



Beslutningsstøtte til valg af abortmetode

Undersøgelse blandt patienter og sundhedsprofessionelle
på Hvidovre Hospital og i almen praksis

Beslutningsstøtte til valg af abortmetode
Undersøgelse blandt patienter og sundhedsprofessionelle på Hvidovre Hospital og i almen praksis

Udarbejdet af Rikke Gut og Trine Østerbye Rimdal

Sektionschef Daisy Kyed

ISBN: 978-87-93048-82-9

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt mod tydelig kildeangivelse.

Rapporten kan findes på www.regionh.dk/patientinddragelse

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til: Rikke Gut

Center for Patientinddragelse
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg
Telefon: 38649966
E-mail: CPI@regionh.dk

INDHOLD

Del 1 BAGGRUND, FORMÅL	6
Del 2 OG DATAGRUNDLAG	6
1 Baggrund	7
2 Formål	9
3 Datagrundlag	11
Del 3 RESULTATER	13
4 Resultater spor 1 – værdien af værktøjet	14
5 Resultater spor 2 – anvendelsen af værktøjet	18
Del 4 KONKLUSION OG ANBEFALINGER	22
6 Konklusion	23
7 anbefalinger	26

RESUMÉ

Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling på Hvidovre Hospital har i samarbejde med praksiskonsulent Lene Agersnap udviklet en hjemmeside, der skal fungere som et beslutningsstøtteværktøj, når patienten skal vælge abortmetode (www.hvidovrehospital.dk/abort).

Værdien og anvendelsen af værktøjet er blevet evalueret af Center for Patientinddragelse (CPI). CPI har gennemført:

- Interview med patienter og sundhedsprofessionelle fra Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling
- Interview med en praktiserende læge
- En skriftlig rundspørge blandt praktiserende læger i Hvidovre Kommune.
- En spørgeskemaundersøgelse med besvarelser fra 82 patienter, der skulle have en abort.

Derudover indgår opgørelser, som Gynækologisk-Obstetrisk afdelingen har udarbejdet i forhold til aktiviteten på hjemmesiden i perioden for evalueringen.

Hjemmesiden er oprindeligt tænkt som et tværsektorielt værktøj, som egen læge kan henvise til. Patienterne kan så læse om abortmetoder i tiden fra besøget hos egen læge til konsultationen på hospitalet. Evalueringen viser dog, at egen læge ikke kender (og henviser) til hjemmesiden og at en del patienter ikke ser på hjemmesiden, men i stedet får information fra andre (ulødige) kilder og træffer beslutningen om abortmetode inden samtalen på hospitalet. Det betyder, at en del af samtalen på hospitalet bruges til at korrigere forkerte oplysninger om de to abortmetoder.

Evalueringen viser også, at beslutningsstøtteværktøjet har en værdi for de patienter, der har læst om de to

abortmetoder på hjemmesiden. Indholdet i samtalen på hospitalet bliver desuden bedre, hvis patienter på forhånd er godt informeret. Det giver tid til at tale om, hvad der er vigtigt for den enkelte patient og eventuelle bekymringer.

Evalueringen viser også, at værktøjet endnu ikke er fuldt implementeret på Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling. I almen praksis er der kun få, der kender til værktøjet, og derfor anvendes det sjældent her.

De patienter, der går ind på hjemmesiden ved hjælp af en Googlesøgning, rammer ikke forsiden og ser ikke nødvendigvis de mest centrale elementer. Mange klikker heller ikke videre til andre undersider på hjemmesiden.

Fælles for indsigterne i evalueringen er, at det er relevant at arbejde med udbredelsen af værktøjet, da hjemmesiden indeholder mange gode elementer. Dette arbejde kan med fordel understøttes af træning i kommunikation vedrørende fælles beslutningstagning blandt de sundhedsprofessionelle.

Evalueringen har ført til de nedenstående fire anbefalinger for det fremadrettede arbejde.

Fremadrettede anbefalinger til afdelingen

1. Afsæt ressourcer til at implementere beslutningsstøtteværktøjet og træne kommunikationen mellem sundhedsprofessionel og patient i samtaler om valg.
2. Fokuser på implementeringen af beslutningsstøtteværktøjet i egen afdeling først. Indtænk derefter udbredelsen i det tværsektorielle samarbejde
3. Optimer opbygningen af hjemmesiden så brugerne ser de elementer, der er centrale for at kunne træffe en beslutning om abortmetode.
4. Udbred værktøjet, så det kan komme til gavn for andre Gynækologiske-Obstetriske afdelinger og almen praksis. Og videregiv erfaringer fra implementeringsprocessen.

Del 1

**Baggrund, formål
og datagrundlag**

1

Baggrund

Baggrund

Fra efteråret 2018 til efteråret 2019 har Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Amager og Hvidovre Hospital, i samarbejde med praksiskonsulent og praktiserende læge Lene Agersnap stået for udviklingen af et beslutningsstøtteværktøj til patienter, der skal vælge, om de ønsker at få foretaget en medicinsk eller kirurgisk abort.

Værktøjet er udviklet som en hjemmeside, og arbejdet er igangsat ud fra et ønske om at øge fokus på patientinddragelse og fælles beslutningstagning i den situation, hvor en kvinde skal træffe beslutning om abortmetode. Tiden til at træffe denne beslutning er kort, og beslutningen er ofte svær følelsesmæssigt. Målet er, at patienterne ved hjælp af værktøjet er velinformerede om behandlingsmetoder, mulige konsekvenser samt tilvalg og fravalg. Herved rustes patienten til dialogen med det sundhedsprofessionelle personale for sammen at træffe det bedst mulige valg med udgangspunkt i patientens behov og præferencer.

Fælles beslutningstagning handler om at få flere perspektiver i spil, når der skal træffes en beslutning. Den sundhedsprofessionelle, som er ekspert inden for abortmetoder, deler sin evidensbaserede viden om valgmuligheder, fordele, ulemper, usikkerheder og risici. Patienten deler sine livsforhold, værdier, erfaringer med sygdom og behandling, præferencer og holdning til risici. Med andre ord er patienten ekspert i sit eget liv.

Den sundhedsprofessionelles rolle i samtalen er at være facilitator og støtte patienten i at udforske egne behov, værdier og præferencer og kommunikere åbent, empatisk og respektfuldt. Det er en kommunikationsproces, hvor patienten bliver "empowered" til at træffe en beslutning. Samtalen består typisk af snak om, at der er et valg, der skal træffes,

hvilke muligheder der er, evt. tid til refleksion og endelig snak om selve beslutningen.

Anvendelsen af beslutningsstøtteværktøjet skal desuden bidrage til en styrkelse af det tværsektorielle samarbejde mellem almen praksis og hospital.

Beslutningsstøtteværktøjet er udviklet som en hjemmeside, hvor informationer om fordele, ulemper og risici ved abortmetoderne formidles i form af tekst, grafik, videoer og animationer. Det er målet, at den alment praktiserende læge, der har den første kontakt med patienten, informerer om hjemmesiden, så hun har mulighed for at forberede sig hjemme inden mødet på hospitalet, hvor hun skal træffe beslutning om abortmetode.

Værktøjet implementeres først på Hvidovre Hospital og i almen praksis i hospitalets optageområde. Herefter er målet, at værktøjet udbredes til hospitaler i hele Region Hovedstaden og endelig nationalt. Udviklingen af værktøjet er støttet af midler fra Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget for almen praksis i Region Hovedstaden.

Center for Patientinddragelse (CPI) har i samarbejde med Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling gennemført nærværende evaluering af værdien og anvendelsen af værktøjet bl.a. for at bidrage med viden i forbindelse med spredningen af værktøjet. Evalueringen er gennemført i 2020-2021.

2

Formål

Formål

Formålet med evalueringen er at belyse, hvilken værdi beslutningsstøtteværktøjet til valg af abortmetode har for både patienter, der skal have foretaget en abort, og for det sundhedsprofessionelle personale på hospitalet og i almen praksis. Formålet er også at belyse, hvordan selve værktøjet bliver anvendt af både patienterne og af det sundhedsprofessionelle personale. Evalueringen er delt i to spor:

Spor 1: BESLUTNINGSSTØTTEVÆRKTØJETS VÆRDI

Spor 1 er en undersøgelse af, hvilken værdi selve værktøjet har for de patienter, der skal have foretaget en abort, og det sundhedsprofessionelle personale på hospitalet og i almen praksis, der varetager samtalerne med patienterne. Spor 1 bidrager med viden om, hvorvidt støtteværktøjet gavner den beslutningsproces, patienterne gennemgår, og som det sundhedsprofessionelle personale skal understøtte.

Spor 2: AKTIVITETEN PÅ OG ANVENDELSEN AF HJEMMESIDEN

I spor 2 undersøges anvendelsen af selve værktøjet i forhold til, hvordan aktiviteten er på hjemmesiden generelt og på de enkelte elementer på hjemmesiden. Herudover indhentes input om patienterne og de sundhedsprofessionelles oplevelser af hjemmesiden. Spor 2 giver viden om, hvilke informationer der er vigtige for patienterne at få samt input til eventuelle justeringer af indholdet og opsætningen på hjemmesiden.

3

Datagrundlag

Dataindsamling

Fokusgruppeinterview med medarbejdere fra Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling

Sundhedsprofessionelle (to sygeplejersker og en læge), der varetager samtalerne om abortmetode med patienterne i Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, har deltaget i et fokusgruppeinterview. Fokusgruppeinterviewet bidrager med viden til spor 1 og spor 2.

Telefoninterview med patienter

Tre patienter, der har fået foretaget en abort og har kendskab til støtteværktøjet, har deltaget i et telefoninterview en til to uger efter deres abort. Interviewene bidrager med viden til spor 1 og spor 2.

Ekspertinterview

En praktiserende læge fra hospitalets optageområde har deltaget i et telefoninterview. Interviewet bidrager med viden til spor 1 og spor 2.

Rundspørge blandt praktiserende læger

Fem praktiserende læger i Hvidovre Hospitals optageområde har svaret på en skriftlig rundspørge. De er blevet spurgt, om de kender beslutningsstøtteværktøjet for abortmetode, og om de opfordrer patienterne til at orientere sig på hjemmesiden

samt om deres oplevelser af hjemmesidens form og indhold. Tilbagemeldingerne giver viden til spor 1 og 2 i evalueringen.

Spørgeskema til patienter

82 patienter har besvaret et spørgeskema med seks spørgsmål opsat som et postkort. Spørgsmålene omhandler patienternes brug af hjemmesiden samt deres beslutning af abortmetode. Spørgeskemaet er udleveret i ambulatoriet til alle abortpatienter efter deres samtale. Besvarelserne er anonyme. Svarene giver data til såvel spor 1 og 2 i evalueringen.

Opgørelser af aktivitet på hjemmesiden

Opgørelser af aktivitet på værktøjets hjemmeside anvendes til at belyse evalueringens spor 2. Det er data vedrørende antal brugere af hjemmesiden, og hvor meget de enkelte elementer på hjemmesiden bliver brugt.

Databehandling

Center for Patientinddragelse er dataansvarlig for kortlægningen og har derfor beskrevet procedurer for opfyldelse af databehandlingsgrundlag, korrekt opbevaring og behandling af data samt for indhentning af samtykke til deltagelse i interview fra alle informanter (inkl. lydoptagelser), som er fast procedure i Region Hovedstaden.

Del 2

Resultater

4

**Resultater spor 1 –
værdien af værktøjet**

Evalueringsens spor 1 har fokus på, hvilken værdi beslutningsstøtteværktøjet til valg af abortmetode har for patienter, der skal have foretaget en abort. Fokus er også på værdien for det sundhedsprofessionelle personale på hospitalet og i almen praksis.

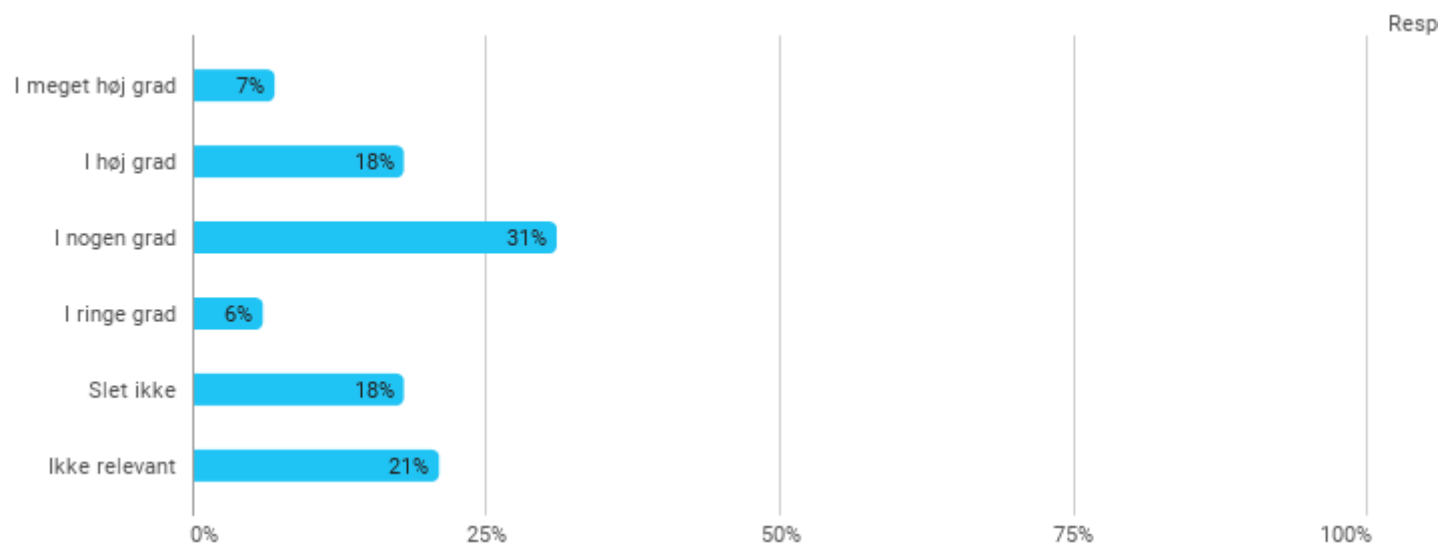
Hjemmesiden hjælper patienterne, når de skal træffe beslutning om abortmetode

Personalet på Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling oplever, at de patienter, der har set hjemmesiden inden deres konsultation på hospitalet, virker mere afklarede om valget af abortmetode, end patienter der ikke har. Personalet mener, at det er en fordel i samtalen, hvis patienterne allerede kender til de to

abortmetoder. De oplever, at patienter, der er henvist fra praktiserende gynækolog, er bedre informeret, men ikke mere afklarede end patienter henvist fra egen læge. Patienterne selv svarer, at de (for 56 % vedkommende) i meget høj grad, i høj grad eller i nogen grad fik hjælp fra hjemmesiden til at beslutte, hvilken abortmetode de foretrak. 18 % oplever slet ikke, at de fik hjælp fra hjemmesiden.

Figur 4.1

I hvilken grad har hjemmesiden hjulpet dig med at beslutte, hvilken abortmetode du foretrækker?



Hjemmesiden beroliger

Patienterne fortæller, at hjemmesiden hjælper til at berolige dem. Det er rart at kunne spejle sig i patientfortællingerne med jævnaldrende. Patienterne oplever, at indholdet fremstår troværdigt, når det er en offentlig hjemmeside.

Beslutningen om abortmetode er truffet inden konsultationen, men samtalen bør ligge på hospitalet

De praktiserende læger mener, at samtalen om valg af abortmetode ligger bedst på hospitalet. Dog svarer 88 % af patienterne, at de har besluttet sig for abortmetode inden konsultationen på hospitalet.

Patienterne mener, at det vil være hensigtsmæssigt at få linket til beslutningsstøtteværktøjet ved konsultationen hos egen læge eller umiddelbart efter, ellers går de selv i gang med at søge information på nettet og støder på skræmmehistorier.

Der er stor forskel på, hvor meget viden patienterne har på forhånd, og det kræver forskellige tilgange til samtalen for personalet på Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling. De patienter, der tidligere har fået foretaget en abort, er mere afklarede i forhold til, hvilken type abort de ønsker.

Der er patienter, der ikke har behov for støtte til at træffe beslutningen, men hvor det snarere drejer sig om fravalg end valg. De kan fx være bange for hospitaler og vælger derfor en medicinsk abort.

Nogle patienter møder uforberedte, og det tager tid fra det vigtige under konsultationerne

Under evalueringen blev det tydeligt at patienterne møder uforberedte op til konsultationen om valg af abortmetode. Denne praksis er i mellemtiden ændret, således, at patienterne ikke kan møde op til konsultation uden de rette papirer og forudgående undersøgelser.

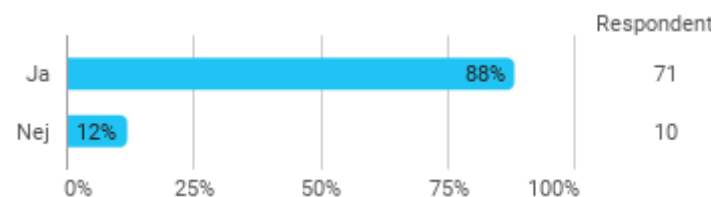
Personalet oplever, at jo mere velforberedte patienterne er, desto mere tid er der til andre emner under samtalen, og desto mindre tid skal de bruge på at korrigere information, som patienterne har fået fra ikke-pålidelige kilder.

Beslutningsstøtte-samtalen kan ændre beslutningen

88 % af patienterne har besluttet sig for, hvilken abortmetode de vil vælge inden deres konsultation på hospitalet.

Figur 4.2

Havde du besluttet dig for, hvilken abortmetode (medicinsk/kirurgisk) du vil vælge, inden din konsultation i dag?



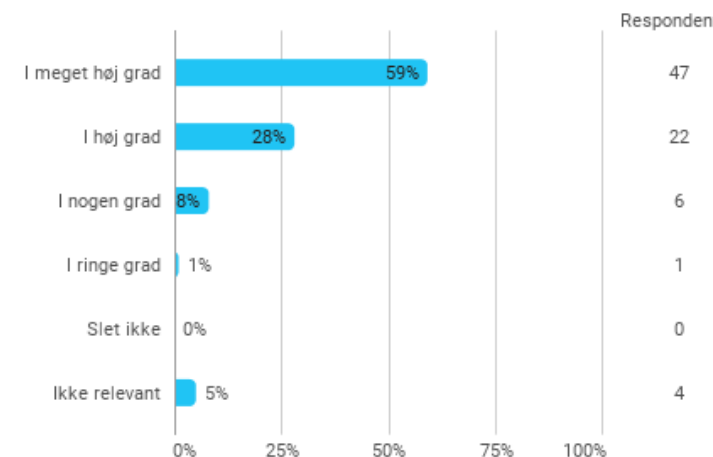
Mange patienter kommer til Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling med en forventning om at skulle have en kirurgisk abort. Flere patienter vælger alligevel en medicinsk abort efter samtalen.

Under samtalen drøftes patientens ønsker og viden om de to abortmetoder. Det er vigtigt for personalet at give viden om begge abortmetoder. Personalet oplever, at deres rolle er at informere, støtte og vejlede i forhold til type af abort og spørge ind til, hvordan patienterne har det med blødning, operation osv. Personalet støtter patienterne i valget og er neutrale i deres holdninger. Det er vigtigt for dem at vise patienten, at det er hendes eget valg - både valg om abort og abortmetode. Nogle patienter efterspørger dog personalets mening om, hvad de ville gøre i deres situation - og får den. Efter samtalen har nogle patienter brug for tænketid. De, der har haft nogle dage eller en weekend efterfølgende, er glade for det.

Efter konsultationen svarer 95 % af patienterne, at de i meget høj grad, i høj grad eller i nogen grad føler sig klar til at beslutte, hvilken abortmetode de ønsker. For 5 % er det ikke relevant – formentlig fordi de er så langt henne i graviditeten, så de ikke har noget valg.

Figur 4.3

I hvilken grad føler du dig klar til at beslutte, om du vil have en medicinsk eller kirurgisk abort?



Det hænder, at der møder par op, som er uenige om, hvorvidt graviditeten skal gennemføres. I de tilfælde bliver det en anden form for samtale, der mere drejer sig om abort eller ej fremfor abortmetode.

Det fraværende tværsektorielle

I henvisningerne er der som regel ikke mange informationer om patienten, men det kan være en fordel for personalet på Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, at de kender til patientens forhistorie, fx om patienten er meget nervøs, har fået en abort tidligere mm. Hvis personalet kender lidt til patientens livssituation, ved de bedre, hvordan de skal gribe samtalen an.

5

Resultater spor 2 – anvendelsen af værktøjet

Spør 2 i evalueringer belyser, hvordan selve værktøjet bliver anvendt af både patienterne og af det sundhedsprofessionelle personale.

Statistik for besøgende på www.hvidovrehospital.dk/abort

I de første knap fire måneder af 2021 har der været 19.066 sidevisninger på hjemmesiden og 11.748 unikke besøgende, af dem er 645 tilbagevendende besøgende. Til gengæld er afvisningsprocenten på 85 %. Det vil sige, at kun 15 % af de besøgende klikker videre til andre faner/sider end den, de er kommet ind på.

De patienter, der har benyttet hjemmesiden, besøger oftest siderne, der omhandler medicinsk abort og knapt så ofte siderne om kirurgisk abort. En af de sider, der sjældent benyttes, er siden om fordele og ulemper ved henholdsvis medicinsk og kirurgisk abort. Det er ellers en side, som personalet fremhæver som vigtig.

Brugernes navigation tyder på, at de ikke rammer forsiden, når de søger på Google.

Mest besøgte sider på hjemmesiden:

- Oftest stillede spørgsmål om medicinsk abort (31 %)
- Sådan fungerer en medicinsk abort (30 %)
- Oftest stillede spørgsmål om kirurgisk abort (11 %)
- Sådan fungerer en kirurgisk abort (10 %)

Mindst besøgte sider på hjemmesiden:

- To abortmetoder (2 %)
- Fordele og ulemper (2 %)
- Risiko ved abort (2 %)
- Kontakt først din egen læge (2 %)
- Medicinsk eller kirurgisk abort? (2 %)
- Kirurgisk abort (1 %)
- Inden du vælger (1 %)
- Hvad skal du vælge (1 %)
- Forundersøgelse på hospitalet (1 %)

Aktivering af link fra indkaldelsesbrevet

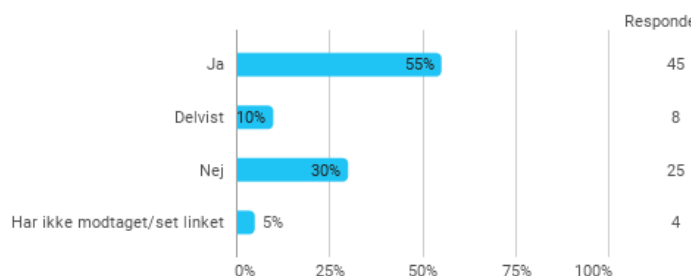
Grundet persondata og cookiepolitik er det ikke muligt at se, om linket i patienternes indkaldelsesbrev er aktiveret. På en måned (primo juli til primo august 2021) har der dog været 166 besøg, som er kommet direkte ind på siden, hvilket formentlig er dem, der aktiverer linket i indkaldelsen (eller sundhedsprofessionelle) og tilsvarende 3.417 besøg via en søgemaskine.

Halvdelen af patienterne har været inde på hjemmesiden, men flest får information fra egen læge/gynækolog

55 % af patienterne svarer, at de har været inde på hjemmesiden. 5 % har ikke modtaget eller set linket, og nogle skriver på spørgeskemaet, at linket ikke kunne åbnes. De patienter, der har været inde på beslutningsstøtteværktøjet for abortmetode, er kommet dertil via Google eller ved at klikke på det tilsendte link i brevet i e-Boks. Personalet på Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling oplever, at nogle patienter i stedet får information fra ulødige kilder og nævner fx hestenettet.dk.

Figur 5.1

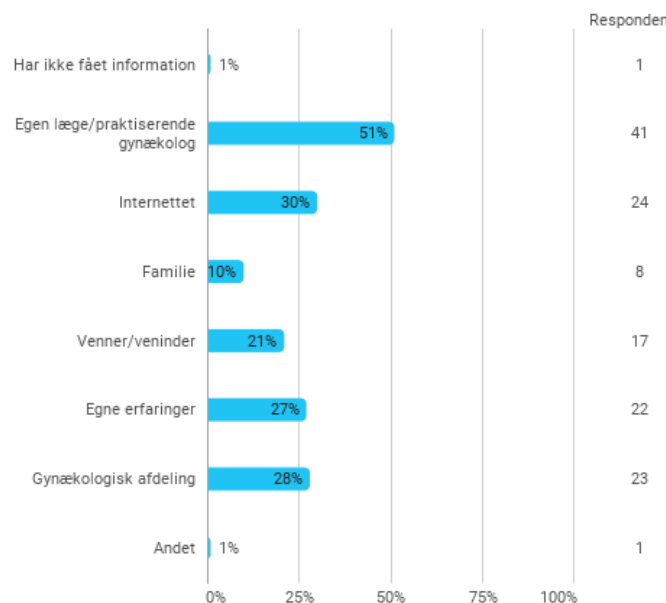
Har du været inde på den hjemmeside, der blev sendt et link til i indkaldelsen i e-Boks til dagens konsultation?



Over halvdelen (51 %) af patienterne har fået information, der har hjulpet med at vælge den abortmetode, de foretrak, fra egen læge/privatpraktiserende gynækolog, 30 % har fået det fra internettet, 28 % fra Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling og 27 % gennem egne erfaringer.

Figur 5.2

Hvor har du fået information, som har hjulpet dig med at vælge, hvilken abortmetode du foretrækker?*



*Respondenterne har haft mulighed for at sætte mere end ét kryds.

Hver tredje bruger altså internettet som en ressource/kilde i deres beslutningsproces, hvilket understøtter behovet for en god og valid hjemmeside, som de besøgende kommer ind på som den første.

Ikke alle patienter kender hjemmesiden

Personalet har indtryk af, at en del patienter ikke kender til hjemmesiden. Det gør sig særligt gældende for de unge. Af patienternes besvarelser fremgår det imidlertid, at 48 % af de unge på 23 år eller yngre har været inde på hjemmesiden mod 58 % af de ældre patienter (24-48 år).

Godt hver fjerde patient har egne erfaringer, som de trækker på ved deres valg af abortmetode. Dette giver en anden type samtale.

Der er desuden patienter, der aktivt fravælger at få information, da de ikke vil skræmmes.

Værktøjet bruges ikke konsekvent i samtaler

På grund af forskellige udfordringer (bl.a. travlhed og Corona) er værktøjet ikke blevet implementeret på afdelingen som det var tænkt forud for evalueringsperioden. Evalueringen viser derfor at de sundhedsprofessionelle generelt ikke bruger hjemmesiden under konsultationerne.

Efterfølgende har sygeplejerskerne printet siden med fordele og ulemper ud og bruger den under samtalen med patienterne. Det er et godt og visuelt redskab i samtalen om abortmetoder.

Ved samtalerne bruger personalet en standardjournal, som dog ikke indeholder beslutningsstøtteelementer.

For nogle patienters vedkommende er der ikke tale om fælles beslutningstagning, da de reelt ikke har noget valg, hvis de fx er for langt henne i deres graviditet til at kunne få en medicinsk abort.

Praktiserende læger hverken kender eller bruger hjemmesiden

Kun få praktiserende læger kender til beslutningsstøtteværktøjet. De har generelt få

abortsøgende per klinik på årsplan og skal derfor kun bruge den sjældent. Det gør, at de glemmer, at hjemmesiden eksisterer, fordi de også har mange diagnoser at forholde sig til. De praktiserende læger fortæller, at de sjældent yder støttesamtaler til abort, da patienterne ikke ønsker at tale med egen læge om deres beslutning om abort eller ej.

De praktiserende læger er generelt i tvivl om, hvad patienterne bliver tilbudt på hospitalet, og hjemmesiden kan derfor bidrage med information om, hvordan de to abortmetoder foregår på hospitalet, og hvad patienten kan forvente, mener de praktiserende læger.

Tilbagemeldinger på selve hjemmesiden

De patienter, som har været inde på hjemmesiden, er glade for patientfortællingerne og kan relatere sig til dem både forløbs- og aldersmæssigt.

Personalet på Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling synes, at det virker godt med både fakta og følelser på hjemmesiden. De oplever, at der er mange informative elementer på hjemmesiden, men er bekymrede for, om patienterne får klikket sig frem til de vigtigste sider.

Da de praktiserende læger bliver forevist hjemmesiden, oplever de den som brugbar og velkommunikeret. De synes, det er rart med en hjemmeside, hvor de ved, at der er opdateret viden, som ikke er forklaret i medicinske termer. Dog undrer de sig over, at de privat praktiserende gynækologer ikke er nævnt på hjemmesiden, da mange patienter går direkte til dem.

Del 3

Konklusion og anbefalinger

6

Konklusion

Følgende kan konkluderes ud fra de to spor om henholdsvis værdien af værktøjet og anvendelsen af værktøjet.

Spor 1:

Værdi for dem, der orienterer sig i værktøjet

Knap hver tredje patient får hjælp fra beslutningsstøtteværktøjet, når de skal vælge abortmetode. Gennem værktøjet får de information, der beroliger dem, og de kan spejle sig i andres patientfortællinger.

Samtidig oplever personalet på hospitalet en værdi i, at patienterne har læst om de to abortmetoder på hjemmesiden inden deres konsultation på hospitalet. Under konsultationen informerer, støtter og vejleder personalet patienten og afklarer, hvordan patienten har det med blødning, operation osv. Nogle patienter vælger efter samtalen en anden abortmetode end den, de havde tænkt sig inden samtalen.

Værktøjet er ikke implementeret

Evalueringen giver ikke svar på værdien af beslutningsstøtteværktøjet i almen praksis. Værktøjet er ikke kendt i almen praksis, og lægerne orienterer derfor ikke patienterne om hjemmesiden.

Værktøjet har heller ikke gennemgået en implementeringsproces på Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling. Det betyder, at de fleste læger og sygeplejersker ikke kender, henviser til eller bruger beslutningsstøtteværktøjet aktivt i mødet med patienten.

Kun lidt fælles beslutningstagning, da patienterne har truffet et valg inden

Patienterne træffer ofte beslutningen om abortmetode inden første konsultation på hospitalet. Gynækologisk-Obstetrisk Afdelingen skal derfor retænke designet for fælles beslutningstagning. Introduktionen til værktøjet og anvendelsen af fælles beslutningstagningen skal således ind tidligere end det sker i dag i forhold til patienternes beslutning.

Spor 2:

Patienterne ser ikke hjemmesidens forside

Brugerne kommer ikke ind på hjemmesidens forside, når de søger på Google, men i stedet på siden om "medicinsk abort". Det er derfor relevant at søge-optimere i forhold til Google.

Hjemmesiden har i en fire måneders periode haft 11.748 unikke besøgende, men 85 % forlader hjemmesiden uden at interagere med indholdet. Kun 15 % af de besøgende klikker videre på hjemmesiden. Det gør det relevant at genoverveje indholdet på siderne.

De patienter, der har benyttet hjemmesiden, besøger oftest siderne, der omhandler medicinsk abort og knapt så ofte siderne om kirurgisk abort. En af de sider, der sjældent benyttes, er siden om fordele og ulemper ved henholdsvis medicinsk og kirurgisk abort. Det er ellers en side, som personalet fremhæver som vigtig.

Personalet anvender ikke værktøjet

På grund af forskellige udfordringer (bl.a. travlhed og Corona) er værktøjet ikke blevet implementeret som det var tænkt forud for evalueringsperioden. Derfor viser

evalueringen ikke resultater om anvendelse blandt personalet.

Efterfølgende er personalet dog begyndt at bruge dele af værktøjet under konsultationerne.

7

Anbefalinger

Anbefalinger

1 Afsæt ressourcer til at implementere beslutningsstøtteværktøjet for at få en effekt

Når beslutningsstøtteværktøjet skal implementeres kræver det, at værktøjet understøttes af den rette kommunikation mellem sundhedsprofessionel og patient. Det kræver kompetenceudvikling blandt de sundhedsprofessionelle inden for fælles beslutningstagning.

2 Fokuser på implementeringen på afdelingen og indtænk derefter tværsektoriel udbredelse

I første omgang er det mest realistisk, at Gynækologisk/Obstetrisk implementerer beslutningsstøtteværktøjet i egen afdeling. Der skal dog fortsat arbejdes på at udbrede kendskabet til hjemmesiden blandt praktiserende læger og privatpraktiserende gynækologer så de kan henvise til hjemmesiden i den tidlige fase.

3 Optimer hjemmesiden og navigationen

Afdelingen bør se på opbygningen af hjemmesiden og sikre, at brugerne ser og klikker på centrale elementer for at kunne træffe en beslutning om abortmetode.

4 Udbred værktøjet

Efter Hvidovre Hospital har implementeret beslutningsstøtteværktøjet og opsamlet erfaringerne fra dette, kan såvel erfaringer fra implementeringsprocessen samt en revideret udgave af værktøjet være til stor gavn for andre Gynækologiske-Obstetriske afdelinger og almen praksis.

” Jeg fortæller om de to abortmetoder inklusiv fordele, ulemper og risici, og den viden vi har om det. Jeg spørger, hvad de selv har tænkt. Jeg kan godt sige, hvad jeg vil anbefale, hvis der er en kraftig indikation. Men hvis patienten har et kraftigt ønske om det modsatte, forsøger vi at efterkomme det.

Sygeplejerske, Gynækologisk- Obstetrisk
Afdeling