

RAPPORT

2021

Pilotafrøvnings- evalueringsrapport vedr. PRO-diabetes

Evalueringen af pilotafrøvningerne af national PRO-diabetes i kommuner og regioner



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

Udgiver	PRO-sekretariatet
Ansvarlig institution	Sundhedsdatastyrelsen
Version	1.0
Versionsdato	12. januar 2021
Web-adresse	www.pro-danmark.dk
Titel	Pilotafrøvnings-evalueringsrapport vedr. PRO-diabetes

Indhold

1.	Indledning	5
1.1	Baggrund	5
1.2	Pilotstederne	6
1.3	Ændringer i pilotafprøvningsne som følge af Covid-19	6
1.4	Pilotafprøvningsnes overordnede organisering	7
1.5	IT-systemer	9
1.6	Afgrænsning af evalueringsrapporten	9
2.	Konklusioner	11
2.1	Anvendelsen og værdien af PRO-diabetes	11
2.2	Målgruppen	11
2.3	PRO-skemaets relevans og mængden af spørgsmål	12
2.4	Algoritmer	12
2.5	Implementering af PRO-diabetes	13
3.	Datagrundlag i evalueringen	14
3.1	Metode	16
3.1.1	Spørgeskemadata indsamlet specifikt til forskningsprojektet M-PRODIA	17
4.	Anvendelse af PRO-diabetes	19
4.1	Anbefalet anvendelse af PRO-diabetes	19
4.2	Pilotstedernes anvendelse af PRO-diabetes	20
4.2.1	Erfaringer med forberedelse inden samtalen med PRO-data	25
4.2.2	Erfaringer fra selve PRO-samtalen	25
4.3	Rekruttering af borgerne	27
4.4	Tidsforbrug	28
4.5	Kort om tværsektoriel anvendelse af PRO-diabetes	28
5.	Værdien af PRO til diabetes	30
5.1	Dialogstøtte	31
5.1.1	Bedre forberedte borgere	34
5.2	Behandlingsstøtte	35
5.2.1	De sundhedsprofessionelles evaluering af behandlingsstøtte	35
5.2.2	Borgernes evaluering af behandlingsstøtte	36
5.3	Visitationsstøtte	36
5.4	Delkonklusion på værdi	37
6.	Målgruppen	39
6.1	Borgere der ikke udfylder PRO-skemaet	40
6.1.1	Ny-diagnosticerede borgere	42
6.2	Delkonklusion omkring målgruppen	44
7.	PRO-spørgeskemaet	45
7.1.1	Relevans	45
7.1.2	Spørgsmålene og forståelighed	46
7.1.3	Mængden af spørgsmål	47
7.2	Algoritmer	48
7.3	Tidspunkter for udsendelse af PRO-skemaet	49

7.3.1	Delkonklusion om spørgeskemaet	49
7.3.2	Videnskabelige evalueringer af spørgeskemaet	50
8.	Implementering af PRO-diabetes	51
8.1	Overordnet om implementeringen	51
8.1.1	Arbejdsgangsanalyser	51
8.1.2	De sundhedsprofessionelles vurdering af implementeringen	51
8.2	Fremmende og hæmmende faktorer i forhold til god implementering	54
8.2.1	Fremmende faktorer for god implementering	54
8.2.2	Hæmmende faktorer for god implementering	56
9.	Fremadrettet brug af PRO-skemaet til diabetes	58
9.1	Argumenter for at bruge PRO-skemaet fremadrettet	59
9.2	Argumenter for ikke at bruge PRO-skemaet fremadrettet	60
9.3	Samlet anbefalinger for implementering og fremadrettet brug	61
9.4	Fremtidigt udviklings- og evalueringsarbejde	61

1. Indledning

1.1 Baggrund

Udviklingen af PRO spørgeskemaet til diabetes er sket i regi af det nationale arbejde med udbredelsen af PRO, som drives af PRO-sekretariatet, Sundhedsdatastyrelsen (SDS). Diabetes blev i 2017 udpeget som et af indsatsområderne af styregruppen for det nationale PRO-arbejde. Området blev bl.a. udvalgt da der i forvejen var igangsat et arbejde i Danske Regioner om Værdibaseret Sundhed og PRO i Diabetes (VBS-PRO-DIA). Charlotte Glümer, leder af Center for Diabetes i Københavns kommune, blev af Kommunernes Landsforening (KL) udpeget som formand for den kliniske koordinationsgruppe (KKG) for diabetes.

PRO-sekretariatet har i forbindelse med det nationale PRO-arbejde indenfor diabetes fra starten samarbejdet og koordineret med det regionale arbejde indenfor værdibaseret sundhed, VBS-PRO-DIA. Samarbejdet har gjort det muligt at kombinere ressourcer fra Sundhedsdatastyrelsen og fra Region Nordjylland med henblik på et tværsektorielt og videnskabeligt samarbejde over flere år med henblik på at udvikle en fælles national løsning for PRO diabetes.

Selve udviklingsarbejde med PRO-diabetes spørgeskemaet fandt sted i løbet af 2018, hvor der blev afholdt fire workshops med KKG og fire patientworkshops. Arbejdet i den kliniske koordinationsgruppe byggede videre på det regionale arbejde i regi af VBS-PRO-DIA¹.

I 2019 er der foretaget indholds- og forståelsestest med patienter og gennemført en række videnskabelige evalueringer og optimeringer. Derudover er der forberedt IT-understøttelse og forberedt pilotafprøvninger. Resultaterne fra KKG's arbejde kan læses i *Rapport fra workshopforløb for udvikling af PRO-værktøj Diabetes*². En oversigt over den videnskabelige udviklingsproces fremgår af "Oversigt over udviklingsproces for PRO-værktøjet Diabetes" (kan snart findes på <https://pro-danmark.dk/da/omraader/diabetes>).

¹ <https://www.regioner.dk/sundhed/kvalitet-og-styring/tema-vaerdibaseret-sundhed/nationalt-projekt-om-vaerdibaseret-sundhed>.

² <https://pro-danmark.dk/da/omraader/diabetes>

Efter endt udviklingsforløb er PRO-skemaet blevet pilotafprøvet i klinisk praksis på hospitaler, i kommuner og i almen praksis. Formål med pilotafprøvningen var at få afprøvet indhold og anvendelse af PRO-værktøjet.

Pilotafprøvningsperioden begyndte ultimo 2019 og blev afsluttet 1. november 2020.

1.2 Pilotstederne

PRO-diabetes er blevet pilotafprøvet følgende steder:

- Aalborg Universitets Hospital (AAUH)*
- Region Nordjylland (Nord)
 - Brønderslev Kommune (BR)
 - Hjørring Kommune (HJ)
 - Regionsklinikken i Sindal (praktiserende læge) (RKS)
- Guldborgssund Kommune (GB)
- Københavns Kommune, Center for Diabetes (KK, CfD)
- Bispebjerg/Frederiksberg Hospital (BFH)
- Tre almen praksis klinikker i Københavns Kommune (AP)
 - Grøndalslægerne (GL)
 - Tingbjerg lægerne (TL)
 - Praksis 201 (201)

* Forkortelserne i parenteserne vil blive brugt i skemaer og løbende i rapporten

AAUH, GB, CfD og BFH var repræsenteret i KKG og meldte sig som pilotafprøvningssteder allerede under workshopforløbet med udviklingen af spørgeskemaet. Kommunerne og lægepraksis i Region Nordjylland blev fundet via Steno Diabetes Center Nordjylland. De tre almen praksis klinikker i Københavns Kommune blev fundet via Center for Diabetes, Københavns Kommune, som i forvejen har et samarbejde i projektet "TværSam", der handler om det tværgående samarbejde mellem sektorer i Københavnsområdet.

1.3 Ændringer i pilotafprøvningsperioden som følge af Covid-19

Pilotafprøvningsperioden var oprindeligt planlagt til at slutte i foråret 2020, men perioden blev forlænget på grund af nedlukningerne som følge af Covid-19. Det resulterede i betydelige ændringer i afholdelsen af samtaler og konsultationer med diabetesborgere

på pilotstederne. I samråd med referencegruppen og projektlederne fra pilotstederne blev det besluttet at forlænge perioden for pilotafprøvningerne til 1. november 2020. De to kommuner og regionsklinikken i Region Nordjylland afsluttede dog som oprindeligt aftalt deres afprøvning i marts 2020. På grund af den forlængede pilotperiode og usikkerheden ift. Covid-19-situationen blev det besluttet at afholde en virtuel midtvejs-evalueringsworkshop med de sundhedsprofessionelle på hvert pilotsted, samt at foretage telefoninterviews med patienter/borgere.

Midtvejsevalueringen gjorde det desuden muligt at rette mindre fejl i skemaet og at foretage lokale justeringer i anvendelsen af PRO-skemaet for hver pilotsted.

Nedlukningen af Danmark betød, at det for deltagerne på nogle pilotsteder føltes, som om implementeringen af PRO gik i stå, og at man var nødt til at begynde forfra efter sommerferien. På andre steder betød forlængelsen af pilotafprøvningen, at man ved slutevalueringen havde fået en mere solid erfaring med at bruge PRO-skemaet.

1.4 Pilotafprøvningernes overordnede organisering

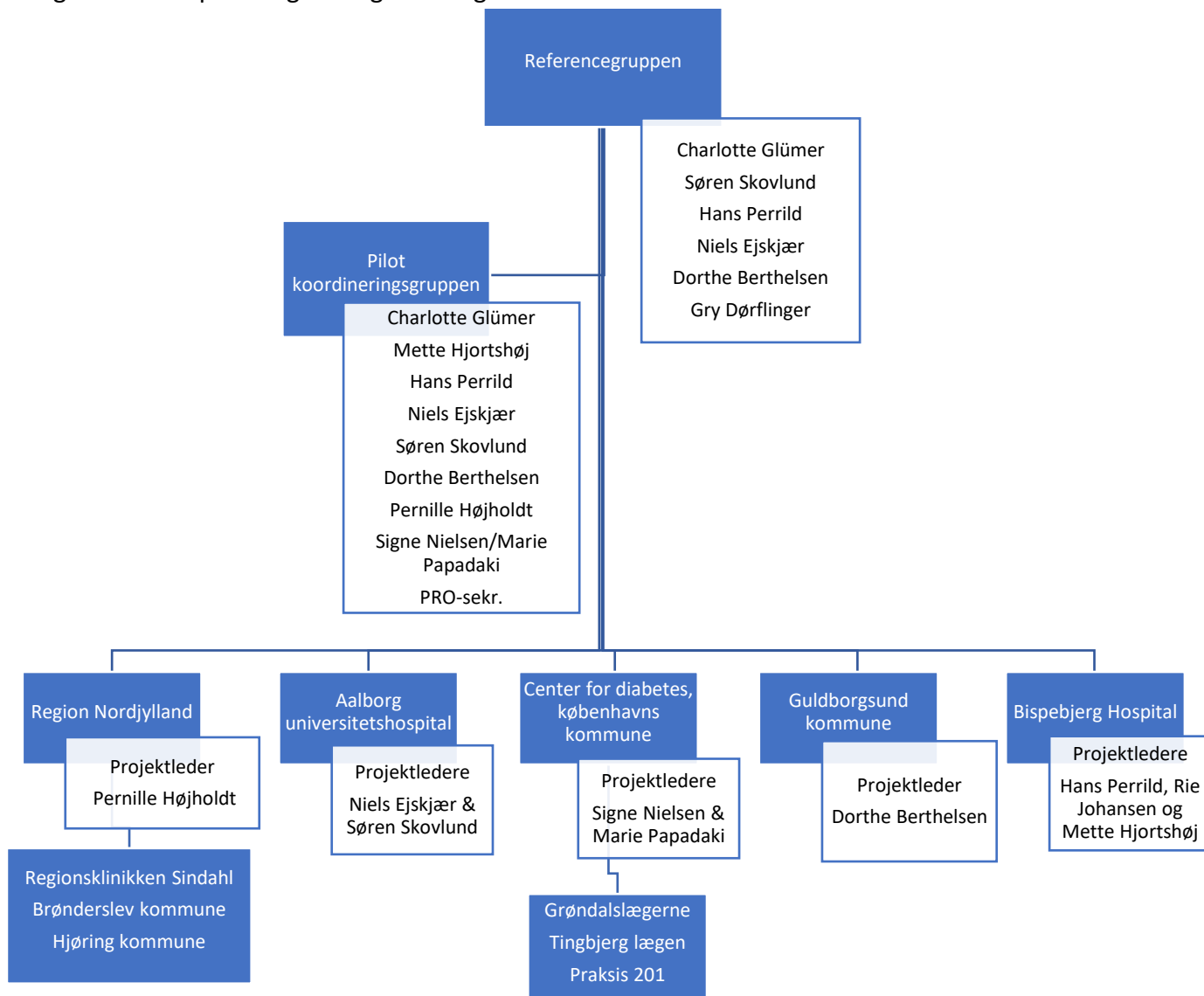
SDS har stået for den overordnede projektledelse og evalueringen af pilotafprøvningerne.

I forbindelse med den nationale pilotafprøvning, er der sideløbende udført et multicenter implementeringsstudie, M-PRODIA, under ledelse af seniorforsker Søren Skovlund og professor Niels Ejbjerg, Endokrinologisk Afdeling Aalborg Universitetshospital med henblik på at evaluere bl.a. gennemførlighed, validitet samt implementerings- og effekt-potentiale af PRO til diabetes. Data-indsamlingen for forskningsprojektet afsluttes januar 2021 med henblik på videnskabelige analyser og publikationer. Udvalgte interim-evalueringsdata og analyser fra dette studie har dog været anvendt i forbindelse med udviklingen af denne evalueringsrapport i samarbejde med forskningsgruppen.

Alle pilotsteder har bidraget til vidensdeling og erfaringsudveksling i både pilotimplementerings- og afprøvningsperioden, og har bidraget med data til både evaluering og forskning. Der har gennem hele forløbet været fokus på det tværsektorielle område, og der har været et tæt og stærkt samarbejde mellem projektlederne fra de enkelte pilotsteder på tværs af landet.

Pilotafprøvningerne begyndte ultimo 2019 og blev afsluttet 1. november 2020.

Figur 1: Pilotafprøvningens organisering



Der blev afholdt telefoniske statusmøder med pilot-koordineringsgruppen af 30 min. varighed hver 14. dag fra april 2019 - november 2020. På møderne kunne pilotstederne dele erfaringer og sparre med hinanden omkring lokale udfordringer og løsningsmuligheder. Møderne blev også brugt til at drøfte fremdrift eller forsinkelser på de enkelte pilotsteder. Derudover blev der afholdt planlægningsmøder for dataindsamling til forskning.

1.5 IT-systemer

PRO-skemaet til diabetes er afprøvet i to IT-systemer: DiaProfil og Sundhedsplatformen/Min Sundhedsplatform.

DiaProfil er et nyt IT-PRO-system, som er udviklet af VBS-PRO DIA i 2018-2019 til brug med diabetesspørgeskemaet. Det er udviklet i et systematisk samarbejde mellem borgere med diabetes og et tværfagligt diabetes behandlerteam.

I dette PRO-system kan borgeren besvare spørgeskemaet via mobiltelefon, tablet, eller en PC og den sundhedsprofessionelle har adgang til data i administrationsmoduler og kan få vist et overblik (dash-board) over borgerens svar med angivelse af farvekoder alt efter status på besvarelsen. Systemet giver også behandleren adgang til konkrete tips og informationer angående mulige handlinger (henvisninger, lokale støtte og uddannelsestilbud) for hvert PRO-emne og resultat (se evt. video på www.diaprofil.dk). Det har i pilotafprøvningen været anvendt som et stand alone-system, som den sundhedsprofessionelle skal logge på separat, da det ikke er integreret med det lokale journal/omsorgssystem.

Sundhedsplatformen sender PRO-skemaer ud til patienterne via Min Sundhedsplatform. Patientens svar kan herefter ses direkte i den elektroniske patientjournal. Patientens besvarelser kan vises i forskellige oversigter alt efter, hvad den sundhedsprofessionelle foretrækker. I pilotafprøvningen har Bispebjerg-Frederiksberg hospital anvendt Min Sundhedsplatform til at indsamle PRO-besvarelser og anvendt disse i diabetessamtalen.

1.6 Afgrænsning af evalueringsrapporten

Nærværende evalueringsrapport har fokus på den konkrete anvendelse af PRO-skemaet samt værdiskabelsen for den sundhedsprofessionelle og borgerne. Derudover indeholder rapporten en vurdering af målgruppen, indhold af spørgsmål og anvendeligheden af algoritmerne, samt implementering og den fremadrettede brug af PRO-skemaet. Rapporten forsøger således at svare på følgende:

- 1) Hvordan PRO-skemaet til diabetes er blevet anvendt på de forskellige pilotsteder, og hvordan det har virket.
- 2) Hvilken værdi PRO-skemaet til diabetes opleves at have skabt for hhv. sundhedsprofessionelle og borgere.

- 3) Målgruppen for PRO-skemaet ift. anvendelighed og oplevet værdi.
- 4) Oplevelsen af relevans og brugbarheden af indhold i spørgsmål og algoritmer.
- 5) Erfaringer om selve implementeringen af PRO-skemaet ifm pilotafprøvningen samt den fremadrettede brug ud fra de sundhedsprofessionelles vurdering.

Pilotafprøvningen har som beskrevet også fundet sted i tre almen praksis-klinikker i København. Erfaringerne fra disse pilotafprøvninger vil blive samlet op og beskrevet adskilt, da erfaringsgrundlaget var temmelig spinkelt, da pilotafprøvningen sluttede. Resultaterne vil i stedet blive præsenteret mundtligt på opsamlingsworkshoppen med KKG. Det er desuden aftalt med Center for Diabetes, KK, at fortsætte og udvide afprøvningen i almen praksis, for at få et bedre erfaringsgrundlag med henblik på at udfærdige anbefalinger for brug af PRO-diabetes i almen praksis.

2. Konklusioner

2.1 Anvendelsen og værdien af PRO-diabetes

Samlet set er både borgere og sundhedsprofessionelle positive over for PRO-diabetes, og de ser en stor værdi i at bruge værktøjet i deres hverdag.

PRO-værktøjet har gjort, at borgerne har følt sig bedre forberedt og mere trygge, fordi de ved, hvad samtalen kommer til at handle om, og de har forholdt sig til disse emner inden. Derudover tager samtalerne udgangspunkt i de områder, der er relevant for den enkelte borger – også de svære emner. Endelig står det hurtigere klart, hvad borgeren har brug for af behandling og tiltag.

Den overordnede vurdering af PRO-skema til diabetes er, at:

- PRO-skemaet har fungeret godt til borgere med type 1 og type 2 diabetes ved afklarende/startsamtale og årsstatussamtale
- PRO-skemaet har gjort, at borgerne har følt sig bedre forberedt og mere trygge, fordi de på forhånd ved, hvad samtalen kommer til at handle om, og de har haft mulighed for at forholde sig til disse emner inden mødet med den sundhedsprofessionelle
- Samtalerne har taget udgangspunkt i de områder, der er relevant for den enkelte borger – også i de svære emner
- Det bliver hurtigere tydeligt, hvad borgeren har brug for af behandling og tiltag
- Når den sundhedsprofessionelle deler skærmen og viser borgeren deres egne besvarelser i konsultationen, er der en tendens til, at borgerne føler en højere grad af medinddragelse i samtalen

2.2 Målgruppen

Generelt har PRO-skemaet fungeret godt til type 1 og type 2 diabetes ved sygeplejerskesamtale i hospitalsregi og til type 2 diabetes ved afklarende/startsamtale i kommunalt regi.

PRO-skemaet blev også anvendt til ny-diagnosticerede diabetikere i kommunalt regi, og disse borgere viste ikke tegn på mere bekymring, men de følte, at PRO-skemaet var mindre relevant end borgere, der havde haft diabetes i mere end 1 år. Der viste sig således ingen udfordringer ved også at anvende skemaet til denne målgruppe.

De vigtigste årsager til ikke at sende PRO-skemaet ud (vurderet af de sundhedsprofessionelle) var: Sproglige barrierer, manglende e-boks, nyligt stillet diagnose (på hospitaler) og psykisk sygdom.

Årsagerne til, at borgerne ikke svarer på PRO-skemaet, var: psykisk sygdom, sproglige barrierer, manglende IT-færdigheder, generel modvilje mod spørgeskemaer og flere alvorlige sygdomme.

2.3 PRO-skemaets relevans og mængden af spørgsmål

Spørgeskemaet opleves overordnet set som meget relevant af såvel borgere med type 1 eller type 2 diabetes som de sundhedsprofessionelle i kommunalt og hospitalsregi. Langt hovedparten af borgerne i pilotafprøvningen oplever, at skemaet kommer godt rundt om de vigtigste emner. Flere sundhedsprofessionelle har i kraft af pilotafprøvningen identificeret forslag til justeringer mhp at gøre skemaet endnu mere relevant i forhold til lokale arbejdsopgaver.

Langt de fleste borgere, på tværs af alder, type diabetes og diabetesvarighed, oplevede at spørgeskemaet var overkommeligt og muligt for dem at besvare. Der er dog 3-5 % af borgerne, som gav udtryk for, at det var svært at udfylde skemaet, og 3-5% angav, at de fik hjælp til at udfylde skemaet. Gennemsnitstiden for at udfylde skemaet var på lidt under 16 minutter.

Samlet set oplever borgerne det som meningsfuldt at udfylde PRO-skemaet i forbindelse med en startsamtale eller en årsstatus. Borgerne ønskede at fortsætte med at anvende diabetesskemaet i deres behandling efter pilotafprøvningen, hvis det var muligt. Fortsat brug indbefattede i kommunalt regi også brug af PRO til den afsluttende samtale, og i hospitalsregi indbefattede det at bruge PRO løbende, herunder ved de årlige statussamtaler.

2.4 Algoritmer

Generelt oplever borgerne, at de kan genkende sig selv i den tilbagemelding, de får på deres besvarelse i konsultationen. I pilotafprøvningen anvendte de fleste centre en delt skærm til at gennemgå PRO resultaterne sammen med borgeren. Det var kun 3%, der gav udtryk for, at de ikke kunne genkende sig selv i visningen. De sundhedsprofessionelle oplever også, at de får et rigtig godt billede af borgerne inden de møder dem, og at de får mulighed for at starte samtalen ud fra det, der er vigtigt for den enkelte

borger. Det fremhæves også flere steder, at de sundhedsprofessionelle ud fra besvarelserne har mulighed for inden samtalen at forberede, hvilke tilbud de vil tilbyde borgeren.

2.5 Implementering af PRO-diabetes

Ud fra evalueringen af pilotafprøvningen kan følgende punkter for succesfuld implementering af PRO diabetes på klinikker/centre sammenfattes:

- Ledelsesmæssig og organisatorisk opbakning
- Lokal plan for hvordan der følges op på hvert PRO-svar (lokale roller, behandlingstilbud, handle og henvisningsmuligheder)
- Lokal PRO-ressourceperson
- Involvering af sundhedsprofessionelle og borgere
- Muligheder for erfaringsudveksling mellem centre
- Lokal plan for oplæring, undervisning og sparring for sundhedsprofessionelle. Der skal afsættes tid og ressourcer til dette
- IT-løsning for PRO der er del af/fungerer sømløst i forhold til andre IT-systemer
- Automatiseret udsendelse, indsamling og håndtering af PRO-skemaer og -data.
- Supportfunktion der håndterer alle tekniske/praktiske udfordringer både for sundhedsprofessionelle og borgere.

3. Datagrundlag i evalueringen

I de følgende tabeller ses datagrundlaget for evalueringen på basis af pilotafprøvningen.

Evalueringen for pilotafprøvningen indbefatter:

- 1) 3-5 timers tværfaglige semi-strukturerede evalueringsworkshops for sundhedsfaglige personer midtvejs og ved afslutning af pilotafprøvningen på hvert pilotsted
- 2) Interviews med personer med diabetes fra alle pilotsteder, efter at de har prøvet at anvende PRO i deres egen behandling. Ca. fem borgere fra tre pilotsteder midtvejs og ca. fem borgere per pilotsted ved afslutning af pilotafprøvningen
- 3) Indsamling af data fra hvert pilotsted angående implementering og udbredelse til målgruppen
- 4) Besvarelse af elektroniske og papir evalueringsskemaer. Evalueringsskemaerne er skabt og testet i klinisk regi sammen med brugere, både til personer med diabetes og til sundhedsprofessionelle efter brug af PRO. Evalueringsrapporten gør brug af en række forskellige data, hvoraf hovedparten er indsamlet med informeret samtykke som led i videnskabelig forskning.

Da den videnskabelige dataindsamling og analyse ikke var helt afsluttet ved deadline for evalueringsrapporten, bygger evalueringsrapporten primært på Sundhedsdatastyrelsens analyse af de tilgængelige data, herunder uddrag af interim data fra MPRODIA, som er under forberedelse til publicering nu.

Rapporten bygger på følgende data:

Tabel 1: Datakilder til evalueringen

Datakilder	Antal (n)
5 afsluttende evalueringsworkshops med i alt 31 sundhedsprofessionelle af 4-5 timers varighed (samt data fra midtvejsevalueringsskemaer 5 workshops m. 23 sundhedsprofessionelle)	31
Telefoninterviews med borgere ved slutevaluering (suppleret af 19 telefoninterviews med borgere ved midtvejsevalueringen)	37 (+19)
Evalueringsskemaer udfyldt af borgere umiddelbart efter udfyldelse af PRO-skema før samtalen. (PRO-EVAL-P)	478
Evalueringsskemaer udfyldt af borgere umiddelbart efter diabetes samtale med brug af PRO data (PRO-CON-EVAL-P)	292

Evalueringsskemaer udfyldt af sundhedsprofessionelle umiddelbart efter diabetes samtale med brug af PRO data (PRO-CON-EVAL-HCP)	352
Elektronisk registrering af online tidsforbrug ved udfyldelse af skema	358
Oplysningsskemaer om hvert pilotsted	5
Afsluttende evalueringsskemaer udfyldt af sundhedsprofessionelle (PRO-EVAL-END-HCP)	33
Log over borgere der ikke udfylder skemaet	4
Borgere der har udfyldt skemaet i pilotperioden og været til samtale med brug af svar	811

Evalueringsskemaerne fra M-PRODIA blev besvaret af 40% kvinder og 60% mænd i alderen 19-90 år med en gennemsnitsalder på 50-60 år.

Deltagerne i de fem evalueringsworkshops var følgende kan ses i tabel 3 nedenfor.

Tabel 2: Faggrupper for deltagere i evalueringsworkshops

Pilotsted	Deltagerne	antal	Samlet antal
Guldborgsund Kommune	Fysioterapeut	1	2
	Udviklingsterapeut	1	
Bispebjerg- Frederiksberg Hospital	Afdelingssygeplejerske	1	4
	Sygeplejerske	1	
	Regional tovholder	1	
	IT-medarbejder fra Sundhedsplatformen	1	
Københavns Kommune, Center for Diabetes	Sygeplejersker	4	9
	Fysioterapeuter	2	
	Diætister	2	
	Projektleder	1	
Aalborg Universitetshospital	Sygeplejersker	5	8
	Afdelingssygeplejerske	1	
	Læge	1	
	PRO-forsker	1	
Region Nordjylland kommuner og praksis	Sygeplejersker	4	8
	Ledende sygeplejerske	1	
	Fysioterapeut	1	
	Projektledere	2	
I alt			31

Borgerne i interviews havde følgende karakteristika:

Tabel 3: Overblik over de 37 borgere der er blevet interviewet ved slutevalueringen

Site	Alder		køn		Diabetes diagnose år				Uddannelsesniveau				Civilstatus		DM type	
	18-65	66-85	K	M	>1	1-5	5-10	10<	ingen	kort	mellem-lang	lang	alene	sammenboende	1	2
BBH	4		1	3			1	3		2	1	1	2	2	2	2
AAUH	12	3	8	7		3		10	0	10	4	1	2	12	11	4
GB	3	1	1	3	2	1	1			4			1	3		4
CfD	5		2	3	1	1	3		1	1	2	1	3	2		5
Nord	6	3	6	4	3	2	2	2	1	6	2		1	8		9
I alt	30	7	18	20	6	6	7	15	2	23	9	3	9	27	13	24

Der er også i forbindelse med pilotafprøvningen indsamlet evalueringsdata fra et stort antal personer med diabetes i Danmark med en god spredning i forhold til køn, alder, diabetesvarighed, behandlingstype, uddannelsesniveau og diabetes komplikationer. Gennem involvering af både hospital og kommune har det været muligt at indsamle data om brugbarhed af PRO diabetes både hos personer med type 1 diabetes og type 2 diabetes. Disse data analyseres videnskabeligt i foråret 2021 mhp detaljerede beskrivelser af brugbarhed og værdi i forskellige sub-grupper, men overordnede resultater af evalueringen indgår i vedlagte rapport.

3.1 Metode

Ved de fem evalueringsworkshops (å 4-5 timers varighed) har de sundhedsprofessionelle vurderet og beskrevet følgende emner:

- Implementeringen af PRO-skemaet
- Værdien af PRO-skemaet
- PRO-skemaets spørgsmål og algoritmer
- Fremtidig brug af PRO-skemaet

Ved de fem workshops blev der taget referat, og deltagernes besvarelser blev noteret løbende og sat op på plakater, så deltagerne kunne se deres svar. I de følgende kapitler i rapporten er resultaterne fra de fem workshops på alle pilotstederne samlet. Når de sundhedsprofessionelle har ment noget andet end det generelle resultat, er afvigelsen

beskrevet. Se evt. billeder af plakater fra workshop i bilag 1 og forberedende skema til workshop bilag 2.

Interviews med borgere blev i de fleste tilfælde foretaget telefonisk af hhv. medarbejdere fra PRO-sekretariatet i Sundhedsdatastyrelsen og forskningsmedarbejdere fra AAUH. De sundhedsprofessionelle på pilotstederne havde forinden afklaret med borgerne, om de ville stille op til et telefoninterview og aftalt, at de ville blive ringet op af en medarbejder fra Sundhedsdatastyrelsen eller en forsker på vegne af sundhedsdatastyrelsen. Telefoninterviews blev optaget og meningstransskriberet af interviewer. Optagelserne af interviews er efterfølgende blevet lyttet igennem af en anden medarbejder end interviewer, meningstransskriberingen er blevet valideret, og meningsbærende citater er blevet fremdraget. Interviewguiden kan ses i bilag 3. Citater fra interviewene bliver løbende præsenteret i denne rapport.

3.1.1 Spørgeskemadata indsamlet specifikt til forskningsprojektet M-PRODIA.

M-PRODIA-data indbefatter evalueringsspørgeskemaer til både sundhedsprofessionelle og til borgerne.

Borgerne, der har deltaget i M-PRODIA forskning som en del af pilotafprøvningen, har svaret på et evalueringsskema, umiddelbart efter de har udfyldt PRO-skemaet, og endnu et skema efter de har været til en samtale, hvor deres svar fra PRO-skemaet er blev anvendt. De sundhedsprofessionelle har udfyldt et evalueringsskema umiddelbart efter hver samtale, hvor de har anvendt PRO data med borgeren.

Disse besvarelser giver en indikation om:

- Borgernes oplevelse med at besvare skemaet og anvendelsen af deres svar i samtalen.
- De sundhedsprofessionelles oplevelse med at anvende svarene fra PRO-skemaet i samtalen samt den oplevede værdi for behandlingen og borgeren

Evalueringsskemaerne inkluderer fritekst-felter, hvor deltagerne har tilføjet kommentarer til PRO-skemaet og anvendelsen i samtalen.

Data fra disse skemaer indgår kun i overordnet form i denne rapport, da den videnskabelige indsamling og analyse ikke er afsluttet.

Samlet set bygger denne evalueringsrapport på en analyse af en stor mængde kvalitative og kvantitative evalueringer fra borgere og behandlere fra flere behandlingssteder.

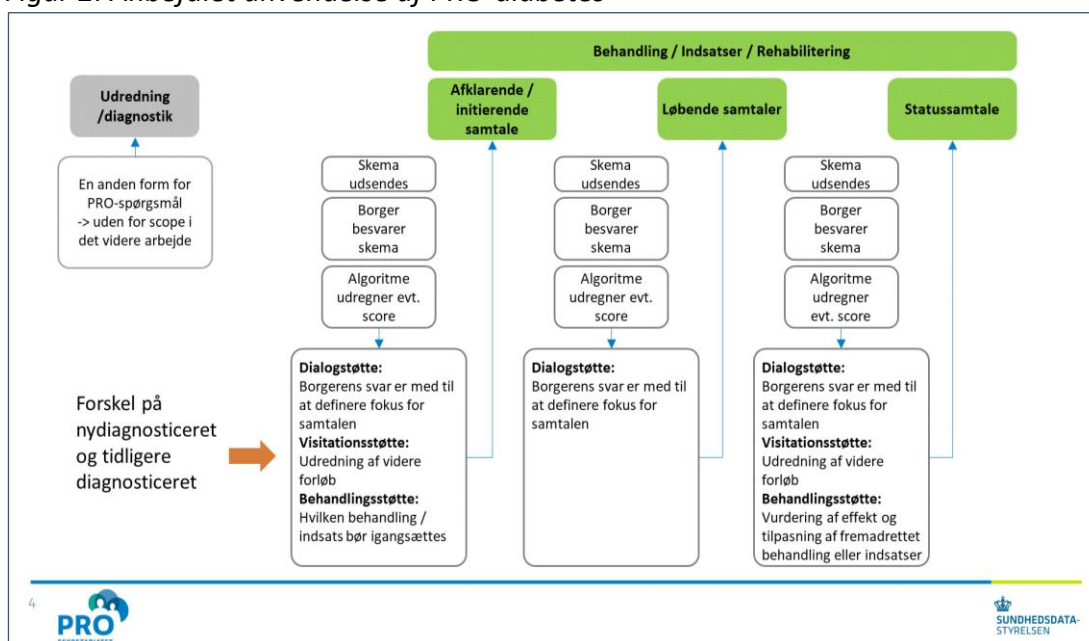
Både spørgeskema, interviews og workshop-data har været anvendt til at definere delkonklusioner og konklusioner, som således er bredt understøttet.

4. Anvendelse af PRO-diabetes

4.1 Anbefalet anvendelse af PRO-diabetes

Pilotstederne har alle anvendt PRO-skemaet på forskellige måder. Dog har alle anvendt det inden for de muligheder, som den kliniske Koordinationsgruppe (KKG) anbefalede (figur 2).

Figur 2: Anbefalet anvendelse af PRO-diabetes



Alle pilotsteder har anvendt PRO-skemaet inden for den givne ramme. Der indgår borgere med både type 1 og type 2 diabetes. Af disse borgere er der både ny-diagnosticerede borgere, som skal til deres indledende samtale, samt borgere der kommer til samtaler undervejs i deres forløb, til statussamtale i forbindelse med årskontroller eller ved afslutning af et forløb.

Der er således en bred repræsentation af de forventede typer af diabetesforløb i pilot-afprøvningsrapporten som helhed. Der er forskelle mellem de enkelte pilotsteder, hvilket er forventeligt, idet der varetages forskellige opgaver afhængig af, om borgeren har et kompliceret eller ukompliceret sygdomsforløb. Det forventes fx, at hospitalernes diabetesambulatorier har flere patienter med svære diabetes-komplicationer (i øjne, nyrer og perifere never) end i kommunernes regi. Kommunerne varetager til gengæld i

større grad opgaver, der er målrettet mange borgere med diabetes så som kostvejledning, træning og anden livsstilsvejledning.

De sundhedsprofessionelle, der deltager i piloten, afspejler også praksis. Borgeren ses (afhængig af behov) af forskellige sundhedsprofessionelle, som arbejder sammen - fx i teams - og varetager forskellige diabetesrelaterede opgaver. De sundhedsprofessionelle er læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, kostvejledere med flere.

4.2 Pilotstedernes anvendelse af PRO-diabetes

I tabellen (4) nedenfor ses det, at pilotstederne alle har anvendt PRO-skemaet til indledende/afklarende samtale i kommunerne og til statusamtaler på hospitalerne. Nogle kommuner har også anvendt PRO-skemaet ved løbende samtale og ved en afsluttende samtale.

Tabel 4: Overblik over anvendelse af PRO-diabetes på de deltagende pilotsteder

Pilotsteder	Antal sundhedsprof. involveret i pilotafprøvning	antal mdr. m pilotafprøvning	Patient- population	Samtale-typen PRO er afprøvet på
Guldborgsund	2 fysioterapeuter og 1 sygeplejerske.	11 mdr.	2019: 113 type 2 dm	Indledende undersøgelse med voksne med type 2 diabetes, henvist på § 119 og § 140
Bispebjerg -Frederiksberg Hospital	6 sygeplejersker,	9 mdr.	Ca. 700 type 1 dm, Ca. 1500 type 2 dm, 65 anden type dm	Årsstatus hos sygeplejerske (årlig samtale og komplikationsscreening)
Center for Diabetes København Kommune	7 Sygeplejersker, 5 Kliniske diætister og 5 Træningsansvarlige (fysioterapeuter)	11 mdr.	(2019:1147) 2020 29.10 611 borgere	Primært i den afklarende samtale men også i løbende og den afsluttende samtale med Borgere m type 2 diabetes, henvist på § 119 og § 140

Aalborg Universitetshospital	3 læger og 5 sygeplejersker	11 mdr.	Type 1, type 2, Antal patienter i alt pr. 20.08.2020: 2.560 DM1: 1726 DM2: 727 Anden form for DM: 117	Samtaletype A Årsstatus/sygeplejekonsultation v. diabetessygeplejerske Samtaletype B Pumpestatus v. diabetessygeplejerske Samtaletype C Forundersøgelse i Endokrinologisk dagsafsnit
Region Nordjylland	BR: 1 Sygeplejerske 1 Klinisk diætist 2 Fysioterapeuter HJ: 2 sygeplejersker, 1 diætist, 2 fysioterapeuter	4 mdr.	BR: 2019: 125 borgere med type 2 diabetes HJ: ca. 190 borgere med type 2 diabetes årligt	Afklarende- og afsluttende samtale med borgere med type 2 diabetes
Amen praksis (Tre forskellige)	Tre forskellige praksis med 4 involverede praktiserende læger og 2 sygeplejersker til at håndtere PRO-skemaet.	To perioder af hhv. 3 og 5 mdr.	Ukendt	Forskelligt, men primært ifm. årsstatus.

Ovenstående tabel bygger på information fra informationsskemaet, som hvert pilotsted har udfyldt (bilag 4)

Tallene i tabel 5 (nedenstående) er de enkelte pilotsteders egne opgørelser over hvor mange borgere, der har indgået aktivt i pilotafprøvningen. Pilotstederne har opgjort tallene på forskellig måde, men pilotsteder har bekræftet opgørelsen i tabellen nedenfor, som det mest retvisende billede for dem. Den eneste undtagelse er regionsklinikken i Region Nordjylland, som stoppede før de andre pilotsteder og havde meget få samtaler.

Tabel 5. Overblik over borger der har udfyldt skemaet i pilotperioden og været til samtale med brug af svar

Pilot steder	Inviterede borgere	Borger takkede nej	Sp fra valgte	Skema sendt til	Udfyldt hjemme	Udfyldt på center	Udfyldte ikke	Udeblev/afbud uden ny PRO samtale	Gennemførte Samtale med PRO
AAUH	248#	22	4	222	182	17	23	1	199
GB	102		24*	78	43	20	6	9	63

BFH	Sendte til alle			377	75	Ikke en mulighed	302		75
CfD	40**		8**	411	271	49	91		320
Nord (BR,HJ)		6	Ca. 10	96	74	17	6		91 + 14 til anden samtale
AP				72			22		50
I alt									812

*Grundet Covid19-nedlukning er samtaler afholdt på anden vis uden PRO.

** Separat stikprøve foretaget for fire sundhedsprofessionelle og deres borgere over to måneder

Tal er kun for pt i PRO evalueringsstudiet. Samlet er der anvendt PRO i 229 diabetes samtaler.

Tallene i tabel 5 er uddybet i nedenstående tekst.

Aalborg Universitetshospital (AAUH)

- Afdelingen kontaktede 248 borger telefonisk med henblik på at screene og informere dem, der gerne ville anvende PRO-skemaet og indgå i evaluering.
- I processen fravalgte de sundhedsprofessionelle 22 borgere, og 4 borgere takkede nej til at deltage.
- PRO-skemaet blev udsendt til 222 borgere. Heraf udfyldte 182 skemaet hjemmefra og 17 ved fremmøde i klinikken, 23 borgere besvarede ikke PRO-skemaet, og 1 borger udeblev, uden der blev arrangeret en ny samtale med anvendelse af PRO.
- Der er yderligere gennemført 30 PRO samtaler ifb. anden afprøvning i klinisk praksis.

AAUH har således haft i alt 229 gennemførte samtaler med brug af svar fra PRO-skemaet.

Guldborgsund Kommune (GB)

- Planen var at udsende PRO-skemaet til alle relevante borgere (102), men på grund af Corona-nedlukning og nye arbejdsgange var der 24 borgere, der ikke fik tilbudt samtaler med anvendelse af PRO.
- PRO-skemaet blev udsendt til 78 borgere, heraf udfyldte 43 skemaet hjemmefra, og 20 udfyldte det ved fremmøde, 6 borgere udfyldte ikke PRO-skemaet og 9 borgere meldte afbud eller udeblev, uden der blev arrangeret en ny samtale med anvendelse af PRO.

Guldborgsund har således haft 63 gennemførte samtaler med brug af svar fra PRO-skemaet.

Bispebjerg-Frederiksberg Hospital (BFH)

- Afdelingen udsendte PRO-skemaet til alle relevante borgere i løbet af pilotafprøvningen
- PRO-skemaet blev udsendt til 377 borgere, og heraf besvarede 75 skemaet hjemmefra. Der var på dette pilotsted ikke mulighed for at besvare PRO-skemaet ved fremmøde. Der var 302 borgere, som ikke udfyldte det fremsendte PRO-skema, men ingen udeblivelser eller afbud blandt dem, der havde besvaret.

BFH havde således 75 gennemførte samtaler med brug af svar fra PRO-skemaet.

Center for Diabetes i Københavns Kommune (CfD)

- CfD startede med kun at udsende PRO-skemaet til borgere med danskklingende navne. De har dog ikke registreret, hvor mange der blev valgt fra på den baggrund.
- Under Covid-19 nedlukningen blev arbejdsgangene ændret, og de sundhedsprofessionelle kontaktede borgerne telefonisk og screenede dem inden start-samtalen. Samtidig blev det vurderet, om borgerne kunne indgå i pilotafprøvningen.
- I to måneder noterede de sundhedsprofessionelle, hvor mange borgere de vurderede ikke kunne udfylde PRO-skemaet. De udgjorde 8 ud af 40 borgere (20%).
- PRO-skemaet blev udsendt til 411 borgere, heraf besvarede 271 skemaet hjemmefra og 49 ved fremmøde, 91 borgere besvarede ikke PRO-skemaet, og der var ingen afbud eller udeblivelser, hvor det ikke er registreret, at der er blev arrangeret en ny samtale med anvendelse af PRO.

CfD havde således 320 gennemførte samtaler med brug af svar fra PRO-skemaet.

Region Nordjylland

- De tre pilotsteder i region Nordjylland, har afsluttet piloten efter en kort pilotafprøvning på ca. 3 måneder, der var præget af opstartsvanskeligheder og corona-nedlukning.
- De tre pilotsteder har haft forskellige opsætninger og en forventning om at kunne dele data, hvilket ikke blev muligt i pilotafprøvningen.

Brønderslev

- Her er der ikke borgere, der har takket nej til at deltage. Der er 3 borgere, der er blevet valgt fra af de sundhedsprofessionelle.

- 51 borgere har modtaget skemaet, her af har 40 udfyldt derhjemme og 6 i klinikken. Der er 5, der ikke har udfyldt, og dette skyldes primært it-tekniske problemer.
- 46 borgere har været til samtale med brug af skemaet, og 10 af dem har nået at udfylde skemaet to gange og været til to samtaler.

Hjørring

- Her er der 6 borgere, der har takket nej til at deltage. Der er ca. 7 borgere, der er blevet valgt fra af de sundhedsprofessionelle.
- 45 borgere har modtaget skemaet, her af har 34 udfyldt derhjemme og 11 i klinikken. Der er 1, der ikke har udfyldt PRO skemaet til anden samtale.
- 45 borgere har været til samtale med brug af skemaet, og 4 af dem har nået at udfylde skemaet to gange og været til to samtaler.

Regionsklinikken

- Havde meget få borgere igennem

Nord havde således samlet 105 gennemførte samtaler med brug af svar fra PRO-skemaet.

Almen praksis i København

- I København deltog tre forskellige praksis (praksis 201, Tingbjerg-lægen og Grøndalslægerne), med forskellige opsætninger i klinikkerne og med forskellig start på piloten.
- Alle tre praksis satte pilotafrøvningen af PRO på pause i marts 2020 grundet corona, og genstartede projektet hen over efteråret 2020 for at få et større grundlag for at vurdere værdien af PRO-redskabet.

Praksis 201:

- Antal besvarelser: 24 (1 ikke markeret som gennemgået, men kan sagtens være en forglemmelse)
- Udsendte skemaer, som ikke blev besvaret: 11
- Antal oprettede patienter i alt: 34

Tingbjerglægen:

- Antal besvarelser: 13 (3 ikke markeret som gennemgået, men kan sagtens være en forglemmelse)
- Udsendte skemaer, som ikke blev besvaret: 9
- Antal oprettede patienter i alt: 19

Grøndalslægerne:

- Antal besvarelser: 16 (3 ikke markeret som gennemgået, men kan sagtens være en forglemmelse)

- Udsendte skemaer, som ikke blev besvaret: 2
- Antal oprettede patienter i alt: 19

Almen praksis havde ved udgangen af december til sammen således ca. 50 gennemførte samtaler med brug af svar fra PRO-skema.

4.2.1 Erfaringer med forberedelse inden samtalen med PRO-data

På de gennemførte workshops siger alle de sundhedsprofessionelle, at det kræver forberedelse inden samtalen at bruge PRO-skemaet. På de enkelte pilotsteder er der forskel på, om de sundhedsprofessionelle normalt forbereder sig inden samtalen. Generelt angiver de sundhedsprofessionelle, at det kræver 5-10 min. forberedelse inden samtalen (hvor man kigger skemaet igennem og evt. undersøger henvisnings muligheder/tilbud). Nogle pilotsteder foretrækker at forberede sig lige inden den enkelte samtale, hvor andre hellere vil have afsat et fast tidsrum til forberedelse af alle de samtaler, de har i løbet af dagen.

4.2.2 Erfaringer fra selve PRO-samtalen

Som før nævnt har der været benyttet to forskellige it-systemer under pilotafprøvnin-gen. DiaProfil-systemet har en skærmoversigt med borgerens røde, gule og grønne PRO-svar samt de samtaleemner, som borgeren ønsker at tale om. Dette var udviklet med henblik på at give ét samlet overblik, der kan blive brugt sammen af borgeren og den sundhedsprofessionelle, hvor de deler skærmen under samtalen. I Sundhedsplat-formen er der også forskellige visningsmuligheder, men ikke en visning, der er udviklet med henblik på at dele skærmen med borgeren.

Der har været stor forskel på, hvor lang tid de enkelte pilotsteder har brugt på samtalen - lige fra en halv til halvanden time, men der er også stor forskel på, om man skal nå mange andre ting end at tale med borgerne, så som fysiske test og gennemgang af andre skemaer og prøver.

De sundhedsprofessionelle fortæller, at de bruger de gule og røde svar som udgangs-punkt i samtalen, da dette bevirker, at de kender borgerne bedre og kan starte samtalen et andet sted, og hurtigere kan komme til at snakke om det, der er relevant for borgeren. Der kan dog være emner, de altid skal spørge til, selvom de er grønne.

Tabel 6: Oversigt over et udpluk af interviewsvar fra borgernes oplevelser i samtalen.

Emne	Visning på skærm		Sundhedsprofessionel set svar inden samtale		Sundhedsprofessionel brugt svar i samtale		Ønsker at bruge det fremadrettet		
svar	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Ved ikke	Nej
BFH		4	3	1	3	1	4		
AAUH	14	1	13	2	15		15		
GB	3	1	3	1	3	1	4		
CfD	3	2	4	1	4	1	5		
Nord	7	2			8	1	8	1	
	27	10	23	5	33	4	36	1	

Ud fra interviewene fra midtvejs- og slut evalueringen tegner der sig et billede af, at når de sundhedsprofessionelle deler skærmen med borgerne, øges borgerens oplevelse af inddragelse og fælles dagsorden.

I interviewene med borgerne siger de bl.a.:

"Gør det mere målrettet at udfylde skemaet, at se skærmen"
Borger fra Aalborg

"Nej jeg så kun hende." "Altså det eneste hun spurgte om mht skemaet, det var lige da vi startede samtalen, var at jeg havde krydset af altså det første spørgsmål, du ved det der med om man er deprimeret og ked af det og alt det der. Og der bonede min ud på rød, og det snakkede vi om..."
"...det var jo en uge siden jeg havde udfyldt, og det kan da godt være hun havde spurgt om noget, som har været på det der skema, men så kan jeg ikke huske det."
Borger fra CfD

Der er også et vist sammenfald mellem borgernes oplevelse af, at de sundhedsprofessionelle har set svarene inden samtalen og bruger borgerens svar i samtalen, og hvorvidt borgerne er blevet vist deres svar fra PRO-skemaet på skærmen.

Et pilotsted havde ved midtvejsevalueringen ikke brugt deling af skærmen, og i interviews med borgere fra dette pilotsted var der en lavere oplevelse af inddragelse, fælles dagsorden, samt at borgerne ikke kunne huske, hvad de havde svaret. Efter midtvejs-evalueringen ændrede pilotstedet strategi, og de sundhedsprofessionelle brugte nu

deling af skærm mere struktureret. I de efterfølgende interviews fra dette pilotsted oplevede borgerne nu en øget inddragelse og fælles dagsorden og blev mere positive omkring at bruge PRO-skemaet.

De borgere, der ikke fik vist skemaet under samtalen, ønskede, at de fik vist skemaet, så de bedre kunne huske skemaet og svarene. Der var en borger, der fik vist PRO-skemaet og besvarelsenerne på papir i løbet af samtalen, som ønskede, at det blev brugt lidt mere konsistent og konkret i samtalen.

Borgerne i interviewene fortæller, at det kan være svært at huske PRO-skemaet og deres svar. Der var to borgere, der havde udfyldt skemaet mindre end 24 timer før samtalen, og dette mente borgeren gjorde, at han var rigtig godt forberedt til samtalen. Der var adskillige borgere, der gerne ville bruge PRO-skemaet som en huskeliste, da det var svært for dem at huske, hvad de gerne ville snakke om, i tiden fra de havde besvaret skemaet, til de skulle til konsultation, hvilket også taler for at dele skærmen med borgeren. To borgere ønskede også at kunne logge ind igen og se svarene, eller printe det ud, så det er nemmere at huske til samtalen.

Opsummerende giver de sundhedsprofessionelle udtryk for, at det i mange tilfælde kræver fem min. forberedelse inden en PRO-samtale for at få det optimale udbytte af besvarelsen.

Der er også data, der peger i retning af, at det at dele skærmen og snakke ud fra et overblik sammen med borgerne bevirker, at borgerne oplever, at deres svar bliver brugt mere aktivt, og det er meningsfulgt at udfylde PRO-skemaet. De interviewede borgere fortæller, at det gav dem en følelse af, at de var med til at sætte dagsordenen, og derved også var med til at målrette samtalen og det efterfølgende forløb.

4.3 Rekruttering af borgerne

Der er stor forskel på hvor mange procent af borgerne i patientgruppen, der har udfyldt PRO-skemaet. Det kan skyldes de forskellige strategier, pilotstederne har haft i forhold til rekruttering. Nogle pilotsteder ringede alle borgere op og inviterede dem til at bruge PRO-skemaet, andre sendte information om PRO-skemaet ud sammen med indkaldelsesbreve, hvor borgerne efterfølgende skulle logge på en app, de måske ikke plejede at bruge.

Alt tyder på, at det kræver en indsats at få borgerne til at udfylde skemaet. Dog fremgår det af både interviews og spørgeskemaer, at brugervenligheden er forholdsvis høj, når først borgerne er kommet ind til skemaet.

Tabel 7: Oversigt fra interviews med borgere hvor har de udfyldt, erfaring med it til behandling og sværhedsgrad af at udfylde skema.

Emne	PRO-skema udfyldt		Tidligere erfaringer med at bruge IT til behandling		Sværhedsgrad ift at udfylde skemaet				
	Hjemme	På pilot-sted	Ja	Nej	1= meget svært	2	3	4	5=meget nemt
BFH	4		2	2			1	1	2
AAUH	14	1	12	3			1	4	10
GB	2	2	2	2				1	3
CfD	5		4	1				2	3
Nord	7	2							
	32	5	20	8			2	8	18

Ovenstående tabel (7) viser, at 32 ud af de 37 interviewede har udfyldt skemaet hjemme, og 20 ud af 28 adspurgte har tidligere prøvet at udfylde et skema eller brugt it på anden måde i forbindelse med behandling.

4.4 Tidsforbrug

I forbindelse med pilotafprøvningen er tidsforbrug ved udfyldelse af skemaet blevet forsøgt registreret. Der er registreret for 358 borgere, og der ses en stor variation i tidsforbruget fra 8 til 70 min. 20 % har udfyldt på under 12 minutter, 50 % på under 16 minutter og 80 % på under 23 minutter. Besvarelsen tager lidt længere for dem, der angiver mange symptomer, men disse borgere giver ikke udtryk for, at det er et problem. Derudover ses en lidt længere besvarelsestid for ældre. Der er samlet set kun få borgere der har givet udtryk for, at spørgeskemaet var for langt til, at de kunne udfylde det, og de sundhedsprofessionelle beskriver også, at de oplever at hovedparten af borgerne giver udtryk for, at de fint kunne besvare skemaet med den længde, det har.

4.5 Kort om tværsektoriel anvendelse af PRO-diabetes

PRO-skemaet er udviklet til at kunne anvendes tværsektorielt, så borgerens PRO-svar deles mellem sektorer. Det var ambitionen også at få afprøvet den tværsektorielle deling af PRO-data i pilotafprøvningen via den nationale it-infrastruktur, der bl.a. består af en central database. Det lykkedes ikke, da ingen af it-systemerne nåede at blive klar til at

aflevere og hente PRO-data via den centrale database. Årsagerne til det er mange og skyldes ikke en enkelt aktør, men flere forskellige forhold. Der arbejdes stadig aktivt på at færdiggøre integrationerne, og integrationen forventes at være på plads for mindst to af de regionale PRO-løsninger i 2021. Derudover er der igangsat et fælleskommunalt udbud for en PRO-løsning, som forventes at være klar 1. halvår 2022. Udbuddet gennemføres af København, Aarhus, Aalborg og Odense Kommune på vegne af landets 98 kommuner. It-løsningen er generisk og kan således anvendes til at understøtte kommunernes anvendelse af PRO på alle sygdoms- og indsatsområder. Alle kommunerne deltager i udbuddet og har dermed mulighed for at blive en del af det fælles indkøb. Projektet for Kommunal PRO kan kontaktes på KommunalPRO@kk.dk

5. Værdien af PRO til diabetes

Under workshopforløbet opstillede KKG en række hypoteser for den forventede værdi, som PRO-diabetes kunne give for sundhedsprofessionelle og borgere (kaldet *patienter* i nedenstående figur). Resultatet ses i figur 3:

Figur 3: Forventet værdi af PRO til diabetes

	Dialogstøtte	Visitationsstøtte	Behandlingsstøtte til individuel planlægning
Værdi for patienten	• Patientens dagsorden prioriteres - indflydelse • Huske, hvad man vil tale om, bedre forberedt selv • Bedre forberedt professionel • Lettere at tale om svære emner • Mere relevans i samtalen • Bedre sygdomsforståelse gennem struktureret refleksion	• Få den relevante hjælp, man skal bruge, når man skal bruge den • Større indsigt i tilbud og muligheder • Struktur og ensartethed på tværs af sundhedsprofessionelle	• Empowerment i behandlingen • Størst fokus på mest relevante problematikker • Få den relevante hjælp, når man skal bruge den • Ensartethed på tværs af sundhedsprofessionelle
Værdi for den sundhedsprofessionelle	• Øget ligeværd – fælles ejerskab til samtale og aftaler • Forventningsafstemning • Bedre forberedte patienter og bedre forberedt selv – fokus på det væsentlige og dermed bedre udnyttelse af tiden • Systematik i spørgsmål til alle patienter • Kvalitetsløft	• Spare overflødige besøg, hvis man på forhånd ved, hvilken fagperson der skal tage samtalen • Opmærksomhed på, hvilke tilbud, der er tilgængelige • Lettere at give borgerne det rette forløb – større mening i arbejdet	• Bedre mulighed for at give differentierede tilbud • Bedre mulighed for at opfange bivirkninger • Bedre mulighed for at forbedre adherence • Fokus på det vigtige • Lettere indsamling af obligatoriske parametre • Struktur i data • Bedre datamæssigt udgangspunkt for Kvalitetsudvikling og forskning

5



Bemærk at visitationsstøtten ikke sker automatisk forud for en diabetessamtale, men er en støtte til dialogen og den fremadrettede planlægning.

I det følgende beskrives, hvordan PRO-skemaet til diabetes har indfriet den værdi, som den kliniske koordinationsgruppe forventede. Under hvert af punkterne Dialogstøtte, Visitationsstøtte og Behandlingsstøtte beskrives det ud fra den sundhedsprofessionelles og borgerens perspektiv.

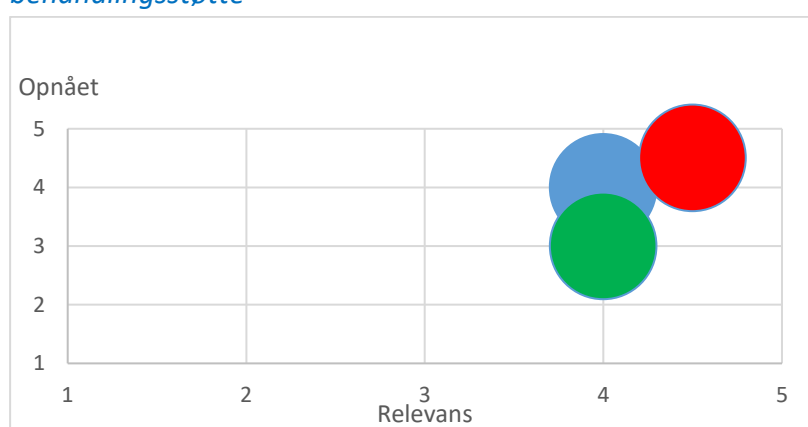
De sundhedsprofessionelles evaluering af værdien

I fem evalueringsworkshops er de sundhedsprofessionelle blevet bedt om at forholde sig til, i hvilket omfang de fandt, at PRO-skemaet havde skabt den forventede værdi i forhold til dialogstøtte (rød), visitationsstøtte (grøn) og behandlingsstøtte til individuel planlægning (blå).

Generelt mente de sundhedsprofessionelle, at PRO-skemaet giver stor værdi for både dem selv og borgerne på alle tre områder.

Værdien i forhold til dialogstøtten blev opfattet som det vigtigste og bedst opfyldte. Nedenstående figur (figur 4) viser resultatet fra evalueringsworkshopperne. Y-aksen (den lodrette) angiver, i hvor høj grad værdien er opnået ved brug af PRO-skemaet, og x-aksen (den vandrette) angiver, hvor relevant værdien er for de sundhedsprofessionelle.

Figur 4: Sundhedsprofessionelles vurdering af værdi ift. *dialogstøtte*, *visitationsstøtte*, *behandlingsstøtte*



5.1 Dialogstøtte

De sundhedsprofessionelles evaluering af dialogstøtte

De Sundhedsprofessionelle på alle pilotsteder vurderede, at PRO-skemaet i høj grad kan anvendes til dialogstøtte, og at det er relevant at anvende PRO-skemaet til dette (4,5 på en skala fra 1-5).

De sundhedsprofessionelle fremhævede følgende argumenter for deres vurderinger:

- PRO-skemaet kommer godt omkring alle emner og understøtter dialogen med borgerne. Det gælder særligt de borgere, de ikke kender godt i forvejen.
- Borgerne er bedre forberedte.
- Områderne i spørgeskemaet er meget relevante, og hjælper med at komme omkring tabubelagte emner. De sundhedsprofessionelle vurderede dog, at de uden skemaet også ville komme omkring en del af de samme emner, men med PRO-skemaet er borgeren mere inddraget.

- PRO-skemaet har bidraget til at opfylde værdien dialogstøtte og har en særlig god effekt hos de borgere, der normalt ikke siger så meget i samtalen.
- Borgerne kommer til at reflektere over relevante emner i forhold til diabetes-behandlingen

Nogle oplever, at PRO-skemaet understøtter de sundhedsprofessionelle i det, de gjorde i forvejen, men skemaet skaber mere struktur for de sundhedsprofessionelle og hjælper borgerne med at forberede sig.

Der er dog også en vis bekymring omkring hvilke borgere, der kan udfylde skemaet, og hvem der ikke har ressourcerne til det.

Citater fra sundhedsprofessionelle:

"PRO er genialt, men vi har en stor mængde borgere, der er psykisk syge, og de svarer i øst og vest." Sundhedsprofessionel fra CfD

"PRO giver ingen værdi for dem, der ikke har udfyldt spørgeskemaet, og det er bekymrende, for det skaber mere ulighed i vores behandling (her blev både sproglige vanskeligheder, læsevanskeligheder, manglende computer og psykiske udfordringer fremhævet)." Sundhedsprofessionel fra CfD

Borgernes evaluering af dialogstøtte

Borgerne vurderer generelt også, at PRO-skemaet har givet værdi. I interviewene svarer 36 ud af 37 borgere, at de gerne vil benytte PRO løsningen i forbindelse med deres fremtidige samtaler.

Denne tendens ses også i besvarelse af evalueringsskemaerne, hvor mere end 80% af 290 adspurgte angav høj interesse i fortsat brug, og cirka 6 % angav lav interesse.

I interviewene med borgerne kom det frem, at 35 ud af 37 borgere mener, at samtalen havde været af god eller høj kvalitet. Flere borgere fremhæver, at PRO-skemaet havde påvirket kvaliteten af dialogen med den sundhedsprofessionelle, fordi vedkommende havde set svarene forinden, og på den måde var bedre forberedt til samtalen. På den måde kom samtalen til at handle om borgeren og ikke omkring diabetes generelt.

"Jeg fik følelsen af, at det var mig (samtalet handlede om), altså som person ikke, og at det ikke bare var en generalisering." Borger fra Guldborgsund

I interviewene med borgerne havde mange af borgerne oplevet, at PRO-skemaet blev brugt i samtalen, at de sundhedsprofessionelle havde set svarene på forhånd, og at der blev taget udgangspunkt i deres svar. Flere oplevede, at skemaet gav anledning til at tale om andre emner, end dem de normalt var vant til ved disse konsultationer. PRO-skemaet gav et udgangspunkt for samtalen, og satte relevante tanker i gang hos borgerne, som de normalvis ikke ville have haft.

Denne tendens til større selvrefleksion i forhold til deres diabetes understøttes bl.a. af følgende citater:

"Jeg kom til at tænke på min diabetes og de ting, jeg skal gøre for den. Jeg har travlt med at leve mit liv, så jeg tænker nok ikke nok på den. Så det var godt at blive mindet om alle de ting, der skal gøres.", "det var positivt, at jeg blev tvunget til at reflektere og tænke over min diabetes."
Borger fra Aalborg

"Ja. Skemaet fik mig til at åbne op omkring min diabetes. Det fik mig til at åbne op for ting, som jeg ellers har gået og holdt inde og gemt væk. Det var meget positivt".

"Gav inspiration til nye tanker ifb diabetes." Borger fra Aalborg

"Skemaet gav mig flere nye tanker - Det satte gang i mange gode ting. Spørgsmålene fik mig til at tænke på nogle sammenhænge mellem søvn, sindstilstand og ting ifb X og X problemer, som jeg ikke har tænkt over før ift diabetes – men som var meget relevante." Borger fra Aalborg

Borgerne oplevede generelt øget refleksion i forhold til deres egen diabetes, men derudover oplevede borgerne også et bedre samarbejde under konsultationen.

"I forhold til samarbejdet, synes jeg det virkede rigtig godt at man havde svaret på forhånd, på nogle ømme spørgsmål, som man normalvis ikke ville "turde" spørge om til en fysisk konsultation. Det åbnede ømtålige emner op i samtalen." Borger fra Bispebjerg

Mere end 70% af borgerne angav i evalueringsskemaerne (PRO-CON-EVAL-P), at de fik talt mere i samtalen på grund af PRO skemaet, mens under 2% angav det modsatte.

5.1.1 Bedre forberedte borgere

35 ud af 37 af de interviewede borgere angav, at de normalt ikke forberedte sig i forbindelse med en diabetessamtale, og næsten alle følte sig bedre forberedt til samtalen efter at have svaret på PRO-skemaet. Samtidig blev de klar over og mere trygge ved, hvad samtalen skulle handle om. To ud af de 37 borgere plejede forud for samtalen at skrive emner ned, som de gerne vil snakke om, og begge følte alligevel, at de var endnu bedre forberedt til samtalen.

"Jeg forstod bedre, hvad vi skulle tale om – mere forberedt."

"Spørgeskemaet gjorde, jeg var tvunget til at gå ind i de svære emner – det var godt." Borger fra Aalborg

Flere nævnte, at besvarelse af PRO-skemaet betryggede dem i, at de bedre ville kunne huske at få talt om de ting, som de ville.

"Det gjorde mig meget tryk. Det med at skulle huske alt jeg ville spørge om, eller hvad der var relevant. Der havde man bare det der spørge-skema, hvor tingene fremgik: Det er det her, der er vigtigt. Det var meget trygt." Borger fra CfD

"Jeg synes, det var en god samtale, fordi skemaet gjorde, at vi fik snakket om de ting, jeg havde problemer med. Men jeg har som sædvanligt rigtig gode samtaler, når jeg er til statusmøde, så kvaliteten er som sådan ikke ændret." Borger fra Bispebjerg

Der var dog enkelte borgere, der ikke oplevede nogen forskel i, hvor meget de var forberedt efter at have udfyldt skemaet. En enkelt borger var påvirket af, at han ikke oplevede at have haft mulighed for at udfylde noget omkring, at han havde smerter.

Flere borgere fortalte, at skemaet bevirkede, at de fik talt om nogle svære emner, som kan være svære at komme ind på:

"Det bedste er, at man får snakket om noget nyt, det hjælper til at åbne op for svære emner – det kan være en god måde at hjælpe folk på." Borger fra Aalborg

Tendensen fra interviewene om at borgeren føler sig bedre forberedte understøttes af besvarelserne af evalueringsskemaerne, hvor omkring 70% af borgerne følte sig bedre klædt på, mens kun omkring 2 % følte sig dårligere klædt på grund af brug af spørgeskemaet

5.2 Behandlingsstøtte

5.2.1 De sundhedsprofessionelles evaluering af behandlingsstøtte

De sundhedsprofessionelle på alle pilotsteder vurderede individuel planlægning og behandlingsstøtte til 4 ud af 5 i forhold til både relevans og opnået værdi. Der er dog en del snak alle steder om, hvad behandlingsstøtte mere præcist dækker over, da de oplever, at det hænger sammen med de to andre formål.

Hovedbudskaberne fra evalueringsworkshopperne med de sundhedsprofessionelle i forhold til behandlingsstøtte er følgende:

- De sundhedsprofessionelle får fokus på det, der er vigtigt, og skemaet hjælper til at kunne give differentierede tilbud til borgerene
- PRO-skemaet hjælper til, at borgeren får fokus på det, der er vigtigst
- Det står hurtigere klart, hvilken behandling borgeren har brug for
- Selve PRO-redskabet ændrer ikke på, hvilke tilbuds muligheder de sundhedsprofessionelle kan tilbyde borgeren
- De sundhedsprofessionelle bruger borgerens svar til at se, hvilke lokale tilbud/temaeftermiddage borgeren skal tilbydes, fx kostvejledning, sygeplejerske mm.
- Borgere bliver henvist til mere relevante temamøder.
- PRO-skemaet giver mulighed for mere info om borgere til gavn i den individuelle planlægning.
- Spørgsmål og svar er meget relevante i forhold til at give borgerne de rigtige tilbud og planlægge et individuelt forløb. Pilotstederne nævner dog, de mangler handlemuligheder/tilbud i forhold til at kunne give borgerne alle de tilbud, der

er relevante for dem. I nogle tilfælde førte brugen af PRO skemaet til identifikation af mangler og efterfølgende forbedring af de tilgængelige tilbud (f.eks. i forhold til information angående seksuelle problemer og mental trivsel).

5.2.2 Borgernes evaluering af behandlingsstøtte

Omkring 70% af borgerne angav i evalueringsskemaerne (PRO-CON-EVAL-P), at de oplevede, at PRO diabetes hjalp deres sundhedsprofessionelle til at forbedre deres diabetesbehandling, mens ca. 25% svarede neutralt, og 4% ikke mente, det hjalp. Cirka 60% angav, at PRO diabetes hjalp dem til selv at forbedre deres diabetes egenomsorg, mens 5-7% angav, det ikke hjalp dem.

Det tyder således på, at borgerne generelt set ofte oplever, at PRO-skemaet kan hjælpe i deres behandling. Det er dog komplekst for borgerne at forholde sig til – og i det hele taget have et reelt indblik i, hvorfor det er vigtigt at understrege, at der her kun er tale om en evaluering af, hvorvidt der opleves at være en værdi.

Nogle borgere angav eksempler på værdi for deres behandling, herunder at få henvisning til hhv. diætist og sexolog, som de oplevede var sket, fordi spørgeskemaet identificerede deres behov.

Det er et gennemgående fund i evalueringen, at besvarelse af PRO-skemaet giver borgerne bedre indblik i deres sygdom og egne præferencer i kraft af, at de får tænkt over de emner og problemstillinger, der indgår i spørgeskemaet. Denne sygdomsindsigt og refleksion kan for mange gøre, at de er bedre klædt på (empowered), er mere engagerede og deltagende i beslutninger om egen behandling og i forhold til egenomsorg.

5.3 Visitationsstøtte

PRO-skemaet har, som nævnt, ikke været anvendt til automatisk visitationsstøtte, men er i klinikken også blevet brugt som supplerende oplysninger i forhold til, om borgeren skulle visiteres videre til et andet tilbud eller en anden behandler.

De sundhedsprofessionelles evaluering af visitationsstøtte

De sundhedsprofessionelle angav, at PRO-skemaet var relativt mindre relevant for visitationsstøtte og gav relativt mindre værdi som visitationsstøtte end som hhv. dialog- og behandlingsstøtte. Visitationsstøtte blev vurderet til 4 på skalaen fra 1-5 ift. relevans og 3 i forhold til opnået værdi (den grønne prik på figur 4).

På workshopperne siger de sundhedsprofessionelle bl.a.:

- Skemaet giver et godt praj om borgerens helbredsstatus, og hvor der er brug for at sætte ind henne. Man ser hurtigt, hvor borgeren vil have gavn af at komme hen (f.eks. hvilke tilbud i kommunen).
- PRO-skemaet giver ikke automatisk svar på, om borgeren skal visiteres andre steder hen, men man får viden om, om borgeren skal viderehenvises til relevante tilbud. Her fremhæver de bl.a. diætist.
- De sundhedsprofessionelle fremhæver, at de ikke har nogle overflødige besøg, da der allerede er skåret ind til benet, så der er ikke noget, der kan spares væk.
- De sundhedsprofessionelle oplever, at PRO-skemaet kan skabe opmærksomhed på, hvilke tilbud der er tilgængelige via handleanvisninger (kun relevant for de pilotsteder, der har anvendt DiaProfil), og at de dermed får lettere ved at give borgeren det rette forløb.

Borgernes evaluering af visitationsstøtte

Borgerne syntes generelt ikke, skemaet gjorde dem opmærksom på muligheder for behandling eller støtte, som de ikke kendte til i forvejen. Dog nævnte en enkelt borger, at skemaet gav ham anledning til at overveje behov for at gå til fodterapeut og øjenlæge.

5.4 Delkonklusion på værdi

Sammenfattende har anvendelsen af PRO-skemaerne kunne indfri en hel del af den værdi, som den kliniske koordinationsgruppe forventede. I forhold til dialogstøtte har PRO-skemaet gjort, at borgerne har følt sig bedre forberedt og følt sig mere trygge, fordi de på forhånd ved, hvad samtalen kom til at handle om, og de har haft mulighed for at forholde sig til disse emner inden mødet med den sundhedsprofessionelle. Samtalerne med anvendelse af PRO-svar har taget udgangspunkt i de områder, der er relevante for den enkelte borger. Det blev også nemmere at tale om de svære emner så som mental trivsel og seksuelle problemer. For de sundhedsprofessionelle blev det med borgerens PRO-svar hurtigere tydeligt, hvad borgeren har brug for af behandling og tiltag. Når den sundhedsprofessionelle delte skærmen og viste borgeren deres egne besvarelser i konsultationen, var der en tendens til, at borgerne følte en højere grad af medinddragelse i samtalen.

6. Målgruppen

Den kliniske koordinationsgruppe besluttede, at PRO- skemaet til diabetes som udgangspunkt skulle tilbydes alle voksne (18+ år) med type 1 eller type 2 diabetes (SKS-kode DE10 og DE11), der er i stand til at gennemføre en meningsfuld besvarelse alene eller med støtte fra pårørende eller anden støtteperson. PRO-skemaet er som udgangspunkt udviklet til borgere i igangværende diabetesbehandling, og det er ikke udviklet med fokus på de særlige behov borgere med ny-diagnosticeret diabetes kan have.

I kommunerne er op mod 50% af de borgere, der kommer til indledende samtaler imidlertid ny-diagnosticerede. Derudover er det ikke angivet i henvisningen til kommunerne, om borgeren er ny-diagnosticeret. Det blev derfor besluttet, at PRO-skemaet også blev afprøvet i denne gruppe i pilotafprøvningen dog med særlig fokus på at evaluere borgerens oplevelse og relevansen i øvrigt.

Den kliniske koordinationsgruppe besluttede, at patienter uden digital post (NemID) ikke er inkluderet i pilotafprøvningsne, da pilotafprøvningen omfatter en elektronisk version af PRO-værktøjet.

Nedenstående tabel (tabel 8) viser hvilke lokale inklusions- og eksklusionskriterier, de forskellige pilotsteder har angivet i Oplysningsskemaerne. Som det fremgår, har inklusions- og eksklusionskriterier ikke være ensrettet, men blev afklaret lokalt.

Tabel 8: Inklusion og eksklusionskriterier på pilotstederne

Pilot-sted	Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier
BFH	Alle patienter med diabetes som skulle til en sygeplejerske status.	Ingen
CfD	Har haft to typer af fremgangsmåder ift. inklusion og eksklusion i pilotperioden: 1. Frem til marts 2020 udsendtes PRO-link til alle nye borgerne, som havde et dansk klingende navn.	1. Alle med ikke dansk klingende navne 2. Borger de sundhedsprofessionelle ikke vurderede kunne udfylde PRO-skemaet (manglende it færdigheder/computer,

	2. Efter corona-nedlukningen ringede de sundhedsprofessionelle til de ny-henviste borgere og kunne her sammen med borger vurdere, om PRO var en mulighed.	sproglige udfordringer og psykisk sygdom)
GB	Alle borgere henvist med diabetes som hoveddiagnose har kunnet indgå i afprøvningen.	Ingen
AAUH	Voksne over 18 år med diabetesvarighed >6 mdr. med tilknytning til Endo. Amb/Dagafsnit.	Ikke dansktalende eller -læsende. Prædiabetikere. Diabetesvarighed < 6mdr. Borgere med kognitive udfordringer (psykisk sygdom, demens)
Nord	Alle borgere der havde fået konstateret type 2-diabetes og kunne modtage breve i E-boks.	Ikke dansktalende. Prædiabetikere. Ikke kunne modtage e-boks

Informationer fra ovenstående skema er hentet fra informationsskemaet hver pilotsite har udfyldt (bilag 4)

Af eksklusionskriterierne fremgår det, at nogle pilotsteder har fravalgt borgere allerede inden de udsendte PRO-skemaet, mens andre har sendt ud til alle. De steder, hvor man har ekskluderet borgere fra PRO, har det primært drejet sig om ikke-dansktalende borgere, prædiabetikere (på hospital) og borgere med manglende adgang til e-boks.

Overordnet har erfaringerne fra pilotafprøvningsstederne været, at PRO-diabetes har fungeret til den valgte målgruppe. Der er dog gjort mange erfaringer, som vil blive gennemgået i nedenstående.

6.1 Borgere der ikke udfylder PRO-skemaet

For at få et klarere billede af hvilke borgere, der ikke indgår i pilotafprøvningen af PRO-skemaet, udarbejdede fire pilotsteder en log over hvilke borgere, der ikke udfyldte skemaet og årsagerne hertil (Bilag 5). Derudover var der fokus på at afklare hvilke borgere, der får gavn af PRO i evalueringsworkshopperne med de sundhedsprofessionelle.

I loggen har de sundhedsprofessionelle angivet årsagerne til, at de enten selv har fravalgt at sende et PRO-skema til borgerne, eller at borgere selv har fravalgt at udfylde PRO-skemaet.

Borgere der ikke får tilsendt PRO-skemaet

Årsagerne til, at sundhedsprofessionelle vælger ikke at sende PRO-skemaet til nogle borgere er følgende:

- Sproglige barrierer
- Manglende e-boks
- Psykisk sygdom
- Nyligt diagnosticeret med diabetes
- For mange andre konkrete opgaver forud for aftalen
- Svær retinopati

Derudover er der en lille gruppe af borgere, der angiver, at de ikke ønsker at udfylde skemaet, når den sundhedsprofessionelle ringer dem op, inden de sender PRO-skemaet ud. Der er desuden en lille gruppe, der melder afbud eller udebliver fra den samtale, hvor PRO-skemaet skulle anvendes, og derefter ikke får en ny samtale med brug af PRO-skemaet.

Borgere som ikke besvarer PRO-skemaet

På workshoppen med de sundhedsprofessionelle fremhæver de følgende årsager til manglende besvarelser:

- Sproglige udfordringer og manglende forståelse af spørgsmålene
- Svært at finde spørgeskemaet (i Min Sundhedsplatform)
- Manglende computer
- For mange spørgsmål
- Psykiske udfordringer.

De sundhedsprofessionelle udtrykker bekymring for, man ikke fanger

- Psykisk syge – der kan have svært ved at udfylde skemaet på egen hånd
- Ikke-etnisk danske borgere, der ikke taler dansk

I loggen over hvilke borgere, der ikke udfylder PRO-skemaet, har pilotstederne angivet følgende årsager – i prioriteret rækkefølge:

- Psykisk sygdom (alle pilotsteder)
- Sproglige barrierer (3 pilotsteder)

- Manglende e-boks, computer (alle pilotsteder)
- Dårligt syn (2 pilotsteder)
- Tekniske barrierer hos borger (2 pilotsteder)
- Uvilje mod spørgeskemaer hos borgere (2 pilotsteder)
- Andre alvorlige sygdomme (2 pilotsteder kun hospitaler)
- Manglende overskud hos borgere
- Tekniske problemer på pilotstederne med iPad
- Fejl
- Demens
- Alvorligt alkoholmisbrug (5 på Bispebjerg Hospital)

På Bispebjerg fremgik det, at 45 % af dem, som ikke svarede, havde anden etnisk baggrund, mens det var tilfældet for 16 % af dem, som svarede.

96% angiver, at de selv har udfyldt skemaet, hvor 4% angiver, at have fået hjælp fra ægtefælle, børn, sundhedsprofessionel eller andet personale.

6.1.1 Ny-diagnosticerede borgere

Fordi PRO-skemaet blev afprøvet af borgere, der var diagnosticeret indenfor 1 år, indførtes et spørgsmål i evalueringsskemaet om, hvorvidt besvarelse af spørgeskemaet førte til flere/færre bekymringer omkring diabetes.

Mere end 90% af alle borgerne angav, at de blev mindre eller ikke blev mere bekymret ifb deres diabetes af at besvare spørgeskemaet, og mindre end 2% angav tegn på øget bekymring. Der var ingen sundhedsprofessionelle eller borgere i øvrigt i pilotafprøvnin-gen, som gav udtryk for at brug af PRO skemaet havde givet anledning til større be-kymringer eller problemer for en borger.

De cirka 120 borgere, der havde fået diagnosen indenfor 1 år, angav ikke markant mere bekymring pga. spørgeskemaet, men de vurderede dog spørgeskemaet mindre relevant end borgerne med en diabetesvarighed på mere end 1 år. Borgerne i alle grupper vurderede dog generelt relevansen af spørgeskemaet positivt.

I interviewene med borgerne var seks (ud af de 37) blevet diagnosticeret med diabetes inden for det seneste år. Disse borgere var alle henvist til et forløb i en kommune. De seks interviewede borgere fandt alle skemaet let at udfylde og relevant at svare på. Nedenstående citater er fra disse seks borgere:

"Nej jeg synes, det var nemt at gøre (udfylde). Det var ... jeg havde ingen problemer med det i hvert fald." Borger fra Region Nordjylland

"Jeg synes at det var rart at... for mit vedkommende, at jeg fik sat ord på, at det der sådan set betød noget for mig, ... altså hvad skal jeg, og hvad skal jeg ikke, når man pludselig får den her diagnose, og efter jeg så havde fået svaret på alle disse spørgsmål, så kunne jeg godt se, at det var kosten og motionen, jeg skal koncentrere mig om." Borger fra Region Nordjylland

"Så kan man jo i fred og ro sidde og svare. Og man ved, man kommer det hele i gennem, og ja. Det synes jeg er fint. Det fungerer godt." Borger fra Københavns Kommune

Generelt oplevede de seks interviewede borgere, at når de udfylder PRO-skemaet, kommer de til at tænke på forskellige ting om deres diabetes, hvilket de alle finder positivt. De oplever, at de får mere viden om diabetes og er bedre forberedte til den samtale, de skal have med deres behandler.

"Det at svare på spørgeskemaet gjorde, at jeg kom til at tænke på nogle andre ting i forhold til min diabetes." Borger fra Københavns Kommune

"Jamen den (PRO-skemaet) sikrede jo, at jeg fik svaret på og lige fik gennemgået alt, hvad der var relevant for sygdommen, det ville jeg ikke have sat mig ned, og tænkt over ellers." Borger fra Københavns Kommune

"På en eller anden måde blev man næsten tvunget til at sætte sig ned, og tage stilling til nogle spørgsmål, som man måske ikke ville gøre i dagligdagen. Fordi der er så meget andet at lave." Borger fra Region Nordjylland

"Det gav mig en følelse af, at det bliver taget seriøst. Jeg kunne se, at hun brugte spørgeskemaet, det blev vist til mig på skærmen, så det var ikke bare en sludder for en sladder. Det var mine symptomer og mine oplevelser, der blev arbejdet ud efter. Det var sådan, jeg følte det. Hun var meget dygtig derinde (til samtalen)." Borger fra Guldborgsund Kommune

Alle borgerne oplever også, at skemaet bidrager til, at samtalen handler om dem, og at det er dem, der bliver taget udgangspunkt i. De fortæller også, at skemaet er med til at skabe et fælles udgangspunkt for samtalen og dermed koncentrere samtalen om det, der er vigtig for borgerne.

De beskriver alle seks, at PRO-skemaet havde en positiv påvirkning på samtalen og gjorde, at samtalen ikke handlede om diabetes generelt, men om dem.

"Jeg synes, det var fint, at hun ved noget om mig, inden jeg kommer, og at vi tager udgangspunkt i mig, og ikke sidder og ævler om alt muligt. Jeg føler, at det handler om mig og ikke overordnet om, hvad diabetes er. Jeg tænker, at vi ikke har samme behov alle sammen, selv om vi har samme diagnose." Borger fra Guldborgsund Kommune

6.2 Delkonklusion omkring målgruppen

Generelt har pilotafprøvningen vist, at PRO-skemaet fungerer godt til type 1 og type 2 diabetes ved årsstatus samtaler og til type 2 diabetes i forbindelse med afklarende/startsamtale.

PRO-skemaet blev også sendt til ny-diagnosticerede i kommunerne, og de borgere viste ikke tegn på mere bekymring, men de følte, at PRO-skemaet var mindre relevant end borgere, der havde haft diabetes i mere end 1 år.

De vigtigste årsager til ikke at sende PRO-skemaet ud (vurderet af de sundhedsprofessionelle) var: Sproglige barrierer, manglende e-boks, nyligt stillet diagnose (på hospitaler) og psykisk sygdom. Årsagerne til, at borgerne ikke svarer på PRO-skemaet, var: psykisk sygdom, sproglige barrierer, manglende IT-færdigheder, modvilje mod spørgeskemaer og flere alvorlige sygdomme.

7. PRO-spørgeskemaet

I de følgende afsnit gennemgås evalueringen af PRO-spørgeskemaet, relevansen af spørgsmålene, mængden af spørgsmål og algoritmerne. De konkrete forslag til ændringer til PRO-skemaet bliver behandlet på selve opsamlingsworkshoppen.

En nærmere beskrivelse af selve udviklingen og opbygningen af spørgeskemaet, de psykometriske test mm. vil blive udgivet på PRO-sekretariatets hjemmeside.

7.1.1 Relevans

I forhold til relevans vil der i det kommende afsnit først blive gennemgået data fra evalueringerne i forhold til, om skemaet har det rette indhold. Efterfølgende behandles data angående borgernes oplevelse af at svare på spørgeskemaet samt forståeligheden af spørgsmålene. Til sidst vil data omkring hvorvidt skemaet opleves meningsfuldt på det tidspunkt, det bliver udfyldt, blive behandlet.

Næsten alle de interviewede borgere angav, at de synes spørgsmålene var relevante for dem. Tilsvarende angav ca. 75 % i evalueringsskemaerne, at spørgeskemaet var relevant eller meget relevant, og færre end 5% angav, at det var mindre eller slet ikke relevant.

I interviewene fortalte borgerne:

"Meget relevante spørgsmål. Jo mere de går i dybden med det hele jo bedre. Jeg har mange ting og problemer." Borger fra Aalborg

En anden nævnte, at det var relevansen af spørgsmålene:

"der gjorde det til en positiv oplevelse." Borger fra Aalborg.

Flere end 90% af borgerne angav i evalueringsskemaerne, at de ikke oplevede, at der manglede vigtige emner i forhold til deres liv med diabetes.

"Det kom godt rundt om det hele." Borger fra Aalborg.

"Man får overblik over diabetes og hvordan det hænger sammen." Borger fra Aalborg.

Tilsvarende angav cirka 90% i evalueringsskemaerne, at der ikke var nogle uønskede eller ubehagelige spørgsmål.

De sundhedsprofessionelle var generelt glade for spørgeemner og spørgsmål. Der var ingen rapporter fra sundhedsprofessionelle om borgere, der havde oplevet større problemer eller utilfredshed med spørgsmål i PRO-skemaet.

De sundhedsprofessionelle fremhævede, at de kommer godt omkring det, der er vigtigt at få snakket om for dem. De oplevede, som før nævnt, at PRO-skemaet fremmede dialogen med borgerne, så borgerne blandt andet blev mere inddraget, samt at borgerne var bedre forberedte til samtalen ved at have tænkt mere over egen situation, når de havde udfyldt PRO-skemaet, end de ville have gjort uden et PRO-skema.

Kommunerne i pilotafprøvningerne udtrykte alle, at de mangler spørgsmål til kost, rygning, alkohol og motion i PRO-skemaet og enkelte andre emner som tandlægebesøg. Dette bliver behandlet under forslag til ændringer på opsamlingsworkshoppen.

7.1.2 Spørgsmålene og forståelighed

Borgernes evaluering

80% angav i evalueringsskemaerne at PRO-skemaet overordnet set var "nemt" at besvare. I forhold til om der var spørgsmål, der var svære at forstå, svarede 75% nej, 22% svarede at få spørgsmål var svære at forstå, og 3% svarede, at adskillige spørgsmål var svære at forstå.

96% angav, de havde udfyldt PRO-skemaet selv. 19 borgere angav, at de havde fået hjælp af hhv fra ægtefælle, børn/svigerbørn og i nogle tilfælde af fagligt personale.

Alle interviewede borgere synes, spørgsmålene var lette at forstå og udfylde. Der var en borger, der påpegede, at brugen af fagtermer som "Stakåndethed" gjorde forståelsen lidt sværere. Der var også en borger, der fandt det svært at vælge imellem svarmulighederne, hvorfor besvarelsen tog lang tid. Der var 2 borgere, der havde helbredsproblemer ud over dem, der relaterer sig til diabetes, hvilket de selv tænker har påvirket deres besvarelser. En sidste havde svært ved at forestille sig, hvem der skulle bruge svarene, og stillede sine svar til, at det var en læge, der skulle se besvarelse, og ikke den behandler borgeren skulle til samtale hos.

Alle borgerne er generelt tilfredse med spørgsmålene og påpeger ingen spørgsmål, som de ikke kunne lide at blive spurgt om.

De negative ting, der kommer frem under interviewene omkring PRO-skemaet, er få, men en borger fremhæver, at han var i tvivl om, hvem der skulle bruge skemaet, da han sad og besvarede det, hvilket derfor efter hans mening godt kunne være fremhævet mere tydeligt.

De interviewede blev også spurgt ind til deres oplevelse af at blive spurgt til seksuelle problemer i forbindelse med diabetes. Nogle borgere fandt det lidt grænseoverskridende, men alle mener det er meget relevant at have spørgsmålet med.

”næhh overhovedet ikke. Det kan være, at det havde været et større problem for mig, hvis jeg skulle sige, at det var et problem. Men eftersom det ikke er det, så gør det mig ikke noget” Borger fra CfD

Samlet set indikerer både besvarelserne af evalueringsskemaer og interviews, at langt hovedparten af borgerne finder PRO-skemaet overkommeligt at besvare.

De sundhedsprofessionelles evaluering

De sundhedsprofessionelle finder overordnet set spørgsmålene forståelige. Der er dog på flere af pilotstederne en bekymring omkring de borgere, som ikke formår at svare på PRO-skemaet. Det er en vigtig og relevant problemstilling, som der løbende er fokus på arbejdet med PRO.

7.1.3 Mængden af spørgsmål

Sundhedsprofessionelle

De sundhedsprofessionelle gav på workshopperne udtryk for, at PRO-skemaet virker meget langt, når de bliver præsenteret for det i en printet version med alle betingede spørgsmål foldet ud. De understregede dog også, at det vigtigste er, om borgerne synes, det er for langt, og at de generelt ikke oplevede, at borgerne beklagede sig over længden af skemaet.

De sundhedsprofessionelle synes generelt, at længden er ok i forhold til brug af besvarelsen i samtalen. Nogle synes ikke, det må være længere, da der ikke vil være tid til at gennemgå flere områder, men de ønsker heller ikke at fjerne større områder i PRO-

skemaet. Andre pilotsteder (primært kommunerne) ønsker at få kombineret PRO-skemaet med deres andre PRO-skemaer, så de kun skal sidde med ét skema.

Borgerne

Generelt oplever de interviewede borgere ikke, at PRO-skemaet er for langt. Så længe det bliver brugt aktivt i samtalen, synes de, det er meget meningsfuldt.

Som nævnt ovenfor er der kun én borger ud af de 37 interviewede borgere, der har udfyldt skemaet 2 gange. Han fortalte, at han valgte at bruge lang tid (ca. 30 min) på at udfylde PRO-skemaet første gang, da det gav stor værdi for ham at tænke over spørgsmålene og beslutte sig for at ville ændre på den måde, han lever. Han fortalte, at anden gang han udfyldte PRO-skemaet, gik det meget hurtigere (ca. 10-15 min).

7.2 Algoritmer

I det følgende afsnit vil data omkring, hvorvidt borgeren genkender sig selv i visning/svar/algoritmer, blive præsenteret.

Borgerne

Mere end 85% af borgerne angav i evalueringsskemaerne (PRO-CON-EVAL-P) at visningen af deres scorede PRO-svar gav et godt billede af deres situation, behov og prioriteter i forhold til deres diabetes. 6% var neutrale, og kun meget få procent angav, det gav et dårligt billede.

Der var 27 ud af 37 interviewede borgere, der fik vist deres svar på skærmen under samtalen. De fleste af dem, der fik vist deres svar på skærm, oplevede, at det de fik vist på skærmen, stemte godt overens med de svar, de selv mente at have givet.

De sundhedsprofessionelle

På slutevalueringsworkshopen angav de sundhedsprofessionelle generelt, at algoritmerne/svarene fungerede godt og gav et retvisende billede af borgerne. Der kan være udfordringer med borgere, der bliver meget "grønne" i deres visning. Det er særligt noget, de oplever hos ny diagnosticerede. Der er enkelte forslag til justeringer af algoritmer, som behandles på opsamlingsworkshopen.

De sundhedsprofessionelle oplever nogle gange, at de problemstillinger, som borgerne røde svar dækker over, bliver taget hånd om andet steds, eller at det ikke har noget med borgerens diabetesbehandling at gøre.

Den øvrige evaluering af algoritmerne stammer fra kvantitative analyser af svarforde-
lingerne samt elektroniske registreringer af problematikker i den daglige brug med en-
kelte borgere foretaget af de sundhedsprofessionelle. Hovedfund vil blive præsenteret
på opsamlingsworkshoppen.

7.3 Tidspunkter for udsendelse af PRO-skemaet

Evalueringen viser, at PRO-skemaet opleves relevant i forhold til årskontroller/status-
samtale på hospitalet og start/afklarende samtale i kommunen. Der er ganske få bor-
gere, der har nået at prøve at udfylde PRO-skemaet to gange. Dette skyldes, at piloten
ikke har kørt over et år, og derfor har hospitalerne ikke haft borgerne inde til anden
samtale, og i kommunerne har forløbene været præget af nedlukning grundet Covid-
19, som har forlænget forløbene og besværliggjort evalueringen.

CfD har haft 17 borgere, der har udfyldt PRO-skemaet anden gang til en forløbssamtale
og 20 borgere, der har udfyldt PRO-skemaet anden gang ved afsluttende samtaler.

Der er kun én af de interviewede borgere, der har prøvet at udfylde skemaet to gange.
Han mener, at det giver stor værdi at kunne se udviklingen fra han startede til nu og
oplever, at skemaet hjalp ham til at sætte fokus i starten på, hvad der var vigtigt for
ham, samt sætte fokus ved den afsluttende samtale på, hvad han skulle arbejde videre
med efterfølgende.

*”første gang jeg svarede på det fandt jeg ud af, hvor svært jeg egentlig
lige havde det. Og anden gang jeg svarede på det, fandt jeg ud af, hvor
meget jeg havde rykket mig i det her år/halvår? siden jeg havde svaret
første gang” Borger, CfD*

*”jamen det var jo det her med, at det hjalp mig med at forberede mig til
samtalen, og at der ligesom var denne her, ja igen, dagsorden eller en rød
tråd, så man ikke, ja. Der var noget struktur.” Borger, CfD*

7.3.1 Delkonklusion om spørgeskemaet

Borgerne gav overordnet udtryk for, at spørgeskemaet var ganske relevant for deres
diabetesbehandling, og at der ikke manglede vigtige emner eller spørgsmål i skemaet.
Borgerne gav også som hovedregel udtryk for, at skemaet var nemt og overskueligt at
udfylde, og at der ikke var emner eller spørgsmål, som de ikke brød sig om at skulle
svare på. Der var en mindre gruppe af borgere, som angav, at der var nogle spørgsmål,

som var svære at forstå. De samlede input også fra sundhedsprofessionelle har været anvendt i udformningen af mindre justeringsforslag til udvalgte spørgsmål.

Det har i pilotafprøvningen ikke været muligt at gennemføre en systematisk evaluering af forståelse og validitet af spørgeskemaet blandt alle subgrupper af borgere herunder af borgere med kognitive, sproglige eller psykiske udfordringer.

Samlet set viser de omfattende data, der er indsamlet fra både interviews, workshops og evalueringsskemaer i pilotafprøvningen, at spørgeskemaet er forståeligt, er relevant og dækker de ønskede emner samt at algoritmerne fungerer i behandlingsmæssig sammenhæng for både type 1 og type 2 diabetes.

7.3.2 Videnskabelige evalueringer af spørgeskemaet

PRO-skemaet har fra starten været udviklet i et videnskabeligt samarbejde mellem personer med diabetes, sundhedsprofessionelle og forskere. Hvor det har været muligt, består spørgeskemaet af tidligere validerede spørgsmål, som også har dokumenteret anvendelighed i praksis. I de tilfælde, hvor ingen validerede spørgsmål fandtes, er der blevet udviklet eller tilegnet nye spørgsmål i samarbejde med borgere og behandlere og ved brug af kvalitative metoder.

Disse nye spørgsmål har været løbende testet som led i udviklingsprocessen og i pilotafprøvningen mhp at sikre validitet i indhold og anvendelighed i praksis. Brugerinddragelse og kliniske afprøvninger har været anvendt løbende, og der blev udført et klinisk pilotstudie på Aalborg Universitetshospital i 2019. Der pågår p.t. flere kliniske evalueringer også på Aalborg Universitetshospital som led i projekt for værdibaseret diabetesbehandling. Der planlægges yderligere evalueringer af psykometriske og målemæssige egenskaber (reliabilitet og validitet) af hele spørgeskemaet med henblik på at udvikle anbefalinger til fremtidig sekundær brug.

I pilotafprøvningen er der indsamlet feedback fra et stort antal borgere og behandlere i forbindelse med besvarelse og brug af PRO-skemaet som led i rutinemæssige behandling over 1 år. Yderligere er de udfyldte PRO-skemaer blevet indsamlet som led i forskning mhp. at svarfordelinger for de individuelle spørgsmål kan analyseres. Løbende analyser af disse, gennemført på Aalborg Universitetshospital, har været anvendt som en guide til at identificere mindre fejl og behov for justeringer i PRO-skemaet.

8. Implementering af PRO-diabetes

8.1 Overordnet om implementeringen

De deltagende sundhedsprofessionelle og projektmedarbejderne i pilotafprøvningen vurderede samlet, at implementeringen lykkedes på alle de pilotsteder, som varede i 11 måneder (se tabel 9). Der var i kommunerne og regionsklinikken i Region Nordjylland en anden oplevelse, da de sundhedsprofessionelle og projektmedarbejderne her vurderede, at implementeringen var forhastet.

8.1.1 Arbejdsgangsanalyser

Der blev ved projektets start lavet arbejdsgangsanalyser i tæt samarbejde med lokale projektledere, sundhedsprofessionelle og alle andre involverede i pilotafprøvningen. Arbejdsgangene fungerede primært som et afsæt for pilotopstarten, for at sikre at brugen af PRO skemaet var understøttet af alle relevante funktioner. Det har efterfølgende vist sig, at arbejdsgange muligvis ikke behøves være så detaljerede, så længe man sikrede, at alle viste, hvem der skulle gøre hvad, hvornår og hvilken forandring det krævede at implementere PRO-skemaet.

Generelt blev alle arbejdsgange udfordret af nedlukningen grundet Covid-19 i foråret 2020.

8.1.2 De sundhedsprofessionelles vurdering af implementeringen

På evalueringsworkshopperne vurderede de sundhedsprofessionelle implementeringen overordnet på en skala fra 1-5, hvor 1 er dårligt og 5 er godt.

Tabel 9: De sundhedsprofessionelles vurdering af implementeringen af PRO-diabetes

Pilotsted	1	2	3	4	5
AAUH			1	6	
GB			1	1	
CfD			2	4	2
BFH			2		
Nord	Ikke udfyldt				
Samlet			6	11	2

Aalborg Universitetshospital (AAUH): Fremhæver, at hovedårsagen til, at de ligger på 4 og ikke lavere, er, at to projektsygeplejersker har været ressourcepersoner, som først har testet den organisatoriske opsætning og afprøvning af samtaler med PRO-skemaet, og derefter fortalt meget positivt om deres oplevelser med at bruge det. De samme personer har kunne bidrage med hjælp og støtte undervejs i pilotafprøvningen. Der er stor enighed om, at de to sygeplejersker har en stor rolle i, at implementeringen af pilotafprøvningen er gået så godt. Derudover har der været et tilpas antal møder og en god ledelsesopbakning, der har givet den fleksibilitet, der var brug for, for at lære PRO-skemaet at kende. De sundhedsprofessionelle har ikke oplevet det som en ”skal-opgave”, og de har følt sig medinddraget i pilotafprøvningen.

Årsagen til, de sundhedsprofessionelle ikke giver implementeringen 5 på skalaen, er primært, at det tager ekstra tid at bruge PRO-skemaet i samtalen, men denne tid er der ikke i en normal hverdag. Der har ikke været afsat ekstra tid til samtalen under pilotafprøvningen på AAUH. Konsultationslængden har været forskellig, alt efter om det har været årsstatus eller pumpestatus. Der er en opfattelse af, at det især i begyndelsen af en pilotimplementering tager mere tid at bruge PRO-skemaet både før (man er nødt til at se PRO besvarelsen igennem), under (i selve samtalen kommer man omkring flere emner, og det kan også tage længere tid, hvis borgeren har krydset mange samtaleemner af, eller har mange røde svar), og efter (da man skal evaluere på brugen af PRO i samtalen). Denne sidste del er dog forsvundet nu, hvor pilotafprøvningen er færdig.

Guldborgsund Kommune (GB): Her fremhæver de sundhedsprofessionelle, at der har været en god lokal projektledelse, der har afholdt faste møder og lavet en grundig oplæring. Derudover havde de sundhedsprofessionelle lige været på et kursus om diabetes, der havde klædt dem på til at kunne håndtere borgernes svar fra PRO-skemaet. I forhold til hvad der har trukket ned i deres vurdering, nævner de nedlukning grundet Covid-19 som en stor påvirkning af deres implementering, samt at det krævede en del tid at få opsat infobreve til borgerne mm. i starten af piloten. Dette kunne de godt have ønsket sig var gjort centralt fra, så de selv kun skulle rette det til.

Center for Diabetes, Københavns Kommune (CfD): De sundhedsprofessionelle fremhæver deres lokale projektleder som hovedårsagen til at implementeringen er vurderet positivt. De sundhedsprofessionelle har oplevet den lokale projektleder som let tilgængelig og meget ligeværdig, hun har kunne guide dem godt igennem og har taget sig af de udfordringer, som ikke havde relevans for de sundhedsfaglige i deres arbejde.

De to, der vurderer implementeringen til 3 var dem, der havde brugt PRO-skemaet mindst og var blevet introduceret til det sidst, blandt andet virtuelt grundet Covid-19 nedlukning. Den sene introduktion betød mindre tid til at finde sine egen rutiner og egen stil i samtalerne med brug af PRO-skemaet.

"Lokal projektleder har hele tiden været tilgængelig. Har ikke manglet noget." CfD, sundhedsprofessionel der vurderede implementeringen til 5.

"Vi på gulvet har viden, som skulle bruges i implementeringen. En ligeværdighed mellem kollegaer, vores fælles indsats" CfD, sundhedsprofessionel der vurderede implementeringen til 4.

"Jeg mangler rutinen, har mange etniske borgere. Jeg mangler at finde min egen måde at bruge det på. Der er alt for meget jeg skal til samtalen." CfD, sundhedsprofessionel der vurderede implementeringen til 3.

Bispebjerg- Frederiksberg Hospital (BFH): Generelt vurderer de sundhedsprofessionelle implementeringen til 3 på skalaen. Dette begrundes de med at Covid-19 nedlukningen ødelagde deres planlægning. Sekretærene fik for travlt til at ringe de borgere op, der ikke havde udfyldt PRO-skemaet, så dette skulle de sundhedsprofessionelle selv gøre. Derudover var der mange borgere, der ikke kendte Min-SP, som var den app borgerne skulle benytte for at udfylde skemaet.

De fremhæver, at skemaet passede ind i deres samtaler og gjorde dem mere strukturerede og var positive i forhold til selve implementeringen af at bruge PRO-svarene i samtalen, da det ikke krævede, at de skulle omlægge deres samtaler væsentligt. De brugte som udgangspunkt ikke ekstra tid på samtalen med PRO-skemaet, da de plejede at spørge om mange af de samme ting. Det gav blot en bedre struktur i deres samtale. Der kan dog være behov for at bruge nogle få minutter på at forberede sig til samtalen med borgeren, og dette kan være svært at finde tid til i en travl hverdag.

Pilotsteder i Region Nordjylland: De tre pilotsteder i Region Nordjylland lavede en fælles online slutevaluering samtidig med, at de andre pilotsteder lavede midtvejsevaluering, og der indgik derfor ikke ovenstående skala i deres evaluering. Disse tre pilotsteder har derfor afprøvet skemaet væsentligt kortere tid end de andre steder og på et meget mindre antal borgere. Generelt fremgår det af deres evaluering, at de ikke oplevede at implementeringen havde været optimal. De fremhæver, at de ikke oplevede

en optimal projektstyring, og det er deres vurdering, at pilotprojektet ikke var klar til brug, da de startede. De oplevede bl.a. forvirring om datoer for opstart, korte deadlines, manglende informationer undervejs og tekniske problemer af forskellig art. De tre pilotsteder havde også haft en forventning om, at de ville kunne dele data med almen praksis i pilotafprøvningen, hvilket ikke lykkedes og skabte en vis skuffelse. Overordnet tyder det også på, at den generelle information om pilotafprøvningen, formål og udviklingen af PRO-skemaet ikke er nået helt ud til alle de sundhedsprofessionelle.

”Den digitale løsning var ikke klar fra start. Først hen i projektet fik vi at vide, at det blev udviklet undervejs, at vi selv skulle lære det at kende undervejs, learning by doing.” Sundhedsprofessionel i kommune i Region Nordjylland

8.2 Fremmende og hæmmende faktorer i forhold til god implementering

I nedenstående vil der blive fremhævet de ting, som de sundhedsprofessionelle generelt har oplevet som fremmende eller hæmmende for implementeringen på tværs af pilotstederne.

8.2.1 Fremmende faktorer for god implementering

- En lokal tovholder/projektleder/ressourceperson, der er tilgængelig og hjælper med at løse de udfordringer, der dukker op undervejs i pilotafprøvningen. Evalueringen peger på, at det er vigtigt at denne person har godt kendskab til PRO-skemaet og it-løsningen, samt er tilgængelig, og at de sundhedsprofessionelle oplever et tæt og ligeværdigt samarbejde. Pilotsteder, der har haft en meget tydelig lokal engageret person, der har koordineret lokalt, har oplevet en bedre implementering.
- De sundhedsprofessionelle fremhæver også på 4 ud af 5 pilotsteder, at skemaet har været meget relevant og har understøttet og struktureret den samtale de i forvejen har, hvilket også har gjort det lettere at implementere, da de ikke skal ændre meget i deres samtaler.
- Der har været enkelte pilotsteder, der i første del af pilotafprøvningen havde udfordringer med at dele skærm med borgerne, som senere blev løst.

- Ledelsesopbakning og involvering af de sundhedsprofessionelle bliver også fremhævet som vigtig i forhold til at implementere pilotafprøvningen. De sundhedsprofessionelle fremhæver det at blive hørt og at deres faglighed bliver inddraget som vigtigt for implementeringen.
- Motiverede sundhedsprofessionelle ser også ud til at have en positiv afsmitende effekt på deres kollegaer og øger engagement for at bruge PRO-skemaet og dermed fremme implementeringen. Derudover tyder evalueringen også på, at motiverede medarbejder er villige til at yde en ekstra indsats under implementeringen og bruge ekstra tid på at lære redskabet at kende.
- På nogle sites har der været enkelte sundhedsprofessionelle, der er startet med at afprøve PRO-skemaet (PRO-skemaet er blevet implementeret i loops) og er blevet fortrolige med at bruge det, hvorefter det er blevet rullet ud til flere. Det kunne tyde på, at denne tilgang på større pilotsteder har en positiv virkning på implementeringen, særligt hvis de sundhedsprofessionelle får en god oplevelse af at bruge PRO-skemaet og videregiver dette til kollegaerne.
- Fælles faste statusmøder på tværs af alle pilotafprøvningssteder giver mulighed for sparring og erfaringsudveksling
- Fast lokal struktur/plan for oplæring og lokal erfaringsudveksling oplever de sundhedsprofessionelle også fremmer implementeringen og skaber rum for at tage udfordringer/problemer i opløbet inden det vokser sig stort.
- For at PRO-skemaet skal fungere godt understreger de sundhedsprofessionelle, at det er vigtigt med support både praktisk og teknisk i hverdagen. Derudover vil samkørsel af it-systemer også kunne fremme brugen af PRO-skemaet.
- Det bliver også fremhævet på nogle pilotsteder, at det er vigtigt, at de sundhedsprofessionelle har den nødvendige faglige viden til at kunne handle på de røde besvarelser, eller ved hvor de kan henvise videre til. På et pilotsted havde de sundhedsprofessionelle været på et kursus, der omhandlede faglig viden om diabetes, følger og behandling, der havde klædt dem godt på til at kunne varetage samtalerne med borgerne ud fra besvarelserne.

8.2.2 Hæmmende faktorer for god implementering

- Tid er den helt store hæmmer, der nævnes på flere pilotsteder. De sundhedsprofessionelle oplever, at der ikke har været sat ekstra tid af til afprøvningen, hvilket kan gøre det svært at lære et nyt værktøj at kende, da oplæring og fortrolighed med PRO-skemaet kræver tid. I starten kan sundhedsprofessionelle opleve, at de har brug for lidt mere tid til at forberede sig, og det er ikke alle pilotsteder, der har mulighed for det. De sundhedsprofessionelle fortæller dog, at jo bedre de kender PRO-skemaet, jo mindre tid behøver de.
- Tekniske udfordringer er også noget af det, der har fyldt meget særligt i starten af pilotaafprøvningsne. Udfordringer så som at borgerne skal oprettes manuelt og ikke automatisk, udfordringer med browser og nem-id som ikke er direkte sundhedsfaglige opgaver og tager tid fra kerneopgaverne. Ligeledes påpeges det, at PRO-skemaet bør være en integreret del af det anvendte journalsystem.
- Manglende undervisning og oplæring i at bruge værktøjet ordentligt i samtalen. Det kræver, at man har et vis flow i borgere for at nå at få det ind under huden og få rutine med at bruge værktøjet.
- Mangel på lokaler, der giver mulighed for at dele en skærm med borgerne.
- Nedlukning grundet Covid-19 ændrede på den oprindelige implementeringsplan og var en yderligere udfordring
- Manglende muligheder for at handle på besvarelser har givet udfordringer. Det har primært været mulighed for at henvise til en psykolog, gerne med særlig diabetes viden, der har været efterspurgt
- Nogle pilotsites har haft særlige arbejdsgange, f.eks. at ringe op til borgerne under piloten, der ikke har været forenelige med en normal hverdag. Der er derfor rejst bekymring for, at der ikke vil være samme værdi af brugen af PRO-skemaet i en normal hverdag.
- Ikke alle borgere kan bruge skemaet. Det er erfaringen at borgere med anden etnisk oprindelse end dansk, som ikke læser dansk, har haft svært ved at bruge det, samt personer med psykisk sygdom (se kapitel 7 om målgruppen). Dette

hæmmer implementeringen, da der opstår en modstand fra de sundhedsprofessionelle, fordi de oplever at PRO-skemaet er et redskab, som kun de forholdsvis ressourcestærke borgere har glæde af.

- Udfordringer med at få borgerne til at udfylde PRO-skemaet, f.eks. på grund af manglende adgang til skemaet, eller mangel på information og support.
- Der har været behov for ændringer i arbejdsgangen/proceduren i forhold til at få borgerne til at udfylde PRO-skemaet. Man har skulle sende introduktionsbrev og evt. reminder per digital post eller telefonopkald til borgerne. Der har også været behov for at ændre i IT-set-up, fordi de sundhedsprofessionelle har skulle arbejde i flere systemer.

9. Fremadrettet brug af PRO-skemaet til diabetes

Overordnet set er alle de interviewede borgere interesseret i at bruge skemaet fremadrettet, da de oplever, at det er relevant og bidrager positivt til deres samtale og forløb. De sundhedsprofessionelle på evalueringsworkshopperne er også positive omkring at bruge PRO-skemaet fremadrettet.

På evalueringsworkshopperne er de sundhedsprofessionelles overordnede vurdering af brugen af PRO-skemaet fremadrettet 4,6 (gennemsnit) på en skala fra 1-5 (hvor 1 er dårligt og 5 er bedst). Overordnet udtrykker de, at de gerne vil fortsætte med at bruge PRO-skemaet, da PRO-skemaet fremmer en bedre samtale, hvor både borger og den sundhedsprofessionelle er mere forberedte.

Tabel 10: De sundhedsprofessionelles vurdering af fremadrettet brug af PRO-skemaet

skala	1☹	2	3	4	5☺
Antal sundhedsprofessionelle			1	5	11

(De tre pilotsteder i Region Nordjylland har ikke angivet skala, da de evaluerede online og workshoppen havde et andet format)

Blandt de sundhedsprofessionelle, der overordnet vurderede brugen af PRO-skemaet fremadrettet til 5, er der stor enighed om, at det er et skema, de skal fortsætte med at bruge, og som både gavner dem selv i deres samtale og borgerne, der har udfyldt det.

Blandt de sundhedsprofessionelle, der overordnet vurderede brugen af PRO-skemaet fremadrettet til 3 eller 4, er det tid og ressourcer, der trækker ned i deres vurdering af brugen af PRO-skemaet fremadrettet. På et pilotsted har de nogle ideer til tiltag, der ville kunne udnytte brugen af PRO fremadrettet ved at arbejde mere i teams af læger og sygeplejersker og skabe en bedre fælles tilgang og ejerskab.

De sundhedsprofessionelle udfyldte et individuelt evalueringsskema ved afslutningen af pilotafprøvningen, hvor alle angav at være interesseret i at fortsætte med at anvende PRO-skemaet fremover, og at de ville anbefale det til andre med lignende opgaver. Hovedparten var særdeles positive, men flere påpegede, at det var en forudsætning, at der var den fornødne tid og ressourcer til at sikre en god kvalitet af brugen i praksis.

Flere pilotsteder har allerede ved afslutning af pilotafprøvningen taget beslutning om at fortsætte med brug af PRO-skemaet også efter pilotafprøvningen, herunder at tilsikke og videreudvikle relevant it-løsning for fortsat brug. Dette ses som en vigtig understøttelse af de samlede input fra evalueringen om, at PRO løsningen opleves som værdiskabende også i rutinemæssig behandling.

9.1 Argumenter for at bruge PRO-skemaet fremadrettet

På evalueringsworkshopperne med de sundhedsprofessionelle fremhævede de følgende argumenter **for** at bruge PRO-skemaet fremadrettet

De sundhedsprofessionelle:

- føler sig bedre forberedte til samtalen
- oplever at de bedre kan inddrage borgerne bl.a. med uddybende spørgsmål og borgeren er bedre til at sætte dagsordenen
- oplever at skemaet er godt til at støtte dialogen, man kommer omkring relevante emner
- PRO-skemaet giver et godt overblik for de sundhedsprofessionelle
- det er tilfredsstillende at møde borgerne, der hvor de er
- det bliver lettere at tale om svære/tabubelagte emner, når borgeren har udfyldt PRO-skemaet
- PRO-skemaet er et godt redskab til at støtte individuel behandling samt til at planlægge det rette forløb for borgeren
- PRO-skemaet kan være med til at skabe en fælles tilgang til samtalen
- PRO-skemaet kan være med til at skabe fokus på de områder, hvor de sundhedsprofessionelle mangler kompetencer, og hvor der er behov for udvikling

De sundhedsprofessionelle oplever at borgerne:

- er bedre forberedte til samtalen
- er mere aktivt deltagende i samtalen og tager mere ejerskab for samtalen
- får talt om det, der er vigtig for dem
- får et godt overblik til samtalen om, hvad borgeren gerne vil snakke om
- er i centrum

Der er også en tro på, at PRO-skemaet på sigt vil kunne fremme samarbejdet på tværs af sektorer, hvis både egen læge, hospitaler og kommuner brugte PRO-skemaet.

9.2 Argumenter for ikke at bruge PRO-skemaet fremadrettet

På workshopperne med de sundhedsprofessionelle fremhævede de følgende argumenter for **ikke** at bruge PRO-skemaet fremadrettet.

De sundhedsprofessionelle:

- fremhæver at det kræver større viden hos sundhedsprofessionelle at bruge PRO-skemaet, da der er mange områder, man skal vide noget om. Det kan derfor kræve en grundigere oplæring af de sundhedsprofessionelle.
- er bekymrede for:
 - tid og ressourcer
 - det koster penge at have et system til PRO, samt at de sundhedsprofessionelle skal bruge tid på at forberede sig før samtalen og inddrage borgeren i samtalen.
 - Besparelser vil kunne hindre, at PRO-skemaet blive brugt
 - de borgere der ikke udfylder skemaet
 - Ikke etnisk danske borger, der ikke læser dansk, kan ikke udfylde skemaet
 - Psykisk syge kan have svært ved at udfylde skemaet
 - om der skabes mere ulighed i sundhed ved at PRO-skemaet ikke bliver udfyldt af alle.
- oplever at borgere med konkurrerende problemstillinger er udfordret af at udfylde PRO-skemaet

Tekniske og praktiske udfordringer

- Manglende lokaler med mulighed for skærmvisning til PRO-skemaet kan være en udfordring, da sundhedsprofessionelle oplever, at en større skærm giver en bedre visning for borgerne end at vende en lille bærbar.
- IT kan hindre brugen, derfor er det vigtigt med IT-support.

9.3 Samlet anbefalinger for implementering og fremadrettet brug

I evalueringen af pilotafprøvningen kan følgende punkter for succesfuld implementering og sikring af fremadrettet brug af PRO sammenfattes:

- På pilotstederne er det vigtigt at have
 - En lokal ressourceperson, ledelsesopbakning, involvering af de sundhedsprofessionelle, motiverede sundhedsprofessionelle, implementering i loops, erfaringsudveksling på tværs af pilotsteder, lokal plan/struktur for oplæring/undervisning af sundhedsprofessionelle og erfaringsudveksling, skemaet skal opleves relevant for de sundhedsprofessionelle i deres hverdag.
- Rammerne for pilotafprøvningen lokalt
 - Det er vigtigt, at der er afsat ekstra tid, både til de enkelte samtaler, men også til oplæring og tekniske opsætning.
 - Teknisk support og lokal hjælp der er tilgængelig, når udfordringerne opstår, så de sundhedsprofessionelle ikke skal bruge unødigt energi og ressourcer på dette. Både i forhold til de sundhedsprofessionelle, men også i forhold til at hjælpe borgerne hen til skemaet.

Det skal sikres, at der er tilstrækkelig fokus på de borgere, der ikke kan udfylde et PRO-skema. Der skal fortsat være fokus på, at denne gruppe borgere får en tilsvarende behandling og tilbud.

9.4 Fremtidigt udviklings- og evalueringsarbejde

Pilotafprøvningen har identificeret en række spørgsmål og fremtidige udviklingsområder, hvoraf flere er relateret til igangværende projekter, herunder udvikling af

- Konkrete løsninger der kan tilsikre at flere udsatte og sårbare borgere kan få gavn af PRO. Herunder socialt og økonomisk udsatte såvel som personer med sprog-mæssige, kulturelle, kognitive, større sundhedsmæssige eller livsmæssige udfordringer.
- Rette rammer og metoder for brug af PRO i arbejdsgange i almen praksis.

- Rette rammer og metoder for deling af PRO data på tværs af sektorer med henblik på at levere koordinerede tværsektorielle behandlingsforløb
- Brugervenlige måder hvorpå borgeren kan tilgå og følge egne PRO data.
- Metoder til sekundær brug, herunder kvalitetsudvikling og værdibaseret behandling