

REGION HOVEDSTADEN

Projektrapport

Hånd i hånd – en god start i familien

Conny kuhlman Louise Oksholt

07-01-2015



HÅND I HÅND

En god start i familien

Indholdsfortegnelse

Afslutningsrapporten for "Projekt hånd i hånd – en god start i familien"	3
Mål og målgruppe	3
Baggrund og formål	3
Projektorganisering	4
Metodeafsnit.....	5
Anvendte metoder.....	5
Workshops.....	5
Lean	5
Kvalitative metoder	6
Fokusgruppeinterview	6
Telefoninterviews.....	6
Spørgeskemaundersøgelser	6
Walk and talk.....	7
Kvantitative metoder	7
Kompetenceudvikling.....	7
Patientforløbsanalyse	7
Problemområder	8
Faggruppernes fokusområder.....	9
De praktiserende læger.....	9
Fødestedet	9
Sundhedsplejen	9
Kommunerne internt	10
Kommunikationsveje	10
Telefoninterview.....	10
Resultaterne af forløbsanalysen.....	10
Samarbejdsaftalen	11
Samarbejds- og kommunikationsflow.....	11
Udbredelse af kendskabet til samarbejdsaftalen.	14
Evaluering af samarbejdsaftalen.....	14
Øget opsporing.....	14
Samarbejde og udfordringer	15
Relationer.....	17
Resultater og centrale pointer om samarbejdsaftalen.....	18
Gravidchatten.....	18
Baggrunden for Gravidchatten.....	18
Definition på rådgivningschat.....	18
Hvorfor rådgivningschat – og ikke rådgivningstelefon.....	19
Research	19
Rapporter om rådgivningschats.....	19
Studiebesøg.....	20
Telefoninterviews.....	20
Juridisk rådgivning.....	20
Gravidchattens opbygning.....	20
Chattens rådgivere	20
Chattens målgruppe.....	21
Det tekniske	21
Markedsføring af chatten.....	22
Evaluering af chatten.....	23

Fordele ved at tilbyde chatrådgivning	23
Chattens spørgeskemaer	24
Google Analytics	24
Fokusgruppe med chattens personale	25
Spørgeskemaundersøgelse blandt chattens målgruppe	25
Facebook	25
<i>Resultater og centrale pointer</i>	26
Rapportafsnit om temadagene.....	26
<i>Hvorfor temadage?</i>	26
Projektets tre temadage	26
<i>Evaluering af temadagene</i>	27
<i>Resultater og centrale pointer</i>	28
Konklusion.....	28
<i>Udfordringer</i>	28
Modelprojekt.....	29
<i>Ad 1 Tidlig Indsats modellen</i>	29
<i>Ad 2. Tværsektoriel samarbejdsaftale</i>	30
<i>Ad 3. Etablering af webbaserede medier i opsporing og rådgivning</i>	31
Formidlingsstrategi	31

Afslutningsrapporten for "Projekt hånd i hånd – en god start i familien"

Afslutningsrapporten omhandler beskrivelsen af projekt "Hånd i hånd – en god start i familien" og resultaterne af de interventioner projektet har indeholdt.

Projektet tog navneforandring undervejs fra titlen "Tidlig koordineret samordnet indsats for gravide med sociale, medicinske og psykiske problemer" til "Hånd i hånd- en god start i familien"

Projektet har været et samarbejdsprojekt mellem de 5 kommuner, Gribskov, Frederikssund, Halsnæs, Helsingør og Hillerød, de praktiserende læger med praksis i de pågældende kommuner og gynækologisk-obstetrisk afdeling på Nordsjællands Hospital.

Projektet er udført i perioden oktober 2012 – september 2014.

Baggrunden for projektet er Region H's 50mill.kr. pulje for udsatte borgere. Projektet er tænkt som modelprojekt for andre regioner.

Mål og målgruppe

Målet med projektet har været, at opspore alle særligt sårbare gravide med behov for en tidlig indsats og at optimere samarbejdet og den tværsektorielle indsats. Målgruppen er defineret som kvinder med medicinske, psykiske eller sociale problemer, svarende til Sundhedsstyrelsens niveau 3 og 4 for differentieringen af svangeromsorgen.

Baggrund og formål

De senere års forskning og fokus på forebyggelse og sundhedsfremme viser, at en tidlig samordnet og koordineret indsats blandt sårbare gravide, kan støtte udvikling af relationen mellem barn og forældre. Støtten til relations dannelse medvirker til, at forældrene udvikler forældrekompetencer, hvilket kan være med til at reducere antallet af spædbørn, der anbringes udenfor eget hjem.

Ifølge Sundhedsstyrelsens tal regnes det med, at ca. 10 -15 % af kvinderne på en fødeårgang tilhører målgruppen udsatte/særligt sårbare gravide.

På Nordsjællands hospital har der siden 1998 eksisteret et tilbud om udvidet svangeromsorg til sårbare gravide, kaldet Tidlig Indsats. Tilbuddet indbefatter et tæt samarbejde mellem gynækologisk-obstetrisk afdeling og kommunerne, i særdeleshed med sundhedsplejen og familieafdelingerne. Der er aftale om kontakt med sundhedsplejen allerede i graviditeten, med graviditetsbesøg i hjemmet.

Der er tæt samarbejde mellem de relevante afdelinger i hospitalsregi og der afholdes, ved behov i den enkelte sag, tværsektorielle netværksmøder, oftest på hospitalet.

Teamet på hospitalet består af 7 jordemødre, 1 koordinator med jordemoderfaglig baggrund, 3 obstetriker og 6 sygeplejersker på barselgangen. Tilbuddet adskiller sig fra det alm svangeromsorgstilbud, ved, at der er afsat mere tid til samtale med kvinderne i

jordemoderkonsultationen og ved mulighed for længere indlæggelse på barselgangen, samt udvidet tilbud om behovsstyret sundhedspleje den første tid efter fødslen.

Kvinderne visiteres til Tidlig Indsats via svangerjournalen fra praktiserende læge.

På trods af tilbud og indsats viser erfaringer, at der stadig er familier vi ikke når. Et formål med projektet har været, at nå ud til alle med behov for en tidlig indsats, og at styrke samarbejdet, så indsatsen iværksættes så hurtigt og målrettet som muligt. Samt, at finde nye opsporingsveje.

Det allerede etablerede tilbud har været basis for projektet og der er i projektperioden arbejdet på en opkvalificering af tilbuddet, og på nye måder at opspore de gravide på. Projektet har haft tre fokusområder, opsporing, samarbejde/indsats og kompetenceudvikling blandt samarbejdspartnerne. Der vil i rapporten blive redegjort nærmere for på hvilke måder der er arbejdet med de 3 fokusområder.

Projektorganisering

Projektgruppen har bestået af deltagere fra de 5 kommuner, repræsentanter fra Tidlig Indsats på Nordsjællands hospital og et antal praktiserende læger.

Derudover har en styregruppe været gennemgående for de beslutninger, der er truffet gennem projektperioden. Styregruppen har været sammensat af 2 repræsentanter fra to af de deltagende kommuner, en sektionsleder fra Familie og Sundhed i Hillerød kommune og den ledende sundhedsplejerske fra Gribskov kommune, projektejer chefjordemoder Katrine Hornum Stenz, en overlæge fra Tidlig Indsats tilbuddet, en praksiskonsulent, projektlederen/koordinatoren for Tidlig Indsats og en projektsekretær/koordinator.

Forud for projektopstart blev de ledende sundhedsplejersker og cheferne for Børne –familie afdelingerne fra de deltagende kommuner indbudt til samarbejds- og idemøde med gynækologisk obstetrisk afdeling, for at give alle mulighed for at få indflydelse på indholdet i projektet. De praktiserende læger var repræsenteret ved en praksiskonsulent ved idemødet. Med afsæt i mødet blev der nedsat en projektgruppe, der arbejdede videre med udviklingen af interventionerne i projektet.

Praksiskonsulenten var behjælpelig med at rekruttere to praktiserende læger som deltog i projektgruppen.

Projektgruppen valgte specifikt tre problemområder at arbejde videre med,

- Udvikling af en tværsektoriel samarbejdsaftale, med det formål, at optimere og kvalificere samarbejdet tværfagligt og tværsektorielt, så den gravide/familien tilbydes et forløb, kendetegnet ved en tidlig indsats hvor de oplever medinddragelse, åbenhed, sammenhæng og koordinering.
- Involvering af digitale medier som redskab i opsporingen af de sårbare gravide.
- Tværfaglig, tværsektoriel kompetenceudvikling.

Metodeafsnit

Der er benyttet forskellige metodiske tilgange i projektet, både i udviklingen af interventionerne, men også i evalueringen. Vi har derfor valgt at rapporten indeholder et overordnet metodeafsnit, som i kort form beskriver de anvendte metoder.

Projektet har overvejende været samarbejds- og proces-orienteret. Undervejs i de forskellige faser har der været mange aktører involveret i processerne, ud over deltagerne i projektgruppen. Eksempelvis har der været kommunikationsmedarbejdere, juridiske konsulenter, web og it ansvarlige, grafiske designer, socialsygeplejerske, kvalitetsenheden på hospitalet, Lean konsulent, og eksperter i digital rådgivning blot for at nævne nogle.

I alle tilfælde har det gjort sig gældende, at målgruppen for projektet er tilpas lille til at det ikke er fundet hensigtsmæssig at begynde at udregne signifikans osv. Resultaterne af undersøgelser og evalueringsmetoder skal derfor mere ses som tendenser, end tillægges en egentlig statistisk værdi.

Da projektet ligger i spændingsfeltet mellem sundhedsvæsen, fagpersoner og brugere/borgere, er alle beslutninger forsøgt kvalificeret ved at afdække ønsker og behov både hos brugere, fagpersoner og sundhedsvæsenet.

Anvendte metoder

Workshops

Metoden der blev benyttet i udviklingen af samarbejdsaftalen var workshops. Workshops blev valgt fordi metoden giver mulighed for at få alle faggruppers perspektiver og holdninger frem i forhold til opgaven. Samtidig med, at det er/var en god måde at skabe ejerskab til projektet og de beslutninger der blev taget.

Lean

Samarbejdsaftalen blev udarbejdet med det mål, både at opkvalificere tilbuddet til de gravide og det tværsektorielle samarbejde. Som metode blev benyttet en tillempet LEAN tilgang. Det var ikke muligt at foretage en egentlig LEAN analyse af patientforløbet, fordi antallet af kvinder i målgruppen er for lille. Men med hjælp fra en LEAN konsulent i Kvalitetsenheden på Nordsjællands hospital blev der foretaget en patientforløbsgennemgang. En proces kortlægning med brug af LEAN værktøjet værdistrømanalyse. Proceskortlægningen blev brugt for at give en fælles forståelse for processerne i forløbet, og for at få tydeliggjort hvilke tilbud der er til de gravide og hvilken rolle de forskellige fagpersoner har. Med afsæt i det, blev graviditets- og kommunikations flowet i aftalen udviklet.

Kvalitative metoder

I den afsluttende evaluering er der overvejende benyttet kvalitative metoder. Det er valgt som bedste måde at få de gravide/borgere og faggruppers synspunkter og oplevelser tydeliggjort på.

Fokusgruppeinterview

Der er i flere tilfælde benyttet fokusgrupper, med henblik på at afdække de muligheder og problemstillinger der rører sig inden for bestemte områder. Fokusgruppeinterviews giver mulighed for og plads til at mange forskellige synspunkter vedrørende det valgte emne kommer i spil. Metoden lægger op til en åben debat, hvor diskussionen tager den drejning der er meningsfuld for deltagerne.

Metoden har været brugt i evalueringen af chatrådgivernes erfaringer med Gravidchatten og deres oplevelser af fordele og ulemper ved chatten.

Der er også benyttet fokusgruppeinterview med projektgruppen i forhold til deres oplevelser af effekten af samarbejdsaftalen og projektet generelt.

I begge tilfælde er processen styret med udgangspunkt i få overordnede spørgsmål om de valgte emner.

Telefoninterviews

Der er benyttet telefoninterviews til forundersøgelsen og i evalueringen af de kvinder der har været fulgt i Tidlig Indsats erfaringer med tilbuddet. Denne metode blev anbefalet af socialsygeplejersken på Nordsjællands Hospital Hillerød til at være den mest hensigtsmæssige at benytte i forhold til målgruppen.

Erfaringer med målgruppens kvinder viser, at det er generelt svært at få dem til at dukke op til fokusgrupper, og det kan også være svært at få dem til at tage sig tid til at udfylde et spørgeskema. Ved telefon interviewet er der intet krav om aftaler der skal overholdes, og samtidig kan man opnå en mere kvalitativ tilgang, fordi der er mulighed for at spørge ind til det informanterne siger.

Der er benyttet en interviewguide som er fulgt i alle tilfælde. Kvinderne har forud for interviewet modtaget et brev med informationer om, hvornår interviewet ville finde sted og hvad der ville blive spurgt til. Brevet har gjort det muligt via mail at framelde opkaldet fra interviewerens på forhånd.

Spørgeskemaundersøgelser

Den sidste metode der er benyttet, er spørgeskemaer. Spørgsmålene i undersøgelsen har været en blanding af kvalitative og kvantitative spørgsmål. Skemaerne er sat op i systemet Microting, et webbaseret modul, som Nordsjællands hospital har licens til.

Webbaseret surveys giver mulighed for et større svarvolumen, fordi de er let anvendelige for brugerne. Spørgeskemaundersøgelse er bl.a. benyttet ved undersøgelse af de gravides

kendskab til chatten og ved undersøgelse af fagpersoners kendskab til og brug af samarbejdsaftalen.

Walk and talk

Til evaluering af kompetenceudviklingen blev metoden walk and talk benyttet. Deltagerne blev inddelt i grupper med andre faggrupper end egen, for at få så mange forskellige perspektiver som muligt med i evalueringen. Med afsæt i tre overordnede spørgsmål om temadagenes anvendelighed i forhold til at skabe en fælles faglig platform/fokus, blev deltagerne bedt om, at diskutere eget udbytte af dagene samt den fremadrettede betydning for det fremtidige samarbejde.

Kvantitative metoder

Der er overvejende benyttet kvantitative metoder i evalueringen af Gravidchatten. Der sker en løbende dataindsamling gennem selve chatten. Der er koblet tre spørgeskemaer til chatten, som henholdsvis de gravide og chattens personale kan besvare. De to af dem, det indledende spørgeskema som brugerne skal udfylde som indgang til chatten og det rådgiverne udfylder som afslutning på samtalerne på chatten, indsamler begge kvantitative data. Det første omhandler kvantitative data om brugerne, alder, kommune, hvilken gangs fødende de er mm. Det andet som rådgiverne benytter, indsamler data om hvilke problemstillinger der drøftes på chatten. Derudover autogenereres der et ark, som viser antallet af brugere, der kommer igennem på chatten. Alle tre redskaber er benyttet i evalueringen af Gravidchatten.

Websitet www.gravidchatten.dk har tilkoblet en Google Analytics konto, for at indsamle data om antallet af brugere og deres lokalitet, samt om de tilgår chatten fra en computer eller en mobil platform mm. Disse redskaber er benyttet som en del af evalueringen af Gravidchatten.

Kompetenceudvikling

Samarbejdsparterne i et tværfagligt tværsektorielt samarbejde repræsenterer mange forskellige faggrupper, der alle arbejder ud fra egen teori og metode. Det indebærer at den enkelte gravide/familie kan opleve at få forskellige vejledning på de samme problematikker. Med tanke på at skabe et fælles fundament, er der i projektperioden afholdt tre temadage med det formål, at skabe et fælles fagligt fokus og fundament for samarbejdet.

Undervisningen har taget afsæt i mentaliserings-begrebet, med inspiration fra det amerikanske koncept, Minding the baby, der er en tværfaglig interventionsmodel. Mentalisering er en metode der tager udgangspunkt i individets evne til at reflektere over egne og andres mentale tilstande. Denne evne har afgørende betydning for interpersonelle relationer, selvbevidsthed og adfærd over for andre mennesker.

Patientforløbsanalyse

Der er mange aktører involveret i indsatsen overfor de sårbare gravide. Med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangeromsorg, vejledningen om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge samt lovgivning på det sociale område, tilrettelægges indsatsen og de forskellige aktørers roller. For at styrke samarbejdet mellem aktørerne har et

af målene i projektet været, at udvikle en samarbejdsmodel med klare samarbejdsaftaler og tydelige kommunikationsveje. Implicit i samarbejdsaftalen har målene været tidlig opsporing og målrettet rettidig indsats.

Som indledning på etablering af samarbejdsaftalen blev der lavet en analyse af det eksisterende samarbejde, ved gennemgang af et patientforløb fra konstatering af graviditet og til en måned efter fødslen. Analysen blev udført med hjælp fra en LEAN konsulent fra Kvalitetsenheden på Nordsjællands hospital.

Som arbejdsmetode blev der benyttet workshops hvor alle faggrupper var aktive medaktører i gennemgangen af et patient/graviditetsforløb for en gravid tilknyttet det eksisterende tilbud, Tidlig Indsats.

Der blev afholdt fire workshops med det formål, at afdække hvornår i graviditeten de enkelte aktørers tilbud finder sted. Overskrifterne for workshopsene var; " Det nuværende forløb", "Det optimale forløb", og "Det fremtidige forløb", som forløb over de to afsluttende workshops.

På trods af sundhedsstyrelsens anbefalinger og definition af målgruppen, var erfaringerne forud for og under projektet, at der blandt de forskellige faggrupper kunne være forskellige opfattelser af hvilke kvinder der tilhørte målgruppen. Alle faggrupper i projektgruppen gav udtryk for at de fandt det svært, at benytte Sundhedsstyrelsen niveauinddeling af svangeromsorgen i fire grupper. Vejledningen til niveauinddelingen oplevedes som alt for overordnet. Der blev derfor initialt udarbejdet en fælles definition af målgruppen for projektet. Jvf. nedenstående.

Målgruppen for samarbejdet er, gravide kvinder/forældre med psykiske, medicinske og sociale problemer. Hvor problemerne har en karakter, der medfører bekymring for forstyrrelse af forældrenes evne til at danne relation til barnet og til at imødekomme dets behov. Eks,

- Psykisk lidelse (angst, aktuel depression eller mindre end 2 år siden, OCD, bipolar lidelse, skizofreni, spiseforstyrrelse, PTSD, udviklingshæmning, mm)
- Fysisk lidelse (fysiske handicap, medicinske sygdomme, epilepsi, sklerose)
- Sociale problemer(overgreb, kompliceret egen opvækst, partner med rusmiddelbrug/psykisk lidelse, integrationsproblematikker, ung alder, vold, bolig og svære økonomiske problemer)
- Risikoforbrug af rusmidler.(alkohol, hash, amfetamin, kokain, nervemedicin, smertestillende medikamenter, mm.)

Målgruppen svarer til gruppe 3 og 4 i sundhedsstyrelsens anbefalinger for differentieret svangeromsorg.

Problemområder

Gennemgangen af patientforløbet afdækkede flere problemområder med plads til forbedringer i samarbejdet. De mest betydningsfulde udfordringer for samarbejdet viste sig at være,

- Manglende kendskab til hinandens tilbud og faglige kompetencer.

- Manglende videreformidling til relevante samarbejdspartnere, ved opsporing af de gravide.
- Manglende kommunikation mellem aktørerne, både kommunikationsveje og redskaber under forløbet.
- Uklarhed om, på hvilket tidspunkt den enkelte faggruppe skulle have plads/involveres i forløbet.
- Uklare lokale samarbejdsgange.

Faggruppernes fokusområder

Nedenstående beskriver de enkelte faggruppers fokusområder efter gennemgangen af patientforløbs analysen.

De praktiserende læger

Ifølge Sundhedsstyrelsens anbefalinger for Svangeromsorg er de praktiserende læger initierende for samarbejdet, når de sender svangerjournalen til fødestedet. Der lægges med den op til, at det er lægen der vurderer behovet for en særlig indsats. En vigtig erfaring fra de praktiserende læger der deltog i projektgruppen var deres oplevelse af det svære i, at henvise videre til andre end fødestedet. De gav udtryk for, at de ikke føler sig godt nok informeret om, hvilke tilbud de kan henvise til. Samtidig gav de udtryk for, at sundhedsstyrelsens vejledning til udfyldelse af svangerjournalen er kryptisk og derfor svær at bruge. De efterlyste en slags elektronisk pixiudgave af en forløbsoversigt, gerne suppleret med forklarende tekster.

Fødestedet

Under gennemgangen af patientforløbet blev det klart at den interne visitationsgang på Nordsjællands Hospital var langsommelig bl.a. på grund af arbejdsgange og vejledninger, der fordrede ultralydsscanning før lægesamtale mm, men også pga. personalemangel. Det betød, at der kunne gå fra 6 til 8 uger fra modtagelse af en svangerhenvissningsjournal fra praktiserende læge til kvinden mødte sin jordemoder eller kontakt læge første gang. I praksis betød det en forsinkelse af involveringen af de andre aktører i forløbet.

Sundhedsplejen

Sundhedsplejen får i de fleste tilfælde først viden om kvinderne, når en anden faggruppe giver dem besked om at hun findes. Typisk er det fødestedet. For de ukomplicerede gravides vedkommende sker det først efter fødslen.

Som en del af Tidlig Indsats tilbuddet på Nordsjællands Hospital, har sundhedsplejen kontakt med 90 % af kvinderne allerede i graviditeten. I de fleste tilfælde skete kontakten forud for projektet efter 30 graviditets uge.

For at kunne arbejde forebyggende med familierne, var der et ønske fra sundhedsplejen om, at et optimalt tidspunkt for kontakt ville være allerede i grav uge 20, bl.a. for at kunne tilbyde kvinden deltagelse i sundhedsplejens forældreforbedrende kurser og for at kunne arbejde med den tidlige mor-barn relation.

Kommunerne internt

Et vigtigt problemområde var kommunernes manglende interne kommunikation om målgruppen, selv blandt afdelinger der arbejdede med samme målgruppe.

Kommunikationsveje

Forløbsanalysen afdækkede udfordringer med kommunikationen i samarbejdet, både i forhold til hvis opgave det er/var at viderefordre informationer om den gravides problematikker, men også i forhold mulige kommunikationsredskaber og veje. Nogle tog det for givet, at kommunen automatisk fik besked fra fødestedet, andre var usikre på hvilke tilbud der fandtes og hvordan man fik henvist dertil. Der var enighed om at et fælles anvendeligt kommunikationsredskab ville være givtigt og lette samarbejdet.

Forskellige muligheder blev vendt, konklusionen blev at benytte korrespondancemeddelelser når det kom op at køre. Det blev aldrig en realitet.

Telefoninterview

For at få en fornemmelse af de gravide kvinders oplevelser af at været tilknyttet et forløb, blev det besluttet, at lave en mindre telefoninterviewundersøgelse af 10 kvinders oplevelse af, at have været tilknyttet Tidlig indsats tilbuddet under graviditeten.

Kvinderne var tilfældigt udvalgt fra gruppen af TI gravide og havde født i perioden midt-november 2012 til udgangen af januar 2013.

Der var ti kvinder i gruppen, to ønskede ikke at deltage og en tog ikke telefonen. Gruppen bestod af både første- og anden gangs fødende. Interessant nok, synes ingen af de adspurgte, at der havde været for mange tilbud, selv om flere af dem havde fravalgt hospitalets tilbud. De gav klart udtryk for, at man jo bare kunne sige nej tak.

De vigtigste pointer for kvinderne, var relationerne til de gennemgående fagpersoner, bl.a. fremhævede de kontakten til jordemoderen i graviditeten og den ekstra tid der var afsat til jordemoderkonsultationerne, samt kontakten til sundhedsplejen og muligheden for graviditets besøg af hende i hjemmet.

Der blev taget højde for ovenstående i udfærdigelsen af den endelige samarbejdsaftale.

Resultaterne af forløbsanalysen

Gennemgangen af patientforløbet tydeliggjorde, at det er vigtigt for alle faggrupper at have så tidlig kontakt med den gravide/familien som muligt. Det skaber de bedste betingelser for et optimalt forløb for familierne. For kvinden/familien kan det betyde mange kontakter på kort tid. Det viste sig, at det etablerede tilbud indeholdt mulighed for, at den gravide kunne have tilbud om 17 enkeltkontakter i perioden fra graviditetens uge 20 -30, hvis hun takkede ja til alt. Det var endda uden at medregne kontakt til sagsbehandlere, samtaler med psykiatere mm. Der var bl.a. også tilbud om deltagelse i tre forskellige forældre- og fødselsforberedende tilbud. Set i lyset af, at målgruppen er sårbar og har brug for få faste kontakter var det overraskende og tankevækkende for alle.

Tidspunktet for den gravides kontakt med de forskellige faggrupper blev intenst drøftet. Emnet er dilemmafyldt fordi alle vil den gravide det bedste og helst vil involveres så tidligt i forløbet som muligt. Samtidig er det vigtigt at tage hensyn til den psykologiske side af graviditeten, der indbefatter kvindens fornemmelse af at være gravid og erkendelse af at hun skal være mor.

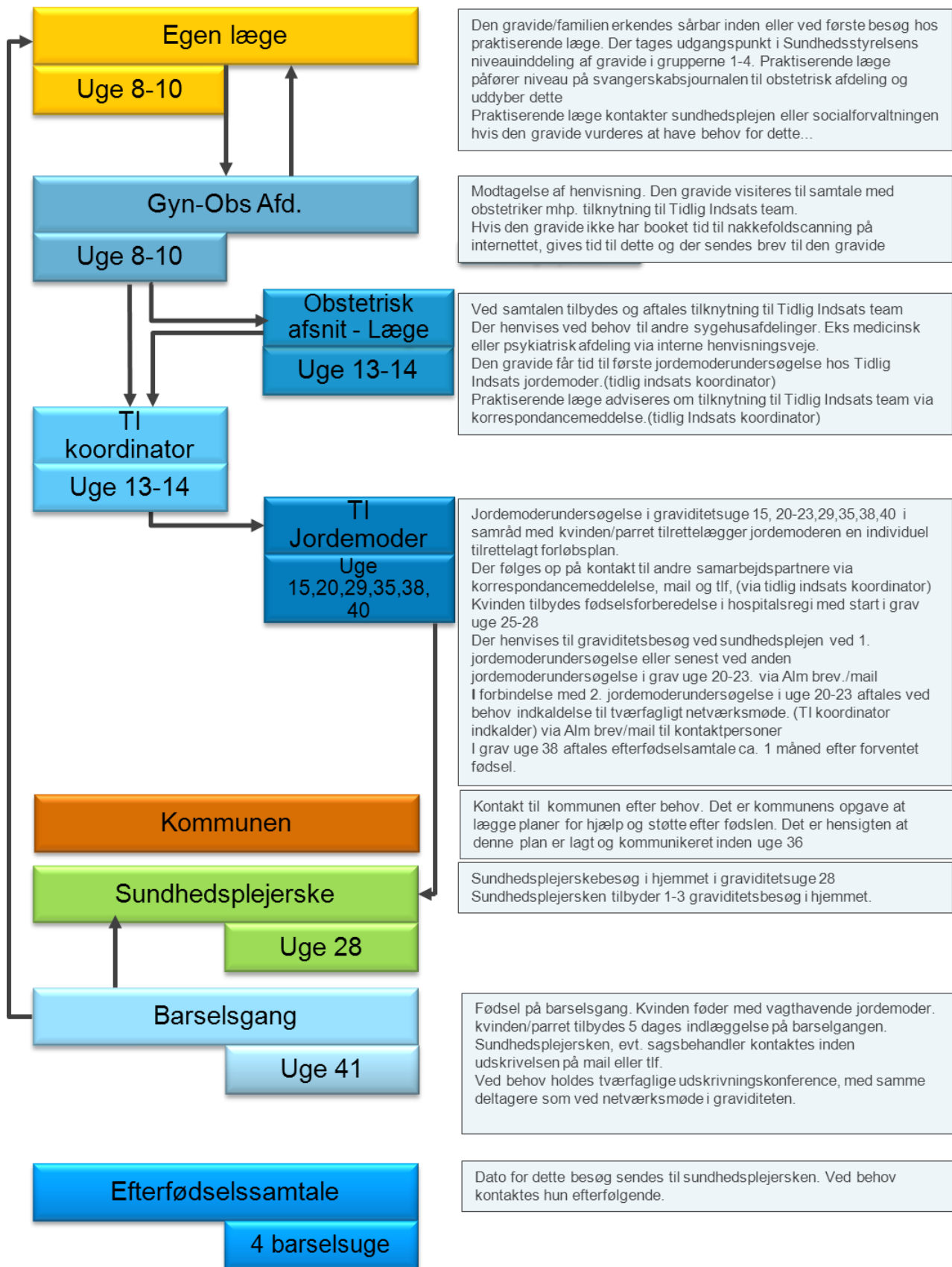
Målgruppen er sårbar og har brug for faste rammer og klar rollefordeling, tilbuddene er mange og ofte overlappende. Det blev derfor vigtigt at få afklaret det mest hensigtsmæssige tidspunkt for den enkelte faggruppes involvering i graviditeten, så både den gravide/familien og faggruppen mulighed for indsats var tilgodeset.

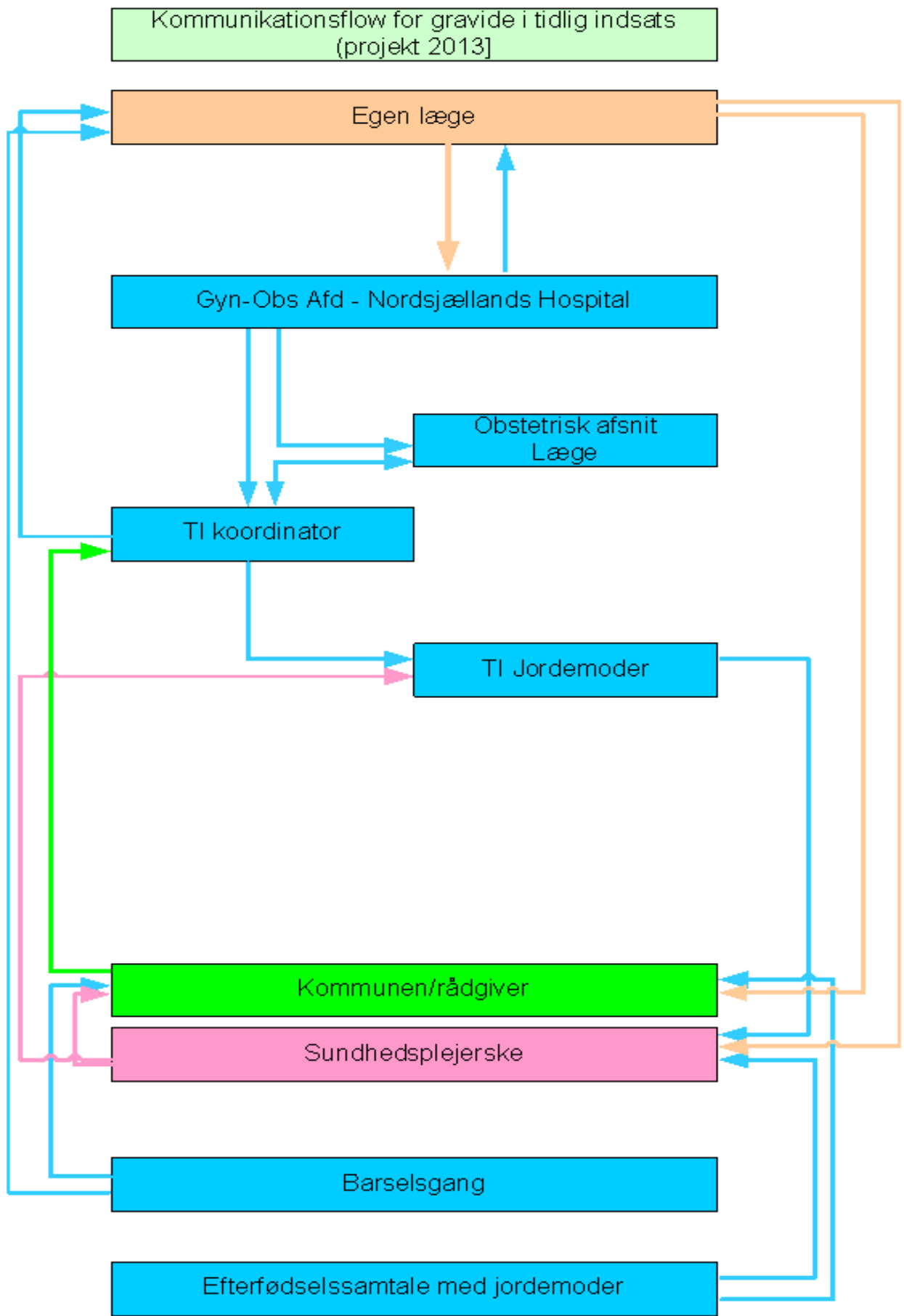
Samarbejdsaftalen

Samarbejds- og kommunikations flow

Samarbejdsaftalen blev udformet som en hensigtserklæring parterne imellem. Udarbejdelsen af aftalen tog afsæt i fokuspunkterne fra patientforløbsanalysen. Graviditeten blev brugt som tidslinje og den enkelte aktørs rolle blev beskrevet og placeret på tidslinjen. Der blev udfærdiget et samarbejds- og kommunikations flow. Begge dele med det formål, at forenkle og tydeliggøre samarbejdsrelationerne og kommunikationsvejene. Jvf. nedenstående.

Oversigtsflow for gravide i Tidlig Indsats [projekt]





Den endelige samarbejdsaftale blev et dokument på 11 sider. Den er udformet som en hensigtserklæring og er derfor ikke underskrevet af de berørte aktører, men på forsiden er navnene på de ansvarlige ledere fra henholdsvis sundhedsplejen, familieafdelingen i de enkelte kommuner og den ledende jordemoder påført.

Udbredelse af kendskabet til samarbejdsaftalen.

Udbredelsen af kendskabet til samarbejdsaftalen foregik ved, at aftalen blev sendt til de respektive ledere indenfor Børne-familieområdet i de 5 kommuner, med aftale om, at de sørgede for at udbrede kendskabet til den i egen organisation. Det samme gjorde sig gældende på Hospitalet, hvor den blev mangfoldiggjort blandt lederne i afd., samt til medarbejderne i Tidlig Indsats team.

Det har i hele projektperioden været kompliceret at finde effektive måder at kommunikere med det store antal praktiserende læger på. For at udbrede kendskabet om samarbejdsaftalen til så mange læger som muligt, blev der indgået en aftale med en praksiskoordinator for KAP/H. I samarbejde med hende blev der udviklet en kort udgave med de vigtigste highlights fra aftalen, som blev lagt på Sundhed. DK. Informationerne ligger under praksisinformation til de praktiserende læger, primært i område NORD. Derudover var der en kort beskrivelse af projektet og aftalen i Praksisnyt.

Evaluering af samarbejdsaftalen

For at inddrage så mange faggrupper som muligt i evalueringen, er der benyttet flere forskellige metoder til evaluering af samarbejdsaftalen, Først og fremmest er der lavet en webbaseret spørgeskemaundersøgelse blandt de forskellige faggrupper i de deltagende kommuner i sundhedsplejen og familieafdelingerne og på hospitalet.

I forhold til de praktiserende læger er der også lavet en webbaseret kvalitativ spørgeskemaundersøgelse blandt 76 tilfældigt udvalgte praktiserende læger med praksis i de fem deltagende kommuner. Kun 4 læger valgte at besvare undersøgelsen, alle fra Hillerød. Så evalueringen af de praktiserende lægers oplevelse af samarbejdsaftalen er meget sparsom.

Afslutningsvis er der udført et fokusgruppeinterview med projektgruppen om dennes oplevede effekt af samarbejdsaftalen.

Øget opsporing

En vigtig data til evaluering af effekten af projektet, har været en stigende tilgang af kvinder til Tidlig Indsats tilbuddet under projektperioden. Et af målene med projektet har været at opspore alle med behov for en tidlig indsats og det tyder på, at projektet har haft en effekt i forhold til den øgede opsporing.

Der har både i 2013 og 2014 været en markant stigning i antallet af gravide tilknyttet Tidlig Indsats. Tilgangen har været på knapt 60 % fra 2012 til 2014 og det betyder at vi nærmer os, at have opsporet de 10 % af en fødeårgang, som man forventer, har behov for en særlig indsats.

I 2013 var der 2920 fødsler på Nordsjællands hospital.

Nedenstående tabel viser antallet af gravide tilknyttet Tidlig Indsats gennem de sidste år og den markante stigning der har været de sidste to år.

Årstal	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Antal gravide	167	154	169	154	211	244

Det er ikke muligt at trække en direkte linje mellem samarbejdsaftalen og den øgede opsporing. Men der er en generel oplevelse af, blandt de forskellige faggrupper, at det øgede fokus på målgruppen og samarbejdet har gjort en forskel.

Samarbejdsaftalen har synliggjort vigtigheden af samarbejde og tydeliggjort samarbejdsrelationerne.

”Når blikket skærpes findes der flere”

”som en fagperson fra spørgeskemaundersøgelsen svarer,

”Samarbejdsaftalen giver fokus og forbedret samarbejde, og den gør at jeg ved hvem jeg skal henvende mig til ved bekymring.

En anden svarer,

”Samarbejdsaftalen giver en fælles platform for forståelse og tilgang til arbejdet med familierne.”

I forhold til tidlig opsporing beskriver 59 % i spørgeskemaundersøgelsen, at de oplever, at samarbejdsaftalen har medført at de gravide opspores tidligere i forløbet. Det er kun 14 % der svarer nej.

Der er ikke lavet en undersøgelse før vi startede projektet, men vi må sige at der er en overvejende tendens til, at fokus på samarbejdet og samarbejdsrelationerne opleves at have haft en betydning for den øgede opsporing og for at den sker tidligere end før.

Samarbejde og udfordringer

I alt har 55 fagpersoner bevaret spørgeskemaundersøgelsen om samarbejdsaftalen.

Nedenstående tabel viser % vis fordeling ad faggrupper i undersøgelsen.

Faggruppe	Sundhedsplejersker	Jordemødre	Sagsbehandlere	Sygeplejersker	Andet (psykologer Familiebehandlere pædagoger)
Antal i %	47 %	9 %	15 %	9 %	20 %

95 % svarer at de har kendskab til aftalen.,100 % af disse svarer, at de benytter samarbejdsaftalen i deres daglige arbejde og 65 % fortæller at den har betydning for måden de samarbejder på. Af de praktiserende læger der har svaret på undersøgelsen svarer alle 4 at de har kendskab til aftalen og at de benytter den i deres arbejde med målgruppen.

Blandt fagpersoner i Region og kommune er der generelt en oplevelse af, at samarbejdet og kommunikationen mellem kommune og regionen fungerer fint, særligt mellem sundhedsplejersker og jordemødre. Men både i region og kommune har man en oplevelse af, at samarbejdet med de praktiserende læger er mangelfuldt. I fokusgruppeinterviewet konkluderer projektgruppen, at de ikke har oplevet at samarbejdsaftalen gør nogen forskel i samarbejdet med de praktiserende læger.

”De læger der altid har samarbejdet gør det stadig.”

Spørgeskemaundersøgelsen bekræfter denne oplevelse.

”Fødested og kommune fungerer, det kniber med at opleve den praktiserende læge som aktør i samarbejdet.”

”Jordemødrene møder kvinden før sundhedsplejersken. Man undres over hvor lidt egen læge synes at tage initiativet.”

Det er en stor udfordring for samarbejdet, at de praktiserende læger har en nøglefunktion og ofte en masse nyttig viden om den enkelte gravide, som ikke automatisk viderekommunikeres til de øvrige faggrupper, med undtagelse af til fødestedet. På svangerhenvissningsjournalen fra de praktiserende læger til fødestedet, har lægerne ofte afkrydset problematikker på journalen der gør at kvinden viderevisiteres på fødestedet som sårbar gravid. En del læger gør ligefrem opmærksom på, at den gravide bør tilbydes udvidet tilbud om svangeromsorg. Så på fødestedet er samarbejdet med de praktiserende læger synligt, men primært begrænset til henvisningen.

Ovenstående forklarer hvorfor at 68 % af deltagerne i undersøgelsen har en oplevelse af, at samarbejdet sker på initiativ fra fødestedet, fordi det oftest er jordemødrene der informere de andre samarbejdspartnere om den gravide.

”I kraft af, at jordemødrene er dem der har den første kontakt til den gravide og at jordemødrene har fokus på tidlig opsporing og tidlig etablering af samarbejde.”

”Det er naturligt via jordemødrenes henvisninger til sundhedsplejen og evt. indkaldelse til netværksmøder”

51 % giver udtryk for at de altid eller oftest giver informationer videre til samarbejdspartnere. 33% kun i nogen grad. Det er tankevækkende at det kun er halvdelen der finder det nødvendigt at give information videre, når nu 95% har givet udtryk for, at de kender til og benytter samarbejdsaftalen i deres daglige arbejde.

Tanken med Kommunikations-flowet i samarbejdsaftalen var at det skulle lette og overskueliggøre kommunikationen. Tilsyneladende har det ikke haft den tilsigtede effekt endnu. Flere af de interviewede i fokusgruppen giver udtryk for, at flowet bl.a. bruges ved introduktion af nye medarbejdere. Generelt opleves kommunikation god, og forbedret mellem region og kommune.

”Den er positiv og lydhør, parat til samarbejde”

”Min oplevelse er at kommunikationen fungerer fint. Netværksmøderne er med til at fastholde, hvilke tiltag der kan tænkes ind, som hjælp og støtte til familien før, under og efter fødslen. F.eks. observation af forældre og barn på barselgangen.”

”Mellem hospital og sundhedsplejen er det meget forbedret, men kan stadig forbedre det mere mellem disse og mellem praktiserende læge og rådgiver, bør der være først og fremmest være fokus på at bedre det.”

Etableringen af samarbejdsaftalen har skabt øje for at interne lokale arbejdsgange og at vilkår som sygdom og personaleskift og procedure kan være med til at blokere for samarbejdet, både i egen organisation, men også tværsektorielt. Når der lokalt ikke er tradition for at kommunikere på tværs af afdelinger, begrænser det kommunikationen med faggrupper udenfor egen organisation. Opdagelsen har fået flere af kommunerne til at se på egen arbejdsgange.

På samme måde har gynækologisk obstetrisk afdeling set på egne visitationsprocedure i forhold til de sårbare gravide og ændret på den, så tilbuddet om Tidlig Indsats iværksættes tidligere i graviditeten. Helt præcis betyder det, at det tilstræbes at kvinderne ses til lægesamtale i svangerambulatoriet i graviditets uge 14 i stedet for uge16.

Nogle ansatte i kommunerne beskriver, at samarbejdsaftalen har haft betydning både for samarbejdet på tværs af region og kommune, men også imellem kommunerne. Bl.a. har Halsnæs kommune ladet sig inspirere af Gribskov kommunens tilbud til de sårbare gravide og måden de har organiseret det på, til at lave et lignende tilbud.

Relationer

En vigtig erfaring fra projektet har været betydningen af relationer, både arbejdsrelationer men også vigtigheden af de faglige relationer for de gravide.

Fokusgruppeinterviewet med projektgruppen afslørede, at det har betydning for samarbejdet at man kender eller har ansigt på sine samarbejdsrelationer, samtidig med at arbejdsgangene er tydelige og klare. Det opleves forpligtende på en anden måde og styrker og opkvalificerer indsatsen til gavn for familierne.

Lignende udsagn gjorde sig gældende i forbindelse med temadagene, hvor flere deltagere beskrev det at mødes om noget fælles fagligt og at få ansigt på hinanden, det styrker samarbejdet.

For kvinderne har relationen til jordemoderen og sundhedsplejersken en stor betydning for deres oplevelse af forløbet. Ud af 13 gravide gav 8 udtryk for at relationen til jordemoderen havde særlig betydning. De oplever sig hørt og set. For de gravide giver det kvalitet at der er

ekstra tid ved konsultationerne, og at der er hjemmebesøg fra sundhedsplejerske inden fødslen. De sætter pris på den tryghed som den ekstra fokus giver.

Resultater og centrale pointer om samarbejdsaftalen

Samarbejdsaftalen gør en forskel.

Den skærper blikket på målgruppen og samarbejdet.

Den tydeliggør rollefordeling og arbejdsgange.

Den inspirerer til ændring og opkvalificering af lokale interne arbejdsgange og samarbejdsprocedure og meget vigtigt, den medvirker til en øget opsporing af målgruppen.

Der er i projektgruppen enighed om, at aftalen bør revideres og tilrettes 1x årligt, samt at den bør indskrives som en del af de kommende sundhedsaftaler.

Der er i aftalen udelukkende taget udgangspunkt i de ensartede tilbud alle kommuner kan tilbyde, uden skelen til variationer i tilbuddet. En tilføjelse til aftalen, kunne være en beskrivelse af de forskellige kommuners forskelligheder og forskelligartede tilbud.

Gravidchatten

Baggrunden for Gravidchatten

Baggrunden for Gravidchatten skal findes i projektets fokus på den tidlige opsporing af sårbare gravide, og ønske om at afdække, hvorvidt der findes gravide i grænseområdet til Tidlig Indsats, vi ikke er opmærksomme på i sundhedsvæsenet.

Tesen bag at udvikle en anonym rådgivningschat var, at den som kommunikationskanal mellem den gravide og sundhedsvæsenet, ville fungere som en ventil for sårbare gravide, så de havde mulighed for at snakke åbent om deres problemstillinger med fagpersoner, uden risiko for at føle sig stigmatiseret eller på anden vis udstillet.

Erfaringer fra bl.a. Børns vilkår og Mødrehjælpen viser, at rådgivningschats kan fungere som kommunikationskanal for personer, der ikke ellers henvender sig til fagpersoner med deres problematikker. På den måde kan de fungerer som en initierende kontakt, der udmunder i, at den anonyme bruger henvises til relevante tilbud. Erfaring viser, at op til 70% af de brugere der opfordres til at snakke med personer uden for chatten, dvs. folk i deres netværk eller fagpersoner, faktisk følger opfordringen¹.

Definition på rådgivningschat

Online chat kan have mange former, men når der i rapporten står Rådgivningschat, menes der anonym en-til-en rådgivning gennem et online chatsystem. Rådgivningschatten foregår live, dvs. at man har en samtale af f.eks. 10 - 45 minutters varighed, hvor begge parter er online samtidig - i modsætning til de typer af online kommunikation, hvor man skriver asynkrone beskeder på en væg eller i et diskussionsforum.

Med rådgivningschat menes der ikke løs snak eller samtaleterapi. Der opstilles i begyndelsen af hver samtale et konkret mål, for hvad der skal snakkes om, og ved samtalens afslutning evalueres der sammen med brugeren, om målet er nået.

Hvorfor rådgivningschat – og ikke rådgivningstelefon

Erfaringer fra aktører der både har en rådgivningstelefon og en rådgivningschat viser, at chatten oftere benyttes ved dybere psykosociale problemer. Chat benyttes eksempelvis oftere end telefon, når der ønskes rådgivning om emner, der er forbundet med skyld og skam, eksempelvis misbrug, vold eller selvmordstankerⁱⁱ.

Årsagen er, at brugerne opfatter chat som mere privat, fordi ingen kan høre dem, og de føler sig mindre følelsesmæssigt eksponeret. Generelt fortæller brugerne at de føler sig mere trygge, mere anonyme, mere i kontrol over egne følelser - og at det er lettere at skrive om sensitive og meget personlige emner, end at tale om dem.

Research

Anonyme rådgivningschats bliver benyttet med succes i andre sammenhænge, men der er ikke fortilfælde hvor det er blevet benyttet i sundhedsvæsenet til råd og vejledning. I sundhedsvæsenet har chatmediet primært været brugt til, at patienter med særlige lidelse kunne chatte med hinanden.

For at kvalificere beslutningsprocessen ved Gravidchattens etablering, blev det derfor fundet nødvendigt at bruge en del tid på research.

Researchen kan inddeles i fire faser:

- Orientering i div. Rapporter om emnet
- Studiebesøg hos eksisterende chats
- Kvalitative telefoninterviews med chattens målgruppe
- Juridisk vejledning fra hospital og Region

Rapporter om rådgivningschats

I projektets research er benyttet hvad der må betegnes som det danske hovedværk i analyse og udvikling af rådgivningschat; "Håndbog i chatrådgivning af børn og unge" af Trine Natasha Sindahl, der arbejder hos Børns Vilkår. Bogen dækker fordele og ulemper ved at benytte anonym chat, og præsenterer en samtale model (5-fase modellen) som har vist sig særlig effektiv ved rådgivningschats. Det skal nævnes, at "Håndbog i chatrådgivning af børn og unge" tager udgangspunkt i børn og unges brug af chat, og der derfor kan være forskel på hvordan voksne reagerer på rådgivningschat. Dog lader det til, at de oplevede fordele ved chatrådgivning, som f.eks. øget brugerkontrol og følelsen af fuld anonymitet, er almenmenneskelige, og ikke afhænger af brugernes alder. Erfaringerne fra Mødrehjælpens rådgivningschat understøtter også dette.

Der er derudover taget afsæt i Region Hovedstadens "Forundersøgelse til involveringsstrategi", lavet af Koncern Kommunikation, der undersøger perspektiverne i at benytte sociale medier til kommunikation med patienter. Undersøgelsen viser blandt andet at gravide og psykisk sårbare er særligt tilbøjelige til at benytte online kommunikation i form af f.eks. Face book og online fora, hvilket indikerer at en online chat vil være et godt medie for disse brugergrupper.

Studiebesøg

For at få indblik i hvordan to konkrete rådgivningschats er opbygget og bliver administreret, blev der i projektets tidlige fase foretaget studiebesøg hos Børns Vilkår's rådgivningschat og Mødrehjælpens rådgivningschat. Børns Vilkår er den aktør i Danmark der har størst erfaring med rådgivningschats og Mødrehjælpen har en målgruppe der ligner Gravidchattens. Besøgene har efterfølgende resulteret i medlemskab i et netværk for chatrådgivninger, bestående af de største udbydere af rådgivningschats i Danmark.

Telefoninterviews

For at få kendskab til målgruppens umiddelbare holdning til muligheden for at chatte anonymt, er der foretaget en række telefoninterviews med ti tilfældigt kvinder, der alle har været tilknyttet Tidlig Indsats. Ud af 10 kvinder lykkedes det at skabe kontakt til 7. Kvinderne var positive overfor ideen om at kunne bruge en chat, men ingen af dem var sikre på at de selv ville benytte et sådant tilbud.

Juridisk rådgivning

Det juridiske aspekt af gravidchatten har fra starten været et fokuspunkt, da det naturligvis var afgørende at få afklaret, om det er juridisk forsvarligt at tilbyde en anonym rådgivningschat i sundhedsvæsenet. Den juridiske rådgivning blev givet af de juridiske afdelinger på Nordsjællands Hospital Hillerød og jurist hos Region Hovedstaden Marianne Morgen. Researchen viste, at det springende punkt for chattens lovlighed var om brugerne var anonyme eller ej, og om der blev logget data om dem, fordi det stiller andre krav til dokumentation. Havde chattens brugere ikke været anonyme ville det have krævet en tilladelse fra Datatilsynet, hvilket ville kræve meget høje standarder for sikkerheden. Det chatsystem der benyttes til Gravidchatten gemmer intet indhold fra samtalerne, og indholdet forsvinder for rådgiveren så snart brugeren logger af. Gravidchattens anonymitet virker begge veje, så både brugere og rådgivere er anonyme.

Gravidchattens opbygning

Chattens rådgivere

Det er helt centralt at de fagpersoner der betjener chatten, har et indgående kendskab til målgruppen, og erfaring med rådgivningssamtaler face to face. Sagt på en anden måde er rådgivernes faglighed vigtigere end et forudgående kendskab til online kommunikationⁱⁱⁱ.

Med udgangspunkt i projektets fokus på tværsektorielt samarbejde, blev det besluttet at rekrutter personale fra flere faggrupper. På den måde ville chatten også kunne bidrage til erfaringsudveksling og tværfaglighed. Chattens personale består derfor af jordemødre, sundhedsplejersker og sygeplejersker fra barselsgangen. Der er lagt vægt på, at alle rådgiverne har indgående erfaring med at have svære samtaler, så de både fagligt og samtaleteknisk har de nødvendige kompetencer til at give god chatrådgivning.

For at klæde chattens personale på til at omsætte deres face to face samtalekompetencer til chatrådgivningskompetencer blev der, i samarbejde med en chat konsulent fra Børns Vilkår sammensat et undervisningsforløb, der både indeholdt en gennemgang af 5-fase samtalemødelen, samt efterfølgende øvelser i at benytte chat-systemet og bruge 5-fase mødelen i praksis.

Chattens målgruppe

Chattens målgruppe er ikke kun gravide i Tidlig Indsats, men alle gravide der er bosat i de kommuner der hører til i Nordsjællands Hospitals optageområde. Dette valg er truffet af flere årsager. Først og fremmest ville det være svært at lave en skudsikker sortering i de kvinder der anonymt henvender sig til chatten. Der er en tendens til at brugerne ofte henvender sig med en mindre tung problematik, og når tilliden så er skabt i løbet af samtalen, bliver en ny og væsentlig tungere problematik taget op^{iv}. Det samme har også vist sig at være tilfældet med Gravidchatten.

En anden årsag er ønsket om at kunne bruge chatten til at få indblik i eventuelle problemstillinger, som gravide der normalt ikke er tilknyttet Tidlig Indsats slås med. Ved at udvide målgruppen får vi mulighed for at afsøge, om der er gravide der burde opspores til Tidlig Indsats, men ikke bliver det pt.

Sidst men ikke mindst bygger beslutningen på, at målgruppen af kvinder der er tilknyttet Tidlig Indsats på Nordsjællands Hospital er forholdsvis lille, ca. 300 gravide om året, og det derfor vil give os et bedre datagrundlag for at evaluere chatten, hvis antallet af potentielle brugere er større.

Det tekniske

Gravidchatten er en hostet løsning, udbudt af leverandøren Basechat. Det betyder at det ikke er Region Hovedstadens it afdeling som drifter den, men at dette sker hos leverandøren. Selve chatten består i et website www.gravidchatten.dk, hvor man som bruger har mulighed for at påbegynde en samtale med en rådgiver i chattens åbningstid. Udover selve chat vinduet indeholder websitet en underside med relevante links til andre steder, man kan søge hjælp. Disse links er også tilgængelige uden for chattens åbningstid. Chat-websitet er designet og udviklet af Basechat. Nedestående billede viser websitet for chatten.



HÅND I HÅND

Gravidchattens åbningstider er
torsdag klokken 13-16

● Chatten er lukket

[Chatrådgivning](#) [Nyttige links](#) [Om](#)

Velkommen til Gravidchatten

Chat med en professionel rådgiver om de tanker eller bekymringer du har i forbindelse med din graviditet. Samtalen er anonym.



Chatten er lukket jul og nytår. Åben igen torsdag d. 8/1.

Chatten er lukket. Åben hver torsdag kl. 13 - 16

Vi er her for dig

Gravidchatten henvender sig primært til dig, som skal føde – eller har født – på Nordsjællands Hospital

[Læs mere](#)

Hvem chatter jeg med?

Ved tasterne sidder professionelt sundhedspersonale med stor erfaring i at rådgive gravide

[Læs mere](#)

Hvad rådgives der om?

Vi rådgiver blandt andet om: Følelser og tanker om det ufødte barn, parforholdsproblemer og psykiske problemer

[Læs mere](#)

Websitet er linket til en Facebookside, og det er muligt at tilgå chatten i åbningstiden direkte gennem Facebook.

Chattens åbningstid er torsdag 13-16, og vil fremadrettet blive udvidet.

I princippet ville rådgiverne kunne sidde hvor som helst, så længe der var internet, men med udgangspunkt i fokuset på tværfagligt samarbejde, er det besluttet at de sidder samlet på et kontor på Nordsjællands Hospital Hillerød. Der er altid to rådgivere på vagt samtidig, og vagtplanen er udarbejdet således at den ene rådgiver altid er jordemoder.

Markedsføring af chatten

Den største udfordring i at opnå et stabilt antal brugere, blev hurtigt identificeret som det faktum, at der er en meget stor udskiftning i chattens målgruppe, efterhånden som kvinderne afslutter deres graviditet. Det er derfor et af chattens vilkår, at en konstant markedsføringsindsats er afgørende for at chatten når ud til nye brugere.

Der er benyttet flere tiltag, bl.a. flyers i A5 format, der udleveres til alle kvinder sammen med

velkomstbrevet. Derudover er tilbuddet beskrevet på hospitalets hjemmeside, på sundhed.dk, de deltagende kommuners websites, hos de praktiserende læger og der har været lavet en PR indsats, som har givet eksponering i medierne.

Den mest effektive markedsføringskanal har dog vist sig at være de Facebook annoncer, der har kørt igennem det meste af forløbet. Der er benyttet to annonceformater. En løbende annonce der gør opmærksom på chatten, og dagsannoncer, der reklamerer for at chatten er åben, og kun er synlige i chattens åbningstid. Annoncerne linker direkte til chatten, med det tydelige Call-to-Action "Vi sidder klar til at chatte med dig lige nu" og trafikken til websitet viser tydeligt, at Facebook er den suverænt største kilde. Som et forsøg er det blevet undladt at køre annoncerne på enkelte af chattens åbningstidspunkter, og resultatet er altid et fald i antallet af brugere på chatten.

Evaluering af chatten

Der er benyttet flere forskellige kilder til den data der er anvendt til at evaluere chatten. Først og fremmest løbende indsamling af data om brugerne, en spørgeskemaundersøgelse blandt chattens målgruppe, en fokusgruppe blandt chattens personale og data fra Google Analytics og Facebook.

Derudover holdes der regnskab med antallet af chats og indholdet i en notesbog, der ligger i chattens lokale på Nordsjællands Hospital Hillerød. Det sikrer at chattens personale kan kommunikere med hinanden på tværs af deres vagter, og hurtigt kan danne sig et overblik over temaer og antal af samtaler. Her noteres det også, hvis den samme bruger henvender sig flere gang i én åbningstid, f.eks. fordi vedkommende bruger en mobil platform, og mister internetforbindelsen. Notesbogen viser at antallet af samtaler er stigende, i gennemsnit 7 på åbningstid.

Fordele ved at tilbyde chatrådgivning

Et fokusgruppeinterview med Gravidchattens rådgivere har vist, at en af mange fordele ved rådgivningschats er, at brugerne ofte tør spørge om ting der følelsesmæssigt er svært at snakke om. I forlængelse af det oplever rådgiverne at brugerne giver udtryk for at de benytter chatten til at snakke om ting, som de ikke føler de kan snakke med andre om.

Den skriftlige kommunikationsform gøre at der kan være bedre tid til at tænke over spørgsmål og svar, både for rådgiver og bruger. Chatmediet kan på den måde give bedre plads til refleksion.

De konklusioner som Gravidchattens rådgivere er kommet frem til efter et år med Gravidchatten, ligger i umiddelbar forlængelse af de fordele der beskrives i Håndbog for Chatrådgivning.

Udfordringer ved at tilbyde chatrådgivning

Ind i mellem oplever rådgiverne, at det kan være svært at afkode brugerne, fordi man mangler de nonverbale signaler. I forlængelse af det kan rådgiverne, ved de tunge samtaler mangle at kunne se resultatet af den rådgivning de har givet.

Selvom rådgiverne er glade for det tværsektorielle samarbejde, kan det være udfordrende at skulle besvare spørgsmål som falder udenfor ens eget fagområde. Men alle rådgivere oplever at det kvalificere rådgivningen af sidde forskellige faggrupper sammen.

Som beskrevet i afsnittet ovenfor kan chatmediet give gode rammer for refleksion, men i andre tilfælde oplever rådgiverne at brugerne skriver så meget, og så hurtigt at de har svært ved at følge med og får et ord indført.

Chattens spørgeskemaer

Der sker som tidligere nævnt en løbende dataindsamling gennem selve chatten. Der er koblet tre spørgeskemaer til chatten, som henholdsvis de gravide og chattens personale kan besvare. Derudover autogenereres der et ark, som viser antallet af brugere, der kommer igennem på chatten.

Det er naturligvis ikke muligt at undersøge om det chattens brugere udfylder inden de påbegynder chatten er objektivt rigtigt, og enkelte chatsamtaler bliver også identificeret som "chat-fis". Alligevel tegner der sig et billede, af at brugerne har en stor spredning aldersmæssigt, at der både er ikke-gravide, førstegangsgravide og flergangsgravide, og at en meget stor del af brugerne er fra andre kommuner end de 5 kommuner der oprindeligt var kernemålgruppen. En interessant erfaring vedrørende målgruppen har været, at chatten også benyttes af en gruppe af helt unge kvinder, i alderen 15 -17 år, hvis problematikker primært handler om, usikkerhed om seksualitet, skræk for graviditet efter ubeskyttet samleje og abort. Chatten benyttes med andre ord af en meget bred målgruppe.

Det spørgeskema chattens brugere udfylder efter chattens afslutning viser overordnet, at flertallet af de kvinder der har benyttet chatten, og som efterfølgende udfylder skemaet, er tilfredse eller meget tilfredse med chatten. Enkelte skriver mere indgående hvad de oplever at have fået ud af chatten, eksempelvis:

"Det var virkelig en kæmpe hjælp! Jeg havde et forestående angst-anfald pga. blødning og tanker om spontan abort, men jeg blev beroliget rigtig godt i snakken på chatten. TAK!"

"Jeg synes at chatten er en fantastisk mulighed for at konsultere en fagperson og drøfte de spørgsmål eller bekymringer man har. Fungerer udmærket. Rigtig professionelt. Tak"

Rådgivernes skema viser at der ofte henvises til andre tilbud hvor det skønnes relevant, og at en lille del af samtalerne kategoriseres som "chat-fis". Skemaet viser endvidere at det er en bred gruppe af problemstillinger der behandles på chatten, både problemer med at blive gravid, abortsamtaler, almindelige graviditetsgener og sociale og psykiske udfordringer.

Google Analytics

Websitet www.gravidchatten.dk har tilkoblet en Google Analytics konto, for at indsamle data om antallet af brugere og deres lokalitet, samt om de tilgår chatten fra en computer eller en mobil platform mm. Tallene fra Google Analytics viser at der gennemsnitligt er 60-70 besøgende på websitet hver gang den er åben, og at tallet er stigende. Derudover viser data at den primære trafik er fra Storkøbenhavn – om end der også løbende er en del trafik fra restens af landet – i særdeleshed fra Kolding. Hvad denne trafik skyldes kan der naturligvis kun gisnes om. Det skal i øvrigt understreges, at de besøg der registreres på websitet ikke nødvendigvis ender med en chatsamtale. Interessant nok viser data fra Google Analytics også,

at en meget stor del af websitets besøg (60%) sker fra en mobil platform, hvilket kan indikere at chatten ofte benyttes af kvinder der er på farten.

Jvf. bilag

Fokusgruppe med chattens personale

For at få indblik i rådgivernes erfaring med chatten indtil videre, og deres meninger om hvad chatten kan (og evt. ikke kan), er der blevet foretaget et fokusgruppeinterview med deltagelse af chattens rådgivere. Fokusgruppens diskussioner viser, at rådgiverne oplever at chatten, ud over at være et rådgivningstilbud for gravide med almindelige graviditetsgener, fungerer som en kanal for kvinder, som ellers ville have ventet med at opsøge hjælp. Eksempelvis er der blandt rådgiverne en vis overraskelse over hvor mange meget unge kvinder der henvender sig, fordi de er bange for at være blevet gravide, og har brug for rådgivning om prævention og abort.

Det er muligt at konkludere at chatten fungerer som en opsporingskanal til Tidlig Indsats. Rådgiverne henviser jævnligt brugere til Tidlig Indsats, og enkelte af de kvinder der af egen drift henvender sig til Tidlig Indsats fortæller at de er blevet henvist gennem chatten.

Spørgeskemaundersøgelse blandt chattens målgruppe

For at undersøge kendskabet til chatten i målgruppen, blev der foretaget en tabletbaseret spørgeskemaundersøgelse, hvor gravide i forbindelse med jordemoderkonsultationer eller skanninger kunne besvare et spørgeskema om deres kendskab til chatten.

Undersøgelsen viste, at en stor andel af de gravide godt kendte til chatten, men få havde benyttet den.

Undersøgelsen blev foretaget i forsommeren 2014 – og det er relevant at bemærke, at besøgstallet på chatten er steget markant efter undersøgelsen afslutning. Det er derfor muligt at resultatet ville have været anderledes, hvis undersøgelsen var blevet gennemført nu.

Årsagerne til det øgede antal brugere er ikke entydigt, men skyldes sandsynligvis en kombination af kontinuerlig annoncering på Facebook, og at chatten efterhånden har eksisteret så længe, at der er sandsynlighed for at den gravide har nogen i sin omgangskreds, der har benyttet chatten, og derfor kender til tilbuddet.

Facebook

I forbindelse med annonceringen på Facebook indsamles der automatisk data om hvem der "liker" og kommenterer annoncerne og Facebook siden Gravidchatten. Desværre indsamler Facebook ikke en blivende statistik, som man kan gå tilbage i på samme måde som Google Analytics. Data forsvinder fra oversigten over tid, og der er derfor taget screenshots af data løbende som dokumentation. Dokumentationen er ikke konsistent nok til at kunne benyttes statistisk, men der tegner sig alligevel nogle tendenser:

Først og fremmest er det tydeligt at annoncerne rammer en yngre del af målgruppen, som ofte skriver kommentarer til annoncerne, hvor de blandt andet gør deres veninder opmærksomme på chatten. Det lader derfor til at de opfatter chatten som et troværdigt tilbud, og enkelte skriver direkte at de selv har benyttet chatten og var glade for det.

Data fra "likes" og kommentarer viser også, at der i forhold til den etniske sammensætning på Facebook generelt, er en stor repræsentation af etniske kvinder, som liker og kommenterer chattens annoncer. Det kan ikke ud fra det konkluderes, at chatten i særlig grad benyttes af

kvinder med anden etnisk baggrund end dansk, men annoncerne vækker tilsyneladende interesse hos denne gruppe.

Resultater og centrale pointer

Chatten bliver brugt af målgruppen, og antallet af samtaler er stigende.

Indholdet i samtalerne er meget forskelligt, og der er samtaler om alt fra almindelige graviditetsgener til sene aborter og truende tvangsfjernelser.

Brugernes feedback er positiv

Chatten videreføres til udgangen af 2015, idet Region Hovedstaden har godkendt at lade en del af de overskydende projektmidler bekoste den fortsatte drift med det formål, at få mere viden om brugerne af chatten.

Chattens åbningstid udvides i 2015.

[Husk bilag fra spørgeskema undersøgelse, analytics, google drive og fokusgruppe]

Rapportafsnit om temadagene

Hvorfor temadage?

Projektets 3. ben er som tidligere beskrevet kompetenceudvikling blandt de samarbejdspartnere, der tilsammen skaber rammen om den sårbare kvindes graviditet. Det indbefatter jordemødre, sundhedsplejersker, sagsbehandlere og sygeplejersker fra barselsgangen, personale ansat i Familiehuse i kommunerne, støttekontaktpersoner mfl. Grunden til at der er blevet lagt vægt på kompetenceudvikling er, at de forskellige faggrupper har hver deres traditioner og faglige baggrunde og arbejder ud fra forskellige teorier og metoder. For at danne grundlag for en mere ens tilgang til sårbare gravide, har det været en del af projektets sigte, at danne et fælles fagligt fundament.

Der er i de senere år kommet et stigende fokus på vigtigheden af, at relations dannelsen mellem mor og barn sker straks efter fødslen. En god relations dannelse giver de bedste rammer for at forældrene udvikler de nødvendige forældrekompetencer, og dermed bliver i stand til at tage vare på deres barn. Nyere strømninger inden for psykologien identificerer en af hjørnestene i relations dannelsen som forældrenes evne til at mentalisere, altså at sætte sig ind i barnets følelser og behov. Mentaliseringsbegrebet har paralleller til begrebet empati, men er udvidet i forhold til dette begreb ved ikke kun at lægge vægt på evnen til at reflektere over andres følelser, men også at reflektere over sine egne.

Projektets tre temadage

Der blev i alt afholdt tre temadage, to i september 2013 og en i august 2014.

De to første temadage var henholdsvis en generel introduktion til begrebet mentalisering med oplægsholder Janne Østergaard Hagelquist fra Center for Mentalisering og en præsentation af

erfaringer fra Norge af oplægsholder Kerstin Söderströms, der har skrevet ph.d. om mentalisering i tværsektorielle samarbejder.

Den tredje temadag blev afholdt et år efter de første to, dels for at genopfriske begrebet, og dels for at give nogle mere konkrete bud på hvordan der kan arbejdes med mentalisering i praksis. På denne temadag var psykolog Anne Agerbo fra Center for Mentalisering oplægsholder.

De to første temadage blev planlagt i samarbejde med Kirstine Holgersen fra Familiehuset i Hillerød, da Kirstine har en stor viden om mentalisering, og ved hvem der er de største kapaciteter på området.

Evaluering af temadagene

Temadagene var en stor succes. Der var fuld deltagelse på alle tre dage. I alt var der 160 deltagere pr dag.

Som evaluering af temadagene, blev der efter den sidste temadag gennemført en såkaldt Walk & Talk evaluering, hvor deltagerne i en pause blev bedt om at diskutere tre spørgsmål, og give en tilbagemelding på den vigtigste læring i plenum. Herudover afleverede hver gruppe en skriftlig besvarelse af de tre spørgsmål.

Evalueringen viser først og fremmest en meget stor interesse for at fortsætte med fælles tværsektorielle arrangementer, da der er udbredt enighed om at de er vigtige:

”Flere fælles temadage, f.eks. med workshops hvor tværfaglig viden kommer i spil. Tværfaglige arbejdsgrupper, der kan udarbejde forslag til politiske oplæg. Vidensindsamling/evaluering af tidlig indsats”

”Hvis mentalisering skal implementeres i praksis, kræver det at møderne fortsætter.”

Deltagere understreger vigtigheden af fælles baggrundsviden:

”Et fælles sprog giver bedre kommunikation – til gavn for familierne.”

”Bestemt betydning med fælles baggrundsviden og forståelse og hvad vi taler om når vi evt. sender henvisninger til hinanden. ”

Evalueringen viste også et ønske om en øget og løbende dialog om det tværsektorielle samarbejdet, med udgangspunkt i konkrete cases:

”Prioritere en gang årligt at mødes med nærmeste samarbejdspartner og snakke om konkret case.”

”Besøge hinandens kommuner og erfaringsudveksle”

Resultater og centrale pointer

Temadagene blev værdsat af deltagerne.

Temadagene har givet deltagerne en øget forståelse af hinandens arbejdsområder.

Der er et udpræget ønske om at fortsætte den tværsektorielle dialog der opstod på temadagene.

Der er fra deltagernes side stort ønske om og interesse for at der fremadrettet afholdes tværsektorielle temadage.

Konklusion

Omdrejningspunktet for projekt "Hånd i hånd – en god start i familien" har været det tværsektorielle samarbejde, ud fra en formodning om, at det er nøglen til en tidlig opsporing af sårbare gravide, og et godt graviditetsforløb for disse kvinder.

Projektforløbet har vist at denne antagelse er rigtig, og har endvidere afdækket følgende:

- At det optimale tværsektorielle samarbejde kræver, at de lokale samarbejdsgange og relationer er på plads
- At kendskab til hinandens arbejdsfelter har betydning for forståelsen af samarbejdet og for kvaliteten af de tilbud familierne tilbydes.
- At tværsektoriel kompetenceudvikling styrker samarbejdet.
- At der er behov for et let anvendeligt tværsektorielt kommunikationsredskab

Projektet har vist, at en samarbejdsaftale mellem de involverede aktører kan gøre en forskel, hvis den tager udgangspunkt i en forudgående fælles afdækningsproces, der har givet et billede af alle involverede led.

En samarbejdsaftale kan skærpe blikket på målgruppen og samarbejdet. Den kan tydeliggøre rollefordeling og arbejds-gange, og kan inspirere til ændring og opkvalificering af lokale interne arbejds-gange og samarbejdsprocedure. Og meget vigtigt, den kan medvirke til en øget opsporing af målgruppen

Derudover har projektet vist, at en anonym rådgivningschat møder et behov hos kvinder i den fødedygtige alder, og at en anonym rådgivningschat godt kan bruges til at opspore sårbare gravide. Da der i projektperioden er opnået gode resultater med chatten, har Region Hovedstaden besluttet at chatten videreføres til udgangen af 2015, hvorefter der laves en evaluering af om chatten bør gøres til et permanent tilbud.

Udfordringer

Projektet har løbende budt på en række udfordringer, der typisk har haft deres udspring i, at der er mange aktører inde over graviditetsforløb, og at der i projektet er benyttet en ny form for rådgivning, som ikke i forvejen har været afprøvet i sundhedsvæsenet.

Kompleksiteten i sektorerne er høj – det har ofte været vanskeligt at afdække hvem der skulle kontaktes om hvad, og vi har i høj grad været afhængige af at kunne bruge de kontakter vi har opbygget under projektforløbet, som indgange ind i de enkelte organisationer.

På samme måde har det været en udfordring at finde nogen i Region Hovedstaden som havde

et samlet overblik over muligheder og begrænsninger i forhold til opbygningen af Gravidchatten.

Projektperioden har været præget af organisatoriske forandringer hos de deltagende kommuner, strukturelle ændringer og personaleskift. Det samme har været tilfældet med de praktiserende læger, der henover sommer og efterår 2013 var igennem en konflikt der medførte strukturelle ændringer.

For de praktiserende læger gælder også, at der har ligget en særligt udfordring i samarbejdet med denne faggruppe. De praktiserende læger var oprindeligt tiltænkt en større rolle i projektet end de reelt endte med at få. Dette skyldes ikke manglende vilje fra den enkelte praktiserende læge, men at der i den struktur der er i samarbejdet mellem kommune/region og praktiserende læger bl.a. er organisatoriske begrænsninger for muligheden for at kommunikere med lægerne. Desuden har den enkelte praktiserende læge kontakt med meget få sårbare gravide om året, og da de samtidig også skal have indblik i 70 andre specialområder, er det urealistisk at forvente, at de kan have særligt fokus på tilbuddene til sårbare gravide.

Et mål i projektbeskrivelsen er ikke nået. Der var fra starten af lagt op til, at projektet skulle medvirke til udvikling af et måleparameter for udvikling af forældrekompetencer hos forældrene, men det er ikke lykkedes at nå dette mål. Den oprindelige ramme for projektet var meget bred og det blev tydeligt undervejs i processen, at det var vigtigt at arbejde med fundamentet for det optimale forløb for de gravide, nemlig samarbejdet.

Projektprocessen har derfor koncentreret sig om at få styr på opsporing og samarbejdsgange, samt at få skabt fælles fagligt fokus. Fremadrettet vil det give mening at udarbejde et fælles måleparameter for udvikling af forældrekompetencer, som alle faggrupper kan benytte sig af.

Modelprojekt

På baggrund af modelprojektets erfaringer kan der peges på tre idealtyper i forhold til opsporing og tidlig koordineret og samordnet indsats for gravide med medicinske, psykiske og sociale problemer.

1. Tidlig Indsats modellen
2. Tværsektoriel samarbejdsaftale
3. Etablering af digitale medier i opsporing og rådgivning.

Ad 1 Tidlig Indsats modellen

Etablering af en differentiering af svangeromsorgen for de sårbare gravide med et specialiseret team af jordemødre, obstetrikere, sygeplejersker, samt en koordinator med jordemoderfaglig baggrund har vist sig at være et godt fundament for et tværsektorielt samarbejde.

Der arbejdes teambaseret.

Koordinatoren har en nøglefunktion som bindeled mellem faggrupper i sygehusregi og faggrupper i kommunerne i forhold til samarbejdet om den enkelte gravide. Det gør sig gældende både i forhold til visitation, netværksmøder og planer i forløbet.

Der vælges et antal jordemødre med relevante kompetencer indenfor området. Disse varetager svangeromsorgen for den enkelte gravide og er gennemgående omsorgsperson i graviditeten. Jordemødrene indgår i et tæt samarbejde med de øvrige faggrupper.

Tilbuddet tilknyttes et antal obstetrikere med særlig viden om målgruppen og dens udfordringer. Obstetrikernes ansvar er fokus på problematikernes betydning for graviditetens udvikling og tilrettelæggelse af undersøgelser mm. i det obstetriske forløb.

Den gravide tilbydes kontakt med sundhedsplejen allerede i graviditeten. I de mange kommuner er der et særligt tilbud til de sårbare familier. Kontakten har tre hovedformål,

- at skabe en relation til sundhedsplejen før barnet kommer.
- At videreformidle nyttig viden til gavn for det videre forløb med familien.
- At sikre at overgangen mellem sektorer er så ukompliceret og sammenhængende som mulig for både kvinderne/familierne og de involverede faggrupper.

Ved behov etableres der kontakt til andre relevante faggrupper, eks sagsbehandlere i familieafdelingerne i kommunerne, psykiatere mm.

Fødestedet er initiativtager og tovholder i graviditeten.

En vigtig faktor i forhold til arbejdet med målgruppen er ekstra tid i forbindelse med undersøgelserne. Målgruppens problematikker er komplekse og det kræver tid at få afdækket behovet for hjælp og støtte.

Ad 2. Tværsektoriel samarbejdsaftale

Helt i tråd med sundhedsaftalerne, der siden regionaliseringen har haft til formål, at sikre arbejdsgange og samarbejdsrelationer mellem de forskellige sektorer, har det vist sig, at etablering af en samarbejdsaftale med de involverede faggrupper på tværs af sektorer gør en forskel i samarbejdet om og med de sårbare gravide. Den medvirker til øget opsporing og opkvalificering af indsats og samarbejde.

Etableringen af samarbejdsaftalen foregår som en proces hvor første skridt er en afdækningsproces, der indeholder følgende punkter,

- Afdækning og afstemning af tilbud til den gravide/familien i de forskellige sektorer
- Afdækning af arbejdsgange og arbejdsopgaver.
- Afdækning af den enkelte faggruppes rolle og tidspunkt for involvering i forløbet.
- Afdækning af kommunikationsveje og metoder.

Med afsæt i afdækningsprocessen udvikles flow for samarbejdet og for kommunikationen mellem sektorerne.

Afslutningsvis etableres og indføres aftalen.

Ad 3. Etablering af webbaserede medier i opsporing og rådgivning

Danskerne er et it-vant folkefærd og som en del af den digitale udvikling der sker i forhold til kontakten mellem det offentlige og borgerne har projektet vist at brugen af en anonym rådgivningschat er et godt supplement til de øvrige rådgivningsmuligheder der findes. Mediet har vist sig at dække et behov hos et bredt udsnit af gravide borgere, inklusiv sårbare gravide. Chatmediet tænkes derfor at kunne anvendes indenfor andre specialer.

Etablering af en rådgivningschat kræver følgende,

- opretning af et website hvorfra brugerne kan tilgå chatten i åbningstiden. Websitet udbydes af en it leverandør.
- Chatten tilkobles et antal rådgivere, med kompetencer indenfor både samtale og det speciale chatten giver rådgivning omkring.
- I opstartsfasen er det givtigt med en informationskampagne om tilbuddet.

Økonomisk er chatrådgivning en billig løsning. Udgifterne til etablering er primært til it-udbyderen der hoster løsningen, til oprettelse af websitet. Derudover betales et månedligt gebyr for teknisk support pr antal rådgivere og timer chatten er åben.

Organisationen der tilbyder rådgivningen har derudover udgifter til rådgiverne de timer de betjener chatten.

Chatmediet kan tilkobles forskellige evalueringsmodeller, der giver nyttig viden om brugerne og deres behov.

Formidlingsstrategi

Der er i projektet ikke udfærdiget en egentlig formidlingsstrategi i forhold til at informere om modelprojektet og dets resultater. I stedet lægges op til, at Region H beslutter hvilke af ovenstående modeller der findes anvendelige for andre regioner og derefter forestår den videre formidling gennem relevante kanaler.

ⁱ Sindal, Trine Natasha: "Håndbog i Chatrådgivning af børn og unge".

ⁱⁱ Sindal, Trine Natasha: "Håndbog i Chatrådgivning af børn og unge".

ⁱⁱⁱ Sindal, Trine Natasha: "Håndbog i Chatrådgivning af børn og unge".

^{iv} Sindal, Trine Natasha: "Håndbog i Chatrådgivning af børn og unge".

Litteraturliste

Sundhedsstyrelsen: *"Anbefalinger for Svangeromsorgen"* 2009

Sindahl, Trine Natasha: *"Håndbog i Chatrådgivning af børn og unge"*, Børns vilkår og Tryk Fonden.

Region Hovedstaden koncern Kommunikation: *"Forundersøgelse til involveringsstrategi"*, oktober 2012

Thomas Bak-Bernth og Jesper Vinterberg: *"Lean På Hospitalet i Praksis"*, Hillerød Hospital, Region H april 2010.

Artikler

Ariette Slade: *"Keeping The Baby In Mind"*, Zero to Three juni / juli 2012.

Kirstine Holgerson: *"Når sind mødes kan bånd knyttes"*, Psykolog nyt 2013.

Kirstine Holgerson: *"Matrix"*, Nordisk tidsskrift for psykoterapi, december 2012.

Bilag

Bilag 1. Samarbejdsaftale.

Bilag 2. Facebook overview

Bilag 3 udtræk fra Google analytics