

18. juli 2019

Endeligt resultat af ekspertgennemgang & brugertest

Hjerterehabilitering



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

1. Opsummering af ekspertgennemgang og brugertest

Selve processen, formålet og resultaterne er beskrevet uddybende i dokumentet ”Hjerterehabiliteringsskema Ekspertgennemgang & brugertest”, som er udarbejdet af Force Technology.

Det primære formål med ekspertgennemgangen og brugertesten er at identificere forståelsesmæssige problemer i spørgeskemaet. Der er desuden givet anbefalinger i form af konkrete forslag til omformuleringer på baggrund af ekspertgennemgangens og brugertestens resultater.

I dette dokument samles op på anbefalingerne fra ekspertgennemgang og brugertest. Anbefalingerne er blevet viderebragt til referencegruppen for den Kliniske Koordinationsgruppe for Hjerterehabilitering bestående af:

- Ann-Dorthe Zwisler, REHPA/Holbæk Sygehus, Region Sjælland
- Ann Bovin, Lillebælt Sygehus, Region Syddanmark
- Birthe Pors, Vejle Kommune
- Rikke Elmoose Mols, Aarhus Universitetshospital, Region Midtjylland
- Susanne Svane Riis Christiansen, Aalborg Universitetshospital, Region Nordjylland

Dette dokument er tilføjet resultaterne af referencegruppens gennemgang af ekspertgennemgang og brugertest.

2. Testpersoner

Brugertesten blev gennemført på Holbæk Sygehus, Hjeriteambulatoriet, i Nørrebro Sundhedshus og Vesterbro Sundhedshus i København d. 14. marts, 3. og 10. april 2019.

De 7 testpersoner blev henholdsvis rekrutteret direkte fra ambulatoriet eller var rekrutteret af Vesterbro/Nørrebro Sundhedshus forud for brugertesten.

ID	Alder	Køn	Beskæftigelse	Hjertesygdom varighed
01	40-55 år	Mand	Mekaniker/smed	2 år
02	Over 70 år	Mand	Vagt	20 år
03	Over 70 år	Mand	Landmand	25 år
04	40-55 år	Mand	Industrielektriker	3 mdr.
05	55-70 år	Mand	Efterløn, tidl. forstander	1 år
06	Over 70 år	Mand	Pensionist, tidl. embedsmand	1 år
07	Over 70 år	Mand	Pensionist, tidl. politimand	1,5 år

Det lykkedes ikke at rekruttere nogle kvinder til testen.

Alle brugerne gennemførte hele spørgeskemaet. En enkelt af brugerne var ikke fortrolig med at bruge mus og fik derfor hjælp til at føre musen, men læste og svarede selv på spørgsmålene.

3. anbefalinger

I det følgende opsummeres på anbefalinger til omformulering fra dokumentet "Hjerterehabilerings-skema Ekspertgennemgang & brugertest". Der fremhæves steder i spørgeskemaet, hvor man fra ekspertgennemgangen har foreslået ændringer. Ekspertene er psykologer fra Force Technology, som har vurderet spørgsmål, svarmuligheder og deres forståelighed på baggrund af psykologisk teori, metode og erfaring samt på baggrund af brugertesten.

Ved hvert ændringsforslag har PRO-sekretariatet kommenteret på forslaget. Tallet i parentes henviser til det samlede spørgeskema (bilag 1). Resultatet af referencegruppens vurderinger er noteret under resultat.

Generelt helbred (*Hvordan synes du dit helbred er alt i alt?*) (spm. 1.1)

Ekspertgennemgang/brugertest: Resultatet af brugertesten viser forskellige tolkninger af ordet "helbred"s betydning. Fælles for dem er, at de generelt er meget brede og ofte inkluderer både det fysiske og mentale helbred. Anbefalingen lyder bl.a.: "*Spørgsmålet kan deles op i to, således at man rammer både fysisk og psykisk helbred*".

Kommentar: Dette spørgsmål anvendes allerede - uden nærmere præcisering af helbred - i bl.a. PROMIS, SF-36 og de Nationale Sundhedsprofiler og har været underlagt meget grundige valideringsstudier. PRO sekretariatet mener ikke at der på baggrund af brugernes forståelse af helbred er grund til at ændre i spørgsmålet.

Resultat: Referencegruppen er enig i at der ikke ændres i spørgsmålet.

Trivsel, ASS-2 (*Har du været meget bekymret over selv de mindste ting i din dagligdag?*) (spm. 2.9)

Ekspertgennemgang/brugertest: Direkte adspurgt om deres forståelse af betydningen af "*selv de mindste ting*" svarer brugerne fx at det kan være "*forhold ved sundhedsvæsenet*", "*hvordan går det mon mig i næste uge*", "*hvordan får jeg fat i min spray*". Hvis man øger at indgange et generelt øget bekymringsniveau med spørgsmålene kan spørgsmålet evt. omformuleres til "*Har du været meget bekymret over enten store eller små ting i din dagligdag*"

Kommentar: Dette spørgsmål i ASS er adapteret fra validerede angstspørgeskemaer og vi mener ikke at der på baggrund af ovenstående er grund til at justere i spørgsmålet.

Resultat: Referencegruppen er enig.

Social støtte (*Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du mest har lyst til at være sammen med andre?*) (spm. 3.1)

Ekspertgennemgang/brugertest: Her er det svarkategorierne der foreslås ændret fordi der generelt anbefales at undgå svarkategorier der indeholder ja/nej når der er tale om gradueringsmuligheder.

Kommentar: Spørgsmålet er fra den nationale Sundhedsprofil og anvendes desuden i øvrige PRO-skemaer. Umiddelbart synes vi ikke resultatet giver anledning til ændring af svarkategorierne.

Resultat: Referencegruppen er enig.

Social støtte (*Har du nogen at tale med, hvis du har problemer eller brug for støtte*) (spm. 3.2)

Ekspertgennemgang/brugertest: Som ovenfor er det svarkategorierne der foreslås ændret. Derudover foreslås det at ændre "problemer" til "følelsesmæssige problemer" da man ud fra sammenhængen antager at der menes følelsesmæssige problemer.

Kommentar: Spørgsmålet er ligeledes fra den nationale Sundhedsprofil og anvendes desuden i øvrige PRO-skemaer. Umiddelbart synes vi ikke resultatet giver anledning til ændring af svarkategorierne. Vi mener ikke at definitionen af "problemer" er afgørende – hovedsagen er om man har nogen at tale med hvis man har problemer og vi mener derfor ikke at der er grund til at ændre spørgsmålet på det foreliggende.

Resultat: Referencegruppen er enig.

Hjerteproblemer og helbred inden for de sidste 4 uger, HeartQoL (*...gå op ad en bakke eller en trappe uden at stoppe?*) (spm. 5.3)

Ekspertgennemgang/brugertest: En enkelt bruger spørger: "Mener de op til fx 5. sal eller bare 2. sal?" og spørgsmålet kan evt. omformuleres til "Gå op ad en bakke eller en trappe (1-2 etager) uden at stoppe?"

Derudover anbefales det at ændre svarkategorierne fra "Nej, Lidt, En del, Meget" til "Slet ikke, Lidt, En del, Meget" da brug af Ja / Nej svarmuligheder ved gradueringer frarådes, eftersom der er en tendens til bias mod enten "nej" eller "ja" afhængig af formuleringen i selve

Kommentar: Spørgsmålet er en del af HeartQoL, som er valideret. Vi ser derfor ikke grund til at justere i det ene spørgsmål ej heller i svarkategorierne på baggrund af ovenstående.

Resultat: Referencegruppen er enig.

Brystsmerter, trykken i brystet eller anfald af angina pectoris inden for de sidste 4 uger, SAQ-7 (spm. 6)

Ekspertgennemgang/brugertest: Kun 1-2 personer ud af de 7 adspurgte gav udtryk for at forstå, hvad angina pectoris dækker over. De øvrige udtalte fx: "kan vi lige tale dansk her!?", "Jeg aner ikke hvad det er!". Det anbefales at omformulere til: "De næste spørgsmål handler om brystsmerter, trykken i brystet eller **hjerterammer** inden for de sidste 4 uger".

Der kan evt. suppleres med en kort beskrivelse af hjerterammer, såsom: "Hjerterampe kan føles som en sammensnørende fornemmelse, sædvanligvis bag brystbenet. Smerten kan stråle ud til den ene eller begge arme, som regel den venstre arm. Smerten kan også stråle til hals, kæbe og mave eller ryg" (fra Netdoktor).

Alle steder, hvor angina pectoris optræder kan dette erstattes af hjerterammer.

Kommentar: SAQ-7 er et amerikansk udviklet spørgeskema og i USA er det mere almindeligt at befolkningen kender til de medicinske fagudtryk. Vi synes det giver god mening at erstatte angina pectoris med hjertekramper, så patienterne forstår spørgsmålene, alternativt indsætte en hjælpetekst der skriver ”Angina pectoris betyder hjertekramper”.

SAQ-7 er dog et af de validerede spørgeskemaer med licens og tilhørende rettigheder.

Resultat: Der ændres ikke på et valideret skema. Ann Dorthe og Trine (PRO-sekretariatet) har rettet henvendelse til eksisterende projekter for at høre deres erfaringer med SAQ-7.

I forbindelse med tegning af licens, har vi bl.a. drøftet ovenstående problem med indehaverne af SAQ-7. Bemærk at spørgeskemaet man tegner licens til er en anden version end den version vi har haft tilgængelig i udviklingsforløbet (den nye version er sat ind i de nye skemaer).

Efter aftale med licensorganisationen har vi indledt et *clinician’s review* af SAQ-7 – der er sendt en særskilt henvendelse til lægerne i den kliniske koordinationsgruppe.

Brystsmerter, trykken i brystet eller anfald af angina pectoris inden for de sidste 4 uger, SAQ-7 (Hvor mange gange, i gennemsnit har du, inden for de sidste 4 uger, været tvunget til at tage nitroglycerin (tabletter eller spray) pga. brystsmerter, trykken over brystkassen eller anfald af angina pectoris?) (spm. 6.5)

Ekspertgennemgang/brugertest: I forbindelse med brugertesten kom følgende kommentarer: ”Det ved jeg ikke – jeg har lige fået det i dag. Hvad skal jeg så svare?”, ”Ja, det kommer jo an på hvor længe man har taget det”, ”Jeg kan ikke huske det”. På baggrund heraf anbefales at tilføje svarkategorien ”Ved ikke/Kan ikke huske det”.

Kommentar: Vi kan ikke umiddelbart tilføje en ekstra svarkategori i et valideret skema, som SAQ-7 er og vi kan derfor ikke ændre på svarkategorierne.

Resultat: Se ovenfor.

Brystsmerter, trykken i brystet eller anfald af angina pectoris inden for de sidste 4 uger, SAQ-7 (Hvis du skulle leve resten af dit liv med brystsmerter, trykken over brystkassen eller anfald af angina pectoris som nu, hvordan ville du da have det?) (spm. 6.7)

Ekspertgennemgang/brugertest: En enkelt bruger udbrød ”Det kan jeg jo ikke vide – jeg har ikke de der hjertesmerter”. Det anbefales derfor at tilføje svarkategorien ”ved ikke”.

Kommentar: Vi kan ikke umiddelbart tilføje en ekstra svarkategori i et valideret skema, som SAQ-7 er. Vi kan derfor ikke ændre på svarkategorierne.

Det er dog et punkt vi må være opmærksomme på i pilottestene hvis der er mange patienter der har udfordringer med at svare på spørgsmålene.

Resultat: Se ovenfor. Vi har tilføjet et ekstra spørgsmål før SAQ-7 om man nogensinde har haft hjertekramper. På sigt kan det måske bruges således at SAQ-7 kun gives til dem der har haft hjertekramper – men i pilottesten får alle stadig SAQ-7 spørgsmålene uanset om de har haft hjertekramper.

Seksualitet (Livet med hjertesygdom) (spm. 7)

Svarmuligheder: Ja, hele tiden; Ja, ofte; Ja, ind i mellem; Ja, men sjældent; Nej, aldrig; Ikke relevant.

Ekspertgennemgang/brugertest: Brug af Ja / Nej svarmuligheder ved gradueringer frarådes, eftersom der er en tendens til bias mod enten "nej" eller "ja" afhængig af formuleringen i selve spørgsmålet. Dette kan undgås ved udeladelse af Ja / Nej.

Svarkategorierne bør derfor ændres til "*Hele tiden; Ofte; Ind i mellem; Sjældent; Aldrig; Ikke Relevant*".

Kommentar: Hvis referencegruppen synes at det er en god ide at ændre svarkategorierne, ser vi fra PRO-sekretariatets side ingen grund til ikke at ændre svarkategorierne.

Resultat: Svarkategorierne er ændret til "*Hele tiden; Ofte; Ind i mellem; Sjældent; Aldrig; Ikke Relevant*".

Håndtering af sygdom (PAM) (spm. 8)

Ekspertgennemgang/brugertest: I den indledende tekst til spørgsmålene står der: *Nedenfor er der nogle udsagn, som folk sommetider kommer med, når de taler om deres sygdom. Du bedes venligst angive, hvor enig eller uenig du er i, at udsagnene passer på dig personligt. Du skal svare, hvad der føles rigtigt for dig og ikke blot hvad du tror, lægen eller andet sundhedspersonale gerne vil have dig til at sige. Hvis udsagnet ikke passer på dig, så marker venligst "ved ikke".*

I ekspertgennemgangen foreslås at man ændrer "Du skal" til "Du bedes" da tonen i formuleringen "du skal" kan virke uhøflig på nogle patienter.

Kommentar: Der var ingen af brugerne der bemærkede dette. PAM er ligeledes et valideret skema med licens og rettigheder. Vi synes ikke at der på det foreliggende er grund til at ændre i teksten.

Resultat: Der ændres ikke i teksten.

Håndtering af sygdom (PAM) (Når alt kommer til alt, er det mig, der har ansvaret for at tage vare på mit helbred) (spm. 8.1)

Ekspertgennemgang/brugertest: Halvdelen af brugerne nævnte spontant, at de også mente lægerne havde et ansvar (for at opdage, hvis helbredet ikke er godt), og en enkelt bruger kom med et godt omformuleringsforslag: "*Når alt kommer til alt, er det mig, der hovedsagligt har ansvaret for at tage vare på mit helbred*".

Kommentar: PAM er et valideret skema med licens og rettigheder. Hvis der ændres i enkelte af spørgsmålene kan sumscore og fortolkningen heraf ikke anvendes. Vi synes derfor ikke at der på det foreliggende er grund til at ændre i spørgsmålet.

Resultat: Der ændres ikke i teksten.

Håndtering af sygdom (PAM) (Jeg ved, hvordan de forskellige slags lægeordnede medicin jeg får, virker) (spm. 8.4)

Ekspertgennemgang/brugertest: En enkelt bruger udbrød: "*Altså her sætter jeg kryds ved UENIG, for det kan jeg jo ikke vide, før nogen forklarer mig det!*". Hvis formålet med spørgsmålet

sigter mod at afkode om patienten ønsker at vide mere om virkningerne eller er godt tilfreds bør formuleringen indrettes herefter.

Kommentar: PAM er et valideret skema med licens og rettigheder. Hvis der ændres i enkelte af spørgsmålene kan sumscore og fortolkningen heraf ikke anvendes. Vi synes ikke at der på det foreliggende er grund til at ændre i spørgsmålet.

Resultat: Der ændres ikke i teksten.

Håndtering af sygdom (PAM) (*Jeg kender de forskellige behandlingsmuligheder, der findes for min helbredstilstand*) (spm. 8.9)

Ekspertgennemgang/brugertest: Spørgsmålet afdækker hvorvidt patienten selv oplever at vide, hvilke behandlingsmuligheder, der findes. Spørgsmålet afdækker ikke om denne viden er korrekt.

Kommentar: Vi vurderer ikke at hensigten er at afdække om patientens viden om behandlingsmuligheder er korrekt eller om de ønsker at kende til øvrige behandlingsmuligheder. Formålet med spørgsmålene i PAM er at få en indikation af patientens egen håndtering af sygdom og deres aktivering i forhold til sygdom/helbred.

PAM er et valideret skema med licens og rettigheder. Hvis der ændres i enkelte af spørgsmålene kan sumscore og fortolkningen heraf ikke anvendes. Vi synes ikke at der på det foreliggende er grund til at ændre i spørgsmålet.

Resultat: Der ændres ikke i teksten.

Håndtering af sygdom (PAM) (*Jeg ved, hvordan jeg skal forhindre yderligere problemer med min sygdom*) (spm. 8.11)

Ekspertgennemgang/brugertest: Spørgsmålet afdækker hvorvidt patienten selv oplever at vide, hvordan vedkommende forhindrer yderligere problemer. Spørgsmålet afdækker ikke om denne viden er korrekt. Hvis man ønsker at afkode om patienten ønsker at vide mere om, hvordan han/hun forhindrer flere problemer, bør formuleringen indrettes herefter.

Kommentar: Vi vurderer ikke at hensigten er at afdække om patienten ønsker at vide mere om hvordan man forhindrer flere problemer. Formålet med spørgsmålene i PAM er at få en indikation af patientens egen håndtering af sygdom og deres aktivering i forhold til sygdom/helbred.

PAM er et valideret skema med licens og rettigheder. Hvis der ændres i enkelte af spørgsmålene kan sumscore og fortolkningen heraf ikke anvendes. Vi synes ikke at der på det foreliggende er grund til at ændre i spørgsmålet.

Resultat: Der ændres ikke i teksten.

Bevægelse og motion (*På en typisk uge, hvor meget tid bruger du i alt på moderat og hård fysisk aktivitet, hvor du kan mærke pulsen og vejtrækningen øges (det kan f.eks. være rask gang, cykling som transport eller motion, tungt havearbejde, løb eller motionsidræt) Medtag kun aktiviteter, der varer i mindst 10 minutter ad gangen.*) (spm. 9.1)

Ekspertgennemgang/brugertest: Generelt misforstår brugerne, hvad de skal indtaste. Ca. halvdelen begiver sig ud i at omregne de timer, de skriver på til minutter – og derved har de fejlrapporteret. 3-4 af de adspurgte virker forvirrede over, hvad man skal lægge i ”moderat og hård fysisk aktivitet”.

På baggrund af testen anbefales at dette og næste spørgsmål vises på samme skærmbillede og hvor der så spørges

A: "På en typisk uge, hvor meget tid bruger du i alt på moderat fysisk aktivitet"

B: "På en typisk uge, hvor meget tid bruger du herudover på hård fysisk aktivitet"

Ligeledes foreslås svarmuligheden:

A: " _____ timer og _____ minutter i alt"

B: " _____ timer og _____ minutter i alt"

Kommentar: Spørgsmålet gav betydelige udfordringer for brugerne under testen og vi mener der bør justeres på dette spørgsmål.

Spørgsmålene er fra de Nationale Sundhedsprofiler, hvor man vil kunne vurdere om befolkningen lever op til WHO's anbefalinger om fysisk aktivitet.

Udfordringen ved den foreslåede svarmulighed er at der skal angives to svar i en række og det kan man ikke angive i den tekniske spørgeskemastandard, ej heller i flere af spørgeskemasystemerne. Når svarkategorien angives i to rækker opfattes det af brugerne som at timerne skal omregnes til minutter. Vi mener det bør genovervejes hvorvidt disse spørgsmål skal med, alternativt om man kan finde en anden måde at spørge på, som ikke er så kompliceret for patienterne at svare på.

Resultat: Referencegruppen var enig i at der burde ændres i spørgsmålene om bevægelse og motion. Fysioterapeuterne fra den kliniske koordinationsgruppe blev inddraget og der er blevet udarbejdet et nyt bud på spørgsmål vedrørende bevægelse og motion (se nye skemaer).

Bevægelse og motion (Hvor meget af den tid, du ovenfor angav at bruge på fysisk aktivitet på en typisk uge, bruger du i alt på hård fysisk aktivitet?) (spm. 9.2)

Ekspertgennemgang/brugertest: 3 af brugerne mente at det var det samme som de lige havde svaret på. 2 brugere springer dette spørgsmål over.

Som ovenfor anbefales:

A: "På en typisk uge, hvor meget tid bruger du i alt på moderat fysisk aktivitet"

B: "På en typisk uge, hvor meget tid bruger du herudover på hård fysisk aktivitet"

Ligeledes foreslås svarmuligheden:

A: " _____ timer og _____ minutter i alt"

B: " _____ timer og _____ minutter i alt"

Kommentar: Som ovenfor mener vi at der bør justeres i disse spørgsmål, da de blev oplevet som udfordrende for patienterne og flere svarede forkert.

Udfordringen ved den foreslåede svarmulighed er at der skal angives to svar i en række og det kan man ikke angive i den tekniske spørgeskemastandard, ej heller i flere af spørgeskemasystemerne. Når svarkategorien angives i to rækker opfattes det af brugerne som at timerne skal omregnes til minutter.

Vi mener således at det bør genovervejes hvorvidt disse spørgsmål skal med, alternativt om man kan finde en anden måde at spørge på, som ikke er så kompliceret for patienterne at svare på.

Alternativt kunne man vælge lukkede svarkategorier i stedet for åbne tidsangivelser. I udviklingen af skemaet (Den Nationale Sundhedsprofil) evaluerede man også lukkede svarkategorier men endte med de åbne da dette bl.a. giver mulighed for at justere i beregningerne hvis anbefalingerne ændre sig, samt at det mindsker risikoen for at respondenter svarer i overensstemmelse med anbefalingerne uden reelt at opfylde dem¹.

Resultat: Som ovenfor.

Rygning (*Ryger du?*) (spm. 10)

Ekspertgennemgang/brugertest: Hvis man bruger e-cigaretter, kan der være tvivl om, hvorvidt dette tæller som rygning. Tilsvarende med snus, vandpibe og måske ligefrem nikotinplastre/tyggegummi. Alt i alt giver spørgsmålsformuleringen risiko for, at patientens eventuelle nikotinindtag bliver underrapporteret, hvis vedkommende kun medregner "klassisk cigaret-, cerut-, cigar eller piberygning". Brugere blev spurgt om de mente at man var ryger hvis man benyttede hhv. e-cigaretter, vandpibe, snus, nikotintygegummi. Hvis sigtet med spørgsmålet er at få nikotinindtaget afdækket, anbefales, at der tilføjes en hjælpetekst med følgende formulering: "*e-cigaretter, vandpibe, snus, nikotintygegummi og -plastre tæller i denne sammenhæng også*".

Kommentar: Hvis referencegruppen mener det er relevant at tilføje hjælpetekst vedr. andre nikotinprodukter kan dette tilføjes. Spørgsmålet er "selvudviklet" og svarkategorierne valgt til at dække kategorierne i DHRD.

Resultat: På baggrund af input fra referencegruppen er der udarbejdet et par nye spørgsmål om rygning, der også spørger til nikotinprodukter og snus – men i et særskilt spørgsmål da mange erstatter rygningen med fx nikotinprodukter (se nye skemaer).

Kost, Hjertekost (De følgende spørgsmål handler om din kost. Læs spørgsmålene grundigt. Markér for hvert spørgsmål den rubrik, der passer bedst til dine generelle kostvaner) (spm. 12)

Ekspertgennemgang/brugertest: Spørgsmålet kræver, at patienten vælger ét og kun ét punkt ("oftest"). Der er dog risiko for, at patienten mener at skulle vælge flere punkter. Fx hvis man lige ofte spiser A38 og tykmælk. Eller både drikker kaffe med mælk (første punkt) og spiser A38, osv.

Det foreslås at tilføje "*Vælg det punkt, du mener bedst beskriver dit forbrug. Kun ét valg*".

Kommentar: Flere brugere misforstod spørgsmålene i kostskemaet og ville gerne vælge flere svarkategorier. Umiddelbart står det jo i introteksten at man kun skal vælge én og vælge den rubrik der passer til generelle kostvaner. Det må vurderes i løbet af pilotafprøvningserne om det er et reelt problem, i så fald kunne man overveje at indføre en hjælpetekst.

Resultat: Det er besluttet ikke at ændre i kostskemaet, da det er et valideret skema.

¹ Validering af spørgsmål om fysisk aktivitet og sidde tid, Statens Institut for Folkesundhed, 2016

Kost, Hjertekost (*Hvilken typer mælk/surmælksprodukt bruger du oftest?*) (spm. 12.1)

Ekspertgennemgang/brugertest: Ved svarkategorien: "Mælk/surmælksprodukter 0-1 gang om ugen" gav 2 brugere aktivt udtryk for vanskeligheder ved at tolke denne valgmulighed. "Der er ikke mulighed for at skrive nul" og "jeg drikker mælk ja, men mere end 1 gang ugentligt, hvad skal jeg så skrive?". Det foreslås at justere svarkategorien til "Drikker/spiser højst mælk/surmælksprodukter 0-1 gang om ugen".

Kommentar: Det er et valideret skema og vi vil derfor helst undgå at ændre på svarkategorierne. Det må vurderes i løbet af pilotafprøvningerne om det er et reelt problem.

Resultat: Det er besluttet ikke at ændre i kostskemaet, da det er et valideret skema.

Kost, Hjertekost (*Øvrige mælkeprodukter: Hvilke typer øvrige mælk/surmælksprodukt bruger du oftest?*) (spm. 12.2)

Ekspertgennemgang/brugertest: Ved svarkategorien: "Bruger nedenstående typer mælkeprodukter 0-1 gang om ugen" foreslås at justere til "Bruger højst nedenstående mælkeprodukter 0-1 gang om ugen".

Derudover foreslås at tilføje en kategori "ved ikke", i tilfælde af at patienten ikke selv laver mad.

Kommentar: Det er et valideret skema og vi vil derfor helst undgå at ændre på svarkategorierne. Det må vurderes i løbet af pilotafprøvningerne om det er et reelt problem.

Hvis vi tilføjer en ekstra svarkategori "ved ikke" kan kostscoren ikke beregnes, vi ønsker så vidt muligt derfor ikke at ændre på svarkategorierne.

Resultat: Det er besluttet ikke at ændre i kostskemaet, da det er et valideret skema.

Kost, Hjertekost (*Ost: Hvilken type ost spiser du oftest?*) (spm. 12.3)

Ekspertgennemgang/brugertest: Spørgsmålet kræver, at patienten vælger ét og kun ét punkt ("oftest"). Der er dog risiko for, at patienten mener at skulle vælge flere punkter.

Det foreslås at tilføje "*Vælg det punkt, du mener bedst beskriver dit forbrug. Kun ét valg*".

Kommentar: Flere brugere misforstod spørgsmålene i kostskemaet og ville gerne vælge flere svarkategorier. Umiddelbart står det jo i introteksten at man kun skal vælge én og vælge den rubrik der passer til generelle kostvaner. Det må vurderes i løbet af pilotafprøvningerne om det er et reelt problem, i så fald kunne man overveje at indføre en hjælpetekst.

Resultat: Det er besluttet ikke at ændre i kostskemaet, da det er et valideret skema.

Ekspertgennemgang/brugertest: Ved svarkategorien "Spiser ost 0-1 gang om ugen" udbrød brugerne: "Skal man sætte flere krydser her!?", "Det forstår jeg ikke, det her – så spiser man jo nærmest ikke ost. Er det det man mener"? Det foreslås at justere til "Spiser højst ost 0-1 gang om ugen".

Kommentar: Det er et valideret skema og vi vil derfor helst undgå at ændre på svarkategorierne. Det må vurderes i løbet af pilotafprøvningerne om det er et reelt problem.

Resultat: Det er besluttet ikke at ændre i kostskemaet, da det er et valideret skema.

Kost, Hjertekost (*Fedtstof på brød: Hvilken type fedtstof bruger du oftest?*) (spm. 12.4)

Ekspertgennemgang/brugertest: Spørgsmålet kræver, at patienten vælger ét og kun ét punkt ("oftest"). Der er dog risiko for, at patienten mener at skulle vælge flere punkter.

Det foreslås at tilføje "*Vælg det punkt, du mener bedst beskriver dit forbrug. Kun ét valg*".

Kommentar: Flere brugere misforstod spørgsmålene i kostskemaet og ville gerne vælge flere svarkategorier. Umiddelbart står det jo i introteksten at man kun skal vælge én og vælge den rubrik der passer til generelle kostvaner. Det må vurderes i løbet af pilotafprøvningserne om det er et reelt problem, i så fald kunne man overveje at indføre en hjælpetekst.

Resultat: Det er besluttet ikke at ændre i kostskemaet, da det er et valideret skema.

Kost, Hjertekost (*Fedtstof til madlavning: Hvilken type fedtstof bruger du oftest til madlavning?*) (spm. 12.5)

Ekspertgennemgang/brugertest: Spørgsmålet kræver, at patienten vælger ét og kun ét punkt ("oftest"). Der er dog risiko for, at patienten mener at skulle vælge flere punkter.

Det foreslås at tilføje "*Vælg det punkt, du mener bedst beskriver dit forbrug. Kun ét valg*".

Kommentar: Flere brugere misforstod spørgsmålene i kostskemaet og ville gerne vælge flere svarkategorier. Umiddelbart står det jo i introteksten at man kun skal vælge én og vælge den rubrik der passer til generelle kostvaner. Det må vurderes i løbet af pilotafprøvningserne om det er et reelt problem, i så fald kunne man overveje at indføre en hjælpetekst.

Resultat: Det er besluttet ikke at ændre i kostskemaet, da det er et valideret skema.

Ekspertgennemgang/brugertest: 2 brugere udbrød: "Altså jeg laver ikke selv maden derhjemme – kan man ikke trykke på noget, så?" og "Jeg ved ikke, hvad kommunen putter i - beklager" hvorfor det foreslås at tilføje en kategori "ved ikke", i tilfælde af at patienten ikke selv laver mad.

Kommentar: Det er et valideret skema og vi vil derfor helst undgå at ændre på svarkategorierne. Det må vurderes i løbet af pilotafprøvningserne om det er et reelt problem.

Hvis vi tilføjer en ekstra svarkategori "ved ikke" kan kostscoren ikke beregnes, vi ønsker så vidt muligt derfor ikke at ændre på svarkategorierne.

Resultat: Det er besluttet ikke at ændre i kostskemaet, da det er et valideret skema.

Kost, Hjertekost (*Kødpålæg og pålægssalater: Hvilken type pålæg spiser du oftest?*) (spm.12.6)

Ekspertgennemgang/brugertest: Spørgsmålet kræver, at patienten vælger ét og kun ét punkt ("oftest"). Der er dog risiko for, at patienten mener at skulle vælge flere punkter.

Det foreslås at tilføje "*Vælg det punkt, du mener bedst beskriver dit forbrug. Kun ét valg*".

Flere af brugerne klikkede på flere muligheder, tydeligvis i den tro at de kunne vælge flere punkter. Det giver anledning til at tro, at de havde svært ved at se/tolke formuleringen "OFTEST".

Kommentar: Det er et valideret skema og vi vil derfor helst undgå at ændre på svarkategorierne. Det må vurderes i løbet af pilotafprøvningserne om det er et reelt problem, i så fald kunne man overveje at indføre en hjælpetekst.

Resultat: Det er besluttet ikke at ændre i kostskemaet, da det er et valideret skema.

Ovenstående går igen hele kostskemaet igennem.

Hvis man vælger at ændre på disse ting bør det selvfølgelig gælde hele skemaet, hvor relevant. I det følgende gentages ovennævnte problemer ikke for de efterfølgende spørgsmål.

Kost, Hjertekost (*Kage, chokolade og flødeis: Hvor ofte spiser du kage, chokolade og flødeis? 1 portion = 1 stk. kage, 50 g chokolade eller 1 portion flødeis*) (spm. 12.8)

Ekspertgennemgang/brugertest: Brugerne blev adspurgt om, hvorledes de "mon brugte portionseksemplerne til at svare" og de svarede reelt ikke herpå. I stedet kom svar som: "Jeg spiser slet ikke is, ja, en portion er et stykke chokolade" etc. Det foreslås at man kan vise 50 g chokolade vises i en grafik, fx som et målestokforhold, sammenlignet med en Rittersport etc.

Kommentar: Det er et valideret skema, hvorfor vi helst ikke vil ændre i udformningen af skemaet. Vi vurderer ikke at det er relevant at indføre grafikker i kostskemaet på det foreliggende.

Resultat: Det er besluttet ikke at ændre i kostskemaet, da det er et valideret skema.

Kost, Hjertekost (*Grøntsager og bælgfrugter: Hvor mange portioner grøntsager spiser du om dagen? 1 portion = 1 dl / 100 g grøntsager eller kogte bælgfrugter. ½ tallerken fyldt med grøntsager svarer til 300 g (og dermed til 3 portioner)*) (spm. 12.12)

Ekspertgennemgang/brugertest: Præsenter gerne portionsangivelsen som en grafik (hvor meget det fylder på tallerkener fx).

Kommentar: Det er et valideret skema, hvorfor vi helst ikke vil ændre i udformningen af skemaet. Vi vurderer ikke at det er relevant at indføre grafikker i kostskemaet på det foreliggende. Dette gælder ligeledes spørgsmål 12.17 "Hvor ofte spiser du nødder?", hvor der også foreslås en grafisk angivelse af portioner.

Resultat: Det er besluttet ikke at ændre i kostskemaet, da det er et valideret skema.

Kost, Hjertekost (*Kartofler, ris og pasta: Hvor ofte spiser du kartofler, ris eller pasta som tilbehør til det varme måltid?*) (spm. 12.16)

Ekspertgennemgang/brugertest: I det tilfælde, hvor pt spiser retter, hvor hovedingrediensen er enten ris eller pasta (spaghetti bolognese fx), mangler vedkommende en svarmulighed. Afhængig af hvilken mening der ønskes frem med spørgsmålet, kan det omformuleres til "hvor ofte spiser du kartofler, ris eller pasta som enten hovedret eller som tilbehør til det varme måltid".

Kommentar: Det er et valideret skema, hvorfor vi helst ikke vil ændre i udformningen af spørgsmålene. Vi vurderer ikke at det er relevant at ændre formuleringen på baggrund af ovenstående.

Resultat: Det er besluttet ikke at ændre i kostskemaet, da det er et valideret skema.

Kost, Hjertekost (Sukker, marmelade og søde drikke: Hvor ofte spiser eksempelvis sukker eller marmelade og drikker søde drikke? 1 skive brød med honning, Nutella eller 1 glas sød saft, sodavand, frugtjuice eller 4 sukkerknalder, ½ spsk. sukker) (spm. 12.18)

Ekspertgennemgang/brugertest: Brugertesten afslørede nogen forvirring om, hvad der egentlig skal regnes med. Spørgsmålet kan evt. suppleres med en **liste**, såsom ”Du har spist sukker, når du enten har spist...”

Kommentar: Det er et valideret skema, hvorfor vi helst ikke vil ændre i udformningen af spørgsmålene. Vi vurderer ikke at det er relevant at tilføje en liste med relevante sukkerkilder på baggrund af ovenstående.

Resultat: Det er besluttet ikke at ændre i kostskemaet, da det er et valideret skema.

Kost, Hjertekost (Slik: Hvor ofte spiser du slik? (Vingummi, lakrids, bolcher)) (spm. 12.19)

Ekspertgennemgang/brugertest: Brugerne blev spurgt om de mon regnede chokolade med i deres svar her og svarene var til tider tvetydige: ”Chokolade, ja – det hører med” og ”Nej, jeg spiser kun mørk chokolade”. Spørgsmålet kan suppleres med en tilføjelse ”Medregn ikke chokolade”. Derudover vil det være en fordel at have spørgsmålene med slik og kage/chokolade lige efter hinanden, således at patienten nemt kan gå frem og tilbage herimellem for at angive korrekte mængder.

Kommentar: Det er et valideret skema, hvorfor vi helst ikke vil ændre i udformningen af spørgsmålene. Vi vurderer ikke at det er relevant at ændre tekst og rækkefølge på baggrund af ovenstående.

Resultat: Det er besluttet ikke at ændre i kostskemaet, da det er et valideret skema.

Næste skridt

Dette dokument samt dokumentet "Hjerterehabiliteringsskema ekspertgennemgang & brugertest" er fremlagt for referencegruppen for PRO hjerterehabilitering, som har mandat til at vedtage eventuelle ændringer i skemaet på baggrund af ekspertgennemgang og brugertest.

Gruppen har vurderet og kommet frem til de anførte justeringer.

Der er udarbejdet 3 versioner af skemaet (baseline, før rehabilitering og efter rehabilitering) som i løbet af sommeren sættes op i en teknisk spørgeskemastandard (QFDD) således at pilotafdelingerne kan opsætte skemaerne i deres respektive it-systemer.

Pilotafrøvningen forventes at starte i efteråret 2019 på henholdsvis Aarhus Universitets Hospital og Aarhus Kommune, Odense Universitets Hospital med tilhørende kommuner (endnu ikke fastlagt), samt i Lejre Kommune.