

RAPPORT

2025

Pilotevalueringsrapport vedr. Moduler Om Sundhedsvaner

Erfaringer fra pilotafprøvningen af nationale Moduler Om Sundhedsvaner

Fysisk aktivitet, Mad- og spisevaner, Alkohol, Nikotin- og rygevaner



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

Udgiver	PRO-sekretariatet
Ansvarlig institution	Sundhedsdatastyrelsen
Design	Sundhedsdatastyrelsen
Copyright	Sundhedsdatastyrelsen
Version	1
Versionsdato	4. marts 2025
Web-adresse	www.sundhedsdata.dk
Titel	Pilotevalueringsrapport vedr. Moduler Om Sundhedsvaner

Rapport kan frit refereres med tydelig kildeangivelse

Indhold

1.	Indledning	4
1.1	Baggrund	4
1.2	Evalueringspunkter i pilotafprøvningen	5
2.	Resume	6
3.	Konklusioner	8
3.1	Implementering	8
	Resultater	8
3.2	Anvendelse	8
	Resultater	9
3.3	Formål og værdiskabelse.....	9
	Resultater	9
3.4	Målgruppen.....	12
3.5	Relevans, forståelighed, algoritmer og indhold.....	12
	Fysisk aktivitet.....	13
	Mad- og spisevaner	14
	Alkohol.....	14
	Nikotin- og rygevaner.....	15
3.6	Fremadrettet brug	15
	Bilag 1 Deltagere i udviklingen	16
	Bilag 2 Materiale og metode	17
	Bilag 3 Oversigt over resultater fra evalueringsworkshops for de enkelte spørgsmål.....	20

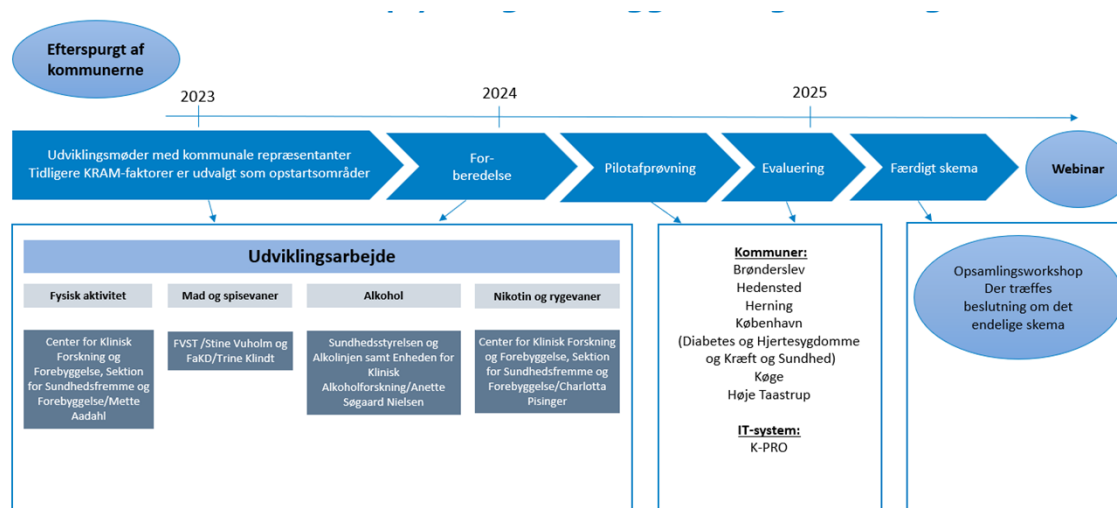
1. Indledning

1.1 Baggrund

Udviklingen af Moduler Om Sundhedsvaner (MOS - tidligere benævnt Helbreds faktorer) er sket i regi af det nationale arbejde med udbredelsen af patientrapporterede oplysninger (PRO), som drives af PRO-sekretariatet i Sundhedsdatastyrelsen (SDS). Moduler er generelt et af den nationale PRO-styregruppes strategiske fokusområder.

Beslutning om at igangsætte arbejdet blev taget ultimo 2023, og man enedes om at starte med fire moduler, der dækker de oprindelige KRAM-faktorer. KRAM faktorerne har i dette arbejde ændret navn for at imødesæ det egentlige indhold af de fire moduler og kaldes nu Fysisk aktivitet (M), Mad- og spisevaner (K), Alkohol (A) samt Nikotin- og rygevaner (R). Der blev nedsat en mindre klinisk koordinationsgruppe (mini-KKG) bestående af repræsentanter fra fire kommuner, samt tre repræsentanter fra PRO-sekretariatet. De kommunale repræsentanter blev udpeget af KL's PRO arbejdsgruppe. Gruppen har stået for udarbejdelse af modulerne i samarbejde med eksperter med viden inden for de fire emner (se Bilag 1 for medlemmerne af gruppen, samt faglige eksperter).

Udviklingsarbejdet bestod af virtuelle workshops fra ultimo 2023 til januar 2024.



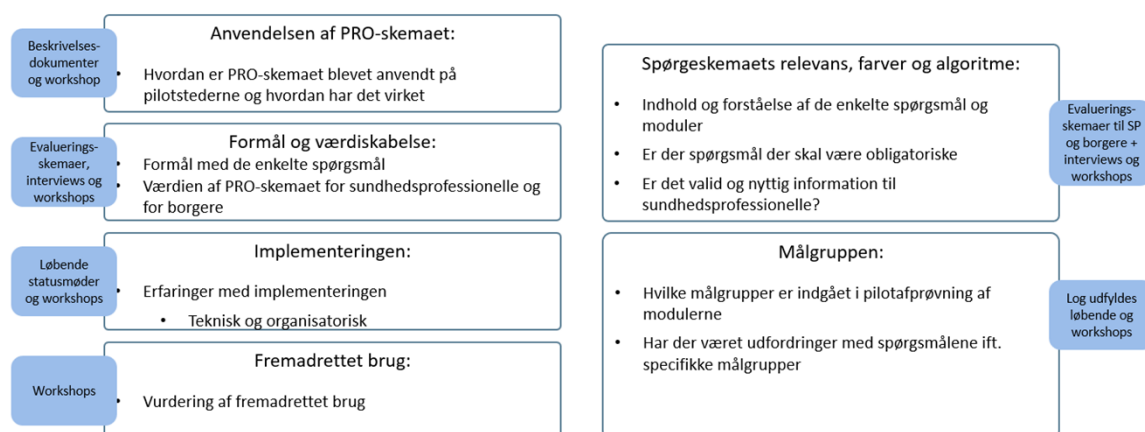
Efter udviklingen blev der gennemført indholds- og brugertest af de fire moduler, som tilsammen udgør spørgeskemaet MOS (Moduler Om Sundhedsvaner). Testen bestod af en kognitiv og lingvistisk analyse, foretaget af kliniske psykologer, samt en indholdstest med et mindre antal borgere. Indholdstesten medførte enkelte justeringer og opmærksomhedspunkter, som der efterfølgende var fokus på i pilotafrøvningen.

Pilotafrøvningen er gennemført i perioden september 2024 til januar 2025. Der deltog fem kommuner og to centre i Københavns kommune. Denne rapport behandler resultater, erfaringer og forslag til justeringer fra pilotafrøvningen.

Resultater fra evalueringen af pilotafprøvningen og forslag til justeringer blev præsenteret på en opsamlingsworkshop for de deltagende pilotsteder samt deltagere fra mini-KKG d. 25. februar 2025. Det endelige skema besluttes med mini-KKG på et møde d. 7. marts 2025. Idriftsættelse af de første fire moduler godkendes af den Nationale PRO-styregruppe d. 18. marts 2025.

1.2 Evalueringspunkter i pilotafprøvningen

Formålet med pilotafprøvningen var at afdække følgende områder:



Evalueringen har taget udgangspunkt i:

- Tværfaglige evalueringsworkshops med sundhedsprofessionelle fra pilotstederne
- Semistrukturerede interviews med borgere
- Skriftlige evalueringskemaer fra borgere og sundhedsprofessionelle
- Referater fra 14 dages statusmøder med de lokale tovholdere
- Log over hvilke borgere der ikke udfylder
- Oplysningsskema fra hvert pilotsted

I bilag 2 er yderligere information om materiale og metode for pilotafprøvning og evaluering.

2. Resume

Fordele

- Borgere bliver bedre forberedte til samtaler
- Skemaet hjælper sundhedsprofessionelle med at stille mere systematiske spørgsmål.
- Det kan bruges som et screeningværktøj til at identificere sundhedsproblematikker og viderehenvisning til individuel samtale om fx rygestop eller kostvejledning.

Udfordringer ved spørgeskemaet

- Skemaet i sin oprindelige form er for langt og kan virke overvældende på borgere.
- Ikke alle spørgsmål er relevante for alle borgere – behov for lokal tilpasning.
- Der er enkelte udfordringer med de oprindelige algoritmerne

Anvendelse

- Intet tyder på at brugen af svarene giver udfordringer i samtalen.
- 6 ud af 7 kommuner anbefaler anvendelsen af de fire moduler ved afklarende samtale. I den sidste kommune skal PRO-svarere også dokumenteres i borgerens omsorgsjournal og dermed vil der blive dobbelt-dokumentation
- Der bør være opmærksomhed på den enkelte borgers situation. Bl.a. Center for Kræft og Sundhed har oplevet at nogle borgere har haft svært ved at forholde sig til sundhedsvaner, da deres sygdom for nylig har forandret deres liv markant.
- Der har været meninger for og imod visning af PRO-besvarelsen overfor borgeren, især hvis der har været mange opmærksomhedspunkter, der vises med rød eller gul farve. Der er meget forskel på at være opmærksomhedskrævende pga. sine sundhedsvaner i forhold til en specifik sygdom. Sundhedsvaner peger på borgerens egne valg. Specifik sygdom er borger ikke nødvendigvis selv skyld i.
- Spørgeskemaet kan med fordel anvendes ved afklarende samtale samt evt. ved afsluttende samtale

Implementering

- Godt at have mulighed for samarbejde kommunerne i mellem i forbindelse med opsætning af modulerne i systemet og ifm. med den organisatoriske implementering.
- Implementer de fire moduler samlet og fjern så evt. spørgsmål, der ikke måtte være relevant i den specifikke anvendelse.

Relevans af skemaet

- Overordnet set finder borgerne spørgsmålene relevante i forhold til deres situation.
- 91% af borgerne har svaret, at de fandt spørgsmålene i spørgeskemaet relevante, 1% har svaret at spørgsmålene slet ikke var relevante.
- 90 % af de sundhedsprofessionelle finder borgernes pro-svar anvendelige i samtalen.

- Skemaet er med til at fokusere, at sikre kvaliteten af samtalen, at sikre at man kommer rundt om alle de emner, der er relevant for borgeren.

Forståelighed

- 84% af alle borgere fandt spørgeskemaet forståeligt.
- 15% fandt ganske få spørgsmål svære at forstå.
- 1% fandt at der var adskillige spørgsmål der var svære at forstå.

Algoritmer og visning

- De sundhedsprofessionelle vurderer overvejende ikke at algoritmerne i skemaet er misvisende, eller ikke kan bruges.
- Det var primært i modulerne Mad- og spisevaner samt Alkohol, der er udfordringer.

Indhold

- Generelt stor enighed om at spørgeskemaet er for langt.
Der er efterfølgende fjernet en lang række spørgsmål.
- Der ønskes et felt med mulighed for at borgeren kan uddybe de enkelte emner. Det ønskes både af borgere og sundhedsprofessionelle.
Uddybende felt er sat ind i alle fire moduler.

Som udgangspunkt anbefaler pilotstederne skemaet anvendt ved afklarende samtale og evt. ved slutsamtale. Spørgeskemaet er testet på borgere med KOL, diabetes, præ-diabetes, hjertesygdomme og kræft.

Da de fire moduler om sundhedsvaner er generiske kan der ikke fastlægges en specifik anvendelse af spørgeskemaet. I stedet udarbejdes en deklaration med beskrivelse af baggrunden for spørgsmålene og hvordan de er testet; herunder hvilke målgrupper, formål og anvendelse. Deklarationen vil være en del af beskrivelsesdokumentet for spørgeskemaet, som ligger i PRO-pakken i spørgeskemabanken. Her vil man kunne hente spørgeskemaet.

Resultater og anbefalinger fra pilotafprøvningen præsenteres på et møde med de kommunale repræsentanter. Her fastlægges det endelige skema samt anbefalingerne om anvendelse af det.

Derudover præsenteres resultaterne for den nationale PRO-styregruppe, som endelig beslutter, om skemaet kan lægges i spørgeskemabanken og sættes i drift.

3. Konklusioner

Her beskrives baggrund og resultater fra evalueringen delt op på de seks evalueringspunkter.

3.1 Implementering

De lokale tovholdere har stået for den lokale implementering, med mulighed for sparring på tværs af pilotsteder på faste statusmøder hver 14. dag, faciliteret af PRO-sekretariatet. Der blev afholdt en opstartsworkshop med oplæg om implementering af PRO ud fra implementeringsguiden ([Implementeringsguide - PRO \(pro-danmark.dk\)](https://pro-danmark.dk)). PRO-sekretariatet har udarbejdet undervisningsmateriale bestående af flere sæt af slides, omhandlende alt fra generelt om PRO, til detaljeret beskrivelse af hver enkelt item¹ i PRO-skemaet Moduler Om Sundhedsvaner. Under hele afprøvningen har der været en fast kontaktperson fra PRO-sekretariatet til rådighed ifm. løbende udfordringer, som også har koordineret pilotafprøvningen og diverse møder.

Da samtlige pilotsteder anvender systemet K-PRO, har der været tæt samarbejde kommunerne i mellem i forbindelse med opsætning af modulerne i systemet.

Resultater

Det har været en stor hjælp for de kommuner, der ikke havde specifik viden om opsætningen af K-PRO, at sparre med kommuner der har KAM-administratorer (Klinisk Administrativt Modul). Det samme gjaldt 14-dagsmøder, hvor tovholderne udvekslede udfordringer og løsninger. Begge former for netværk har været meget befordrende for implementeringen.

Pilotstederne anbefaler, man implementerer de fire moduler i et samlet spørgeskema. Man kan så efterfølgende fjerne de spørgsmål, der ikke måtte være relevant i den specifikke anvendelse.

Da de fire moduler er generiske, er der ikke en specifik måde at anvende dem på. Den organisatoriske implementering har derfor fået mindre fokus.

3.2 Anvendelse

PRO-skemaet er primært udviklet til anvendelse i kommunalt regi i forbindelse med §119 afklarende (indledende) samtale. I nogen tilfælde blev det også anvendt til afsluttende samtale og ved individuelle/opfølgende sundhedssamtaler; bl.a. rygestop og kostvejledning.

Visning af borgernes PRO-besvarelser for borgeren selv er foregået lidt forskelligt. Nogle sundhedsprofessionelle har brugt skærmvisning overfor borgeren, nogle har brugt et print af besvarelsen, og nogle delte i borgerens besvarelse med borgeren selv.

¹ Item: Et item består af et spørgsmål og dets tilhørende svarmuligheder.

Resultater

Brugen af borgernes besvarelser har ikke givet udfordringer i de afklarende samtaler. 6 ud af 7 kommuner anbefaler klart anvendelsen af de fire moduler ved afklarende samtale. Der bør dog være opmærksomhed på den enkelte borgers situation, idet man bl.a. på Center for Kræft og Sundhed, København Kommune, oplevede, at nogle borgere havde svært ved at forholde sig til spørgsmål om sundhedsvaner, da deres sygdom for nylig havde forandret deres liv markant. Ift. individuelle/opfølgende samtaler var skemaet ikke så egnet, da spørgsmålene ikke var udtømmende for den information, de sundhedsprofessionelle havde behov for.

Der var delte holdninger til om det var hensigtsmæssigt at dele visningen af PRO-besvarelsen med borgeren, særligt hvis der var mange svar, der resulterede i rød eller gul farve. Nogle af de sundhedsprofessionelle var optagede af, hvorvidt mange røde og gule besvarelser ville være demotiverende for borgerne, idet sundhedsvaner peger på borgerens egne valg, hvorimod en specifik sygdom ikke nødvendigvis er noget borgere selv er skyld i. Det var ikke noget, man havde oplevet i Center for Diabetes og Hjertesygdomme, hvor man har anvendt PRO gennem mange år. Det var heller ikke noget, der fremgik af interview med borgerne.

Flere sundhedsprofessionelle foreslog at man kunne fjerne farverne i visningen sammen med borgerne, så det er muligt at tilpasse den fortolkede visning i forhold til den enkelte borgers situation. Pilotkommunerne vil bringe forslaget videre til systemforvaltningen i K-PRO.

En enkelt kommune ønskede ikke at anvende modulerne fremadrettet, da man i kommunen har valgt, at alt skal dokumenteres i borgerens omsorgsjournal, og der dermed vil blive dobbelt-dokumentation. De øvrige kommuner havde ikke udfordringer med dobbeltdokumentation.

Flere sundhedsprofessionelle manglede emner som søvn, sociale relationer og selv vurderet helbred, hvilket var udfordrende rent samtaleteknisk.

3.3 Formål og værdiskabelse

Forud for pilotafprøvningen blev kommunerne spurgt om forventet formål og værdiskabelse. I evalueringen blev der taget udgangspunkt i deres forventninger.

De primære formål var at borgerne oplever større indflydelse på egen behandling og de sundhedsprofessionelle får et grundlag for en mere fokuseret dialog med borgerne.

Resultater

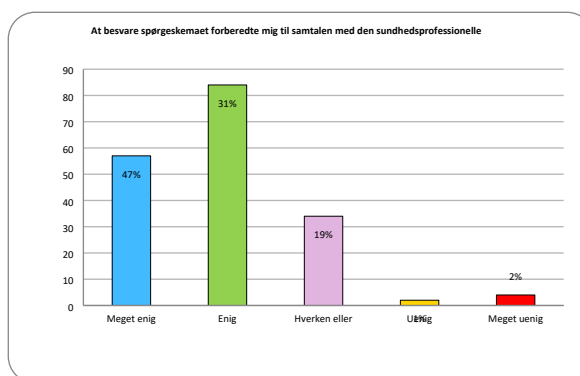
Af både evalueringsskemaer og evalueringsworkshops fremgik det, at skemaet danner et godt grundlag for en fokuseret dialog med borgeren.

Borgere bliver bedre forberedte til samtalerne, og borgernes besvarelser hjælper de sundhedsprofessionelle med at stille mere systematiske spørgsmål. Derudover kan spørgeskemaet bruges som et screeningværktøj til at identificere sundhedsproblematikker og viderehenvise til individuelle/opfølgende samtaler om fx rygestop eller kostvejledning.

Værdi for sundhedsprofessionelle
Nemt at komme ind til det, der er vigtigt for borgeren
Selvom borger ikke syntes at have problemer, gav svarene en forståelse af, at nuværende træning ikke var optimal ift. diabetesanbefalingerne
Gav et indblik i, hvor fokus skal ligge
Godt udgangspunkt for samtalen
Bedre forberedelse
Vi havde ikke berørt de opmærksomhedskrævende emner uden skemaet
Værdi for borgere
Bedre forberedelse
Bliver opmærksom på egne sundhedsvaner
Føler sig inddraget i samtalen
Hurtigt fokus på det vigtigste i den enkeltes situation og hjælp hertil
Blive mødt på individniveau i stedet for populationsniveau
Forventning om, at der er handling på ens problemer – tryghed og sikkerhed
Oplevelse af professionalisme hos sundhedsprofessionel
Gør det lettere at tale om sundhedsvaner

I evalueringsskemaerne angiver 78% af borgerne, at de føler sig bedre forberedt til samtalen. 70% angiver, at spørgeskemaet hjalp dem med at blive mere opmærksomme på deres sundhedsvaner i hverdagen.

Det uddyber borgerne i interviewene, hvor de fortæller, hvordan de får tænkt mere over deres situation og sygdom.



91% af borgerne angiver i evalueringsskemaerne, at de ved at besvare spørgeskemaet føler sig **inddraget i behandlingen**, 15% oplever ikke det gør en forskel og 1% er uenige.

"Det er da klart, når man udfylder fx kost, så reflekterer man. Spiser jeg sundt? Hvor mange gange for jeg egentligt fisk? Man sidder lige og overvejer" (66-årig kvinde)

I evalueringen fremhæves, at borgerne er **bedre forberedt**, hvilket påvirker samtalen positivt.

"Processen med at svare før man skal af sted er rigtig fin. Man reflekterer. Det er godt man har gjort sig nogle tanker før man sidder over for en fremmed" (66-årig kvinde)

"Læste en del på nettet inden samtalen, om alkohol, kost og DM. Fik en fin indsigt i egen sygdom og sundhedsvaner" (33-årig mand)

I interviewene fremhæver flere borgere, at **samtalen har fokus** på det, de syntes, var vigtigt.

"Godt med motivationsspørgsmål, hvor jeg kunne skrive jeg gerne vil have hjælp til træning og fik bl.a. gode ideer til træning med vægte i eget hjem" (87-årig mand)

Borgerne oplever at blive mødt på individniveau i stedet for populationsniveau, og de oplever et mere helhedsorienteret blik på dem som individer.

"Samtalen var tryk. Og dejligt der blev taget udgangspunkt i mine svar og samtalen ikke omhandlede noget, der ikke var relevant" (33-årig mand)

I interviewene er det tydeligt, at borgerne har en klar **forventning om, at svarene bliver brugt i samtalen**, og at der handles på dem.

"Jeg ville gerne tale om at tabe mig. Det borede den sundhedsprofessionelle i, på en god måde. Hun var fantastisk. Vi talte om at alkohol påvirker vægten." (59-årig mand)

Borgerne oplever stor professionalisme hos de sundhedsprofessionelle, som de finder kompetente og dygtige. Der er også stor enighed om at kvaliteten i samtalen er god. Flere fortæller, at den sundhedsprofessionelle fokuserede på den enkelte, forstod dem bedre samt allerede havde dannet sig et indtryk af dem inden de kom ind til samtalen.

"Der blev taget udgangspunkt i mine svar og samtalen omhandlede ikke noget, der ikke var relevant for mig. Han holdt sig til svarene, og der var en rød tråd i samtalen" (33-årig mand)

"Rigtig god samtale med en virkelig kompetent fysioterapeut, der havde sat sig ind i sagerne" (66-årig kvinde)

74% af borgerne udtrykker, at spørgeskemaet **gør det nemmere at tale om deres sundhedsvaner**, 22% oplever ikke det gør en forskel og 4% er uenige. I interviews fortæller borgerne, at ved at besvare skemaet på forhånd er de forberedt på hvilke emner, der kommer op i samtalen og det gør det nemmere at tale om.

Overordnet set angiver 83% af borgerne, at de syntes det er en god ide at bruge spørgeskemaet i forbindelse med samtalen, og det uddybes i interviews.

"God samtale og brugen af svarene gjorde den fokuseret mod mig" (33-årig mand)

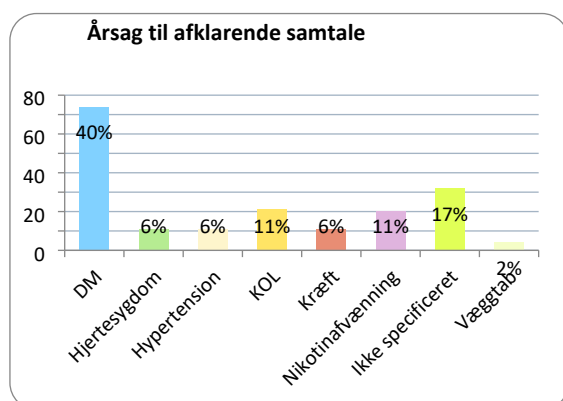
6 ud af 8 interviewede borgere fik vist deres svar under samtalen.

"Det var meget direkte og godt med åbne kort. Det er jo som det er" (59-årig mand)

3.4 Målgruppen

Under pilotafprøvningen har der været forskel på målgrupper i de enkelte kommuner:

Målgruppe\Pilotsted	Brønderslev	Hedensted	Herning	Høje-Taastrup	KK CfDH	KK CKSK	Køge
Diabetes	X		X	X	X		X
KOL			X				X
Kræft			X			X	
Hjertesygdom	X				X		X
Nikotinafvænning	X						
Hypertension	X				X		
Anvendt bredt		X	X		X		X



Moduler om Sundhedsvaner blev primært testet med borgere der var til afklarende samtale pga. diabetes (40%), men også borgere med hjertesygdom, KOL og kræft var repræsenteret i pilottesten. Der er ikke specifikt set på eventuelle forskelle på borgergrupperne, men flere kommuner anvender allerede det nationale PRO-skema til diabetes. Borgerne svarer ensartet i evalueringsskemaer og ved interviews uanset

deres bagvedliggende diagnose.

Der er derfor grundlag for at konkludere, at Moduler Om Sundhedsvaner formentligt kan anvendes bredt ved afklarende samtaler.

Samtidig bør man dog overveje, om der er behov for individuel tilpasning ift. den enkelte borger, der f.eks. er ny-opereret, eller ny-diagnosticeret med kræftsygdom eller andet, der har livsændrende betydning.

3.5 Relevans, forståelighed, algoritmer og indhold

Moduler Om Sundhedsvaner er udviklet med udgangspunkt i de eksisterende nationale PRO-spørgsmål om sundhedsvaner og i samarbejde med faglige eksperter (bilag 1)

Det samlede skema med fire moduler om sundhedsvaner bestod i pilotafprøvningen af minimum 29 items², og maksimum 61 items ved alle items foldet ud.

² Item: Et item består af et spørgsmål og tilhørende svarmuligheder.

Relevans af skemaet

Overordnet set finder borgerne spørgsmålene i skemaet relevante i forhold til deres situation. I 167 (91%) ud af de 184 evalueringsskemaer fra borgere havde borgerne svaret, at de fandt spørgsmålene i spørgeskemaet relevante, 15 (8%) af borgerne havde ikke svaret på om spørgsmålene var relevante mens bare 2 (1%) havde svaret at spørgsmålene slet ikke var relevante.

De sundhedsprofessionelle finder i 181 (90%) af de 202 besvarede evalueringsskemaer, borgernes pro-svar anvendelige i samtalen. Skemaet er relevant for dem, da skemaet er med til at fokusere, sikre kvaliteten af samtalen, samt sikre at man kommer rundt om alle de emner, der er relevant for borgeren.

Forståelighed

Borgerne blev i evalueringen også spurgt ind til, hvorvidt spørgsmålene i skemaet var svære at forstå. Evalueringsskemaerne viste at 155 (84%) af alle borgere fandt spørgeskemaet forståeligt. 27 (15%) fandt ganske få spørgsmål svære at forstå og 2 (1%) at der var adskillige spørgsmål der var svære at forstå.

Algoritmer og visning

De sundhedsprofessionelle vurderer overvejende ikke at algoritmerne i skemaet er misvisende, eller ikke kan bruges. Der er dog 93 (46%) af 202, der finder algoritmerne misvisende. Ved evalueringsworkshops kom det frem, at det især var i modulet Mad- og spisevaner, samt i modulet Alkohol, der var misvisende algoritmer.

Ændringer til skemaet

Evalueringen har givet anledning til ændringsforslag. Pilotstederne, samt flere af borgerne, har bl.a. ønsket at der til hvert modul er et tekstfelt, hvor der er mulighed for eventuelt at uddybe med oplysning i forhold til sundhedsvaner, hvorfor det er sat ind i alle fire moduler. Derudover opleves spørgeskemaet for langt og detaljeret.

Nedenfor beskrives de lidt større ændringer for hvert af de fire moduler. Den samlede oversigt over pilotstedernes vurdering af de enkelte spørgsmål fremgår af bilag 3, Oversigt over resultater fra evalueringsworkshops for de enkelte spørgsmål.

Fysisk aktivitet

Evaluerings

- Generelt meget relevante spørgsmål. 3 af de 7 pilotsteder mener, det første spørgsmål [3154] kan udgå.
- Spørgsmålene bør tage højde for borgers eventuelle fysiske begrænsninger (fx KOL og hjertesygdom). Der ønskes et tekstfelt hvor borger har mulighed for at uddybe med oplysninger om nuværende fysiske aktivitet
- Spørgeskemaet har ikke fokus på borgere over 65 kan have udfordringer med bl.a. balancen. Der bør være en hjælpe tekst med angivelse af at man bør spørge ind til

eventuelle udfordringer med balancen, såfremt borgeren er over 65 år, jf. sundhedsstyrelsens retningslinjer

Ændring:

- Det første spørgsmål [3154] er fjernet. Spørgsmålet relaterer sig til nogle af sundhedsstyrelsens tidligere retningslinjer, hvorimod de næste tre spørgsmål er mere specifikt rettet med de nuværende retningslinjer, og dækkende for en afklarende samtale.
- Hjælpespørgsmål til de sundhedsprofessionelle vedrørende bl.a. balanceudfordringer for borgere over 65 år indarbejdes i undervisningsmaterialet.

Mad- og spisevaner

Evaluering

- Godt til screening, men alt for detaljeret.
- Matrix med fødevarekategorier giver ikke mening ift. algoritmer. Bør udgå.
- Spørgsmål om appetit og spisevaner [3079/3080] har en tidsperiode, der går på seneste måned. 5 af 7 pilotsteder ønsker det ændret til seneste 3 måneder.
- 5 ud af 7 pilotsteder ønsker ikke spørgsmål om borgeren er vegetar eller veganer, eller brug af eventuelle kosttilskud.
- Der ønskes et tekstfelt hvor borger har mulighed for at uddybe med oplysninger om nuværende mad- og spisevaner.

Ændring:

- Matrixen med forskellige fødevaregrupper tages ud af skemaet. Matrix egner sig ikke til visitationsstøtte, hvis der ikke er mængdeangivelse. Tidligere test af PRO-spørgsmål om fødevarer, hvor mængdeangivelse indgik, har vist at respondenterne ikke svarer korrekt.
- Spørgsmål om vegetar/veganer, samt kosttilskud tages ud af skemaet, da disse spørgsmål er for specifikke i en afklarende samtale.
- Spørgsmål om appetit og spisevaner har fået tidsperspektiv på 3 måneder, så det giver et bedre billede af borgerens mad- og spisevaner.

Alkohol

Modulet er delt i 3 AUDIT-C spørgsmål, 1 motivationsspørgsmål og 7 AUDIT spørgsmål. I AUDIT-C er der en cutoff-score på 4 point som bevirker, at borgere der har et alkoholforbrug der ligger under det anbefalede maksimale forbrug 10:4 (max 10 genstande om ugen og højst 4 genstande ad gangen), bliver markeret som havende et opmærksomhedskrævende alkoholforbrug. Sundhedsstyrelsen har ifm. pilotafprøvningen og på foranledning fra PRO-sekretariatet ændret cutoff-scoren fra 4 til 6 point.

Evaluering

- Cutoff-score på 4 point er for lav. For mange borgere ser ud til at være opmærksomhedskrævende uden reelt at være det. Sundhedsstyrelsen har i pilotperioden sat cutoff-scoren op til 6, som er accepteret af alle pilotsteder.
- Den fortolkede visning af alkoholscore ønskes den tydeliggjort med farver (rød/grøn)

- Der ønskes et tekstfelt, hvor borger har mulighed for at uddybe nuværende alkoholvaner.
- Der har ikke været borgere i pilottesten, der er blevet spurgt om AUDIT-delen af alkoholspørgsmålene, hvorfor de ikke er testet. Spørgsmålene er dog validerede i andet regi.

Ændring:

- De 7 AUDIT spørgsmål tages ud af skemaet, da de hører til i en specifik alkoholsamtale der visiteres til ved opmærksomhedskrævende alkoholforbrug (AUDIT-C score over eller lig 6).

Visning af alkoholscoren i K-PRO er farvet grå, hvilket kan give risiko for at eventuelt opmærksomhedskrævende alkoholforbrug overses mellem de øvrige svar fra borgeren der har grøn/gul/rød visning. Det tages op med K-PRO-systemforvaltningen, om fortolket visning kan ændres, så scoren markeres rød når den er over eller lig med 6.

Nikotin- og rygevaner

Evaluering

- Spørgsmål om tobak (fx cigaretter, cerutter, cigarer pibe) skal stå i matrixen sammen med nikotinprodukter.
- Spørgsmål om debutalder for rygning, specifikation af tobaksprodukt samt antal pr. dag, er ikke relevant i afklarende samtale og ønskes ud af skemaet af alle pilotsteder.
- 6 af 7 pilotsteder ønsker spørgsmål om passiv rygning [3119] ud af spørgeskemaet.
- Der ønskes et tekstfelt hvor borger har mulighed for at uddybe med oplysninger om nuværende nikotin- og rygevaner.

Ændring:

- Det enkeltstående spørgsmål om tobaksforbrug (fx cigaretter, cerutter, cigarer, pibe) er indsat i matrixen med nikotinprodukter.
- Spørgsmål om passiv rygning, tobaks-debut-alder, samt angivelse af specifikke tobaksprodukter, tages ud af skemaet da de er for specifikke til en afklarende samtale.
- Hvis borger har et nikotin- og/eller tobaksforbrug, udfoldes spørgsmål om motivation for at ændre vaner

3.6 Fremadrettet brug

Samlet set er både borgere og sundhedsprofessionelle motiveret for at bruge Moduler Om Sundhedsvaner fremadrettet. 82% af de borgerne synes det er en god idé at fortsætte med at bruge det. 15% er hverken for eller imod at bruge det og 3% synes ikke, det er en god idé at bruge det.

De sundhedsprofessionelle er positive overfor at anvende skemaet fremadrettet, og angiver blandt andet; bedre forberedte borgere, større borgerinddragelse, fokus på det vigtigste, højere kvalitet af samtalen og et mere helhedsorienteret billede af borger.

Bilag 1 Deltagere i udviklingen

Medlemmer af mini-KKG samt faglige eksperter

Mini-KKG medlemmer	
Ellen Aavad Holm	Udviklingskonsulent, Staben for Sundhed og Ældre, Herning Kommune
Birthe Pors	Afdelingsleder, Sundhedshus Vejle Kommune
Betty Dencker Hansen	IT - medarbejder, Sundhedsafdelingen Vejle Kommune
Lene Baier	Afdelingsleder, Borgersundhed, Hjørring Kommune
Signe Hudtloff Nielsen	Udviklingskonsulent, Center for Diabetes, Hjerne- og Lungesygdomme, Københavns Kommune
Marie Papadaki	Udviklingskonsulent, Center for Diabetes, Hjerne- og Lungesygdomme, Københavns Kommune
Trine Honnens	PRO-sekretariatet Sundhedsdatastyrelsen
Sanne Jensen	PRO-sekretariatet Sundhedsdatastyrelsen
Kirsten Jeberg	PRO-sekretariatet Sundhedsdatastyrelsen
Faglige eksperter	
Mette Aadahl (Fysisk aktivitet)	Professor, PT, MPH, PhD Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse
Stine Vuholm (Mad- og spisevaner)	Cand.scient. Human Ernæring, Ph.d. Fødevarestyrelsen
Trine Klindt (Mad- og spisevaner)	Næstformand Fagligt selskab af Kliniske Diætister (FaKD) Kost og Ernæringsforbundet
Bjarne Stenger Elholm (Alkohol)	Leder af Alkolinjen,
Ola Ekholm	Seniorrådgiver, Statens Institut for Folkesundhed (SFI)
Solveig Forberg (Alkohol)	Chefkonsulent Sundhedsstyrelsen
Ulrik Becker (Alkohol)	Professor, dr. med Statens Institut for Folkesundhed (SFI)
Anette Søgaard Nielsen (Alkohol)	Professor MSO Syddansk universitet - Enheden for Klinisk Alkoholforskning
Charlotta Pisinger (Nikotin- og rygevaner)	Professor i tobaks- og nikotinforesbyggelse Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse

Bilag 2 Materiale og metode

Opsætning og udsendelse af PRO

Pilotafrøvningen er gennemført med elektronisk udsendelse af Moduler Om Sundhedsvaner via de lokale K-PRO-systemer. PRO-sekretariatets 'PRO-pakke' for Moduler Om Sundhedsvaner foreskrev indhold og opsætning af spørgeskemaerne. Opsætning af fortolket visning, blev udført af K-PRO systemforvaltning, mens udsendelse (herunder borgerinformation, beslutning om rykkere mv.), var op til de enkelte pilotsteder.

Svarprocenter

Den samlede svarprocent er endt på 55 %. Svarprocenterne for de forskellige pilotsteder og antal sendte skemaer og årsagerne til manglende besvarelser fremgår i tabellerne nedenfor.

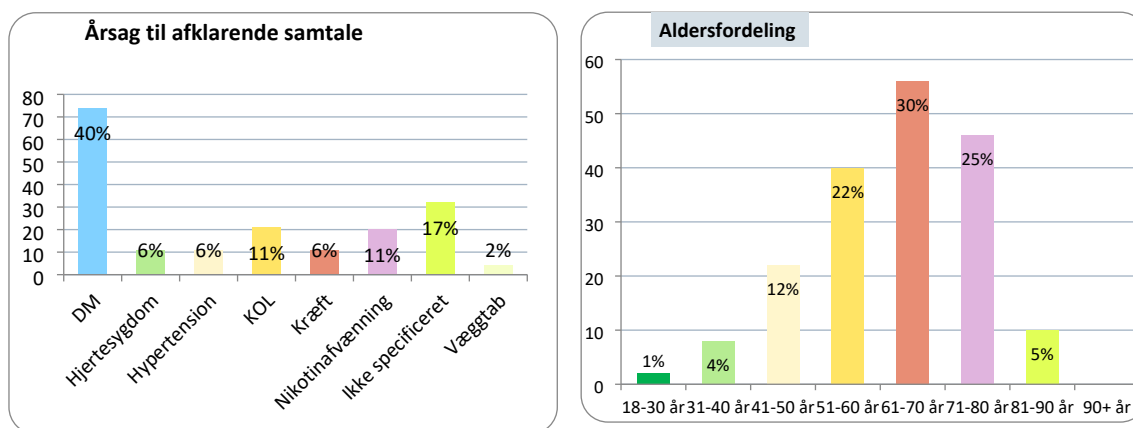
Pilotsted	Udsendte	Besvarede	Svarprocent
Brønderslev	61	40	66%
Hedensted	30	17	57%
Herning	70	39	56%
Høje-Taastrup	25	17	68%
Center for Diabetes og Hjertesygdomme, KK	52	18	35%
Center for Kræft og Sundhed, KK	52	11	21%
Køge	47	42	89%
Samlet	337	184	55%

Resultater fra pilotkommunernes 'log' over årsagen til manglende besvarelse af spørgeskemaet ses nedenfor i prioriteret rækkefølge:

Årsag	Antal
Tekniske problemer	14
Har ikke set linket (bl.a. når der er mere end et spørgeskema)	13
Borger har glemt at udfylde	11
Borger er ikke digital (bl.a. ingen e-boks)	7
Sproglige udfordringer	5
Manglende ressourcer	4
Psykisk sårbar	3
Borger ønsker ikke at udfylde skemaer	3
Borger har kognitive udfordringer	2
Manglende ressourcer	2
Borger havde ikke tid til at besvare spørgeskema	2
Ingen kontakt til borger	1

Samlet karakteristika for respondenter

Nedenfor ses årsag til samtale og borgernes alder. Der var ligelig fordeling mellem mænd og kvinder. Skemaet har primært været anvendt til borgere med diabetes, præ-diabetes, hjertesygdomme, KOL og kræft



Evalueringsdata

Nedenfor ses overblik over det datamateriale, som evalueringsrapporten bygger på.

Datakilde	Metode	Antal
Oplysningsskemaer	Skema udfyldt ved opstart af pilot af pilotsteder	7
Referater fra 14. dags statusmøder	Referater fra virtuelle møder med lokale tovholdere afholdt ca. hver 14. dag i projektperioden	7
Evalueringsskema (Borgere) ³	10-item ⁴ spørgeskema efter udfyldelse af PRO-skema og samtale med anvendelse af PRO-svar	184
Evalueringsskemaer (Sundhedsprofessionelle)	8-item spørgeskema udfyldt i forlængelse af samtale.	202
Excel ark om årsager til non-respons	Lokal registrering af årsager til manglende besvarelse, baseret på direkte spørgsmål til borgeren og/eller administrative data	4
Interviews med borgere	Individuelle semi-strukturerede interviews. Telefonisk af 30-60 min varighed	8
Evalueringsworkshop	Fysiske workshops på hvert pilotsted á 2-3 timers varighed	7

Karakteristika for deltagende på evalueringsworkshops viser, at de sundhedsprofessionelle i overvejende grad var sygeplejersker, diætister, kostvejledere, fysioterapeuter, ergoterapeuter og sundhedskonsulenter.

³ Inspireret af *Patient Feedback Form*, udviklet af CF Snyder et al. 2013 og oversat til dansk v. L. Tolstrup et al. 2018.

⁴ Item: Et item består af et spørgsmål og dets tilhørende svarmuligheder.

Fordelingen af evalueringsskemaer blandt de forskellige målgrupper. Ingen specifik diagnosegruppe fra Københavns Kommune (KK CfDH) dækker borgere med præ-diabetes.

	Brønderslev	Hedensted	Herning	Høje-Taastrup	KK CfDH	KK CKSK	Køge	I alt
Skemabesvarelser								
Borgere	40	17	39	17	18	11	42	184
Sundhedsprofessionelle	40	19	43	19	23	16	42	202
Målgruppe/pilotsted								
Diabetes	19		6	17	5		20	67
KOL			3				8	11
Kræft			13			11		24
Hjertesygdom	8				7		3	18
Nikotinafvænning	3							3
Hypertension	10				1			11
Anvendt bredt – ingen specifik diagnosegruppe		17	17		5		11	50

ada

Bilag 3 Oversigt over resultater fra evalueringsworkshops for de enkelte spørgsmål

Fysisk aktivitet		Brønderslev	Hedensted	Herning	Høje Taastrup	KK CfDH	KK CKSK	Køge
3154	Hvilken beskrivelse passer bedst på din fysiske aktivitet i fritiden i løbet af det seneste år? a: O Jeg læser, ser fjernsyn, laver anden stillesiddende beskæftigelse eller lignende b: O Jeg dyrker let motion, går, cykler, udfører let havearbejde eller lignende mindst 4 timer om ugen c: O Jeg dyrker moderat motion, løber, udfører tungt havearbejde eller lignende mindst 4 timer om ugen d: O Jeg dyrker hård motion, træner hårdt, dyrker konkurrenceidræt eller lignende flere gange om ugen	Dette spm siger ikke så meget. De næste 3 er dækkende.	Fysiske aktivitet i fritiden er i klinch med at have et arbejde der er fysisk hårdt. Foreslår at spm omformuleres, eller der er en sværmlighed der angiver fysisk aktivitet.	Hvad hvis det er umuligt pga sygdom? (Uddyb gerne). 'Fritiden' hvad hvis man er pensioneret/aktiv fysisk på arbejde? Seneste år er et langt år.		Hvorfor både 3154 og 3155? 3154 kan evt. udgå? 'Fritiden' ændres til 'hverdagen' eller 'i løbet af en dag'	Farvekoder er ikke nuanceret	Dog tidsperspektiv - 1 år er lang tid, spørge om det har ændret sig.
3155	På en typisk uge, hvor mange dage er du fysisk aktiv i mindst 30 minutter? Fx ved at gå, cykle, lave havearbejde, gøre rent eller lignende a: O Ingen dage b: O 1 dag c: O 2 dage d: O 3 dage e: O 4 dage		Vi skal lige tjekke algo om den er korrekt Tilføje i fx: arbejde Slette 'fritiden'			g: 6 dage skal være gul, da retningslinjer siger 30 min. Dagligt. Ønsker eksemplerne bliver mere overordnede - ala	Godt sobert åbne dialog. Farvekodning -> Hvad ere muligt? KK har selv justeret farvekort. Farver efter målgruppe/tidspunkt	
3156	På en typisk uge, hvor mange dage er du fysisk aktiv, hvor du bliver let forpustet? Fx motionsgymnastik, boldsport, cykling, løb eller lignende a: O Ingen dage b: O 1 dag c: O 2 dage d: O 3 dage e: O 4 dage f: O 5 dage g: O 6 dage h: O 7 dage		Tilføj fx arbejde	Eksempler mangler havearbejde og rengøring		Mener det er 20 min dagligt.	3156 og 3157 er mindre relevante end 3155. Evt. ja/nej - dialog vs reflektere konkret.	Genbesøge retningslinjer ift 'let' evt bytte om på eksempler så de 'lette' er først. Ved eksemplerne bliver man mere end let forpustet. Mere end 3 dage stå sammen.
3157	På en typisk uge, hvor mange dage er du fysisk aktiv, hvor du styrker dine muskler? Fx styrketræning, fitness eller lignende a: O Ingen dage b: O 1 dag c: O 2 dage d: O 3 dage e: O 4 dage f: O 5 dage g: O 6 dage h: O 7 dage		Tilføj fx arbejde Godt spm fordi mange borgere ikke er opmærksomme på at styrke muskler	Eksempler mangler tungt arbejde		Godt fordi mange borgere ikke er klar over det er vigtigt.		Eksempler tilføj tungt arbejde/havearbejde Mere end 3 dage stå sammen.
3141	Ønsker du at ændre din nuværende fysiske aktivitet? a: O Ja b: O Nej c: O Ved ikke		Grå farve i stedet for gul			Farvekode rammesættes (beskrevet i overordnet_pr_pilot)	Godt at have med. Inddragende.	
3142	Hvordan kunne du tænke dig at ændre din nuværende fysiske aktivitet? Fritekst							Evt. hjælpetekst med eksempler
			Foreslår nyt spm: Er der noget der forhindrer/begrænser fysisk aktivitet?	Foreslår spm om smidighed og balance (anbefalingerne </>65)			Det er for hurtigt rødt. Borgere er svært syge og det påvirker fysisk aktivitet. Alt for unuancerede.	Uddyb gerne (funktionsevne - det her kan jeg pga sygdom)

Mad og spisevaner		Brønderslev	Hedensted	Herning	Høje Taastrup	KK CFdH	KK CKSK	Køge
3110	Hvordan vurderer du dine madvaner alt i alt? Hjælpetekst: Er dine madvaner sunde og varierede i forhold til i dine egne behov (fx sygdom eller vægt) a: Meget gode b: Gode c: Nogenlunde d: Mindre gode e: Ikke gode	Delte meninger om dette spm	Refleksionssp, skal være neutral/ingen farver	Godt fordi det er borgerens egen forståelse og kan bruges til screening sammen med 3111		?	Ok åbning for dialog. Giver et billede af borgeren.	
3111	Hvor mange hoved- og mellemmåltider spiser du på en typisk dag? Hjælpetekst: Både små og store måltider a: 1 b: 2 c: 3 d: 4 e: 5 f: 6 g: Flere end 6	Måske deles i hoved og mellemmåltider?	Alt for diffust hvad et måltid er. Ingen farver, for hvad nu hvis 2 ud af de 6 måltider er hvidt brød med pålægschokolade, så er det ikke godt.	Godt til screening og til DM Hvad er anbefalingerne egentlig? Kunne indholde eksempler på mellemmåltider den gul?	For detaljeret, kan ikke bruge svaret, det er diætistens fagområde (faggrænse-aftaler) Der kan være brug for at	Men... jo færre spm jo bedre (husk det er afklarende samtale) c: 3 bør være grøn. Hvorfor er den gul?	Fint Farvekoder -> OBS målgruppe ift. farvekoder ER det relevant ved indledende? -> mere specifikt	Spm giver ikke værdi for SP men for diætist gør det -> Valgfrit? Svar c: kan godt være grøn
3079	Har din appetit ændret sig i løbet af den seneste måned? Hjælpetekst: Med appetit menes lysten til mad a: Ja b: Nej c: Ved ikke	Svært med kun 1 måned. Gerne 3 mdr i stedet	Svært med kun 1 måned. Gerne 3 mdr i stedet	Screening Godt til at spotte utilisigtet vægttab pga sygdommen 3-6 mdr		Skal det rettes til 3 mdr. (som andre piloter har foreslået)? Nej, det er svært at huske og borger skal nok sige det til	Godt og vigtigt. Obs vægt og BMI -> vægtændring mangler. KK reagerer på procentue vægtændring over 3 mdr.	Ja men ændre til 3-4 mdr. Appetit kan ændre s grundet medicin, både hvor det er hensigten og hvor det er en
3136	Beskriv hvordan: (Vis hvis 3079-a) Fritekst							
3080	Har dine spisevaner ændret sig i løbet af den seneste måned? Hjælpetekst: Med spisevaner menes fx madtype, mere eller mindre mad, spise på andre tidspunkter, størrelsen af måltider, antallet af måltider pr. døgn mm. a: Ja b: Nej c: Ved ikke	Svært med kun 1 måned. Gerne 3 mdr i stedet	Svært med kun 1 måned. Gerne 3 mdr i stedet	Screening 3-6 mdr				Ja men ændre til 3-4 mdr.
3137	Beskriv hvordan: (Vis hvis 3080-a) Fritekst							
Hvor mange gange om ugen spiser/drikker du følgende? Hjælpetekst: Markér ved hver type mad- eller drikkevarer, hvor mange gange om ugen du spiser eller drikker det.		Matrix er ikke egnet til visitationsstøtte. Farverne er ikke retvisende. Borgere ved ikke hvad bælgfrugter er. Når mængder ikke er med, er den ikke brugbar. Som minimum gøres valgfri.	Delte meninger om denne matrix er god eller dårlig. Svømmulighed 'Hver dag' kan blive for simpel. Grøntsager hver dag, kan fx være et par skiver agurk dagligt. OBS på stadig at spørge ind. Men godt til at huske det hele. Duer ikke uden mængder, gerne billeder eller dl/gram mål. Men dejligt overblik, som er godt til forberedelse, inkl. for de ikke-kost-faglige SP'er. Alt for mange spm. Farverne er ikke i orden. De skal væk	For detaljeret. Kan bruges til et overordnet blik på kost, men er ikke god til afklaring af kost. Kan bruges til at dykke ned i de grønne... det er godt at du spiser... Kostråd-anbefalinger er vildsomt forandret og meget ambitiøse. Mange kan ikke leve op til det. OBS farverne stemmer ikke med anbefalinger.	Ofte synes borgerne det er svært at svare på. Det er vel ikke dårligt for en diabetiker at spise kød hver dag (selvom kostrådene anbefaler noget andet).	Farvekoder er umulige. Kan medføre at SP undgår området i samtalen. Uden mængde duer det ikke. Virker ikke visitationsstøtten de.	Ud ift. indledende/afklarende samtaler. Relevant i specifikke samtale. Obs på comorbiditet. Hvad med stoicitet?	Farverne duer ikke, misvisende ift KOL og kræft. Spm er ok men gerne færre. Bælgfrugter... handler det om klima eller protein? Spørgsmål giver sparsom værdi og algoritmerne er irrelevante og forvirrende da de ikke er tilpasset individet, men er bygget på kostanbefalingerne. Hvis borger ikke ønsker at ændre sin mad og spisevaner, bør spørgsmål ikke fremgå.
3124	Fisk og fiskeprodukter							
3125	Kød og kødprodukter fra fjerkræ							
3126	Kød og kødprodukter fra kvæg, lam, gris							
3127	Grøntsager							
3128	Frugt, bær							
3129	Nødder, frø, kerner							
3130	Bælgfrugter, fx kikaerter, linser, kidneybønner, sorte bønner							
3131	Fuldkorn, fx fra brød, knækbrød, ris, pasta, morgenmadsprodukter							
3132	Mejeriprodukter, fx mælk, yoghurt, ost							
3133	Fastfood, fx pizza, burger, shawarma							
3134	Søde drikke, fx sodavand, saft, energidrik, iste, sportsdrik (også lighprodukter)							
3135	Chokolade, is, slik, kage, chips, popcorn							
3108	Ønsker du at ændre dine nuværende spisevaner? a: Ja b: Nej c: Ved ikke			Eller 'Mangler du viden om sund mad?' -> men farlig hvis borger siger 'Nej og vi			Godt Refleksion/tilladelse - så spørg om tilladelse. Relevans?	
3109	Hvordan kunne du tænke dig at ændre dine nuværende spisevaner? (Vis hvis 3108-a) Fritekst							
3138	Markér hvis du er veganer eller vegetar a: Veganer b: Vegetar (plantebaseret plus mejeriprodukter og æg) c: Ikke relevant	Der er behov for at forklare med hjælpetekst, hvorfor vi vil vide	Godt til forberedelse pga nedsat proteinindtag	Måske kan det bruges		Plus 'anden kostform, fx keto, timerestricted eating osv'. Samt	Lige gyldigt	Måske erstattes med 'Uddyb' men ikke helt enighed i gruppen.
3139	Tager du kosttilskud? (Vis hvis 3138-a eller -b) a: Ja b: Nej	Skal ikke kun bruges ved vegetar/veganer.	Godt for ernæring, ikke så relevant ellers.				Deler vande. God til spl samtale	Kan undværes skal kun bruges ved veganer.
3140	Skriv hvilke (Vis hvis 3139-a) Fritekst						Kræftbehandling	Har så lille betydning og er
		Andre faggrupper end de kost-faglige, har ikke brug for de meget specifikke kost-spørgsmål. Farvekoder er slet ikke egnet til ernæringsterapi ved undervægt. Mærke sult/mæthed	Nyt spm: Føler du dig mæt i løbet af dagen? Føler du mæthed indtil sult efter næste måltid? Refleksion -> Hvor mæt skal man være? (mæt er oftest FOR mæt)	Mangler spm om (utilisigtet) vægttab b/-øgning	Ønsker vægt og højde med, da undervægtige sendes direkte til diætist uden om ventelisten.	Hvis borger er fejlnærret, hvordan 'fanger' vi dem så hvis de selv vurderer deres spisevaner/appetit som gode? Kan man have et hjælpespm ift ernæringsstatus/(kronisk) sygdom	Borgere med kræft har ofte behov for øget protein. Det understøttes ikke af spørgsmåle. En del er ((ny-)opereret i mave/tarm og her bliver spørgsmålene også irrelevante.	

Alkohol		Brønderslev	Hedensted	Herning	Høje Taastrup	KK CFDH	KK CKSK	Køge
Spm.	AUDIT-C "Alkoholforbrug"	Score gør det svært at vurdere	Såvel farve på den samlede score så den ikke	Tidsafgrænse til seneste 4 uger? Scoren skal	Aflærende samtale skal ikke være			Farve på scoren er ønsket (K-PRO)
3061	Hvor tit drikker du noget, der indeholder alkohol?							
	* Aldrig	0 point						
	* Højest én gang om måneden	1 point						
	* 2-4 gange om måneden	2 point						
	* 2-3 gange om ugen	3 point						
	* 4 gange om ugen eller oftere	4 point						
3062	Hvor mange genstande drikker du almindeligvis, når du drikker noget?		Der skal stå pr. dag. Hvis man nu drikker 1 genstand 4 gange dagligt			Evt. Præcisere at det er pr. gang. Ofte vil borgere svare ud fra en forståelse af at der menes pr. uge	3062 og 3084 ligner hinanden	
	* 1-2 genstande	0 point						
	* 3-4 genstande	1 point						
	* 5-6 genstande	2 point						
	* 7-9 genstande	3 point						
	* 10 eller flere genstande	4 point						
3084	Hvor tit drikker du fem genstande eller flere genstande ved samme lejlighed?		1 glas er typisk mere end 1 genstand. Det samme med gläser hvor alkoholprocent er forskellig.				3062 og 3084 ligner hinanden	
	* Aldrig	0 point						
	* Sjældent	1 point						
	* Månedeligt	2 point						
	* Ugentligt	3 point						
	* Dagligt eller næsten dagligt	4 point						
3085	Ønsker du at ændre dine alkoholvaner? (Motivations spørgsmål indgår ikke i AUDIT-C)							
	* Ja							
	* Nej							
	* Ved ikke							

De 7 resterende spørgsmål fra AUDT blev ikke foldet ud under pilotafprøvningen, og blev derfor ikke testet.

I stedet for at have spørgsmålene med som en del af det generiske skema blev det foreslået at man havde en handlevejledning; jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer på området

Nikotin og rygevaner						Brønderslev	Hedensted	Herning	Høje Taastrup	KK CFDH	KK CKSK	Køge	
3112	Ryger du tobak? (Fx cigaretter, cerutter, cigarer, pipe) Hjælpetekst: Medtag ikke snus, nikotinposer, tyggetobak, tobakspastiller, e-cigaretter eller opvarmet tobak her. a. ☐ Ja, hver dag b. ☐ Ja, mindst én gang om ugen c. ☐ Ja, men sjældnere end hver uge d. ☐ Nej, jeg er stoppet inden for de seneste år e. ☐ Nej, jeg er stoppet for 1-5 år siden f. ☐ Nej, jeg er stoppet for mere end 5 år siden g. ☐ Nej, jeg har aldrig ryget						Uanset hvor lidt borger ryger skal man medtage meningerne om at det sættes med i matrix med nikotinprodukter	Vigtigt om man får ryg eller ej	Kan stå i matrix	Kan stå i matrix	Stå sammen med nikotin i matrix	Kan flyttes til matrix. Svar c. bør være rød. Svar d, e, f kan være fold ud til matrixen	
	Hvor ofte bruger du en eller flere af nedenstående nikotin- eller tobaksprodukter? Hjælpetekst: Marker for hvert nikotin- eller tobaksprodukt, hvor ofte du bruger det					Hver dag	En gang i mellem	Slet ikke, men jeg har tidligere brugt det	Jeg har aldrig brugt det				
	3120 Snus, nikotinposer, tyggetobak, tobakspastiller					a. ☐	b. ☐	c. ☐	d. ☐				
	3121 E-cigaretter, vapes					a. ☐	b. ☐	c. ☐	d. ☐				
	3122 Opvarmet tobak					a. ☐	b. ☐	c. ☐	d. ☐				
	3123 Ønsker du at ændre dine nuværende nikotin/rygevaner? (Vis hvis: 3112-a, 3112-b, 3112-c, 3120-a, 3120-b, 3121-a, 3121-b, 3122-a, 3122-b) a. ☐ Nej b. ☐ Ja, men jeg har ikke planlagt hvornår c. ☐ Ja, jeg planlægger at stoppe og/eller reducere nikotinforbrug/rygning inden for 6 måneder d. ☐ Ja, jeg planlægger at stoppe og/eller reducere nikotinforbrug/rygning inden for 1 måned						Tobak ind her og samle nikotinprodukter på en linje med eksperimentel tekst	inkl. tobak [312] ?	Pufbar Vapes ?	inkl. tobak. Matrix kan stå alene, fordi den skal bruges til viderehenvisning til rygestop, hvor der spørges ind.	inkl. tobak. Mangler stofmisbrug. Hvad med hash, vandpipe, heroin? Hvad er opvarmet	Opvarmet tobak, hvad er det? Mange forstår det ikke	
										Vil hellere benytte VBA (Very Brief Advice) ved ja til tobak/nikotinprodukter	Bytte om på svarmuligheder nes reklufølge: d, c, b, a	?	Hvorfor ikke samme svarstil i alle motivations-spørgsmål (mere nuancerede svar). Vil gerne have "Ved ikke" med, men som valgt
	3113 Hvor gammel var du, da du begyndte at ryge tobak regelmæssigt, dvs. mindst én gang om måneden? (Vis hvis 3112-a, b, c) Numerisk felt									Vigtigt til KCL DM Kræft og Hjertesyg	Her er til rygestopsamtalen	Ved rygestop	Hvis man som valgt
3114 Hvilke af nedenstående tobaksprodukter ryger du? (Vis hvis 3112-a, b, c) Hjælpetekst: Marker for hvert tobaksprodukt du ryger a. ☐ Cigaretter b. ☐ Cerutter c. ☐ Cigarer d. ☐ Pipe									Kan undværes i indledende afklarende samtale men er faktisk vigtigt		Ved rygestop	Dette meninger om dette spm. Måske ikke vigtigt at vide før samtalen. Overgå til	
3115 Hvor mange cigaretter ryger du i gennemsnit pr. dag? (Vis hvis 3114-a) Hjælpetekst: Skriv cirka antal Numerisk felt											Ved rygestop		
3116 Hvor mange cerutter ryger du i gennemsnit pr. dag? (Vis hvis 3114-b) Hjælpetekst: Skriv cirka antal Numerisk felt											Ved rygestop		
3117 Hvor mange cigarer ryger du i gennemsnit pr. dag? (Vis hvis 3114-c) Hjælpetekst: Skriv cirka antal Numerisk felt											Ved rygestop		
3118 Hvor mange pipestop ryger du i gennemsnit pr. dag? (Vis hvis 3114-d) Hjælpetekst: Skriv cirka antal Numerisk felt											Ved rygestop		
3119 Hvor mange timer om dagen opholder du dig typisk i rum, hvor der bliver røget, eller hvor der lugter af tobaksrøg? Hjælpetekst: Hvis det er meget forskelligt fra dag til dag, angiv da en typisk dag a. ☐ Over 1 time dagligt b. ☐ 1-5 timer dagligt c. ☐ 1-10 minutter dagligt d. ☐ Mindre end 15 minutter dagligt						Men kan undværes	?		Kunne være en anledning til at spørge om videre pårørende til rygestop? Men nej tak. Hvis det skal med skal det stå efter	Ved rygestop	Relevant. Meget gerne valgt, men ikke enighed i gruppen.		