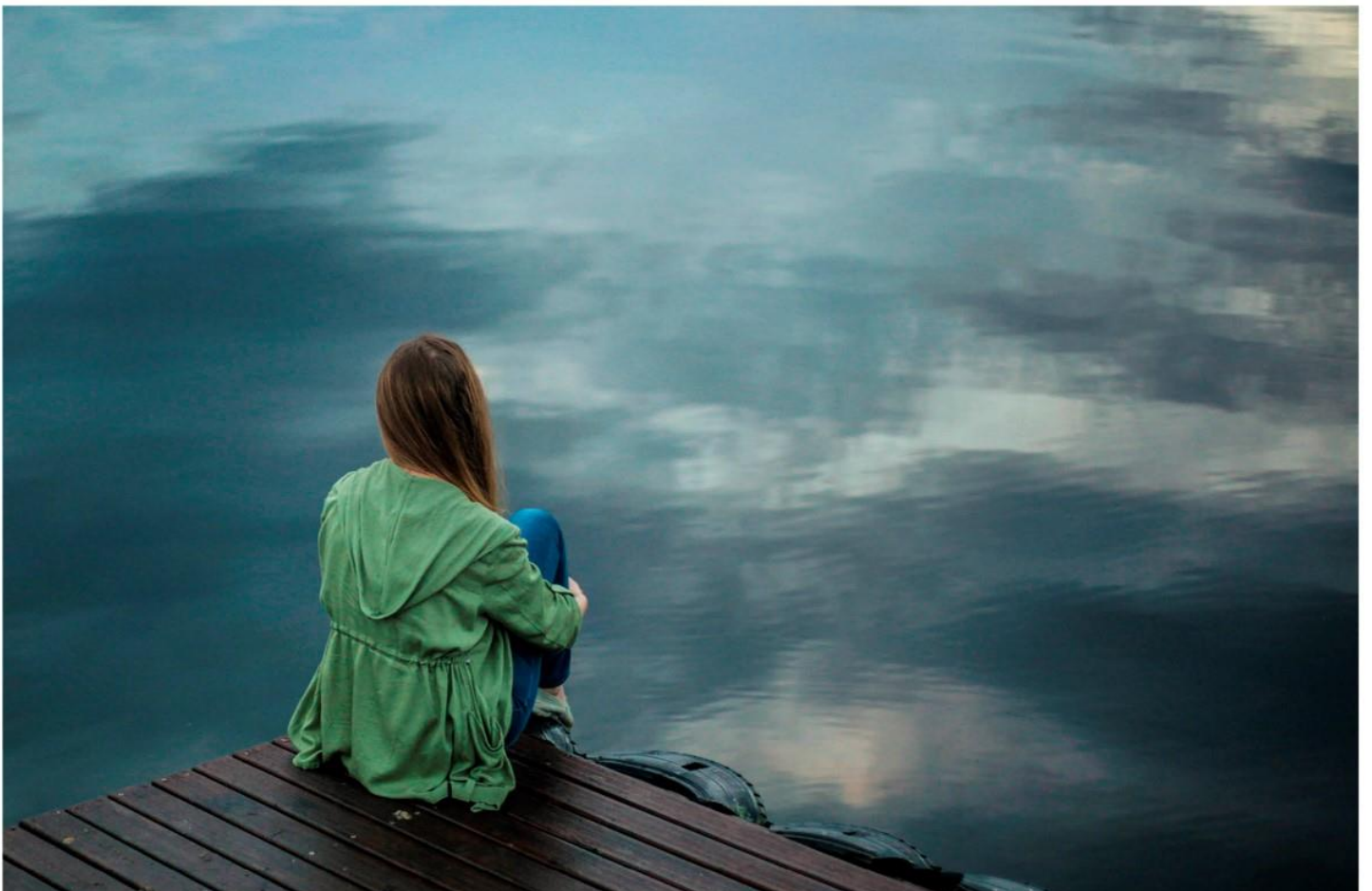


Digital Diabetes





Indhold

1	Introduktion	3
2	Det Digitale Sundhedscenter	4
3	Digital Diabetes	5
4	Organisering og samarbejde	8
5	Indsatsområder	10
6	Resultater	13
7	Muligheder og barrierer	20
8	Implementering og drift	22
9	Materialer	23
10	Læringspunkter fra projektet	24



1 Introduktion

Denne rapport beskriver erfaringerne fra projektet *Digital Diabetes*, som blev gennemført i perioden 2019-2021.

1.1 Finansiering

Partnerne bag projektet modtog en bevilling fra Sundhedsstyrelsens satspulje *Indsatser til inklusion og fastholdelse af særligt sårbare patienter med diabetes i behandlings- og rehabiliteringsforløb*. Projektet *Digital Diabetes – Digital støtte til særligt sårbare borgere med type 2-diabetes* er ét blandt syv projekter, der modtog støtte fra puljen.

COWI har foretaget en evaluering af disse projekter, som kan findes her:

<https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2021/Evaluering-af-indsatser-til-inklusion-og-fastholdelse-af-saerligt-saarbare-patienter-med-diabetes>

1.2 Rapporten er udarbejdet af:

Carsten Jensen, projektleder, Syddansk Sundhedsinnovation og Anna-Britt Krog, IT-projektleder, Syddansk Sundhedsinnovation.



2 Det Digitale Sundhedscenter

2.1 Projektidé

Projektideen udsprang fra partnerskabet bag **Det Digitale Sundhedscenter (DDS)**.

Partnerskabet består af Region Syddanmark (Syddansk Sundhedsinnovation, Steno Diabetes Center Odense, Tværsektorielt Samarbejde), 19 kommuner samt tre patientforeninger (Hjerteforeningen, Diabetesforeningen og Lungeforeningen).

Med DDS samles en række forskellige initiativer og digitale tilbud inden for sundhedsfremme og forebyggelse under samme ramme og formidles via hjemmesiden www.detdigitalessundhedscenter.dk.

De digitale løsninger, som udvikles i regi af DDS, skal understøtte og supplere de sundhedsfremmende og forebyggende tilbud, som fysiske sundhedscentre allerede tilbyder.

På baggrund af positive erfaringer med bl.a. digitale patientuddannelser, ønskede partnerskabet via **Digital Diabetes (DD)** at udvikle et digitalt tilbud til sårbare borgere med type-2 diabetes (T2D), som er tilknyttet kommunale støtteordninger.

Selvom DD udsprang fra sundhedsområdet, sigtede indsatsen mod at løse udfordringer, som går på tværs af sundheds- og socialområdet. Organiseringen af projektet afspejler dette, idet det var ambitionen, at hver kommune var præsenteret med ledere og medarbejdere fra både social- og sundhedsområdet.



3 Digital Diabetes

3.1 Baggrund

Hos særligt sårbare borgere oplever kommunerne stigende kompleksitet i samspillet mellem psykiske og somatiske helbredsproblemer. Det gælder fx borgere, der pga. nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer indgår i kommunale støtteordninger (§ 85 & 104, Serviceloven).

Hos særligt sårbare ses en ophobning af livsstilsfaktorer, som fx dårlig ernæring, inaktivitet og overvægt samt bivirkninger i form af vægtøgning ved brug af psyko-farmaka. Faktorer, der øger risikoen for at udvikle T2D.

T2D udgør desuden en betydelig risiko for sårbares helbred og trivsel, da de har svært ved at deltage i gængse behandlings- og rehabiliteringsforløb, og ofte ikke følger korrekt medicinering. De sårbare deltager sjældent i traditionelle gruppe-basere patientuddannelsesforløb, idet de typisk har helt andre og særlige behov.

Generelt inviterer digitale tiltag til samarbejde på nye måder, hvor behandling og understøttelse af borgeren kan foregå løbende og uden for sundhedscentrene (f.eks. hjemme eller på væresteder). Desuden er det erfaringen fra Det Digitale Sundhedscenter, at mulighederne i et digitalt setup appellerer til en bred mål-gruppe på tværs af køn, uddannelsesniveau mv. Der er på tværs af det somatiske og psykiatriske område arbejdet med at udvikle sundhedsteknologiske og tele-psykiatriske løsninger for bl.a. at understøtte egenomsorg og behandling. Der findes dog kun sparsom viden om anvendelse af digitale tiltag, der kan under-støtte sygdomshåndtering hos borgere med T2D og samtidig psykisk sårbarhed. Projektets ambition var således at undersøge potentialet i en digital løsning til støtte af sygdomshåndtering målrettet sårbare borgere i støtteordninger.

3.2 Formål

At udvikle og afprøve en digital løsning, som understøtter livet med T2D og frem-mer hensigtsmæssig livsstil hos særligt sårbare borgere i kommunale støtteordninger, og samtidig tilbyder fagprofessionelle mulighed for et kompeten-celøft.

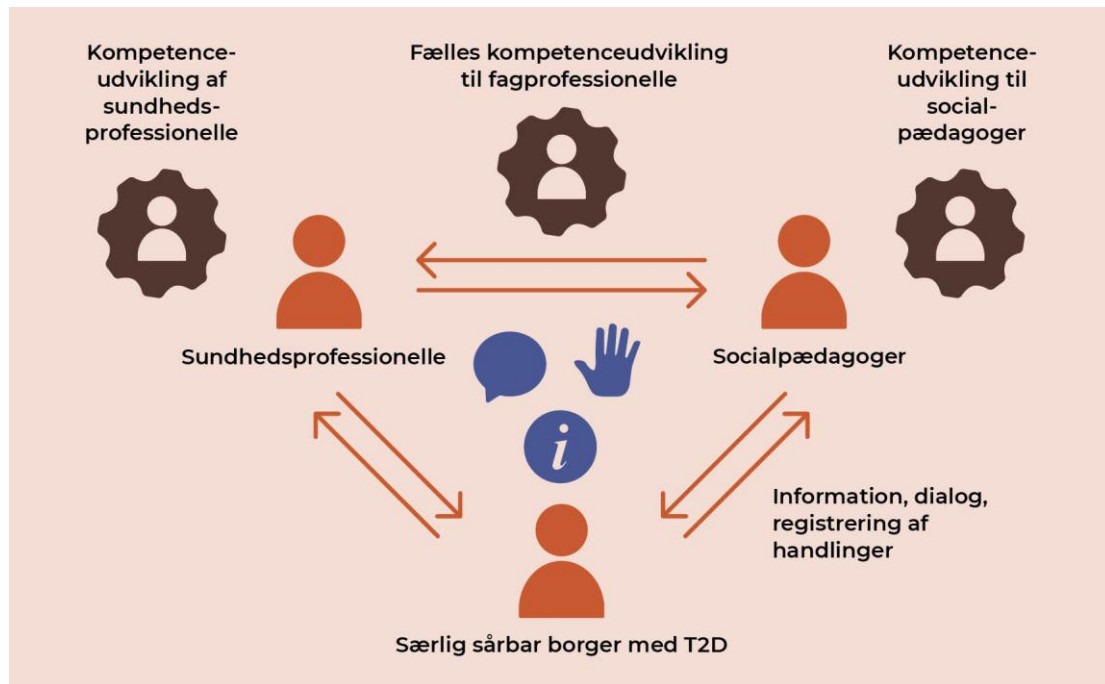
3.3 Målgrupper

1. Særligt sårbare borgere, der modtager kommunal socialpsykiatrisk støtte i eget hjem under Servicelovens § 85 eller tilbydes aktivitets- og samværstilbud under Servicelovens § 104.
2. Socialpædagogisk- og sundhedsfagligt personale, der varetager støtte til oven-stående gruppe af borgere.



Det er karakteristisk for en stor andel af borgerne i målgruppen, at de ud over de sociale og psykiske problemer har somatiske helbredsproblemer og begrænset egenomsorgsevne.

Herunder ses en illustration af målgrupperne og indsatsområderne i DD (Figur 1). Indsatsen rettet mod borgere var det centrale omdrejningspunkt i projektet, men kompetenceudvikling for social- og sundhedsfaglige var et vigtigt grundlag herfor.



Figur 1: Målgrupperne og deres indbyrdes interaktion

3.4 Metoder

Evalueringen har form af et feasibility-studie, hvor potentialer og udfordringer ved den digitale løsninger undersøges. Evalueringsformen hænger tæt sammen med projektets status som et udviklingsprojekt, der sigter mod at udvikle, afprøve og tilpasse en digital løsning, mens en reel effektevaluering ikke var muligt at gennemføre med det begrænsede antal borgere, der afprøvede appen. Der blev benyttet både kvalitative og kvantitative metoder til evalueringen af projektet.

Kvalitative metoder: Interviews var den primære kvalitative metode til evaluering (Tabel 1). Både borgernes og medarbejdernes perspektiv blev inddraget og evalueret med fokus på følgende to indsatsområder:

1. "Mit liv – min sundhed" appen. Hvordan har appen påvirket adfærden og vænnerne i borgenes hverdag? Hvordan beskriver medarbejderne erfaringerne med at anvende appen i samspil med borgere? Hvordan er borgernes og medarbejdernes tilfredshed med appen?



2. Kompetenceudviklingsforløbet. Hvordan har kompetenceudviklingsforløbet påvirket medarbejdernes interaktion med de sårbare borgere og deres forståelse for at arbejde med sundhed på socialområdet?

Tabel 1: Evalueringsdesign

Hvem	Format	Hvad	Fokus
Borgerne	Spørgeskema ¹	<ul style="list-style-type: none">• Vurdering af appen/tilfredshed• Ændrede handlekompetencer• Ændrede vaner• Ønsker til videreudvikling	Udfordringer/muligheder ift. <ul style="list-style-type: none">• Brug af appen i hverdagen• Appen som støtte til at håndtere sundhed og sygdom
Være- og bosteder	Brugertest	<ul style="list-style-type: none">• Afprøve prototypen af appen	Feedback på design, anvendelighed, indhold og hvorvidt de digitale kompetencer er en udfordring
Social- & Sundhedsfaglige ²	Interview	<ul style="list-style-type: none">• Erfaringer med at anvende appen i samspil med borgere• Vurdering af kompetenceudviklingsforløb	<ul style="list-style-type: none">• Oplevelse af styrket kvalitet i indsats?• Hvad hæmmer/fremme implementering• Digital tryghed
Projektgruppen	Fokusgruppeinterview	<ol style="list-style-type: none">1. Appens anvendelighed2. Kompetenceudvikling3. Organisering og implementering	Mulighed/barrierer ift. alle tre punkter
Styregruppe	Drøftelse på styregruppemøde	<ol style="list-style-type: none">1. Perspektivering af resultater2. Tanker om implementering	Implementering og forankring

¹ Appen introduceres, hvorefter borgeren har en periode til afprøvning. Skema udfyldes sammen med bostøtte; ² Dem som har deltaget til kick-off + kompetenceudvikling

Kvantitative metoder: Vi udviklede et spørgeskema til borgerne og medarbejderne (Bilag 3). Hvor det var nødvendigt, har de socialfaglige medarbejdere hjulpet borgerne med at udfylde spørgeskemaet. Vi modtog 19 spørgeskemaer fra sårbare borgere, mens ganske få medarbejdere har returneret et udfyldt skema. Derfor er medarbejderperspektivet evalueret via fokusgruppeinterview – dels med projektgruppe og dels med kommunale medarbejdere.



4 Organisering og samarbejde

4.1 Styregruppen

Styregruppen i DD bestod af repræsentanter på ledelsesniveau fra følgende organisationer:

- Region Syddanmark (Syddansk Sundhedsinnovation, afdelingen Tværsektorielt Samarbejde og Steno Diabetes Center Odense)
- Diabetesforeningen
- Kommunerne Assens, Faaborg-Midtfyn, Svendborg og Ærø.

Kommunerne var repræsenteret ved ledere fra både sundhed- og socialområdet.

De nødvendige ledelsesniveauer var således tilstede i styregruppen til at sikre organisatorisk gennemslagskraft og gennemførelse af projektet.

4.2 Projektgruppen

Projektgruppen blev ledet af SDSI og var bemanded med repræsentanter fra de medvirkende kommuner samt Diabetesforeningen. Projektgruppen bestod af medarbejdere med social- såvel som sundhedsfaglig baggrund.

I forhold til bemanning af projektgruppen var ambitionen, at social- og sundhedsområdet skulle være ligeligt repræsenteret, hvilket i praksis viste sig udfordrende, idet tilslutning fra socialområdet tog tid og ikke var tilstrækkelig i alle kommuner. Tre kommuner fik undervejs opbakning fra begge områder, mens samarbejdet foregik mere ad hoc i én af kommuner. En femte kommune trådte ud allerede i foråret 2019, fordi man ikke kunne få opbakning fra socialområdet til at indgå i projektet (der manglede en leder på det tidspunkt).

Medarbejdere fra socialområdet gav bl.a. udtryk for, at de var usikre på, hvorvidt deres viden var relevant for projektet, og de oplevede uklarhed omkring det tværfaglige samarbejde. Gennem dialog og information lykkedes det imidlertid at få formildet budskabet om, at viden fra socialområdet var af stor betydning for gennemførelse af projektet, og socialfaglige kompetencer skulle være med til at sikre, at løsningen fik et format, som de sårbare borgere kunne anvende i deres hverdag. Behandlingen af diabetes opfattes primært som en sundhedsfaglig opgave, og derfor krævede det en ekstra indsats at få inkluderet det socialfaglige perspektiv i projektet og den digitale løsning.

4.3 Samarbejdet i projektgruppen

I et fokusgruppeinterview gennemført tæt på afslutningen blev udbyttet af samarbejdet i projektgruppen vendt. Der er enighed om, at projektgruppen har været præget af rummelighed, åbenhed og nysgerrighed, ligesom der har været en ligeværdighed mellem de social- og sundhedsfaglige, som ellers ikke opleves i alle kontekster.



Der var god energi og gejst i projektgruppen. En energi og gejst som nogle medlemmerne havde svært at få udbredt til kollegerne. En medarbejder mente, at det havde være anderledes, hvis flere fra hendes organisation havde deltaget i projektgruppen.

Motivationen i projektgruppen var god, selvom to kommuner gennemførte reorganisering undervejs, hvilket bl.a. betød udskiftning af personer i projektgruppen. Denne reorganiseringen betød, at udviklingen af appen primært blev drevet af input fra de medarbejdere, som var gennemgående i projektperioden. Input til løsningen blev indsamlet gennem workshops og arbejds møder, hvor både social- og sundhedsfaglige var repræsenteret.

Den del af projektgruppens medlemmer, som var gennemgående, var engageret og motiveret for at arbejde med projektet. Deres bidrag har været helt afgørende for primært appens design, indholdet og formidlingsformen. Projektgruppen har lavet review af indholdet, og i visse tilfælde udarbejdet udkast til indhold. De har været primære formidlere for kollegaerne, i deres egne organisationer. Den tværfaglige sammensætning har været til gensidig inspiration, og Diabetesforeningens materiale har været til inspiration for gruppens arbejde.

Vi vurderer at udviklingsdelen af projektet ikke i væsentlig grad blev påvirket af, at enkelte kommuner udskiftede medarbejdere i projektgruppen. Derimod syntes graden af den ledelsesmæssige opbakning og skiftende medarbejdere i projektgruppen at have påvirket den lokale forankringen og mulighederne for at udbrede og implementere den færdige løsning.

4.4 Samarbejdet i leverandøren

Vi har haft en godt samarbejde med udvikleren af appen. De har således været en væsentlig sparringspartner og understøttet udviklingen af appen. Særligt har deres forståelse af målgruppen haft stor betydningen for udviklingen, og deres indsigt har bevirket, at appen er blevet så god og simpel som den er. Det har ligeledes haft stor indflydelse på samarbejdet, at de alle tre udviklere kunne koble sig på både de socialfaglige og de sundhedsfaglige perspektiver og forstået at omsætte fagpersonernes input det så tydeligt ind i det færdige materiale.



5 Indsatsområder

Projektets to primære indsatsområder var:

- **Udvikling af et målrettet rehabiliteringstilbud** i form af appen "Mit liv – min sundhed" som et digitalt livsstils- og rehabiliteringstilbud målrettet særligt sårbare borgere.
- **Kompetenceudvikling** målrettet social- og sundhedsfaglige medarbejdere

Det centrale omdrejningspunkt for projektet var udvikling og afprøvning af den digitale løsning i form af appen *Mit liv – min sundhed*. Grundet målgruppens sårbarhed, kunne den digitale løsning ikke stå alene.

Anne Sophie Mathiesen har i sin ph.d. afhandling skrevet om sårbare med T2D. Hendes arbejde viser bl.a., at sårbare borgere har svært ved at anvende digitale løsninger, og de bør støttes af personer i deres nære netværk¹.

"Vores arbejde viser, at sårbare kan blive stressede, når de møder digitale hjælpemidler. Derfor bør man tænke sig godt om, når man indfører digitale løsninger i sundhedsvæsenet".

Det er vigtigt, at sårbarens nære kontakter har de fornødne kompetencer til at understøtte arbejdet. Anne Sophie påpeger, at manglende kompetencer hos personer, som skal støtte de sårbare, skaber ulighed og stress:

"Man skal ikke forvente, at sårbare borgere bare lige går ind og bruger digitale løsninger. Hvis man forventer, at de gør det uden nogen assistance, så kan det skabe mere ulighed i sundhedsvæsenet"

*"Personer, som har erfaring med T2D, og som desuden har kendskab til diabetes relateret stress samt digitale læse/forståelses problemer, bør anvendes som formidler af digital hjælp", **Anne Sophie Mathiesen***

I tråd hermed var et af indsatsområderne kompetenceudvikling, som skulle sikre, at medarbejdere tæt på de sårbare, følte sig trygge ved at anvende teknologi i deres arbejde og fik nye kompetencer inden for sundhedspædagogik, målrettet sårbare borgere.

¹ Anne Sofie Mathiesen, "Vulnerable people with type 2 diabetes: Implications and feasibility of a guided self-determination intervention for reducing diabetes distress", Graduate School of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen, September 2019



5.1 Udvikling af appen *Mit liv – min sundhed*

Appens fire fokusområder:

Min dag

Her kan borgeren planlægge og se aktiviteter, holde styr på væske og kost. Aktiviteterne vælger de selv, men appen indeholder også inspiration til aktiviteter. Borgeren kan desuden bruge "min dag" til huskelister (medicin), se aftaler og planlægge deltagelse i lokale netværkstilbud.

Min krop

Her kan borgeren få inspiration og hjælp til indkøb og madlavning. Borgeren kan følge 1:1 instruktion til hverdagsmotion og dyrke motionen sammen med instruktøren.

Netværk

Her ses aktuelle og fremtidige tilbud, som udbydes i lokal området. F.eks. væresteder, madlavningskurser, gåture mm. Borgeren kan desuden se dage og tider for de lokale tilbud, og tilføje dem som aktiviteter til "min dag", hvis de gerne vil deltage i et af tilbuddene.

Tanker

Her kan borgeren få viden om typiske mentale udfordringer. Der findes små øvelser/lydklip, som kan bruges i arbejdet med mental sundhed.

Appen er primært borgerens redskab, men intentionerne er også, at appen kan fungere som et dialogstøtteredskab mellem borgeren og de fagpersoner, der støtter borgeren i hverdagen (bostøtter, sygeplejersker, diætister, fysioterapeuter mv.)

5.2 Kompetenceudvikling

Kompetenceudviklingsforløbet blev udarbejdet og gennemført i samarbejde med UC Syd og Steno Diabetes Center Odense. Formålet var at gøre de fagprofessionelle i stand til at understøtte borgeren i aktivt at tage vare på egen sygdom, herunder understøtte brugen af digital teknologi i en hverdag med T2D. Uddannelsesforløbet havde fokus på:

- Sundhedsfremme og kernebegreberne i sundhedspædagogikken
- Samarbejdsmodellen i sundhedspædagogik
- Kommunikation om det sunde hverdagsliv
- Relationel koordinering
- Undervisning om T2D – herunder diabetes og mad
- Motiverende kommunikation
- Netværk



Kompetenceudviklingen foregik som et split-learning-forløb bestående af følgende elementer:

- Fælles kompetenceudvikling (online)
- Afprøvning af det lærte i praksis
- Fælles kompetenceudvikling med cases fra afprøvning (online)



6 Resultater

6.1 Behovsafdækning

Behovsafdækning: Behovsafdækningen blev gennemført i projektets første år. Udover at komme med konkrete anbefalinger til, hvordan den digitale løsning kunne opbygges og hvilke funktioner den kunne indeholde, havde behovsafdækning til formål at indkredse projektets målgrupper inden for det brede spektrum af sårbare borgere.

Der blev gennemført fem interviews med sundhedsfaglige medarbejdere, seks med sårbare borgere og ni med bostøtterne. Alle interviews med borgerne foregik i eget hjem. Fire af disse var dobbelt-interviews, hvor borgeren og en bostøtte sad sammen. Fire var med bostøtte alene og ét enkelt interview med to medarbejdere fra socialområdet. Alle interviews brugte en interviewguide og de blev optaget på bånd. Denne tidlige behovsafdækning gav et grundlæggende indblik i målgruppernes hverdag og arbejdsopgaver.

Opsummeret gav behovsafdækningen følgende anbefalinger:

- **Ingen løftede pegefingre** – målgruppen oplever, at sundhedsvæsenet mangler forståelse for deres særlige behov og udfordringer.
- **Anderkendende tilgang** – sprog og indhold skal være anderkendende, pædagogisk og let at forstå.
- **Interaktion og relation** – løsningen skal understøtte dialogen mellem borger og medarbejder, og indholdet kunne anvendes sammen
- **Tips og tricks** – konkrete tips til mad og motion

På baggrund af behovsafdækningen og yderligere input fra bl.a. projektgruppen, formulerede vi yderligere en række krav til løsningen:

Visuel formidling af viden: Løsningen skal give borgeren viden om T2D på en visuel måde (animationer, illustrationer frem for tekst)

Adfærdsdesign: Fokus på støtte til at ændre vaner frem for vidensformidling.

Dialogstøtte: Løsningen skal være et dialogstøtteværktøj, som giver borgere og de fagprofessionelle et redskab til fælles dialog om, hvordan borgeren kan få sundere vaner i hverdagen og håndterer sin diabetes.

Genkendelige rollemodeller: målgruppen af særligt sårbare skal kunne spejle sig i de personer, som anvendes i appen (f.eks. i videoklip).

Digitalisering af kendte værktøjer: appen skal understøtte de metoder, som bostøtterne benytter i deres daglige arbejde. Appen skal indeholde digitale versioner af udvalgte redskaber, som bostøtterne i forvejen bruger.



6.2 Konceptudviklingen

Konceptet for appen *Mit liv – min sundhed* er således udviklet med afsæt i behovsafdækningen. Både social- og sundhedsfaglige deltog desuden i de indledende workshops med leverandøren, hvor fundamentet og strukturen for appen blev skabt og visualiseret. Indhold og design er yderligere skabt i samspil med fagprofessionelle via arbejdsmøder og kvalificeret af borgere via brugertests.

Kompetenceforløbet blev ligeledes tilrettelagt efter ønsker fra medarbejderne på baggrund af en workshop. De havde dels ønske om øget kendskab til pædagogiske hjælpeværktøjer og dels ønske om øget kendskab til de sundhedsfaglige aspekter ved T2D. De sundhedsfaglige havde således et ønske om få flere hjælpeværktøjer til det pædagogiske arbejde, mens de socialfaglig havde et ønske om øget forståelse for diabetes og følgevirkningerne heraf.

6.3 Gevinstrealisering

For af få klarlagt gevinsterne gennemgik styre- og projektgruppe gevinstrealisering med særligt fokus på "ny adfærd" og "gevinster" for borgerene og medarbejderne, når en digitale løsning tages i anvendelse (Tabel 2).

Tabel 2: Udpluk af væsentlige gevinster og adfærdsændringer i Digital Diabetes

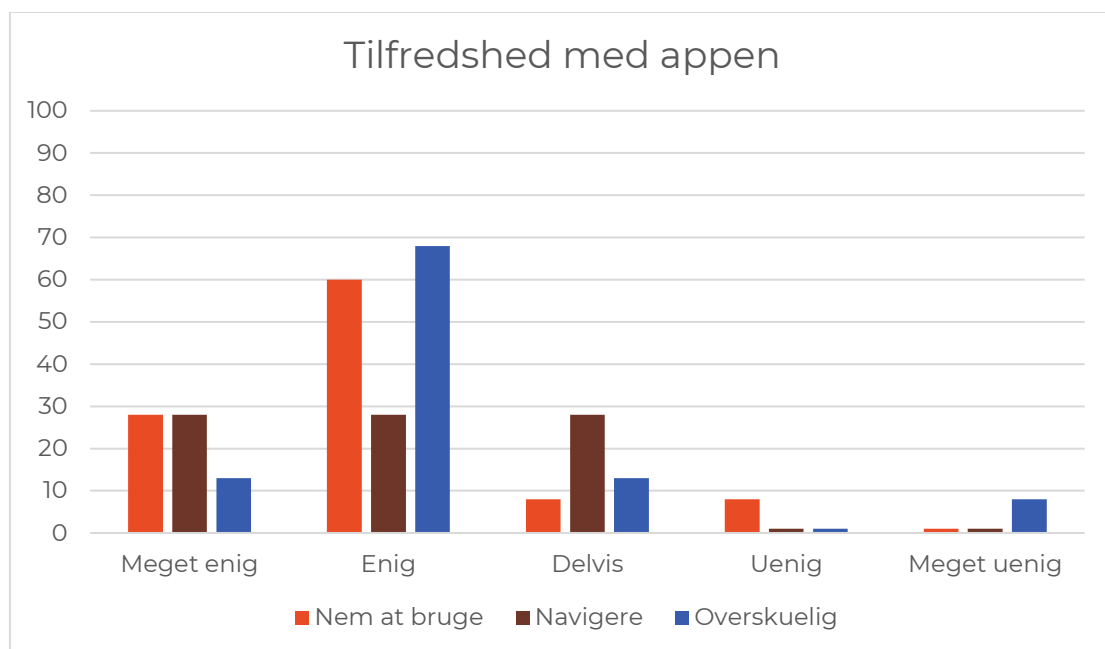
Adfærd	Gevinster på kort sigt	Gevinster på lang sigt
<p>Hvilke forandringer ses i hverdagen som følge af, at alle bruger det lærte?</p> <p>Borgerne</p> <ul style="list-style-type: none">• Borgeren bruger appen sammen m. medarb.• Borgeren udfører planlagte aktiviteter i appen• Borgeren går til kontrol v. sundhedsvæsenet. <p>Medarbejder</p> <ul style="list-style-type: none">• Arket til "den afklarende samtale" indeholder et fast punkt om borgerens støtte/kontakt forhold• Hyppigere korrespondance på tværs• Sundhedsmedarb. har et andet fokus i hjemmet (coaching)• Mere fokus på at understøtte borgeren	<p>Borgerne</p> <ul style="list-style-type: none">• De mærker symptomer og handler på dem• De opnår adgang til alm. ydelser på deres premisser• De bliver klogere på T2D• De bliver bedre rustet til at møde sundhedsvæsenet• De udvider deres netværk <p>Medarbejder</p> <ul style="list-style-type: none">• Giver specifikke råd og vejledning• Får større tiltro til hinanden på tværs• Får frigivet ressourcer til at løse andre opgaver• Får lettere adgang til viden	<p>Borgerne</p> <ul style="list-style-type: none">• Øget forståelse for sammenhænge mellem adfærd, kost og symptomer• Øget egenomsorgsevne• Ikke flere følgesygdomme end andre m. T2D• Udvidet netværk <p>Medarbejder</p> <p>Kompetenceløft</p> <ul style="list-style-type: none">• øget vidensniveau hos medarbejdere om sårbare borgere <p>Samarbejde</p> <ul style="list-style-type: none">• Øget kendskab til hinandens arbejdsområder• Forbedret brobygning mellem social- og sundhedsområdet



6.4 Spørgeskema

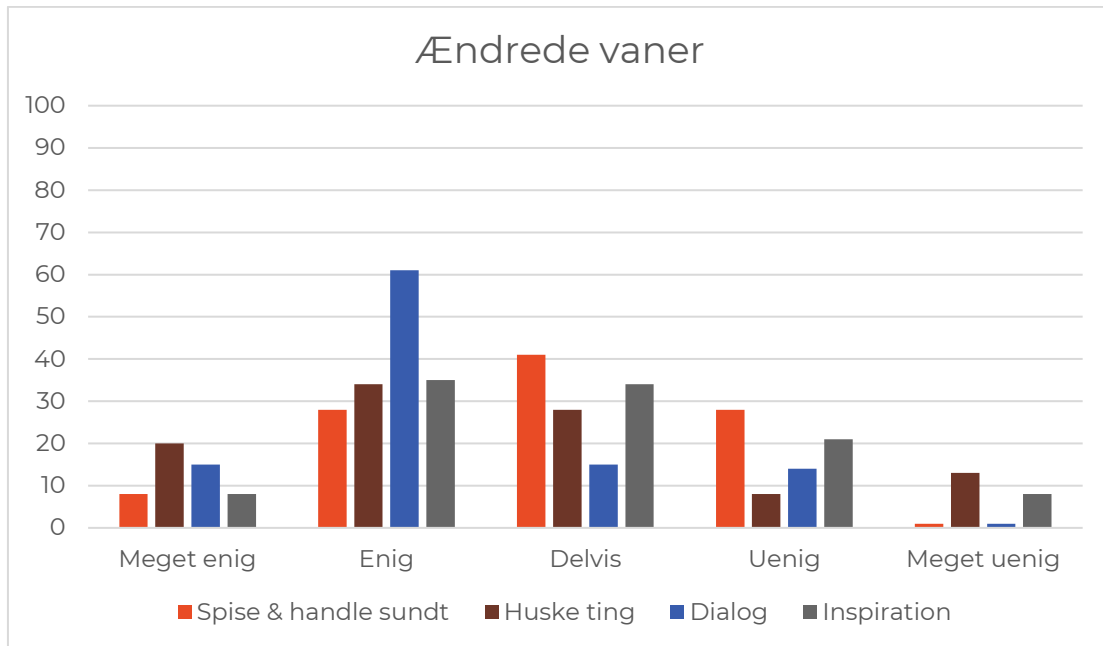
Til den kvalitative del af resultaterne anvendte vi et spørgeskema med 10 spørgsmål (Bilag 3). Hvert spørgsmål havde fem svarmuligheder (Likert-skala): "meget enig, enig, delvis enig, uenig, meget uenig".

De fleste borgere var "meget enige" eller "enig" i at appen var "nem at bruge", "nem at navigere rundt i" og "overskuelig", mens ganske få var "uenig" eller "meget uenige" (Figur 2).



Figur 2: Svar på spørgsmål omkring tilfredsheden med appen

Til spørgsmålene om hvorvidt appen "gjorde det nemmere at spise og handle sundt", "huske ting", "kan bruges sammen m. fagperson" eller "gav inspiration til at være aktiv", var besvarelsene overvejende positive, idet de fleste var "enig eller delvis enig" (Figur 3). Dog var flere i forhold til at "handle sundt" uenige (28%) og enkelte "meget uenige" i, at appen hjalp dem med at "huske ting" (15%).



Figur 3: Svar på spørgsmål om appen har ændret borgernes vaner

Resultaterne viser, at appen påvirker adfærden. Borgerne bruger appen sammen med medarbejderen og sammen planlægger de aktiviteter. De bruger billederne om kost til at finde madvarer, som sundere alternativer til det borgeren køber og spiser i dag. Appen har desuden et særskilt område, som hjælper borgerne med at udvide deres netværk (se appen, "Netværk"). Appens indhold understøtter således mange af de mål, som blev udpeget i gevistrealiseringsprocessen.

6.5 Feedback og brugertests på væresteder

Den ene brugertest med tre kvinder foregik på "*Den Blå Ambassade*", som er et værested i tilknytning til et større bosted i Faaborg. Den anden brugertest med fire borgere, som alle havde diabetes og en bostøtte, foregik på "*Midtpunkt*" i Ringe. Formålet med disse tests var at få afprøvet prototypen af appen og få konkret feedback fra brugerne på design, anvendelighed, indhold og hvorvidt det digitale var en udfordring.

I forhold til digitale kompetencer viste de to brugertest at:

- De digitale kompetencer spændte fra meget svage til relativt stærke. Enkelte havde svært ved at trykke på knapperne og navigere i appen, og det krævede en del støtte at få borgere i gang med at bruge appen, ligesom de løbende have behov for at blive guidet videre i appen. Andre trykkede sig hurtigt rundt i appen og gav udtryk for, at den var let at navigere i ift. lignende apps.
- De borgere, som var usikre på at bruge appen, ville gerne benytte den sammen med en bostøtte. De medvirkende bostøtter gav udtryk for, at de



kunne bruge appen i dialog med borgeren om sund mad, og hvornår man skal til diabeteskontrol hos lægen mv.

I forhold til indholdet i appen ønskede brugerne:

- Hjælp til at vælge de sunde varer *"Et opslagsværk, når jeg står i REMA"*
- Støtte til at forstå og vurdere centrale diabetestal som fx langtidsblodsukker. *"Lægen siger bare, at mine tal er pæne – men jeg er forvirret og forstår ikke de forskellige tal"*
- Tips til billig og sund mad
- Notifikationer, når jeg skal tage min medicin
- Støtte til at huske måltider og at drikke væske
- Grafer over udvikling i tal (fx blodtryk og blodsukker) *"Så kan jeg se, hvad der gik galt i kosten den dag – så ved jeg, at jeg ikke skal spise den kage".*
- Træningsvideoer
- Meditationsøvelser
- En bruger gav også udtryk for, at hun let mister overblikket og har svært ved at navigere mellem mange forskellige apps. Derfor vil det være en fordel for hende med én simpel app, som samler det, hun har behov for.
- Ligeledes gav denne bruger udtryk for, at appen kan støtte hende til at huske den vejledning, som hun fx får ved besøg i sundhedsvæsenet:

"Det er fordi... at mange gange... de råd jeg får nede i Sundhedsklinikken.... Vi fokuserer især på, at jeg skal tage mig, ikke også. Men det er som om... og jeg ved sgu ikke om det er mig eller... når jeg går dernede fra, så er jeg fyldt af "jeg skal huske at gøre sådan og sådan" – næste dag så er det væk! ... Der kunne det sagtens være en hjælp, ja [fx et billede i appen af den sunde tallerken] For så bliver jeg inspireret til at tænke: "Nå, ja, det kunne jeg selvfølgelig også". Det var også det Pernille sagde [fra Sundhedsklinikken] – det var også rigtig godt, det der."

6.6 Fokusgruppeinterviews m. projektgruppe og medarbejderne

Den generelle feedback på appen var overordnet positiv. Særligt fremhæves appens simple design, dens overskuelighed og dens brug af det visuelle frem for tekst. Som digital løsning er mobiltelefonen hos de fleste inden for rækkevidde og bliver sjældent væk, hvilket står i kontrast til tilgængeligheden af analoge hjælpemidler (medicin- og ugeskema mm):

*"Jeg oplever appen som et godt arbejdsredskab til vores borgere. Jo mere jeg bruger den, des mere får jeg lyst til at bruge den til alle mine borgere. Det er digitalt og det virker for de unge – i stedet for de sedler, som de smider væk. F.eks. oplevede jeg for første gang, at en borger huskede at tage al sin medicin", **Socialfaglig***

*"Appen er mere praksisnær og med billeder frem for tekst", **Sundhedsfaglig***



Undervejs i kompetenceudviklingsforløbet fortalte medarbejderne om deres erfaringer med brugen af appen, og der var positive erfaringer ift. at støtte relationsarbejdet med borgeren:

"Appen fungerer som et fælles tredje og fremmer den gode dialog, hvor borgeren i højere grad bliver medspiller og dialogen tager udgangspunkt i borgerens behov".

Socialfaglig

Projektgruppen udtrykte tilfredshed med kompetenceudviklingsforløbet:

"Appen manglede på første dag (mest fokus på livsstilsguide i praksis) og i grupperne kende mange ikke appen. Altid godt at få ny viden eller genopfrisket viden, selvom jeg har en sundhedsfaglig uddannelse",

Projektgruppen

"Gode dage, super med stor deltagelse – arbejdet i mindre grupper (break-out room) fungerer online", **Diabetesforeningen**

I fokusgruppeinterviewet med projektgruppen blev tværfaglighed, relationer og anvendeligheden af appen også drøftet. Der var enighed om, at tværfagligheden havde haft stor værdi:

"Sjovt og berigende at få forskellige vinkler på borgeren, og selvom vi, i starten, var usikre på målgruppen tænker tilbage på den gode energi i gruppen. Corona-tiden betød noget for det her projekt – manglede smalltalk og gode ideer. Jeg har ikke bare kunne troppe op i en anden afdeling", **Sundhedsfaglig**

"Det bedste har været at høre andres perspektiver – forskellige faggruppers øjne på den samme målgruppe. Vi har været ligeværdige – de sundhedsfaglige og socialfaglige har været involveret på lige fod",

Diabetesforeningen og medarbejder

Nogle oplevede udfordringer med at inddrage kollegaerne i udviklingen og afprøvningen af appen. Dette billede var identisk med deltagelsen i kompetenceudviklingen, hvor antallet af medarbejdere pr. kommune var forskelligt.

"Det har været svært at få samme gejst ud til kollegerne. Måske skulle vi have haft været flere med i projektgruppen. Desuden har socialområdet været udfordret med skiftende ledere og en presset hverdag – de har ikke vidst om de måtte deltage. Men har nu et redskab som ikke forsvinder", **Projektgruppen**

gruppen

En kommune beretter, at appen blev introduceret på psykiatri- og sundhedsområdet samt skrevet ind i diabetesinstruksen, mens den endnu ikke er blevet introduceret til sygeplejen. Den vurderes af medarbejderne til at kunne bruges af alle, herunder folk med angst, som ikke ønsker at være del af et hold. Den væsentligste barrier for brugen af appen vurderes af medarbejderne til at være de



digitale kompetencer hos borgerne – det kan kræve tid at hjælpe borgeren i gang, og ikke alle borgere har en naturlig interesse for det digitale. Det efterspørges, at kalenderfunktionen integreres med telefon kalenderen, tilgængeligheden bør øges (bl.a. mulighed for oplæsning af appens indhold), og et ugeskema kunne fremme brugen. Helbredssegmenterne åbner for flere målgrupper, mens tekst og billeder gør appen nem at bruge for de sårbare.

6.7 Afprøvning (borgere og sundhedspersoner)

Tabellen giver et overblik over afprøvningen (

Tabel 3). Det præcise antal af medarbejdere, som bruger appen i deres daglige arbejde er ikke undersøgt, men vi ved, at antallet er højere end 50. Vi ved desuden, at siden lanceringen (d. 22 feb., 2021) i App Store og Google Play, er appen i gennemsnit blevet downloadet 5 gange i døgnet. Grundet reglerne om GDPR, og det forhold, at appen ikke udveksler brugerdata, kan vi ikke oplyse, hvor mange borgere, der har afbrudt brugen af appen, men vi ved med sikkerhed, at 19 borgere har evalueret appen og returneret et udfyldt spørgeskema.

Tabel 3: Samlet oversigt over afprøvning af indsatserne

Kompetenceudvikling/Information	Total
Antal medarbejdere, der har været på kompetenceudvikling	35
Antal medarbejdere, der har været til møder om projektet/appen	50+
Antal medarbejdere, der har deltaget i kick-off	33
Antal medarbejdere, som bruger appen i deres daglige arbejde	50+
Antal borgere, der har fået introduktion til appen	40+
Antal borgere, som har takket ja til afprøve appen	38+
Antal borgere, som har takket nej til at afprøve appen	Ukendt
Antal borgere, der har evalueret appen	19
Antal borgere med en fast tilknyttet støtte-/kontaktperson	Alle
Antal borgere, der har afbrudt brugen af appen	Ukendt



7 Muligheder og barrierer

7.1 De væsentligste muligheder og barrierer i projektet

Ledelsesopbakning er central for aktiv deltagelse i projektet, og modsat kan ledelsesmæssige udfordringer, som fx skiftende ledere, være en betydelig barriere for den aktive deltagelse i projektet, implementering og rekruttering.

Ledelsesmæssigt fokus på at deltage i alle faser af projektet og prioritere og sætte det på dagsordenen i hverdagen, fx på personalemøder, gør en positiv forskel. Som en medarbejder siger:

"Hos os har fungeret godt – der har været ledelsesopbakning til at mange skulle deltage i kompetenceudviklingen, og selve afprøvningen har været en "skal"-opgave. Vi har en leder, som på personalemøderne har gjort opmærksom på projektet og er gået ind i projektet med en tilgang om, at nu er vi med og så gør vi også en indsats"

Det ledelsesmæssige fokus på projektet giver flere medarbejdere indsigt i løsningen, motiverer medarbejderne til at anvende løsningen og får dermed også betydning for, hvor mange borgere, der tilbydes løsningen

Tværfagligt samarbejde har været en styrke i projektgruppen. Tværfagligheden gav forskellige indgangsvinkler til projektet og borgeren. Tværfagligheden kom til udtryk både i kompetenceudviklingsforløbet og i sparringsgrupperne, hvor der i forbindelse med afprøvningen af appen blev diskuteret borgercases samt implementeringsudfordringer.

*"Det tværfaglige har betydet, at vi har fået et godt redskab. Vi har fået et fantastisk redskab til arbejdet med borgeren – det havde ikke været samme redskab uden de tværfaglige inputs", **Socialfaglig***

Det tværfaglige samarbejde har altså haft stor værdi for udviklingen af appen og i sig selv været positivt for de involverede medarbejdere, men fremhæves også som et vigtigt element i det fremadrettet arbejde med borgere. En medarbejder udtrykker det således:

*"En øjenåbner at være en del af projektet sammen med personer, som ikke er sundhedsfaglige – de har en anden tilgang. Samarbejdet har været givtigt og givet relationer, der kan trækkes på efterfølgende og et redskab andre kan bruge til dialog med de sårbare", **Sundhedsfaglig***

Den fysiske organisering. Hvor fysisk tæt de forskellige afdelinger/områder er på hinanden, kunne i projektet ses kan have en indflydelse på samarbejdet. At være placeret på geografisk forskellige matrikler kan være en barriere for samarbejde på tværs af fagområder.



Manglende digitale kompetencer hos fagpersonerne kan udgøre en barriere for deltagelse i projektet samt rekruttering af borgere. Som en leder udtrykker det:

”Det er gået op for mig under Corona, at ofte siger medarbejderne, at borgere ikke har de digitale kompetencer, men det er mere en barriere hos medarbejderne”, Leder

Nye projekter. Projektgruppen fremhæver, at der er en generel tendens til, at der igangsættes mange projekter, mens der anvendes få ressourcer på at implementere eller skabe den forandring, som er nødvendig. Antallet af projekter bliver en barriere, når projekterne efter endt periode dør ud og erstattes af et nye projekter. Det mindsker motivationen for at engagere sig i et konkret projekt.

Øvrige forhold. En væsentlig barriere i opstartsfasen var udfordringerne med at få socialområdet repræsenteret i projektgruppen, mens den væsentligste barriere for projektets fremdrift, i den afsluttende fase, var COVID-19. Vi fik tidmæssigt parallelforskuet aktiviteterne og reelt ikke aflyst aktiviteter – dog undtaget en workshop med sårbare borgere. De øvrige planlagte aktiviteter blev konverteret til andre formater - herunder spørgeskema og besøg på udvalgte væresteder. Vi lykkedes således med at få afprøvet prototypen og den færdige løsning hos borgerne, selvom mange af borgerne isolerede sig i Corona-tiden. I tillæg hertil lykkedes vi med at få planlagt et overlap mellem app-udviklingen og kompetenceudviklingen, som frigav ekstra tid til at gennemføre evalueringen.

De sidstnævnte barrierer har haft betydning for projektets fremdrift, men ikke haft afgørende betydning for projektets resultater.



8 Implementering og drift

8.1 Implementeringsaktiviteter i projektperioden

I projektperioden var der løbende fokus på at understøtte implementering og udbredelse. Følgende aktiviteter i projektet understøttede dette:

- Gevinstrealiseringsworkshops for styregruppen og projektgruppe
- Brugerinvolvering af fagprofessionelle og borgere
- Udarbejdelse af kommunikationsmateriale, guides og videoer
- Kick-off møder i forbindelse af lancering af appen
- Kompetenceudvikling af fagpersoner
- Udarbejdelse af plan for implementering og en implementeringsguide
- Formidling af projektets resultater (ERFA-grupperne i regi af DDS og SDCO, andre fora, LinkedIn-artikler)

8.2 Fremtiden for appen i Det Digitale Sundhedscenter

Appen indgår allerede som redskab i DDS og udbredes gennem partnerskabet.

Udbredelse og implementering af appen understøttes af medarbejdere i SDSI som en del af drift og forvaltning DDS. I de enkelte kommuner er det lokale tovholdere, som understøtter implementeringen i egen organisation.

Desuden videreudvikles appen med en række nye funktioner:

Dynamiske målsætninger. I fremtiden vil borgeren kunne udvælge målsætninger blandt et større antal og evt. selv oprette nye målsætninger. Dermed gøres den del af appen dynamisk og kan bruges af flere målgrupper.

Forløb i appen. Det bliver muligt for borgerne at følge et individuelt tilpasset forløb understøttet digitalt i appen. Et forløb indeholder temaer og sessioner, som understøttes af aktiviteter, videoklip og notifikationer. De enkelte forløb udvikles efter behov, men kunne bl.a. have fokus på at understøtte sunde vaner og mestring af livet med kronisk sygdom.

Nye målgrupper. Partnerskabet lancerer i foråret 2022 en række nye forløb i appen målrettet mennesker med KOL, hjertesygdom eller behov for støtte til sunde vaner samt et rygestopforløb. Appen vil fortsat blive anvendt som et dialogstøtteværktøj rettet mod de sårbare med diabetes eller i risiko for at udvikle diabetes.



9 Materialer

En del af materialet fra kompetencekurset er digitaliseret og indsat i appen. Desuden har vi udviklet en del materiale til at understøtte implementering i de kommuner, som indgår i partnerskabet om Det Digitale Sundhedscenter. Materialet er tilgængeligt via fagperson-siden på www.detdigitalesundhedscenter.dk og omfatter følgende:

- **Folder** om projektet og appen
- **Lommeguide** til appen (med udførlig vejledning til fagpersoner)
- Informationsbrev til borgerne
- Spørgeskema og samtykkeerklæringer
- **Informationsbrev** til kommunale ledere
- Eksempler på **cases** fra hverdagen, som kan anvendes i forbindelse med personalemøder mm.
- **Kvikguide** – en visuel introduktion til brug af appen
- **Implementeringsguide** med forslag til, hvordan implementeringen kan iværksættes. Under hvert tema gives information, cases, tips, værktøjer og tjeklister, som kan understøtte alle faser af implementeringen.



10 Læringspunkter fra projektet

Her følger de vigtigste læringspunkter fra projektperioden og i forbindelse med intern evaluering. Læringspunkterne vil danne grundlag for udviklingen og implementering af appen *Mit liv – min sundhed* i partnerskabet om Det Digitale Sundhedscenter, og kan også være opmærksomhedspunkter i fremtidige projekter:

- **Virtuelle møder kan kombineres med fysiske møder.** Denne kombination af møder har i projektet sparet tid på transport og muliggjort hyppigere projektgruppemøder og dermed sikret fremdrift i projektet.
- **Tværfagligt samarbejde er nødvendigt i arbejdet med sundhedsindsatser målrettet sårbare borgere.** Arbejdet med sårbare, der har T2D eller udfordringer med sunde vaner i hverdagen, kan ikke løses med en sundhedsfaglig indsats alene – de nære relationer og den pædagogiske tilgang er en forudsætning for overhovedet at komme igennem med det sundhedsfaglige budskab. Ligeledes kan værdien af en tværfaglig projektgruppe kan ikke undervurderes.
- **Arbejd med databeskyttelse gennem design og giv brugervenlig information om brug af data.** Tidligt i udviklingen af appen blev beskyttelse af persondata tænkt ind. Vi valgte at lagre data lokalt på telefonen. Betingelserne for brugen af appen er udarbejdet med fokus på enkelhed og visuel formidling i tråd med appen generelt.
- **Implementering kræver gentagelse af kommunikation, løbende opfølgning og en vedholdende indsats.** Gennem projektet har vi fået værdifuld viden om, hvad der virkede godt i implementeringsprocessen, og hvad vi med fordel kan gøre mere eller mindre af. Sparringsmøderne på tværs af kommuner og faggrupper i forbindelse med implementeringen er et eksempel på et implementeringsværktøj, vi vil videreføre og udbygge.
- **Ledelsesinformation.** Det er værd at have fokus på information til ledelsesniveauerne over de ledere, der sidder i en given projekt-/styregruppe. Det er de øverste lederniveauer, som tager beslutningerne om økonomi og personaleressourcer, hvilket er afgørende for et projekts overlevelse på den lange bane. De beslutter b.l.a., hvordan projektet skal prioriteres - især når et projekt indbefatter flere faggrupper fra forskellige afdelinger. Her kan opstå forskellig prioritering af implementering hos de respektive afdelingsledere.
- **Bedre understøttelse af de kommunale tovholder og ledere kan fremme implementeringen.** De lokale tovholdere var primusmotor for implementeringen lokalt. Denne rolle kræver understøttelse via kompetenceudvikling, implementeringsstøtte fra projektledelsen samt



ledelsesmæssig opbakning i egen organisation. En læring fra dette projekt er, at tovholderne skal understøttes bedre i at få inddraget deres kollegaer på et tidligt tidspunkt i projektførelsen. Ligeledes vil vi fremover udvikle flere konkrete implementeringsmaterialer, som kan understøtte lederne i deres implementeringsopgave.

- **At bygge videre på samarbejde fra et eksisterende partnerskab var en styrke.** Både i forhold til opstart af projektet, men særligt i forhold til den videre udbredelse, implementering og skalering.



**SYDDANSK
SUNDHEDSINNOVATION**

Syddansk Sundhedsinnovation
Forskerparken 10 G + H
5230 Odense M

www.syddansksundhedsinnovation.dk