



BASELINE RAPPORT

Evaluering af de prioriterede gevinster i Digital Løsning til Graviditetsforløb



**SYDDANSK
SUNDHEDSINNOVATION**



Baseline rapport - Evaluering af de prioriterede gevinster i Digital Løsning til Graviditetsforløb

Svenja Jaffari, Julie Hvidt og Anna Lyster-Clausen

Marts 2021

Syddansk Sundhedsinnovation
Forskerparken 10 G + H
5230 Odense M

Syddansksundhedsinnovation.dk

Indhold

Baggrund og metode	6
Baggrund til evalueringen, om hovedprojektet	6
Formål med evalueringen	6
Metode	8
Metodisk tilgang	8
Feltstudier og cases	8
<hr/>	
Baseline undersøgelse	10
Fremgangsmåde	10
Flowdiagram og beskrivelse af det nuværende graviditetsforløb	15
Region Syddanmark	15
Region Hovedstaden	18
Indsigt i brugernes oplevelse af det nuværende graviditetsforløb	21
Lægehuse	21
<i>Kvalitative indsigter</i>	21
<i>Opsamlingsark fra de kvalitative indsigter</i>	28
<i>Kvantitative indsigter</i>	30
Fødesteder	34
<i>Kvalitative indsigter i Region Syddanmark</i>	34
<i>Kvalitative indsigter i Region Hovedstaden</i>	43
<i>Opsamlingsark fra de kvalitative indsigter</i>	49
<i>Kvantitative indsigter</i>	52
Den kommunale sundhedspleje	57
<i>Kvalitative indsigter</i>	57
<i>Opsamlingsark fra de kvalitative indsigter</i>	60
<i>Kvantitative indsigter</i>	61

Gravide og deres partner	65
<i>Kvalitative indsigter</i>	65
<i>Opsamlingsark fra de kvalitative indsigter</i>	67
<i>Kvantitative indsigter</i>	68
Afrunding	76

Liste over figurer	77
Bilag	78

Baggrund og metode

Baggrund til evalueringen, om hovedprojektet

Evalueringen er et delprojekt i det overordnede nationale projekt "Digital løsning til graviditetsforløb", og skal bidrage med at evaluere på en række prioriterede gevinster, som projektet gerne vil opnå. Projektets overordnede leverancer, hvori gevinsterne skal findes, er at:

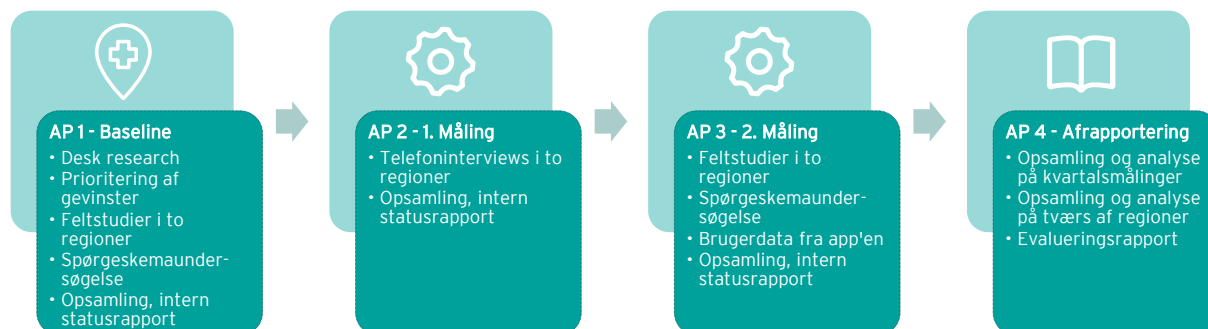
- Give et mere fleksibelt og målrettet tilbud med en øget differentiering og individualisering i forhold til den enkeltes risiko og behov.
- Muliggøre et mere sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer, herunder at understøtte samarbejde og overlevering mellem sundhedsprofessionelle på fødestedet og sundhedsplejersker.
- Have et særligt fokus på en tidlig og forebyggende indsats især i forhold til socialt udsatte mødre og sammenhængen til indsatsen, som udføres i den kommunale sundhedspleje, fx i forhold til at forebygge en fødselsdepression eller forberede familiedannelse.
- Bidrage med at inddrage den gravide og partnere i højere grad.

De papirbårne svangerskabsjournaler og vandrejournaler erstattes med en digital løsning tiltænkt både de sundhedsprofessionelle og de gravide, for at forbedre og fremtidssikre graviditetsforløbet i Danmark. Derfor har Sundhedsministeriet, Danske Regioner, PLO og KL i samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen og Syddansk Sundhedsinnovation igangsat det nationale projekt "Digital løsning til graviditetsforløb", der løber i perioden fra 2018 til 2022.

Hovedprojektet er inddelt i flere faser eller delprojekter. I 2018 startede projektet ud med en foranalyse af interesser og behov i forbindelse med det nuværende graviditetsforløb, som ledte til den efterfølgende udvikling af en digital løsning til graviditetsforløbet som er klar til afprøvning i 2021. Projektet varetager ligeledes pilotafprøvning af løsningen i løbet af 2021 samt det forberedende arbejde i forhold til implementering af den endelige løsning i løbet af det efterfølgende og sidste år af projektperioden. Evaluering af de prioriterede gevinster i forbindelse med "Digital løsning til graviditetsforløb" vil blive foretaget sideløbende med projektets andre faser og delprojekter fx test og implementering.

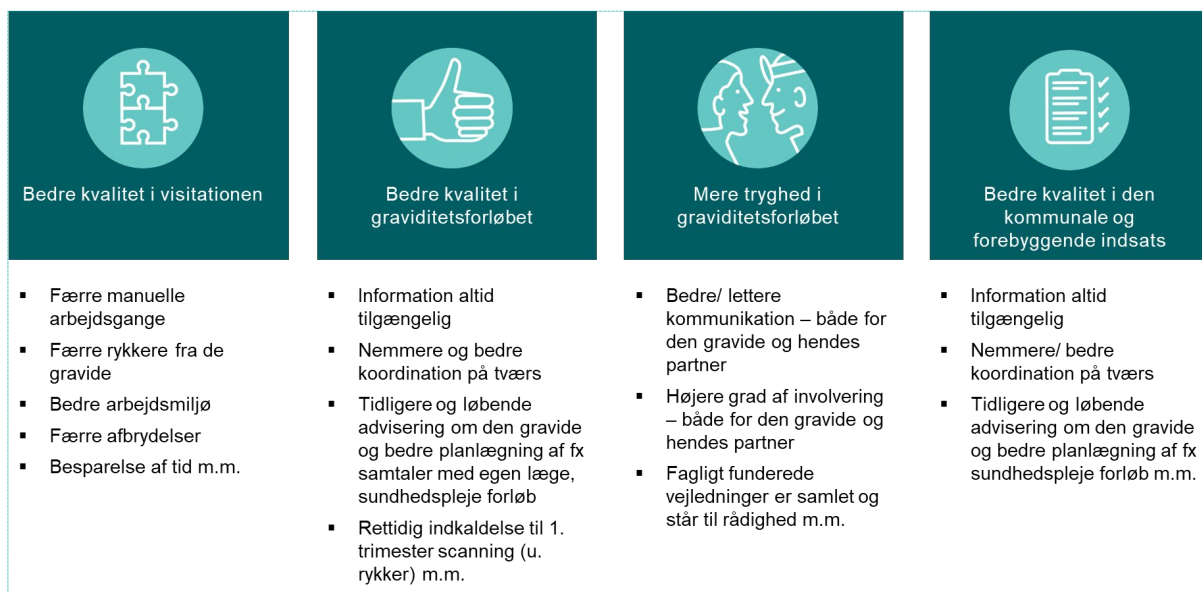
Formål med evalueringen

Delprojektet der omhandler evalueringen af de prioriterede gevinster løber over en toårige periode, fra maj 2020 til slutningen af 2022, og er delt op i fire arbejdsplaner (*figur 1*). Hen over den periode hvor der evalueres på projektets formåen at indfri de prioriterede gevinster, er der planlagt tre målinger, dvs. en baseline undersøgelse og to evalueringsrul. Forskellige metoder og værktøjer til indsamling af nye empiriske data bliver ibrugtaget, samt der afsættes tid til tværgående dialog mellem delprojekterne, samt tid til opsamling, analyse og rapportskrivning.



Figur 1: Evalueringsforløb i fire arbejdsplaner (2020-2022)

Hele evalueringsforløbet og dets resultater tjener det formål, at afdække om de gevinster, som bliver prioriteret forud for evalueringsforløbet, kan opnås ved hjælp af den digitale løsning til fremtidens graviditetsforløb. I samarbejde med projektgruppen, er derfor følgende gevinster blevet prioriteret:



De fire prioriterede gevinster (*figur 2*) tager udgangspunkt i det overordnede formål med den digitale løsning, som er bl.a. at kunne muliggøre og understøtte det tværfaglige og borgercentrerede samarbejde på tværs af sundhedsprofessioner og hjælpe de gravide og deres pårørende med at kunne agere mere sikre og selvstændige i den digitaliserede verden. Derfor forventes at den nye digitale løsning vil kunne bidrage til et bedre dvs. et mere målrettet og individualiseret graviditetsforløb på tværs af sektorer, hvor alle sundhedsprofessionelle arbejder sammen omkring den gravide og de pårørende.

Metode

Metodisk tilgang

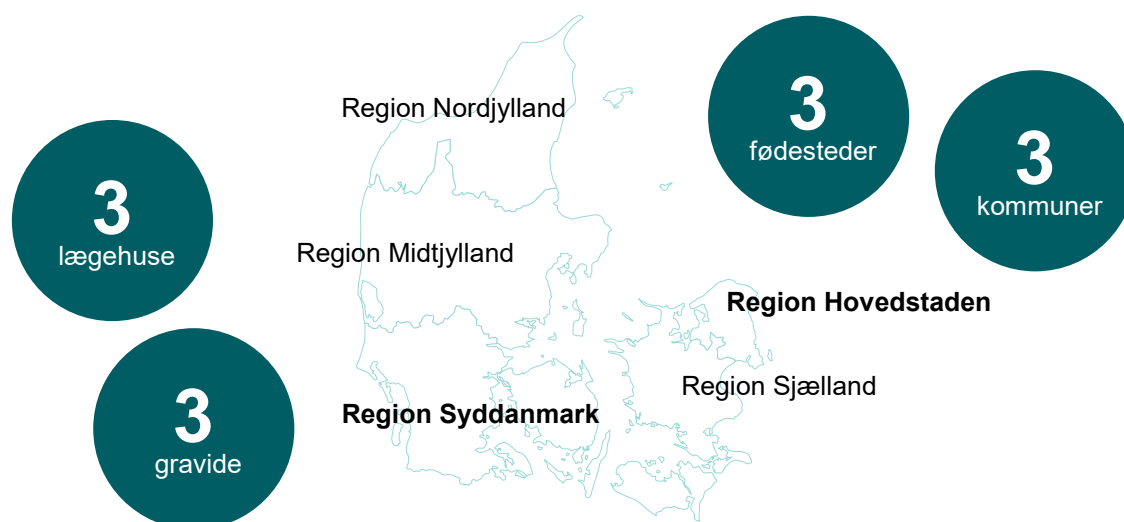
Kernen for undersøgelsesdesignet består af en deltagende og iterativ evalueringsproces, som sætter den gravide, hendes pårørende og de sundhedsprofessionelle i fokus. Der bruges en mixed-method tilgang til indsamling og analyse af data, idet både kvantitative og kvalitative metoder vil blive anvendt som et analytisk supplement til hinanden, og hvormed der opnås en dybere og bredere forståelse for brugernes perspektiver og målinger på specifikke gevinster fra "Digital løsning til graviditetsforløb".

Forud for evalueringsforløbet tages udgangspunkt i sekundære kilder fx Rambøll Management Consulting og Quartz' analyse (2018) og eksisterende workshop- og projektmateriale, i tæt samarbejde med projektledelsen. Derefter indsamles nye brugerdata og empiriske data fra de fire involverede brugskontekster (def.: det sted, hvor man vil benytte sig af den digitale løsning), i.e. lægehus/almen praksis, fødested og sundhedspleje samt gravide og deres pårørende.

Hovedparten af metoderne til at indsamle og analysere nye data vil bestå af kvalitative metoder, såsom semi-strukturerede interviews, observationer og fokusgrupper. Disse suppleres med enkelte kvantitative metoder, såsom spørgeskemaundersøgelser og brugerdata fra app-løsningen MinGraviditet i forhold til de gravide, deres pårørende og de sundhedsprofessionelle på lægehuse, fødesteder og i kommunen.

Feltstudier og cases

Undersøgelsesgenstanden i evalueringsforløbet udgør udvalgte cases i to regioner, Region Syddanmark og Region Hovedstaden (figur 3). I disse to regioner foretages i løbet af 2020 til 2022 tre iterative mixed-method undersøgelser el. målinger på fire brugskontekster, a) lægehuse, b) repræsentative fødesteder af forskellige størrelser, c) den kommunale sundhedspleje, og d) de gravide og deres partnere; disse indgår i baseline målingen (2020/21) og de to efterfølgende evalueringer som udføres parallelt til test- og implementeringssporer (2021 og 2022).



Figur 3: Cases i to udvalgte regioner

Casene i de to regioner er geografisk placeret i områder Aabenraa, Odense og København med dertilhørende lægehuse, fødesteder, kommunal sundhedspleje og gravide.

Med hensyn til de kvantitative data der indsamles via en spørgeskemaundersøgelse, så ligger det forventede minimale antal svar på 50 besvarede spørgeskemaer pr. brugskontekst. Spørgeskemaet sendes bredt ud til hele landet, for at kunne nå op til de antal svar der arbejdes frem mod for at kunne se generelle tendenser i hele landet, som er et værdifuldt supplement til den kvalitative dataanalyse. Det vil ligeledes give mening at trække de resterende kvantitative data i.e. brugerdata fra MinGraviditet, som undersøges i andet evalueringsrul, fra alle de forskellige brugere i hele landet som afprøver løsningen.

I nærliggende baseline undersøgelse (kapitel 2) beskrives de sundhedsprofessionelles arbejdsgange – 'as-is' beskrivelser – og deres oplevelser i de tre brugskontekster i sundhedsvæsenet, i.e. i almen praksis, på fødestedet og i sundhedsplejen, samt de gravides oplevelser. Her tages udgangspunkt i både den kvalitative undersøgelse i.e. feltstudierne i Region Syddanmark og Region Hovedstaden og den kvantitative analyse i.e. spørgeskemaundersøgelsen.

De to efterfølgende målinger, som tilpasses hovedprojektets tidsplan for pilot- og implementeringsfaserne, vil bygge oven på baseline undersøgelsen og kunne give svar på spørgsmålet om, hvordan de prioriterede gevinster i projektet "Digital løsning til graviditetsforløb" er indfriet og i hvor høj grad.

Baseline undersøgelse

Fremgangsmåde

Baseline undersøgelsen i forbindelse med evalueringen af de prioriterede gevinster fulgte den proces der er nærmere beskrevet i evalueringsdesignet (godkendt på projektets styregruppemøde den 1. april 2020).



Processen (*figur 4*) er bygget op omkring en indledende fase, hvor visionen og evalueringsdesignet er blevet udformet, i samråd med den overordnede projektledelse. Efterfølgende blev der udpeget relevant materiale og baggrundsviden for projektgruppen omkring evalueringsdesignet til at sætte sig ind i, for at kunne prioritere efterfølgende fire vigtige gevinster som projektet vil opnå ved hjælp af den digitale løsning til graviditetsforløb (fase 2, *figur 4*).

På baggrund af de fire gevinster (se *figur 1*) og de tilhørende emner under hver gevinst, blev der udformet spørgeskemaer (fase 3, *figur 4*) og sendt ud til de udvalgte kontekster som vil bruge den digitale løsning, a) lægehuse, b) fødesteder, c) den kommunale sundhedspleje og d) de gravide. Spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført fra oktober til december 2020.

Parallelt til spørgeskemaundersøgelsen blev den kvalitative del af undersøgelsen gennemført. Fra oktober 2020 til og med januar 2021 blev der foretaget feltstudier og interviews i de to udpegede regioner, Region Syddanmark og Region Hovedstaden (fase 4, *figur 4*). Der blev foretaget ét ½ dags besøg og to telefoninterviews med almen praktiserende læger i Odense, Højer/Aabenraa område og København, tre feltstudier på ½ til 2 dage på fødestederne i Odense (Odense Universitetshospital (OUH)), Aabenraa (Sygehus Sønderjylland (SHS)) og København (Rigshospitalet (RH)), fire 1 times interviews med den kommunale sygepleje i Aabenraa og Odense, og tre 1 times interviews med gravide fra forskellige regioner (*figur 5*). Grundet Covid-19 frafaldt sundhedsplejen i København og der blev foretaget et metodeskift hos almen praksis og sundhedsplejen.

Sted	Metode	Informanter, Region Syd	Informanter, Region Hovedstaden	Informanter i alt
Almen praktiserende læge	Observation Semi-strukturerede interviews i konteksten og på telefon	3 informanter: 2 læger 1 sygeplejerske	1 informant: 1 læge (få informanter pga. covid-19 betinget)	4
Fødestedet: fødegangen og jordmodercenter/fælles visitation	Observation Semi-strukturerede interviews i konteksten	9 informanter: 1 obstetriker 2 sygeplejersker/sonografer 2 sekretærer 4 jordemødre	8 informanter: 1 obstetriker 1 sygeplejerske 6 jordemødre	17
Sundhedspleje	Semi-strukturerede interviews på telefon Virtuel fokusgruppe	4 informanter: 1 leder 3 sundhedsplejersker	./. (covid-19 betinget)	4
Gravide	Semi-strukturerede interviews på telefon	3 informanter: 1 gravid fra en anden region 2 gravide fra Region H		3

Figur 5: Oversigt over informanter ifm. den kvalitative undersøgelse, baseline 2020

I forhold til den kvantitative del blev der udsendt et spørgeskema til de sundhedsprofessionelle fra lægehuse, fødesteder og den kommunale sundhedspleje og til de gravide. Hvert spørgeskema indeholdt i gennemsnit 16 spørgsmål, inddelt i sammenhængende 'blokke'/emner som tager udgangspunkt i de gevinster der er blevet prioriteret forud for undersøgelsen. Disse emner er bl.a. baggrundsinformation, egen oplevelse af fx den tværgående kommunikation og samarbejde, og koordinering på tværs, egen oplevelse af hvor tilgængeligt relevant information er, hvor meget data deles fx målinger, og hvor let det er at danne sig et overblik over forløbet (figur 6).

Eksempelvis ses 9 emner og spørgsmålene til de sundhedsprofessionelle på fødestederne her (udtaget fra spørgeskemaet til fødesteder, baseline 2020; alle spørgeskemaer kan findes under hvert underkapitel; lægehuse, fødesteder, sundhedspleje og gravide):

Emne ift. konkret gevinst	Spørgsmål - fødestedet
1 Baggrundsinformation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ I hvilken landsdel arbejder du? ▪ I hvilken funktion arbejder du hovedsageligt på fødestedet?
2 Tværgående kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hvordan oplever du kommunikationen med dine kollegaer i sundhedsvæsenet? - med den kommunale sundhedsplejerske. ▪ ... - med egen læge.
3 Direkte kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ I hvilken grad oplever du, at kommunikationen forgår direkte mellem alle involverede i graviditetsforløbet?
4 Tværgående samarbejde	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hvordan oplever du samarbejdet med dine kollegaer i sundhedsvæsenet? - med den kommunale sundhedsplejerske. ▪ ... - med egen læge.
5 Tilgængelighed af (relevant) information	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oplever du at sundhedsfaglige, gravide og pårørende har samme information? ▪ Oplever du at have relevant information om den gravide, når du har brug for det?
6 Deling af konkret (måle-)data	<ul style="list-style-type: none"> ▪ I hvilken grad oplever du at målinger (blodtryk, vægt, fosterskøn mm.) deles mellem alle involverede parter?
7 Koordinering på tværs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hvordan oplever du, at aftaler koordineres på tværs af de involverede parter? ▪ Hvordan oplever du, at forløbet koordineres på tværs af de involverede parter?
8 Let og bedre overblik	<ul style="list-style-type: none"> ▪ I hvilken grad vurderer du at have et overblik over kommunikationen mellem de sundhedsfaglige og med de gravide? ▪ Oplever du, at det er let at få et overblik over den gravides konsultationer/aktiviteter i løbet af hendes forløb? ▪ Oplever du, at det er muligt at ændre/tilføje nye konsultationer/aktiviteter til hendes forløb?

Emne ift. konkret gevinst	Spørgsmål - fødestedet
9 Informeret grundlag	<ul style="list-style-type: none"> I hvilken grad vurderer du at have et kvalificeret og informeret grundlag, for at kunne foretage den bedst mulige konsultation?

Figur 6: Spørgeskema (eksempel) til fødestedet, baseline 2020

I forhold til svarprocenten og minimum antal svar, som var sat til 50, så har den kvantitative undersøgelse opnået kriteriet med et tilstrækkeligt højt svarprocent (figur 7).

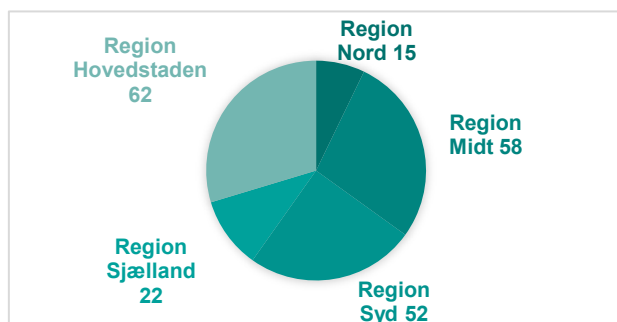
Brugskontekst	Svar pr. sektor
Almen praktiserende læge	209
Sundhedsprofessionel fra fødestedet	106
Sundhedspleje	59
Gravide	112

Tilgængelighed: okt. – dec. 2020
 Gennemført (vs. delvist) i procent: 90% (almenpraksis), 60% (fødested), 79% (sundhedspleje), 66% (gravide)

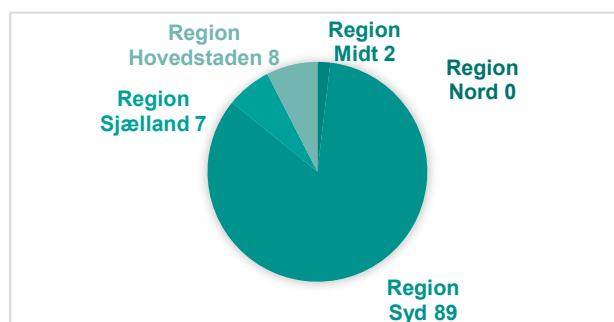
Figur 7: Respondenter til den kvantitative undersøgelse, baseline 2020

Hvis man ser på den geografiske fordeling af de personer der har svaret, ses en rimelig fordeling mellem de fem regioner i alle fire brugskontekster (obs. undtaget Region Nord, som er mest repræsenteret i det 'gravides' spørgeskema, som også er blevet sendt bredt ud vha. de sociale medier) (figurer 8-11).

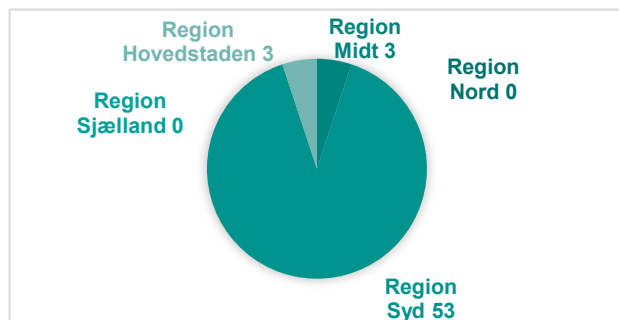
Der ses et højere antal svar fra sundhedsprofessionelle på fødesteder i Region Syddanmark og fra sundhedsplejersker i de syddanske kommuner (figurer 9 og 10). Denne ulige fordeling kan skyldes, at der ifølge evalueringsdesignet er to syddanske fødesteder og kun ét fødested i Region Hovedstaden. Det samme gælder for sundhedsplejen, med en 2:1 fordeling.



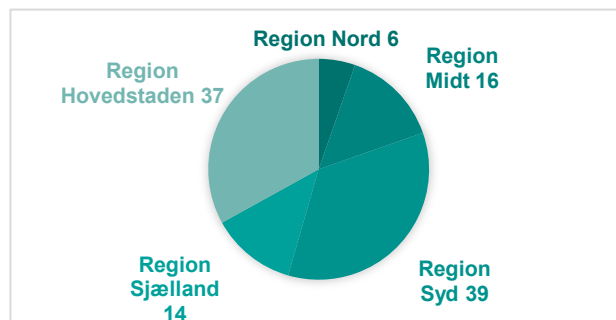
Figur 8: Respondenter fra almen praksis pr. landsdel, baseline 2020



Figur 9: Respondenter fra fødestedet pr. landsdel, baseline 2020



Figur 10: Respondenter fra de **den kommunale sundhedspleje** pr. landsdel, baseline 2020



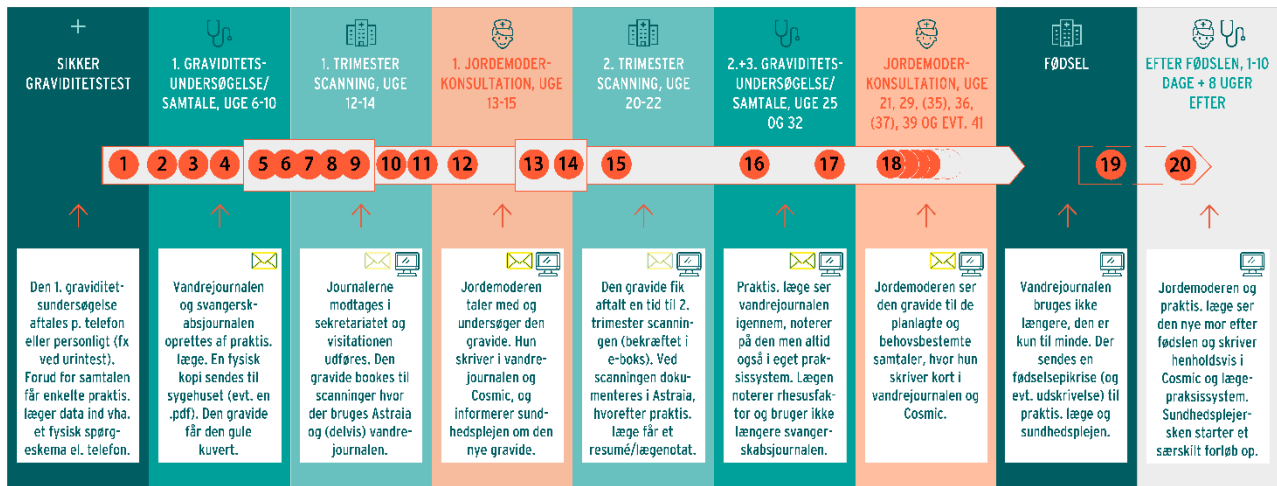
Figur 11: Respondenter fra de **gravide** pr. landsdel, baseline 2020

Såvel de kvalitative som de kvantitative data, som er blevet indsamlet i løbet af efterår 2020 og vinter 2021, dannede rammen for det efterfølgende analysearbejde omkring brugernes oplevelser af det nuværende graviditetsforløb (bl.a. i form af et flowdiagram).

De følgende afsnit giver indblik i analysens resultater, og dermed baselinen til gevinstmålingen i 'Digital løsning til graviditetsforløb', i form af 'as-is' beskrivelser af både arbejdsgange og oplevelser i forbindelse med graviditetsforløbet i de fire brugskontekster; i almen praksis, på fødestedet, hos sundhedsplejen og den gravide. Afsnittene er opbygget omkring et flowdiagram til hver region, efterfulgt af kvalitative og kvantitative indsigter i alle fire brugskontekster, og en afrunding til sidst.

Flowdiagram og beskrivelse af det nuværende graviditetsforløb

Region Syddanmark



Figur 12: Flowdiagram, graviditetsforløb Region Syddanmark (i større format, se Bilag 1.1)

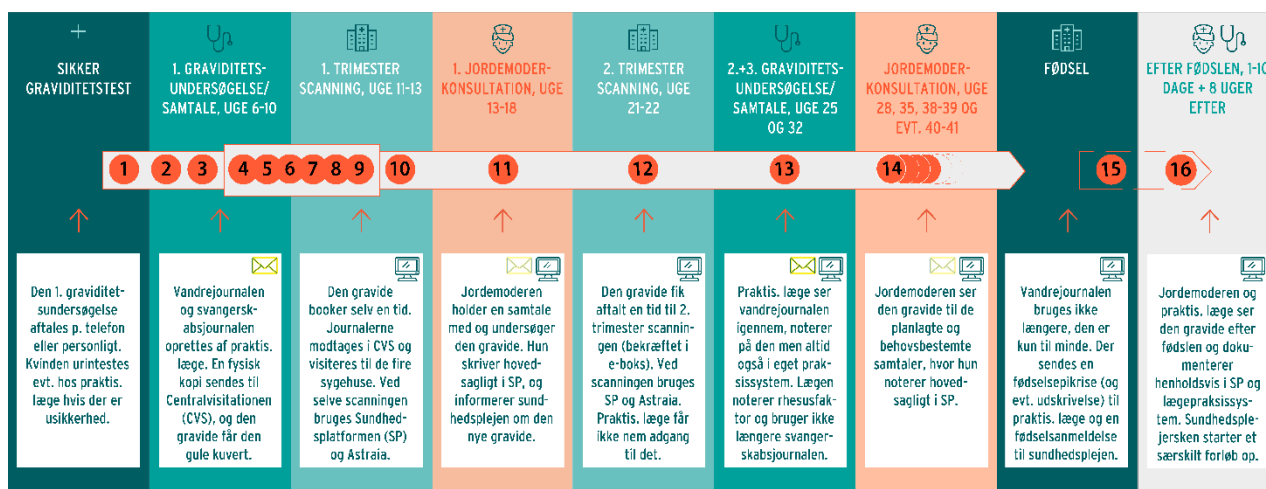
- 1 Når en kvinde er blevet gravid, ringer hun ind til den praktiserende læge for at få en tid til den første samtale/graviditetsundersøgelse. Evt. kan hun få lavet en urintest hos praktiserende læge, hvis der er usikkerhed omkring graviditeten.
- 2 Ved første samtale/undersøgelse udfyldes både svangerskabs- og vandrejournalen (ofte i form af 'digitale blanketter' i fx Clinea eller Novax¹) med grundlæggende informationer fx telefonnumre, fars CPR, sidste menstruation, samt udvidede information omkring sygdomshistorie fx arvelige sygdom, psykisk/somatisk sygdom, tidligere graviditeter. Derefter tages blodprøver og urinprøve (tages nogle gange inden samtalen) og andre målinger fx blodtryk, vægt, højde. I nogle klinikker er det jordemoderen el. sygeplejersken der er ansat hos den praktiserende læge, der udfylder svangerskabs- og vandrejournalen, i andre tilfælde er det lægen selv.
- 3 Der printes vandrejournalen (hvis der bruges digital blanket) til den gravide, som lægges i en gul kuvert, sammen med de næste to undersøgelser hos praktiserende læge (enten mundtligt, på en seddel eller skrevet på et klistremærke). I nogle klinikker skal den gravide selv huske at ringe ind/booke online, når tidspunktet nærmer sig. I forbindelse med vandrejournalen gives der sommetider en oversigtblanket med de kommende undersøgelser og vigtige ting at huske fx vitaminer, som også lægges ind i kuverten. Den gravide anvises at huske at tage vandrejournalen med ved de næste samtaler og besøg hos den praktiserende læge, kommunen og fødestedet.
- 4 Der printes både vandre- og svangerskabsjournalen (hvis der bruges digitale blanketter) som kopi til fødestedet, som sendes enten med intern post fx blodprøve-bus (klinik i Odense), med almindelig post eller som .pdf vedhæftning til et korrespondancebrev til fødestedet (klinik i Højer). Brevet tager – alt efter hvilken metode man bruger – kortere eller længere tid at nå ind til fødestedet.

¹ <https://www.laeger.dk/systemhusene-og-plsp/#laegepraksissystemer> der findes disse forskellige lægepraksissystemer til d.d. (22. marts 2021)

- 5** Fødestedet modtager brevet med posten (eller i sjældne tilfælde som .pdf). Sekretæren får brevene og åbner dem, ser dem igennem om der mangler noget fx kopi af vandrejournalen, 2. side af en journal mfl. Hun evt. ringer ind til praktiserende læge, hvis der mangler noget.
- 6** Sekretæren opretter et nyt graviditetsforløb i patientens journal (EPJ/Cosmic) og lægger derefter journalerne i en bakke på sit kontor.
- 7** Sonografen der er ansat på afdelingen (SHS) (alternativt: visitationsteam på OUH) tager bunken med journalerne, for at præ-visitere journaler ift. komplicerede og ukomplicerede forløb. De ukomplicerede får et basistilbud og bliver visiteret færdig. De komplicerede kræver ofte et individuelt tilpasset forløb hvor der samarbejdes på tværs af sektorer, eller i et team bestående af fx jordemødre, obstetrikere og børnelæger. Selve visiteringen består overordnet set af sortering, gennemgang af selve journalen, data i EPJ/Cosmic fx evt. andre forløb, og påfyldning af tilbudets (fx basistilbud) indhold fx scanninger, undersøgelser i form af specifikke koder der skrives med en kuglepen på journalens første side.
- 8** Visitationen afsluttes med at inddatere de pågældende koder, som visitatoren har skrevet på journalens første side, ind i EPJ/Cosmic, evt. scanner journalerne ind til arkivering under patientens journal og makulerer dem (forskelligt fra sted til sted).
- 9** Den gravide får besked via digital post at hun indkaldes til første scanning (1.trimester scanning), hvor hun får både indkaldelsesbrev og et spørgeskema (PRO data), som hun skal udfylde inden scanningen.
- 10** Når den gravide er til scanning, åbner sonografen den indscannede journal, men i høj grad kigger hun på PRO data i.e. spørgeskemaet som den gravide har udfyldt digitalt hjemmefra inden konsultationen. Hun påfylder scanningsresultater og andre informationer i både EPJ/Cosmic og Astraia. Der skrives kun i begrænset omfang i den gravides vandrejournal fx beregning ifm. nakkefolden.
- 11** Sonografen aftaler den næste tid til scanning (2.trimester scanning) direkte med den gravide og booker den ind i sit program. Den gravide får besked via e-boks (bekræftelse).
- 12** Den gravide bliver indkaldt til jordemoderbesøg hos jordemodercentret. Hun tager sin vandrejournal med som jordemoderen udfylder (dog begrænset). Jordemoderen foretager målinger fx symfyse-fundus mål og taler med den gravide om evt. bekymringer og graviditetens forløb.
- 13** Jordemoderen sender en kort elektronisk besked/korrespondance til den sundhedspleje som er tilknyttet til fødestedet, om at der er et nyt graviditetsforløb startet op med den gravides stamdata fx navn, adresse, fødedato. Sundhedsplejen fordeler beskeden til den sundhedsplejerske som er ansvarlig for den distrikt som den gravide bor i. Den tilknyttede sundhedsplejerske læser beskeden og aftaler evt. et tidligt graviditetsbesøg (nyt tiltag for alle efter april 2021) eller behovsbestemt.
- 14** Sekretæren i jordemodercentret (på SHS kan sekretæren på gynækologisk afdeling også gøre det) booker den efterfølgende konsultation omkring uge 21 ind i jordemoderens kalender, som den gravide får besked om via sin e-boks (det samme gælder for de andre konsultationer indtil fødslen).

-
- 15** I uge 20-22 er der tid til 2.trimester scanning som sonografen foretager. Her bruges der hovedsagligt systemet Astraia, samt der sendes et kort resumé til praktiserende læge i et korrespondancebrev.
- 16** Den gravide følger aftalen til/aftaler evt. selv den 2. og 3. samtale og undersøgelse hos den praktiserende læge i uge 25 og 32. Når den gravide kommer, kigger lægen på vandrejournalen og udfylder, at hun har været til undersøgelse, samt skriver notater ind i lægens eget lægepraktiksystem fx Novax, Clinea.
- 17** Den praktiserende læge kontakter sundhedsplejen/kommunen i det tilfælde, der er behov for et behovsbestemt besøg eller hvis der er andre bekymringer (efter den gravides samtykke).
- 18** Den gravide har kontakt til jordemoderen og jordemodercentret, indtil hun føder. Hun kommer til de planlagte/behovsbestemte aftaler, hvor jordemoderen dokumenterer i vandrejournalen samt i den elektroniske patientjournal (i stor grad). Vandrejournalen udgår efter sidste besøg (obs. enkelte praktiserende læger indscanner journalen ved sidste besøg (læge, Odense); den er ofte kun til den gravides egen minde.
- 19** Den gravide føder barnet og der sendes en fødselsepikrise til den praktiserende læge og en fødselsanmeldelse til sundhedsplejersken, som får den ind i hver deres indbakke.
- 20** Somme tider vælger den praktiserende læge at skrive et kort brev som digital post (Odense) for at sige tillykke og huske hende på de kommende undersøgelser (barnets 5 ugers undersøgelse, og mors 8 ugers efterfødselsundersøgelse). Den praktiserende læge gennemgår epikrisen når den nybagte mor er inde til den næste undersøgelse/aftale. Sundhedsplejersken starter et forløb op, og tager fødselsanmeldelsen og eget journalsystem (fx Novax eller Solteq) (med mors, fars og barns journal) frem når hun er på første besøg, enten på 4.-6. dag (hvis udskrevet), eller på 14. dags besøg i hjemmet.

Region Hovedstaden



Figur 13: Flowdiagram, graviditetsforløb Region Hovedstaden (i større format, se [Bilag 1.2](#))

- 1 Ved opdaget graviditet kontakter kvinden almen praksis og får en tid til første graviditetsundersøgelse mellem uge 6 og 10. Kvinden får lavet en urintest evt. hos den praktiserende læge, hvis der er usikkerhed omkring graviditeten.
- 2 Ved første graviditetsundersøgelse opretter den praktiserende læge (eller anden sundhedsprofessionel) svangre- og vandrejournalen, der findes som elektronisk blanket i systemet Novax (obs. i det udvalgte lægehus bruges ikke gennemslagspapir). Da Novax indeholder stamdata på den gravide, overføres disse automatisk til blanketten ved indtastning af hendes CPR-nummer. Lægen udfylder, sammen med den gravide, grundlæggende informationer som fx fars CPR, sidste menstruation, samt udvidede oplysninger om bl.a. sygdomshistorie, arvelige sygdomme, psykisk/ somatisk sygdom, tidligere graviditeter, aborter, allergi mm. Tilmed tages blodprøve og højde, vægt og blodtryk måles.
- 3 Efter udfyldelse af svangerskabs- og vandrejournalen printes den i to kopier (obs. ofte benyttes digitale blanketter som ligger i lægepraksissystemet) – én som sendes fysisk til Centralvisitationen (CVS) i Hellerup og senere til det visiterede fødested og én, som den gravide får udleveret i en gul kuvert (vandrejournalen) og bedt om at medbringe ved alle besøg på fødested og praktiserende læge. Den gravide er selv ansvarlig for at booke de senere tider til konsultationer hos den praktiserende læge.
- 4 Efter første konsultation hos den praktiserende læge, går den gravide selv på nettet og booker tid til 1. trimester scanning. Til denne første scanning, hvor visitation ift. fødested endnu ikke er sket, er det kun muligt for den gravide at få tildelt det fødested som hun tilhører pba. bopæl. Ved booking af 1. trimester scanning indtaster den gravide bl.a. sin mailadresse, til hvilken der efter bookingen tilsendes et uddybende PRO-skema. Svarene herfra konverteres til et journalnotat, som overføres til den gravides side på Sundhedsplatformen og anvendes ved både scanningsforløb og jordemoderkonsultationer.

- 5** På CVS modtages de mange fysiske breve med samtlige svangerskabs- og vandrejournaler fra praktiserende læger i hele Region Hovedstaden, hvorefter der laves en visitation af de disse gravide ift. på hvilket af regionens fire fødesteder (Rigshospitalet/RH, Hvidovre, Hillerød, Herlev) de tilknyttes. Selve visitationen baserer sig på de oplysninger de praktiserende læger har angivet i svangerskabs- og vandrejournalen, hvorfor det er afgørende, at lægerne har udfyldt alle felter og noteret særlige opmærksomhedspunkter ift. den enkelte gravide og hendes sygdomshistorie. De visiterende jordemødre skriver øverst på svangerskabs- og vandrejournalen på hvilken baggrund den pågældende gravid er visiteret til det aktuelle fødested, fx 'frit valg' eller 'højt specialiseret, epilepsi'. I programmet Vida ses fødestedets frie pladser og den praktiske visitation (allokering) foretages – her skrives samme note om årsag til allokering. Ude på fødestederne kan de også tilgå dette program og se egne visiterede sager.
- 6** Så snart en gravid er visiteret hos CVS modtager hun et brev i e-boks om tildeling af fødestedet. Når en gravid er visiteret på CVS placeres hendes fysiske graviditetsjournal i en bunke med alle de journaler som er visiteret samme fødested. Hver eftermiddag sendes de visiterede graviditetsjournaler ud til hver af de fire fødesteder via Post Nord.
- 7** På RH modtages dagligt fysiske svangerskabs- og vandrejournaler med pakkepost fra CVS. Journalerne scannes ind manuelt af sekretæren på føtalmedicinsk afsnit og lægges herefter op som .pdf på den gravides side på Sundhedsplatformen (SP).
- 8** De to internt visiterende jordemødre på fødestedet gennemlæser svangerskabs- og vandrejournalerne og foretager en vurdering af, om der er nogle særlige omstændigheder for den enkelte, som gør, at hun, ud over basis scanningsforløbet, skal følges i et særligt team og af fx obstetriker. Foruden svangerskabs- og vandrejournalen orienterer de visiterende jordemødre sig i Sundhedsplatformen, ved behov for yderligere helbredsoplysninger og svar fra PRO-skema. Vigtige oplysninger fra den fysiske svangre- og vandrejournal skrives tilmed som note i Sundhedsplatformen.
- 9** Journalerne fordeles fysisk i bunker ud fra 'normale forløb' og de 'højt specialiserede', hvorunder der yderligere laves en fordeling til hhv. 'sårbare team' og 'diabetes team' og en for øvrige. Bunken af journaler til 'normale forløb' overbringes til sekretærene, som booker scanningstider og informerer den gravide. Svangerskabs- og vandrejournalerne for de 'højt specialiserede' gives en grundigere analyse og det noteres fysisk på journalerne hvornår og af hvilken obstetriker den gravide bør følges. Herefter overleveres journalerne til sekretærene, som booker tiderne elektronisk i de angivne forløb, giver de gravide besked herom og endeligt makulerer alle svangerskabs og vandrejournaler.
- 10** Den gravide kommer ind til 1.trimester scanningen på det pågældende fødested. Ved scanningen kigger sonografen hovedsagligt i SP om samler de relevante informationer omkring den gravide, og som alle sundhedsprofessionelle på fødestedet og den gravide har adgang til (til gravide er det MinSundhedsplatform (MinSP)). Der skrives ind i Astraia til dokumentation og vandrejournalen anvendes minimalt, bl.a. da det regionale sundhedspersonale allerede har adgang til de nødvendige data i SP og ikke prioriterer tid til udfyldelse af vandrejournalen (dobbeltarbejde). Praktiserende læge får kun adgang til oplysninger fra scanningen og konsultationer, såfremt disse noteres i vandrejournal.

-
- 11** Løbende kommer den gravide til konsultation i jordemodercenteret; først i uge 13-18 og derefter i uge 28, 35 38-39 og evt. 40-41 som kan justeres, alt efter om den gravide er førstegangs eller flergangs fødende. Ved disse besøg anvendes vandrejournalen minimalt, bl.a. på grund af travlhed og de data, der allerede ligger i SP.
 - 12** I uge 21-22 skal den gravide ind til 2.trimester scanningen. Hun fik aftalt en tid herom ved det sidste besøg på fødestedet. Ved selve scanningen refereres til SP ved behov for opklaring eller særlige bekymringer, og der dokumenteres i Astraia. Vandrejournalen anvendes kun minimalt.
 - 13** I graviditetsuge 25 og 32 ligger 2. og 3. planlagte samtale/undersøgelse hos praktiserende læge, som tilføjer rhesusfaktor på svangerskabsjournalen og ellers orienterer sig i den gravides papirbårne vandrejournal efter oplysninger fra fødestedet. Lægen noterer de nye oplysninger i sin egen elektroniske journal og i vandrejournalen.
 - 14** Den gravide har herefter hovedsagligt kontakt med jordemoderen. Hun deltager i flere konsultation i jordemodercenteret, som kan variere ift. førstegangs eller flergangs fødende og evt. komplikationer.
 - 15** Efter fødslen modtager den gravides praktiserende læge en fødselsepikrise i Novax og evt. brev om indlæggelse. Sundhedsplejen får tilsendt en fødselsanmeldelse. Den gravide er selv ansvarlig for at booke tid til 5-ugers undersøgelse og de løbende børneundersøgelser hos den praktiserende læge.
 - 16** Den sidste samtale med jordemoderen er på den 1.-10. dag efter fødslen, og efterfødselsundersøgelsen med den praktiserende læge booker den gravide selv til 8 uger efter fødslen.

Indsigt i brugernes oplevelse af det nuværende graviditetsforløb

Lægehuse

Nedenstående tre afsnit giver kvalitative indsigter i de sundhedsprofessionelles arbejdsgange og oplevelser på tre udvalgte lægehuse i Region Syddanmark (Odense, Højer) og Region Hovedstaden (København) ifm. det nuværende graviditetsforløb, samt de udfordringer og muligheder der findes heri. Beskrivelsen i [første afsnit](#) og opsamlingen i [efterfølgende afsnit](#) tager udgangspunkt i den kvalitative undersøgelse (feltprotokol, [bilag 2.1](#)), efterfulgt af [sidste afsnit](#), der viser kvantitative indsigter i de sundhedsprofessionelles oplevelser af det nuværende graviditetsforløb på lægehuse over hele landet.

Kvalitative indsigter

Inden oprettelsen af journalen

Vandre- og svangerskabsjournalen oprettes ved første konsultation hos den praktiserende læge, som typisk ligger mellem graviditetsuge 6 og 10. Den gravide tager selv kontakt til sin praktiserende læge og booker tid. Hvis den gravide ikke har en sikker test, kan hun, inden konsultationen, foretage en urintest for at sikre graviditetens aktualitet.

I nogle lægehuse bedes den gravide udfylde et spørgeskema i forbindelse med den første konsultation, som lægehuset selv har udviklet – ofte i venteværelset, men alternativt på telefon, når hun ringer og booker tiden. Spørgeskemaet har det formål at indhente patient rapporterede oplysninger (PRO) og efterspørger bl.a. navn og adresse på barnets forældre, CPR nr., beskæftigelse, tidligere graviditeter m.m. Oplysningerne fra spørgeskemaet overføres af lægehusets sekretær eller den sundhedsprofessionel (fx sygeplejerske, praktiserende læge) som udfører første konsultation, til de nyoprettede svangerskabs- og vandrejournaler. Ved brug af PRO-skemaer allerede ved første kontakt med den gravide, har lægehuset mulighed for at effektivisere opstarten af graviditetsforløbet og bedst muligt udnytte konsultationstiden. En sådan procedure anvendes i lægehuset i Højer, hvor de tilstræber at indhente grundlæggende informationer allerede ved telefonopkaldet, når første konsultation bookes. I det københavnske lægehus indhentes derimod ingen oplysninger før første konsultation, og der anvendes heller intet PRO-skema til senere sikring af baggrundsoplysninger. Her prioriteres en omhyggelig konsultation, hvor den praktiserende læge udfylder både vandre- og svangerskabsjournalen under samtalen med den gravide.

Udfordringer og muligheder inden oprettelsen:

- At kunne indsamle stamdata og andre vigtige data på både den kommende mor og barnets far hjælper lægehusene med at effektivisere arbejdsgange, så der gives tid til at drøfte de ting, som er vigtige for den gravide og hendes partner. Det gør et lægehus fx ved at give telefonen til jordemoren i klinikken, når en gravid ringer første gang, så hun "*laver papirerne klar*" ved at indhente stamdata som fx vægt, sidste menstruation, oplysninger om barnets forældre, tidligere aborter og graviditeter.

- Det er oplevelsen i et lægehus i Region Syddanmark, at hvis der ikke indhentes oplysninger inden første konsultation, vil der i gennemsnit være et større tidsforbrug på at gennemgå disse ting. PRO-skemaerne og selvrapporteringen har en klar fordel. *"Det kunne være fedt hvis der findes [i den digitale version af vandrejournalen] en mulighed for at patienten selv kan indtaste nogle oplysninger [grundoplysninger fx født før, gik graviditeten godt, abort, sidste menstruation, arbejde, rygning, alkohol, arvelig sygdom, civilstatus, fars CPR]",* siger den praktiserende læge om det PRO-skema de anvender og har gavn af. *"Ofte kan den gravide ikke huske fars CPR. Det er svært at indhente ved samtalen";* derfor har man indført et oplysningsskema i lægehuset, som den gravide udfylder ved besøg pga. graviditetstest, eller som hun kan tage hjem (obs. dog kun på papir).
- I det københavnske lægehus udtrykkes blandt de sundhedsprofessionelle et ønske om tilgængelighed og anvendelse af PRO-data i forbindelse med især den gravides første konsultation. Dette både for at kunne bruge konsultationstiden mest effektivt, men også for bedre at kunne opspore fx psykisk sårbarhed hos den gravide.

Oprettelse af svangerskabs- og vandrejournalen

Det er forskelligt blandt lægehusene hvorvidt det er en praktiserende læge, sygeplejerske, sekretær eller jordemoder, der modtager den gravide ved første konsultation og påbegynder udfyldning af journalerne. Typisk vil den sundhedsprofessionelle, ved den første konsultation, orientere sig i lægepraksissystemet og sammenholde med de evt. udfyldte felter i svangerskabs- og vandrejournalen mhp. at opnå det mest nuancerede billede af den gravides helbredsmæssige situation.

De tre udvalgte lægehuse anvender en digital version af både vandre- og svangerskabsjournal (en .doc fil), som findes i lægehusets eget dokumentations- og journaliseringssystem, fx Clinea eller Novax. Ifølge en praktiserende læge, fremstilles og tilsendes de fysiske vandre- og svangerskabsjournaler på gennemslagspapir ikke længere. Ved de digitale blanketter overføres der ved oprettelse automatisk den gravides stamoplysninger og evt. allerede indsamlede oplysninger fx fars CPR nr., tidligere graviditeter. I flere lægehuse er det en jordemoder eller sygeplejerske som opretter journalen, indtaster de resterende oplysninger fra evt. PRO-skema og foretager målinger, tager blodprøver og laver urintjek inden journalerne gemmes og den gravide har sin konsultation med praktiserende læge. Den praktiserende læge har typisk en samtale om faktorer med betydning for graviditeten samt evt. en fysisk undersøgelse og gennemgår derefter grundigt alle journalens rubrikker mhp. at sikre de korrekte oplysninger noteres.

Udfordringer og muligheder ved oprettelsen:

- Praktiserende læger bruger digitale blanketter, hvilket opleves som en lettelse, da man tidligere skulle skrive læseligt (ikke alle der kan) på papir og scanne det hele ind (til eget journaliseringssystem) samt skrive eget notat; i ca. 3/4 år har gennemslagspapir ikke været brugt. Det opleves (i alle lægehuse) som *"mere professionelt, og der er mindre fejl i dokumentation"* når der anvendes en digital blanket til oprettelsen, *"hvorfor man glæder sig til den integrerede digitale version (praktiserende læge).*

- Forud for den digitale blanket fra lægepraksissystemet måtte sygeplejersken sidde dagen før og udfylde den gravides stamdata i hånden, og resten under konsultationen. Samtidigt krævedes et dobbeltarbejde, idet den sundhedsprofessionelle tilmed skulle skrive samme oplysninger i lægehusets eget lægepraksissystem. I dag overføres stamdata automatisk til blanketten ved indtastning af den gravides CPR nr. *"Personligt synes jeg også, at det ser helt sjusket ud, når man har noget håndskrevet. Og også tidsmæssigt letter det mig, fordi jeg ikke skal sidde dagen før og udfylde de her ting"* (sygeplejerske).
- I tilfælde hvor den gravide fx er socialt udsat og dette er oplyst fra kommunen, kan det være svært for de praktiserende læger at få nok informationer om vedkommende og hendes situation *"der kunne det være godt at få lidt flere oplysninger. Men det kan jeg jo ikke få [...] hvis de ikke vil sige noget, så kan jeg ikke udfylde mere end fx 'have behov for hjælp'"* (praktiserende læge). Den praktiserende læge må godt kontakte kommunen ved eget skøn, dog kun med den gravides samtykke, men gør det sjældent, da det ofte skrives direkte i henvisningen. Desuden opleves det som svært at fange sundhedsplejen på telefon.
- Ift. svangerskabs- og vandrejournalens rubrikker og behovsbestemte besøg i komplekse forløb; *"Der står en rubrik om 'hjælp til efterforløbet' men det vil det være godt med hjælp før [i hele forløbet]"* (praktiserende læge).

Formidling og den gule kuvert

Efter både svangerskabs- og vandrejournalen er oprettet og gemt, laver den praktiserende læge i Højer en samlet udgave af svangerskabs- og vandrejournalen fra Novax til en .pdf-fil og sender vedhæftet via EDIFACT henvisningen. Dette er forsøgt ad flere omgange og der er nu opnået succes med at fødestedet kan åbne .pdf-filen af den samlede journal. I Odense sendes en kopi af svangerskabs- og vandrejournalen som brev med intern post (i.e. blodbussen) til OUH, hvor lægehusene i Region Hovedstaden printer svangerskabs- og vandrejournalen fra Novax og sender dem som almindelig post via Post Nord til Centralvisitationen, hvorfra den videresendes til fødestedet.

Udover at lægehusene sender en fysisk kopi af svangerskabs- og vandrejournalen til visitationen udskrives tilmed en kopi af vandrejournalen, som lægges i en gul kuvert og udleveres til den gravide. Foruden vandrejournalen udleveres der i nogle lægehuse til den gravide et oversigtsark med forløbsplanen (de fastlagte konsultationer) samt informationer omkring vitamintilskud og særlige opmærksomhedspunkter under graviditeten. I lægehuset i Odense fastlægges allerede ved første konsultation to nye konsultationstider hos praktiserende læge, hvis datoer printes på et klistremærke og sættes på den gule kuvert. Hos lægehuset i København gives de gravide ingen informationsseddel om formålet med de forskellige konsultationer, men mange gravide bruger 'jeg er gravid' app'en, hvor de bl.a. oplyses om hvor langt de er henne, hvornår de har termin, hvornår de skal til næste konsultation og hvad formålet med denne er. I det københavnske lægehus er den gravide som udgangspunkt selv ansvarlig for at booke alle tider ved praktiserende læge under graviditetsforløbet, mange af de praktiserende læger tilbyder dog at booke næste tid ved slutningen af hver konsultation. Ved udlevering af vandrejournalen oplyser praktiserende læge om at *"hver gang hun ses af en læge, så skal hun have de papirer med sig. Når hun møder nogen på sin vej"* (praktiserende læge). Praktiserende læger oplever ikke, at der kommer spørgsmål fra de gravide ift. journalens indhold eller anvendelse.

Udfordringer og muligheder ved formidling og det gule kuvert:

- Der er forskellige måder at afsende eller formidle svangerskabs- og vandrejournalerne til fødestedet. De tre besøgte praktiserende læger bruger forskellige procedurer til at sende den udfyldte svangerskabs- og vandrejournal til fødestedet (intern post, almindelig post eller .pdf som e-korrespondance). Det omtales på fødestederne som af stor betydning og evt. risiko for den gravide, at der kan gå op til 15 dage (eller aldrig, hvis ikke afsendt eller tabt) fra en gravid har været ved praktiserende læge til visitationen finder sted og fødestedet registrerer den gravide. Én praktiserende læge er meget glad for muligheden at sende en .pdf: *"Efterhånden kan sygehuset godt finde ud af at åbne den. [...] Vi har haft dårlig erfaring med posten, da den ikke kom i tide. Vi har også tidligere faxet det, men nu har de endelig kunne modtage det [i en .pdf]" (praktiserende læge)*. Han siger, at på fødestedet printer de selv, hvis der er behov for det, fx på grund af hvordan man plejer at visitere. Han oplever også at fødestedet, modsat kommunen og forsikringselskaber fx ift. attester, halter voldsomt bagud hvad angår digitale blanketter.
- Svangerskabsjournalen omtales som noget man *"bare sender til sygehuset [...] og kunne egentligt undværes"*; hvorimod at vandrejournalen opleves mere relevant *"den er det der er vigtig" (praktiserende læge)*.
- Hvis de gravide med særlige behov skal indkaldes til en obstetrisk vurdering, skriver den praktiserende læge en elektronisk henvisning, men efterlyser særlig rubrik hertil; *"kan der være en rubrik [i den digital version], som fx pop-up, for at undgå en særskilt henvisning?" (praktiserende læge)*.
- Praktiserende læger får ikke en tilbagemelding fra fødestedet om at den gravide er visiteret og journalen modtaget.
- I Region Syddanmark får den praktiserende læge nogle steder svar fra 1.trimester scanningen, hvorimod dette ikke er tilfældet i Region Hovedstaden. Nogle læger synes ikke de mangler konkret information, da nogle fødesteder tilbyder at sende en korrespondance ved behov.
- Når en gravid har fx en ujævn menstruationscyklus som bemærkes på svangerskabs- og vandrejournalen, henvender fødestedet sig (pr. telefon eller e-post) og efterspørger en henvisning fra lægen til terminsscanning (dvs. en scanning af fostrets størrelse, til at beregne en sikker termin til fødslen) – *"så bliver der handlet på det med det samme"*. Hvorimod det sjældent sker, at sekretæren eller jordemoderen fra fødestedet ringer ind/skriver et korrespondancebrev til praktiserende læge ved særlige behov fx obstetrisk undersøgelse. *"Det går tit igennem patienten. [...] Vi er lidt hver i vores [område]. Og det er ikke så tit at der arbejdes på tværs" (sygeplejerske)*.
- På et lægehus i Region Syddanmark opleves ikke, at de gravide ringer ind eller rykker på tiderne ift. scanning, da brevet når hurtigt frem med intern post. Men de ringer ind for at rette i aftalerne med den praktiserende læge til 2. og 3. graviditetsundersøgelse.
- Der opleves forskel i hvornår den nygravide henvender sig, hvilket gør at det kan haste meget at få gravide til 1.trimesterscanning, hvis hun er allerede fx i uge 11 ved første konsultation hos praktiserende læge.

De efterfølgende konsultationer

Ved 2. og 3. graviditetsundersøgelse hos praktiserende læge i uge 25 og 32 bør den gravide medbringe vandrejournalen i den gule kuvert. Det sker at den gravide glemmer journalen, eller at journalen er ikke blevet udfyldt ved jordemoder- og scanningskonsultationer. (Obs. der er covid-19 betinget ikke blevet udfyldt journaler i flere måneder ved nogle fødesteder). Ved graviditetsundersøgelserne orienterer den praktiserende læge sig i både sit eget lægepraksissystem og i vandrejournalen. Med afsæt i lægens tilgængelige oplysninger om den gravide og hendes forløb spørges ind til evt. komplikationer. Der foretages fosterskøn, urintest og andre målinger, fx vægt og blodtryk. Oplysningerne noteres på den papirbårne vandrejournal og i lægens lægepraksissystem, og der udarbejdes et kort og sammenfattende notat.

For at de praktiserende læger kan foretage den bedst mulige vurdering af de gravidides helbred og udvikling i graviditet er det afgørende, at lægerne har adgang til de oplysninger og måleresultater som jordemoderen og sonograferne indhenter. Vandrejournalen er pt. den eneste kommunikationsplatform mellem de sundhedsprofessionelle, og det er afgørende for lægens adgang til disse data, at jordemoderen og sonograferne noterer på vandrejournalen samt at den gravide altid medbringer den ved konsultationer. *"Vi har gjort sådan her de sidste 20 år, og vi kan selvfølgelig godt fortsætte, men det er ikke rimeligt i 2021 hvor vi ved, at vi kan kommunikere på mange flere intelligente måder... der er virkelig grundlag for et kvalitetsløft her"; "det er simpelthen så ringe, det vi har, det gør jo ondt at arbejde med det" (praktiserende læge).*

Ved et basisforløb, i.e. ved en ukompliceret gravid, er der ikke yderligere kommunikation fra den praktiserende læge til fødestedet og/eller sundhedsplejen, ud over det sædvanlige lægenotat som fx i Region Syddanmark sendes efter 1. trimester- og 2. trimester scanning. Hvis den praktiserende læge ønsker at tage fx telefonisk eller elektronisk kontakt til sundhedsplejen eller tilgå fødestedets noter på fx sundhed.dk eller sundhedsplatformen, skal dette ske med samtykke fra den gravide.

Udfordringer og muligheder ved efterfølgende konsultationer:

- De gravide opleves som værende *"trætte af det papir... det er oldnordisk" (praktiserende læge).*
- I tilfælde, hvor en gravid flytter til en anden region under graviditetsforløbet opleves udfordringer med manglende oplysninger og sammenhæng. Sektorovergange opleves af den praktiserende læge fra Region Hovedstaden som meget kludrede og resulterer ofte i, at væsentlige papirer med oplysninger om forløbet og den gravide ikke kan overføres til regionen, hvor fødslen skal foregå. Den praktiserende læge udtrykker et ønske om at kunne bidrage til sikring af denne vidensoverførsel, men føler at 'hænderne er bundet'. Flere gange har lægen måtte udarbejde en ny vandrejournal, som den gravide har kunnet medtage; *"jeg prøver bare at hjælpe" (praktiserende læge).*
- Det opleves af de praktiserende læger, at svangerskabsjournalen kunne undværes og relevant data kunne formidles på en anden, mere effektiv måde fx afkrydsning.

- Ved mangel på informationer og/eller bekymringer om den gravide er den praktiserende læge nødsaget til at kontakte fødestedet, jordmødrene eller sundhedsplejersken telefonisk, og har ofte udfordringer med at komme igennem. Det opleves af samtlige interviewede praktiserende læger som personafhængigt blandt både jordemødre og andre sundhedsprofessionelle på fødestederne og de gravide hvor opmærksomme de er på at få skrevet i vandrejournalen. Generelt opleves brugen af vandrejournalen at være faldende, hvilket både skyldes en mindre anvendelse blandt fødestedets sundhedsprofessionelle og det faktum, at mange gravide glemmer den ved konsultationer. Både for jordemødrene og de praktiserende læger kompliceres vidensdelingen med de øvrige sektorer for hver gang en gravid glemmer sin vandrejournal ved konsultationer. Når gravide har glemt vandrejournalen, *"så åbner jeg [lægen] den kopi jeg har (digitalt) og skriver videre på den"* (praktiserende læge), dog overfører den praktiserende læge ikke eventuelt senere noter, som kommer fra jordemoderen. I andre lægehuse anvendes andre procedurer ved glemte journaler, fx slet ikke at notere noget eller give den gravide en seddel med oplysninger, som hun selv kan nedfælde i journalen derhjemme. Tidligere blev der lavet en ny kopi vha. gennemslagspapir, eller der blev printet en ny kopi. Ved de ukomplicerede gravide er det i orden, hvorimod ved de komplicerede med fx blødninger vil det være kritisk fordi der er behov for at kommunikere på tværs. *"[Men] vi sidder hver i [vores] ende og tænker, det er en skam at vi mistede noget"*, opsummerer en praktiserende læge det.
- Ift. dokumentation på vandrejournalen udfyldes det ret rutineret; det sker dog flere steder og med forbehold. *"Der er rigtig meget man skal skrive flere steder. Det er jo ikke intuitivt, at vi skal skrive på to sider og patienten skal have det med, ellers forsvinder det. Hvis de gravide taber deres [vandrejournal], så er vores dokumentation jo også væk. Så derfor har vi valgt også at skrive noget ind i vores egen patientjournal"*, siger en praktiserende læge omkring skrøbeligheden af de vigtige data der står på den papirbårne vandrejournal. Grundet anvendelsen af vandrejournalen som kommunikationsplatform mellem sektorerne, er en stor andel af de praktiserende læger nødsaget til at foretage dobbelt dokumentation - i eget lægepraksissystem og på vandrejournalen. Dette dobbeltarbejde gør, at de udarbejdede noter ofte forkortes og detaljer udelades, til potentielt stor udfordring for de visiterende jordemødre på CVS og på de enkelte fødesteder. Tilmed ligger oplysningerne forskellige steder, da vandrejournalen bliver *"klappet sammen"*, og de detaljerede oplysninger findes et andet sted.
- På vandrejournalen mangler de praktiserende læger stort ingen rubrikker, men muligheden for at uddybe bekymringer og observationer; fx kan kun skrives 'have behov for hjælp/støtte' hvis det er en sårbar gravid. Rubrikken 'hjælp til efterforløbet' kunne udvides med 'hjælp før, i forløbet', så jordemoderen kan agere ud fra det. For de komplekse og psykisk sårbare gravide ønskes et tættere samarbejde med både jordemoderen og sundhedsplejen.
- Der bemærkes at 'tripletest' bruges ikke længere og skal derfor slettes. Symfyse-fundus målet udfylder man men uden at sætte et kryds på side 2 af vandrejournalen.

- Grundet den sparsomme anvendelse af vandrejournalen i regionalt regi, gives den gravide en væsentlig rolle som informant og budbringer på tværs af sektorerne. Det gør, at risikoen for fejl-information eller informationstab er stor, og kan have negative konsekvenser for både den gravide såvel som de sundhedsprofessionelle i alle sektorer. *"Den gravide er den eneste informant... det er jo hele svagheden i det her" (praktiserende læge)*. De praktiserende lægers oplevelse er, at de fleste gravide varetager dette rigtig godt, dog kan opgaven være svær at løfte for bl.a. gravide som har sproglige udfordringer, er psykisk ustabile, har nedsat hukommelse eller har sociale udfordringer. Især i forbindelse med komplicerede graviditeter, hvor mange aktører er involveret, er den manglende information en stor udfordring for den praktiserende læge ift. at sikre den bedste vejledning og koordinering *"vi er blæst helt omkuld, fordi vi aner ikke en ting om det" (praktiserende læge)*. *"Jeg oplever ofte, at kommunikationen mellem det involverede sundhedspersonale går gennem den gravide, hvilket er utilfredsstillende. Kommunikation bør foregå skriftligt så alle kan se, hvilken information der er givet og hvilken plan der er lagt" (praktiserende læge)*.
- Kommunikation på tværs af sektorer opleves af de interviewede praktiserende læger som mangelfuld, da lægernes eneste oplysninger typisk er dem som de gravide selv kan videregive samt de (ofte) sparsomme noter, som fremgår af vandrejournalen fra jordemoderkonsultationer samt 1. og 2. trimester scanningen. De praktiserende læger oplever, at disse oplysninger ofte er utilstrækkelige, når de gravide ofte ønsker svar, vejledning og snak om eventuelle bekymringer som følge af oplevelser og måleresultater hos både sonograf og jordemoder. Nogle gange har de på fødestedet konkluderet fx for lidt fostervand, lidt vand i nyrerne eller andre ting som ofte ikke er alvorligt, men kan fylde rigtig meget hos den gravide. *"De oplysninger vil jeg rigtig gerne have, så jeg kan fortsætte der hvor jordemoderen slap. Det kan jo være, at der var noget psykosocialt med hende, nogle bekymringer, ... men jeg kan ikke forholde mig til noget jeg ikke ved om... Nogle gange står der kun en linje om det, og jeg ved jo at jordemoderen har snakket meget mere med hende" (praktiserende læge)*. De almene praktiserende læger efterspørger 'bløde' informationer ud over måleparameter, hvilket potentielt kunne udløse flere samtaler hos egen læge, speciallæge eller et tidligt besøg og støtte af sundhedsplejen/kommunen. *"Jeg har ingen idé hvad jordemoderen taler med den gravide om... og hvis det er en sårbar gravid, så får man ingen tilbagemeldinger fra [den] ekstra indsats" (praktiserende læge)*.
- Et lægehus scanner vandrejournalen ind efter sidste besøg, *"det er jo også en arbejdsgang, så har vi opfyldt vores del af dokumentationspligt"*.

Efterfødselsforløb

Efter fødslen sendes fødselsepikrise og note om evt. indlæggelse til den praktiserende læge (i de fleste tilfælde). Hvis moren og barnet har været indlagt, så skriver den vagthavende overlæge også et udskrivningsbrev, som den praktiserende læge får tilsendt sammen med epikrisen. Dog gives lægen ikke adgang til noter skrevet i kommunalt regi af sundhedsplejersken, hvilke flere af de interviewede praktiserende læger ønsker adgang til ift. at kunne nuancere billedet af barnets helbred og udvikling, *"det kan jo være at sundhedsplejersken har bedt moderen om at gå til lægen, men jeg har jo ikke noget på skrift fra hende (skal tage den derfra, information kunne gavne her også)" (praktiserende læge)*. Efter fødslen er der ikke planlagt kontakt mellem fødestedet og den praktiserende læge, og der er ikke direkte kontakt til sundhedsplejen som starter et særskilt forløb op, når hun er på besøg hos de nye forældre. Forældrene og barnet mødes med jordemoderen efter 1-10 dage. Forældrene skal desuden aftale en 5

ugers børneundersøgelse (+vaccination), og en 8 ugers, gynækologisk efterfødselsundersøgelse; begge undersøgelser sker hos den praktiserende læge. Inden lægen ser det nyfødte barn, kommunikeres der ikke med forældrene. Enkelte gange får lægen besked fra sundhedsstyrelsen, hvis et barn ikke har været til undersøgelsen og derved ikke fået sin vaccination i tide. Vandrejournalen anvendes ikke længere efter fødslen, og den gravide kan gemme den som et minde.

Udfordringer og muligheder ved efterfødselsforløbet:

- Den praktiserende læge har ikke kontakt til sundhedsplejen efter fødslen, men der ønskes et samarbejde især omkring fx efterfødselsreaktioner, bekymringer/udfordringer der kan opstå i hjemmet, og hvad der prøves af i sundhedspleje regi. Dette vil give lægerne mulighed for at støtte de nye forældre bedst muligt *"Jeg ser de gravide jo kun til undersøgelse, som er jo kun en her-og-nu vurdering. Jeg ser dem jo ikke i hjemmet og hvordan det fungerer"* (praktiserende læge). Der nævnes, at sundhedsplejen i nogle kommuner anvender samme system som nogle af de praktiserende læger fx Novax, hvorfor en videndeling gennem dette program burde kunne lade sig gøre.
- Flere praktiserende læger ønsker også en integration af notater ifm. graviditetsforløbet med "Barnets bog"².
- Der opleves at informationer fra vandrejournalen 'forsvinder' og ikke bruges længere i forløbet (fx efterfødslen). *"Hvis den gravide er meget aktiv så er den [vandrejournalen] jo med i Barnets bog, men ellers forsvinder den jo bare i ingenting"* (praktiserende læge).

Opsamlingsark fra de kvalitative indsigter

Nedenstående opsamlingsark (figur 14) viser et udpluk af de udfordringer og muligheder der blev nævnt af sundhedsprofessionelle på de udvalgte lægehuse i Region Syddanmark og Region Hovedstaden. Nogle af disse kommer også frem i den kvantitative analyse, som lægehusene har besvaret i det [efterfølgende afsnit](#), samt i indsigterne i de andre tre brugskontekster.

Brugskontekst	Udfordringer og muligheder
Lægehus	<p><u>Kommunikation og Samarbejde</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen direkte og nem kontakt til sundhedsplejen i kommunen, både i graviditets- og efterfødselsforløbet, men dette ønskes i højere grad fx integration med Barnets bog. • Der foregår ingen to vejs kommunikation fx en tilbagemelding vedr. modtagelse af svangerskabs- og vandrejournalen, mellem den praktiserende læge og fødestedet; der fx høres først fra fødestedet når der evt. modtages et lægenotat fra scanningen.

² "Barnets bog" er et kommunikationsredskab mellem forældrene og sundhedsplejersken vedrørende barnets sundhed, trivsel og udvikling. Oplysninger, "Barnets bog", kan findes på www.borger.dk/min-side.

Brugskontekst	Udfordringer og muligheder
	<ul style="list-style-type: none"> • Den gravide opleves som budbringer; dette er muligt for de ressourcestærke kvinder, ikke de psykisk sårbare, og alle gravide kender ikke fagtermerne. • Vandrejournalen glemmes somme tider og der dokumenteres 'kun' i det pågældende digitale system fx EPJ. • Den praktiserende læge bruger sjældent sundhed.dk, da det antages at patienten selv fortæller, hvis der er noget relevant. • Der opleves 'sektor-lukket' arbejde fx sundhedspleje inden/efter fødslen. • Den gravidens partner er ofte ikke med til graviditetsundersøgelser. <p><u>Data deling</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Grundlæggende parametre deles kun hvis en sundhedsprofessionel på fødestedet udfylder vandrejournalen kontinuerligt og korrekt (ikke alle skriver i vandrejournalen). • Data opleves som skrøbeligt når de er på papir og bæres rundt. • Dobbelt registrering af fx måledata i eget lægepraksissystem og vandrejournalen (dog opleves det ikke som et stort problem, da de er rutineret i det). <p><u>Overblik</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 'Digitale blanketter' i lægepraksissystem opleves som positivt da de letter arbejds gange og øger læselighed samt overblik. • Der gennemgås alle rubrikker i vandrejournalen (rubrik 'hjælp til (før efter-) forløb' og 'elektronisk henvendelse' kunne tilføjes), men der bruges hovedsagligt den 1. side til at skrive i. • Svangerskabsjournalen anvendes ikke aktivt i lægepraksis, og bemærkes som at kunne erstattes af en hurtigere løsning med fx afkrydsning. • Gravide henvises ofte til relevante informationer på nettet fx sundhedsstyrelsens hjemmeside, ved fx 1. graviditetsundersøgelse. • Konsekvent indsamling af stamdata på den gravide og barnets far inden den 1. graviditetsundersøgelse vil gavne lægehusets effektivitet (positive over for PRO/selvrapportering). • Enkle praktiserende læger indscanner vandrejournalen til egen dokumentation ved sidste undersøgelse, pga. egen dokumentationspligt. <p><u>Visitation og Tid til indkaldelse</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er forskellige måde at formidle svangerskabs- og vandrejournalen til fødestedet fx almindelig post, intern post og .pdf = forskellige tidspunkter for modtagelse på fødestedet. • Gravide m. ujævn cyklus udløser ofte en henvendelse fra fødestedet til egen læge pga. forespørgsel om en mulig terminsscanning.

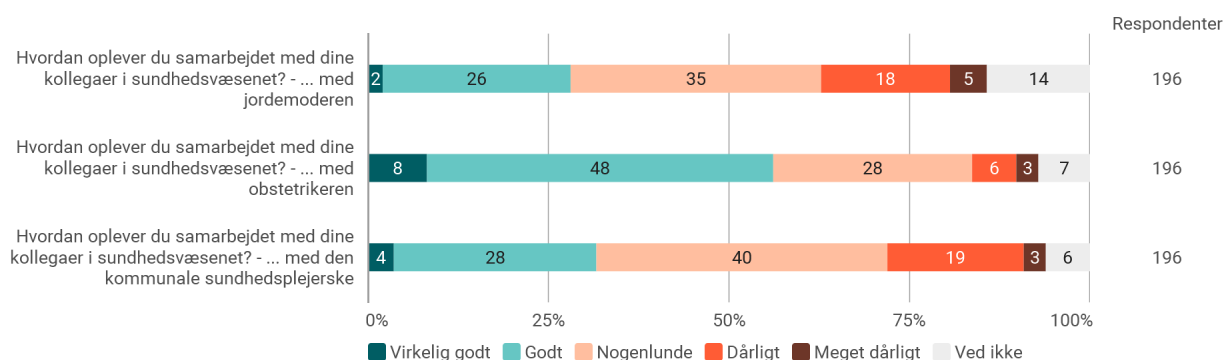
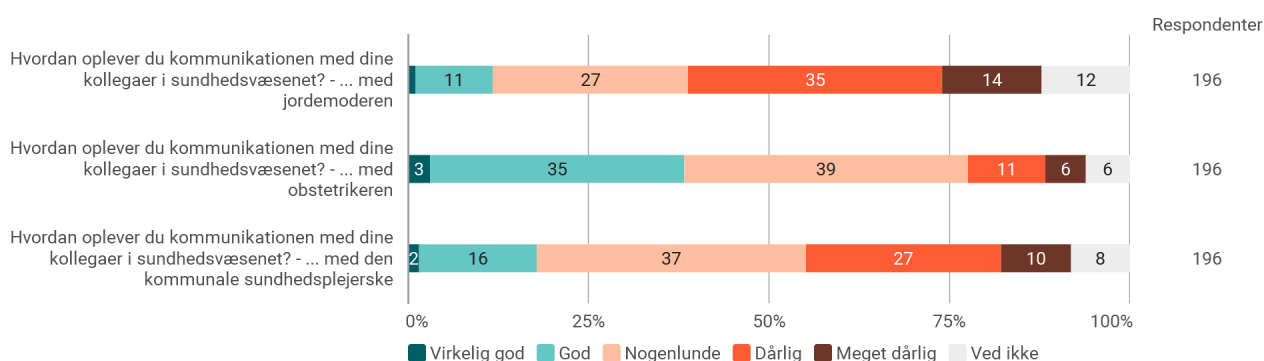
Brugskontekst	Udfordringer og muligheder
	<ul style="list-style-type: none"> • Den gravide kan være langt henne i graviditeten ved 1. henvendelse til den praktiserende læge, og det kan betyde at en hurtig 1. trimester scanning er nødvendig. • Lægehusene oplever ikke at de gravide ringer ind for at rykke på indkaldelsen til 1. trimester scanning (obs. det nævnes i Region Syddanmark).

Figur 14: Opsamlingsark, lægehuse

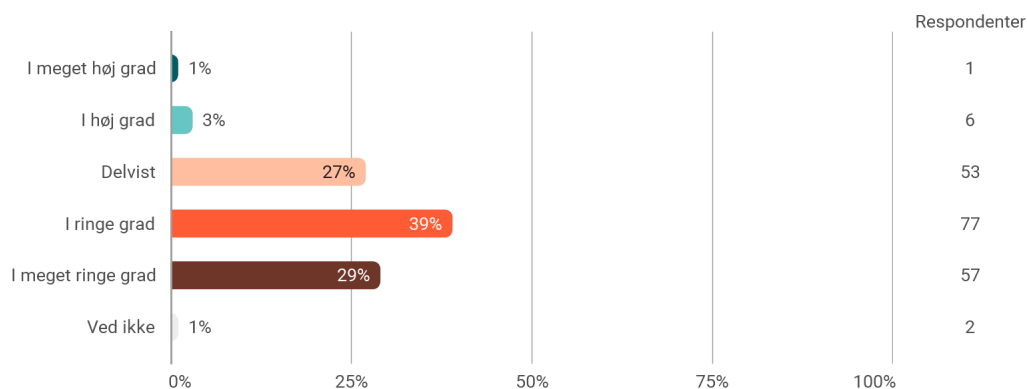
Kvantitative indsigter

Navn: Baseline 2020_Almen praksis_Evaluering DLGF

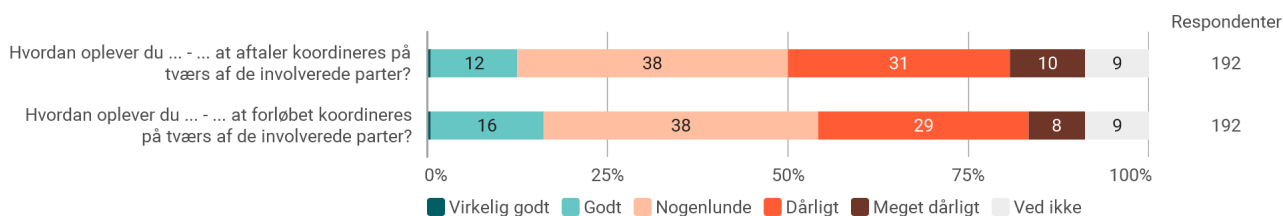
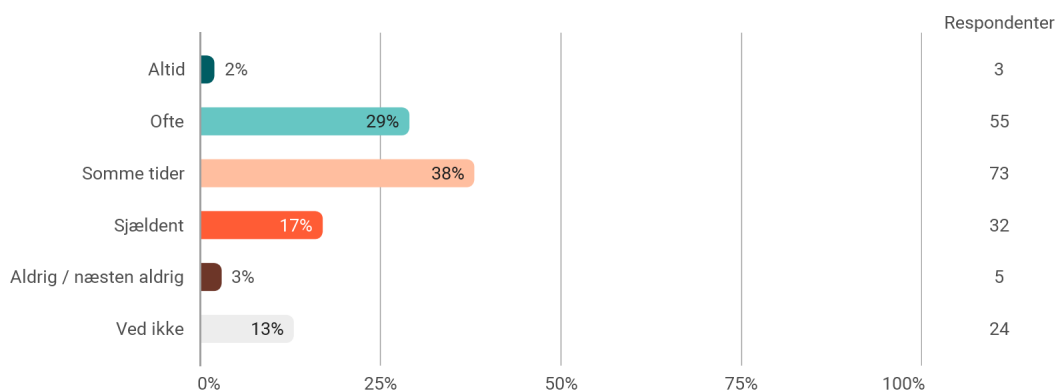
Dato: 2021-03-10 10:31:52



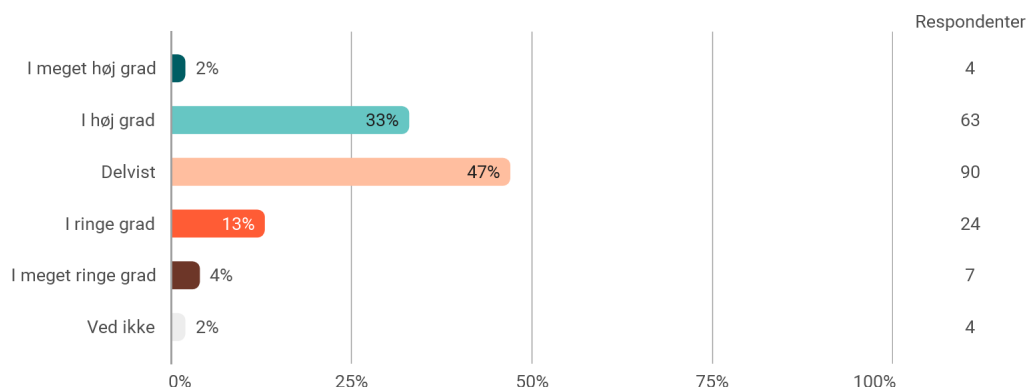
I hvilken grad oplever du, at kommunikationen forgår direkte mellem alle involverede i graviditetsforløbet?



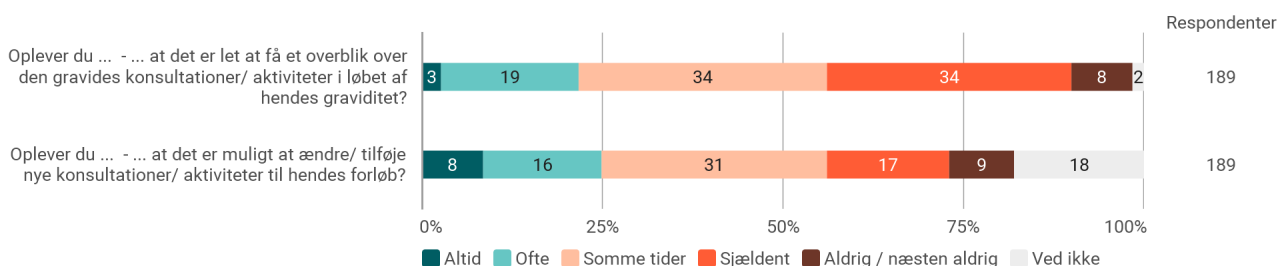
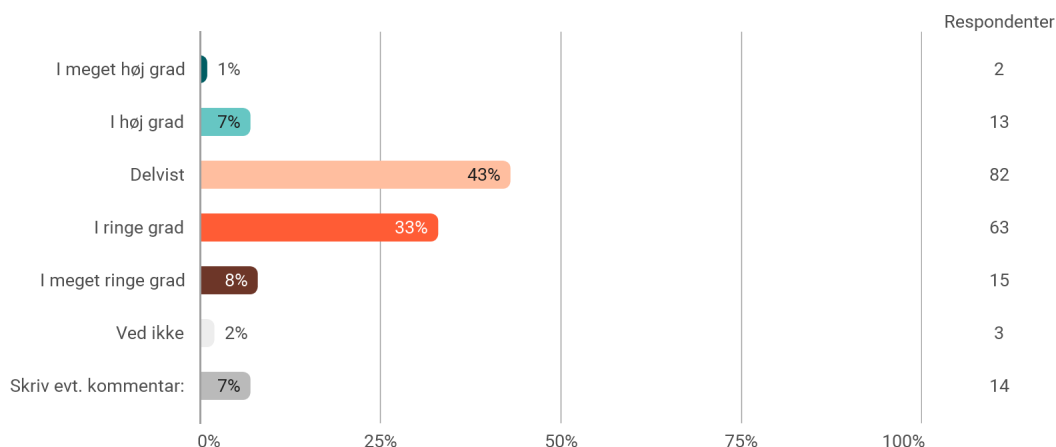
Oplever du at sundhedsfaglige, gravide og pårørende har samme information?



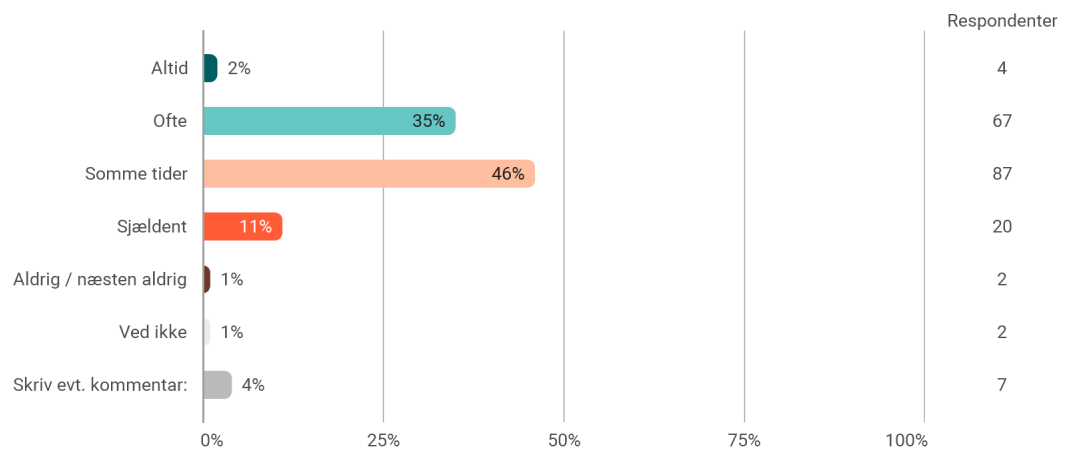
I hvilken grad oplever du at målinger (blodtryk, vægt, fosterskøn mm.) deles mellem alle involverede parter?



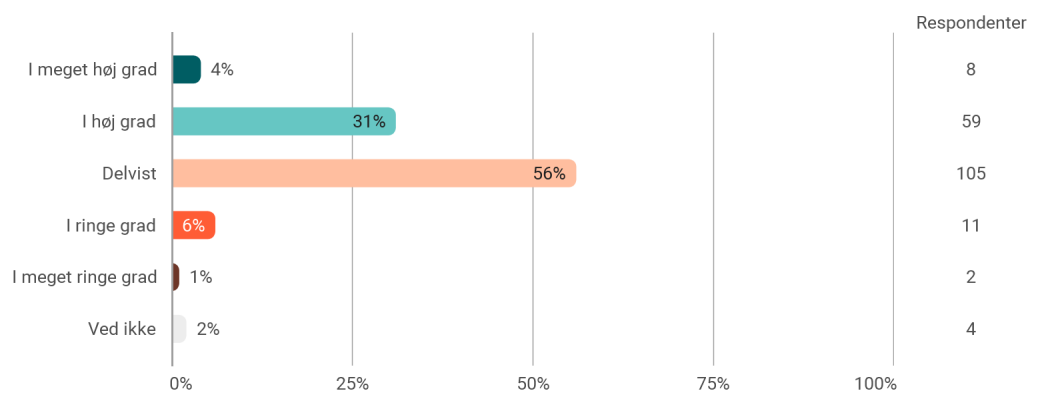
I hvilken grad vurderer du at have et overblik over kommunikationen mellem de sundhedsfaglige og med de gravide?



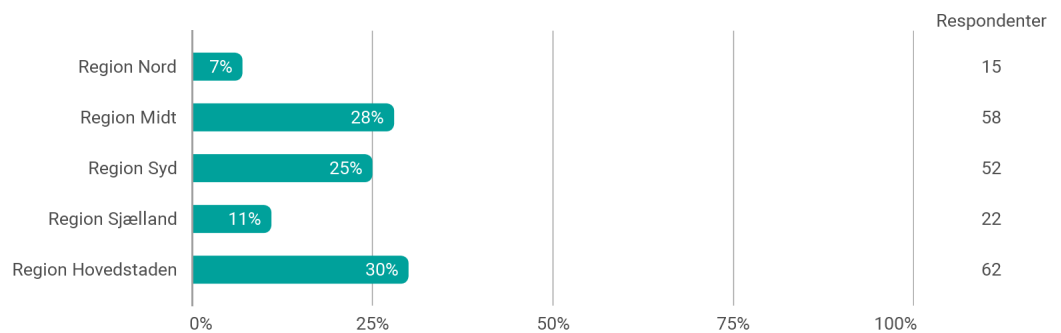
Oplever du at have relevant information om den gravide, når du har brug for det?



I hvilken grad vurderer du at have et kvalificeret og informeret grundlag, for at kunne gennemføre den bedst mulige konsultation med den gravide?



I hvilken landsdel arbejder du?



Fødesteder

Nedenstående fire afsnit giver kvalitative indsigter ift. de sundhedsprofessionelles arbejdsgange og oplevelser på de tre udvalgte fødesteder i Region Syddanmark (Odense/OUH og Aabenraa/SHS) samt Region Hovedstaden (København/RH). Indsigterne centrerer sig omkring det nuværende graviditetsforløb samt de udfordringer og muligheder der findes heri. Beskrivelserne i [første](#) og [andet afsnit](#) og den [efterfølgende](#) opsamling er baseret på denne undersøgelse (feltprotokol, [bilag 2.2](#)). Herefter følger en række kvantitative indsigter udledt fra de sundhedsprofessionelles oplevelser af det nuværende graviditetsforløb over hele landet ([sidste afsnit](#)).

Kvalitative indsigter i Region Syddanmark

Visitation: Modtagelse og registrering af vandre – og svangerskabsjournalen

Vandre- og svangerskabsjournalen modtages på fødestedet via intern post, almindelig post eller som digital vedhæftet .pdf. Der modtages kun sjældent gennemslagspapir, da sundhedsstyrelsen ikke længere trykker dette. Hos den praktiserende læge benyttes ofte den digitale version, der findes som blanket i lægens eget praksissystem, fx Novax. Den digitale blanket printes efterfølgende og sendes fysisk til fødestedet.

Visitationen modtager dagligt mellem 10 (på SHS) til 20 (på OUH) samlede svangerskabs- og vandrejournaler. På OUH modtages svangerskabs- og vandrejournaler fra hele Fyn, da visitationen på OUH er vejen ind til et obstetrisk forløb på Fyn. I det journalerne kommer med bud (intern post), modtages de typisk dagen efter de er udfyldt. På SHS modtages svangerskabs- og vandrejournalerne fra praktiserende læge med almindelig post, hvilket kan tage mellem 6 og 14 dage. Undtagelsesvis sendes journaler som en digital .pdf vedhæftet i en henvisning fra den praktiserende læge.

Udfordringer og muligheder i modtagelsen:

- I Region Syddanmark bruges forskellige måder at sende svangerskabs- og vandrejournalen fra almen praksis, bl.a. med intern post/blodbilen, almindelig post (PostNord) og som .pdf vedhæftet en henvisning. Årsagen ligger bl.a. i lokale arbejdsgange, fx på SHS hvor det nævnes, at *"man ikke må bruge blodbilen længere"*, eller grundet forskellighed i ens digitale affinitet og systemkrav. En praktiserende læge siger, at efter han gentagne gange har prøvet at sende journalerne som .pdf, *"kan [fødestedet] nu godt åbne .pdf'en"*. Journalerne leveres således til de forskellige fødesteder med forskellige tidsintervaller, lige fra *"inden for en time"* (digital .pdf i henvisning) til 6-14 dage med almindelig post.
- *"Papirerne kan strande hos egen læge"*, hvilket sker regelmæssigt og skyldes bl.a. forglemelse ift. at få papirerne udskrevet til afsendelse. Ofte sker dette for journaler, som har ventet på prøvesvar, der skal noteres hos den praktiserende læge inden afsendelse. Disse forglemmelser medfører ofte, at de gravide kontakter enten praktiserende læge eller fødestedet for information om visitation og det kommende forløb. En jordemoder fra OUH skønner, at der forekommer ca. én henvendelse ugentligt fra gravide, som rykker for 'svar'.

- Når journalerne sendes med almindelig post, kan det tage lang tid før de når frem (6-14 dage) og i værste fald gå tabt under transporten. Sekretæren fra fødestedets visitation får deraf typisk en rykker fra den praktiserende læge eller den gravide, og har typisk den konsekvens at sekretæren skal rekvirere en ny journal-kopi hos den praktiserende læge. Af denne grund stempler hun modtagelsesdato på de indkomne journaler *"for at sikre egen ryg" (sekretær)*.
- Hvis alt går som det skal, kan fødestedet overholde bestemmelsen om 2-dags indkaldelsespligt. I nogle tilfælde kan sekretæren være nødsaget til at indkalde den gravide uden en journal, fx *"hvis hun er langt henne og forventes at være ukompliceret"*.
- Når journalerne modtages hos en af to visitationer registreres disse, hvilket betyder at brevene kigges igennem ift. om alle dele er vedlagt. Derefter stemples journalerne med dags dato og gennemgås kort ift. særlige opmærksomhedspunkter (fx terminsberegning), hvorefter der oprettes et obstetrisk forløb i EPJ/Cosmic under patientens CPR nummer/behandlingsoversigt. På SHS varetages denne registrering af sekretæren, hvorimod dette gøres på OUH af visitationsteamet (en jordemoder eller en sonograf).

Udfordringer og muligheder i registrering:

- Ind imellem sker det at *"man har to af den samme journal dvs. uden fx svangredelen"*, hvilket betyder at sekretæren/jordemoderen skal rekvirere den resterende del inden visitationen kan startes med forsinkelse og ekstra arbejdsgange til følge.
- Sparsomt udfyldte journaler. Ved mangelfuld udfyldning ringer sekretæren til den praktiserende læge og beder om en ny og udfyldt journal, hvilket forsinker visitationsprocessen, da *"den ligger på pause indtil der modtages en ny" (sekretær)*.
- Manglende standardisering ift. visitationsprocessen og dertilhørende dokumentation giver registrerings – og kvalitetsforskel på tværs af fødestederne. Der er stor forskel på visitationen i Region Syddanmark alt efter om det er en jordemoder eller sekretær der registrerer og opretter et forløb. Forskellene ligger bl.a. i hvornår i processen det sker og om der anvendes skabeloner til visitationsnotatet ifm. de forskellige niveauer (1-4), fx blanket til svangrevisitation på OUH som jordemodercentret bruger. Det skønnes, at ansatte på de to fødesteder ikke er bekendte med hinandens registreringspraksis.

Visitering af de gravide

På hver af de to fødesteder i Region Syddanmark findes et visitationsteam bestående af personer med forskellige faglige baggrunde. På OUH varetages visitationen fx af fem personaler med baggrund som jordemoder eller sonograf/sygeplejerske. Der er desuden to visiterende overlæger, som kan sparres med ved tvivl. Obstetrikeren udgør ikke en formel del af teamet, men har udarbejdet et værktøj kaldet 'obstetriske pakkeforløb' til visitationsteamet, som deraf har en grundig oversigt over pakkeforløb.

Visitering og gennemgang af journalen forgår på OUH i disse etaper:

- ➔ Hurtig første screening med obstetriske 'briller': hvad skal der handles på her og nu? Journalerne deles i to bunker bestående af hhv. 1 = basisforløb/haster ikke og 2 = haster/særlige omsænderheder fx. sårbare, eller fordi de er langt i graviditeten.

- Anden screening: journalerne arbejdes igennem én efter én og bunken med hastere/sårbare prioriteres og screenes mere dybdegående ift. følgende:
 - Er der noget bemærkelsesværdigt i EPJ/Cosmic, fx andre forløb?
 - Er der noget som ikke stemmer overens med svangerskabs- og vandrejournalen?
 - Øvrige data (fx har vi opdaterede kontaktinformationer m.m.?)
 - Ligger der andre henvisninger, fx til/fra vagtlæge, eller til terminsscanning? (skal noteres af praktiserende læge i den indsendte svangerskabs- og vandrejournalen)
- Obstetrisk forløb oprettes i EPJ/Cosmic, og tilhørende visitationsnotat (i.e. et kort overblik, kontekstuellet med vurdering af jordemoderniveau og obstetrisk pakkeforløb). Dette udarbejdes ud fra skabelonen 'primær svangrevisitation'.
- Jordemoderen opretter forløb i softwaren 'Astraia', hvor den gravides basisoplysninger indtastes efter aftale med sonograferne, for *"at spare dem en arbejdsdag"*. Astraia opleves her som et godt regneredskab til den øvrige dokumentation (gestationsalder, terminsberegning, BMI m.m.).
- Spørgeskema til indhentning af patient-rapporterede oplysninger (PRO) udsendes til den gravide vha. systemet 'Tempus Serva'. Systemet opretter et brev med spørgsmål og udsender til den gravide, som typisk modtager dette til besvarelse mellem uge 6 og 12.
- De primære tider bookes til fx 1.trimester scanning, 1. jordemoderkonsultation og evt. tid(er) til glukosebelastning (OGTT).
- Breve udsendes til den gravide vha. systemet 'DIPO', som er en håndteringscentral, der udsender breve med tider og information (håndtering mellem EPJ/Cosmic/booking, Tempus Serva og e-boks). DIPO udsender 4 x i døgnet, så ventetiden minimeres.
- Afslutningsvis lægges et sæt (fx det røde sæt, hvis den praktiserende læge har brugt gennemslagspapir) i dueslag til den konsultation, hvor den gravide er visiteret til. Obs. visitation til jordemoderkonsultationen sker ud fra en vurdering af 1) geografi (Odense er opdelt i tre områder og på resten af Fyn findes en ude-konsultation i hver kommune) og af 2) særlige forhold i graviditeten; BMI, tvillinger, sårbar gravid m.m. Derefter pakker en assistent omslagene og sender dem afsted med intern post. Det sidste sæt indscannes til EPJ/Cosmic og makuleres. (Note: når det skønnes at en gravid skal tilknyttes fx familieambulatoriet, bringes vedkommende på den daglige fælles visitation med socialrådgiver, psykolog, sekretær, obstetriker og visitation.)

På SHS i Aabenraa forgår visitationen anderledes. Her modtager og registrerer sekretæren de nye gravide, hvortil sonografen og obstetrikeren deles om gennemgangen og visiteringen af svangerskabs- og vandrejournalerne. Dette gælder især for de ukomplicerede gravide på niveau 1 og 2, hvorimod de gravide på niveau 3 og 4 bliver frasorteret og direkte overleveret til et fast visitationsteam på jordemodercentret bestående af en jordemoder, børnelæge, socialrådgiver og obstetriker. Niveau 3 og 4 visiteres derefter færdigt af en jordemoder fra visitationsteamet til særlige tilbud 'omsorgskonsultation', 'familieambulatorium', 'familieambulatorium plus' eller andet, hvilket kan ske i samråd med hendes kollega. Niveau 1 og 2 gravide bliver færdigvisiteret af enten sonograf eller obstetriker.

Den detaljerede visitering og gennemgang af journalerne forgår på SHS, Aabenraa i disse etaper:

- Efter sekretæren har modtaget brevene, åbnet dem, stemplet og screenet dem ift. deres fuldstændighed, laver hun opslag for andre og tidligere forløb og opretter derefter et nyt obstetrisk forløb i EPJ/Cosmic (på samme måde som øverst på OUH). Hun ringer evt. til den praktiserende læge, såfremt der mangler oplysninger i journalen.

- Sekretæren lægger svangerskabs- og vandrejournalerne i en bakke sammen med to forskelligt-farvede mapper (orange = 'nyhenvisninger til visitation'; blå = 'obstetriske henvisninger til visitation'). Sonografen tager bakken og foretager en vurdering og præsortering af de gravide efter ukomplicerede, i.e. dem som får et basisforløb (orange), og komplicerede/meget komplicerede (blå).
- Sonografen har en liste over hvilke af de gravide i basisforløb hun selv må visitere færdig. De resterende på niveau 1 og 2, og dem som formodes på niveau 3 og 4, ses og frasorteres af obstetrikeren. Niveau 3 og 4 gravide sendes efterfølgende til visitationsteamet på jordemodercentret (som ligger på samme matrikel, tæt på afdelingen).
- Når sonografen eller obstetrikeren visiterer færdigt (ligeledes for jordemoderen), skrives og gennemgås følgende:
 - Dags dato og navn/initialer
 - Nøjagtig gennemgang af svangerskabs – og vandrejournalen
 - Hvad står der i EPJ/Cosmic ift. tidligere forløb? Har der været tidligere fødsler og (dårlige) oplevelser/opmærksomhedspunkter?
 - Mangelfuld data fx BMI, hvilket kan udløse en ekstra screening ift. diabetes.
 - Diagnose og koder mhp. at sekretæren kan indkalde den gravide til de udvalgte (basis-)scanninger og konsultationer, evt. koder som hører til yderligere undersøgelser.
- Obstetrikeren eller sonografen afleverer de færdigvisiterede journaler (niveau 1/2) tilbage til sekretæren, og de frasorterede til jordemoderen (niveau 3/4) (som hun senere selv afleverer tilbage til sekretæren til indscanning).
- Sekretæren opretter et journalnotat med diagnose, regner terminsdato og skriver koder i EPJ/Cosmic. Hun samtidigt booker den gravide til 1. trimesterscanning og jordemoderkonsultation; indkaldelsesbrevet sendes via DIPO.
- Jordemoderen på jordemodercentret stempler niveau 3/4 gravide ift. det tilbud som hun henviser til, fx 'familieamb', skriver koder på svangerskabs – og vandrejournalerne og afleverer dem ligeledes tilbage til sekretæren til oprettelse i EPJ/Cosmic ud fra de beskrevne koder. Efter modtagelsen af jordemoderens journaler indscanner sekretæren alle journaler (obs. her markeres de med et rødt, stort 'S', for overblik over hvilke der allerede er indscannet). Efterfølgende makuleres journalerne, undtaget enkelte på niveau 3 og 4, hvis der foreligger en nærmere aftale om dette (jordemoder foretrækker ind imellem at beholde originalen og føre den i egen fysisk mappe på kontoret).

Udfordringer og muligheder i visitering af de gravide:

- Ift. elektroniske henvisninger ønskes der, fra fødestedets side, at den almen praktiserende læge ikke sender både svangerskabs- og e-henvisning pga. nedsat effektivitet, når der kan være tale om en særlig henvisning til visitationen, fx yderligere undersøgelser.
- Skabelonen 'primær svangrevisitation' på OUH opleves at være med til at sikre stringens, gennemskuelighed og i sidste ende bedre kvalitet. Dette er dog en særskilt praksis, som er anderledes end på andre fødesteder.

- Det opleves på tværs af fødestederne, at svangerskabs- og vandrejournalerne ofte ikke er udfyldt korrekt og tilstrækkeligt. *"Det er godt nok en mangelfuld udfyldt vandrejournal" (obstetriker).*
- Ift. PRO data:
 - Indsamling af PRO-data opleves som meget værdifuldt blandt de sundhedsprofessionelle, da det giver god information fra den gravide selv.
 - Fremtidigt skal PRO-skemaet lægges ind i Mit Sygehus app, så data aktiveres allerede ved visitationen, fremfor i dag i Tempus Serva, hvor det først sker ifm. 1. konsultation.
 - Foruden udsendelse af PRO-skema håndterer visitationen også 'triggere' fra PRO. Systemet på OUH er sat op til at udløse 'alarmer' ved særlige registreringer, fx hvis en gravids data giver udfald ift. OGTT, misbrug, WHO-score. Disse 'alarmer' skal visitationen screene mhp. evt. ændringer i visitationen (pakkeforløb, niveau).
- Udfordring for jordemoderen fra jordemodercentret ift. at finde ledige tider på OUH - det påvirker effektivitet og arbejdsmiljø. Jordemoderen foretrækker dog at håndtere dette selv fremfor at involvere sekretærene, der ikke er inde over visitationsforløbet.
- *"Hvorfor kan de gravide ikke selv gå ind og booke tider, og vælge mellem tidspunkter der henvises til fx fra egen læge?"*, spørger en sonograf. Sekretæren som booker de gravide udtrykker samme frustration. Hun oplever, at de gravide ofte ringer ind for at ændre i de bookede tider. En sekretær siger: *"De [gravide] sidder måske med en app derhjemme, og de kan ikke forstå hvorfor de ikke bliver indkaldt i næste uge. Vi har regnet det rigtigt men i app'en står det måske forkert. Det er især førstegangsfødende, som ikke ved hvornår præcis de skal komme ind til fx [1. trimester] scanninger [...] ellers er det nogen, der er ekstra bekymrede."*
- Behov hos obstetrikere for viden om psykosocial anamnese, tidligere graviditeter (Obs. dette nævnes også af den praktiserende læge som noget *"[fødestedet] har dokumenteret i deres journal"*, og som er svært at få indblik i, hvis ikke det er dokumenteret i lægens praksissystem eller *"hvis ikke den gravide husker det"*). En obstetriker siger at *"nogle gange, når man slår dem op i [EPJ/Cosmic] systemet, får man noget af en overraskelse, fordi der står så lidt [i den nye henvisning/vandrejournalen fra den praktiserende læge]"*. Dette kan have konsekvenser som fx forkert visitation og begrænset mulighed for tidlig opsporing.
- Der opleves forskelligt sprogbrug, når der tales om den gravide hos almen praksis vs. på fødested, især ift. hvem der udfylder journalen: *"Det er meget forskelligt hvordan [journalerne] er udfyldt. Og så er det vældig irriterende, hvis der står under familieanamnese, 'mor har diabetes'. Fordi dét der sker er, at ude i almen praksis snakker de om den gravide som 'mor' og for mig, er hun den gravide men er ikke mor endnu" (obstetriker, SHS)*. Dette kan skabe forvirring hos obstetrikere. Der skal desuden rettes i koderne, når sekretæren ringer og afklarer det, eller når man på et andet tidspunkt finder ud af, at fx den gravide selv har diabetes, og ikke den gravides mor (obs. efterfølgende rettes kun i EPJ/Cosmic, ikke i den indscannede journal).
- På SHS oplever sekretæren at bruge meget tid på indscanningen samt at tjekke op på, om det hele er scannet, da hun både sætter diagnose på, booker scanninger og konsultationer (obs. på SHS er det mere 'udvisket' nu, idet sekretæren kan booke *"jordemoder-delen"*). Jordemoderen kommer tit til at scanne dobbelt, hvis hun ikke ser at der står 'visitationsteam', inden hun scanner:

"Det sker, at man scanner inden journalerne kommer ind til jordemoderen fra visitationsteamet. Egentligt skulle man ikke gøre det, men de ryger tit med" (sekretær).

- Obstetrikeren på SHS oplever det som meget bøvlet at visitere på papir, da netop visitering af svangerskabs- og vandrejournaler binder hende til fødestedet og kan ikke løses på distancen: *"Jeg synes det er forholdsvis kompliceret, [at vi får det ind på papir og skal visitere det]. Vi er ikke så mange i forvejen til at visitere [...] nu også hvor vi skal gå i home office så meget som muligt [på grund af covid-19]. Det kan ikke lade sig gøre, fordi vi jo skal se dem her, og sekretæren skal scanne [journalerne] ind, så at de ligger i Cosmic, så at man kan se dem når man ser den gravide. Det er lidt bøvlet. [...] Fertilitetsjournaler, som vi også visiterer, kommer faktisk rent elektronisk ind."*

Konsultation: 1. og 2. trimester scanning

Inden den gravide kommer til sin første scanningssamtale/1.trimester scanning, får hun, sammen med indkaldelsesbrevet i digital post, et spørgeskema hun skal udfylde digitalt hjemmefra. Spørgeskemaet indsamler data om bl.a. den gravides baggrund fx tidligere graviditeter, vaner, målinger.

Når den gravide kommer til første scanning mellem graviditetsuge 11-13, bedes hun have vandrejournalen med og have udfyldt PRO-skemaet inden. Sonografen har forberedt sig ved at gennemgå data fra PRO-skemaet og forløbsoverblikket i EPJ/Cosmic (de indscannede journaler, evt. andre/ tidligere forløb, blodprøvesvar mfl.). Hun indhenter samtykke fra den gravide, scanner hende og skriver sine scanningresultater ind i 'Astraia' som kopieres over til EPJ/Cosmic som .pdf (fx på SHS er det sekretæren der også sætter procedurekoder på). Den gravide får en kort opsummering og forklaring på resultaterne; risikoberegningen skrives på vandrejournalen, såfremt den gravide har medbragt denne. Den gravides praktiserende læge får en kort konklusion tilsendt ca. 1-2 dage efter (ved normalt forløb) via et korrespondancebrev i EPJ/Cosmic (på SHS gør sekretæren det). Den praktiserende læge informeres om, at den gravide har været til sin første scanning – dette udelukkende til egen dokumentation. Derudover skriver sonografen risikoberegning/resultatet på den første side af vandrejournalen; i hvor stor udstrækning den enkelte sundhedsprofessionelle bruger vandrejournalen kan variere, da den ses, ud fra sonografens synsvinkel, hovedsageligt som et værktøj mellem egen læge og jordemoderen. Den gravide får aftalt en tid til 2. trimester scanning, hvis hun fortsat skal følges i basistilbuddet. Hun får aftalen mundtligt, på en post-it eller på vandrejournalen. Samtidigt kan hun se tiden på MitSygehus (obs. på OUH, adgang efter 1. jordemodersamtale) og modtager den også som brev i digital post.

Når hun (og hendes partner) kommer ind til 2.trimester scanning scanner sonografen fosteret for synlige misdannelser og dokumenterer i Astraia samt EPJ/Cosmic. Sygeplejersken kan vælge at bruge vandrejournalen, men de fleste fravælger eller/og nedprioriterer det, da de alligevel korresponderer kollegaerne internt via EPJ/Cosmic, og med praktiserende læge via en evt. elektronisk henvendelse.

Udfordringer og muligheder i 1./ 2. trimester scanning:

- På OUH og SHS bruger sonograferne svangerskabs- og vandrejournalen i starten (i.e. den indscannede version) for at danne sig et overblik over fx tidligere forløb, tidlig scanning i denne graviditet, terminsberegning osv. Det opleves, at sonograferne kun får det fulde overblik ved at sammenholde data på tværs af systemer (scan af svangerskabs- og vandrejournalen og EPJ/Cosmic (fx blodprøvesvar) + PRO + Astraia). *"Der er ikke noget i vandrejournalen, som jeg ikke kan finde digitalt, bortset fra lægens fosterskøn"*, siger en sonograf. Blandt jordemødrene er der forskellige praksis ift. hvordan de forbereder sig ift. alle tilgængelige systemer og data.
- Da sonografen kun bruger den indscannede version af svangerskabs- og vandrejournalen, beder hun typisk ikke den gravide om hendes vandrejournal (obs. på det tidspunkt grundet covid-19/ mindre fysisk håndtering af papir). Det kan man selv vælge til og fra (fx OUH); også om man giver en post-it med måletal og evt. ny scanningstid i stedet. Der er forskel blandt de sundhedsprofessionelle, om det opleves som vigtigt at læse op på og notere i vandrejournalen. *"Det er meget forskelligt hvad vi skriver"*, siger en sonograf.
- Der opleves i flere tilfælde at svangerskabs- og vandrejournalen er mangelfuld udfyldt fra den praktiserende læge. Derfor er PRO skemaet meget anvendt på begge fødesteder, da det indeholder den gravides MRSA-status og mere detaljerede oplysninger fra den gravide som kan i nogle tilfælde modsige det som den praktiserende læge har noteret.
- På nuværende tidspunkt opleves datadeling som utilstrækkelig og som bare 'afkrydsning'. Detaljegraden og gennemskeligheden af hvad fx den praktiserende læge yderligere har tænkt, opleves som en hæmsko. Ofte er det derfor svært at tilrettelægge et individuelt forløb, da man skal finde rundt alle papirerne. *"Jo flere informationer man får, jo bedre et tilbud kan man tilrettelægge individuelt. Det er jo et individuelt forløb"* (sonograf, SHS).
- Hvis det vurderes, at der skal tilrettes yderligere i graviditetsforløbet fx hvis den gravide skal indkaldes til en obstetrisk vurdering, så bliver det kun noteret i EPJ/Cosmic fremadrettet, ikke i svangerskabs- og vandrejournalen.
- Der erfares enkelte udeblivelser ifm. 1.trimester scanning af gravide, grundet at de ikke har åbnet indkaldelsesbrevet i deres digital post.
- Mellem jordemødre, obstetrikere, sonografer og sekretærer opleves et tæt samarbejde og god kommunikation. Der kan opstå vanskeligheder i kommunikationen, hvis der kommunikeres udadtil fra fødestedet, eller hvis der arbejdes på tværs af regioner, idet der ikke anvendes samme system, fx EPJ/Cosmic. Hvis en gravid har været til 1.trimester scanning på et fødested i Region Nord, og bliver flyttet til Region Syddanmark, får den nye region tilsendt alle resultater og notater med posten, og skal orientere sig på nyt fx blodtype, scanningsresultater i Astraia. Her er vandrejournalen fra den gravide ofte det eneste der deles direkte på tværs af landsdelene.
- Ofte er den gravides partner med til scanning. *"Der er stor interesse"*, siger en sygeplejerske, *"99 ud af 100 [gravide] har deres partner med til scanning"*. Det opleves som en vigtig ting for forældrene, hvilket også ses på tendensen ift. tilkøb af private scanninger, hvor der kan 'samles' på oplevelser og souvenirs.
- Der er begrænset samarbejde med sundhedsplejen og man oplever ikke at mangle information derfra.

Konsultation: Jordmodersamtaler og -undersøgelser

Når fødestedet har visiteret den gravide, får hun en indkaldelse til 1. jordmoderkonsultation på jordemodercentret i uge 13-15 hos den jordemoder, som tilhører distrikt hvor den gravide bor.

Inden den gravide møder op til sin samtale hos jordemoderen, sætter den tilknyttede jordemoder sig ind i noterne i EPJ/Cosmic om forløbet, scanningsresultater i Astraia og den indscannede journal (på SHS) el. den papirbårne kopi af svangerskabs- og vandrejournal (på OUH), samt PRO data. Hun danner sig et overblik for at have et godt udgangspunkt til den første 40 minutters samtale med den gravide og hendes partner. Af generelle ting gennemgår jordemoderen og den gravide bl.a. kost, motion og tilbud omkring fødselsforberedelse, samt måler vigtige vitalparameter fx vægt, højde og informerer den gravide om de næste samtaler og tilbud. Jordemoderen noterer meget kort ind i den gravides vandrejournal fx dato, kontaktdetaljer på kuvert og fund fra målinger. Hvis jordemoderen selv har en fysisk kopi, så gør hun det vha. gennemslagspapir på OUH. Der oprettes desuden et jordmodernotat ved 1. konsultation i EPJ/Cosmic. Afslutningsvis giver jordemoderen vigtige pjecer og aftaler den næste konsultation med den gravide, hvilket noteres på kuverten som den gravide også kan se (efter aktivering når samtalen er slut) på MitSygehus.

Efter endt samtale, og med den gravides samtykke, sender jordemoderen en kort besked til den kommunale sundhedspleje som en elektronisk korrespondance fra EPJ/Cosmic til fx Novax. Heri informeres om at der er en ny gravid, hendes stamdata, ressourcer, tidligere forløb, oplysning vedr. fødselsforberedelse (kun førstegangs fødende), kontaktperson og ønsker tidligt besøg. Sundhedsplejersken får kun dette notat, hvis ikke der er særlige behov.

I de efterfølgende konsultationer ser jordemoderen til den gravides og fostrets velbefindende, måler vitalparametre og forsterskøn. Hun dokumenterer konsultationerne i en kortfattet version i både vandrejournalen og EPJ/Cosmic (på OUH gør jordemoderen det kun ved mistanke, særlige forhold fx hvis der er komplikationer, urinen er sendt til dyrkning mfl.).

Efter fødslen bruges vandrejournalen ikke længere, og den kan beholdes af den gravide. Den jordemoder, der er til stede ved fødslen, skriver et kort fødselsresumé, som er en del af fødselsepikrisen og fødselsanmeldelsen. Jordemoderen afholder en sidste samtale med den nybagte mor og barnet efter fødslen (1-10 dage efter).

Udfordringer og muligheder i jordmodersamtaler og -undersøgelser:

- Der opleves, at både svangerskabs- og vandrejournalen er vigtige at finde frem og læse i, inden man afholder den første konsultation; heri særligt de obstetriske rubrikker som fx sidste menstruation, termin, tidligere forløb, diagnoser/anamnese, misbrug og OGTT, dvs. de informationer der kom fra egen læge. Ift. det jordemoderfaglige er der fokus på informationer som fx hvor hun bor, stilling, fødselsoplevelse og psykosociale forhold. For mange jordemødre er det en kombineret og flydende vurdering af begge dele.
- Der opleves ikke, at der er overflødige dele af svangerskabs- og vandrejournalen; der er dog fx rubrikker der ligger under 'Undersøgelser' på side 2 af vandrejournalen som flere jordemødre ikke inddrager så meget i deres arbejde (ifølge en jordemoder fra OUH).

- Jordemødrene synes ikke, at der er tiltrækkelig plads til jordemodernotater, så de bliver meget afkortede. Det er det 'objektive', som prioriteres, frem for den 'subjektive vurdering', hvilket kan øge risikoen for evt. fejl-kommunikation (kvalitetsnedsættelse), "*da den gravide skal være tale-rør og herved kan der ske fejlforklaringer og misforståelser*", siger en jordemoder.
- Hvis der mangler informationer i svangerskabs- og vandrejournalen er der et godt samarbejde, på SHS fx med sekretæren, der ringer ind til den praktiserende læge for at få en afklaring inden hun får den gravide ind til konsultationen.
- Ved mangel på oplysninger, fx blodtype, BMI, termin, er den praktiserende læge god til at skrive de ting de skal, men "*mangler måske erfaring med at lave fosterskøn og symfyse-fundus [måling]*". Endvidere nævnes, at "*egen læge kan heller ikke skrive så fyldestgørende i de rubrikker [i vandrejournalen] fx hvis der står traumatisk, så ligger der [naturligvis] flere ting bag ved det*", som jordemødre efterfølgende kan tale i dybden om (men som heller ikke kan formidles tilbage til egen læge i samme grad).
- Som en jordemoder på SHS udtrykker det: "*Den er top [kvalitet] hvis vandrejournalen er udfyldt korrekt. De [manglende oplysninger] finder vi når vi taler med den gravide eller kigger i spørgeskemaet. Jeg synes jo, det er vigtigt at alle oplysninger bliver udfyldt, der er både en side 1 og side 2, især når hun har haft en udfordring i tidligere graviditet, hvis hun har allergi, og hendes vægt og højde, hendes blodtryk, BMI [...] der er mange vigtige oplysninger på vandrejournalen.*"
- Samarbejdet med den kommunale sundhedspleje opleves som meget begrænset. Sundhedsplejen får normalt kun en enkelt, kort besked fra jordemoderen via det tidlige elektronisk, én vejs korrespondancebrev. "*Hvis der er noget ud over det normale bliver den gravide ringet op fra en sundhedsplejerske. [...] Der må vi stole på systemerne*", siger jordemoderen på SHS. Det er svært at skønne om mere viden om sundhedsplejefaglige indsatser og tilbud fx tidligt besøg i uge 28 vil give et bedre forløb, da man endnu ikke har erfaring med det. Hos de gravide som ligger på niveau 3 og 4 er der et tættere samarbejde og anderledes kontakt.
- Formentligt vil den videre etablering af sundhedshusene give anledning til bedre samarbejde med sundhedsplejen. Der opleves allerede på jordemodercentret i Odense, at fx sundhedsplejersken kommer ind til jordemoderen og spørger til et notat, der er fremsendt til hende.
- Jordemødrene forventer ikke, at den gravide forholder sig til det der står skrevet i hendes vandrejournal, da det ses primært som et kommunikationsredskab mellem praktiserende læge og jordemoder; medmindre der er en konkret aftale herom. Til hver konsultation fortæller jordemoderen hvad der skrives i vandrejournalen og, "*at [den gravide] skal have journalen med hver gang, også hos egen læge*" (jordemoder, OUH). Informationen som jordemoderen giver afhænger meget af om det er en førstegangs- eller flergangsfødende; "*det afhænger af om de har prøvet det før, for så kender de jo vandrejournalen*".
- Indimellem glemmer de gravide journalerne, hvilket kræver en risikoopsporing, og et notat i EPJ/Cosmic som egen læge dog ikke kan se.

- Jordemødrene dokumenterer på forskellig vis, men ofte flere steder. På OUH har jordemodercentret altid en fysisk kopi liggende, som man finder frem. Hun udfylder nøjagtigt i kopien og i den gravides vandrejournale samt skriver et notat i EPJ/Cosmic. Derimod har man på SHS en indscannet version af graviditetsjournalen, som man referer til, og der skrives kun i den gravides egen vandrejournale og, i større grad i EPJ/Cosmic *"fordi der kan man se og have det hele med [på tværs af fødestederne]" (jordemoder, SHS).*

Kvalitative indsigter i Region Hovedstaden

Visitation til fødested (Centralvisitation)

Når en gravid har været til første konsultation hos egen læge, sender lægehuset en kopi af svangerskabs- og vandrejournalen med Post Nord til Centralvisitation (CVS). CVS har den funktion at visitere samtlige gravide til forløb på et af Region Hovedstadens fire fødesteder: Rigshospitalet/RH, Hvidovre, Hillerød og Herlev. Arbejdet på CVS varetages af to jordemødre, som dagligt modtager op til 150 journaler (ca. 22.000 årligt), der visiteres, pakkes og videresendes til det pågældende fødested samme dag. I nogle lægehuse udarbejdes svangerskabs- og vandrejournalen på det oprindelige gennemslagspapir, hvorimod andre lægehuse benytter en digital blanket. I så fald printes denne og sendes fysisk til CVS.

Selve visitation af de gravide til fødestederne sker ud fra en fordelingsnøgle med frie pladser og flere parametre bl.a. bopæl, ønske, sygdomshistorik, og om den gravide er 'højt specialiseret' og derfor skal følges af en obstetiker i løbet af graviditeten. De visiterende jordemødre på CVS gennemlæser hver svangerskabs- og vandrejournale grundigt og foretager på baggrund af disse oplysninger en visitation. Alle journalens efterspurgte oplysninger er en nødvendighed for visitationen, og foruden de helbreds-mæssige oplysninger er de visiterende jordemødre særligt opmærksomme på det felt, hvor den gravide evt. har givet ønske til fødested. Der foretages altså en grundig screening af journalen mhp. at visitere til det fødested hvor den gravide kan få det rette forløb. Af den grund er det alt afgørende at den praktiserende læge har noteret særlige opmærksomhedspunkter ift. den gravide og hendes sygdomshistorie. *"Det vigtigste er at de er fyldestgørende, det er jo hele mit grundfundament for at jeg kan visitere de gravide til fødestederne. De her oplysninger er jo alt vi ved – og jeg bruger alle oplysningerne, så alt skal udfyldes."* (visitationsjordemoder, CVS). Nogle gange kigger de visiterende jordemødre i Sundhedsplatformen (SP) for at få yderligere oplysninger, hvis journalen ikke er fyldestgørende, fx *"nogle gange har lægen bare skrevet 'diabetes', men mener han så hende selv eller en i hendes familie?"* (visitationsjordemoder, CVS). Hvis den gravide ønsker hjemmefødsel, visiteres vedkommende til eget optageområde og indgår på særlig ordning.

På CVS foretages visitationen i det selvstændige program 'Vida', som bl.a. oplyser hvor mange pladser de enkelte fødesteder har, men ikke indeholder nogle helbredsoplysninger om de gravide. Via cpr-nr. slås den gravide op i Vidas register og det angives hvilket af de fire fødesteder, hun visiteres til. Under selve visitationen på CVS sidder de visiterende jordemødre således både med programmet Vida åbent på deres computer og kigger samtidigt på den papirbårne svangerskabs- og vandrejournale som de har modtaget. Visitatoren på CVS skriver øverst på den papirbårne journal samt som note i Vida på hvilken baggrund den pågældende gravid er visiteret til det aktuelle fødested, fx 'bopæl' eller 'højt specialiseret, epilepsi' samt angiver egne initialer. Denne note bruges på det pågældende fødested til at se hvorfor

den gravide er visiteret som hun er. Så snart en gravid er visiteret i Vida, kan det pågældende fødested se dette i deres egen version af Vida og ved deraf, hvor mange der er visiteret til forløb hos dem. Dog må fødestedet vente på at svangerskabs- og vandrejournalen tilsendes med Post Nord. Journalen scannes ikke ind og lægges i Vida. På RH kigger de interne visitatorer dog sjældent i Vida forinden de sidder med den tilsendte svangerskabs- og vandrejournal.

Den visiterende jordemoder genererer efter visitationen en besked, som sendes til den gravides digitale post om, at hun nu er visiteret til det pågældende fødested. Når en gravid er visiteret på CVS placeres hendes svangerskabs- og vandrejournal i en bunke med alle de journaler som er visiteret til det samme fødested. Hver eftermiddag sendes bunken med de visiterede svangerskabs- og vandrejournaler ud til hver af de fire fødesteder, hvor de er visiteret til.

Udfordringer og muligheder i visitation til fødested:

- De visiterende jordemødre på CVS er glade for ikke at skulle klikke frem og tilbage mellem forskellige programmer for at tilgå oplysningerne fra svangerskabs- og vandrejournalen og samtidigt kunne overskue oplysningerne i programmet Vida.
- En udfordring i visitation hos både CVS og RH er, at når de papirbårne journaler modtages, er det vanskeligt for visitatorerne at foretage en hurtig screening af journalerne ift. hvilke gravide der bør ses til konsultation med det samme – altså hvilke der haster. For de visiterende jordemødre er det en stor udfordring – og med potentiel risici for de gravide – at de indkomne svangerskabs- og vandrejournaler ikke er kategoriseret efter vigtighed, i.e. hvilke gravide der bør tilses snarest muligt. Denne udfordring er afledt bl.a. af den lange transporttid.
- For de to visitationer på hhv. CVS og ude på det enkelte fødested, udgør det en stor udfordring og risiko for 'fejl', såfremt en svangerskabs- og vandrejournal er mangelfuldt udfyldt. Ved manglende oplysninger er der stor risiko for utilsigtede fejl, som kan betyde, at en gravid ses for sent til konsultation eller henvises til forkert forløb – dette fx hvis visitatoren, ud fra lægens kommentarer i journalen, vurderer at en gravid ikke bør følges af en obstetriker, selvom dette er tilfældet. For at undgå sådanne fejl ringer de visiterende jordemødre på både CVS og RH ind imellem til egen læge eller den gravide selv for at spørge ind til oplysninger (ofte de manglende) i journalen. I situationer hvor de visiterende jordemødrene ringer op til den gravides egen læge, havner de ofte i telefonkøen og når de så kommer igennem, erindrer lægen til tider ikke den gravides situation specifikt. Ved mangelfyldte svangerskabs- og vandrejournaler sendes de retur til praktiserende læge.
- Der opleves en stor udfordring med fysisk forsendelse via Post Nord, både pga. tidsperspektiv, økonomi og risiko og bortfald af post under transport. På CVS opleves det ofte, at de indkomne svangerskabs- og vandrejournaler er forsinket i systemet ift. hvor langt kvinden er i sin graviditet. En årsag til denne forsinkelse er, at nogle lægehuse samler journalerne og sender disse afsted én gang ugentligt, eller lader journalerne ligge og venter på fx blodprøvesvar, som ønskes medtaget. En anden og væsentlig årsag er, at det kan tage op til 14 dage for Post Nord at levere et brev. Ved mangelfuld udfyldning af journalen, har dette endnu større konsekvenser. *"Det er kun egen læge som må udfylde i journalerne, og hvis en journal skal tilbage til egen læge og retur tager det ofte atter 10 dage" (visitationsjordemoder, CVS).*

- Nogle breve bliver væk i posten. Hver uge ringes visitatorerne på CVS op af gravide, som ikke kan forstå, hvorfor de endnu ikke har fået besked om deres visitation – dette skyldes ofte Post Nords ventetid eller bortkomne breve.

Visitation til forløb, internt på RH

De fysiske graviditetsjournaler, for de gravide som er visiteret til forløb på RH, modtages som brev fra CVS. En administrativ medarbejder indscanner de fysiske journaler og uploader en digital version som bilag på de gravides personlige sider på SP. Efter indscanningen overleveres de svangerskabs- og vandrejournaler til de to internt visiterende jordemødre, som skal vurdere og beslutte om den enkelte gravide skal have et normalt forløb, eller der er nogle særlige omstændigheder som gør, at vedkommende yderligere skal følges af en obstetriker i et særligt team. Dette kan fx skyldes diabetes, tidligere ekstrem for tidlig fødsel, epilepsi, svære gigtlidelser eller tvillinger.

I den interne visitation er svangerskabs- og vandrejournaler alt afgørende for visitatorernes arbejde, og noterne fra den gravides almen praktiserende læge opleves som fundament for visitationen. *"Vi ved jo intet om den gravide udover hvad vi får at vide der [i journalen]. Den er vores hovedinformationskilde, så hvis ikke den er udfyldt korrekt, så kan vi ikke gøre vores job rigtigt. Den er mega vigtig for os, så det er meget afgørende at alle punkterne er udfyldt"* (visitationsjordemoder, RH).

Såfremt journalerne er mangelfuld udfyldt eller de visiterende jordemødre har brug for yderligere helbredsmæssige oplysninger, kan de orientere sig i den gravides side på SP, hvor de vil kunne tilgå oplysninger om bl.a. tidligere og nuværende behandlingsforløb og medicinering. Disse oplysninger er dog sjældent ligeså relevante som svangerskabs- og vandrejournalens ift. selve visitationen. *"De jordemødre som vurderer om den gravide skal tilses af en læge bruger den [vandrejournalen] i meget høj grad og kigger efter fx kroniske sygdomme, tidligere forløb hvor der har været komplikationer eller andet. Hvis de er i tvivl om en gravid bør visiteres til et forløb i et særligt team, vil de ofte spørge en af lægerne om vedkommende, på baggrund af hvad egen læge har skrevet i journalen, vurderer at den gravide bør ses af en obstetriker"* (obstetriker, RH).

Visitatorerne læser grundigt ned i alle journalerne og fordeler dem to bunker: de normale forløb og de højt specialiserede, hvorfra der direkte fordeles til hhv. 'sårbare team' og 'diabetes team'. Bunken med de normale forløb bringes fysisk op til afsnittets sekretærer, som booker tid til de gravides scanninger. Bunken med de højt specialiserede forløb beholder visitatorerne og foretager herefter en grundigere analyse og visitation, og alt efter situationen hos den enkelte gravide tildeles hun en læge, som skal følge hende. Alle gravide følger 'basisprogrammet' med 1. og 2. trimester scanning af en jordemoder på føtalmedicinsk afsnit; *"det er fuldstændig uden for obstetrikernes sfære"*. Hvis den gravide derudover følges i et særligt forløb vil dette ske sideløbende. *"Alle har et basisforløb og så er det lidt forskelligt, hvor meget der bliver fyldt ovenpå"*.

Når de visiterende jordemødre har vurderet og besluttet hvilket forløb den gravide skal have, noterer de på de svangerskabs- og vandrejournaler hvornår og evt. af hvilken læge den gravide bør ses. Tilmeld noteres i SP en kort note om evt. særlige opmærksomhedspunkter vedr. den gravide og hendes forløb (ofte for de højt specialiserede). Herefter overleveres de fysiske journaler til afsnittets sekretær, som booker tiderne, giver de gravide besked herom og endeligt makulerer de fysiske journaler.

Udfordringer og muligheder i visitation til forløb:

- For de visiterende jordemødre på Riget er det altafgørende, at journalerne er udfyldt ordentligt, da de ud fra dennes oplysninger, samt den lille note fra CVS skal foretage en vurdering og beslutning om den gravides forløb. For de visiterende jordemødre på RH er det afgørende, at den gravides egen læge har oplyst alle forhold som kan have relevans for hendes forløb. *"Hvis [svangerskabs- og vandre-] journalerne var udfyldt optimalt, ville vi ikke brug for yderligere oplysninger. [...] Den er jo vores vigtigste arbejdsredskab" (visitationsjordemoder, RH).*
- De visiterende jordemødre oplever det som fordelagtigt at have journalerne i papirform, da de i dag har en god arbejdsgang ift. at gennemse journalerne samtidigt med at de orienterer sig i SP for at udrede for evt. sygdomshistorik i forbindelse med visitationen. Såfremt journalerne skulle håndteres elektronisk vil det kræve flere skærme og mange flere klik for at fremfinde de relevante oplysninger. På trods af, at de indscannede journaler findes i SP foretrækker de visiterende jordemødre at anvende de fysiske journaler, idet arbejdet med de indscannede journaler i SP opleves som svært og uoverskueligt. Udover at en arbejdsgang med den indscannede journal kræver mange klik frem og tilbage, har jordemødrene brug for at kunne se både journal og øvrige dokumenter på deres computerskærm samtidigt.
- For de visiterende jordemødre er det en stor udfordring – og med potentiel risici for de gravide – at de indkomne fysiske journaler ikke er kategoriseret efter vigtighed, i.e. hvilke gravide der bør tilses snares muligt. Denne udfordring er afledt bl.a. af den lange transporttid, som selvfølgelig frafalder ved brug af en digital løsning.
- Såfremt den praktiserende læge får en bekymring og vurderer at den gravide bør tilses på fødestedet snarest, kan lægen sende en elektronisk henvisning til det fødested, hvor den gravide er i forløb. Dog opleves det som en udfordring at imødekomme for RH, da de har ikke mange ledige tider hver dag.
- En stor udfordring er den fysiske forsendelse via Post Nord, både pga. tidsperspektiv, økonomi og risiko og bortfald af post under transport. De to visitatorer vurderer det som en hæmsko for at sikre bedst mulige graviditetsforløb, at der potentielt kan være en lang leveringstid via almindelig post. (Note: den øverste svangerskabs- og vandrejournal i bunken, som er modtaget samme dag som interviewet her vedrører en gravid, som har været ved egen læge for 15 dage siden.)

Scanningsforløb på RH

Den gravide udfylder inden scanningsforløbet på fødestedet et meget detaljeret elektronisk PRO-skema, hvorfra svardata overføres til SP. Ud fra PRO-skemaets svar udarbejdes tilmed en konkluderende note om den gravide og evt. særlige opmærksomhedspunkter ift. hendes graviditetsforløb. Ud over PRO, udfylder den gravide et andet skema, som udleveres fysisk ved 1. trimester scanning og indeholder spørgsmål om bl.a. højde, vægt, blødning, rygning, tidligere fødsler.

Når den gravide er visiteret til sit forløb på RH og scanningsforløbet pågår, anvender sundhedspersonalet på fødestedet primært de oplysninger, som findes om den gravide i SP vedr. stamdata, tidligere behandlingsforløb samt oplysninger fra de udfyldte PRO-skemaer omkring graviditeten.

Imens scanningen foretages, oplever personalet på føtalmedicinsk afsnit ofte at have alle nødvendige informationer på fx SP og efterspørger således sjældent den fysiske vandrejournal. I tilfælde hvor den gravide kan berette om et højt eller lavt blodtryk ved sidste konsultation hos den praktiserende læge eller oplyser, at egen læge var i tvivl om nogle ting, kigger de sundhedsprofessionelle af og til i vandrejournalen for at se måleresultater eller eventuelle noter; eller, i tilfælde hvor den gravide ikke taler så godt dansk, og sonograferne derfor orienterer sig de oplysninger, som findes på forsiden.

Når en scanning er afsluttet udarbejder den ansvarlige sonograf eller obstetriker en konklusion ud fra scanningen og beregningerne i Astraia og kopierer denne konklusion over i SP. På SP noteres også øvrige måleresultater som fx blodtryk, som er den fælles digitale platform for regionens forløb. Afslutningsvis giver sonograferne tit et print af ultralydsscanningen og vedlægger i kuverten, således at den praktiserende læge (og den gravide) på dette print kan se barnets størrelse. Somme tider skriver man tillige en lille konklusion i den fysiske journal fx 'scanningen viste, at barnet er lidt for lille – aftalt en opfølgende scanning om 14 dage'.

Udfordringer og muligheder i scanningsforløb på RH:

- Med SP som fælles digital platform for regionens forløb oplever personalet på føtalmedicinsk afsnit oftest at have alle nødvendige informationer og finder typisk ikke behov for oplysninger fra den gravides medbragte journal. Sonograferne og obstetrikere efterspørger således sjældent vandrejournalen – og når det endeligt sker, er det oftest for oplysninger som findes på forsiden, fx blodtryk. *"Journalen bliver kigget temmelig meget på lige når patienten kommer ind i huset og bliver visiteret, men senere i graviditeten, som den er nu, giver den ikke så meget mening" (obstetriker, RH).*
- En udfordring ift. de indscannede journaler er dog, at det ind imellem kun er forsiden som medtages, og relevante oplysninger derved mangler. *"Somme tider har vi kun indscannet første side af vandrejournalen, og så mangler vi lidt nogle oplysninger"*. Såfremt den gravide fx har været til egen læge siden den elektroniske scanning af journalen, vil data fra disse konsultationer således ikke fremgå elektronisk, men kun kunne ses på vandrejournalen, som den gravide selv bærer rundt.
- En del af de indhentede data fra de to skemaer – det elektroniske PRO og spørgeskemaet den gravide udfylder inden 1. trimester scanningen – overlapper med svangerskabs- og vandrejournalens oplysninger fra den praktiserende læge. *"Jeg føler lidt at dette er dobbeltkonfekt, for en del af dem har jo svaret på meget af det samme i det webbaserede skema" (sonograf, RH).* *"Egen læge spørger hende om en masse spørgsmål, som bliver skrevet i vandrejournalen, de får et spørgeskema på [fødestedet v. scanningsbesøg] hvor mange af spørgsmålene er de samme, og når de kommer til jordemoder første gang spørger vi igen om det samme" (visitationsjordemoder, RH).*
- Flere sundhedsprofessionelle italesætter den ovennævnte dobbeltkonfekt ved anvendelse af de to PRO-skemaer, dog imødekommes herved udfordringen med de gravides sandfærdighed overfor den praktiserende læge, og bidrager således til et mere nuanceret billede af den gravides helbredsmæssige situation både fysisk og mentalt. *"Når de sidder og udfylder et spørgeskema derhjemme i mørket, er de nogle gange mere ærlige end hos egen læge, der er*

nogle ting man godt tør indrømme bag skærmen, som man ikke har lyst til at erkende over for sin egen læge” (visitationsjordemoder, RH).

- Typisk gives den gravide en rolle som budbringer for journalens indhold, da mange af de sundhedsprofessionelle ofte indleder med spørgsmålet *”var alt som det skulle være ved dit sidste besøg hos egen læge?”*. Den gravide formidler ofte selv, hvad den praktiserende læge har konkluderet, fx at vedkommende syntes barnet var lille og derfor anbefalede en scanning. Formidlingen mellem fødestedet og praktiserende læge ligger derfor primært hos den gravide, hvilket en af afsnittets obstetrikere synes fungerer fint i de fleste tilfælde, da det er unge kvinder, som ønsker det bedste for deres barn. *”Den gravide er i høj grad i besiddelse af de oplysninger som efterspørges hos praktiserende læge om hvad der er konkluderet herude” (obstetriker, RH).*
- Der er få eksempler hvor der efterspørges den vandrejournalen; som regel kun, såfremt den gravide er under et særligt opsyn og de ’forudgående’ og tidlige data derfor er mere aktuelle for obstetrikere eller sonografer.
- Flere af de interviewede sonografer oplever, at den praktiserende læge og jordemødrene løbende udfylder oplysninger i de papirbårne vandrejournaler og kommunikerer den vej, hvorimod de observationer og måleresultater, som indhentes ift. scanninger, typisk ikke deles med de andre parter. Det interviewede sundhedspersonale italesætter den udfordring, at deres scanningsdata og konklusioner ofte ikke noteres i de gravides vandrejournaler, og den praktiserende læge derved ikke får adgang til disse data, som kan være relevante for at kunne skabe et trygt og sammenhængende forløb for den gravide. *”Med al respekt for egen læge, så tror jeg ikke vi tænker, at der skal så meget kommunikation den vej fra vores side, som han skal følge op på. Det er sådan vi tænker. Det ville jo gøre hans arbejde lettere hvis han fik alle oplysninger, men vi gør det ikke” (visitationsjordemoder, RH).* *”Jeg har ikke som sådan savnet vandrejournalen, jeg har mere tænkt den anden vej, at man som praktiserende læge – især hvis der er en sproglig barriere - kan have svært ved helt at vide, hvad der er foregået inde på hospitalet” (sonograf, RH).*
- Af sonograferne og obstetrikere på føtalmedicinsk afsnit nævnes tidspresset og det manglende eget udbytte af vandrejournalens funktion som primære årsager til, at den ikke anvendes. Nogle sonografer beder ofte den gravide selv skrive hvilken scanning hun har været til og hvad terminen er vurderet til. *”Hvis folk ikke direkte sidder med vandrejournalen fremme og beder mig gøre det [udfylde info], så gør jeg det ikke” (obstetriker, RH).*

Konsultationer hos jordemodercenter

På jordemodercenteret, hvor de gravide kommer til konsultation 6-8 gange under graviditetsforløbet, medbringes den fysiske vandrejournale med de akkumulerede oplysninger fra konsultationerne hos den praktiserende læge og scanninger på fødestedet, såfremt disse har fyldt data ind i journalen. En del af jordemødrene på centret orienterer sig ofte før en konsultation i SP, hvor den indscannede vandrejournale fra første besøg hos den praktiserende læge er tilgængelig. I SP kan jordemødrene tilmed se måleresultater, fx blodtryk og konklusion fra scanning samt eventuelle noter fra behandling eller konsultation. Vandrejournalen udfyldes sjældent, idet konsultationens oplysninger og resultater fx blodtryk, barnets vurderede størrelse, hjertelyd mfl. skal allerede angives i SP som deles på tværs i regionen. Hvis der noteres oplysninger i journalen er det typisk med det primære formål at orientere den gravides

praktiserende læge om særligt relevante omstændigheder, fx hvis hun har et meget højt blodtryk eller fremviser unormal urin stikprøve, som der bør følges op på. Hvis den gravide selv ønsker at få nedskrevet det målte blodtryk og/eller en note fra konsultationen, vil jordemødrene være behjælpelige.

Udfordringer og muligheder i konsultationer hos jordemodercenter på RH:

- Størstedelen af jordemødrene skriver sjældent selv i vandrejournalen. De oplysninger som jordemødrene indhenter og kan udfylde er blodtryk, barnets vurderede størrelse, hjertelyd, urin stikprøve og hvis der er givet antiD. I tilfælde af særlige behov skrives noget ned til orientering til den praktiserende læge, og ved efterspørgsel fra den gravide. *"[griner] den [vandrejournalen] bruger vi slet ikke, der er ikke nogen som vil kigge i den" (gravid på jordemodercenteret).*
- Personalet på føtalmedicinsk afsnit er tidspresset og oplever et manglende udbytte af vandrejournals funktion, som er også nogle af de primære årsager til, at vandrejournalen anvendes minimalt på jordemodercenteret.
- Blandt flere af jordemødrene på centret italesættes deres manglende udfyldning af vandrejournalen som en potentiel udfordring for de praktiserende læger. For jordemødrene er udfyldning af vandrejournalen lig med dobbeltarbejde, idet konsultationens oplysninger i forvejen skal angives i SP. Den interviewede jordemoder understreger herved, at hun oplever en større værdi ved at bruge den kostbare konsultationstid på at snakke med den gravide om dét der fylder for hende, fremfor at udføre et dobbelt journaliseringsarbejde. *"Især når man er bagud i tidsplanen for sine konsultationer, så er det at udfylde journalen noget som prioriteres meget lavt" (jordemoder, jordemodercenter på RH).*

Såfremt den gravide viser sig at have haft et blodtryk lavere eller højere end normalt, vil jordemoderen typisk orientere sig i den fysiske vandrejournale for at se hvor blodtrykket lå ved sidste besøg hos den praktiserende læge. Det er meget forskelligt blandt jordemødrene om de selv efterspørger den fysiske journal, hvis intet fra SPs oplysninger har givet anledning til bekymring. Tilmed er det meget varierende, om de gravide selv har husket at medbringe vandrejournalen og i hvilket omfang de ønsker den udfyldt.

Opsamlingsark fra de kvalitative indsigter

Nedenstående opsamlingsark (*figur 15*) viser et udpluk af de udfordringer og muligheder der blev nævnt af sundhedsprofessionelle på de udvalgte fødesteder i Region Syddanmark og Region Hovedstaden. Disse indsigter vil supplere spørgeskemaundersøgelsen, den kvantitative analyse, på fødestederne i [efterfølgende afsnit](#), samt indsigterne fra de andre tre brugskontekster.

Brugskontekst	Udfordringer og muligheder
Fødested Region Syddanmark & Hovedstaden	Visitation: <u>Kommunikation og Samarbejde</u>

Brugskontekst	Udfordringer og muligheder
	<ul style="list-style-type: none"> • Der er stor forskel i visitationsprocessen, både regionsspecifikt og fødested-specifikt i én region, fx hvem der modtager, præ-visiterer og visiterer svangerskabs- og vandrejournalen færdigt; tit går papirerne igennem mange hænder. • Der tales forskelligt om den gravide/mor fx 'mor (ikke gravid) har diabetes' på tværs af sektorer, som forårsager misforståelser. • Visitering bemærkes som noget der ikke kan løses på distancen i.e. papirerne kan ikke tages med på hjemmekontoret. <p><u>Data deling</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Journalerne der modtages fra praktiserende læge mangler ofte vigtige informationer fx BMI, termin som skal tilføjes (hvis man kan det); også fx psykosocial anamnese og tidligere graviditeter, som kan kræve en opringning eller et retur-brev af svangerskabs- og vandrejournalen. • Alle rubrikker på svangerskabs- og vandrejournalen vises ikke som obligatoriske, for at få dem udfyldt korrekt. <p><u>Overblik</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Visitationen på fødestedet modtager svangerskabs- og vandrejournaler på vidt forskellige måder og tidspunkter fx ved intern post, almindelig post. • OUH bruger en skabelon til visitering, hvilken opleves som rigtig god. • Det kan være svært, pga. tidspres og mangel på oplysninger, at afgøre hvilke gravide der haster/ikke haster (manglende mulighed for hurtig kategorisering efter vigtighed når der modtages en stor mængde af journaler fx i Region Hovedstaden). • Jordemødre på RH synes godt om papirbårne svangerskabs- og vandrejournaler samtidigt med brug af SP; der kræves kun en skærm. • Vida på RH opleves som et godt system i Region Hovedstaden, som giver et godt overblik (fx på CVS). • PRO-skemaet som sendes til den gravide inden 1. trimester scanningen vækker stor begejstring og bliver anvendt i stor grad. • Efterfølgende indscanning (og evt. makulering) af de fysiske journaler tager lang tid og er behæftet med mulig fejl fx anden gangs eller glemt indscanning (skal dobbelt tjekkes) – der forventes mindre tid på det ved den digitale løsning. <p><u>Tid til indkaldelse</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Journalerne, eller dele af journalen, kan gå tabt eller ligger stadigvæk hos egen læge og skal rekvireres på nyt; også, hvis der er store ændringer efter en obstetrisk vurdering. • Hvis processen går som den skal (dvs. fra afsendelsen til modtagelsen af de korrekt udfyldte journaler fra praktiserende læger) så overholder fødestedet deres 2 dages indkaldelsespligt.

Brugskontekst	Udfordringer og muligheder
	<ul style="list-style-type: none"> • Mulighed for selv at booke fx i Region Hovedstaden er fordelagtig, ift. færre op-ringninger og besparelse af tid ved booking processen. • Der opleves en del rykker i Region Hovedstaden fx hvis posten er forsinket; lidt færre rykkere i Region Syd. • Elektronisk henvisning fra praktiserende læge, i tilfælde af ekstra undersøgelse/scanning, som sendes separat, opleves som svært at imødekomme på RH pga. travlhed. <p>Konsultation:</p> <p><u>Kommunikation og Samarbejde</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er et tæt samarbejde mellem sundhedsprofessionelle på selve fødestedet i.e. mellem obstetrikere, jordemoder, sonograf og sekretær, men kommunikationen udadtil opleves som vanskelig fx regions- og sektorovergange. • Begrænset samarbejde med den kommunale sundhedspleje når der starter en ny gravid op, fx kun én besked omkring den gravide; dog flere, hvis det er et udvidet tilbud til den gravide fx niveau 3 eller 4. • Sundhedshuse ses som meget givende ift. bedre samarbejde mellem sektorer fx sundhedspleje og jordemoder. <p><u>Data deling</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Brug og udfyldelse af vandrejournalen er valgfrit og varierer stærkt. • Forglemmelse af vandrejournalen opleves delvist. • Vandrejournalen bruges fx sjældent (og ses ikke som nødvendigt) ved 1. og 2. trimester scanningsbesøgene, PRO, EPJ/Cosmic/ SP (og de indscannede journaler), Astraia bruges i stor grad – hvad er udbytte ved at anvende vandrejournalen, spørges der. • Vandrejournalen bruges delvist ved jordemodersamtaler (ikke så ofte i Region Hovedstaden) fx de obstetriske og jordemoderfaglige rubrikker ('undersøgelser' rubrik inddrages ikke tit) og især blodtryksmåling. • 'Top kvalitet' hvis vandrejournalen er udfyldt korrekt, og som supplement til PRO-skemaet og den samtale man har med den gravide. • Ekstra tilbud/opfølgninger fra fødestedet fx obstetrisk vurdering noteres i EPJ/Cosmic/ SP men ikke i vandrejournalen (som praktiserende læge får), evt. sender enkelte et lægenotat. • Sonograferne ønsker et notat om evt. traumatisk forløb. • SP opleves derimod som fyldestgørende (obs. undtaget fx blodtryk som står direkte på vandrejournalen) ved konsultationer. • De gravide opleves som budbringer, som kun fungerer ved fx ressourcestærke kvinder.

Brugskontekst	Udfordringer og muligheder
	<p><u>Overblik</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mangelfuld udfyldt vandrejournal ift. data som kan findes i fx PRO (og et andet skema som den gravide udfylder inden 1. trimester scanningen (specifikt for RH)). • Der er ikke meget plads til jordemodernotater fx subjektive vurderinger, som kan give en følelse af kvalitetsnedsættelse. • Jordemødre dokumenterer ofte flere steder fx EPJ/Cosmic/SP, vandrejournal; det opleves som 'dobbelte konfekt'. <p><u>Involvering</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Den gravides partner er ofte med til scanninger, ikke til undersøgelser hos jordemoderen; her fokuseres på hvordan den gravide har det.

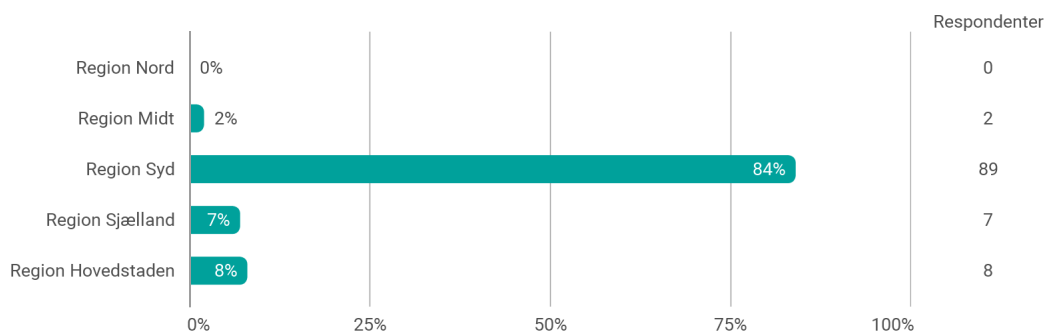
Figur 15: Opsamlingsark, fødested

Kvantitative indsigter

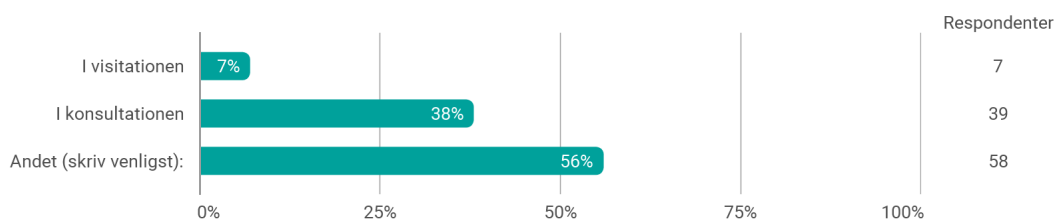
Navn: Baseline 2020_Sygehus_Eva DLGF

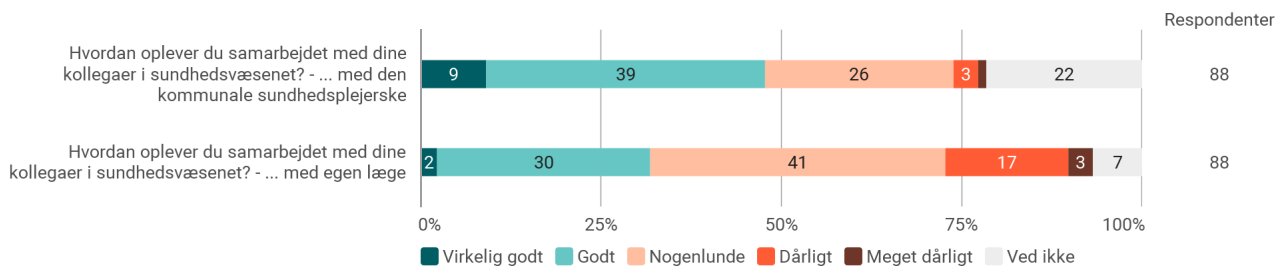
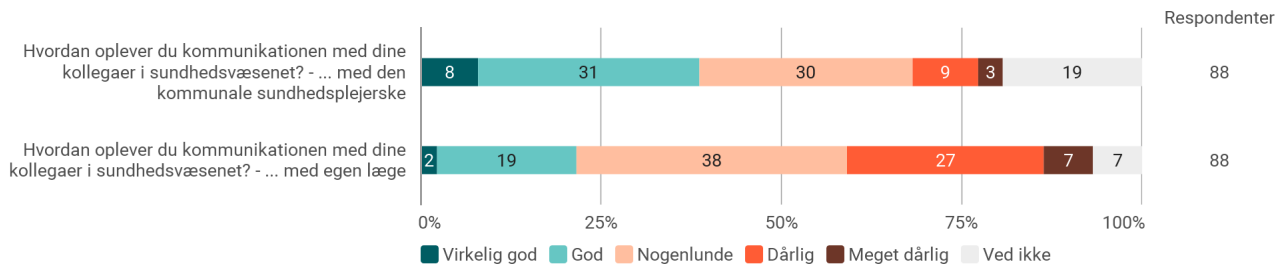
Dato: 2021-03-10 10:44:46

I hvilken landsdel arbejder du?

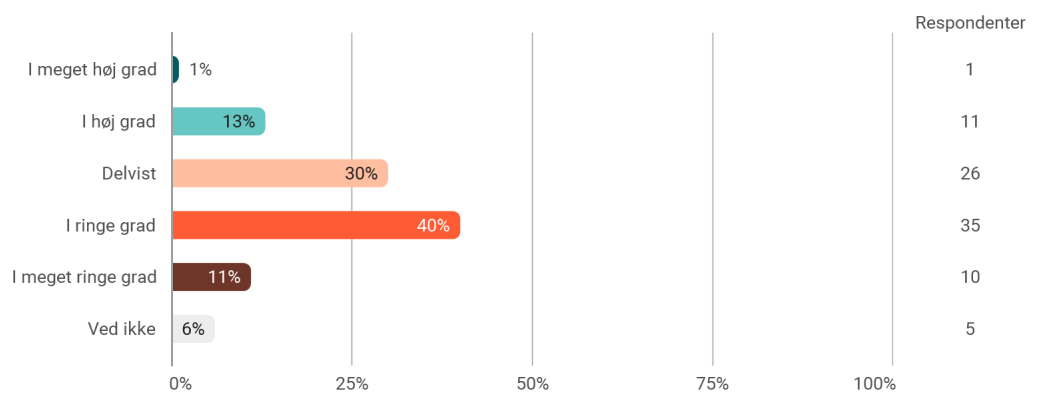


I hvilken funktion arbejder du hovedsageligt på fødestedet?

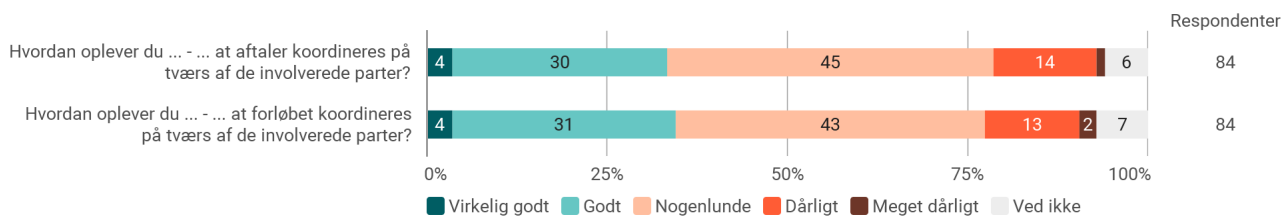
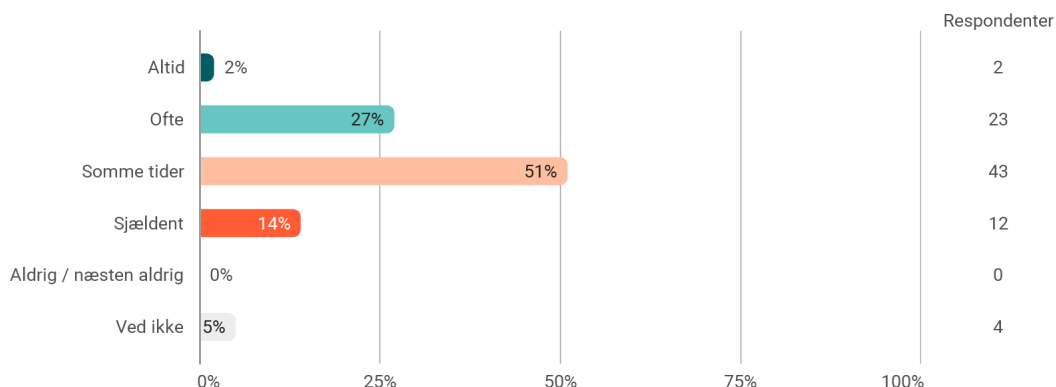




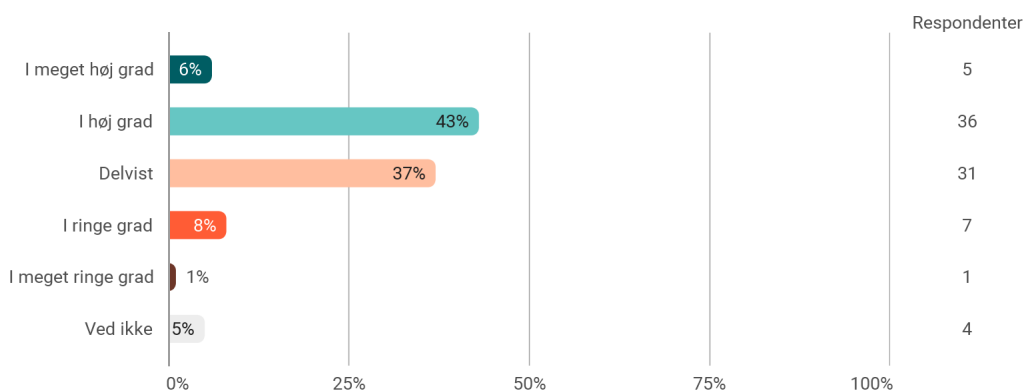
I hvilken grad oplever du, at kommunikationen forgår direkte mellem alle involverede i graviditetsforløbet?



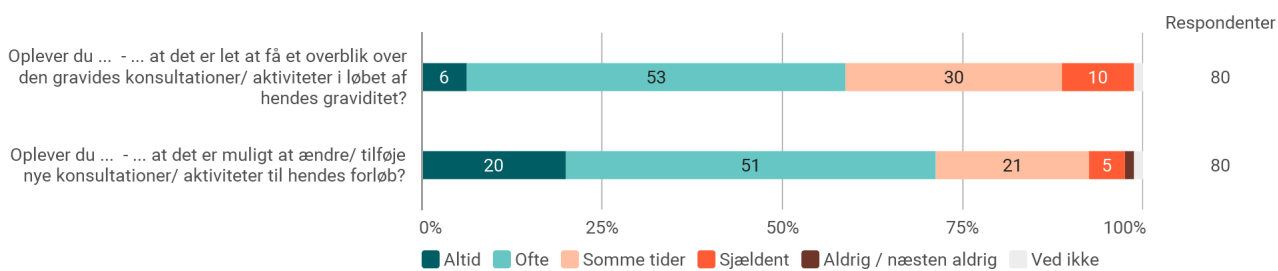
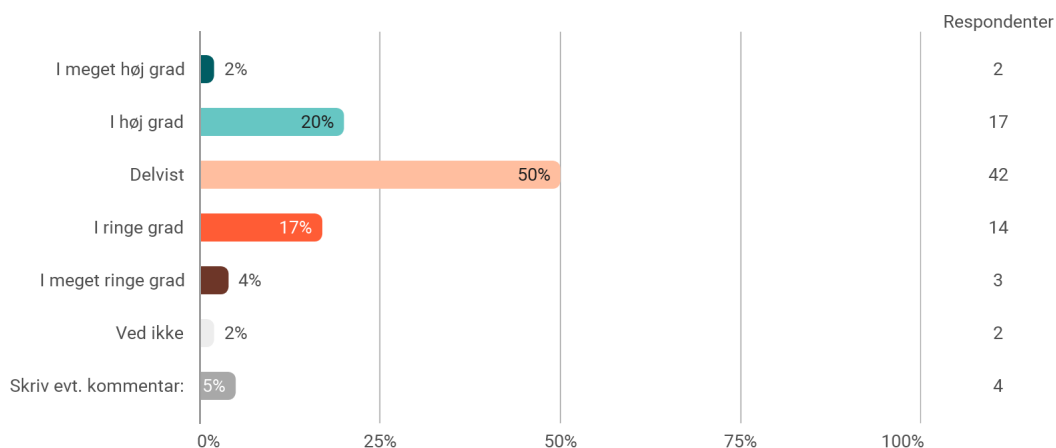
Oplever du at sundhedsfaglige, gravide og pårørende har samme information?



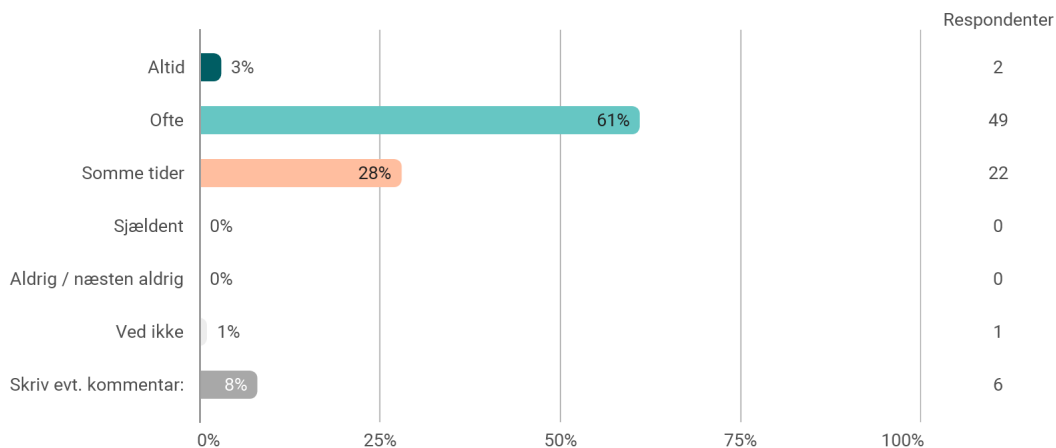
I hvilken grad oplever du at målinger (blodtryk, vægt, fosterskøn mm.) deles mellem alle involverede parter?



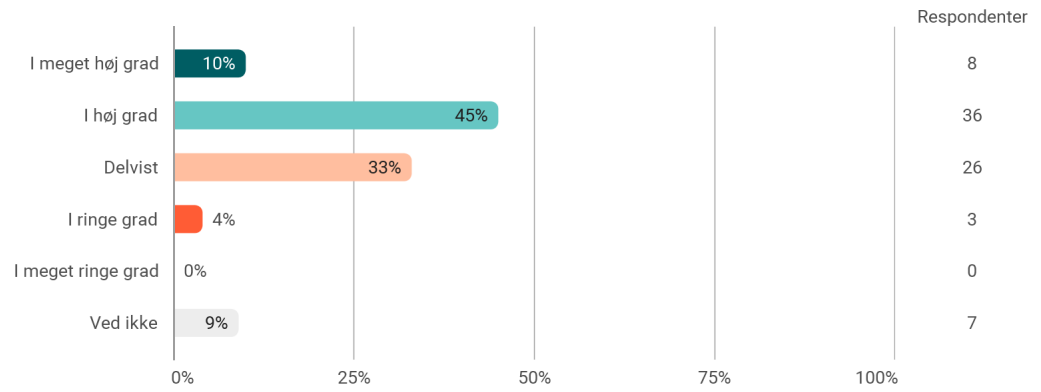
I hvilken grad vurderer du at have et overblik over kommunikationen mellem de sundhedsfaglige og med de gravide?



Oplever du at have relevant information om den gravide, når du har brug for det?



I hvilken grad vurderer du at have et kvalificeret og informeret grundlag, for at kunne foretage den bedst mulige konsultation?



Den kommunale sundhedspleje

I de efterfølgende afsnit beskrives de kvalitative indsigter i sundhedsplejerskernes arbejdsgange til og oplevelser hos de to udvalgte kommuner Odense og Aabenraa ifm. det nuværende graviditetsforløb, samt de udfordringer og muligheder der findes heri. Beskrivelsen tager hovedsagligt udgangspunkt i den kvalitative undersøgelse (feltprotokol, [bilag 2.3](#)). (Region Hovedstadens kommuner kunne, efter flere forsøg ikke inddrages pga. covid-19 betinget travlhed og sygdom.) I [sidste afsnit](#) præsenteres de landsdækkende tendenser, den kvantitative analyse, ift. bestemte indsigter i sundhedsplejerskernes oplevelser.

Kvalitative indsigter

Korrespondance om ny gravid

Når den gravide har været til 1. jordemoderkonsultation i uge 13-15 sender jordemoderen en besked til den pågældende kommunale sundhedspleje. Det elektroniske korrespondancebrev indeholder bl.a. den gravides stamdata, familiens ressourcer, tidligere forløb, oplysning vedr. fødselsforberedelse (kun førstegangsfødende), kontaktperson og evt. ønsker til fx tidligt besøg. (Som nyt tiltag fra januar 2021 i fx Aabenraa kommune vil alle gravide få tilbudt et tidligt hjemme-/ graviditetsbesøg, uanset visiteret niveau.) Denne korrespondance er den første og ofte eneste kontakt med fødestedet indtil fødselsanmeldelsen. I tilfælde af, at den gravide ligger på et særskilt niveau, fx 3 eller 4, er der et tættere samarbejde og en større grad af udveksling mellem sundhedsfaglige omkring fx somatiske eller psykosociale udfordringer, når der afholdes familiesamråds- og netværksmøder.

Udfordringer og muligheder i korrespondance om ny gravid:

- Der opleves overordnet fra sundhedsplejen, at stamdata om den gravide er meget knap og udfyldt forskelligt fra jordemoder til jordemoder. *"Det er som regel meget kortfattet. [...] Den gode information kommer først, når vi møder familierne"* (sundhedsplejerske, Odense). Informationer om familiens ressourcer står ikke altid i korrespondancen, og informationer om barnefar oplyses slet ikke, pga. de nye regler om GDPR.
- Der består desuden en udfordring for jordemødrene i, at 'visitere' de gravide ordentligt ift. de forskellige kommuners tilbud til gravide/ kommende familier, formentligt pga. manglende kendskab.
- Sundhedsplejen får ikke direkte besked, når en gravid er startet op, men først efter 1. jordemoderkonsultation eller, ifølge visitering, behovsbestemt.
- Proceduren omkring tovejskommunikation mellem fagpersoner er teknisk set besværligt og omstændeligt. Kontakten til en bestemt jordemoder foregår via e-mail, men her kan der være lang responstid. Dette påvirker i stor grad samarbejds muligheder med jordemoderen.
- Dog opleves i sundhedsplejen i Odense, at der med jordemødrenes tilstedeværelse i sundhedshusene muliggøres et bedre, direkte samarbejde; man kan fx indbyde sundhedsplejersken til konsultation med en gravid.

- Sundhedsplejerskerne på tværs af de udvalgte kommuner efterspørger en fælles platform for at dele relevant sundhedsfaglig viden, og dermed går man på kompromis med kvaliteten. *"Det vil give en tryghed for familierne, at de ikke skal formidle og genfortælle hver gang de møder en ny fagperson" (sundhedsplejerske, Odense).*

Tidligt besøg og/ eller besøgsplanlægning efter fødslen

Efter modtagelsen bliver det første korrespondancebrev læst af den sundhedsplejerske, som er ansvarlig for den gravides distrikt. Ved nærmere vurdering og behov for fx et tidligt besøg, kontakter hun den gravide pr. telefon eller sms. Når sundhedsplejersken er på et tidligt besøg hos den gravide, opretter hun en særskilt graviditetsjournal i fx Novax (som er adskilt fra lægepraksissystem). Hun skriver 'historien' ned som bliver en del af morens 'sundhedspleje-intern' journal, som kan ikke indses af moren (kun ved en anmodning herom, obs. enkelte kommuner har barnets og en forældrejournal fx Svendborg).

Hvis det første besøg planlægges ifm. efterfødselsforløbet tager sundhedsplejersken kontakt, efter at hun har modtaget den elektroniske fødselsanmeldelse. Fødselsanmeldelsen indeholder et kort resumé fra jordemoderen om mors og barnets diagnoser, og efter en kort gennemgang af anmeldelsen opretter sundhedsplejersken mors, fars og barnets journaler. Hun kontakter familien pr. telefon og aftaler et 4.-6. dags besøg (hvis indlagt mindre end 72 t.), og derefter et 14. dags etableringsbesøg. Desuden aftaler hun følgende besøg: 1. og 2. måneds hjemmebesøg, 4. og 6. måneds konsultation, 8. måneds hjemmebesøg og evt. 1,5 års besøg hvis barnet er hjemmepasset.

Ved det første besøg efter fødslen optages data i barnets journal, som deles med barnets forældre via kommunens platform sundhedsvejen.dk (Barnets bog). Sundhedsplejersken følger ofte en interviewguide ved afholdelse af samtale med de nye forældre.

Ved både det tidlige besøg og efterfødselsbesøgene inddrager sundhedsplejen ikke vandrejournalen. I særlige tilfælde vil det ske pga. informationsbehov ift. blodprocent.

Udfordringer og muligheder i tidligt- og efterfødselsbesøg:

- Sundhedsplejersken i Odense skal søge samtykke fra familierne ift. de fleste relevante oplysninger fx fars og søskendes journal. Dette opleves som en 'bremsekloks' ift. effektiviteten, og er svært for forældrene at forstå.
- Vedr. udskrivelsesepikriser efter mere end 72 timer siden indlæggelsen: Hvis en mor har været indlagt efter fødslen frafalder det første 4.-6. dags besøg, og sundhedsplejersken får en 'udskrivelsesepikrise' fra fødestedet. Denne epikrise indeholder ikke nok informationer ift. *"hvad der er blevet prøvet fx metoder ift. amning, og hvilken opfølgning der var" (sundhedsplejerske, Aabenraa)*. Denne information synes sundhedsplejersken som meget givende ved et efterfølgende besøg i hjemmet, så at hun kan forebygge evt. genindlæggelser. En idé kunne være, at skrive et notat om 'de første dage på sygehuset', som sundhedsplejersken har mulighed for at følge op på.
- Fødselsanmeldelser opleves ofte ikke fyldestgørende. Der savnes fx *"hvad var barns og mors oplevelse, har hun haft en ruptur, angstfuld følelse/ stres, var fødslen langtrukket, fik hun smerterstillende, var det en vaginal fødsel"*. *"Det betyder meget for vores tilgang [...] og man kan*

være på bagkant" ift. hvor meget man kan forberede sig til det 1. og de efterfølgende besøg i hjemmet, siger en sundhedsplejerske fra Odense.

- Det opleves som vanskeligt, at få fat på jordemoderen pr. telefon eller e-mail. *"Jordemødre kan være svære at få fat på"* (Obs. der er en mulighed for at sende et korrespondancebrev fra Novax).
- Ifm. hjemmebesøgene opleves fra sundhedsplejerskerne, at de ikke er så vant og øvede i at involvere fædre, men *"man kan mærke at de forventer af os, at de gerne vil involveres på samme niveau som moren. Det bliver mere og mere tydeligt, fordi de er fx hjemme og spørger ind til ting"*, siger en sundhedsplejerske i Aabenraa kommune. *"Det er vigtigt ved det 1. møde at begge er med. [...] Det eneste [fædre] ikke kan er at amme, men ellers kan de det hele også"*.
- Sundhedsplejen har slet ikke adgang til svangerskabs- og vandrejournalen. Vandrejournalen bliver heller ikke inddraget ved et besøg i hjemmet, kun *"hvis det bliver svært at følge med i den gravides fortælling"*, fx ift. blodprocent ved evt. tidligt besøg eller 14. dags etableringsbesøget. Derimod tages fødselsanmeldelsen frem og gennemgås sammen. Ved hvert besøg oprettes et notat i Novax, sundhedsplejen eget system, som *"moren ikke har adgang til"* i Aabenraa kommune. *"Jeg bruger den [vandrejournalen] stort set ikke. Det er ikke noget vi automatisk kigger i, og forældrene har liggende frem."*
- Sundhedsplejerskerne oplever generelt, at de kommer godt omkring de nye mødre, men der opleves udfordringer, hvis der opstår fx psykisk sygdom eller der er et igangværende behandlingsforløb i familien. *"Det kræver dialog, når man har komplicerede forløb. Dialogen er generelt i orden, men det med kun at have adgang til hinandens systemer, vil ikke være dækkende, især når vi har Psykiatrien indblandet"* (sundhedsplejerske, Aabenraa). Efter fødslen kan den nye mor fx være i behandling i Psykiatrien uden at sundhedsplejersken får besked herom. Hun får kun besked fra de somatiske afdelinger.
- Der opstår et paradoks i, hvad der opleves som god informativ data hos sundhedsplejerskerne. På den ene side opleves der ikke, at den nuværende deling af data er fyldestgørende eller informativ fx indblik i anamnese/ psykisk og somatisk sygdom og behandling, tidligere fødsler, oplevelse ift. nuværende fødsel, farens psykosocial tilstand m.m. Der opleves også, at det kan være trættende for forældrene at skulle være vidensformidlere og genfortælle de samme ting gang på gang. Omvendt er *"deres fortælling den vigtige"*, dvs. deres udlægning og betoning er afgørende ift. at møde dem, hvor deres behov er.
- Ved komplicerede forløb deltager sundhedsplejersken i familiesamråds-, netværksmøder, for at høre detaljer ift. sagen og de andres faglige vurderinger/ bekymringer. Sundhedsplejersken føler ikke altid, at hun kan følge med i alle detaljer, da fødestedet kender den gravide/ familien bedre. Her opleves dog, at *"der kan være to fortællinger"* når man er på besøg hos den gravide/ familien – én fra fagpersonerne og én fra den gravide, om hvad fx fødestedet har sagt og gjort. I disse tilfælde prøver man at ringe ind, eller skrive til jordemoderen (hvis man vil have formelt svar), med den gravides samtykke.
- Sundhedsplejen savner flere detaljer om graviditets- og fødselsforløbet, og dermed mulighed for at kunne bedre afklare evt. 'dårlige oplevelser' og give specifik vejledning. Informationer omkring fx sygdomme, familiemæssige ting, faktuel informationer, smertestillende ifm. fødslen

(som kan påvirke barnet og amning), langtrukken fødsel, evt. notater der kunne være vigtige mm. *"Nogle forældre har jo fået en helt forkert oplevelse af deres forløb, og der kan man evt. hjælpe med at få den på plads, eller henvise til fødegangen så forældrene kan tale med den jordemoder der har været med til fødslen. Det betyder også meget ift. barnet, om det har været en dramatisk fødsel" (sundhedsplejerske, Aabenraa).*

Opsamlingsark fra de kvalitative indsigter

Opsamlingsarket (figur 16) nedenfor opsummerer de udfordringer og muligheder der blev nævnt af sundhedsplejerskerne i Region Syddanmark. Resultaterne fra den kvantitative analyse, som følger i næste afsnit og indsigterne fra de andre brugskontekster, vil supplere den nedenstående opsummering.

Brugskontekst	Udfordringer og muligheder
Sundhedspleje	<p><u>Kommunikation og Samarbejde</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Den 1. besked/jordemoderens korrespondance efter den 1. jordemoderkonsultation med den gravide opleves som kortfattet fx mangler ofte 'familiens ressourcer'. • Kontakt ind til fødestedet er meget vanskeligt i det nuværende graviditetsforløb (og efterfødselsforløb fx hvis der er spørgsmål om fødslen) pga. responstid (e-mail eller tlf.). • Sundhedshuse muliggør bedre samarbejde med jordemødre. <p><u>Data deling</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Der findes ingen fælles platform; sundhedsplejen bruger fx Novax (ikke integreret med almen lægepraksissystem) til mors/ fars og barnets journal; barnets journal deles via sundhedsvejen.dk (med forældrene). • Der opleves ved de komplicerede forløb, især når Psykiatrien er en del af det, at der ikke deles nok vigtig viden. • Udskrivelsesbrev (efter indlæggelse) og fødselsanmeldelse er ikke fyldestgørende ift. 'hvad man har prøvet/ hvilket forløb der var på fødestedet', og 'hvordan fødslen har været fx ruptur, smertestillende, angstfuld/ stres/ trauma'. • Vandrejournalen, og de indscannede journaler (som hun har ikke adgang til), bruges slet ikke i sundhedspleje-forløbet. <p><u>Overblik</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jordmødrene opleves som ikke at være informeret om de forskellige kommunale tilbud, som der kan henvises til. • Der savnes flere detaljer fx anamnese, tidligere forløb for at kunne give specifik vejledning og afklaring. • Der skal søges samtykke mange gange, så snart man vil kontakte en anden sundhedsprofessionel og/eller finde frem til konkret data. <p><u>Involvering</u></p>

Brugskontekst	Udfordringer og muligheder
	<ul style="list-style-type: none"> Sundhedsplejerskerne selv skal blive bedre til at involvere fædrene, da der opleves en stigende tendens til at fx efterfødselsforløbet og barslen deles mellem de to partnere, og at fædrene er hjem fx ved besøget.

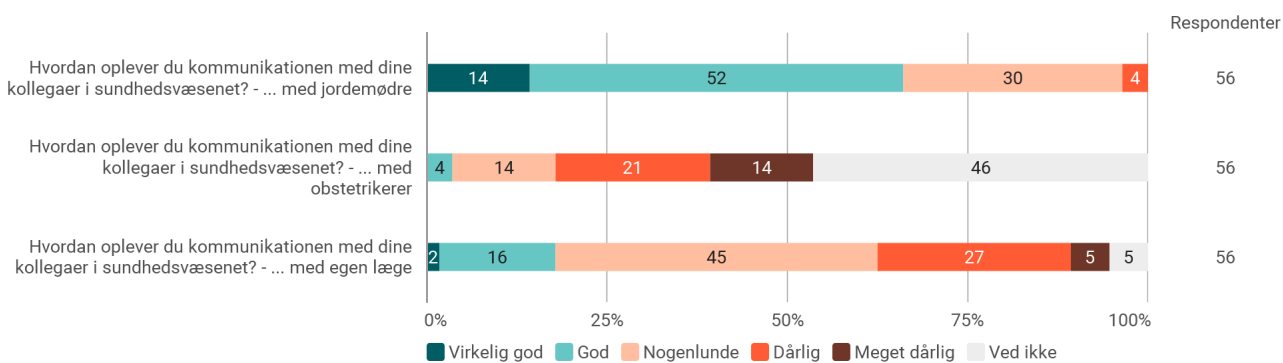
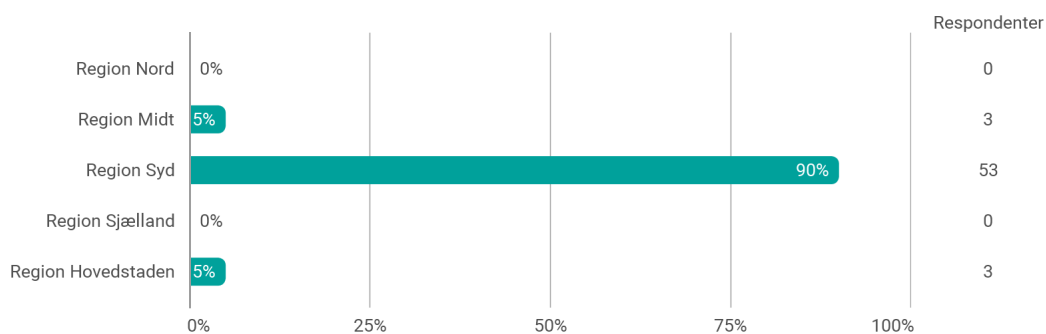
Figur 16: Opsamlingsark, sundhedspleje

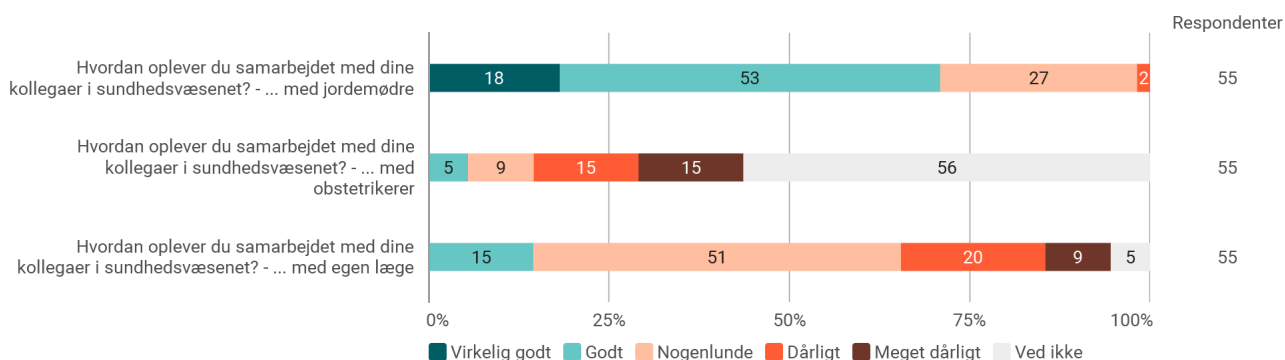
Kvantitative indsigter

Navn: Baseline 2020_Sundhedsplejen_Evaluering DLGF

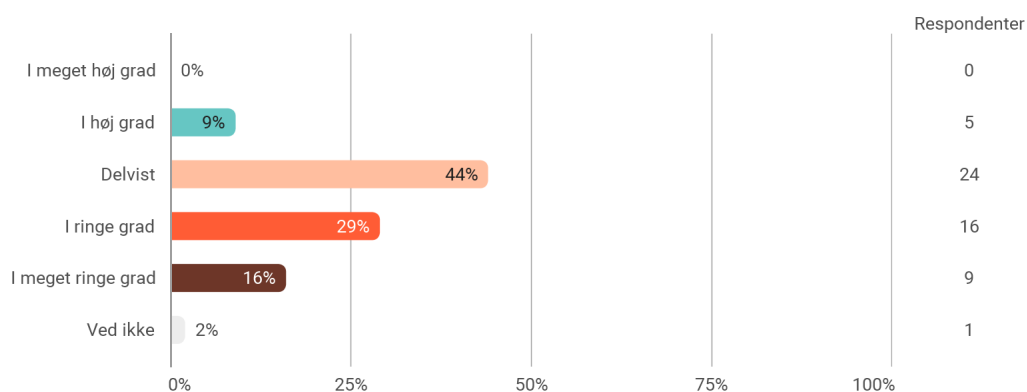
Dato: 2021-03-10 10:38:06

I hvilken landsdel arbejder du?

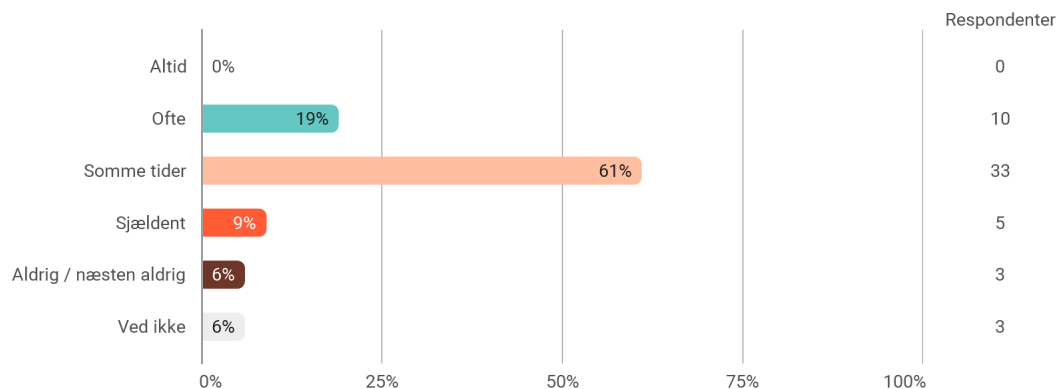


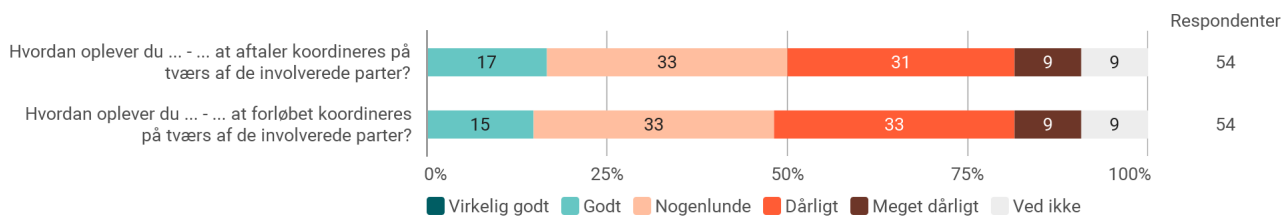


I hvilken grad oplever du, at kommunikationen forgår direkte mellem alle involverede i graviditetsforløbet?

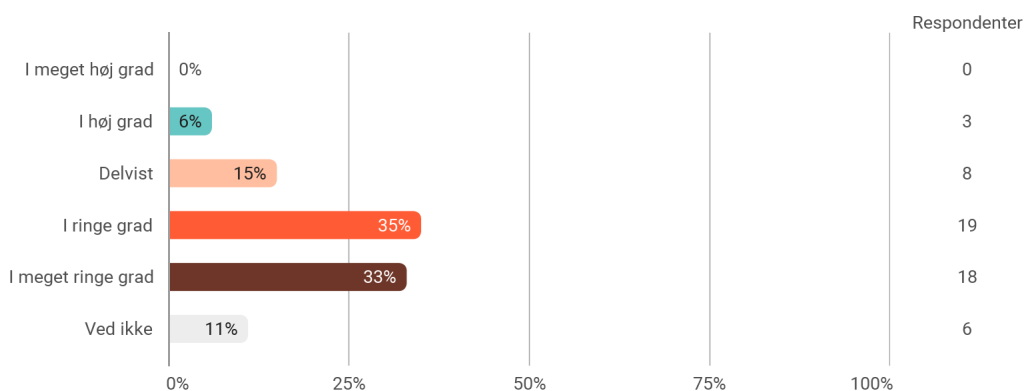


Oplever du at sundhedsfaglige, gravide og pårørende har samme information?

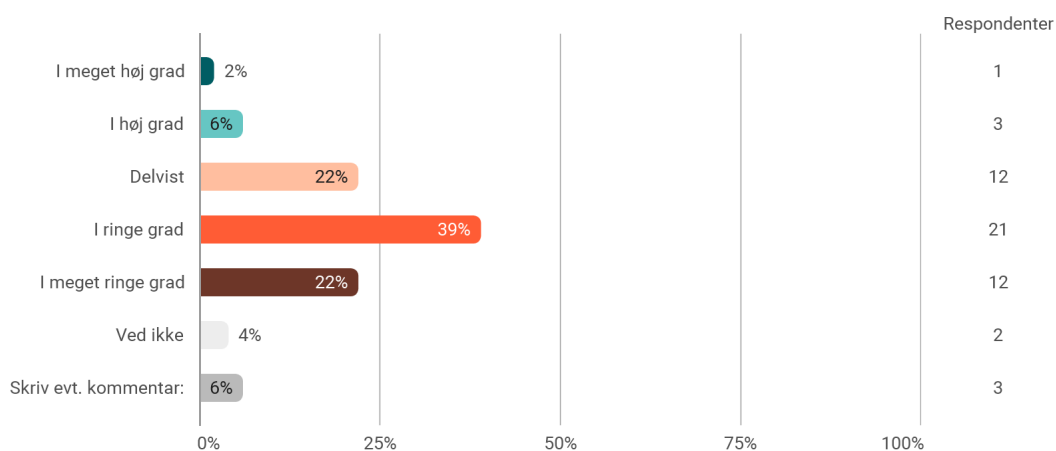




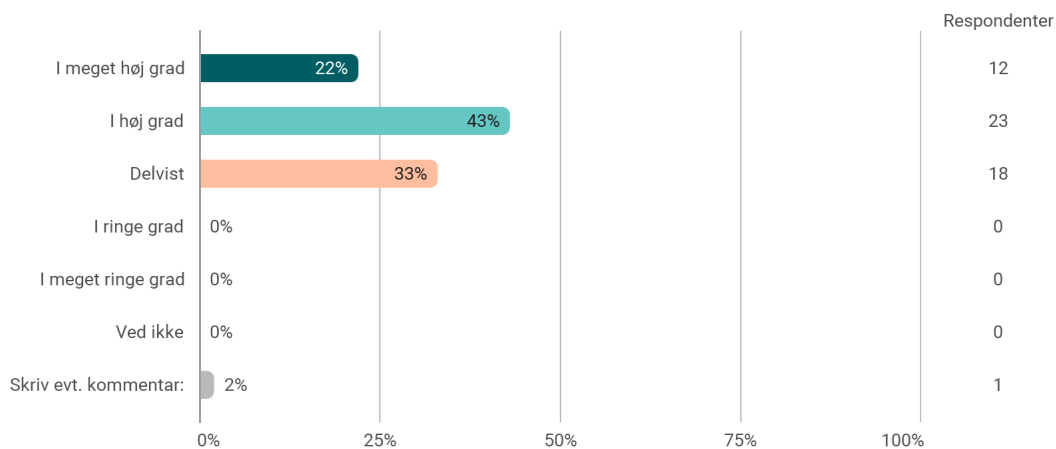
I hvilken grad oplever du at målinger (blodtryk, vægt, fosterskøn mm.) deles mellem alle involverede parter?



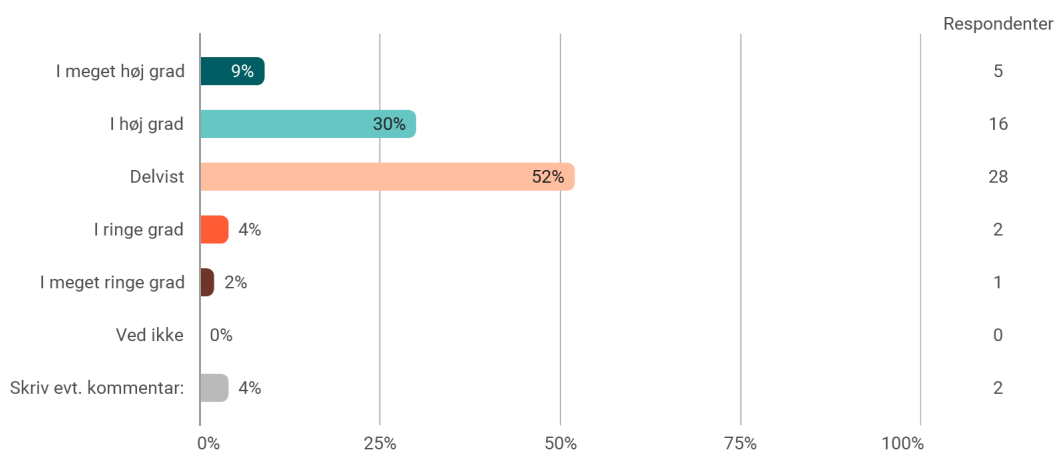
I hvilken grad vurderer du at have et overblik over kommunikationen mellem de sundhedsfaglige og med de gravide?



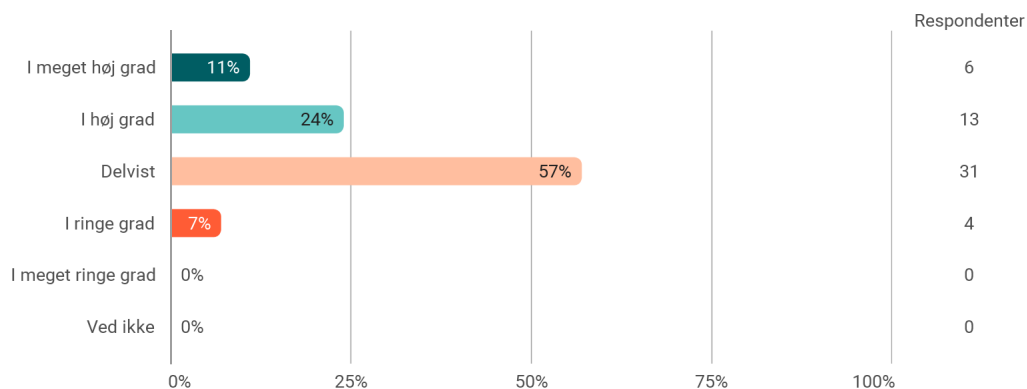
I hvilken grad oplever du ... - ... at sundhedsplejen får tidlig information omkring den gravide?



I hvilken grad oplever du ... - ... at den forebyggende kommunale indsats iværksættes i rette tid?



I hvilken grad vurderer du at have et kvalificeret og informeret grundlag, for at kunne planlægge forløbet med den gravide bedst muligt?



Gravide og deres partner

Nedenstående tre afsnit opsummerer de kvalitative indsigter ift. de gravides oplevelser med deres egne graviditetsforløb – dette med udgangspunkt i fortællinger fra tre udvalgte gravide fra forskellige byer i Danmark. Der præsenteres indsigter i de gravides oplevelser samt de udfordringer og muligheder der påpeges af de gravide, som del af den kvalitative undersøgelse (feltprotokol, [bilag 2.4](#)). Dette efterfølges af et [opsamlingsark](#) med de kvalitative indsigter. I [sidste afsnit](#) gives indblik i spørgsmålene og svar fra den kvantitative analyse.

Kvalitative indsigter

Besøg på tværs af sektorer

Efter at den nye gravide har fået en aftale til 1. graviditetsundersøgelse hos egen læge, oprettes og udfyldes svangerskabs- og vandrejournalen sammen med den gravide, hvorefter hun får den gule kuvert med vandrejournalen udleveret og medbringer denne til aftaler med egen læge, jordemoder, obstetrikeren eller sonografen mfl. Dog stor variation i, hvor meget journalen bruges af sundhedspersonalet. Ind imellem sker der, at gravide glemmer eller mister journalen under forløbet.

Udfordringer og muligheder i besøg på tværs af sektorer:

- Når vandrejournalen bliver oprettet ved 1. graviditetsbesøg hos den praktiserende læge, opleves der i nogle tilfælde, at lægen ikke forklarer formålet med denne, men siger, "*at man skal huske den hver gang*" (dette nævnes af alle gravide). Der er en gravid som har oplevet, at hun måtte efterspørge: "*er det så vandrejournalen?*", da hendes vandrejournal ikke var udfyldt med bl.a. BMI, rhesusfaktor, antistoffer, sikker mht. termin, urindyrkning mm.
- Der opleves ikke ventetid til indkaldelsen til 1. trimester scanning, særligt hvis man har mulighed for selv-booking (Region Hovedstaden).
- Der foreslås at få udviklet en 'intro pjece' med faktuel viden om forløbet - en oversigt over kontaktpersoner, og hvad de enkelte sundhedsprofessionelle vil kunne hjælpe med, fx ved bækkengener (dette opleves p.t. som "*en labyrint*"). Generelt ønsker de gravide flere informationer om de forskellige undersøgelser og målinger fx scanninger, blodtryk/ blodsukker/ livmoder, tegn på infektioner. "*Jeg kan huske, hvor lægen tog en urinprøve, så skrev hun informationer ned [...] og så tænkte jeg også sådan 'var det nu alt som du skal, hvad har du egentligt testet?' (gravid, Aalborg)*". De gravide er overordnet "*trætte*" af at blive spurgt, hvordan de selv har det men vil hellere vide hvordan barnet har det (se, som 1. prioriterede information der ønskes ifølge *spørgeskema 'gravide'*).
- Der opleves uklarhed om rollefordelingen i graviditetsforløbene. En gravid fik at vide, at den praktiserende læge var tovholder i graviditetsforløbet, men oplevede selv at denne rolle lå mere hos jordemoderen.
- Der kan opleves usikkerhed om hvorvidt jordemoderen eller/ og praktiserende læge har styr på forløbet, da der i flere omgang efterspørges vigtige informationer fx Rhesus-antigener. Den gravide er ofte den eneste vidensformidler, hvilket kan skabe en usikkerhed.

- Ift. udfyldelse og brug af journalen på tværs af sektorer opleves der stor forskel. Hos nogen udfylder jordemoderen og praktiserende læge ved enkelte besøg (i alt fx tre linjer) efter den 1. oprettelse. Hos andre udfylder den praktiserende læge og jordemoderen journalen hver gang (obs. ikke ved scanninger), med stor omhyggelighed, og spurgte derudover om tilladelse til at søge information i tidligere journaler (tidligere fødsler). (På grund af covid-19 har nogle praktiserende læger og jordemødre haft den første kontakt/samtale med den gravide over telefonen; den gravide kunne se en opsamling herfra på fx SP.)
- De gravide fortæller, at de ikke selv bruger vandrejournalen når de fx snakker med deres partner ("*den har pænt ligget i vores skuffe*" (gravid, København)), også på grund af de mange forkortelser som der står i den fx "*+/+ eller et hjerte*". Gravide i Region Hovedstaden bruger ofte MinSundhedsplatform (MinSP) sammen med partneren, som også mere interesseret i at være med til 1. og 2. trimester scanningerne, idet de her "*kan opleve noget i stedet for at læse*" (gravid, København). - "*Hvordan kan en app og indholdet til den målrettes mændene? Det er jo traditionelt et kvinde-område*", spørger en gravid.
- For de gravide, ses ikke et tydeligt formål med vandrejournalen, da den kun bruges i sammenhæng med aftaler hos de sundhedsprofessionelle til at lette den tværgående kommunikation; hvorfor de oplever at føle sig som "*en slags budbringer*". Alligevel spørges der ved en samtale fx "*hvad sagde jordemoderen til det*", hvilket giver udtryk for at den ikke må være fyldestgørende nok ift. tværgående kommunikation. "*De spørger mig mere end kuverten*", siger en gravid. I et tilfælde med en glemt vandrejournal ved 1. trimester scanning, fortæller en gravid fra København, at sonografen ikke mente det gjorde noget, "*og så glemte jeg den selvfølgelig [...] men sonografen behøvede den alligevel ikke den dag. [...] Hun sagde, at den var lidt ligegyldig alligevel*".
- Mange gravide undrer sig i mellemtiden over "*papir i 2020*" og betegner det som "*åndssvagt*". MinSP opleves som et godt, anvendeligt værktøj og en nem informationskilde til den gravide. Mulighed for at selv booke tiderne samt SMS og e-mail opleves også som meget positivt. Mulighed for at aftale de næste tider direkte er ligeledes fordelagtig da det "*fungerer meget fint når vi sammen finder den næste tid, så kan jeg få det skrevet direkte ind i min kalender*" (gravid, København).
- De gravide som har brugt MinSP har haft stor gavn af det. En gravid fortæller, at hvis hun ikke havde været inde på den, så ville hun have manglet information og overblik. "*Man hører mange ting, og meget man ikke kan huske*". Hun oplevede det som en måde at genopfriske, men også at afstemme om man er enig i det skrevne. Det kan fx gøre, at man er mere opmærksom ved næste konsultation og kan "*forklare sig selv*", hvis man føler sig misforstået. Platformen opleves som en valid informationskilde (modsat internettet), da man som gravid gerne vil have mulighed for at opsøge troværdig viden om fx barnets vækst, mors krop, sundhed og kost, opmærksomhedspunkter og kommende undersøgelser.
- At den praktiserende læge ikke har adgang til den samme platform – og deraf informationer, synes de gravide er besværligt, da de må ofte bliver vidensformidler mellem sektorerne.
- Ift. mulighed for individuelt og/eller tilpasset forløb og åben rådgivning, nævnes der at "*man føler, at der køres meget efter den her kasse*" fx hvornår man får indkaldelse til hvad, og hvordan

ens forløb er sammensat; *"Det har været meget standard. [...] Jeg har altid fået besked på, at hvis der var det mindste, så skal jeg ringe og gøre noget aktiv. Og så er spørgsmålet jo, at når jeg siger det højt, hvordan er processen så? Derfor har vi været lidt sådan, at vi ikke spørger for meget, vi ikke forlanger for meget, og tage imod dét der er [griner]" (gravid, Aalborg).* En gravid fra København har heller ikke brugt fx åben konsultation: *"Min nordjyske mentalitet kommer lidt ud der, at jeg har tænkt at det kan vente. Jeg har så ikke brugt [ekstra rådgivning], men jeg synes det er rigtig fint at have [den mulighed]. De siger jo, at man skal hellere ringe ind end googler sig frem til noget. [...] De er der hele dagen, tror jeg, fra 8 til 20. Men jeg har ikke brugt det."*

Efter fødslen

Efter fødslen bliver vandrejournalen et mindesmærke, som beskriver det forløb den gravide har været igennem med de aftaler hun har haft. Nogle gravide indscanner den eller gemmer den væk, sammen med Barnets bog.

Udfordringer og muligheder efter fødslen:

- De fleste gravide gemmer deres journal væk, sammen med andre mindesmærker el. Barnets bog. Her vil det give mening at få den i digitalt format, hvis det kan give en oplevelse af det sjove og gode som i den fysiske. *"Det var også lidt sjovt, da jeg fik min mors vandrejournal" (gravid, København).*
- Om den nye mor allerede har haft kontakt til sundhedsplejersken varierer, men ofte – i basisforløbet – vil den gravide først møde hende efter fødslen. Der kan på den ene side opstå skepsis omkring sundhedsplejerskens besøg, da det kan føles som *"et kontrolbesøg i [forældrenes] hjem"*. Men på den anden side opleves det som en god ting, når man se hinanden an og afstemme forventninger. Her nævnes der, at *"det kunne være meget rart at se inden, hvad det egentligt er. Det kunne være fedt, at få [de betragtninger] inden man får et barn hjem"* (gravid, Aalborg), for at høre sundhedsplejerskens mening omkring hjemmet/indretning og forberedelse i hjemmet.
- I forløbet efter fødslen bruger sundhedsplejersken 'sundhedsvejen', som forældrene får adgang til - men der er uklarhed hvorvidt *"om sundhedsplejersken har adgang til Sundhedsplatformen?"*. Igen er der usikkerhed om hvem der har adgang til hvad der måske vil kunne gavne forløbet efter fødslen. *"Det vil være nemmere at have det online. Det er ikke så krøllet, og man vil ikke glemme [noget]. I Sundhedsplatformen kan man allerede se alle de informationer. Man kan se det hele"* (gravid, København).

Opsamlingsark fra de kvalitative indsigter

Nedenstående opsamling (figur 17) sammenfatter de udfordringer og muligheder der blev nævnt af de gravide i de udførte interviews. Den kvantitative analyse følger i næste afsnit og vil supplere de kvalitative indsigter og indsigterne fra de andre tre brugskontekster; lægehuse, fødesteder og sundhedsplejen.

Brugskontekst	Udfordringer og muligheder
Gravide	<p><u>Overblik</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Selv-booking af fx 1. trimester scanning opleves som meget godt, og borgerens tilgang til SP/MinSP i Region Hovedstaden bemærkes som en god og valid informationskilde ifm. graviditetsforløbet; her nævnes dens grafiske visning af fx måledata. Flere gravide føler et behov for mere faktuel viden og forklaring på hvad de enkelte undersøgelser og målinger betyder, ikke kun spørgsmål vedr. den gravides velbefindende. Der ønskes en udvidet 'intro pjèce' med direkte kontakt til (og beskrivelse af fagområdet af) en relevant sundhedsprofessionel. <p><u>Involvering og Tryghed</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Vandrejournalen bliver tit ikke brugt fx til scanninger, og mangler en del data når de gravide kigger på den fx BMI, termin; det svækker formålet med den, fra den gravides synsvinkel. Der opleves af nogle en uklar rollefordeling ift. hvem er tovholder, hvem der deler informationer med hvem, og hvad de enkelte egentligt ved om forløbet i det hele taget. De fleste partnere er tit ikke involveret i jordemoder-/lægekonsultationer men er ofte med til 1. og 2. trimester scanningerne. Individuelle tilbud som fx åben rådgivning bruges ikke i stor udstrækning, og der tøves med at ytre særlige ønsker. Der ønskes tidlig kontakt med sundhedsplejersken, for at afstemme forventninger og forberede hjemmet/ forældreskabet (ellers kan det opleves som et kontrolbesøg og evt. være en vanskelig opstart af 'relationen'). Vandrejournalen opleves overordnet som et sjovt og godt minde når man tager det frem senere hen (obs. ukomplicerede gravide).

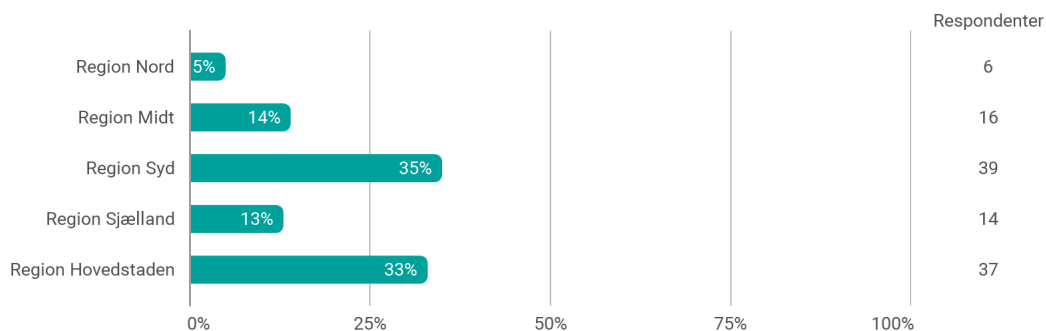
Figur 17: Opsamlingsark, gravide

Kvantitative indsigter

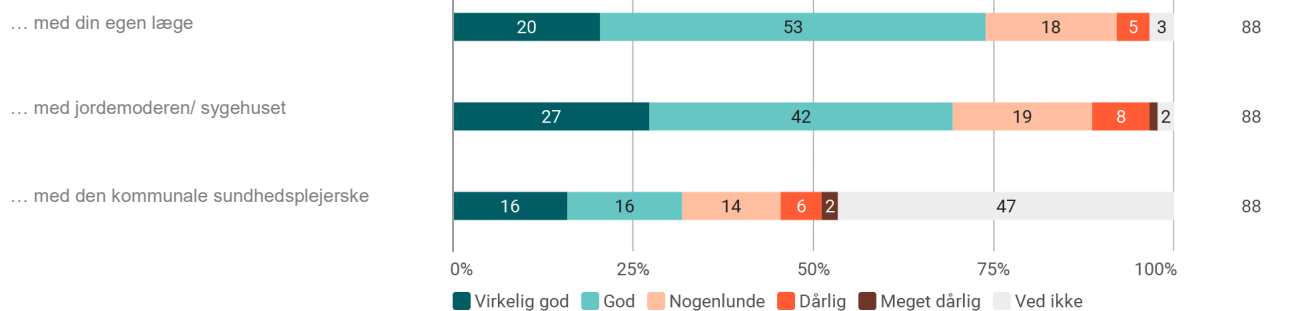
Navn: Baseline 2020_Gravide_Evaluering DLGF

Dato: 2021-03-10 10:26:42

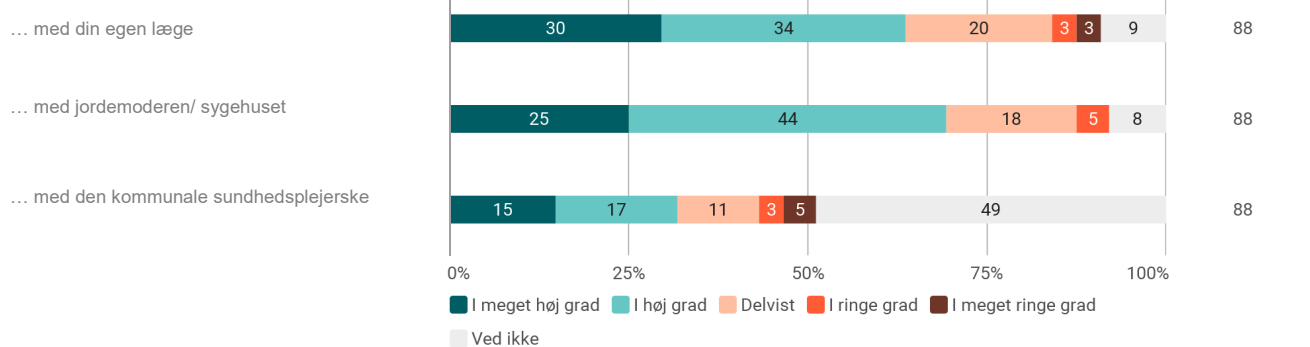
I hvilken landsdel bor du?



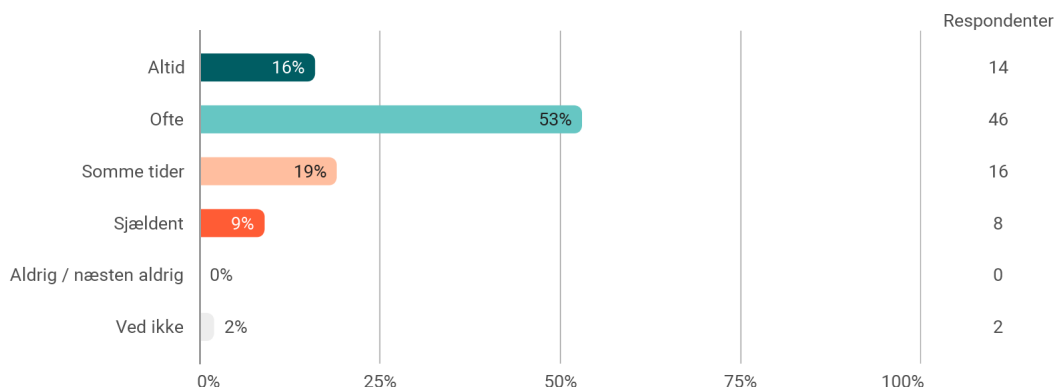
Hvordan oplever du kommunikationen og dialogen med de sundhedsfaglige du som gravid har kontakt med under din graviditet?



I hvilken grad oplever du, at kommunikationen forgår direkte mellem dig og de sundhedsfaglige du som gravid har kontakt med under din graviditet?



Oplever du at dit behov for information er mødt?



Hvilke 3 informationer er de vigtigste/ mangler du?

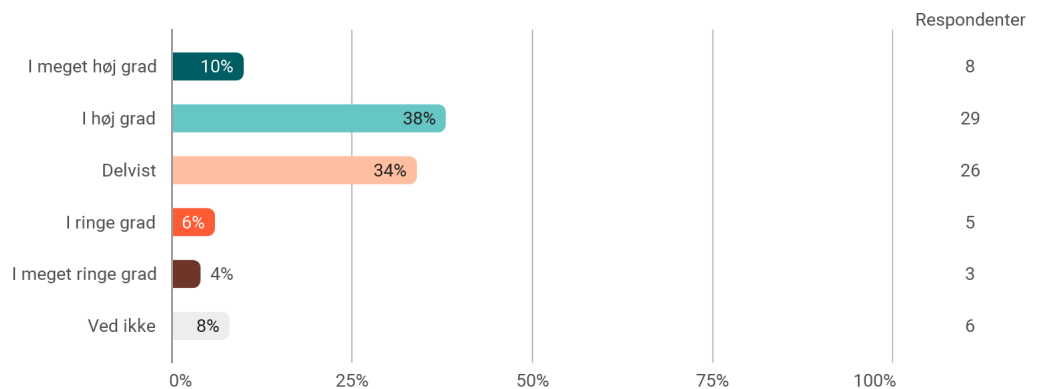
Hvilke 3 informationer er de vigtigste for dig?	Hvilke 3 informationer mangler du?
<ul style="list-style-type: none"> Hurtig adgang til kontaktinformationer Dataen om mig (journalnotater osv.) Viden om sygehusets/fødestedets retningslinjer 	<ul style="list-style-type: none"> At min egen læge har fortalt de er tovholder, men det slet ikke er oplevelsen. Jeg er tovholder og skal starte forfra hver gang jeg er i kontakt med sundhedspersonale i forløbet. Jeg har et presset forløb med svær bækkenløsning, og jeg er mega meget i tvivl om hvem der kan/skal hjælpe mig. Det er ved tilfældigheder den information kommer. Jeg er generelt bare utryk ved forløbet, da ofte kommer hjem med flere spørgsmål end dem jeg kom med til konsultation (læge, jordemoder, fysioterapeut).
<ul style="list-style-type: none"> Baby har det godt. Man ved hvad planen er Man bliver mødt med åbne arme 	<ul style="list-style-type: none"> Konkret hvordan jeg skal forholde mig til aftaler på sygehuset mht. corona. Når tider bliver aflyst ønsker jeg besked så jeg ikke dukker op unødigt.
<ul style="list-style-type: none"> Hvordan det hele skal forløbe fremover. Om alt fungerer fuldt ud som det skal inde i maven. At de fortæller præcis hvad der skal foregå til den undersøgelse man er inde til. 	<ul style="list-style-type: none"> Manglede fødselsforberedelse i første graviditet, her i anden behøver jeg det ikke så meget Forberedelse af storebror på babys ankomst
<ul style="list-style-type: none"> Info ang. møde på sygehuset 	<ul style="list-style-type: none"> Generelt om fødslen. Mere snak om alt er ok med kroppen. Ikke nok tid under konsultation ved læge og jordemoder.
<ul style="list-style-type: none"> Information om risici ved almindelig fødsel vs planlagt kejsersnit, da jeg fejler noget. Generelt at få at vide om alt går som man kunne forvente. At få informationen om hvor og hvem man skal kontakte hvis man har spørgsmål, hvis noget går galt osv. 	<ul style="list-style-type: none"> Om jeg kommer til at kunne få et fødselsforberedelses kursus pga. corona Hvordan selve følelsen, om den bliver anderledes i form af corona
<ul style="list-style-type: none"> Hmm, er glad for at man i dag scanner så man ved om ens barn er sundt og rask. Information om hvordan en fødsel er, hvad der kan ske osv. Har jeg dog selv skulle finde ud af pga. corona. Hvilket har mindsket min frygt for fødslen. 	<ul style="list-style-type: none"> Generelt bedre kontakt

Hvilke 3 informationer er de vigtigste for dig?	Hvilke 3 informationer mangler du?
<ul style="list-style-type: none"> Og så synes jeg der burde være de samme tjeke over hele landet. Mange førstegangsfødende i terminsgruppen på facebook kom til tjeke hvor de var 34+ der havde jeg uge 32 hos læge og så 36 hos jm. Hvor jeg gik og var bekymret for om hun lå med hovedet ned af eller ej. 	
<ul style="list-style-type: none"> Information omkring hele forløbet. Om baby har det godt Hvis der er noget galt, så hvordan gør vi her fra og hvad indebære det. 	<ul style="list-style-type: none"> Hvad jeg kan forvente i forløbet og hvornår? Har min baby det godt nok? Fødslen?
<ul style="list-style-type: none"> Babys vægt, sundhed og trivsel i maven Amning (havde et skidt amme forløb med første barn) Fødsel 	<ul style="list-style-type: none"> Hvor man kan finde fødselsforberedelse. 2. Hvor ofte bør jeg undersøges hos min egen læge.
<ul style="list-style-type: none"> Hvornår skal jeg mærke baby hvad er normale smerter fødslen 	<ul style="list-style-type: none"> Generelt opfølgning på blodprøver, test, screening (spørgeskema). Mere information/forklaring når tal for mor og foster/baby ligger uden for normalen.
<ul style="list-style-type: none"> Tiden op til fødsel, under og lige efter 	<ul style="list-style-type: none"> Et samlet overblik over jordemoder konsultationer og hvilke former for hjælp der kan tilbydes den gravide i forhold til amning mm. Mere information om fødsel og barsel til flergangsfødende kvinder (jeg venter mit 3. barn men det er min kærestes 1. + det er 6 år siden sidste graviditet) Information om placenta prævia og tidligere scanning for at fastslå om placenta flytter sig
<ul style="list-style-type: none"> Kommende forløb Risikoer Hvordan det går 	<ul style="list-style-type: none"> Opfølgning på blodprøver for svangerskabsforgiftning. Generel viden om smertelindring Generel viden om fødsel
<ul style="list-style-type: none"> Fødselsplan Udvikling af baby Symptom opsporing i forbindelse med evt svangerskab, sukkersyge eller andre komplikationer 	<ul style="list-style-type: none"> Der er skåret ned på antallet af jordemoderkonsultationer og der tilbydes ingen fødselsforberedelse. Det er ærgerligt. Man får at vide, at man skal ringe til sin jordemoder, hvis man ikke mærker liv, men der er for lidt personale, og jeg har oplevet at sidde i telefonisk kø i en time hvorefter jeg blev smidt af og efterfølgende ikke kunne ringe til nummeret, fordi det var uden for åbningstid. Som førstegangsfødende er det en meget ærgerlig oplevelse. Det personale der er, gør det glimrende, men de er for pressede.
<ul style="list-style-type: none"> Hvordan baby har det Hvordan baby udvikler sig Hvilken hjælp/støtte/muligheder jeg kan få, da jeg oplevede gener ved graviditet 	<ul style="list-style-type: none"> Flere direkte kurser /workshops fremfor webinar Flere fysiske øvelser /fødselsforberedelse frem for blot film Bedre organisation / facilitering af mødre-/familiegrupper
<ul style="list-style-type: none"> Babys udvikling - at baby har det godt Min sundhed - at min krop og graviditet er 'normal' Oplysning om afvigelser fra ovenstående 	<ul style="list-style-type: none"> Fødselsforberedelse, et klart overblik over forløbet med sundhedsvæsenet før, under og efter fødsel samt en klar introduktion til min barsel. Jeg forstår ikke, hvorfor det hele skal ligge i sundhedsvæsenet - hvorfor er graviditet, fødsel og barsel ikke et samlet selvstændigt hele for sig selv? Det er jo ikke en sygdom og næsten alle skal jo igennem det. Giv os dog hele løsningen samlet og lad være med at aflyse ting såsom fødselscafé medmindre det er fordi de reelt set er irrelevante.

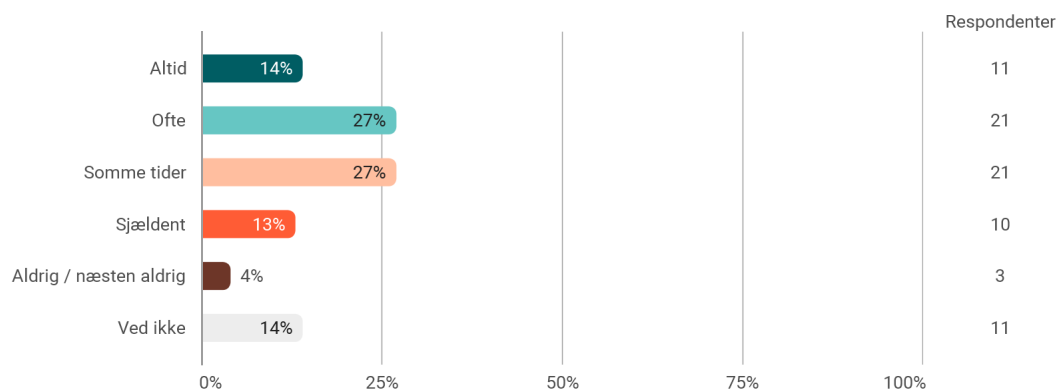
Hvilke 3 informationer er de vigtigste for dig?	Hvilke 3 informationer mangler du?
<ul style="list-style-type: none"> Hvad er normalt at mærke i de forskellige stadier? Er jeg syg, er mit barn i live eller ej? 	
<ul style="list-style-type: none"> Opfølgning på forløb der krydser med sygdomme Tider til læge / jm og scanning Estimeret vægt, data fx risiko ved nf 	
<ul style="list-style-type: none"> Jeg er gravid med 3. barn, så meget "ved jeg" i forvejen fra de andre graviditeter. Dog oplever jeg hyppige kraftige blødninger i den her graviditet, og oplever at både hjælpen og informationen er meget begrænset, når man oplever en anderledes (og meget utryg) graviditet 	
<ul style="list-style-type: none"> "Opbakning" / anerkendelse Babys trivsel – forholdsregler Symptomer iht graviditets komplikationer - fx hævede UE, blodtryk osv. 	
<ul style="list-style-type: none"> De sundhedsfarliges vurdering af muligheder ved fødslen (kejsersnit/vaginal fødsel/risici). Realistisk plan for fødslen. Håndtering Og konsekvenser af at jeg tidligere har født ved kejsersnit pga. UK. 	
<ul style="list-style-type: none"> Information om undersøgelser af graviditet og foster - formål, resultat mm. Information om hvad man kan forvente senere i graviditeten, ved næste undersøgelse etc. 	
<ul style="list-style-type: none"> 1. Baby er ok og udvikler sig normalt. 2. Min krop er ok, sund og rask. 3. Svar på spørgsmål. 	
<ul style="list-style-type: none"> At de sundhedsfaglige parter har samme info tilgængelig efter besøg ved den ene eller anden. 	
<ul style="list-style-type: none"> Svar på undersøgelser der er foretaget. Information om tid og sted. Fødselsforberedelse. 	
<ul style="list-style-type: none"> Fødsel Resultatet af scanninger Forløb af graviditet 	
<ul style="list-style-type: none"> Hvordan barnet har det Hvordan jeg har det Hvad der skal ske 	
<ul style="list-style-type: none"> Næste skridt i mit forløb Hvad sundhedspersonalet har noteret ved hvert besøg Om baby har det godt 	
<ul style="list-style-type: none"> Aftaler Hvordan det står til med baby Om der er noget vi skal være opmærksomme på. 	
<ul style="list-style-type: none"> Information om hvilke undersøgelser jeg skal til. Information om hvordan min baby har det. Information omkring fødselsforberedelse. 	

Hvilke 3 informationer er de vigtigste for dig?	Hvilke 3 informationer mangler du?
<ul style="list-style-type: none"> • Normale graviditetsgener • Snak om bekymringer • Motionsvejledning 	
<ul style="list-style-type: none"> • Status barn • Forløb • Tips 	
<ul style="list-style-type: none"> • Babys helbred • Mit helbred • Fødselsforberedelse 	
<ul style="list-style-type: none"> • Kontaktinformationer • Informationer om graviditets relateret sygdom • Corona information ift. graviditet/fødsel/baby 	
<ul style="list-style-type: none"> • Barnets og mit helbred. • Tider/aftaler. • Plan 	
<ul style="list-style-type: none"> • Barnets helbred • Mit helbred • Fødslen 	

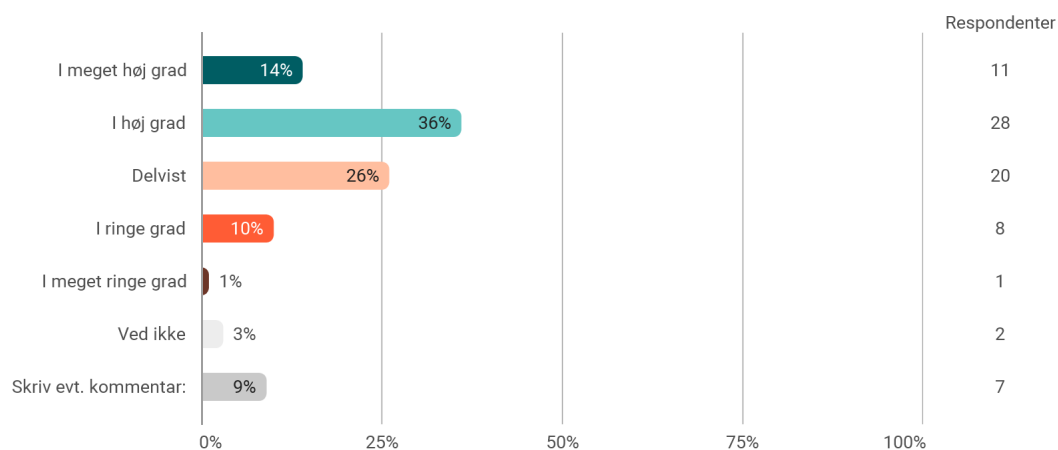
I hvilken grad vurderer du, at de sundhedsfaglige der er involveret i dit graviditetsforløb har de samme informationer som dig og din partner/ pårørende?



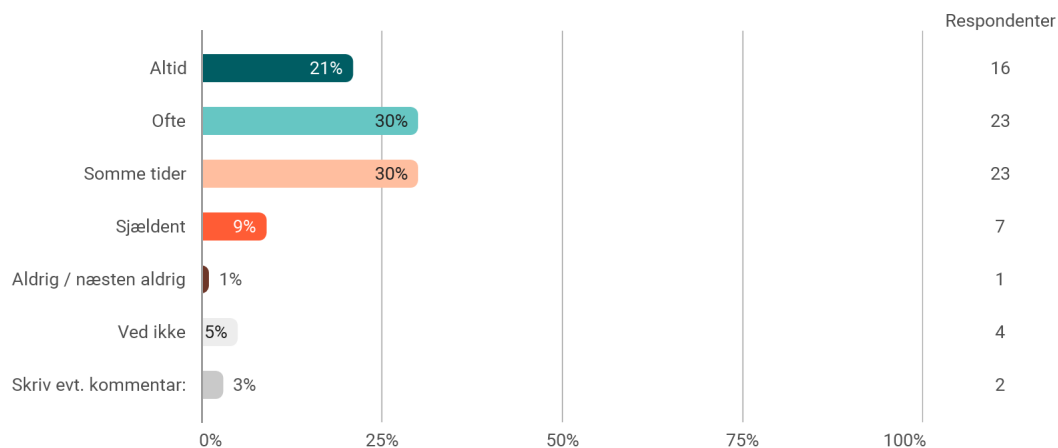
Oplever du at dine målinger (blodtryk, vægt, fosterskøn mm.) deles mellem alle involverede parter i løbet af dit graviditetsforløb?



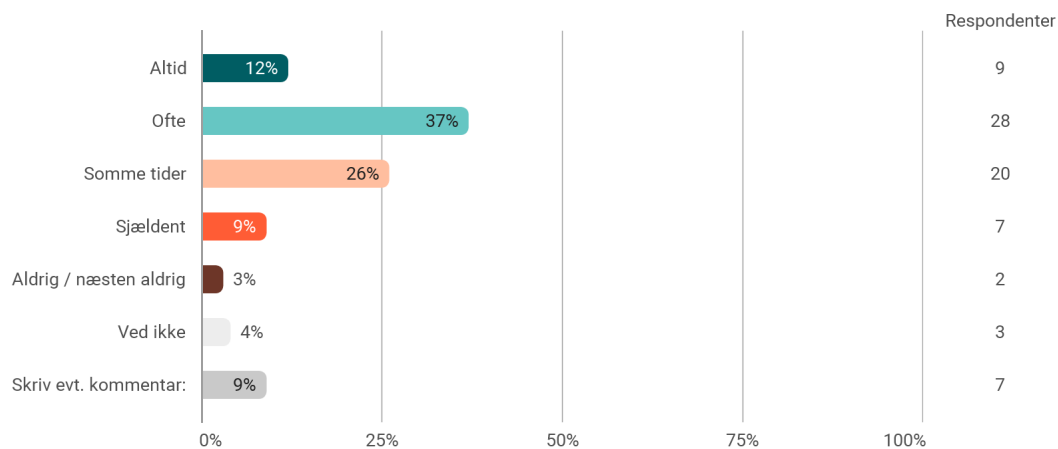
I hvilken grad oplever du at have et overblik over dit graviditetsforløb?



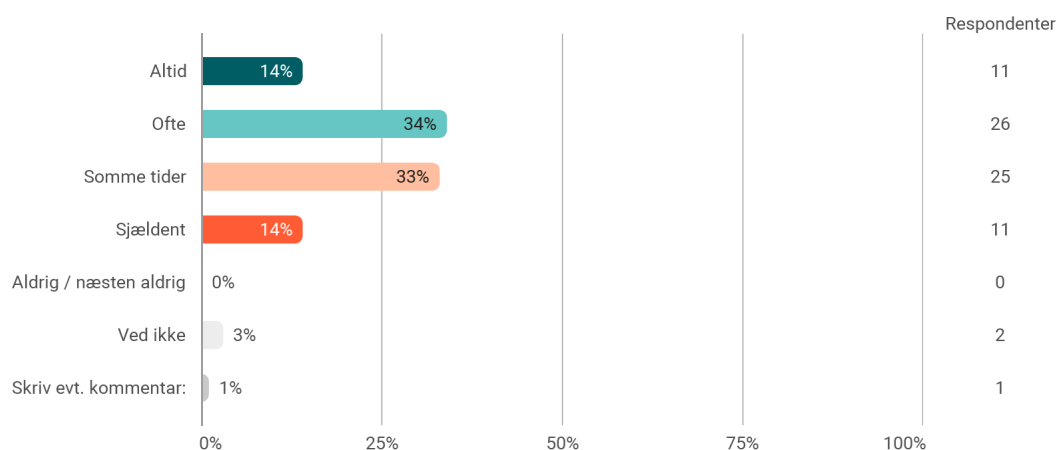
Oplever du ... - ... at der kommer mange gentagne spørgsmål fra forskellige sundhedsfaglige?



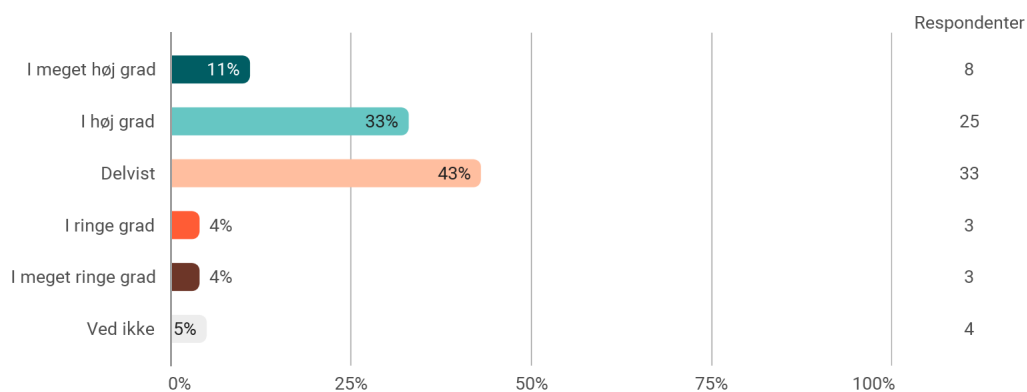
Oplever du ... - ... at både du og din partner/ pårørende bliver inddraget i dit graviditetsforløb?



Oplever du ... - ... at det er let at kunne følge med omkring dit graviditetsforløb?



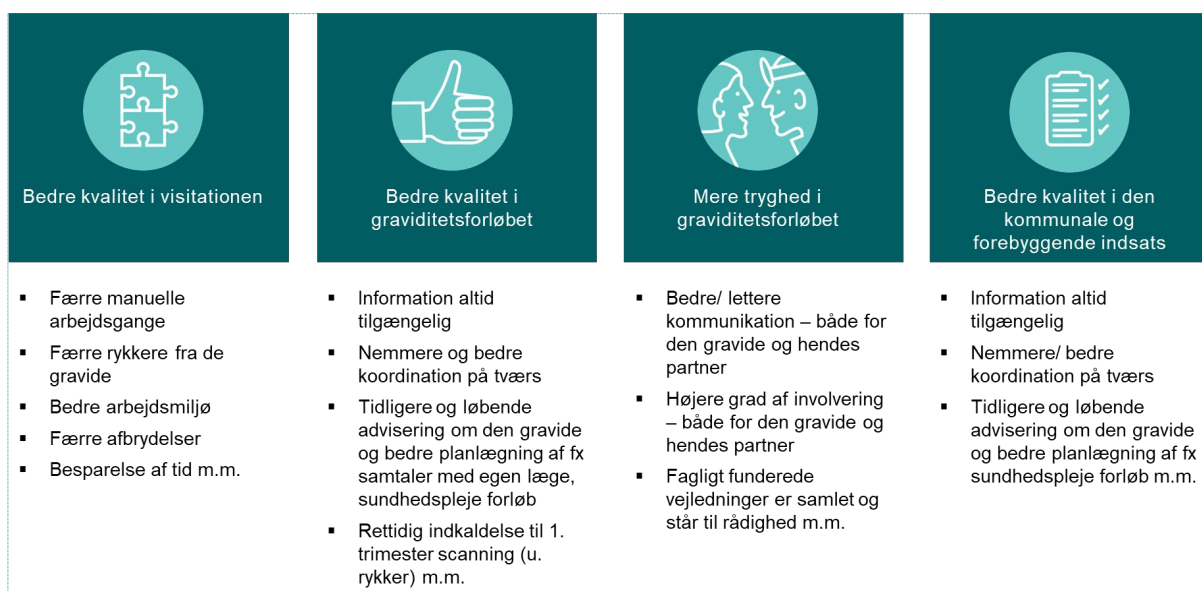
I hvilken grad vurderer du, at de sundhedsfaglige, du som gravid har kontakt med under din graviditet, er velforberedte og informerede, for at kunne planlægge det bedst mulige graviditetsforløb sammen med dig?



Afrunding

Formålet med hovedprojektet "Digital løsning til graviditetsforløb" er at de papirbårne svangerskabs- og vandrejournaler erstattes med en digital løsning som både de sundhedsprofessionelle og de gravide gør brug af; dette for at forbedre og fremtidssikre graviditetsforløbet i det nære sammenhængende sundhedsvæsen. Den digitale løsning skal give et mere fleksibelt og målrettet tilbud til den enkelte gravide, skabe et mere sammenhængende forløb på tværs af sektorer, fokusere på en tidlig og forebyggende indsats især i forhold til socialt udsatte mødre som fx udføres i den kommunale sundhedspleje, og bidrage med at inddrage den gravide og partnere i højere grad.

I denne baselineundersøgelse har udvalgte brugere fra de fire brugskontekster påpeget udfordringer og muligheder samt givet udtryk for deres oplevelser ifm. det nuværende graviditetsforløb. Disse udfordringer og muligheder samt de kvantitative svar vil inddrages i de efterfølgende to evalueringsfaser ift. indfrielse af de fire gevinster for en digital løsning til graviditetsforløb som er blevet prioriteret forud for baselineundersøgelsen (figur 18).



Figur 18: De fire prioriterede gevinster som grundlag for evalueringen

Evalueringen af de prioriterede gevinster som fortsættes parallelt med pilot- og implementeringsfaserne er vigtig, for at dokumentere at løsningen matcher de sundhedsprofessionelles og gravides særskilte behov og den virkelighed de står i. Formår den digitale løsning at indfri de prioriterede gevinster? Oplever de sundhedsprofessionelle og de gravide mere sammenhæng i forløbet, bedre kommunikation og koordinering imellem sektorer og med den gravide og hendes partner? Er der flere gevinster som kan høstes, på stor eller lille skala? Det er nogle af de spørgsmål som især de efterfølgende evalueringsfaser vil kunne give svar på, med udgangspunkt i baseline undersøgelsen.

Tak til jer alle på lægehuse, fødesteder, den kommunale sundhedspleje og gravide for at dele jeres oplevelser af det nuværende graviditetsforløb i forbindelse med baselineundersøgelsen.

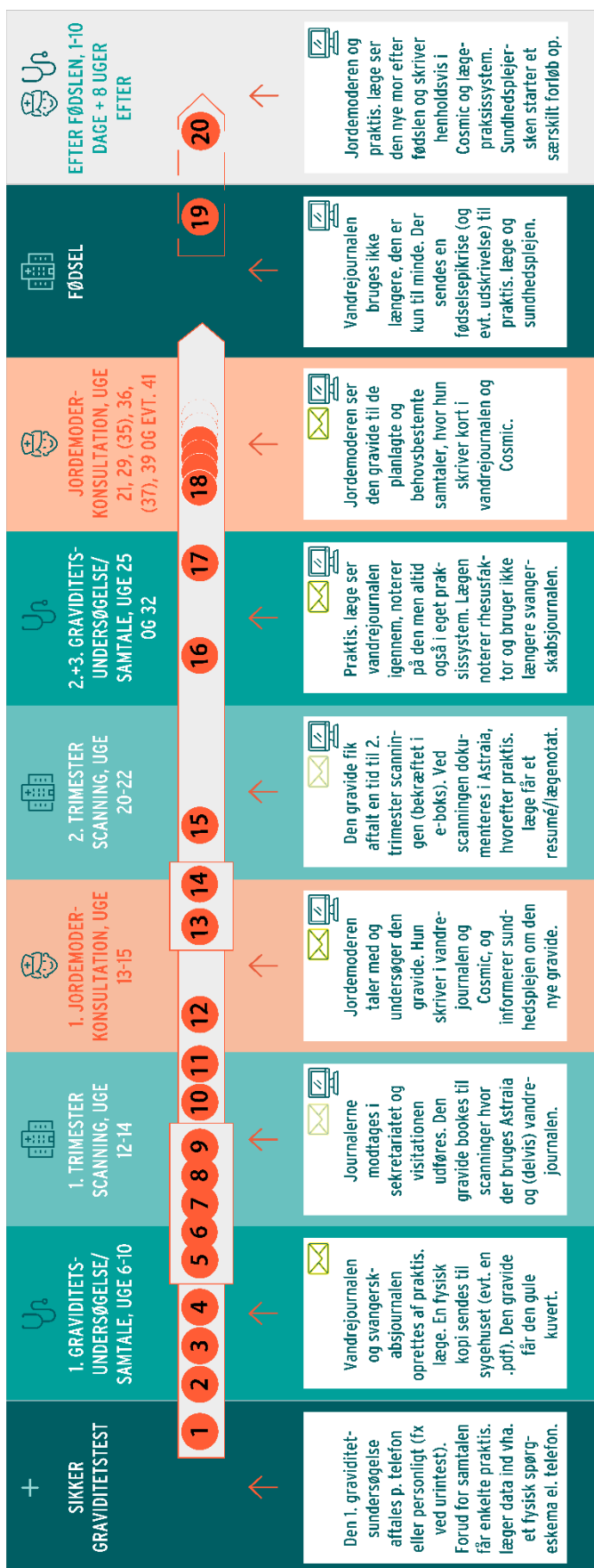
Liste over figurer

Figur 1	Evalueringsforløb i fire arbejds pakker (2020-2022)	side 7
Figur 2	De fire prioriterede gevinster som grundlag for evalueringen	side 7
Figur 3	Cases i to udvalgte regioner	side 8
Figur 4	Procesdiagram, baseline 2020	side 10
Figur 5	Oversigt over informanter ifm. den kvalitative undersøgelse	side 11
Figur 6	Spørgeskema (eksempel) til fødestedet, baseline 2020	side 12
Figur 7	Respondenter til den kvantitative undersøgelse, baseline 2020	side 13
Figur 8	Respondenter fra almenpraksis pr. landsdel, baseline 2020	side 14
Figur 9	Respondenter fra fødestedet pr. landsdel, baseline 2020	side 14
Figur 10	Respondenter fra sundhedsplejen pr. landsdel, baseline 2020	side 14
Figur 11	Respondenter fra de gravide pr. landsdel, baseline 2020	side 14
Figur 12	Flowdiagram, Region Syddanmark	side 15
Figur 13	Flowdiagram, Region Hovedstaden	side 18
Figur 14	Opsamlingsark, lægehuse	side 28
Figur 15	Opsamlingsark, fødesteder	side 49
Figur 16	Opsamlingsark, sundhedspleje	side 60
Figur 17	Opsamlingsark, gravide	side 67
Figur 18	De fire prioriterede gevinster som grundlag for evalueringen	side 76

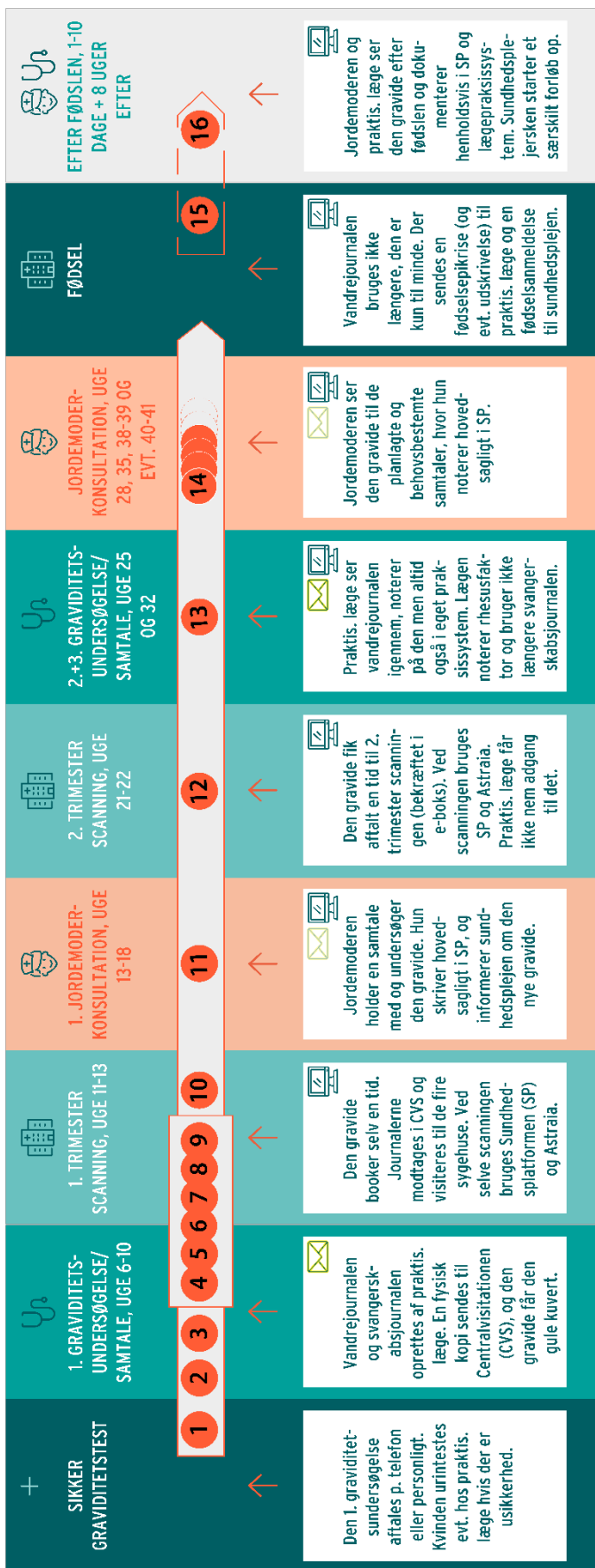
Bilag

- 1** Flowdiagrammer ('Region Syddanmark' og 'Region Hovedstaden')
- 2** Feltprotokoller (lægehus, fødested, den kommunale sundhedspleje, gravide)

1.1 Flowdiagram 'Region Syddanmark'



1.2 Flowdiagram 'Region Hovedstaden'



2.1 Feltprotokol, lægehus

Protokol for almen praksis

Oversigt over observationssted, informanter og udvalgte/relevante gevinster:

Observationssted	Potentielle informanter	Fokus	Gevinster (teser)
Lægehuse	<ul style="list-style-type: none"> - Relevante personer i lægehusene; de(n) der varetager gravide, fx <ul style="list-style-type: none"> o Læge og/eller jordemoder/sygeplejersker: mhp. interview og observation af graviditetskonsultation (foretrukket et første besøg) o Sekretær; hvis de har opgaver ift. vandre-/svangerskabsjournalen 	<ul style="list-style-type: none"> - Oprettelse af journalen (rejsens start) - Gevinster ift. digitalisering 	<p>Gevinst 1 - bedre kvalitet i visitationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Kan spare tid o Færre manuelle arbejdsgange <p>Gevinst 2 - bedre kvalitet i graviditetsforløb:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Information altid tilgængelig o Nemmere koordination på tværs <p>Gevinst 4 - Bedre kvalitet i den kommunale og forebyggende indsats (har sammenhæng med G2):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se G2

Observationsguide

1. Notér journalens flow i almen praksis; step-by-step (tegn, fotodokumentation mv.) <u>Særligt interessant ift. oprettelsen af journalen!</u>
2. Personer og roller; hvem og hvorfor
3. Anvendelsen; hvordan bruges den og formål (værktøjer, papir, digitalt mv.)
4. Hvordan bruges den ift. kommunikation – internt og eksternt (henvendelse til andre faggrupper fx)

Spørgeguide

Nuværende praksis
<p>Hvad er formålet med din anvendelse/håndtering af journalen? (Fx visitation, kommunikation, dele viden, dokumentation mv.)</p> <p>Forslag til om-formuleringer:</p>

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Hvorfor bruger du journalen i denne opgave / i dit arbejde? (formål)</i> • <i>Hvad er din opgave med journalen?</i>
<p>Hvordan anvender du graviditetsjournalen i dit arbejde? (den konkrete brug)</p> <p><i>Forslag til uddybning:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Hvilke dele af journalen bruger du (vandre- og/eller svangerskabsjournalen)?</i> • <i>Hvad er din fremgangsmåde i brugen af journalen?</i> • <i>Er der særlige fokuspunkter/værktøjer for dig i journalen (fx særlige rubrikker)? Hvad tjekker du fx altid?</i> • <i>Er der elementer du ikke bruger?</i>
<p>Hvordan oplever du dit arbejde med journalen i den nuværende form? Oplever du nogen udfordringer med det nuværende format for journalen? Hvilke?</p> <p><i>Forslag til uddybning:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Spørge ind til papir vs. digitale arbejdsgange – skal det på papir fx alligevel noteres digitalt (dobbelt-dokumentation og evt. afbrydelser)</i> • <i>Tid (effektivitet) ift. effektiviteten i den nuværende arbejdsgang.</i> • <i>Hvordan opleves kvaliteten ift. arbejdsgangen?</i> • <i>Er der mangler fx ift. informationer / kontakter – både for dig som fagperson eller for den gravide eller hendes partner?</i>
<p>Hvad er din oplevelse af samarbejdet / kommunikationen (tværgående koordination) med andre relevante fagpersoner i graviditetsforløbene via journalen?</p> <p><i>Forslag til uddybning:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Internt såvel som på tværs af sektorer (fødestedet, konsultationsjordemoder, sundhedsplejen)</i> • <i>Anvender du journalen som kommunikationsredskab? Hvis ikke – hvordan kommunikerer du med andre fagpersoner?</i> • <i>Oplever du mangler ift. den tværgående koordination i graviditetsforløbet?</i>
<p>Hvad kommunikerer du til den gravide og hendes partner vedr. anvendelsen af journalen? Involverer du hende/dem i brugen af journalen?</p> <p><i>Forslag til uddybning:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Giver du nogen information om, hvordan du anvender journalen? Eller hvordan hun/de selv skal anvende den?</i> • <i>Fortæller du noget om, hvilken type information hun/de kan finde i den – eller <u>ikke</u> kan?</i> • <i>Giver du nogen anbefalinger ift. hvor den gravide og hendes partner kan søge yderligere viden/information? Eller hvordan/hvor de kan få kontakt til relevante fagpersoner?</i>
<p>Fremtidig praksis (digitaliseringen)</p>
<p>Hvilke fordele og ulemper ser du ved en digital løsning af graviditetsjournalen (vandre- / svangerskabsjournalen)?</p> <p><i>Forslag til uddybning:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Fx ift. papirbåren vs. digitale arbejdsgange</i> • <i>Tid (effektivitet)</i> • <i>Kvalitet</i>

2.2 Feltprotokol, fødested

Protokol for fødesteder

Oversigt over observationssted, informanter og udvalgte/relevante gevinster:

Observationssteder	Potentielle informanter	Fokus	Gevinster (teser)
Visitationen	<ul style="list-style-type: none"> - Jordemødre - Sekretærer - Andre relevante fagpersoner i visitationen 	<ul style="list-style-type: none"> - Journalens flow - Observation af arbejdsgange ift. visitering - Antal henvendelser 	Gevinst 1 - bedre kvalitet i visitationen: <ul style="list-style-type: none"> o Kan spare tid o Færre manuelle arbejdsgange o Færre rykkere fra gravide o Bedre arbejdsmiljø o Færre afbrydelser
Jordemoder-konsultation og ultralyd- / svangreambulatorium	<ul style="list-style-type: none"> - Jordemødre - Sonograf - Andre relevante fagpersoner 	<ul style="list-style-type: none"> - Journalens flow - Praksis ift. anvendelsen 	Gevinst 2 - bedre kvalitet i graviditetsforløb: <ul style="list-style-type: none"> o Information altid tilgængelig o Nemmere koordination på tværs Gevinst 4 - Bedre kvalitet i den kommunale og forebyggende indsats (har sammenhæng med G2): Se G2

Observationsguide

1. Notér journalens flow på fødestedet; step-by-step (tegn, evt. fotodokumentation (obs. forsigtighed ift. personoplysninger mv.), hvilke kopier findes der og hvem bruger hvilke kopier og hvornår. <u>Fra modtagelse fra egen læge til efter fødsel</u>
1. Personer og roller; hvem og hvorfor
2. Anvendelsen; hvordan bruges den og formål (værktøjer, papir, digitalt mv.)
1. Hvordan bruges den ift. kommunikation – internt og eksternt (henvendelse til andre faggrupper fx)

Spørgeguide

Nuværende praksis

Hvad er formålet med din anvendelse/håndtering af journalen? (Fx visitation, kommunikation, dele viden, dokumentation mv.)

Forslag til om-formuleringer:

- Hvorfor bruger du journalen i denne opgave / i dit arbejde? (formål)
- Hvad er din opgave med journalen?

Hvordan anvender du graviditetsjournalen i dit arbejde? (den konkrete brug)

Forslag til uddybning:

- Hvilke dele af journalen bruger du (vandre- og/eller svangerskabsjournalen)?
- Hvad er din fremgangsmåde i brugen af journalen?
- Er der særlige fokuspunkter/værktøjer for dig i journalen (fx særlige rubrikker)? Hvad tjekker du fx altid?
- Er der elementer du ikke bruger?

Hvordan oplever du dit arbejde med journalen i den nuværende form?
Oplever du nogen udfordringer med det nuværende format for journalen? Hvilke?

Forslag til uddybning:

- Spørge ind til papir vs. digitale arbejdsgange – skal det på papir fx alligevel noteres digitalt (**dobbeltdokumentation og evt. afbrydelser**)
- Tid (**effektivitet**) ift. effektiviteten i den nuværende arbejdsgang.
- Hvordan opleves **kvaliteten** ift. arbejdsgangen?
- **Er der mangler fx ift. informationer / kontakter – både for dig som fagperson eller for den gravide eller hendes partner?**

Hvad er din oplevelse af samarbejdet / kommunikationen (tværgående koordination) med andre relevante fagpersoner i graviditetsforløbene via journalen?

Forslag til uddybning:

- Internt såvel som på tværs af sektorer (egen læge, sundhedsplejen)
- Anvender du journalen som kommunikationsredskab? Hvis ikke – hvordan kommunikerer du med andre fagpersoner?
- **Oplever du mangler ift. den tværgående koordination i graviditetsforløbet?**

Særligt for visitationsenhederne vedr. svartider til gravide

Hvad er svartiden fra I modtager journalen fra egen læge til den gravide modtager information fra fødestedet?

Hvilken information modtager den gravide fra jer? (tid til scanning, 1. jordemoderbesøg m.m.)?

Forslag til uddybning:

- Oplevelse vedr. svartid (lang, kort) fx ift. antal af rykkere fra gravide

Særligt vedr. jordemødrene og sonografernes anvendelse af journalen

Hvad kommunikerer du til den gravide og hendes partner vedr. anvendelsen af journalen? Involverer du hende/dem i brugen af journalen?

Forslag til uddybning:

- Giver du nogen information om, hvordan du anvender journalen? Eller hvordan hun/de selv skal anvende den?
- Fortæller du noget om, hvilken type information hun/de kan finde i den – eller ikke kan?
- Giver du nogen anbefalinger ift. hvor den gravide og hendes partner kan søge yderligere viden/information? Eller hvordan/hvor de kan få kontakt til relevante fagpersoner?

Fremtidig praksis (digitaliseringen)

Hvilke fordele og ulemper ser du ved en digital løsning af graviditetsjournalen (vandre- / svangerskabsjournalen)?

Forslag til uddybning:

- Fx ift. papirbåren vs. digitale arbejdsgange
- Tid (effektivitet)
- Kvalitet

2.3 Feltprotokol, sundhedspleje

Spørgeguide for sundhedsplejen

Oversigt over informanter og udvalgte/relevante gevinster:

Potentielle informanter	Fokus	Gevinster (teser)
- Interview med 2-3 sundhedsplejersker fra hvert sted kan fx være i form fokusgruppeinterview	- Et af journalens endepunkter - Praksis ift. anvendelsen	Gevinst 2 - bedre kvalitet i graviditetsforløb: <ul style="list-style-type: none"> ○ Information altid tilgængelig ○ Nemmere/bedre koordination på tværs ○ Tidligere og løbende advisering om den gravide → bedre planlægning af SP-forløbet Gevinst 4 - Bedre kvalitet i den kommunale og forebyggende indsats (har sammenhæng med G2)

Spørgeguide

Nuværende praksis

Modtager du af information fra fødested og/eller egen læge? Hvornår? Hvilken?

Har du adgang til graviditetsjournalen?

Hvis ja ...

- Hvornår får du adgang til journalen?
- Hvad er formålet med din anvendelse/håndtering af journalen? (Fx visitation, kommunikation, dele viden, dokumentation mv.)

Hvis nej ...

- Mangler du adgang til graviditetsjournalen? Hvorfor/hvorfor ikke?

Obs! Kun ved ja til ovenstående!

Hvordan anvender du graviditetsjournalen i dit arbejde? (den konkrete brug)

Forslag til udbygning:

- *Hvilke dele af journalen bruger du (vandre- og/eller svangerskabsjournalen)?*
- *Skriver du noget i den?*
- *Hvad er din fremgangsmåde i brugen af journalen?*
- *Er der særlige fokuspunkter/værktøjer for dig i journalen (fx særlige rubrikker)? Hvad tjekker du fx altid?*
- *Er der elementer du ikke bruger?*

Kun ved ja til 1. spørgsmål ...

Hvordan oplever du dit arbejde med journalen i den nuværende form?
Oplever du nogen udfordringer med det nuværende format for journalen? Hvilke?

Forslag til udbygning:

- *Spørge ind til papir vs. digitale arbejdsgange – skal det på papir fx alligevel noteres digitalt (**dobbeltdokumentation**)*
- *Tid (**effektivitet**) ift. effektiviteten i den nuværende arbejdsgang.*
- *Hvordan opleves **kvaliteten** ift. arbejdsgangen?*
- ***Er der mangler fx ift. informationer / kontakter – både for dig som fagperson eller for den gravide eller hendes partner?***

Hvad er din oplevelse af samarbejdet / kommunikationen (tværgående koordination) med andre relevante fagpersoner i graviditetsforløbene?

Forslag til udbygning:

- *Anvender du journalen som kommunikationsredskab? Hvis ikke – hvordan kommunikerer du med andre fagpersoner?*
- ***Oplever du mangler ift. den tværgående koordination i graviditetsforløbet (fx ift. informationer/data)?***

Fremtidig praksis (digitaliseringen)

Hvilke fordele og ulemper ser du ved en digital løsning af graviditetsjournalen (vandre- / svangerskabsjournalen)?

Forslag til udbygning:

- *Fx ift. papirbåren vs. digitale arbejdsgange*
- *Tid (effektivitet)*
- *Kvalitet*

2.4 Feltprotokol, gravide

4. Spørgeguide til interview med gravide

Oversigt over informanter og udvalgte/relevante gevinster:

Informanter	Fokus	Gevinster (teser)
Gravide - Ca. 4 gravide - Prioriteter ift. rekruttering: <ul style="list-style-type: none"> ○ Gravide tilhørende forskellige fødesteder ○ Flergangsfødende ○ Gestationsalder 29+ (erfaring med vandrejournalen) - Interview	- Anvendelse af vandrejournalen	Gevinst 2 - bedre kvalitet i graviditetsforløb: <ul style="list-style-type: none"> ○ Tiden fra lægebesøg til indkaldelse(r) reduceres (skal ikke rykke) ○ Information altid tilgængelig (skal ikke være budbringer/tovholder mellem fagpersoner) Gevinst 3 - Mere tryghed i graviditetsforløb: (sammenhæng med G2) <ul style="list-style-type: none"> ○ Bedre/lettere kommunikation – både for gravid og hendes partner ○ Højere grad af involvering – både for den gravide og hendes partner

Spørgeguide til gravide og evt. partner

Nuværende praksis
<p>Hvordan har du brugt din vandrejournale i løbet af din graviditet? Hvordan har andre (din partner eller fagpersoner) brugt den? (formål, konkret brug m.m.)</p> <p><i>Forslag til uddybning:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvis født: Har du/l brugt vandrejournalen efter fødslen? Hvordan/hvorfor.
<p>Hvad er du/l blevet fortalt ift. vandrejournalen? Og af hvem?</p> <p><i>Forslag til uddybning:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Formålet med den? (fx ifm. første lægebesøg) • Hvem skal bruge den og skrive i den? • Er I (du og din partner) blevet involveret i brugen af journalen?
<p>Hvilken type information kan du/l finde i vandrejournalen? Og er det anvendelig information for dig – og din partner?</p>
<p>Har du/l, i graviditetsforløbet, oplevet at mangle informationer? Hvilke?</p> <p><i>Forslag til uddybning:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvor har du søgt den manglende information?
<p>Har du/l, i graviditetsforløbet, oplevet at mangle kontaktmuligheder? Hvilke?</p> <p><i>Forslag til uddybning:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvor har du søgt kontakt?

Hvornår og hvordan modtog du information fra dit fødested efter dit første lægebesøg? Hvilken information?

Forslag til uddybning:

- *Oplevelsen af svartiden - har de måttet rykke for svar fra fødested/visitation?*
- *Var informationen fra fødestedet tilstrækkelig? Og overskuelig? (overblik over forløbet)*

Har du følt dig involveret i udformningen af dit graviditetsforløb? Hvordan/hvordan ikke?

Forslag til uddybning:

- *Hvis ikke – har du haft behov for en højere grad af involvering? Hvordan?*

Hvordan har du i din graviditet og barsel oplevet samarbejdet mellem de forskellige fagpersoner? (jordemoder, egen læge, sundhedsplejerske m.fl.)

Forslag til uddybning:

- *Har du været / Var du i graviditeten i kontakt med din sundhedsplejerske? (på egen eller deres opfordring)*
- *Har du selv skulle formidle information mellem fagpersoner? Hvilken type information?*

Fremtidig praksis (digitaliseringen)

Hvilke fordele og ulemper ser du ved en digital løsning af graviditetsjournalen (vandre- / svangerskabsjournalen)?

Forslag til uddybning:

- *Fx ift. papirbåren vs. digitale arbejdsgange*
- *Tid (effektivitet)*
- *Kvalitet*

Syddansk Sundhedsinnovation
Forskerparken 10 G + H
5230 Odense M

www.syddanksundhedsinnovation.dk