



# DataSam

**Bedre databrug og samarbejde om behandling af personer med type 2-diabetes i almen praksis**

# DataSam

Bedre databrug og samarbejde om behandling af personer med type 2-diabetes i almen praksis

---

## Projektets formål

Projektets formål er at optimere patientbehandling og at styrke arbejdsgange i almen praksis ved at sætte fokus på databrug og patientoverblik i den enkelte klinik. Gennem projektet får klinikken overblik over, hvordan klinikens patienter er behandlet. Diabetes bliver brugt som case, og metoder og arbejdsgange vil kunne overføres til andre kroniske sygdomme. Projektet er et samarbejde mellem Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC) og Kvalitet i Almen Praksis i Hovedstaden (KAP-H). Øvrig samarbejdspartner er Nordsjællands Hospital (NOH).

## Projektets målgruppe

Projektet er målrettet hele praksis, både praktiserende læger og praksispersonale. Projektet foreslås forankret hos én tovholder per klinik (ansvarlig praksispersonale/læge, eller en kombination heraf).

## Honorering for deltagelse

Deltagelse i projektet honoreres i henhold til gældende konsulenttaks for praktiserende læger i Region Hovedstaden. Det forventede timeforbrug til gennemgang af data og forløb med organiseringskonsulent er 6 timer.

## Hvad indeholder projektet – klinikens bidrag og udbytte

Klinikens medvirken i projektet består af en opstart og tre trin. De tre trin er Datagennemgang, Skræddersyet forløb samt Support og Opfølgning. I forlængelse af dette indeholder projektet mulighed for specialistrådgivning fra SDCC, KAP-H og NOH. De tre trin indebærer følgende:

## Datagennemgang

- Gennemgang og overblik over egne data samt håndtering af eventuelle tekniske aspekter/systematiske fejlkilder. Denne del foretages af tovholder i klinikken, med mulighed for teknisk support fra en af Region Hovedstadens datakonsulenter. De tekniske aspekter omfatter bl.a. opdaterede patientlister, korrekt laboratoriekodning og brug af forløbsplaner, dannelse af overblik over og indberetning af data fra forløbsplaner og RKKP.

## Skræddersyet forløb med besøg fra organiseringskonsulent fra KAP-H

- Efter gennemgang af data og med afsæt i klinikens ønsker og behov, sammensættes et skræddersyet forløb i samarbejde med en organiseringskonsulent fra KAP-H. Dette giver mulighed for at udvælge fokusområder i optimering af behandling og arbejdsgange.
- Forløbet tilpasses klinikens kontekst. Klinikken understøttes i implementering af udvalgte indsatser, hvor der forventes at være størst gevinst ved en målrettet indsats. Fokus kan konkret f.eks. være:
  - Styrket patientoverblik og databrug
  - Afholdelse af årsstatus
  - Organisering og uddelegering
  - Procedure for indkaldelse ved udeblivelse
  - Reducering af ikke-registrerede målinger
  - Optimering af behandlingspotentialer – vedvarende forhøjede værdier (ex. HbA1c/blodtryk) m.v.

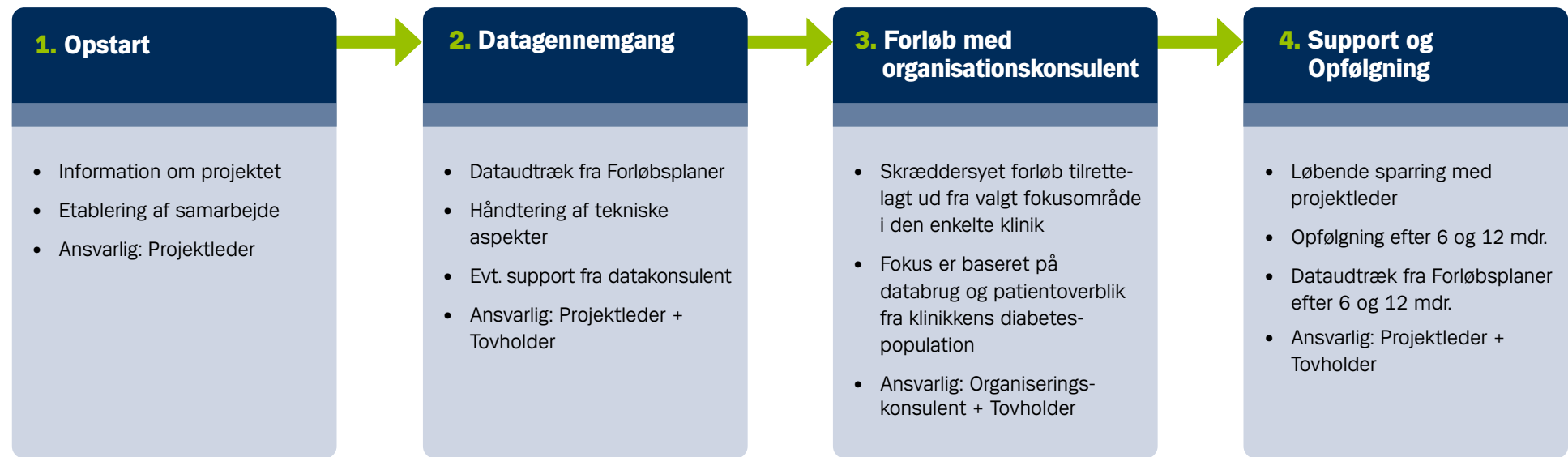
## Support og Opfølgning

- Der vil være løbende support fra projektleder og/eller organiseringskonsulent i projektperioden, herunder opfølgning og evaluering efter hhv. 6 og 12 måneder.

## Opstart i jeres klinik

Det er muligt at starte forløbet med praksisbesøg fra den 1/10 2022. Præcis opstart for den enkelte klinik aftales individuelt med projektleder.

Figur 1: Tidslinje for deltagelse i DataSam – Praksisbesøg



**Øvrige aktiviteter:** Den enkelte klinik planlægger særskilt deltagelse i projektets øvrige indsatser. Ansvarlig: Projektleder + Tovholder

## Dette skal I gøre i jeres klinik:

### 1: Opstart

- a) Find et egnet tidspunkt hvor projektleder kan komme på et kort besøg,
- b) Etablering af samarbejde og tidsplan med projektleder,
- c) Udpeg diabetesinteresseret tovholder,
- d) Klinikejer underskriver samarbejdsaftale,
- e) Tovholder udfylder spørgeskema (<10 min),
- f) Projektleder laver dataudtræk (se datahåndtering nedenfor).

### 2: Datagennemgang

- a) Behov for support fra datakonsulent ift. håndtering af tekniske aspekter afdækkes,
- b) Eventuelt besøg/sparring med datakonsulent,
- c) Efter håndtering af tekniske aspekter foretages endnu et dataudtræk af projektleder,
- d) Tovholder får overblik over klinikkens egne data.

### 3: Forløb med organiseringskonsulent

- a) Klinikejer/Projektleder deler data med organiseringskonsulent, og tidspunkt for praksisbesøg aftales,
- b) Fokusområder og proces aftales mellem den enkelte klinik og organiseringskonsulenten.

### 4: Support og Opfølgning

- a) Løbende support og kontakt til projektleder, herunder afdækning af behov for opfølgende besøg fra organiseringskonsulent,
- b) Dataudtræk fra forløbsplaner samt udfyldelse af spørgeskema sker efter 6 og 12 måneder,
- c) Udvalgte tovholdere inviteres til fokusgruppeinterview efter 12 måneder.

---

#### Øvrige mulige aktiviteter

Som deltagende klinik har I mulighed for at deltage i en række andre aktiviteter i regi af projektet. Klinikken vælger selv, i hvilket omfang man ønsker at deltage i disse. Deltagelse aftales løbende med projektleder. Indsatserne handler om *videndeling, best-practice* og *netværk for læger og praksispersonale* og er kort beskrevet her:

- En årlig seminardag med fagligt input på relevant højt niveau (NOH og SDCC kompetencer på specialistniveau indenfor diabetes).
- Kompetenceopbyggende aktiviteter i form af workshops, gå-hjem-møder og webinar (ex. erfaringsudveksling og undervisning v. NOH endokrinolog om specifikke cases, oplæg om type 2-diabetes og hjertekarsygdom m.v.).
- Formidling af best-practice til almen praksis på en klinisknær og brugbar facon.
- Involvering af personer med diabetes/ anvendelse af individuelle mål i forløbsplaner.dk.

### Evaluering af projektet

I projektet evalueres både på oplevelsen af eventuelle organisatoriske ændringer i klinikken, anvendelsen af data i hverdagen og på konkrete data fra forloebplaner.dk. Derfor vil tovholder fra deltagende klinikker deltage i en kort online spørgeskemaundersøgelse (<10 min.) ved opstart samt efter 6 og 12 måneder. Derudover vil tilfældigt udvalgte tovholdere fra deltagende klinikker inviteres til et afsluttende fokusgruppeinterview ved projektets afslutning á ca. 1 times varighed. Deltagelse i fokusgruppeinterview honoreres efter gældende konsulenttakst for praktiserende læger i Region Hovedstaden.

I projektets evaluering indgår desuden en undersøgelse af de deltagende klinikkers udvalgte fokusområder samt en vurdering af aktiviteterernes bæredygtighed. Derfor vil projektleder deltage som observatør under udvalgte praksisbesøg med organiseringskonsulenten. Observationerne anvendes udelukkende i projektøjemed og i anonymiseret form.

### Særligt om datahåndtering

Dele af evalueringen baseres på data fra forloebplaner.dk. Derfor udføres dataudtræk som en del af indsatsen. Dataudtræk udføres i opstarten samt efter 6 og 12 måneder. For at foretage udtræk af data fra forloebplaner.dk skal projektleder have adgang til en computer i klinikken (hvor der logges på forløbplaner via [KiAP.dk](https://kiap.regionhovedstaden.dk) med sundhedslogin).

Data bliver fuldt anonymiseret inden offentliggørelse, så data hverken er person- eller klinikhenførbare, og anvendes udelukkende til evaluering og potentielt kvalitets- eller videnskabelige publikationer. Samtykke til, at data må anvendes internt i projektet og publiceres i anonymiseret form, gives gennem en skriftlig samarbejdsaftale fra deltagende klinikker. Samtykket kan til enhver tid tilbagetrækkes i forhold til fremadrettet deltagelse.

---

#### Spørgsmål rettes til:

Projektleder Trine Kjeldgaard Møller  
[trine.kjeldgaard.moeller@regionhovedstaden.dk](mailto:trine.kjeldgaard.moeller@regionhovedstaden.dk)  
 Tlf.: 2034 9352

---



**Steno Diabetes Center  
Copenhagen**

