

RAPPORT

2020

Evaluering af pilotafrøvning af PRO til Apopleksi

Erfaringer fra pilotafrøvninger på Sydvestjysk Sygehus,
Region Syddanmark og Aalborg Universitetshospital,
Region Nordjylland



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

Indhold

1.	Indledning	3
1.1	Baggrund	3
1.2	Pilotafprøvningsne.....	3
2.	Datagrundlag	4
3.	Formål med PRO-apopleksi.....	5
3.1	Spørgetidspunkter.....	5
3.2	Hvad gjorde pilotafdelingerne?.....	5
3.2.1	Hvad virkede?.....	6
3.2.2	Hvad virkede ikke?.....	7
3.2.3	Hvad lærte vi?.....	8
3.2.4	Forslag til ændringer	9
4.	Målgruppe	10
4.1	Hvad gjorde pilotafprøvningsne?	10
4.1.1	Hvad virkede?.....	10
4.1.2	Hvad virkede ikke?.....	11
2.1.3	Hvad lærte vi?.....	11
5.	Spørgeskemaet	12
5.1	Erfaringer fra pilotafprøvningsne	12
5.1.1	Spørgsmål	12
5.1.2	Hvad mangler?	13
5.1.3	Svarkategorier og algoritmer.....	13
6.	IT-systemer	14
6.1	MitSygehus	14
6.2	Ambuflex.....	14
7.	Opsummering	15
7.1	Perspektiv	15

1. Indledning

1.1 Baggrund

Udviklingen af apopleksispørgeskemaet er sket i regi af det nationale arbejde med udbredelsen af PRO, som drives af PRO-sekretariatet, Sundhedsdatastyrelsen. Arbejdet er initieret på baggrund af Danske Regioners anbefaling af en fortsættelse af det pågående arbejde med værdibaseret styring i forbindelse med diagnoseområdet apopleksi.

Arbejdet med at udvikle et spørgeskema til apopleksipatienter forløb over fire workshops i tidsrummet fra medio maj 2017 til medio september 2017 i den kliniske koordinationsgruppe for apopleksi. Resultaterne fra gruppens arbejde kan læses i Afslutningsrapport Apopleksi (vedlagt som bilag) Efterfølgende er der gennemført pilotafprøvninger.

1.2 Pilotafprøvningerne

Denne evalueringsrapport omfatter erfaringerne fra de pilotafprøvninger, der er gennemført i 2019 med PRO til apopleksipatienter fra Sydvestjysk Sygehus/Esbjerg (SVS/Esbjerg), Region Syddanmark og Aalborg Universitetshospital (AAUH), Region Nordjylland. Erfaringerne skal benyttes til opsamlingsworkshoppen for den kliniske koordinationsgruppe den 3. februar 2020 ift. de fremtidige nationale anbefalinger for brugen af PRO til apopleksipatienter.

Hvert afsnit har fokus på den kliniske koordinationsgruppes anbefalinger/mål. Herefter er erfaringerne fra pilotafprøvningerne beskrevet.

Pilotafprøvningerne har vist sig udfordrende at gennemføre. Især har anbefalingerne til udsendestidspunkter af PRO-skemaet fra den kliniske koordinationsgruppe ikke været mulige at implementere, fordi der ikke nødvendigvis forefindes 3-måneders kontroller til apopleksi-patienter i landets regioner. Arbejdet med at få kommuner med i afprøvningerne mislykkedes af flere årsager. Den primære årsag var manglende IT-understøttelse af PRO i kommuner og herunder manglende mulighed for deling af data mellem regioner og kommuner. Derudover var de kommuner, der var repræsenteret i den kliniske koordinationsgruppe, ikke de samme som dem, der havde vist interesse for at være med i pilotafprøvningen. Der var derfor ikke tilstrækkelig med lokal forankring i de kommuner, som PRO-sekretariatet var i dialog med. Én kommune mente også at PRO-sekretariatet burde have været mere på banen til at hjælpe med projektledelsen. Det var ikke lykkedes at få repræsentation fra almen praksis i den kliniske koordinationsgruppe, i stedet var der en repræsentant med fra PLO. Da PLO-repræsentanten ikke kunne repræsentere den sundhedsfaglige interesse i PRO, kunne den kliniske koordinationsgruppe ikke inddrage patientforløbet hos egen læge i beskrivelsen af, hvordan PRO skulle anvendes i patientforløbet. Derfor var almen praksis heller ikke med i pilotafprøvningen.

2. Datagrundlag

På Sydvestjysk sygehus har der været 38 aktive PRO-forløb i MitSygehus. Ud af de 38 har 20 patienter besvaret skemaet, hvilket giver en besvarelsesprocent på 53%.

I Aalborg har der i pilotperioden været 111 patienter, der har været behandlet med trombolyse (målgruppen i pilotafprøvningen), 67 patienter er inkluderet i PRO-piloten. 50 patienter har besvaret. 17 patienter har ikke besvaret. Det giver en svarprocent på 75%.

Der er afholdt fire evalueringsmøder, som danner grundlag for de beskrevne erfaringer. Hhv. to midtvejsevalueringsmøder og to slutevalueringsmøder med deltagelse af både fagpersoner og ledelser fra ovenstående organisationer. Der er lavet fire interviews (to personlige og to via telefon) med patienter fra Esbjerg, der alle havde besvaret PRO-skemaet. Der er lavet fire dybdegående test med apopleksipatienter fra Aalborg, mens de har besvaret et PRO-skema. Resultaterne fra disse test vil blive inddraget til opsamlingsworkshoppen. Data i evalueringen er kvalitativ og beskriver konkrete erfaringer fra de deltagende fagpersoner. Der er ikke indsamlet kvantitativ data i evalueringen.

3. Formål med PRO-apopleksi

3.1 Spørgetidspunkter

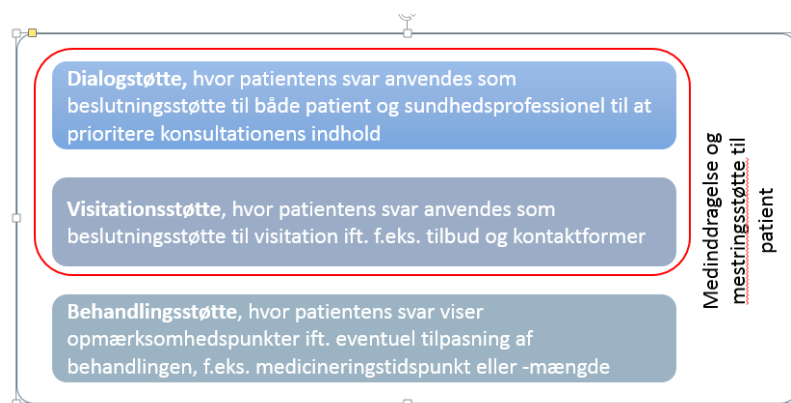
Af resultaterne fra den kliniske koordinationsgruppes arbejde fremgår det, at der var ikke enighed om at afgrænse PRO til udskrivningssamtale, opfølgningssamtale og ved kontrol hos egen læge. Dette bl.a. pga. stor varians i patienternes tilstand og tilrettelæggelsen af indsatserne i de forskellige geografier.

Gruppen besluttede i stedet at tage udgangspunkt i at anvende PRO ved en 3 måneders samtale (3 måneder efter udskrivelsen) - enten i kommune, på hospital eller hos egen læge (kommune og egen læge har ikke været med i pilotafprøvningerne). Dette fokus forventedes at have følgende fordele:

- På denne måde "fanges" de patienter med problemer, der ikke opdages i dag
- Der kan via PRO visiteres til om patienten har behov for kontrol
- Ansvar for opfølgning på PRO og gennemførelse af evt. kontrol placeres ift. lokal organisation
- Videndeling tværsektorielt (har ikke været muligt at afprøve)

Patientens besvarelse skulle anvendes til (se også figur 1):

- 1) Visitationsstøtte: Input til en sundhedsfaglig vurdering af hvilken opfølgningsaktør, der er mest relevant for patienten at tage den efterfølgende samtale om videre forløb med
- 2) Dialogstøtte: Fokusering af den efterfølgende samtale ift. problemområder angivet i patientens besvarelse



Figur 1 Typer af beslutningsstøtte valgt til apopleksi

3.2 Hvad gjorde pilotafdelingerne?

SVS Esbjerg har afprøvet PRO-skemaet på apopleksipatienter inden en fysisk kontrol 4-5 uger efter udskrivelse. De har sendt skemaet ud til patienter 2-3 uger efter udskrivelse. Sygeplejersken har det besvarede skema til rådighed ved 4-5-ugers kontrollen.

Patienterne er ved udskrivelsessamtalen blevet informeret om at de vil få et PRO-skema tilsendt af den sygeplejerske, som har afholdt udskrivelsessamtalen. Samme sygeplejerske fik sekretæren til at oprette patienten som PRO-patient i it-systemet MitSygehus. Skemaet bliver sendt til patienterne, og de svarer typisk inden for et par dage.

På AAUH er PRO-skemaet sendt ud til trombolysede patienter inden et telefonopkald fra apopleksi-sygeplejerske ca. 3 måneder efter udskrivelse. Apopleksisygeplejersken har brugt PRO-svarene som supplement til at lave en Modified Ranking Scale (MRS) -score på patienten. De trombolysede patienter er valgt, fordi AAUH allerede har en telefonisk opfølgning tre måneder efter udskrivelse med disse patienter.

Den projektdrivende apopleksisygeplejerske og få andre sygeplejersker har informeret alle patienter i målgruppen om PRO, inden de blev udskrevet. Rekrutteringsprocessen har bestået af følgende aktiviteter: Løbe listen over samtlige indlagte patienter på afdelingen igennem, for at finde dem, der får trombolysesebehandling. Dernæst har den rekrutterende sygeplejerske orienteret sig i disse patienters journaler samt talt med de andre sygeplejersker om patienternes tilstand, for at vurdere om de er PRO-egnede. Det har især været deres kognitive evner, der er spurgt ind til ift. at vurdere om patienterne var i stand til at forstå og besvare PRO-skemaet. Hvis sygeplejersken vurderede at patienten var PRO-egnet, har hun opsøgt dem personligt på stuen. Her har hun informeret dem om, at de tre måneder senere ville blive ringet op, og at det i den forbindelse var vigtigt, at de havde besvaret et spørgeskema inden samtalen. Sygeplejersken har ikke før pilotafprøvningen brugt tid på at informere om den telefoniske opfølgning. Ofte havde patienterne også andre spørgsmål til sygeplejersken i det personlige møde. Disse aktiviteter har sygeplejersken gentaget hver dag i projektperioden, da trombolysede patienter typisk kun er indlagt i to døgn. Der er derfor behov for at rekruttere patienterne hver dag, inden de bliver udskrevet.

3.2.1 Hvad virkede?

AAUH: Det har virket rigtig godt, at apopleksisygeplejersken personligt har informeret stort set alle patienterne, om at de vil få tilsendt et PRO-skema. Hun har fortalt dem, at det er vigtigt at se svarene på skemaet, fordi hun bruger deres svar, inden hun ringer dem op tre måneder efter udskrivelsen. De patienter, der blev udskrevet i weekender, blev ringet op af sygeplejersken i dagene efter udskrivelse, så de også kunne blive informeret om PRO-skemaet. Det er dog som beskrevet en tung proces ressourcemæssigt for sygeplejersken. Afdelingen er overbevist om, at den personlige information har haft afgørende betydning for den høje svarprocent.

Det har virket, at sende PRO-skemaet ud ca. to uger inden den telefoniske opfølgning 3 måneder efter udskrivelse.

Det har virket, at sygeplejersken har kunnet videreformidle et klart formål med patientens PRO-besvarelse: at hun har kunnet bruge deres besvarelser til at forberede den telefoniske kontrol 3 måneder efter udskrivelse.

Sygeplejerskerne har orienteret sig i patienternes besvarelse inden de har foretaget telefonopkaldene. Det har givet et værdifuldt indblik i, hvordan den patient, de skal ringe op, har det.

Og som den sygeplejerske med mest PRO-erfaring sagde: *”Man er mere ’brugt’ efter en samtale, hvor vi har haft PRO-svar tilgængelige. Man kommer omkring andre emner end før, og samtalen bliver dybere. Man sparer hverken tid eller ressourcer, men det er helt klart en bedre telefonisk konsultation end dem uden PRO-besvarelser.”* Tidligere var telefonsamtalen mere overordnet. Der har sygeplejersken spurgt den uforberedte patient, hvordan går det med dit humør, din træthed osv. Patienten har måske i det øjeblik glemt, hvad de går og døjer med. I samtalen med PRO-svar kommer de mere detaljeret ind på problemerne, fordi patienten i forvejen har taget stilling til, hvordan de har det på alle områderne fra spørgeskemaet. Sygeplejersken kan tale med patienten specifikt om f.eks. en udfordring med træthed. Hun kan give konkrete redskaber og gode råd til patienten, så han eller hun bedre kan håndtere de aktuelle problemer. Ud fra farvekoderne i svarene kan sygeplejersken spørge specifikt ind til de røde besvarelser, og de kan sammen vurdere om der er behov for en særlig behandling.

SVS/Esbjerg: Sygeplejerskerne har fundet områderne i PRO-skemaet relevante for deres konsultationer med patienterne. Sygeplejerskerne har fortalt, at når de har set PRO-svarene igennem inden konsultationen, har de via farvekoderne fået et indtryk af, hvor patienten havde udfordringer. Men i selve konsultationen har det været en stor udfordring at bruge patientens svar. Dels fordi patienten havde svært ved at huske, at de havde svaret på skemaet, og dels fordi sygeplejerskerne fandt det unaturligt at inddrage PRO-svarene i samtalen. De mener, at sygeplejerskens faglige vurdering af patienten i det personlige møde giver det nutidige og relevante indblik i patientens tilstand.

Det har via PRO-besvarelserne vist sig, at flere patienter har seksuelle udfordringer. Det er ellers et emne, som sygeplejerskerne ikke før har fokuseret på med mindre patienten selv bragte det på banen.

3.2.2 Hvad virkede ikke?

SVS/Esbjerg: Det har ikke virket at sende et PRO-skema til patienterne umiddelbart efter udskrivelse efter en apopleksi. Dels er patienterne i et akut-forløb, og ofte i personlig krise, og dels har der været gået for lang tid fra de har svaret på skemaet til de har skulle til kontrol ca. 4 uger efter udskrivelse. Besvarelserne har derfor ofte været forældede, når man er nået til samtalen. Det skyldes ikke mindst, at udviklingen i sygdomsforløbet efter udskrivelse efter en apopleksi kan ske rigtig hurtigt.

Det har været udfordrende at informere patienterne til udskrivelsessamtalen om PRO-skemaet. Der er så mange andre informationer, og de informationsfoldere, som der var blevet lavet druknede i alt det andet information. Informationen blev givet af forskellige sygeplejersker, som havde begrænset kendskab til PRO. Der manglede desuden et klart formål med PRO-besvarelser, som sygeplejerskerne kunne kommunikere videre til patienterne.

Det har ikke været klart for deltagerne i pilotafprøvningen, hvad en PRO-besvarelse har kunne give af værdi i konsultationen. Det skyldes dels et manglende klart formål med PRO-apopleksi fra den kliniske koordinationsgruppe i det materiale, der har været tilgængeligt, og dels generelle manglende erfaringer med implementering af PRO lokalt og manglende anbefalinger og støtte til dette fra PRO-sekretariatet side. PRO-apopleksi er ikke blevet implementeret og forankret lokalt hensigtsmæssigt på SVS/Esbjerg.

AAUH: Sygeplejerskerne oplevede at mange af de spørgeområder, der var kodet røde, viste sig at være problematikker, som ikke nødvendigvis relaterede sig til apopleksien. Selve samtalen med patienten tager længere tid end før, så det skal der også sættes ressourcer af til.

3.2.3 Hvad lærte vi?

PRO inden for apopleksi kræver en stor organisatorisk indsats, hvor dedikerede fagpersoner informerer patienter om formålet med spørgeskemaet. Det er vigtigt at spørgeskemaet ikke sendes ud mere end en uge inden svarene skal anvendes. Det er altafgørende, at det er klart for alle involverede i PRO, hvilket formål PRO-værktøjet har i forløbet. Derudover er det vigtigt at der sikres en implementeringsproces med lokal forankring, hvor formål og forventet værdi af PRO-værktøjet bliver defineret og er accepteret af alle involverede klinikere.

PRO-apopleksi kan give værdi, hvis patientens PRO-besvarelse giver mening i det konkrete behandlingstilbud. Det blev vurderet, at for apopleksi-patienter giver en fysisk kontrol med en fagperson tilstrækkelig vurdering af patienten. Her giver et besvaret PRO-skema ikke værdi for dialogen. Men ved en telefonisk kontrol kan PRO-svarene give et fælles udgangspunkt for samtalen, som i pilotafprøvningen blev vurderet værdifuld (beskrevet ovenfor).

Patienterne svarer typisk inden for 1-7 dage efter de har modtaget spørgeskemaet, så det er tids nok at sende skemaet ud en uge inden konsultationen. Ellers risikerer man at svarene ikke er opdaterede til patientens nuværende situation og at patienterne ikke har deres svar frisk i hukommelsen.

3.2.4 Forslag til ændringer

SVS/Esbjerg foreslår at PRO-skemaet evt. kan benyttes 1 år efter en apopleksi, så man kan identificere de patienter, der har brug for genoptræning eller anden behandling, men ikke selv er klar over, at deres tilstand kan skyldes deres apopleksi.

4. Målgruppe

Den kliniske koordinationsgruppe havde besluttet nedenstående målgruppe.

Inklusionskriterier:

- Spørgeskemaet målrettes i første omgang alle patienter (eksklusive børn). Man skal dog være opmærksom på nedenstående:
 - Pårørende eller anden støtteperson kan være en del af besvarelsesteamet sammen med patienten. I skemaet skal man derfor afkrydse, hvem der har udfyldt det
 - Eventuelle kommunikative barrierer

Eksklusionskriterier:

- Patienter med diagnosticeret demens (ca. 15 % af patientpopulationen)
- Der fokuseres ikke på pårørende som selvstændig målgruppe

Da, der som nævnt, var en del drøftelser ift. målgruppen, blev man enige om at anbefale, at afgrænsningen revurderes på baggrund af testresultater fra pilotimplementeringerne.

4.1 Hvad gjorde pilotafprøvningserne?

Begge pilotsteder har sorteret flere patienter fra end de havde regnet med. Det har været en subjektiv vurdering af IT-færdigheder, kognitive udfordringer og helbredstilstand herunder prognose. På AAUH lavede sygeplejersken en faglig vurdering af patientens kognitive og helbredsmæssige tilstand på baggrund af informationer fra journalen, samtale med de andre sygeplejersker på afdelingen og egen vurdering i det personlige møde. Det blev vurderet upassende at bede patienterne udfylde et PRO-skema tre måneder efter udskrivelse, hvis sygeplejersken var usikker på, om patienten var i live til den tid.

På SVS/Esbjerg var det den sygeplejerske, som stod for udskrivelsessamtalen, som vurderede om patienten var PRO-egnet.

4.1.1 Hvad virkede?

På AAUH var sygeplejerskerne glade for at have PRO-svarene til rådighed til at tale ud til de trombolysede patienter tre måneder efter udskrivelse, og at have patientens svar til rådighed inden en telefonisk konsultation. De kunne godt forestille sig, også at bruge PRO-skemaet til andre apoplekspatienter end kun de trombolysede.

På SVS/Esbjerg erfarer de, at IT-udfordringerne med at kunne anvende MitSygehus-app'en var størst blandt de midaldrende patienter. Deres erfaring var, at de ældre patienter fik hjælp til det teknologiske at deres pårørende, og derfor ikke var ligeså hurtige til at afslå tilbuddet om et

elektronisk spørgeskema. For de unge, var det ikke noget problem, at skemaet var elektronisk. Spørgeskemaet viste sig også at være en stor hjælp til en patient med store sproglige udfordringer. Denne patient kunne udtrykke sin aktuelle tilstand bedre gennem svarene på spørgsmålene, end i samtalen med sygeplejersken.

4.1.2 Hvad virkede ikke?

Det var ikke hensigtsmæssigt, at sende et PRO-skema til patienter, som står i en akut-sygdomssituation, hvilket er tilfældet i ugerne efter en indlæggelse med apopleksi.

På SVS/Esbjerg vurderede sygeplejerskerne at mange af spørgsmålene er for komplekse til, at målgruppen kan forstå dem. Især blev WHODAS spørgsmålene kritiseret. På SVS/Esbjerg var det elektroniske PRO-skema især en udfordring for de midaldrende patienter.

2.1.3 Hvad lærte vi?

Erfaringerne fra AAUH viste, at ud af de 111 patienter, som var pilotafprøvningens målgruppe, svarede 50 patienter på skemaet, dvs. 45% af målgruppen formåede at svare.

Der var efter sygeplejerskernes vurdering både på AAUH og på SVS/Esbjerg en stor del af apopleksipatienterne, der var for kognitivt udfordrede til at kunne svare på PRO-skemaet. En grundig og gerne personlig introduktionen til PRO til patienterne var ekstra vigtig i denne patientgruppe, da de i informationssituationen står med en hel ny livssituation, hvor meget andet end et spørgeskema fylder i deres bevidsthed.

5. Spørgeskemaet

5.1 Erfaringer fra pilotafprøvningerne

5.1.1 Spørgsmål

På SVS/Esbjerg har der især været kritik af WHODAS-spørgeskemaet, hvor bl.a. den negative ordlyd i skemaet blev kritiseret af de deltagende klinikere. Det er formuleret som om, at det forventes at patienten har vanskeligheder i stedet for, at de bliver spurgt om, om de har vanskeligheder med et bestemt emne. Det mener klinikerne kan give ny-diagnosticerede patienter bekymringer og usikkerhed, fordi de kan anspores til at tro, at emnerne i spørgeskemaet er noget, som de kommer til at få problemer med.

De selvudviklede spørgsmål om hverdagsaktiviteter, synes klinikerne bedre om, fordi de mere simpelt formuleret.

Der har også været feedback fra patienterne til sygeplejerskerne om, at skemaet virker langt og irrelevant. Sygeplejerskerne har ikke haft mulighed for at gennemgå, hvilke dele af skemaet patienterne har ment var irrelevante. Men man skal her huske, at patienterne har fået skemaet ca. 2-3 uger efter deres udskrivelse og de bliver spurgt til, hvordan de har haft det de sidste 30 dage. Skemaet virker derfor åbenlyst irrelevant. I interviewene med patienterne havde tre ud af fire ikke nogen erindring om, at de havde svaret på spørgeskemaet.

Sygeplejerskerne har oplevet, at spørgsmålene, der handler om, om patienten kan varetage sit arbejde, ikke dur til alle de patienter, der er sygemeldt eller på pension. Sygeplejerskerne fortæller også, at der har været feedback fra nogle patienter, at de følte sig pressede af at blive spurgt til at varetage et arbejde.

På AAUH har den mest involverede sygeplejerske været med i den kliniske koordinationsgruppe. Hun har været involveret i udviklingen af spørgeskemaet og har kendt de bagvedliggende årsager til f.eks. valget af WHODAS-skemaet (bl.a. at det er et valideret skema).

Men der er en udfordring med rækkefølgen af spørgsmål i skemaet især, når skemaet bruges som dialogstøttende redskab, og sygeplejersken gerne vil tage afsæt i patientens besvarelse, når hun indleder samtalen. Første overskrift i spørgsmålene er "Forståelse og Kommunikation", og: "hvordan siger man til en patient: Nu vil jeg gerne tale med dig om forståelse og kommunikation? Det dur ikke". Der kunne således med fordel arbejdes på rækkefølgen af spørgsmålene, så man i skemaet først spørger til patientens fysiske tilstand. Der kan evt. også udvikles en form for dialog-manual, som klinikerne kan gøre brug af i telefonkonsultationen, så det er helt klart, hvordan man sporer samtalen ind på PRO-svarene.

5.1.2 Hvad mangler?

Der mangler spørgsmål om føleforstyrrelser. Erfaringer fra AAUH viser, at skemaet ikke opfanger om en patient har føleforstyrrelser som konsekvens af apopleksien.

5.1.3 Svarkategorier og algoritmer

Klinikerne på AAUH er i tvivl om gradueringen i svarkategorierne i WHODAS-skemaet er hensigtsmæssigt. I nuværende version er det svært for sygeplejerskerne at skelne mellem om der skal tages fat i "milde" eller "moderate" vanskeligheder og sygeplejerskerne er i tvivl om patienterne kan skelne mellem "milde" eller "moderate". Dermed er gradueringen i gul vs. grøn farvekode i algoritmerne ikke direkte anvendelige i praksis.

6. IT-systemer

Der har være anvendt to forskellige PRO-systemer i pilotafprøvningerne: MitSygehus på SVS/Esbjerg og Ambuflex på AAUH. I evalueringen har der kun været fokus på evt. udfordringer, som sygeplejerskerne har haft med disse systemer.

6.1 MitSygehus

Oprettelse af patient og udsendelse til patienter har fungeret efter hensigten. Det har været en udfordring for sygeplejersken at se om patienten var "rød" på oversigten over patienter, fordi patienten ikke havde besvaret skemaet eller fordi patienten var kodet rød på baggrund af besvarelsen af skemaet. Derfor har det været svært for sygeplejersken hurtigt at orientere sig, inden konsultationen.

6.2 Ambuflex

Sygeplejerskerne har været glade for at bruge Ambuflex. De kunne ønske sig en fuld integration til journalsystemet, men i pilotperioden har det ikke været noget problem at huske at klikke ind i patientens besvarelse.

7. Opsummering

PRO-apopleksi har i pilotafprøvningserne vist sig at være et værdifuldt redskab til klinkere og patienter i forbindelse med en telefoniske kontrol. Sygeplejersken har inden samtalen kunne få et indblik i patientens aktuelle tilstand, og patienten har inden samtalen haft mulighed for at reflektere over egen tilstand. Det har derfor været lettere at komme ind til de udfordringer, som patienten døjer med.

PRO-apopleksi har ikke fungeret til patienter inden en fysisk kontrol 4-5 uger efter en indlæggelse med en apopleksi.

PRO-apopleksi kræver, at alle involverede parter er klar over formålet med PRO både for patient og kliniker. Det er et ressourcemæssigt og organisatorisk tungt set-up, at alle patienter skal findes i systemerne, vurderes ift. IT-kompetencer og kognitiv tilstand, og dernæst informeres personligt om, at de vil få tilsendt et PRO-skema. Men det er med til at give en høj svarprocent.

På AAUH vil de gerne fortsætte med at bruge PRO-skemaet, hvis de fik tilført de nødvendige ressourcer til at blive ved med at rekruttere patienter.

7.1 Perspektiv

Bl.a. på baggrund af erfaringerne fra pilotafprøvningserne af PRO-apopleksi har PRO-sekretariatet udviklet et "Koncept for pilotafprøvnings", som detaljeret beskriver, hvad det kræver af alle involverede parter, at gennemføre en pilotafprøvning af et nationalt PRO-værktøj.

Processerne for udvikling og test af nationale PRO-skemaer er også optimeret på baggrund af erfaringer fra de første nationale PRO-områder.