

RAPPORT

2019

PRO Graviditet og barsel

Opsamlingsrapport fra workshopforløb for udvikling af
PRO-værktøj indenfor Graviditet og barsel



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

Udgiver	PRO-sekretariatet
Ansvarlig institution	Sundhedsdatastyrelsen
Copyright	Sundhedsdatastyrelsen
Version	0.1
Versionsdato	30. oktober 2019
Web-adresse	www.sundhedsdata.dk www.PROdanmark.dk
Titel	PRO Graviditet og barsel

Indhold

1.	Indledning	4
1.1	Oversigt og baggrund	4
1.2	Resumé og anbefalinger	5
1.3	Næste skridt	5
2.	Proces for udviklingsforløb	6
2.1	Gruppesammensætning og etablering	6
2.2	Workshopforløb	7
2.3	Opfølgning	9
3.	Resultater	10
3.1	Formål med PRO til gravide	10
3.2	Afgrænsning af målgruppen	10
3.3	PRO-relaterede arbejdsgange	11
3.4	Spørgeskemaet	12
3.5	Algoritmer	17
4.	Det videre forløb	18
Bilag 1.	Udpegede KKG deltagere	19
Bilag 2.	Dækningsoversigt	21
Bilag 3.	Spørgsmål per tidspunkt 7-9. uge	22
Bilag 4.	Spørgsmål per tidspunkt 28. uge	23
Bilag 5.	Spørgsmål per tidspunkt 2 mdr. efter fødsel	24
Bilag 6.	Mental trivsel og depression	25
Bilag 7.	Træthed	26
Bilag 8.	Livskvalitet og selv vurderet helbred	27
Bilag 9.	Inkontinens	28
Bilag 10.	Smerter	29
Bilag 11.	Relation til barnet	30
Bilag 12.	Amning	31
Bilag 13.	Seksualitet	32

1. Indledning

I 2016 besluttede Regeringen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening, at patientrapporterede oplysninger (PRO) skal anvendes systematisk i daglig klinisk praksis og til kvalitetsudvikling i alle sektorer i det danske sundhedsvæsen. På baggrund af dette blev der nedsat en national styregruppe for PRO. Den nationale styregruppe for PRO har udvalgt en række indsatsområder, og for hvert indsatsområde udpeges en klinisk koordinationsgruppe (KKG) med repræsentanter fra hele sygdomsforløbet, patientforeninger og patienter. Den kliniske koordinationsgruppe skal gennem deres arbejde udarbejde et endeligt standardiseret sæt af spørgsmål, der opleves meningsfuldt for både patienter, sundhedsprofessionelle og sundhedsorganisationer.

Graviditet og barsel blev i efteråret 2017 udpeget som et af indsatsområderne, og Jan Stener Jørgensen blev af Danske Regioner udpeget som formand for den kliniske koordinationsgruppe for graviditet og barsel. Selve udviklingsarbejdet med PRO-Graviditet og barsel startede i foråret 2018 og workshop forløbet blev afsluttet ultimo 2018. Pilotafrøvning forventes udført ultimo 2019-primo 2020. Resultaterne skal anvendes i det nationale projekt omkring digital løsning til graviditetsforløb.

1.1 Oversigt og baggrund

Denne rapport indeholder en opsamling på workshopforløbet i forbindelse med udviklingen af et PRO-værktøj inden for Graviditet og barsel.

Formålet med rapporten er at opsummere hele udviklingsprocessen i regi af den kliniske koordinationsgruppe samt at give andre, der ikke har deltaget i processen, et indblik i processen omkring udviklingen og de beslutninger gruppen har truffet.

Anvendelsen af PRO-værktøjer kan generelt være med til at synliggøre oversete problemstillinger hos patienten, forbedre kommunikationen mellem patient og den sundhedsprofessionelle og til at gøre det enkelte forløb mere individuelt. Monitorering ved brug af PRO-data kan være med til at tilpasse forløbet hvis der sker ændringer i ønsker, behov eller risici undervejs.

I det nationale arbejde med PRO fokuseres der **tværsektorielt** ud fra følgende definition af PRO-data: *"Patientrapporterede data er data, der omhandler patientens helbredstilstand, herunder det fysiske og mentale helbred, symptomer, helbredsrelateret livskvalitet og funktionsniveau".* **Aktiv anvendelse af PRO på individniveau** er det primære formål, hvor PRO-data anvendes i daglig praksis i "mødet" mellem den enkelte patient og den sundhedsprofessionelle.

1.2 Resumé og anbefalinger

Overordnet formål:

Formålet med PRO til gravide/barslende er at få et redskab til beslutningsstøtte i forløbet.

Målgruppen er gravide/barslende kvinder i hele svangre- og barselsforløbet.

Overordnet proces:

Processen er en partecipatorisk tilgang med afholdelse af fire workshops med deltagelse af sundhedsprofessionelle og sideløbende afholdt fokusgrupper med gravide/barslende kvinder.

Overordnede resultater: Der blev udviklet 3 skemaer til anvendelse i uge 7-9, uge 28 og 2 mdr. efter fødslen.

1.3 Næste skridt

Nærværende rapport reviewes først i den kliniske koordinationsgruppe, herefter indarbejdes evt. kommentarer og en endelig rapport sendes til den nationale styregruppe for PRO og lægges på www.prodanmark.dk.

Ultimo 2019-primo 2020 skal PRO-værktøjet pilotafrøves i klinisk praksis.

For yderligere se afsnit 4, "Det videre forløb".

2. Proces for udviklingsforløb

2.1 Gruppesammensætning og etablering

Klinisk koordinationsgruppe

Den kliniske koordinationsgruppe bestod af en formand, 12 regionalt udpegede deltagere, fem kommunalt udpegede deltagere, samt repræsentanter fra henholdsvis Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, Dansk Jordemoderforening, Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler og Forældre og Fødsel.

I workshopforløbet deltog desuden en regional PRO-tovholder fra Region Sjælland samt projektrepræsentanter fra BørnUngeLiv og Digital løsning til graviditetsforløb.

En repræsentant fra Sundhedsstyrelsen deltog på den sidste workshop, mellem de øvrige workshops blev der afholdt løbende møder med Sundhedsstyrelsen.

Se Bilag 1 for sammensætningen af den kliniske koordinationsgruppe.

Brugerinddragelse

Det viste sig at være udfordrende at rekruttere gravide og barslende, som ville forpligte sig til at være aktive i hele udviklingsforløbet. Den planlagte proces med fortløbende deltagelse af de samme gravide/barslende kvinder blev ændret, og der blev i stedet rekrutteret gravide/barslende løbende mellem hver kliniker-workshop. Dette medførte en geografisk spredning og muliggjorde at også at nogle sårbare gravide var med i udviklingsforløbet. Ud over gravide og barslende kvinder deltog også to fædre med børn på 2½ år, der begge havde Downs syndrom.

I alt har 21 gravide/barslende være inddraget i processen.

Workshop i Odense

To kvinder og to mænd, alle med mindst ét barn i alderen ½ til 2½ år. De to af deltagerne havde børn med Downs syndrom, begge var rekrutteret via Landsforeningen Downs Syndrom.

To gange workshop hos mødregruppe i København

I alt seks barslende kvinder med børn på 6-9 måneder. Alle med videregående uddannelser.

Workshop i Odense Kommune

Fem kvinder. Tre af dem med nyfødte babyer, to af dem i tredje trimester. Én var ufaglært, to faglærte, to med lang videregående uddannelse.

Én af de faglærte var desuden barn af misbrugsforældre, og havde derfor modtaget tilbud om at deltage i forløb for sårbare gravide.

Workshop i Aalborg

Tre gravide kvinder, som alle var i tredje trimester. Én faglært og to med videregående uddannelser.

Workshop i Sønderborg Kommune

Tre kvinder, som modtog tilbud til udsatte gravide fra Sønderborg Kommune. Én gravid med donorbarn.

2.2 Workshopforløb

Udviklingsprocessen var fordelt på fire workshops i den kliniske koordinationsgruppe, som blev afviklet fra august 2018 til december 2018. Brugerinddragelsen foregik i små grupper jævnfør ovenstående og gav input til arbejdet i den kliniske koordinationsgruppe. Der blev ligeledes inddraget erfaringer fra både Rigshospitalet og Odense Universitetshospitals eksisterende PRO-løsninger.

Forud for workshopforløbet foregik et arbejde i regi af det nationale PRO-sekretariat med at afdække erfaringer med PRO inden for graviditet/barsel, kortlægge forløb, samt koordinere med relevante interessenter. Der blev ligeledes udarbejdet en rapport med en kort introduktion til mulige relevante PRO-værktøjer inden for graviditet og barsel.

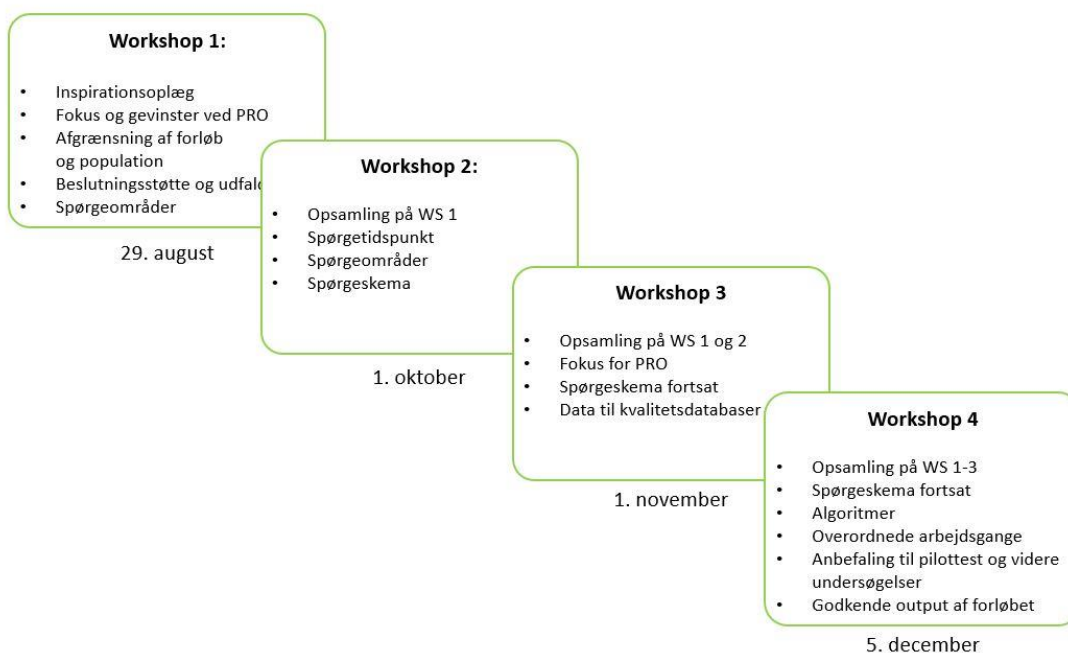
Proces for brugerinddragelse

Formålet med brugerinddragelsen var at inddrage de gravide/barslendes stemme i udviklingsprocessen, herunder deres oplevelse af forløb, identificering af behov og relevante spørgeområder. Derudover gav de feedback på identificerede spørgeskemaer og på beslutningerne fra den kliniske koordinationsgruppe. Brugerne besvarede ligeledes tvivlsspørgsmål fra den kliniske koordinationsgruppe. Efter hver brugerworkshop blev input samlet op på plancher og præsenteret for den kliniske koordinationsgruppe på efterfølgende KKG workshop.

Proces for den kliniske koordinationsgruppe

Workshopforløbet med de sundhedsprofessionelle blev afviklet på fire workshops. Det overordnede indhold fremgår af Figur 1.

Figur 1 Indhold på de 4 workshops



Workshop 1

På workshop 1 blev rammen for det nationale PRO-arbejde sat og der blev holdt inspirationsoplæg for den kliniske koordinationsgruppe ved Hanne Hegaard og Louise Weile omkring anvendelse af PRO-data på henholdsvis Rigshospitalet og Odense Universitetshospital (OUH).

Der blev diskuteret fokus og gevinster for PRO samt diskuteret forløb, population samt hvordan PRO skulle anvendes. Derudover blev der identificeret relevante spørgeområder, som blev anvendt til identificering af mulige spørgeskemaer forud for workshop 2. Som hjemmeopgave skulle gruppen score relevansen af de forskellige spørgeområder i forhold til mulige udsendestidspunkter.

Workshop 2

Workshoppen begyndte med en opsamling, hvor spørgsmål og kommentarer fra workshopdeltagernes "bagland" blev gennemgået. Herefter blev input fra workshop med gravide/barslende præsenteret for gruppen.

Deltagerne blev delt i grupper, som drøftede hvilke former for beslutningsstøtte samt hvilke beslutninger, PRO-besvarelsen kan understøtte.

Der blev holdt et inspirationsoplæg af lektor Henrik Hein Lauridsen (SDU) omkring udvikling af spørgeskemaer. I slutningen af workshoppen begyndte man at diskutere valg af skemaer.

Workshop 3

Workshoppen begyndte med en opsamling, hvor spørgsmål og kommentarer fra “bagland” blev gennemgået. Herefter blev input fra brugerworkshop præsenteret for gruppen. Processen med at afklare formål/værdi ved PRO og valg af spørgeskemaer fortsatte resten af dagen.

Workshop 4

Som på workshop 2 og 3 blev der samlet op på spørgsmål og kommentarer fra “bagland” og input fra brugerworkshop 4 præsenteret for gruppen. Ingrid Nilsson (Komiteen for Sundhedsoplysning) holdt et oplæg vedrørende spørgsmål i forbindelse med amning på baggrund af hendes forskning. Processen med at vælge spørgeskemaer blev afsluttet og man drøftede algoritmer til svarmulighederne. Det blev aftalt at projektet vedrørende digital løsning til graviditetsforløb bygger videre på arbejdet i den kliniske koordinationsgruppe.

2.3 Opfølgning

I løbet af 2019 er spørgeskemaet blevet tilpasset således, at det fungerer elektronisk og i maj 2019 blev der udført brugertest i regi af PRO-sekretariatet i forhold til indhold og forståelse. Det lykkedes desværre kun at skaffe to testpersoner. Der planlægges at indholdsteste i forbindelse med pilotafprøvningen i januar måned. Resultater fra brugertest og ekspertgennemgang bliver inddraget i opsamlingen fra pilotafprøvningerne.

3. Resultater

3.1 Formål med PRO til gravide

Formålet med PRO til gravid-barsel er at kunne anvende PRO til dialogstøtte, individuel planlægning og tidlig opsporing.

Den kliniske koordinationsgruppe, som udviklede spørgeskemaet, forventer, at PRO-værktøjet kan tilføje værdi både for patienten og de sundhedsprofessionelle.

Figur 2 Forventet værdi af PRO til gravide (resultat af øvelse på workshop)

Formål med brug af PRO

	Vi vil bruge PRO til:		Hvilken værdi vil det give?	
	• Dialogstøtte • Tidlig opsporing • Individuel planlægning		• For den gravide • For den sundhedsprofessionelle	
	1. Dialogstøtte	2. Tidlig opsporing	3. Individuel planlægning	På tværs af de tre kategorier
Værdi for den gravide	• Tid til at tænke over, hvordan man har det • Er bedre forberedt til mødet og er med til at sætte dagsordenen ved at tilkendegive opmærksomhedspunkter	• Skaber tryghed gennem samarbejde • Primær visitation bliver rigtig, så man undgår at blive sendt rundt i systemet (fx hvis 1. kliniker først i samtalen finder ud af, at man har behov for et helt andet team) • Rettidig behandling ift risiko	• Aktiv ift. egen graviditet og forældreskab • Får "skræddersyet tilbud"	• Oplever en rød tråd i overgangen idet man ikke skal begynde forfra med at give info hver gang • Afgrænsning af "det normale" – anerkendelse og normalisering af tilstande • At blive set og hørt
Værdi for den sundhedsprofessionelle	• Bedre forberedelse til mødet med den gravide • Bedre udgangspunkt for en fokuseret samtale	• Særlig gevinst ved niveau 2+3, da de er vanskelige at identificere i dag • Tilbyde de vigtigste tiltag (rationel anvendelse af ressourcer) • Mere valide/ærlige/fyldestgørende data	• Allokering /prioritering af ressourcer efter behov • Zoome ind på, hvad der er vigtigt for kvinden og dermed skabe optimal udnyttelse af konsultationstiden	• Systematisering af spørgsmål • Kvalificering af kerneopgaven og indsatser

Værdien af indholdet i det samlede skema skal belyses i pilotafprøvningen med henblik på, at afdække om spørgeskemaet indeholder de mest hensigtsmæssige spørgsmål. Værdien vil blive afdækket via kvalitative metoder, så som interviews med gravide/barslende og sundhedsprofessionelle. PRO-sekretariatet står for gennemførelse af disse interviews mm. i samarbejde med pilotstederne.

3.2 Afgrænsning af målgruppen

Patientpopulation

Det besluttes, at PRO som udgangspunkt skal tilbydes alle gravide og barslende kvinder i hele svangre- og barselsforløbet (SKS-kode DZ34*).

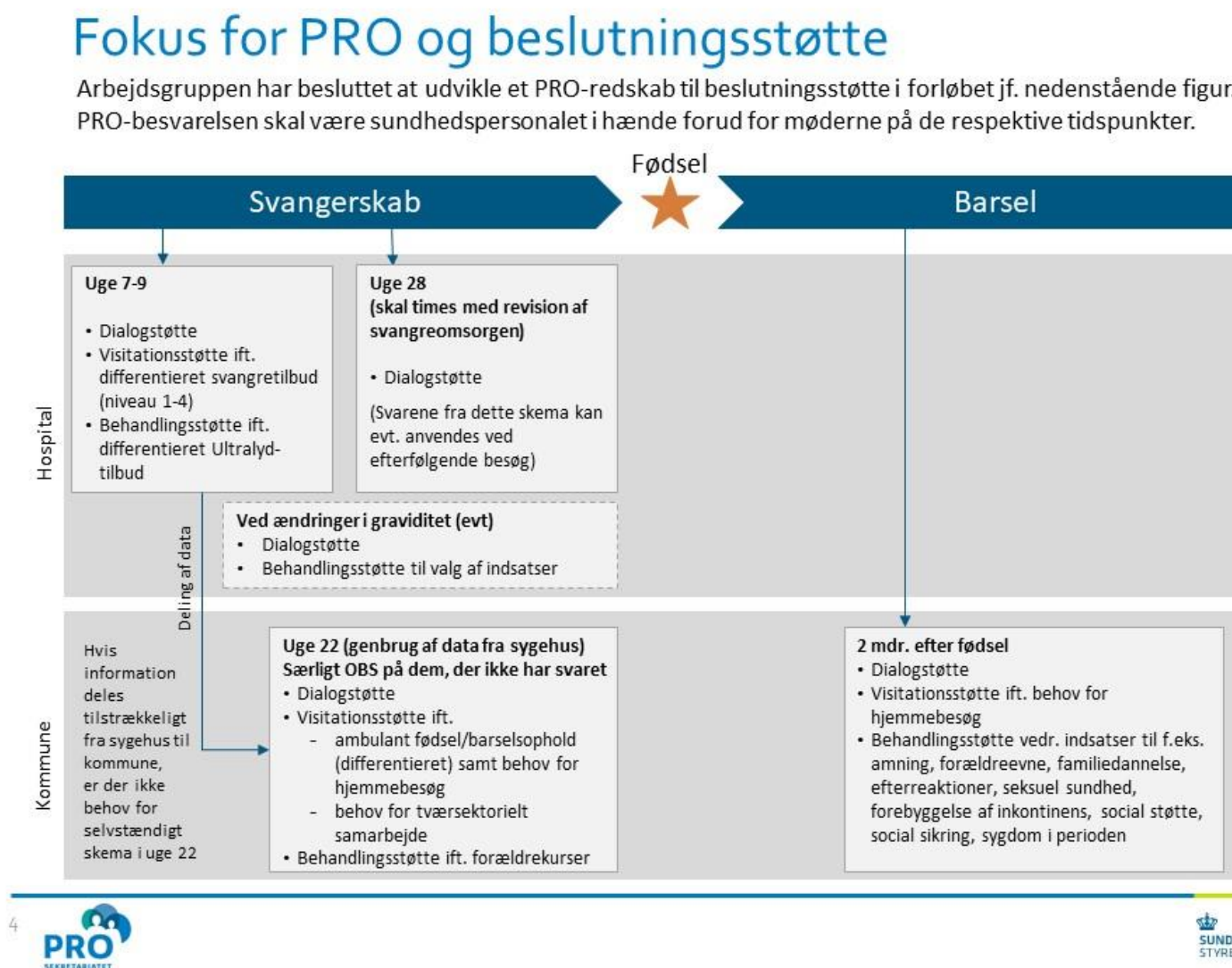
Selvom partneren er meget vigtigt i forløbet, er besluttet det pt ikke at have fokus på vedkommende i PRO-henseende.

3.3 PRO-relaterede arbejdsgange

Patientforløb

Den kliniske koordinationsgruppe besluttede at PRO-redskabet skal anvendes til beslutningsstøtte både før og efter fødslen. PRO-besvarelsen skal være de sundhedsfaglige i hænde forud for møderne på nedenstående tidspunkter.

Figur 3 Udsendelse og anvendelse af skemaelementer



3.4 Spørgeskemaet

Som en del af forberedelserne til workshopforløbet er der blevet udarbejdet en rapport, som afdækker anvendte spørgeskemaer inden for graviditet/barsel og en beskrivelse af disse.

Derudover blev der udarbejdet en bruttoliste af relevante spørgeområder på baggrund af identificerede emner/domæner fra 1. brugerworkshop og øvrige relevante PRO initiativer (ICHOM, Rigshospitalet og Odense Universitetshospital). Denne bruttoliste blev efterfølgende kvalificeret af den kliniske koordinationsgruppe og blev brugt som arbejdsredskab i workshopforløbet. Den endelige liste kan ses i Bilag 2.

Inden for hvert spørgeområde blev der identificeret relevante eksempler på spørgeskemaer, som først blev afprøvet med en gruppe gravide/barslende. Resultaterne blev opsummeret i sammenligningssides, og brugt som et af flere overvejelser til at understøtte udvælgelsen af skemaer på workshops (se bilag). I udvælgelsen af skemaer blev der i høj grad lagt vægt på brugernes input og de sundhedsprofessionelles erfaringer med eller vurdering af klinisk relevans af at anvende skemaerne i praksis.

I det følgende beskrives nogle af de overvejelser gruppen havde i forhold til udvælgelse af spørgeskemaer inden for de enkelte domæner og spørgeområder.

Generel trivsel og psykologisk stress

Mental trivsel/depression

I forhold til mental trivsel/screening for depression (Bilag 6) blev især WHO-5 og Edinburgh Postnatal Depression Scale diskuteret. Gruppen havde præference for WHO-5 og MDI-2.

WHO-5 er bredt anvendt til scoring af trivsel inden for flere indsatsområder og anvendes desuden i både Rigshospitalets og OUH's PRO-løsninger.

I regi af PRO-sekretariatet blev der i efteråret 2017 afholdt to workshops med henblik på om man kunne nå til enighed om et fælles redskab til tidlig opsporing af depression inden for tre somatiske områder (hjerte, apopleksi og graviditet/barsel) og på tværs af faggrupper (psykiatere, psykologer). Gruppen kunne ikke nå til enighed om en egentlig anbefaling, da man havde forskellige præferencer inden for de tre somatiske områder. Repræsentanterne fra psykiatrien anbefalede en to-trins 'screeningsprocedure', hvor patienten først svarede på spørgsmål fra spørgeskemaet WHO-5 efterfulgt af to spørgsmål fra spørgeskemaet MDI-2, hvis WHO-5-scoren var på ≤ 50 . Denne anbefaling har man siden valgt at følge inden for de nationale PRO-områder apopleksi, hjerterehabilitering, diabetes og graviditet/barsel.

WHO-5 kan anvendes som et mål for personers generelle trivsel eller velbefindende og en score ≤ 50 indikerer, at personen, der svarer, kan være i risiko for depression eller udsat for langvarig stressbelastning.

På baggrund af ovenstående valgte gruppen således at gå videre med WHO-5 + MDI til dækning af mental trivsel.

Graviditetsbekymringer

Man ønskede at anvende Cambridge Worry Scale som dialogredskab. Bekymringer er helt normalt og en tidligere undersøgelse på 200 gravide fandt spørgsmålene relevante.

Cambridge Worry Scale anvendes på OUH og Rigshospitalet.

På baggrund af brugerworkshops ville man gerne tilføje bekymringen "*Muligheden for at passe mit arbejde/uddannelse*". Denne bekymring er bibeholdt, men tilføjet som et selvstændig bekymring under Cambridge Worry Scale, i stedet for indlejret i spørgsmålet om ansættelsesforhold, idet det er to forskellige ting der spørges til.

Foruden spørgsmålene fra Cambridge ville man spørge til tidligere behandling hos psykolog og psykiater, da dette kan give gode ekstra oplysninger og der kan være risiko for recidiv i forbindelse med graviditeten.

Træthed

Især de gravide udtrykte ønske om at have spørgsmål om træthed med. Den kliniske koordinationsgruppe blev enige om at efterkomme dette og man valgte et enkelt item fra Den nationale sundhedsprofil idet det fokuserede på hvorvidt man havde været generet af trætheden (Bilag 7). I diskussionerne vedr. træthedsdomænet blev der lagt vægt på at man i dialogen med den gravide kunne fokusere på at det er helt normalt at være træt, og fokus bør være på hvorvidt trætheden har en indvirkning på hverdagen og eksempelvis støtte den gravide i mulige justeringer i forhold til at fungere med trætheden (fx kan du varetage dine opgaver anderledes?).

Livskvalitet og selvvurderet helbred

Gruppen mente ikke at generel livskvalitet var relevant at have med i skemaet, da livskvaliteten højst sandsynligt vil være forværret under graviditeten. Man valgte at 'nøjes' med et enkelt spørgsmål om selvvurderet helbred, som bl.a. indgår i de nationale sundhedsprofiler, SF-12 og PROMIS Global Health (Bilag 8). Dette spørgsmål anvendes også i andre nationale PRO-spørgeskemaer, bl.a. hjerterehabilitering og diabetes. Spørgsmålet er epidemiologisk udviklet til at prædikere død/sygelighed.

Fysisk og psykisk vold

Domænet fysisk og psykisk vold ønskede man at have med. På OUH har man anvendt 3 spørgsmål om fysisk og psykisk vold, hvor relativt mange af de gravide rapporterer at have været følelsesmæssigt eller fysisk mishandlet af en nærtstående person (9,5%)¹. Med udgangspunkt i OUH's spørgsmål justerede gruppen spørgsmålene, således at man også spørg til om overgrebene stadig sker. De oprindelige spørgsmål fra OUH er en del af amerikanske "Abuse Assessment Screen" og genfindes også i "HARK".

I pilottesten skal det afdækkes, om disse spørgsmål er hensigtsmæssige i forhold til, om de afdækker de problemstillinger, som man skal være opmærksom på, når en gravid har været eller er udsat for fysisk eller psykisk vold.

¹ Fra Louise Weiles inspirationsoplæg på workshop 1

Efter workshopforløbet med KKG er man blevet opmærksom på, at det evt. kan være nødvendigt at anvende det fulde HARK eller ASS-screening tool.

Under workshopforløbet havde man ikke en dansk oversættelse af ASS/HARK tilgængelig. I efteråret er der imidlertid blevet udarbejdet en dansk version af ASS af Vibeke Rasch (OUH). Skemaet er blevet oversat til dansk af to uafhængige personer (en med indsigt i Intimate Partner Violence og en uden indsigt). Efterfølgende er der lavet en samlet oversættelse, som vi så har fået evalueret af et ekspert panel bestående af to norske forskere (Berit Schei og Mirjam Lukasse), Anne Mette Schroll og Ellen Nøhr. Spørgeskemaet er desuden testet på 30 gravide og justeret på baggrund heraf.

PRO-sekretariatet har således drøftet den danske version af ASS med referencegruppen og Anne Mette Schroll fra Jordemoderforeningen. Det blev på baggrund heraf besluttet at når der findes en dansk oversættelse er det relevant at tage den med i PRO-skemaet, i stedet for selvudviklede spørgsmål. I forhold til omfang og skemaets fokus på dialogstøtte, blev det besluttet at afprøve ASS i piloten uden spørgsmål om *hvem der har udsat én for vold/overgreb og hvor mange gange*, som ellers indgår i ASS som en fold ud.

Livsstil

Alkohol

I forhold til alkohol var der i gruppen enighed om at tage udgangspunkt i DSOG's anbefalinger om opsporing af problematisk alkoholforbrug i graviditeten (SST spørgeguide/tweak).

Afhængighedsskabende medicin og rusmidler

I forhold til afhængighedsskabende medicin og rusmidler, valgte man at justere i items fra OUH og Rigshospitalet.

Kategorisering som KKG kom frem til på workshoppen har vist sig ikke at være helt hensigtsmæssig, hvorfor PRO-sekretariatet i dialog med referencegruppen har justeret kategorierne.

Rygning

Man var i gruppen enige om at rygning er relevant at spørge ind til i spørgeskemaet. Man valgte at tage udgangspunkt i spørgsmål fra Rigshospitalet samt spørgsmål om passiv rygning fra DSOG. Et spørgeredskab fra DSOG er på vej. Når dette foreligger, anvendes dette i stedet for de nuværende items i skemaet.

I forløbet med at gennemgå spørgsmålene inden pilottest, blev spørgsmål om rygning og nikotinprodukter opdelt, således at man ikke spørger til både rygning og nikotinprodukter i samme spørgsmål.

Motion

I forhold til motion/fysisk aktivitet valgte den kliniske koordinationsgruppe at anvende spørgsmålene fra de Nationale Sundhedsprofiler. Disse spørgsmål har i forståelsestest givet udfordringer hos andre patientgrupper, ligesom spørgsmålene havde ulemper i forhold til it-opsætning. Man blev derfor nødt til at udskifte de valgte spørgsmål.

På Rigshospitalet har man gode erfaringer med at anvende spørgsmål, der omhandler typer i motion og på baggrund af en rundspørge hos jordemødrene på Rigshospitalet, blev det besluttet af referencegruppen at anvende spørgsmålene fra Rigshospitalet. Tilbagemeldingerne fra jordemødrene var bl.a. *"Jeg synes informationer om hvilken type motion hun dyrker, er vigtig for vejledningen af den gravide..."*, *"...det fylder meget i den gravides bevidsthed, at de har været aktive før graviditet, men ikke kan/tør/vil det på samme niveau som før"*, *"Hvis hun plejer at dyrke crossfit 4 gange om ugen, kan man tale om, at være obs. på for tunge løft etc."*.

Kost

Til at dække kost og kosttilskud besluttede man at anvende spørgsmålene fra Rigshospitalet. Man diskuterede hvorvidt det var relevant med et udvidet kost-skema til gravide med BMI over 35. I det fremadrettede arbejde bør der være fokus på eventuelt behov for et udvidet kost-skema til gravide med BMI over 35.

Graviditet

Inkontinens

Gruppen mente at der var vigtigt at have urininkontinens med, men også luft og afføring. Man valgte at formulere 3 spørgsmål der fokuserer på ufrivillig afgang af henholdsvis urin, afføring og luft, da man ikke fandt nogle af de eksisterende skemaer dækkende (Bilag 9).

Smerter

De gravide syntes at det var rart at blive spurgt til smerter. Gruppen valgte således at formulere et indledende spørgsmål om hvorvidt man har smerter der påvirker dagligdagen. Hvis man svarer ja udfoldes en 6 underspørgsmål fra PROMIS (Smerter short form 6a) (Bilag 10).

Der var lidt diskussion om hvorvidt man ville spørge ind til hvilken type af smerter, men man besluttede at det måtte være noget man kunne tage op i dialogen.

Relationer/socialt

Socialt netværk

Her diskuterede man de foreslåede spørgsmål og relevansen af disse. For ikke at få for mange spørgsmål med, valgte man et enkelt spørgsmål fra De nationale sundhedsprofiler om hvorvidt man har nogen at tale med, hvis du har problemer eller brug for støtte. Dette spørgsmål optræder også i de nationale skemaer til PRO hjerterehabilitering og diabetes.

Relation til barnet/foster

Dette domæne fandt man også vigtigt at have med. I forhold til den prænatal tilknytning er det godt at få spurgt indtil - jo tidligere man kan hjælpe dem des bedre.

Man valgte derfor 3 spørgsmål adapteret fra MAAS på anbefaling fra afdelingsleder og jordemoder Michelle Kolls samt medlemmer af KKG.

Amning

Her valgte man at læne sig op ad Ingrid Nilssons forskning på området og amme-spørgsmålene er efterfølgende kvalificeret af Ingrid Nilsson inklusiv algoritmer og anbefalinger.

Der er både spørgsmål omkring forventninger til amning som stilles i graviditeten og amme-spørgsmål til barselsskemaet.

Gruppen mente at det var relevant at vide hvorvidt kvinden er brystopereret, men at dette hører til i anamnesen, og ikke i PRO-skemaet.

Seksualitet

Dette område mente gruppen ligeledes var vigtigt at have med. Man valgte at tage udgangspunkt i spørgsmål, der anvendes i PRO til hjerterehabilitering, som man tilpassede.

Man diskuterede om der skulle spørges ind til smerter ved samleje i forhold til vulvudyni, men man endte med ikke at gå videre med den del, på grund af de få procent det er aktuelt for.

Fravalgte områder

Områderne omkring parforhold, børn med særlige behov blev vurderet som værende ikke-aktuelle undervejs i diskussionerne og blev derfor ikke taget med i det endelige skema.

Derudover var der en række baggrundsoplysninger som er relevante at have med i svangerjournalen og som ville kunne indhentes via PRO, men disse har ikke været genstand for den kliniske koordinationsgruppes overvejelser.

Det drejer sig fx om oplysninger om

- Komorbiditet, herunder arvelige sygdomme og medicinindtag
- Aktuelle graviditet og evt. fertilitetsbehandling
- Oplysninger om tidligere graviditeter og fødsler
- Arbejde, uddannelse og sygefravær

Justeringer efter workshopforløbet

Gruppen mente at der er en risiko for at gravide med donorbørn og ingen partner ikke føler sig som en del af målgruppen for skemaet. Derfor anbefalede man at have en indledende spørgsmål: *Har du en partner? Ja/Nej.*

Hvis ingen partner, bør items, der spørger til noget vedr. partner undlades. Dette er derfor tilføjet skemaet. Der er ligeledes tilføjet et spørgsmål om hvorvidt man har ammet før, således at man ikke stiller irrelevante spørgsmål om tidligere amning til førstegangsfødende. Dette spørgsmål kan naturligvis tages ud, hvis man kan indhente oplysningen via baggrundsoplysninger, som ikke har været en del af fokus i gruppens arbejde.

Barselsskemaet

Det endelige skema man kom frem til i workshopforløbet var hovedsagligt formuleret til gravide. Man prioriterede hvilke spørgeområder der ligeledes var relevante i barselsskemaet, men spørgsmålene er efter workshopforløbet blevet forelagt gruppens sundhedsplejersker mhp. hvilke spørgsmål der er relevante og hvilke justeringer spørgsmålene krævede for at have relevans efter fødslen. På grund af sparsomme tilbagemeldinger har PRO-sekretariatet ligeledes

drøftet barselsskemaet med en sundhedsplejerske fra BørnUngeliv for at sikre spørgsmålenes relevans. Dette har medført justering af spørgsmål om fysisk aktivitet.

3.5 Algoritmer

Flere af svarene i spørgeskemaet er markeret med farvekoder (rød, gul, grøn) for at give den sundhedsprofessionelle en visualisering af, hvor der skal rettes særlig opmærksomhed. Farvekoderne er udelukkende en vejledende visualisering, og ved tolkningen af svarene skal man som sundhedsprofessionel bruge sin sundhedsfaglige viden.

Farvekoderne fremgår af det vedlagte skemaspecifikation.

Foruden farvekoder til visualisering er der knyttet algoritmer til flere af spørgsmålene. Disse beskrives for hvert skema i det følgende:

WHO-5

Svarene fra "på intet tidspunkt" til "hele tiden" har en værdi fra 0-5.

Der udregnes en samlet score ved at summere værdien af de 5 svar og gange scoren med 4.

Hvis samlet score er over 50: Der er ikke umiddelbart risiko for depression eller stressbelastning.

Hvis samlet score er 50 eller derunder = risiko for stress eller depression.

Hvis samlet score er 35 eller derunder = stor risiko for stress eller depression.

MDI-2

Dette spørgeskema udløses til patienter med en score på 50 eller derunder i WHO-5.

Svarene fra "på intet tidspunkt" til "hele tiden" har en værdi fra 0-5. Hvis man svarer "hele tiden" eller "det meste af tiden" (værdi over 3) på et af de to spørgsmål markeres svaret med rød.

Ved en score på **over 3** på ét af de to spørgsmål, skal den gravide/barslende henvises til endelig diagnosticering af depression ved praktiserende læge.

Cambridge worry scale

Gruppen kom frem til at ville undersøge muligheden for evt. at følge baggrundsfordelingen fra et svensk studie. Dette er siden drøftet med Hanne Hegaard, som kender til det svenske studie og det vurderes uhensigtsmæssigt i denne sammenhæng. Det anbefales således at have en farvekode/evt. tekst, der kommer frem hvis man scorer 4 eller 5 på en specifik bekymring. Så kan man tale om den specifikke bekymring, hvilket formentlig også er mest klinisk relevant.

4. Det videre forløb

PRO-sekretariatet har afholdt en formativ usability test, hvor den gravide/barslende blandt andet er spurgt ind til forståelsen af udvalgte spørgsmål.

Testen blev afholdt på Rigshospitalet, men det lykkedes kun at udføre testen med to gravide. Der vil derfor blive udført en forståelsestest på Rigshospitalet under pilotafprøvningen.

I pilotafprøvningsfasen etableres en referencegruppe af deltagere, der er medlemmer af den kliniske koordinationsgruppe og som er en del af pilotafprøvningerne. Denne gruppe skal have mandat til at beslutte, om der skal laves små justeringer i skemaet på baggrund af de erfaringer, som man gør sig i pilotafprøvningerne.

Referencegruppen er:

- Rikke Nue Møller, Rigshospitalet
- Hanne Hegaard, Rigshospitalet
- Louise Weile, Odense Universitetshospital
- Jan Stener, Odense Universitetshospital

På baggrund af pilotafprøvningen vil der komme eventuelle ændringsanbefalinger som opsamles i en evalueringsrapport, som udsendes til den kliniske koordinationsgruppe. Som udgangspunkt forventes det at indkalde den kliniske koordinationsgruppe til orientering og drøftelse af ændringer efter endt pilotafprøvning og evaluering, formentlig i Q2 2020.

Der arbejdes desuden på at finde et par kommuner, der vil pilotteste barselsskemaet i samarbejde med BørnUngeliv.

Bilag 1. Udpegede KKG deltagere

Formand for den kliniske koordinationsgruppe
Jan Stener Jørgensen, Specialeansvarlig overlæge, Odense Universitetshospital
Regionale deltagere
Region Hovedstaden
Kristina Pedersen, Udviklingssygeplejerske, Hvidovre Hospital
Marie Diness Ingerslev, Afdelingslæge, Amager og Hvidovre Hospital
Rikke Nue Møller, Chefjordemoder, Rigshospitalet
Region Sjælland
Lisa Maria Bang, Ledende overlæge, Holbæk Sygehus
Mette Backhausen, Jordemoder, Sjællands Universitetshospital, Roskilde
Trine Nordstrøm Alstrup, Oversygeplejerske, Sjællands Universitetshospital, Roskilde
Region Syddanmark
Louise Weile, Jordemoder, ph.d.-studerende, Odense Universitetshospital
Maria Monberg Feenstra, Udviklingssygeplejerske, Odense Universitetshospital
Region Midtjylland
Anne Rosenbæk, Jordemoder, cand. san., Sydvestjysk Sygehus
Region Nordjylland
Lenette Scheufens, Sygeplejerske, Regionhospitalet Nordjylland
Lisbeth Hammer, Chefjordemoder, Aalborg Universitetshospital
Thomas Larsen, Ledende overlæge, Aalborg Universitetshospital
Kommunale deltagere
Anette Krogh, Sønderborg kommune, erstattes fremover af Ulla Lyskjær, Sønderborg kommune
Boel Leth Emanuel, Københavns kommune
Gitte Skou Rasmussen, Gentofte kommune
Helle Erstling Rasmussen, Roskilde kommune
Sanne Hedegaard Skræp, Odense kommune
Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
Jeannet Lauenborg, Overlæge, ph.d., Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Herlev Hospital
Dansk Jordemoderforening
Hanne Hegaard, Jordemoder, Obstetrisk Klinik & Forskningsenheden for Kvinders og Børns Sundhed, Rigshospitalet
Forældre og Fødsel
Birgitte Halkjær Storgaard, Formand
Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler
Lone Krebs, Overlæge, Holbæk Sygehus
Sundhedsstyrelsen
Christine Brot, Repræsentant fra sundhedsstyrelsen

Øvrige/observatører
Anja Manby Kramper, Regional tovholder, Region Sjælland
Jeppe Eriksen, ph.d. studerende Aalborg Universitet
Lone Dalager Kristensen, Projektleder Digital løsning til graviditetsforløb, Syddansk Sundheds-innovation
Mette Ramussen, Koordinerende Jordemoder, Sygehus Sønderjylland
Mia Juul Christensen, Projektkoordinator, BørnUngeLiv
Ingrid Nilsson, Chefkonsulent, Ph.d., Komiteen for Sundhedsoplysning

Bilag 2. Dækningsoversigt

Domæne	Spørgsmåle	OUH	Riget	PROMIS, Global Health	WHO-5, trivsel	MDI-2	Cambridge Worry Scale	National sundhedssprofil	PROMIS Smerter Short form 6A	DSOG	3 items fra MAAS	Kompilation fra Ingrid Nilsson	Selvudviklet
Psykologisk stress/Trivsel	Mental trivsel / depression				X	X		X					
	Træthed												
	Selvurderet helbred			X									
	Graviditetsbekymringer						X						
	Fysisk og psykisk vold												
Livsstil	KRAM, rusmidler og kosttilskud	X	X					X		X			X
Komorbiditet	Oplysninger om komorbiditet, herunder arvelige sygdomme i familien, medicinindtag	X											
Graviditet	Oplysninger omkring aktuelle graviditet og evt. fertilitetsbehandling	X											
	Oplysninger om tidligere graviditeter og fødder, herunder komplikationer og bristninger	X											
	Inkontinens												X
	Smerter								X				X
	Arbejde, uddannelse og sygefravær	X											
Relationer/socialt	Socialt netværk							X					
	Relation til barnet/foster										X		
	Ånning (ønsker til/hvordan går det)											X	
	Seksualitet												X

Bilag 3. Spørgsmål per tidspunkt 7-9. uge

Spørgsmål per tidspunkt: 7-9. uge

● = spørges til

● = relevant, genbrug fra tidligere besvarelse

● = ikke relevant

Domæne	Spørgsområde	
Psykologisk stress/Trivsel	Mental trivsel / depression	●
	Træthed	●
	Selvurderet helbred	●
	Graviditetsbekymringer	●
	Fysisk og psykisk vold	●
Livsstil	KRAM, rusmidler og kosttilskud	●
Komorbiditet	Oplysninger om komorbiditet, herunder arvelige sygdomme i familien, medicinindtag	●
Graviditet	Oplysninger omkring aktuelle graviditet og evt. fertilitetsbehandling	●
	Oplysninger om tidligere graviditeter og fødsler, herunder komplikationer og bristninger	●
	Inkontinens	●
	Smerter	●
Relationer/socialt	Arbejde, uddannelse og sygefravær	●
	Socialt netværk	●
	Relation til barnet/foster	●
	Amning (ønsker til/hvordan går det)	●
		●
	Seksualitet	●

Det fulde skema, undtagen

- Smerter
- Relationer til fosteret
- Amning
- Seksualitet

Denne besvarelse skal primært anvendes af:

- Egen læge (OBS: har de interesse i det fulde skema?)
- Visiterende fødested
- Jordemoder

Ovenstående aktører skal anvende PRO-besvarelsen til:

- Dialogstøtte
- Tidlig opsporing
- Individuel planlægning

Data er efterfølgende relevant for:

- Sundhedsplejerske, hvis dette besøg ligger før uge 28

Bilag 4. Spørgsmål per tidspunkt 28. uge

Spørgsmål per tidspunkt: 28. uge

● = spørges til

● = relevant, genbrug fra tidligere besvarelse

● = ikke relevant

Domæne	Spørgeområde	
Psykologisk stress/Trivsel	Mental trivsel / depression	●
	Træthed	●
	Selvurderet helbred	●
	Graviditetsbekymringer	●
	Fysisk og psykisk vold	●
Livsstil	KRAM, rusmidler og kosttilskud	●
Komorbiditet	Oplysninger om komorbiditet, herunder arvelige sygdomme i familien, medicinindtag	●
Graviditet	Oplysninger omkring aktuelle graviditet og evt. fertilitetsbehandling	●
	Oplysninger om tidligere graviditeter og fødsler, herunder komplikationer og bristninger	●
	Inkontinens	●
	Smerter	●
Relationer/socialt	Arbejde, uddannelse og sygefravær	●
	Socialt netværk	●
	Relation til barnet/foster	●
	Amning (ønsker til/hvordan går det)	●
		●
	Seksualitet	●

Det fulde skema, undtagen

- Baggrundsoplysninger
- Inkontinens

Baggrundsoplysninger vedr. komorbiditet, nuværende og tidligere graviditeter genbruges fra tidligere besvarelse.

Denne besvarelse skal primært anvendes af:

- Visiterende fødested (læge, jordemoder)
- Sundhedsplejerske i kommunen

Ovenstående aktører skal anvende PRO-besvarelsen til:

- Dialogstøtte
- Tidlig opsporing
- Individuel planlægning

Data er efterfølgende relevant for:

- Egen læge

Bilag 5. Spørgsmål per tidspunkt 2 mdr. efter fødsel

Spørgsmål per tidspunkt: 2 mdr. efter fødsel

● = spørges til ● = relevant, genbrug fra tidligere besvarelse ● = ikke relevant

Domæne	Spørgeområde	
Psykologisk stress/Trivsel	Mental trivsel / depression	●
	Træthed	●
	Selvurderet helbred	●
	Graviditetsbekymringer	●
	Fysisk og psykisk vold	●
Livsstil	KRAM, rusmidler og kosttilskud	●
Komorbiditet	Oplysninger om komorbiditet, herunder arvelige sygdomme i familien, medicinindtag	●
Graviditet	Oplysninger omkring aktuelle graviditet og evt. fertilitetsbehandling	●
	Oplysninger om tidligere graviditeter og fødsler, herunder komplikationer og bristninger	●
	Inkontinens	●
	Smerter	●
Relationer/socialt	Arbejde, uddannelse og sygefravær	●
	Socialt netværk	●
	Relation til barnet/foster	●
	Amning (ønsker til/hvordan går det)	●
	Seksualitet	●

Det fulde skema, undtagen

- Oplysninger om nuværende graviditet
- Graviditetsbekymringer
- Baggrundsoplysninger

Oplysninger vedr. fysisk og psykisk vold samt komorbiditet genbruges fra tidligere besvarelser.

Denne besvarelse skal primært anvendes af:

- Egen læge
- Sundhedsplejerske i kommunen

Ovenstående aktører skal anvende PRO-besvarelsen til:

- Dialogstøtte
- Individuel planlægning

Data er efterfølgende relevant for:

- Forskning og kvalitetsudvikling (passiv anvendelse)

Bilag 6. Mental trivsel og depression

Valg af redskab – Trivsel/depression/angst

Karakteristika	WHO-5 (5 items)	EPDS (Edinburgh) (10 items)	HADS (12 items)	PHQ-2/9 (2/9 items)	MDI (2/10 items)
Generisk vs. specifikt	Generisk	Fødselsdepression	Generisk	Generisk	Generisk
Spørgeområder dækket	Generel trivsel (Livskvalitet)	Depression	Angst og depression	Depression	Depression
Recall periode	2 uger	7 dage	7 dage	2 uger	2 uger
Valideret	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Enkel formulering af spørgsmål	Ja	Ja	Ja	"...eller"-formulering kan forvirre	Ja
Anvendes på målgruppen i DK (aktiv PRO)	Anvendes i RH og OUH skema	Ja. (Anbefales af ICHOM efter PHQ-2)	-	Anbefales af ICHOM evt. efterfulgt af EPDS	Anvendes i webpatient (praktiserende læger)
Licens	Nej		Ja	Nej	Nej
Andet	- God indikator for overordnet livskvalitet - Kan anvendes til screening for depression/stressbelastning - Kan måle ændringer over tid - Anbefales at gå videre med MDI hvis pt scorer lavt	- Screening for fødselsdepression - Obs 2 DK versioner (Videbech/Svend Aage Madsen) - Ikke et diagnostisk redskab - Angst tilstande er med i scoren - Kun 7 dage (ulempe i forhold til depressionsdiagnose)	- Tilstedeværelsen af symptomer på depression og angst - Ikke et diagnostisk redskab - Kun 7 dage (ulempe i forhold til depressionsdiagnose)	- Tilstedeværelsen af depressive symptomer - Kan måle ændringer over tid - Diagnostisk redskab	- Diagnostisk redskab

Bilag 7. Træthed

Valg af redskab – Træthed

Karakteristika	PROMIS-10 General health (1 item træthed)	PROMIS træthed SF-6A (6 items)	Fatigue Severity Scale FSS (9 items)	Den nationale sundhedsprofil (1 item)
Områder	Generel træthed	Træthed	Træthed	Generet af træthed
Øvrige områder	Livskvalitet, selv vurderet helbred, mental, fysisk og social funktion	Udmattelse Påvirkning af træthed/udmattelse	Motivation Påvirkning af træthed	-
Recall periode	-	7 dage	6 mdr. / Sidste uge	14 dage
Valideret	Ja – dk oversættelse uvis	Ja – dk oversæt. uvis	Ja	
Enkel formulering	Ja	Ja	Ja	Ja
Anvendes på målgruppen i DK (aktiv PRO)	-	-	-	-
Patientkommentarer	Relevant. Vigtigt at formålet med skemaet er tydeligt i introduktionen. Spg. 4: svært at forstå - Hvad betyder evnen til at tænke? Spg. 9: for mange spørgsmål – relevant at blive spurgt til forældre- og partnerrolle.	Ikke så relevant. Fint med enkelte spørgsmål som lægger op til samtale. Der er forvirring om begreberne – hvad betyder udmattet, træt, udmattelse. Det ville være godt hvis den var relateret til hverdagen	-	-
Andet	Præference som livskvalitetsskema i diabetesgruppen		DK oversættelse valideret på danske lupuspatienter	Anvendes i den nationale sundhedsprofil

Bilag 8. Livskvalitet og selv vurderet helbred

Valg af redskab - livskvalitet og selv vurderet helbred

Karakteristika	PROMIS global health (10 items i alt)	SF-1 selv vurderet helbred (1 item i alt)	EQ-5D-5L (6 items i alt)	OUH/RH? (1 item)
Generisk vs. sygdomsspecifik	Generisk	Generisk	Generisk	Generisk
Spørgeområder dækket	Selv vurderet helbred Livskvalitet Depression/humør Smerte Træthed	Selv vurderet helbred	Selv vurderet helbred Angst+depression Smerte	Selv vurderet helbred
Øvrige områder	Fysisk funktion Social trivsel	-	Fysisk funktion Personlig pleje Sædvanlige aktiviteter	-
Recall periode	Tidspunkt for besvarelse / 7 dage	Tidspunkt for besvarelse	Tidspunkt for besvarelse	Tidspunkt for besvarelse
Valideret	Ja	Ja	Ja	
Enkel formulering	Ja	Ja	Ja	Ja
Anvendes på målgruppen i DK (aktiv PRO)	Nej Anbefales af ICHOM	-	-	RH+OUH (obs lidt forskellig formulering)
Licens	Nej	Nej	Ja	Nej
Andet	- Nyere skema med øget udbredelse internationalt - (Diabetes PRO)	- Dette item svarer til spm 1 i PROMIS og SF- 12 - Anvendes ofte i sundhedsprofiler	- Anvendes ofte til økonomiske evalueringer - (Knæ-hofte PRO)	Fra SUSY undersøgelserne 2005

Bilag 9. Inkontinens

Valg af redskab – Inkontinens

Karakteristika	ICIQ-UI (4 items)	Wexner Score (5 items)	St. Mark's afføringsinkontinens score (7 items)
Områder	Urininkontinens	Inkontinens for både urin, afføring og luft	Afføringsinkontinens
Øvrige områder	-	-	-
Recall periode	4 uger	-	4 uger
Valideret	Ikke dk-valideret	-	-
Enkel formulering	Ja	Ja – dansk version haves pt ikke	Nej
Anvendes på målgruppen i DK (aktiv PRO)	-	-	-
Patientkommentarer	-	-	-
Andet	- Anbefales af Dansk urogynækologisk selskab (DUGS) til udredning ved urininkontinens - Anbefales af ICHOM (efter screener-spm).	- Anbefales af ICHOM (efter screener-spm).	- Anbefales af Dansk urogynækologisk selskab (DUGS) til udredning ved afføringsinkontinens

Bilag 10. Smerter

Valg af redskab – Smerter

Karakteristika	PROMIS-Smerter (6 items)	Den nationale sundhedsprofil (3 item)	Symptom Checklist 92 (1 item)	PROMIS-10 General health (1 item smerte)
Områder	Generelle smerter relateret til dagligdagen	Generet af smerter tre forskellige steder i kroppen	Lavt-siddende rygsmerte (1 item)	Generel smerte
Øvrige områder	-	-		Livskvalitet, selv vurderet helbred, mental, fysisk og social funktion
Recall periode	De sidste 7 dage	14 dage	7 dage	-
Valideret	Ja – dk oversættelse uvis			Ja – dk oversættelse uvis
Enkel formulering	Ja	Ja		Ja
Anvendes på målgruppen i DK (aktiv PRO)	-	-		-
Patientkommentarer	Meget relevant, men bør kun gives hvis man svarer "ja" til at have smerter. Virkelig gode spørgsmål. "Man ved måske ikke at det er normalt. Men med de her spørgsmål, så føler man sig ikke så alene med det." Spg. 5 godt da det giver indblik i hvor meget graviditeten forhindrer deltagelse i det de gerne vil.	-		
Andet	-	Anvendes i den nationale sundhedsprofil		Præference som livskvalitetsskema i diabetesgruppen

Bilag 11. Relation til barnet

Valg af redskab – Relation til barnet / fosteret

Karakteristika	Maternal Antenatal Attachment Scale (MAAS) (19 items)	The Mother and Baby Interaction Scale (MABISC) (10 items)	The Karitane Parenting Confidence Scale (KPCS) (15 items)	Mother-to-Infant Bonding Scale (MIBS) (8 items) ICHOM
Relevans:	Graviditet	Efter fødsel	Efter fødsel	Efter fødsel
Områder	Tilknytning til det ufødte barn, i form af tanker, følelser og adfærd rettet mod barnet, der er under udvikling. Tilknytningskvaliteten (positive/negative følelser den gravide retter mod det ufødte barn) og intensitet/tid den gravide er optaget af fosteret.		Måler forældres selvtillid i forhold til forælderrollen til spædbørn 0-12 måneder. Rater på en 4-point skala.	Måler moderens følelser omkring sit nyfødte barn.
Recall periode	-	-	-	Første par uger efter fødsel
Valideret	Ja – dansk oversættelse findes – metode endnu ukendt	Ja – dansk oversættelse findes – metode ukendt	Ikke valideret i DK, men i Australien. Ja, dansk oversættelse findes – metode ukendt	Ja, men findes så vidt vi ved ikke på dansk.
Enkel formulering	Ja	Ja	Ja	Ja
Anvendes på målgruppen i DK (aktiv PRO)	-	-	-	-
Patientkommentarer	-	-	-	Super godt til at få en samtale i gang, om at det er normalt ikke kun at være lykkelig med en nyfødt. Mangler en svarkategori med "overwhelmed"
Andet	-	-	-	Anbefales af ICHOM. Gratis at anvende i kliniks praksis

Bilag 12. Amning

Valg af redskab – Amning

Karakteristika	Spørgsmål udvalgt fra "Prenatal Questionnaire", en del af the "Infant Feeding Practices Study II" fra Center for Disease Control and Prevention.	Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES, SF) ICHOM
Relevant for:	Gravide og efter fødsel	3. Trimester og efter fødsel
Områder	Spørgsmål om forventninger til amning og ammestatus efter fødsel	Spørgsmål om intention om at amme, ammestatus, moderens self-efficacy ift. amning
Øvrige områder	-	-
Recall periode	-	Nogle spørgsmål 7 dage.
Valideret	?	Ja, men ikke på dansk
Enkel formulering	Ja	Nej
Anvendes på målgruppen i DK (aktiv PRO)	Nej, men anvendes af Tværsektoriel Forskningsenhed Region H til brug i evaluering af forskningsprojektet til sårbare gravide "Godt på vej sammen – en tidlig indsats på tværs af sektorer".	-
Patientkommentarer	-	OBS, fik engelsk udgave. Lidt svært at svare på self-efficacy-spørgsmål. Rigtig godt at blive spurgt ind til amning!
Andet	Skal have tilladelse fra Tværsektoriel Forskningsenhed til brug	Gratis at anvende i klinisk praksis

Bilag 13. Seksualitet

Valg af redskab – Seksualitet

Karakteristika	Livet med en hjertesygdom (3 items)	PISQ-12 (12 items)	FSFI (19 items)	PROMIS SFFAC102
Relevant for:	Begge køn	Kvinder	Kvinder	Begge køn
Områder	Seksuel lyst Nervøs for at have sex Fysiske problemer	Seksuel lyst Orgasmer Smerter v. samleje Tilfredshed Inkontinens v. samleje Partners problemer	Seksuel lyst Ophidselse Orgasmer Tilfredshed Ubehag/smerter	Smerte påvirkning af tilfredshed
Øvrige områder	-	-	-	-
Recall periode	-	6 mdr.	4 uger	30 dage
Valideret	-		Ja – vi har endnu ikke fundet DK version	Fra itembank Ikke oversat til dansk
Enkel formulering	Ja	Ja	Delvist – varierende svarkategorier	Ja
Anvendes på målgruppen i DK (aktiv PRO)	-	-	-	-
Patientkommentarer	-	-	-	-
Andet	Anvendt i undersøgelsen "Livet med en hjertesygdom" (Statens Institut for folkesundhed/SDU/Hjerteforeningen)			