

# Evaluering af den digitale forløbsguide til et akut forløb

- Patienter med blindtarmsbetændelse



### **Evaluering af den digitale forløbsguide til et akut forløb**

- Patienter med blindtarmsbetændelse

©DEFACTUM, Region Midtjylland, november 2021

Rapporten er udarbejdet af:

Lise Marie Witt Udsen, specialkonsulent, DEFACTUM (projektleder)

Signe Andrén Thrane, konsulent, DEFACTUM

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

DEFACTUM

Olof Palmes Alle 15

8200 Aarhus N

E-mail: [defactum@rm.dk](mailto:defactum@rm.dk)

Hjemmeside: [www.defactum.dk](http://www.defactum.dk)

Rapporten kan downloades fra [www.defactum.dk](http://www.defactum.dk).

# Indholdsfortegnelse

|          |   |    |
|----------|---|----|
| <b>1</b> | <b>INTRODUKTION</b>   | 5  |
| 1.1      | Baggrund, formål og fokus for evalueringen                                    | 5  |
| 1.2      | Kort om metode og datagrundlag  | 6  |
| 1.3      | Beskrivelse af appendicitpatienters forløb                                    | 6  |
| 1.4      | Organisering på AUH i forhold til forløbsguiden                               | 7  |
| 1.5      | Beskrivelse af forløbsguiden  | 7  |
| 1.6      | Læsevejledning  | 9  |
| <b>2</b> | <b>KONKLUSION OG PERSPEKTIVERING</b>  | 10 |
| 2.1      | Konklusion i forhold til anvendelse af den digitale forløbsguide              | 10 |
| 2.2      | Konklusion i forhold til implementeringen af forløbsguiden                    | 12 |
| 2.3      | Perspektivering: Er det anderledes at anvende forløbsguiden i et akut forløb? | 12 |
| <b>3</b> | <b>PATIENTERNES OPLEVELSE AF FORLØBSGUIDEN</b>                                | 15 |
| 3.1      | Karakteristik af de interviewede patienter                                    | 15 |
| 3.2      | Hvad siger appendicitpatienterne om forløbsguiden?                            | 15 |
| 3.2.1    | <i>Hvornår i forløbet får patienterne installeret appen?</i>                  | 15 |
| 3.2.2    | <i>Patienternes behov for introduktion til at anvende appen</i>               | 16 |
| 3.2.3    | <i>Hvornår anvender patienterne appen mest?</i>                               | 17 |
| 3.2.4    | <i>Patienternes holdninger til at få en app i et akut forløb</i>              | 17 |
| 3.2.5    | <i>Patienternes oplevelse af appens brugervenlighed</i>                       | 18 |
| 3.2.6    | <i>Patienternes oplevelse af at få viden om deres forløb i appen</i>          | 18 |
| 3.2.7    | <i>Patienternes samlede score af appen</i>                                    | 19 |
| 3.2.8    | <i>Patienternes oplevelse af appens videoer</i>                               | 20 |
| 3.2.9    | <i>Appen gør patienterne trygge ved hjemkomsten fra hospitalet</i>            | 20 |
| 3.3      | Patienternes forslag til forbedringer af forløbsguiden                        | 21 |
| 3.4      | Opsamling: Hvad siger appendicitpatienterne om forløbsguiden?                 | 22 |
| <b>4</b> | <b>PERSONALET'S OPLEVELSE AF FORLØBSGUIDEN TIL APPENDICITPATIENTER</b>        | 24 |
| 4.1      | Hvad siger personalet om forløbsguiden til appendicitpatienter?               | 24 |
| 4.1.1    | <i>Mere forberedte patienter med overblik over forløbet</i>                   | 24 |
| 4.1.2    | <i>Informationen gives på en bedre måde i appen end på papir</i>              | 25 |
| 4.1.3    | <i>Patienterne kan selv begå sig i forløbsguiden</i>                          | 26 |
| 4.1.4    | <i>Patienter har mulighed for at afklare tvivl via beskedfunktion</i>         | 27 |
| 4.1.5    | <i>Færre spørgsmål og opkald</i>  | 28 |
| 4.1.6    | <i>Personalet sikrer, at patienterne er informerede – med eller uden app</i>  | 29 |
| 4.1.7    | <i>Pårørende kan hjælpe via forløbsguiden</i>                                 | 30 |
| 4.1.8    | <i>Hvem tilbydes forløbsguiden og hvem takker nej?</i>                        | 30 |
| 4.1.9    | <i>Muligheder for feedback fra patienterne via forløbsguiden</i>              | 31 |
| 4.2      | Personalets forslag til forbedringer af forløbsguiden                         | 31 |
| 4.3      | Opsamling: Hvad siger personalet om forløbsguiden til appendicitpatienter?    | 32 |
| <b>5</b> | <b>OPRETTELSE AF PATIENTER ER EN UDFORDRING</b>                               | 33 |
| 5.1      | Hvorfor skal patienterne helst oprettes før operation?                        | 33 |
| 5.2      | Hvordan foregår oprettelsen af patienter i forløbsguiden?                     | 34 |
| 5.3      | Hvorfor er det svært at få oprettet patienterne før operation?                | 34 |
| 5.3.1    | <i>Lille tidsvindue til oprettelse inden operation</i>                        | 34 |
| 5.3.2    | <i>Svært at nå oprettelse om natten</i>                                       | 35 |

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| 5.3.3    | <i>Patienten har for ondt og kan ikke overskue det .....</i>   | 35        |
| 5.4      | Telefonmæssige barrierer for oprettelse før og efter operation .....                                   | 36        |
| 5.5      | Personalets forslag til nemmere oprettelse .....   | 36        |
| 5.6      | Opsamling: Oprettelse af patienter er en udfordring .....  | 37        |
| <b>6</b> | <b>IMPLEMENTERING AF FORLØBSGUIDEN I ET AKUT FORLØB .....</b>  | <b>39</b> |
| 6.1      | Erfaringer med implementering af forløbsguiden på tværs af flere afdelinger .....                      | 39        |
| 6.1.1    | <i>Velvilje og opbakning i de involverede afdelinger .....</i>   | <i>39</i> |
| 6.1.2    | <i>Begrænsede muligheder for introduktion af kolleger .....</i>  | <i>39</i> |
| 6.1.3    | <i>Ønske om flere superbrugere i afdelingen .....</i>  | <i>41</i> |
| 6.1.4    | <i>Implementering i akutte forløb kan tage lang tid .....</i>  | <i>42</i> |
| 6.1.5    | <i>Nemt at lave indhold til forløbsguiden .....</i>  | <i>42</i> |
| 6.1.6    | <i>Inddragelse af medarbejdere i klinikken fra starten .....</i>                                       | <i>43</i> |
| 6.2      | Opsamling og opmærksomhedspunkter i forhold til implementering af forløbsguiden i et akut forløb ..... | 44        |
| 6.2.1    | <i>Opsamling i forhold til oplevelse af implementeringsprocessen .....</i>                             | <i>44</i> |
| 6.2.2    | <i>Opmærksomhedspunkter i forhold til implementering .....</i>   | <i>44</i> |
| <b>7</b> | <b>IDEER TIL FLERE FORLØBSGUIDE-APPS .....</b>   | <b>46</b> |
| <b>8</b> | <b>METODE OG DATAGRUNDLAG .....</b>  | <b>47</b> |
| 8.1      | Fokusgruppeinterview med personale .....   | 47        |
| 8.2      | Telefoninterview med patienter .....   | 48        |
| 8.3      | Databehandling .....   | 49        |

# 1 Introduktion

## 1.1 Baggrund, formål og fokus for evalueringen

Aarhus Universitetshospital (AUH) har henvendt sig til DEFACTUM med ønsket om at få foretaget en evaluering af den digitale forløbsguide, der anvendes ved akutte forløb til appendicitpatienter (patienter med blindtarmsbetændelse). Den digitale forløbsguide er udviklet til patienter i en app-version og til sundhedspersonale i form af en browserbaseret brugerflade. Den digitale forløbsguide er udviklet af firmaet Emento i samarbejde med AUH.

DEFACTUM gennemførte i 2019-2020 en evaluering<sup>1</sup> af de første erfaringer med den digitale forløbsguide i forhold til planlagte patientforløb på to afdelinger på AUH; henholdsvis Lungekirurgisk Afsnit i forhold til tragtbrystpatienter og i Jordemoderpraksis i forhold til gravide. Overordnet viste evalueringen meget stor tilfredshed fra både patienter og personalets side med den digitale forløbsguide. Siden evalueringen er der truffet beslutning om, at den digitale forløbsguide skal udbredes til alle hospitaler i Region Midtjylland.

AUH ønsker i denne evaluering at få undersøgt, hvordan den digitale forløbsguide kan anvendes, når der er tale om akutte forløb til appendicitpatienter. Derfor har DEFACTUM på baggrund af AUH's ønsker udarbejdet et evalueringsdesign og gennemført evalueringen i perioden november 2020-oktober 2021.

Evalueringen er finansieret af Digitaliseringspuljen på AUH. Derudover har puljen Ny Sundhedsplan bidraget med finansiering til at følge opstarten af implementeringen af den digitale forløbsguide i forhold til blindtarmspatienter.

Evalueringens hovedformål er at undersøge følgende overordnede spørgsmål:

1. Hvordan kan den digitale forløbsguide anvendes af patienter og personale i akutte appendicit-forløb?
2. Hvilke muligheder og udfordringer oplever patienter og personale i anvendelsen af den digitale forløbsguide til akutte appendicit-forløb?

I den første evaluering af den digitale forløbsguide fra 2019-2020 blev evalueringen foretaget på et tidspunkt, hvor forløbsguiden var implementeret. I evalueringen af den digitale forløbsguide til akutte forløb er der indsamlet data allerede fra det tidspunkt, hvor udviklings- og implementeringsarbejdet blev igangsat. Formålet hermed har været at indsamle data om implementeringen af forløbsguiden, herunder eventuelle udfordringer og barrierer. Ved også at spørge ind til implementeringsprocessen kan evalueringen bidrage med eventuelle opmærksomhedspunkter, som kan være relevante for andre afdelinger i den videre udrulning af den digitale forløbsguide. Evalueringens fokus på implementering udgør ikke et selvstændigt evalueringsspørgsmål, da der ikke er tale om en egentlig implementeringsevaluering, men alene en indsamling af implementeringserfaringer i forbindelse med dataindsamlingen om anvendelse af forløbsguiden.

---

<sup>1</sup> Udsen, L. M. W., A. K. Wermuth og S. A. Thrane. "Evaluering af den digitale forløbsguide på AUH". (2020). DEFACTUM

Evalueringen vil desuden forholde sig til, om anvendelsen af den digitale forløbsguide til akutte appendicit-forløb adskiller sig fra, hvordan forløbsguiden blev anvendt af patienter og personale i de planlagte forløb, der indgik i den tidligere evaluering – og om patienter og personale oplever samme gavn af den digitale forløbsguide, når den anvendes til akutte forløb.

## 1.2 Kort om metode og datagrundlag

Der er gennemført fokusgruppeinterviews med personale fra henholdsvis Akutafdelingen og Forberedelse og Opvågning Syd under afdelingen Bedøvelse og Operation 1 samt individuelle telefoninterviews med ti appendicitpatienter.

Fokusgruppeinterviewene med personalet er foretaget i starten af i udviklingsarbejdet med forløbsguiden og ca. tre måneder efter ibrugtagning af forløbsguiden til appendicitpatienter. Patientinterviewene er foretaget efter implementeringen af forløbsguiden inden for samme tidsperiode som fokusgruppeinterviewene med personalet. Det er muligt at læse mere om det metodiske grundlag for evalueringen i kapitel 8.

Personalets erfaringer med forløbsguiden i de første tre måneder bygger på følgende antal oprettede og aktiverede forløb hos appendicitpatienter:

**TABEL 1. OPRETTEDE OG AKTIVEREDE FORLØB I FORLØBSGUIDEN DE FØRSTE TRE MÅNEDER**

| FORLØB/MÅNED             | Marts 2021 | April 2021 | Maj 2021 | I alt |
|--------------------------|------------|------------|----------|-------|
| <b>Oprettede forløb</b>  | 15         | 22         | 16       | 53    |
| <b>Aktiverede forløb</b> | 14         | 19         | 10       | 43    |

*Tallene er oplyst af tovholderen for forløbsguiden i Forberedelse og Opvågning Syd.*

Andelen af patienter jf. tabel 1, der aktiverer deres oprettede forløb i forløbsguide-appen, er på 81 %, når man ser samlet på de første tre måneders anvendelse af forløbsguiden, og det betegnes som et godt resultat ifølge Forberedelse og Opvågning Syd.

Forberedelse og Opvågning Syd oplyser samtidig, at det ikke er muligt at angive, hvor mange appendicitpatienter der har været i perioden i alt, da der anvendes flere procedurekoder og diagnosekoder for appendicitpatienter. Vi ved således ikke, hvor stor en andel af appendicitpatienterne, der er blevet oprettet og har aktiveret deres forløb i forløbsguiden i løbet af de første tre måneders anvendelse (marts-maj 2021).

## 1.3 Beskrivelse af appendicitpatienters forløb

Appendicitpatienternes forløb starter i Akutafdelingen – helt præcist i Akut-Voksen-afsnittet, hvor de bliver indlagt til observation for blindtarmsbetændelse og efter forskellige undersøgelser (prøver/røntgen/scanning) bliver det enten bekræftet eller afkræftet, om det er blindtarmsbetændelse. Ved en verificeret blindtarmsbetændelse bliver patienten herefter opereret på Mave-Tarm-Kirurgisk Afdeling. Patienten venter på en stue i Akut-Voksen-afsnittet, indtil patienten kan blive opereret. Efter operationen kommer patienten til Forberedelse og Opvågning Syd, som er en del af den overordnede afdeling Bedøvelse og Operation 1.

Når patienten udskrives fra Forberedelse og Opvågning Syd, er der nogle opgaver, som patienten selv skal varetage hjemme. Patienten skal selv holde øje med sit sår, skifte forbinding og få bestilt tid til at få stingene taget ud, og patienten skal gennem flere dage

give sig selv injektioner med blodfortyndende medicin (Fragmin). Patienten skal også tage smertestillende gennem flere dage efter operationen.

**FIGUR 1. ILLUSTRATION AF APPENDICITPATIENTERS FORLØB**



Ikke alle appendicitpatienter udskrives fra Forberedelse og Opvågning Syd. Personalet i opvågningen oplyser, at de udskrives omkring 80 % af appendicitpatienterne, da appendicitpatienter, hvor blindtarmen er perforeret eller blevet sort, bliver indlagt på Mave-Tarm-Kirurgisk sengeafdeling i et-tre døgn med IV-antibiotika.

## 1.4 Organisering på AUH i forhold til forløbsguiden

Eftersom der er flere afdelinger involveret i appendicitpatienternes forløb, har det været nødvendigt at involvere flere afdelinger i udviklingen af den digitale forløbsguide til appendicitpatienter. Forberedelse og Opvågning Syd har taget initiativ til at få udarbejdet en forløbsguide til appendicitpatienter og har involveret Akut-Voksen-afsnittet i Akutafdelingen og Mave-Tarm-kirurgisk afdeling heri. Alle tre afdelinger har bidraget med information og videomateriale til forløbsguiden, men kun Akutafdelingen og Forberedelse og Opvågning Syd har kontakt med patienterne om forløbsguiden. Forberedelse og Opvågning Syd har tovholderrollen i forhold til forløbsguiden for appendicitpatienter.

## 1.5 Beskrivelse af forløbsguiden

Før forløbsguiden blev taget i anvendelse, fik appendicitpatienterne udleveret information på papir, når de blev sendt hjem fra Forberedelse og Opvågning Syd. Nu tilbydes appendicitpatienter adgang til den digitale forløbsguide, som består af en app til patienter og en browserbaseret brugerflade til personalet. Personalet informerer stadig patienten mundtligt undervejs i forløbet, herunder før og efter operationen. Det er således ikke hensigten, at forløbsguiden skal erstatte den mundtlige information undervejs i patientforløbet.

Forløbsguidens indhold består af information i form af tekst og videoer, der fortæller om patientens forløb forud for operation, selve operationen, forløbet efter operationen på hospitalet og efter hjemkomst. Informationen handler fx om forberedelsen til operation med bad og rasering samt faste og tørste. Der er også information om bedøvelse, og anæstesilægen fortæller, hvordan det foregår på operationsstuen. Desuden fortæller kirurgen om operationen, og hvad blindtarmsbetændelse er. Der er også videoer med personalet fra Akutafdelingen og Forberedelse og Opvågning Syd, hvor de informerer patienten om, hvad der sker, mens patienten opholder sig i de to afdelinger.

Ud over informationen indeholder forløbsguiden notifikationer, der fx skal minde patienten om at huske sin indsprøjtning af blodfortyndende medicin (Fragmin). Der er også opgaver i

forløbsguiden, som patienten kan vinge af, når de er udført. Det kan fx være læsning af information om en bestemt del af forløbet.

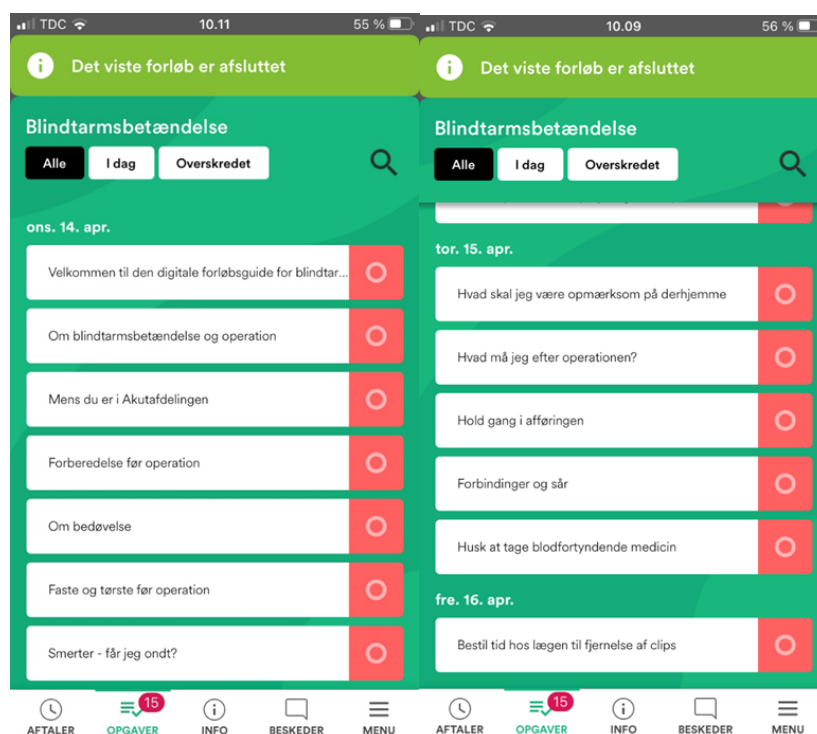
Desuden har patienterne adgang til en beskedfunktion i fem dage efter operationen, hvor de kan skrive til personalet i Forberedelse og Opvågning Syd, hvis de har spørgsmål. I forløbsguiden kan patienterne også finde et telefonnummer på Forberedelse og Opvågning Syd, så de nemt kan ringe ind på afdelingen, hvis de har behov for at tale med personalet.

Patienternes adgang til forløbsguiden slutter ikke. Det betyder, at de altid kan finde tilbage til informationen ved behov.

Den browserbaserede brugerflade til personalet giver personalet mulighed for at følge med i patienternes aktivitet i forløbsguide-appen via en tracking-funktion. Den browserbaserede brugerflade nævnes imidlertid meget sparsomt i denne evalueringsrapport, da personalet generelt ikke har omtalt den i fokusgruppeinterviewene. Det kan hænge sammen med, at fokusgruppeinterviewene med personalet er gennemført på et tidspunkt, hvor forløbsguiden stadig var nyligt implementeret, og at der derfor i starten har været fokus på de basale funktioner, såsom oprettelse af patienter og besvarelse af beskeder i beskedfunktionen.

Foruden appen til patienter findes der også en træningsapp. Træningsappen er identisk med appen til patienter og er kun beregnet til brug for personale.

**FIGUR 2. SKÆRMDUMPS FRA TRÆNINGSAAPPEN**



Forløbsguiden blev taget i brug 1. marts 2021 og havde således været anvendt ca. tre måneder på det tidspunkt, hvor dataindsamlingen til evalueringen fandt sted.



## 1.6 Læsevejledning

Evalueringsrapporten er opbygget med gennemgang af data fra patienter og personale i forhold til deres oplevelser med at anvende forløbsguiden. Efter hvert afsnit følger en opsamling af væsentlige pointer i punktform. Patienter og personalets forslag til eventuelle forbedringer af forløbsguiden og opmærksomhedspunkter er ligeledes opstillet afslutningsvist i punktform i de relevante kapitler. Opsamlingerne og opmærksomhedspunkterne til sidst i hvert kapitel kan anvendes til at give et hurtigt overblik over væsentlige pointer.

Rapporten er bygget op på følgende måde:

Kap. 1: Introduktion

Kap. 2: Konklusion og perspektivering

Kap. 3: Appendicitpatienternes oplevelse af forløbsguiden

Kap. 4: Personalets oplevelse af forløbsguiden til appendicitpatienter

Kap. 5: Oprettelse af patienter er en udfordring

Kap. 6: Implementering af forløbsguiden i et akut forløb

Kap. 7: Ideer til flere forløbsguide-apps

Kap. 8: Metode og datagrundlag

## 2 Konklusion og perspektivering

Konklusionen er opdelt i henholdsvis anvendelse af den digitale forløbsguide og implementeringen af forløbsguiden, da implementeringsaspektet er taget med i denne evaluering med henblik på at videregive opmærksomhedspunkter til andre med interesse for forløbsguiden. Der konkluderes først på anvendelsen af forløbsguiden til appendicitpatienter, og de udfordringer og muligheder, som patienter og personalet har oplevet i anvendelsen af forløbsguiden.

Efter konklusionen følger en perspektivering med udgangspunkt i den tidligere evaluering af den digitale forløbsguide til planlagte forløb for tragtbrystpatienter i Lungekirurgisk Afsnit og gravide i Jordemoderpraksis.

### 2.1 Konklusion i forhold til anvendelse af den digitale forløbsguide

Der er stor tilfredshed med appens funktioner og indhold fra både patienter og personalets side. Patienterne værdsætter den måde, som informationen gives på i forløbsguiden og gør brug af muligheden for at få gentaget information. Patienterne oplever, at appen er meget velegnet til konkret information, såsom påmindelser om og instruktion i at foretage injektion med Fragmin. Patienterne påpeger, at det opleves trygt at forlade hospitalet med forløbsguiden som en livline, hvor de kan kontakte personalet i tilfælde af tvivl om noget, selvom kun få af de interviewede patienter rent faktisk anvender beskedfunktionen. Patienterne giver forløbsguide-appen en høj score, og på en skala fra 1-5, hvor 5 er bedst, får appen en score på 4, 4,5 eller 5 fra patienterne, hvilket giver en gennemsnitsscore på 4,4. Kun få patienter har forbedringsforslag til forløbsguiden, og forslagene omhandler mindre forhold såsom yderligere redigering af videoer eller forslag til mavevenlig kost efter operationen.

Der er således ikke nogen udfordringer i at anvende den digitale forløbsguide, der vedrører selve appen. Appen får ros af både patienter og personale, fordi den er intuitivt opbygget og derfor nem for patienterne at navigere i uden personalets hjælp. Det opleves endvidere, at forløbsguiden bidrager til færre spørgsmål til personalet i Akutafdelingen før operationen og færre opkald til Forberedelse og Opvågning Syd efter operationen. Personalet fortæller også, at deres mundtlige information til patienten ikke påvirkes af, om patienten får forløbsguiden, da personalet har informationspligt, og når patienten får forløbsguiden, sørger personalet for at følge op på, om patienten har forstået informationen i forløbsguiden. Ligeledes betoner personalet, at det var nemt at lave indhold, herunder videoer, til forløbsguiden, og at det kan gøres uden særligt udstyr. Forløbsguiden fremstår således ikke som nogen belastning for personalet – hverken i den daglige anvendelse af den i dialogen med patienterne eller i udviklingsfasen.

Selvom der altså ikke er nogen udfordringer, der vedrører forløbsguidens udvikling, indhold eller funktioner, har det vist sig, at det akutte forløb kan have nogle særlige betingelser, som gør det vanskeligt at få alle appendicitpatienterne til at anvende forløbsguiden – udfordringen ligger i at få patienterne oprettet i forløbsguiden.

Selve oprettelsesprocessen italesættes som meget nem og hurtig i Akutafdelingen, og personalet giver dermed udtryk for, at det ikke er besværligt at få oprettet patienter i forløbsguiden. Problemet med oprettelse ligger således ikke i, at der er modstand hos

personalet. Det vanskelige ved at få oprettet appendicitpatienterne i forløbsguiden har vist sig at være, at patienterne i nogle tilfælde kun er meget kort tid på Akutafdelingen mellem diagnosticering og operation. Derfor kan det være svært for personalet på Akutafdelingen at nå at få etableret kontakt til alle appendicitpatienter inden operation for at spørge dem, om de ønsker at blive oprettet i forløbsguiden.

En anden udfordring er, at nogle appendicitpatienter ikke kan overskue at forholde sig til en app inden deres operation, fordi de har for ondt. Det var inden igangsætningen af arbejdet med forløbsguiden til appendicitpatienter blevet vurderet, at ca. 75 % af patienterne ville være i en smertemæssig tilstand, hvor de godt kunne forholde sig til en app forud for operation og gøre brug af den eventuelle ventetid inden operationen til at anvende appen. Ifølge personalet i Akutafdelingen ser det dog ud til, at flere patienter end forventet har for ondt inden operationen til at kunne blive oprettet i forløbsguiden på det tidspunkt i deres forløb.

En barriere for oprettelse inden operation kan også være tidspunktet på døgnet. Hvis patienten både kommer ind i og forlader Akutafdelingen om natten – efter kl. 23 og inden kl. 8 om morgenen – er der ikke nogen sekretær til at oprette patienter i den del af Akutafdelingen, hvor appendicitpatienterne er. Selvom det er muligt at få sekretærbistand andre steder i Akutafdelingen, og selvom der er lavet en quick-guide til oprettelse til sygeplejerskerne, er der for travlt om natten til at prioritere forløbsguiden – også fordi der er lavere normering om natten.

Hertil kommer, at der kan opstå telefonmæssige udfordringer hos patienten, hvis vedkommende har glemt sit Apple-id, eller taster forkert og dermed aktiverer en låsemekanisme eller måske ikke har sin telefon med.

Forudsætningerne for at få oprettet alle appendicitpatienter i forløbsguiden inden deres operation er således vanskelige. Da flere af udfordringerne hænger sammen med patientflowet og de organisatoriske rammer for arbejdet, er det forhold, der er vanskelige at ændre på. Personalet i Akutafdelingen foreslår derfor, at oprettelsen ville være sikrere, hvis personalet blev taget ud af ligningen, så patienterne i højere grad selv fik mulighed for at bede om oprettelse i forløbsguiden. Dette forudsætter dog tydelig kommunikation til patienterne om forløbsguide-tilbuddet.

Hvis ikke patienterne når at blive oprettet i Akutafdelingen, kan de blive oprettet af personalet i Forberedelse og Opvågning Syd. Her er det sygeplejerskerne, der står for oprettelse. Sygeplejerskerne i Forberedelse og Opvågning Syd påpeger dog også, at patienterne ikke er i en optimal tilstand til at forholde sig til en forløbsguide-app efter operationen, fordi patienterne kan være påvirkede af bedøvelsen fra operationen.

Der foretages ikke dokumentation af, om patienterne er oprettet i forløbsguiden, så derfor kræver det, at personalet i Forberedelse og Opvågning Syd spørger patienten, om vedkommende har fået forløbsguiden. Det er ikke altid, at patienten kan huske, om vedkommende har fået tilbudt forløbsguiden inden operationen, fordi patienten var påvirket af smerter.

Det udfordrende i appendicitpatienternes forløb i forhold til oprettelse er således, at der ikke er noget optimalt tidspunkt i patienternes forløb, mens de er på hospitalet, hvor det er sikkert, at patienten har overskud og er fri af smerter eller bedøvelse og dermed har gode forudsætninger for at forholde sig til forløbsguiden. Dette bekræftes også af de interviewede patienter, der for de flestes vedkommende først har anvendt forløbsguiden efter hjemkomst.

På trods af de udfordrende vilkår – for både patienter og personale – ved at anvende forløbsguiden i et akut forløb for appendicitpatienter, er der enighed om blandt både patienter og personale, at forløbsguiden giver mening for appendicitpatienterne. Og personalet, især i Akutafdelingen, ser et stort potentiale i at udvikle forløbsguide-apps til mange flere målgrupper. De vanskelige vilkår til trods, er personalet i både Akutafdelingen og Forberedelse og Opvågning Syd begejstret for forløbsguiden og de muligheder for information og kommunikation, som patienterne får med forløbsguiden.

## 2.2 Konklusion i forhold til implementeringen af forløbsguiden

Forudsætningerne for implementeringen af forløbsguiden har været vanskelige. For det første er der tale om en implementering på tværs af flere afdelinger, hvor særligt den ene afdeling, Akutafdelingen, har et stort indtag af mange forskellige patientgrupper, hvilket kan udfordre implementering af en ny arbejdsgang med oprettelse i forløbsguiden for en bestemt patientgruppe. For det andet har mulighederne for implementeringsunderstøttende tiltag været påvirket af coronarestriktioner, hvilket har begrænset personalets muligheder for at mødes – både internt i afdelinger og på tværs af afdelinger. Implementeringen er således foregået via kort mundtlig information på personalemorgenmøder og noget skriftlig information. Herudover har der været mulighed for at blive oprettet i træningsappen, men dette tilbud er ikke blevet udbredt blandt personalet i de to afdelinger. Begge afdelinger påpeger, at det ville være en fordel, hvis medarbejderne selv kender appen og dens indhold, fordi det kunne give større indsigt i og ejerskab til forløbsguiden blandt personalet.

Personalet i Forberedelse og Opvågning Syd peger ligeledes på, at implementeringen kunne have haft bedre muligheder for understøttelse af personalet, hvis der havde været flere superbrugere, personalet kunne gå til med spørgsmål i de forskellige vagter.

Implementeringen har desuden været præget af, at det i et akut forløb er umuligt at forudsige, hvornår der kommer appendicitpatienter. Derfor kan der gå lang tid fra personalets introduktion til forløbsguiden frem til deres anvendelse af den opnåede viden fra introduktionen. Det betyder, at implementering af forløbsguiden i et akut forløb kan tage lang tid.

På trods af de svære vilkår for implementering er det lykkedes at få igangsat anvendelsen af forløbsguiden til appendicitpatienterne, og begge afdelinger giver udtryk for stor velvilje og opbakning til forløbsguiden. Selvom Akutafdelingen skal forholde sig til mange patientgrupper, har der ikke undervejs i implementeringsarbejdet været tvivl om deres opbakning til forløbsguiden for appendicitpatienter – hverken hos dem selv eller hos tovholderen for forløbsguiden i Forberedelse og Opvågning Syd – og da det viste sig, at kun ca. halvdelen af patienterne blev oprettet i Akutafdelingen, fandt man hurtigt en ny arbejdsgang for at sikre oprettelse af flere patienter.

Trods udfordringerne med implementering og med oprettelse er der fortsat stor begejstring for forløbsguiden og ønsker om at udvikle forløbsguide-apps til mange flere målgrupper.

## 2.3 Perspektivering: Er det anderledes at anvende forløbsguiden i et akut forløb?

Det indgår som en del af evalueringen at forholde sig til resultaterne fra den første evaluering af den digitale forløbsguide, som blev foretaget i 2019-2020 i forhold til planlagte forløb for tragtbrystpatienter på Lungekirurgisk Afsnit og gravide i Jordmoderpraksis.

Til forskel fra de planlagte forløb, hvor patienten kan se al information i forløbsguide-appen hjemme i fred og ro, adskiller anvendelsen af forløbsguiden til akutte forløb for appendicitpatienter sig ved, at patienterne skal nå at bruge forløbsguiden, mens de er på hospitalet undervejs i deres forløb og helt fra starten af forløbet. Det kan være en hjælp for patienterne, fordi de kan få relevant information gentaget lige så mange gange, som de har brug for. Omvendt er der også nogle patienter, som ikke kan overskue at anvende forløbsguiden, mens de er på hospitalet, fordi de har ondt, er påvirkede af bedøvelsen fra operationen eller bare vil hjem hurtigst muligt. Sidstnævnte hænger, ifølge personalet, sammen med, at patienter i akutte forløb – til forskel fra patienter i planlagte forløb – er blevet hevet ud af deres hverdag på et tidspunkt, hvor de ikke var forberedt på, at de skulle gennem en indlæggelse på hospitalet. Appendicitpatienternes forudsætninger for anvendelse af forløbsguiden er således meget anderledes, fordi der er tale om et akut forløb, hvorimod patienter i planlagte forløb, hvor der over flere tidspunkter er kontakt til personalet, kan blive oprettet i forløbsguiden på et tidspunkt, hvor patienten ikke er påvirket af smerter eller bedøvelse, ligesom patienter i planlagte forløb har mulighed for at forholde sig til informationen i forløbsguiden i fred og ro. Både oprettelse og anvendelse af forløbsguiden på hospitalet kan således blive mere præget af kaos og hurtigt tempo i et akut forløb, fordi det er grundvilkår i et akut forløb, hvor det af hensyn til patientens tilstand skal gå mere eller mindre stærkt.

Et andet forhold, hvor anvendelsen af forløbsguiden i det akutte appendicitforløb adskiller sig fra de planlagte forløb, er på personalesiden. Personalet i Lungekirurgisk Afsnit og Jordemoderpraksis fortalte i den tidligere evaluering, at de brugte den browserbaserede brugerflade til personalet, hvor det er muligt at følge med i patienternes aktivitet i forløbsguiden via tracking-funktionen. Denne funktion anvendes imidlertid pt. ikke af personalet i det akutte appendicitforløb. Det kan hænge sammen med, at personalet i Lungekirurgisk Afsnit og Jordemoderpraksis ser patienterne flere gange over en lang periode, hvorimod personalet i Akutafdelingen og Forberedelse og Opvågning Syd kun ser patienterne én gang i deres forløb, og der er således ikke en brug af forløbsguiden, som de skal følge op på. Indtil videre har tracking-funktionen således ikke været anvendt af andre end tovholderen for forløbsguiden. Dette kan hænge sammen med, at evalueringen er foretaget kun tre måneder efter ibrugtagning af forløbsguiden, hvor anvendelsen af den browserbaserede brugerflade stadig har været på et tidligt stadie med fokus på at blive fortrolig med de basale funktioner såsom oprettelse af patienter og besvarelse af beskeder.

Den store udfordring i at anvende forløbsguiden til appendicitpatienter er, som tidligere nævnt, oprettelsen af patienter, hvilket ikke blev opfattet som en udfordring i forhold til de planlagte forløb. Der er således helt andre forudsætninger for at anvende forløbsguiden i et akut forløb, som det er vigtigt at tage højde for.

Samtidig er akutte forløb kendetegnet ved, at de starter i Akutafdelingen. Her er der mange forskellige patientgrupper, som personalet skal forholde sig til, og derfor kan det være vanskeligere at skulle implementere særlige arbejdsgange i forhold til bestemte patientgrupper. De planlagte forløb er typisk kendetegnet ved, at patienten fra starten er i kontakt med den afdeling, som skal foretage behandlingen. Derfor vil der formentlig indgå færre afdelinger i planlagte forløb, når Akutafdelingen ikke er startstedet for indlæggelsen, og det kan gøre det mere simpelt at implementere et tiltag som forløbsguiden.

Det ser dog ud til, at appendicitpatienterne faktisk oplever nogle af de samme fordele ved forløbsguiden som patienterne i de planlagte forløb. I lighed med den første evaluering betoner appendicitpatienterne, at forløbsguiden giver dem tryghed ved hjemkomsten efter operationen, og de anser forløbsguiden som en livline til hospitalet, fordi det er rart at vide,

at man som patient nemt kan komme i kontakt med personalet på hospitalet. Personalet giver også udtryk for, at appendicitpatienterne virker til at være mere forberedte på, hvad der skal ske i deres forløb og på den måde har mere overblik over deres forløb og bedre kan mestre den akut opståede situation. Samtidig virker det til, at patienterne bedre selv kan finde svar på deres spørgsmål, idet personalet oplever færre spørgsmål inden operation og færre opkald efter operation. Dette tyder på, at patienterne i lighed med patienterne i den tidligere gennemførte evaluering bedre selv kan agere i deres forløb. I den tidligere gennemførte evaluering blev det udtrykt som "mere aktive patienter". Patienternes udbytte af forløbsguiden virker således til at være nogenlunde lige positivt, uanset om forløbet er planlagt eller akut.

## 3 Patienternes oplevelse af forløbsguiden

Appendicitpatienterne er blevet spurgt om deres oplevelser med den digitale forløbsguide i deres forløb – både på hospitalet og efter hjemkomst. Patienternes oplevelser fremgår af de følgende afsnit, som både indeholder faktuelle oplysninger om patienternes anvendelse af forløbsguide-appen og patienternes holdning til at få en app tilbudt under et akut forløb samt patienternes vurdering af appen.

### 3.1 Karakteristik af de interviewede patienter

Der indgår interview med i alt 10 patienter. Kønsfordelingen på de interviewede patienter fordeler sig ligeligt med fem kvinder og fem mænd. Tre af patienterne arbejder inden for sundhedsvæsenet, og en patient har tidligere anvendt den digitale forløbsguide i forbindelse med et forløb i Jordemoderpraksis. Patienterne har et aldersspænd på 26 - 60 år med hovedvægten på patienter i den yngre aldersgruppe.

Ni af patienterne har installeret og anvendt appen. En enkelt af de interviewede patienter fortæller, at vedkommende blev tilbudt appen både inden og efter operation, men at patienten ikke fik appen installeret. Patienten beskriver, at vedkommende ikke fik appen installeret på grund af smerter inden operationen og efter operationen på grund af forglemmelse, og fordi personalet ikke fulgte op på, om patienten havde fået appen installeret. Personalet mener dog, at appen blev installeret, og at det var patienten, der ikke fik aktiveret appen. Ved interviewet giver patienten udtryk for, at vedkommende gerne ville have haft appen til rådighed i sit forløb med blindtarmsbetændelse.

### 3.2 Hvad siger appendicitpatienterne om forløbsguiden?

De følgende afsnit indeholder en gennemgang af patienternes oplevelser og vurderinger af forløbsguiden.

#### 3.2.1 Hvornår i forløbet får patienterne installeret appen?

I alt fem patienter fik appen installeret efter operationen. Fire patienter fik tilbud om at få appen installeret før operationen. Kun en enkelt af disse patienter kom i gang med at bruge appen inden operationen. De resterende tre patienter kom ikke i gang med at bruge appen inden operationen af følgende årsager:

1. En patient havde for ondt til, at appen blev installeret, og patienten fik derfor først appen installeret efter operationen.
2. En patient fik ikke appen installeret før operationen, dels fordi det tog tid at blive oprettet, dels fordi sekretæren ikke umiddelbart var tilstede. Patienten ville gerne have haft adgang til appen før operationen, så vedkommende kunne have kigget på appen inden operationen.
3. En patient fik appen installeret inden operationen, men kom ikke i gang med at bruge appen inden operationen. Den pågældende patient fortæller, at vedkommende gerne ville have haft personalets hjælp til at udpege, hvad der kunne have været relevant at kigge på i appen inden operationen.

Der er således kun en enkelt af de interviewede patienter, der har anvendt appen inden operationen. Om den oplevelse fortæller patienten:

*"Det var let, og det er rigtig godt, for når man ligger der og venter på en operation, så har man ikke særlig meget overskud. Man har jo mega ondt. Så det er fint nok at få noget information, men det må ikke være svært, så derfor er det rigtig fint, at den var så let tilgængelig. Det er fint at få informationer, og du behøver ikke at være i kontakt med et andet menneske, for lige der, hvor du har så ondt, så har du måske ikke så meget overskud til andre mennesker. Så jeg kunne tage den i mit tempo." (Appendicitpatient)*

### 3.2.2 Patienternes behov for introduktion til at anvende appen

Patienterne oplever, at det er meget nemt at komme i gang med at bruge appen, og at de har ikke har brug for særlig megen introduktion til appen fra personalets side. En af patienterne udtrykker det på denne måde:

*"Jeg tænker ikke, at jeg er en af dem, der har brug for særlig meget hjælp til at komme i gang med at bruge den. Den er sådan lidt indlysende. Den er ligesom meget ligetil, synes jeg. For min del har jeg ikke haft behov for, at der var nogen, der skulle sidde ved siden af mig og vise mig, hvordan man gjorde. Der var et fint overblik." (Appendicitpatient)*

En anden patient siger:

*"Det var let. Den minder om alt muligt andet, man også bruger af apps. Jeg synes virkelig, den var brugervenlig og snild at komme i gang med." (Appendicitpatient)*

En tredje patient beretter:

*"Det var ganske nemt. Ingen problemer overhovedet. På en skala på et til ti over, hvor nemt det var, og ti var nemt, så synes jeg, at det var ti." (Appendicitpatient)*

Samlet set fortæller patienterne, at personalet hjalp dem ganske lidt med at komme i gang med at anvende appen. Mest bestod hjælpen i, at personalet fortalte patienten, at der var en app, opfordrede patienten til at installere den, og derfra kunne patienten selv navigere i appen. Patienterne giver udtryk for, at denne hjælp til at komme i gang med at bruge appen var tilstrækkelig. En af patienterne fortæller om introduktionen:

*"Og så sagde hun flere gange meget omsorgsfuldt, at de skulle nok hjælpe mig med at installere den. Og så var der en anden sygeplejerske..., som hun pegede på og sagde, at hun kommer også om lidt. Hun var i gang med en anden patient. Hun kom senere, og så sikrede de sig, at jeg fik den installeret og sådan noget. Det var meget serviceminded, som jeg sagde til dem." (Appendicitpatient)*

En anden patient supplerer:

*"Hun sagde, at de havde den her app og introducerede mig til, hvordan den skulle bruges og hvilke informationer, der var i den, og så hentede jeg den og loggede ind og så, at den virkede." (Appendicitpatient)*

Én enkelt patient nævner, at vedkommende kunne have tænkt sig lidt mere hjælp til at få udpeget, hvad der var relevant at kigge på i appen det sted i forløbet, hvor patienten befandt sig.



Ingen af patienterne har oplevet, at personalet brugte appen sammen med dem. Dog nævner en af patienterne, at sygeplejersken udpegede på skærmen, hvad vedkommende skulle kigge på, og derefter så patienten selv på det i appen.

### 3.2.3 Hvornår anvender patienterne appen mest?

Patienterne giver udtryk for, at de bruger appen hyppigst i perioden, lige når de er kommet hjem fra hospitalet. Det typiske billede ud fra interviewene er, at patienterne bruger appen flere gange dagligt særligt de første par døgn, hvorefter deres aktiviteter på appen ebber ud. En patient fortæller om vedkommendes brug af appen:

*"Jeg brugte den rimeligt hyppigt de første par dage, jeg ville lige være sikker på... så skulle jeg skifte en forbindelse, og så ville jeg lige være sikker på, at jeg gjorde det på den rigtige måde, så fandt jeg lige den der vejledning frem, der var. Og der var noget i forhold til medicin, der også stod der, så jeg brugte den rimeligt hyppigt de første par dage. Indtil jeg ligesom enten havde lært de der ting udenad, eller ikke lige havde brug for det mere."*  
(Appendicitpatient)

Patienterne giver i interviewene udtryk for, at de ofte ikke er klar over, om de stadig har adgang til deres forløb i appen. Da langt hovedparten af interviewene er foretaget på femtedagen for operationen, tyder det på, at patienternes behov for at finde oplysninger i appen er imødekommet efter omkring fem døgn varighed.

Beskedfunktionen i appen er aktiv i fem døgn efter operationen, og nogle af patienterne nævner, at fem døgn adgang er passende set i relation til, at fem døgn følger den periode, patienterne har behov for medicinsk behandling og dermed kunne have behov for at henvende sig til hospitalet.

Flere af patienterne nævner, at sidste gang, de så på appen, var i relation til, at de fik den sidste påmindelse om at tage medicin.

### 3.2.4 Patienternes holdninger til at få en app i et akut forløb

Alle de interviewede patienter oplever, at det giver mening at få en app, selvom det er et akut forløb at blive opereret for blindtarmsbetændelse. Langt de fleste af de interviewede patienter kommer dog først rigtigt i gang med og får glæde af at bruge appen efter hjemkomsten fra hospitalet. Flere af patienterne beskriver i interviewene, at de før operationen ville have haft for ondt til at koncentrere sig om en app, og at de efter operationen var for omtumlede til at vie appen særlig megen opmærksomhed. En af patienterne siger:

*"Altså jeg tror, at der var ikke så meget tid til at sidde at kigge på en app i sådan et akut forløb. Altså man kan sige, hvis nu, at der havde været længere ventetid inden operationen, så kunne jeg have haft meget gavn af, at, hvad skal man sige...at få bedre indsigt og information om, hvad der skulle ske. Men der var ikke rigtig tid til at kigge på det inden... og det er ikke sådan, at man vælter sig i tid efterfølgende. Man er sådan lidt groggy så..."*  
(Appendicitpatient)

Omvendt har den patient, der er den eneste i interviewene, der når at se på appen inden operationen, glæde af at se på appen trods smerter.

### 3.2.5 Patienternes oplevelse af appens brugervenlighed

Patienterne opfatter appen som meget brugervenlig og overskueligt og intuitivt opbygget. Flere af patienterne hæfter sig ved, at appen er kronologisk opbygget, og at appen har en systematik, som er logisk. En af patienterne fortæller:

*"Det er systematisk. Det står i system, det står i rækkefølge. Så man kan virkelig følge med i, så skal jeg gøre det her, og så skal jeg gøre det her, og så skal jeg gøre det her. Så for folk, som har en meget systematisk tilgang... så tror jeg, at den ville være eminent. Fordi den giver overblik, og den giver struktur." (Appendicitpatient)*

En anden patient supplerer:

*"Altså jeg kan godt lide, hvordan det er sat i rubrikker, og det er kun den information, jeg skal bruge, der står i de rubrikker så ja... Overskueligt at finde det, man skal finde." (Appendicitpatient)*

Patienterne fortæller, at de er glade for overskrifterne i appen og for, at appen er inddelt i dag for dag og opgaver, der kan vinges af, så de på den måde kan holde overblik over deres forløb. De fleste af de interviewede patienter har i appen sørget for at vinge opgaver af – også de opgaver, de ikke har set på.

Flere af patienterne giver udtryk for, at de er overraskede over appens kvalitet. En af patienterne fremhæver om appen:

*"Den har et moderne og overskueligt design. Den følger mange andre standardapps i dag med de her forskellige faner og taps, eller hvad vi skal kalde dem nede i bunden. Det er nogle fine farver, det er en behagelig mængde information, det er meget fornøjeligt at se på, der er ikke sådan travlt. Jeg synes, den er ret gennemført på mange måder. Der er nogle funktioner indbygget, hvis der nu skulle komme en opgave, jeg kan trække ned, at den opdaterer for at se, om der er kommet noget nyt og sådan nogle ting. Hvis jeg skulle lave en app var det cirka sådan, jeg ville prøve at gå." (Appendicitpatient)*

En anden patient siger om appen:

*"Den er så brugervenlig og enkel. Og at man faktisk får svar på det, man leder efter... Jeg er meget imponeret af den..... Den rammer lige ind i det, man har behov for." (Appendicitpatient)*

### 3.2.6 Patienternes oplevelse af at få viden om deres forløb i appen

Patienterne er enige om, at de tilegner sig relevant og brugbar viden ved at anvende appen. Patienterne hæfter sig også ved, at det er dejligt, at alle de informationer, de har brug for, er samlet ét sted. Patienterne oplever, at appen giver dem en grundlæggende viden om, hvordan de skal forholde sig til flere forhold relateret til det at være blevet opereret for blindtarmsbetændelse. Særligt virker patienterne glade for den faktuelle viden, de får i appen ved hjemkomsten om, hvad de eksempelvis må foretage sig fysisk og i forhold til, hvordan de skal pleje deres sår efter operationen. En af patienterne fortæller:

*"Så har man fået en masse informationer; de fortæller jo en masse ting. Så kan man blive i tvivl... jeg var i tvivl om for eksempel, hvornår jeg måtte gå i bad, og så kunne jeg bare lige slå op, ikke, tjuk tjuk... nå ja, sådan var det ja, det var rigtigt ja, nu kan jeg godt huske det." (Appendicitpatient)*

De fleste patienter oplever, at appen har givet dem svar på alle de spørgsmål, de har haft efter hjemkomsten fra hospitalet. I alt to patienter har haft behov for at skrive en besked til hospitalet om forhold, de ikke har kunnet finde svar på i appen. Det drejer sig om spørgsmål vedrørende forbindelse og sårpleje. Den ene af patienterne har i forbindelse med beskeden også sendt et billede af vedkommendes sår til personalet. Patienterne har oplevet svartiden fra hospitalet som rimelig og fin. En tredje patient har skrevet en besked til hospitalet udelukkende for at afprøve beskedfunktionen.

Patienterne er meget begejstrede for den funktion i appen, hvor de modtager en påmindelse om, at de skal huske deres Fragmin-injektion.

Et andet forhold, som får rosende ord med på vejen fra patienterne er, at de i appen har mulighed for at genbesøge information. En af patienterne udtrykker det på denne måde:

*"Jeg synes, det var rart at vide, at man kunne genfinde det der i appen. Hvis man lige blev i tvivl om hvad... når man fik at vide, så var der mulighed for at læse det eller se videoen igen." (Appendicitpatient)*

I forhold til den del af appen, der handler om tiden før operationen, er der delte meninger blandt patienterne i forhold til relevansen. En af patienterne siger eksempelvis:

*"Så tænker jeg lige, at den del af appen, den virker sådan lidt ligegyldig på en eller anden måde, fordi der er man i et akut forløb alligevel, og det man sådan lige skal vide hurtigt, det får man at vide enten af en kirurg eller en sygeplejerske." (Appendicitpatient)*

Samtidig er der flere patienter, som fortæller, at de efter hjemkomsten fra hospitalet har set på forhold i appen, der beskriver tiden før operationen. Og i den forbindelse nævner nogle af patienterne, at det var rart og gavnligt også at få oplysninger, som omhandlede tiden før operationen. En af patienterne fortæller:

*"Det, synes jeg også, var fint nok for lige at finde ud af, hvad er det der er sket, jeg er i hvert i fald lidt nysgerrig på sådan noget. Det er rart at vide, hvad de har lavet." (Appendicitpatient).*

### 3.2.7 Patienternes samlede score af appen

Patienterne bliver i interviewene bedt om at komme med en vurdering af, hvordan de samlet set vil score appen på en skala fra 1-5, hvor 5 er mest positiv. Patienternes afgivelser af scorer afspejler, hvor glade patienterne er for appen, idet alle patienter scorer appen til enten 4, 4,5 eller 5. Patienternes gennemsnitlige score af appen er 4,4. Patienterne begrundet deres høje vurderinger af appen med appens brugervenlighed, overskuelige opbygning og appens anvendelighed i forhold til at give patienterne viden om deres forløb. En af patienterne begrundet sin vurdering af appen på denne måde:

*"Fordi jeg synes, det var en passende mængde information. Jeg synes, det var en god blanding af tekst og videoer. Det var relevante folk, der snakkede på videoerne. Jeg synes, det var let at forstå og vigtig information, og information man måske ikke selv tænkte over." (Appendicitpatient)*

### 3.2.8 Patienternes oplevelse af appens videoer

Flere af patienterne fortæller i interviewene, at de er glade for de videoer, der er tilgængelige i appen. I den forbindelse er flere af patienterne inde på, at det kan være en fordel at kunne se og lytte fremfor at læse. En af patienterne udtrykker det på denne måde:

*"Jeg vil 10 gange hellere have det, end jeg vil have et eller andet langt papir, hvor jeg skal igennem det. Jeg synes, det var så dejligt, at man bare kunne lytte til det i stedet for at læse."* (Appendicitpatient)

Flere af patienterne fremhæver, at det er en styrke ved appen, at flere af forholdene i appen både er filmet og beskrevet via tekst, at der på den måde både er billeder og tekst tilgængelige. Nogle af patienterne nævner eksplicit, at det, at der både er videoer og tekst til de forskellige opgaver, fjerner patientens eventuelle behov for at henvende sig til hospitalet.

I forhold til appens udbud af videoer er patienterne særligt glade for, at de har mulighed for i praksis at se, hvordan de foretager Fragmin-injektionen, som de selv skal stå for efter hjemkomsten fra hospitalet. En af patienterne fortæller:

*"Og de der små film i øvrigt også, for jeg skulle jo tage den der blodfortyndende indsprøjtning, det brugte jeg også appen til. For det havde jeg jo øvet derude... Men da jeg så skulle gøre det herhjemme den første gang, så kunne jeg ikke lige... hvordan var det nu lige... så tog jeg jo bare og så den der lille film på appen, det var så fint. Så de små film, dem roser jeg. Dem har jeg set et par stykker af, og de er rigtig fine."* (Appendicitpatient)

Der er delte meninger om den tekniske kvalitet af videoerne. Et par af patienterne fremhæver, at der er lidt dårlig lyd på videoerne, og at videoerne med fordel kunne klippes bedre, så der var færre spildsekunder. En af patienterne siger:

*"Ja det skulle være, at de der videoer blev mere strømlinede... Det er jo ikke, hvad skal man sige, professionelt, det man har lavet. De er ikke professionelle til at optage videoer. Men det synes jeg også, det fungerer fint nok. De kunne måske have optaget dem lidt skarpere, så flowet er lidt højere."* (Appendicitpatient)

I interviewene er der dog flest positive tilkendegivelser om videoerne. Og flere af patienterne fremhæver, at det ligefrem er en værdi ved videoerne, at de er optaget lidt amatøragtigt, da det giver videoerne et troværdigt udtryk. En af patienterne fortæller:

*"Så der er jo ikke gjort så meget ud af det, men det er også fint, synes jeg, fordi det formidler det budskab, som det skal, uden alt muligt fancy indpakning. Og gør det egentlig meget jordnært, fordi det er jo som at overføre, som hvis du sad med den pågældende sygeplejerske. Så der er ikke lavet alt muligt fancy grafik eller andet, der kunne forvirre eller forstyrre."* (Appendicitpatient)

En anden patient siger om videoerne:

*"De er korte og informative, og det er fint."* (Appendicitpatient)

### 3.2.9 Appen gør patienterne trygge ved hjemkomsten fra hospitalet

Patienterne er enige om, at det er rart og trygt at have appen, når de kommer hjem fra hospitalet. Dette blandt andet, fordi patienterne kan finde viden og relevante informationer i forhold til deres forløb i appen, men hovedsageligt også fordi patienterne oplever, at appen giver dem en livline tilbage til hospitalet. En af patienterne taler om det på denne måde:

*"Så det giver en sikkerhed, når man tager hjem fra... en oplevelse af, at man stadig bliver taget hånd om." (Appendicitpatient)*

Med til at gøre patienterne trygge og give dem en følelse af at blive holdt i hånden fra personalets side også efter hjemkomsten fra hospitalet er beskedfunktionen i appen. En af patienterne siger:

*"Det var en tryghed, for så ved man også, at så behøver man ikke her det første døgn, at man skal igennem en lægevagt, og man skal igennem alle mulige andre ting, så har man muligheden for at skrive direkte til dem." (Appendicitpatient)*

En anden patient supplerer:

*"Det er, at du kan komme i kontakt med personalet.... Fordi den [appen] giver en kæmpe tryghed." (Appendicitpatient)*

### 3.3 Patienternes forslag til forbedringer af forløbsguiden

De interviewede patienter har følgende forslag til forbedringer i appen. Gældende for patienternes forslag er, at de som oftest kun er tilkendegivet af én patient:

#### Patienternes forslag til forbedringer af forløbsguiden

1. At appens informationer kunne tilpasses den enkelte patients forløb i forhold til, om patienten får appen før eller efter operationen.
2. At påmindelsen om Fragmin-injektionen kommer præcis på klokkeslettet, hvor patienten skal tage medicinen.
3. At videoerne genindspilles med fokus på mindre spildtid og hurtigere informationsflow.
4. At der ved videoerne stod en lille resumetekst.
5. At der kommer en aflæsningsmulighed med fingeraftryk i appen, og at man kan swipe mellem faner.
6. At det var lettere at navigere fra underopgaven tilbage til hovedopgaven.
7. At der i appen blev linket til steder, hvor man kun læse om, hvad blindtarmsbetændelse er.
8. At personalet skriver til patienten i appen, så det ikke er patienten selv, der skal tage den første kontakt i beskedfunktionen.
9. At der var oplysninger i appen om, hvad der er godt at spise, når man er nyopereret.
10. At det i appen står beskrevet, hvordan man trapper ud af at tage smertestillende medicin.

### 3.4 Opsamling: Hvad siger appendicitpatienterne om forløbsguiden?

- Alle interviewede patienter, der har fået appen, er glade for appen.
- Patienterne opfatter det som let at komme i gang med bruge appen.
- Patienterne oplever, at den hjælp, de har modtaget fra personalets side i forhold til at komme i gang med at anvende appen, har været tilstrækkelig. Én enkelt patient nævner, at vedkommende kunne have tænkt sig lidt mere hjælp til at få udpeget, hvad der var relevant at kigge på i appen det sted i forløbet, hvor patienten befandt sig.
- Patienterne finder appen intuitiv og let at anvende.
- Patienterne synes, at appen har et brugervenligt design og en logisk og systematisk opbygning, som gør det nemt for dem at overskue deres forløb.
- Patienterne oplever det som tilstrækkeligt at have adgang til beskedfunktionen i appen i fem døgn.
- Patienterne oplever det som meningsfuldt at få en app, selv om de er i et akut forløb. Dog får langt de fleste patienter først glæde af appen efter hjemkomst fra hospitalet. Kun én enkelt patient anvender appen før operationen. Og kun i alt to patienter får appen installeret før operationen. De resterende syv patienter får appen installeret efter operationen.
- Patienterne finder den viden, de tilegner sig i appen om deres forløb, meget anvendelig og brugbar. Patienterne er glade for, at de i appen har alle informationer om deres forløb samlet ét sted.
- Patienterne sætter stor pris på, at appen giver dem mulighed for at genbesøge information.
- Patienterne oplever, at de får svar på deres spørgsmål vedrørende deres forløb med blindtarmsbetændelse i appen. I alt to patienter har efter hjemkomsten fra hospitalet behov for at skrive en besked i appen til hospitalet vedrørende sårpleje og forbindelse. Én af patienterne vedhæfter et billede til beskeden. Patienterne finder svartiden på deres besked til hospitalet rimelig og fin.
- Patienterne er meget begejstrede for den funktion i appen, hvor de modtager påmindelse om Fragmin-injektion.
- Patienterne er glade for de tilgængelige videoer i appen. Patienterne giver i den forbindelse udtryk for, at det er dejligt at kunne lytte og se fremfor at læse.
- Patienterne tildeler det positiv værdi, at der er forhold i appen, som både er beskrevet via tekst og gengivet i billeder i form af appens videoer.
- Patienterne er særligt glade for, at de på appen har mulighed for i praksis at se en video af, hvordan de foretager Fragmin-injektion.
- Der er delte meninger om videoernes tekniske kvalitet. Nogle patienter mener, at det er en styrke, at videoerne er optaget lidt amatøragtigt med et langsomt flow, andre patienter ønske videoerne klippet lidt skarpere med mindre spildtid.
- På en skala fra 1-5, hvor 5 er det mest positive, opnår appen blandt patienterne en gennemsnitsscore på 4,4. Patienterne scorer således appen meget højt.

- Patienterne er enige om, at de er trygt og rart at have appen, når de kommer hjem fra hospitalet. Det giver patienterne en følelse af stadig at blive holdt i hånden fra hospitalets side og en fornemmelse af at have en livline tilbage til hospitalet. Patienterne er i den forbindelse glade for beskedfunktionen i appen, men mest i form af følelsen af at have muligheden for at kunne kontakte hospitalet, idet kun to af patienterne i praksis benytter beskedfunktionen.

## 4 Personalets oplevelse af forløbsguiden til appendicitpatienter

Som en del af fokusgruppeinterviewene med personale i Akutafdelingen og på Forberedelse og Opvågning Syd er personalet blevet spurgt om deres observationer af patienternes brug af forløbsguiden. Evalueringen inddrager personalets observationer af, hvordan patienterne anvender forløbsguiden, fordi personalet i forbindelse med deres kontakt til patienterne om forløbsguiden opsamler værdifuld viden om, hvordan patienterne tager imod forløbsguiden og anvender den under deres ophold på hospitalet. Derudover er det relevant at inddrage personalets observationer, idet personalet har en særlig mulighed for at sammenligne patienternes ageren med forløbsguiden til situationen inden forløbsguiden, hvor patienterne fik udleveret papirinformation.

De patienter, som personalet taler om i fokusgruppeinterviewene, er ikke nødvendigvis sammenfaldende med de interviewede patienter. Personalet udtaler sig ud fra deres erfaringer med forløbsguiden i løbet af de første ca. tre måneder, hvor forløbsguiden har været anvendt i forhold til appendicitpatienter. Personalets udtalelser omhandler således en længere periode end den periode, patientinterviewene er indsamlet i, og de har dermed mulighed for at udtale sig om et større antal patienter end dem, der indgår i interviewene.

De følgende afsnit om personalets oplevelse af forløbsguiden indeholder ikke temaer, der relaterer sig til den browserbaserede brugerflade, som er den del af forløbsguiden, der er udviklet til personalet. Dette skyldes, som beskrevet i introduktionen til rapporten, at personalet kun har udtalt sig meget sparsomt om den browserbaserede brugerflade, fordi de på tidspunktet for dataindsamlingen til evalueringen alene anvender den til at oprette patienter i forløbsguiden samt til at besvare beskeder fra patienterne. Det er indtil videre kun tovholderen i Forberedelse og Opvågning Syd, der anvender tracking-funktionen til at følge patienternes aktivitet i appen.

### 4.1 Hvad siger personalet om forløbsguiden til appendicitpatienter?

Indledningsvist er det relevant at nævne, at personalet i både Akutafdelingen og Forberedelse og Opvågning Syd giver udtryk for, at patienterne tager godt imod forløbsguiden og virker glade for at få tilbudt den. I de følgende afsnit fremgår det, hvad personalet særligt har bemærket i løbet af de første tre måneder, hvor den digitale forløbsguide har været anvendt til appendicitpatienter.

#### 4.1.1 Mere forberedte patienter med overblik over forløbet

I Akutafdelingen oplever man, at patienterne er glade for at få den digitale forløbsguide, fordi den giver dem information om, hvad de skal igennem. En af interviewpersonerne har spurgt flere patienter:

*"Jeg har også været rundt at spørge over længere tid og oplever i hvert fald, at de patienter, der har haft overskud til det, at de har været glade for det. Jeg ved ikke, hvilken del de har været glade for, men at det har været dejligt at få fortalt, hvad det er, de skal igennem på forhånd. Det er gået igen." (Personale, Akutafdelingen)*



På Forberedelse og Opvågning Syd vurderer personalet, at de kan mærke en forskel på de patienter, der har fået forløbsguiden inden operationen. En fra personalet fortæller, hvordan vedkommende oplever patienterne:

*"Umiddelbart ja, at de netop er mere rolige omkring det, der skal foregå, fordi de har været inde at snuse til og få overblikket over, hvad er det, der skal ske i det her forløb. Der er ikke nogen overraskelse længere – at de kender mere til det og så på den måde bliver mere rolige." (Personale, Forberedelse og Opvågning Syd)*

En anden supplerer:

*"Det har jeg også oplevet, at de har så mange ting på plads allerede, at de også netop er forberedt på, hvad kommer der til at ske derhjemme, altså i forhold til smerter og hvordan de skal forholde sig. Hvor de også har forholdt sig lidt til deres egen situation, fx til deres arbejde." (Personale, Forberedelse og Opvågning Syd)*

Når patienterne ved mere om, hvad der skal ske med dem, oplever personalet, at patienterne bedre kan håndtere indlæggelsen:

*"Jeg havde da indtryk af, at det gjorde, at de havde lidt nemmere ved at mestre situationen, fordi de var måske lidt bedre informerede." (Personale, Forberedelse og Opvågning Syd)*

På baggrund af personalets observationer af patienternes ageren, når de har fået forløbsguiden inden operationen, ser det således ud til, at patienterne tager informationen i forløbsguiden til sig, og at overblikket over forløbet hjælper patienterne til bedre at kunne være i situationen med en akut indlæggelse.

#### 4.1.2 Informationen gives på en bedre måde i appen end på papir

Det er personalets oplevelse, at patienterne får information om deres forløb på en bedre måde i appen. Både fordi informationen i appen er delt op på en måde, så det er nemt at overskue, og fordi informationen gives på andre måder end udelukkende på skrift. Med videoerne har patienterne også mulighed for at få informationen ved at se og lytte:

*"Jeg vil sige, at appen giver mere. Også fordi den er nemmere at tage til sig, fordi man ser en film og hører, og man skal ikke læse, hvis man har vanskeligt ved det. Og så muligheden for at skrive beskeder til os og spørge om ting." (Personale, Forberedelse og Opvågning Syd)*

Personalet påpeger også, at muligheden for at få gentaget informationen så mange gange, som man har behov for, er vigtig for patienterne, fordi de fx kan være påvirkede af bedøvelsen:

*"Altså noget, som jeg synes er godt, er, at de kan få gentaget information ved at se videoerne igen. Hvis det foregik sådan som på den gammeldags måde, så kom kirurgen og informerede, og der er de jo stadigvæk tit lidt påvirkede, og så kan sygeplejersken gentage det, kirurgen har sagt. Og man kan selvfølgelig også gennemgå det skriftlige materiale. Men her har de jo mulighed for at se den samme video igen og igen og igen, lige så mange gange de orker. Og derudover bliver de også informerede. Og jeg tror altså, at yngre mennesker er jo også vant til at se mange videoer på YouTube, og jeg tror, de har meget nemmere ved at forholde sig til den måde at blive informerede på end ved at skulle læse en hel masse." (Personale, Forberedelse og Opvågning Syd)*

Især videoen om, hvordan patienten giver sig selv Fragmin-injektion, når patienten kommer hjem, vurderer personalet som værende til stor hjælp for patienterne, selvom patienterne over injektionen med en sygeplejerske, inden de tager hjem. Videoinstruktionen til patienterne af, hvordan de skal foretage injektionen er vigtig, fordi de færreste patienter er vant til at stikke sig selv. Det bekræftes af patientinterviewene, at patienterne er glade for videoen om Fragmin-injektion.

Personalet påpeger endvidere, at det kan være rart for patienterne at se videoerne i forløbsguiden, fordi de medarbejdere, der fortæller i videoerne, fortæller i et roligt tempo. Det ser personalet som en fordel for patienterne:

*"Jeg tror i virkeligheden, man kunne spare meget tid som personale her, og at patienterne i virkeligheden føler sig bedre informeret, fordi det ikke er en fortravlet sygeplejerske eller læge, der står der, der lige skal jappe igennem, men man kan se den igen og igen, hvor der står en med pænt overskud og viser operationsstuen – altså, der er meget overskud i den film og ro." (Personale, Akutafdelingen)*

Den digitale forløbsguide rummer således flere informationsmæssige fordele, som, ifølge personalet, kan bidrage til, at patienterne bedre kan tage informationen til sig.

#### 4.1.3 Patienterne kan selv begå sig i forløbsguiden

På tværs af Akutafdelingen og Forberedelse og Opvågning Syd fortæller personalet, at patienterne selv kan begå sig i forløbsguiden uden hjælp fra personalet.

I Akutafdelingen har man lavet en lamineret quickguide til, hvordan patienterne kan hente og installere appen på telefonen. Quickguiden ligger på alle stuerne. Det er dog ikke personalets indtryk, at patienterne har brug for en sådan guide:

*"Nu er mange af vores patienter jo unge, så de har jo ikke behov for en quick-guide til, hvordan de henter en app ned, der fortæller vi dem jo bare, hvad appen hedder, og så ved de det jo bedre end nogen af os andre." (Personale, Akutafdelingen)*

På Akutafdelingen oplever personalet ligeledes, at det er nemt for patienterne selv at finde rundt i appen:

*"Jeg har ikke oplevet at skulle hjælpe nogen, og det er heller ikke mit indtryk, at nogen af vores kolleger har." (Personale, Akutafdelingen)*

*"Når de har den, så virker det i hvert fald til, at kan de selv finde ud af. Jeg har aldrig hørt nogen sige, at de skal stå derinde og hjælpe dem." (Personale, Akutafdelingen)*

Det bekræftes også af patientinterviewene, at patienterne oplever forløbsguide-appen som meget intuitiv og nem at finde rundt i.

I opvågningen betyder det, at personalet kan gøre andre ting, mens patienten ser relevante videoer i forløbsguiden, og så kan sygeplejersken følge op bagefter:

*"Så kan de se de videoer der, og så kan man snakke om det. Og det kan de bare gøre indimellem, at man går og gør nogle andre ting. Det er det, de kan bruge den til – og det forbereder dem egentlig på en god måde. Lidt ligesom hvis man skal lave noget gør det selv-arbejde, så ser man lige en YouTube-video." (Personale, Forberedelse og Opvågning Syd)*

Når patienten har set videoer i forløbsguiden, taler sygeplejersken med patienten og spørger, om patienten har spørgsmål til det, som vedkommende har set i forløbsguiden. På den måde følger sygeplejersken op på, om patienten har forstået informationen i forløbsguiden.

#### 4.1.4 Patienter har mulighed for at afklare tvivl via beskedfunktion

Hvis patienterne kommer i tvivl om noget, når de kommer hjem, kan de skrive til personalet gennem beskedfunktionen i forløbsguiden. Personalet havde forventet, at patienterne ville skrive til dem om smertebehandling efter operationen, men patienterne spørger om andre ting:

*"De skriver om: Hvordan var det nu – har jeg fået clips i huden, eller har jeg ikke fået clips i huden? Fordi hvis de har fået clips, så skal de bestille tid ved egen læge til at få dem fjernet. (...) Sådan noget om forbindelse og sår har der været flere beskeder om, og der har vi også lagt nogle billeder ind, så de kan se, hvordan en forbindelse skal se ud, før end man skal gøre noget. Og der er også beskrevet, hvordan de skal vaske hænder før osv. Men jeg havde tænkt, at der ville komme noget om smertebehandling, og det har der ikke. Noget andet var en, der var lidt i tvivl om i forhold til fysisk aktivitet, hvor længe hun skulle være sygemeldt, og hvor hun også skriver: "Jeg var temmelig omtåget på det tidspunkt da kirurgen var der, så jeg kan faktisk ikke huske, hvad der blev sagt om det med at være fysisk aktiv". Så det havde hun lige brug for at få noget guidning i." (Personale, Forberedelse og Opvågning Syd)*

Før implementeringen af forløbsguiden var der også patienter, der ringede til personalet i Forberedelse og Opvågning Syd med spørgsmål, men disse spørgsmål handlede primært om smerter. Personalet overvejer, om patienterne måske bedre kan følge den anbefalede smertebehandling, når de får forløbsguiden, eftersom de ikke længere oplever at få så mange spørgsmål om smerter:

*"Lige nu ligger vejledningen, altså den der er i forløbsguiden, der anbefaler vi jo at tage fast smertestillende de tre første dage. Og hvor jeg synes, at det er forsøgt at gøre det meget konkret med de billeder, der ligger derinde og den tekst, der ligger. Og så ligger vi jo op til der fra fjerdedagen, at de skal tage smertestillende efter behov. Og det er jo ikke til at vide, om de følger det lidt mere – og holder det lidt mere det der med at tage fast smertestillende de første tre dage." (Personale, Forberedelse og Opvågning Syd)*

Gennem den digitale forløbsguide har patienterne også fået en nem mulighed for at få en umiddelbar vurdering af deres sår, fordi de kan sende personalet i Forberedelse og Opvågning Syd et billede af såret:

*"Så var der en, der havde sendt billede af en forbindelse, og hun syntes, der var meget sivning, og når jeg kiggede på det billede, så tænker jeg, at der er da ikke meget sivning." (Personale, Forberedelse og Opvågning Syd)*

Via forløbsguiden har patienten således en nem mulighed for at få hjælp af personalet i Forberedelse og Opvågning Syd til at vurdere tvivlsspørgsmål.

Med beskedfunktionen har patienterne fået mulighed for at kontakte Forberedelse og Opvågning Syd i flere dage efter operationen end tidligere, hvor der kun var mulighed for at ringe ind i løbet af det første døgn efter operationen. Selvom beskeder sendt i beskedfunktionen i forløbsguiden kan tage op til et døgn at få svar på, er det oplevelsen, at patienterne godt kan skelne, hvornår de kan bruge beskedfunktionen:

*"Tidligere kunne de kun kontakte os 24 timer efter, de var blevet udskrevet og så slut. Og nu har vi jo valgt, at de har mulighed for at have kontakt til os via den der beskedfunktion i op til fem dage. Og det var jo for også at afdække brugen af forløbsguiden – om der var nogen ting, som var væsentlige for patienterne, som vi ikke var opmærksomme på, hvor vi så kunne tilpasse indholdet. Så det er sådan set et meget bedre tilbud, de får nu, end de har haft tidligere, hvor de så efter det første døgn skulle ringe til egen læge eller måske klare ærterne selv og fortsat være lidt usikre og bekymrede. Her har de trods alt mulighed for at skrive. Og de beskeder, der har været, der har ikke været nogen, hvor jeg har tænkt, at det var ikke så godt, vi ikke svarede hurtigt eller ringede." (Personale, Forberedelse og Opvågning Syd)*

Forud for implementeringen af forløbsguiden forventede personalet, at patienterne ville have nemmere ved at henvende sig til hospitalet via beskedfunktionen fremfor via telefonopkald, fordi oplevelsen af at "forstyrre personalet" ville være mindre ved brug af beskedfunktionen. Forventningen var således, at beskedfunktionen ville mindske patienternes eventuelle barriere for kontakt til personalet på hospitalet – både teknisk og mentalt. I afsnittet om patienternes oplevelse af forløbsguiden fremgår det, at to-tre patienter ud af de interviewede patienter har brugt beskedfunktionen, så blandt de interviewede patienter har der ikke været så stort behov for at spørge personalet om noget. En patient foreslår dog, at det ville være nemmere at stille spørgsmål til personalet i beskedfunktionen, hvis personalet tog den første kontakt. Det kan således overvejes, om der vil komme flere spørgsmål i beskedfunktionen, hvis personalet er den initierende part – fx via en automatisk besked i forløbsguiden om mulighed for spørgsmål, når patienten er kommet hjem.

#### 4.1.5 Færre spørgsmål og opkald

Ud fra personalets oplevelser i løbet af de første ca. tre måneders anvendelse af forløbsguiden ser det ud til, at den digitale forløbsguide på flere tidspunkter i patienternes forløb bidrager til, at patienterne selv kan finde svar på deres spørgsmål, og at patienterne derfor ikke har brug for at spørge personalet. I Akutafdelingen oplever personalet, at patienter med forløbsguiden har færre spørgsmål til personalet:

*"En af vores kolleger sagde her til morgen, at det var faktisk en stor hjælp, fordi der var meget mindre, de spurgte hende om." (Personale, Akutafdelingen)*

Personalet på Akutafdelingen kan ofte opleve, at patienterne har spørgsmål til deres videre forløb, som ligger i andre afdelinger, efter de har forladt Akutafdelingen:

*"Men jeg tror, vi får færre spørgsmål efterfølgende, når de har... Vi har jo tit fået sådan nogle spørgsmål, hvor vi måske også har svaret lidt med forbehold, fordi mange af spørgsmålene handler om, hvad skal der ske efter operationen? Eller hvornår skal jeg have fjernet sting? Får jeg ar? Hvad med smerter? Hvornår må jeg komme hjem? Hvornår må min pårørende komme med på opvågning? Alle de her ting, som vi måske alligevel ikke ved ret meget om ved os. Og alle DE spørgsmål, der er jeg i hvert fald begyndt at henvise til appen – jeg kan måske godt ræsonnere mig frem til nogle af tingene, men så plejer jeg at sige, at det kan du faktisk også læse dig til i appen eller høre på en video. Og der har jeg indtryk af, at vi får færre spørgsmål." (Personale, Akutafdelingen)*

Den digitale forløbsguide kan således hjælpe personalet med at give patienterne svar på de spørgsmål, som handler om forløbet efter opholdet i Akutafdelingen. De færre spørgsmål ses som et udtryk for, at patienterne selv finder svarene i forløbsguiden:

*"Og så er det jo bare en bonus for både patienter og os, at vi får en masse svar deri, som gør, at de ikke behøver at spørge, men at de faktisk føler, at de selv kan finde svarene, og det må jo være rart." (Personale, Akutafdelingen)*

Oplevelsen af, at der er færre spørgsmål til personalet i Akutafdelingen, når patienterne får forløbsguiden inden operationen, bestyrkes af den aktivitet, der kan registreres i forløbsguiden. Det fremgår af interviewet med personale i Forberedelse og Opvågning Syd, at det kan aflæses på aktiviteten i forløbsguiden, at patienter, der får forløbsguiden inden operationen, er meget aktive forud for operationen og særligt ser på den information, der er relevant inden operationen.

Personalet i Forberedelse og Opvågning Syd oplever ligeledes, at færre appendicitpatienter end tidligere ringer til afdelingen med spørgsmål, når de er kommet hjem. Dette tolkes som, at patienterne har mindre brug for at stille spørgsmål, fordi de finder svarene i den digitale forløbsguide:

*"X, som er koordinator, hun siger, der er færre, der ringer ind end før. Og der kommer heller ikke vildt mange beskeder. Så det kan jeg tolke som, at de må få nok viden i guiden." (Personale, Forberedelse og Opvågning Syd)*

De færre opkald skyldes ikke, at patienterne i stedet skriver til personalet i beskedfunktionen, for der har ikke været mange beskeder. En af interviewpersonerne i Forberedelse og Opvågning Syd fortæller, at der kun har været omkring 20 beskeder på tidspunktet for interviewet.

#### 4.1.6 Personalet sikrer, at patienterne er informerede – med eller uden app

Interviewpersonerne fra Akutafdelingen fortæller, at der ikke er forskel på, hvilken mundtlig information patienten får, uanset om patienten har fået den digitale forløbsguide. Det er dog heller ikke formålet med den digitale forløbsguide, at den skal erstatte den mundtlige information, hvilket bl.a. hænger sammen med personalets informationspligt:

*"Det var også det, vi fik at vide dengang – at det var ikke det, den skulle erstatte, for vi har jo også informationspligt til dem, når der er noget, og det erstatter den jo ikke, for vi kan jo ikke vide, om de kigger på den forkerte, eller om de lige får set det, der handler om os, fordi de er optaget af den anden side, eller om de har forstået det – det er jo noget nemmere, når vi snakker med dem. Så sådan havde jeg i hvert fald ikke forstået, at den skulle bruges – men som et supplement til pjecen." (Personale, Akutafdelingen)*

Selvom forløbsguiden indeholder al den relevante information til patienterne, er det således ikke muligt eller ønskeligt at erstatte al den mundtlige information til patienterne.

I Forberedelse og Opvågning Syd sikrer personalet sig også, at patienterne har fået den relevante information, når de anvender forløbsguiden:

*"Jeg vil jo selvfølgelig starte med at høre, om de er blevet oprettet nede i Skadestuen, og om de har været inde på den, og hvor langt de er kommet med det. Så vil jeg måske – når de er vågne til det – spørge ind, om de har set nogen af de der [video-]klip, sådan så jeg ved, at de kommer igennem det, som jeg synes, vi skal igennem på den information. Og selvfølgelig også høre, hvad de synes om det, de har set – om de har nogen spørgsmål. Sådan har jeg mest grebet det an." (Personale, Forberedelse og Opvågning Syd)*

#### 4.1.7 Pårørende kan hjælpe via forløbsguiden

En af fordelene ved forløbsguiden er, ifølge personalet, at pårørende får en bedre mulighed for at hjælpe patienten. Gennem forløbsguiden kan patienten vise den pårørende informationen i forløbsguiden, og patienten og den pårørende kan sammen se videoer i forløbsguiden. Personalet i Forberedelse og Opvågning Syd har også oplevet, at den pårørende kan hjælpe patienten med at skrive spørgsmål i beskedfunktionen, hvis der opstår tvivl om noget:

*"Jeg har oplevet – det var så en kvinde af anden etnisk herkomst, som godt kunne tale dansk, men ikke var så god til at læse. Og hun havde sin datter med, som var flydende i dansk, og der var den rigtig god, fordi – det var så moderen, der havde den på sin telefon – men så så de tingene sammen, og datteren forklarede også nogle ting. Men moderen havde i hvert fald nemmere ved at forstå og høre fremfor at skulle læse. Og datteren brugte så også beskedfunktionen, efter de var kommet hjem. Og jeg mener, her var det så på grund af nogle sproglige udfordringer, men det kunne jo være andre udfordringer, som patienten har, hvor en pårørende kan – på vegne af patienten – stille nogle spørgsmål eller hjælpe med til at formidle det, der er i forløbsguiden." (Personale, Forberedelse og Opvågning Syd)*

Personalet vurderer også, at det kan være en fordel for ældre patienter – selvom der ikke er så mange af dem blandt appendicitpatienterne – at familiemedlemmer kan hjælpe, når de har forløbsguiden på telefonen:

*"Men fordelene ved, at de har det på deres telefon, det er jo, at svigerdatter kan hjælpe. Eller barnebarnet." (Personale, Forberedelse og Opvågning Syd)*

En anden supplerer:

*"Ja, og så har de det jo altid med sig, hvor papiret ligger derhjemme." (Personale, Forberedelse og Opvågning Syd)*

Ifølge personalet er der således mange patientgrupper, der kan have gavn af forløbsguiden, fordi det også er nemmere at få hjælp af sine pårørende, når man har nemt tilgængelig information i en app på sin telefon.

#### 4.1.8 Hvem tilbydes forløbsguiden og hvem takker nej?

Under fokusgruppeinterviewet med personale i Forberedelse og Opvågning Syd bliver det fremhævet, at det er vigtigt, at alle patienter tilbydes forløbsguiden, og at det er patienten selv, der beslutter, om vedkommende har mod på og ønsker at anvende forløbsguiden. En af medarbejderne i Forberedelse og Opvågning Syd påpeger, at man ved at undlade at tilbyde forløbsguiden til patienter, som måske har brug for hjælp til at anvende den, også fratager de patienter muligheden for at få hjælp til forløbsguiden af deres pårørende – og at forløbsguiden endda kan støtte bedre end papir, fordi der også er mulighed for at genbesøge information sammen med pårørende og for at kontakte personalet på hospitalet, hvis der opstår tvivl om noget. Det er således, ifølge personalet, vigtigt, at nogle patienter ikke på forhånd udelukkes fra at få tilbudt at blive oprettet i forløbsguiden:

*"Som sygeplejerske er man jo aldrig i tvivl om, om man vil udlevere papirinformation. Men jeg kan godt have en tanke om, at man kan have nogle overvejelser om, hvorvidt man vil oprette forløbsguiden til nogen patienter. Og der tænker jeg, at der er nok nogen, der tager nogle beslutninger på patienternes vegne. Hvor det egentlig er patienten selv, der skal tage en beslutning. Men det er jo kun en formodning, jeg har. Fordi jeg mener ikke, at vi altid er i*

*stand til at sige: "Den er ikke egnet til dig", hvor den måske faktisk er egnet." (Personale, Forberedelse og Opvågning Syd)*

Personalet i Forberedelse og Opvågning Syd har dog oplevet, at nogle patienter takker nej til forløbsguiden, og det kan både handle om, at patienten ikke kan overskue at blive oprettet oven på operationen, og at patienten tænker, at "problemet" er løst, fordi blindtarmen er blevet fjernet:

*"Altså jeg har ikke selv oplevet det, men jeg har forhørt mig hos vores kolleger – der er nogen der: "Den har jeg ikke brug for, for nu er jeg jo rask". Når operationen er overstået, så er alt godt igen. De tænker kun lige til ét tidspunkt, og så tænker de ikke længere. Og det er jo, hvis de ikke er oprettet. Eller hvis de er oprettet, at så kigger de ikke mere inde i forløbsguiden." (Personale, Forberedelse og Opvågning Syd)*

Hvis patienterne ikke er blevet oprettet i forløbsguiden inden operationen og på den måde har fået viden om hele deres forløb, kan der således ifølge personalet være en risiko for, at patienterne ikke i lige så høj grad når at forholde sig til efter-forløbet derhjemme, mens de er på hospitalet.

#### 4.1.9 Muligheder for feedback fra patienterne via forløbsguiden

Personalet ser også forløbsguiden som en mulighed for feedback fra patienterne. Fx i form af de spørgsmål, der kommer eller ikke kommer. Hvis der kommer mange spørgsmål om et emne, kan personalet tilpasse indholdet i forløbsguiden og samtidig være opmærksom på at informere om det konkrete emne i kontakten med patienterne:

*"Jeg tænker da også, at når den rigtig kommer op at køre, og der kommer mange forløb, så vil vi vel også kunne se et mønster i, hvad de spørger om, så på den måde kunne det være interessant at gå ind at læse: Hvad er det, patienterne spørger om? Og så ville jeg personligt kunne bruge det til at sige, at så er det måske det, jeg lige skal huske – hvis det er om sygdomsmedicin, eller det er om smerte eller plaster. Så tror jeg, at jeg vil bruge det på den måde. Men der skal mange forløb til. Hvad er det gængse spørgsmål, for det er så en mangel." (Personale, Forberedelse og Opvågning Syd)*

Derudover rummer forløbsguiden også mulighed for, at personalet kan kontakte patienterne og stille spørgsmål – fx hvis der er behov for særlig feedback omkring et emne, eksempelvis smertebehandlingen:

*"Der er jo mulighed for at arbejde videre med det. Altså ved at kunne lave en isoleret undersøgelse af det, måske i en periode at føje nogle spørgsmål til forløbsguiden og få svar derinde i beskedfunktionen måske, og så trække data ud." (Personale, Forberedelse og Opvågning Syd)*

## 4.2 Personalets forslag til forbedringer af forløbsguiden

Blandt personalet er der generelt ikke ønsker til at ændre indhold i forløbsguiden. En af interviewpersonerne, der har været involveret i at udvikle indholdet, kunne dog ønske, at der var mulighed for at finpudse nogen af videoerne. Omvendt påpeger en anden interviewperson, at det gør det mere nærværende for patienterne, at det er det personale, der er ansat på de involverede afdelinger på AUH, der optræder på videoerne.

### 4.3 Opsamling: Hvad siger personalet om forløbsguiden til appendicitpatienter?

- Personalet giver samlet set udtryk for, at forløbsguiden opleves meningsfuld i appendicitpatienternes akutte forløb, og på tværs af Akutafdelingen og Forberedelse og Opvågning Syd oplever personalet, at patienterne har god brug af forløbsguiden.
- Personalet oplever, at patienterne sætter pris på at få overblik over deres forløb via forløbsguiden, og at patienterne er mere rolige og bedre kan mestre situationen, fordi de er mere forberedte på, hvad der skal ske – både på hospitalet og efter hjemkomst.
- Personalet vurderer, at de kan give informationen til patienterne på en bedre måde i forløbsguiden, fordi informationen er delt op på en meget overskuelig måde, og fordi informationen ikke kun gives på skrift, men også via videoer, som patienten kan se eller lytte til og få gentaget lige så mange gange, som patienten har brug for.
- Personalet oplever, at patienterne nemt selv kan begå sig i forløbsguiden, og at patienterne således ikke har brug for personalets hjælp til at finde rundt i forløbsguiden. Det betyder, at personalet kan lave andre ting, mens patienterne ser videoer i forløbsguiden.
- Personalet fremhæver, at patienterne via forløbsguiden har bedre mulighed for at få afklaret tvivlsspørgsmål via beskedfunktionen.
- Personalet oplever, at patienterne finder svar på deres spørgsmål i forløbsguiden. Dette ses ved færre spørgsmål til personalet i Akutafdelingen og færre opkald til personalet i Forberedelse og Opvågning Syd.
- Personalet understreger, at de har informationspligt og sørger for, at patienterne får den nødvendige information, uanset om de anvender forløbsguiden eller ej. Personalet oplever således ikke, at der er forskel på deres mundtlige informationsstrøm i de to scenarier. Hvis patienterne anvender forløbsguiden, følger personalet op på, om patienterne har forstået informationen i forløbsguiden.
- Personalet fremhæver, at forløbsguiden giver pårørende bedre muligheder for at hjælpe patienterne, fordi informationen kan genbesøges, når patienten er sammen med sine pårørende, og fordi pårørende kan hjælpe med at stille spørgsmål til personalet via beskedfunktionen.
- Personalet påpeger, at det er vigtigt, at alle appendicitpatienter tilbydes forløbsguiden, så det er patienten selv, der tager stilling til, om vedkommende har mod på og ønsker at anvende forløbsguiden.
- Personalet i Forberedelse og Opvågning Syd har oplevet, at nogle patienter takker nej til forløbsguiden, fordi de enten ikke kan overskue at blive oprettet efter operationen, eller fordi de tænker, at deres problem er løst, når blindtarmen er blevet fjernet, og at de derfor ikke har brug for mere information om det.
- Personalet ser nye muligheder for at få feedback fra patienterne via forløbsguiden.



## 5 Oprettelse af patienter er en udfordring

Den største udfordring i at anvende den digitale forløbsguide til akutte forløb for appendicitpatienter har vist sig at være at få oprettet patienterne i forløbsguiden inden operationen.

Tovholderen for implementeringen i Forberedelse og Opvågning Syd lavede i forsommeren 2021 et tjek af, hvor mange patienter der blev oprettet før operationen, og på det tidspunkt var det kun halvdelen af de appendicitpatienter, der fik forløbsguiden, som nåede at blive oprettet før operationen – det vil sige, mens de var i Akutafdelingen.

Patientinterviewene bekræfter, at langt fra alle appendicitpatienter bliver oprettet inden operation. Blandt de ti interviewede patienter, er det kun fire patienter, der fik tilbudt forløbsguiden inden operationen, men kun de to fik den installeret inden operationen – og kun en enkelt af patienterne kom i gang med at bruge forløbsguiden inden operationen.

For at sikre oprettelse af flere patienter inden operationen har Akutafdelingen etableret en ny arbejdsgang, hvilket er sket kort tid forud for fokusgruppeinterviewene med medarbejderne i henholdsvis Forberedelse og Opvågning Syd og Akutafdelingen efter forløbsguidens implementering. Interviewpersonerne i Akutafdelingen vurderer, at den nye arbejdsgang skaber bedre forudsætninger for oprettelse forud for operation.

### 5.1 Hvorfor skal patienterne helst oprettes før operation?

Den digitale forløbsguide til appendicitpatienter indeholder information om, hvad der sker på flere tidspunkter i patientens forløb – forud for operation, under operation, efter operation på hospitalet og i efterforløbet hjemme. Det er meningen, at patienterne skal oprettes i forløbsguiden inden operationen, så de har mulighed for at se informationen i forløbsguiden om operationen, og hvad der skal ske med dem efterfølgende, så patienterne er bedst muligt forberedte på det forløb, de skal igennem.

Hensigten om at få oprettet patienterne i forløbsguiden inden operationen hænger sammen med, at patienterne ønskes bedst muligt forberedt på deres operation og forløbet bagefter, og at tiden inden operationen vurderes til at være den tid, hvor patienterne har bedst tid og overskud til at se informationen i forløbsguiden.

En fra personalet fortæller, at det kan ses på aktiviteten i forløbsguiden, at patienter, der får forløbsguiden inden operation, er meget aktive i forløbsguiden i tiden forud for operationen. Ud fra patienternes aktivitet forud for operationen ser det således ud til, at patienterne finder informationen om den forestående operation meget relevant.

Det fremgår af fokusgruppeinterviewet med personalet i Forberedelse og Opvågning Syd, at der forud for arbejdet med at lave forløbsguiden til appendicitpatienter er blevet gennemført en undersøgelse med telefoninterviews blandt patienter om deres forløb ved blindtarmsbetændelse, herunder smertedækning. Ud fra den undersøgelse har man vurderet, at 75 % og dermed størstedelen af patienterne godt vil kunne forholde sig til informationen i forløbsguiden forud for operationen.

Personalet i Forberedelse og Opvågning Syd fremhæver ligeledes, at patienterne mangler overskud til at sætte sig ind i forløbsguiden i opvågningen, fordi de er påvirkede af bedøvelsen og ofte gerne vil hurtigt hjem. Her spiller det også ind, at appendicitpatienterne oftest kommer til Forberedelse og Opvågning Syd om natten.

Af flere årsager er det således vurderet, at det mest hensigtsmæssige tidspunkt til oprettelse i forløbsguiden undervejs i appendicitpatienternes forløb på hospitalet er inden operationen.

## 5.2 Hvordan foregår oprettelsen af patienter i forløbsguiden?

I Akutafdelingen foregår oprettelsen af patienter i forløbsguiden ved, at sygeplejerskerne spørger patienten, om vedkommende ønsker at blive oprettet i den digitale forløbsguide, og derefter er det en sekretær, som opretter patienten. Herefter skal patienten selv downloade appen og aktivere appen med personlige oplysninger.

Hvis en patient ikke er blevet oprettet i forløbsguiden inden operationen, er der også mulighed for at blive oprettet efter operationen hos Forberedelse og Opvågning Syd. Her foretages oprettelsen af sygeplejerskerne på afdelingen.

Det dokumenteres ikke i EPJ, om en patient har fået tilbudt eller er blevet oprettet i den digitale forløbsguide.

## 5.3 Hvorfor er det svært at få oprettet patienterne før operation?

Der er flere årsager til, at det ikke altid lykkes at få oprettet patienterne i forløbsguiden inden operationen. I det følgende fortæller personalet om, hvorfor det kan være svært at få oprettet alle appendicitpatienter forud for deres operationen, som det var hensigten.

### 5.3.1 Lille tidsvindue til oprettelse inden operation

Et af kendetegnene ved et akut forløb er, at det i nogle tilfælde skal gå hurtigt. Det kan også være tilfældet for appendicitpatienter. Akutafdelingen fortæller, at der kan være stor variation i, hvor lang tid der går fra diagnosticering, til patienten køres på operationsstuen. Hvis der er plads i operationsprogrammet, eller hvis det er en patient, der har det meget dårligt, kan det ske, at patienten bliver kørt til operation blot 20 minutter efter diagnosticering. Der er dog også appendicitpatienter, der venter op til et lille døgnstid på at blive opereret.

Hvis det går hurtigt, kan det være svært for Akutafdelingen at nå at fange patienten for at spørge, om patienten ønsker at blive oprettet i den digitale forløbsguide, inden vedkommende køres ud af afdelingen. At vinduet er så snævert har således stor betydning for, om sygeplejerskerne kan nå at tale med patienten om forløbsguiden, fordi sygeplejerskerne i det snævre tidsrum også kan være optaget af andre patienter. Derfor oplever personalet på Akutafdelingen, at de ikke altid kan nå at få oprettet appendicitpatienterne, selvom selve oprettelsesprocessen er en kort arbejdsgang.

Den korte tid til oprettelse af patienterne kan også betyde, at Akutafdelingen i nogle tilfælde er nødt til at prioritere oprettelse i den digitale forløbsguide fra, hvis der er travlt, og der

kommer en masse patienter på samme tid. Personalet understreger, at patienternes fysiske tilstand er vigtigere at tage sig af.

Forhindringen i at få oprettet patienterne skyldes imidlertid ikke, at selve oprettelsen tager lang tid for sygeplejerskerne – tværtimod opleves oprettelsen af patienter som en meget hurtig og nem proces i Akutafdelingen:

*"Det går mega hurtigt. Altså mega hurtigt. Jeg har ikke haft alverden af patienter, der har fået den, men dem jeg har haft – det er jo ingen tid, det tager. Det er jo "bare" at tilbyde dem og sige, at vi har den her mulighed – kunne du være interesseret? Og så siger de "Ja", og så er det jo egentlig bare at suse ud til sekretæren og bede hende om det, og så tryller de jo – det er jo fantastisk, så står de for resten. Og det er jo relativt nemt for os, vi kan jo nøjes med at gøre reklame for appen." (Personale, Akutafdelingen)*

For at højne sandsynligheden for, at patienterne når at blive oprettet i det lille tidsvindue, har Akutafdelingen indført en ny arbejdsgang, hvor gruppelederen har ansvar for at holde øje med, at appendicitpatienter tilbydes forløbsguiden. Før var overblikket og ansvaret for at huske oprettelsen af patienter placeret hos den enkelte sygeplejerske. Den nye arbejdsgang har givet bedre overblik over og hjælper til at huske at få oprettet appendicitpatienter i forløbsguiden. Det er opfattelsen i Akutafdelingen, at den nye arbejdsgang har hjulpet til at sikre oprettelse af flere patienter inden operationen.

### 5.3.2 Svært at nå oprettelse om natten

I Akutafdelingen foregår oprettelsen af patienterne ved, at sygeplejerskerne afklarer, om patienten ønsker at blive oprettet i forløbsguiden, hvilket meddeles til en af sekretærerne, der så står for den praktiske oprettelse af patienten i den digitale forløbsguide. Der er dog ikke sekretær-bemanding i løbet af nattetimerne på det afsnit i Akutafdelingen, hvor appendicitpatienterne ligger (Akut-Voksen-afsnittet), og derfor bliver patienter, som både kommer ind og bliver kørt på operationsstuen i løbet af natten, ikke oprettet i Akutafdelingen. Hvis patienten endnu ikke er kørt på operationsstuen om morgenen, kan sekretæren oprette patienten om morgenen. Personalet oplyser, at der er sekretærbemanding i Akut-Voksen-afsnittet fra kl. 8 om morgenen til kl. 23 om aftenen.

Om natten har personalet i Akut-Voksen-afsnittet, som er beliggende på plan 3, mulighed for at ringe ned på plan 2 i Akutdelingen for at få oprettet patienter i forløbsguiden hos en sekretær der. Der er lavet en quick-guide til sekretærgruppen, så det ikke kun er bestemte sekretærer, der kan oprette patienterne i forløbsguiden. Der er også udarbejdet en quick-guide til, at sygeplejerskerne selv kan oprette patienter i forløbsguiden. Ifølge personalet har hverken muligheden for at ringe ned på plan 2 for sekretærbistand eller oprettelse via sygeplejerskerne i Akut-Voksen-afsnittet været benyttet om natten. Dette skyldes travlhed og lavere bemanding om natten, hvorfor det prioriteres, at sygeplejerskerne skal bruge deres energi på andre ting end forløbsguiden.

### 5.3.3 Patienten har for ondt og kan ikke overskue det

Nogle patienter har for ondt til at kunne forholde sig til at skulle downloade en app inden operationen. Dette har også været drøftet inden implementeringen af forløbsguiden til appendicitpatienterne, men formodningen var, at det ville være sjældent, at patienterne havde for ondt. Det viser sig dog, at der måske er flere patienter end forventet, der har for ondt til at få appen:

*"Vi har snakket med vores kolleger om det, og de siger, at dem, de primært oplever, der siger nej til den, det er dem, der ikke har overskud – dem, der har for ondt, som siger, at det kan jeg ikke tage mig af lige nu." (Personale, Akutafdelingen)*

Hvis patienten har meget ondt, kan det også være svært for patienten at huske, om vedkommende har fået tilbudt forløbsguiden inden operationen. Det dokumenteres ikke, om patienten har fået tilbudt forløbsguiden inden operationen, og derfor er det ikke muligt at vide med sikkerhed, hvor mange patienter, der får tilbudt forløbsguiden inden operationen, men som alligevel ikke bliver oprettet.

Når appendicitpatienten kommer til Forberedelse og Opvågning Syd, spørger personalet patienten, om vedkommende har fået forløbsguiden. Hvis patienten ikke har fået forløbsguiden endnu – og gerne vil have den – kan patienten blive oprettet af personalet på opvågningen.

## 5.4 Telefonmæssige barrierer for oprettelse før og efter operation

Både på Akutafdelingen og hos Forberedelse og Opvågning Syd har personalet oplevet, at der kan opstå forskellige praktiske barrierer for at få oprettet en patient i forløbsguiden, som handler om patientens telefon eller telefoniske "kunnen":

- I Akutafdelingen har man fx oplevet, at patienten ikke kunne huske sit Apple-id, og derfor ikke kunne downloade appen, selvom patienten var interesseret i at få forløbsguiden.
- Hos Forberedelse og Opvågning Syd har personalet oplevet, at nogle patienter ikke har mod på at finde en app, downloade den og få sig oprettet i appen. Det tekniske aspekt i at få oprettet sig i forløbsguiden kan således virke vanskeligt for nogle patienter – måske også, fordi patienterne i opvågningen typisk er meget trætte og påvirkede af bedøvelsen fra operationen og derfor kan mangle overskud til at komme i gang med appen.
- En anden forhindring kan være, at patienten mangler sin telefon. I et konkret tilfælde havde en patient givet sin telefon til en pårørende, mens patienten blev opereret. Og selvom sygeplejersken på Forberedelse og Opvågning Syd gav patienten et postkort om forløbsguiden med hjem, lykkedes det ikke, at patienten fik sig oprettet i forløbsguiden.
- Selv patienter med godt styr på telefonen kan være så påvirkede af bedøvelsen fra operationen, at det kan udfordre, at patienten får adgang til forløbsguiden på sin telefon – fx hvis patienten taster sin kode forkert tre gange og dermed aktiverer en låsemekanisme.

## 5.5 Personalets forslag til nemmere oprettelse

Som en del af dialogen mellem Forberedelse og Opvågning Syd og Akutafdelingen om, hvordan man bedst sikrer, at flest mulige appendicitpatienter oprettes inden operationen, har det været drøftet, om det kunne være en mulighed at oprette alle patienter til observation for blindtarmsbetændelse. Det er imidlertid en stor andel af patienterne – over halvdelen, vurderer interviewpersonerne fra Akutafdelingen – som får andre diagnoser end blindtarmsbetændelse, og derfor ses det ikke som en farbar vej at gå:

*"Hvis man i fredstid kunne nå at få dem oprettet, når man lige havde tid til det, så ville hitraten måske være større. Omvendt så har man også forstyrret nogen, som det ikke var*

*aktuelt for. Og det ville også give sekretærerne betydeligt mere arbejde, for der er ret mange af de her "obs", så derfor har vi ikke tænkt, at det var en god idé." (Personale, Akutafdelingen)*

Det interviewede personale i Akutafdelingen har i stedet flere forslag til, hvordan man kan skabe en oprettelsesproces, som i højere grad aktiverer patienten selv:

#### **Akutafdelingens forslag til oprettelsesproces**

1. Patient-apps skal ses som et tilbud, patienterne selv kan tage imod – som hjælp til selvhjælp. Argumentet er, at det i år 2021 er forventeligt, at patienter selv kan hente en app eller få hjælp til det. Personalet ser en fordel i at flytte oprettelsesprocessen mest mulig væk fra personalet, så oprettelsen ikke er afhængig af, at personalet når eller husker at få oprettet patienten i et ofte snævert tidsvindue. Personalet vurderer, at den del af oprettelsesprocessen, hvor personalet oplyser patienten om, at der findes en digital forløbsguide til det konkrete forløb og spørger, om patienten vil oprettes i forløbsguiden, er unødvendig.
2. Personalet ser muligheder i, hvis der udvikles forløbsguide-apps til mange flere forløb, så der kan stå et menukort over apps i Akutafdelingen, så patienterne i løbet af deres ventetid selv kan se, om der er et forløb, der er relevant for dem og bede sekretæren om at blive oprettet. Personalet sammenligner det med, at patienter hos egen læge selv finder den relevante informationspjece i venteværelset uden hjælp fra sundhedsfagligt personale.
3. Et forslag går også på, at patienterne kan få et visitkort med hjem og hjemmefra kontakte sekretæren på hospitalet, hvis de ønsker at blive oprettet. Fordelen herved er, at patienterne kan vente med at forholde sig til forløbsguiden, til de er hjemme og har ro på situationen, fordi patienter i akutte forløb er blevet rykket ud af deres hverdag og derfor kan have svært ved at finde ro og overskud til at forholde sig til en patient-app, mens de er på hospitalet. Dette forslag betyder imidlertid, at patienterne ikke når at få informationen i forløbsguiden under opholdet på hospitalet, og det foreslås derfor især med tanke på efterforløb efter et besøg på Skadestuen.

## **5.6 Opsamling: Oprettelse af patienter er en udfordring**

- Erfaringerne fra de første tre måneders brug af den digitale forløbsguide viser, at det er vanskeligt at få oprettet alle appendicitpatienterne inden operation, som var hensigten.
- En af årsagerne er, at det kan være et meget snævert tidsvindue fra, at patienten har fået diagnosen blindtarmsbetændelse, og til at patienten køres væk til operation. Det kan variere fra 20 minutter til et lille døgn tid, hvor længe en

appendicitpatient venter på at blive kørt til operation. Hvis det går hurtigt, kan personalet på Akutafdelingen ikke nå at tilbyde forløbsguiden til patienten og få patienten oprettet, hvis patienten ønsker det.

- En anden årsag er, at Akutafdelingen ikke har mulighed for at oprette patienter i forløbsguiden om natten på grund af travlhed og lavere normering end om dagen.
- En tredje årsag er, at nogle patienter har for ondt inden operation og derfor ikke kan overskue at skulle forholde sig til en app. Det har vist sig, at der er flere patienter end forventet, der har for ondt til at få appen inden operationen.
- Der kan ligeledes være telefonmæssige barrierer for at få oprettet patienter, hvilket opleves hos både Akutafdelingen og Forberedelse og Opvågning Syd. Det kan handle om, at patienten ikke kan huske sit Apple-id, taster sin kode forkert eller ikke har sin telefon med.
- Hos personalet i Forberedelse og Opvågning Syd opleves det, at flere patienter ikke har så godt styr på deres telefon som normalt, fordi de er påvirkede af bedøvelsen fra operationen.

## 6 Implementering af forløbsguiden i et akut forløb

Som en del af evalueringen er personalet også blevet spurgt om deres erfaringer med implementeringsprocessen, og hvad der har fungeret godt, og hvad der har udfordret implementeringen. På baggrund af personalets erfaringer er det muligt at videregive nogle opmærksomhedspunkter, der kan være relevante for andre afdelinger i arbejdet med at implementere den digitale forløbsguide.

### 6.1 Erfaringer med implementering af forløbsguiden på tværs af flere afdelinger

Personalet fra Akutafdelingen og Forberedelse og Opvågning Syd fortæller i de følgende afsnit, hvordan de har oplevet implementeringsprocessen, som er foregået i en tid med en coronarestriktioner.

#### 6.1.1 Velvilje og opbakning i de involverede afdelinger

På tværs af de involverede afdelinger giver interviewpersonerne udtryk for, at der er stor opbakning til implementeringen af forløbsguiden til appendicitpatienter. Trods udfordringer med oprettelse af patienter inden operation, er der hos Forberedelse og Opvågning Syd ingen tvivl om Akutafdelingens velvilje i forhold til forløbsguiden:

*"De er helt klart med på, at det er en rigtig god idé. Så det er et spørgsmål om tid, og så er det også et spørgsmål om, at Akutafdelingen har et stort indtag af patienter, og de har mange – hvad skal jeg sige – og vi "konkurrerer" lidt om opmærksomhed i forhold til nogen projekter og så videre. Så de er meget opmærksomme på det og forsøger at gøre noget ved det." (Personale, Forberedelse og Opvågning Syd)*

Interviewpersonerne i Forberedelse og Opvågning Syd giver ligeledes udtryk for, at der er opbakning til implementeringen af forløbsguiden i deres egen personalegruppe, og at det generelt er nemt at implementere nye tiltag i afdelingen som følge af personalets hjælpsomhed over for hinanden:

*"Vi er jo ret villige til og vil gerne, og vi er ret gode til at hjælpe hinanden, så det er jo en forholdsvis nem personalegruppe at få implementeret noget nyt i, tænker jeg." (Personale, Forberedelse og Opvågning Syd)*

#### 6.1.2 Begrænsede muligheder for introduktion af kolleger

Tovholderen for implementeringen af den digitale forløbsguide til appendicitpatienter giver udtryk for, at mulighederne for implementeringsunderstøttende tiltag har været begrænset på grund af COVID-19 og personalets deraf begrænsede muligheder for at mødes. Derfor har implementeringen måttet basere sig på at udnytte de muligheder, der var for at udbrede kendskabet til forløbsguiden blandt kollegerne:

*"Jeg kunne godt have tænkt mig, hvis vi havde haft mulighed for at afholde nogle personalemøder, hvor jeg ville have kunnet informere nogle flere kolleger på én gang. Jeg*

*har skullet holde mig til – og det er jo på grund af COVID – lidt mail og lidt nyhedsbrev – det får vi en gang om ugen. Så har jeg lavet lidt, når vi har – hver dag kl. 10 samles vi dem, der kan forlade en patient, hvor vi får en kort information om dagens program, hvor jeg også har haft mulighed for at sige nogen ting. Men det er et stort rum, og der har jeg jo ingen projektor – (...) det er kun mundtligt." (Personale, Forberedelse og Opvågning Syd)*

Derudover fortæller tovholderen, at sidemandsoplæring med visning på tovholderens telefon også er blevet benyttet til at introducere kolleger. Tovholderen nævner også, at det var et heldigt sammenbræf, at gravide kolleger havde forløbsguiden til gravide på deres telefon og derved har kunnet genkende appen. Desuden har tovholderen forsøgt at koble kollegerne sammen, så de, der var mere fortrolige med forløbsguiden, kunne hjælpe kolleger, der var usikre på forløbsguiden.

Grundet COVID har der ligeledes været begrænsninger på tovholderens muligheder for at komme over i Akutafdelingen for at fortælle om forløbsguiden, fordi personalet ikke kunne samles på tværs af afdelinger for at reducere smitterisiko. Mulighederne for implementeringsunderstøttende aktiviteter i personalegrupperne har således været begrænsede som følge af COVID.

Da Akutafdelingen startede op med at tilbyde den digitale forløbsguide til appendicitpatienter, foregik informationen til personalegruppen mundtligt og skriftligt:

*"Vi har morgenmøde alle hverdage, og der har vi jo snakket om appen og introduceret personalegruppen i, hvad den går ud på, og det har vi også gjort – vi har sådan nogen lidt længerevarende personalemorgenmøder to gange om ugen, hvor vi så også har forsøgt at få alle informeret om, at nu er den her app kommet, og det er den, vi skal til at bruge. Og så har vi vejledt sygeplejerskegruppen i, hvordan de skal benytte den, og hvad det er, de skal snakke med patienterne om, når de skal tilbyde appen. Og så tror jeg også, vi sendte noget mail ud til at starte med, så de også har fået noget skriftlig information om det. Så både mundtlig og skriftlig." (Personale, Akutafdelingen)*

Interviewpersonerne fra Akutafdelingen fortæller, at de vurderer, at det ville have været en fordel at kunne introducere personalegruppen for appen – enten via storskærm eller via adgang til træningsappen – så personalet bedre kunne fortælle patienterne om indholdet i forløbsguiden:

*"Men vores kolleger er egentlig heller ikke introduceret til appen. (...) Vi gør bare reklame for den. (...) Altså, X og jeg har jo appen på vores telefoner, så dem der har været nysgerrige, de har jo set den på vores telefoner, men det er det." (Personale, Akutafdelingen)*

Interviewpersonerne har manglet et særligt stik (en form for adaptor), som ville have gjort det muligt at fremvise forløbsguiden for kollegerne på storskærm, fordi det ville have højnet sandsynligheden for, at kollegerne huskede appen i kontakten med patienterne. Der er imidlertid tale om nogle særlige tekniske krav til et sådant stik, og derfor har det ikke kunnet lade sig gøre at fremvise appen på storskærm med de forhåndenværende tekniske muligheder.

Interviewpersonerne i Akutafdelingen vurderer, at det kunne have højnet ejerskabet til forløbsguiden, hvis alle involverede medarbejdere havde haft træningsappen installeret på deres telefon, ligesom det også kunne have øget sandsynligheden for, at forløbsguiden ville blive husket i travle situationer:



*"Vores kolleger har jo ikke adgang til appen. De kan jo ikke gå ind at se den. Og de synes, det er svært det der med at gøre reklame for en app, de ikke aner, hvordan ser ud, eller hvad den kan, andet end hvad vi har sagt. Så det mangler vi. (...) Jeg tror da også, at det ville give mere ejerskab, hvis man har et andet kendskab til den. Det der med, at det er bare sådan et eller andet – altså, så i kampens hede og det vælter ind med patienter og alt muligt andet, så tror jeg bare, at det kommer langt ned på listen. Hvis man har indsigt i, og man forstår, hvad den kan, så vil det klart være nemmere – hvis man selv har siddet lidt med den." (Personale, Akutafdelingen)*

Det har været muligt for personale at få adgang til træningsappen ved at henvende sig til tovholderen for forløbsguiden. Grundet travlhed som følge af en stor tilgang af corona-patienter er tilbuddet ikke blevet udbredt i Akutafdelingen. Interviewpersonerne i Akutafdelingen fremhæver dog, at det kunne have været en fordel, hvis flere i personalegruppen havde haft træningsappen, og at det formentlig kunne have gjort implementeringen af forløbsguiden mere succesfuld fra starten af.

Blandt interviewpersonerne i Forberedelse og Opvågning Syd bliver det også fremhævet, at det er fremmede for implementeringen af forløbsguiden, hvis personalet selv har adgang til træningsappen på deres telefon. Tovholderen fortæller, at alle i Forberedelse og Opvågning Syd har fået tilbuddet om at blive oprettet i træningsappen, men at det ikke er alle, der har taget imod tilbuddet. En af interviewpersonerne i Forberedelse og Opvågning Syd fortæller her, hvorfor hun er glad for at have appen på sin egen telefon:

*"Altså, jeg synes personligt, at det er rigtig dejligt, at jeg selv har fået appen. Fordi det gjorde i hvert fald, at man selv havde mulighed for i en pause at sidde og kigge på den – så blev man lidt mere dus med den." (Personale, Forberedelse og Opvågning Syd)*

Der er således enighed om på tværs af Akutafdelingen og Forberedelse og Opvågning Syd, at personalets kendskab til appen er fremmede for implementeringen af forløbsguiden i hverdagen, hvor der ofte kan opstå travle situationer.

### 6.1.3 Ønske om flere superbrugere i afdelingen

Flere interviewpersoner i Forberedelse og Opvågning Syd giver udtryk for, at de kunne ønske sig, at der var flere superbrugere til forløbsguiden i afdelingen, så man nemt kunne finde en at spørge om tvivl i forløbsguiden. Argumentet er, at flere superbrugere ville give større sandsynlighed for, at der var en superbruger på vagt:

*"Man står i en vagt, man har et problem, man ikke kan løse, og man har måske heller ikke så meget tid til det, fordi man også har andre patienter. Så kunne det jo være rigtig rart, hvis der var nogen flere, der ligesom var superbrugere – så var chancen for, at der var en tilstede, man kunne spørge, jo større." (Personale, Forberedelse og Opvågning Syd)*

Omvendt har der fra tovholderens side været en overvejelse om, om det kunne give bagslag i implementeringen, hvis en gruppe blandt medarbejderne i afdelingen blev udpeget til at have en særlig rolle i forhold til viden om forløbsguiden:

*"For det kan også meget nemt blive sådan, at hvis man udpeger nogen til at være noget særligt, så falder engagementet ved dem, som ikke er så særlige – så tager de ikke ansvar på sig selv at sætte sig ind i det." (Personale, Forberedelse og Opvågning Syd)*

#### 6.1.4 Implementering i akutte forløb kan tage lang tid

Det ligger i naturen af akutte forløb, at det ikke er muligt at forudsige, hvornår der er en patient med en bestemt diagnose. Denne uforudsigelighed har betydning for mulighederne for implementering. Selvom personalet er blevet informeret om ibrugtagning af den digitale forløbsguide, kan der gå lang tid, inden personalet kan opbygge erfaring med at anvende forløbsguiden, hvis der i en periode ikke er nogen appendicitpatienter, når de er på vagt. Derfor kan implementering af forløbsguiden i akutte forløb tage lang tid:

*"Hvad er problemet ved at implementere noget nyt, når det er til akutte patienter: Det, at det tager bare lang tid. Længere tid end vi lige regnede med." (Personale, Forberedelse og Opvågning Syd)*

Appendicitpatienterne kommer ofte over til opvågningen i løbet af nattevagten. Det er ikke alle medarbejdere, der har nattevagter, og der er heller ikke appendicitpatienter i hver vagt, og derfor kan det tage lang tid at udbrede kendskabet til forløbsguiden til denne patientgruppe. Det kan påvirke implementeringen af forløbsguiden, at det tager lang tid at opbygge kendskabet til og et erfaringsgrundlag med forløbsguiden i afdelingen:

*"I forhold til implementeringen - jeg har ikke nattevagter, og de kommer tit om natten, så jeg har faktisk ikke haft nogen. Så det er også en del af implementeringen, at det er faktisk rigtig svært - at det er for sjældent, at man lige har... Altså, der går lang tid, og så går der rigtig lang tid med implementering af noget nyt." (Personale, Forberedelse og Opvågning Syd)*

Nogen af interviewpersonerne fortæller, at implementeringen er foregået lidt i små "bidder". Eftersom det ikke er muligt at forudsige, hvornår der kommer appendicitpatienter, har det kunnet ske, at der for den enkelte medarbejder er gået længe mellem introduktion til forløbsguiden og anvendelsen af forløbsguiden i kontakten med en appendicitpatient.

*"På trods af at jeg nok oplever at have patienterne [appendicitpatienterne] lidt mere, fordi jeg har nattevagt - men jo, der gik lang tid, det var sådan lidt i bidder, at man fik lidt at vide i starten, og jeg ved, at I [henviser til to kolleger involveret i implementeringen af forløbsguiden] gjorde jeres bedste, men at man bare manglede lige at blive hevet ordentligt til side og lige blive sat ned og få at vide: Det er sådan og sådan og sådan. Fordi så gik der lidt tid, og så fik vi den her mappe, hvor der var en skrevet guide til, hvordan opretter vi dem her, for det ved jeg, at det var der også lidt meget tvivl om præcis, hvad er det så, vi gør, hvis vi skal til at oprette dem her. Den der tvivl før vi: Nå, det er på den måde, det fungerer." (Personale, Forberedelse og Opvågning Syd)*

Den udstrakte og opdelt implementering har således betydet, at nogle af interviewpersonerne har oplevet større tvivl om, hvordan de skulle gøre i bestemte situationer med forløbsguiden.

#### 6.1.5 Nemt at lave indhold til forløbsguiden

Selvom det er Forberedelse og Opvågning Syd, der har taget initiativ til at udvikle en forløbsguide til akutte forløb for appendicitpatienter, har både Akutafdelingen og Mave-Tarm-Kirurgisk Afdeling<sup>2</sup> været involveret i at lave videoer til forløbsguiden. Interviewpersonerne fra Akutafdelingen oplevede, at det gik både nemt og hurtigt med at lave videoer:

---

<sup>2</sup> Mave-Tarm-Kirurgisk Afdeling indgår dog ikke i evalueringen, da det er Akutafdelingen og Forberedelse og Opvågning Syd, der har kontakt med patienterne om forløbsguiden.

*"Det var dælmme hurtigt, den blev lavet. (...) De videoer, jeg var med i – jeg tror, jeg var med i en 3-4 stykker – jeg var jo nærmest ikke engang forberedt på, at nu skulle vi filme, fordi hun jo gik så meget op i, at du skal jo bare snakke, som du ville gøre til patienten, hvis du lige har været inde at modtage. Så jeg havde nærmest ikke tænkt to tanker om, hvad det var jeg skulle sige, og jeg snakkede bare-agtig." (Personale, Akutafdelingen)*

Fordi det er så nemt at lave materiale til forløbsguiden, ser interviewpersonerne mulighed for, at man nemt kan lave forløbsguider til andre patientgrupper:

*"Min oplevelse var egentlig, at det var utroligt få ressourcer det krævede at lave det her. (...) De sagde, at det skulle bare lyde så naturligt og autentisk som muligt, og det er også derfor, jeg tænker, at det burde man ret hurtigt kunne lave på rigtig meget, fordi det ikke kræver et manuskript, fordi det ikke kræver lys og alt muligt – det er vitterligt bare: Snak – jeg er patient." (Personale, Akutafdelingen)*

Der er således ikke nogen tekniske forhold, der vanskeliggør udviklingen af forløbsguider til flere forløb.

Tovholderen i Forberedelse og Opvågning Syd vurderer, at udviklingen af indhold til den digitale forløbsguide ville have været nemmere, hvis der kun var en enkelt afdeling involveret, men alligevel er udviklingsarbejdet forløbet som forventet:

*"Altså, jeg vil sige, at selve det at lave indholdet til den – det ville jo have været meget nemmere, hvis det bare skulle have været os, der skulle lave det. Men det kan vi jo ikke, for vi ved ikke, hvordan de gør ovre i Akutafdelingen. Så det har bare taget den tid, det skal tage. Men jeg synes, det er gået fint." (Personale, Forberedelse og Opvågning Syd)*

Den tidskrævende del af arbejdet med at udvikle indhold til forløbsguiden i forløb på tværs af afdelinger er således processen med at få involveret de relevante medarbejdere i de forskellige afdelinger.

#### 6.1.6 Inddragelse af medarbejdere i klinikken fra starten

Tovholderen i Forberedelse og Opvågning Syd påpeger, at det er vigtigt, at personale i klinikken, som har det nære kendskab til patienterne og forløbene, kobles på udviklingen af forløbsguiden helt fra starten. Det kan dog være vanskeligt at finde frem til de rette medarbejdere, når der er tale om medarbejdere i andre afdelinger:

*"Det er rigtig vigtigt, at det er folk i klinikken – dem der har patienterne i hænderne til daglig – det er dem, der skal lave indholdet til forløbsguiden. Men at nå dertil, det er en udfordring. Som regel kan du godt identificere afdelingsledelserne i de respektive afdelinger, som skal sige: Det vil vi gerne. Men så derfra og til at lade det sive ned, så det er på afsnitsniveau, altså så der er en afdelingssygeplejerske, som finder ud af, hvilken sygeplejerske skal deltage i det her arbejde – det tager lang tid. (...) Det kliniske personale de har meget hurtigere ved at forstå, hvad det er, fordi de kan jo genkende patientforløbene, fordi de ser dem hver dag – og vil jo egentlig også bedre kunne bidrage til at afdelingsledelserne kan tage en god beslutning, tænker jeg. Også hvis man skal vælge – hvis man er der, hvor man ikke ved, om det skal være den ene eller den anden patientgruppe, så tænker jeg også, at de kliniske medarbejdere kan komme med nogle gode argumenter for, at det skal være den ene patientgruppe frem for den anden." (Personale, Forberedelse og Opvågning Syd)*

Eftersom personalet i klinikken også kan bidrage til at komme med forslag til, hvilke patientgrupper eller forløb, der kan have gavn af forløbsguiden, er det også vigtigt at

inddrage klinikpersonalet i de indledende overvejelser om valg af målgruppe for en digital forløbsguide.

## 6.2 Opsamling og opmærksomhedspunkter i forhold til implementering af forløbsguiden i et akut forløb

For at tydeliggøre medarbejdernes anbefalinger til fremtidige implementeringer af forløbsguiden er der i forhold til implementering udarbejdet særskilte opmærksomhedspunkter. Dette afsnit er derfor opdelt i henholdsvis opsamling på medarbejdernes oplevelse af implementeringsprocessen og opmærksomhedspunkter.

### 6.2.1 Opsamling i forhold til oplevelse af implementeringsprocessen

Implementeringen af den digitale forløbsguide til akutte forløb for appendicitpatienter har ifølge personalet i Akutafdelingen og Forberedelse og Opvågning Syd været præget af følgende:

- Stor velvilje over for forløbsguiden og opbakning til implementeringen af den i begge afdelinger.
- På tværs af afdelingerne er det oplevelsen, at det er nemt at lave indhold til forløbsguiden, og at videoer kan laves uden særligt udstyr.
- En implementering med begrænsede muligheder for introduktion af kolleger på grund af coronarestriktioner på det pågældende tidspunkt, hvilket betød, at personalet ikke havde så gode muligheder for at holde personalemøder og for at mødes på tværs af afdelinger.

### 6.2.2 Opmærksomhedspunkter i forhold til implementering

På baggrund af erfaringerne fra implementeringen af forløbsguiden peger personalet på flere opmærksomhedspunkter, som det kan være relevant at overveje i fremtidige implementeringer af forløbsguiden:

#### Opmærksomhedspunkter i forhold til implementering

1. De kliniske medarbejdere skal inddrages i udviklingsprocessen fra start og kan også bidrage med relevante input i forhold til overvejelser om, hvilke forløb der egner sig til en digital forløbsguide.
2. Kendskab til appen og adgang til træningsappen blandt personale er vigtigt for at skabe indsigt i og ejerskab til forløbsguiden.
3. Det kan være en fordel med flere superbrugere af forløbsguiden, så der i alle vagter er mulighed for at gå til en kollega, som har styr på forløbsguiden.

4. Implementering i akutte forløb kan tage lang tid, fordi det kan kræve en lang tidsperiode, før alle medarbejdere har prøvet at have kontakt med den pågældende patientgruppe om forløbsguiden – også fordi patientgruppen kan være skævt fordelt på vagter hen over døgnet.
5. Fordi det ikke er muligt at forudsige, hvornår der kommer appendicitpatienter, kan der gå lang tid mellem introduktion til forløbsguiden for medarbejdere, og at den enkelte medarbejder møder en appendicitpatient. Derfor kan medarbejderne opleve tvivl om, hvordan de skal gøre, når de står i den konkrete situation, fordi der er gået lang tid siden introduktionen.

## 7 Ideer til flere forløbsguide-apps

Som en del af interviewene er interviewpersonerne blevet spurgt, om de har ideer til andre patientgrupper eller forløb, hvor det kunne give mening med en digital forløbsguide. Personalet har mange ideer til forløb, hvor det kan give mening at udvikle forløbsguider. Personalet i Akutafdelingen peger på følgende målgrupper, som kunne have gavn af en forløbsguide-app:

### Forslag til målgrupper for flere forløbsguide-apps

1. **Patienter i de fleste afgrænsede forløb, fx:** DVT-patienterne (Dyb Vene Trombose) – blodprop i benet; Mange abdominal-kirurgiske patienter – fx galdesten; Absces (bylder), der skal opereres væk; Prolaps i ryggen; Knæ-operation; Fjernelse af livmoderen; Hofte-operation; Øjen-operation; KOL-patienter; Nydiagnosticerede diabetespatienter; Patienter til afrusning.
2. **Patienter med efterforløb i forbindelse med Skadestue-besøg:** Personalet fortæller, at der ofte er et efterforløb, hvor patienten har brug for instruktion i, fx hvordan en arm skal holdes, eller hvordan patienten kan komme i bad med gips på eller udføre nogle fysioterapeutiske øvelser til genoptræning eller lignende.
3. **Patienter i Akutafdelingen:** Ifølge personalet i Akutafdelingen kunne en Akutafdelings-forløbsguide give mening, fordi et besøg i Akutafdelingen som regel vil være uventet for patienten, og derfor vil patienterne formentlig typisk have mange spørgsmål om, hvad der skal ske med dem, og her kan forløbsguiden informere om, hvilke undersøgelser man som patient typisk skal igennem, før man diagnosticeres. Forløbsguiden kunne også forklare, hvorfor patienterne kan opleve ventetid. Derudover kunne forløbsguiden hjælpe patienterne i Akutafdelingen, fordi de ofte er i smerter eller en krisetilstand og derfor kan have svært ved at huske informationer – og når de kom hjem, ville patienterne have et bedre billede af, hvad der var sket med dem under deres indlæggelse i Akutafdelingen. Forløbsguiden kunne således på flere måder bidrage forebyggende til at give patienterne den bedst mulige oplevelse af et ophold i Akutafdelingen.
4. **Pårørende/omsorgsgivere:** Det bliver også foreslået, at pårørende eller omsorgsgivere – fx på et plejehjem – med fordel kunne få adgang til forløbsguiden, fordi det fx kunne hjælpe den pårørende/omsorgsgiveren til bedre at kunne navigere i patientens forløb.
5. **Nye medarbejdere og studerende:** Forløbsguiden til patienter kunne også bruges af nye medarbejdere eller studerende, der skal have kendskab til et forløb. Gennem adgang til træningsappen kunne medarbejdere eller studerende hurtigt og nemt få god indsigt i et forløb i stedet for at skulle gennemføre skyggeforløb på patienter, hvilket ofte kan vare en hel dag – og måske længere.

## 8 Metode og datagrundlag

For at få tilstrækkelig dyb og nuanceret viden om patienters og sundhedsprofessionelles anvendelse af og holdning til den digitale forløbsguide er der gennemført interview med begge disse grupper.

Interviewene med personale er gennemført som fokusgruppeinterview, da personalet her har mulighed for at inspirere hinanden i dialogen om personalegruppens perspektiver på forløbsguiden, og samtidig var det en interviewform, som var mulig at gennemføre rent praktisk i afdelingernes hverdag med patienterne. Interviewene med patienter er gennemført som individuelle telefoninterviews, da det er patienternes individuelle erfaringer med forløbsguiden, der er brug for at indhente, og rent praktisk var det mest hensigtsmæssigt for patienterne, at de individuelle interviews foregik pr. telefon.

### 8.1 Fokusgruppeinterview med personale

Der er gennemført fokusgruppeinterview med personale fra henholdsvis Akutafdelingen og Forberedelse og Opvågning Syd under afdelingen Bedøvelse og Operation 1. I november 2020 blev der gennemført et fokusgruppeinterview med hver af afdelingerne; Akutafdelingen og Forberedelse og Opvågning Syd, før den digitale forløbsguide blev taget i anvendelse i forhold til patienter med blindtarmsbetændelse. Formålet med at afholde fokusgruppeinterview med personalet allerede inden ibrugtagningen af appen var at indsamle data om personalets forventninger og bekymringer i relation til at skulle tage den digitale forløbsguide i brug samt at opsamle viden om implementeringen af forløbsguiden, herunder eventuelle udfordringer og barrierer.

Efter den digitale forløbsguide er taget i brug, er der gennemført yderligere et fokusgruppeinterview med hver af de to afdelinger; Akutafdelingen og Forberedelse og Opvågning Syd. Fra Akutafdelingen deltog i alt to sygeplejersker i hver af fokusgruppeinterviewene og fra Forberedelse og Opvågning Syd deltog i alt fire-fem sygeplejersker i hver af fokusgruppeinterviewene, herunder tovholder for implementeringen af den digitale forløbsguide. Formålet med disse fokusgruppeinterview har været at indsamle viden om, hvilke erfaringer de to afdelinger har gjort sig med at tage den digitale forløbsguide i anvendelse. Der er til brug for fokusgruppeinterviewene udarbejdet en semistruktureret interviewguide med spørgsmål. Derudover har der i interviewene været mulighed for, at interviewpersonerne selv kunne bidrage med viden, der ikke på forhånd blev spurgt ind til via interviewguiden.

De i alt fire fokusgruppeinterview har haft følgende fælles interviewtemaer:

- Forløbsguide-appens indhold og funktioner
- Bekymringer/ulempes ved forløbsguiden
- Forventninger til/fordele ved forløbsguiden
- Implementering af forløbsguiden og eventuelle udfordringer i den forbindelse

I fokusgruppeinterviewene efter ibrugtagning er der også spurgt ind til følgende temaer:

- Personalets anvendelse af forløbsguiden
- Personalets opfattelser af patienternes anvendelse af forløbsguiden
- Personalets kontakt med patienterne om forløbsguiden
- Organisering og praktiske forhold omkring forløbsguiden
- Personalets gode råd til andre afdelinger, der skal implementere forløbsguiden

Til hvert fokusgruppeinterview er det søgt at få flere perspektiver på forløbsguiden repræsenteret blandt interviewpersonerne, så personalegruppernes oplevelser af forløbsguiden blev repræsenteret i fokusgrupperne. Samtidig var det nødvendigt, at medarbejderne kendte tilstrækkeligt til forløbsguiden og implementeringsprocessen til at kunne bidrage med perspektiver herpå.

Ud over fokusgruppeinterviewene er der foretaget telefoninterview med en lægesekretær fra Akutafdelingen før og efter implementeringen af den digitale forløbsguide i forhold til konkrete spørgsmål vedrørende oprettelse af patienter i appen og eventuelle udfordringer i den forbindelse.

Det blev ligeledes forsøgt at gennemføre et telefoninterview med en anæstesi-læge fra Bedøvelse og Operation i forhold til vedkommendes oplevelse af appendicitpatienterne ved operationen, når de havde fået forløbsguiden inden operationen. Det var imidlertid ikke muligt at gennemføre interviewet, da den pågældende læge på tidspunktet for dataindsamlingen ikke havde opnået et tilstrækkeligt antal erfaringer med appendicitpatienter, der havde nået at bruge forløbsguiden inden operationen, til at kunne udtale sig på et reelt grundlag.

## 8.2 Telefoninterview med patienter

Der er gennemført telefoninterview med i alt 10 patienter, som alle er blevet opereret for blindtarmsbetændelse. Interviewpersonerne er udvalgt på den måde, at personale på Forberedelse og Opvågning Syd i en tidsperiode på 16 dage i maj-juni 2021 har spurgt patienter, om de ville give samtykke til, at Forberedelse og Opvågning Syd udleverede navn og telefonnummer til DEFACTUM, så DEFACTUM efterfølgende kunne kontakte dem med forespørgsel om at deltage i et telefoninterview. Som udgangspunkt har personalet spurgt patienter, som har fået den digitale forløbsguide installeret. Der er dog én af de interviewede patienter, som ikke har aktiveret sit forløb i appen. I interviewet med patienten fremgår det, at patienten ikke er klar over, at vedkommende havde fået appen installeret.

Alle telefoninterview er gennemført efter, at patienterne er udskrevet fra hospitalet. På tidspunktet for telefoninterviewet er det mellem fire og ni dage siden, at patienterne er blevet opereret for blindtarmsbetændelse. Dog er hovedparten af patienterne interviewet på femtedagen efter deres operation. Telefoninterviewene er gennemført med udgangspunkt i en semistruktureret interviewguide bestående af på forhånd fastlagte spørgsmål, men som samtidig har åbnet op for muligheden for, at der i interviewene kunne opstå temaer og viden, som lå ud over interviewguiden.

Temaerne i interviewguiden var følgende:

- Patientens forløb med blindtarmsbetændelse
- Kendskab til og anvendelse af appen
- Brug af funktioner i appen
- I hvilke situationer har appen været brugbar/ ikke brugbar
- Overordnet vurdering af appen
- Forslag til forbedringer af appen
- Om appen passer til et akut-forløb

Telefoninterviewene har haft en gennemsnitlig varighed på omkring 25 minutter.



### 8.3 Databehandling

Telefoninterviewene med patienterne, fokusgruppeinterviewene og telefoninterviewene med lægesekretær er med henholdsvis patienternes og personalets samtykke optaget på diktafon, og efterfølgende er interviewene blevet transskriberet. På baggrund af det indsamlede interviewmateriale er der foretaget en tematisk analyse ud fra evalueringsspørgsmålene og evalueringens fokus.

