



STATUSRAPPORT

Slutevaluering Pilotafrøvning af Digital Løsning til Graviditetsforløb



SYDDANSK
SUNDHEDSINNOVATION



Slutevaluering Pilotafprøvning af Digital Løsning til Graviditetsforløb

Emil Høstrup og Svenja Jaffari

Oktober 2022

Syddansk Sundhedsinnovation
Forskerparken 10 G + H
5230 Odense M

[Syddansk-sundhedsinnovation.dk](https://syddansk-sundhedsinnovation.dk)

Indhold

1.	Indledning	5
2.	Resumé	5
3.	Baggrund og Pilot-setup	9
3.1.	Om den afprøvede tekniske løsning	9
3.2.	Pilotsetup og arbejdsgange	12
3.2.1.	Lokale arbejdsgange og tilpasninger	14
3.3.	Om gevinstevalueringen	15
4.	Metode	17
5.	Resultater	19
5.1.	Gravide	19
5.1.1.	Opsummering af væsentligste fund for gravide	19
defineret.		Fejl! Bogmærke er ikke
5.1.2.	Tilfredshed, værdi og gevinster	20
5.1.3.	Delkonklusion gravide	28
5.2.	Almen praksis	30
5.2.1.	Tilfredshed, værdi og gevinster	31
5.2.2.	Arbejdsflow	38
5.2.3.	Implementeringspotentiale	42
5.2.4.	Delkonklusion ift. almen praksis	44
5.3.	Fødested	45
5.3.1.	Tilfredshed, værdi og gevinster	46
5.3.2.	Arbejdsflow	54
5.3.3.	Implementeringspotentiale	63
5.3.4.	Delkonklusion ift. fødested	65
5.4.	Sundhedspleje	66
5.4.1.	Tilfredshed, værdi og gevinster & arbejdsflow	67
5.4.2.	Implementeringspotentiale	73
5.4.1.	Delkonklusion ift. sundhedspleje	74
6.	Konklusion og anbefalinger	76

1. Indledning

Denne statusrapport indgår som en delrapport i projektet 'Digital Løsning til Graviditetsforløb' (DLGF), ifm. de to delprojekter evaluering af de prioriterede gevinster og pilotafprøvning. Rapporten giver indblik i brugernes dvs. de sundhedsfagliges oplevelser af værdi, arbejdsflow og implementeringspotentiale samt de gravides oplevelser af værdi og brugssituationer ift. den Digitale Løsning, og derved også projektets evne til at opfylde de gevinster der er blevet prioriteret forud for projektet. Rapporten er tiltænkt projekt-/styregruppen som videns grundlag i videre udviklings- og implementeringsprocesser.

Den pilotafprøvede tekniske løsning anses fra start ikke som værende den færdige tekniske løsning, da der ikke forefindes teknisk integration med lokale systemer. Løsningen kræver dermed dobbeltregistrering i både eksisterende patientjournal og DLGF løsning i pilotperioden, hvilket deltagerne har indvilget i, i perioden. Pilotperioden er forløbet over 6 måneder, hvorfor der ikke er testet på graviditetsforløb fra ende til anden. For at opnå indsigter fra både start og slutning af et graviditetsforløb, er der inkluderet gravide i projektet som har deltaget hhv. i første eller sidste halvdel af deres graviditet. Disse rammer for pilotafprøvningen har medført en række administrative opgaver og tekniske udfordringer som ikke vil være gældende ved endelige implementerbare DLGF-løsning.

På trods heraf har pilotperioden vist sig som en konstruktiv proces hvor brugerne, projektgruppen og udviklerne løbende har opkvalificeret løsningen på baggrund af den direkte feedback fra alle brugergrupperne. Denne rapport giver indsigt i brugernes erfaringer med den afprøvede løsning og de forbedringspotentialer de identificerer ved den.

2. Resumé

Der er udført pilotafprøvning af Digital Løsning til Graviditetsforløb (DLGF) på tre pilotlokationer; hhv. i Aabenraa, Odense og København. Denne evalueringsrapport har til hensigt at levere indsigt i pilotdeltagernes oplevelse af den afprøvede løsning og arbejdsgangene forbundet hermed. Evalueringen søger at levere indsigter til videre udvikling af DLGF og landsdækkende implementering heraf.

Pilotafprøvningen er sket i et tværsektorielt samspil, således at almen praksis, jordemødre, visitation (ekskl. Central visitationen på Rigshospitalet) og sonografer på fødested samt sundhedsplejerske i kommunen har været inddraget i afprøvningen af det digitale graviditetsforløb.

Pilotperioden er forløbet i perioden 10. januar 2022 til 30. juni 2022. For at afprøve løsningen i hele graviditetsforløbet er der inkluderet deltagere i to grupper, hhv. i første og sidste halvdel af deres graviditetsforløb. Dermed er der ikke pilotafprøvet på det samlede graviditetsforløb.

Den afprøvede tekniske løsning består af flere elementer: Graviditetsmappen (GM), Graviditetsportalen (GP), Digital Svangrejournel (DSJ) og Min Graviditet (app). Den tekniske løsning anvendes som en frameløsning og er på tidspunktet for pilotafprøvningen ikke integreret til eksisterende journal systemer. Hvilket har medført dobbeltregistrering for sundhedspersonalet i pilotafprøvningen, hvilket afspejles i respondenternes vurdering af løsningen. Frameløsningen er ikke planlagt til at indgå i den endelige implementerings løsning.

Evalueringen af pilotafprøvningen søger at fremstille deltagernes oplevelse af deling af data på tværs af sektorerne, den afprøvede digitale løsning samt arbejdsgangene. Evalueringen sker på baggrund af det evalueringssetup, styregruppen har godkendt med fokus på: tilfredshed og værdi, arbejdsflow og implementeringspotentiale. Undersøgelsen er foretaget som et mixed-method studie hvor kvalitative og kvantitative metoder er anvendt. Herunder spørgeskemaundersøgelser, semi-strukturerede interviews samt tværsektorielle fokusgruppe interviews.

På baggrund af de indsamlede kvalitative og kvantitative data kan det konkluderes at, de adspurgte respondenter oplever værdi ved den afprøvede Digitale Løsning i forhold til den klassiske papirbaserede journal.

Der ses et stort potentiale ved at kunne dele data på tværs af de sundhedsfaglige aktører som udgør et grundlag for øget sammenhæng, bedre kommunikation mellem sundhedsfaglige og de gravide. Der peges desuden på potentielt forbedret patientsikkerhed, og et tryggere forløb for de gravide.

Der opleves et bedre flow i starten af graviditetsforløbet bl.a. ifm. udsendelsen af spørgeskema, forud for første konsultation, fra almen praksis og ift. besparelse af manuel indtastning. Den Digitale Løsning kan bidrage til hurtigere behandlingstid i visitationen da svangrepapirerne fra almen praksis udfyldes fx mere fyldestgørende med den Digitale Løsning.

Ud over den belyste værdi påpeges en række uhensigtsmæssigheder i det afprøvede pilotsetup, både teknisk og organisatorisk, herunder loginløsningen som har givet anledning til fejl i den tekniske løsning og dermed potentiel usikkerhed omkring dokumenteringen til den gravide. Desuden har dobbeltregistrering mellem eget journalsystem og løsningen været udfordrende.

Undervejs i pilotafprøvningen er der foretaget flere forbedringer af løsningen på baggrund af faggruppernes direkte feedback. Der er fortsat grundlag for løbende

forbedringer og yderligere afprøvning, bl.a. hos sonograferne og i visitationen. Problematikker vedr. login og dobbeltregistrering bør adresseres og analyseres særskilt inden videre afprøvning.

Det anbefales, på baggrund af de gravides og personalets respons, at teste den Digitale Løsning til Graviditetsforløb gennem hele graviditetsforløbet og særligt teste med graviditetsforløb med omsorgsniveau 3 og 4.

Alle fire respondentgrupper angiver i spørgeskemabesvarelsenerne at de er motiverede for at implementere en Digital Løsning til Graviditetsforløb i deres hverdag.

Opsummering af vigtigste værdier og forbedringspotentialer
<i>Værdi</i>
Deling af data = tryghed
Bedre kommunikation på tværs af sektorer kan skabe bedre sammenhæng i det samlede graviditetsforløb
Bedre journalisering af hele forløbet i almen praksis, samt bedre udfyldte svangrejournaler
Besparelse af tid ift. analog indtastning ved brug af spørgeskema før første konsultation i almen praksis, hvilket medfører frigørelse af tid til vigtigere emner
Man har altid journalen med når den er digital, hvilket sikrer at de gravide ikke glemmer den, og sikrer at personalet altid har mulighed for at notere i løsningen.
Hurtigere behandlingstid i overgangen fra almen praksis til visitation med digital svangrepapirer med henvisning
<i>Forbedringspotentialer</i>
Alle respondentgrupper angiver ønske om at følge hele graviditetsforløbet fra ende til anden, og dermed undgå midtvejsinklusion i fremtidig afprøvning.
Ønsker integration med lokale journalsystem (gælder for sundhedspleje, almen praksis og fødested) for at undgå dobbeltregistrering i den færdige løsning
Bedre overblik i platformen – evt. ved at jordemødre åbner som standard på målingssiden der ligner den klassiske journal
Ønske om at tilføje gestationsalder/ugeberegner på aftalerne i forløbsplanen vil give et bedre overblik over den gravides situation på tidspunktet for konsultation (ønsket af sundhedspleje og fødested)

Opsummering af vigtigste værdier og forbedringspotentialer
Mulighed for tydeligt at angive udeblivelse fra aftale
Forbedring af sonograf-skabeloner. Bør nuanceres ift. forskellige scanninger
Ændring af placering af spørgeskema i Min Læge app og mulighed for udsending af rykker eller besked
Hurtigere henvisning direkte fra DSJ (ift. kopiering fra DSJ til LPS system) til fødested
Koordinering af login med lokal metode på fødested og i sundhedspleje i den færdige løsning

Tabel 0 - opsummering af værdi og forbedringspotentialer

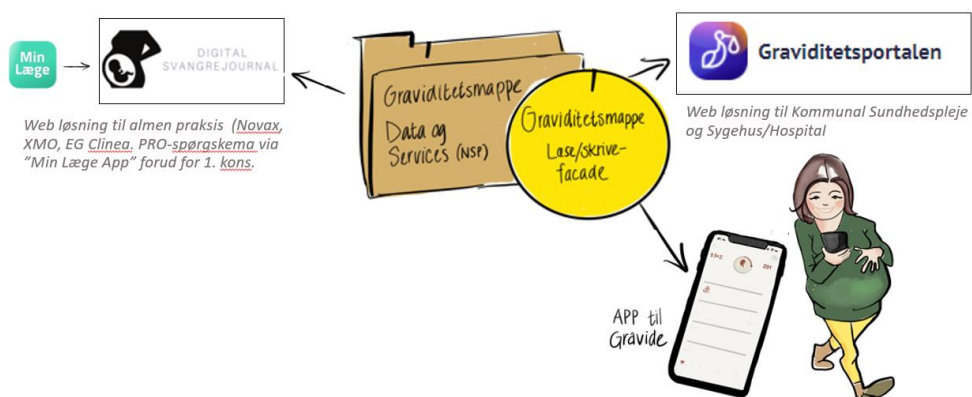
3. Baggrund og Pilot-setup

3.1. Om den afprøvede tekniske løsning

Pilotafrøvningen, ifm. udvikling af den digitale løsning til graviditetsforløb, er et af flere delprojekter, som blev sat i gang for at sikre den gode udviklingsproces samt implementering af en digital løsning til svanger- og vandrejournalen. I projektet er der udviklet en løsning, som består af:

- Graviditetsmappen (GM),
- Graviditetsportalen (GP),
- Digital Svangrejournel (DSJ),
- Min Graviditet (app).

I følgende afsnit uddybes det tekniske setup anvendt i pilotafrøvningen (figur 1).



Figur 1. Oversigt over den samlede tekniske løsning

Graviditetsmappen

Dette er kernen i løsningen hvor data "opbevaring/deling" deles fra. Graviditetsmappen samler og deler oplysninger om graviditetsforløbet mellem de sundhedsfaglige (praktiserende læge, jordemødre, speciallæger samt sundhedsplejerske) og den gravide. Informationerne stilles til rådighed via visning i Digital Svangrejournel for praktiserende læger og Graviditetsportalen for sygehuspersonalet og sundhedsplejen. Graviditetsmappen sikrer, at det er de relevante oplysninger i forhold til anamnese, objektive fund og undersøgelsesresultater osv. der deles. Graviditetsmappen erstatter både svangerskabsjournalen og vandrejournalen.

Adgang til Graviditetsmappen sker via webadgang i Digital Svangrejournel og Graviditetsportalen for hhv. praktiserende læger og sygehuspersonale samt

sundhedspleje. De gravide har adgang til Graviditetsmappen via app'en Min Graviditet.

Graviditetsportalen

Graviditetsportalen er brugergrænsefladen til personalet på sygehuset/fødestedet og i sundhedsplejen. Adgang sker gennem en browser, og via Graviditetsportalen kan oplysningerne i Graviditetsmappen ses. Designet på Graviditetsportalen er udarbejdet med udgangspunkt i svangerskabs- og vandrejournalen. I pilotperioden blev det i styregruppen besluttet at arbejde med Graviditetsportalen som browser løsning. Der kan senere arbejdes på serviceintegration af løsningen til eksisterende lokale patientsystemer.

Digital Svangrejourn

Anvendes af de praktiserende læger i afprøvningen. Findes i 3 af de 7 lægepraksissystemer (LPS). Systemerne i afprøvningen er XMO, EG Clinea og Novax. Den Digitale Svangrejourn (DSJ) er integreret til LPS systemet så systemets eksisterende data på en gravid kan overføres. Systemet åbnes med direkte login fra LPS i en browser. Henvisningen til fødestedet laves i LPS, men anamnesen skal overføres fra DSJ og vedhæftes henvisningen direkte fra LPS ved hjælp af højreklik og 'vedhæft'. Visitationen kan gå i Graviditetsportalen og se visitationsoplysningerne der.

Min Læge app

Praktiserende læger udsender et spørgeskema forud for første konsultation i app'en MinLæge til udfyldelse af svangerskabsjournalen. MinLæge app'en er velimplementeret og allerede kendt og brugt af de gravide. App'en benyttes i dag bl.a. til overblik over aftaler, prøvesvar og kommunikation med den praktiserende læge.

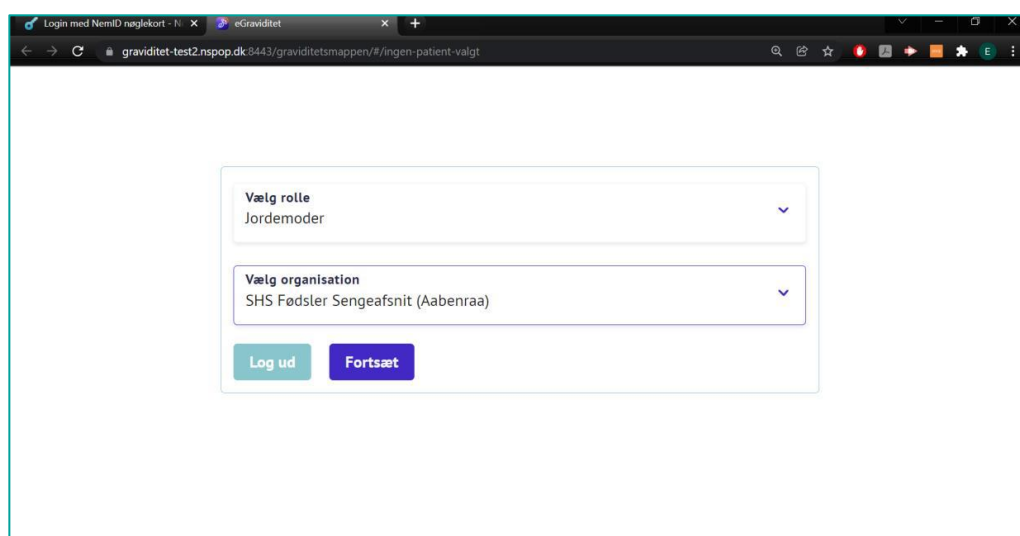
Min Graviditet app

Den gravide bliver informeret (mundtligt og skriftligt) om pilotprojektet og skal give samtykke til deltagelse i projektet førend der optages data på den gravide i løsningen ved almen praksis. Herefter kan visitationen på fødestedet vælge at frasortere den gravide alligevel, såfremt denne falder i omsorgsniveau 3 eller 4. Når fødestedet har foretaget visitationen af den gravide og lavet en handling i systemet (tilknyttet primært planlagt fødested og jordemoderkonsultation vha. SOR opkobling) vil der genereres en e-boks besked til den gravide. I denne besked er yderligere information om deltagelse i pilotafprøvningen. Herfra vil Min Graviditet app tilgængelig via link i e-boks beskeden for den gravide.

Login løsning til de sundhedsfaglige

Login til den Digitale Løsning er primært valideret gennem klinikernes sundhedsfaglige autorisation (kendt fra f.eks. Fælles Medicin Kort (FMK)).

Den Digitale Svangrejournal har en direkte login-løsning fra LPS systemet. Fødestederne og kommunerne åbner løsningen som eksternt system, hvori der logges ind separat. Ved adgang via et link, enten indlagt i patientjournalssystemet eller andet sted, vil de sundhedsfaglige logge ind med NemID med deres sundhedsfaglige autorisation. Herefter vælges rolle og afdeling. Afbilledet nedenfor (figur 2).



Figur 2. Login på Graviditetsportalen

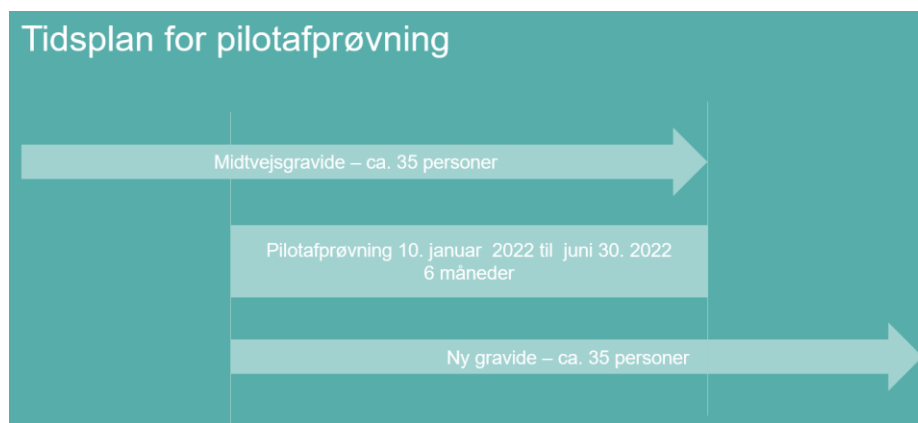
Efter login opnås adgang til Graviditetsportalen, hvorefter den sundhedsfaglige fremsøger den gravide på hendes cpr nummer i søgefeltet. Sundhedsplejen arbejder direkte i Graviditetsportalen. Personalet på sygehuset kan tilgå oplysningerne på Graviditetsportalen ved at indtaste den gravides cpr nummer i patientjournalssystemet. Den gravides data åbnes direkte i kontekst fra patientjournal-systemet til Graviditetsportalen på hendes cpr nummer. Klinikerne skal derfor fremsøge cpr nummeret og kan derfra aflæse og indtaste oplysninger i portalen.

Journalisering

Data opbevares sikkert i Graviditetsmappen i 2 år, og hver part journaliserer i deres eksisterende journaliseringssystem. I Digital Svangrejournal opbevares det i LPS systemet. Hos fødested og kommune er der ikke en integration til journalsystemerne, hvilket betyder at personalet dobbeltregistrerer f.eks. journalnotater og målinger begge steder. Fødestedet journalfører visitationsgrundlaget fra Graviditetsportalens PDF-udtræks funktion i journalsystemet, og der indtastes derfra dobbelt eller kopieres journalnotater over fra konsultationerne.

3.2. Pilotsetup og arbejdsgange

Rammen for pilotafprøvningen er 6 måneder, og samtidig ønskes der at indhente indsigter fra starten såvel som slutningen af graviditetsforløbet. For at opnå så højt et deltagerantal som muligt, inkluderes der gravide i to grupper, hhv. "Midtvejsgravide" og "Nygravide" (figur 3).



Figur 3. Visualisering af pilotperioden

Alle gravide giver informeres selvfølgelig både skriftligt og mundtligt. Inklusion i projektet beror på deres informerede samtykke, både forud for og til første konsultation i projektet.

Midtvejsgravide inkluderes i projektet ved deres uge 29 besøg i jordemoderkonsultationen. Forud herfor er de blevet ringet op og informeret om projektet, og/eller er de informeret ved deres foregående aftale. Her overgår de fra at have deres fysiske papirbaseret vandrejournal til den Digitale Løsning, indtil deres fødsel. Tovholderne (varetager sundhedsaktiviteter vedrørende patienten) på sygehuset indtaster relevante data fra papirjournalen ind i Graviditetsportalen. Fremtidige konsultationer på fødested, i almen praksis og hos kommunal sundhedspleje skrives ind i den Digitale Løsning.

Nygravide inkluderes i starten af deres graviditetsforløb, fra deres første konsultation hos praktiserende læge. Forud for den første konsultation udsender lægepraksis et PRO-spørgeskema via Min Læge app'en hvorigennem den gravide kan svare på store dele af svangerskabsoplysningerne. Disse besvarelser er tilgængelige i lægens LPS ved konsultationen og danner grundlag for udfyldelsen af svangrejournalen. Svangrejournalen gemmes af egen læge og dataene gøres tilgængelige for visitationen på fødestedet der er næste led i forløbet. Almen praksis sender fortsat en sygehushenvielse så visitationen på fødestedet får besked om den gravides forløb. Nygravide vil først være endeligt inkluderet, når visitationen på fødestedet har godkendt at den gravide lever op til projektets inklusionskriterier. Hvis den gravide gør det, sendes der en korrespondancemeddelelse rundt til alle parter om, at den gravide er en del af afprøvningen. Hvis en gravid udgår notificeres

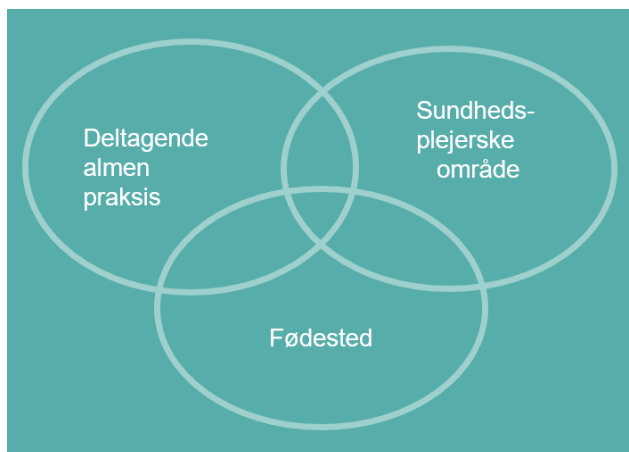
alle parter også vha. korrespondancemeddelelse som en sikkerhedsunderretning for alle pilotdeltagere.

De nygravide udgår planmæssigt af pilotafprøvningen ved pilotens afslutning d. 30/6 2022 hvor de overgår til en papirbaseret vandrejournal. Data fra den digitale journal kan udskrives og uddeles.

Alle gravide giver samtykket til deltagelse og de informeres både mundtligt og skriftligt af fødestedet eller egen læge, eller begge parter.

OUH og optageområdet i Odense er først opstartet på pilotafprøvningen i marts, grundet implementering af nyt EPJ system.

Inklusionskriterier for deltagelse i afprøvningen er:



Figur 4. Inklusionskriterier

Den gravide skal:

- have adresse i sundhedsplejerskeområdet som indgår i afprøvningen
- have en af de deltagende lægepraksis som egen læge
- ønske pilotsted som primært fødested
- bære ét foster

Herudover skal den gravide:

- kunne tale og forstå dansk
- være vurderet til omsorgsniveau 1 eller 2
- tilhøre sygesikringsgruppe 1
- have givet samtykke til deltagelse

3.2.1. Lokale arbejdsgange og tilpasninger

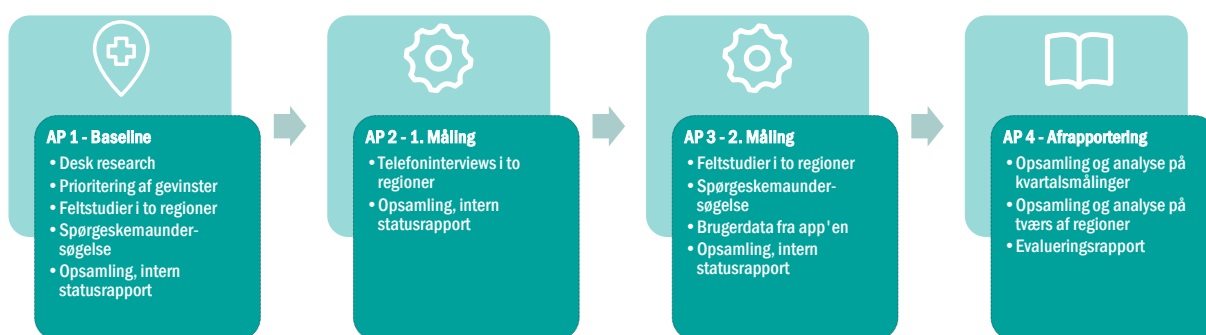
Der er nogle lokale forskelle mellem de tre pilotsteder: København, Odense og Aabenraa. Den ene er måden hvorpå visitationen af de gravide på sygehuset foregår. I København har man centralvisitationen for fødsler (CVI) hvor alle graviditeter i Region Hovedstaden visiteres fra. I Region Hovedstaden er der implementeret en løsning hvor de almen praktiserende læger kan sende svangerskabsoplysningerne/visitationsoplysningerne elektronisk som PDF.

I Odense og Aabenraa er der ikke en fast implementeret metode for elektronisk sending af svangerskabsoplysningerne/visitationsoplysningerne. Visitationen i Odense og Aabenraa foregår lokalt på sygehuset, og varetages af flere forskellige personale fx sonografer, jordemødre, obstetrikere. Her er lidt forskellige arbejdsgange, da oplysningerne modtages i flere forskellige formater, oftest med almindelig post hvorefter de visiteres, kodes og indscannes i journalsystemet som dokumentation for visitationsgrundlaget.

I Aabenraa er sonograferne, altså scanningspersonalet, ikke med i afprøvningen. I København varetog en tovholder ligeså en opgave med at efterregistrere oplysninger fra scanning på vegne af sonograferne. Dette gav anledning til lettere forvirring. Årsagerne til sonografernes mindre rolle i projektet var dels manglende ressourcer og dels ønsker til funktionalitet i Graviditetsportalen. I Odense nåede sonograferne ikke at spille en stor rolle, da der kun var én nygravid der blev inkluderet i projektet.

3.3. Om gevinstevalueringen

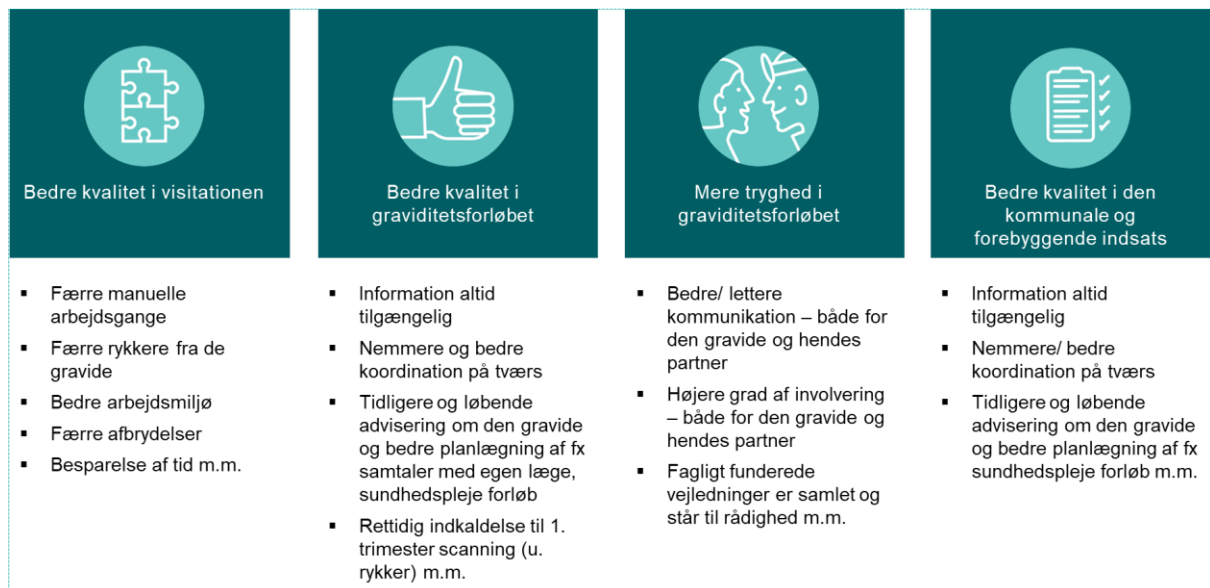
Evalueringen af de prioriterede gevinster er et delprojekt, som løber parallelt med de øvrige delprojekter fx pilotafprøvningen. Gevinstevalueringen er delt op i fire arbejdsplaner indeholdende bl.a. en baseline/her-og-nu måling¹ og to efterfølgende målinger (figur 5), som strækker sig over foråret 2020 til efteråret 2023 (obs. forlænget tidsperiode). I denne tidsperiode evalueres på projektets formåen til at indfri de prioriterede gevinster. I denne sammenhæng indsamles nye empiriske data, og bygges videre på eksisterende viden samt den tværgående dialog mellem delprojekterne.



Figur 5. Evalueringsforløb i fire arbejdsplaner (2020-2023)

Denne rapport omhandler arbejdsplan 2 jf. figur 5. Målingen er foretaget imens de sundhedsfaglige og gravide afprøvede pilotudgaven af den Digitale Løsning, bestående af Graviditetsportalen og Digital Svangrejournalen til hhv. sygehus, sundhedspleje og lægepraksis samt Min Graviditet app. I forbindelse med denne midtvejsmåling undersøges det, om gevinsterne (figur 6), der blev prioriteret af projektgruppen, er mødt eller er på vej til at blive det.

¹ [Evaluering af gevinster ved Digital Løsning til Graviditetsforløb \(syddansksundhedsinnovation.dk\)](https://syddansksundhedsinnovation.dk)



Figur 6. De fire prioriterede gevinster som grundlag for evalueringen

Gevinsterne stiller skarpt på bl.a. følgende spørgsmål: Muliggør og understøtter løsningen det tværfaglige og borgercentrerede samarbejde på tværs af sundhedsprofessioner? Giver løsningen den gravide og hendes partner et bedre overblik over forløbet? Og bidrager løsningen til et bedre dvs. et mere målrettet og individualiseret graviditetsforløb på tværs af sektorer, hvor alle sundhedsprofessionelle arbejder sammen omkring den gravide? Partneradgang er ikke håndteret i det tekniske pilot-setup, hvorfor det vil være en gevinst der ikke forventes indfriet i denne afprøvning.

En del af svarene vil læseren kunne finde i denne rapport, og de vil blive uddybet yderligere ifm. slutrapporten, der følger implementeringen af den Digitale Løsning på tværs af sektorerne forventeligt i 2023/2024.

4. Metode

Den Digitale Løsning (se kapitel 1) er pilotafprøvet i 6 måneder (januar-juni 2022) i to udvalgte regioner, Region Syddanmark og Region Hovedstaden med tilknyttede fødesteder, almen praksis, kommunal sundhedspleje og gravide.

Feedback ift. løsningen blev løbende indhentet og noteret, både via en direkte feedback knap i løsningens brugergrænseflade, analogt feedback via de kliniske tovholdere samt en direkte linje (tlf., mail) til den tekniske support. I forbindelse med pilotafprøvningen og gevinstevalueringen er der indhentet kvalitativ og kvantitativ data i perioden maj til august 2022 (tabel 1).

Ift. den **kvalitative afdækning** blevet der afholdt 3 fokusgruppeinterviews med 22 sundhedsfaglige aktører på tværs af almen praksis, fødested og kommunal sundhedspleje.

I fokusgruppen i Odense deltog 2 jordemødre fra Fødegangen på OUH, 2 sygeplejersker/læger fra lægehuse i Odense, 2 sundhedsplejersker fra den kommunale sundhedspleje i Odense.

I fokusgruppen i Aabenraa deltog 2 jordemødre fra Fødegangen på SHS, 4 sygeplejersker/læger fra lægehuse i Aabenraa, 2 sundhedsplejersker fra den kommunale sundhedspleje i Aabenraa.

I den sidste fokusgruppe i København deltog 2 jordemødre fra Rigshospitalet, 2 læger, 1 sygeplejerske og 1 jordemoder fra lægehuse i København, 2 sundhedsplejersker fra den kommunale sundhedspleje i København.

Herudover blev der interviewet de 3 tovholdere fra pilotstederne, og der blev foretaget 3 interviews med gravide omkring den Digitale Løsning – app'en Min Graviditet.

Ift. den **kvantitative afdækning** ifm. pilotafprøvningen blevet der uddelt ét spørgeskema to gange til gravide, fødesteder, sundhedspleje og lægehuse, hhv. i april 2022 (midtvejs) og i august 2022 (slut i pilotafprøvningen). Spørgeskemaet indeholdt 20-30 spørgsmål med svarmuligheder på en skala fra 'i meget høj grad' til 'i meget ringe grad' med enkelt mulighed for at svare 'ved ikke'. Desuden med mulighed for at uddybe sin besvarelse med forklarende tekst til flere spørgsmål.

Spørgeskemabesvarelserne kan ses i bilag.

Spørgeskemaerne har været i høring i styregruppen inden udsendelsen i pilotafprøvningsperioden.

Spørgeskemaet er bygget op omkring de tre aftalte fokusområder; tilfredshed/værdi, arbejdsflow og implementeringspotentiale. Herudover repræsenterer de første 10 spørgsmål et standardiseret spørgeskema til vurdering af systemer, System Usability Scale (SUS).

Anvendt kval./kvant. metode	Antal og sektor
1:1 interview med tovholder	3
1:1 interview med gravid	3
Fokusgruppe	8 deltagere i København: almen praksis (4), sundhedsplejen (2), fødestedet (2) 6 deltagere i Odense: AP (2), sundhedsplejen (2), fødestedet (2) 8 deltagere i Aabenraa: AP (4), sundhedsplejen (2), fødestedet (2)
Spørgeskemaundersøgelse Midtvejs	63
Spørgeskemaundersøgelse Slut	40
Respondenter i alt (eksl. support og feedback)	131

Tabel 1. Metode og respondentfordeling

Data fra både den kvalitative og kvantitative afdækning er blevet analyseret, både løbende og efterfølgende. Interviews er for størstedelen transskriberet og der er foretaget en deskriptiv analyse hvor temaer inden for evalueringens aftalte fokusområder er blevet udpeget.

Besvarelsene fra SUS-spørgsmålne (System Usability Scale-spørgsmålne) er omregnet til tal via et scoringsværktøj fra 0-5 hvor 'i høj grad' = 5 point og 'i meget ringe grad' = 1 point og 'ved ikke' = 0 point. Disse besvarelses er præsenteret særskilte.

Analyseresultaterne vil fremgå af denne rapport i form af indsigter fra spørgeskemaet i de procentvise svarfordeling på de forskellige sektorer, sammenstillet med temaer fra interviewsene med sundhedsfaglige og gravide.

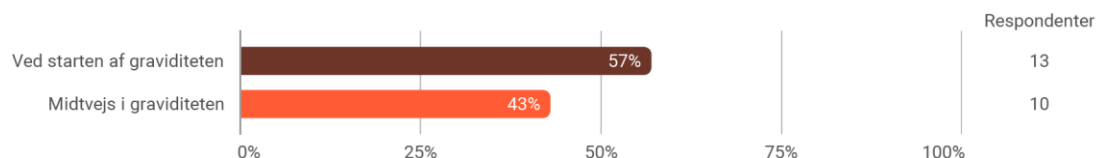
5. Resultater

5.1. Gravide

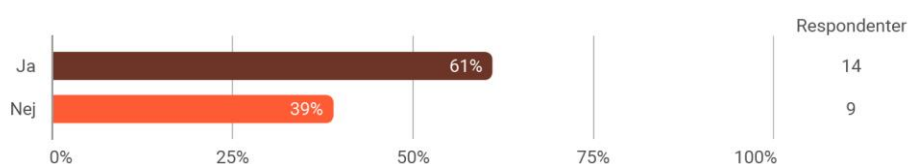


5.1.1. Tilfredshed, værdi og gevinster

I slutspørgeskemaet er der 13 nygravide og 10 midtvejsgravide der har svaret, hvoraf 14 var førstegangsgavid og 9 var flergangsgavid (figur 7 og 8).



Figur 7. Spørgsmål til gravide: *Hvornår blev du inkluderet i projektet om Digital Løsning til Graviditetsforløb?*



Figur 8. Spørgsmål til gravide: *Er dette dit første graviditetsforløb?*

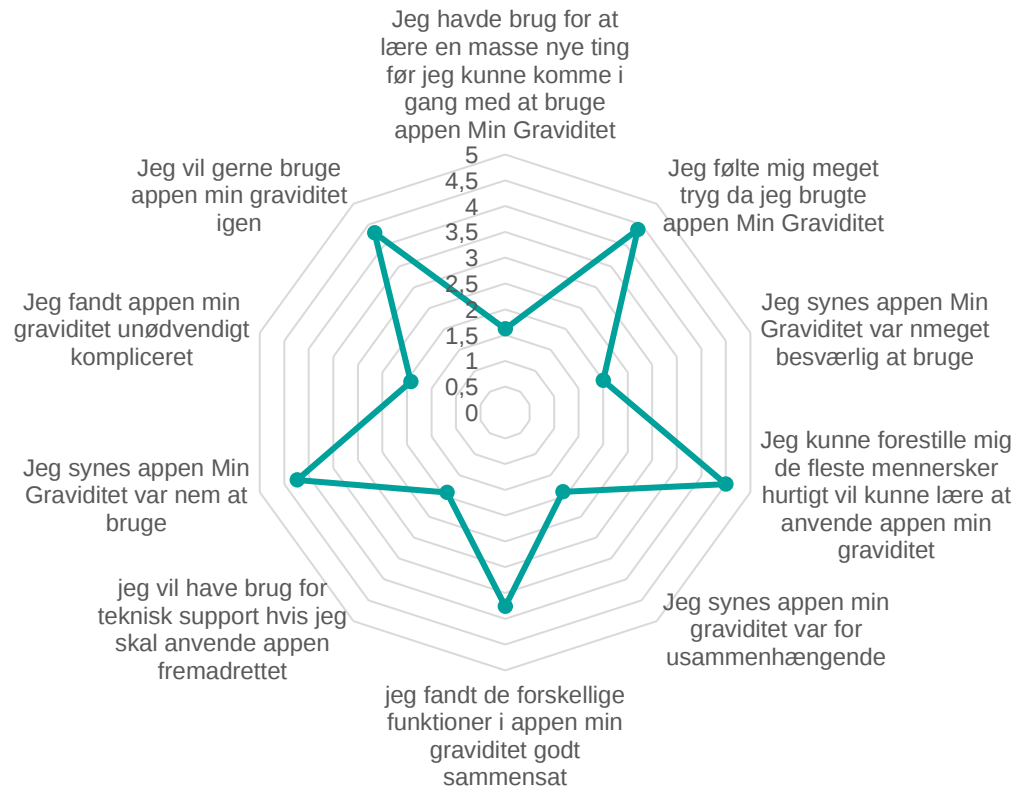
I midtvejsspørgeskemaet var der 28 besvarelser i alt.

Nedenstående tabel er en opsummering af oplevelser og indsigter de gravide har i brug af appen Min Graviditet, både ift. værdi og flow i forløbet. Der er opsummeret flere implementeringspotentialer og opmærksomhedspunkter ift. den videre drift af projektet, tilretning og udrulning af løsningen. Efterfølgende afsnit leverer dybere indsigt i fundene.

Værdi	Potentialer for implementering
Notater bruges i høj grad efter en samtale i hjemmet med sundhedsplejersken. Også sammen med partneren. fx blodtryksmåling, kost, amning er interessant. Bruger app'en mest inden og efter et besøg/konsultation. Spørgeskema ved første konsultation v. almen praksis opleves som positivt for konsultationen. Adgang til data og datadeling mellem fagprofessionelle ønskes. Glemmer ikke papir, ingen dårlig samvittighed. Når det tekniske kører, er de gravide glade for løsningen. Artikler og viden til eget brug men også til partnerens. Partneren har dog ikke direkte adgang. Der downloades ofte parallelt en anden app til 'mor/far' (komiteen for sundhedsoplysning). Appen angives som værende: Overskuelig og praktisk med god viden og tjeklister. 60% af de gravide angiver at være meget glad for app'en. 20% delvist (spørgeskema svar).	• De gravide i afprøvningen ønsker at afgive information om familiens situation. • Ønsker at dele informationerne med partneren. 'Mor/Far' app bruges ofte, sammen med partneren, især ifm. den første graviditet. De ønsker at løsningen inkluderer begge forældre. • Mangler i nogle tilfælde sammenhæng på tværs, da det kan bl.a. være svært for personalet at tilgå løsningen eller kun dele af forløbet er digitalt (projektspecifikt ift. hvor mange gravide man har, og ift. mitvejsinklusion). • De gravide anbefaler mere/længere implementering blandt personale. Mere test, integration og volumen ift. gravide/erfaringer med platformen. • Ønsker scanningsresultater og sandsynlighedsberegninger ift. app'en indhold og data (projektspecifik ift. overførsel af data for midtvejs og kun enkelte sonografer i afprøvning). • Nogen er ikke kommet på app'en (fejl i udsending af e-boks besked er bl.a. en årsag). • Nogen savner tydelig sammenhæng mellem Min Læge vs. Min Graviditet. • Flere gravide har oplevet fejl som bør udryddes. F.eks. Til sidst da midlertidig adgang i appstore udløb. • Forståelse/forklaring af medicinske begreber og forkortelser savnes i appen. • Ønsker en nem udskrift, som fx Barnets Bog. Dette også, for at fange nostalgien/symbolikken der ligger i vandrejournalen. (Der findes allerede funktion til udtræk af forløbsdata til e-boks til enhver tid og til slutning, som kan tydeliggøres og videreudvikles). • 35% svarer at de er klar til implementering. • Overskuelighed ift. egne oplysninger og de mere generelle kan være bedre – ønske om at fremhæve det vigtige ift. eget forløb. • Integration med Min SP og/eller MitSygehus er et potentiale der ønskes af nogle gravide.

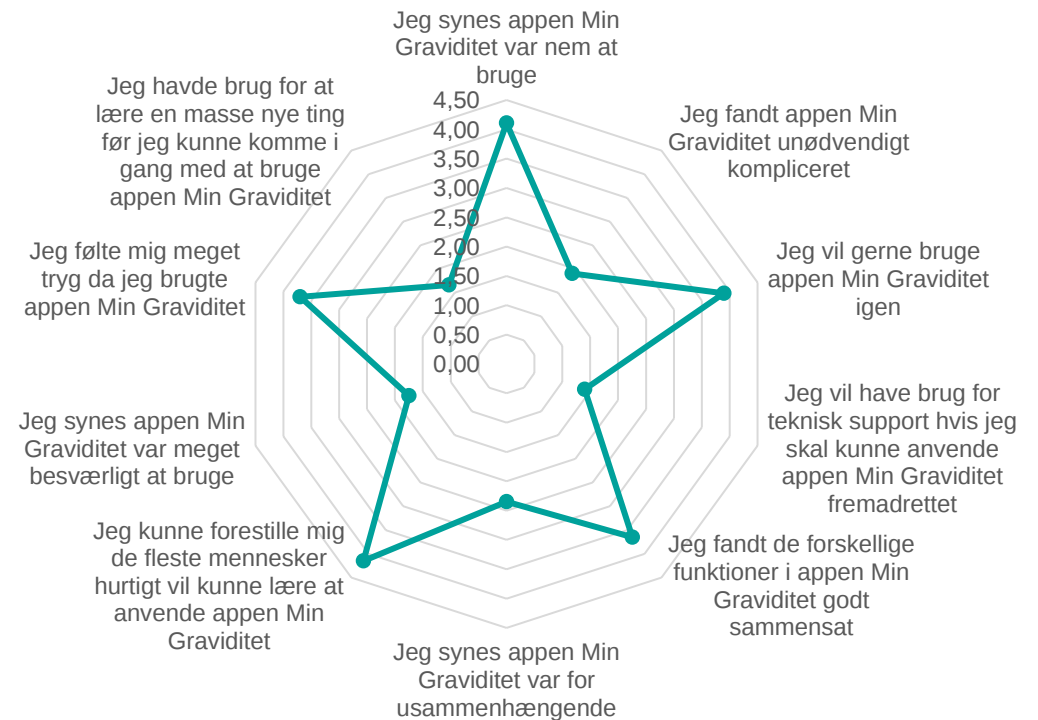
Tabel 2. Oversigt over indsigter fra gravide

Gravide Midtvejs



Figur 9. Gravides score ift. de 10 system usability spørgsmål (SUS) – midtvejsmåling april/maj 2022

Gravide Slut



Figur 10. Gravides score ift. de 10 system usability spørgsmål (SUS) – slutmåling juni/august 2022

Hvis man ser på de 10 første spørgsmål omkring selve brugen af løsningen/usability, som gengives i form af en SUS-score visualiseret i nedenstående spider-web grafer (figur 9 og 10), så er svarene i både midtvejs- og slut-spørgeskemaet meget positive ift. hvor scoren forventes at være høj eller lav. Der er desuden meget lidt forskel mellem de to målinger. Det kan grunde i fx den korte afstand mellem de to målinger, men kan også være et udtryk for enighed mellem respondenterne.

For langt de fleste adspurgte gravide har det f.eks. været let at lære at bruge løsningen; 18 ud af 23 gravide svarer med 'i ringe grad' eller 'i meget ringe grad' ift. hvor svært det var at komme i gang med brugen af løsningen uden at skulle "lære en masse nye ting inden" de gik i gang. Scoren viser en værdi mellem 1 og 1,5 på en skala fra 0 til 4,5 i slutmålingen (figur 10) og en værdi på 1,62 i midtvejsmålingen (figur 9).

13 ud af 20 adspurgte gravide synes app'en er 'i meget høj grad' eller 'i høj grad' nem at bruge, som scoren på 4,11 på SUS skalaen i slutmålingen viser (figur 10). 6 svarer 'delvist' som bliver begrundet med fx at app'en var svær at finde eller, i den kvalitative undersøgelse, med at man har savnet oplysninger fra fx almen praktiserende læge som ikke kunne komme ind på app'en eller har ikke kunne skrive i app'en undervejs. En gravid fortæller, *"jeg har noget på print, da min læge har haft problemer med at skrive i [den Digitale Løsning]. Jeg har tænkt mig at skrive de [digitale] oplysninger ind [på papir] for at have det samlet."*

Dette ufuldstændige brug af app'en på tværs af sektorerne gengives også i de gravides besvarelse ift. sammenhæng i selve app'en, som vises med en score på henholdsvis 1,9 (figur 9) og 2,35 (figur 10) i midtvejs- og slutmålingen ift. "hvor usammenhængende Min Graviditet var". Kommentar til dette spørgsmål er bl.a. at *"ingen kunne finde ud af at bruge platformen"*, og den gravide endte med at skulle bruge gammeldags gule kuvert, og at *"det var tydeligt at det er meget nyt for de fagprofessionelle at navigere i app'en"*. På baggrund af den øvrige respons fra klinikerne, skyldes dette i høj grad, at det ikke er alle gravide i perioden der er på løsningen samt at det er meget nyt for den mindre skare af personale der deltog i projektet.

Når man dykker ned i de yderligere svar og kvalitative data - udover usability - og ser på den konkrete værdi af de forskellige emner i app'en samt dens rolle og værdi ift. graviditetsbesøg/-konsultationer, ser man både meget positive tendenser og samtidig forbedringsmuligheder.

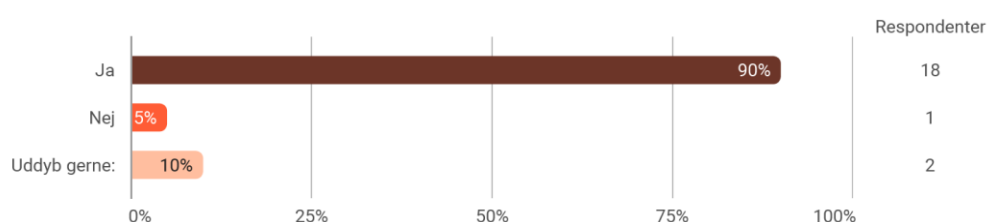
Overordnet set er de gravide også meget tilfreds med app'ens indhold, især ift. den viden og de personlige graviditetsdata f.eks. målinger og notater fra de sundhedsfaglige, der ligger derinde. Både sundhedsplejerskens og jordemoderens notater blev bemærket som særligt vigtige. En gravid fortæller, for eksempel, at det var meget rart at kunne læse op på de forskellige punkter der var på tale da hun havde haft en tidlig samtale med sundhedsplejersken i hjemmet.

”Det var godt at man kunne gå ind efterfølgende ift. fx amning og andre tips. [...] Man tror man husker det men det er rart at få det noteret og jeg kunne gå ind og læse det bagefter.” - Gravid, Region Hovedstaden

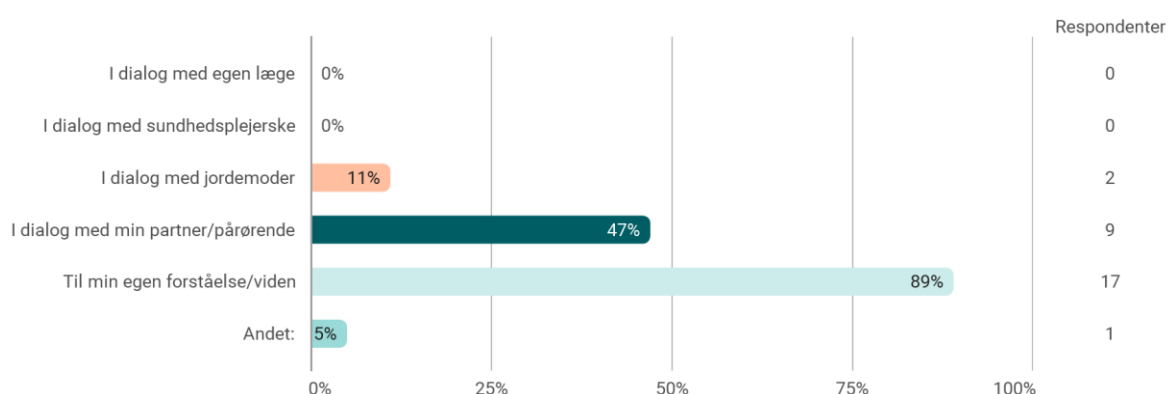
Det nævnes, at flere gravide synes godt om muligheden for at forberede sig inden et besøg hos en sundhedsfaglig, og også bearbejde og opsøge informationerne igen efter et besøg.

Der blev foreslået, for netop at maksimere løsningens værdi, at inkludere scaningsresultater og sandsynlighedsberegninger i løsningen. Hvilket der kun i nogle tilfælde har været i afprøvningen pga. sonograferne mindre rolle i pilotafprøvningen.

De fleste af de adspurgte gravide (90%) har brugt 'viden' ind i app'en (figur 11), hovedsagligt enten til egen forståelse (89%) eller/og i dialogen med partneren (47%) (figur 12).



Figur 11. Spørgsmål til gravide: Har du brugt fanen 'Viden' i appen Min Graviditet?



Figur 12. Spørgsmål til gravide: Har artiklerne i fanen 'viden' været nyttig i en eller flere af følgende sammenhænge.

De gravide nævner også, at der må ligge et stort gavn for de sundhedsfaglige aktører, at der deles data på tværs, som man havde tidligere bemærket som

utilstrækkeligt. Der blev f.eks. oplevet et bedre flow ift. den 1. konsultation hos egen læge og de informationer der kommer ind via spørgeskemaet i Min Læge app.

Medmere kan flere gravide, der er interviewet og har svaret på spørgeskemaet, se fordelene i at dele løsningen med partneren². Der var endda enkelte som loggede sig ind på deres partners mobiltelefon, eller downloader en yderligere Mor/Far app, netop for at åbne op for den mulighed at han kunne følge med og være informeret om forløbet. *"Jeg vil dele det hele"*, blev der sagt af flere gravide.

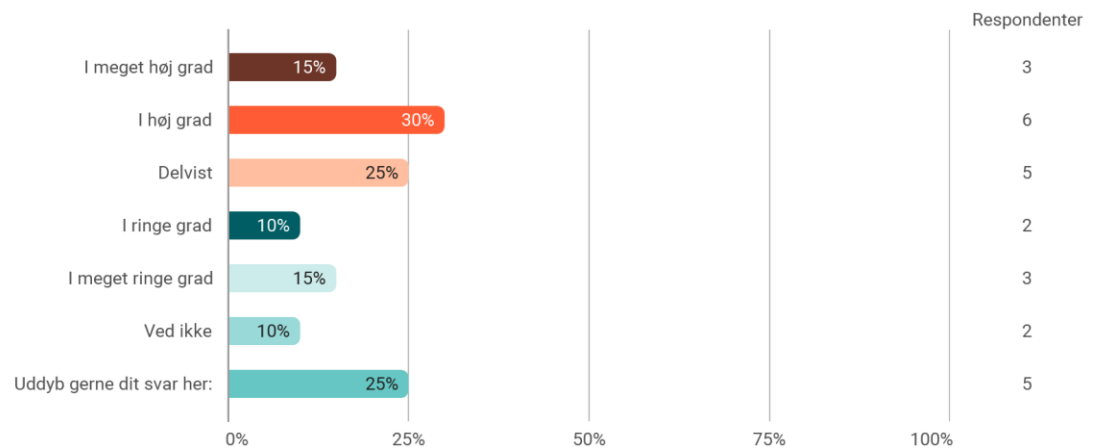
Ift. behov for datadeling med partneren har der været ét tilfælde hvor det har været uhensigtsmæssigt at partneren ikke kunne tilgå informationerne på samme måde som den gravide. En gravid fortæller, at *"inden fødslen fik [hun] skyldt kogende vand hen over maven"*, hvorefter hun gik i panik og stod under bruseren for at køle det ned. Og da partneren ringede ind til fødegangen spurgte jordemoderen hvor langt hans kone var henne. Den gravide fortæller: *"Det var meget konkrete data, og der havde han meget brug for at kigge med"*. Og så ift. situationen, når fødslen går i gang, bemærkede en gravid at det ville nok være fædrene der skulle huske, sammen med tasken, og tage det gule kuvert med *"som ligger i en bestemt skuffe"*.

Herudover er der enighed om, at informationer omkring familiens ressourcer og situation generelt ville kunne gavne i forløbet. Hvis ikke det endnu ikke er muligt, så ønskes det tilføjet som en vigtig faktor i forløbet. *"Hvis det var første gang, og hvis man havde nogle bekymringer og man kunne få det drøftet. [...] Jeg ser mange fordele, at de [sundhedsfaglige] før kan være opmærksomme på hvad er det for en familie de er ude ved, og hvad er et for forældre de er ude ved. Det kan klart give noget, at det står derinde."* (Gravid, Region Syd)

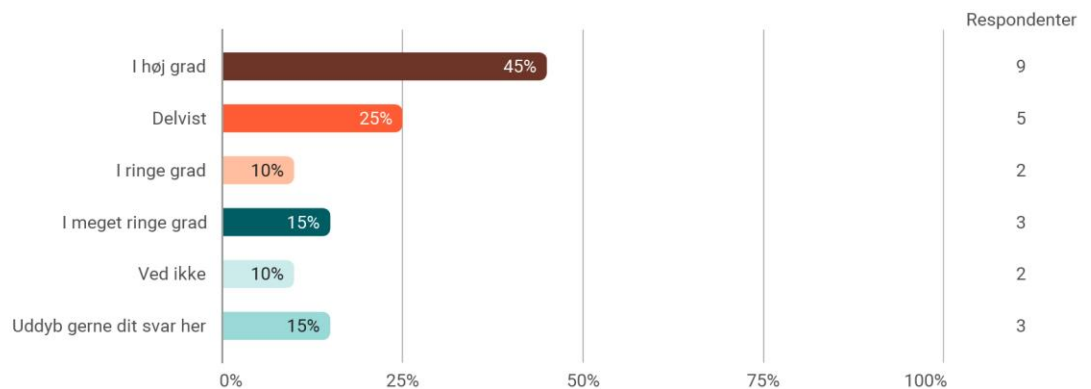
Når man spørger ind til, i hvor høj grad app'en gav værdi ifm. jordemoderbesøg, lægesamtale/-konsultation og besøg af sundhedsplejersken, så ser man ligheder og forskelligheder.

Hos jordemoderen og egen læge (figur 13 og 14) synes næsten halvdelen af de adspurgte gravide (10 svar for begge steder), at det kun gav 'delvist' eller 'i ringe grad' værdi, hvorimod den anden halvdel (9 svar for begge steder) synes modsat. Hos sundhedsplejersken (figur 15) er mange derimod usikre om værdien, da 6 ud af 20 svarer, relativt højt, med 'ved ikke'. Kun 5 svarer med 'i høj' eller 'i meget høj grad' – men lige netop her kunne det have betydet meget, da især gravide med komplikationer eller en kompleks baggrund og situation antages for at have mest gavn af øget datadeling på tværs af sektorer (som flere sundhedsplejersker også nævner i interviewsene). I pilotafprøvningen er der i udgangspunktet ikke komplekse graviditetsforløb med.

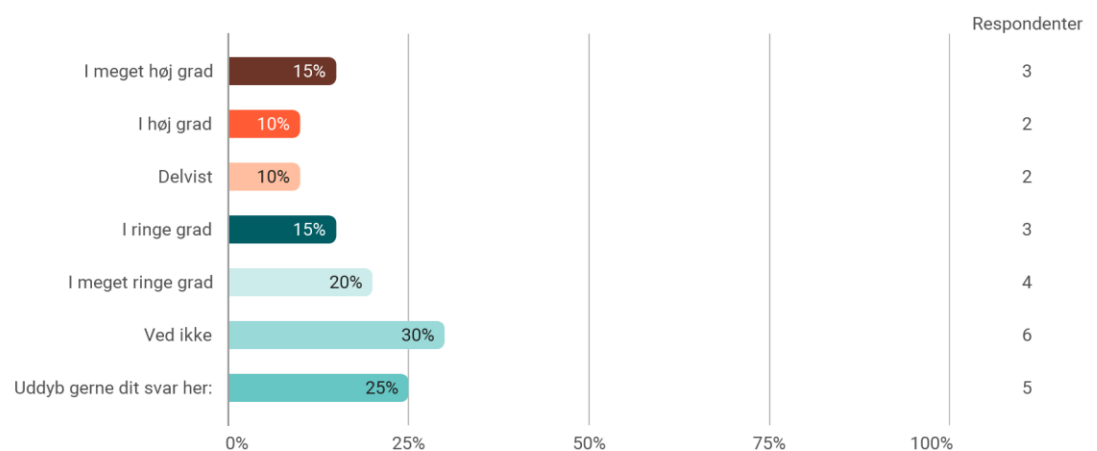
² Deling af data med partneren har styregruppen tidligt valgt at sætte på projektets roadmap, hvorfor det ikke er en del af pilotsetuppet.



Figur 13. Spørgsmål til gravide: *I hvor høj grad gav appen Min Graviditet værdi i forbindelse med dit/dine jordemoder besøg?*



Figur 14. Spørgsmål til gravide: *I hvor høj grad gav appen Min Graviditet værdi i forbindelse med dit/dine besøg hos din egen læge?*



Figur 15. Spørgsmål til gravide: *I hvor høj grad gav appen Min Graviditet/systemet værdi i forbindelse med dit besøg med sundhedsplejersken?*

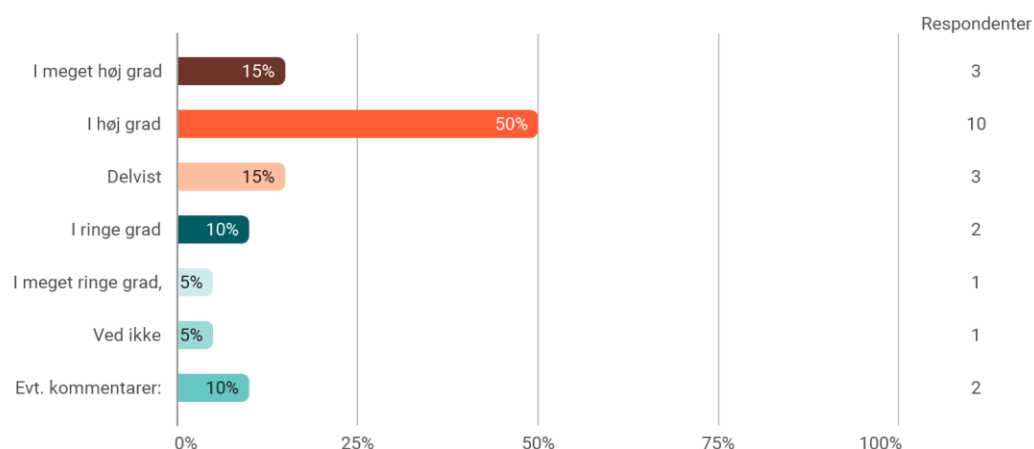
Generelt er de gravide fra både spørgeskemabesvarelser og fra interviewsene enige om at, *"hvis det virker, teknisk og det hele, så synes [man] det er rart at have*

det digitalt”. (Gravid, Region Syd) Man glemmer ikke længere sin vandrejournale og møder ikke en muligvis lidt ”sur jordemoder”.

Men det anbefales, at der skal gives tid til at personalet i de forskellige sektorer har mulighed for at køre løsningen over en længere tidsperiode og kende til de forskellige brugergrænseflader og -vejledninger. Det tekniske support ift. de gravide og deres løsning skal yderligere konkretiseres, hvor flere har savnet viden om, hvor de skulle henvende sig ift. tekniske problemer. På trods af, at det er beskrevet i velkomstbrev og e-boks besked henvender de sig naturligt til personalet.

Medmere skal alt data i app'en være tilgængeligt, gerne længe efter fødslen, da man ønsker at tilgå det hele tiden, både i det nuværende og næste graviditet og barselstiden. ³Der findes imidlertid en funktion så man kan ”downloade” sit forløb og gemme det. Denne kan med fordel forfines, så den imødekommer nostalgisk ønske om at gemme forløbet med ”Barnets Bog”.⁴

Afslutningsvis, hvor godt et overblik over graviditetsforløbet får de gravide i appen Min Graviditet? 13 ud af 20 gravide vurderer at de får et godt overblik 'i meget høj' eller 'i høj grad' (figur 16).



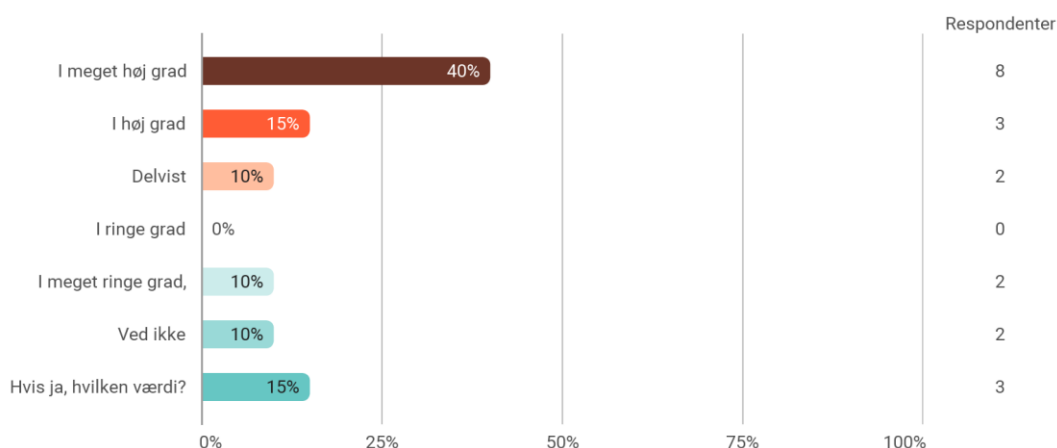
Figur 16. Spørgsmål til gravide: I hvilken grad opnår du et samlet overblik over graviditetsforløbet i appen Min Graviditet?

60% af de adspurgte gravide er glade for at bruge app'en ifølge spørgeskemaet. De resterende 40% fordeler sig med 20% 'delvist', 10% 'i ringe grad' og hhv. 5% 'i meget ringe grad' og 'ved ikke'. I kommentarer nævnes årsager hertil, at der var to versioner de fleste skulle forholde sig til, da de enten var inkluderet midtvejs eller som nygravid. Dvs. at flere havde både en digital og papirbaseret løsning undervejs i forløbet – og i mindre grad havde oplevelsen af ét samlet forløb.

³ Lovgivningsmæssigt er GM under bekendtgørelsen om drift m.v. af den Fælles digitale infrastruktur. Det medfører at data ikke må opbevares længere end to år efter afslutning af graviditetsforløbet. Data vil derefter ikke være tilgængeligt for borgeren via appen Min Graviditet.

⁴ Kendt af de Gravide fra Komiteen for Sundhedsoplysnings app; Gravid- følg udviklingen

Majoriteten af respondenterne angiver at de oplever værdi ved at anvende den digitale løsning vs. papirbaseret vandrejournal (figur 17). På trods af at det samlede forløb har været 50 % med en digital løsning og 50 % med en papirbaseret løsning.



Figur 17. Spørgsmål til gravide: *Jeg oplever værdi ved at anvende appen Min Graviditet vs. papir vandrejournalen.*

5.1.2. Delkonklusion gravide

Opsummerende kan det konkluderes at de gravides System Usability Score er særdeles positiv både i midtvejs- og slutmålingen. App løsningen opfattes som relativt nemt at bruge på trods af oplevede fejl. De gravide oplever nogle uhensigtsmæssigheder i afprøvningen idet at det ikke er alt personale de møder der har indsigt i den tekniske løsning og kender til brugergrænsefladen til Min Graviditet. Endvidere er det forstyrrende for flere gravide, at det kun er halvdelen af deres graviditetsperiode der foregår med den Digitale Løsning. Nogen oplever endda midtvejs i afprøvningsforløbet at f.eks. deres egen læge ikke kan komme ind i Digital Svangrejournale som betyder at deres notater i den Digitale Løsning er ufuldstændige og skal f.eks. efternoteres af den gravide.

De gravide fremhæver værdi i, at kunne se jordemoderens og sundhedsplejerskens notater idet de kan følge op på samtalen og informationerne/emnerne efterfølgende. Desuden er de gravide glade for og føler sig trygge pga. de fagligt funderede vejledninger og den viden der er samlet et sted, men ønsker det derfor delt med partneren. Som vil betyde en højere grad af involvering af partneren, som savnes i den Digitale Løsning for nuværende. Deling af deres oplysninger med partner kan være vigtigt i f.eks. nødsituationer og i forbindelse med fødslen.

De gravide oplever et bedre flow ved deres første konsultation hos praktiserende læge i forbindelse med PRO skemaet forud for første konsultation. De ser en stor gevinst i at de sundhedsfaglige har adgang til deres oplysninger på tværs af sektorgrænser. Enkelte gravide har endda oplevet konkrete situationer hvor data er blevet brugt på tværs; f.eks. ifm. at en jordemoder var opmærksom på et forhøjet

blodtryk som den praktiserende læge havde målt og dokumenteret i den Digitale Løsning.

I det hele taget synes de gravide, hvis det tekniske fungerer og forløbet nemt og ubegrænset kan tilgås (imens man er gravid og i fremtiden), at det er rart at have en digital løsning frem for en papirbaseret.

5.2. Almen praksis



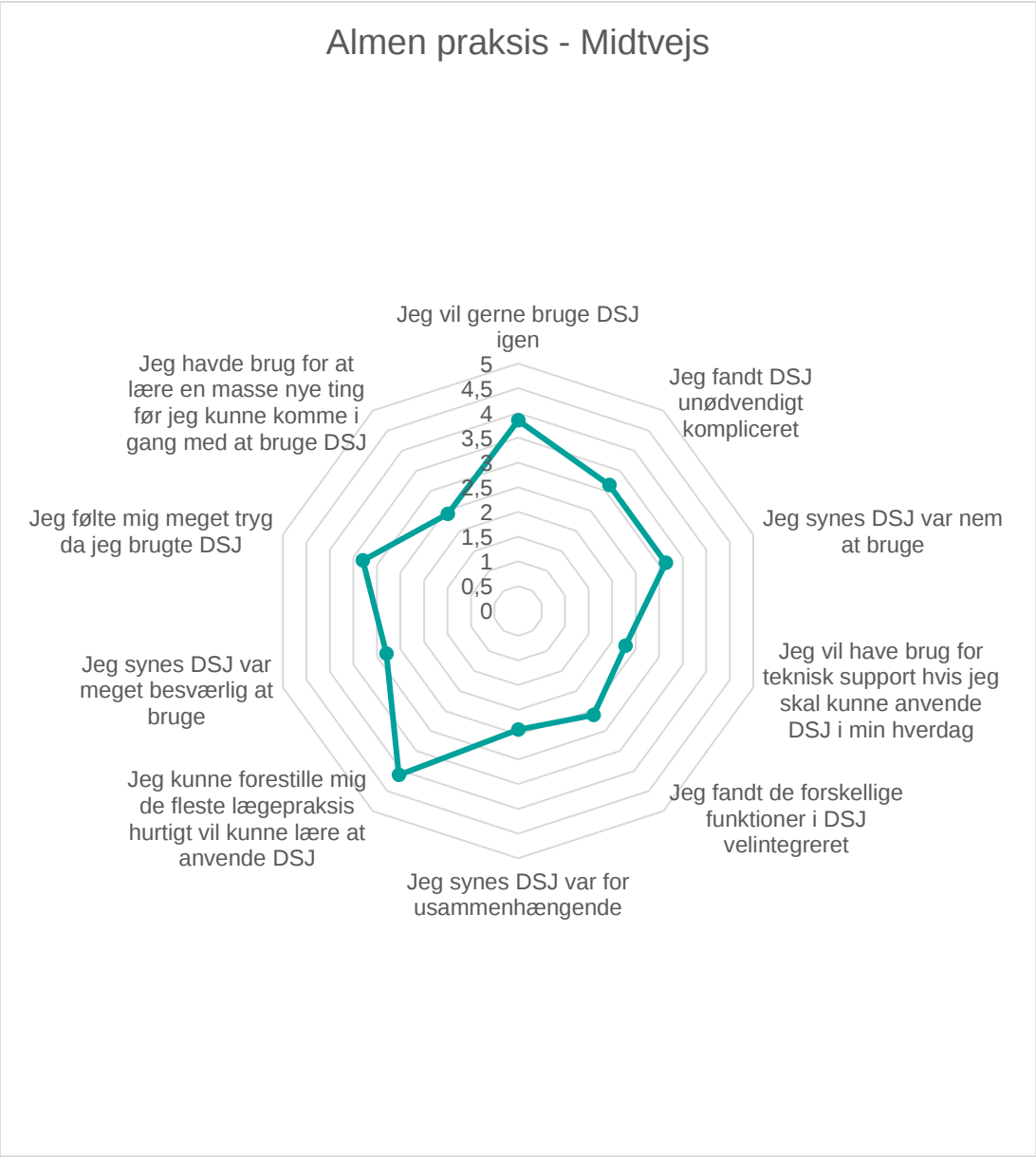
5.2.1. Tilfredshed, værdi og gevinster

Fra almen praksis er der 5 respondenter til slutspørgeskemaet, mens der var 8 respondenter i midtvejsspørgeskemaet. Efter udsagn fra klinikkerne har flere sat sig sammen og udfyldt samlet for klinikken, og det akkumulerer til at ca. 33 % af klinikkerne har svaret. I interviews har der været 10 deltagende repræsentanter fra almen praksis fordelt med 4 repræsentanter i København, 4 repræsentanter i Aabenraa og 2 repræsentanter i Odense. Deltagerne fra almen praksis er fagligt fordelt på læger, jordemødre og sygeplejersker.

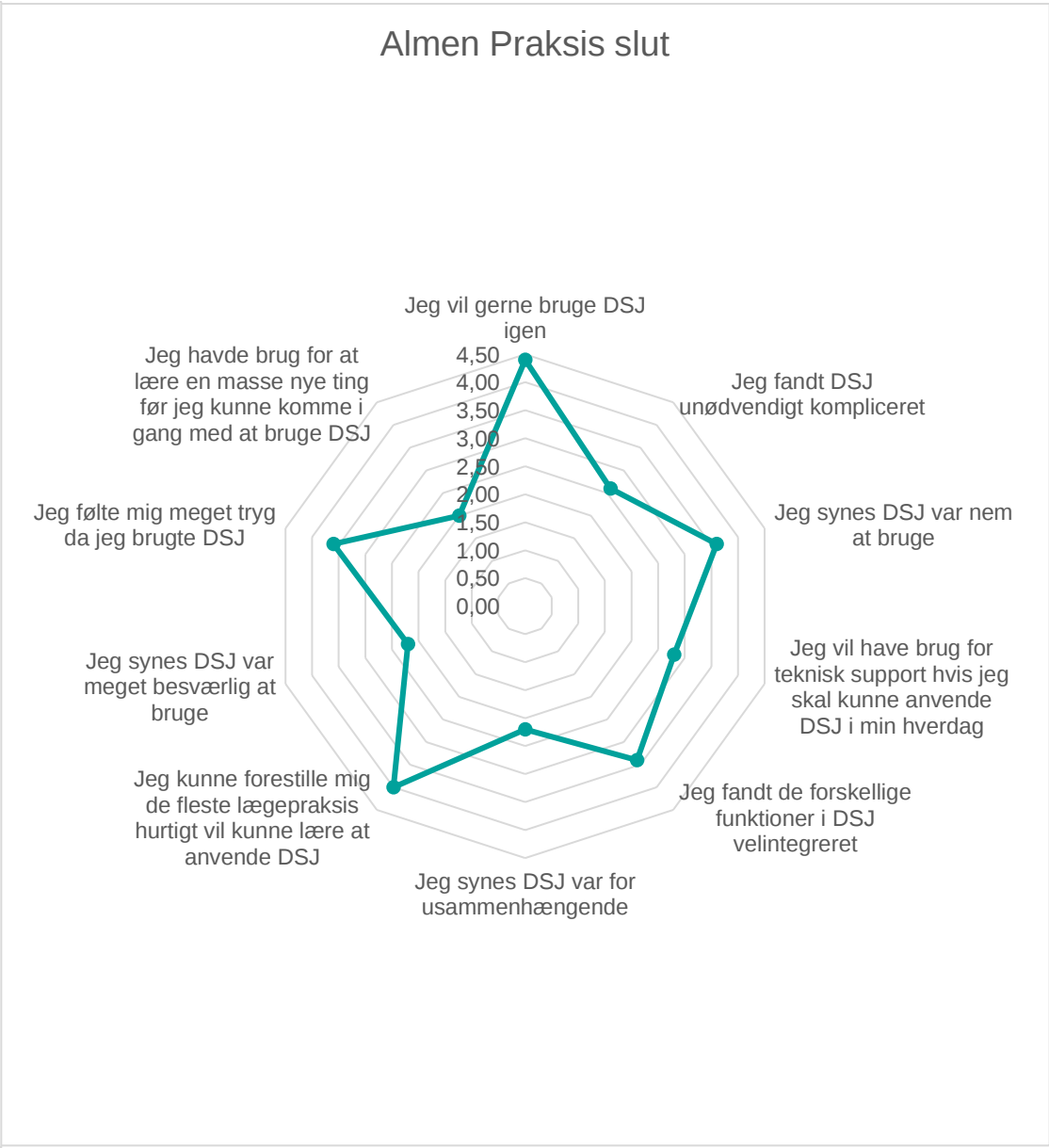
Nedenstående tabel er en opsummering af oplevelser og indsigter respondenterne fra almen praksis har angivet både ift. værdi og flow i forløbet. Der er opsummeret flere implementeringspotentialer og opmærksomhedspunkter ift. den videre drift af projektet, tilretning og udrulning af løsningen. Efterfølgende afsnit leverer dybere indsigt i fundene.

Værdi	Arbejdsflow	Potentialer for implementering
Ved første konsultation giver det bedre tid og kvalitet. Er glade for PRO skema/udfyldning inden konsultation = tidsbesparende. Deling af data anses som positivt for behandlingsgrundlaget. Data/ løsningen er et samtale fundament og leder til forbedret kommunikation. Er tilfreds hvis der er et stort nok (brugervenligt) notatfelt til journalisering. Giver bedre mulighed for dækkende journalisering, da der ikke er brudstykker af forløbet på forskellige papirer og kopier. Kan være en gevinst ift. tidlig scanning på sygehus inden AP. Der kan være et bedre samlet overblik når fødestedet selv kan tilføje på journalen inden "normal" første konsultation	Adgang for sekretærene har givet problemer (Der blev i perioden udviklet løsning til rollehåndtering via SEB, men mangler fortsat bred implementering). I dag er deling af data mellem sektorerne via den eksisterende papirvandrejournal udfordret, og i nogle tilfælde mangelfuld. Elektronisk henvisning er godt, men ønskes at kunne gøres direkte i DSJ modul så man ikke skal tilbage over i LPS-systemet. Smart at vedhæfte, men udfordrende med to skærme. Tvivl og/eller dobbeltregistrering fra DSJ til LPS så andre aktører i klinikken kan se info om graviditet. Den gravide kan blive "usynlig" ifbm. andre undersøgelser der ikke relaterer sig til graviditeten. 6 mdr. er for kort tid til afprøvning, for lidt volumen. Nogle ønsker at fortsætte, da de føler at de kun lige er kommet i gang. Ift overblik, leder almen praksis lidt efter målinger og historik. Skal klikke ind på hver aftale for at se måling og notat. Første konsultation kan spare tid og ressourcer og højne kvalitet af samtalen med PRO spørgeskema, men mange finder ikke skemaet i Min Læge app.	- Nemmere oversigtsmodul, så man ikke skal trykke ind på aftalerne for at se om der er informationer indtastet til aftalen. - Sikre at man ikke behøver at udfylde undersøgelser og scanninger i kronologisk rækkefølge. - Bedre integration til journalisering og synlighed mellem DSJ og LPS. - Hurtigere henvisning direkte fra DSJ. - Tydeliggørelse af en gravids udeblivelser. - Placering af spørgeskemaet i Min Læge app – evt. mulighed for udsendelse af rykker eller besked. - Deling af oplysninger med den gravides partner. - Ønsker mulighed for at se målinger fra tidligere graviditeter. - At sekretærene ikke har adgang har været udfordrende. (adgang til sekretærer via SEB brugerstyring blev inkluderet og udviklet under udviklingssprint 1 i perioden, men mangler fortsat implementering)

Tabel 4. Oversigt over indsigter fra almen praksis' respondenter



Figur 18. Almen praksis' score ift. de 10 system usability spørgsmål (SUS) – måling april/maj 2022



Figur 19. Almen praksis' score ift. de 10 system usability spørgsmål (SUS) – måling august 2022

Når vi ser på SUS-scoren fra almen praksis tegner der sig en relativt pæn spider-web graf, med enkelte skævvridninger, hvor særligt behov for support stikker ud (figur 18). Den nærliggende sammenhæng hertil kan være de indrapporterede fejl som blev beskrevet i pilotafprøvningens midtvejsevaluering, og som i nogen grad er fortsat mod slutningen. Nogle af disse skyldes dels projektspecifikke organisatoriske arbejdsgange der skulle justeres og dels tekniske udfordringer i perioden.

Overordnet set indikerer visualiseringen af SUS-scoren et særdeles positivt billede. Der er sket en positiv udvikling siden midtvejsspørgeskemaet (figur 18). Hvorvidt det skyldes de færre respondenter på slutspørgeskemaet end på midtvejsspørgeskemaet, eller at alle er positiv stemte over løsningen, eller at respondenterne er blevet mere vant til at anvende løsningen, og den tekniske løsning er mere stabil, er der ikke evidens for.

Et citat fra fokusgruppeinterview i København indikerer det sidste: *"Det har været lidt for omfattende [projektet], men ideen er jo fantastisk. Vi havde jo håbet at vi bare kunne fortsætte, for nu kører det – men så stopper vi". (Læge, almen praksis, København)*

Citatet indikerer at det har været svært at komme i gang, og rammerne for pilotafprøvningen har været krævende. Det er alligevel lykket at opnå erfaringer.

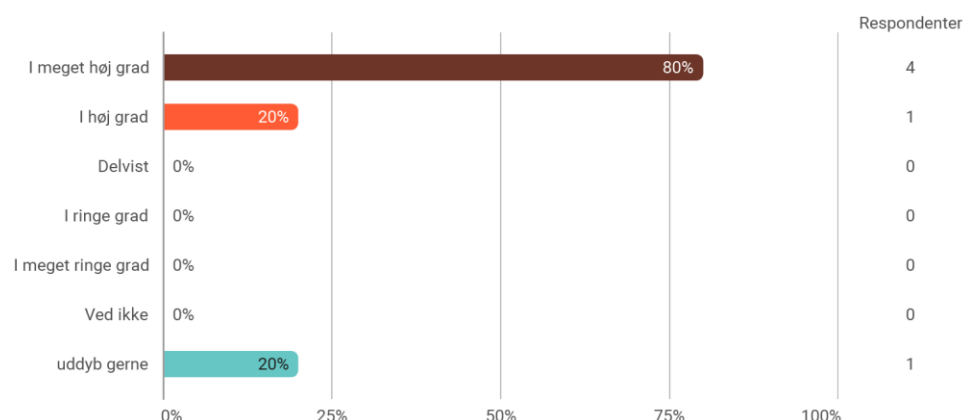
Et andet resultat, der giver en skævvridning, er oplevelsen af kompleksitet, hvor systemet scorer 2,5 ud af fem (det der svarer til svarmuligheden "Delvist"). Der svares ikke at det er "besværligt", men derimod komplekst. Kompleksiteten ligger bl.a. i den grad systemet formår at tilpasse sig/integrere kendte arbejdsrutiner, eller/og netop kræver nye rutiner; som det nævnes i et interview: *"Det dårlige er vel en ændring af vante rutiner, der i starten kræver lidt mere indsats".* Medmere kan det være komplekst ift. overblikket (*"Det er svært at finde overblikket"*) og giver p.t. dobbeltarbejde i forbindelse med henvisning og journalføring. *"Selvfølgelig er det et projekt, så der er noget dobbeltarbejde. Og det relaterer sig nok til effektivitet – vi kan nok ikke se det er effektivt når vi kører mange parallelle systemer"*, udtaler en læge fra København.

If. systemets brugervenlighed udtaler en jordemoder fra almen praksis: *"Jeg synes jo det er et rigtig godt design, det er meget intuitivt og det er nemt at klikke af"*. En anden læge siger: *"Så tænker jeg også at funktionaliteten er god"*. En odenseansk almen praksis udtaler om systemet at det er *"enormt brugervenligt"*.

Det indikeres samlet set, at det som sådan ikke er besværligt at finde ud af at bruge systemet, men at der stadig er tilpasninger der skal gøres for at udrydde den oplevede kompleksitet.

Det angives, at værdier er tydelige ved flere områder af afprøvningen og den tekniske løsning i både spørgeskemaet og interviewsene. Overordnet set opleves der

værdi ved den Digitale Løsning vs. papirbaseret svangre- og vandrejournal (figur 20) hvor 4 ud af 5 besvarelser angiver 'i meget høj grad' mens den sidste angiver 'i høj grad'.



Figur 20. Spørgsmål til almen praksis: Jeg oplever værdi ved at anvende den digitale løsning vs. papir.

De værdier der fremhæves relaterer sig både til

- forbedret kommunikation,
- bedre patientsikkerhed,
- mindre papirarbejde - tidsbesparelse,
- sikker journalføring.

”Jeg synes helt klart at det er en fordel med kommunikationen på tværs af sektorerne. Må højne patientsikkerheden samt vores mulighed for at favne og kunne besvare spørgsmål vedr. hele forløbet.” - Almen praksis (udybende spørgeskemabesvarelse ifm. slutspørgeskemaet)

I spørgeskemaet nævnes det, at data og journalføring opleves som at være *”nemmere og mere sikkert”*. *”Hvis det virker, at vi kan se hele forløbet og ikke kun brudstykker. Det klæder os bedre på og spare os for nogle spørgsmål som ellers går igen.”* Derudover forventes det, at der bliver *”mindre papirarbejde og bedre deling af information”*, og der spares tid. Værdien ligger derudover i en *”integrering i digital journal og forsendelse”*, ifølge almen praktiserende fagpersonale.

Når vi beder respondenterne fra almen praksis om at liste 3 gode og 3 mindre gode ting ved den Digitale Løsning går netop disse igen (tabel 3):

3 gode og 3 mindre gode ting ved Digital Løsning til Graviditetsforløbet (direkte fra spørgeskemabesvarelse)	
Godt	Mindre godt
Godt med samlet journal med alle relevante oplysninger. Større sikkerhed. Fornemmelsen af mere brugerinddragelse.	Svært at finde overblik. Alle oplysninger kom ikke med i app og ej heller til os. Vi kan fortsat ikke hente forløbene ned da de lader til at være slettet i vores system.
Det gode er den elektroniske arbejdsgang, mindre papir og bedre informationsdeling.	Det dårlige er vel en ændring af vante rutiner, der i starten kræver lidt mere indsats.
Tidsbesparende, nemt overblik, logisk.	Dobbelt journalføring.
Gode: digitalisering, forsendelse, kommunikation.	Dårlige: ikke rent integreret i journalen, tidsforbrug.
Data altid tilgængeligt, godt når det fungerer.	godt når det fungerer.

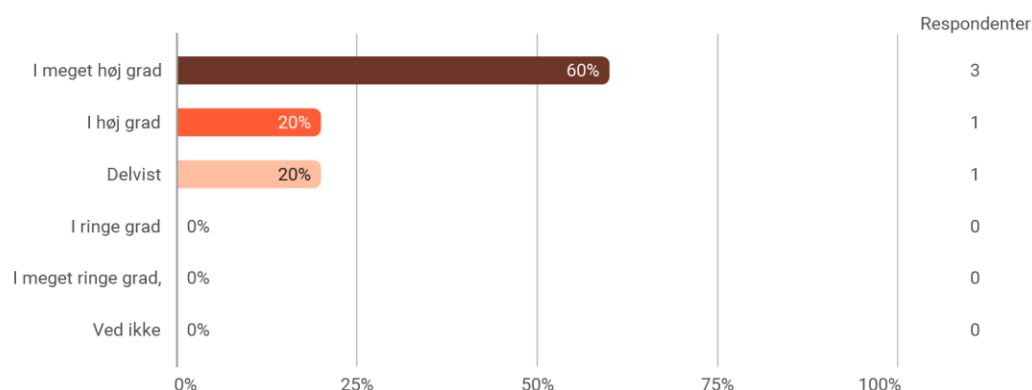
Tabel 3. Spørgsmål til almen praksis: De 3 gode og mindre gode ting ved den Digitale Løsning.

Den forbedrede kommunikation relaterer sig både til kommunikationen med den gravide og partneren, men også kommunikationen på tværs af sektorgrænser. En læge uddyber om kommunikationen med den gravide i interviewet: *”Det forbedrer helt klart vores kommunikationen til hende at man kan se de oplysninger [fra anden sektor]”,* men som løsningen er lige nu, ser hun ikke at kommunikationen til partneren ændres: *”Men jeg synes ikke der er nogen forskel til partner”.*

Lægen uddyber ift. kommunikationen:

”Godt at alle kan se med. Halvdelen af de gange de [gravide] kommer til os har de ikke de der papirer med, så jeg synes det er dejligt at det kan de slippe for”.

I spørgeskemaet er der enighed om, at det giver værdi at kunne se informationerne fra de andre sundhedsprofessionelle (figur 21). En læge i Aabenraa fremhæver, at det er *”godt at kunne se journal notater, både fra jordemoder og sundhedspleje”*.



Figur 21. Spørgsmål til almen praksis: *Jeg oplever værdi ved at kunne se informationerne fra de andre sundhedsprofessionelle aktører i graviditetsforløbet.*

En jordemoder fra almen praksis i København er også for en digital løsning og påpeger at det vil højne patientsikkerheden at kunne se informationerne fra andre aktører: *”Jeg synes også det er rigtig godt med en digital løsning. Og jeg tænker også at hvis det fungerer, så må det højne patientsikkerheden. Jeg synes tit at vi i praksis mangler at kunne se hvad der foregår hos jordemoderen på hospitalet, så det kunne være rigtig, rigtig fedt”*.

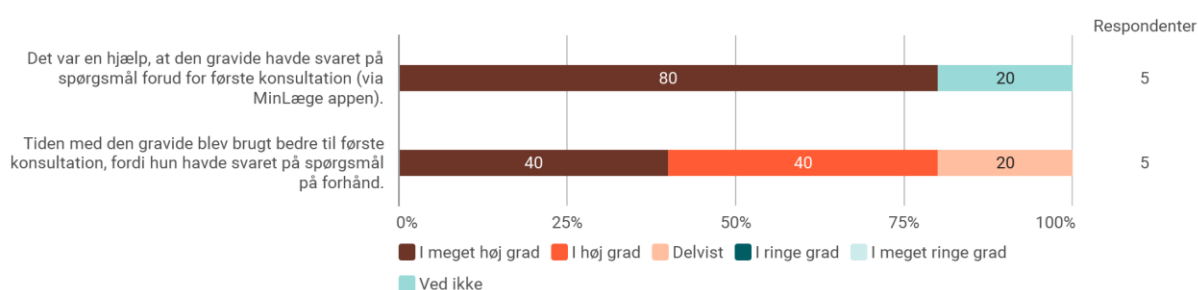
Både ift. kommunikation og ift. tidsbesparelse nævnes første konsultation som meget positivt. Med den Digitale Løsning udsendes et spørgeskema forud for konsultationen, og svarene herfra kommer ind i DSJ modulet i almen praksis.

”Det der med at de kan udfylde noget på forhånd. [...] Ét er at det sparer tid men det giver også tid til at man kan nogle andre ting, så det har faktisk fungeret rigtig, rigtig godt.” – Almen praktiserende læge

En anden læge uddyber gevinsten ved at have oplysningerne, idet det giver rum til at snakke om andre mere væsentlige emner: *”Ingen tvivl om at vi har brug for de her oplysninger, så vi kan bruge tid på at snakke om noget væsentligt. vi bruger meget tid på det [generelle oplysninger], og de har tit meget brug for at snakke om noget andet. Specielt hvis de har det dårligt.”*

I spørgeskemaet ser en respondent noget uventet positivt; at PRO skemaet som den gravide får tilsendt inden konsultationen giver tid for refleksion og fælles overvejelser som den gravide og partneren måske ellers ikke ville have haft: *”Patienterne forholder sig til nogle flere ting med spørgsmål hjemme. Det giver dem tid til refleksion og de er bedre forberedt og har andre spørgsmål med til os end tidligere. Far var også mere involveret”.*

I samtlige fokusgrupper er værdien ved udfyldelse af svangrepapirerne nævnt som et værdiskabende element. I spørgeskemaet svarer 80% af de der tager stilling at det 'i meget høj grad' var en hjælp at den gravide havde udfyldt spørgeskemaet forud for første konsultation via Min Læge app. 80% svarer at tiden med den gravide blev brugt bedre til første konsultation fordi hun havde svaret på spørgsmål forinden.



Figur 22. Spørgsmål til almen praksis.

En anden fordel ved digitalisering er nemmere dokumentation. En jordemoder fra fødestedet udtaler ift. det, de ser fra almen praksis: *”Mange lægepraksisser printer den ud – så de ligesom har fire forskellige vandrejournaler, så de ikke var med mellemlægspapir, så det ikke er samlet alligevel”.*

En jordemoder fra almen praksis i Odense udtaler:

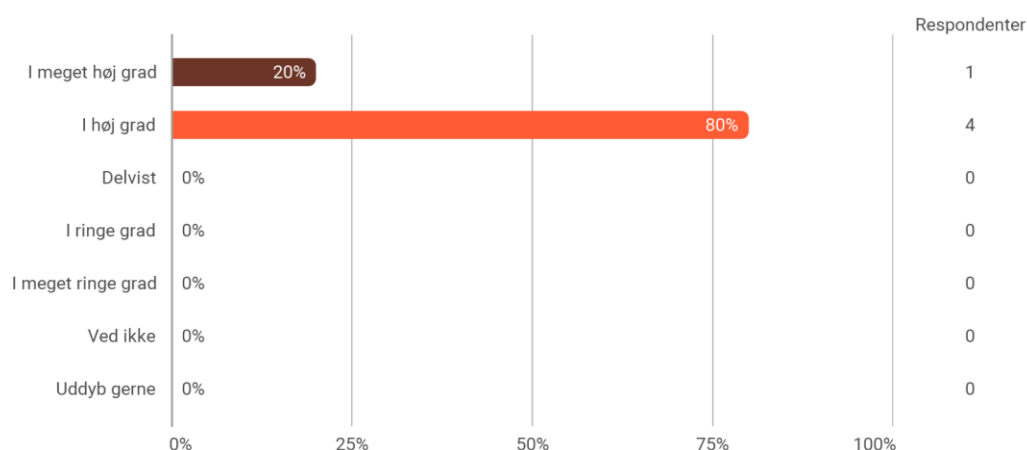
”Fedt at vi har en gemt fil over hele forløbet – det er bedre journalisering end papir som er i brudstykker”.

5.2.2. Arbejdsflow

Der påpeges tekniske og organisatoriske udfordringer som har påvirket arbejdsflowet i afprøvningen. Flere påpeger at det har været et ressourcekrævende projekt organisatorisk og med tekniske fejl i begyndelsen, der gav uro. Flere peger på, at afprøvningen skal dække hele graviditeten. Der nævnes at det har været udfordrende for nogle praksis, at lægesekretærer ikke havde adgang til systemet pga. loginløsningen med sundhedsfaglig autorisation. Der blev i udviklingssprint 1 udviklet en løsning baseret på SEB-login til at administrere roller hertil, men meget få nåede at lave trust-aftaler og få lavet denne opsætning da afprøvningen først var

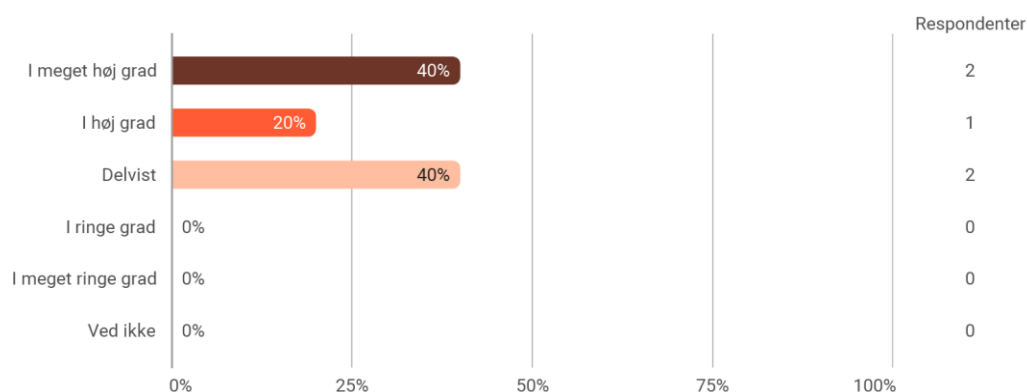
igangsat. Enkelte lægepraksis valgte at udgå af afprøvningsen kort inde i forløbet eller kort efter opstart.

I spørgeskemaet angav respondenterne, at den Digitale Løsning passer godt til de eksisterende arbejdsgange i praksis (figur 23).



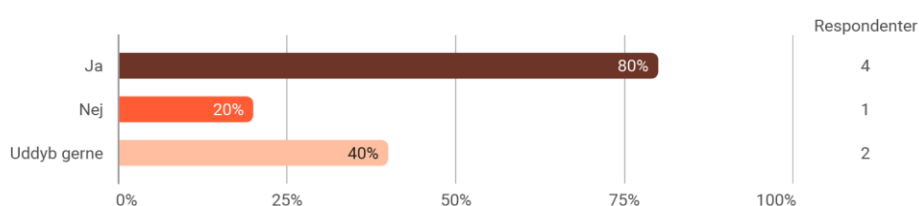
Figur 23. Spørgsmål til almen praksis: Den digitale løsning passer godt ind i mine eksisterende arbejdsgange?

Systemet bemærkes som relativt nemt for almen praksis at tilgå (figur 24).



Figur 24. Spørgsmål til almen praksis: Det var nemt at tilgå DSJ i dit lægepraksis system?

Størstedelen af respondenterne (80%) oplever dobbeltregistrering mellem DSJ modulet og LPS systemet (figur 25) med det formål at sikre at den gravides oplysninger fremgår i LPS i forbindelse med andre undersøgelser i klinikken, der ikke er relateret til graviditeten.



Figur 25. Spørgsmål til almen praksis: Oplever du dobbeltregistrering?

ift. dobbeltregistrering har nogen, der ikke valgte at registrere dobbelt, oplevet at de ikke kunne hente data senere hen: *"Vi troede at det hele ville kunne hentes ned. Det kunne vi ikke. En anden gang vil vi derfor dobbeltregistrere"*.⁵ Endvidere synes man i almen praksis, ifølge spørgeskemaet, at *"det vil være fint med en funktion i den digitale løsning hvor man kunne sende henvisning til CVF fra."*

Nogle opfatter henvisningen fra almen praksis til visitation på fødestedet som *"dobbeltregistrering"*. En læge beskriver sit ønske omkring optimering af henvisningen således: *"Jeg tænker også at det er et problem hvis man skal dokumentere flere steder. Jeg kunne godt tænke mig at man sluttede af med at man sender til CVF (central visitation i København) i stedet for at man skal ud og lave en henvisning – det burde være integreret på en eller anden måde"*.⁶

Andre steder påpeges det, at det at kunne lave en digital henvisning optimerer forløbet fordi data er tilgængelige til visitation hurtigere end tidligere. Det er ikke i hele landet at der anvendes digitale henvisninger i dag. Visitationen i Region Syddanmark anslår at det bidrager til øget patientsikkerhed. Funktionaliteten hertil har fortsat forbedringspotentiale ifølge lægerne.

En læge angiver at et projekt setup med 6 mdr. afprøvning har været uhensigtsmæssigt, da det har medført en del ekstra arbejdsgange ifm. inklusion og eksklusion af projektet, både internt i klinikken og udadtil. Lægen udtaler sig: *"Helt overordnet designmæssigt af projektet synes jeg det er meget ærgerligt at man tager nogle som ligesom halvt går ind i det, nogle starter uden at slutte og nogen skal slutte uden af være med. Nu ved jeg ikke hvor mange projekter i skal starte igen, men altså i det andet projekt vi er med i med familie-xx så starter man, og så følger man dem indtil slut. Selvom det sker over en årrække så giver det bare mere mening fordi det er alt for meget arbejde i praksis, fordi der er meget forvirring om hvem der har styr på hvem der er med og ikke er med – jeg [læge] er involveret, sygeplejersker og sekretærer er involveret. Der er meget koordinering for os [...] så jeg synes det har været sådan lidt ærgerligt på en eller anden måde, at man på kort tid skal bruge enormt meget krudt på det"*.

Sygeplejerske tilføjer: *"Og de gravide har selv været lidt i tvivl om hvad der sker"*.

Lægen svarer:

"Så det har været lidt for omfattende [projektsetuppet], men hele ideen er jo

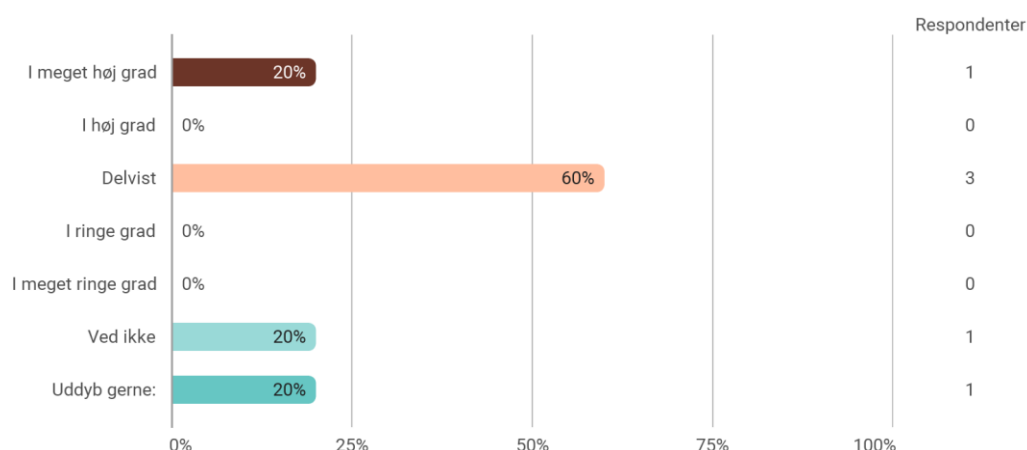
⁵ Udviklere og organisationer bag Digital Svangrejournale er bevidste herom ift. det midlertidige pilotsetup vs. Endelig løsning.

⁶ Er bevidst udeladt pga. sammenfald med internt projekt v. CVF på Rigshospitalet, men er et obs.punkt fremadrettet i projektet.

fantastisk. [...] Og så havde vi jo håbet at vi bare kunne fortsætte, for nu kører det – men så stopper vi. Men ja, sådan er det”.

I fokusgruppeinterviewet i Aabenraa talte man meget om overblikket i systemet, særligt da deltagerne forstod at de havde lidt forskellige brugergrænseflader. På baggrund af samtalen efterspurgte almen praksis det overblik som fødestedet henter i 'undersøgelses-fanen' i menuen til venstre i Graviditetsportalen. Her er målingerne opsat i skema, så udvikling i f.eks. blodtryk kan sammenlignes hurtigt, ligesom det kendes fra papirjournalen. En læge beskriver at han *”leder lidt efter målinger og historik. [Han] skal klikke ind på hver aftale for at se måling og notat”*. Der savnes på baggrund heraf at der ikke skal klikkes ind på hver aftale for at se om der ligger noget på aftalen, men også et centralt overblik så man hurtigt kan se udvikling i f.eks. blodtryk.

Besvarelsenerne i spørgeskemaet vedr. samlet overblik giver således et blandet billede, som også kan være manglen på at følge et graviditetsforløb hele vejen fra start til slut (figur 26).



Figur 26. Spørgsmål til almen praksis: *I hvilken grad opnår du et samlet overblik over graviditetsforløbet i DSJ?*

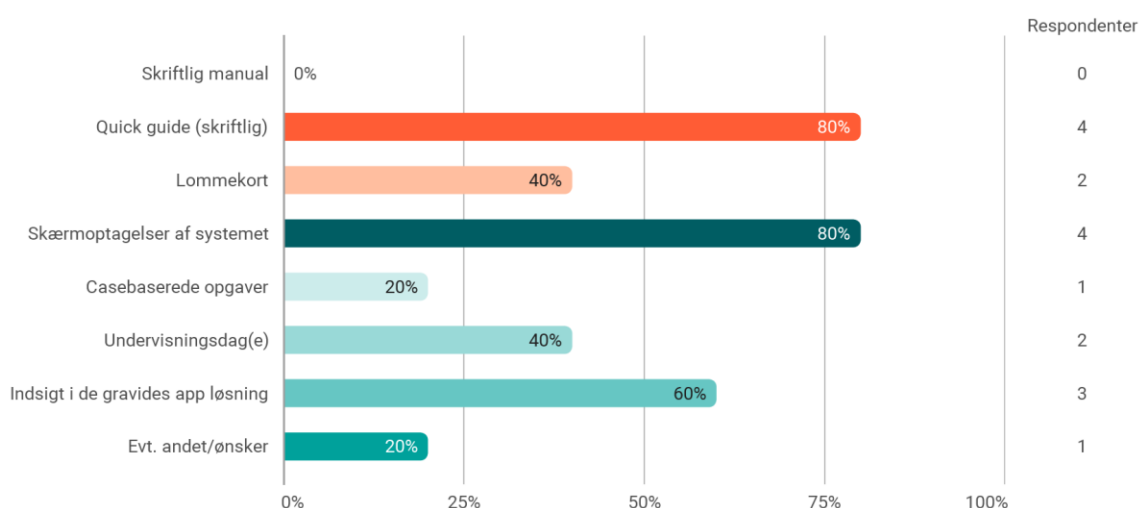
Som redegjort i forrige afsnit angiver flere at arbejdsgangene omkring første konsultation er tidsbesparende og kan højne kvalitet af samtalen. Nogle oplevede problemer ift. at få skemaet til at nå frem til de gravide. På baggrund af supportrelaterede sager kan det konkluderes at der kan være flere årsager hertil. Opsætning i LPS til udsendelse, manglende opdatering af MinLæge app, manglende fund af spørgeskemaet i Min Læge-appen under menupunktet mere > spørgeskemaer og ingen notifikation.

5.2.3. Implementeringspotentiale

Respondenterne i almen praksis nævner følgende konkrete forbedringspotentialer eller fokuspunkter for videre implementering:

- Nemmere oversigtsmodul
- Sikre at man ikke behøver at udfylde undersøgelser og scanninger i kronologisk rækkefølge
- Bedre integration til journalisering og synlighed mellem DSJ og LPS
- Hurtigere henvisning direkte fra DSJ
- Tydeliggørelse af udeblivelse
- Placering af spørgeskema i Min Læge app – evt. mulighed for udsendelse af rykker eller besked
- Deling af oplysninger med den gravides partner
- Mulighed for at se målinger fra tidligere graviditeter
- At sekretærerne ikke har adgang har været udfordrende

Af kompetenceudviklingsmateriale er quickguides og skærmoptagelser (eller screenshots) efterspurgt (figur 27). Både i interviews og i nedenstående spørgeskema vurderes det som vigtigt at have indsigt i de gravides app for at kunne vejlede, og anvende den som et samtale-/dialogredskab.



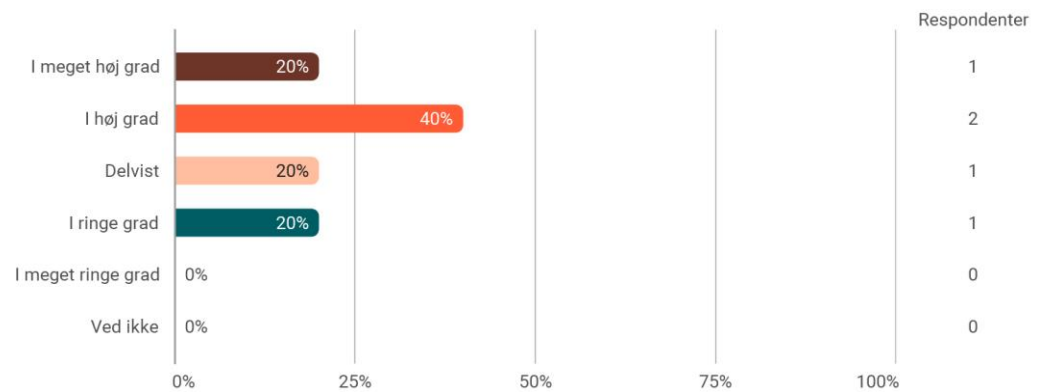
Figur 27. Spørgsmål til almen praksis: Hvilken type af kompetenceudviklingsmateriale anser du som værende godt til at lære DSJ og tilhørende arbejdsgange at kende?

Af konkrete forbedringsforslag fra spørgeskemaet nævnes nedenstående pointer af respondenterne fra almen praksis.

- *”Teknikken driller lidt men når der er styr på detaljerne bliver det et godt redskab.”*

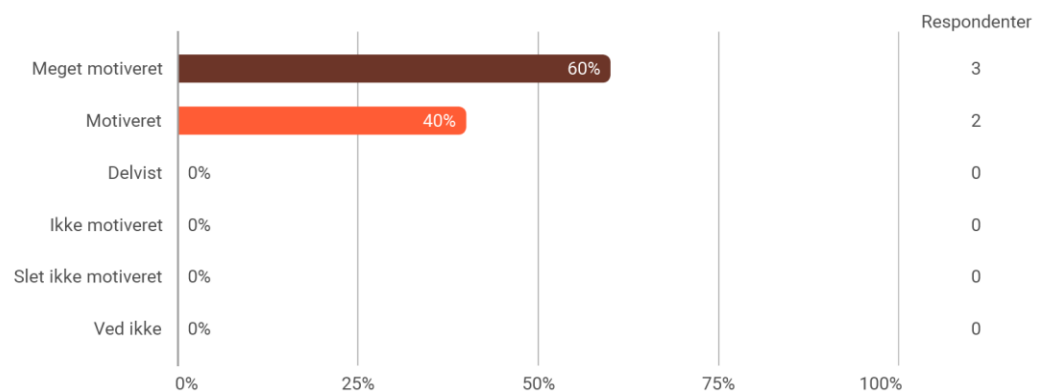
- *”Nemmere oversigtsmodul. Sikre at man ikke behøver at udfylde de forskellige undersøgelser og scanninger i kronologisk rækkefølge. Bedre hjælp til opsætning i starten af et forløb samt sikre at der er adgang til support. Vi var ikke ”sat op” og kunne ikke kontakte supporten korrekt. Vi kunne ikke se patienternes oplysninger desværre, men de kunne selv se dem i app’en til sidst og synes at dette fungerede rigtig godt.”*
- *”Det er velfungerende.”*
- *”Bedre implementering i lægesystem.”*

Der er blandede besvarelser når der spørges ind til om den eksisterende løsning er klar til implementering. 3 ud af 5 respondenter (60%) besvarer det med 'i meget høj' eller 'i høj grad' (figur 28).



Figur 28. Spørgsmål til almen praksis: I hvilken grad vil du anbefale, at DSJ bliver implementeret i sin nuværende form?

Samtlige respondenter er motiverede for at implementere den Digitale Løsning (figur 29).



Figur 29. Spørgsmål til almen praksis: Hvor motiveret er du for at implementere graviditetsportalen i dit daglige arbejde?

5.2.4. Delkonklusion ift. almen praksis

Der ses et stort værdimæssigt potentiale i almen praksis. Særligt arbejdsgangene ved første konsultation. Den Digitale Løsning til Graviditetsforløb bidrager på baggrund af respondenternes udsagn til bedre kommunikation med de gravide og øvrige aktører i graviditetsforløbet, deling af data ligesom digitaliseringen bidrager med bedre journalføring og patientsikkerhed.

Andre centrale fordele er tidsbesparelse i klinikken som kan bruges til at højne det værdimæssige udbytte af konsultationer. Digital henvisning som nogle steder erstatter analoge arbejdsgange kan bidrage til at sikre en hurtigere behandling.

I projektperioden har der været forstyrrende elementer i det gennemførte pilotsetup, og kombineret med tekniske fejl har det haft en negativ indvirkning på arbejdsflowet. Flere ønsker fremtidigt en længere afprøvningsperiode, hvor hele graviditeten følges.

Nogle aktører har svært ved at danne sig overblik over de indtastede målinger og oplever at de skal klikke ind og ud af aftaler for at få et samlet overblik, som det kendes fra den papirbårne vandrejournal.

Der opleves dobbeltregistrering ved overførsel af journaldata fra DSJ til LPS-systemet. Klinikkerne foretager dobbeltregistrering for at sikre at øvrige aktører i klinikken kan se oplysningerne, og sikre at de ikke bliver usynlige i forbindelse med evt. andre konsultationer som ikke er graviditetsrelateret.

Endvidere efterspørges en hurtigere henvisningsmulighed direkte fra DSJ modulet, så de ikke skal gå ud af DSJ, ind i LPS-system og sende derfra (obs. gælder for pilotstedet i øst).

Responsen på om systemet er klar til implementering i sin nuværende form er blandet. I spørgeskemaet har svarene bevæget sig i positiv retning under afprøvningen. Flere påpeger i fokusgruppeinterviews at de fortsat har få erfaringer og at de skal lære det endnu bedre at kende i relevante arbejdssituationer. Videre afprøvning kan være relevant. Lægerne svarer, at de gerne vil anvende Digital Svangrejournal igen samt at alle respondenter er motiverede for at implementere løsningen.

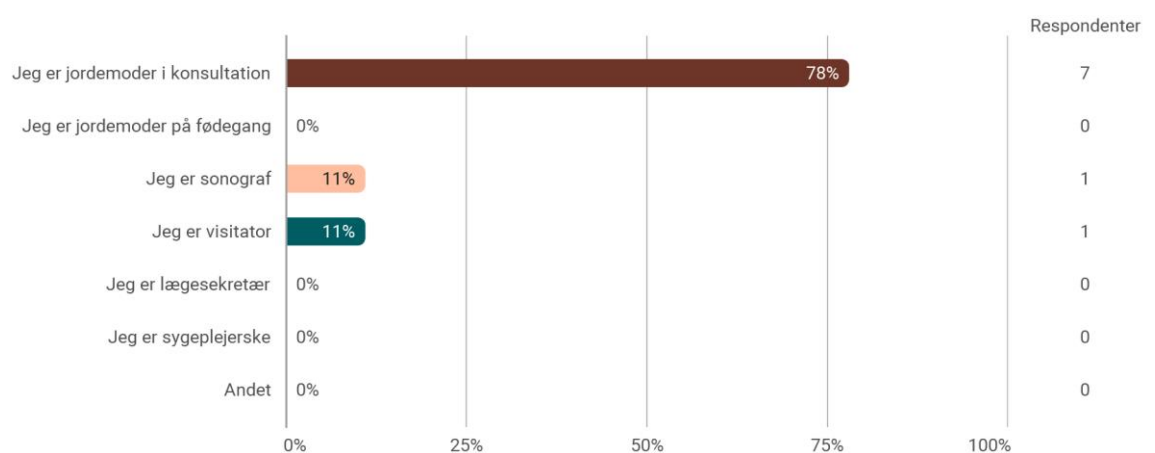
5.3. Fødested



5.3.1. Tilfredshed, værdi og gevinster

Fra fødestedet var der 9 respondenter på det udsendte slutspørgeskema. 7 af disse respondenter er jordemødre i konsultationen, mens én er sonograf og én er visitator. Der har været 2 deltagere fra fødestedet til hvert af de tre fokusgruppeinterview, dvs. 6 deltagere pr. interview. Det har været hhv. jordemødre og visitatorer. Der er afholdt en særkilt session med en sonograf, for at inddrage deres perspektiv til videreudviklingen, eftersom der fandtes et særligt behov ved sonograferne.

Spørgeskemaets fordeling af repræsentanter fordeler sig på følgende faggrupper.

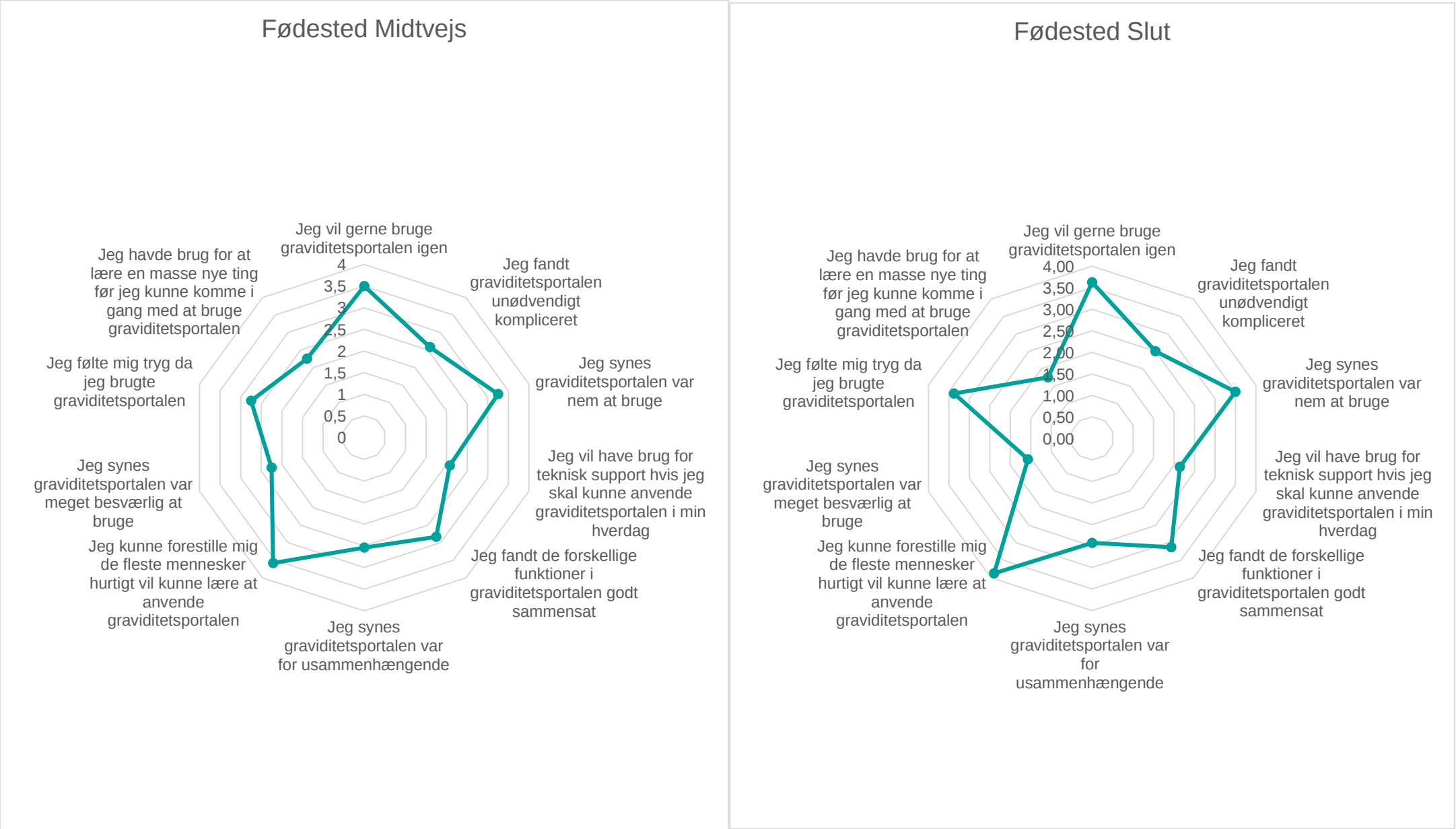


Figur 30. Spørgsmål til fødested: Hvad er den rolle der beskriver din funktion i graviditetsforløbet bedst?

Følgende tabel er en opsummering af indsigter fra respondenterne fra fødestedet har angivet. Der er opsummeret flere implementeringspotentialer og opmærksomhedspunkter. Efterfølgende afsnit leverer dybere indsigt i fundene.

Værdi	Arbejdsflow	Potentialer for implementering
Godt for sammenhæng i forløb og kommunikation til den gravide udtalelser fra jordemoder til gravid såsom: "Jeg kan se at din læge har målt et lavt blodtryk." Videndeling bedre digital frem for analog. Mere data giver mulighed for individualisering af forløb og samtaler. Den gravide kan nemt læse notat bagefter (samtalen) og tilgå artikler om emne fx kost. Indsigt fra sundhedsplejersker. "De er vores øjne i hjemmet". Visitation = "hurtigere men dobbelt-registreringer(i pilotsetup)". Vigtig information, hvis den gravide siger 'nej tak' til sundhedsplejebesøg. Effektivt system ift. dokumentation og brugervenligt. Selve pilotprojektet angive som besværligt, men ser værdi Potentiale for tværfagligt arbejde med andre aktører fx psykolog, socialrådgiver, BUF (ift. oms. niveau 3 og 4) Oplever grundigere udfyldte svangrepapirer fra AP. Dokumentation ift. tidlig henvisning.	Kan bruges aktivt som dialogværktøj på baggrund andres målinger og notater Nogle savner overblik i løsningen. Dinder ikke undersøgelsessiden med målinger (analyse) fx sukkerbelastning. Andre er glade for opsætningen af undersøgelsessiden og finder overblik her. Terminsberegning stod forkert i nogle tilfælde. Fordi ultralyd-termin blev ikke blev indtastet eller blev indtastet sent (pga. midtvejsinklusion og sen indtastning af data eller manglende sonograf i forløb). Forvirring ift. eksisterende nationalt PRO-skema. Flere, særligt i KBH, oplever at vandrejournalen af flere parter ikke udfyldes fyldestgørende i almen praksis og derefter ligeså på fødested. En af årsagerne findes i at der udfyldes samme data i "storke-modulet" i SP som dog ikke deles med aktører udenfor regionen. Arbejde med løsningen kræver to skærme pga. overblik, EPJ-system og graviditetsportalen. Lettere arbejdsgange og mindre tid ift. fx indscanning og bearbejdning i visitationen. Mindre papirarbejde sparer tid. Potentiale ift. bedre dokumentation ift. tidlig henvisning til scanning/undersøgelse fra fx endokrinologisk el. infektionsmedicinsk (inden den gravide har været til egen læge).	• Kompetenceudvikling i de gravides app er vigtig for personalet. Man skal vide hvad man deler ud for at agere professionelt. • Default åbning af overblikket til undersøgelser. Kan bidrage til at fremme det "hurtige overblik" som de kender fra vandrejournalen. • Ønske om at highlighte de vigtige felter fx alkohol. • Ønske om samkøring mellem Graviditetsportalen og nationalt PRO spørgeskema. • Overblik med gestationsalder i forløbsplanen og ikke kun datoer. • Dobbeltregistreringer – nødvendighed med integration af felter og login. • Mulighed for at se målinger fra tidligere graviditeter. • Brugervejledning skal være let tilgængelig. • Mulighed for at angive, at den gravide er udeblevet. • Optimering af scanningssider til sonografer.

Tabel 7. Oversigt over indsigter fra fødestedets respondenter



Figur 30. Fødestedets score ift. de 10 system usability spørgsmål (SUS) – slutmålingen aug/september 2022

Figur 31. Fødestedets score ift. SUS – midtvejsmåling apr/maj 2022

Ved en hurtig sammenligning af spiderweb graferne over system usability skalaen (SUS) fremstår slutmålingen mere tydelig i sin struktur (figur 31 og 32). ”Jeg vil gerne bruge graviditetsportalen igen” er steget en smule og det samme gælder vurdering af om andre hurtigt vil kunne lære at anvende det. Den mest markante stigning ses i opfattelsen af trykthed i anvendelsen af systemet. Årsager til stigningen kan skyldes mere erfaring i slutmålingen samt at de afholdte en udviklingssprint, der har forbedret systemet løbende.

Oplevelsen af ”Jeg synes graviditetsportalen var meget besværlig at bruge” er faldet fra 2,25 score til 1,57. Opfattelsen af sammenhæng har et lille fald fra 2,54 til 2,43, men forbliver relativ høj og forårsager skævvridning sammen med oplevelsen af unødvendig kompleksitet og behovet for support.

Venstre side af figuren danner en stjerne, mens højre side er mere skævvreden. Ud fra udtalelser i interviews vurderes de primære årsager hertil at være følgende; behovet for at arbejde og dobbeltregistrere i flere systemer, login vanskeligheder og dertilhørende fejl og vanskeligheder ift. at danne sig et hurtigt overblik i portalen versus det kendte A4 ark der udgør vandrejournalen i dag. Overordnet udtrykkes der en forbedring i SUS scoren. Udviklingen og skævvridningen tydeliggør hvor indsatsen for fødestedet bør vægtes - på sammenhæng med øvrige systemer og hurtigt overblik.

Den mest fremtrædende værdi, der ytres i interviewsene på tværs af fødestedets repræsentanter, er muligheden for at dele data med øvrige parter i forløbet. Endvidere at hele graviditetsforløbets kommunikation og dokumentation er forbedret og mere sikker. Personalet er i høj grad også fokuseret på de gravides behov, hvori de ser værdi i at ingen parter i samarbejdet er afhængige af, at de gravide skal huske papirerne.

Der udtrykkes samtidig nogle frustrationer i forbindelse med afprøvningen af den Digitale Løsning hvor nye arbejdsgange, overblik i løsningen, tekniske fejl og dobbelt-dokumentering og registrering er temaer.

”Det er jo et kæmpe vigtigt skridt at vi kan dele oplysninger på tværs af sektorer. Virkelig tak for at det er lykket, og det håber jeg at vi kommer til at gøre rigtig meget brug af.” – Jordemoder, København

Datadeling fremhæves som det primære tema, der er værdiskabende. En af grundene hertil skyldes behovet for at dele oplysninger med øvrige parter i forløbet, hvilket er et behov der kun i svingende grad dækkes i dag. Flere udtaler at anvendelsen af den eksisterende papirbaseret vandrejournal i nogle tilfælde ikke

anvendes, eller kun delvist anvendes. Her ses lokale forskelle i hvordan og hvor meget den eksisterende analoge journal anvendes. Der er forskelle fra sygehusområde til sygehusområde samt for hver enkelt kliniker. I et fokusgruppeinterview udtales det at der i København kan være en opfattelse af, at den eksisterende papirbaseret vandrejournal er udfaset i læge praksis, hvorfor en digital løsning bydes meget velkommen: *"Det her med endelig at få noget elektronisk det tror jeg vi alle sammen har ønsket os. Fordi vi også har en opfattelse af at papirvandrejournalen var udfaset"*.

Årsagen til denne opfattelse ytres at være en sum af flere faktorer, hvilket bl.a. er arbejdsgange fra corona-pandemi hvor smitterisiko en faktor samt at der opleves en mangelfuld udfyldelse af svangrepapirer fra almen praksis. *"Jeg tror at mange jordemødres indtryk er, at den ikke udfyldes i praksis"*.

Informationer fra den klassiske svangrejournal fra almen praksis erstattes i nogen grad af det nationale PRO skema som udsendes fra regional side. I PRO skemaet findes flere af de oplysninger som tidligere kun fandtes i svangrepapirerne hos almen praksis. Disse kan nu findes internt i regionen, hvilket gør behovet for at orientere sig i svangrepapirerne mindre.

Et andet element der særligt nævnes i København er "vandrejournalen" eller "storke-modulet". Dette kan findes i Sundhedsplatformen hvor jordemødrene udfylder data tilsvarende vandrejournaldata. Indførelsen af dette modul har tilsyneladende bidraget til en opfattelse af, at man allerede har udfyldt vandrejournalen her. *"Så er der det store springende punkt, at vi i Sundhedsplatformen har en vandrejournal, så måske mine kollegaer har tænkt at det er så er det her vi udfylder den"*, siger en jordemoder.

Sundhedsportalen er dog kun en regional journal, som ikke deles med almen praksis, og som resultat deraf savnes data i vandrejournalen. En almen praktiserende læge svarer hertil: *"Men det kan vi jo ikke se, og jeg ved det faktisk heller ikke. Det er første gang jeg hører det"*.

En problematik med den eksisterende papirjournal er at den i flere tilfælde eksisterer i brudstykker. Det kommer til udtryk ved at der udprintes ekstra versioner af journalen, f.eks. hvis den gravide ikke medbringer den, eller at aktører printer ud i stedet for at anvende mellemlægspapir til skrivning på journalen. På baggrund af dette bliver det særdeles svært at opnå et overblik i papirerne og udvikling i diverse målinger. *"Mange lægepraksisser printer den ud – så de [gravide] ligesom har fire forskellige vandrejournaler, så de ikke var med mellemlægspapir, så det ikke er samlet alligevel. Så jeg tror der er flere årsager til at det faktisk var pænt meget udfaset. Derfor tror jeg det er meget velkommen med en elektronisk"*, siger en jordemoder.

Behovet for at samle oplysningerne om den gravide, på tværs af sektorgrænser, understøttes også af aktørerne i Region Syddanmark. En odenseansk jordemoder

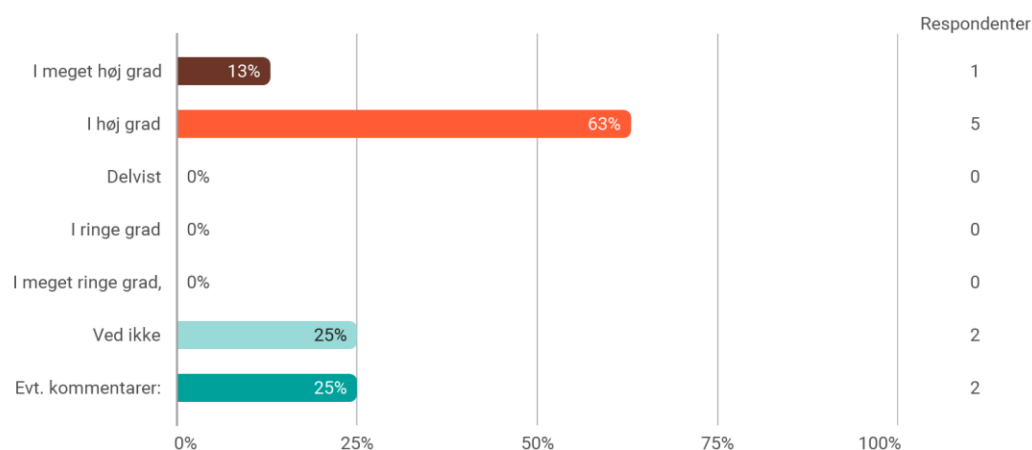
udtaler f.eks.: *"Jeg tror helt sikkert at løsningen giver en bedre kommunikation og inddragelse, fordi så er det et sted man har det hele, både fra almen praksis, og sygehus og scanning, og sundhedsplejen".*

I spørgeskemaet fremhæves en relativt simpel værdi ved det digitale frem for det analoge, nemlig at man rent faktisk kan læse hvad der står i journalen uagtet håndskrift: *"Alt kan læses, ingen grim håndskrift."*

En jordemoder fra Aabenraa uddyber, at det ikke kun er informationer og målingerne fra almen praksis som er nyttige. Indsigter fra sundhedsplejen er også værdifulde. Hun beskriver at sundhedsplejerskerne tilbringer mere tid med den gravide og derfor har vigtige informationer om den gravides samlede situation ift. familiære forhold, ressourcer og evt. fødselsangst eller andet. Viden som kan give et mere holistisk billede af de gravide, og bidrage til at understøtte de gravide, der har særlige behov for støtte. Hun beskriver sundhedsplejen som *"vores øjne i hjemmet"*. Hun, og flere andre aktører, påpeger at det netop er i forløb med mere komplekse problemstillinger og højere omsorgsniveau de vil forvente at se mest værdi ved løsningen.

Det vurderes, at den forbedrede kommunikation - som den Digitale Løsning har potentialet til at bidrage med - vil højne patientsikkerheden i det samlede tværsektorielle graviditetsforløb. Det udtales af en jordemoder fra almen praksis at disse data bidrager til patientsikkerheden: *"Og jeg tænker også at hvis det fungerer at, så må det højne patientsikkerheden. Jeg synes tit at vi i praksis mangler at kunne se hvad der foregår hos jordemoderen på hospitalet, så det kunne være rigtig, rigtig fedt" - jordemoder i almen praksis København."*

Det angives i spørgeskemaet at fødestedets respondenter ser værdi i *"at kunne have mulighed for mere direkte kontakt til egen læge."* De svarer, at de generelt mener at deres handlinger i den Digitale Løsning giver værdi for andre sundhedsprofessionelle aktører i forløbet (figur 32).



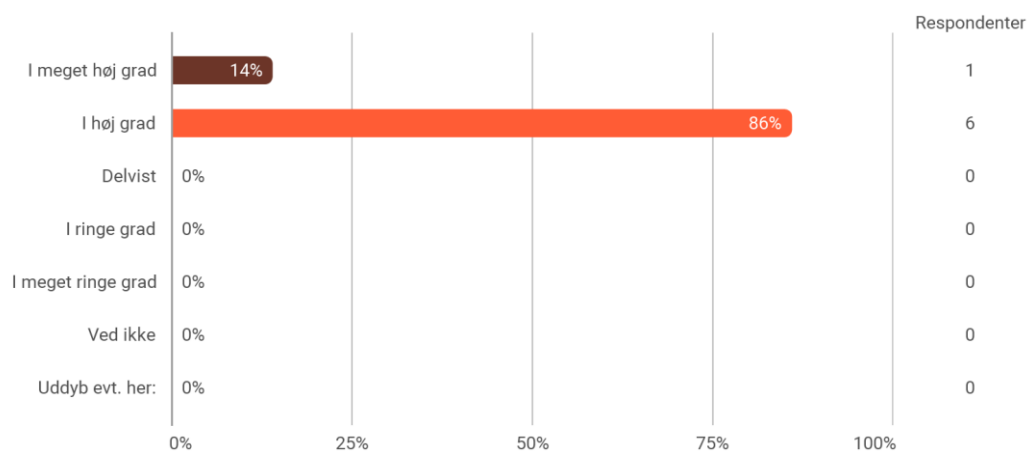
Figur 32. Spørgsmål til fødested: *Jeg oplever, at mine handlinger i den digitale løsning, skaber værdi for andre sundhedsprofessionelle i graviditetsforløbet.*

I spørgeskemaet angiver respondenterne selv følgende oplevede værdier:

Hvilken værdi oplever du?

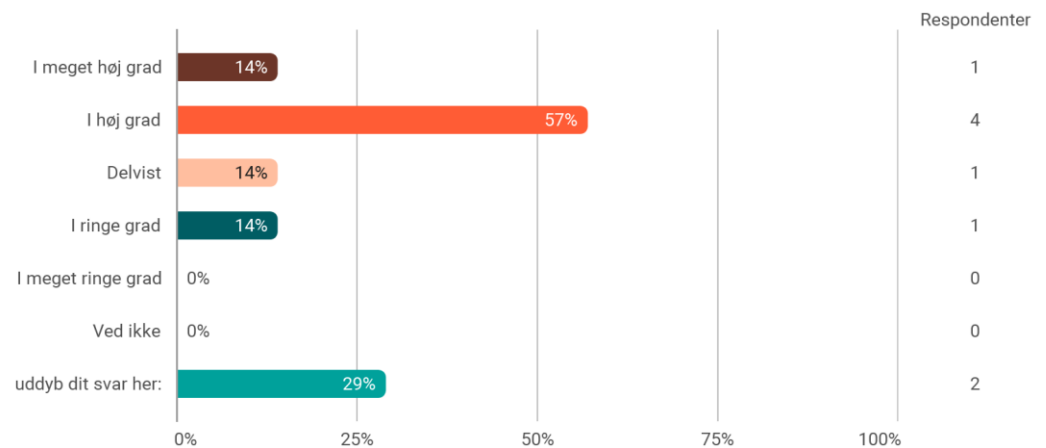
- *at kunne læse og videreformidle info mellem faggrupper, at ha' info om graviditeten samlet et sted*
- *at kunne have mulighed for mere direkte kontakt til egen læge*
- *Jeg havde et ønske om at opleve et større overblik, men jeg synes slet ikke at det var nemt at danne sig et overblik i portalen.*
- *At der ikke også skal noteres analogt*
- *Tidsbesparende ift. at undgå dobbeltdokumentering. Nemmere at copy-paste end at skrive både elektronisk og papir,*
- *Kortere tid fra den blev udfyldt, til den var tilgængelig på hospitalet*
- *lettere for patienterne, og ikke afhængig af om de husker deres papirer, dermed større sikkerhed*
- *At flere fagpersoner har adgang til samme information*

Respondenterne angiver, at de har en klar opfattelse af at de gravide er og bliver glade for den digitale løsning (figur 33).



Figur 33. Spørgsmål til fødested: *I hvilken grad har du en opfattelse af, at de gravide er og bliver glade for den digitale løsning?*

Der er lidt mere blandede besvarelser til "I hvilken grad tror at den digitale løsning bliver et kvalitetsløft af graviditetsforløbet?". Besvarelserne er fortsat meget positive, men med plads til forbedring (figur 34).



Figur 34. Spørgsmål til fødested: I hvilken grad tror du at den digitale løsning bliver et kvalitetsløft af graviditetsforløbet?

Når vi beder spørgeskema-responderne fra fødestedet om at nævne 3 gode og 3 mindre gode ting ved Digital Løsning til Graviditetsforløb, får vi følgende svar:

3 gode og 3 mindre gode ting ved Digital Løsning til graviditetsforløbet (direkte fra spørgeskema)	
Gode	Mindre gode
Gode: Deling af info - bedre patientforløb, al viden et sted, nemt overblik over relevant data når der arbejdes i GP.	Mindre gode: Ikke integreret - dobbeltregistrering, i forløbsplan kan den rigtige dato ikke skrives ind og der kan ikke rettes ved fejl, i overblik til visitation - svært at få overblik, mange felter, ikke markeret hvor der skal være særligt obs.
Det har jeg ikke mulighed for - har haft for få eksempler.	
Fint at kunne se hvad læge og sundhedsplejerske skriver.	Jeg synes der er dårligt overblik - og det er den primære årsag til at jeg slet ikke er imponeret. Den fungerer ikke altid. den snakker ikke ordentligt sammen med EPJ.

3 gode og 3 mindre gode ting ved Digital Løsning til graviditetsforløbet (direkte fra spørgeskema)	
<i>Digitalt, få klik,</i>	<i>overblikket kunne være bedre, det ville være dejligt at graviditetsportalen taler sammen med journalsystemet, så det ikke skal noteres 2 gange.</i>
Gode: app til gravide, mindre dobbelt dokumentering, bedre flow af patientdata mellem samarbejdspartnere.	Mindre gode: ikke integreret system i EPJ Syd, bøvlet at oprette konsultation før indtastning af data, uvist om journalnotatet skal indtastes i boksen ved oprettelse af konsultationen eller først bagefter.
<i>Pt kan se hvad der bliver skrevet. Informationen kommer hurtigt til visitator. Alt kan læses, ingen grim håndskrift.</i>	Mindre godt. Lidt uoverskueligt. Stadig ingen garanti for at alt er udfyldt. Tidskrævende at åbne i SP
Gode: 1: Godt overblik over værdierne på hhv. mor og barn. 2: God overblik over graviditetsundersøgelser og lette at tilgå.	Mindre gode: 1. Oplevede at det var svært at lave tilføjelser/ændringer når et graviditetsbesøg var godkendt. 2. Mange faneblade og jeg havde svært ved at huske hvor jeg skulle finde svangreoplysninger fra egen læge
Gode: Samlet overblik for fagpersoner. Samlet overblik for de gravide. Digital løsning.	Mindre gode: Nedbrud, at det ikke er samme løsning for alle i DK

Tabel 5. Spørgsmål til fødested: 3 gode og 3 mindre gode ting ved Digital Løsning til Graviditetsforløbet

5.3.2. Arbejdsflow

I ovenstående tabel (tabel 5) nævnes tekniske udfordringer og nedbrud som negative oplevelser, og det har naturligt en effekt på brugernes tiltro til systemet og deres respons. En jordemoder fra København beskriver, hvilken effekt tekniske fejl har for deres ageren med systemet: *”Og så har vi haft mange login vanskeligheder og det betyder at man tænker som jordemoder, så gør vi det bare ikke. På den måde er vi ikke en folkefærd som bruger meget lang tid på det.”*

De tekniske udfordringer har givet anledning til frustration og øget tidsforbrug. En anden jordemoder fra København forklarer: *”Og så har der været nogle tekniske udfordringer. Vi er vant til at når vi udfylder noget forkert i SP så kommer der en alarm op der siger at det eller det er udfyldt forkert. Her siger den bare ”kan ikke gemme” og så tænker man jo nå... hvor er fejlen mon henne. Så det er jo sådan lidt mere teknisk.”*

Heldigvis er der løbende sket en stabilisering af systemet i takt med de indlagte udviklingssprints.

I pilotperioden opleves nogle uhensigtsmæssigheder i brugen af den digitale løsning. Egentlig vurderes selve løsningen relativt brugervenlig af fødestedets respondenter, men der er flere faktorer i arbejdsflowet der påpeges som barrierer.

Flere påpeger at de mangler det hurtige overblik de kender fra papirjournalens få A4 sider. I den Digitale Løsning er der flere funktioner og faner, som skal klikkes ind på for at hente oplysningerne.

”Jeg plejer at kigge på svangrepapirerne fra egen læge, det er to sider, lynhurtigt. Her er der mange sider jeg skal ind og kigge på for at se anamnese og tidligere undersøgelser. Så det er lidt sværere for mig at få et hurtigt overblik, som jeg gerne skal kunne gøre på ét minut inden den gravide kommer ind.” – Jordemoder, København

Nogle, som følgende kommentar angivet i spørgeskemaet til figur 32 s. 47: *”MEN jeg mangler i høj grad overblikket som vandrejournalen giver mig nu. Måske de værdier som man skriver kunne blive plottet ind i et samlet overblik så man hurtigt kan se sidste udvikling på BT og fostervægt et samlet sted” – spørgeskema respondent.* Har svært ved at finde de vigtige værdier såsom blodtryk og fostervægt, mens andre er glade for opsætningen af netop samme. *”Jeg synes at det har givet et godt overblik at mor og barn er skilt ad i visningen, så jeg let kan se om mors blodtryk er stigende.”- jordemoder København.*

Det kan være, at nogle fortsat er så uerfarne i systemet at de ikke har styr på de forskellige faners indhold endnu. Omtalte målinger findes på ”undersøgelses-siden” men systemet åbner som default op på ”forløbsplan-siden”, så det kræver at man finder den rigtige fane for at kunne sammenligne undersøgelserne.

Det påpeges, at systemet indeholder flere informationer, hvilket både er en styrke og en svaghed. *”Man skal jo vænne sig til at se på et andet billede. Og det tror jeg generelt er udfordringen ved det her system, for der er mange flere funktioner end vi er vant til når vi modtager en gravid.”- jordemoder København.*

En københavnsk jordemoder påpeger at det fortsat er meget nyt for dem, og det kræver lidt tid at lære hvor lige netop deres relevante oplysninger befinder sig *”Det*

er måske også fordi det hele er nyt og jeg skal lære hvor meget skal jeg orientere mig i". Systemet har altså flere funktioner end den eksisterende vandrejournale, hvilket medfører kompleksitet. Det giver anledning til refleksion ift. hvad vandrejournalen er og skal være;

"For mig er vandrejournalen et meget begrænset arbejdsredskab hvor der kun skal være det allervigtigste der fremgår. Hvor det her system måske har lidt for mange funktioner ift. hvad en vandrejournale har" –Jordemoder København

En måde at sikre et hurtigere overblik over det mest essentielle for jordemødrene, nemlig målingerne, kunne være at graviditetsportalen indstilles til at åbne på "undersøgelses-siden" som default i stedet for forløbsplanen. Det vil formegentlig medføre at målingerne, som de er vant til at se, aflæses som det første.

Samme jordemoder der påpeger den forøgede kompleksitet, mener samtidig at selve funktionaliteten og brugervenligheden af systemet er god. Det er altså ikke heri selve udfordringen ligger. *"Jeg synes egentlig også at selve vandrejournalsdelen var meget let at udfylde og at det har givet et godt overblik den måde det har været indrettet på."*

En anden jordemoder påpeger også at systemet er intuitivt, men savner nogle funktionaliteter som giver et bedre overblik i løsningen. Hun ønsker konkret at forløbsplanen opbygges med gestationsalder bør fremgå på aftalerne i forløbsplanen, i stedet for graviditetsuge. Det samme ønske høres også fra en københavnsk sundhedsplejerske. Endvidere ønskes det, at det fremgår tydeligere, hvem der har lavet målingen; *"Der mangler nogle funktioner til et bedre overblik, synes jeg. Det er intuitivt og man kan godt finde ud af at man skal udfylde, men når man skal gå tilbage og kigger på tidligere besøg, så mangler der gestationsalder, hvem har det været, osv. Det gør det mindre effektivt."*

En odenseansk jordemoder omtaler også udfordringen med at holde overblik over oplysningerne i Graviditetsportalen samtidig med at der arbejdes i EPJ-systemet. Hun påpeger, at systemet, som det eksisterer i dag, fordrer at man har to skærme. Man skal se oplysninger i både EPJ og GP samt registrere begge steder. Hun arbejder dog gerne med to skærme for at opnå det overblik som Graviditetsportalen giver:

"Selve løsning fodrer jo at man har to skærme at arbejde ind i, for at få det gode overblik. Hvis jeg får vist portalen på den ene skærm, kan jeg skrive på den anden/EPJ. Men selv om jeg skulle kun skrive

ét sted, så vil jeg jo gerne have overblikket, så vil jeg også bruge to skærme”.

Der er lidt forskelle i, hvordan man arbejder i systemet som det eksisterer i dag. En jordemoder i Aabenraa beskriver, at hun anvender Graviditetsportalen som sit primære system og derefter arbejder i EPJ Syd fordi hun har overblikket i GP. *”Jeg arbejder som udgangspunkt i GP for der har jeg hele overblikket og så ligger jeg over i EPJ bagefter”.* Hun åbner Graviditetsportalen om morgenen i hendes konsultation og kan derfor hurtigt fremsøge den næste gravide i systemet. Hun påpeger også, at det er smart at hun kan fremsøge målinger. Ved at bruge funktionerne i topbarren kan hun hurtigt navigere i systemet. Det skal tilføjes at denne jordemoder er en af de, der har haft relativt mange graviditetsforløb med i pilotafprøvningen, men at flere andre ikke har haft muligheden for at opnå samme rutine og flow i deres arbejdsgange. Andre klinikere arbejder primært i EPJ syd eller i Sundhedsplatformen og derefter i Graviditetsportalen.

Det understreges af flere, at det hurtige overblik er vigtigt i en presset hverdag, hvor man har meget kort tid til at orientere sig i indholdet mellem graviditetsbesøgende, *”fordi den næste kommer lige om lidt.”*

Sonografer

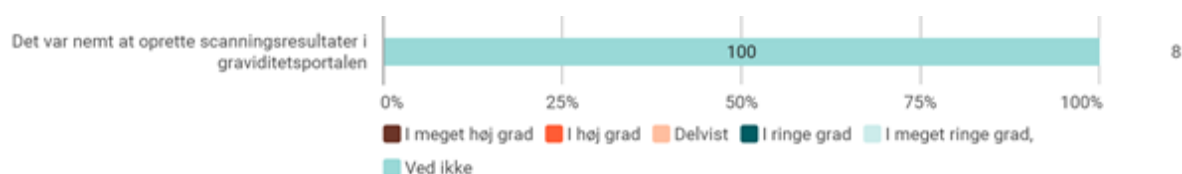
Sonograferne har, som beskrevet i det redegørende afsnit, kun i mindre grad været en del af pilotafprøvningen. Årsagen hertil har dels været af ressourcemæssig karakter, men dels også af rent praktisk og teknisk karakter. Der er dog gjort nogle erfaringer med målgruppen og der er udpeget en række forbedringspotentialer til løsningen. Sonograferne arbejder primært i systemet Astraia og i deres EPJ-system, enten Sundhedsplatformen eller EPJ SYD. Graviditetsportalen vil betyde introduktion af endnu et system. De adspurgte sonografer er dog positive ift. digitalisering af vandrejournalen, men de har mødt nogle barrierer i brugen af Graviditetsportalen og i forbindelse med den dertilhørende dobbeltregistrering.

I første udviklingssprint blev enkelte rettelser gjort. F.eks. var det ikke muligt at angive cervix-mål i millimeter, men kun i hele centimeter, hvilket blev rettet. Ved oprettelse af en scanning åbnede systemet automatisk ”målingssiden” men ikke ”scanningssiden” så det krævede ekstra klik når de skulle indtastes, hvilket også blev ændret som standard på alle scanningsaftaler. Det påpeges fortsat, at der er behov for yderligere nuancering af scanningssiden. Graviditetsportalen har i dag én scanningsskabelon som anvendes til 1- og 2-trimesterscanninger og evt. ekstra vækstscanninger. Det er dog forskelligt, hvad der undersøges på hver af de nævnte scanninger, hvorfor det vil spare tid og mindske kompleksitet hvis man udviklede flere scanningssider.

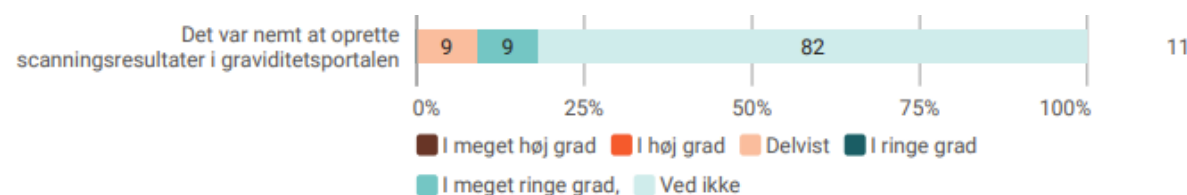
På baggrund af dette behov, blev der lavet en særskilt session med Sundhedsdatastyrelsen og en sonograf-repræsentant fra Odense. Her blev scanningssiden

gennemgået, og forslag til ny opsætning og forbedring både ift. nødvendige data-felter og sprogbrug blev indsamlet. Indsigterne herfra vil danne baggrund for en proces hvor sonografer fra øvrige fødesteder validerer og supplerer de givne input.

I spørgeskemaet er der ikke nogen i slutevalueringen der har taget stilling til om det var nemt at oprette en måling ('ved ikke' i figur 35). I midtvejsevaluering ifm. pilot-afprøvningen svarede én at det var delvist nemt, og én at det 'i meget ringe grad' var nemt.



Figur 35. Spørgsmål til fødested: Det var nemt at oprette scanningsresultater i Graviditetsportalen, slutmåling.



Figur 36. Spørgsmål til fødested: Det var nemt at oprette scanningsresultater i Graviditetsportalen, midtvejsmåling.

Visitation

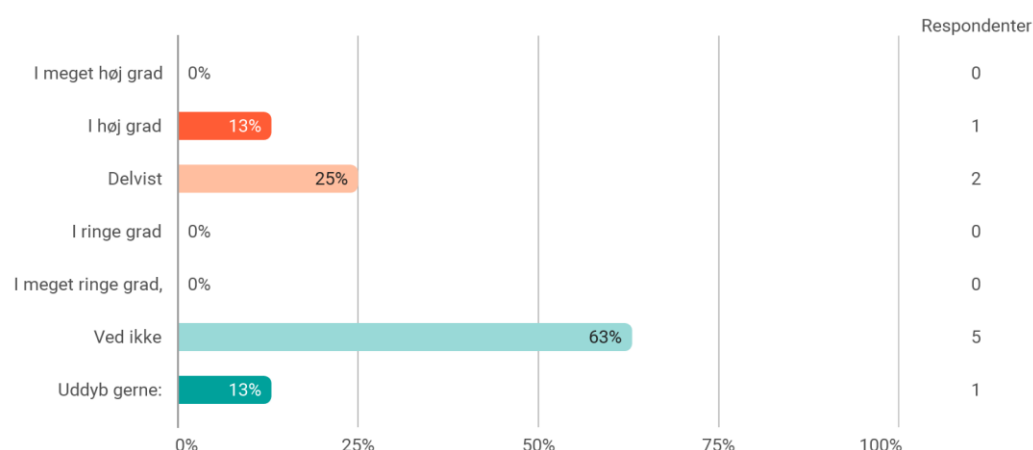
Nogle arbejdsgange omkring visitationen giver anledning til værdi ift. arbejdsgangene med papirjournalen. F.eks. fremhæver en visitations-jordemoder fra Odense potentialet for at sikre bedre dokumentation ved tidlig henvisning til scanning. Dvs. de forløb, der henvises til scanning/ visitation fra andre afdelinger på sygehuset, inden de har været til første konsultation i almen praksis. Disse har som regel ikke fået oprettet en vandrejournal hos almen praksis fordi henvisningen sker inden det første besøg. Denne arbejdsgang har den konsekvens at dokumentation i flere tilfælde ikke samles i journalen, der opstår behov for dobbeltregistrering og det samlede overblik mangler.

Med den Digitale Løsning vil det blive muligt at oprette vandrejournalen på sygehuset, og oplysningerne vil derefter være synlige i almen praksis til deres første aftale med den gravide.

”Det er ikke sikkert at ’papirerne’ kommer med henvisningen, da nogle kommer ind meget tidligt fx når de er 4 uger hen eller de har en stofskiftesygdom. Så der har de

slet ikke været til den her undersøgelse [hvor lægen opretter den gravide]. Mange henvisninger får vi også via endokrinologerne eller infektionsmedicinske, 'hende har meddelt mig at hun er gravid', og så kommer henvisningen fra en sygehusafdeling og ikke fra den praktiserende læge. De venter indtil de er i uge 8 indtil de går til egen læge.” – Jordemoder, Visitator, Odense.

Besvarelsene ift. om visitationen med den digitale henvisning til Graviditetsportalen forløb godt, fordeler sig på 'i høj grad' og 'delvist'. Majoriteten af respondenterne kan ikke svare da de ikke foretager visitationerne. Én respondent svarer uddybende at *"Det går hurtigere, men der er dobbeltregistrering"*. Dobbeltregistreringen består i, at visitationsgrundlaget og visitationsoplysningerne skal journaliseres manuelt i EPJ-systemet.



Figur 37. Spørgsmål til fødested: Visitationen på fødestedet forløb godt med den digitale henvisning og Graviditetsportalen.

I fokusgruppeinterviewet i Odense udtaler en visitator at hendes umiddelbare indtryk er, at det virker godt, er effektivt og at hun er tilfreds ift. dokumentationen. Hun har dog lidt udfordringer med at skabe sig et overblik i visitationsoplysningerne. F.eks. havde hun lidt svært ved at se oplysningerne ift. sukkerbelastning hos en gravid. Hun er umiddelbart tilfreds med løsningen, men med det forbehold at hun kun har visiteret én gravid i løsningen.

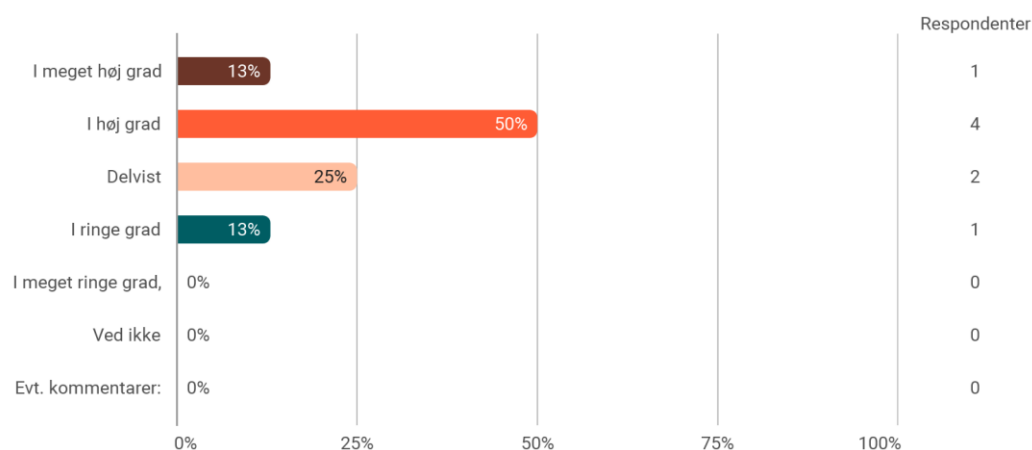
I forbindelse med projektet udtrykkes en del usikkerhed i og med, at det er nyt og lidt besværligt at nogle gravide er med medens andre ikke er.

Visitatoren udtaler slutteligt: *”Jeg tror helt sikkert at løsningen giver en bedre kommunikation og inddragelse, fordi så er det et sted man har det hele, både fra almen praksis, og sygehus og scanning, og sundhedsplejen... jeg er også med på jeres hold [de andre sundhedsfaglige i lokalet], at det skal kunne komme til at virke. Så bliver det et rigtig godt redskab.”*

En anden jordemoder udtaler i relation til kommunikation: *”Jeg tror ikke nødvendigvis det har bedre kommunikation i hvert ikke herfra mellem jordemødre og gravide. [...] Jeg tror, at hvis vi tager et graviditetsforløb fra start til slut næste gang vi skal afprøve det så vil de [gravide] opleve det som at inddragelsen er bedre og muligvis også kommunikationen.”*

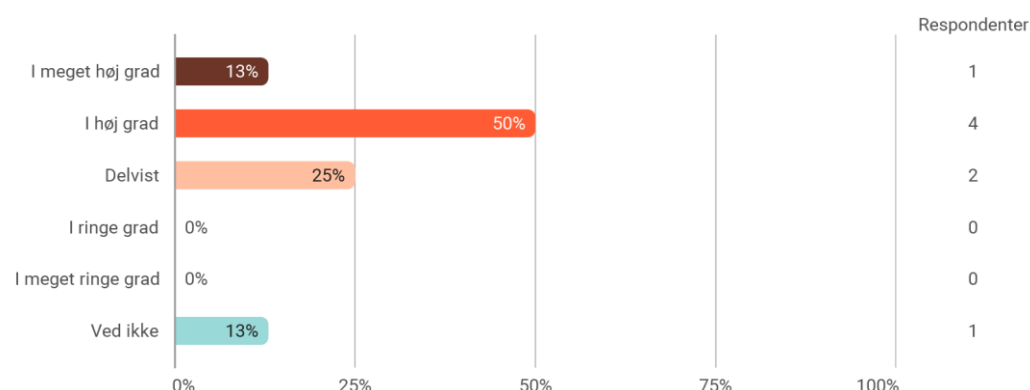
Det er altså mere kommunikationen mellem de sundhedsfaglige parter der fremhæves som værdifuld, og ikke kommunikationen mellem jordemoder og gravid, der direkte forbedres. I hvert fald ikke med det afprøvede pilot-setup.

Respondenterne har dog overordnet set en opfattelse af, at deres handlinger i Graviditetsportalen skaber værdi for de gravide (figur 38).



Figur 38. Spørgsmål til fødested: *Jeg oplever, at mine handlinger i den digitale løsning, skaber værdi for de gravide.*

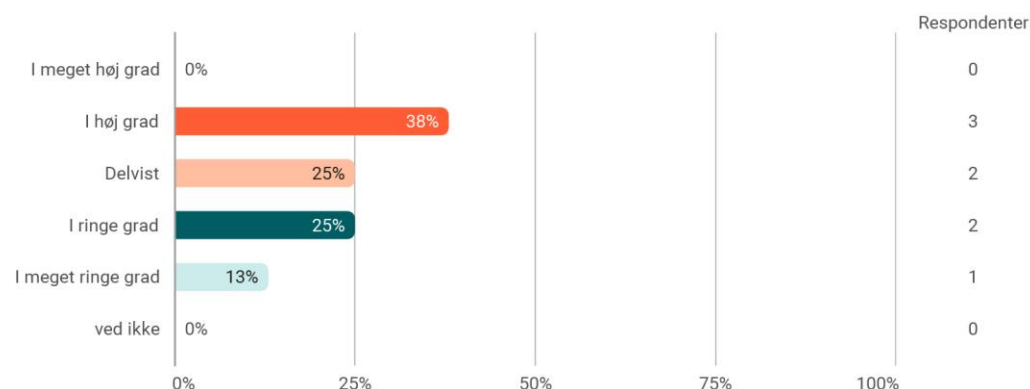
Mere end 60% af dem der besvarede spørgeskemaet har også et indtryk af, at de gravide er og bliver glade for den digitale løsning.



Figur 39. Spørgsmål til fødested: *Jeg har en opfattelse af, at de gravide er og bliver glade for den digitale løsning.*

En gravid udtaler i interview, at jordemoderen tog udgangspunkt i dataene fra praktiserende læge i samtalen med jordemoderen, da hun sagde, *"jeg kan se at din læge har målt et lavt blodtryk"*, hvilket bidrog med en opfattelse af sammenhæng i forløbet på tværs af sektorgrenser.

Når fødestedets respondenter angiver om den digitale løsning passer godt ind i deres eksisterende arbejdsgange er der en overvægt til "i høj grad" men der er også flere besvarelser i "delvist" og "i ringe grad" (figur 40). Årsagerne hertil menes i høj grad at skyldes tekniske udfordringer undervejs, men i særdeles også den oplevede dobbelt registrering mellem EPJ-systemer og Graviditetsportalen.



Figur 40. Spørgsmål til fødested: *Den digitale løsning passer godt ind i mine eksisterende arbejdsgange.*

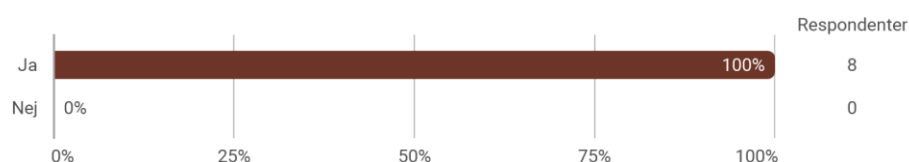
100 % af respondenterne oplever dobbeltregistrering (figur 41), mens 88 % angiver denne dobbeltregistrering som værende problematisk (figur 42). En af respondenterne angiver dog at dobbeltregistreringen ikke er problematisk fordi dobbeltregistreringen er mere overkommelig når den gøres mellem to digitale systemer, i stedet for at registrere ét sted digitalt og ét sted analogt på papir. Mellem EPJ-systemer og Graviditetsportalen kan det kopieres over, det kan håndskrift ikke.

Årsagen til at dobbeltregistreringen er problematisk begrundes i manglende tid, forvirring om hvad der skrives i det ene system ift. det andet og dertilhørende dokumentationspligt. En københavnsk jordemoder uddyber udfordringerne ved

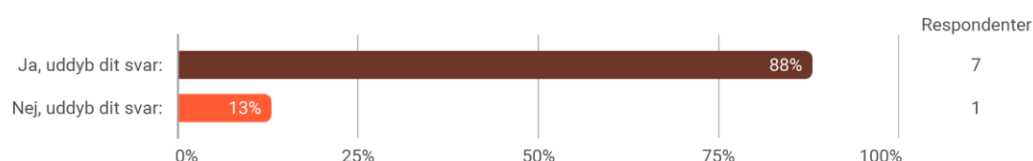
dobbelt registrering i følgende citat: *”Så har jeg jo haft nogle episoder, fordi vi jo udfylder i to systemer, hvor jeg er kommet i tanke om nogle ting jeg har glemt at udfylde i den GP hvor jeg har gemt det, og så har jeg svært ved at gå tilbage og finde det jeg egentligt har gemt og lave tilføjelser, måske kan man det. Jeg har bare ikke kunne finde ud af det.”*

Det kan potentielt lede til utilsigtede hændelser hvis man ikke får dokumenteret det rette i vandrejournalen, eller slet ikke får noteret i vandrejournalen, men kun i eget system.

Respondenterne i interviews og spørgeskemaundersøgelsen efterspørger derfor integration til eksisterende systemer, da det kan udrydde den oplevede dobbeltregistrering - både den digitale og analoge dobbeltregistrering.

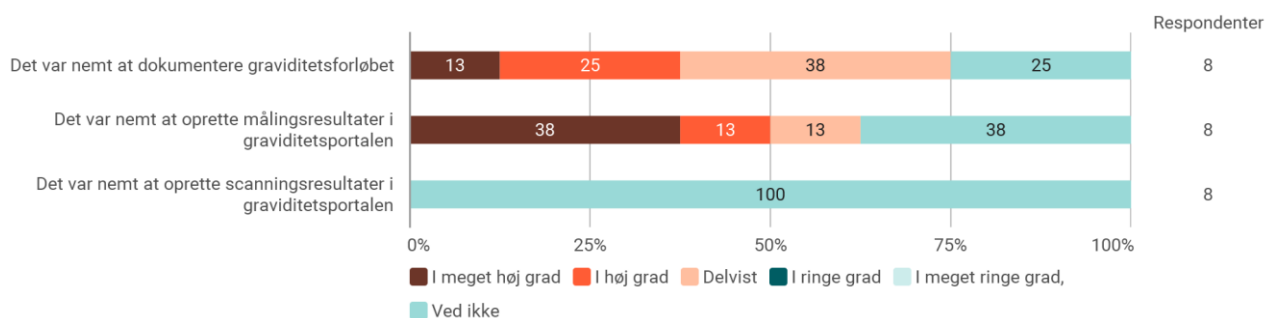


Figur 41. Spørgsmål til fødested: *Jeg oplever dobbeltregistrering.*



Figur 42. Spørgsmål til fødested: *Er din oplevede dobbeltregistrering problematisk?*

Som tidligere nævnt, opfattes det ikke som svært at anvende systemet f.eks. at indtaste målinger. Det fremgår også af figuren nedenfor i "Det var nemt at oprette målingsresultater i graviditetsportalen". Når der spørges til "Det var nemt at dokumentere graviditetsforløbet" er der dog en overvægt i besvarelserne til "Delvist". Det tolkes, at denne besvarelse skyldes tidligere beskrevne oplevelse af nødvendigheden i at dokumentere både i EPJ-system og i Graviditetsportalen.



Figur 43. Spørgsmål til fødested

5.3.3. Implementeringspotentialer

Respondenterne fra fødestedet påpeger en række forbedrings- og implementeringspotentialer. I spørgeskemaet nævnes der konkret:

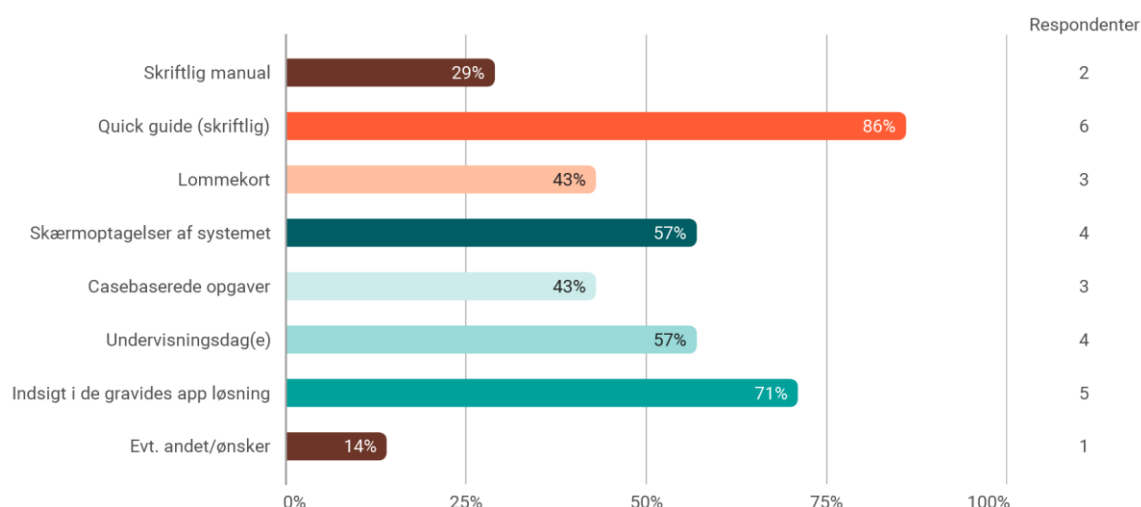
Forbedringsforslag og kommentarer (direkte fra spørgeskema)
<i>Dyb integration inkl. booking, eet pro skema, sammenkørt med fx MitSygehus (min graviditet).</i>
<i>Et bedre overblik. Når man kigger på vandrejournalen kan man uden yderligere klik få mange informationer, det overblik forsvinder fuldstændig ved graviditetsportalen.</i>
<i>Bedre overblik, så man kan se flere informationer på et skærbillede. I den gamle papirjournal kiggede med jo på en hel A4 side af gangen, den elektroniske svarer til nogle få linjer. Det er virkelig godt at man kan klikke på oplysninger, og komme til det sted de stammer fra. Fx BMI</i>
<i>I forhold til implementeringstid afhænger det meget af, hvor ofte vi anvender systemet.</i>
<i>Svært at svare på, da jeg kun har haft en meget begrænset adgang til systemet.</i>

Tabel 6. Spørgsmål til fødested: Forbedringsforslag og kommentarer fra respondenterne (slutmåling)

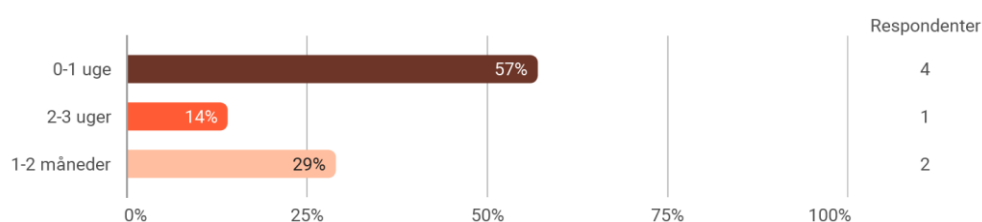
Herudover er der tidligere i rapporten nævnt; gestationsalder på forløbsplan som noget der kan give et bedre overblik og evt. default-åbning på undersøgelsesside i stedet for forløbsplanen. Som tidligere behandlet er der et stort ønske om at eliminere dobbeltregistrering mellem systemer.

Et andet forbedringsforslag er øget information eller synlighed af de gravides app. Det kan både indtænkes i kompetenceudviklingen og evt. i systemet, i form af visning af vidensmateriale og guides. En jordemoder forklarer, at man forventes at kunne vejlede og guide, når de gravide spørger til app'en: *"Hvis man skal lave sådan et projekt en anden gang, så kunne jeg godt tænke mig at have lidt mere viden om app'en. For det er det de spørger til, også sidder man sådan lidt øh."*

Når respondenterne fra fødestedet spørges ind til "Hvilken type af kompetenceudvikling du anser som værende godt til at lære graviditetsportalen og tilhørende arbejdsgange at kende" scorer "Indsigt i de gravides app løsning" næsthøjest efter "Quickguide".

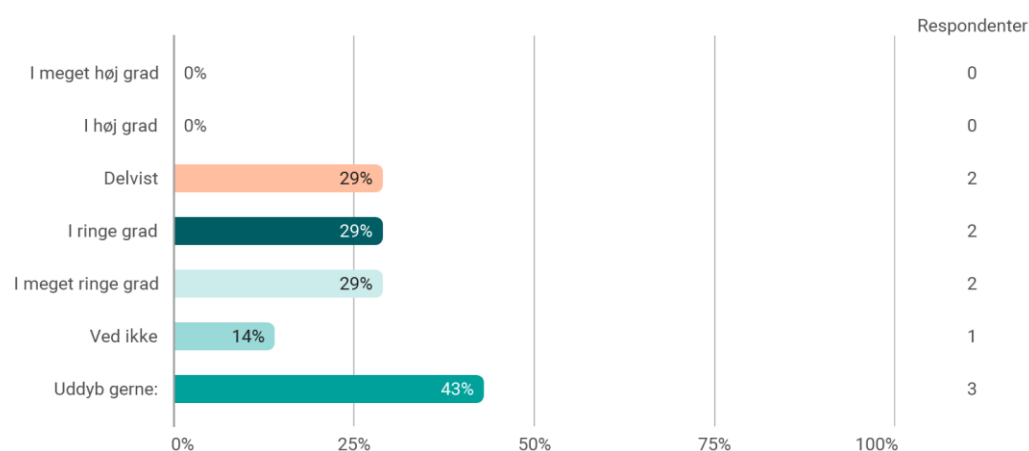


Figur 44. Spørgsmål til fødested: Hvilken type af kompetenceudviklings-materiale anser du som værende godt til at lære Graviditetsportalen og tilhørende arbejds gange at kende?



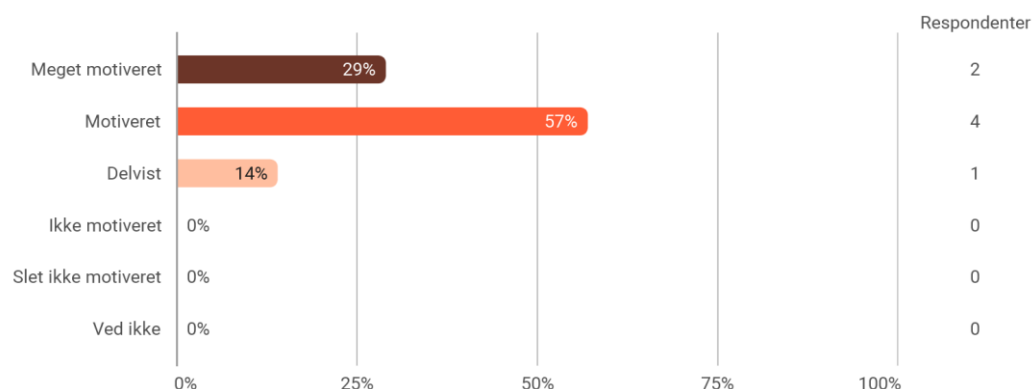
Figur 45. Spørgsmål til fødested: Hvor lang tid tror du det vil kræve før du kan anvende systemet uden vejledning/hjælpe midler/support? (kryds ved det udsagn der passer bedst)

Når der spørges om den pilotafprøvede digitale løsning vurderes som klar til implementering, angives det, at den "i ringe grad" er klar (figur 46). Årsagerne til denne vurdering angives som værende; at de ikke har arbejdet nok med Graviditetsportalen, at de har haft for få cases samt de tidligere angivne ændringsønsker.



Figur 46. Spørgsmål til fødested: I hvilken grad mener du at den digitale løsning er klar til implementering i sin nuværende form?

Respondenterne angiver, at de dog fortsat er motiverede for at implementere graviditetsportalen i deres daglige arbejde.



Figur 47. Spørgsmål til fødested: *Hvor motiveret er du for at implementere graviditetsportalen i dit daglige arbejde?*

5.3.4. Delkonklusion ift. fødested

Respondenterne fra fødestedet angiver tydelig værdi ved Digital Løsning til Graviditetsforløb. Særligt fremhæves værdien i, at alle aktører på tværs af sektorgrænser har adgang til den relevante information om den gravide, og den forbedrede kommunikation, der følger hermed. Jordemødrene angiver også, at de opfatter det som værdiskabende for de gravide.

De påpeger en række forbedringspotentialer, som skal adresseres før det vurderes klar til implementering. Her er dobbeltregistrering og samkøring med eksisterende systemer et opmærksomhedspunkt, både ift. dokumentering og loginløsning. Der forelægger også et forbedringspotentiale for sonografernes brug af løsningen.

Selve pilotafprøvnings-setuppet med midtvejs- og nygravide omtales, også i midtvejsevalueringen, som uhensigtsmæssig for arbejdsflowet. De oplevede tekniske fejl skaber uro og skal efter respondenternes udsagn udbedres.

Respondenterne er på trods af de påpegede forbedringspotentialer alle motiverede for fortsat implementering af Digital Løsning til Graviditetsforløb og ser stort potentiale i løsningen ift. et mere effektivt og bedre forløb for både de gravide og de involverede sundhedsfaglige.

5.4. Sundhedspleje



5.4.1. Tilfredshed, værdi og gevinster & arbejdsflow

I pilotafprøvningen har der været 5 besvarelser på slutspørgeskemaet, mens der var 9 besvarelser i midtvejsspørgeskemaet. Herudover deltog 6 sundhedsplejersker fordelt på 2 i hver af de 3 afholdte fokusgrupper i Odense, Aabenraa og København.

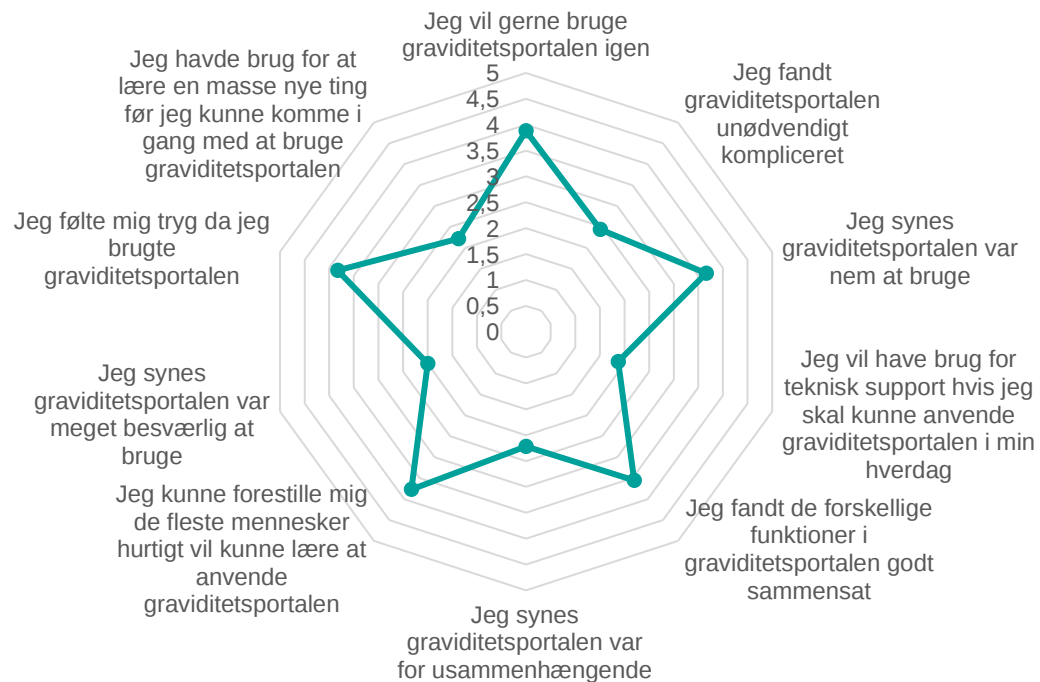
De to nedenstående spiderweb grafer (figur 48 og 49) om selve brug af løsningen/usability viser en udvikling i besvarelserne fra midtvejs- til slutmålingen, fx ift. oplevet kompleksitet, forventet brug og tryghed. Det bemærkes, at udviklingen bør ses relativt og altid sammenstilles med de kvalitative svar, da der kun er relativt få sundhedsplejersker der har opnået erfaringer og har besvaret spørgeskemaet.

Nedenfor ses en kort opsummering af de vigtigste indsigter sundhedsplejen har i brugen af graviditetsportalen, både ift. værdi, arbejdsflow samt implementeringspotentialer.

Værdi	Arbejdsflow	Potentialer for implementering
Sundhedsplejersker ser det som en stor værdi at kunne se notater fra egen læge og fødested, for at og 'bygge ovenpå' i kommunikationen til de gravide og bruge løsningen som et dialogværktøj. Sundhedsplejerskerne har meget viden om den gravide og familiens samlede ressourcer i kraft af deres lange besøg i hjemmet – der er et ønske om at dele denne viden med andre aktører hvis det kan bidrage til bedre forløb. Når der ses bort fra de tekniske vanskeligheder er der tilfredshed med systemet og dets brugervenlighed. Der angives potentiale for at løsningen kan bidrage ind i bredere samarbejde med øvrige kommunale aktører i forløbene med højere omsorgsniveau Der angives værdi i synergi med 'Barnets bog' som også er digitalt.	Der er tvivl om hvordan udeblivelser eller frabedt besøg markeres tydeligt (angives som vigtig viden). Svært når man kun har få gravide igennem. Man skal lære det endnu -> der ønskes mere volumen og længere forløb ifm. afprøvning. Aftaler for sundhedsplejen indgår ikke som standard i forløbsplanen, og skal derfor oprettes manuelt hver gang Forståelse for de medicinske begreber og forkortelser er svært. Har ikke info om faren fx kontaktinfo ift. at invitere til tilbud fx netværksgrupper og forberedelse til nyfødte barn. Sender sms til moren men ønsker at også sende det til faren. Det er svært at få et hurtigt og relevant overblik, da der er mange unyttige informationer for sundhedsplejerskerne. Ikke besværligt at anvende men unødigt kompliceret ift. indtastning af aftale og kopiering samt mange informationer.	• Ønske om at kunne angive 'udeblevet'/'frabedt' når en gravid ikke fremmøder til aftale. • Evt. en cursor der viser forklaring fra medicinsk ordbog i løsning. • Login problemer, fx nemID nøglefil der ligger eksternt. • Integration til Novax – drømmescenariet er at journalnotatet sendes fra novax til Graviditetsportalen ved et enkelt tryk. • Dato for journalnotat skal kunne laves om hvis der ikke journalføres samme dag (er udviklet i pilotperioden). • Ønsker længere afprøvning med de komplicerede forløb. • Ønsker en tydeligt angivet uge-beregner (gestationsalder) i forløbsplanen, så man hurtigt kan danne sig overblik over hvor langt den gravide er henne når ved tidspunktet for den konsultation man er ved at aflæse. • Ønske om mere indsigt i de gravides app for at kunne bruge vidensmaterialet mere aktivt i samtalen.

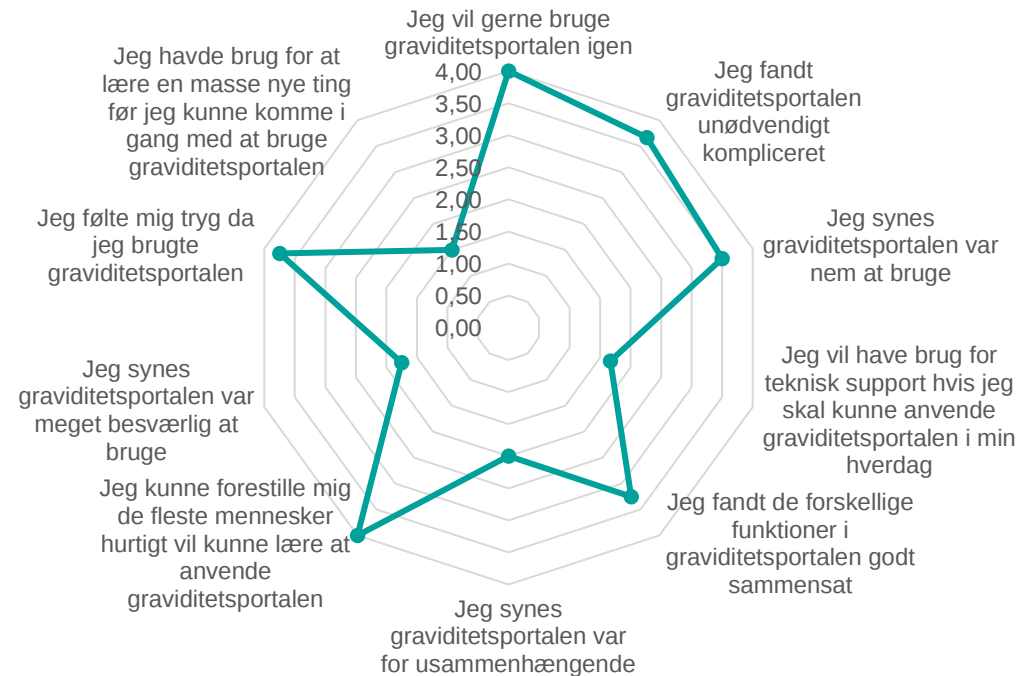
Tabel 8. Oversigt over indsigter fra sundhedsplejens respondenter

Sundhedspleje Midtvejs



Figur 48. Sundhedsplejerskernes score ift. SUS - midtvejsmåling april/maj 2022

Sundhedspleje Slut



Figur 49. Sundhedsplejerskernes score ift. SUS – slutmåling august 2022

Figur 48 og 49 angiver et iøjnefaldende svar; ift. hvor unødvendigt kompliceret man fandt graviditetsportalen i sit arbejde. Her ligger scoren på 3,67 hvilket er meget højt, modsat de andre kategorier som fx nemhed i navigation, indlæring, tryghed og forventelig yderligere brug af portalen som alle sammen lå på et positivt niveau.

Kompleksiteten blev også nævnt i interviewene, idet der mangler en dyb integration af løsningen i Novax journaliseringssystemet. Som en sundhedsplejerske siger:

”Drømmescenarie er at vi har fx et notemne i Novax og man skriver og så havner det ind i graviditetsportalen. [...] Med mulighed for at kigge på de andres notater, og andet, efter behov fx pro skema”.

I afprøvningsperioden er sundhedsplejersken nødt til at oprette aftalen i graviditetsportalen, skrive et notat i Novax, og derefter kopiere det tilbage til den Digitale Løsning; herudover opleves der tekniske vanskeligheder og uklarheder om, hvornår man skulle lægge notatet ind for netop at gemme det, f.eks. *”at feltet ikke står tomt og man skulle gøre det igen”*. Nemhed og dermed integrationen samt standardvisning af de essentielle informationer, og optimal visning af flere informationer efter behov fx ved mere komplekse graviditetsforløb, er vigtige for sundhedsplejen.

En anden begrundelse ift. kompleksiteten ligger i specifikke tekniske begrænsninger ved fx login. Login med sundhedsfaglig signatur koblet med CPR anvendes sjældent i andre sammenhænge, hvorfor det er svært for dem at huske og derfor kræver mange klik. En anden teknisk vanskelighed ligger i, at sundhedsplejersken kan stå i en situation hvor hun dokumenterer dagen efter sit besøg og dermed ikke kan rette i notatets dato. Der blev i perioden forbedret funktionalitet ift. sidstnævnte.

Det opleves overordnet, at sundhedsplejerskerne skal gøre noget ekstra, fordi man dokumenterer som man plejer og bagefter kopierer det ind i et andet system. Man dobbeltdokumenterer p.t. *”Det må ikke kræve mere tid, det skal være enkelt”*, siger lederen af sundhedsplejen, *”fx kan der være et flueben i stedet for kopi?”*.

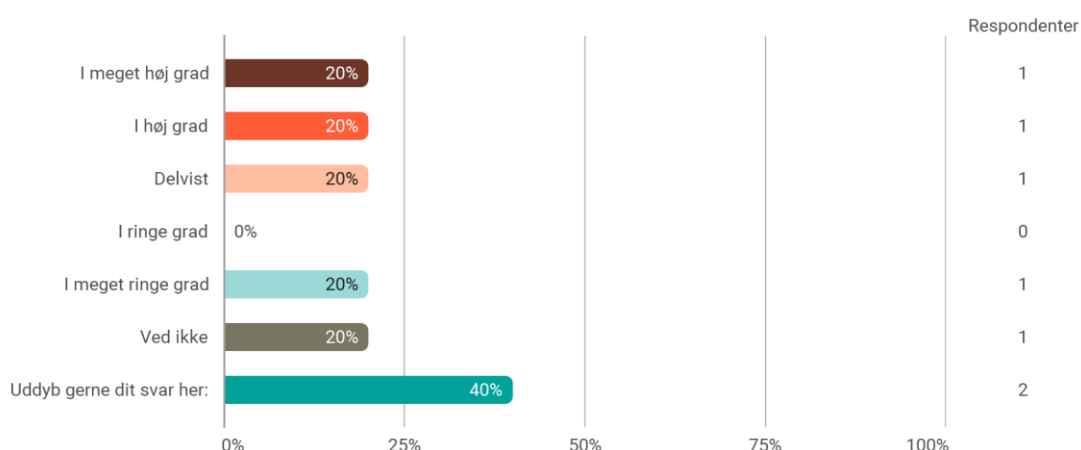
Den oplevede kompleksitet kan også være forbundet med, at sundhedsplejersken præsenteres for en række data som de tidligere ikke har set, og som de ikke skal bruge. En sundhedsplejerske forklarer, at de kun ser på de skrevne notater fra andre aktører, og umiddelbart ikke har behov for at orientere sig i målinger mv. Det kræver derfor tilvænning at finde netop de informationer sundhedsplejersken har brug for, og lære hvilke informationer de kan ignorere i platformen.

Generelt har løsningen været længe ventet, og sundhedsplejerskerne er glade for at have mulighed for at dele data og vigtige oplysninger på tværs af sektorerne. Det

nævnes, at især ved de mere komplicerede gravide, hvor der er bekymringer enten hos den gravide eller den fagprofessionelle, eller ved dem, der allerede modtager flere indsatser fra både kommunen og regionen, vil en fælles platform kunne være meget værdiskabende. Nogle sundhedsplejersker har allerede inkluderet mere komplekse gravide og har set hvordan det hjælper med det tværgående forebyggende arbejde og den individuelle samtale med den gravide.

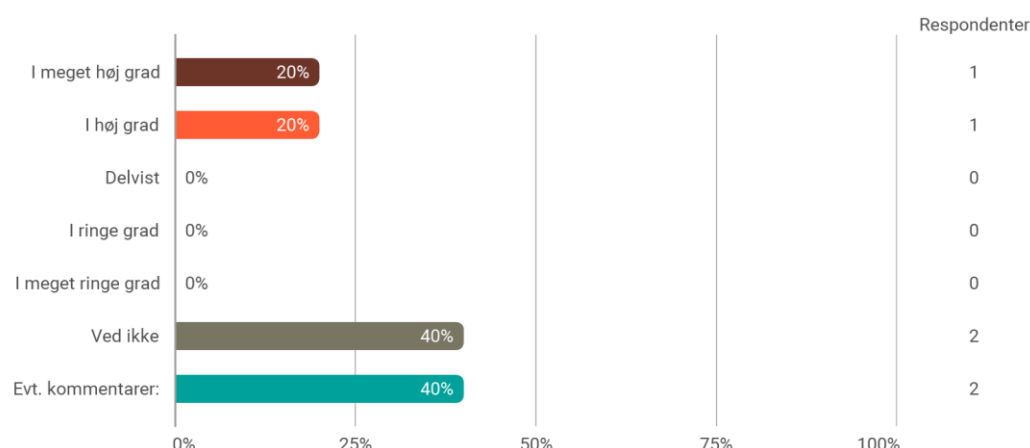
”Jeg tænker, læge vil kunne se mit korte notat, inden den gravide kommer ind til egen læge. [...] Hvad der har fyldt for den gravide. Jeg ser det som en rød tråd at hun ved hvad der er blevet snakket om. [...] Kommunikationen kan være svært nogen gange men hvis det står på skrift, så er det nemmere at se.” - Sundhedsplejerske, Odense

I spørgeskemaet gengives den samme tendens omkring værdien der ligger i at have adgang til forløbsdata ifm. samtalen i hjemmet (figur 50). Her nævner 3 ud af 5 sundhedsplejersker, at det 'i meget høj grad'/'i høj grad'/'delvist' har givet værdi, at have adgang til data på tværs.



Figur 50. Spørgsmål til sundhedspleje: Det gav værdi for min snak med den gravide at jeg havde adgang til hendes forløbsdata.

Endvidere kan 2 ud af 4 sundhedsplejersker i spørgeskemaet se, at man skaber værdi for andre sundhedsprofessionelle med ens egne handlinger (figur 51). (Der blev kommenteret at enten, de resterende ikke havde brugt portalen eller man endnu ikke havde hørt fra de andre sundhedsfaglige).



Figur 51. Spørgsmål til sundhedspleje: Jeg oplever, at mine handlinger i den digitale løsning, skaber værdi for andre sundhedsprofessionelle i graviditetsforløbet.

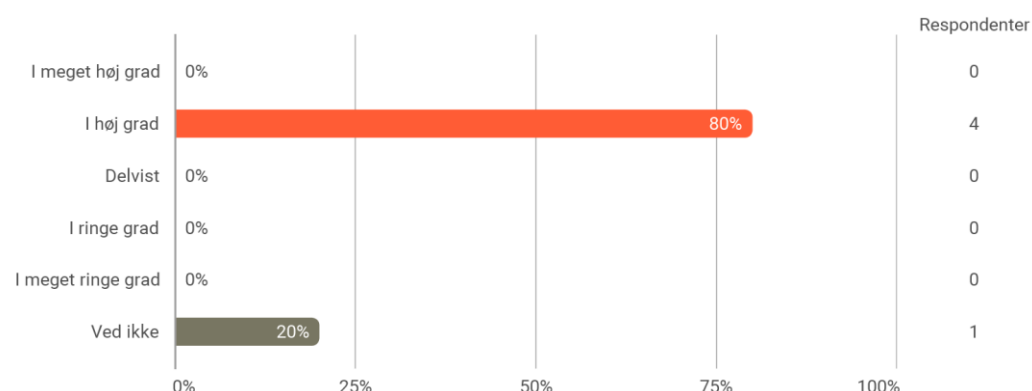
Den største værdi og potentialet ligger, som nævnt, i at man kan se hinandens notater og bygge samtalen og indsatserne ovenpå. En sundhedsplejerske i Odense udtrykker det som: *"Det er en meget stor gevinst, at vi kan bruge hinandens notater ift. at bygge ovenpå i stedet for at vi har hver vores forløb."* Ligeledes kan sundhedsplejen i København se gevinsten i et mere individualiseret forløb:

"Til spørgsmålet om inddragelse og kommunikation med partner; der synes jeg faktisk at det giver super god mening. Det med at, man har et overblik og man ved hvad der foregår, hvad er der blevet sagt og gjort hos jordemoder og egen læge. Det kan godt folde nogle ting mere ud. Så man får en bedre og dybere snak."

Partneren ses ydermere som en vigtig bruger, der bør integreres i selve løsningen.

"Hvis man kunne inddrage far? Hvis der er sårbarhed hos far, ved graviditetsbesøg så er han et anonymt menneske som ikke rigtig findes. [...] Derfor ville det være godt hvis der var noget hvor man kunne integrere far." - Sundhedsplejerske, København

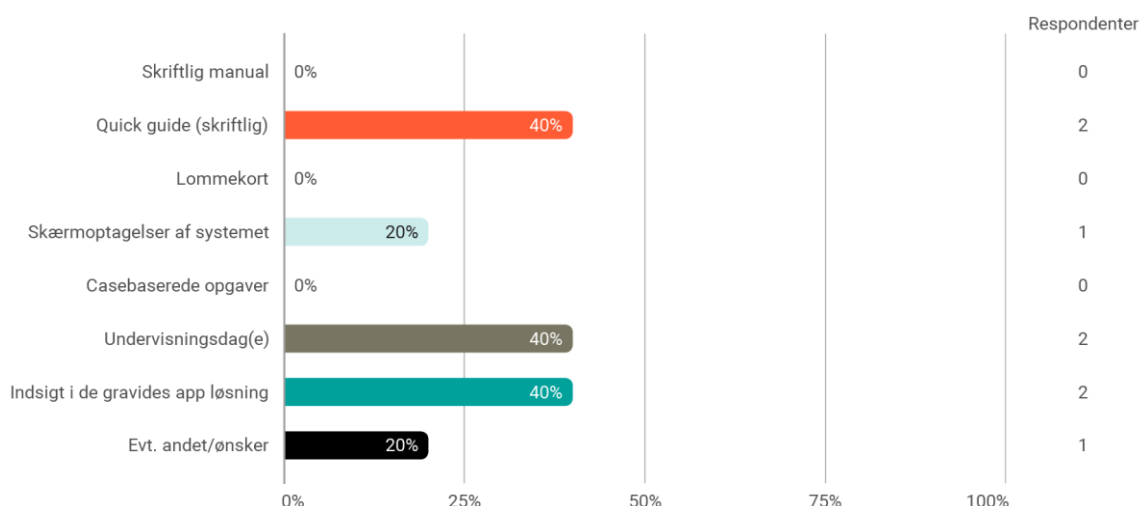
I afprøvningsperioden blev Graviditetsportalen ofte kun brugt i begrænset omfang, pga. den afgrænsede tid og volumen ift. de gravide; dette gælder for alle tre pilotsteder. I de få tilfælde den er blevet brugt, og ift. fremtidsperspektivet, anses den som enormt gavnlig. *"Det er kun en yes-følelse fra mine kollegaer. At det er godt og længe ventet [...] og yes, det kommer"*, siger en sundhedsplejerske fra Odense. Ifølge spørgeskemaet er der bl.a. enighed om, at den digitale løsning er et (ventet) kvalitetsløft af graviditetsforløb (figur 52).



Figur 52. Spørgsmål til sundhedspleje: I hvilken grad tror at den digitale løsning bliver et kvalitetsløft af graviditetsforløbet?

5.4.2. Implementeringspotentiale

I den fremtidige implementering er det ifølge respondenterne meget vigtigt at få Graviditetsportalen introduceret både via en Quickguide og fysisk undervisning. Quickguiden skal introduceres, idet man ikke altid bruger portalen på samme vis, da gravide har forskellig kompleksitetsgrad. Eftersom der kan forekomme spørgsmål fra den gravide, som omhandler appens funktionalitet, skal den formelle undervisning afholdes så der også gives indsigt i den gravides løsning (Min Graviditet appen), (figur 53).



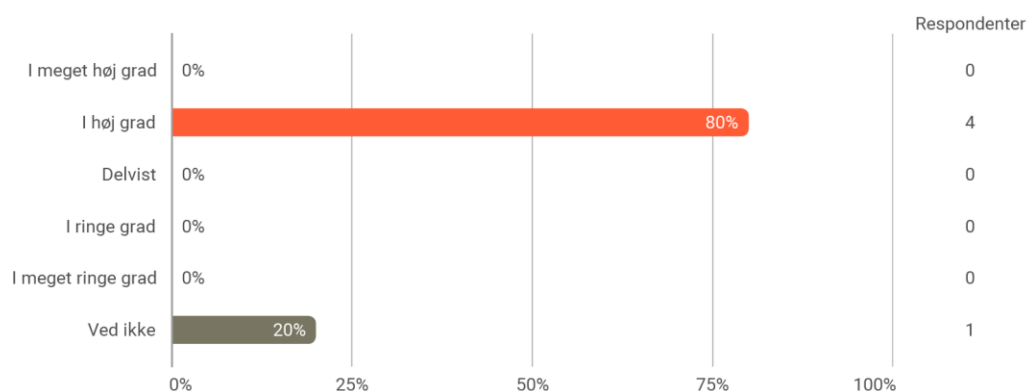
Figur 53. Spørgsmål til sundhedspleje: Hvilken type af kompetenceudviklingsmateriale anser du som værende godt til at lære graviditetsportalen og tilhørende arbejdsopgaver at kende?

Det nævnes også, at for sundhedsplejersken, måske endda mere end for de andre sundhedsprofessionelle, er det vigtige at kunne se og få markeret en aftale, der ikke er gennemført med den gravide. Det vil være relevant information ift. Fremtidige samtaler med den gravide eller den fagprofessionelle fx almen praktiserende læge (efter indhentning af samtykke). Derfor ønskes det fremhævet i Graviditetsportalen,

hvis en aftale eller et besøg ikke er afholdt, så det let kan ses af både sundhedsplejersken og andre sundhedsprofessionelle.

Når man tænker på fremtiden, og forbedringspotentialer, må de medicinske begreber gerne være lettere tilgængelige. Det foreslås, at der kunne være en nem forklaring af forkortelser og medicinske fagtermer i løsningen fx via en cursor pop-up.

4 ud af 5 respondenter mener 'i høj grad' at den digitale løsning bliver et kvalitetsløft af graviditetsforløbet. Den sidste har svaret 'ved ikke'.



Figur 54. Spørgsmål til sundhedspleje: I hvilken grad tror at den digitale løsning bliver et kvalitetsløft af graviditetsforløbet?

I slutspørgeskemaet er 4 ud af 5 sundhedsplejersker enten 'meget motiveret' eller 'motiveret' for at implementere løsningen i det daglige arbejde. Den sidste har svaret 'ved ikke'.

5.4.1. Delkonklusion ift. sundhedspleje

I pilotafprøvningen tegner Sundhedsplejens System Usability Score generelt et flot billede set over både midtvejs- og slutmålingen. Ved slutmålingen er scoren blevet tydeligere i sine besvarelser, men den 'oplevede kompleksitet' ved løsningen står frem i skrævvridning af figur 49.

På baggrund af besvarelserne og udtalelserne vurderes det, at den oplevede kompleksitet skyldes teknikken i forbindelse med login, aftaleoprettelse samt dobbeltregistrering i journalsystem. Endvidere menes det at kompleksiteten skyldes mængden af data som findes i graviditetsportalen, som umiddelbart ikke er nødvendig for sundhedsplejersken. F.eks. kliniske målinger.

Sundhedsplejerskerne ser værdi i, at "bygge ovenpå" hinandens aftaler i forløbet for at skabe bedre sammenhæng i graviditetsforløbet.

Der ses endvidere et særskilt behov for at kommunikere om evt. udeblivelser til andre sundhedsfaglige parter.

Der efterspørges en større involvering af den gravides partner i løsningen; og personlig oplæring og quickguide vurderes som særligt vigtige i kompetenceudvikling. Overordnet er der blandt de adspurgte sundhedsplejersker en yes-følelse når der spørges ind til Digital Løsning til Graviditetsforløb. Sundhedsplejerskerne er motiverede for at implementere løsningen i deres daglige arbejde, men ser tekniske forbedringspotentialer ift. lokal tilpasning og enkelthed.

6. Konklusion og anbefalinger

På baggrund af de indsamlede kvalitative og kvantitative data i både midtvejs- og slutevalueringen kan det konkluderes at, de adspurgte respondenter oplever værdi ved den afprøvede Digitale Løsning i forhold til den klassiske papirbaserede journal. Særligt konceptet vedrørende deling af data på tværs af de sundhedsfaglige aktører bydes velkommen af de sundhedsfaglige såvel som af de gravide.

Der ses et stort potentiale ved at kunne ”bygge ovenpå” hinandens aftaler. Fx når jordemoderen kan se hvad sundhedsplejerskens samtale har fokuseret på giver det grundlag for øget sammenhæng, bedre kommunikation mellem sundhedsfaglige og de gravide. Der peges på potentielt forbedret patientsikkerhed, og et tryggere forløb for de gravide. Dette potentiale vurderes af de sundhedsfaglige til at være størst i forløb med omsorgsniveau 3+4.

Der opleves et bedre flow i starten af graviditetsforløbet. Her nævnes udsendelsen af spørgeskema, forud for første konsultation, fra almen praksis, som positivt. Både ift. besparelse af manuel indtastning og øget kvalitet i konsultationen. Især nævnes den digitale formidling af oplysningerne fra almen praksis med svangreoplysningerne. Den Digitale Løsning kan bidrage til hurtigere behandlingstid da oplysningerne er tilgængelige til visitation hurtigere. Desuden antydes det, af visitationen, at svangrepapirerne fra almen praksis udfyldes mere fyldestgørende med den Digitale Løsning.

Ud over den belyste værdi påpeges en række uhensigtsmæssigheder i det afprøvede pilotsetup, både teknisk og organisatorisk. Flere parter angiver at loginløsningen har givet anledning til fejl i den tekniske løsning og dermed potentiel usikkerhed omkring dokumenteringen til den gravide. Den oplevede dobbeltregistrering mellem eget journalsystem og løsningen angives som udfordrende, både ift. teknik og arbejdsflow. Dog vurderes det, af nogle respondenter, at dét at dokumentere digitalt to steder er lettere end at dokumentere digitalt ét sted og analogt et andet. I dag bør registreringen ske digitalt i patientjournalsystemet og analogt på papirvandrejournalen.

Undervejs i pilotafprøvningen er der foretaget flere forbedringer af løsningen på baggrund af de sundhedsfagliges direkte feedback. Der er fortsat grundlag for løbende forbedringer, bl.a. hos sonograferne, der har været en mindre del af afprøvningen. Endvidere ønskes der yderligere afprøvning af det digitale visitationsflow. Problematikken vedr. login bør adresseres inden videre afprøvning for at imødekomme tekniske fejl og potentielle utilsigtede hændelser i form af manglende dokumentation. Den oplevede dobbeltregistrering kan med fordel analyseres særskilt i den videre proces mhp. at opstille kort- og langsigtede løsningsforlag.

Det har været et forstyrrende element, for både gravide og personalet, at afprøvningen har dækket seks måneder og dermed ikke hele graviditetsforløbet. Flere respondenter har et ønske om at lære den Digitale Løsning til Graviditetsforløb bedre at kende samt teste den med større volumen, hvorfor videre afprøvning af systemet ønskes og anbefales.

Det anbefales, på baggrund af brugernes respons, at teste den Digitale Løsning til Graviditetsforløb gennem hele graviditetsforløbet og særligt teste med graviditetsforløb med omsorgsniveau 3 og 4. De sundhedsfaglige forventer et større værdimæssigt udbytte for netop denne målgruppe, eftersom der kræves mere koordinering på tværs samt involvering af flere sundhedsfaglige aktører.

Alle fire respondentgrupper angiver i spørgeskemabesvareelserne at de er motiverede for at implementere en Digital Løsning til Graviditetsforløb i deres hverdag.

Syddansk Sundhedsinnovation
Forskerparken 10 G + H
5230 Odense M

www.syddanksundhedsinnovation.dk