

Evalueringsrapport

Apps til hverdagen

Udviklingsprojekt ergoterapeuter på
Psykiatrisk afdeling Odense &
Telepsykiatrisk Center

Udarbejdet af projektleder, ergoterapeut

Helle Svendsen, maj 2016

Psykiatrien i
Region Syddanmark



Indholdsfortegnelse

Baggrund for indsatsen:.....	3
Formål med projektet:	3
Målgrupper i projektet:.....	3
Hypoteser:	3
Kort om Minplan:	3
Projektets organisering og udviklingsprocessen:	4
Projektøkonomi:	5
Evalueringsens formål og metode:	5
Evalueringsresultater:	6
Kvantitativt data:	6
Kvalitative data - Udsagn fra fokusgruppeinterview(<i>citater i kursiv</i>):.....	7
Eksempler på patienters brug af appen- fra fokusgruppeinterview:	9
Data fra patientevalueringer:.....	11
Projektets gennemførelse:	11
Konklusion:	11
Yderligere konklusioner opstået undervejs i projektet:	12
Perspektivering:.....	12

Bilag:

1. Fokusgruppeinterview – projektgruppens ønsker til app
2. Spørgeskema: Patienternes ønsker og behov
3. Spørgeskema: Antal patienter med mobiltelefon
4. Interviewguide midtvejsevaluering
5. Interviewguide slutevaluering
6. Informeret samtykkeerklæring patienter
7. Evalueringsskema til patienter

Baggrund for indsatsen:

Afprøvning af apps til mestring og struktur i hverdagen er foregået i et samarbejde mellem Telepsykiatrisk Center (TPC) Region Syddanmark og ergoterapeuter på døgnafsnit på Psykiatrisk Afdeling Odense. Det opleves, at et støt voksende antal indlagte patienter har en smartphone, som de i forskellig grad er i stand til at bruge aktivt, samt at de i nogle faser af deres sygdomsperioder er mere eller mindre i stand til at tage vare på sig selv. Under indlæggelsen er støtten tilgængelig i form af personale døgnet rundt både i forhold til strukturering af dagen samt krisehåndtering, og langt de fleste patienter har et relativt lavt funktionsniveau. I projektet "Apps til hverdagen" har vi afprøvet at starte en proces ved at introducere indlagte patienter for en app som et let tilgængeligt velfærdsteknologisk hjælpemiddel i hverdagen. App'en er en elektronisk kriseplan. Nærmere præsentation af app'en følger. Målet var, at patienterne kunne bruge app'en efter udskrivelse, når der opstod kriser i hverdagen.

Formål med projektet:

Formål fra projektbeskrivelsen: *Formål er at undersøge om 1-2 specifikke apps er brugbare redskaber i det ergoterapeutiske arbejde på 6 døgnafsnit. Samt hvorvidt og hvordan apps kan inddrages aktivt i at understøtte patienter i at mestre eget liv - både under og efter indlæggelse.*

Desuden var det et formål at supplere nuværende redskaber for både patienter, projektgruppen og andre behandlere med en mere let og tilgængelig adgang til fx ugeskema eller mestringsstrategier via mobiltelefon som langt de fleste har let tilgængelig i hverdagen.

Målgrupper i projektet:

Målgruppen var patienter fra afsnit 201 (gerontopsykiatrisk afsnit), 202 (affektivt afsnit), 302 (akut lukket afsnit), 40 Ø/V (integreret afsnit), 50 Ø/V (integreret afsnit for skizofreni og spiseforstyrrelse). Dvs. at diagnoser var forskellige, alder på deltagerne varierede fra 20 - 70+ år, indlæggelsestid var meget varierende, samt behov og forudsætninger for at bruge apps og smartphones var forskellige.

Hypoteser: Projektleder og projektgruppe havde på forhånd en antagelse om, at der ville være afsnit med færre deltagere pga. kort indlæggelsestid. Desuden ville der være en stor del af målgruppen, hvor deltagerne ville være så præget af deres sindslidelse, at de ville blive vurderet som ikke i stand til at deltage. Der forventedes, at en relativt stor del af patienterne ikke har smartphone, eller ikke må benytte den under indlæggelsen pga. husorden, eller ikke er motiverede for deltagelse. Vi forventede størst deltagelse fra afsnit 202 samt 50 Ø/V pga. ovennævnte faktorer.

Kort om Minplan:

Minplan er udviklet i samarbejde med forskere og selvmordsforebyggende instanser i Danmark og Norge og afprøvet siden 2013 i Center for selvmordsforebyggelse i Region Hovedstaden. Minplan er en elektronisk kriseplan. Den kan benyttes til mange af livets udfordrende situationer og udfyldes af brugeren selv, eventuelt med støtte. Formål med app'en er at sammenkoble konkrete mestringsstrategier med de situationer, hvor brugeren oplever aktivitetsproblemer eller symptomer i hverdagen.

Det er optimalt at udfylde Minplan på forhånd, så den er klar, når en udfordring indtræffer.

Først beskrives symptomer, aktivitetsproblemer eller kriser. Dernæst de strategier der kan benyttes i en svær situation. Det kunne f.eks. være at gå i bad, lytte til beroligende musik, være fysisk aktiv eller anden form for afledning.

Herefter kan disse linkes til netværk, tilføje billeder, musik eller påmindelser.

Minplan kan bruges forebyggende, så man kan forberede sig, hvis man har erfaringer med, at disse situationer opstår på bestemte tidspunkter.

App'en er gratis og downloades via App Store eller Google Play via patientens eget Apple-id eller Google Play konto.

Udvikleren af app'en har for nylig modtaget 3,2 mio. kr. fra Trygfonden til i et forskningsprojekt at undersøge effektiviteten af en app-baseret sikkerhedsplan for mennesker med risiko for selvmord.

Projektets organisering og udviklingsprocessen:

Projektet er ledet af ergoterapeut Helle Svendsen. Det foregår i et samarbejde mellem Telepsykiatrisk Center og Psykiatrisk Afdeling Odense. Projektgruppen består af 6 ergoterapeuter fordelt på 5 døgnpsykiatriske afsnit på Psykiatrisk afdeling Odense. Der var desuden en følgegruppe på 13 deltagere bestående primært af ergoterapeuter ansat i Psykiatrien i Region Syddanmark, desuden kommunalt ansatte ergoterapeuter og øvrige interesserede.

"Apps til hverdagen" har forløbet i 3 faser: Opstart, afprøvning samt evaluerings- og formidlingsfase. Det har løbet fra 1.9 2015-31.5 2016.

Fase 1 - Opstartsfasen: september 2015- januar 2016. I denne fase blev projektbeskrivelsen udarbejdet og et navn blev valgt til projektet via brainstorm i projektgruppen og enkelte patienters udsagn og forslag. Sideløbende hermed foretog vi en desk research på egnede apps og erfaringsopsamling fra lignende afprøvninger af apps i psykiatrien.

Efterfølgende var der fokusgruppeinterview med projektgruppen omkring deres ønsker til apps (bilag 1), spørgeskemaundersøgelse til patienter omhandlende deres behov og ønsker til apps (bilag 2), spørgeskemaundersøgelse omhandlende hvor mange patienter som har en smartphone (bilag 3). Der blev afholdt workshops med introduktion til iPad, introduktion til funktioner i app'en Minplan, patientcase, rollespil hvor terapeut agerede patient for at afprøve introduktion til Minplan.

På baggrund af screeningen af egnede apps samt ovennævnte undersøgelser blev der afholdt møder med udviklere af 2 apps, og det endelige valg blev Minplan. App'en er gratis og tilgængelig på både Smart- og Android mobiltelefoner. At bruge denne app kræver ikke databehandlersaftale, da den ikke kræver at der indtastes personfølsomme oplysninger. Projektet fik ikke opfyldt sit ønske om afprøvning af app med struktur via kalenderfunktion.

Der blev afholdt orienteringsmøde med afsnitsledelse – bestående af overlæge og afdelingssygeplejerske i 5 afsnit – dog kun med overlægedeltagelse på 2 afsnit. Der blev udarbejdet samtykkeerklæring (bilag 6), registreringsmateriale samt valgt nøgleord i Cosmic til dokumentation af projektet. Der blev indhentet en anmeldelse af datatilladelse til projektet.

Der blev afholdt workshops, hvor projektgruppen blev undervist i teknik i brug af iPad samt introduceret til app'en Minplan. Der blev udarbejdet en mappe med materialer, herunder til brug for dokumentation af afprøvningen. Følgegruppen blev etableret. Slutteligt blev der orienteret om projektet i Psykiatrisk Afdeling Odenses nyhedsbrev.

Fase 2- Afprøvningsfasen: Januar 2015- marts 2016. I denne fase blev Minplan afprøvet af patienter på 5 afsnit. Patienterne blev introduceret til Minplan enten via ergoterapeutens i-Pad eller via download på egen mobil på det afsnit, hvor de var indlagt. Dette foregik enten på egen stue eller i et samtalerum. Patienterne fik udleveret informationsmateriale om projektet og støtte til at udfylde app'en med aktivitetsproblemer og mestringsstrategier. Herefter var der yderligere interventioner, hvor der blev føjet mere til i app'en eller løst evt. tekniske spørgsmål. Slutteligt bad vi deltagerne om at udfylde et evalueringsskema (bilag 7).

Der blev i projektgruppen afholdt en midtvejsevaluering samt løbende tilpasning af arbejdsgange ved ugentlige møder (bilag 4). Der blev holdt et oplæg om projektet på et netværksmøde for ergoterapeuter ansat i Psykiatrien i Region Syddanmark samt et oplæg på temadag for alle ergoterapeuter ansat i Psykiatrien i Region Syddanmark. Desuden blev her publiceret artikel i Ergoterapeuternes online fagblad om projektet. <http://www.etf.dk/ergoterapeuten/app-goer-mere-selvhelpen>

Fase 3- Evaluering samt formidlingsfasen: April- maj 2016. Der blev afholdt et afsluttende fokusgruppeinterview med deltagelse af projektgruppen samt funktionsleder for gruppen og studentermedhjælpere fra TPC (bilag 5).

I denne fase blev data bearbejdet og beskrevet i evalueringsrapporten. Der blev såvel intern som ekstern formidling af projektet. Internt var der formidling på personalemøder på de 3 afsnit, hvor flest deltagere havde været indlagt. Der blev holdt oplæg på ergo- og fysioterapeuternes fagmøde med deltagelse af udvikleren af Minplan.

Ekstern formidling var oplæg til ovennævnte netværk for ergoterapeuter i psykiatrien med præsentation af evalueringsrapporten. Evalueringsrapporten blev sendt til projektgruppen, følgegruppen, afdelingsledelsen samt ledelsen i TPC.

Projektøkonomi:

Oversættelse og tilretning af Minplan:

Oversættelse af en påmindelsesfunktion samt et link til musik fra den norske version af Minplan, som vi vurderede ville være brugbart i projektet. 26.000 kr.

Forplejning til afholdte workshops: 1300 kr.

Evalueringens formål og metode:

Formål med evalueringen er at afprøve samt opsamle erfaringer med den udvalgte app Minplan samt erfaringer med implementering af Minplan som et ergoterapeutisk redskab i projektgruppen.

Metode har været dataindsamling – dels kvantitative data omhandlende antal patienter som har udfyldt samtykkeerklæring, antal interventioner, samt evalueringer udfyldt af patienter. Der har været brugt spørgeskemaer både udfyldt af patienter samt projektgruppen. Dels kvalitative data fra

fokusgruppeinterview af projektgruppen februar 2016 og marts 2016 – her deltog også funktionsleder. Forud for fokusgruppeinterview blev der udarbejdet interviewguide.

Evalueringresultater:

Kvantitativt data:

Afprøvningsperioden på 10 uger:

Adspurgt antal patienter: 39

Antal udfyldte samtykkeerklæringer og deltagere i projektet: 7

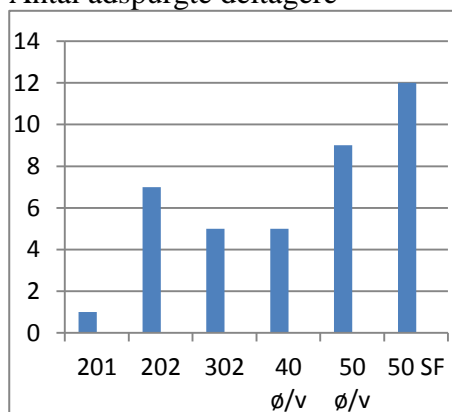
Antal interventioner i alt: 22

Antal patientevalueringer: 4

I nedenstående tabeller ses de kvantitative data i en grafisk oversigt fordelt på afsnit.

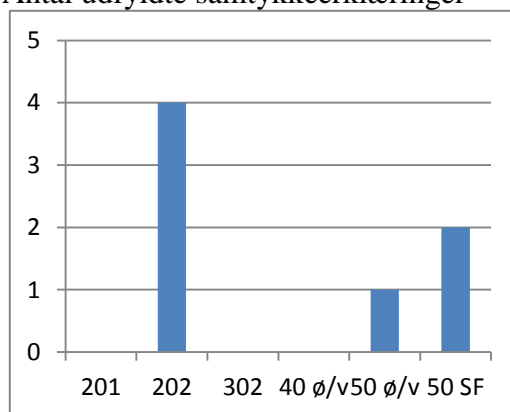
Tabel 1

Antal adspurgte deltagere



Tabel 2

Antal udfyldte samtykkeerklæringer



I projektbeskrivelsen blev estimeret deltagerantal på 40 stk. Som det ses i tabel 2 har der været en meget lavere deltagelse end forventet - 7 deltagere.

Analyse af kvantitative data: Tabellerne viser med tydelighed, at der var afsnit, hvor der var flere patienter som blev adspurgt om deltagelse, nemlig 202, 50 ø/v og 50 SF, hvilket også var de afsnit med deltagere som udfyldte samtykkeerklæringen og dermed deltog i projektet. Altså affektivt afsnit, et integreret afsnit med skizofreni samt spiseforstyrrelse som speciale.

De kvantitative data er ikke tilstrækkelige til at drage konklusioner ud fra. Allerede midtvejs i afprøvningsperioden – efter 5 uger - blev det tydeligt, at det blev svært at opnå det estimerede antal på 40 deltagere. Dette skyldes primært at der var færre deltagere med mobiltelefoner end antaget, desuden at patienterne i døgnregi generelt havde det for dårligt til at deltage i projektet.

Kvalitative data - Udsagn fra fokusgruppeinterview:

(citeret i kursiv) Hvorfor er der ikke kommet så mange patienter igennem som estimeret: Der bliver peget på at nogle patientgrupper er langt sværere at arbejde med end andre. Et skel er blandt andet, hvorvidt patienterne er psykotiske eller ej. *Patienterne har været for syge - så snart de får det bedre, bliver de udskrevet.* Indlæggelsestiden er ofte så kort, at man ikke kan nå at få en intervention med patienter i døgnregi.

Mange patienter har ikke haft en smartphone eller får inddraget den ved indlæggelse.

Afprøvningsperioden på 10 uger var for kort. Projektgruppen skulle bruge relativt mere tid til at lære appen godt nok at kende samt at implementere dette nye redskab i deres værktøjskasse.

Der har været mange andre ting at skulle fokusere på sideløbende med projektet. Det har været let at glemme at inddrage appen i sit arbejde.

Patientmålgruppe: Erfaringerne fra projektet viser, at visse patientgrupper i døgnpsykiatrien kan have gavn af app'en. Det hænger blandt andet sammen med, hvor syge patienterne er og hvor lang/kort indlæggelsestiden er. Overordnet set peger resultaterne på, at app'en kunne være mere relevant at implementere i ambulante forløb, hvor patienterne generelt har det bedre, og hvor forløbene er længere.

Når man udvælger målgruppe næste gang, er det derfor relevant at indtænke patientgruppen i forhold til 1) sygdomsgrad og hertil kommer grad af sygdomsindsigt (flere terapeuter påpeger det forhold, at arbejdet med app'en kræver en vis grad af sygdomsindsigt), 2) indlæggelsestid/forløbsperiode, 3) sandsynlighed for at patienten har smartphone.

Apps og teknik i det ergoterapeutiske arbejde: Her peges af projektgruppen på, at brug af apps bør betragtes som et ud af flere redskaber, og at disse skal bruges i samspil med samtale og øvrige interventioner. *Det er vigtigt at have fået øje på det (apps) som en mulig ressource (terapeutcitater).*

Det er vigtigt, at terapeuten har øje på brug af apps som en ressource hos patienten, og at det opleves meningsfuldt for både terapeut og patient. Hvorvidt app'en opfattes som brugbar er meget afhængig af hvordan terapeuten forholder sig til det at skulle bruge sådan et redskab. *Det er svært at sælge (til patienten), hvis man ikke selv synes det er specielt godt eller nemt.*

Det er det vi bruger nu – det digitale. Det er det vi ender med – et papirløst samfund. Så det er meget relevant at vi begynder at drage det ind i arbejdet.

Vedrørende forholdet mellem professionalitet og teknologi: Her peges på at det er vigtigt, at terapeuten føler sig sikker i den tekniske del, og at man selv kan bruge app'en. Det er vigtigt, at man er klædt på til at bruge apps, og det kræver mere træning, end man tror. Det skal ligge i fingrene, før man præsenterer det for en patient.

At bruge Minplan i et behandlingsforløb: Igen peges der på, at der bør være en sammenhæng med andre ergoterapeutiske redskaber og undersøgelser bl.a. COPM, og at man efterfølgende kan bruge app'en som et digitalt huskekort. Patienterne er forskellige og har forskellige behandlingsbehov.

Projektet har vist, at en app kan ikke dække alle behov. Der er enighed om, at app'en ville have givet mere mening i de ambulante teams. Patienterne her er ofte mere stabile. En terapeut siger bl.a. at patienter fra hendes afsnit er for dårlige – de kan ikke svare, og behandlingsarbejdet er mere observation, hvor app'en ikke gavner.

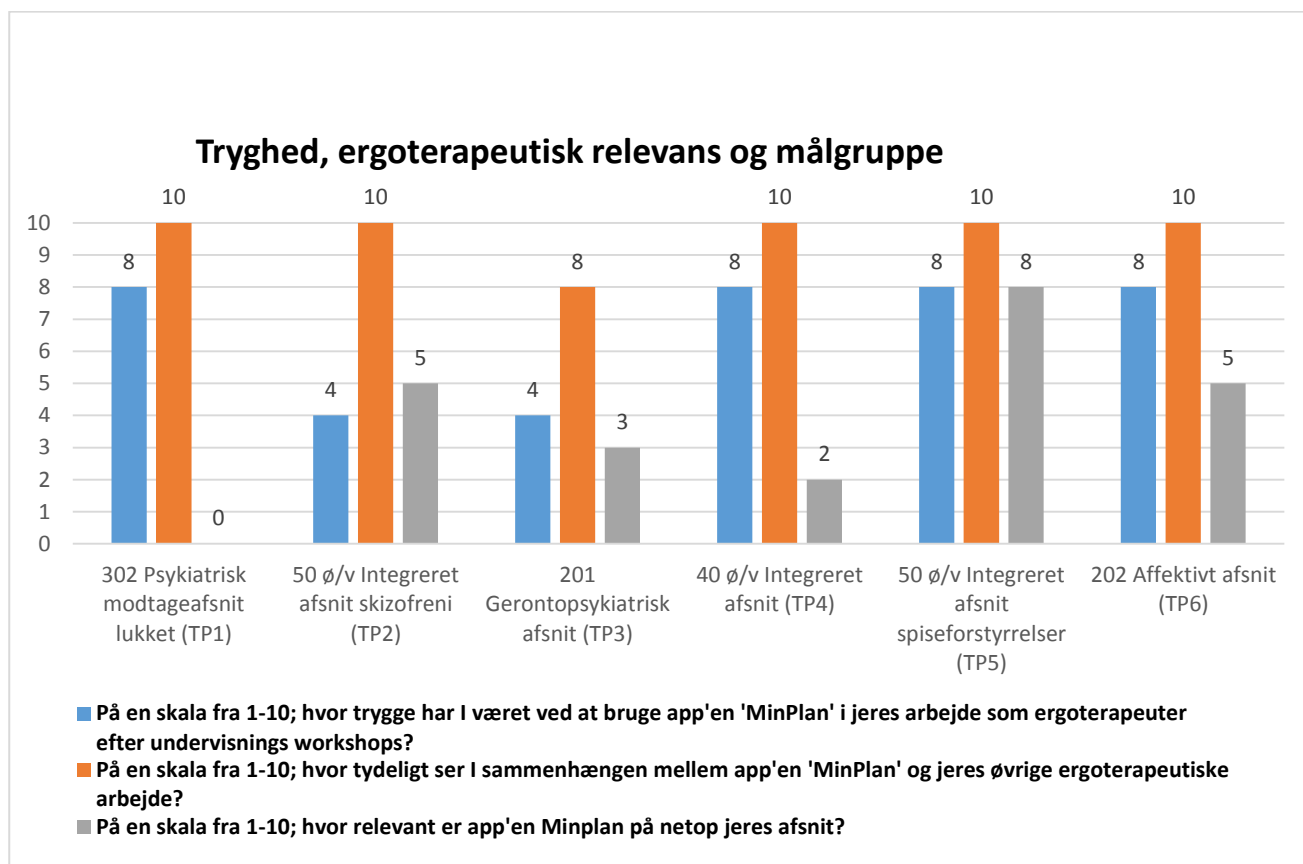
Vedrørende MinPlans brugbarhed i forhold til at understøtte patienten i at mestre eget liv: Her er det projektgruppens opfattelse, at Minplan giver struktur, håb, ansvar, tryghed og selvstændighed.

Pt-udsagn: Nu har jeg fundet de her strategier sammen med ergoterapeuten og det står her. Det giver mig struktur. Jeg kan gå tilbage og se; hvad var det nu vi aftalte? Hvad var det nu jeg skulle gøre?

Tp-udsagn: Hun var simpelthen så glad fordi hun var frygtelig afhængig af sin mand og kontaktede ham hele tiden. Det var enormt svært for ham fordi han hele tiden var på arbejde. Men så var det som om, at oplevede, at når nu hun fik den her [appen] så behøvede hun jo ikke at kontakte hendes mand hele tiden. Afhængigheden af manden aftog faktisk. Så ja – mere selvstændighed.

Der er enighed om, at der formodentligt er nogle patienter, hvor app'en hjælper patienten til at mestre eget liv bedre.

Nedenstående figur er inddraget for at vise projektgruppens udsagn om tryghed, ergoterapeutisk relevans samt målgruppe.



App 'ens ergoterapeutiske relevans: Der er bred enighed om, at app'en har stor ergoterapeutisk relevans, som den orange kategori i diagrammet afspejler. Det understøttes endvidere af det forhold, at det er let at se, hvordan app'en kan integreres med andre undersøgelsesredskaber såsom COPM og ASP. Det kan således være relevant i et fremtidigt arbejde at nedfælde eksempler på arbejds gange med app'en, der involverer disse øvrige arbejdsredskaber.

Rollespilsøvelserne er ideelt set også med til at gøre terapeuterne opmærksomme på, hvordan app'en kan bruges. Både igennem det at blive "tvunget" til at forestille sig et specifikt patientforløb, men også igennem det at blive inspireret af, hvordan en anden terapeut ville bruge app'en.

Tryghed i brug af app'en: For nogle har trygheden i at arbejde med app'en været større end for andre, som den blå kategori i diagrammet afspejler. Flere peger på det forhold, at jo mere bekendt man er med teknikken (iPad, det at bruge apps osv.) i forvejen, jo bedre udgangspunkt har man. Det tyder på, at det kan være relevant at differentiere eller holdinddele i forhold til undervisningen. Vi har arbejdet med tre workshops: 1) en teknisk introduktion til iPad og at hente apps, 2) gennemgang af Minplan vha. patientcase, 3) rollespilsseancer, hvor terapeuterne har arbejdet to og to sammen, hvor den ene har spillet patient og den anden terapeut. Nogle har ikke haft behov for første workshop, mens andre havde stort behov for denne del. Rollespilsdelen bliver blandt andet fremhævet som en god måde til at lære at bruge app'en. Der synes at være et behov for tidligt i forløbet at forsøge at eksemplificere, hvordan app'en kan integreres med øvrige arbejdsredskaber. Mange peger på, at det har været en fordel, at man har kunnet henvende sig til en "superbruger". Det vil være relevant at have en superbruger på stedet, hvor man afprøver app'en. Samtidig med afprøvningsperioden skulle projektgruppen på efteruddannelse og havde derfor mindre tid og overskud til ny læring.

Analyse: Projektgruppen ser generelt Minplan som et enkelt redskab, som dog ikke kan stå alene, og som ikke er specifikt monofagligt. Ergoterapeuterne ser en tydelig sammenhæng mellem app'en og deres øvrige ergoterapeutiske arbejde. Der er patientgrupper, hvor app'en ikke kan bruges pga. patienternes aktuelle sygdomstilstand under indlæggelsen. Det er projektgruppens opfattelse, at app'en vil kunne understøtte patienter i at mestre eget liv.

Eksempler på patienters brug af appen- fra fokusgruppeinterview:

Nedenstående eksempler er inddraget i rapporten med det formål at give et billede af, hvor forskelligt patienterne har benyttet app'en:

Patient A:

Aktivitetsproblem/udfordring: I de dårlige perioder bliver pt selvskadende – smadrer sin hånd imod væg.

Strategi: I prioriteret rækkefølge: Motion/ cykle, at lægge puslespil, lytte til musik, billede af hund

Det tog en halv time. Gå ind og møde et menneske man ikke kender i forvejen og som man ikke aner noget som helst om og så nå hertil. Det synes jeg faktisk er en af forcerne ved det her. Det kan man faktisk godt slippe afsted med - og det havde jeg faktisk ikke regnet med

Patient B:

Aktivitetsproblem/udfordring: Pt har svært ved at være alene grundet angst og uro og kontaktede hyppigt sin mand.

Strategi: at lægge sig med sin kugledyne, lytte til musicure, gøre rent i hjemmet, forskellige ADL aktiviteter, tegne og male eller kontakte sin mand. De forsøgte at sætte alarm til en gåtur, men det virkede ikke ordentligt

Patienten følte sig meget hjulpet af appen som støttede hende i at agere mere selvstændigt i hverdagen – således bedres forholdet til hendes mand.

Patient C:

Aktivitetsproblem/udfordring: Suicidale og selvskadende tanker

Strategi: scanningsbillede af sit kommende barnebarn, netværk

Patienten gav her udtryk for at være glad for at kunne tage et billede frem via appen af noget som gjorde at han fik lyst til at vælge livet til.

Patient D:

Aktivitetsproblem/udfordring & Strategi: Ukendt – patienten har ikke vist terapeuten, hvad hun har skrevet ind. Snakken har handlet om, hvorvidt det har virket for hende samt teknisk støtte til at udfylde app'en.

Det er en del af det, at det er patientens eget redskab. Det er op til patienten selv, om han/hun vil vise det til terapeuten

Patient E:

Aktivitetsproblem/udfordring: PTSD-ramt soldat med ustabil søvnmønster. Vågnede mange gange om natten.

Strategi: link til musicure, købe lava lampe, at have et billede af noget, der gør en tryk.

Patienten oplevede sig meget hjulpet ved tanken om at der er nye tiltag som kan hjælpe når han vågner om natten og er angst. Ideen om at skifte de negative billeder fra søvnen med positive visuelle input gav mening for vedkommende.

Analyse af patienters brug af app'en – 5 cases:

Overordnet set kan man via 5 ovenstående eksempler se, hvor forskelligt patienterne har valgt at udnytte Minplan og dens muligheder. Det er patientens eget redskab – derfor har terapeuten ikke nødvendigvis set hvad der skrives ind – støtter blot individet i processen med teknisk viden og evt. forslag til mestringsstrategier. Der er både eksempler på hverdagsaktiviteter samt håndtering af alvorlige suicidale tanker.

Data fra patientevalueringer:

Nedenstående er sammenfattende analyse af de 4 patientevalueringer. Deltagerne har ikke scoret app'en så højt i tilfredshed: i gennemsnit 4.5 på en skala 1-10, men samtidig er den ikke blevet benyttet så meget. Der er flere positive udsagn om brugen af app'en fx at den er smart som huskekort, let at udfylde samt nogle betragtninger omkring hvad der har været mindre godt. Halvdelen af deltagerne vil bruge den efter udskrivelse (bilag 7).

Sammenfattende må siges at data ikke er signifikant med kun 4 evalueringer.

Projektets gennemførelse:

Det har været vigtigt med ledelsesopbakning til gennemførelse af projektet. Dels på afsnitsplan og dels i projektgruppen. Der har været et solidt samarbejde dels mellem projektleder-TPC, projektleder-funktionsleder og projektleder-projektgruppe. Både projektleder og projektgruppe har udviklet deres tekniske kompetencer væsentligt mht. brug af iPads og apps. Det har krævet struktur samt stram kalenderplanlægning at have en delt stilling og forholde sig til 2 arbejdspladser samt personalekulturer. Projektleder har oplevet det hjælpsomt at være kollega med projektgruppen samt have kendskab til personalet i TPC fra tidligere projekt. Det har været overraskende for projektgruppen hvor meget tid, der skulle afsættes i opstarts- og afprøvningsperioden. Personalet på afsnit har været imødekommende og åbne overfor at skulle være medhjælpende med at finde patienter til projektet. Patienterne har været inddraget i, hvilke ønsker de kunne have til en app, hvor mange patienter som havde mobiltelefon, navn til projektet samt løbende tilpasning af projektet og slutteligt udfyldelse af evalueringsskemaer. Midtvejs måtte projektleder supportere projektgruppen, da der var for få deltagere i projektet. Dvs. projektleder dækkede alle afsnit ved kursus, ferie eller travlhed pga. andre opgaver.

Konklusion:

Formål er at undersøge om 1-2 specifikke apps er brugbare redskaber i det ergoterapeutiske arbejde på 6 døgnafsnit. Samt hvorvidt og hvordan apps kan inddrages aktivt i at understøtte patienter i at mestre eget liv - både under og efter indlæggelse

- Ja- apps kan være brugbart redskab i det ergoterapeutiske arbejde i døgnafsnit. Dog er der kun afprøvet 1 app. Terapeuterne ser det som et supplerende redskab. I brug af apps som redskab skal man være opmærksom på datasikkerhed.
- Det er ikke muligt at konkludere på, hvorvidt eller hvordan apps kan inddrages aktivt i at understøtte patienter i at mestre eget liv under og efter indlæggelse. Hertil er der for få evalueringer fra patienter. Pga. få deltagere kombineret med kort indlæggelsestid mangler erfaringer, og kun enkelte patienter kom ambulantly efter udskrivelse til opfølgning. Projektgruppens opfattelse er dog, at app'en ville kunne bidrage med tryk, struktur, ansvar, håb og selvstændighed.

Yderligere konklusioner opstået undervejs i projektet:

Hypotesen om, at der er enkelte afsnit, hvor patientgruppen er for dårligt fungerende eller ikke har eller må have mobil tilgængelig, holdt stik. Afsnit 201, 302 og 40 ø/v har ikke haft patienter, som har deltaget i projektet. Patienterne har enten ikke haft smartphone eller været for psykisk dårlige til at deltage i projektet. Men det var vigtigt for projektgruppen at samarbejde om et fælles projekt.

Minplan kan med fordel bruges af patienter med forskellige diagnoser – forudsætningerne er at man har smartphone og er i en relativt stabil sygdomsperiode. App'en opleves især anvendelig af patienter fra affektivt afsnit, skizofreniafsnit samt spiseforstyrrelsesafsnit.

Afprøvningsperiode på 10 uger var for kort. Projektgruppen skulle bruge relativt mere tid til at lære app'en godt nok at kende samt at implementere dette nye redskab i deres værktøjskasse. Samtidig med afprøvningsperioden skulle projektgruppen på efteruddannelse og havde derfor mindre tid og overskud til ny læring

Det vurderes ud fra projektet at Minplan kan anbefales til brug af sundhedsfagligt personale i psykiatrien.

Estimatet på 40 deltagere var for optimistisk.

Projektgruppen peger på, at der har været både styrker og svagheder i Minplan. Af svagheder nævnes fx at app'en mangler en ordentlig påmindelsesfunktion, og man skulle trykke gem for mange gange. Af styrker nævnes at der er gode, tydelige symboler, og det at kunne lægge billeder samt musik ind har været rigtig gode funktioner.

Perspektivering:

Med ovenstående erfaringer fra projektet foreslås hermed følgende udviklingsmuligheder:

Med fordel kunne man forbedre påmindelsesfunktionen – der er udarbejdet kravspecifikationer fra projektgruppens side. Således kunne funktionen på sigt bruges til påmindelse om fx ambulante behandlingsaftaler, medicin o.l. Desuden kunne man selv vælge hvilken funktion, der skulle være tilgængelig til opkald fremfor som nu Livslinien og Børnetelefonen.

Afprøvningsperioden bør være af en varighed således at man sikre så mange deltagere som muligt. Såfremt det skal foregå i ambulant regi foreslås en længere periode, ud fra at behandlerne generelt har længere intervaller mellem patientaftaler. Alternativt at man ses hyppigere med patienten i afprøvningsperioden.

Der kan med fordel søges såvel interne som eksterne midler til at lave en version 2.0. i ambulant regi ud fra erfaringer fra "Apps til hverdagen" i døgnregi. Projektet har vist, at patienter indlagt på døgnafsnit ofte i den akutte sygdomsperiode ikke kan overskue at forholde sig til en app. Det antages at få en større patientdeltagelse i et tilsvarende projekt i ambulant regi.

Der skal være mulighed for evaluering fra patientens side for at undersøge om appen bliver brugt samt effekten af brug.

Bilag 1

Apps i hverdagen – Projektgruppens ideer til funktioner i applikation

Fælles:

- Huske/strategikort: fx mestring af ...
- Dags- /uge skema m. påmindelser om ...
- Det skal være visuelt og/eller auditivt, farveskift i forhold til udførelse af aktiviteter
- Der skal være mulighed for at vinge af, så aktiviteter fremstår som 'færdig'/'done'

Afdeling	Forslag
201	Huske app <ul style="list-style-type: none">• Huske medicin (fx i form af pop-up eller sms)• Huskekort (jeg har det skidt – hvad kan jeg gøre)• Skridt tæller (huske motion, du er nået så langt i dag)• Huske aftaler (kalender)• Mindfulness guide (indtalt)
202	Kognitiv diamant <ul style="list-style-type: none">• Husk hvile• Huske at tage medicin• Afledningsteknikker• Huske mine aftaler, eks. læge, tandlæge osv.• Husk ADL funktioner• Diamanten• Mindfulness• Dagsskema• Ugeskema• Af...
302	<ul style="list-style-type: none">• Husk aftaler• SI-metoder (hvad kan patienten gøre?)• SI musik• Huske medicin• Mindfulness• Ugeskema
40 ø/v	Prioriteret kriseplan, fx selvmord <ul style="list-style-type: none">• SI-reminder (til brugen af eks. kugledyne, seng, vest o.lign)• Positiv-app ("Det bliver en god dag")

	<ul style="list-style-type: none"> • Social færdighedstræning ("sikkerheds"-kort, eks. Trin 1,2,3, - "hvad gør jeg...") • Medicinreminder • Døgnrytme
50 ø/v (skizo-team)	<ul style="list-style-type: none"> • Krise-app (høre stemmer) • Ugeskema/kalender • Individuelt udarbejdet aktiviteter når... (kriseplan)
50 ø/v (spise-team)	<ul style="list-style-type: none"> • Husk at slappe af • Husk kun motion ½ time dagligt • Spis! Mellemmåltid, måltid • Husk aftaler • Husk kognitiv diamant • Husk at bruge "strategier" ved uro • Husk at mærke kroppens signaler! • Husk at være opmærksom, på dig/ikke de andre (mad) • Husk at spise sufficient/ikke kun drikke • Husk at bruge dine støttepersoner!

Bilag 2

Spørgeskema til patientundersøgelse angående brug apps

Formålet er en anonym forundersøgelse til et projekt omhandlende brug af apps hos indlagte på døgnafsnit.

1. Bruger du apps på din mobil dagligt?

Ja ___ Nej ___

2. Hvis en app skulle hjælpe dig i hverdagen hvilken funktioner skulle den så have?

Fx påmindelser om aftaler, huskekort, kalender, kriseplan, humøroversigt, medicinpåmindelse

3. Hvis du skulle bruge en app, hvad ville så være vigtigt for dig?

Fx pris, layout, funktioner, enkel at bruge

Evt kommentarer:

Bilag 4

Interviewguide fokusgruppeinterview midtvejsevaluering: Apps i hverdagen

Formål

Med afsæt i første halvdel af projektperioden ønskes en midtvejsevaluering af hvordan det er gået og hvorvidt der skal foretages justeringer fremadrettet. Der ønskes en status på patientdeltagelse og en afklaring omkring hvilke udfordringer der skal tages hånd om.

Rammer

Mødet afholdes d. 12. februar kl. 9.00-10.00 i konferencelokalet ved Telepsykiatrisk Center, J. B. Winsløvsvej 20, Indgang 220B

Deltagere

Til mødet deltager projektgruppen, projektleder Helle Nystrøm Svendsen, projektmedarbejder Tascha Schøsler samt Christine Haslev som facilitator og Bodil. (evt 2 studerende)

Program: 1 time

Tid	Øvelse
5 min	<i>Velkommen</i> 1. Formål + Program + præsentation af deltagere + evt. icebreaker
5 min	<i>Status</i> 1. Antal spurgt på de enkelte afdelinger 2. Antal interventioner på de enkelte afdelinger 3. Antal evalueringer lavet på de enkelte afdelinger Der tegnes et træ på et stort post-it ark og hver afdeling får en farve små post-its til at sætte som blade på træet, der hver repræsenterer en patient.
10 min	<i>Kritisk udfordring</i> -betydning for projektet med antallet af deltagere <i>Peptalk</i> -Afprøvningsperioden er kun 5 uger endnu – 25 arbejdsdage
15 min	<i>Forslag til udviklingsmuligheder</i> -Helle deltager i konferencer -Helle deltager i opstart -Projektgruppen udvider deres inklusionskriterier

	-inddrager brugerstyrede senge
5 min	<i>Brain storm</i> – øvrige muligheder
10 min	<i>Afrunding</i> 1. Hvordan hjælper TPC & Helle bedst muligt fremadrettet? 2. Hvad skal der til, før det fungerer bedst muligt? 3. Afsluttende om videre forløb. Slutevaluering 18/3

Evaluering og opfølgning

På baggrund af midtvejsevalueringen samles fokuspunkter, så der kan foretages eventuelle justeringer.

Udstyr:

- Post-its i 6 forskellige farver
- Store post-it plakater
- Tegnet træ
- Ark med skalaen tegnes på tavlen husk at tage billeder
- Tuscher
- Powerpoint?

Bilag 5

Interviewguide til fokusgruppe interview d 18.3 2016

Formål er at undersøge om 1-2 specifikke apps er brugbare redskaber i det ergoterapeutiske arbejde på 6 døgnafsnit. Samt hvorvidt og hvordan apps kan inddrages aktivt i at understøtte patienter i at mestre eget liv- både under og efter indlæggelse.

1. 10-10.05 Overordnet information om programmet:

- Optagelse, citater, oplysning om accept, anonymisering
- Program: roller, frokost, afslutning

1. kl 10-10.15 Apps som et brugbart arbejdsredskab:

- generel betragtning

2. 10.15-10.30 Hvorvidt og hvordan apps kan inddrages aktivt i at understøtte patienter i at mestre eget liv:

- under indlæggelse
 - o hvad er det i appen som er blevet brugt og fungeret?
 - o Typisk patient:
- efter indlæggelse

3. 10.30-10.45 Intro til teknik – i-pads:

Workshops

- Hvordan har jeres oplevelse af teknikken været? Har det virket? Har det ikke virket?
- Præcis hvilke tekniske problemer har der været? App? iPad? Person?

4. 10.45-11.00 Intro til Minplan app'en:

- o Hvad har I manglet? Hvad har været godt?
- o Hvordan virker det at få præsenteret cases?
- o Hvordan virker det at lave rolle-spil?
 - (ifht at tænke det ind i ens faglighed i øvrigt)
- o Hvordan virker det at få præsenteret funktioner?
- o Hvordan har det virket med ”hjemmearbejde”
- o Hvordan har det været i forhold til at tænke på app'en uden for workshops

5. 11-11.30 Eksempler med patienter

- Giv et konkret eksempel på et aktivitetsproblem og en mestringsstrategi samt andre brugte funktioner – brug træet!!!

6. 12-12.15 Årsagsanalyse/mulige sammenhænge ifølge projektgruppen:

- Hvorfor er der ikke lige så mange patienter som vi troede der ville være? (det antal mulige patienter der blev estimeret fra hver afdeling)
- Hvad så næste gang når vi skal anbefale det til andre afdelinger?
- Hvis du skulle anbefale app'en til en anden sundhedsfaglig eller patient, hvad ville du så sige? (fordele, ulemper, muligheder, begrænsninger)
- Hvem ville du anbefale app'en til? (afdelinger/patienter/behandlere)
- Bodil – lederperspektiv på projektet

7. 12.15-12.30 Fremtidig brug af app/fra projekt til drift

- Om det at anbefale en app
- Om det at benytte app'en og i-pad i sit fremtidige arbejde
- Månedlige opsamlinger på monofagligt møde
- Apps til hverdagen 2.0 – Helle søger midler
- Ny dato for møde: fagmødet 13. maj – Jette fra MinPlan deltager

Bilag 6

Informeret samtykke til deltagelse i Projekt "Apps til hverdagen"

Formål:

Formålet med projekt "Apps til hverdagen" er at undersøge om app'en *Minplan Danmark* er et brugbart redskab i det ergoterapeutiske arbejde for patienter på 6 døgnafsnit på Psykiatrisk Afdeling Odense. Samt hvorvidt og hvordan app'en kan inddrages aktivt i at understøtte patienter i at mestre eget liv- både under og efter indlæggelse.

Projektets afprøvningsperiode er fra mandag d. 11. januar 2016 – fredag d. 18. marts 2016.

Datasikkerhed og deltagerinformation:

App'en er gratis og downloades via Appstore eller Google Play og anvendes uden registrering af navn eller e-mail adresse. Oplysninger lagres lokalt på telefonen og der overføres ikke data fra deltagerens private enhed. Der gives grundig vejledning i brug af Minplan.

Erklæring fra projektdeltager:

Jeg har fået skriftlig og mundtlig information om projektet og er derved informeret om formål og metode.

Jeg ved, at det er frivilligt at deltage i projektet og evalueringen, og at jeg altid kan trække mit samtykke tilbage.

Jeg giver samtykke til at deltage i projektet _____ (sæt x)

Jeg giver samtykke til at deltage i evalueringen _____ (sæt x)

Projektdeltagers

navn: _____

Dato: _____

Underskrift: _____

Den originale samtykkeerklæring opbevares i projektet og kopi udleveres til projektdeltager

Bilag 7

Spørgeskema om Minplan (App til hverdagen)

1. Hvordan har det været at bruge app'en Minplan i dit behandlingsforløb?

☹									☺
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Hvor meget har du brugt Minplan i din dagligdag på afdelingen?

- Sæt kryds:
- Jeg har ikke brugt Minplan
- Jeg har kun brugt Minplan sammen med personale
- Jeg har **både** brugt Minplan sammen med personale og på egen hånd

3. Hvordan har du brugt Minplan i din dagligdag på afdelingen?

4. Hvad har været godt ved at benytte Minplan under indlæggelsen?

5. Hvad har været mindre godt ved at benytte Minplan under indlæggelsen?

Sæt kryds:

Ja

Nej

6. Hvordan har du oplevet muligheden for teknisk hjælp undervejs?

God Middel Dårlig

7. Tror du, at du vil benytte Minplan efter udskrivelsen?

Hvis nej – hvorfor ikke:

Har du andre kommentarer?