



# Foranalyse af PRO på KOL området

September 2023



**SUNDHEDSDATA-  
STYRELSEN**

# Indhold

- ▶ Baggrund for det nationale PRO-arbejde
- ▶ Nuværende ”økosystem” for PRO til KOL-patienter
- ▶ Baggrund for & formål med udarbejdelse af foranalyse
- ▶ Foranalysens struktur
- ▶ Klassisk KOL-forløb – mulig anvendelse af PRO
- ▶ Resultater fra foranalyse – overblik
- ▶ Resultater fra foranalyse
- ▶ Direkte formål og effekter – vurderinger fra de fire informantgrupper
- ▶ KOL PRO-skema indhold – domæner nævnt under interviews
- ▶ Anbefaling til beslutning vedr. KOL PRO-skema
- ▶ Bilag – WebPatient overblik, interviewbesvarelser og informantliste

# Baggrund for det nationale PRO-arbejde

Aftalt i ØA for 2017 mellem staten, regioner og kommuner:

Den nationale styregruppe for PRO skal etablere en rammesætning, der bidrager til at understøtte brugen af PRO i **daglig klinisk praksis** og til kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet i **alle sektorer/på tværs af sektorer** - hvor relevant

## OVERORDNEDE FORMÅL MED UDBREDELSE AF PRO

**A**

Individualisere patientforløb og behandlingstilbud

**B**

Inddrage patienter i egen sygdom og behandling

**C**

Prioritere ressourcer og anvende dem, hvor de gør mest gavn

**D**

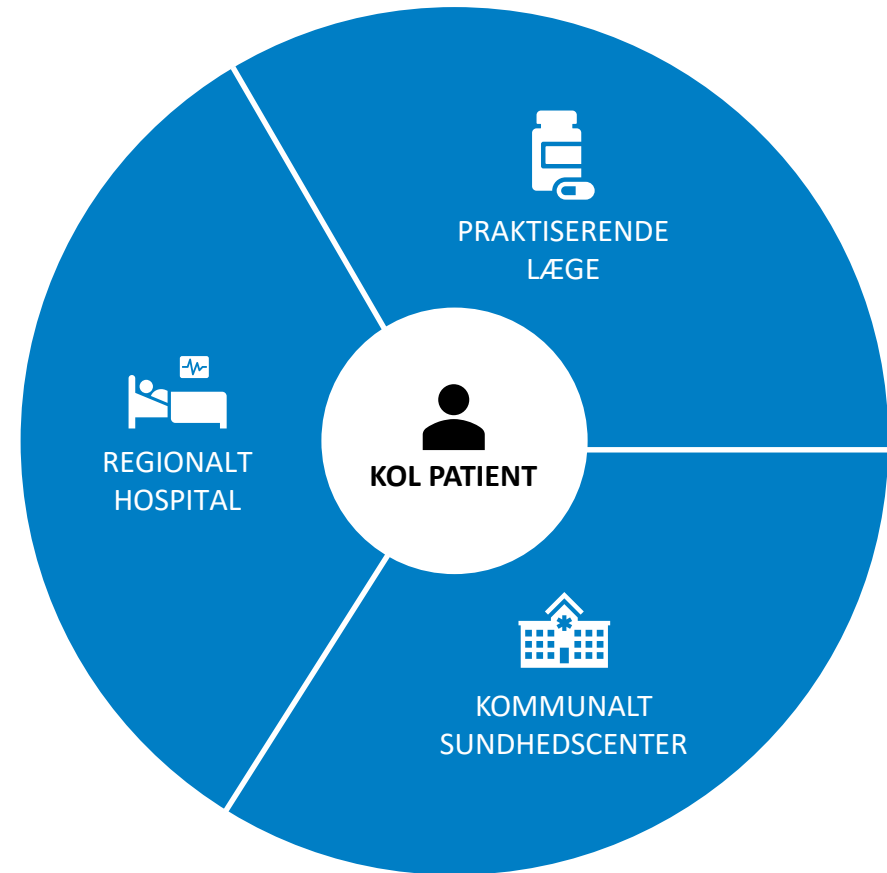
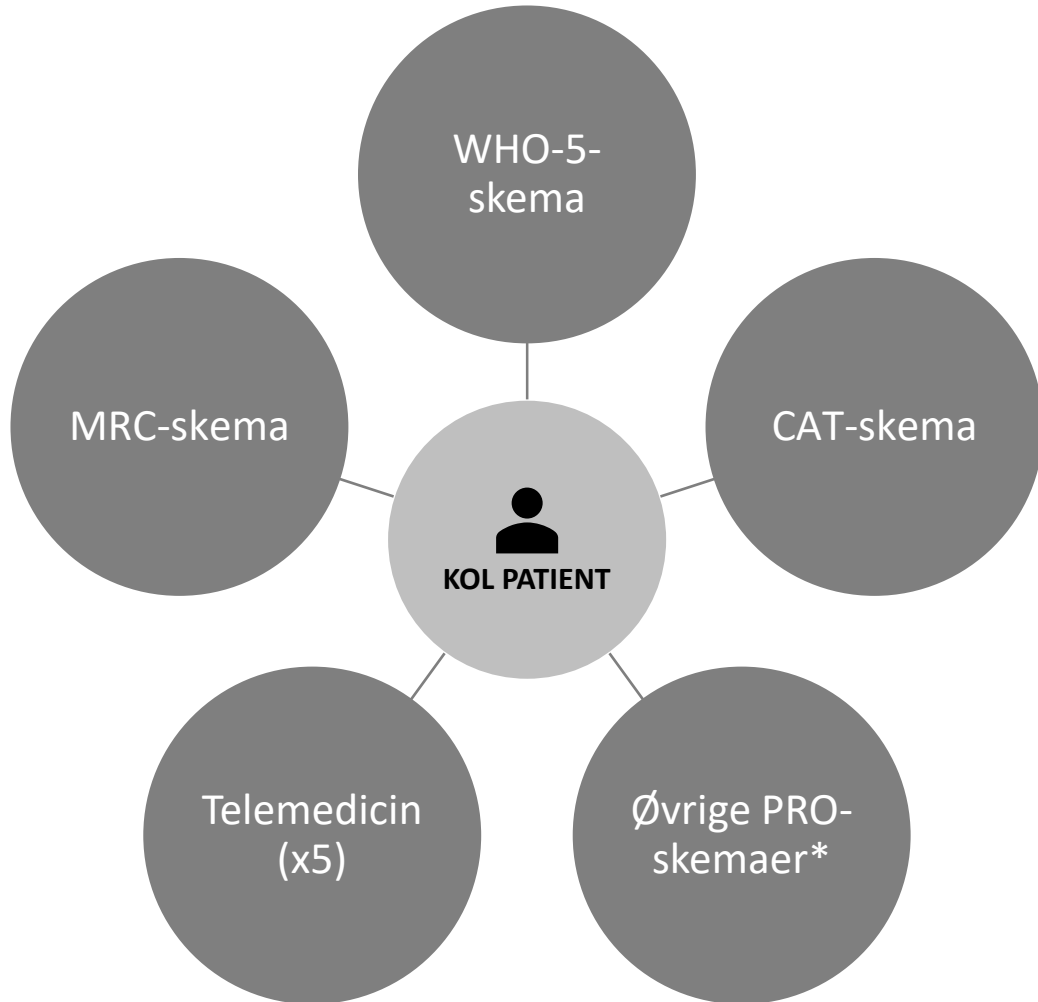
Gøre sundhedsvæsenet mere sammenhængende

## NATIONAL PRO-STYREGRUPPE



# Nuværende "økosystem" for PRO til KOL-patienter

Udvalg af PRO-skemaer som kan anvendes til KOL-patienter



\*Herunder lokalt udviklede skemaer samt skemaer i WebPatient. Se bilag 1 for oversigt over eksisterende WebPatient skemaer

# Baggrund for & formål med udarbejdelse af foranalyse

## af PRO på KOL-området





- ▶ Kommunerne har i regi af K-PRO bedt om at få udviklet et fælles skema til borgere med KOL
- ▶ Der er allerede etableret PRO-spørgsmål til KOL ifm. de fem landsdelsprogrammer telemedicinske indsats på KOL-området. Disse foreligger i fem forskellige varianter. Heri deltager regionerne og visse kommuner
- ▶ Den Nationale Styregruppe for PRO har bedt Sundhedsdatastyrelsens PRO-sekretariat om at undersøge potentialet og mulighederne for at udvikle et KOL-skema, der kan anvendes på tværs af sektorer, herunder om der er sammenfald i de vidensbehov mellem kommuner, regioner og almen praksis

### FORMÅL MED FORANALYSE

1. Afdække interesse for og eventuelle potentialer ved et **nationalt** KOL PRO-skema for
  - Kommunerne
  - Regionerne
  - Almen praksis
2. Forstå formål og potentialer for patienter og sektorerne ved et **tværsektorielt** KOL PRO-skema
3. Mulig **anvendelse** af PRO-skemaer og timing i KOL-forløb
4. Belyse **særlige ønsker** til fokus i et nyt PRO-skema, der måtte komme på tale under interviews
5. Vise sammenhæng mellem PRO og anvendelse af **telemedicinske indsatser** på KOL-området

### INFORMANTER

Indsamling af perspektiver fra udvalgte repræsentanter fra

-  Kommuner (5 informanter)
-  Regioner (7 informanter)
-  Praktiserende læger (2 informanter)
-  Patientforeninger (2 informanter)

# Foranalysens struktur

- ▶ 16 interviews af 30-45 min. med udvalgte interessenter i forbindelse med et nyt PRO-skema på KOL-området ud fra en standardiseret spørgeramme (se bilag for liste med informanter)
- ▶ Konsolidering og analyse af input fra interviews, opstilling af klassisk\* KOL-forløb samt analyse og anbefaling

## SPØRGETEMAER I INTERVIEWS

Formål med (fordele ved)

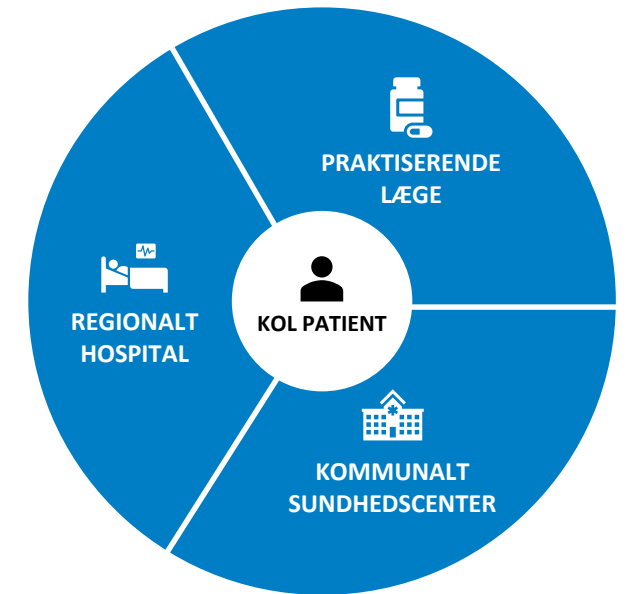
Nyt PRO-skema på KOL-området, inkl. beslutningsunderstøttelse

National anvendelse af skema og tværsektoriel vidensdeling

Anvendelsesscenarier; form og intervaller i klassiske\* KOL-forløb samt for patienter i de svære\* faser

Potentielle spørgsmålsdomæner i et nyt KOL PRO-skema

Nuværende anvendelse af lignende PRO-skemaer på KOL-området



### KLASSISK KOL-forløb

Et klassisk KOL-patientforløb er beskrivelsen af den typiske KOL-patients vej gennem sundhedsvæsenet.

KOL er en kronisk sygdom som gradvist forværres over tid. Forløbet inddeles i fire faser: 1. mild, 2. moderat, 3. svær og 4. meget svær

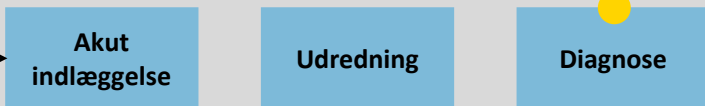
### SVÆRT KOL-forløb

Ved svær og meget svær KOL bliver fysisk aktivitet besværlig eller endog umulig, ligesom mentalt overskud og kognitive kapabiliteter ofte reduceres

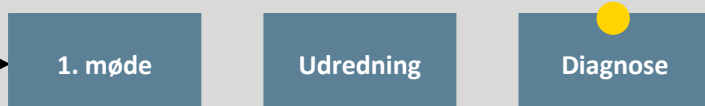
# Klassisk KOL-forløb – mulig anvendelse af PRO

## UDREDNING OG DIAGNOSE

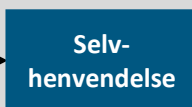
### SYGEHUSET



### EGEN LÆGE

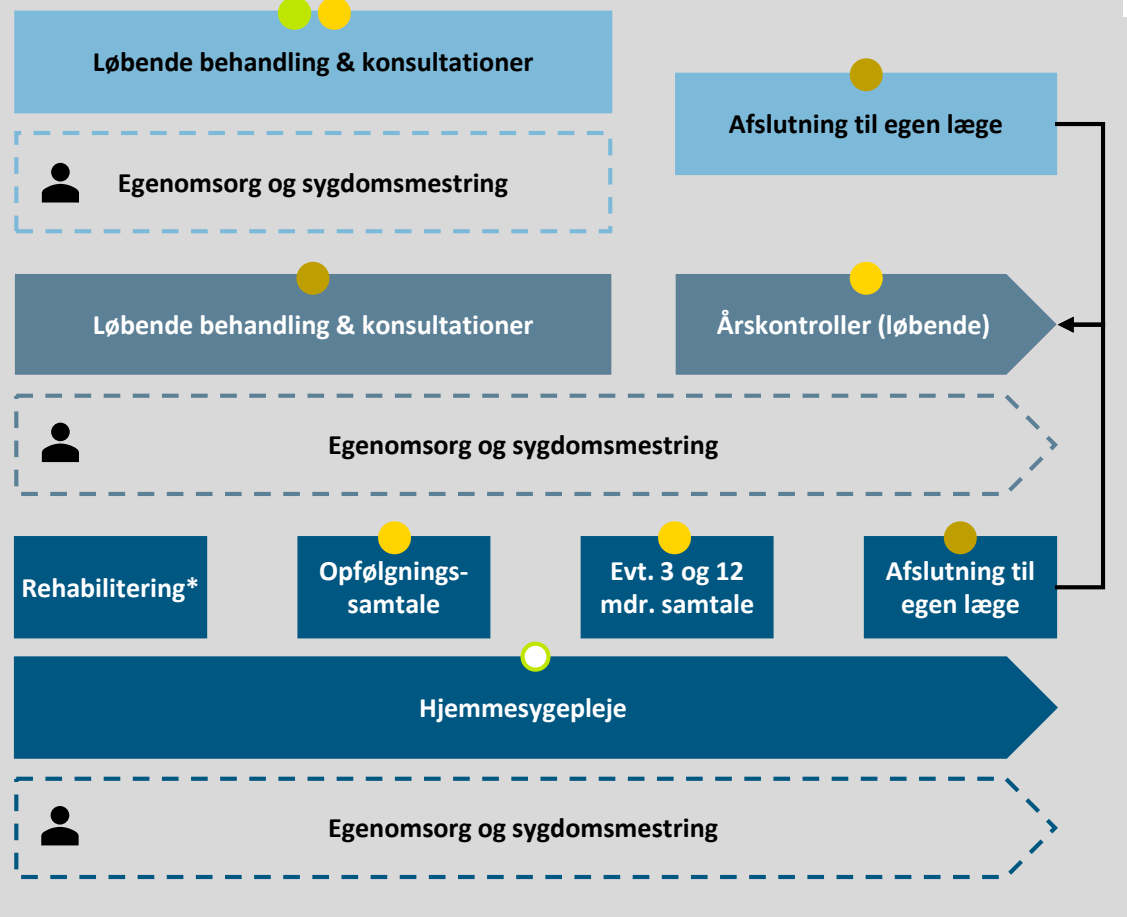


### KOMMUNEN



**PATIENT**  
Med mistanke om KOL

## BEHANDLING & FOREBYGGELSE



Note: Stikprøve (Herning kommune, data januar 2020 - august 2023) viser, at knap halvdelen af KOL-patienter henvist til kommunalt KOL-forløb henvises fra egen læge, mens ca. 1/3 kommer direkte fra ambulatoriet. Ca. 24% af de kommunale forløb er individuelle, mens de resterende patienter følger et hold-baserede rehab. forløb. Kilde: Ellen Aavad Holm, Sundhedskonsulent, Staben for Sundhed og Ældre, Rådhuset, Herning.

- Fast anvendelse af PRO
- Ad hoc anvendelse af PRO
- Telemedicin: klinisk ansvar og monitorering
- Telemedicin: støtte til borgeren hvor relevant

\*Eventuelt via samarbejdspartnere og patientforeninger.

# Resultater fra foranalyse – overblik

## 1

- Der er **bred opbakning** til et nyt nationalt KOL PRO-skema
- Et PRO-skema kan give bedre forudsætning for **dialog med og behandling til KOL-patienter**
- 360 graders **perspektiv på trivsel** hos patienten/borgeren

## 2

- Der er generel tilslutning til et KOL PRO-skema **på tværs af sektorer**
- Borgere/patienter med KOL er ofte i hyppig berøring med **alle tre sektorer**
- Et tværsektorielt PRO-skema kan **skabe sammenhæng** ved indsigt i tidligere besvarelser

## 3

- Primær anvendelse af KOL PRO-skema er til at **skabe refleksioner** hos den enkelte borger/patient og som **dialogværktøj** i mødet med de sundhedsprofessionelle

## 4

- Borgere med KOL tilhører generelt en belastet socialklasse – **oprethold derfor simplicitet**
- **Koordination mellem PRO-skemaer** til patienter/borgere med flere diagnoser

## 5

- PRO på det telemedicinske område anvendes til **løbende monitorering** ifm. telemedicinsk indsats

Note: Konsolidering af interviewbesvarelser findes i bilag 2.



# Resultater fra foranalyse

## ANALYSENS FORMÅL

- 1** Interesse for og eventuelle potentialer ved et **nationalt** KOL PRO-skema for
- Kommunerne
  - Regionerne
  - Almen praksis

- 2** Formål og potentialer for patienter og sektorerne ved et **tværsektorielt** KOL PRO-skema

## ANALYSENS OUTPUT\*

Samtlige informanter fra hhv. kommuner, regioner samt praktiserende læger beskrev fordelene ved at øge indsigt i KOL-patienters trivsel ud fra et helhedsbillede, og ikke alene fokusere på kliniske domæner. Et fælles PRO kan give målsætninger for korrekt behandling og mulighed for standardisering af den måde, man anvender PRO på. Desuden enighed om fordelene ved involvering af patienten/borgeren, da PRO kan hjælpe til indsigt og refleksion om egen trivsel samt skabe behovsforståelse for den enkelte patient.

Samtlige informanter fra hhv. patientforeninger, regioner, kommuner samt praktiserende læger beskrev fordelene ved at have et tværsektorielt PRO-skema, idet vidensdeling blandt sundhedsprofessionelle letter forløbet, når en KOL-patient bevæger sig mellem sektorer. Vidensdeling forventes at sikre, at patienten ikke spørges om det samme unødigt mange gange, da det sundhedsprofessionelle personale har adgang til PRO-historikken og derfor kun anvender PRO hvor relevant.

## KONKLUSION

- Der er **bred opbakning** til et nyt nationalt KOL PRO-skema
- Et PRO-skema kan give bedre forudsætning for **dialog med og behandling til** KOL-patienter
- 360 graders **perspektiv på trivsel** hos patienten/borgeren

- Der er generel tilslutning til et KOL PRO-skema **på tværs af sektorer**
- Borgere/patienter med KOL er ofte i hyppig berøring med **alle tre sektorer**
- Et tværsektorielt PRO-skema kan **skabe sammenhæng** ved indsigt i tidligere besvarelser

\*Konsolidering af interviewbesvarelser for de fire informantgrupper findes i bilag 2.

# Resultater fra foranalyse

## ANALYSENS FORMÅL

## ANALYSENS OUTPUT\*

## KONKLUSION

**3** Mulig **anvendelse** af PRO-skemaer og timing i KOL-forløb

Patientinformanterne fokuserer på, at PRO implementeres i alle sektorerne og at brugen af PRO-skemaet standardiseres. Generelt peges på PRO som et væsentligt værktøj til at forudse en eventuel forværring tidligt i forløbet og give et holistisk billede af patientens/borgerens tilstand gennem spørgsmål og dialog.

- Primær anvendelse af KOL PRO-skema er til at **skabe refleksioner** hos den enkelte borger/patient og som **dialogværktøj** i mødet med de sundhedsprofessionelle

**4** Belyse **særlige ønsker** til fokus i et nyt PRO-skema, der måtte komme op under interviews

Det beskrives, at en KOL-patients tilstand typisk forværres med tiden og hermed følger væsentlig nedgang i kognitive kapabiliteter, ligesom patientens overskud og generelle trivsel forringes. Endvidere belyses, at idet PRO kræver patientens involvering, er udformning og kompleksitet afgørende for om og hvordan PRO-skemaet udfyldes

- Borgere med KOL tilhører generelt en belastet socialklasse – **oprethold derfor simplicitet**
- **Koordination mellem PRO-skemaer** til patienter/borgere med flere diagnoser

**5** Vise sammenhæng mellem PRO og anvendelse af **telemedicinske indsatser** på KOL-området

Sammenhæng til telemedicinske indsatser kan ses på forløbsoverblikket side 7.

- PRO på det telemedicinske område anvendes til **løbende monitorering** ifm. telemedicinsk indsats

# Direkte formål og effekter – vurderinger fra de fire informantgrupper

## Uddybning af informanternes input til hhv. anvendelsesformål og effekter

### ANVENDELSESFORMÅL

	PATIENT	ALM. PRAK	REGION	KOMMUNE
1. Dialogværktøj - forberedelse og refleksioner	x	x	x	x
2. Dialogværktøj - fokusering på relevante emner i samtale	x	x	x	x
3. Visitation & behandling - planlægning af relevante indsatser*		x	x	x
4. Vidensdeling på tværs af sektorer - få viden om seneste forløb		x	x	x
5. Vidensdeling på tværs af sektorer - sikre bedst mulig behandling i fremtidig forløb		x	x	x
6. Kvalitetsudvikling – dataindsamling, analyse og optimering**		(x)	(x)	(x)

### FORVENTEDE POSITIVE EFFEKTER

	PATIENT	ALM. PRAK	REGION	KOMMUNE
1. Oplever større indflydelse på eget forløb	x			
2. Bevidsthed og refleksioner om egen tilstand	x			
3. Færre lægekonsultationer	x	x	x	
4. Færre indlæggelser	x		x	
5. Kvalitetssikring individuelt - rettidig behandling	x	x	x	x
6. Kvalitetssikring individuelt - korrekt behandling	x	x	x	x
7. Dokumentation af forløb - forbedring af fremtidig behandling	x	x	x	x

Note: Liste med informanter findes i bilag 3.

\*Visitation og behandlingsvalg afgøres af det sundhedsprofessionelle personale

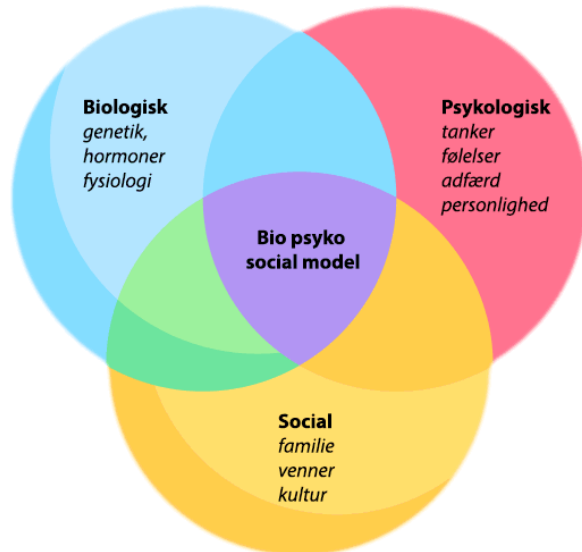
\*\*Parenteser indikerer sekundære formål.

# KOL PRO-skema indhold – domæner nævnt under interviews\*

## INFORMANTERNES FOKUS

Alle sektorer har indikeret, at de angivne domæner er relevante for deres arbejde med patienten/borgeren og derfor bør inkluderes i PRO i et eller andet omfang

PRO-udvikling af KOL tager udgangspunkt i den **bio-psyko-sociale model**, så man sikrer fokus på det hele menneske i den samlede livssituation.



## DIAGNOSESPECIFIKKE DOMÆNER

### 1. FYSISKE SYMPTOMER (KLINISKE)

Hoste, slim, åndenød mfl.

### 2. TRIVSEL – FUNKTIONEL

F.eks. aktivitet / anstrengelse: bad, lave mad, arbejde, transport, tage medicin/prøver

### 3. STAMDATA (er måske ikke velegnet til PRO, men kan være relevante)

F.eks. boligsituation, civilstand, familie, adgang til transportmidler etc.

## GENERISKE DOMÆNER

### 4. HELBREDSFAKTORER

Kost, rygning, alkohol, motion og søvn

### 5. TRIVSEL – SOCIAL (RELATIONER OG INTERAKTIONER)

F.eks. pårørende, samliv, aktiviteter ude af huset, økonomiske forhold

### 6. TRIVSEL – PSYKISK (MENTAL SUNDHED)

F.eks. stress, ensomhed, angst, depression, bekymring, frustration, modløshed, nedtrykthed, anspændthed, hukommelse

### 7. SYGDOMSMESTRING

F.eks. viden om og anvendelse af medicin, bevidsthed om handling ved forværring, det daglige liv med sygdommen

\*De nævnte beskrivelser af domæner er eksempler på områder der er nævnt under interviews med informanter, og bør ikke forstås som en endelig eller komplet indholdsliste.

# Anbefaling til beslutning vedr. KOL PRO-skema

**A**

Der igangsættes et nationalt arbejde med udarbejdelse af et tværsektorielt KOL PRO-skema med bio-psyko-socialt fokus

**B**

PRO-skemaet opfylder formål med et give dialogstøtte til brug ved årskontroller samt ifm. afklarende og evaluerende samtaler

**C**

Udvikling af KOL PRO-skema skal ske i

- samarbejde med almen praksis, regioner, kommuner og patienter
- koordination med det telemedicinske arbejde

**D**

Vurdering af hvorvidt et nyt KOL PRO-skema målrettes klassiske "kapable" patienter eller udfordrede patienter i svære forløb

**E**

Der efterspørges fleksibilitet i opbygning af PRO-skemaerne, således at man let kan sammensætte skemaer fra generiske og sygdomsspecifikke områder



SUNDHEDSDATA  
STYRELSEN

## Bilag



SUNDHEDSDATA-  
STYRELSEN

# Bilag 1 – WebPatient skemaer

## SKEMAER I WEB-PATIENT TIL ALMEN PRAKSIS

- ▶ Hjemmeblodtryksskema
- ▶ **Depressionsskema**
- ▶ **Angstskema**
- ▶ Væske-/vandladningsskema
- ▶ **Stress-skema**
- ▶ Dansk Prostata Symptom Scoringsskema
- ▶ Hovedpinedagbog
- ▶ Peakflow
- ▶ Blodsukkerprofil
- ▶ Kropsmålsskema
- ▶ CMDQ (psykiatrisk spørgeskema)
- ▶ **CAT-skema (ved KOL)**
- ▶ STarT Ryg Screeningsskema
- ▶ **KOL (MRC-åndenødsskala)**
- ▶ **KRAM (Kost, Rygning, Alkohol, Motion)**
- ▶ Manniches VAS-skema
- ▶ DD2 skema (Type 2 diabetes)

## SKEMAER I WEB-PATIENT TIL SPECIALLÆGER

- ▶ Smerteskema
  - ▶ Tørre øjne
  - ▶ Psoriasis
- flere skemaer kommer til løbende.

INTERVIEWTEMA	PATIENTER	PRAKTISERENDE LÆGER
<p><b>FORMÅL</b></p> <p><b>ANVENDELSE</b></p> <p><b>NATIONALT SKEMA</b></p> <p><b>VIGTIGE ELEMENTER AT HUSKE</b></p> <p><b>EKSISTERENDE PRO SKEMAER</b></p> <p><b>ØNSKEDE DOMÆNER I KOL PRO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Egen vurdering - supplement til objektiv vurdering fra læge/sygepleje</li> <li>Beskrive det totale billede af situationen; drøfte eventuelle forskelle på PRO og kliniske målinger og føle sig set og hørt af sundhedspersonalet</li> <li>Skaber forståelse for det hele menneske og livet med KOL</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Implementeringen skal gerne ske i alle sektorer samtidig</li> <li>Det skal være professionelt og testet og give ensartethed i et KOL-forløb</li> <li>Dialogværktøj primært; kan tage forværring i opløbet for den enkelte patient - så patientens er i første omgang mindre fokuseret på forskning og dokumentation</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alle parter tager udgangspunkt i samme info i kontakten med patienten</li> <li>Forløb bliver sammenhængende og behandling mere korrekt på tværs</li> <li>Det er vigtigt at alle sundhedsfaglige har adgang til informationen fra PRO - så alle er opdateret</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ikke for mange skemaer som skal udfyldes – helst kun eet skema – så patienter med flere diagnoser ikke møder samme spørgsmål flere gange</li> <li>Skal være specifikt til den enkelte patients diagnose og situation - ikke 1.000 udførlige spørgsmål. Vil gerne have fritekstfelt</li> <li>Hvis det er rodet, besværligt, irrelevant / ikke bruges, så hellere være fri</li> </ul> <p>NA</p> <p>ALLE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oplysninger indtastet direkte fra patienten, så det kan spare tid hos sundhedspersonale og mindsker papiradministration</li> <li>Hjælpe til målsætning for samtale og behandling af KOL patienter både individuelt og kollektivt. Sikrer fokus til konsultationen</li> <li>Øge patientinvolvering og understøtte refleksion og dermed opnå bedre forberedelse</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Til identifikation af rette behandling - samme spørgsmål over tid</li> <li>Ifm. diagnosticering og screening af KOL</li> <li>Forud for årlig kontrol (eller anden konsultation)</li> <li>Data kan komme direkte ind i forløbsplanerne (digitale) og dermed sikre historik</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Standardisering og ensartethed ift. hvilken data vi indsamler om patienter, på tværs af sektorer og særligt vigtigt ifm. overdragelse af patient fra en sektor til en anden</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Det skal bare være nemt i praksis</li> <li>Spørgsmålene skal være positivt formuleret og enkle at forstå/besvare</li> <li>Mulighed for både digitale og papir besvarelser; det er en belastet patientgruppe</li> <li>Besvarelser skal analyseres i systemet så fokusområder er fremhævet</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>WebPatient (Synlab), fx KRAM, Trivselsindex</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Funktionsniveau, rygestatus, vaccinationsstatus, systemload, almen trivsel, KRAMSSS, trivsel, glæde</li> </ul>



INTERVIEWTEMA	KOMMUNER	REGIONER
<p><b>FORMÅL</b></p> <p><b>ANVENDELSE</b></p> <p><b>NATIONALT SKEMA</b></p> <p><b>VIGTIGE ELEMENTER AT HUSKE</b></p> <p><b>EKSISTERENDE PRO SKEMAER</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hurtigere ind til kernen af problematikken hos borgeren og giver tryghed</li><li>• Giver information omkring rehabilitering og effekter heraf, muliggør målrettet differentiering</li><li>• Reducere fejlbehandling og undgå ringe livskvalitet</li><li>• Holde borgeren i hjemmet og undgå for mange (unødige og gen-) indlæggelser</li><li>• I dag ved kommunerne ingenting/kun lidt om borgeren når de går ind ad døren</li><li>• KOL PRO-skema skal hjælpe på vidensdeling</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• Borgerens forberedelse, altså hvad kan de forvente at et kommende møde</li><li>• Desuden til sundhedsfaglig persons forberedelse, viden INDEN (første) møde</li><li>• PRO-skema kan godt sendes ud flere gange i forløbet, fx først (indsigt i profil), undervejs (status) og sidst (evaluering). Start PRO ifm. diagnosticering, og lad det følge borgeren i hele forløbet</li><li>• Skemaet følger borgerens journal - fokusere indsats og som dialogstøtte</li><li>• Kommune har meget fokus på det hele menneske og ikke så klinisk blik på symptomer og sygdomsbehandling</li><li>• Både spørge om hvordan patienten har det, samt hvad de kan i hverdagen</li><li>• Dokumentation og resurse besparende</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vi skal huse at definere roller/ansvar ifm. PRO anvendelse på tværs af REG og KOM mv.</li><li>• Kobles til national masterdata base med baggrundsplysninger, demografisk data</li><li>• Modulopbygning af skema vil være smart</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• KOL-patienterne er ikke altid kognitivt og ressourcemæssigt i stand til at udfylde skemaerne, og forstå spørgsmålene – så der skal være mulighed for assistance f.eks. Fra pårørende. Alternativt udfylde ved ankomst til samtale på kommune/ambul/læge</li><li>• Skal være simpelt og konkret!</li><li>• Vigtigt at borgeren kun får et spørgeskema én gang</li><li>• Frygter manglende overskuelighed hvis skemaet bliver for langt</li><li>• Ingen fritekst – for svært at tolke og konsolidere</li><li>• Pas på med ikke at registrere de samme info mange steder</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• SF12, PAM13, KRAM; CAT</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Støtteværktøj til den enkelte person ift. vurdering af bedste behandling - på tværs af sektorer og behandlere og skabe opmærksomhed hos patienten</li><li>• Beslutningsværktøj ift. non-farmakologisk behandling samt effektmåling af indsatser</li><li>• Lærer patienterne at stille krav og bruge sundhedsvæsenet - for deres egen skyld</li><li>• Hjælpe læger til også at tage non-farmakologiske samtaleemner op med patienten</li><li>• Ensomhed og angst, sociale aspekter er en stor ting indenfor KOL-området – PRO kan hjælpe. Fx angst spænder ofte ben for deltagelse i et rehabiliterings forløb</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• Registerdata er valide data og parametre til forskning som er målbare. Men - PRO er det nye sort, fordi det hele menneske tæller</li><li>• Der skal være automatisk farvescoring af besvarelserne, så det er tydeligt for både patient og sundhedsfaglig får indsigt i hvad der er rødt</li><li>• En gang om året sendes PRO-skema ud fra egen læge for revurdering af indsatser - for enkelte patienter muligvis en smule oftere, evt. opfølgning på hjemmebehandling og med automatisk digital rådgivning til patient om mest alm FAQ</li><li>• Lange ventetider - for få resurser – så PRO skal lette arbejdet på hospitalet</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• Data er i dag ikke tilgængelig på tværs af sektorer, og heller ikke for patienten</li><li>• Følge patienten - så når patienten hopper mellem sektorer følger info med</li><li>• Kan handlingsplanerne også kobles på den nationale database (til deling)?</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• Skal være pragmatiske og "rart" at udfylde</li><li>• Foldetræ så kun relevante spørgsmål sorteres til og andet fra, så det hele føles relevant</li><li>• Alle domæner er relevante. (jf. domæne oversigt)</li><li>• Patienterne er meget glade for at blive hørt (hvis der blive handlet på deres ord)</li><li>• Vil være godt hvis patienten kan notere hvad der er vigtigt at drøfte lige nu</li><li>• Husk: Bio-psyko-social ramme! Og spørg til pårørende</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• KAF angstskema, EQ5 (svært), WHO-5, EORTC, CAT, MRC</li><li>• CAT score skal stadig bevares, men CAT-skema kan udfases hvis indhold tages over i nyt PRO skema</li></ul>

# Bilag 3 – Informanter

## PATIENTFORENINGER

- ▶ Mette Munk Petersen (Projektleder, Vibis ved Danske Patienter)
- ▶ Laila Burkani (Konsulent, Lungeforeningen)

## KOMMUNER

- ▶ Lise Holten (Chefkonsulent, Sundhed & Ældre ved KL)
- ▶ Ellen Aavad Holm (Sundhedskonsulent, Ældre & Sundhed ved Herning Kommune)
- ▶ Lene Baier (Afdelingsleder, Sundhedscenteret ved Hjørring kommune)
- ▶ Jonas Thor Björnsson (Specialkonsulent, Sundhedssekretariatet ved Viborg Kommune)
- ▶ Birthe Pors (Afdelingsleder, Sundhedscenteret ved Vejle Kommune)

## ALMEN PRAKSIS

- ▶ Kaj Sparle (Praktiserende læge og forsker ved Aarhus Universitet)
- ▶ Bo Christensen (Praktiserende læge og forsker ved Aarhus Universitet)

## REGIONER

- ▶ Henrik Hansen (Fysioterapeut og forsker ved Hvidovre Hospital, Region Hovedstaden)
- ▶ Anders Løkke (Klinisk lektor og Overlæge ved Vejle Sygehus, Region Syddanmark)
- ▶ Birgit Refsgaard (Klinisk sygeplejespecialist og forsker ved Århus Universitetshospital, Region Midt)
- ▶ Lisbeth Holck Hougaard (Sygeplejerske ved Skive Sygehus, Region midt)
- ▶ Helene Møller Frost (Afdelingslæge, Aalborg Universitetshospital, Region Nord)
- ▶ Lone Mylund (Sundhedsfaglig konsulent ved TeleCare Nord, Region Nord)
- ▶ Maria Kobber Lund (Systemadministrator ifm. PRO ved Region Nord)