

Pilotstudie af Baby-kuffert til barselsforældre på OUH

Barselsklinikken, Gynækologisk Obstetrisk afdeling D

i samarbejde med

MTV-enheden, Afdeling for Kvalitet og Forskning



Kontakt:

Charlotte Lønfeldt Jakobsen, charlotte.loenfeldt.jakobsen@ouh.regionsyddanmark.dk

Kristian Kidholm, kristian.kidholm@ouh.regionsyddanmark.dk

Øvrige medlemmer af projektgruppen:

Hanne Hansen-Nord, Medisat

Joan Ramskov, OUH

Mette Maria Skjøth, OUH

Ditte Victoria Borggreen, Syddansk Sundhedsinnovation

Anne Vogt Thomsen, OUH

Bente Veller, Syddansk Sundhedsinnovation

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund	s. 3
2. Formål	s. 3
3. Metoder til dataindsamling	s. 5
3.1. Patient og teknologi	
3.2. Sikkerhed	
3.3. Kliniske effekter	
3.4. Patient	
3.5. Økonomi	
3.6. Organisation	
3.7. Socio-kulturelle, etiske and juridiske aspekter	
4. Resultater	s. 7
4.1. Patient og teknologi	
4.2. Sikkerhed	
4.3. Kliniske effekter	
4.4. Patient	
4.5. Økonomi	
4.6. Organisation	
5. Konklusion og anbefalinger	s. 12
Referencer	s. 13
Bilag 1. Spørgsmål til forældrene i interviewundersøgelsen og deres svar.	s. 15
Bilag 2: Spørgsmål til personalet og deres svar.	s. 22
Bilag 3: Resultater fra fokusgruppeinterview på Vuggen vedr. Baby-Kuffert	s. 27

Pilotstudie af Baby-kuffert til barselsforældre på OUH

1. Baggrund

OUH har i en årrække anvendt KOL-Kufferten fra Med!sat i behandlingsforløb for patienter med KOL med henblik på at øge patienternes evne til selv at håndtere deres sygdom, undgå transport og undgå genindlæggelser.

I forbindelse med denne udvikling er der kommet fokus på mulighederne for også at anvende teknologien i andre patientgruppers behandlingsforløb. Således blev der primo 2012 givet økonomisk støtte fra Syddansk Sundhedsinnovation, Region Syddanmark, til et pilotstudie med Kuffert-teknologien til barselsforældre.

Baggrunden for projektet er en forventning om, at Baby-kufferten kan bruges som et kommunikationsmiddel til den barslende familie. Det kan muligvis erstatte den nuværende telefonkontakt eller et ambulante besøg i Barselsklinikken.

Babykufferten indeholder et kamera med zoom, hvilket giver udvidet mulighed i forhold til en telefonsamtale for at vejlede ud fra forældrenes og barnets konkrete situation, idet kontakten er både auditiv og visuel. Personalet kan tale med begge forældrene og samtidig se på skærmen, hvad der sker.

Der kan vejledes i en række forhold hos mor og barn. Forhold hos moderen kan være: Vejledning om amning, cikatrice, cystitis, mastitis, barselsfeber og blødning post partum. Forhold hos barnet kan være: Icterus, manglende trivsel, erythema toxicum neonati, navlebetændelse, navleblødning, amme problemer, conjunctivitis neonatalis.

Desuden vil forældre med lang afstand til Barselsklinikken få bedre mulighed for kontakt og det er en mindre indgribende foranstaltning end at skulle ud af huset med en nyfødt. Dette skal ses i sammenhæng med at ro og nærhed med barnet er vigtige parametre for god tilknytning og etablering af amning.

Nogle forældre vil måske undlade at komme til barselsklinikken pga. besvær med transport. Hos dem vil Kufferten måske kunne give øget mulighed for vejledning fra sundhedspersonale.

2. Formål

Dette pilotstudie har til formål at give Gynækologisk Obstetrisk afdeling D og Barselsklinikken de første erfaringer med brug af Baby-Kuffert, herunder erfaringer hos en lille gruppe barselsforældre og erfaringer hos personalet. Pilotprojektet kan således danne grundlag for tilpasning af kuffertens anvendelse og valg af målgruppe, således at kufferten efterfølgende kan blive undersøgt i en større kvantitativ undersøgelse.

Det skal således påpeges, at selvom Baby-kufferten kan have effekt på forhold som antal ambulante besøg - som bør undersøges i kvantitative undersøgelser fx som led i et randomiseret studie – vurderes det at være for tidligt at gennemføre en sådan undersøgelse, idet der er behov for at udvikle tilbuddet til patienterne yderligere.

Behovet for at udvikle eller ”modne” en teknologi, inden der gennemføres undersøgelser af størrelse af evt. effekter, er medtaget i evalueringsmodellen MAST (Model for ASsessment of Telemedicine), som er illustreret herunder. Ifølge denne model skal udvikling og evaluering af telemedicinske løsninger gå igennem tre trin, hvoraf det første er den forudgående vurdering, hvori det skal sikres at teknologien er modnet, dvs. udviklet tilstrækkeligt til at en egentlig effekt-evaluering kan foretages.

Figur 1. Illustration af MAST

Trin 1: Forudgående vurdering:

- Er teknologien modnet?
- Juridiske, økonomiske forudsætninger?

Trin 2: Multidisciplinær vurdering (domæner):

1. Helbredsproblem og karakteristika ved teknologi
2. Patientsikkerhed
3. Klinisk effekt
4. Patient vurdering
5. Økonomiske aspekter
6. Organisatoriske aspekter
7. Socio-kulturelle, etiske and juridiske aspekter

Trin 3: Generaliserbarhed

- Over grænser
- Skalerbarhed

MAST anvendes i forbindelse med dette projekt til at sikre en tværfaglig og dækkende beskrivelse af resultaterne fra pilotstudiet af Baby-Kufferten. Således opdeles resultater og erfaringer i de 7 MAST domæner, jf. figuren herover. Yderligere beskrivelse af de enkelte domæner findes i Kidholm et al. (2012).

I det efterfølgende afsnit redegøres for de anvendte metoder i projektet, hvorefter resultaterne beskrives i afsnit 4. Resultaterne diskuteres endeligt i afsnit 5, som også indeholder anbefalinger fra projektgruppen.

3. Metoder til dataindsamling

Herunder redegøres kort for de metoder, som er anvendt i projektet til indsamling af data inden for de enkelte domæner.

3.1. Patient og teknologi

For at beskrive de familier til nyfødte børn, som var indlagt på Vuggen og efterfølgende afprøvede Baby-Kufferten, er der indsamlet oplysninger fra afdelingen om antal familier, inklusionskriterier og de praktiske forhold ved anvendelsen af Kufferten. Der er således ikke foretaget et litteraturstudie vedr. behovet for information og kommunikation hos familier med nyfødte børn. Et sådan litteraturstudie bør i stedet indgå i en kommende kvantitativ undersøgelse.

3.2. Sikkerhed

Det er ved projektstart overordnet vurderet, at forældrenes og de nyfødte børns sikkerhed i projektet er som hidtil, idet Baby-Kufferten kun er et supplement til den mulighed patienterne fortsat har for at kontakte afdelingen per telefon.

For at undersøge den tekniske reliabilitet i Kufferten, dvs. omfanget af tekniske problemer ved anvendelsen, er personalets opfattelse heraf blevet undersøgt. Resultaterne herfra er rapporteret under afsnittet om organisation herunder.

3.2. Kliniske effekter

Forbedret kommunikation mellem forældre til nyfødte og personalet på Barselsklinikken om forhold vedr. moren og barnet må forventes at medvirke til en bedre trivsel for barnet og et mere trygt forløb for forældrene. Der kan således være positive kliniske effekter af brugen af Baby-Kufferten, men det er i forbindelse med dette første pilotprojekt vurderet, at disse effekter er så vanskelige at måle, at de ikke kan indgå i projektet, men i stedet kan indgå i kommende, kvantitative projekter.

Spørgsmålet om en evt. effekt på forældrenes tryghed indgår dog i undersøgelsen af patient-aspektet, som beskrevet herunder.

3.3. Patient

Forældrenes oplevelse af anvendelsen af Baby-Kufferten er undersøgt i en spørgeskemaundersøgelse med 13 spørgsmål. Undersøgelsen blev gennemført per telefon af sygeplejersker fra Vuggen ved afslutning af hver families brug af Kufferten. Spørgsmålene fremgår af bilag 1 og omhandler forældres oplevelse af positive og negative aspekter ved teknologien, informationsniveauet, deres oplevelse af brugen af videokameraet og trygheden i anvendelsen.

3.4. Økonomi

I beskrivelsen af de økonomiske aspekter af anvendelse af Baby-kufferten er der anlagt et forholdsvist snævert perspektiv, idet kun sygehusets udgifter og forventede DRG-indtægter er søgt beskrevet.

Oplysninger om udgifter er fundet i samarbejdsaftalen mellem OUH og leverandøren Med!sat . De forventede indtægter i form af ændret DRG-afregning mellem Region Syddanmark og OUH er vanskelig at vurdere, idet beregning heraf kræver data vedr. effekter på de nyfødte børns forbrug

af ambulante besøg og indlæggelser, herunder forbrug der skyldes evt. manglende trivsel. Sådanne data er ikke til rådighed, og det er derfor i stedet forsøgt at skønne de økonomiske effekter på baggrund af personalets erfaringer fra brug af kufferten. Derfor skal resultaterne tages med et vist forbehold.

3.5. Organisation

I forhold til de organisatoriske aspekter er der foretaget to delundersøgelser.

For det første en kvalitativ undersøgelse af sygeplejerskernes oplevelse af brugen af Baby-kufferten i forbindelse med projekt. Dataindsamling blev foretaget ved fokusgruppeinterview, som blev gennemført den 26. november 2012. Deltagerne var 3 erfarne sygeplejersker fra Vuggen, som hver havde benyttet kufferten 5-7 gange.

Den anvendte spørgeguide var baseret på de spørgsmål om organisationsforhold, som anvendes i EU-telemedicin projektet Renewing Health, se <http://www.renewinghealth.eu/assessment-method>, som også er baseret på MAST.

For det andet har medarbejderne i Vuggen udfyldt et kort spørgeskema for hver kontakt, de havde med familierne ved brug af Baby-Kufferten. Spørgeskemaet indeholdt 6 spørgsmål vedr., hvad personalet har drøftet med familierne, omfanget af tekniske problemer og om kontakten vurderes at kunne erstatte et ambulante besøg i Barselsklinikken. Spørgsmålene og svar kan ses i bilag 3.

3.7. Socio-kulturelle, etiske and juridiske aspekter

Der vurderes ikke at være socio-kulturelle eller etiske aspekter af anvendelsen af Baby-Kufferten, idet der er tale om et supplement til OUHs øvrige tilbud til familierne. Der har dog indgået etiske overvejelser ved udformning af tilbuddet til patienterne, idet der blev lagt vægt på, at andre familier, som opholder sig på Vuggen, ikke skulle kunne se skærmbilledet med de familier, som man havde kontakt med personalet via udstyret. Derfor blev alle samtaler gennemført i et aflukket rum.

Vedr. de juridiske aspekter er det vurderingen, at kontakten med familierne ret juridisk har samme status som et ambulante besøg, på samme måde som OUHs kontakter med de patienter med KOL, som benytter KOL-kufferten.

Der er derfor ikke foretaget yderligere dataindsamling vedr. disse aspekter af anvendelsen af Baby-Kufferten.

4. Resultater.

4.1. Patient og teknologi

Afprøvning af Baby-Kuffert er foretaget blandt indlagte familier på Vuggen i perioden 1. september 2012 til 15. december 2012.

Fra uge 40 til uge 48 er der inkluderet ca. 3 barselsfamilier om ugen. Barselsfamilien er inkluderet i projektet mandag, onsdag og fredag.

Kufferten er opsat af Med!sat i familiens eget hjem senest dagen efter udskrivelse fra Vuggen. Babykufferten nedtages igen senest 6 dage efter.

Der er inkluderet i alt 21 barselsfamilier i en periode på 8 uger. Cirka 40 familier blev tilbudt at få en Baby-Kuffert, men kun ca. 50% ønskede dette.

Der er ved udvælgelse af patienterne anvendt følgende inklusionskriterier:

- Bor *mere end* 15 km. fra Barselsklinikken.
- Har født på Odense Universitetshospital/Odense
- Barslende med en svær ammestart
- Barslende med en tidligere svær ammestart
- Er udskrevet fra Vuggen eller D1.
- Taler og forstår dansk.
- Ønsker at deltage i projektet, efter præsentation af dette.
- Enten er 1. eller flergangsfødende.
- Opfølgning på ambulant besøg i barselklinikken

Der er samtidig anvendt følgende eksklusionskriterier:

- Sårbare familier (misbrugere, psykisk syge) og derved tilknyttet familiecenteret
- Familier med anden etnisk baggrund

I praksis har sundhedsplejersker og sygeplejersker inkluderet patienter fra Vuggen og Barselsklinikken.

Teknologien, Baby-Kuffert, er nærmere beskrevet på Med!sat 's hjemmeside (<http://www.Med!sat.dk/da-dk/da/produkter/patientkufferten.aspx>). Med Kufferten kan forældrene og Vuggens personale se og tale med hinanden via Kuffertens indbyggede skærm og mikrofon.

Hvis en familie ønsker kontakt til Barselsklinikken, kan de hele døgnet henvende sig per telefon. Familierne skal således ringe og aftale, at de ønsker kontakt via kufferten, som kan finde sted så snart personalet har en ledig tid. Personalet i Barselsklinikken kalder derefter familien op til aftalte tid.

Baby-kufferten opsættes i patientens eget hjem af en tekniker fra Med!sat. Teknikeren instruerer familien i brugen af kufferten. Der foretages et prøveopkald til Barselsklinikken mhp at sikre at kufferten er i drift. Efter inklusion af halvdelen af patienterne kunne det konstateres, at der kun var

meget få opkald fra familierne. Derfor blev det besluttet at indføre obligatoriske opkald til familierne efter hhv. 3 og 6 dage for den sidste halvdel af familierne.

Personalet har modtaget oplæres i brugen af kufferten hos Med!sat på Rugårdsvej i Odense. Denne oplæringen varede ca. 2 timer.

Der er opstillet en behandlerstation på værelse 125. Der er ligeledes opstillet en bærbar PC med adgang til Cosmic og F-pas.

4.2. Sikkerhed

Som nævnt herover er forhold vedr. sikkerhed og den tekniske reliabilitet i brugen af Baby-Kufferten undersøgt ved at spørge personalet om omfanget af tekniske problemer. Resultaterne herfra er rapporteret under afsnittet om organisation herunder.

4.3. Kliniske effekter

Omfanget af kliniske effekter på de nyfødtes trivsel er som nævnt ikke undersøgt i dette pilotprojekt, men evt. effekter på familiens tryghed er dog medtaget i forbindelse med interview med patienterne. Resultaterne er beskrevet herunder.

4.4. Patient

Som nævnt blev de 21 familier stillet 13 spørgsmål per telefon af sygeplejersker fra Vuggen ved afslutning af hver families brug af Kufferten. Besvarelser fremgår af Bilag 1 og er søgt sammenfattet herunder (bemærk at nogle emner er dækket af 2 spørgsmål):

- *Om at kommunikere via Baby-Kufferten:*
En del forældre oplyser, at de ikke har brugt kufferten til andet end testopkaldet. Generelt er svarene positive overfor brugen af Kufferten.
- *Om hvad der er godt ved Baby-Kufferten:*
Tryghed nævnes af mange som en god effekt ved Kufferten, ligesom muligheden for at se barnet og personalet. De fleste familier oplyser således, at det har været positivt at kunne se personalet ved brug af Kufferten, og at det giver en bedre kommunikation.
- *Om hvad der kunne være bedre ved Baby-Kufferten:*
Enkelte synes at lyden ikke er optimal, og at det er svært at få øjenkontakt samt at vise ammeteknik ordentligt. Enkelte nævner også, at det kan være et praktisk problem at finde et sted, hvor Kufferten kan stå i hjemmet. Generelt er der dog få negative svar til spørgsmålet, om der er forhold, der kunne være bedre.
- *Om telefonsamtale foretrækkes frem for Baby-Kufferten:*
Generelt foretrækkes Baby-Kufferten med video-funktionen, og kun få forældre oplyser at de foretrækker telefonsamtale.
- *Om Baby-Kufferten har haft betydning for forældrenes informationsniveau:*
Generelt giver forældrene udtryk for at de har fået god information bl.a. via den folder, de har modtaget. Kun en familie svarer negativt på spørgsmålet. Det er dog ikke helt klart om svarene drejer sig om information vedr. Kufferten eller vedr. spædbørns pleje og trivsel generelt.

- *Om forældrene vil anbefale Baby-Kufferten til alle barselskvinder:*
Generelt vil familierne anbefale kufferten til andre barselsfamilier. Nogle giver udtryk for at Kufferten vil være et fint tilbud til alle barselskvinder, men de fleste tilkendegiver, at der nok er særlige målgrupper, som bør have tilbuddet, fx familier som bor langt fra sygehuset, førstegangsfødende, ved komplikationer, hjemmefødsler eller kvinder der sendes tidligt hjem fra sygehuset.
- *Om Baby-Kufferten har betydning for antal fysiske besøg:*
Få familier oplyser, at Kufferten kan have betydning for behovet for ambulante besøg, men generelt afspejler svarene, at de ikke mener, at Kufferten har effekt på behovet.
- *Om hvilken type af kontakt familierne foretrækker:*
Besvarelsene viser, at familierne generelt mener, at det kommer helt an på deres behov og hvilke problem de har, om de foretrækker den ene type kontakt frem for en anden. Man kan således ikke sige, at én type kontakt foretrækkes generelt af forældrene.
- *Om Baby-Kufferten giver tryghed:*
Bort set fra en enkelt familie giver alle familier udtryk for, at Baby-Kufferten giver øget tryghed.

Samlet synes viser besvarelsene således at vise, at forældrene generelt:

- Mener at Kufferten giver øget tryghed, på trods af en ret begrænset anvendelse i projektet.
- Er positive overfor tilbuddet, og ikke har fundet fejl og mangler.
- Ikke mener Kufferten vil påvirke deres behov for ambulante besøg
- Mener at tilbuddet bør gives til familier med et særligt behov.

4.5. Økonomi

Som beskrevet er de økonomiske aspekter ved brug af Baby-Kufferten undersøgt ved at estimere OUHs udgifter og indtægter ved anvendelse af Baby-Kufferten.

Udgifter

Udgifter ved brug af Baby-kufferten omfatter udgifter til leje af Kufferten, linjeomkostninger og opsætning og nedtagning af udstyret i familiens eget hjem. De enkelte priser findes i OUHs SKI-prisaftale med leverandøren. Det er valgt ikke at offentliggøre de enkelte priser, og derfor præsenteres kun det samlede resultat herunder.

Ved beregning af de samlede udgifter per familie for leje af Kufferten regnes med, at hver familie i gennemsnit har kufferten til rådighed i 6 dage inkl. weekend dage. Derudover regnes med at kufferterne i er brug i 80 % tiden, dvs. at der skal lægges et tidsforbrug på yderligere 20 % af tiden, svarende til ca. 1,2 dage, oveni.

Alt i alt kan udgiften per familie beregnes til ca. 6.000 - 6.500 kr. afhængigt af hvilken internet-forbindelse som kan etableres i det konkrete tilfælde.

Der vil derudover være en række mindre udgifter ved brug af Kufferten:

- Tidsforbrug til oplæring af personale
- Tidsforbrug til samtaler
- Lokale til afholdelse af samtaler
- Behandlerstation, som medarbejderne benytter til samtalerne.

Størrelsen af disse udgifter kendes ikke, men vurderes at være begrænsede per patient.

Indtægter

Der er i det nuværende DRG-system ikke mulighed for at få DRG-afregning for de konsultationer, som personalet har med familierne via udstyret. Samtalerne giver således ikke OUH nogen indtægter for meraktivitet.

Hvis personalet ved brug af Baby-Kufferten bruger mindre tid på samtaler med forældrene, kunne der potentielt være en økonomisk gevinst i form af et reduceret personaleforbrug. Som det fremgår herunder af resultaterne fra det gennemførte fokusgruppeinterview med personalet, tyder erfaringer ikke på, at der er et fald i tidsforbruget. Det modsatte er måske tilfældet, idet personalet er nødt til at gå ind i et særligt lokale og starte udstyret op, og få etableret forbindelsen. Derfor vurderes det, at videokonsultationerne tog mere tid end telefonsamtalerne.

En anden mulig økonomisk gevinst er reduktion i antallet af ambulante besøg eller antal indlæggelser, som følge af en forbedret kommunikation og øget tryghed hos forældrene. Som det fremgår af interview med familierne og spørgeskemaer til personalet, vurderer hverken familierne eller personalet, at Baby-Kufferten ved den her beskrevne patientgruppen vil medføre et fald i antal ambulante besøg.

Det skal bemærkes, at en evt. reduktion i antallet af ambulante besøg skal være stor, før den opvejer udgifterne ved brug af kufferten. Hvis det antages, at OUHs udgifter per ambulante besøg svarer til DRG-taksten for et ambulante besøg på 954 kr. i 2012, skal Baby-Kufferten således kunne reducere antallet af ambulante besøg med mere end 6 ambulante besøg i gennemsnit per nyfødt, før gevinsten er lige så store som udgifterne. Dette viser, at et økonomisk neutralt resultat for OUH dels kræver at antallet af ambulante besøg i målgruppen som udgangspunkt er meget højt, dels at Baby-Kufferten kan medføre en stor reduktion i antallet af besøg.

4.6. Organisation

I dette afsnit redegøres for resultaterne af de to delundersøgelser af personalets opfattelse af Baby-kufferten.

Spørgeskemaundersøgelsen

Personalet har så vidt muligt udfyldt et spørgeskema, for hver kontakt til familierne. I alt er der udfyldt 30 skemaer, dvs. ca. 1,5 skema per familie. Besvarelsen af de enkelte spørgsmål i spørgeskemaundersøgelsen fremgår af bilag 2, og er søgt sammenfattet herunder:

- *Om hvad personalet har vejledt i:*
8 besvarelser omhandler testopkald. I de øvrige har personalet vejledt i varmeknopper, amning, gulsot, brystspændinger, tømning af brystet, urater i bleen, trivselstegn, navlepeleje, hudpleje, blødning post partum, gylp, badning af barnet, hormonknopper.
- *Om personalet har kunnet give en fyldestgørende vejledning via Baby-Kufferten:*
Langt hovedparten af opkaldene vurderes af personalet som fyldestgørende.
- *Om teknikken har fungeret:*
Halvdelen af besvarelsenerne afspejler, at der ikke har været problemer med teknikken. I den anden halvdel oplyses om problemer med manglende forbindelse, billedet fastfrøs, forsinket billede, afbrydelse af forbindelsen, uskarpe billeder, manglende billeder, dårlig lyd, problemer med zoom-funktionen. I spørgsmålet om billedkvalitet er fordelingen tilsvarende, idet ca. halvdelen oplyser af billedet er i orden. Problemet er ofte at billedet er uskarpt og ”grumset”
- *Om vejledning via Baby-Kufferten har erstattet et ambulante besøg:*
I 3 af 30 besvarelser oplyser medarbejderen, at brug af Baby-kufferten har erstattet et besøg i Barselsklinikken.

Fokusgruppeundersøgelsen

Besvarelsen af de enkelte spørgsmål i fokusgruppeundersøgelsen fremgår af bilag 3. Resultaterne kan sammenfattes i tre temaer vedr. anvendelsen af Baby-kufferten:

- *Tekniske problemer med udstyret*
Ved en stor del af de gennemførte samtaler oplevede personalet at billede og lyd-kvaliteten ikke var optimal fx med uklare, grynedede billeder og lyd med ekko. Dette gjorde det bl.a. vanskeligt at vurdere barnets farve mhp. gulsot.
- *Vanskeligheder ved forsøget*
Når der skal gennemføres en videokonsultation med kufferten, skal familien ringe og bede om et opkald. Herefter skal en medarbejder gå ind i et særligt lokale og starte udstyret op, og få etableret forbindelsen. Derfor tog videokonsultationerne mere tid end telefonsamtalerne. Der var også praktiske problemer, idet placering af skærm mv. ikke var på et egnet skrivebord, og at det var vanskeligt samtidigt at indhente information om barnet fra cosmic, hvilket man typisk gør samtidig med telefonsamtaler.
- *Manglende behov*

Mange familier sagde nej tak til at deltage i forsøget. Blandt de familier som deltog, var det kun få, som benyttede Kufferten til en videokonsultation. Det er således personalets vurdering, at de udvalgte familier ikke havde behov for dette tilbud. Personalet foreslår derfor at man i stedet udvælger en anden patientgruppe fx mødre med ammeproblemer, familier med lang afstand til OUH, enlige mødre eller familier uden egen bil.

5. Konklusion og anbefalinger

Formålet med det gennemførte projekt var som nævnt at få de første erfaringer med brugen af Baby-Kufferten og video-konsultationer med forældre til nyfødte.

Resultaterne fra det gennemførte pilotstudie er vist i tabellen herunder. Som det fremgår, er der tale om et forholdsvist udgiftskrævende tilbud, som ikke synes at have økonomiske eller helbredsmæssige gevinster ud over øget tryghed hos familierne.

Tabel 1. Resultater fra Pilotprojektet

Domæne	Resultat
D1: Patient og teknologi	Familier der bor mere end 15 km fra OUH og havde svær ammestart blev tilbudt deltagelse i projektet. Ud af 40 familier ønskede 21 familier at afprøve Kufferten (ca. 50%). Antal opkald var ca. 1,5 per familie i løbet af 6 dage (inkl. testopkald).
D2. Patientsikkerhed	Ikke undersøgt.
D3. Klinisk effekt	Ikke undersøgt.
D4. Patient vurdering	Familierne: - Mener Kufferten giver øget tryghed. - Er positive overfor tilbuddet - Har ikke fundet fejl og mangler. - Mener ikke Kufferten påvirker deres behov for ambulante besøg. - Mener at tilbuddet bør gives til familier med et særligt behov.
D5. Økonomiske aspekter	Udgift per barn: 6.000 – 6.500 kr. Kufferten medfører ingen ekstra DRG-indtægter til OUH. Der forventes kun et lille fald i antal ambulante besøg i målgruppen.
D6. Organisatoriske aspekter	Personalet: - Vurderer at der var tekniske problemer i halvdelen af opkaldene. - Mener at der især var problemer med billedkvaliteten. - Vurderer at 3 ud af 30 opkald kan have erstattet ambulante besøg. - Vurderer at tidsforbruget per opkald var større end ved telefon. - Vurderer at de udvalgte familier ikke havde behov for tilbuddet.
D7. Socio-kulturelle, etiske and juridiske aspekter	Ingen nye problemstillinger er identificeret. Det juridiske grundlag er det samme, som det gældende for KOL-Kufferten.

Der synes således at være behov for at vurdere, om der skal foretages ændring af en eller flere forhold før nye studier af telemedicinske løsninger til familier med nyfødte gennemføres:

- Som det fremgår, oplyser både personale og familierne, at der er behov for at udpege en målgruppe af familier med et større behov for tilbuddet. Dette ses også af, at antallet af konsultationer via Kufferten er meget lavt. Mulige målgrupper kunne være kvinder med komplicerede fødsler (fx ved større bristninger eller kejsersnit), familier med stor afstand til sygehuset, familier uden egen bil, enlige mødre eller kvinder med amme problemer. Generelt bør man således forsøge at identificere de typer af familier, der hidtil har haft mange ambulante besøg eller indlæggelser.
- Der bør overvejes en anden organisering af tilbuddet med 1-3 medarbejdere, som varetager alle video-konsultationer. Dette ville give større ekspertise hos den enkelte medarbejder, ligesom i call-centret, som håndterer KOL-patienter, hvorved nogle tekniske problemer kunne undgås. Allerede fra projektets start stod det klart, at den valgte organisering kunne være problematisk. Men organiseringen i projektet blev valgt for at sikre, at alle medarbejdere kunne benytte udstyret, således at video-konsultationer kunne gennemføres på alle vagter. Ulempen ved en alternativ organisering vil formentligt også være forøgede udgifterne per familie, hvis enkelte medarbejdere fast skal afsætte tid til opgaven.
- Der bør overvejes en anden teknisk løsning og andet udstyr. Det anvendte udstyr har vist sig at give tekniske problemer for personalet, jf. organisationsafsnittet herover. Samtidig er løsningen forholdsvist omkostningskrævende. Det bør derfor overvejes om andre IT-løsninger, som fx benytter familiernes egne PC'er og internetforbindelse kunne være en løsning for hovedparten af patienterne, selvom dette også kan give sikkerhedsmæssige udfordringer.

Gennemførelsen af dette pilotprojekt synes at have forløbet planmæssigt, idet tidsplanen er overholdt og de ønskede data er indsamlet. Det er klart, at mere omfattende dataindsamling formentligt kunne have nuanceret resultaterne yderligere. Men det vurderes dog, at et andet metodevalg ikke ville have givet et andet overordnet resultat.

Anbefalinger

Det er projektgruppens anbefaling at:

- Forskere i Afdeling D eller Afdeling H undersøger, om der kan udpeges en særlig gruppe af familier, som må forventes at have større behov for video-konsultationer i den første tid efter fødsel. Det kunne fx være familier med lav amme frekvens, hvor video-konsultationer måske kan medvirke til at løse problemer med amningen og derved sikre en højere andel af familier med succesfuld amning. Nye studier bør således tage udgangspunkt i, hvilke patienter der har et behov for mere og bedre kommunikation.
- Grundlaget for arbejdet med at finde de typer af familier, som har et behov, kan være data fra OUHs Børnekoorte eller data fra den videnskabelige litteratur. En anden mulighed er data fra projektet "Baby Friendly Hospital", som alle sygehuse i Region Syddanmark kan deltage i, og som indebærer, at der indsamles data vedr. amning 4 måneder efter fødslen.
- Gennemføre nye pilotstudier, hvis der kan udpeges en bedre målgruppe. Hvis disse pilotstudier giver et positivt resultat kan der efterfølgende foretages egentlige effektstudier

med udgangspunkt i MAST. Eksempelvis i form af en randomiseret undersøgelse af effekter på ammefrekvensen i målgruppen ved brug af video-konsultationer.

- Det overvejes, at anvende andre tekniske løsninger til denne patientgruppe, som fx kan udnytte familiernes egne internet-forbindelse og IT-udstyr og derved reducere omkostningerne per patient.
- Det undersøges om resultaterne fra Dorte Boe Danbjørn igangværende ph.d. projekt om tryk barselspleje ved anvendelse af telemedicin i forbindelse med ambulante fødsler på, Obstetrisk afdeling, Svendborg Sygehus, kan udnyttes til at udpege andre målgrupper og andre tekniske løsninger.

Referencer

Kidholm et al. (2012) A MODEL FOR ASSESSMENT OF TELEMEDICINE APPLICATIONS: MAST. [International Journal of Technology Assessment in Health Care](#) / Volume 28 / Issue 01 / January 2012, pp 44-51.

Bilag 1. Spørgsmål til forældrene i interviewundersøgelsen og deres svar.

Hvordan har det været at kommunikere med barselsklinikken via babykufferten?

- Har ikke brugt den bortset fra testopkaldet. Var glad for testopkaldet.
- Brugte den kun til testopkaldet. Dårlig billedkvalitet
- Testopkald: Det var superfint og nemt
- Et navlekig: Vejledningen lykkedes godt.
- Har ikke brugt kufferten
- Har fungeret godt
- Godt, bedre end en telefonsamtale
- Fint. Har ikke brugt så meget.
- Vi har ikke prøvet det. Der var ikke behov
- Udmærket. Kendt ansigt. Rart. God med lyden ud i rummet. Manden kan være med.
- Fint nok, lidt nyt. Er ikke vant til at bruge skype.
- Fint. "Helt vildt dejligt at kunne vise noget fx navlen.
- Ikke brugt den. Kun til testopkald
- Ikke brugt den
- Fungeret fint. Fin lyd. Begrænset af kun et sted. Godt at kunne flytte rundt på kufferten.
- Fungeret godt
- Fint
- Tryghedsfølelse – godt at man kan se hinanden. Kufferten fylder en del. Skal i et værelse.

Hvad syntes du er godt ved at bruge babykufferten?

- Evt at vise amning eller bleer. Tryghed
- Nem at bruge. God tryghed
- Giver en tryghed. Vi bor langt væk.
- Kunne godt have brugt kufferten i forbindelse med tjek af navlen – men sundhedsplejersken kom dagen efter, så de blev enige om at det var godt nok.
- Der har ikke været så langt til hjælpen. Har ikke selv bil.
- Øjenkontakt. Har selv frie arme.
- Fint at kunne se hinanden.
- Trygt at have den stående
- Især at begge kan lytte med.
- Det visuelle
- Ikke brugt den
- Tæt på hjælp. Tryghed
- Fint med ansigt. Se hinanden
- Giver frihed at vi kan kigge med. Se barnet.
- God billedkvalitet. Især til 1. gangsførelde,

Hvad kunne være bedre?

- Har haft behov for bip-måling
- Det tager længere tid at "komme igennem"
- Kameraet mere integreret
- Mor syntes umiddelbart at det virker brugbart. Det har været trygt at have muligheden for at kunne bruge den. Sundhedsplejersken kom tidligt på besøg.
- Har fungeret fint. Ingen problemer
- Svært ved at få vist ammeteknikken ordenligt.
- Svært at få øjenkontakt
- Intet specielt
- Lyden kan være bedre
- Mere mobil kuffert. Kunne flytte rundt på den. Besværligt at en tekniker skulle forbi.
- Ser det som et ekstra tilbud.

Foretrækker du en almindelig telefonsamtale eller samtale via babykufferten i forhold til barselklinikken?

- Ja i dette tilfælde ville jeg foretrække telefonsamtale
- Nej vi ville have brugt kufferten I telefonen kan i ikke se noget.
- Helt klart kufferten
- Hvis noget skal kigges på, så babykuffert det bedste. For det kan være svært at beskrive, hvordan det ser ud.
- Det kommer an på hvad det er. Set navlen og set ammehjælp. Videoen meget.
- Ja, i forhold til min problemstilling
- Nej
- En fordel med videooverførsel
- Telefonen, fordi der ikke har været behov for at se noget.
- God ide med kuffert
- Helt sikkert kuffert
- Tror det kunne være godt. Mere personligt. Kan se den man snakker med.
- God ide med babykuffert. Dejligt at have den.
- 2 forskellige ting. Kommer an på hvad spørgsmålene er. Snakker mere frit i telefonen uden billedet.
- Babykufferten
- Babykufferten
- Det er sjovest at kunne se dem man taler med. Lidt besværlig at sætte i gang ved små ting lettere at ringe.

Har der været generende faktorer ved at kommunikere foran et kamera?

- Mere naturligt end de havde regnet med.
- Har ikke prøvet det. Men ved testen var det fint nok og nemt at betjene.
- Nej
- At man ikke kunne se amningen tæt nok på
- Svært at få øjenkontakt
- Nej
- Snakker måske mindre frit
- Den stod et upraktisk sted i huset
- Nej

- At der skal oprettes forbindelse, at den fylder meget, svært at se direkte på den man taler med.

Føler du dig velinformeret eller mangler du information/vejledning – har babykufferten haft nogen indvirkning på dette?

- Ja
- Ja, godt med pjecen
- Generelt velinformeret. Fungeret godt.
- Ja, det syntes jeg. Jeg fik også en brochure.
- Ja fik god info
- Føler sig velinformeret
- Simpelt
- Ja/Nej – ikke specielt
- Nej
- Ja, velinformeret
- Informeret fint
- Fin info
- Dejlig vejledning/info fra Vuggen
- Fint, meget nemt. Tydeligt info
- Velinformeret
- Velinformeret
- Føler sig velinformeret – fik en folder. Godt at der kom en tekniker.

Vil du anbefale at babykufferten bliver et fast tilbud til alle barselskvinder?

- Nej, kun ved behov. Til folk som kommer langvejs fra.
- God ide
- Luksus til alle! Men til dem langt væk og specielle tilfælde, hvor de har brug for det. De kunne selv have sluttet den til.
- Især ved første barn og især hvis sundhedsplejersken kommer sent. Ville være godt til dem, der sendes hjem tidligt.
- Ja, især da familien havde planlagt hjemmefødsel og de så kunne komme hjem igen.
- Ja, et bedre alternativ til telefon
- Ja, fast tilbud, så kan man vælge til/fra + trygheden
- Ja ved behov. Godt at have en valgmulighed.

- Mest til dem. Hvor der er komplikationer, er usikre eller lign kunne det være aktuelt – men ikke for alle. Alle skal dog have tilbuddet.
- Ja
- Til familier der bor langt væk, vil det være super. Dejligt for os, men vi bor kun 3 km væk.
- Tja, god tryghed
- Ja helt bestemt. Ved lidt flere problemer
- Ja. Fint med muligheden. Især for 1. gangsfødende.
- Tja, vi syntes det var godt
- Ja
- Ja godt med visuel kontakt

Vil du anbefale babykufferten til andre barselsfamilier?

- Ja
- Ja, helt sikkert
- Ja
- Ja
- Ja
- Ja
- Ja
- Ja, som ovenstående
- Det tror vi
- Ja
- Ja
- Ja
- Ja
- Ja
- Ja
- Ja
- Ja
- Ja

Har du oplevet problemer i samarbejdet med barselklinikken på grund af babykufferten?

- Nej
- Nej

- Nej, absolut ikke
- Nej
- Nej
- Nej
- Nej
- Nej
- Nej
- Nej
- Nej
- Nej
- Nej
- Nej
- Nej
- Nej
- Nej

Har det betydet noget for dig, at du kunne se personalet, mens at i talte sammen?

- Nej
- Ja, bedre kommunikation
- Ja, det er rart. Kontakten er god.
- Det ville det – Ja
- Ja, det var dejligt
- Ja, kan se fagter og forklaringer fra personalet, samt en større kontakt end bare en stemme.
- Ja det var hyggeligt. Fint i kunne se amningen.
- Ja. Det var trygt at vide, at man kunne spare et evt. besøg på klinikken
- Dejligt at se kendte ansigter, ellers ikke
- Dejligt. Nærmere at forklare sig
- Ja at kunne se hinanden, vise ting fx navle
- Mere personligt
- Meget vant til at kunne se hvem man taler med.
- Ja
- Ja
- Ja det gør det

Tror du, at du ville have haft behov for flere fysiske besøg i klinikken, hvis du ikke havde haft babykufferten?

- Havde en ambulant tid i forvejen til bipmåling.
- Nej
- Har ikke haft behovet
- Nej, men det kunne man have haft.
- Ja
- Ja det kunne være nødvendigt i forbindelse med ammeproblemer
- Ved det ikke. De mere håndgribelige problemer kræver besøg.
- Ved ikke
- Nej
- Nej
- Nej
- Ja, 1. gang
- Nej ikke når barnet er nemt
- Nej
- Nej
- Nej, for der har ikke været noget.
- Ja - øjenbetændelse

Hvad foretrækker du – fysiske besøg i klinikken, samtaler via babykuffert eller samtaler via telefon?

- Fysiske besøg
- Babykuffert pga afstand og lille barn. Ingen stress. Tager ikke lang tid. Giver ro.
- Babykuffert
- Det kommer an på hvad det handler om. Det var rart at personalet kunne se med og at vi ikke skulle ud og køre
- Kommer an på problem
- Kommer an på hvad det drejer sig om.
- Babykuffert
- Det komme an på problemets omfang. Ved større problemer – er det godt med kuffert. Skype vil være lige så godt.
- Kommer an på situationen. Hellere kuffert end telefon.

- Afhængig af hvad det drejer sig om
- Kommer an på hvad det drejer sig om
- Alle 3 ting er gode. Men ved lange afstande er babykufferten god.
- Kommer an på hvad det drejer sig om.
- Hvis transporten ikke var et problem, så foretrækker jeg et fysisk besøg.
- Babykufferten.
- Hvis betalt benzin, så ville vi hellere komme ind til jer.

Har babykufferten kunne give dig mere tryghed i den første barselsperiode – har det betydet noget for dig, at du hurtigt kunne få en kontakt med barselsklinikken, hvor man kan se hinanden?

- Det giver tryghed at have kufferten stående
- Ja, det har det.
- Ja, rigtig rart.
- Det har helt klart givet mere tryghed.
- Ja, god tryghed
- Ja
- Ja bestemt
- Ja. Det har betydet større tryghed.
- Nej
- Ja! Især da det var op til en weekend vi kom hjem.
- Ja, måske lidt
- Ja god tryghed. Dette er 2. barn og det går rigtig godt. Ved 1. barn var der mange problemer med amningen. Da kunne det have været super med babykufferten
- Ja det har den.
- Ja
- Ja
- Ja
- Ja

Ideer fra patienterne:

- Jeg syntes at dem der føder hjemme ville kunne få stor gavn af en kuffert, så de fik guidning men fortsat var hjemme.

Bilag 2: Spørgsmål til personalet og deres svar.

Hvad har du vejledt om via babykufferten?

- Testopkald
- Testopkald
- Testopkald
- Test
- Varmeknopper
- 2. levedøgn. Suttetøgnet. Længde af amning + tilset baby for gulsot.
- Ja
- Amning ved prøveopkald
- Tiltagende brystspænding, tømning af brystet
- Urater i bleen, trivselstegn
- Navlepleje, hudpleje
- Blødning post partum. Ellers var det spørgeskemaet.
- Barnet gylper
- Amning samt afholdt interview
- Amning. Sårede brystvorter.
- Testopkald
- Amning
- Amning
- Amning
- Testopkald
- Ammevejledning
- Navlepleje
- Amning
- Brystspænding. Mor blev ringet op af os.
- Testopkald, men forældrene havde mange spørgsmål om amning
- Gulsot, badning af barnet, hormonknopper
- Amning, gulsot
- Afsluttende evaluering

Har du kunne give en fyldestgørende vejledning via babykufferten?

- Ingen vejledning
- Ikke behov
- Ikke relevant
- Ja
- Ja
- Ja
- Ja
- Ja
- Ja
- Ja
- Ja
- Ja
- Ja, manglede dog en vægt på barnet.
- Nej. Ønskede hjælp til amning uden diebrik. Havde brug for et ambulant besøg.
- Ja
- Ja
- Ja
- Ja
- Ja
- Ja
- Ja
- Ja
- Ja
- Ja
- Ja
- Ja
- Ja
- Ja
- Ja

Hvordan har teknikken virket? Har der været problemer med teknikken?

- Ingen forbindelse i starten, men via telefon med tekniker blev det ordnet.
- Ingen problemer
- OK
- Billedet lackede/fastfrøs og det var svært at se knopperne.
- Ok
- Ingen problemer
- Nej
- Billedet frøs i sekunder – forsinket billede
- Nej
- Kontakten røg midt i samtalen, og jeg skulle ringe op igen. Der var fejl i pingtesten? Der var forsinkelse i lyden, hvilket gav ekko, når jeg talte.
- Ja
- Forbindelsen røg midtvejs
- Fint. Brugte lidt tid på at finde ud af hvordan jeg skulle zoome ud igen
- Ikke muligt at åbne videofunktionen
- Intet problem
- Ok
- Uskarpt billede
- Dårlig lyd
- Teknikken virkede fint
- Fint
- OK. Det er svært at styre zoom-funktionen
- Havde svært ved at få åbnet skærmen og indstille kamera
- Ingen problemer
- Nej
- Billedet fastfrøs flere gange i 1-2 sekunder ad gangen. Lyden ligeså.
- Ok

Hvordan var billedkvaliteten?

- OK
- OK
- Fin kvalitet af billedet af undertegnede. Dårligere kvalitet af billedet fra familien.
- God billedkvalitet. Kunne justere med lyset i stuen
- Ikke god billedkvalitet
- Ok. Lidt uskarpt indimellem
- Lidt grumset. Men lys nok
- Noget grumset. Mor kigger nedad.
- Ikke helt optimal
- Farven er ”gullig” (ikke naturlig) på skærbilledet
- Rimelig
- OK
- Dårlig billedkvalitet. Mor sad langt fra kufferten, hvilket gav dårlig lyd.
- OK. Lidt grynet
- Lige knap så skarpt som ønsket da jeg skulle se sut
- Ok
- Ikke et skarpt billede
- Uskarpt billede
- Uskarp
- Uskarpt billede
- Ok
- Ikke helt god nok. Svært at se navlen tydeligt.
- Ok
- Billedet frøs fast. Stemmen gav ekko
- Billedet ikke helt skarpt
 - *Her bliver billedkvaliteten justeret af Med!sat*
- Ok. Ikke så tydeligt som billedet af UT
- Ok, men kunne være bedre ved zoom. Den gule farve er svær at vurdere.
- Ok - Ok

Har vejledningen via babykufferten erstattet et besøg i barselsklinikken?

- Nej
- Testopkald
- Ikke relevant.
- Nej
- Nej. Det var et testopkald.
- Nej
- Nej. Kunne have været klaret pr. telefon
- Nej
- Ja, måske. Ellers en telefonsamtale
- Nej, men erstattet en telefonopringning.
- Nej, ville nok i stedet bare have ringet
- Nej
- Ja
- Nej
- Parret ringede 30 min efter og havde brug for at komme ind.
- Nej
- Nej. Det var et testopkald.
- Nej
- Nej
- Nej
- Nej
- Nej
- Nej, men de havde ringet alligevel.
- Dette var rutineopkald på Vuggens foranledning
- Nej
- Nej
- Nej, det var et aftalt opkald
- Ja

- Nej, familien har en tid i dag i barselklinikken
- Nej

Øvrige bemærkninger

- Familien godt tilfreds
- Positivt at man kan tale med hovedpersonen mens hun er fuldt optaget af at amme. Giver bedre kommunikation end at tale med far.
- Nej
- Nemt at ringe op via kufferten
- Forældrene var glade

Bilag 3: Resultater fra fokusgruppeinterview på Vuggen vedr. Baby-Kuffert

<p>Har I oplevet tekniske vanskeligheder, som har påvirket kvaliteten af servicen?</p> <ul style="list-style-type: none">- Relevante medarbejdere var på 2 timers kursus hos leverandøren. Kurset fungerede fint.- Log in i systemet blev oplevet som lidt vanskeligt og kunne give fejlmeldinger.
<p>Har I oplevet vanskeligheder i samarbejdet med andre faggrupper i forhold til Kufferten?</p> <ul style="list-style-type: none">- Ikke relevant, da den kun blev benyttet af Vuggens sygeplejersker.
<p>Har I oplevet vanskeligheder i samarbejdet med andre institutioner i forhold til Kufferten?</p> <ul style="list-style-type: none">- Samarbejdet med Med!sat har været fint.- Når en familie får Kufferten, er der behov for, at personalet med det samme er klar til at gennemføre test-opkald, og det kan være vanskeligt at finde tiden til på kort sigt.
<p>Hvordan vil I beskrive anvendeligheden af Kufferten for jer?</p> <p>- Der var en række problemer:</p> <ul style="list-style-type: none">- Det var svært at få øjenkontakt med forældrene, fordi forældrene kikker på skærmen og ikke kameraet.- Billedkvalitet var ofte dårlig. Generelt var der manglende skarphed billedet. Det gør det vanskeligt at vurdere fx gulsot.- Lydkvaliteten kunne også være dårlig med ekko.- Nogle gange var det svært at etablere forbindelse.- Mobilt kamera kunne måske være en bedre løsning. <p>- Et særskilt problem er at skærmen ikke står på et rigtigt skivebord, og derfor er adgangen for personalet til skærmen lidt vanskelig.</p> <p>Men hotline fungerede godt.</p>
<p>Har brug af Kufferten påvirket jeres tidsforbrug?</p> <ul style="list-style-type: none">- Brug af Kuffert er mere tidskrævende end telefon, fordi personalet skal gå ind i et særligt lokale og der tænde skærm og PC og kalde op. En samtale via telefon ville tage kortere tid.- Det opleves som en lidt tung løsning.- Der er heller ikke nogen integration med cosmic, så man skal efterfølgende slå familien op i systemet. Ved telefonopkald kan registrering og informationssøgning i cosmic foretages samtidigt, og det sparer tid.- Der går let 20 min. med at gennemføre en samtale via Kufferten.- I aften og nattevagt kan det være svært at finde tiden til opkald med Kufferten.
<p>Har brug af Kufferten påvirket jeres arbejdsopgaver?</p> <ul style="list-style-type: none">- Det er mere tidskrævende at have samtaler via Kufferten end via telefon.

Har brug af Kufferten haft effekt på kommunikationen?

- Det har været meldt godt ud i afdelingen, at man nu laver forsøg med Kufferten.
- Alle relevante personaler har også været på kursus, og derfor har alle kendt til forsøget.

Vil I gerne fortsætte med at anvende Kufferten?

- Personalet er positive overfor at have været med i forsøget, men vurderer at tilbuddet bør gives til familierne på en anden måde, idet familierne ikke benytter Kufferten i dag. Der er således fare for at man spilder pengene ved den nuværende løsning.
-

Hvordan vil I beskrive jeres samlede tilfredshed med Kufferten?

- Det er vanskeligt at vurdere, hvorfor så få familier har benyttet tilbuddet.
- Ca. halvdelen af de adspurgte forældre ønskede ikke at få en Kuffert med hjem.
- Familierne har været glade for tilbuddet, men behovet er der ikke.
- Måske har nogle familier været bange for at prøve noget nyt. Andre kan være bange for at skulle sige tingene face-to-face med kamera, og foretrækker telefonen.
- Andre mulige familier med et større behov for hjælp kunne være:
 - Mødre med ammeproblemer (som ofte er indlagt en ekstra dag)
 - Mødre som bor langt fra OUH
 - Familier uden egen bil
 - Enlige mødre
 - Mødre, som har blødt meget under fødslen.
 - Familier med børn, der har sygdom