



Datadeling på tværs

Evaluering af SP-Link ved afprøvning i seks enheder
i Frederiksberg Kommune og Københavns Kommune

Datadeling på tværs
Evaluerings af SP-Link ved afprøvning i seks enheder i Frederiksberg Kommune og
Københavns Kommune

Udarbejdet af Flemming T. Jensen

Enhedschef Marlene W. Würgler

© Kompetencecenter for Patientoplevelser, Region Hovedstaden, København, januar
2021

ISBN: 978-87-93048-76-8

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt mod
tydelig kildeangivelse.

Rapporten kan findes på www.patientoplevelser.dk

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til: Flemming T. Jensen

Kompetencecenter for Patientoplevelser
Frederiksberg Hospital
Nordre Fasanvej 57
Hovedvejen indgang 13, 1. sal
2000 Frederiksberg
Telefon: 3864 9966
E-mail: kopa@regionh.dk

Forsideillustration: Cathrine Ørskov Kølbæk

INDHOLD

RESUMÉ	4
1 Baggrund	7
Om SP-Link og afprøvningen	8
Formål	8
Dataindsamling og metode	8
Evaluerings leverancer	9
Læsevejledning	9
2 Resultater (I): Et ønskværdigt og nyttigt redskab	10
Generelt positiv vurdering af SP-Link	11
Forskel mellem enheders gennemsnitlige vurdering og nytte	12
Eksempler på udbytte af SP-Link	14
Variation i vurdering af brugerfladen	19
Forbehold for brug af SP-Link	20
3 Resultater (II): Ikke helt fyldestgørende introduktion og oplæring	24
Ønsker til introduktion og oplæring	26
4 Resultater (III): Bred informationsøgning i SP-Link	28
Hvilke informationer søger brugere efter i SP-Link?	29
Eftersøgte, men ikke fundne informationer	30
5 Resultater (IV): Udebleven eller begrænset anvendelse	31
Flere anledninger til udebleven anvendelse	32
Sen opstart og tekniske problemer gav begrænset anvendelse	33
6 Læringspunkter	35
Muligheder for optimering	36
7 Bilag	42

RESUMÉ

Sundhedskoordinationsudvalget (SKU) i Region Hovedstaden har besluttet at afprøve SP-Link i seks enheder på sundheds- og ældreområdet i Frederiksberg og København Kommune. SP-Link er en funktionalitet i Sundhedsplatformen, der faciliterer kommunikation om patienter mellem hospitaler og eksterne sundhedspartnere. SP-Link fungerer som en webbaseret ekstern adgang til Sundhedsplatformen for sundhedsprofessionelle uden ordinær adgang til Sundhedsplatformen. Evalueringen af afprøvningen har til formål at gøre os klogere på udbytte, erfaringer og potentialer ved brug af SP-Link i forskellige kommunale enheder. Konkret skal evalueringen belyse:

- værdien af SP-Link generelt og i forskellige kommunale enheder,
- hvordan SP-Link bidrager i kommunikation mellem hospital og kommune, og

Evalueringen blev gennemført som to nedslag:

- Første nedslag havde fokus på opstart og justeringer i afprøvningen.
- Andet nedslag, slutevalueringen, havde fokus på vurdering af udbytte og potentiale samt erfaringsopsamling.

Første nedslag er afrapporteret separat. Den her afrapporterede slutevaluering blev gennemført i oktober og november 2020, hvor samtlige 119 brugere bestående af sundhedsfaglige medarbejdere fra seks kommunale enheder blev bedt om at besvare et evalueringsskema og i alt 16 brugere fra fire enheder deltog i fire online fokusgruppesamtaler.

Evalueringsskemaet blev besvaret af 77 personer svarende til en svarprocent på 65 %. Blandt de indkomne besvarelser har 20 % ikke anvendt SP-Link, 30 % kun

relativt lidt, 20 % kun periodevis, mens 30 % har anvendt SP-Link regelmæssigt.

Hovedresultat: SP-Link skaber stor værdi

Evalueringens hovedresultat er, at SP-Link er et værdifuldt og ønsket redskab i hverdagen hos hovedparten af kommunernes sundhedsfaglige personale, fordi det er nyttigt og sparer tid.

Akutplejeenheden, Døgnehabiliteringen og Afdeling for forløbskoordination vurderer SP-Links nytte som størst. Det er samtidig de tre enheder, der har anvendt SP-Link mest i afprøvningsperioden. Det tyder på, at der er tale om et samspil, hvor mere anvendelse giver øget lethed i anvendelse og nemmere og bedre udbytte, hvilket igen leder til yderligere anvendelse i en selvforstærkende proces.

Resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen bliver bekræftet i de gennemførte fokusgruppesamtaler.

Eksempler på nytte fra fire udvalgte enheder

Fælles for de udvalgte enheders repræsentanter i fokusgruppesamtalerne er, at de sætter pris på at spare tid ved opslag efter information i SP-Link i stedet for opkald til hospital. Der er også enighed om, at SP-Link forbedrer mulighederne for planlægning før, op til og efter modtagelsen af borgere fra hospitalet, og at dette i sidste ende giver en bedre behandling, pleje og service til borgere. I de forskellige enheder har nytten vist sig på forskellige måder.

Hurtig adgang til tidstro prøvesvar

For Akutplejeenheden har hurtig indsigt i prøvesvar via SP-Link udgjort en særlig vigtig funktion i lyset af covid-

19-pandemien. Enheden pointerer også et udbytte af SP-Link i form af muligheden for at håndtere flere situationer på egen hånd og fx undgå eskalering. SP-Link giver bedre grundlag for tidlige indsatser i kraft af overblikket over borgens samlede situation.

Undgå dobbeltarbejde

Akutteamets nytte af SP-Link forekommer lige så forskelligartet som de situationer, som de kan stå i ved levering af deres service til borgere. Men fx kan de undgå dobbeltarbejde i situationer, hvor de tidligere kunne risikere at iværksætte initiativer, der allerede var iværksat andetsteds i systemet.

Bedre information

Afdelingen for forløbskoordination har nytte af SP-Link, da medarbejdere kan finde mere relevant og detaljeret information, end de oplever, at én enkelt person på hospitalet kan formidle mundtligt eller skriftligt i den formaliserede kommunikation. Det er særligt aktuelt for borgere i specialiserede forløb, hvor der fx foreligger vurderinger fra flere forskellige faggrupper/specialer, eller for borgere med parallelle behandlingsforløb i forskellige afdelinger.

Bedre overblik

Døgnrehabilitering anvender blandt andet SP-Link i kombination med fremskudt visitering til tidlig at danne overblik over de borgere, der er på vej til dem. Med SP-Link kan man i enheden få de sidste vigtige informationer fra hospitalet med helt frem til selve udskrivningsdagen – informationer som det ikke kan lade sig gøre at få med i den formaliserede kommunikation fra hospitalerne, idet den afsendes tidligere.

I mange tilfælde vil udbyttet af SP-Link komme borgere til gode i sidste ende, men oftest på en indirekte måde.

På tværs af enheder fremhæver interviewpersoner visse eksempler på mere direkte borgerrelaterede aspekter af udbyttet. Blandt andet er det opfattelsen, at SP-Link mindsker antallet af missede aftaler for borgere, der er eller kommer i kontakt med aktuelle kommunale enheder, fordi bookede aftaler fremgår i SP-Link. Dette aspekt er særligt aktuelt, hvis borgeren er kognitivt svækket, ikke anvender NemID (og dermed heller ikke e-Boks, MinSP eller Sundhed.dk) eller ikke har støtte fra pårørende til at holde styr på aftalerne. Med SP-Link kan borgernes forventning om, at personalet har indblik i behandlinger og forløb på hospitalet imødekommes, og borgere vil i mindre opfang opleve at skulle besvare samme spørgsmål igen i kommunen eller gennemgå samme vurdering.

At dømme ud fra medarbejdere i kommunerne vil udbyttet af SP-Link også kunne mærkes på hospitalerne, idet både administrativt og klinisk personale på hospitalerne ville skulle bruge mindre tid på opkald fra kommunerne.

Vurdering af brugerfladen

Brugerfladen og betjeningen af SP-Link udgør en hurdle, som brugere skal over. Systemet er et nyt system, og det forekommer ikke intuitivt for brugerne. Både betjening, struktur, begreber og navngivning er nyt og skal tillæres. Men hurdlen er overkommelig: Jo mere en bruger anvender systemet, desto mere positivt vurderes brugerfladen.

Erfaringer med introduktion og oplæring

Den største andel af brugerne (en andel på 50 %) oplever *i nogen grad* deres introduktion og oplæring til SP-Link som fyldestgørende i forhold til den måde, hvormed de gerne ville anvende SP-Link.

Fra Akutplejeenheden, der har næstflest positive vurdering af introduktionen og oplæringen, hører vi, at de har været tilfredse med en kort introduktion og oplæring fra en superbruger, hvorpå det har været op til dem selv at prøve sig frem. I opstarten har de været hjulpet på vej af at have et konkret, presserende behov for at slå covid-19-prøvesvar op i SP-Link.

Fra andre enheder efterlyses i overvejende grad mere introduktion, mere oplæring, en klarere ramme for anvendelsen samt forankring i eksisterende arbejds-gange; altså både tydeligere formål, afgrænsning og forventning. Alt i alt tyder det på, at en øget investering i introduktion, oplæring og rammesætning kan være givet godt ud, idet det vil give brugere mere mod på og incitament til efterfølgende at kaste sig ud i en 'learning by doing'-proces. Fx er der brug for en tydeligere ramme for et mulighedsrum til at eksperimentere og gøre fejl i en 'learning by doing'-proces, da al aktivitet logges, og brugere er bekymrede for, at fejl potentielt kan være i konflikt med deres retningslinjer for persondatasikkerhed.

Brugere, der i afprøvning har anvendt SP-Link lidt tøvende vil gerne udnytte det mere, men behøver altså yderligere tiltag for at komme videre dertil.

Læringspunkter

Opsummeringen af læringspunkter fra afprøvningen samler de mest udtalte muligheder for optimering ved en eventuel videre udrulning af SP-Link til flere medarbejdere, enheder og kommuner.

Afprøvningen af SP-Link har alt i alt lært os, at SP-Link relativt hurtigt kan udgøre en positiv forskel for brugere i kommunerne, men også at der i forhold til afprøvningen er indsatser, der med fordel kan optimeres. Overordnet

lister vi tre læringspunkter med en række underpunkter, som enkeltvis eller samlet har potentiale til at gøre nytten af SP-Link bedre og mere omfattende.

De tre overordnede læringspunkter er: 1) tryghed og motivation via mere information om rammerne for anvendelse af SP-Link, 2) yderligere oplæring vil være en god investering, og 3) input til forbedring af indhold og brugeroverflade.

1

Baggrund

Om SP-Link og afprøvningen

SP-Link er en funktionalitet i Sundhedsplatformen (SP), der kan give aktører udenfor hospitalerne læseadgang til udvalgte dele af patientjournalerne i SP. SP-Link blev pilottestet fortrinsvis på Center for Kræft og Sundhed i Københavns Kommune i 2017, hvor SP-Link viste potentiale til at blive et værdifuldt værktøj for sundhedspersonale i kommunens ydelser overfor sine borgere¹. Center for Kræft og Sundhed er et blandt mange kommunale sundhedstilbud – og på flere måder et atypisk sådan. På denne baggrund blev det i regi af Sundhedskoordinationsudvalget (SKU) i Region Hovedstaden besluttet at afprøve brugen af SP-Link yderligere for at afdække tidligt udbytte, erfaringer og potentialer i flere kommunale enheder med forskelligartede opgaver.

En projektorganisation med repræsentanter fra Københavns Kommune (KK), Frederiksberg Kommune (FK) og Region Hovedstaden (Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (BFH), Center for It, Medico og Telefoni (CIMT) samt enhed for Det Nære Sundhedsvæsen (DNS)) har planlagt og gennemført afprøvningen. Kompetencecenter for Patientoplevelser (KOPA) forestår evalueringen af afprøvningen.

Formål

Det overordnede formål med evalueringen af afprøvningen er at undersøge og evaluere konkrete erfaringer med anvendelsen af SP-Link hos sundhedsfagligt personale i kommuner. Konkret skal evalueringen belyse:

- værdien af SP-Link generelt og i forskelligartede kommunale sundhedsfunktioner, og
- hvordan SP-Link bidrager til kommunikation mellem kommune og hospital, herunder især SP-Links betydning i sektorovergangen, kommunernes sundhedsydelser til borgere og kommunikation om borgere mellem kommune og hospital.

Dataindsamling og metode

Evalueringen er designet med to evalueringsnedslag i afprøvningsperioden.

Første nedslag i juni og august 2020 rettede sig dels mod evaluering af undervisningen og dels formativt mod at høste de første erfaringer fra brugere for på den baggrund at kunne justere afprøvningen.

Andet evalueringsnedslag er gennemført så sent som muligt i november 2020 med henblik på, at erfaringerne med SP-Link skulle være blevet så mange, at billedet af SP-Links potentialer og udfordringer havde udkrystalliseret sig mere tydeligt i brugernes bevidsthed.

For at besvare formålets både kvantitative og kvalitative aspekter bygger evalueringen på både en totalundersøgelse, hvor alle brugere af SP-Link blev tilsendt et spørgeskema, og en række interview i fire enheder. Enhederne blev udpeget dels for at repræsentere begge kommuner, dels for at repræsentere så forskelligartede opgaver som muligt. De deltagende enheder er:

- Døgnrehabilitering (FK), sengepladser

¹ Link til evalueringsrapport:
<https://patientoplevelser.dk/undersogelser/informationerne-bare-klik-vaek-evaluering-sundhedsplatformens-sp-link>

- Akutplejeenhed (KK), sengepladser
- Afdeling for forløbskoordination (KK), koordinerende & udekørende
- Akutteamet (KK), udekørende akutfunktion

Ved hjælp af spørgeskemaundersøgelsen afdækker vi spørgsmål som fx, i hvilken grad brugerne opfatter SP-Link som et nyttigt og værdifuldt værktøj, og i hvilken grad undervisningen har været tilstrækkelig.

Spørgsmål om fx hvad SP-Link bidrager med i brugernes forskelligartede arbejdsopgaver, eller hvordan SP-Link påvirker samarbejdsrelationer, er derimod bedre egnet til undersøgelse via interviewmetoder. Med henblik på sådanne spørgsmål har vi derfor gennemført fire individuelle interview og fire fokusgruppeinterview med sammenlagt 16 deltagere.

Spørgeskemaundersøgelsen blev udsendt til 119 respondenter, hvoraf 77 besvarede spørgeskemaet svarende til en svarprocent på 65 %. Svarprocenter for den enkelte enheder og yderligere beskrivelse af respondentgruppen fremgår af Bilag 1.

Evaluerings leverancer

Som led i evalueringen har KOPA løbende bidraget med input for optimering af afprøvningen i forbindelse med deltagelse i arbejdsgruppemøder. Første nedslag i evalueringen blev rapporteret kortfattet og præsenteret for arbejdsgruppe og styregruppe for afprøvningen.

Denne rapport sammenfatter evalueringens indsigter og afrapporterer resultaterne fra andet evalueringsnedslag.

Afprøvningen af SP-Link er gennemført ved hjælp af provisoriske procedurer for login og oprettelse af en adgangsgivende behandlerrelation mellem sundhedsfaglig

medarbejder og borger. Problematikker, der vedrører disse løsninger, er hovedsageligt udeladt i afrapporteringen, da de er uaktuelle ved en eventuel fremtidig videre udrulning af SP-Link.

Det skal dog bemærkes, at brugere har oplevet tekniske og organisatoriske udfordringer i forbindelse med disse provisoriske løsninger, og at det som minimum har haft en begrænsende effekt på omfanget af brugen af SP-Link. I visse tilfælde indikerer brugere, at problemerne har været en afgørende barriere.

Læsevejledning

Rapporten består af fire resultatkapitler og et kapitel med læringspunkter for eventuel videre udrulning samt indledningsvist et opsummerende og konkluderende ledelsesresumé.

Første, andet og tredje resultatkapitel (kapitlerne 2-4) fremstiller aktive brugeres vurderinger og erfaringer fra afprøvningen med hensyn til udbytte og forbehold, oplæring samt søgt information.

Sidste resultatkapitel (Kapitel 5) sætter fokus på registrerede brugere i afprøvningen, der enten ikke har benyttet sig af tilbuddet om at kunne slå op i SP-Link eller kun har være aktive brugere i begrænset omfang.

Afslutningsvis i Kapitel 6 sammenstilles evalueringens indsamlede bidrag om afprøvningen til en række læringspunkter om, hvad der kunne gøres bedre i fremtiden.

2

**Resultater (I): Et
ønskværdigt og
nyttigt redskab**

Første resultatkapitel sætter fokus på vurdering og nytte af SP-Link. Først på tværs af deltagende enheder og sammenlignet mellem enheder. Dernæst opstiller vi i tabeller eksempler på enheders konkrete udbytte. Sidst fokuserer vi på vurderingen af brugerfladen.

Generelt positiv vurdering af SP-Link

I Figur 2.1 fremgår den procentvise fordeling af brugeres vurdering af fem udsagn om SP-Link. Resultaterne i figuren vidner om en tilfredshed ved SP-Link som redskab i hverdagen. De fleste aktive brugere i kommunerne (herafter blot 'brugere') oplever både nytte og

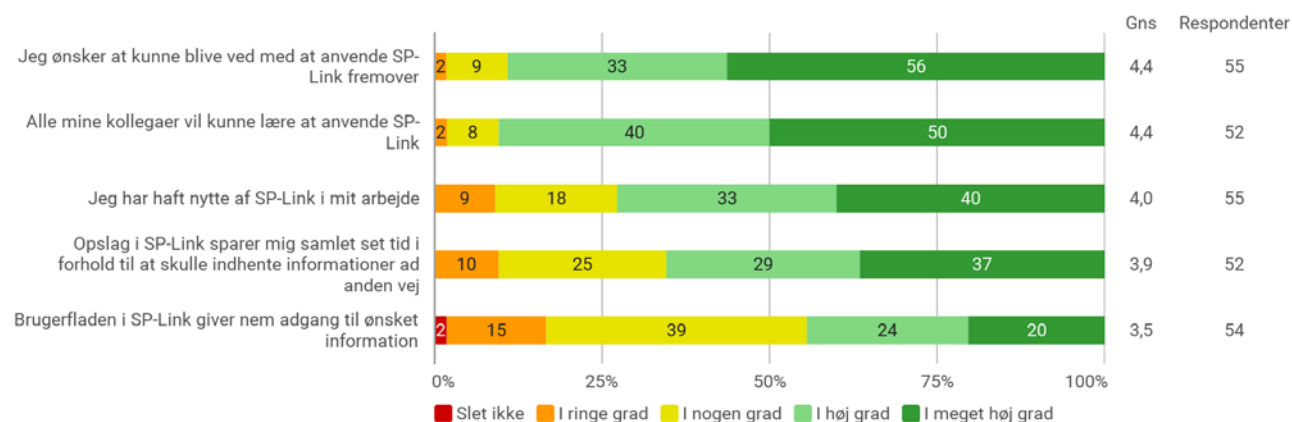
tidsbesparelse ved brug af SP-Link – også selvom brugerfladen ikke vurderes tilsvarende god.

Den positive konklusion baserer sig blandt andet på, at 70 % af brugerne vurderer udsagnet om *at have haft nytte af SP-Link i arbejdet* som *i høj* eller *meget høj grad* passende for deres vurdering af SP-Link. I disse to mest positive svarkategorier finder vi desuden en andel på 90 % brugere, når det kommer til udsagnet om, hvorvidt brugeren *ønsker at kunne blive ved med at anvende SP-Link fremover*.

Vurderingen af det lidt mere konkrete udsagn om, *at SP-Link sparer tid i forhold til andre måder at indhente informationer på*, svarer 65 % af brugerne, at udsagnet *i høj* eller *meget høj grad* er passende for deres vurdering. En andel på 25 % angiver, at udsagnet *i nogen grad* er

Figur 2.1

Spørgsmål: *Angiv i hvilken grad følgende udsagn passer på din vurdering af SP-Link:*



passende for deres vurdering, mens 10 % mener, at udsagnet kun *i ringe grad* er passende.

Udsagnet om, at *brugerfladen giver nem adgang til ønsket information*, oplever brugerne som en mindre passende vurdering. 55 % vurderer, at det kun passer *i ringe* eller *nogen grad*, og 45 % at udsagnet *i høj* eller *meget høj grad* er passende for deres vurdering. Dog vurderer 90 %, at udsagnet, at *alle kollegaer vil kunne lære at anvende SP-Link*, passer *i høj* eller *meget høj grad*. Det tyder på, at brugerfladen ikke vurderes som så besværlig, at det er en afgørende barriere for anvendelsen af SP-Link.

Forskel mellem enheders gennemsnitlige vurdering og nytte

Bedømt ud fra sammenligninger gennemsnitsscorer i Tabel 2.1 kan vi ane konturerne af en overordnet tendens til, at Akutplejeenhed, Døgnerhabilitering og Afdeling for Forløbskoordination alt i alt vurderer SP-link mere positivt end Akutteamet, der igen vurderer SP-Link lidt mere positivt end Neuro-rehabiliteringen og Afdeling for Lindring.

Tabel 2.1

Gennemsnitsscore for vurderinger og nytte fordelt på enheder (rangeret efter gennemsnit i alt).

Udsagn	Akutpleje- enhed (KK)		Døgn-reha- bilitering (FK)		Afd. for Forløbs- koordination (KK)		Akutteam (KK)		Neuro- rehabilitering (KK)		Afd. for Lindring (KK)		I alt	
	Gns.	(n)	Gns.	(n)	Gns.	(n)	Gns.	(n)	Gns.	(n)	Gns.	(n)	Gns.	(n)
Jeg ønsker at kunne blive ved med at anvende SP-Link fremover	4,7	(10)	4,6	(12)	4,5	(10)	4,2	(9)	4,3	(6)	4,1	(8)	4,4	(55)
Alle mine kollegaer vil kunne lære at anvende SP-Link	4,5	(10)	4,3	(12)	4,7	(10)	4,4	(9)	3,3	(3)	4,4	(8)	4,4	(52)
Jeg har haft nytte af SP-Link i mit arbejde	4,3	(10)	4,4	(12)	4,2	(10)	3,6	(9)	3,7	(6)	3,8	(8)	4,0	(55)
Opslag i SP-Link sparer mig samlet set tid i forhold til at skulle indhente informationer ad anden vej	4,0	(10)	4,2	(12)	3,9	(9)	4,0	(8)	4,0	(5)	3,4	(8)	3,9	(52)
Brugerfladen i SP-Link giver nem adgang til ønsket information	4,1	(10)	3,4	(12)	3,4	(9)	3,3	(9)	3,5	(6)	2,9	(8)	3,5	(54)

Note: Grøn farve repræsenterer højeste gennemsnit og rød farve den laveste.

OBS. Gennemsnitsscorerne er behæftet med en relativt stor usikkerhed, da opdeling af brugere på enheder giver relativt få besvarelser til grund for beregningen af gennemsnitsscoren. På Bilag 3 er opstillet hver udsagns svarfordeling pr. enhed.

På Figur 2.2 er omfanget af SP-Link-anvendelse fordelt på enheder afbilledet. Neuro-rehabilitering og Afdeling for Lindring har færrest regelmæssige brugere af SP-Link. Akutteamet og Afdeling for Forløbskoordination har flere regelmæssige brugere, og Døgnehabilitering og Akutplejeenheden har flest regelmæssige brugere. Rækkefølgen svarer til tendensen i gennemsnitsscorerne iblandt enhederne i Tabel 2.1.

Af Tabel 2.2, hvor gennemsnitsscoren for de fem udsagn om udbytte er opdelt på omfanget af brugen af SP-Link, fremgår tendensen til, at jo mere en bruger har anvendt SP-Link, des bedre vurdering og nytte angiver brugeren at have.

Man kan altså med rette spørge, om det er arbejdet i en bestemt enhed, eller omfanget af brugen af SP-Link, der

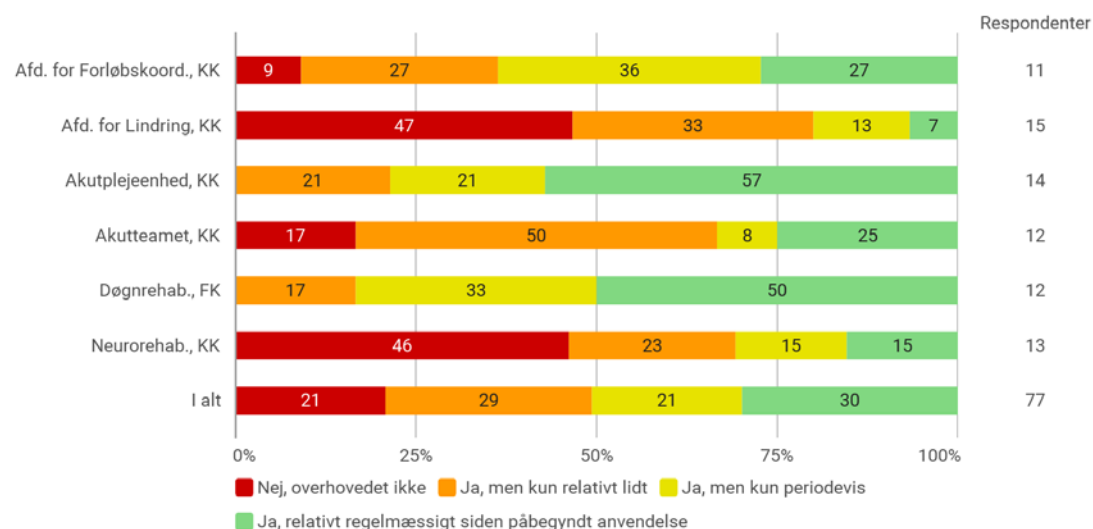
er mest afgørende for en positiv vurdering af SP-Link. Sandsynligvis er der tale om en blanding og desuden formentlig også et feedbackloop, hvor oplevet udbytte, tidsbesparelse og kendskab til betjening for den enkelte eller vedkommendes kollegaer giver grobund for yderligere anvendelse og efterfølgende udbytte.

Interview med de fire udpegede enheder tyder på, at brugere gerne vil bruge SP-Link mere, desto mere de kender til det. Det giver en forventning om, at yderligere udbytte vil kunne høstes, efterhånden som flere får mere solide erfaringer med SP-Link, og systemet bliver inkorporeret i faste arbejdsgange.

I de følgende afsnit peger repræsentanter fra alle enheder på konkrete eksempler med meningsfuld og nyttig anvendelse af SP-Link fra de hidtidige erfaringer.

Figur 2.2

Har du anvendt SP-Link i dit arbejde - og evt. hvor meget? – opdelt på enheder.



Tabel 2.2

Gennemsnitsscore for fem *udsagn om vurdering og nytte* fordelt på *omfang af brug af SP-Link* (rangeret efter gennemsnit i alt). (Bilag 2 viser opgørelse af de procentvise fordelinger for alle fem krydstabuleringer).

Udsagn	Ja, relativt regelmæssigt siden påbegyndt anvendelse		Ja, men kun periodevis		Ja, men kun relativt lidt		I alt	
	Gns.	(n)	Gns.	(n)	Gns.	(n)	Gns.	(n)
Jeg ønsker at kunne blive ved med at anvende SP-Link fremover	4,8	(21)	4,5	(15)	3,9	(19)	4,4	(55)
Alle mine kollegaer vil kunne lære at anvende SP-Link	4,6	(20)	4,5	(13)	4,2	(19)	4,4	(52)
Jeg har haft nytte af SP-Link i mit arbejde	4,7	(21)	4,2	(15)	3,2	(19)	4,0	(55)
Opslag i SP-Link sparer mig samlet set tid i forhold til at skulle indhente informationer ad anden vej	4,4	(20)	4,0	(14)	3,4	(18)	3,9	(52)
Brugerfladen i SP-Link giver nem adgang til ønsket information	3,9	(20)	3,7	(15)	2,9	(19)	3,5	(54)

Note: Grøn farve repræsenterer højeste gennemsnitsscore og rød farve laveste.

Eksempler på udbytte af SP-Link

Bedre overblik giver bedre behandling

I alle fire udvalgte enheder er der en overordnet, samstemmende opfattelse af, at SP-Link er et nyttigt værktøj til at danne sig et bedre overblik over en borgers aktuelle sygdomssituation.

De enhedsrepræsentanter i fokusgruppeinterviewene, der aktivt har anvendt SP-Link, fortæller alle med tilfredshed om, hvorledes SP-Link giver mulighed for at sætte sig hurtigt ind i historik, seneste vurderinger og tiltag samt fremadrettede planer for borgere. Overblikket begrænser sig ikke til et bestemt forløb, men kan skabes

på tværs af eventuelt parallelle forløb, fx et mix af behandlingsforløb indenfor forskellige specialer.

Overblikket fra SP-Link er godt, fordi det giver en mere fyldestgørende og opdateret baggrund for at forstå borgers tilstand og udvikling over tid. Det indebærer mindre risiko for fejl og bedre mulighed for at sætte ind med hurtig og kvalificeret handling ved forandringer i borgers tilstand. Den rette handling gjort rettidigt er positivt for både lokale ressourcer og til gavn for borgere.

Lokale variationer i udbytte

Lokalt på de enkelte enheder kommer denne overordnede positive vurdering af udbyttet til udtryk i forskellige

konkrete situationer. I hvert af de fire fokusgruppeinterview har enhedsrepræsentanter løftet deres konkrete og detaljerede eksempler frem.

I Tabel 2.3 har vi grupperet og oplistet eksemplerne på udbytte fra hver enhed i fire forskellige aspekter. De fire aspekter af udbytte er:

- Tidseffektiv informationsadgang
- Bedre forberedelse
- Udbytte for særlige borgere
- Bedre koordinering

Ikke alle enheders repræsentanter har nævnt eksempler på udbytte svarende til hvert aspekt. Det betyder dog ikke nødvendigvis, at udbyttet ikke er eller kan være til stede i enheden, men blot at det ikke har været fremhævet. Endvidere skal det nævnes, at der er væsentlig individuelle forskelle i brugen af SP-Link indenfor hver enhed, og at alle brugere i en enhed derfor ikke nødvendigvis har oplevet alle eksemplerne.

Borgere er naturligvis slutmålet for alle enheders arbejde, og udbyttet af SP-Link kommer i sidste ende også borgeren til gode. I visse eksempler træder udbyttet for borgeren dog særligt tydeligt frem. Disse, mere direkte borgerrelaterede eksempler og vinklinger, er fremstillet i deres egen tabel, hvor de tillige er grupperet under forskellige aspekter af direkte borgerrelateret udbytte (se Tabel 2.4). Der er eksempler inden for følgende tre aspekter af udbytte:

- Færre udeblivelser
- Bedre brug af borgerens tid og ressourcer
- Øget tryghed

Tabel 2.3

Eksempler på udbytte opdelt på aspekter af udbytte og enheder

Aspekt af udbytte	Overordnet beskrivelse af aspekt	Detaljeret beskrivelse			
		Akutplejeenhed	Akutteam	Afd. for Forløbskoordination	Døgnehabilitering
Mere tidseffektiv informationsadgang end via opkald til hospital (og evt. praktiserende læger)	Udbyttet af SP-Link skal ses i forhold til følgende tre ofte mødte problemer ved ordinære opkald til hospitaler: 1) Ventetid, 2) at få kontakt til en medarbejder med relevante viden og 3) kvaliteten af overleverede informationer, når den sker på anden hånd, og særligt når informationer fra specialister bliver videreformidlet. På alle tre punkter kan SP-Link være en gevinst som redskab for en mere effektiv informationsadgang, fordi SP-Link kan: - ad 1) eliminere ventetiden, - ad 2) levere adgang direkte til relevant information, og - ad 3) overlevere uformidlede informationer på første hånd.	Har tidligere ringet meget til hospitalet – både for at blive klogere på borgeres situationer og for at få prøvesvar. Hvis ikke et prøvesvar er tilgængeligt ved første opkald, leder det til gentagne opkald og deraf mere spildtid. Sammenfaldet med covid-19-epidemien har øget betydningen af at få hurtigt kendskab til prøveresultater. Det er ikke ualmindeligt at skulle tale med flere forskellige personer på hospitalet – helt op til ti personer – før et konkret spørgsmål om en borger kan besvares tilstrækkeligt præcist. Ventetid og lange samtaler med praktiserende læger er ligeledes minimeret vha. SP-Link. Fast tilknyttede praktiserende læger behøver heller ikke komme så ofte til enheden, men kan nøjes med opringninger.	Det er særligt ventetiden ved opkald, som er rar at undgå. Det er oplevelsen, at det til tider kan tage en hel time at komme igennem til de rette personer på hospitalet. Det er meget hurtigere at slå op – også selvom der evt. skal ledes lidt efter informationen i starten.	Opkald til hospitaler har ofte været i forbindelse med opklarende spørgsmål ved tvivl om en passage i en plan eller en rapport fra hospitalet. I stedet for at prøve at komme i telefonisk kontakt med afsenderen af plan eller rapport og i den forbindelse risikere kun at lykkes med at få fat i en sekretær, som kan lægge en besked til rette vedkommende, har det været en lettelse selv at kunne slå op i SP-Link og læse konteksten for den aktuelle passage i tvivl. I lyset af konteksten fra SP-Link er det sjældent svært at forstå, hvad der menes i planerne eller rapporterne fra hospitalet.	Har oplevet tidsbesparelse i forhold til opkald til hospitalet. Dog plejer enheden ikke at ringe så meget, fordi de har en læge ansat med adgang til SP og allerede kan tilgå patientjournaler og dermed besvare spørgsmål. Da den ansatte læge naturligvis også har andre opgaver, er SP-Link alligevel kommet til sin ret som et hurtigt alternativ og aflastning af den lokalt ansatte læge, der får frigjort tid.

Tabel 2.3 (**forsat**) Eksempler på udbytte opdelt på aspekter af udbytte og enheder

Aspekt af udbytte	Overordnet beskrivelse af aspekt	Detaljeret beskrivelse			
		Akutplejeenhed	Akutteam	Afd. f. Forløbskoord.	Døgnehabilitering
Bedre forberedelse enten i forbindelse med planlægning eller møde med borgere	Hvis information mangler i fx plejeforløbsplanen (PFP), kan det være svært at planlægge det rette forløb og den rette modtagelse af en borger. Selv en vel udfyldt PFP kan savne visse detaljer, fx fra andre faggrupper end vedkommende, der har forfattet planen, såsom logopæder eller psykologer, som SP-Link kan give hurtig adgang til.	Sygeplejersker har tidligere gerne også ville læse genoptræningsplaner, selvom det egentlig siges at være terapeutens. Genoptræningsplanen indeholder flere detaljer. Med SP-Link behøver sygeplejerskerne ikke ty til læsning i genoptræningsplanen, og SP-Link henvender sig mere til dem.	SP-Link giver bedre mulighed for at forberede sig på, hvilken borger man skal ud og besøge. Hvad fejler borgeren? Med SP-Link er det muligt at komme et par spadestik dybere end med CURA alene.	Det er muligt at forberede sig mere specifikt og i bedre tid på modtagelse af borgere fra hospitalet. Uden SP-Link kan informationer fra hospital komme for sent til kommunen, fx i forhold til at forberede et døgnophold eller mere omfattende ændringer for borger.	Via fremskudt visitation kan medarbejdere i enheden etablere behandlerrelationen tidligt og dermed tilgå SP-Link tidligt. Med information fra SP-Link kan de rigtige forberedelser dermed komme i gang tidligere end ellers.
Særligt relevant for visse borgere	Jo mere komplekse eller specialiserede borgere, desto større udbytte af SP-Link. Omvendt vil opslag i SP-Link være unødvendigt i mange tilfælde, hvor den eksisterende kommunikationsaftale dækker behovet for informationer fra hospital til kommune.		Særlig relevant, hvis borgeren "hører til" socialforvaltningen eller i forhold til borgere, der af forskellige grunde ikke har indsigt eller engagement i egen sygdomstilstand, eller omvendt hvor borgere eller pårørende fx har stærkt divergerende syn på sygdomstilstand.	Særlig relevant ved genoptræningsforløb på specialiseret niveau, hvor den formaliserede information ofte ikke rækker, eller for borgere med parallelle behandlingsforløb.	Særlig relevant ved komplekse forløb eller borgere, der er kognitivt påvirkede af indlæggelse og er i tvivl om forløbet på hospitalet. SP-Link er også til stor hjælp med logistikken, hvis borgere hverken har NemID, og dermed mulighed for at tjekke sit fremadrettede forløb selv, eller har pårørende til at hjælpe med at holde styr på forløbet/-ene.
Bedre koordinering og optimeret samarbejde på tværs	SP-Link gør det det i højere grad muligt at udgå fra eller bygge videre på allerede gennemførte vurderinger eller igangsatte initiativer.	Observationer af borger starter ikke fra scratch. Kan i højere grad selv udrede og tolke udviklinger hos borger. Flere hændelser kan afværges i opløbet, og eskalering eller sågar genindlæggelse kan forebygges.	Kan fx undlade at kontakte borgers egen læge for at få sat gang i et tiltag, som af SP-Link fremgår som allerede igangsat. Eller kan fx læne sig op ad tidligere vurderinger fra hospital i kontakt med kronisk syge borgere. Opkald til 1813 og evt. tilkald af ambulance kan undgås, når sygeplejersken på stedet har tilgang til tidligere målte værdier og vurderinger, der er foretaget på hospitalet.		Kan fx med SP-Link arbejde videre fra en funktionsevnetest, der er foretaget på hospitalet, men dokumenteret så sent før udskrivelse, at den ikke normalt ville komme med i den formaliserede kommunikation. Og det samme gælder for andre vurderinger og prøver. Der bliver mindre dobbeltarbejde, når der er adgang til et øjebliksbillede af, hvad der allerede er gjort og vurderet.

Tabel 2.4

Eksempler på direkte borgerrelateret udbytte opdelt på udbytteaspekter og enheder

Aspekt af udbytte	Overordnet beskrivelse af aspekt	Detaljeret beskrivelse			
		Akutplejeenhed	Akutteam	Afd. f. Forløbskoordination	Døgnr Rehabilitering
Færre udeblivelser	Ved at orientere sig i SP-Link bliver en borgers eventuelt kommende besøg på hospitalet tilgængelige.	Fx ældre borgere uden NemID får deres indkaldelser med posten, der ligger hjemme i lejligheden. Med SP-Link er der meget bedre mulighed for at understøtte planlagte aktiviteter på hospitalet.	Hvis borgere ikke selv kan huske kommende aftaler på hospitalet, kan borger blive påmindet om det i forbindelse med et besøg.	Som i Akutplejeenheden - og særligt som støtte til borgere med hjerneskade eller borgere uden pårørende til at holde styr på aftaler og lignende.	Som i Akutplejeenheden
Bedre brug af borgers tid og ressourcer	Med adgang til dokumentationen i SP-Link kan borger undgå gentagelse af vurderinger eller prøver eller tiltag, som alligevel ikke nytter noget videre.		Besøg hos borgere på foranledning af 1813 eller praktiserende læge er ofte ledsaget af meget få baggrundsinformationer om borgers tilstand og tidligere historik i sundhedsvæsenet. Uden adgang til senest vurderede værdier kan irrelevante initiativer risikere at blive sat i gang. For en kronisk KOL-patient giver det fx ikke i sig selv mening at blive indlagt pga. en på stedet målt lav saturation, hvis den svarer til det normale for vedkommende. Andre tiltag kan være mere relevante.	Indblik i de detaljerede udredninger via SP-Link forbedrer særligt forløb for borgere i de specialiserede forløb, da eventuelle fejl i plejeforløbsplanen fanges i tide, og ventetid på kommunens tiltag minimeres.	Visse prøveresultater og vurderinger fra hospitalet kan overføres til kommunen, hvormed borger slipper for at skulle gentage disse i kommunen. For borgeren er risikoen for fejl mindre på grund af mindre informationstab i overgangen ml. hospital og kommune.
Øget tryghed	At sundhedspersoner i kommunen er orienteret om og kan tjekke information fra fx en indlæggelse indfrier en forventning hos mange borgere, og det giver tryghed.	Med færre pårørende på besøg pga. covid-19-restriktioner er det ekstra nyttigt at kunne slå op og svare på borgerens spørgsmål om hospitalsforløbet.	Borgere og pårørende bliver trygge, fordi det rent faktisk lader sig gøre at indfri deres forventning, når de peger på akutsygeplejerskens tablet og spørger, om 'hospitalsinformationer dog ikke kan slås op på den der!'		

Variation i vurdering af brugerfladen

SP-Link udgør et nyt system for langt de fleste medarbejdere i kommunerne. Selv de sundhedsprofessionelle, der i en tidligere ansættelse på et hospital har arbejdet med Sundhedsplatformen (SP), oplever SP-Link som noget relativt nyt og anderledes.

Bedre vurdering ved mere anvendelse

Som vist i Tabel 2.1 (s. 12) har vurderingen af udsagnet om *SP-Links brugerflade som en nem adgang til information* den laveste gennemsnitsscore blandt de fem udsagn om SP-Link. Det er ikke i sig selv forbløffende, at et nyt system af denne karakter kan være udfordrende at betjene. Spørgsmålet er, om brugerfladen kan optimeres, og/eller om det med tiden lader sig gøre for brugerne at opbygge en god brug og rutine med systemet.

Spørgsmålet om brugerfladen vender vi tilbage til i forbindelse med læringspunkter fra afprøvningen (se kapitel 6). Sidstnævnte spørgsmål om en mulig tilvænning eller stigende kompetence i systemet kan Tabel 2.2 (s. 14 eller tilsvarende svarfordeling i Figur 7.8 i Bilag 2, s. 47) give et praj om. Vi ser her en tendens i retning af, at vurderingen af brugerfladen bliver bedre jo mere systemet anvendes. Når vi dertil lægger de stærke tilkendegivelser i forhold til at *ønske systemet tilgængeligt i fremtiden* samt opfattelsen af *kollegaers mulighed for at kunne tillære sig systemet* (begge fremstillet i Figur 2.1, s. 11), så vidner det om, at brugerfladen ikke er en afgørende barriere for brugerne, om end den ikke er intuitiv fra starten.

Disse betragtninger finder vi også støtte for i fokusgruppinterviewene, hvor brugere giver udtryk for at have overkommet opstartsvanskelighederne og for at have

fundet effektive og fornuftige fremgangsmåder i SP-Link. Men det er samtidig også tydeligt ud fra interviewene, at ikke alle er kommet dertil endnu.

Eksempler på problemer med brugerfladen

I interviewene finder vi ikke klare mønstre i vurderingen af brugerfladen mellem enhederne. Brugerfladen betragtes i overvejende grad som relativt svær i starten, men herefter har repræsentanter fra samme enheder nået til forskellige grad af fortrolighed med brugerfladen under afprøvningen. Vi kan ikke pege på, hvilke forhold der præcis er afgørende herfor. Men det tyder på, at lyst og mod til at kaste sig ud i at afprøve systemet har været afgørende for en vellykket tilegnelse af SP-Link. Mere om denne afprøvende tilgang senere.

Blandt de konkrete problemer i brugerfladen, som bliver nævnt i interviewene, er:

- at systemet kræver mange klik med musen, indtil man vænner sig til systemet;
- at systemet ikke er tilstrækkeligt intuitivt eller selvforklarende til, at mindre hyppige brugere kan huske placering af diverse informationer fra gang til gang; og
- at man fx kun kan se ét prøveresultat ad gangen og derfor har svært ved at se en udvikling uden uhensigtsmæssigt at skulle hoppe frem og tilbage en masse gange.

På et betjeningsmæssigt niveau efterlader interviewene en fornemmelse af, at flere brugere endnu ikke er kommet dertil, at de anvender effektiviserende strategier i tilgangen til informationerne, fx såsom søge- eller filtre-ringsmulighederne. Der er blandt brugerne en åbenhjertig erkendelse af, at en del af udfordringerne med

betjeningen muligvis nok skyldes, at de endnu ikke er kommet så langt ind i systemet eller "fejl 40", altså brugerfejl.

Både på tværs af enheder og internt i enhederne er der væsentligt potentiale for erfaringsudveksling. Fx er der i en enhed ikke problemer med at finde covid-19-prøvesvar, mens medarbejdere i en anden enhed har oplevet det lidt besværligt at finde samme prøvesvar. På samme måde har fokusgruppeinterviewene vist, at to medarbejdere i samme enhed kan have relativt forskellige opfattelse af brugerfladen afhængigt af, om de har fundet den rette metode eller ej til at finde en bestemt type information.

Et andet emne, som er aktuelt i forlængelse af vurderingen af brugerflade og betjening, er naturligvis spørgsmålet omkring introduktion og oplæring til SP-Link. Dette er emnet i Kapitel 3 (s. 24). Men først skal vi opholde os

ved andre potentielle barrierer for anvendelsen af SP-Link.

Forbehold for brug af SP-Link

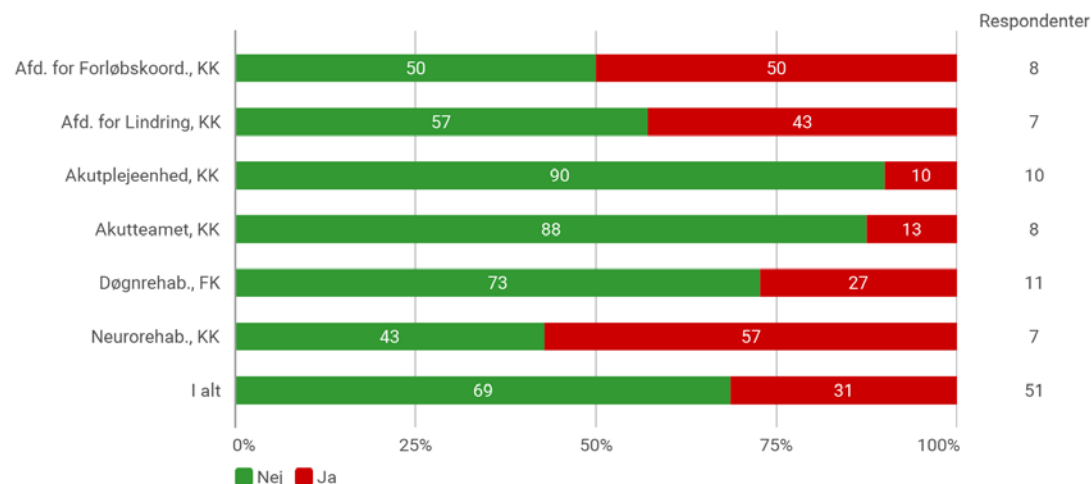
Omtrent en tredjedel af SP-Links brugere vurderer, at der enten er ulemper, faldgruber eller risici forbundet med brugen af SP-Link. Resultatet fremgår af Figur 2.3.

Internt mellem enhederne er der relativt store forskelle i vurderingen. Blandt brugere fra Neuro-rehabilitering og Afdeling for Forløbskoordination anser halvdelen eller flere, at der er ulemper, faldgruber eller risici forbundet med brugen af SP-Link, mens det tilsvarende kun handler om en tiendedel i Akutplejeenheden eller Akutteamet.

Det formulerede spørgsmål gør det muligt at opfange, om brugere overhovedet har en eller anden form for

Figur 2.3

Anser du, at der er nogle ulemper, faldgruber eller risici forbundet med brugen af SP-Link?



forbehold for brugen af SP-Link, men altså ikke præcist hvad eller i hvilket omfang.

Hvilke ulemper, faldgruber og risici brugerne kan have haft i tankerne ved besvarelsen af spørgsmålet, kan vi komme nærmere med afsæt i kommentarer i spørgeske-maet samt via fokusgruppeinterviewene. Vi har fundet, at kommentarerne i hovedsagen kan opdeles i fire temaer.

Risici (1): Ufuldstændige data

Visse brugere oplever en usikkerhed foranlediget af, hvad vi kunne kalde ufuldstændige informationer. Oplevelsen dækker over en fornemmelse, der kan opstå, hvis brugeren ikke finder de informationer, som brugeren forventer at finde. Oplevelsen af ufuldstændige informationer kan fx være forbundet med en oplevelse af inkonsistent placering af informationer fra en journal til en anden, forekomst af ikke-opdaterede informationer eller blanke felter på steder, hvor brugerne forventer at finde en bestemt eftersøgt information.

Det er ikke en oplevelse, der ligger langt fremme i bevidstheden hos brugere, men det kan forekomme 'nogle gange'. Sammen med en endnu ikke bundfældet fornemmelse for SP-Link i det hele taget kan oplevelsen alligevel ikke undgå at bidrage til en usikkerhed og bekymring, om hvorvidt opslaget i SP-Link har bibragt de rigtige og fuldstændige informationer, og om hvilke utilsigtede konsekvenser en mangel på informationer eventuelt kan lede til.

Risici (2): Bekymring for brud på datasikkerhed og traditionsbunden opdeling

Det indblik, som SP-Link giver i patientjournaler, har længe været et ønske fra sundhedsfaglige i kommuner. Samtidig med glæden over denne nye adgang, er adgangen også et radikalt brud på visse dogmer.

Traditionelt har adgangen til patientjournaler været forment eller reguleret via fastlagte procedurer. Dels fordi journalen 'tilhører' hospitalet, og dels på grund af datasikkerhedshensyn. SP-Link forandrer dette landskab, fordi SP-Link placerer adgangen til journaldata i kommunen, og fordi der ikke på forhånd er en *konkret* bemyndiget afgrænsning af de tilgængelige data. Forandringen vækker for nogle en bekymring om at komme i konflikt med retningslinjer både juridisk og i en lidt mere diffus traditionsbunden forstand.

I brugen af SP-Link kan bekymringen konkret dukke op, i det omfang der er risiko for – mere eller mindre uforvaret – at komme til at kigge på informationer, som brugeren ikke er berettiget til at kigge på.

Bekymringen giver konsekvenser for tilegnelse af systemet og betjening af SP-Link. Uklarheden om hvornår og hvordan man som bruger kan risikere at overtræde retningslinjer og regler, afholder nogle fra at indlede mere

” Man kan godt føle sig sådan lidt som en tyv, der er inde og stjæle noget. Vi er flasket op med, at det er forbudt at kigge i journaler, når man sidder på denne her side, altså sidder i kommunen. Så man bliver lidt bange ...

Sygeplejerske

Jeg er ikke sikker på, at de samme ting står samme steder for alle patienter. Der er nogle gange, at vi har fundet noget information et sted for en patient, men så fundet det et andet sted for en anden patient. Måske er det lidt forskelligt på afdelinger, hvor man dokumenterer hende i systemet.

Sygeplejerske

eksperimenterende afprøve og tilegnelse ved at klikke sig rundt eller fra at anvende visse funktioner som fx søgefunktionen. Søgefunktionen leder jo netop til spring i informationsmængden, og det kan være ekstra svært at gennemskue, om et søgeresultat tilhører de informationer, som man er berettiget til at se.

Faldgrube: Relation til formaliseret kommunikation fra hospital

Når der er mangler eller fejl i kommunikation fra hospitalet eller behov for dybere indsigt i en borgercase, kan de fleste brugere se værdien af SP-Link. Men alligevel er der bekymringer om relationen mellem SP-Link og anden formaliseret kommunikation mellem kommune og hospital. Der er en konkret og en mere principiel bekymring på spil.

Konkret leder SP-Link til en bekymring om, at der hen ad vejen vil komme mindre af den information, der er bestemt at følge med i sektorovergangen fra hospital til kommune. Bekymringen er altså fremadskuende og hypotetisk: Hvis en sådan ændring indtræffer, hvad sker der så med kommunens procedurer for de mange borgere med ukomplicerede og simple forløb, hvor den nuværende formaliserede informationsoverlevering fra hospitalerne i diverse planer og rapporter er tilstrækkelig?

For andre brugere antager bekymringen en mere principiel form i forhold til kommunikationsaftalerne: I praksis er det fint, at kommunen kan tilgå information via SP-Link i nødstilfælde eller ved yderligere behov. Men i princippet er det en forkert procedure, da det er hospitalet, der er forpligtet til at levere denne information. I dette perspektiv er SP-Link blot et plaster på såret. Og som sådant medvirker SP-Link til at muliggøre – eller ligefrem øge – en praksis, der ikke helt lever op til de formelle aftaler mellem hospital og kommune.

Ulemper: Kun uindfrie potentialer

Brugere af SP-Link nævner ikke eksempler på noget, som kan benævnes som direkte ulemper.

Særligt repræsentanter fra Afdeling for Forløbskoordinering nævner det som en ulempe, at der ikke må kopieres eller printes fra SP-Link. Men egentlig er det ikke en ulempe ved systemet, men snarere et potentiale, som det er svært for brugerne at forstå hvorfor ikke kan indfries. Det er opfattelsen, at når først borgeren har givet samtykke til deling af sin journal på tværs af sektorgrænser, så kan der ikke være forskel på, om journalen printes eller rekvireres i kopi fra hospitalet, sådan som proceduren kræver det i dag. Om ikke andet, så mener brugere, at der må være en løsning, hvor print eller kopiering registreres og dokumenteres enten manuelt eller automatisk i systemet.

Reglerne for kopiering og print i afprøvningen betyder fx, at en hjerneskadekoordinator kan læse journaloplysninger i SP-Link, men ikke printe eller kopiere til en sagsakt og derved dele med andre involverede i borgerens sag i kommunen. Koordinatoren skal i stedet rekvirere en journalkopi fra hospitalet. Hospitalet skal håndtere forespørgslen – det vil sige finde og sende relevante journal-

” Hjerneskadekoordinatioen er sat oplys-
i verden for at arbejde på tværs af nin-
silotanke i kommunen, og derfor har vi ger
alligevel brug for at få journalen re-
fremsendt fysisk, så vi kan sende den på tur.
tværs af forvaltningerne med samtykke
fra borgeren. Det er ærgerligt, at vi ikke
må printe ud.

Sygeplejerske

Først herefter kan koordinatoren gå videre med borgers sag i kommunen og fx dele informationerne med Socialforvaltningen. SP-Link er smart og effektivt, men på dette punkt er der ingen gevinst, og det springer iøjeblikkene på brugere som en ulempe.

En anden ulempe, der også snarere er et delvist uindfriet potentiale, handler om kommunernes mulighed for eller pligt til at 'overtage' oplysninger fra hospitalet og bruge dem i egen dokumentation og behandling.

Som tidligere nævnt ser visse brugere det som et udbytte af SP-Link at kunne overføre fx prøveresultater eller vurderinger fra hospital til kommune og dermed spare sig selv og borgeren for gentagelser. Men af fokusgruppeinterviewene fremgår det også, at det ikke altid er uproblematisk. Nogle brugere opfatter det ikke som en tilladt mulighed, selvom de gerne ville gøre det, og andre peger på tøven med at overføre visse informationer, som de egentlig bør overføre.

Sidstnævnte tilfælde kan opstå, hvis overførslen af informationer fra hospital til kommune er formelt bestemt til at skulle ske, men *i praksis* opleves forkert at overføre af den sundhedsfaglige i kommunen. Det er fx tilfældet i forbindelse med informationer om behandlingsniveau og genoplivning. Disse informationer skal kommunen i princippet overtage fra hospitalet, og eftersom oplysningerne ikke altid fremgår af overleveret information, er SP-Link en hjælp hertil. Men hvad, hvis der ikke står noget i SP-Link, eller hvis informationerne forekommer gamle og uaktuelle? Hvad hvis borgeren har oplevet en uventet og omfattende bedring af sin tilstand efter udskrivelse – skal hospitalets notat om behandlingsniveau og genoplivning i så fald stadig være gældende?

Problematikken om overtagelse af information fra hospital til kommune er ikke ny, fremgår det også af

interviewene. Men problematikken aktualiseres og vokser med SP-Link. Før SP-Link kunne problematikken fx dreje sig om, hvorvidt en sundhedsfaglig i kommunen kunne overføre målte værdier for iltmætning fra en plejeforløbsplan til kommunens system. Med SP-Link er mange flere målingsresultater systematisk tilgængelige, og blandt de interviewede brugere ønskes der afklaring af, i hvilket omfang informationer må, kan eller skal overføres.

3

**Resultater (II): Ikke helt
fyldestgørende introduktion
og oplæring**

Andet resultatkapital sætter fokus på vurdering af introduktion og oplæring, samt hvilke ønsker brugerne har hertil set i lyset af deres erfaringer gennem afprøvningen. Forslagene er opdelt i indhold og til form.

Hovedparten af SP-Link-brugerne oplever *i nogen grad* deres introduktion og oplæring til SP-Link som *fyldestgørende i forhold til den måde, hvormed brugere gerne ville anvende SP-Link*. En fjerdedel vurderer *i høj eller meget høj grad* introduktionen og oplæringen som fyldestgørende, mens 14 % vurderer samme som *slet ikke* eller *i ringe grad* gældende.

Det fremgår af Figur 3.1, hvor det også fremgår, at alle enheder er ens i forhold til, at hovedparten angiver

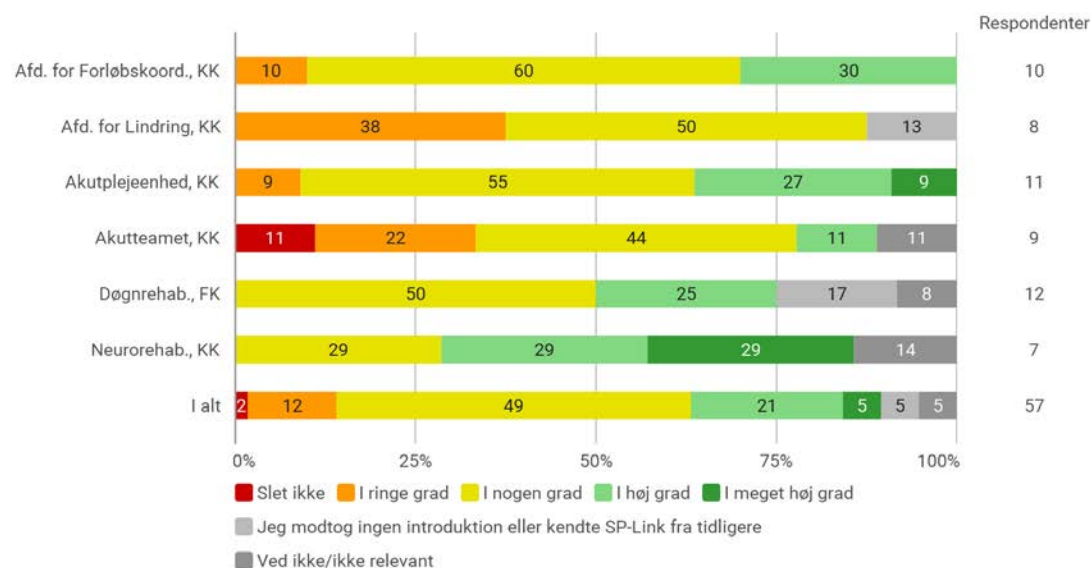
'i nogen grad' fyldestgørende, bortset fra Neuro-rehabilitering. Neuro-rehabilitering adskiller sig ved en mere positiv vurdering af introduktion og oplæring. Afdeling for Lindring og Akutteamet vurderer deres introduktion og oplæring som mindst fyldestgørende.

Vi har ikke interviewet Neuro-rehabiliteringen, og kommentarer i spørgeskemaet løfter ikke sløret for anledning til oplevelsen af en mere fyldestgørende introduktion og oplæring i denne enhed. Fra Akutpleje-enheden, der vurderer deres introduktion og oplæring næstmest fyldestgørende, ved vi derimod, at de kom hurtigt i gang med at anvende SP-Link, selvom de fik en begrænset introduktion og oplæring.

Ved opstart havde Akutplejeenheden en fordel af at have et specifikt mål for øje. Enheden havde behov for hurtigt

Figur 3.1

Set i bakspejlet, i hvilken grad har din introduktion eller oplæring til SP-Link alt i alt været fyldestgørende for den måde, som du gerne ville anvende værktøjet i hverdagen?



at kunne læse borgeres opdaterede covid-19-testsvar. Det gav brugere i enheden et afgrænset og specifikt mål for at komme i gang og efterfølgende et godt udgangspunkt *inde i systemet* for at gå videre i udforskningen af SP-Link.

Ønsker til introduktion og oplæring

Brugernes ønsker til introduktion og oplæring er relativt forskelligartede. Det er ikke overraskende alene af den grund, at introduktions- og oplæringsindsatsen ikke har været den samme for alle – hverken på tværs af enheder eller på tværs af brugere indenfor hver af enhederne. Der har været fælles materiale til rådighed for introduktion og oplæring, men anvendelsen og distributionen har været forskellig. Vurderingen af, hvor fyldestgørende introduktion og oplæring har været (Figur 3.1), dækker altså over en samlet vurdering af indhold, omfang og form af den introduktion og oplæring, som den enkelte bruger har gennemgået. Det samme gælder for ønsker til introduktion og oplæring: Brugerens udgangspunkt for vurdering er forskellige, og det skal vi have in mente i det følgende.

De brugere, der langt hen ad vejen er tilfredse med afprøvningens relativt minimale og frie oplæringsindsats samt med vægtningen af at skulle eksperimentere sig frem på egen hånd, udtrykker naturligvis færre ønsker. Men fra gruppen fremsættes dog nogle enkelte i forbindelse med diskussionerne i fokusgrupperne. De kunne have gavn af: 1) Sparringsindsats fra en superbruger, der kunne hjælpe dem videre over de små bump, som egne erfaringer ikke endnu har kunnet løse. 2) Afklaring af visse spørgsmål om den formelle ramme, fx som tidligere nævnt om mulighederne for at overføre informationer direkte fra SP-Link til eget system.

Sidstnævnte ønske er ikke groet frem hos en enkelt bruger under selve afprøvningen, men er først fremkommet i fokusgruppernes diskussioner, hvor det viser sig, at forskellige brugere har udviklet forskellige praksisser.

Indholdsmæssige ønsker

Fra brugere, der har ønsker om øget introduktion og oplæring, er både indholdsmæssige ønsker og formmæssige ønsker fremsat. Blandt de indholdsmæssige ønsker, har vi fundet følgende fem punkter:

- Mere viden om strukturen, navngivningen og opdelingen af informationer i SP-Link, fx om indhold og afgrænsning af informationer under overskrifter som 'Resultat gennemgang'.
- Oplæring i søgestrategier med brug af filtre og søgefunktion.
- Introduktion til centrale informationer som fx CAVE, bookninger og behandlingsniveau, herunder både placeringen i SP-Link og brugen af informationerne i kommunen.
- Anvisninger på inkorporering af SP-Link i arbejdsprocedurer.
- Tydelige retningslinjer for datasikkerhed, fx:
 - o Hvilke informationer er det legitimt at læse, og hvordan kan jeg være sikker på at undgå, at en søgning leder mig til et resultat, som jeg mangler legitim anledning til at læse?
 - o Hvor mange steder kan jeg tillade mig at klikke mig ind i, når jeg leder efter en bestemt oplysning?
 - o Må en kollega kigge med på skærbilledet for en borger, som vedkommende ikke har behandlerrelation til med henblik på sparring om brug af SP-Link?

Det primære har været at finde ud af strukturen, og hvordan tingene er opdelt i SP-Link samt navnene. Herefter er det logisk.

Sygeplejerske

Jeg kunne i høj grad godt have tænkt mig noget introduktion, fordi jeg har ikke haft med SP at gøre før. Og jeg har jo levet fint uden! Men i bund og grund ved jeg måske ikke, hvad jeg går glip af.

Sygeplejerske

Sidste punkt inklusive underpunkter er et direkte ekko fra forrige kapitels bekymringer om korrekt ageren i datasikkerhedshenseende.

Ønsker til oplæringsformen

I en mere formmæssig retning er følgende ønsker fremsat:

- Oplæring skal være forankret i lokale problemstillinger og informationsbehov.
- Oplæring i to eller flere trin med mulighed for at afprøve og danne egne erfaringer i mellemliggende periode på fx en måned.
- Indlejring af SP-Link i rutiner.
- Et materiale at slå op i – enten en form for manual(*) eller diagrammer med søgetræer.
- En sparrings-, vejlednings- eller support(*)-instans.
- Et træningsmiljø uden virkelige personer eller alternativt blot et enkelte fiktivt cpr-nummer at træne opslag på.

(*) Både supportinstans og manual findes, men kendskabet hertil har været ringe. Begge dele er kun omtalt én gang hver i interviewene. I begge tilfælde har omtalen været positiv.

Andet ønske (om opdeling af oplæringsindsatsen i flere trin) skal forstås således, at brugere, der ønsker sig mere oplæring, samtidig er skeptiske over for, om de kan rumme en fyldestgørende introduktion og oplæring gennemført ved et enkelt tilfælde.

Andet og tredje ønske grunder i et behov for at have et sted at henvende sig, hvis man ikke lykkes med at eksperimentere sig frem til ønskede mål på egen hånd.

Fjerde ønske er en formmæssig pendant til sidste indholdsmæssige ønske og udgør et bud på en løsning for at

slippe af med bekymringen om at overskride regler om persondatasikkerhed i udforskningen af SP-Link.

Et oplæringskoncept for alle

På baggrund af interviewene i de fire enheder forekommer afprøvningens oplæring langt hen ad vejen at være foregået som en learning by doing-proces. Hvis learning by doing fremadrettet skal være det bærende princip, vil det formentlig være udbytterigt at tænke videre i, hvordan man kan imødekomme brugere, for hvem læringsstrategien ikke umiddelbart har været en effektiv form i den aktuelle situation, fx ved at imødekomme ønskerne om tydeligere rammer og krav for den eksperimenterende tilgang.

” Havde vi haft muligheden for at lege rundt på et fiktivt cpr, så havde intet måske været bøvlet. Så vidste man jo godt, hvor man skulle klikke. Man er lidt på listefødder og vil ikke eksperimentere.

Sygeplejerske

Det bliver jo nemmere, når man har gjort det nogle gange. Jeg har systematisk gjort det hver gang for at komme ind i rutinen.

Sygeplejerske

4

Resultater (III): Bred informationsøgning i SP-Link

Tredje resultatkapitel afdækker i korthed, hvilke informationer brugere har søgt i SP-Link. Herunder også hvilke informationer, som brugere har søgt, men ikke fundet frem til.

Hvilke informationer søger brugere efter i SP-Link?

Vi har kortlagt, hvilke typer information som brugere af SP-Link oftest har som mål for deres opslag i SP-Link. I Figur 4.1 er oplistet en række mulige benævnelser af

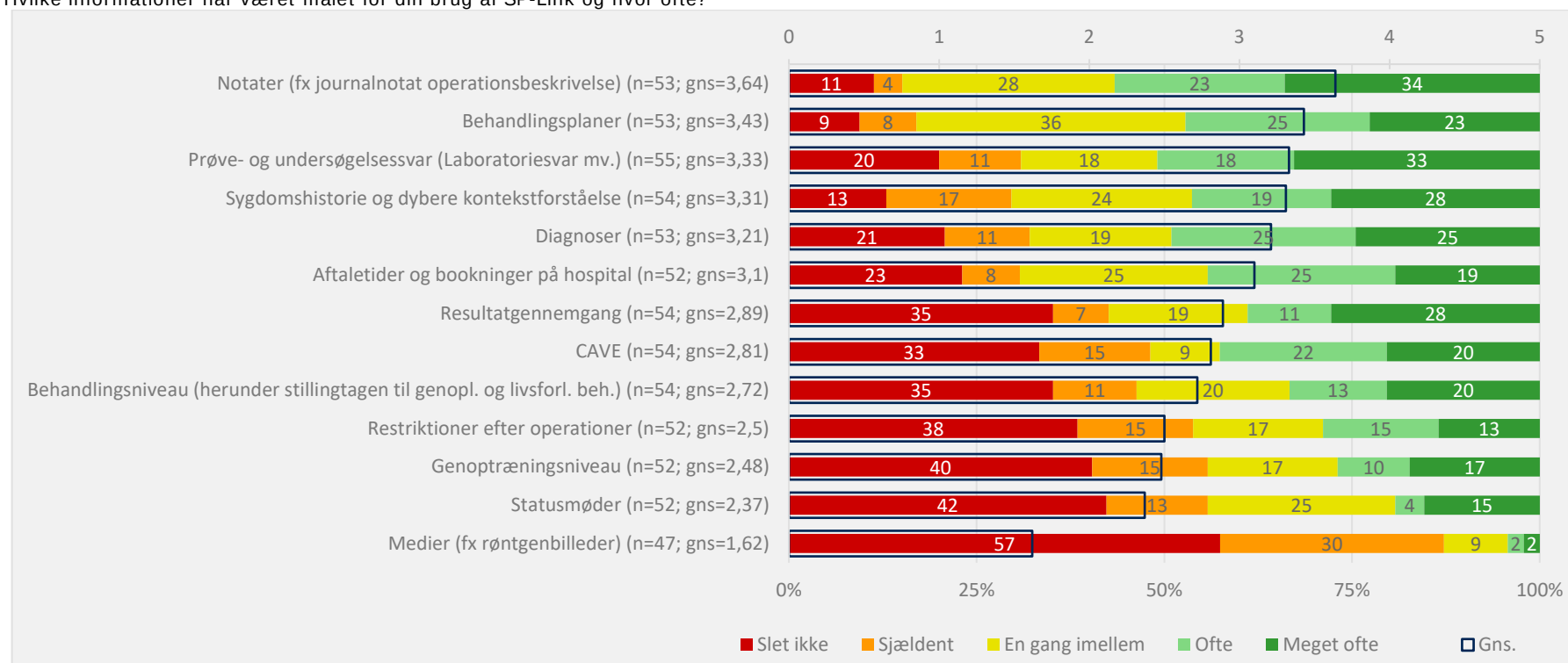
informationer i SP-Link, således at den mest søgte information står øverst.

Højest oppe figurerer 'Notater'. Mere end halvdelen af brugerne vender sig *ofte* eller *meget ofte* mod SP-Link for at finde 'Notater', og kun 15 % gør det *sjældent* eller *slet ikke*.

Det er bemærkelsesværdigt, at alle de oplyste informationsalternativer, foruden 'Medier' og 'Statusmøder', har mindst en fjerdedel, som angiver, at de *ofte* eller *meget ofte* søger information af denne type. Alt i alt tilgår

Figur 4.1

Hvilke informationer har været målet for din brug af SP-Link og hvor ofte?



Note:
Rangeret hierarkisk efter beregnet gennemsnit. OBS. Informationskategorierne er ikke gensidigt udelukkende.

brugere altså SP-Link med henblik på en bred vifte af oplyste informationer.

Eftersøgte, men ikke fundne informationer

For det meste har brugere fundet den type information, som de har ønsket at finde. Kun 16 % angiver, at de har ønsket at finde typer af information, som de ikke har fundet, eller som de på forhånd har vidst, ikke findes i SP-Link (se Figur 4.2).

Blandt de typer af information, som brugere gerne vil finde, men ikke oplever at kunne finde, er:

- Indlæggelsesnotater med beskrivelse af borgers tilstand ved indlæggelse.
- Notater fra 1813 eller oplysninger om tidligere kontakt med 1813.
- Højopløste medier af fx frakturer eller sår.

Derudover nævner brugere en række andre informationer, som de véd er i systemet, men som de ikke er lykkedes med at finde frem til i visse tilfælde. Der er primært tale om informationer vedrørende følgende emner:

- Behandlingsniveau og information om genoplivning.
- Svar på covid-19-test eller andre prøvesvar.
- Genoptræningsniveau.
- Blodtryk, puls og saturation.
- MR-scanningssvar.

Som det fremgår, er det langt fra uvæsentlige informationer, og det understreger, at flere brugere i afprøvnin-gen endnu ikke familiariseret sig tilstrækkeligt, eller at de behøver en anden indsats for at komme dertil.

Det er ærgerligt, at vi ikke kan se 1813-opkald – de findes jo i SP normalvis.

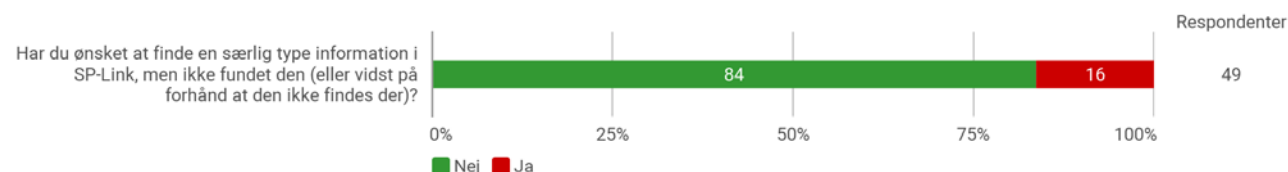
Sygeplejerske (tidligere ansat på hospital)

Ja, for sådan nogle som mig ville det være nyttigt at se billeddiagnostik. Bare for at kunne se, hvordan bruddet sidder, og hvordan de er sat sammen. Det er bare meget rart, når man arbejder med de ting.

Fysioterapeut

Figur 4.2

Har du ønsket at finde en særlig type information i SP-Link, men ikke fundet den (eller vidst på forhånd at den ikke findes der)?



5

**Resultater (IV):
Udebleven eller
begrænset anvendelse**

I dette fjerde resultatkapitel ser vi nærmere på anledninger til først udebleven anvendelse og dernæst begrænset anvendelse.

Flere anledninger til udebleven anvendelse

16 % af besvarelserne på spørgeskemaudsendelsen (svarende til 12 personer) kom fra registrerede brugere, der ikke har anvendt SP-Link i afprøvningsperioden. I spørgeskemaet har vi bedt disse ikke-aktive brugere om at angive, i hvilken grad seks udsagn passer på

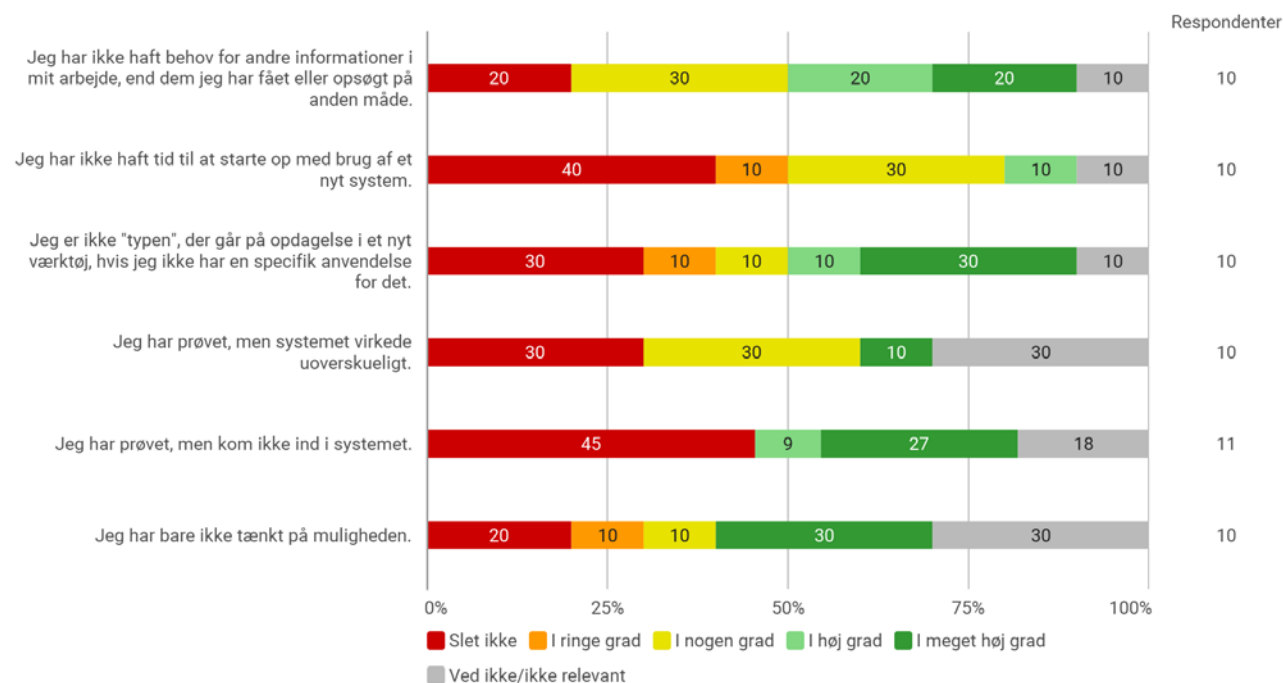
deres anledning til den udeblevne brug af SP-Link. Resultatet heraf fremgår af Figur 5.1.

Fire udsagn bliver vurderet som de mest sigende for anledningerne til udebleven brug, idet cirka en tredjedel i høj eller i meget høj grad angiver følgende anledninger:

- Bruger har ikke oplevet et *behov for andre informationer i sit arbejde*.
- Bruger er ikke *"typen", der går på opdagelse i et nyt værktøj* uden en specifik anledning.
- Bruger har prøvet, kom ikke ind i systemet.
- Bruger har ikke tænkt på muligheden for at anvende SP-Link.

Figur 5.1

I hvilken grad passer følgende udsagn på anledninger til din udeblevne brug af SP-Link?



Note:

Respondenter, der kun har haft rollen 'Enhedsadministratorer', men ikke brugerrollen er filteret fra i opgørelsen.

De ikke-aktive brugere angiver i mindre grad, at den udeblevne brug grunder i manglende *tid* eller oplevelse af et *uoverskueligt* system.

Sen opstart og tekniske problemer gav begrænset anvendelse

Andelen af brugere, der angiver at have haft en begrænset brug af SP-Link udgør 41 % af alle besvarelser (svarende til 32 personer).

I spørgeskemaet er disse brugere blevet bedt om at vurdere, i hvilken grad seks listede anledninger til

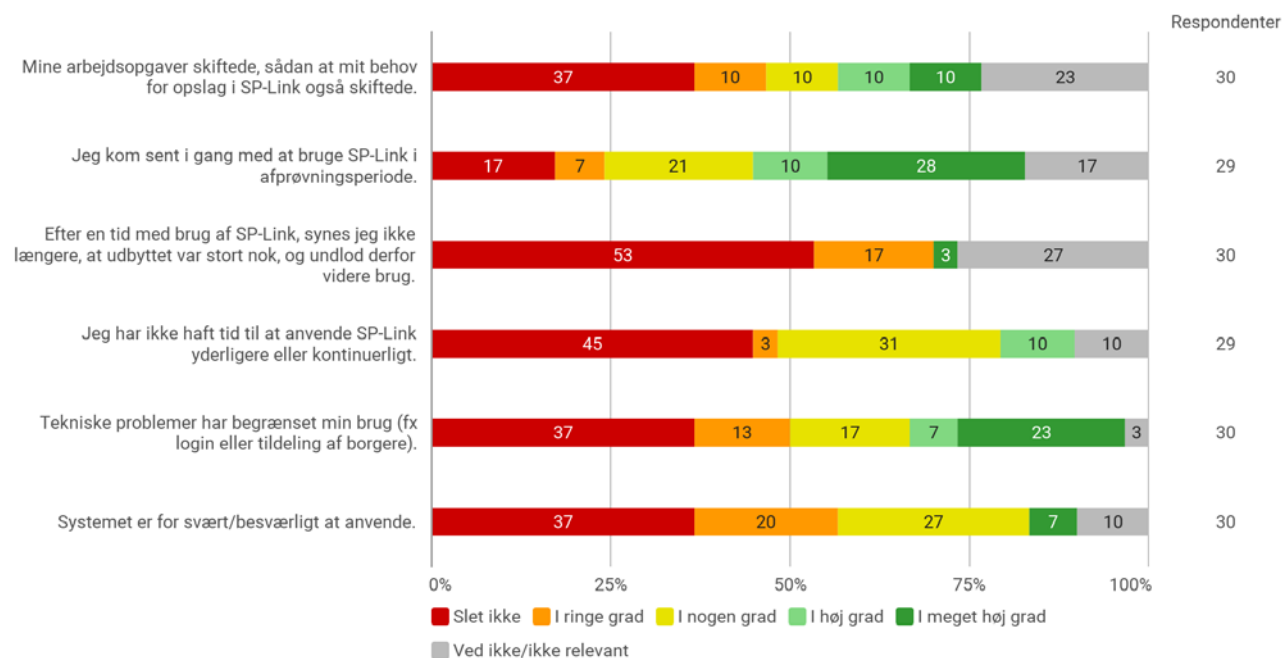
begrænset brug passer på deres situation.

De to mest passende udsagn går på, at brugeren enten er *kommet sent i gang* med brugen af SP-Link eller har haft *tekniske problemer*. I begge tilfælde har omtrent en tredjedel angivet udsagnet som passende i *høj* eller *meget høj* grad.

Det udsagn, som brugerne finder mindst passende, går på, at udbyttet af SP-Link ikke er *stort nok*. Brugere, der er påbegyndt brug af SP-Link, forekommer således ikke at 'stemme med fødderne' og forlade brugen af systemet på grund af manglende udbytte.

Figur 5.2

I hvilken grad passer følgende udsagn på anledninger til omfanget af din brug af SP-Link?



Note:

Respondenter, der kun har haft rollen 'Enhedsadministratorer', men ikke brugerrollen, er filteret fra i opgørelsen.

Kommentarer til spørgsmålet understøtter dette resultat ved at pege på problemer med login og tildeling af adgang (behandlerrelation) til borgere.

Med hensyn til tildeling af adgang til borgeres journaler så ved vi fra interviewene, at afprøvningens provisoriske og håndholdte løsning for tildeling af adgang til borgeres journaler har voldt visse problemer. Brugere har stået i et valg om, hvad der tidsmæssigt var bedste strategi ved behov for yderligere informationer om en borger: På den ene side at bruge tid på at kontakte en lokal enhedsadministrator og få denne til at oprette adgangen, eller på den anden side at falde tilbage i sædvanlige procedurer og ringe til hospitalet. Da enhedsadministratorer har indimellem været svære at komme hurtigt i kontakt med i det øjeblik, hvor yderligere information om en ny borger er aktuelt, er valget faldet på de vante procedurer, og brugeren har ringet til hospitalet. Men valget skyldes altså adgangsmulighederne og ikke SP-Link som sådan.

6

Læringspunkter

I kapitlet samler vi op på tre overordnede læringspunkter fra afprøvningen. Hvert læringspunkt er uddybende beskrevet i skematisk form med differentierede detaljeringsgrader.

Muligheder for optimering

Afprøvning af SP-Link har alt i alt bidraget med en række erfaringer, som vi kan formulere som tre overordnede læringspunkter hver med en række underpunkter. Læringspunkterne repræsenterer mulige indsatsområder, der kan arbejdes videre med for at gøre nytten af SP-Link bedre og mere omfattende i fremtiden ved en eventuel videre udrulning af SP-Link til flere medarbejdere, enheder og kommuner. I sammenhæng med læringspunkterne er det samtidig vigtigt at gentage den overordnede konklusion, at SP-Link, som det er tilbudt som redskab i afprøvningen, allerede er et værdsat og nyttigt redskab. Læringspunkterne peger således mere på muligheder for gradvis forbedring end på 'tipping point'-faktorer, der skal opfyldes for at gøre SP-Link interessant for brugere i kommunerne. De tre læringspunkter er:

1. Medarbejdere vil gerne have mere information om rammerne for anvendelse af SP-Link.
2. Yderligere oplæring i en eller anden form vil være en god investering.
3. Optimeringsmuligheder i brugerfladens indhold og funktion.

Første punkt drejer sig særligt om medarbejderes behov for en afklaring af formål, forventninger og data-sikkerhed relateret til SP-Link. Andet punkt vedrører balancen mellem at investere i en struktureret oplæring versus at forlade sig primært på relativt fri individuel erfaringsdannelse. Tredje punkt drager læring fra

brugernes erfaringer med selve brugerfladen og peger på mulige forbedringer.

Læringspunkterne er opstillet og uddybet med en række underpunkter i efterfølgende tre tabeller (Tabel 6.1 – Tabel 6.3). Rækkefølgen af læringspunkterne og deres underpunkter er ikke prioriteret.

Evalueringen anbefaler, at der optimalt set arbejdes videre med et eller flere underpunkter fra hvert læringspunkt, men vil lade den konkrete prioritering samt beslutninger om hvilket organisatorisk niveau, som en eventuel indsats hører hjemme på, være op til efterfølgende diskussion i projektets arbejds- og styregruppe.

Visse af læringspunkterne er høstet på en baggrund, der har et uundgåeligt islæt af covid-19-pandemien, der rullede i gang for alvor samtidig med planlagt opstart af afprøvningen. Fra en umiddelbar udsigt til at måtte udskyde afprøvningen af SP-Link vendte prioriteringerne delvist, således at afprøvningen i nogle enheder blev fremskyndet med henblik på blandt andet at kunne tjekke covid-19-prøvesvar. I andre enheder er covid-19-islættet kommet som følge af hjemsendelser, der har besværliggjort dannelse af fælles forståelsesramme og erfaringsdannelse.

Pandemien har således spillet ind i læringen fra afprøvningen, men påvirkningen forekommer snarere været i form af gradbøjninger af gjorte erfaringer end en afgørende radikal påvirkning. SP-Links digitale natur samt den individuelt tilgængelige digitale introduktion og oplæringsindsats har i sig selv gjort afprøvningen relativt standhaftig overfor pandemiens effekter. Pandemien forekommer dog at have medvirket til forsinket og mindre koncentreret begyndelse på afprøvningen, og derfor kan afprøvningen ikke siges at have testet SP-Links fulde potentiale. Flere brugere fik en sen opstart

og vil ved slutevalueringen gerne i gang med at bruge systemet mere regelmæssigt, studere redskabet yderligere og få SP-Link indarbejdet i visse arbejdsgange. Tilsvarende vil der i en fremtid med brug af SP-Link i kommunerne kunne høstes yderligere læring, fx om

indarbejdning i procedurer i hverdagen. På et sådant punkt vil det være klogt forsat at følge udviklingen i brugen af SP-Link en tid fremover eller med et nyt nedslag et stykke ud i fremtiden.

Tabel 6.1

1. læringspunkt: Medarbejdere vil gerne have mere information om rammerne for anvendelse af SP-Link.

Underpunkt	Kort beskrivelse	Lang beskrivelse
Behov for forklaring af formål og beskrivelse af forventet nytte	Hvorfor kan/skal jeg anvende SP-Link? Hvilken nytte kan jeg få ud af det?	Det giver ikke nødvendigvis sig selv, at SP-Link kommer i brug, selvom det forventeligt er nyttigt – fx bedømt ud fra kollegaers oplevede nytte. Hvis det er ønsket og forventningen at udbrede brugen af SP-Link, hvor det forekommer nyttigt, skal medarbejdere sættes ind i formålet og i hvilket udbytte redskabet forestilles at give.
Behov for beskrivelse af forventninger til anvendelse – hvor meget og i hvilke situationer?	Skal jeg fortrinsvis forsat ringe, hvis jeg fx har spørgsmål til en PFP og først kigge i SP-Link, hvis jeg ikke kommer igennem i telefonen? Eller omvendt? Eller skal en koordinator altid kigge i SP-Link før en konference? Hvilke informationer skal systematisk overføres fra SP-Link?	Med et eksplicit forventningsniveau til anvendelsen vil medarbejdere have noget at læne sig op ad, når opslag i SP-Link skal vælges til eller fra. I det omfang SP-Link bidrager til øget kvalitet, vil den borgeroplevede kvalitet desuden blive mere ensartet på tværs af medarbejdere, fx i forhold til hvilke vurderinger eller prøver, der skal gentages i kommunen og hvilke, der kan overføres fra hospitalet.
Behov for klargøring af relation til de formelle regler og kommunikationsaftalen	Skal jeg efterspørge samme informationer fra hospitalerne som tidligere krævet, selvom jeg nu kan læse meget i SP-Link?	På trods af, at det formentlig er sagt og hørt, at regler og kommunikationsaftale forsætter præcis som tidligere, så medfører SP-Link tvivl om relationen. 'Alting' er ikke, som det plejer at være med SP-Link ved hånden: Medarbejdere kan se og mærke, at SP-Link på visse måder gør det mindre relevant at insistere på diverse overleveringer fra hospital til kommune. SP-Link er en god hjælp, når information mangler, men hvad betyder det, og hvad kommer det til at betyde i fremtiden for kommunikationen mellem hospital og kommune? Hvad er planen? En entydig udmelding a la: 'SP-Link er at sammenligne med et opfølgningstelefonopkald indtil andet er bestemt, og i fremtiden skal det overvejes, hvordan SP-Link og procedurerne i kommunikationsaftalen kan relateres' vil være beroligende og afklarende for medarbejdere, idet det både klargør det gældende og erkender potentialet som SP-Link har for at påvirke de gældende procedurer.

(forsættes på næste side)

Tabel 6.1 (forsat)

1. læringspunkt (forsat): Medarbejdere vil gerne have mere information om rammerne for anvendelse af SP-Link.

Underpunkt	Kort beskrivelse	Lang beskrivelse
Behov for beskrivelse af retningslinjer for alle tænkelige datasikkerhedsaspekter	Må en kollega kigge med og sparre på mine problemer med at finde en bestemt information hos en konkret borger? Bliver jeg klandret, hvis jeg via en søgning kommer til en for mig irrelevant information fra et andet sygdomsforløb?	Det er nyt at kunne læse i patientjournaler med personfølsomme oplysninger fra en anden institution i sundhedsvæsenet. Medarbejderes aktiviteter logges og kontrolleres, og det er godt. Men ingen vil læse i for meget, og ingen vil gøre fejl, og med usikkerhed om ramme risikerer nogen ufrivilligt at overskride grænsen, mens andre afstår fra at gøre opslag, der både er berettigede og nyttige. Det er klart, at der er behov for en meget klar beskrivelse og formidling af denne ramme, så ingen behøver at frygte uagtet at gøre noget ulovligt.
Behov for samling af alle informationer et sted	Beskrivelse af rammen samt diverse andet materiale, fx undervisningsmateriale og manualer skal være let tilgængelige.	Ved tvivlstilfælde eller usikkerhed i konkrete situationer vil brugere have gavn af at kunne vende tilbage til beskrivelsen af den gældende ramme. Samme gælder for undervisningsmateriale. I afprøvningen er informationen tilsendt løbende på mail, og det er let sket, at informationen bliver svær at genfinde. Et samlet informationssite kan også tjene som fælles referencepunkt for kommune og hospital i kommunikation om SP-Link.

Tabel 6.2

2. læringspunkt: Yderligere oplæring i en eller anden form vil være en god investering.

Underpunkt	Kort beskrivelse	Lang beskrivelse
a) Udbytte af SP-Link kommer hurtigt	Selv med den relativt begrænsede introduktion og oplæring giver brugen af SP-Link et udbytte.	En gruppe af medarbejdere trives fint med at blive kastet ud i brugen af SP-Link, eventuelt støttet af de individuelt tilgængelige materialer, og der kan hurtigt høstes et udbytte af brugen. Men systemet er alligevel så relativt anderledes end andet kendt, at flere af disse selvstændige brugere kunne ønske sig tips til at optimere deres søgen, selvom de langt hen ad vejen selv har kunne tilegne sig indblik i SP-Links struktur og betjening.
b) Med mere oplæring kunne flere have glæde af udbyttet	SP-Link kan virke som en stor mundfuld af forskellige grunde. Mere introduktion og oplæring vil gøre det nemmere for flere at gabe over tilegnelsen af systemet.	Både på afstand og konkret på nært hold kan systemet virke som en stor mundfuld. Udfordringerne er forskellige: For nogen er tærsklen overhovedet at komme i gang, mens tærsklen for andre har været selve oplægget med en relativ kort oplæring samt vægtning af individuel erfaringsdannelse gennem at eksperimentere sig frem. Endelige findes også dem, der tøver i oplæringsprocessen på grund af overvejelser om, hvad de risikerer i et datasikkerhedsperspektiv. Mere oplæring i kombination med et klart sigte for brugen og klargøring af datasikkerhedsaspekter vil forventeligt gøre, at flere kunne få andel i udbyttet af SP-Link hurtigere – både medarbejdere og følgelig borgere.

(forsættes på næste side)

Tabel 6.2 (forsat)

2. læringspunkt (forsat): Yderligere oplæring (i en eller anden form) vil være en god investering.

Underpunkt	Kort beskrivelse	Lang beskrivelse
c) Ideer til mere oplæring	Brugere har udtrykt ønsker om forskelligartede yderligere introduktions- og oplæringsaktiviteter. Fremadrettet kan satses mere på en idé eller lade ideerne understøtte hinanden.	Ideerne til mere oplæring går i lidt forskellige retninger, idet der enten efterspørges kundskab om SP-Links struktur og funktionsmåde, mere sparring i konkret hverdagsbrug eller et afgrænsede og 'ufarligt' træningsmiljø for udforskning af systemet.
Idé #1:	Træningsmiljø eller test-case.	For at understøtte en individuelt eksperimenterende tilgang og skabe et læringsrum for erfaringer ønsker brugere sig et træningsmiljø eller en test-case/test-cpr, hvor de uden bekymring for datasikkerhedsaspekter kan gå på opdagelse og rundt i alle kroge af SP-Link.
Idé #2:	Undervisning eller sparring fra superbruger af systemet.	Brugere ønsker mere oplæring i SP-Link struktur og opdelinger (hvad gemmer sig hvor og efter hvilke principper?) samt i brugeroverfladen (hvordan filtrerer man informationerne, og hvad er gode søgestrategier?). I erkendelsen af at systemet er svært at kapere på én gang og for bedre at kunne relatere til egne erfaringer foreslås enten en trinopdelt indsats med fx en måned imellem oplæringstilfældene eller et enkelt oplæringstilfælde med en kyndig oplæring/sparring cirka en måned efter opstart. Oplæring skal kunne forbinde smart brug af systemet med enhedens lokale opgaver, som brugen af SP-Link skal understøtte.
Idé #3:	Periode med øget opslagsaktivitet eller deadline for ibrugtagning.	For at være sikker på at ibrugtagning og begyndende erfaringsdannelse ikke bliver udskudt hos medarbejdere med potentiel nytte af systemet, så omtales blandt andet et muligt behov for enten deadlines eller en periode med intensiveret opslagsaktivitet, fx opslag af alle borgere en periode eller et vist antal opslag pr. dag. En periode med mere intensiv brug vil også medvirke til opbygning af fornemmelse for, i hvilke tilfælde det giver mening at slå en borger op i SP-Link, og i hvilke det ikke gør.
Idé #4:	Yderligere opslagsmateriale og adgang til support	Flowdiagrammer over søgeveje til bestemt typer af information bliver omtalt som et muligt hjælpemiddel, der ikke er tungt at anvende. Brugere, der hører tale om eksistensen af en form for manual, bliver meget interesserede i den, men har ikke hørt om den tidligere og ved ikke umiddelbart, hvor de kan finde den. I det omfang, en manual ikke kan besvare alle spørgsmål og problematikker eller som fuldbyrdet alternativ til opslagsmateriale, er der behov for øget kendskab til den supportmulighed, som i hvert fald en enkelt enhed har haft nytte af.

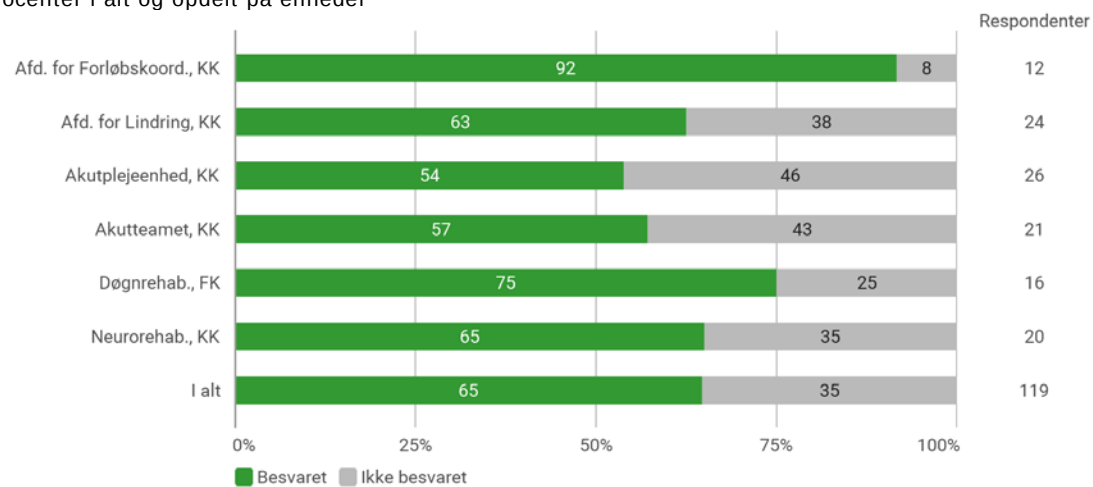
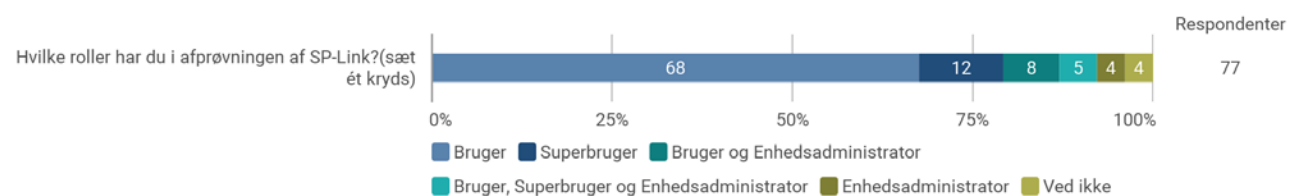
Tabel 6.3

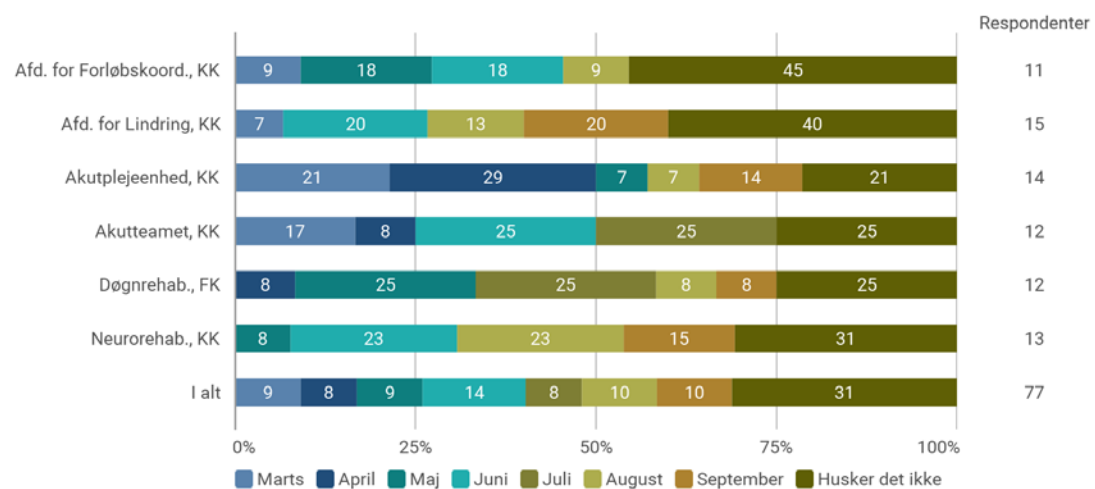
3. læringspunkt: Optimeringsmuligheder i brugerfladens indhold og funktioner.

Underpunkt	Kort beskrivelse	Lang beskrivelse
a)Printe/kopieringsmulighed	Hvis det var tilladt at kopiere eller printe fra SP-Link, kunne spares endnu en besværlig arbejdsgang.	For visse typer af sagsbehandling i kommunen er det nødvendigt at have dele af eller hele journalen i en kopi. Så længe det ikke kan tillades at kopiere eller printe fra SP-Link under særlige omstændigheder, så skal den lidt tunge procedure med rekvirering af kopi fra hospitalet opretholdes, og det opfattes uhensigtsmæssigt for både kommune og hospital.
b)Mere direkte adgang til CAVE og info om behandlingsniveau	Visse informationer er det rart ikke at skulle lede efter, og det gælder fx CAVE og behandlingsniveau. Kunne fx stå på oversigtsbilledet.	Visse brugere har oplevet det som svært at finde helt essentielle oplysninger som CAVE, behandlings-niveau og genoplivning. Netop disse to informationer vil det være rart at ikke skulle lede efter i situationer, hvor viden om dem er aktuel.
c)Adgang til yderligere informationer	På trods af de mange informationer i SP-Link har brugere også ønske om yderligere informationer.	Ved inklusion af følgende informationer vil brugen af SP-Link være endnu mere givende for visse brugere: - Indlæggelsesnotat – ”det lange notat med opsummering af hvem borgeren er og hvad der er sket”. - Billeddiagnostik – fx af højopløste billeder af frakturer eller sår. - Notater fra og oplysninger om opkald til 1813. - Indholdet i 'Aktive bestillinger og ordre’.
d)Justering af brugeroverfladen og funktioner	Brugere har været forsigtige med at ønske ændringer af systemets brugeroverflade og funktioner, da flere endnu ikke føler sig helt sikre på, om der er tale om systemuhensigtsmæssigheder eller misforstået betjening. Men enkelte ændringsforslag er blevet fremsat.	Forslag til ændringer: - Indføjning af en funktion for at fjerne alle afkrydsninger og flueben på én gang, så man ikke skal klikke alle væk en ad gangen. - Mulighed for notifikationer ved fx nyt prøvesvar hos en borger. - At fjerne felter, som hospitalet systematisk ikke anvender. - Konsistent brug af overskrifter og dokumentationsfelter.

7

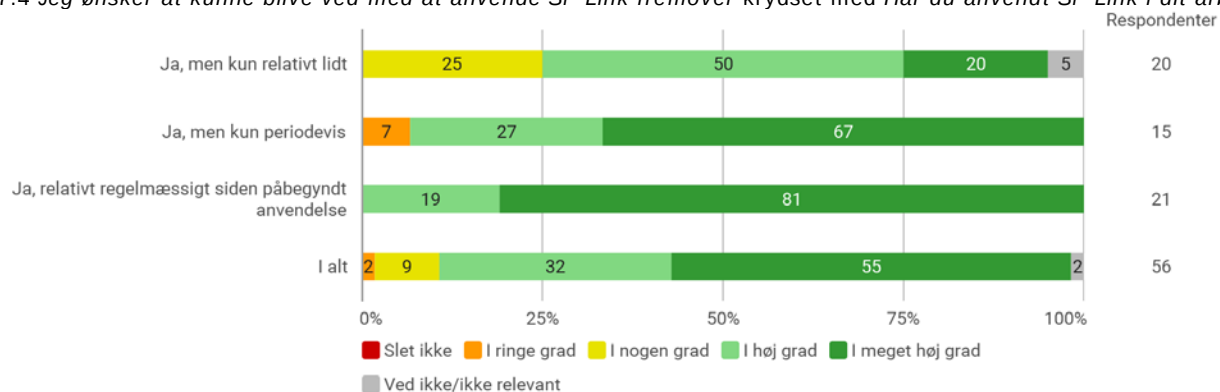
Bilag

Bilag 1: Respondentgrundlag. Svarprocenter, roller og tidspunkt for kendskab til muligheden for at anvende SP-Link
Figur 7.1: Svarprocenter i alt og opdelt på enheder

Figur 7.2: Respondenters fordeling på roller


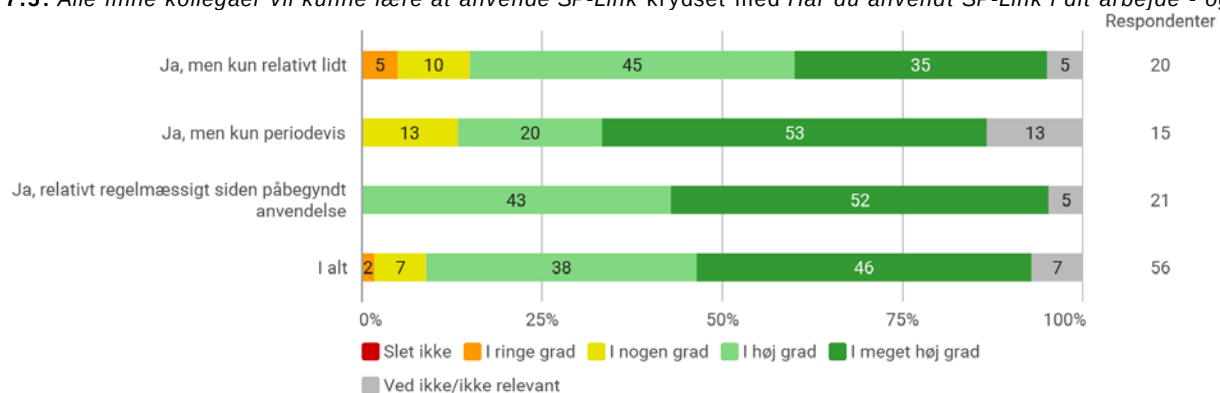
Figur 7.3: Tidspunkt for kendskab til muligheden for at anvende af SP-Link – samlet og opdelt på enheder

Bilag 2: Vurdering af attraktionsværdi og udbytte opdelt på omfang af brug

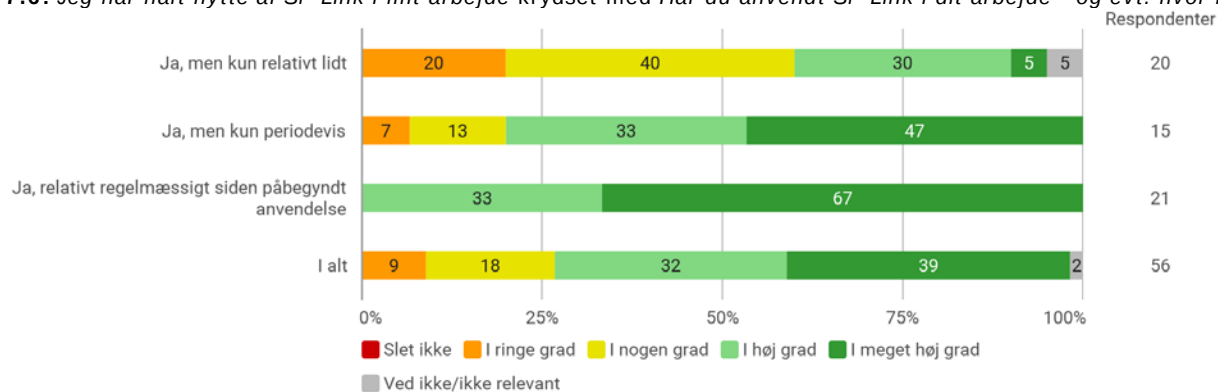
Figur 7.4 Jeg ønsker at kunne blive ved med at anvende SP-Link fremover krydset med Har du anvendt SP-Link i dit arbejde - og evt. hvor meget?



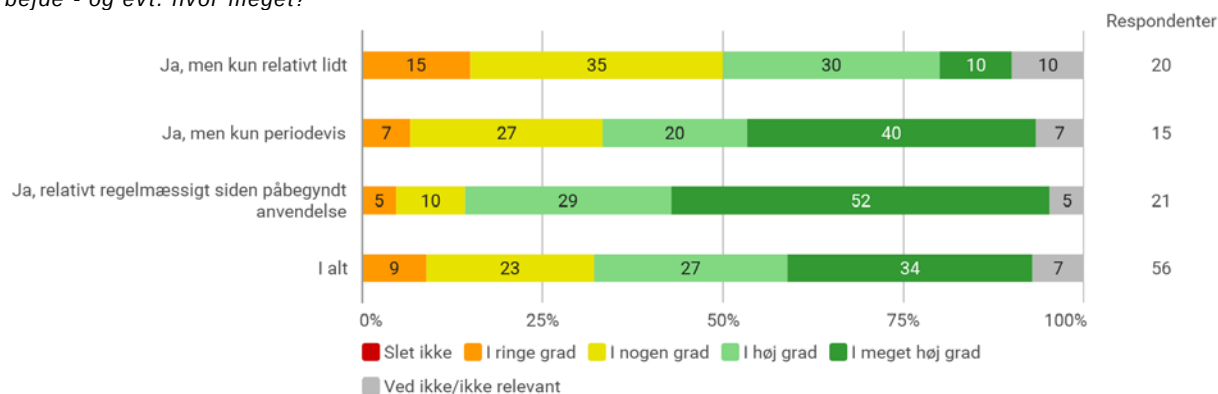
Figur 7.5: Alle mine kollegaer vil kunne lære at anvende SP-Link krydset med Har du anvendt SP-Link i dit arbejde - og evt. hvor meget?



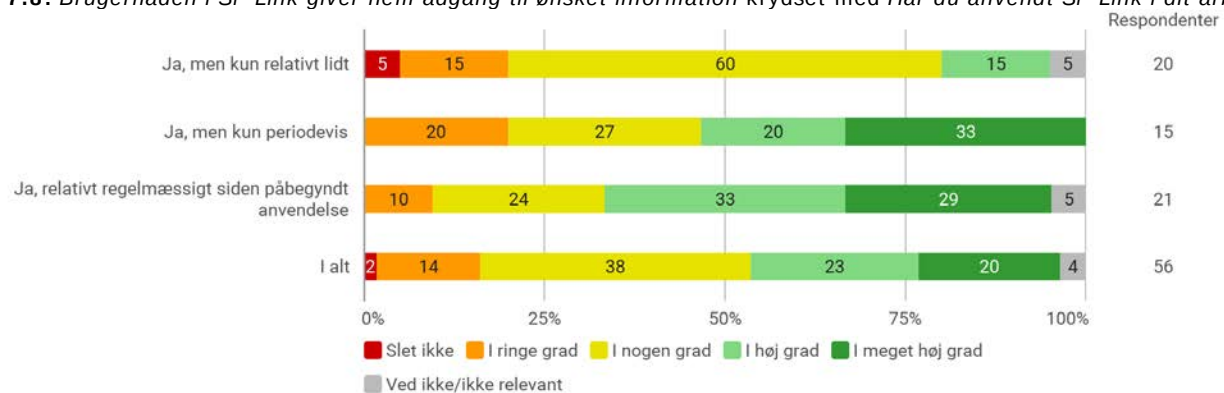
Figur 7.6: Jeg har haft nytte af SP-Link i mit arbejde krydset med Har du anvendt SP-Link i dit arbejde - og evt. hvor meget?



Figur 7.7 Opslag i SP-Link sparer mig samlet set tid i forhold til at skulle indhente informationer ad anden vej krydset med Har du anvendt SP-Link i dit arbejde - og evt. hvor meget?

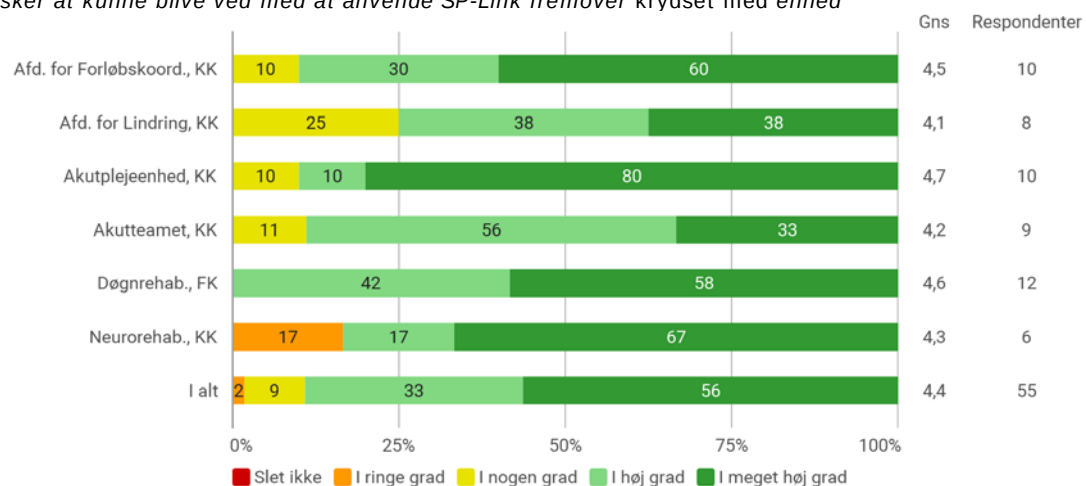


Figur 7.8: Brugerfladen i SP-Link giver nem adgang til ønsket information krydset med Har du anvendt SP-Link i dit arbejde - og evt. hvor meget?

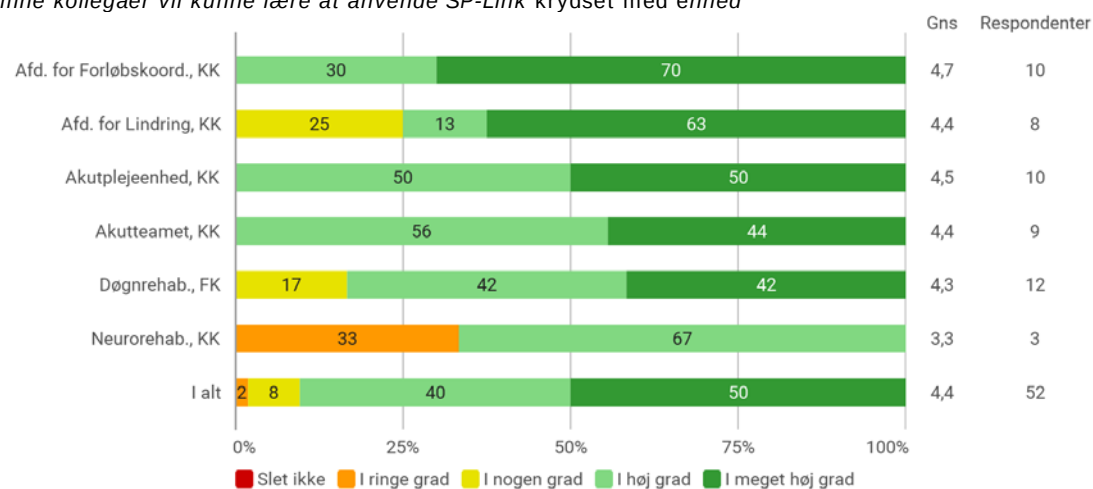


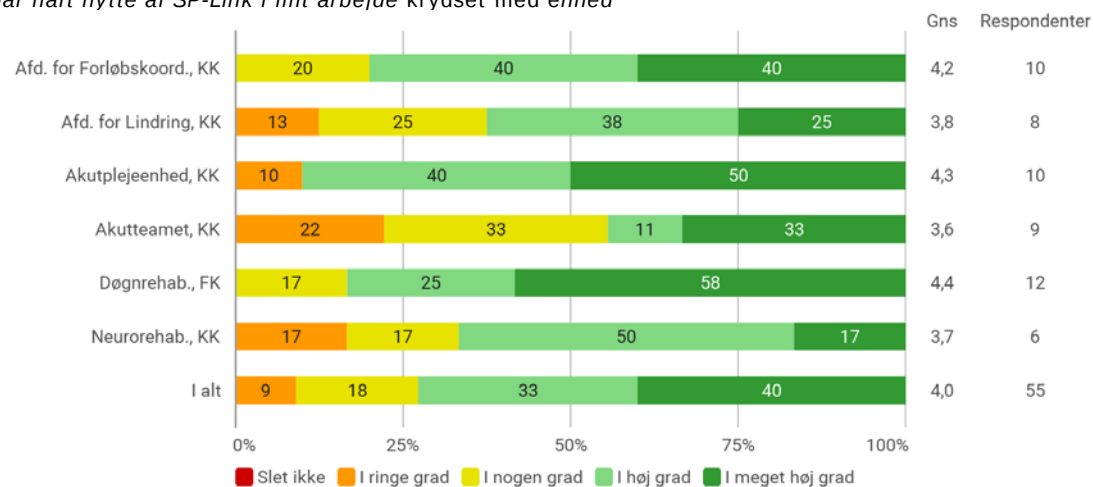
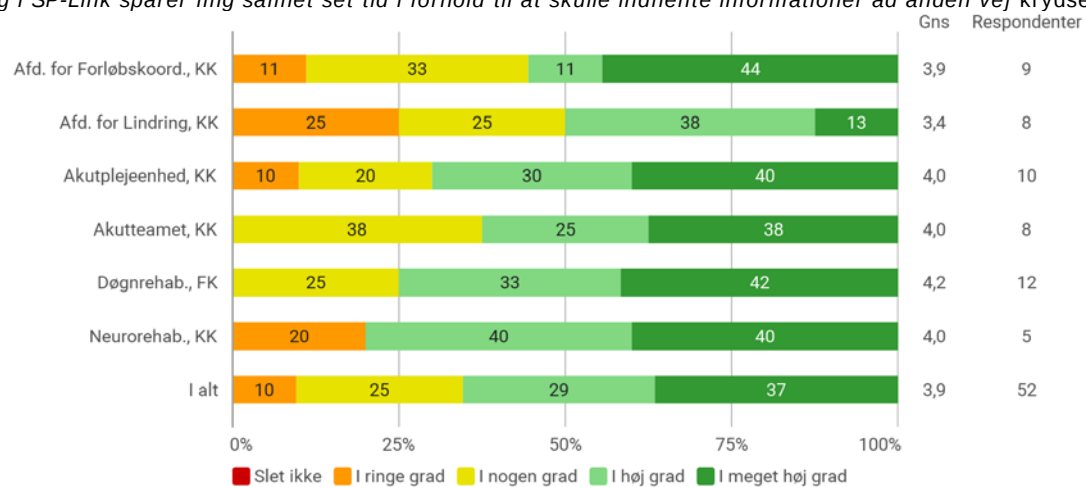
Bilag 3: Vurdering af attraktionsværdi og udbytte opdelt på enheder

Figur 7.9: Jeg ønsker at kunne blive ved med at anvende SP-Link fremover krydset med enhed



Figur 7.10: Alle mine kollegaer vil kunne lære at anvende SP-Link krydset med enhed



Figur 7.11: Jeg har haft nytte af SP-Link i mit arbejde krydset med enhed**Figur 7.12** Opslag i SP-Link sparer mig samlet set tid i forhold til at skulle indhente informationer ad anden vej krydset med enhed

Figur 7.13: Brugerfladen i SP-Link giver nem adgang til ønsket information krydset med enhed