

RAPPORT

2020

Pilotevalueringsrapport vedr. PRO til gravide

Erfaringer fra pilotafprøvninger på Gynækologisk
Obstetrisk Afdeling, Odense Universitetshospital og
Obstetrisk klinik, Rigshospitalet



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

Udgiver	Sundhedsdatastyrelsen
Ansvarlig institution	PRO-sekretariatet
Design	Sundhedsdatastyrelsen
Copyright	Sundhedsdatastyrelsen
Version	1.0
Versionsdato	20. august 2020
Web-adresse	www.sundhedsdata.dk
Titel	Pilot evalueringsrapport vedr. PRO til gravide

Rapporten kan kun refereres efter tilladelse fra Sundhedsdatastyrelsen

Indhold

1.	Indledning	4
1.1	Baggrund	4
1.2	Udgangspunkt for pilotafprøvningerne.....	5
1.2.1	Lokale spørgeskemaer til gravide	5
1.2.2	IT systemer.....	5
1.3	Afgrænsning af pilot evaluering.....	5
2.	Konklusioner	7
2.1	Værdiskabelse	7
2.2	Ændringer vedrørende spørgeskema.....	8
2.3	Forudsætninger for implementering.....	8
3.	Metode.....	10
3.1	Datagrundlag	10
3.2	Overvejelser omkring validiteten	10
4.	Værdianalyse.....	12
4.1	Værdi opnået med PRO	12
4.1.1	De gravide	13
4.1.2	De sundhedsprofessionelle.....	14
4.2	Spørgeskema- og algoritmeanalyse	18
4.2.1	Spørgeskema	18
4.2.2	Spørgsmål til fysisk og psykisk overgreb samt alkohol.....	19
4.2.3	Algoritmer.....	20
5.	Konklusion	21
5.1	Forudsætninger for udbredelse af PRO.....	21

1. Indledning

1.1 Baggrund

Udviklingen af spørgeskemaer til gravide er sket i regi af det nationale arbejde med udbredelsen af PRO, som drives af PRO-sekretariatet, Sundhedsdatastyrelsen (SDS). Graviditet og barsel blev i efteråret 2017 udpeget som et af indsatsområderne af styregruppen for det nationale PRO-arbejde, og Jan Stener Jørgensen blev af Danske Regioner udpeget som formand for den kliniske koordinationsgruppe (KKG) for graviditet og barsel. Gravides vandrejournale benyttes til at viderebringe oplysninger om sundhedstilstanden mellem ambulante kontroller hos jordemoderen og hos den praktiserende læge. Der er dermed tale om oplysninger, som går på tværs af sektorer, og det ansås derfor som oplagt at inkorporere PRO-spørgsmål i denne proces. I udviklingsforløbet af PRO-skemaer til gravide ønskede man at koordinere med det i gangværende arbejde med digitaliseringen af vandrejournale.

Selve udviklingsarbejdet med PRO-Graviditet og barsel startede i foråret 2018 og workshopforløbet blev afsluttet ultimo 2018. Det var hensigten at arbejde videre med tre udviklede spørgeskemaer, et til tidligt gravide (uge 7–9), et til sent gravide (uge 28) og et til barslende. Da man i arbejdet med digitalisering af vandrejournale skulle justere arbejdsgangene, blev det aftalt at afprøve PRO-skemaerne i de nuværende arbejdsgange for ikke at besvære klinikerne unødigt. På de to pilotsites anvendte man i forvejen kun PRO i første trimester, og man ønskede derfor alene at afprøve det PRO-skema, der var udviklet hertil. Det er derfor alene det tidlige skema, som er fokus for denne evalueringsrapport. Pilotafprøvning blev udført i løbet af 2019 og afsluttet medio 2020. Resultater og erfaringer fra pilotafprøvningen beskrives i nærværende rapport og skal anvendes i det nationale projekt omkring digital løsning til graviditetsforløb.

Arbejdet med at udvikle og sammensætte et spørgeskema til gravide skete i regi af KKG for graviditet og barsel og forløb over fire workshops. Resultaterne fra gruppens arbejde kan læses i *Rapport fra workshopforløb for udvikling af PRO-værktøj graviditet og barsel*, som kan findes på PRO-sekretariatets hjemmeside¹. Efterfølgende blev der gennemført indholdstest af spørgeskemaet med i alt 13 gravide og pilotafprøvninger på henholdsvis Obstetrisk Klinik, Rigshospitalet (RH) og Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Odense Universitets Hospital (OUH).

Denne evalueringsrapport samler op på pilotafprøvningsne og bygger på materiale fra workshops med de to pilotsites, interviews med gravide, som har udfyldt skemaet, samt uddybende interviews med jordemødre, som har anvendt skemaet i deres konsultationer. Nærværende rapport skal anvendes som baggrundsmateriale til deltagerne på opsamlings-workshoppen, som afholdes i Odense den 2. september 2020, hvor KKG beslutter, hvad der skal ligge af nationale anbefalinger for PRO til gravide.

¹ <https://pro-danmark.dk/da/omraader/graviditet-og-barsel>

1.2 Udgangspunkt for pilotafprøvingerne

1.2.1 Lokale spørgeskemaer til gravide

De to pilotsteder, RH og OUH, har begge, forud for det nationale arbejdet med PRO til gravide, arbejdet med et spørgeskema til tidligt gravide, som udsendes per mail før første samtale med jordemoder. De eksisterende lokale skemaer indeholder både spørgsmål, som kan beskrives som baggrundsspørgsmål (dvs. spørgsmål til for eksempel kronisk sygdom, fertilitetsbehandling og medicinforbrug) og spørgsmål af PRO-karakter (oplysninger om helbred i relation til graviditeten). Det nationalt udviklede PRO-skema er blevet inkorporeret i de lokale skemaer. På de indledende workshops blev det besluttet, at det nationale PRO-arbejde ikke skulle omhandle baggrundsspørgsmål, da mange af disse spørgsmål ideelt set bør kunne indhentes fra den digitale vandrejournal eller andre steder. Fokus skulle være på dynamiske helbredsspørgsmål vedrørende graviditet.

1.2.2 IT systemer

På OUH var de sundhedsprofessionelle vant til at arbejde med det lokale PRO-skema i it-systemet Tempus Serva. Der har ikke været brug for organisatoriske ændringer i forbindelse med PRO i drift, men da det nationalt udviklede PRO-skema lå som en del af app'en MitSygehus, hvor alle patientpjecer ligger, alle aftaler for den enkelte patient er registreret, og der er mulighed for chatfunktion med personale på afdelingen, har de sundhedsprofessionelle skullet tillære sig at bruge et nyt system.

På RH har der heller ikke været behov for organisatoriske ændringer med henblik på at få PRO i drift, da PRO til gravide ligeledes allerede er integreret i daglig drift. På RH blev spørgeskemaer og svar anvendt i Tempus Serva. Fremadrettet er planen at implementere PRO-skemaerne til gravide i Sundhedsplatformen.

1.3 Afgrænsning af pilot evaluering

Som før beskrevet er nærværende pilot-evaluering afgrænset til alene at afprøve det nationalt udviklede PRO-skema, som blev udviklet til første trimester (uge 7–9).

Da man allerede anvendte PRO-skemaer på både OUH og RH har fokus for denne evaluering ikke været på arbejdsgange og derved også i mindre grad på implementeringsdelen. Fokus for nærværende evaluering har primært været på værdiskabelsen af PRO for de sundhedsprofessionelle, primært jordemødrene, og for de gravide.

I det indledende workshop-arbejde blev det besluttet, at PRO til gravide skulle give værdi i form af *dialogstøtte*, *individuel planlægning* samt *tidlig opsporing* og det er derfor disse tre værdier,

der har været fokus på at evaluere. Ydermere har fokus været på at evaluere PRO-skemaet og de tilhørende algoritmer, for at afdække eventuelle fejl eller behov for ændringer.

2. Konklusioner

2.1 Værdiskabelse

På de indledende workshops med KKG blev man enige om, at PRO-skemaet primært kunne skabe tre former for værdi; *dialogstøtte*, *tidlig opsporing* og *individuel planlægning*, for både sundhedsprofessionelle og gravide (se Figur 1). I forbindelse med pilotevalueringen har PRO-sekretariatet foretaget en værdianalyse blandt sundhedsprofessionelle og gravide, for at af-dække om skemaet har opfyldt forventningerne til værdiskabelse. I det følgende opsummeres kort de væsentligste resultater fra denne værdianalyse.

Figur 1. Formål med brug af PRO til gravide. Udarbejdet i workshop forløb.

Formål med brug af PRO					
	Vi vil bruge PRO til: <ul style="list-style-type: none"> • Dialogstøtte • Tidlig opsporing • Individuel planlægning 			Hvilken værdi vil det give? <ul style="list-style-type: none"> • For den gravide • For den sundhedsprofessionelle 	
	1. Dialogstøtte	2. Tidlig opsporing	3. Individuel planlægning	På tværs af de tre kategorier	
Værdi for den gravide	<ul style="list-style-type: none"> • Tid til at tænke over, hvordan man har det • Er bedre forberedt til mødet og er med til at sætte dagsordenen ved at tilkendegive opmærksomhedspunkter 	<ul style="list-style-type: none"> • Skaber tryghed gennem samarbejde • Primær visitation bliver rigtig, så man undgår at blive sendt rundt i systemet (fx hvis 1. kliniker først i samtalen finder ud af, at man har behov for et helt andet team) • Rettidig behandling ift risiko 	<ul style="list-style-type: none"> • Aktiv ift. egen graviditet og forældreskab • Får "skræddersyet tilbud" 	<ul style="list-style-type: none"> • Oplever en rød tråd i overgange I det man ikke skal begynde forfra med at give info hver gang • Afgrænsning af "det normale" – anderkendelse og normalisering af tilstande • At blive set og hørt 	
Værdi for den sundhedsprofessionelle	<ul style="list-style-type: none"> • Bedre forberedelse til mødet med den gravide • Bedre udgangspunkt for en fokuseret samtale 	<ul style="list-style-type: none"> • Særlig gevinst ved niveau 2+3, da de er vanskelige at identificere i dag • Tilbyde de vigtigste tiltag (rationel anvendelse af ressourcer) • Mere valide/ærlige/fyldstgørende data 	<ul style="list-style-type: none"> • Allokering /prioritering af ressourcer efter behov • Zoome ind på, hvad der er vigtigt for kvinden og dermed skabe optimal udnyttelse af konsultationstiden 	<ul style="list-style-type: none"> • Systematisering af spørgsmål • Kvalificering af kerneopgaven og indsatsen 	

Generelt var både sundhedsprofessionelle og de gravide glade for at bruge PRO-skemaet. Man har i flere år arbejdet med PRO på graviditets-området på både RH og OUH, og man ville gerne fortsætte.

Både basis-jordemødre og jordemødre, der var tilknyttet et sårbart team, fandt stor værdi i at benytte skemaet til dialogstøtte, da de hurtigt kunne få overblik over hvilke emner, der var vigtige for den gravide, og hvad hun bekymrede sig om. På denne måde blev samtalen optimeret og fokuseret. Særligt kvinder i et sårbart forløb oplevede stor værdi i at bruge PRO-skemaet til dialogstøtte, da de oplevede, at deres bekymringer bliver hørt og taget hånd om. Det, at jordemoderen på forhånd havde set kvindens svar, gjorde det lettere at åbne op for sårbare emner eller emner, der ellers kunne være svære at tale om.

Særligt blandt de visiterende jordemødre oplevede stor værdi i at benytte skemaet til tidlig opsporing. Skemaet gav for eksempel et godt indtryk af kvindens bekymringer og sindstilstand, og jordemødrene oplevede at de fik givet de rette tilbud samt fik koncentreret samtaler om det, der var vigtigt for den enkelte kvinde. Gravide i et sårbart forløb oplevede at have fået de tilbud, som passede godt til lige præcis deres situation. Den individuelle planlægning lægger sig en del op ad de to forrige værdier, og jordemødrene oplevede generelt, at det var en force, at man kunne tage udgangspunkt i den gravides egne bekymringer og tanker og planlægge konsultationerne herefter. Dog var der strukturelle forhold, så som fast konsultationstid, som gjorde det svært at individualisere forløbet fuldstændigt.

2.2 Ændringer vedrørende spørgeskema

På baggrund af en ekspertgennemgang af PRO-skemaet, foretaget af kliniske psykologer fra Force Technology, samt indholdstest, interviews og evalueringsworkshops, blev der udarbejdet en rapport over steder i skemaet, som potentielt var udfordrende eller skabte forståelsesmæssig tvivl blandt sundhedsprofessionelle eller gravide (se *Indholds- og brugertestrapport vedr. PRO til gravide*²). Rapporten blev forelagt en referencegruppe bestående af klinikere fra de to pilot-sites, der også var en del af KKG. Referencegruppen havde mandat til at beslutte, hvilke småændringer, der skulle foretages. Ændringer af større karakter, fx udeladelse eller tilføjelse af emner, skulle endeligt accepteres af hele KKG på en afsluttende opsamlingsworkshop.

2.3 Forudsætninger for implementering

Under pilotevalueringen blev det afdækket, hvilke forudsætninger de sundhedsprofessionelle mente var nødvendige for at opnå succes med implementering af skemaet til gravide. På OUH mente workshopdeltagerne, at det var vigtigt, at der fandtes en god manual for, hvordan man skulle anvende skemaet, og at man fik en god introduktion til projektet, ligesom det var blevet gjort til en fælles morgenkonference af projektets lokale tovholder. De sundhedsprofessionelle mente, at man med rette kunne have løbende dialog for at minde om implementeringen og for

² <https://pro-danmark.dk/da/omraader/graviditet-og-barsel>

at informere eventuelt nye kolleger. På RH blev der lagt vægt på værdien af, at projektets lokale tovholder havde været ude og snakke med jordemødre i deres konsultation for at introducere dem til projektet.

3. Metode

3.1 Datagrundlag

I det følgende beskrives det datagrundlag, som nærværende pilotevaluering er baseret på. På OUH valgte man at afprøve PRO-skemaet på en subgruppe af gravide geografisk bosiddende i Odense Syd. De gravide var visiteret til Kendt jordemoderordning (KJO), og det var primært *niveau 1* gravide - dvs. gravide med forventet ukompliceret graviditet. Det var en blandet population hvad angår etnicitet, uddannelsesniveau mm. PRO-skemaet blev udsendt fra medio januar, 2020 til primo juni, 2020. I alt fik 54 gravide på OUH udsendt skemaet og 47 besvarede skemaet (87 %). PRO-skemaet blev udsendt sammen med indkaldelse til type 1-skanning, mens alle øvrige gravide tilknyttet OUH fik tilsendt OUH's lokale spørgeskema uden de nationalt udviklede spørgsmål.

På RH var PRO-skemaet blevet brugt fortløbende på et udsnit af den generelle population. I alt fik 1271 kvinder tilsendt skemaet og efter eksklusion af aborter (n=66), flytninger (n=5), eller graviditeter, som blev annulleret (n=5), var testgruppen på i alt 1195 kvinder. I alt besvarede 856 kvinder skemaet (72 %). Svarprocenten var lidt lavere, end man ellers var vant til, hvilket blev tilskrevet tekniske udfordringer med nogle typer af e-mailadresser. Det var dog ganske tilfældigt, hvilke kvinder, der grundet denne tekniske udfordring, besvarede og ikke besvarede spørgeskemaet, og der var derfor ikke grund til at tro, at der var opstået en skævvridning i besvarelserne forårsaget af denne årsag. Blandt besvarelserne blev i alt 151 kvinder (17,6 %) sendt videre til visiterende jordemoder med henblik på telefonsamtale om sårbarhed. I alt 141 var vedrørende psykisk sårbarhed/tidligere udsættelse for overgreb, og 10 var vedrørende højt alkoholforbrug eller indtag af rusmidler.

Fra hver af de to pilotsteder fik PRO-sekretariatet kontaktinformation på gravide, som gerne ville deltage i interview angående besvarelse af spørgeskemaet. Dette resulterede i fem kontakter fra RH, som fulgte at sårbart forløb (en kvinde endte med ikke at ville deltage alligevel) og fire kontakter fra OUH, som fulgte et ukompliceret forløb. Interviews blev gennemført ud fra en struktureret spørgeguide og optaget efter aftale med den gravide. Efterfølgende blev interviewene meningstranskriberet.

3.2 Overvejelser omkring validiteten

I alt fik 1325 kvinder (54 på OUH og 1271 på RH) tilsendt PRO-skemaet, og begge pilotsites opnåede høj svarprocent til trods for tekniske udfordringer, som ikke skyldtes pilotafprøvningen. På OUH var det en meget lille gruppe, som havde modtaget skemaet, og skemaet blev hovedsageligt afprøvet blandt en gruppe ressourcestærke kvinder uden forventet komplicerede graviditeter.

tetsforløb. På denne baggrund var der mulighed for, at afprøvningsgruppen ikke repræsenterede den generelle gravide population, selvom gruppen var en blandet population hvad angår etnicitet og uddannelse. Det var ikke muligt at indhente karakteristika af hhv. gravide, der besvarede og ikke besvarede spørgeskemaet.

På RH blev skemaet fortløbende anvendt blandt alle gravide, og en stor gruppe kvinder modtog PRO-skemaet. Afprøvningsgruppen forventede derved at afspejle den generelle gravide population. Blandt kvinder, der besvarede spørgeskemaet, var gennemsnitsalderen 32 år, og i alt 4 % kunne ikke tale eller skrive dansk. Blandt kvinder, der besvarede spørgsmål angående uddannelse, havde ca. 80 % en mellemlang eller lang akademisk uddannelse. Den høje andel af kvinder med lang uddannelse henleder opmærksomhed på underrepræsentation af svar fra kvinder med lavt uddannelsesniveau.

I forbindelse med pilotevalueringen bestræbte PRO-sekretariatet sig på at indhente information fra informanter, som tilsammen kunne belyse forskellige vinkler og perspektiver på PRO til gravide. Vi foretog derfor interviews både med gravide, som havde fulgt et sårbart forløb, og med gravide, som havde fulgt et almindeligt ukompliceret forløb. Vi indhentede ligeledes information, i form af interviews, fra basis-jordemødre, jordemødre i Kendt jordemoderordning samt jordemødre i sårbart team, for at afdække erfaringer med brug af skemaet for alle positioner.

4. Værdianalyse

I det følgende gives et overblik over det materiale, værdianalysen bygger på.

Interviews med gravide

ID	Alder	Postnr.	Udd. niveau	Sårbar	Hvor mange uger
01	28	2100	Læser på Universitetet	Ja	30
02	31	2200	Pædagog	Ja	Ca. 2 mdr. tilbage af grav.
03	37	2200	Lang videregående	Ja	Født for 12 dage siden
04	33	2200	Lang videregående	Ja	Ca. 2 mdr. tilbage af grav.
05	29	5260	Lang videregående	Nej	27
06	24	5000	Professionsbachelor	Nej	21+5
07	31	5230	Professionsbachelor	Nej	20+1
08	23	5210	Mellemlang	Nej	20

Workshops

Hvem	Hvor	Antal deltagere
Sundhedsprofessionelle	Rigshospitalet	5
Sundhedsprofessionelle	Odense Universitets Hospital	7

Interviews med sundhedsprofessionelle

Pilotsite	Funktion
Odense Universitetshospital	Jordemoder i Kendt Jordemoderordning
Odense Universitetshospital	Jordemoder i Kendt Jordemoderordning
Rigshospitalet	Basis-jordemoder
Rigshospitalet	Basis-jordemoder

4.1 Værdi opnået med PRO

I det følgende præsenteres resultaterne fra værdianalysen. På workshops og under interviews blev sundhedsprofessionelle og gravide bedt om at give en overordnet vurdering af PRO-skemaet samt at vurdere i hvilket omfang PRO-skemaet kunne understøtte de tre værdier (*dialogstøtte, tidlig opsporing og individuel planlægning*) på en skala fra 1–5, hvor 1 var dårligst og 5 var bedst.

4.1.1 De gravide

I nedenstående Tabel 1 ses hvordan de otte gravide, som blevet interviewet, scorede PRO-skemaet i forhold til hvordan de oplevede deres svar anvendt i samtalen, i hvilken grad begge parter var med til at sætte dagsorden og slutteligt at give en samlet vurdering af brug af PRO-skemaet i samtalen på en skala fra 1–5.

Tabel 1. Fordeling af gravidernes scoring af værdi af PRO-skemaet.

	1 ☹️	2	3	4	5 😊
Hvordan oplevede du at dine svar blev brugt i samtalen?	1		1		1 4
Hvordan oplevede du at det, der var vigtigt for dig, blev taget op i samtalen?			1	4	3
Hvordan synes du samlet set det var at bruge spørgeskemaet i forbindelse med din samtale?			3	2	3

Blandt de gravide, som var tilknyttet et sårbart forløb, var det tydeligt at det skabte stor værdi at have mulighed for at udfylde et skema forud for første konsultation med jordemoder. Der blev lagt vægt på muligheden for at sidde for sig selv og udfylde svære emner, som ellers kunne være svære at snakke med en fremmed om. På skalaen fra 1–5 gav tre ud af de fire sårbare gravide skemaet en score på 4–5 i forhold til, hvordan de oplevede skemaet brugt i samtalen (*dialogstøtte*) (Tabel 1). De fortalte alle, at de tydeligt oplevede, at deres svar var blevet anvendt i samtalen, og at det var rart, at jordemoderen havde set svarene på forhånd. De oplevede, at det, som de syntes var vigtigt, også hovedsageligt var det, der blev talt om i konsultationen, og at der blev lyttet til dem (*dialogstøtte/individuel planlægning*). Citat: "jeg følte virkelig at der blev lyttet, at jeg var det værd og ikke bare en i rækken, de skulle ringe til". Citat: "...hun sagde 'du har svaret det og det'. Det synes jeg var godt. Hun så mig og tingene blev brugt til at skabe en sammenhæng". En enkelt sårbar, som grundet corona havde haft samtalen over telefon, gav skemaet en score på 3: "Jeg følte at hun tog meget fat i de ting som jeg havde bekymret mig om, baggrund, kæreste osv., men det var jo bare en telefonsamtale så det var også lidt fladt eller upersonligt."

Blandt kvinder i ukomplicerede forløb var det generelt sværere at huske spørgeskemaet, men der var en generel enighed om, at det var fint at skulle besvare et skema forud for konsultation. To ud af de fire kvinder med ukomplicerede forløb havde ikke følt, at formålet med skemaet var skrevet klart, og vidste derfor ikke at samtalen bl.a. kom til at handle om det de havde besvaret i skemaet. To kvinder havde følt at deres svar blev aktivt brugt i samtalen, og at det var udgangspunktet for samtalen. Citat: "Hun dykkede direkte ned i spørgeskemaet og fik mig til at uddybe". En tredje havde slet ikke følt at svarene blev brugt, mens en fjerde kvinde ikke huskede det. Kvinderne i ukomplicerede forløb oplevede delvist, at der blev talt

om det, de gerne ville tale om i konsultationen, også selvom det ikke nødvendigvis var emner fra PRO-skemaet. En kvinde følte i høj grad at samtalen havde omhandlet, for hende, vigtige emner, mens en anden kvinde havde oplevelsen af, at skemaet var for styrende. Citat: *"jeg følte lidt at mine behov blev udsat lidt i forhold til at hun gerne ville igennem alt det praktiske og så kunne jeg stille mine spørgsmål til sidst"*.

Blandt de sårbare gravide var der enighed om, at det tilbud, som de havde fået på baggrund af deres svar på skemaet, passede godt til deres situation (*tidlig opsporing/individuel planlægning*). En kvinde var ikke selv klar over, at hun havde brug for den ekstra støtte. Citat: *"Jeg troede ikke jeg havde så meget brug for det, men det havde jeg. Det var rart bare at kunne sige ja, og så blev der taget hånd om det"*.

Kvinderne blev bedt om at give en samlet vurdering af at anvende skemaet til samtale, og her var der lidt forskel blandt kvinder i sårbart forløb og kvinder i ukomplicerede forløb. Tre ud af fire kvinder i ukomplicerede forløb scorede den samlede vurdering til 3 på skalaen og kun en kvinde scorede det til 5, mens alle de fire kvinder i sårbart forløb scorede den samlede vurdering til 4–5 på skalaen.

4.1.2 De sundhedsprofessionelle

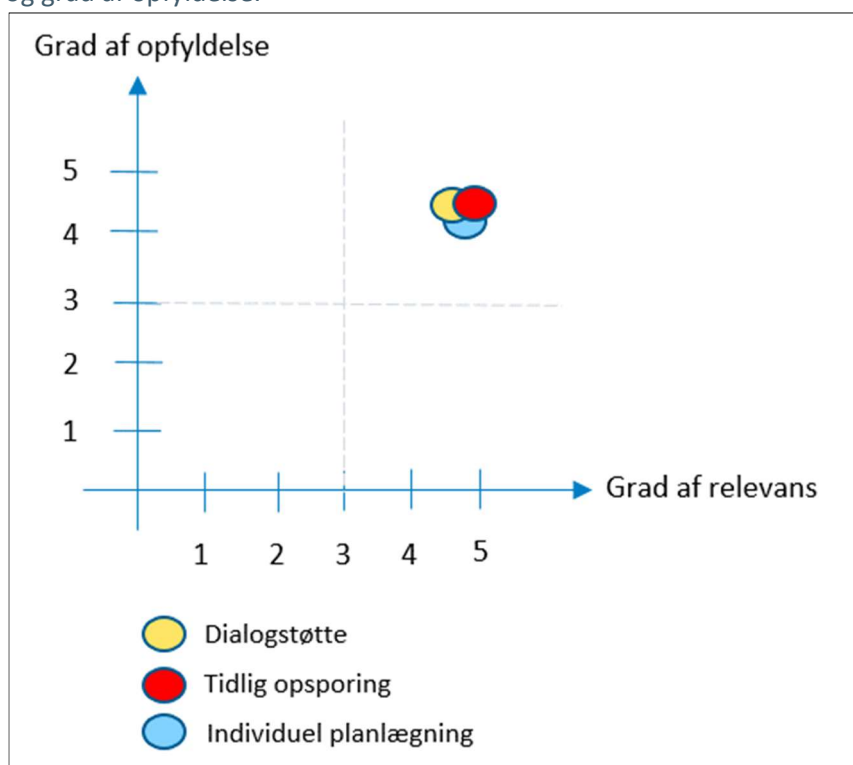
Workshop på OUH

Tabel 2. Fordeling af sundhedsprofessionelles scoring af den overordnede værdi af PRO-skemaet.

	1 ☹	2	3	4	5 ☺
Antal besvarelser				4	

På workshoppen med sundhedsprofessionelle vurderede de sundhedsprofessionelle først den overordnede værdi af skemaet. Her var de fire sundhedsprofessionelle enige om at score skemaet til 4 på skalaen fra 1–5 (Tabel 2). Det blev ikke vurderet til 5, fordi der altid er plads til forbedring. De tre værdier (*dialogstøtte, tidlig opsporing og individuel planlægning*) blev derefter holdt op mod en matrix, hvor x-aksen angav de enkelte værdiers relevans fra 1–5, og y-aksen angav oplevelsen af, i hvor høj grad de enkelte værdier blev opnået. Alle sundhedsprofessionelle oplevede, at de tre værdier både var meget relevante, og at værdierne samtidig blev opfyldt i høj grad (Figur 2).

Figur 2. Sundhedsprofessionelles vurdering af de tre værdiers relevans og grad af opfyldelse.



Workshop på RH

Tabel 3. Fordeling af sundhedsprofessionelles scoring af den overordnede værdi af PRO-skemaet.

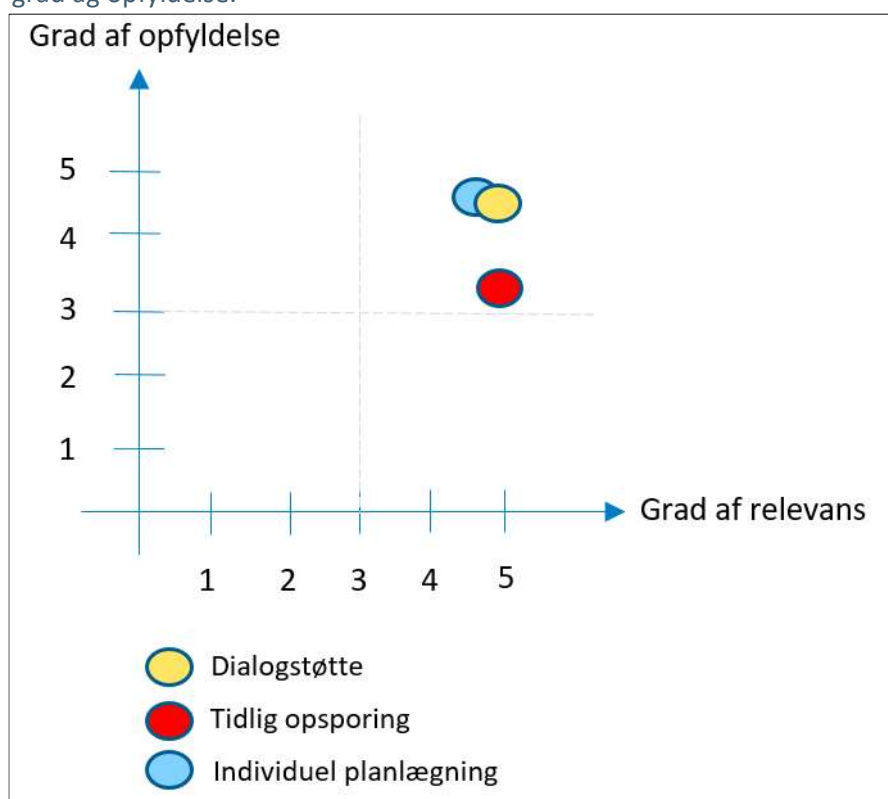
	1 ☹️	2	3	4	5 😊
Antal besvarelser			1	2	2

Ligesom på workshoppen på OUH blev de sundhedsprofessionelle på RH bedt om at vurdere den overordnede værdi af PRO. Her blev det af fire ud af fem vurderet til 4–5 på skalaen (Tabel 3). Det var særligt de visiterende jordemødre, som satte den overordnede værdi højt, men de beskrev også, at for at opnå højere karakter skulle skemaet også indeholde information om partneren. Denne dimension var vigtigt for at danne sig det fulde billede af en ny familie, og hvilke behov eller udfordringer denne familie eventuelt kunne have. Der manglede fx oplysninger om eventuel psykisk lidelse hos partner. Citat fra workshop: ”...noget vi er forpligtet til at underrette, skal vi sidde og fiske efter og har ikke ordentlig information om”. Den femte jordemoder, som var konsultationsjordemoder for sårbare gravide, gav skemaet et 3-tal på skalaen. Hun oplevede at værdien mere lå hos de visiterende jordemødre – altså skridtet før de gravide kom hos hende.

Hun oplevede også, at de gravide kunne være tøvende overfor, hvad spørgeskemaet skulle bruges til, og at de gravide ikke altid kunne huske, hvad de havde udfyldt, da de besvarede skemaet i uge 10 og først kom til samtale omkring uge 14. For at hun skulle give en højere karakter, skulle man ikke så let fare vild i skemaet.

De tre værdier (*dialogstøtte*, *tidlig opsporing* og *individuel planlægning*) blev derefter holdt op mod en matrix, hvor x-aksen angav de enkelte værdiers relevans fra 1–5, og y-aksen angav oplevelsen af, i hvor høj grad de enkelte værdier blev opnået. Alle sundhedsprofessionelle oplevede, at de tre værdier var meget relevante, og at værdierne samtidig blive opfyldt i høj grad. Dog var dog oplevelsen, at *tidlig opsporing* ikke blev opfyldt i nær så høj grad som de øvrige værdier (se Figur 3). Dette skyldtes den manglende viden om partneren.

Figur 3. Sundhedsprofessionelles vurdering af de tre værdiers relevans og grad af opfyldelse.



Uddybende interviews med jordemødre

Der blev i alt afholdt fire interviews med jordemødre, som havde brugt skemaet i deres arbejde. Under interviewene blev jordemødrene bedt om at vurdere skemaets overordnede værdi for deres arbejde på en skala fra 1–5. Jordemødrene vurderede skemaet til 3–4 på skalaen. Det oplevedes som et godt værktøj, men for at score højere skulle visningen af svarene optimeres. Det var alt for rodet og forvirrende at aflæse. Der blev lagt stor vægt på ønske om bedre grafik, fx forskellig font, så det fremgik tydeligt, hvad man skulle kigge efter. En jordemoder i Kendt jordemoderordning vurderede skemaets overordnede værdi til 5: "*Jeg ved ikke, hvad jeg mere skal bede om*".

I forhold til *dialogstøtte* vurderede jordemødrene skemaet til 4–5 på skalaen. Både basis-jordemødre og jordemødre i Kendt jordemoderordning anså skemaet som et rigtig godt værktøj til at forberede sig forud for konsultation. De fortalte ligeledes, at det var et rigtig god værktøj til at fokusere på de ting, som fyldte for kvinden, mens man kunne undlade at bruge tid på fx vitamin-tilskud og motion, hvis man kunne se i skemaet, at der ikke var problemer der. Som jordemoder i Kendt jordemoderordning på OUH havde man mulighed for at forberede sig hjemmefra via en arbejdscomputer – samme forberedelsesmulighed havde man ikke som basis-jordemoder. Værktøjet er derfor måske endnu vigtigere for basis jordemoder end for en jordemoder i Kendt jordemoderordning, som har mere tid til at læse op på patienten hjemmefra.

I forbindelse med *tidlig opsporing* blev skemaet vurderet til 4 af alle interviewede jordemødre. Det var oplevelsen, at kvindens psykiske tilstand blev tydeligere, end hvis man ikke havde svarene, og det var oplevelsen, at kvinderne turde være mere ærlige angående deres bekymringer, når de sad derhjemme i ro og kunne udfylde skemaet. For at vurdere skemaet højere, blev der foreslået, at det skulle være mere gennemskueligt hvilke informationer, der kom fra visiterende jordemoder.

I forbindelse med *individuel planlægning* blev skemaet vurderet til 3–4 af tre jordemødre. For at skemaet skulle kunne score højere blev det bl.a. foreslået, at der blev plads til flere af kvindens egne ord med mere fritekst, så det ikke var "*kasset på forhånd*" med faste svarkategorier.

4.2 Spørgeskema- og algoritmeanalyse

4.2.1 Spørgeskema

De gravide

I nedenstående Tabel 4 ses hvordan de otte gravide, som blevet interviewet, scorede PRO-skemaet i forhold til skemaets byrde og gennemførlighed samt relevans.

Tabel 4. Fordeling af gravidernes scoring af PRO-skemaets indhold og relevans.

	1 ☹️	2	3	4	5 😊
Hvordan var det at udfylde skemaet (svært, nemt, overkommeligt, hvordan var længden)?				2	2 4
Hvor relevante var spørgsmålene ift. dig?			1	3	1 3

Kvinderne gav skemaet 4–5 på en skala fra 1–5 ift. oplevelsen af at udfylde skemaet (hvor let/svært, overskueligt/uoverskueligt, om det var forlangt og om det var forståeligt). Fraset nogle tekniske problemer for nogle af kvinderne, var det ikke problematisk at udfylde skemaet eller at forstå spørgsmålene. Stort set alle kvinderne gav ligeledes skemaet 4–5 ift. relevans, også selvom det hele ikke lige passede på egen situation (Tabel 4).

Sundhedsprofessionelle

Under de to evalueringsworkshops med sundhedsprofessionelle på hhv. OUH og RH, blev PRO-skemaet gennemgået, så de sundhedsprofessionelle kunne fortælle om deres erfaringer med skemaet. Alle forslag og input til ændringer blev samlet og opsummeret og kan læses i *Indholds- og brugertestrapport vedr. PRO til gravide* på PRO-sekretariatets hjemmeside³.

De sundhedsprofessionelle blev bedt om at give en overordnet vurdering af indholdet i PRO-skemaet, og scorerne fordelte sig som vist i nedenstående Tabel 5.

Tabel 5. Fordeling af sundhedsprofessionelles score af overordnet vurdering af PRO-skemaets indhold.

	1 ☹️	2	3	4	5 😊
Antal besvarelser		1	3	3	1

³ <https://pro-danmark.dk/da/omraader/graviditet-og-barsel>

På OUH blev skemaets indhold vurderet lavt (2) af en jordemoder, fordi hun ikke mente, at hun havde tilstrækkeligt med oplysninger, hvis PRO-skemaet skulle stå alene. Indholdet blev derimod vurderet til 4–5, hvis det blev set i sammenhæng med OUH's lokale skema til gravide.

På RH lå den overordnede vurdering af PRO-skemaets indhold på 3–4 og skulle indeholde information om partneren, for at blive vurderet højere.

4.2.2 Spørgsmål til fysisk og psykisk overgreb samt alkohol

I workshopforløbet med KKG blev man enige om, at PRO-skemaet skulle indeholde spørgsmål til fysisk og psykisk vold, og at der skulle være flere spørgsmål til alkohol, end der oprindeligt var i de lokale skemaer. Disse spørgsmål blev der spurgt særligt ind til i evalueringsprocessen for at afklare, hvordan de gravide oplevede at svare på dem, samt for at afklare om disse spørgsmål gav brugbar information til de sundhedsprofessionelle.

Blandt de gravide var der generelt enighed om, at det var godt, at disse spørgsmål var med, sådan så kvinder, der havde oplevet noget, kunne få talt om det. Selvom man ikke selv havde været udsat for vold, var det okay at svare på spørgsmålene. To af de interviewede gravide havde tidligere været udsat for enten fysisk eller psykisk vold, og en af disse kvinder undrede sig over tidsperioden på et år på et par af spørgsmålene. Citat: *"...hvad hvis det er længere tid siden, men stadig sidder i én?"*.

De mange spørgsmål til alkohol var okay at besvare, og de gravide forstod relevansen i at have spørgsmålene med. De mange spørgsmål kunne dog sætte gang i ekstra bekymring angående eget alkoholforbrug før erkendt graviditet.

De sundhedsprofessionelle var glade for spørgsmålene til vold, da emnet ellers kunne være svært at spørge ind til. Nogle af de sundhedsprofessionelle undrede sig dog også over tidsperioden på et år, da man skubbede alle med incest og voldtægt i barndommen ud. Det blev desuden understreget, at man som jordemoder ikke er uddannet til at handle på voldramte kvinder.

Angående spørgsmålene til alkohol var der enighed blandt de sundhedsprofessionelle om, at der var for mange spørgsmål, samt at der for ofte var tilfælde, hvor svarene ikke stemte overens med kvindens alkoholforbrug og -vaner. Alt for ofte skulle visiterende jordemødre ringe kvinder op, som ikke kunne genkende sig selv i et for højt alkoholforbrug. Desuden syntes sundhedsprofessionelle på OUH, at der var en dømmende og konfronterende tone i nogle af spørgsmålene til alkohol, fx "Hvor mange genstande drikker du om ugen". I PRO-skemaet indgik en række alkoholspørgsmål som af Dansk Selvskab for Obstetrik og Gynækologi anbefales til at afdække alkoholforbrug og -vaner blandt gravide. Disse spørgsmål kaldes TWEAK. På Rigshospitalet blev det foreslået helt at undlade TWEAK-spørgsmålene.

I forhold til om de sundhedsprofessionelle oplevede, at spørgsmål til vold og alkohol gav brugbar information, var der forskellige meninger om, i hvor høj grad de oplevede at få ærlige svar. Nogle sundhedsprofessionelle følte, at kvinderne var ærlige, mens andre anså spørgsmålene

som gode at tale ud fra, men at de ikke følte sig sikre på, at kvinderne svarede ærligt på følsomme emner.

4.2.3 Algoritmer

På OUH vurderede de sundhedsprofessionelle algoritmerne til 3–5 på skalaen. Den på workshoppene deltagende jordemoder i Kendt jordemoderordning havde aldrig set eller hørt om farvekoderne. Det var oplevelsen, at algoritmerne bonede ud på det, som det skulle, men at det ikke var sket ofte, fordi det var en ressourcestærk gruppe, som skemaet var blevet testet på. De sundhedsprofessionelle blev enige om at algoritmerne egentlig var gode nok, fordi de bonede ud på det, som potentielt var et problem.

På RH var det ikke muligt at snakke om algoritmerne, da ingen af de sundhedsprofessionelle havde set dem.

5. Konklusion

På begge pilotsites var der enighed om, at PRO til gravide skabte stor værdi, og at man gerne vil fortsætte med at bruge det. Citat fra workshop: *"PRO er med til at sikre at sundhedsprofessionelle får lavet en tidlig indsats, hvilket kan påvirke baby resten af livet"*.

Alle sundhedsprofessionelle var dog enige om at visningen af de gravides svar var meget uoverskuelig. Generelt var alle interviewede kvinder positive over for et PRO-skema forud for jordemodersamtale, og særligt for sårbare gravide gav det stor værdi at kunne besvare skemaet i ro derhjemme og bruge svarene i samtalen.

For både sundhedsprofessionelle og gravide skabte PRO-skemaet den forventede værdi til dialogstøtte, tidlig opsporing samt individuel planlægning, som KKG havde fremsat som formål med PRO til gravide i workshopforløbet.

Under pilotafprøvningen blev der identificeret en række forslag til ændringer af PRO-skemaet. Ændringsforslag af større karakter fremlægges på en opsamlingsworkshop. Evaluering af algoritmer var begrænset, da ingen sundhedsprofessionelle havde set dem i deres arbejde.

5.1 Forudsætninger for udbredelse af PRO

På begge pilotsites var der et stort ønske om en bedre visning af de gravides svar på skemaet. Jordemødre fra begge sites oplevede visningen meget uoverskuelig, og en forudsætning for udbredelsen af PRO er udvikling af en visning, der i højere grad understøtter de sundhedsprofessionelle i at få et overblik og i at aflæse de gravides svar. På begge sites blev der påpeget et behov for at have skemaet på flere forskellige sprog, og på OUH blev der lagt vægt på vigtigheden af en højt-læsningsfunktion i fremtiden, samt på vigtigheden af at have de fornødne ressourcer til at samle op på de gravides svar. På RH mente man, at det var vigtigt for PRO i fremtiden at inkludere partneren i skemaet.