



BASELINE MÅLING

Evaluering af de prioriterede gevinster i Digital Løsning til Graviditetsforløb

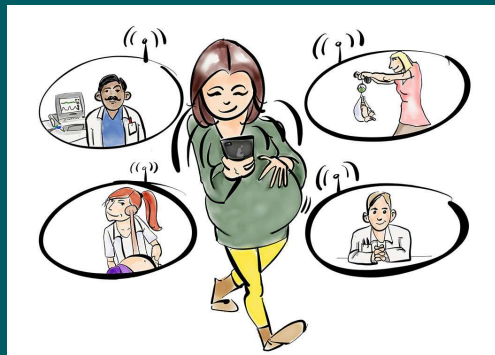


SYDDANSK
SUNDHEDSINNOVATION



Indhold

- 1 Baggrund og formal med evalueringen
- 2 Baseline måling: Indblik i de kvalitative & kvantitative analyser
- 3 Næste skridt



Baggrund og formål med evalueringen

Baggrund

Delprojektet 'Evalueringen af de prioriterede gevinster' indgår i det nationale projekt 'Digital løsning til graviditetsforløb', der har til formål at udvikle og implementere en digital løsning, der erstatter de papirbårne svangerskabsjournaler og vandrejournaler. Den digitale løsning består af tre moduler; en national serviceplatform, "Graviditetsmappen", en webløsning til de sundhedsfaglige, "Graviditetsportalen", og en app til de gravide, "Min Graviditet". Ved hjælp af den digitale løsning skal datadeling mellem sundhedssektorerne og borgernes adgang til egne data understøttes, for at forbedre og fremtidssikre graviditetsforløbet i Danmark.

Formål med evalueringen

I denne sammenhæng blev evalueringen igangsat i 2020, for at vise i løbet af hovedprojektperioden om de på forhånd prioriterede gevinster kan blive mødt; herunder, at løfte kvaliteten i graviditetsforløbet på tværs af sektorerne, og især i visitationen og i den kommunale og forebyggende indsats, samt at give mere tryghed i graviditetsforløbet til gravide og deres partner.

Metodevalg og proces

Evalueringen af de prioriterede gevinster ifm. 'Digital løsning til Graviditetsforløb' tager afsæt i en mixed-method tilgang. Der anvendes sekundære kilder fx Rambøll Management Consulting og Quartz' analyse (2018) og indsamles nye empiriske data og brugsdata fra de fire involverede brugskontekster, i.e. lægehus/almen praksis, fødested, sundhedspleje og gravide/deres partner.

Evalueringsforløbet er inddelt i tre faser, herunder en baseline måling (2020/21) og to efterfølgende målinger som foretages parallelt til pilot- og implementeringssporet (2021 og 2022). I alle tre faser tages afsæt i på forhånd udvalgte cases i Region Syddanmark og Region Hovedstaden, som er 3 lægehuse (Aabenraa/Højer, Odense og København), 3 fødesteder (SHS, OUH og RH), 3 kommunale sundhedspleje (Aabenraa, Odense og København) og 3 (forskellige) gravide. Spørgeskemaundersøgelse der understøtter den kvalitative dataindsamling bliver sendt bredt ud til de fire brugskontekster, hvor det forventede minimale antal svar ligger på 50, i både baselineundersøgelsen og sidste måling.

Data sammendrages, analyseres og afrapporteres efter hver fase. Den endelige evalueringsrapport, som udgives i 2022, forventes at kunne vise om de prioriterede gevinster bliver mødt vha. den digitale løsning.

De prioriterede gevinster



Bedre kvalitet i visitationen

- Færre manuelle arbejdsgange
- Færre rykkere fra de gravide
- Bedre arbejdsmiljø
- Færre afbrydelser
- Besparelse af tid



Bedre kvalitet i graviditetsforløbet

- Information altid tilgængelig
- Nemmere og bedre koordination på tværs
- Tidligere og løbende advisering om den gravide og bedre planlægning af fx samtaler med egen læge, sundhedspleje forløb
- Rettidig indkaldelse til 1. trimester scanning (u. rykker)



Mere tryghed i graviditetsforløbet

- Bedre/ lettere kommunikation – både for den gravide og hendes partner
- Højere grad af involvering – både for den gravide og hendes partner
- Fagligt funderede vejledninger er samlet og står til rådighed



Bedre kvalitet i den kommunale og forebyggende indsats

- Information altid tilgængelig
- Nemmere/ bedre koordination på tværs
- Tidligere og løbende advisering om den gravide og bedre planlægning af fx sundhedspleje forløb

Fremgangsmåde



Vision
Evalueringsdesign



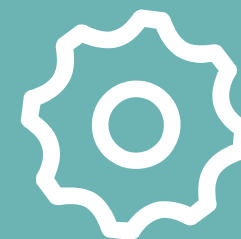
Desk research
Gevinstdiagram



Spørgeskema



Kvalitative undersøgelse
Interview
Observationer



Opsamling
Planlægning af
næste måling

Den kvalitative undersøgelse

3

gravide

3

lægehuse



3

Kommuner

3

fødesteder

Den kvantitative undersøgelse

svær:	sektor:
209	praktiserende læger
106	sundhedspersonale fra fødestedet
59	sundhedsplejersker
112	gravide

Tilgængelighed og kriterium: okt. – dec. 2020, mindst 50 svar/sektor

Gennemført (vs. delvist) i procent: 60% (sygehus), 79% (sundhedspleje), 66% (gravide), 90% (almenpraksis)

Baselinemåling: Indblik i de kvalitative & kvantitative analyser

Hvad oplever både de sundhedsprofessionelle og gravide ifm. det nuværende graviditetsforløb? Udfordringer og muligheder.

"Der er ikke noget i vandrejournalen, som jeg ikke kan finde digitalt, bortset fra lægens fosterskøn."
(sonograf , OUH)

"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, Højer).

"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).

"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"
(praktiserende læge, Odense).

"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." (sekretær, SHS)

"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, Højer).

"Vandrejournalen har pænt ligget i vores skuffe"
(gravid, København)

Hvad oplever både de sundhedsprofessionelle og gravide ifm. det nuværende graviditetsforløb? Udfordringer og muligheder.

"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)

"Man kan mærke at [fædrene] 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".
(sundhedsplejerske, Aabenraa)

"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."
(gravid, København)

"Korrespondancen er som regel meget kortfattet. [...] Den gode information kommer først, når vi møder familierne"
(sundhedsplejerske, Odense).

"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, København).

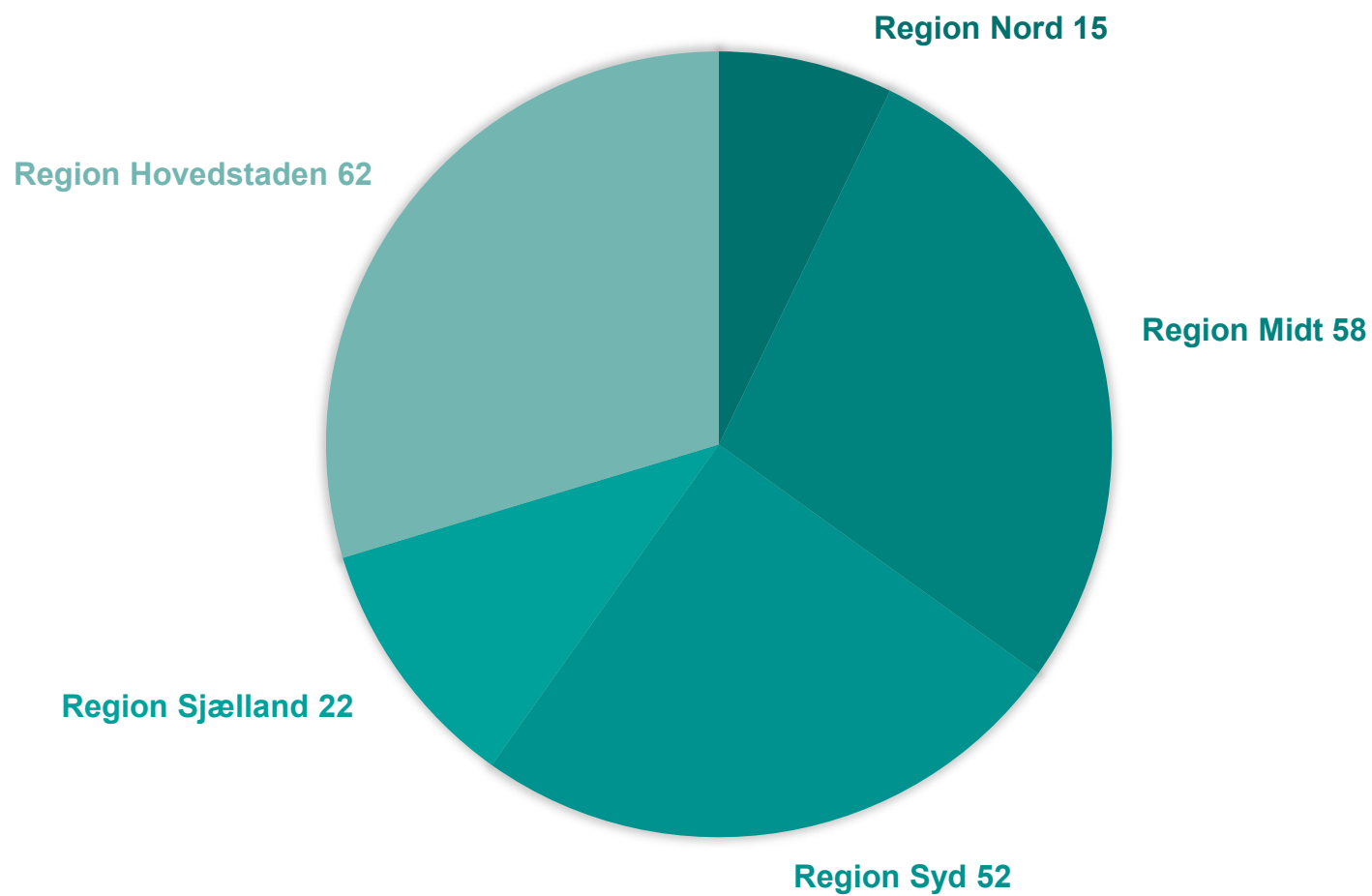
SYDDANSK SUNDHEDSINNOVATION

Praktiserende læge



Brugskontekst	UDFORDRINGER OG MULIGHEDER
LÆGEHUS Højer, Odense og København	<p>Kommunikation og Samarbejde</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. • 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 og efter fødslen. • Den gravides partner er ofte ikke med til graviditetsundersøgelser. <p>Data deling</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>Overblik</p> <ul style="list-style-type: none"> • 'Digitale blanketter' i lægepraksissystem opleves som positivt da de letter arbejdsgange 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 mest den 1. side til at skrive i. • Svangerskabsjournalen bruges 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 gavner lægehusets effektivitet (PRO). • Enkle praktiserende læger indscanner vandrejournalen til egen dokumentation ved sidste undersøgelse, pga. egen dokumentationspligt. <p>Visitation og Tid til indkaldelse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er forskellige måde at formidle svangerskabs-/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. • Den gravide kan være langt henne i graviditeten ved 1. henvendelse til den praktiserende læge, og det kan betyde behov for en hurtig 1. trimester scanning. • Lægehusene oplever ikke at de gravide ringer ind for at rykke på indkaldelsen til 1. trimester scanning (obs. det nævnes i Region Syddanmark).

Respondenter pr. landsdel: praktiserende læge



Oplevet kommunikation

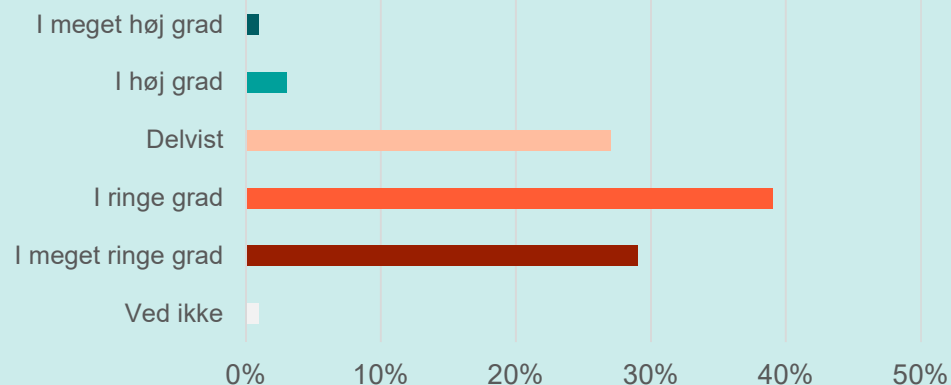
”I hvilken grad oplever du, at kommunikationen forgår direkte mellem alle involverede i graviditetsforløbet?”

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

Udsnit fra spørgeskemaet til almenpraksis/baseline (Der henvises til baseline rapporten for alle besvarelser).

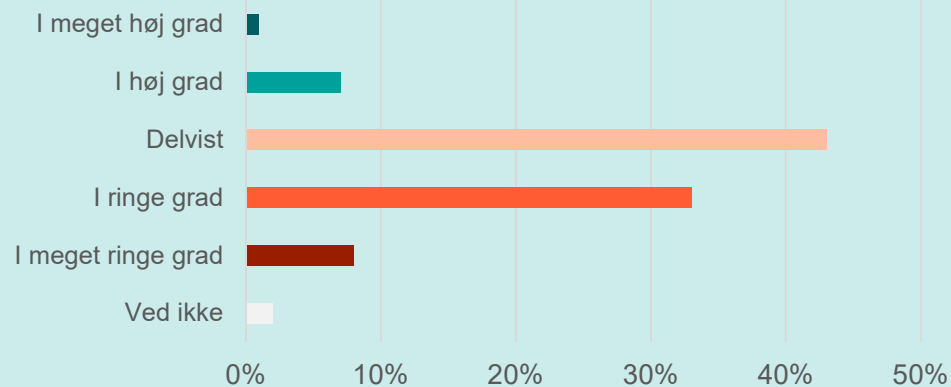
Direkte kommunikation mellem alle involverede

respondenter: 209



Overblik over kommunikationen (sund.faglige / gravide)

respondenter: 209



Oplevet overblik og koordinering

”Oplever du...

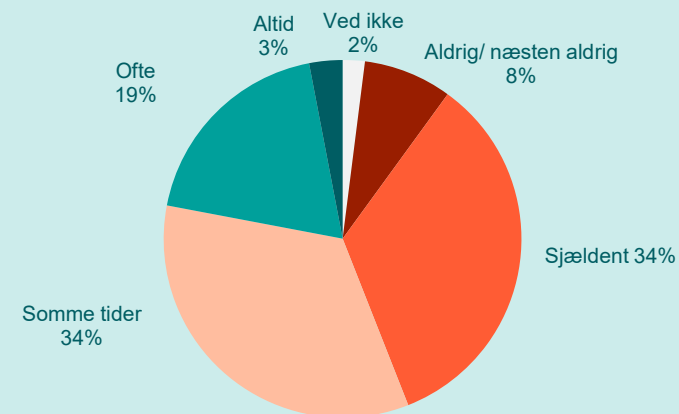
- at det er let at få et overblik over den gravides konsultationer/ aktiviteter i løbet af graviditeten?

- at det er muligt at ændre/ tilføje nye konsultationer/ aktiviteter til i forløbet?”

Udsnit fra spørgeskemaet til almenpraksis/baseline (Der henvises til baseline rapporten for alle besvarelser).

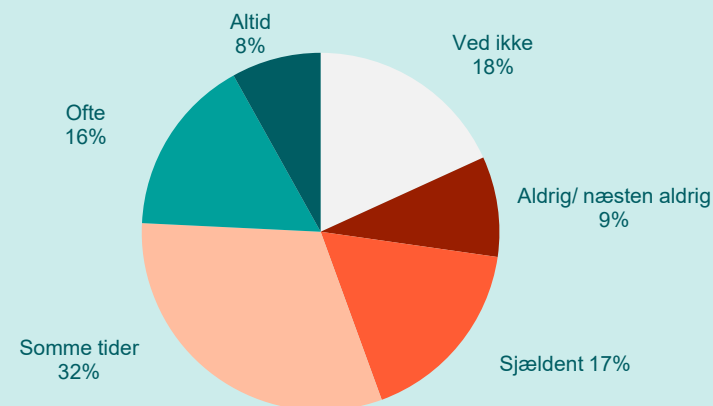
Overblik over konsultationer og aktiviteter

respondenter: 209



Muligt at ændre/ tilføje nye konsultationer og aktiviteter

respondenter: 209



SYDDANSK SUNDHEDSINNOVATION

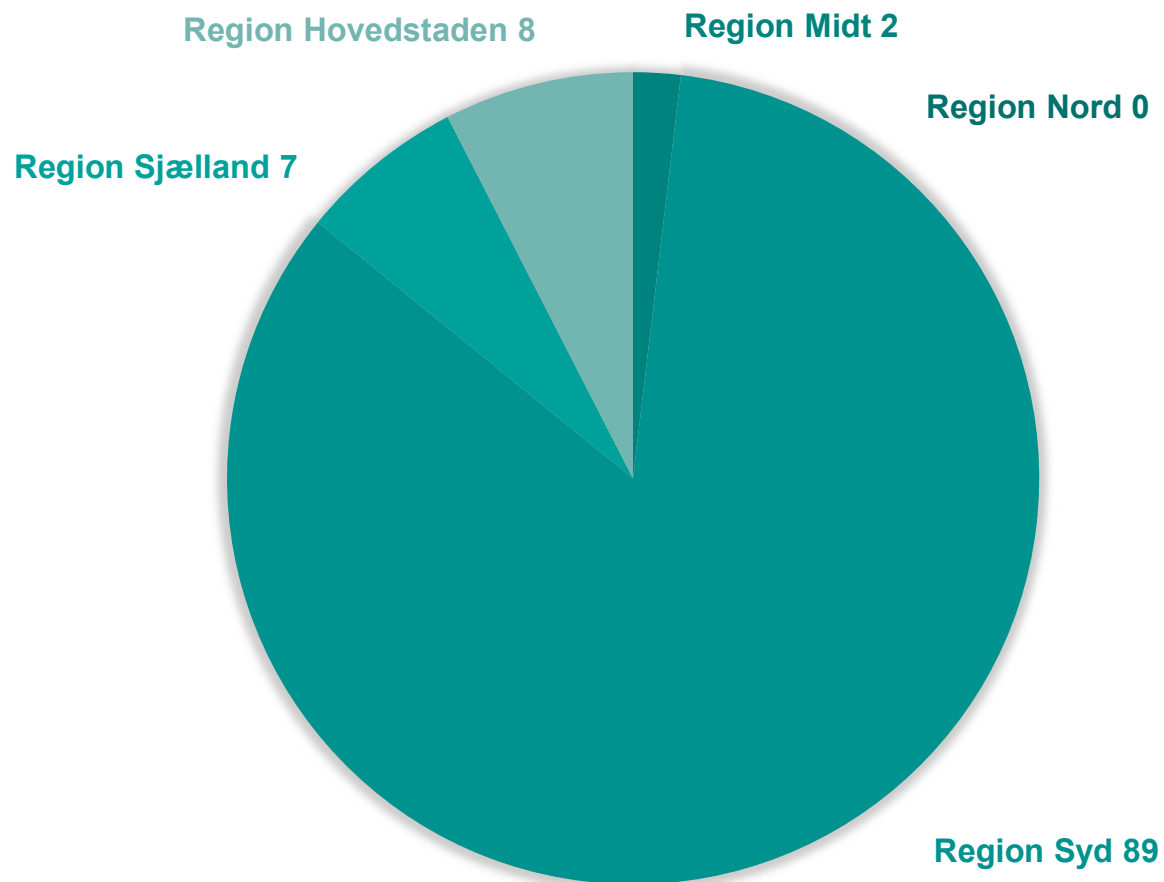
Fødested



Brugskontekst	UDFORDRINGER OG MULIGHEDER
FØDESTED Visitation på SHS, OUH og RH	<p>Kommunikation og Samarbejde</p> <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 anvendes forskellige termer 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>Data deling</p> <ul style="list-style-type: none"> • Journalerne der modtages fra praktiserende læge mangler ofte vigtige informationer fx BMI, termin som skal tilføjes; også fx psykosocial anamnese og tidligere graviditeter, som kan kræve en opringning eller et returbrev af svangerskabs- og vandrejournalen. • Alle rubrikker på svangerskabs- og vandrejournalen vises ikke som obligatoriske, for at få dem udfyldt korrekt. <p>Overblik</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. • 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>Tid til indkaldelse</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 journaler fra praktiserende læger) så overholder fødestedet deres 2 dages indkaldelsespligt. • Mulighed for selv at booke fx i Region Hovedstaden er fordelagtig, ift. færre opringninger 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>FØDESTED</p> <p>Konsultation på SHS, OUH og RH</p>	<p>Kommunikation og Samarbejde</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er et tæt samarbejde mellem sundhedsprofessionelle på selve fødestedet i.e. mellem obstetriker, 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>Data deling</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, der kun fungerer ved fx ressourcestærke gravide. <p>Overblik</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 'dobbelt konfekt'. <p>Involvering</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.
--	---

Respondenter pr. landsdel: fødested



Oplevet kommunikation

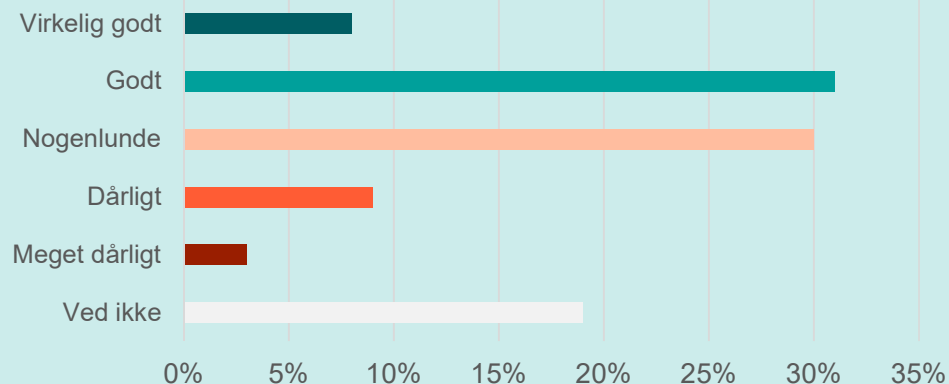
”Hvordan oplever du kommunikationen med dine kollegaer i sundhedsvæsenet?”

- med den kommunale sundhedsplejerske
- med egen læge

Udsnit fra spørgeskemaet til fødested/baseline (Der henvises til baseline rapporten for alle besvarelser).

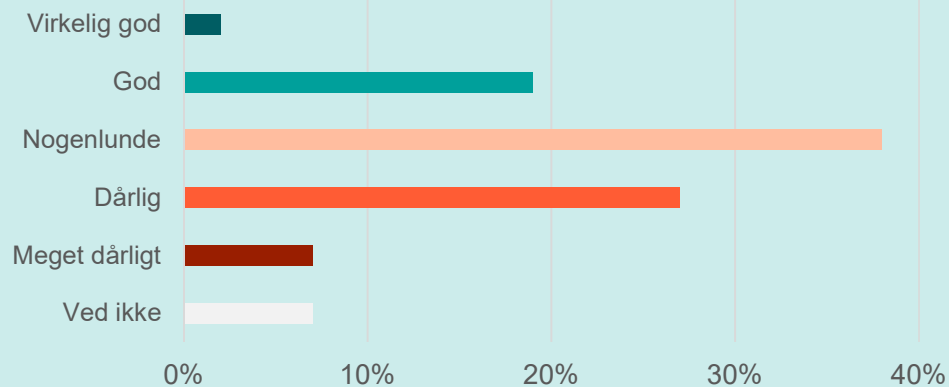
Kommunikation m. den kommunale sundhedsplejerske

respondenter: 106



Kommunikation med praktiserende læge

respondenter: 106



Oplevet deling af data og information

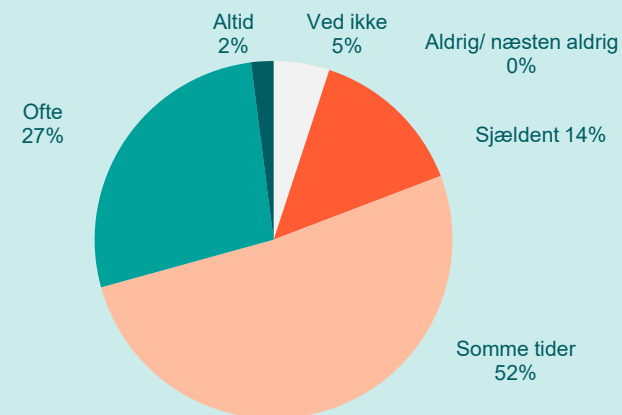
”Oplever du at sundhedsfaglige, gravide og pårørende har samme information?”

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

Udsnit fra spørgeskemaet til fødested/baseline (Der henvises til baseline rapporten for alle besvarelser).

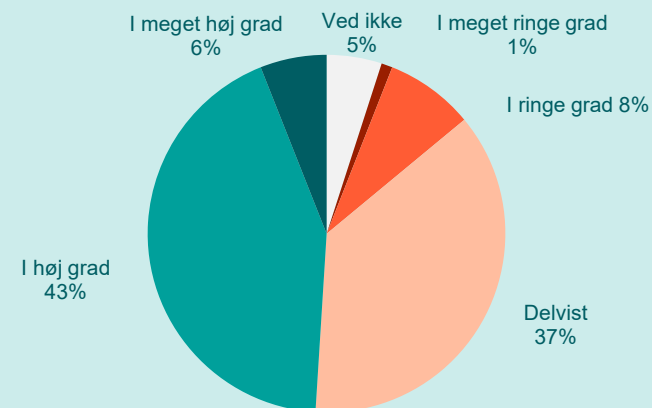
Sundhedsfaglige og gravide har samme information

respondenter: 106



Måledata deles mellem alle involverede parter

respondenter: 106



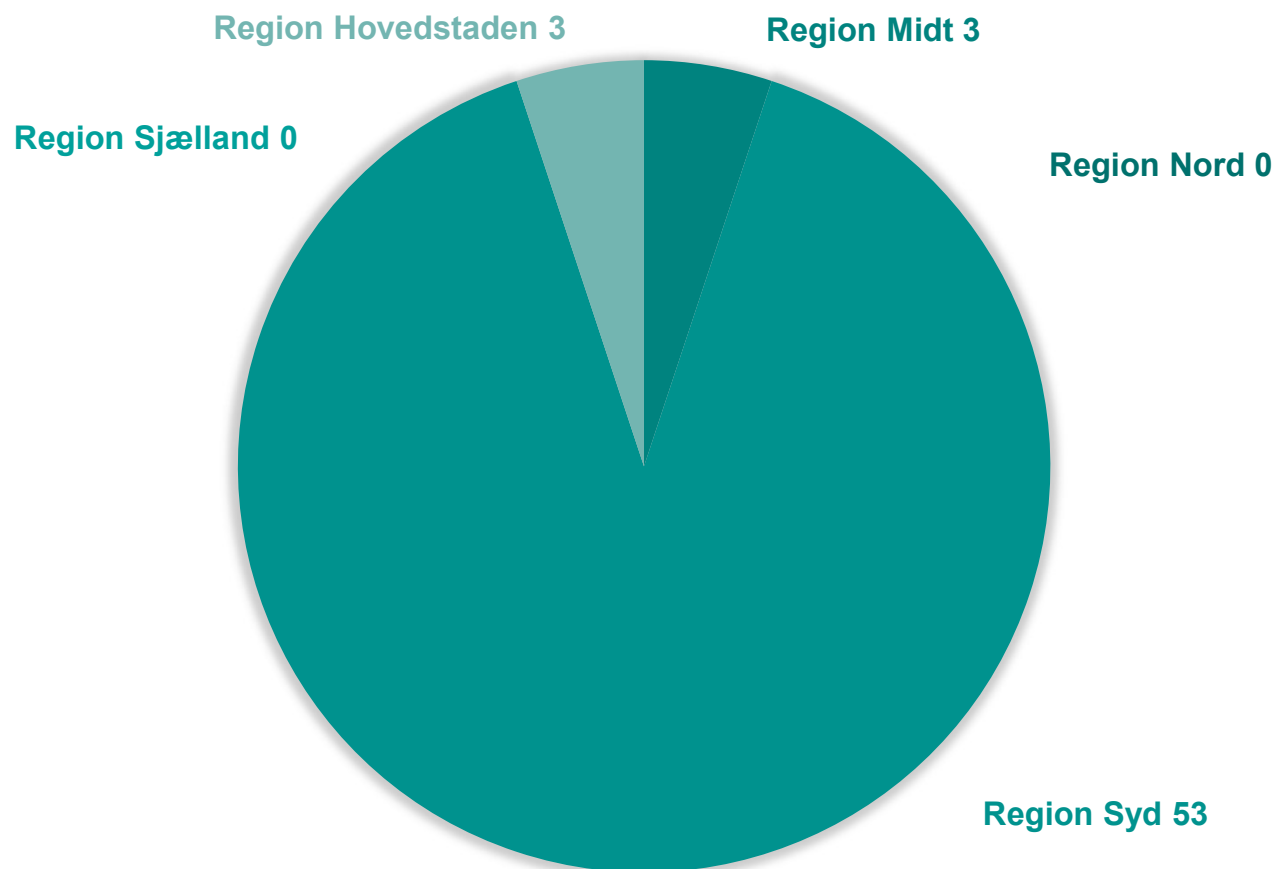
SYDDANSK SUNDHEDSINNOVATION

Kommunal sundhedspleje



<p>SUNDHEDSPLEJE</p> <p>Aabenraa og Odense kommune</p>	<p>Kommunikation og Samarbejde</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>Data deling</p> <ul style="list-style-type: none">• Der findes ingen fælles platform; sundhedsplejen bruger fx Novax 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>Overblik</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>Involvering</p> <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.
--	--

Respondenter pr. landsdel: sundhedspleje



Oplevet samarbejde og overblik

”Hvordan oplever du samarbejdet med dine kollegaer i sundhedsvæsenet?”

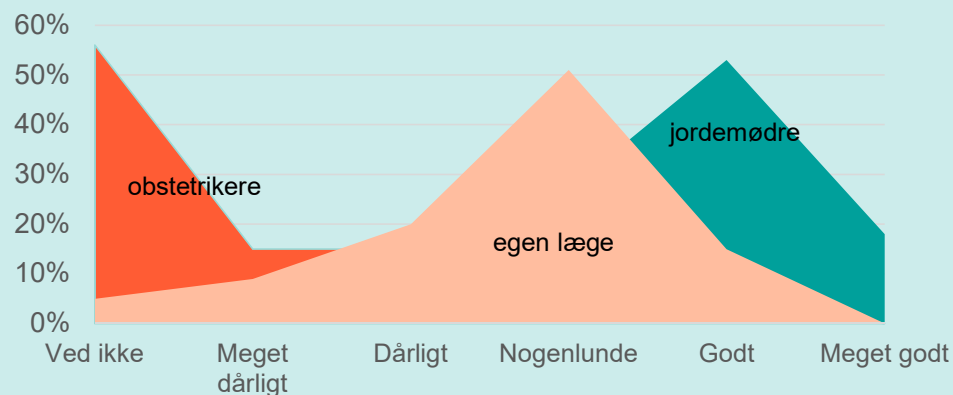
- med jordemødre
- med obstetrikere
- med egen læge

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

Udsnit fra spørgeskemaet til sundhedspleje/baseline (Der henvises til baseline rapporten for alle besvarelser).

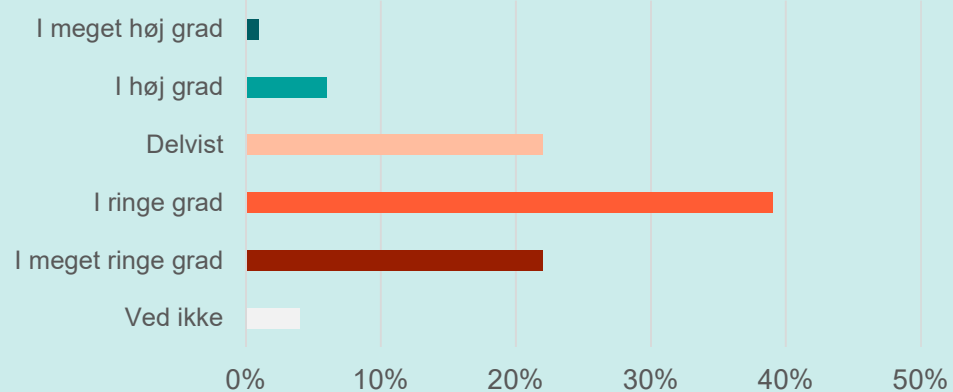
Samarbejde med dine kollegaer i sundhedsvæsenet

respondenter: 55



Overblik over kommunikationen (sund.faglige / gravide)

respondenter: 55



SYDDANSK SUNDHEDSINNOVATION

Gravide og deres partner



Brugskontekst	UDFORDRINGER OG MULIGHEDER
---------------	----------------------------

GRAVIDE
På tværs af
regioner

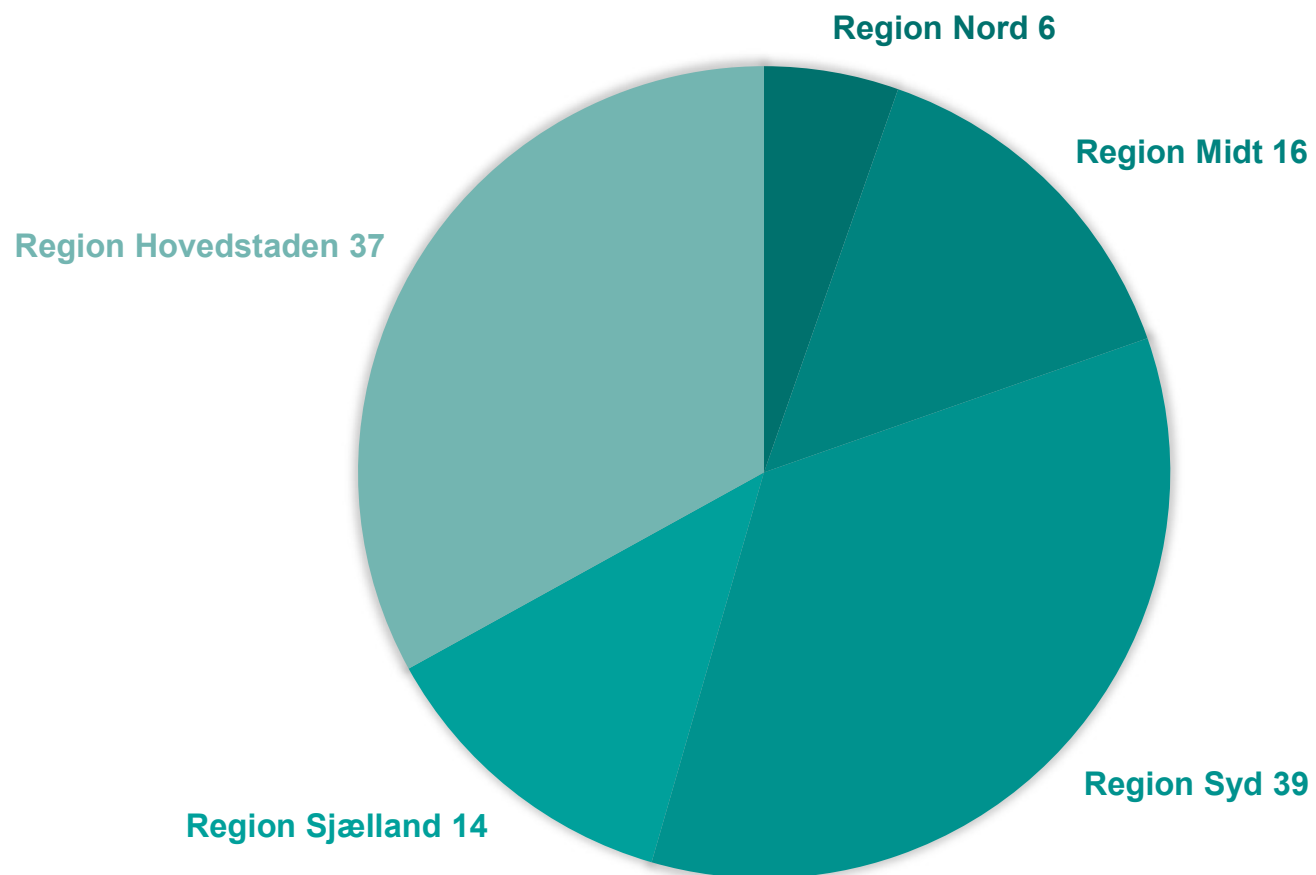
Overblik

- Selvbooking 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 pjece' med direkte kontakt til (og beskrivelse af fagområdet af) en relevant sundhedsprofessionel.

Involvering og Tryghed

- 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).

Respondenter pr. landsdel: gravide



Oplevet kommunikation og dialog

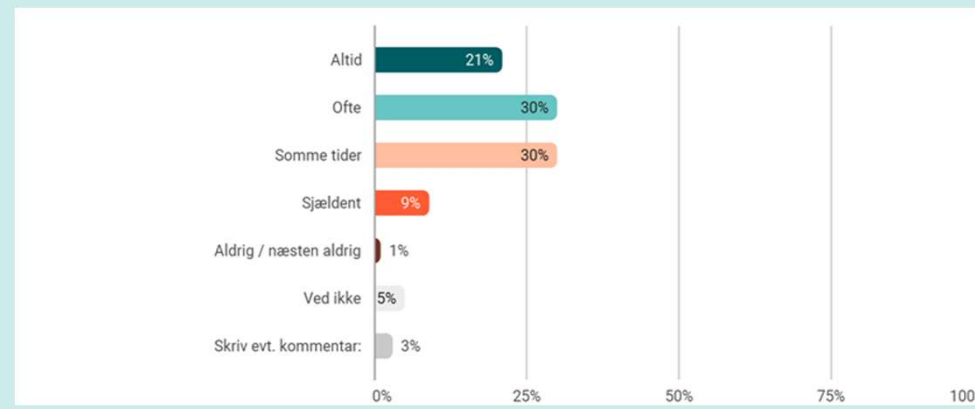
”Oplever du at der kommer mange gentagne spørgsmål fra forskellige sundhedsfaglige?”

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

Udsnit fra spørgeskemaet til gravide/baseline (Der henvises til baseline rapporten for alle besvarelser).

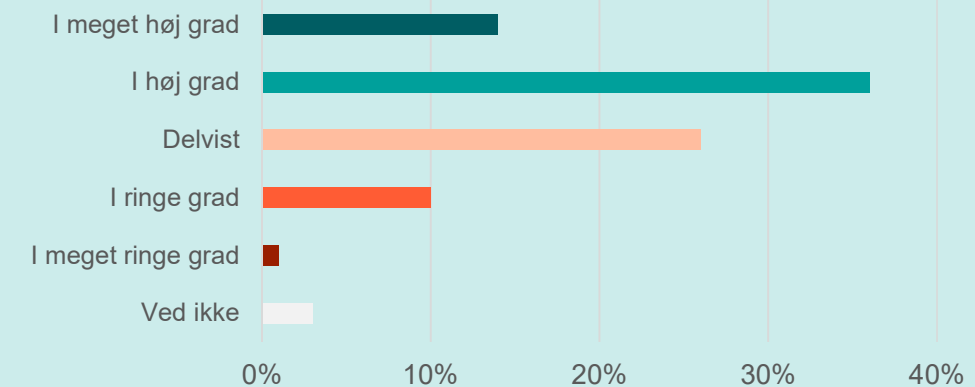
Kommunikation med de sundhedsfaglige

respondenter: 112



Overblik over dit graviditetsforløb

respondenter: 112



Næste skridt

- To evalueringsrul/-målinger henholdsvis i 2021 (pilottest-fase) og 2022 (implementeringsfase) som opfølgning på baselineundersøgelsen.

Der henvises til baselinerapporten (2021), for at få det fulde billede af de sundhedsprofessionelles og gravides oplevelser ifm. det nuværende graviditetsforløb.

