsat er i en afklarende fase, men regner med at udforme og påbegynde et projekt for sammedagsundersøgelse for patienter med diabetes, der allerede ses i diabetesambulatorier i løbet af 2019. Steno Diabetes Center Sjælland tilkendegav, at man først var i den indledende beskrivelsesfase, men dog forventede i løbet af 2019-2020 at igangsætte et projekt for sammedagsundersøgelse for patienter med diabetes, der allerede ses i ambulatorierne.

Fælles for Steno Diabetes Centrene er, at de planlagte projekter i første omgang rettes mod patientgrupper, der allerede ses i ambulatorierne i hospitalsregi. Alle Steno Diabetes Centre ytrer at have planer om at udarbejde projektbeskrivelser for sammedagsundersøgelse i samarbejde med almen praksis. Fælles er dog, at disse projekter fortsat kræver organisatorisk afklaring i forhold til mulige samarbejdsmodeller og afklaring af ansvar og økonomi. Afklaring af disse ventes at begynde i 2019. Steno Diabetes Center Sjælland

planlægger ydermere sammedagsundersøgelser i samarbejde med kommuner og det psykiatriske område, om end dette stadig er på idéplan.

Der eksisterede på tidspunktet for analysen endnu ingen erfaringer på tværs af Steno Diabetes Centrene med sammedagsundersøgelse for patienter med diabetes, der allerede ses i diabetesambulatorier. Disse erfaringer ventes tidligst at oparbejdes fra januar 2019. Steno Diabetes Center Copenhagen havde på tidspunktet for analysen erfaringer med et tilbud om sammedagsundersøgelse i samarbejde med almen praksis. Disse erfaringer var indhentet på baggrund af et "shared care-projekt", som er nærmere beskrevet i Munch (19). Det vurderes dog af Steno Diabetes Center Copenhagen, at dette projekts organisering ikke direkte vil kunne bruges som grundlag for fremtidig praksis grundet manglende afklaring af behandlingsansvar. Steno Diabetes Center Nordjylland har, qua deres partnerhospital i Farsø, erfaringer fra et tidligere samarbejde med almen praksis, hvori sammedagsundersøgelse var tilbudt til patienter fra almen praksis (dette vil blive uddybet senere i denne rapport).

Lægefællesskabet i Grenå har erfaring med sammedagsundersøgelse for deres egne patienter. På diabetesambulatoriet på Holbæk Sygehus og på diabetesambulatoriet på Sønderborg Sygehus har man flere års erfaringer med sammedagsundersøgelser for egne patienter. Diabetesambulatoriet på Amager Hospital har i ca. et år tilbudt sammedagsundersøgelser, og på diabetesambulatoriet på Bornholms Sygehus har sammedagsundersøgelse været tilbudt siden efteråret 2018. På Svendborg Sygehus var man på tidspunktet for analysen endnu ikke begyndt at tilbyde patienter sammedagsundersøgelse, men regnede med at gøre det i løbet af 2019.

5.2 Tilbuddenes indhold

Analysen viser, at der som udgangspunkt eksisterer stor overensstemmelse i sammedagstilbuddenes indhold mellem de undersøgte enheder.

Fælles for tilbuddene er, at de beskrives som indeholdende en screening for øjenssygdom, screening for fodproblemer, blodprøvetagning og urinprøve med henblik på at identificere risikofaktorer til videre håndtering og samtale med læge og sygeplejerske. Fælles for tilbuddene er derudover, at indholdet i sammedagsundersøgelsen vil blive tilpasset den enkelte patients behov. Således vil eksempelvis øjenscreening ikke være relevant i alle tilfælde. Ser man særskilt på Steno Diabetes Centrene regner man på tværs af centrene med, at en komplet sammedagsundersøgelse vil tage ca. 2-3 timer. Man har på tværs af centrene endnu ikke udfærdiget en organisatorisk beskrivelse for et koncept for sammedagsundersøgelse i samarbejde med almen praksis.

Tilbuddet om sammedagsundersøgelse på Diabetesambulatoriet på Svendborg Sygehus er endnu ikke igangsat, men følger i store træk indholdsbeskrivelsen fra Steno Diabetes Center Odense, som beskrevet ovenfor.

På Diabetesambulatoriet på Bornholms Sygehus har man endnu ingen organisatorisk beskrivelse af tilbuddet, men oplyser i interviewet, at tilbuddet om sammedagsundersøgelse, som for de øvrige tilbud nævnt ovenfor, indeholder en screening for øjenssygdom, screening for fodproblemer samt blodprøvetagning og urinprøve med henblik på at identificere risikofaktorer til videre håndtering. De samme elementer indgår i sammedagstilbuddet på Amager Hospital og heller ikke her, har man en egentlig formel organisatorisk beskrivelse af tilbuddet. Det oplyses dog, at man jævnligt diskuterer strukturen på faste møder i afdelingen. Til forskel fra hovedparten af sammedagstilbuddene tilses man på Amager Hospital af en sygeplejerske på selve undersøgelsesdagen og et opfølgende møde med en læge tre måneder senere bookes efterfølgende. Fælles for disse tilbud (Bornholms Hospital, Amager Hospital, Svendborg Sygehus) er, at blodprøven ikke tages på dagen, men foretages et par dage forinden. For alle tilbuddene i analysen gælder, at øjenscreening og fodkontrol både tilbydes som en del af sammedagsundersøgelsen, men at den samtidigt også kan varetages af fagprofessionelle udenfor tilbuddet, såsom af praktiserende øjenlæger og fodterapeuter.

På Diabetesambulatoriet på Holbæk Sygehus indeholder tilbuddet om sammedagsundersøgelse som hos de øvrige tilbud screening af øjne, fødder og blod samt efterfølgende risikovurdering, men her er det organiseret som et samarbejde mellem en læge og en "fleksibel sygeplejerske", der kun tilkaldes, såfremt det skønnes nødvendigt i den enkelte case. Som noget særligt her tages blodprøven samme dag som den egentlige undersøgelse. Dette muliggøres gennem et samarbejde med sygehusets laboratorium, som tilbyder at opprioritere disse undersøgelser, så de kan leveres på 45 minutter. Dette kræver således, at patienterne møder 45 minutter før de tilses af sammedagstilbuddets læger og sygeplejersker. Som i andre tilbud foretages øjenscreening kun i det omfang, det skønnes nødvendigt, og der ikke allerede foreligger en epikrise. Som i de fleste andre tilbud i denne analyse er sekretærerne i ambulatoriet udpeget som tovholdere med ansvar for i praksis at koordinere tiderne mellem de respektive screeninger og indhente informationer fra tidligere epikriser. Der eksisterer ikke på nuværende tidspunkt en organisatorisk beskrivelse af tilbuddet.

Ser man på almen praksis, indeholder tilbuddet i Lægefællesskabet i Grenå sammedagsundersøgelse for patienter med diabetes ligeledes undersøgelse af øjne, fødder samt prøvetagning og risikovurdering hos læge. Der eksisterer ikke en organisatorisk beskrivelse af tilbuddet, men det oplyses, at blodprøven til brug i undersøgelsen ikke tages på dagen, men et par dage forud for under-

søgelsen. Man har i Region Nordjylland erfaringer med samarbejde vedrørende sammedagsundersøgelse mellem almen praksis og Farsø Sygehus. Tilbuddet var oplevet positivt, men eksisterer ikke som tilbud for nuværende. En formel organisatorisk beskrivelse kunne ikke rekvireres i forbindelse med analysen.

Modsat de øvrige tilbud beskrevet ovenfor tilbyder diabetesambulatoriet på Sønderborg Sygehus specifikke sammedagsundersøgelser målrettet patienter med diabetes og nefrologiske komplikationer. Man har her en formel organisatorisk beskrivelse af tilbuddet. Tilbuddet indeholder screening af blod og møde med fagprofessionelle. Blodprøve til screeningsbrug tages ikke på dagen, men indhentes en uge før besøget. Til forskel fra de øvrige tidligere nævnte tilbud kontaktes patienten derudover en dag i forvejen med henblik på at indhente oplysninger om blodtryk og relevante patientrapporterede data. Med udgangspunkt i de indhentede oplysninger sammensættes en sammedagskonsultation med deltagelse af flere fagprofessionelle på samme tid i samme rum. Indholdet i konsultationen og sammensætningen af fagprofessionelle tilpasses den enkelte patients komplikationer.

5.3 Henvisning, inklusion og flow

Ser man bredt på både de tilbud, som i øjeblikket er i planlægningsfasen, og de som allerede er i funktion, er der med få undtagelser stor overensstemmelse mellem tilbuddenes inklusionskriterier og måden, hvorpå man kan henvises til tilbuddene. På diabetesambulatorierne er de sammedagsundersøgelser, som allerede er i funktion, således alle målrettet patienter, der ses i ambulatoriet. Et lignende mønster genfindes blandt de tilbud, som er under udvikling i Steno Diabetes Centrene.

Sammedagskonsultationstilbuddet på Sønderborg Sygehus skiller sig her ud ved kun at inkludere ambulatoriepatienter med diabetes, der samtidigt også har komplikationer med nyrerne. I Lægefællesskabet i Grenå tilbydes sammedagsundersøgelsen til egne patienter med diabetes.

Det har i denne analyse ikke været muligt at skaffe sikre tal for patientflowet i hverken de planlagte eller i de eksisterende tilbud.

5.4 Strukturel organisering af tilbuddet

Sammedagsundersøgelserne på Holbæk Sygehus, på Bornholms sygehus, på Amager Hospital, på Sønderborg Sygehus samt i planerne for Svendborg Sygehus er organiseret, så de tilbydes på stedernes diabetesambulatorier. Flertallet af tilbuddene oplyser desuden, at de er organiseret under hospitalernes medicinske afdelinger. På Holbæk Sygehus er ambulatoriet desuden en del af Medicinsk Fællesambulatorium. Der eksisterer meget få formelle

organisatoriske beskrivelser af den organisatoriske ledelse af disse tilbud. Flere oplyser dog, at planlægningen og driften af tilbuddene varetages af et team bestående af en specialeansvarlig læge og en afdelingssygeplejerske. Det oplyses dog samstemmende fra tilbuddene, at den daglige ledelse her sker i samspil med ledelsen for den samlede medicinske afdeling. Flere af tilbuddene oplyste, at man har faste møder mellem de respektive ledelseslag, omend en nærmere beskrivelse af dette samarbejde ikke var nedfældet formelt.

Ser man på organiseringen i Lægefællesskabet i Grenå er tilbuddet her forankret i egen klinik, og den ansvarlige daglige ledelse for sammedagstilbuddet varetages af stedets tre læger.

Steno Diabetes Centrene er overvejende organiseret som selvstændige afdelinger tilknyttet universitetshospitaler. Steno Diabetes Center Copenhagen er i øjeblikket hjemmehørende i Gentofte, men et nyt hospitalscenter er under forberedelse og forventes at kunne tages i brug inden for en kortere årrække. Generelt er sammedagstilbuddene organiseret til dels at foregå på centrenes egne matrikler, og dels også blandt tilknyttede partnerhospitaler i hver region. Steno Diabetes Center Sjællands organisering skiller sig her lidt ud fra centrene i de øvrige regioner. Centeret placeres på Holbæk sygehus, men det beskrives, at man ikke vil have den egentlige varetagelse af patientforløb i centeret. Funktionen vil i stedet varetages af centrets partnerhospitaler på syv matrikler.

Flere af centrene oplyser, at der på partnerhospitalerne vil være en særlig centeransvarlig med ansvar for lokale Steno-projekter, herunder sammedagsundersøgelser. I analysen påpeger flere af centrene desuden, at en nærmere beskrivelse af organiseringen af de enkelte projektilbud, herunder sammedagsundersøgelser, fortsat er i proces.

5.5 Placering af tilbuddenes elementer i organisationen

Ser man på placeringen af de enkelte screeningsundersøgelser, er nærhed en kendetegnende præmis for såvel de tilbud, som allerede udbyder sammedagstilbuddet som hos de tilbud (herunder Steno Diabetes Centrene), som planlægger sammedagsundersøgelser i fremtiden. Fælles for hovedparten af tilbuddene er således, at undersøgelserne udføres af fagprofessionelle, der sidder under "samme tag" og i flere tilfælde på "samme gang" (eksempelvis Amager Hospital og Sønderborg Sygehus). Små variationer forekommer dog hospitalerne imellem. På Bornholms Hospital oplyses det eksempelvis, at sammedagsundersøgelsen overvejende sker under samme tag i diabetesambulatoriet, dog udføres fodundersøgelserne her på en anden afdeling. På Holbæk Sygehus udføres undersøgelserne i diabetesambulatoriet, og blodprøver udføres i et fremskudt laboratorium.

I den planlagte organisering af sammedagsundersøgelse på de Steno Diabetes Centre, som selv kommer til at forestå undersøgelsen (Steno Diabetes Center Nordjylland, Steno Diabetes Center Aarhus, Steno Diabetes Center Copenhagen og Steno Diabetes Center Odense), er fokus, som i de øvrige tilbud beskrevet ovenfor, ligeledes lagt på at samle screeningselementerne under samme tag. På Steno Diabetes Center Sjælland varetages undersøgelsen ikke af centret, men på partnerhospitaller, herunder Holbæk Sygehus hvor undersøgelserne ligeledes udføres under samme tag. Om denne nærhed, hvor tilbuddet samles under et tag, vil kunne organiseres på alle partnerhospitaller blev ikke oplyst i analysen.

I almen praksis i Lægefællesskabet i Grenå er sammedagsundersøgelsen organiseret således, at størstedelen af undersøgelsens elementer udføres under samme tag i klinikken. For alle tilbuddene gælder imidlertid, at særlige undersøgelser, såsom undersøgelse af fødder og øjne, kun tilbydes samlet, såfremt patienten ikke allerede tilses af fagprofessionelle inden for disse specialer andet sted.

5.6 Sammensætning af specialer og kompetencer i tilbuddet

Som beskrevet i afsnit 5.2 er der med få undtagelser (tilbuddet på i Sønderborg Sygehus) naturligt sammenfald mellem de elementer, som indgår i sammedagstilbuddene såsom undersøgelse af blod, urin, fødder, øjne samt efterfølgende opfølgning vedrørende risikofaktorer.

Det er overvejende de samme fagligheder, der planlægges at indgå i alle Steno Diabetes Centrene: speciallæger (såsom endokrinologer), sygeplejersker, fysioterapeuter, bioanalytikere, diætister og i visse tilfælde optikere.

Diabetesambulatoriet på Holbæk Sygehus har overvejende de samme fagligheder som Steno Diabetes Centrene og derudover en koordinerende sekretær og en fleksibel sygeplejerske. Diabetesambulatoriet på Bornholms Sygehus har ligeledes overvejende de samme fagligheder som Steno Diabetes Centrene, og på Diabetesambulatoriet på Svendborg Sygehus planlægges ligeledes en opbygning med lignende fagligheder.

De samme fagligheder ses også tilknyttet tilbuddet på Amager Hospital. I Lægefællesskabet i Grenå består tilbuddets fagligheder af: læger, lægestuderende og sygeplejersker.

På Sønderborg Sygehus er følgende fagligheder tilknyttet tilbuddet: læger (endokrinologer og nefrologer), sygeplejersker (diabetes- og nefrologiske) og en klinisk diætist.

I forhold til eksterne samarbejdspartnere er det fælles for Steno Diabetes Centre og for diabetesambulatorierne på sygehusene, at de alle planlægger eller allerede har samarbejde med almen praksis. Steno Diabetes Center Sjælland har planer om at etablere samarbejde til kommunen i form af tilbud lokalt til sårbare patienter med diabetes. Diabetesambulatoriet på Sønderborg Sygehus og Diabetesambulatoriet på Holbæk Sygehus har eksternt samarbejde med en primær sygeplejerske og en diabeteskoordinator samt kontakt til praktiserende øjenlæger. Diabetesambulatoriet på Svendborg Sygehus planlægger også samarbejde med eksterne parter, men hvilke er endnu ikke afklaret. Lægefællesskabet i Grenå har samarbejde med endokrinologisk afdeling i regionen og med den kommunale diabeteskole.

De specialer, der er til stede på de enkelte tilbud, afhænger dels af hvilke specialer, tilbuddet har mulighed for at rekruttere, dels hvilke specialer tilbuddet finder væsentlige, herunder hvilke specialer, hvor der er oparbejdet en god samarbejdsrelation mellem de fagprofessionelle i det enkelte tilbud.

5.7 Kommunikation mellem fagprofessionelle i tilbuddet

Overordnet er kommunikationen mellem de fagprofessionelle i de tilbud, der har erfaringer med sammedagsundersøgelser, kendetegnet ved, at den foregår formelt i journalsystemer og i skrevne notater. Derudover beskriver de fagprofessionelle i flertallet af tilbuddene, at de derudover kommunikerer med hinanden løbende via enten telefon eller personlig henvendelse.

I Diabetesambulatoriet på Holbæk Sygehus kommunikerer de fagprofessionelle via en ugentlig konference med organisatorisk planlægning uden deltagelse af patienter. Derudover finder der en fleksibel overlevering sted mellem læge og sygeplejerske, hvor de går fra dør til dør, kalder hinanden ind ved behov, taler i telefon med hinanden, og ved at der skrives i journal om patienterne. I Diabetesambulatoriet på Svendborg Sygehus og i Diabetesambulatoriet på Bornholms Sygehus foregår kommunikationen mellem fagprofessionelle i tilbuddet ligeledes ved, at de fagprofessionelle kan gå ind til hinanden samt via journalnotater. På Amager Hospital beskrives den primære kommunikation om patienten at foregå i journalen.

I Lægefællesskabet i Grenå taler behandlerteamet internt om patienterne, og der skrives til gensidig brug i EPJ om patienterne. I Diabetesambulatoriet på Sønderborg Sygehus planlægges det, at der skal afsættes tid til, at hver enkelt patient diskuteres på fast konference, hvorunder en læge tager notat, som deles ud.

På de kommende Steno Diabetes Centre planlægges kommunikationen mellem de fagprofessionelle at komme til at foregå via ugentlige møder om patienter,

via de muligheder, det giver for faglig udveksling om patienterne at sidde under samme tag, og via journalskrivning.

5.8 Nuværende erfaringer med sammedagsundersøgelser til patienter med diabetes – kontekstens betydning

Som beskrevet i indledningen er der stor forskel i erfaringsgraden blandt de inkluderede tilbud og i måden, hvorpå man er organiseret. Dette har en naturlig betydning for de erfaringer, som for øjeblikket præger området. I de følgende afsnit præsenteres erfaringerne (gode erfaringer såvel som der, hvor man har følt sig udfordret) fra de igangværende praksisser og de forventninger, som tilbuddene, der endnu er i planlægningsfasen, har gjort sig samlet. I de følgende afsnit vil der ydermere blive set nærmere på, hvordan forskellige organisatoriske kontekster er med til skabe forskellige muligheder og udfordringer.

5.9 Erfaringer i forhold til patienternes oplevelse af sammedagsundersøgelser

Der tegner sig bred enighed på tværs af de deltagende tilbud i hospitalsregi om, at de fleste patienter er tilfredse med at kunne få gennemført flere undersøgelser på samme dag. Det, at flere undersøgelser gennemføres samme dag, sparer, ifølge de fagprofessionelle, patienterne for trættende og dyr transporttid.

For de patienter, der af forskellige årsager har pårørende med til deres undersøgelser, oplyses det, at sammedagsundersøgelser generelt også her opleves som en fordel. Dette fordi tilbuddet opleves som givende anledning til færre forstyrrelser i de daglige gøremål end ved undersøgelser spredt ud over flere dage. For tilbuddene organiseret i hospitalsregi fortælleres det ydermere, at særligt patienter i den erhvervsaktive alder finder tilbuddet positivt. Dette fordi det blandt disse patienter opleves som mindre indgribende i et travlt arbejdsskema at skulle møde en dag fremfor flere.

Ser man på de tilbud, som er eller har været forankret i almen praksis (eksempelvis Lægefællesskabet i Grenå og samarbejdet med almen praksis i Farsø), er erfaringerne fra patienter overvejende de samme. Der peges også her på en generel tilfredshed med tilbuddet.

Tilpasning til den enkelte patient

Det oplyses dog bredt fra de deltagende tilbud, at sammedagsundersøgelser i høj grad bør være et tilbud, der tilpasses den enkelte patient. Trods de positive tilbagemeldinger er der patienter der, ifølge de fagprofessionelle, finder tilbuddene om sammedagsundersøgelse mindre ønskværdige. Særligt opleves vær-

dien i tilbuddet knyttet til særlige demografiske målgrupper. Hos ældre og sårbare patienter beskrives tilbuddet om sammedagsundersøgelse som kilde til udfordringer. Flere tilbud beskriver således i analysen, at mødet med mange behandlere og dermed en øget informationsmængde på en dag for denne sårbare målgruppe er belastende. I denne gruppe af patienter opleves den øgede informationsmængde som givende anledning til forvirring. I nogle tilfælde har patienter helt glemt informationer, de er blevet givet undervejs i forløbet.

Erfaringer fra tilbuddene viser ligeledes, at særligt ældre patienter kan finde dagen lang, og at de således kan have behov for hvile undervejs, hvilket der bør tages højde for i organiseringen af tilbuddet. Skønt de erhvervsaktive patienter generelt, ifølge de fagprofessionelle, beskriver tilbuddet om sammedagsundersøgelse positivt, er det ikke gældende for alle de erhvervsaktive. Nogle tilbud i analysen oplever, at der også i denne målgruppe er patienter, der hellere ønsker separate undersøgelsestider, da disse opleves mere fleksible. Modsat andre oplever disse patienter en sammedagsundersøgelse som en væsentlig forstyrrelse af arbejdslivet. Dette italesættes dog som værende færre patienter.

Nogle tilbud udføres af et fast team af fagprofessionelle (eksempelvis Lægefællesskabet i Grenå, og på Sønderborg Sygehus). Det opleves, at denne teamstruktur modtages positivt af patienterne, som beskriver den som tryghedsskabende.

Betydningen af den geografiske placering af tilbuddet

Det understreges tydeligt blandt de fagprofessionelle i analysen, at den geografiske placering af tilbuddet også spiller en væsentlig rolle i forhold til modtagelsen blandt patienterne. Flere tilbud i analysen (herunder både i hospitalsregi og i almen praksis) påpeger således, at sammedagsundersøgelse netop opleves særligt relevant og værdifuldt hos de patienter, der bor langt fra undersøgelsesstedet og dermed oplever lange transporttider. Blandt de demografisk sårbare målgrupper (ældre og sårbare patienter) opleves gevinsterne ved sammedagstilbuddet forstærket, da netop gentagen lang transporttid (med eksempelvis flextrafik) opleves som særligt udfordrende i denne målgruppe. Det omvendte gør sig gældende for de tilbud, hvor afstandene for patienterne er kortere til og fra undersøgelsesstedet. Skønt der stadig opleves en overvægt af patienter, for hvem tilbuddet opleves værdifuldt, er der her nogle, særligt ældre patienter, der bor særligt tæt på undersøgelsesstedet, der specifikt vælger at blive screenet over flere dage. Dette fordi disse patienter finder generelt mindre ved gentagne besøg. Størrelsen på det geografiske optageområde og sammenhængen med den demografiske sammensætning i optageområdet for tilbuddet spiller med andre ord en ikke uvæsentlig rolle for, hvordan tilbuddet modtages blandt patienterne.

5.10 Erfaringer i forhold til den organisatoriske struktur

Ser man på tilbuddenes erfaring med at arbejde i deres organisatoriske struktur, er der visse centrale tendenser tilbuddene imellem. For alle tilbuddene gælder det, at sammedagsundersøgelsen indeholder screeninger udført af forskellige fagligheder. I sammensætningen af deres sammedagsundersøgelse, står koordinering af tid, fagligheder og informationer som centrale organisatoriske aktiviteter, og her har de deltagende tilbud således gjort sig særlige organisatoriske erfaringer. Skønt der er mange sammenfald i erfaringer fra tilbuddene, viser analysen også, at væsentlige forskellige kontekstuelle præmisser har betydning for de erfaringer, som tilbuddene har gjort sig.

Tidsmæssig koordinering

Ser man på koordinering af tid som første parameter, er tilbuddene generelt enige om, at det at sammensætte et sammedagstilbud kræver en væsentlig grad af tidskoordinering, så patienten oplever eksempelvis at kunne få taget den relevante blodprøve og møde de enkelte fagprofessionelle i den rette rækkefølge uden unødvendige lange pauser. For flere af tilbuddene i hospitalsregi, eksempelvis i tilbuddene på Holbæk Sygehus, Bornholms Sygehus og på Amager Hospital, bliver denne tidskoordinerende opgave udført af en sekretær. Erfaringer fra tilbuddene lyder dog enstemmigt, at koordinering af flere undersøgelser samme dag giver anledning til særlige organisatoriske problemstillinger. Blandt flertallet af igangværende tilbud i hospitalsregi (Holbæk Sygehus, Bornholm Sygehus, Amager Hospital og Sønderborg Sygehus), ytres det, at "tidsrammer" og "kalenderymnastik" udgør en særlig organisatorisk udfordring tilknyttet sammedagsundersøgelsen.

Når flere undersøgelser skal udføres samme dag, kræver det, at flere fagprofessionelles kalendere synkroniseres og dermed, at hver fagprofessionel således udfører sin del af undersøgelsen inden for en bestemt tidsramme. Erfaringerne fra tilbuddene viser dog, at patienters behov ofte opleves som forskellige, og at man i praksis derfor oplever, at tidsrammen for den enkelte undersøgelse presses. Da alle undersøgelserne er skemalagt sammen, betyder en forsinkelse hos en enkelt fagprofessionel i praksis nemt, at forsinkelsen forplanter sig videre i undersøgelsesrækkefølgen til gene for både patient og fagprofessionel. Særlige IT-udfordringer knyttet til organiseringen af tilbuddet kan ydermere forstærke risikoen for forsinkelser. På Holbæk Sygehus eksempelvis indbefatter sammedagsundersøgelser, som beskrevet, en blodprøvetagning samme dag (se afsnit 5.2). Ordningen beskrives som overvejende gunstig for patienterne. Dog tillader det nuværende SMS-system, som minder patienterne om, at de skal møde til undersøgelse ikke, at man medtager blodprøvetagningen 45 minutter før deres egentlige undersøgelse.

For tilbuddene i hospitalsregi er sammedagsundersøgelser organiseret som et tilbud blandt andre tilbud i ambulatoriet. Denne organisering betones i analysen som havende praktisk betydning for den daglige skemalægning, da fagprofessionelle har andre opgaver end sammedagsundersøgelsen. At finde synkron ledige tider til sammedagsundersøgelse i de relevante fagprofessionelles kalendere opleves udfordrende på tværs af tilbud.

Det oplyses desuden fra tilbuddene, at den nødvendige koordinering af fagprofessionelle tider betyder, at sammedagstilbuddet nemt bliver sårbart i forhold til afbud eller ved ønsker om ombooking af tider. Ved afbud og ombooking opleves det ofte svært at finde en fælles ny tid, hvor både patienter, i nogle tilfælde patienternes pårørende, og fagprofessionelle er ledige. For de fagprofessionelle opleves et afbud til sammedagsundersøgelse som givende anledning til spildtid hos flere fagprofessionelle. Det oplyses fra flere tilbud, at afbud opleves oftest forekommende blandt de mest sårbare patienter, som samtidigt opleves som en hyppigt forekommende målgruppe for tilbuddene.

Udfordringerne ved denne koordinering af tid opleves derudover tæt bundet til stedernes fagprofessionelle. På nogle tilbud eksempelvis på Amager Hospital har man kun sparsom adgang til en fodterapeut, og kun på udvalgte dage. Som foranstaltning har man her efteruddannet sygeplejersker til at lave fodundersøgelsen, dog med den klausul, at man som patient skal tilses af en fodterapeut ved nedsat følelse i fødderne. Begrænset adgang til specialister betyder, at det er svært at finde tidspunkter, hvor alle er til rådighed. Denne problematik kan ydermere forstærkes af tilbuddets geografiske placering. I planlægningen af sammedagsundersøgelse i Region Sjælland, fortæller informanten fra Steno Diabetes Center Sjælland eksempelvis, at man i visse områder af regionen, modsat andre, oplever stærkt begrænset adgang til rekruttering af faglige specialister. Her ser man det som afgørende, at man nøje overvejer disse geografiske begrænsninger i planlægningen af tilbuddet for bedst at imødekomme faglige og tidsmæssige udfordringer.

Tværfaglig kommunikation og koordinering

Analysen viser, at koordinering af faglig information og resultater, mellem de involverede fagprofessionelle i sammedagsundersøgelsen fylder væsentligt for de deltagende organisationer. Fælles for de igangværende tilbud og dem under planlægning er, at en væsentlig kommunikation om og koordinering af patientens nuværende og fremtidige forløb foregår formelt via elektroniske journal-systemer og desuden i form af notater delt mellem de fagprofessionelle.

Fra analysen af tilbuddene viser der sig imidlertid også et mønster af, at kommunikation om og koordinering af resultater i nogle tilfælde sker gennem mere relationelle former for koordination mellem de involverede fagprofessionelle. Flere af tilbuddene ytrer således, at de fagprofessionelle ofte konsulterer deres

fagprofessionelle kolleger enten personligt eller telefonisk i løbet af sammedagsundersøgelsen. Næsten ingen af disse diabetestilbud har en egentlig organisatorisk beskrivelse af denne kommunikations- og koordineringspraksis, og det beskrives ofte i interviewene via udsagn såsom: "vi går da lige ind til hinanden". Blandt de fagprofessionelle opleves denne form for relationsbåret koordinering og kommunikation omkring patienterne og deres forløb dog som en essentiel del af deres praksis. Interviewene viser imidlertid, at den er betinget af to væsentlige kontekstuelle faktorer: nemlig placering og ledelseskultur. I interviewene med de tilbud, hvor denne form for relationel koordinering og kommunikation udfolder sig, er det centralt for de involverede fagprofessionelle, at de alle sidder under samme tag eller endda på samme gang.

At man sidder tæt på hinanden er dog ikke tilstrækkeligt, og det uddybes af flere tilbud, at dette relationelle samarbejde kun muliggøres, fordi man støtter dette fra et ledelsesmæssigt perspektiv, idet ledelsen netop ser disse relationer som en ønskværdig virksomhedskultur og derfor understøtter dem i daglig praksis. Ser man på de organisatoriske planer for tilbuddene i regi af Steno Diabetes Centrene genfindes lignende overvejelser. På Steno Diabetes Center Odense beskrives eksempelvis geografisk nærhed mellem de fagprofessionelle ikke blot som en ordning, der forhindrer, at patienterne skal tilbagelægge store afstande. Nærheden ses også som en hjørnesten, der fremmer skabelsen af kulturel og tværfaglig synergi mellem stedets fagprofessionelle.

Tilbuddet på Sønderborg Sygehus skiller sig her væsentligt ud. Hvor hovedparten af tilbuddene nævnt i denne del af rapporten har eller planlægger at skabe tilbud, hvor patienter skiftevis ser én fagprofessionel ad gangen, ses patienten her af et team af fagprofessionelle samtidigt. Forud for undersøgelsen er patientens case blevet diskuteret blandt relevante fagligheder på en konference, og her er teamet også blevet sammensat (som beskrevet i afsnit 5.6). På konferencen er alle informationer om patienten blevet samlet i et notat. Erfaringen fra Sønderborg viser, at den fælles konsultation muliggør hurtig kommunikation mellem de fagprofessionelle og dermed mindskes risikoen for, at patienten eller en deltagende pårørende bliver budbringer mellem de fagprofessionelle. Erfaringerne fra de fagprofessionelle er desuden, at denne organisering skaber optimale præmisser for tværfaglig læring.

I Lægefællesskabet i Grenå varetages sammedagstilbuddet, som også beskrevet i afsnit 5.6, af et fast behandlerteam, som alle er tilknyttet enheden. Ganske som i de øvrige tilbud foregår den centrale registrering og deling af patientinformationer i elektronisk journal, men samtidigt deles informationer på tværs af teamet. Erfaringen er, at det at være en del af et fast team skaber gode rammer for tværfaglig udveksling og læring mellem de fagprofessionelle.

Samarbejde, koordinering og kommunikation på tværs af sektorer

Som beskrevet tidligere i dette afsnit, planlægger alle Steno Diabetes Centre tilbud til almen praksis. Disse er dog på nuværende tidspunkt stadig i planlægningsfasen. For de hospitalsbaserede sammedagstilbud gælder, at de i meget forskellig grad arbejder tværsektorielt sammen med andre aktører. Alle tilbudene samarbejder i nogen grad med almen praksis omkring blandt andet udveksling af patientinformationer. Derudover samarbejdes der i forskellig grad med private fodterapeuter og øjenlæger. Skønt samarbejdet beskrives som værende godt, viser analysen, at der også opleves udfordringer. Særligt ved indhentning og deling af informationer på tværs af sektorer beskrives arbejdet som udfordrende til tider.

På Holbæk Sygehus forberedes sammedagsundersøgelsen eksempelvis ved, at en sekretær indhenter informationer fra praktiserende læge og øjenlæge med henblik på at vurdere, om en øjenscreening behøves gennemført som en del af tilbuddet. Dette da man ikke har adgang til de samme informationer og journaler. Erfaringer fra denne praksis viser, at der ofte må bruges forholdsvis mange kræfter på at indhente denne form for information, og at den i visse tilfælde først kan skaffes, efter at sammedagsundersøgelsen er gennemført, hvilket medfører spild af ressourcer. Det understreges derudover i eksemplet, at der også efterfølgende kan opleves kommunikationsmæssige brister mellem de implicerede parter. Eksempelvis opleves det, at sammedagstilbuddet fortsat modtager epikriser fra øjenlægerne, efter at tilbuddet er afsluttet, hvorimod patientens egen læge intet modtager. Flere hospitalstilbud har faste årlige møder med eksempelvis almen praksis med henblik på at skabe grobunden for et frugtbart samarbejde. På Sønderborg Sygehus har man derudover gode erfaringer med en fast tilknyttet diabeteskoordinator, som netop har ansvar for at koordinere på tværs af sektorer og dermed være tilbuddets ansigt udadtil.

Ser man på samarbejdet om sammedagstilbuddet fra et almen praksisperspektiv, ses lignende udfordringer i forhold til kommunikation. I sammedagstilbuddet i Lægefællesskabet i Grenå beskrives samarbejdet med regionshospitalernes diabetesspecialister som generelt værende meget velfungerende. Forhåbningen er her, at samarbejdet kunne udbygges mere gennem eksempelvis faste udkørende dage, hvor regionshospitalernes specialister kunne sidde i almen praksis med henblik på at tilse patienter og opkvalificere personalet. Skønt samarbejdet beskrives som værende godt, meldes der også her om udfordringer med udveksling af data om patienterne grundet forskellige journal-systemer.

Økonomiske faktorer

Erfaringsmæssigt opleves sammensætningen af økonomien som spillende en meget forskellig rolle blandt tilbuddene i analysen. Som også beskrevet under geografis betydning for tilbuddet i de foregående afsnit beskriver særligt

tilbud placeret på mindre hospitaler, at der er klare økonomiske begrænsninger i forhold til den fagprofessionelle sammensætning af tilbuddets elementer og dermed også for, hvor ofte i løbet af en uge man kan tilbyde sammedagsundersøgelsen. Visse hospitalstilbud udtrykker udfordringer med eksisterende afregningsmodeller for sammedagsundersøgelsen. På Amager Hospital beskrives det blandt andet, at der i den nuværende afregning for en sammedagsundersøgelse for patienter med diabetes kræves, at patienten tilses af forskellige fagligheder, såfremt taksten kan udløses. Når patienten mødes til en samtale med en diabetessygeplejerske, må denne diabetessygeplejerske ikke også udføre fodundersøgelsen, skønt vedkommende har kompetencen. Patienten skal i stedet bevæge sig til et andet lokale og tilses af en ny fagprofessionel, da taksten for sammedagsundersøgelsen ellers ikke udløses.

I bestræbelserne på at udbyde et sammedagstilbud til almen praksis, opleves der blandt Steno Diabetes Centrene også spørgsmål om økonomi, som kræves afklaret, førend sådanne tilbud kan realiseres. Skønt Steno Diabetes Center Copenhagen har erfaringer med at udbyde et tilbud til almen praksis, som beskrevet i Munch (19), ses denne model ikke som en anvendelig model for videre praksis, da behandlingsansvaret i denne model er delt mellem praktiserende læge og hospitalet. Da betaling for ydelser i den nuværende afregningsmodel er tæt knyttet til behandlingsansvaret, kræves der en afklaring på, hvordan et sammedagstilbud kan tilbydes til almen praksis, uden at behandlingsansvaret og dermed betalingen overtages af Steno Diabetes Centrene. Steno Diabetes Centrene beskriver derudover, at der i udformningen af sammedagstilbuddene må tages højde for, at de tilskud, som patienter kan få til at gå hos en privat fodterapeut, ikke bortfalder, hvis Steno Diabetes Centrene overtager fodundersøgelsen. Som beskrevet tidligere er man derfor i en fortsat afklarings- og afdækkende fase på disse steder med henblik på at imødekomme disse udfordringer i sammedagstilbuddene.

Koordinering af pakker – faste eller fleksible

Der eksisterer en bred enighed blandt sammedagstilbuddene i både hospitalsregi, Stenoregi og i regi af almen praksis, at skønt indholdet i forløbet er organiseret som pakker, da bør disse altid tage højde for patientens status og behov. Flexibilitet i koordineringen af pakkerne, såsom i hyppigheden af screening af eksempelvis øjne, ses således som en nødvendighed.

Som eksempel viser erfaringer fra sammedagsundersøgelser på Holbæk Sygehus, at faste pakker indeholdende en øjenscreening, i det omfang en sådan ikke var gennemført tidligere, og en samtale med en sygeplejerske og en læge ikke altid er gunstige, da der ofte viser sig, at patienten slet ikke har brug for at tale med to behandlere. Man har derfor lavet mere fleksible pakker, hvor en sygeplejerske hver dag fast fritages for patienter og således kan tilkaldes, såfremt det er nødvendigt i den enkelte patientcase.

På Sønderborg Sygehus er sammedagsundersøgelsen også fleksibel, men i den forstand, at der til hver patient på forhånd organiseres et team og en undersøgelse med udgangspunkt i hver enkelt patients unikke behov. Det meddeles, at netop denne form for fleksibilitet fungerer særligt godt i praksis.

6. Sammedagsundersøgelse og -opfølgning for patienter med multisygdom

Dette kapitel præsenterer kortlægningen og erfaringsopsamlingen for tilbud organiseret med det specifikke sigte at tilbyde sammedagsundersøgelse for patienter med multisygdom. Udgangspunktet for dette kapitel er, at tilbuddene her arbejder ud fra en multisygdomsforståelse (jf. kapitel 2). Tilbuddet er dermed indrettet med fokus på at håndtere de sundhedsproblematikker, som med skiftende prioritet opleves særligt væsentlige for den individuelle patient. Kapitlets analyse er inddelt i afsnit, der følger de analytiske temaer, som er beskrevet i kapitel 3. Kapitlet afsluttes med opsamling af erfaringer.

6.1 Proces for etableringen af tilbuddet

Der er stor spredning på, hvor længe multisygdomsklinikkerne har haft et etableret tilbud til patienter med multisygdom om sammedagsundersøgelse og dermed på, hvor mange erfaringer de har gjort sig med organisering. Diagnostisk Center, Klinik for Multisygdom og Polyfarmaci, Regionshospitalet Silkeborg har modtaget patienter siden 2012. Medicinsk Fælles Ambulatorium på Holbæk Sygehus har modtaget patienter siden 2016, og Medicinsk Afdeling på Bornholms Sygehus har modtaget patienter til sammedagsundersøgelse siden 2017. Diagnostisk Center, Tværfaglige Ambulatorieforløb for Multisyrge Patienter, Regionshospitalet Silkeborg (TAMP) og tilbuddet om sammedagsundersøgelse på Medicinsk Afdeling, Amager Hospital er nystartede i 2018. I interviewet med Medicinsk Afdeling, Amager Hospital oplyses det dog, at man allerede i en længere periode, før tilbuddet om sammedagsundersøgelse til patienter med multisygdom startede, arbejdede med at koordinere tider for patienter. Diagnostisk Center, Tværfaglige Ambulatorieforløb for patienter med multisygdom, Regionshospitalet Silkeborg er i proces med, hvilke patienter der skal inkluderes i tilbuddet.

6.2 Tilbuddenes indhold

Analysen viser, at der for flere af de deltagende organisationer er flere tilbud om sammedagsundersøgelse til patienter med multisygdom. På Bornholms Sygehus og på Amager Hospital har man et sammedags-subakut-tilbud til sårbare patienter. Patienter, der normalt ville blive indlagt, bliver her henvist til et sammedagstilbud med flere fagligheder dagen efter, i det omfang patientens tilstand tillader det. Dette tilbud er dog ikke fokus for denne analyse. Ligeledes har Medicinsk Fællesambulatorium på Holbæk Sygehus ETUB (Enheden for Tværfaglig Udredning og Behandling), hvor patienter med uspecifikke symptomer udredes. Dette vurderes dog heller ikke at være fokus for denne analyse. Fælles for tilbuddene (Amager Hospital, Bornholms Sygehus, Holbæk Sygehus og på Regionshospitalet Silkeborg) er, at indholdet i sammedags-

undersøgelse af patienter med multisygdom sigter mod at koordinere tider mellem fagprofessionelle samme dag i ambulatorierne. Alle tilbuddene sigter mod at sammensætte et indhold, der flugter med den enkelte patients ofte komplekse og sammensatte sygdomsbehov. Hvor fast indholdet i sammedags-tilbuddet er, varierer dog mellem tilbuddene.

I Medicinsk Fællesambulatorium på Holbæk Sygehus har man ikke en formel organisatorisk beskrivelse af de koblede forløb, men beskriver dem som indeholdende en fremskudt laboratoriefunktion og dernæst en koordinering af ambulatoriebesøg. Sammedagsundersøgelsen er individuel, og indholdet tilrettelægges efter den enkelte patients behov for ambulatoriebesøg. Ved de patienter, som har besøg ved flere forskellige fagspecialer, sørger en sekretær for at koordinere tiderne, så de falder samme dag. På dagen for undersøgelse inviteres patienter til fremmøde ca. 1 time før med henblik på at foretage laboratorieundersøgelser og have dem klar til de relevante fagprofessionelle efterfølgende. På Amager Hospital og Bornholms Sygehus er sekretærer ligeledes ansvarlige for at koordinere tider mellem eksisterende ambulatorietider til samme dag, på Bornholms Sygehus sker dette i samspil med lægerne.

Tilbuddene på Klinik for Multisygdom og Tværfaglige Ambulatorieforløb for Multisyrge Patienter (TAMP) er udformet anderledes. På Klinik for Multisygdom består tilbuddet af en komplet journalgennemgang ved henvisning til tilbuddet. Dette danner grundlag for sammensætningen af et sammedagstilbud. Dernæst kontaktes patienterne med henblik på at forklare om sammensætningen af sammedagstilbuddet og afstemme det med patientens situation. Blodprøver til brug ved undersøgelserne tages ikke samme dag. På dagen har patienten samtale og vurdering ved klinisk farmaceut, fysio- og ergoterapeut samt ved speciallæge. Efter undersøgelsesdagen afholdes tværfaglig konference med deltagelse af relevante specialer. Der udarbejdes en epikrise som videresendes til patientens egen læge.

Ser man på forløbet for TAMP, ser man en lignende opbygning, om end man her beskriver, at man stadig udvikler på forløbets indhold. Tilbuddet er til forskel fra Klinik for Multisygdom målrettet patienter med mindst to åbne ambulante forløb i Diagnostisk Center. Besøgstiderne i ambulatorierne koordineres af en koordinator til at foregå samme dag. Blodprøver kan tages samme dag eller dage forinden om nødvendigt. På dagen ses patienten i 2-3 forskellige monospecifikke ambulatorier afhængigt af den enkelte patients situation. Efter besøget afholdes en multidisciplinær konference, der afsluttes med en fælles epikrise.

Fælles for alle tilbuddene i analysen er, at der til denne koordinering af forløb er knyttet en koordinatorfunktion, om end denne funktion er meget forskelligt

grebet an. I flere tilbud, eksempelvis på Amager Hospital og på Holbæk Sygehus, ligger koordinatorfunktionen implicit hos sekretærerne, som sørger for at koordinere tiderne til samme dag. Det samme ses hos Bornholms Sygehus, om end lægerne her også er ansvarlige for at få øje på de patienter, hvor en koordinering af tiderne kunne være en mulighed. Dette sker gennem afkrydsning i journalen.

Flere af tilbuddene har desuden mere eksplicit beskrevne koordinatorfunktioner. På Klinik for Multisygdom eksempelvis er eksplicite koordinatore tilknyttet patientforløbene (sygeplejerske og sekretær). Disse beskrives som havende faste opgaver med at kode og skrive data for de enkelte forløb, kontakte patienten og formidle viden omkring forløbet, om nødvendigt følge patienten mellem undersøgelserne, sikre koordinering mellem de relevante fagspecialer, som deltager i tilbuddet samt i visse tilfælde deltage i afsluttende samtaler med patienten. Koordinatoren er desuden også ansvarlig for at kontakte egen læge og kommunale tilbud efter forløbet. Ved længere forløb er de desuden ansvarlige for løbende kontakt til patienterne. På TAMP og på multisygdomstilbuddet på Bornholms Sygehus informeres det om, at man ligeledes har en ekspliciteret koordinatorfunktion. For sidstnævnte er denne funktion ganske ny og ikke et tilbud til alle patienter.

6.3 Henvisning, inklusion og flow

Der er overvejende overensstemmelse mellem tilbuddenes inklusionskriterier og måden, hvorpå man kan henvises til tilbuddet, idet der modtages egne og/eller nyhenviste ambulatoriepatienter og patienter fra almen praksis. Diagnostisk Center, Klinik for Multisygdom og Polyfarmaci modtager udelukkende patienter fra almen praksis. Fælles for alle tilbuddene er, at patienterne, der inkluderes i tilbuddene, er patienter med minimum to kroniske lidelser.

Få tilbud kan bibringe tal for patientflow. Diagnostisk Center, Klinik for Multisygdom og Polyfarmaci, Regionshospitalet Silkeborg oplyser, at 27,4 % af deres patienter om året modtager tilbud om sammedagsundersøgelse. De resterende tilbud i analysen har ingen sikre tal for patientflowet i deres tilbud.

6.4 Strukturel organisering af tilbuddet

Fælles for tilbuddene om sammedagsundersøgelse på Bornholms Sygehus, Holbæks Sygehus og Amager Hospital er, at de tilbydes på de respektive ambulatorier organiseret under hospitalernes medicinske afdelinger. De resterende to tilbud på Diagnostisk Center, Klinik for Multisygdom og Polyfarmaci, Regionshospitalet Silkeborg og Diagnostisk Center, Tværfaglige Ambulatorieforløb for Multisyge Patienter, Regionshospitalet Silkeborg (TAMP) tilbyder sammedagsundersøgelse på Diagnostisk Center organiseret under ledelsen fra

Diagnostisk Center på Regionshospitalet Silkeborg. Interviewene med tilbuddene viser, at der eksisterer få formelle organisatoriske beskrivelser af ledelsen af tilbuddene. Flere af tilbuddene nævner i interviewene, at planlægningen og driften af tilbuddene varetages af stedernes afdelingsledelse i samspil med ledelsen af den samlede medicinske afdeling. Der er ifølge interviewene med tilbuddene ofte etableret faste møder med de øvrige ledelseslag, selvom dette ikke var nedskrevet i et formelt dokument.

6.5 Placering af tilbuddenes elementer i organisationen

Ser man på placeringen af de enkelte undersøgelselementer er nærhed en kendetegnende præmis, der også betones af tilbuddene under interviewene. Undersøgt nøjere viser det sig dog, at der alligevel eksisterer en hvis spredning i tilbuddene imellem. Elementerne i sammedagstilbuddet på Holbæk Sygehus er eksempelvis placeret i Medicinsk Fællesambulatorium under samme tag og i samme gangsystem (specialerne sidder i en hestesko oplyses det). På Bornholms Sygehus oplyses det ligeledes, at specialerne sidder under samme tag i et medicinsk fællesambulatorium. På Amager Hospital sidder man også i ét hus, men her oplyses det, at de relevante specialer sidder placeret i samme søjle i huset. På Klinik for Multisygdom og Polyfarmaci og på Tværfaglige Ambulatorieforløb for Multisyge Patienter på hospitalet i Silkeborg Sygehus har man ikke samlet alle specialerne i en bygning.

6.6 Sammensætning af specialer og kompetencer i tilbuddene

Blandt tilbuddene er tilknytningen af forskelligartede specialer og fagligheder et generelt fælles træk. På samtlige lokationer varetages tilbuddet af kombinationer af læger, sygeplejersker og sekretærer. Dog er der væsentlig spredning i tilbuddene imellem i forhold til, hvilke specialer man dækker i tilbuddet. På Medicinsk Fællesambulatorium på Holbæk Sygehus har man mulighed for at dække syv ud af ni medicinske specialer (herunder lungesygdomme, hjertesygdomme, nefrologi, endokrinologi, gastroenterologi, reumatologi og geriatri) i tilbuddet. Det beskrives, at man desuden har en speciallæge i infektionsmedicin tilknyttet og kun mangler hæmatologi. På Bornholms Sygehus oplyses det, at man i multisygdomstilbuddet dækker samtlige medicinske grenspecialer, inklusive neurologi, onkologi/hæmatologi. Desuden er der også tilknyttet ortopedisk kirurgisk speciale. På Amager Hospital oplyses det, at specialerne lunge- og akutmedicin, geriatri, endokrinologi og kardiologi er tilknyttet tilbuddet.

På Klinik for Multisygdom og Polyfarmaci på Silkeborg Sygehus er der fast tilknyttet et team bestående af en overlæge med speciale i reumatologi, en overlæge med speciale i geriatri, en sygeplejerske, en sekretær og en klinisk farmaceut. På selve dagen har patienten desuden samtale med ergoterapeut og

fysioterapeut. Det beskrives ydermere, at der udover de nævnte specialer kan indgå andre relevante specialer efter behov. På Tværfaglige Ambulatorieforløb for Multisyge Patienter (TAMP) på Silkeborg Sygehus beskrives tilbuddet som omfattende læger, sygeplejersker og sekretærer inden for specialerne kardiologi, nefrologi, lungesygdomme, reumatologi samt endokrinologi. Som beskrevet i afsnit 6.2 er der desuden for begge klinikker på Silkeborg Sygehus beskrevet en ekspliciteret koordinatorfunktion. Denne varetages i begge klinikker af sygeplejersker og sekretærer.

6.7 Kommunikation mellem fagprofessionelle i tilbuddene

Organisatorisk foregår kommunikationen mellem fagprofessionelle i tilbuddene på flere forskellige måder. Fælles for tilbuddene er, at en væsentlig del af kommunikationen foregår på skrift i stedernes respektive journalsystemer eller i form af notater, der overleveres mellem fagprofessionelle, mens undersøgelserne finder sted. Som en integreret del af nogle af tilbuddene foregår kommunikation om resultaterne af patientens undersøgelser også på dertil organiserede konferencer. Som beskrevet i afsnit 6.2 er fællesfaglige konferencer en fast bestanddel af tilbuddene på Silkeborg Sygehus (både Klinik for Multisygdom og TAMP). Konferencerne har her deltagelse af relevante fagligheder, og resultater diskuteres på tværs af fagligheder. På konferencerne udformes en fælles epikrise, der sendes til almen praksis til videre opfølgning. Fagprofessionelle fra både Klinik for Multisygdom og fra TAMP beskriver desuden, at der ved den tværfaglige konference udformes en multidisciplinær tilbagemelding, som gives til patienten. Det gælder dog for konferencerne i begge tilbud, at disse først afholdes efter sammedagsundersøgelserne er gennemført. Andre tilbud beskriver, at man mødes til ugentlige konferencer.

Ikke alle steder har man dog faste mødekadencer omkring sammedagstilbuddet og de konkrete patientforløb. På Amager Hospital beskriver man således, at møder mellem fagprofessionelle angående patienter med multisygdoms-sammedagsforløb løses mere ad hoc, når det er nødvendigt. I Medicinsk Fællesambulatorium på Holbæk Sygehus har man tidligere organiseret en fast periode på 15 minutter om formiddagen og om eftermiddagen, hvor man har frisat tid til at kunne søge kollegial sparring i forhold til den enkelte undersøgelse. Denne ordning er man dog fraveget igen.

Flertallet af tilbud i analysen beskriver desuden, at man løbende kommunikerer omkring problemstillinger relateret til det enkelte patientforløb med relevante fagkolleger, enten telefonisk eller ved fysisk at opsøge den pågældende kollega.

6.8 Nuværende erfaringer med sammedagsundersøgelser til patienter med multisygdom – kontekstens betydning

Som beskrevet i indledningen til dette kapitel er der stor forskel i erfaringsgraden blandt de inkluderede tilbud. Nogle har været i gang i syv år, andre blot få måneder. Også i måden, hvorpå man er organiseret, ses en væsentlig forskellighed. Dette har en naturlig betydning for de erfaringer, som for øjeblikket præger området. I de følgende afsnit præsenteres erfaringerne (gode erfaringer såvel som der, hvor tilbuddene har følt sig udfordret) fra de igangværende organisationer samlet. Afsnittene belyser derudover, hvordan forskellige organisatoriske kontekster er med til skabe forskellige muligheder og udfordringer.

6.9 Erfaringer i forhold til patienternes oplevelse af sammedagsundersøgelse

Ser man på tilbuddenes oplevelser af tilfredshed blandt patienterne, er det de fagprofessionelles oplevelse, at sammedagsundersøgelserne vækker tilfredshed. Det betones dog samtidigt, at sammedagstilbuddet i høj grad bør målrettes den enkelte patient, da oplevelsen af relevans ved tilbuddet ikke er ligeligt fordelt mellem alle målgrupper.

Et relevant tilbud for nogle, et mindre relevant tilbud for andre

Skønt tilbuddene i analysen beskriver patienterne som positive over for sammedagsundersøgelser, er det ikke nødvendigvis alle, der oplever det lige relevant. Hvor værdien i tilbuddet vurderes at være særligt høj for visse demografiske målgrupper, er der andre grupper, hvor tilbuddet også til tider kan opleves udfordrende. Ser man på tværs af tilbuddene, synes der at være stor enighed om, at særligt yngre erhvervsaktive patienter oplever tilbuddet som attraktivt. Disse oplever, ifølge analysen bredt, tilbuddene som en måde at effektivisere tiden på. For yngre erhvervsaktive patienter opleves sammedagsundersøgelser som en måde at mindske behandlingsbelastningen på. For mange patienter opleves reduceringen af antal besøg som en måde at forhindre forstyrrelser på i en travl dagligdag. Et lille antal patienter oplever det dog mindre indgribende med undersøgelser over flere dage.

Hvor de yngre erhvervsaktive patienter, ifølge analysens deltagere, generelt er positive over for tilbuddet, er billedet mere blandet blandt ældre og sårbare patienter. Skønt tilbuddene i denne analyse generelt melder, at også ældre patienter er positive over for tilbuddet, er der her dog alligevel flere patienter, der også oplever tilbuddet som udfordrende.

At koordinere undersøgelser til samme dag betyder flere undersøgelser, der ofte strækker sig over timer med ventetid undervejs, da man ikke nødvendigvis kan garantere, at undersøgelserne kan foregå lige efter hinanden. Der

hersker bred enighed i analysen om, at der særligt blandt ældre og sårbare opleves patienter for, hvem dagen kan blive for lang, og som simpelthen bliver for udmattede til finde sammedagsundersøgelserne gunstige.

Når flere undersøgelser udføres samme dag, øges mængden af informationer, som patienten skal tage stilling til. Den øgende informationsmængde betones i analysen at give anledning til udfordringer hos de ældre og særligt sårbare målgrupper, som oplever, at informationsmængden bliver for stor i løbet af en lang dag. Nogle fagprofessionelle udtrykker desuden, at det blandt nogle særligt sårbare ældre patienter kan opleves som en social begivenhed at komme til undersøgelse på hospitalet. For denne målgruppe vurderes det, at flere besøg kan være at foretrække fremfor besøg på en enkelt dag.

Skønt sammedagsundersøgelserne således overvejende opleves positivt modtaget, betones det, at de bør være et tilbud og ikke et krav, og at man ikke kan forvente, at alle patienter finder tilbuddet lige værdifuldt.

Den geografiske placering af sammedagstilbuddet og dens betydning for målgruppen

Det understreges blandt de fagprofessionelle i tilbuddene, at den geografiske placering af tilbuddet også spiller en rolle i forhold til modtagelsen blandt patienterne. Flere tilbud i analysen meddeler således, at sammedagsundersøgelse opleves særligt positivt modtaget af de patienter, som bor langt fra undersøgelsesstedet, og som eksempelvis er afhæng af transport.

For de tilbud, hvor patienterne overvejende bor tæt på undersøgelsesstedet er erfaringerne lidt anderledes. Her oplever man, at der særligt blandt ældre patienter, der bor tæt på hospitalet, er nogle som hellere vil have deres undersøgelser udført over flere dage. Fra tilbuddene lyder det således, at man oplever både geografi og demografi som variable med indflydelse på, hvordan patienterne modtager tilbuddet.

Fast koordinatorfunktion

Som beskrevet i tilbuddenes indhold i afsnit 6.2 er der til nogle tilbud knyttet særlige koordinatore, som følger patienternes forløb (ses på Klinik for Multisygdom i Silkeborg, TAMP i Silkeborg samt på Bornholms Sygehus, som er ved at udvikle denne funktion). På Multisygdomsklinikken i Silkeborg har man længere erfaring med at tilknytte en fast koordinator på den enkelte patients forløb. Her opleves der stor tilfredshed blandt patienterne med netop denne koordinatorfunktion. Det beskrives, at patienterne finder koordinatoren trygheds-skabende. Derudover opleves det, at brugen af en fast koordinator tillader, at man kommer dybere ind i den enkelte patients sygdomsfortælling. At have en koordinator sikrer dermed en gennemgående viden, hvilket opleves som kommende både patient og andre fagprofessionelle til gode.

6.10 Erfaringer i forhold til den organisatoriske struktur

Analysen viser både organisatoriske ligheder og forskelle i den strukturelle opbygning af tilbuddene, og dette udmønter sig i forskellige erfaringer. Fælles for alle tilbuddene er dog, at sammedagsundersøgelsen involverer en koordinering af faglighedens arbejde med patienter. Måden, hvorpå man har organiseret sig, har dog en betydning for, hvordan dette arbejde med at koordinere forløb til samme dag til patienter med multisygdom falder ud.

Koordinering af indhold

Ser man på tværs af tilbuddene, er koordinering af det faglige indhold af tilbuddet til patienter med multisygdom grebet forskelligt an. I nogle tilbud, som eksempelvis på Multisygdomsklinikken i Silkeborg, mødes patienter med multisygdom både af et mere eller mindre fast hold af fagprofessionelle (se afsnit 6.6), som derudover suppleres gennem inddragelsen af andre fagprofessionelle i det omfang, det findes nødvendigt i forhold til den enkelte patientcase. Andre steder, som eksempelvis i Medicinsk Fællesambulatorium på Holbæk Sygehus, på Amager Hospital og på Bornholms Sygehus, koordineres indholdet og dermed sammensætningen af fagligheder ad hoc og fra gang til gang i henhold til hver enkel patients konkrete situation.

Skønt organiseringen er meget forskellig, er der generelt positive erfaringer med begge organisatoriske modeller.

Fra særligt tilbud med ad hoc-organisering meldes det dog, at valget af organisering begrundes i, at færdige, faste pakker med på forhånd udvalgte fagprofessionelle, der kan fange alle patienters situationer, vanskeligt lader sig gøre, fordi kombinationsmulighederne opleves som utallige og behovene meget forskellige fra patient til patient. Ikke blot har patienterne meget forskellige sammensatte sygdomsmønstre, de er også i meget forskellige stadier.

Som det også ses i de tilbud, hvor man mødes af et mere fast hold af fagprofessionelle, er det oplevelsen, at sammedagsundersøgelser for patienter med multisygdom bør tage højde for individuel variation.

Tidsmæssig koordinering

Ser man på tilbuddene, er der overvejende enighed om, at det at skabe et tilbud om sammedagsundersøgelse for patienter med multisygdom stiller visse krav til tidskoordinering mellem de fagprofessionelle i tilbuddet. For flertallet af tilbuddene ligger denne tidskoordinering hos sekretærerne. Der er generel enighed om, at sekretærerne udfylder denne rolle godt. Set på tværs af tilbuddene er der dog også stor enighed om, at sammedagsundersøgelser for patienter med multisygdom blandt andet skaber skemamæssige udfordringer i praksis. Ved den indledende koordinering af tiderne oplyser flere tilbud, at ikke alle patienters undersøgelser nemt lader sig koordinere, da de både skal passe

med de involverede fagprofessionelles kalender og desuden med patientens og i nogle tilfælde pårørendes kalender.

Ser man på koordinering af tider i forhold til de fagprofessionelles kalender, opleves der generelt visse udfordringer med at finde ledig tid på tværs af flere kalendere. Erfaringer fra analysen viser, at det at finde ledige blokke med tid desuden kan udfordres yderligere af den enkelte patients sygdomsforløb. Det meddeles således fra tilbuddene, at nogle patienters forløb kræver, at undersøgelserne koordineres, så de følger en særlig rækkefølge. Dette med henblik på at resultaterne fra netop én undersøgelse udført af en fagprofessionel ligger klar til brug hos en anden fagprofessionel senere på dagen. Her forstærkes udfordringerne ved at koordinere tider. Udfordringer i koordinering af tider kan ydermere forstærkes af de enkelte tilbuds adgang til relevant fagprofessionel arbejdskraft.

Nogle tilbud i analysen understreger, at de ikke har adgang til alle fagligheder alle dage om ugen. På Bornholms Sygehus beskriver man eksempelvis, at visse specialer ikke er dækket fast, men eksempelvis kommer tilrejsende to gange om måneden. Dette medfører i praksis situationer, hvor en koordinering af tider således ikke kan lade sig gøre.

For tilbud, hvor sammedagsundersøgelsen efterfølges af en fast tværfaglig konference, som det ses eksempelvis hos Klinik for Multisygdom på Silkeborg, opleves det desuden lejlighedsvist udfordrende at koordinere de nødvendige fagligheders kalender til konferencen.

Det betones desuden i analysen, at det kan være udfordrende at koordinere tider for undersøgelser generelt. For nogle patienter tillader intervallerne mellem deres individuelle undersøgelser ikke en koordinering. Det bemærkes desuden, at det ved koordinering af sammedagsforløb, der skal gennemføres i fremtiden, kan være svært at vide, om behovene er de samme, når undersøgelsesdagen oprinder, hvilket besværliggør tidsplanlægningen. Det betones, at adgangen til fagprofessionelle lokalt er en væsentlig faktor, der må tænkes med i planlægningen af tilbuddet.

Det opleves essentielt for alle tilbud i analysen, at tilbuddet om sammedagsundersøgelse flugter med patienternes behov. Ved koordinering af tider meddelers tilbuddene dog, at det til tider kan være svært at finde tider, hvor både de fagprofessionelles kalender, som ovennævnt beskrevet, patienten og eventuelle pårørende kan være til stede ved undersøgelsen.

Analysen viser desuden, at kravet til koordinering på tværs af mange kalendere gør, at sammedagstilbuddet nemt bliver sårbart i forhold til afbud, eller

hvis patienterne ønsker at ændre tidspunktet for undersøgelsen. Her opleves det svært at finde en fælles ny tid.

Koordinering og IT-vanskeligheder

Analysen viser samtidigt, at tekniske udfordringer i visse tilfælde må medtænkes i koordineringen af sammedagstilbud. På Holbæk Sygehus har man, som beskrevet, en fremskudt laboratoriefunktion, der muliggør, at blodprøver kan tages samme dag som selve undersøgelserne. Det er dog i øjeblikket en udfordring, da systemet, som skal indsende en SMS, der påmindes om, at patienten skal til undersøgelse, ikke teknisk kan indregne mødetiden hos laboratoriet.

Analysen viser, at nogle udvalgte tilbud oplever det udfordrende at koordinere tider grundet deres nuværende journalsystem. I Medicinsk Fællesambulatorium på Holbæk Sygehus understreger man, at man for nuværende har svært ved at trække de informationer fra Sundhedsportalen, som er nødvendige for at kunne koordinere og planlægge et sammedagstilbud på en ordentlig måde.

Tværfaglig kommunikation og koordinering

Det ses italesat på tværs af tilbuddene i analysen, at koordinering af information mellem de involverede fagprofessionelle i sammedagsundersøgelsen udgør en væsentlig organisatorisk bestanddel. Fælles for tilbuddene i analysen er, at koordinering af patientens forløb og løbende kommunikation om patientens resultater overvejende foregår via journalsystemer. Det betones dog bredt i analysen af tilbuddene, at koordinering og kommunikation omkring patienten også tager udgangspunkt i uformelle former for samarbejder baseret på fagprofessionelles personlige relationer. Fælles for de fleste af tilbuddene er således, at de involverede fagprofessionelle ofte kommunikerer med hinanden i de tilfælde, hvor de har behov for en særlig faglig sparring ved at opsøge hinanden enten telefonisk eller ved fysisk fremmøde. Som et tilbud italesætter det: "Så bruger vi hinanden på tværs. Så ringer man lige op eller går lige op". En fagprofessionel fra et andet tilbud understreger tendensen: "Altså vi kender hinanden godt ikke? (...) Hvis jeg lige skal have løst noget med binyre, så er det hende, jeg skal have fat i" og fortæller, at man: "banker på hinandens dør, hvis det er".

Ser man nærmere på analysen afsløres det hos de medvirkende fagprofessionelle, at denne form for uformel og relationsbåret koordinering betinges af placeringsmæssige og ledelsesmæssige faktorer. Fælles for tilbuddene, som betoner denne form for relationelt samarbejde, er, at de er placeret under samme tag.

Ledelse, uformel kommunikation og koordinering

Skønt man ikke har det formelt beskrevet, understreges det desuden i flere af interviewene, at den uformelle og relationsbårne form for koordinering, baseret på personlige og faglige relationer, kræver en aktiv ledelsesunderstøttelse. En leder beskriver dette således: "Det afhænger meget af, at du har et fælles samarbejde, og af at de kender hinanden (...) At vi har den fleksibilitet og indstilling til det (...) Vi bliver ved med at skrive: 'hjælp hinanden på tværs', 'hjælp hinanden på tværs'. Så det er klart et ledelsesfokus".

Denne lokale kultur mærkes desuden stærkt på de hospitaler, der lejlighedsvis samarbejder med andre hospitaler om sammedagsundersøgelsen. På Klinik for Multisygdom i Silkeborg kan det være nødvendigt at udføre elementer af sammedagsundersøgelsen på andre lokationer end det pågældende hospital. Her opleves netop ledelsesmæssige kulturforskelle lejlighedsvist store. Ikke altid opleves velvilligheden til uformelt at koordinere og håndtere hurtigt opståede behov lige stor.

Tværfaglig kommunikation og koordinering – ad hoc- eller faste teams

Som supplement til mere uformelle koordineringsformer har man også på udvalgte steder forsøgt at formalisere det mere. Som beskrevet i afsnit 6.7 har man på Holbæk Sygehus tidligere eksperimenteret med, at udvalgte fagprofessionelle skulle afsætte 15 minutter om formiddagen og 15 minutter om eftermiddagen til kollegial sparring og koordinering. Man er dog fraveget denne model igen. I praksis har det vist sig, at denne model var for låst. Det ytres blandt andet, at denne model ikke tager højde for det behov for ad hoc-sparring, som de meget forskelligt sammensatte sammedagsundersøgelser for patienter med multisygdom netop kræver. Ofte var det oplevet, at der var behov for andre fagspecialer end dem, der havde fri tid den pågældende dag.

På Klinik for Multisygdom og TAMP har man, som beskrevet tidligere i afsnit 6.2, faste multidisciplinære konferencer. Derudover mødes patienterne af et fast team af fagprofessionelle, der kan udbygges efter behov. Erfaringen fra disse tilbud er, at netop denne type konferencer og møder med et fast team af fagprofessionelle skaber et grundlag for god udveksling og sparring faggrupperne imellem.

Samarbejde på tværs af sektorer

Flere af tilbuddene beskriver, at målgruppen for deres sammedagsundersøgelser som udgangspunkt er egne patienter i ambulatoriet, men at man samarbejder med almen praksis og kommuner i forskellig grad. I analysen af sammedagsundersøgelser er dette samarbejde dog ikke videre elaboreret. Undtagelsen er dog på Klinik for Multisygdom i Silkeborg, hvor sammedagsundersøgelse optag sker direkte fra almen praksis, og hvor samarbejdet derfor er mere udbygget. Man har i en testperiode forsøgt at inkludere den alment

praktiserende læge i sammedagsundersøgelsen gennem brugen af videokonferencer. Man meddeler, at der tidligere har været udfordringer i forhold til den tekniske løsning, men at dette blev forbedret undervejs. Den generelle erfaring med denne form for deltagelse var, at den oplevedes som en god måde at sikre vidensoverlevering på.

Klinik for Multisygdom oplever dog ikke så stor søgning til deres tilbud fra almen praksis som ønsket. Man har dog erfaringer med at prøve at etablere direkte kontakt til enkelte alment praktiserende læger. Her viser det sig, at en sådan direkte kontakt resulterer i at man får flere henvisninger fra de udvalgte læger. Erfaringen er således, at der stadig er områder, hvor kommunikationen omkring sammedagstilbuddet kunne udbygges og forbedres.

7. Sammedagsundersøgelser i et overvejelses- og erfaringsperspektiv

Dette kapitel i rapporten samler de centrale organisatoriske erfaringer og overvejelser, som de deltagende tilbud har gjort sig i relation til sammedagsundersøgelser for patienter med diabetes og for patienter med multisygdom. Erfaringerne samles i fælles overordnede opmærksomhedspunkter baseret på analyserne i rapportens to hovedafsnit. I de tilfælde, hvor særlige forhold gør sig gældende for henholdsvis tilbud til patienter med diabetes eller multisygdom, vil dette blive ekspliciteret under de udvalgte opmærksomhedspunkter.

Overordnet peger rapportens analyse på, at der ikke på nuværende tidspunkt findes erfaringer med netop én samlet modelform for sammedagsundersøgelser, som lader sig overføre til andre tilbud. Der eksisterer væsentlige ligheder mellem tilbuddene i rapporten, men også signifikante forskelle. Analysen peger dog overordnet på, at organiseringen af sammedagsundersøgelser for både patienter med diabetes og for patienter med multisygdom bør tilrettelægges med øje for de ofte meget forskellige kontekster, som tilbuddene udbydes i.

Ser man overordnet på analysen, bør man være opmærksom på

- Der eksisterer store forskelle i erfaringsgraden blandt de organisationer i denne analyse, som tilbyder sammedagsundersøgelse.
- Blandt de organisationer, som har lang erfaring, eksisterer der generelt færre organisatoriske beskrivelser end hos de organisationer, som er ved at starte op.
- Der eksisterer ikke enighed om definitionen på en sammedagsundersøgelse:
 - For nogle tilbud involverer sammedagsundersøgelser prøvetagning på en anden dag.
 - For nogle tilbud tages prøven samme dag som de øvrige undersøgelser.
- I planlægning af sammedagsundersøgelser for patienter med diabetes arbejder man overvejende ud fra et komorbiditetsperspektiv.
- I planlægning af sammedagsundersøgelser for patienter med multisygdom arbejder man ud fra et multisygdomsperspektiv.

Ser man nærmere på erfaringerne fra eksisterende og planlagte tilbud om sammedagsundersøgelser for patienter med diabetes eller multisygdom, viser det sig, at:

Man skal være opmærksom på sammedagsundersøgelseernes indhold

Sammedagsundersøgelser for henholdsvis patienter med diabetes og patienter med multisygdom deler opmærksomhedspunkter angående organiseringen af indhold, men har også hver især særlige karakteristika:

- Indholdet i sammedagsundersøgelser for begge målgrupper bør tage udgangspunkt i den enkelte patients situation.
- For patienter med diabetes opleves det hensigtsmæssigt at tilrette forløbene inden for en fast ramme af undersøgelselementer.
- For patienter med multisygdom er erfaringerne delte:
 - For nogle tilbud opleves det mest hensigtsmæssigt at undgå pakkeforløb og i stedet skabe en unik pakke for hver patient.
 - For andre forløb opleves det hensigtsmæssigt at have et fast team af fagprofessionelle og faste pakkeelementer, der dog kan udvides undervejs efter behov.
- For sammedagsundersøgelser for både patienter med diabetes og patienter med multisygdom opleves det positivt at have en fast koordinator eller et fast team tilknyttet det enkelte patientforløb.
- Organiseringen af sammedagsundersøgelseernes indhold og forløb bør tage højde for stedernes tilgængelige ressourcer, eksempelvis adgang til fagprofessionelle.

Man skal være opmærksom på målgruppers forskelligheder

Der eksisterer forskelligheder i, hvordan sammedagsundersøgelser modtages af forskellige målgrupper:

- Sammedagsundersøgelser opleves særligt positivt blandt yngre erhvervsaktive, omend der også her er nogle, som foretrækker flerdagesundersøgelser.
- Ved planlægning af sammedagsundersøgelse kan længden af dagen og mængden af information opleves som udfordrende for særlige målgrupper såsom sårbare ældre patienter.
- Den geografiske placering af tilbuddet kan have en betydning for oplevelsen af tilbuddet:
 - Sammedagsundersøgelser opleves særligt godt modtaget blandt patienter, der bor langt fra tilbuddet.

Man skal være opmærksom på behov for tidsmæssig koordinering

Sammedagsundersøgelser kræver koordinering af fagprofessionelles arbejds-skemaer og ledig tid hos patienter og fagprofessionelle:

- Koordinering af tid vurderes at være en central opgave i organisationen af sammedagsundersøgelser.
 - Koordinering af tid varetages ofte af sekretærer i tilbuddene.
- Ved koordinering af fagprofessionelles arbejdsskemaer til sammedagsundersøgelse kan det opleves udfordrende at finde synkrone tider, hvor alle fagprofessionelle er ledige, og som samtidigt passer med patientens skema:
 - Dette kan opleves særligt udfordrende for tilbud til patienter med multisygdom, hvor der ikke er faste pakker.
- At finde fælles ledige tider blandt fagprofessionelle kan opleves særligt besværliggjort i situationer, hvor undersøgelserne bør følge en særlig rækkefølge.
- Sammedagsundersøgelser opleves særligt sårbare overfor forsinkelser:
 - Erfaringer viser således, at forsinkelser hos én fagprofessionel nemt forplanter sig og presser tidsrummet for de videre undersøgelselementer.
- I tilbud, hvor fagprofessionelle også har andre funktioner end sammedagsundersøgelser, opleves koordinering af tider særligt udfordrende.
- Koordinering af tid afhænger af tilbuddenes adgang til ressourcer:
 - Tilbudssteders mulighed for bemanning kan således virke hæmmende eller fremmende for den tidsmæssige koordinering.
- Tilbud med multidisciplinære konferencer opleves givtige, men kan samtidigt opleve udfordringer med at finde fælles ledig tid til afholdelse af konferencen.
- Brug af tekniske løsninger til påmindelse af tider hos patienterne kan give anledning til udfordringer.

Man skal være opmærksom på samarbejdet mellem fagprofessionelle

Sammedagsundersøgelser kræver i udstrakt grad et koordineret samarbejde mellem forskellige fagprofessionelle:

- Samarbejde og kommunikation opleves fremmet gennem tværfaglige konferencer.
- Samarbejde og kommunikation opleves fremmet gennem tværfaglige konsultationer med patienterne, frem for enkeltmøder samme dag.

- Faste mødetidspunkter mellem fagprofessionelle kan udfordres i situationer, hvor pakker er meget fleksible:
 - Dette ses særligt italesat i sammedagsundersøgelser for patienter med multisygdom.
- Samarbejde og kommunikation omkring sammedagstilbud hviler ofte på formel koordinering og uformel relationsbåret koordinering.
- Uformel relationsbåret koordinering understøttes af nærhed:
 - Placering under "samme tag" understøtter uformelle relationer.
- Uformel relationsbåret koordinering understøttes af ledelseskultur:
 - Ledelser spiller en central rolle i at udstikke organisatoriske rammer, der tillader dagligt uformelt samarbejde mellem fagprofessionelle.
- Uformel relationsbåret koordinering understøttes af tilgængelige ressourcer:
 - Uformel relationsbåret koordinering afhænger af, hvor ofte man har mulighed for at have adgang til sine kolleger.

Man skal være opmærksom på samarbejdet på tværs af sektorer

Sammedagsundersøgelser opleves i forskellig grad organiseret på tværs af sektorer:

- Samarbejde på tværs af sektorer hviler på gensidig kommunikation og deling af data:
 - Gensidig kommunikation og deling af data kan udfordres af eksisterende journal-og database-systemer.
- Samarbejde på tværs af sektorer kan indeholde behov for afklaring af økonomisk og behandlingsmæssigt ansvar:
 - For tilbud til patienter med diabetes bør man være opmærksom på de økonomiske og behandlingsmæssige konsekvenser af at udbyde forskellige former for sammedagsundersøgelser til almen praksis.

8. Behov for mere viden

Denne analyse er baseret på kortlægning og på interview med udvalgte personer, som er involveret i organiseringen af sammedagsundersøgelser for patienter med diabetes eller multisygdom. I analysen er patienternes oplevelse af sammedagstilbud blevet belyst gennem samtaler med fagprofessionelle. Det er analysens konklusion, at man her bør overveje gennemførelsen af en specifik patientrettet analyse, der bedre kan indfange patienternes unikke perspektiver.

For mange af tilbuddene i denne analyse (både for patienter med diabetes og for patienter med multisygdom) gør det sig gældende, at der eksisterer få beskrivelser af den praktiske organisering. Det er analysens konklusion, at der fortsat eksisterer en ganske betydelig grad af "tavs viden" som, hvis afdækket, ville kunne skabe en grundigere forståelse af den organisatoriske praksis i de enkelte tilbud og dermed fundament for fremtidige indsatser. Analysen konkluderer her, at en sådan viden ville kunne afdækkes gennem studier, der ud over interview og kortlægning også medtager observationer af praksis til at opnå denne forståelse.

Referencer

1. Register for udvalgte kroniske sygdomme (RUKS). Sundhedsdatastyrelsen, 2016.
2. Andriaanse MC, Drewes HW, Van der Heide I et al. The impact of comorbid chronic conditions on quality of life in type 2 diabetes. *Qual Life Res* 2016; 25(1):175-82.
3. Larsen FB, Pedersen MH, Friis K et al. A latent class analysis of multimorbidity and the relationship to socio-demographic factors and health-related quality of life. A national population-based study of 162.283 Danish adults. *PLoS One* 2017; 12.
4. Friis K, Pedersen MH, Larsen FB, Lasgaard M. A national population study of the co-occurrence of multiple long-term conditions in people with multimorbidity, Denmark 2013. *Prev Chronic Dis* 2016; 13:E12. Doi: 10.5888/pcd13.150404.
5. Borgere med multisygdom. Sundhedsdatastyrelsen, 2018.
6. Van den Akker M, Buntix F, Knottnerus JA. Comorbidity or multimorbidity: what's in a name? A review of literature. *Eur J Gen Pract* 1996; 2:65-70.
7. Simmons RK, Griffin SJ, Lauritzen T, Sandbæk A. Effect of screening for type 2 diabetes on risk of cardiovascular disease and mortality: a controlled trial among 139,075 individuals diagnosed with diabetes in Denmark between 2001 and 2009. *Diabetologia* 2017; 60:2192-9.
8. Den Nationale Diabeteshandlingsplan. Sundheds- og Ældreministeriet, 2017.
9. Schiøtz M, Stockmarr A, Høst D et al. Social disparities in the prevalence of multimorbidity – A register-based population study. *BMC Public Health* 2017. 17:422. DOI:1186/s12889-017-4314-8.
10. Frølich A, Olsen F, Kristensen I, eds. Hvidbog om MULTISYGDOM. Dokumentation af multisygdom i det danske samfund – fra silotænkning til sammenhæng. Forlag1.dk, 2017.
11. Schiøtz ML, Høst D, Christensen MB et al. Quality of care for people with multimorbidity – a case series. *BMC Health Services Research* 2017; 17:745. DOI: 10.1186/s12913-017-2724-z.
12. Schiøtz ML, Høst D, Frølich A. Involving patients with multimorbidity in service planning: perspectives on continuity and care coordination. *J Comorb* 2016; 6:95-102. DOI: 10.15256/joc.2016.6.81.

13. Doessing A, Bureau V. Care coordination of multimorbidity: a scoping study. *J Comorb* 2015; 5:15-28.
14. Multimorbidity: Technical Series on Safer Primary Care. World Health Organization, 2016.
15. Le Fèvre T, d'Ivernois JF, De Andrade V et al. What do we mean by multimorbidity? An analysis on the literature on multimorbidity measures, associated factors, and impact on health services organization. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2014;62:305-14.
16. Nicholson K, Makovski TT, Griffith LE et al. Multimorbidity and comorbidity revisited: refining the concepts for international health research. *J Clin Epidemiol* 2019; 105:142-6.
17. Leijten FRM, Struckmann V, van Ginneken E et al. The SELFIE framework for integrated care for multi-morbidity: Development and description. *Health Policy* 2018;122:12-22.
18. Hammersley M, Atkinson P. *Ethnography: principles in practice*. 2nd ed. Routledge, 1995.
19. Munch L. Risk stratification of a population with type 2 diabetes and shared care management of patients with intermediate risk across the primary and secondary health care sectors. PhD dissertation. University of Copenhagen, Faculty of Health and Medical Sciences, 2018.

