

RAPPORT

2020

Pilotevalueringssrapport vedr. PRO til knæ-hofte artrose

Erfaringer fra pilotafprøvninger på Sydvestjysk Sygehus,
Esbjerg og Grindsted, Region Syddanmark, Aalborg
Universitetshospital, Farsø, Region Nordjylland og
Aalborg Kommune



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

Udgiver	Sundhedsdatastyrelsen
Ansvarlig institution	PRO-sekretariatet
Design	Sundhedsdatastyrelsen
Copyright	Sundhedsdatastyrelsen
Version	1.0
Versionsdato	20. februar 2020
Web-adresse	pro-danmark.dk
Titel	Pilotevalueringsrapport vedr. PRO til knæ-hofte artrose

Indhold

1.	Indledning	4
1.1	Baggrund	4
1.2	Baggrund for pilotafprøvningserne	4
2.	Datagrundlag	6
3.	Formål med PRO i til knæ-hofte-artrose.....	7
3.1	Spørgetidspunkter.....	7
3.2	Hvad gjorde pilotafdelingerne?.....	9
3.3	Hvad virkede?.....	10
3.4	Hvad virkede ikke? Hvorfor?	11
3.5	Hvad lærte vi?.....	12
3.6	Forslag til ændringer	13
4.	Målgruppen.....	14
4.1	Hvad gjorde pilotafdelingerne?.....	14
4.2	Hvad virkede?.....	14
4.3	Hvad virkede ikke? Hvorfor?	14
4.4	Hvad lærte vi?.....	15
4.5	Forslag til ændringer	15
5.	Spørgeskema	16
5.1	Erfaringer fra pilotafprøvningserne	16
5.2	Spørgsmål	16
5.3	Forslag til ændringer	17
6.	IT	18
6.1	MitSygehus	18
6.2	Procordo	18
7.	Opsummering	19
7.1	Perspektiv	19

1. Indledning

1.1 Baggrund

Udviklingen af spørgeskemaer til knæ- og hofte-artrose er sket i regi af det nationale arbejde med udbredelsen af PRO, som drives af PRO-sekretariatet, Sundhedsdatastyrelsen (SDS). Arbejdet er initieret af styregruppen for det nationale PRO-arbejde. Baggrunden for valg af område er, at knæ- og hofteartrose er et af områderne for det fællesregionale arbejde med Værdibase-ret Sundhed. Man havde derfor en forventning om, at det nationale spørgeskema kunne anvendes som en del af datagrundlaget i værdibaseret sundhed.

Arbejdet med at udvikle og sammensætte et spørgeskema til patienter med knæ- og/eller hofte-artrose skete i regi af den kliniske koordinationsgruppe inden for knæ- og hofteartrose og forløb over fire workshops fra medio maj 2017 til medio september. Resultaterne fra gruppens arbejde kan læses i *Afslutningsrapport Knæ-hofte-artrose* (vedlagt som bilag). Efterfølgende er der gennemført indholdstest af spørgeskemaet med 14 patienter knæ-patienter og 7 hoftepatienter fra målgruppen (se testrapporter i bilag) og pilotafprøvninger på to hospitaler og i én kommune.

Denne evalueringsrapport skal anvendes som baggrundsmateriale til deltagerne på opsamlingsworkshoppen i den kliniske koordinationsgruppe for PRO til knæ- og hofteartrose, som afholdes i Odense den 26. februar 2020.

1.2 Baggrund for pilotafprøvningerne

Evalueringsrapport omfatter erfaringerne fra pilotafprøvninger med PRO på området for knæ- og hofteartrose fra Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg og Grindsted, Region Syddanmark (SVS), Aalborg Universitetshospital, Farsø, Region Nordjylland (Farsø Sygehus) og Aalborg Kommune. Evalueringsrapporten skal anvendes som vidensgrundlag inden den kliniske koordinationsgruppe for PRO-knæ-hofte artrose mødes den 26. februar 2020, hvor de beslutter, hvad der skal ligge af nationale anbefalinger for PRO til knæ- og hofte-artrose.

Den kliniske koordinationsgruppe (KKG) havde anbefalet, at PRO blev anvendt til både operative og non-operative patienter, men det er alene lykkedes afprøve PRO-skemaet til operative patienter. Det skyldes, at til trods for at de non-operative patienter ofte figurerer i forløb i kommunerne, så viste deltagelse af kommuner i pilotafprøvningerne sig at være udfordrende. I SDS's dialog med de kommuner, der havde vist interesse for at deltage, var det primært manglende IT-understøttelse af PRO, som gjorde det vanskeligt at få etableret en pilotafprøvning. Kommunerne havde ikke selv it-systemer til at sende spørgeskemaer ud til borgerne. Det lykkedes at få Aalborg Kommune med, ved at bruge Farsø Sygehus' PRO-system, og give fysioterapeuter i Aalborg Kommune mulighed for at se borgerens PRO-besvarelser. Der

viste sig dog at være et meget begrænset patient-flow fra Farsø Sygehus til Aalborg Kommune (ca. 3 patienter om måneden), da over 80 % af borgerne vælger privat genoptræning.

Vejen Kommune havde også vist interesse, men her var manglende IT-understøttelse af PRO samt meget begrænset patient-flow fra SVS, også en udfordring. Det blev derfor af SDS, SVS og Vejen Kommune vurderet til at være for stort et set-up for en afprøvning af PRO på meget få patienter (det blev vurderet, at der ca. ville være 15 patienter/borgere på 6 måneder).

Der blev afholdt indledende møder med Odense Universitetshospital (OUH), som også havde tilkendegivet, at de gerne ville pilotafprøve PRO-skemaet. OUH valgte dog at trække sig igen, primært på grund af de hverken har tre-måneders eller seks-måneders kontroller efter knæ- og hofteoperationer for slidgigt. Det ville derfor være for ressource-tungt, at sætte en ny arbejdsgang op kun til at afprøve PRO-skemaet.

I det hele taget har det vist sig at være vanskeligt at afprøve den kliniske koordinationsgruppes anbefalinger til anvendelsen af PRO, da behandlings- og kontrolforløbene af patienter med knæ- og hofte-artrose varierer afhængig af region, hospital og kommune.

2. Datagrundlag

På SVS har der været inkluderet i alt 184 patienter der er opereret for knæ- artrose og 153 patienter der er opereret for hofteartrose. Af knæ-atrose patienterne har 103 besvaret skemaet ved forundersøgelse og 94 hofte-artrose-patienter har besvaret skemaet ved forundersøgelsen. Der er sendt 128 skemaet ud til knæ-patienter tre måneder efter operation. 46 knæ-patienter besvaret skemaet (47 har ikke besvaret, 35 skemaer er endnu ikke tilgængelige for patienten) (svarprocent på 49%). Der er sendt 106 skemaer ud til hoftepatienter, hvor 25 har besvaret (34 har ikke besvaret, 47 skemaer er endnu ikke tilgængelige for patienten) (svarprocent på 42%).

Farsø Sygehus har i perioden haft 511 PRO-besvarelser tilgængelige ved forundersøgelsen. Af de gyldige besvarelser, hvor der er givet samtykke til opfølgning har 375 patienter besvaret et spørgeskema 5-7 uger efter operation, svarende til 73,4%. 270 patienter har besvaret et spørgeskema efter 3 måneder, og 369 har haft mulighed for at svare på det. Det giver en svarprocent på 73 %. 289 patienter har besvaret et PRO-spørgeskema efter et halvt år, og 365 patienter har reelt haft mulighed for at svare. Det giver en svarprocent på 79 %.

Fra Farsø sygehus har der været 189 borgere fra Aalborg Kommune i pilotperioden. Af de 189 borgere har kommunen haft adgang til 15 PRO-besvarelser. Dog har terapeuterne i kommunen kun reelt afholdt fem samtaler med borgere, hvor de har haft PRO-besvarelserne til rådighed bl.a. pga. kompleks arbejdsgang ift. deling af PRO-data (beskrevet senere).

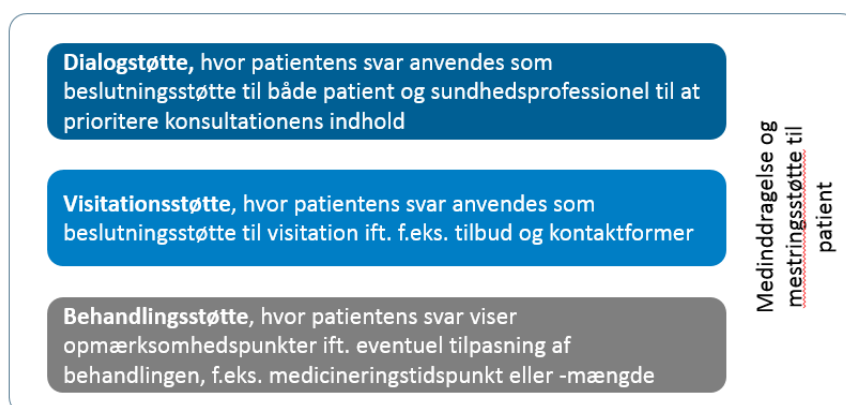
Der er afholdt fem evalueringsmøder med deltagelse af både sundhedsprofessionellem, projektmedarbejderer og ledelser fra ovenstående organisationer. Patienternes perspektiv er undersøgt i to forskellige hhv. et forskning- og et bachelor-projekt på de to hospitaler. I begge disse projekter er patienterne blevet interviewet om deres syn på PRO-skemaet.

3. Formål med PRO i til knæ-hofte-artrose

I nedenstående er det beskrevet, hvad den kliniske koordinationsgruppe besluttede, at PRO til knæ-og hofte-artrose skulle anvendes til (se Afslutningsrapport Knæ-hofteartrose).

3.1 Spørgetidspunkter

Der anvendes generelt 4 forskellige typer af beslutningsstøtte *jf. figur 1*.



Figur 1 Typer af beslutningsstøtte

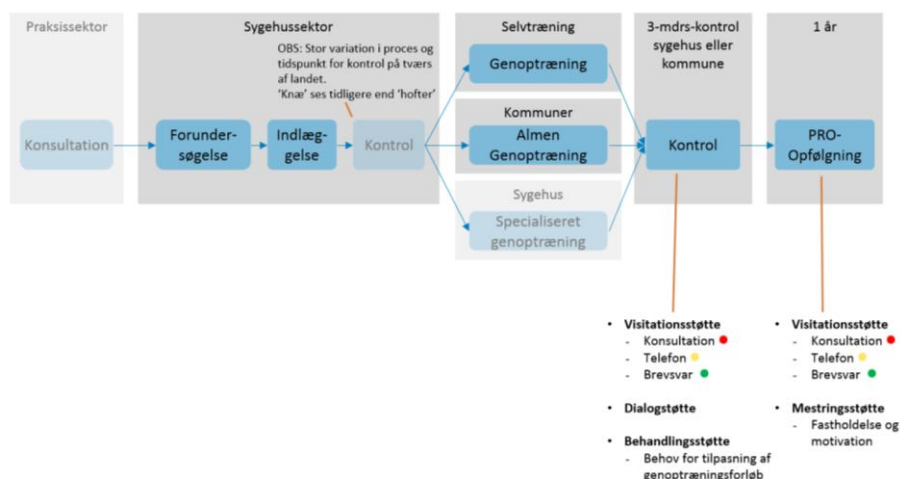
Operativt forløb

PRO anvendes ved 3-måneders kontrol på enten sygehus eller kommune; *jf. Figur 4*

- > **Visitationsstøtte** med udfaldsrummene
 - Fremmøde
 - Telefonkonsultation
 - Svar via brev eller mail
- > **Dialogstøtte**
- > **Behandlingsstøtte** i forhold til behovet for evt. tilpasning af genoptræningsforløb

PRO anvendes ved 1-års kontrol på enten sygehus eller kommune; *jf. Figur 2*

- > **Visitationsstøtte** med udfaldsrummene
 - Fremmøde
 - Telefonkonsultation
 - Svar via brev eller mail
- > **Mestringsstøtte**; herunder fastholdelse og motivation



Figur 2 Relevant beslutningsstøtte i operativt forløb

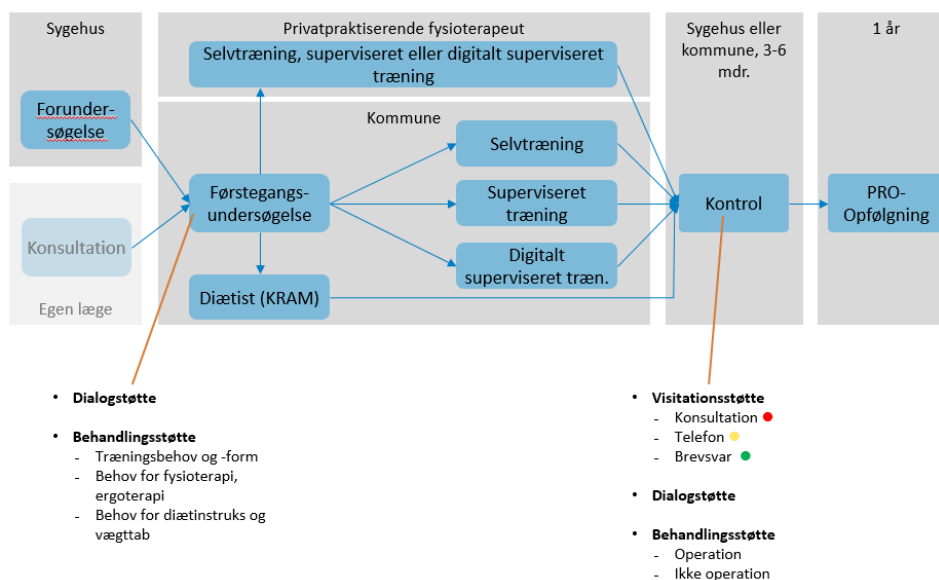
Non-operativt forløb

PRO anvendes ved 1. besøg i kommunalt regi; *jf. Figur 5*

- > **Dialogstøtte**
- > **Behandlingsstøtte** vedrørende
 - Træningsbehov og form
 - Behov for fysioterapi
 - Behov for diætinstruks og vægttab

PRO anvendes ved 3-6 måneders kontrol på enten sygehus eller kommune; *jf. Figur 5*

- > **Visitationsstøtte** med udfaldsrummene
 - Fremmøde
 - Telefonkonsultation
 - Svar via brev eller mail
- > **Dialogstøtte**
- > **Behandlingsstøtte**
 - Operation
 - Ikke operation



Figur 3 Relevant beslutningsstøtte i non-operativt forløb

3.2 Hvad gjorde pilotafdelingerne?

Begge hospitaler har afprøvet skemaet til opererede patienter ved forundersøgelse og ved tre måneders kontrol. Farsø Sygehus har desuden sendt skemaer ud til patienterne 5-7 uger efter operation inden en konsultation hos en fysioterapeut og 6 måneder efter operationen. Ved 6 måneders kontrollen bliver patienten indkaldt til kontrol eller ringet op, hvis der er forværring i deres Oxford knee- og hip-score.

SVS benyttede kun PRO ved operative patienter. I pilotperioden har patienten mødt op til forundersøgelse, hvor der blev taget stilling til, om patienten skulle opereres eller ej. Hvis patienten skulle opereres, informerede sygeplejersken patienten om PRO-skemaet. Hvis patienten gav samtykke til deltagelse, oprettede lægesekretæren patienten til et PRO-forløb i MitSygehus. Hvis patienten ønskede hjælp til download af app'en (MitSygehus) og udfyldelse af skemaet, hjalp en sygeplejerske patienten med det umiddelbart efter forundersøgelsen.

Skemaet blev udsendt via MitSygehus til patienterne 2,5 måned efter operationen. Patienter der er opereret i knæet grundet knæ-artrose har kontrol hos fysioterapeuterne 3 måneder efter operation, hvor PRO bliver brugt som dialogstøtte. Patienter med opereret hofte grundet hofte-artrose har ikke tre måneders kontrol, men deres PRO-besvarelse blev gennemgået af sygeplejersker, som ringede patienten op, hvis besvarelserne viste gul eller rød indikation på baggrund af den udviklede algoritme fra den kliniske koordinationsgruppe.

Farsø Sygehus benyttede ligeledes kun PRO til operative patienter, men bruger derudover PRO ved forundersøgelsen for alle ny-henviste patienter med mistanke om artrose i hofte eller knæ. Lægerne bruger patientens PRO-svar i deres prædiktions-model til sammen med patienten at

vurdere om patienten skal opereres eller ej. De sammenligner den aktuelle patients PRO-data med andre lignende patienter, og ved at se på, hvordan lignende patienter har klaret sig med en operation vs. ikke-operation, vurderer de med støtte i modellen, om patienten skal opereres eller ej. Det sker sammen med patienten og patienten har selv mulighed for at se, hvordan deres besvarelse ligger i forhold de andre patienters besvarelser – både før og efter operationen.

Patienten udfylder PRO-skemaet inden forundersøgelsen i en kiosk-model (tilgængelige computere eller tablets i et bemandet venteværelse), og hvis der planlægges en operation, forbliver patienten i PRO-forløbet og får tilsendt et PRO-skema henholdsvis inden kontrollen hos fysioterapien 5 (hoft) eller 7 (knæ) uger efter operationen, 3 mdr. efter operation og 6 mdr. efter operation. I Farsø sendes også PRO-skema ud i efter 1 år og efter 2 år.

I forbindelse med skemaerne inden kontrollen i fysioterapien er fysioterapeuterne og projektmedarbejderne ved at afklare, om PRO-skemaerne inden fysioterapeut-kontrollerne kan bruges til at afgøre, om det er nødvendigt, at patienten møder ind til kontrol. Dette arbejde er stadig under udvikling.

I forbindelse med, at patienterne er inde på hospitalet og blive informeret om operationen 10-14 dage inden operationen, bliver patienterne informeret om vigtigheden af at udfylde PRO-skema.

Aalborg Kommune har haft adgang til PRO-data fra opererede borgere med en genoptræningsplan (GOP) fra hhv. forundersøgelse og fra 5 og 7 ugers fysioterapeut kontrol. Disse data er anvendt til dialogstøtte. Som nævnt har fysioterapeuterne kun anvendt PRO-data i 5 samtaler med borgere. Det organisatoriske set-up omkring at få delt data har trukket massive ressourcer. De opererede patienter fra Farsø Sygehus, der får udarbejdet en GOP, mens de er indlagt eller 6-8 uger efter operation til fysioterapeut-kontrollerne, bliver registreret i et Excel-ark af en projektmedarbejder ved Aalborg Universitetshospital med udskrivningsdato og CPR-nummer. Medarbejderen går herefter ind i hospitalets PRO-system (Procordo) og tjekker op på, om patienterne har et besvaret PRO-skema. Er der et besvaret PRO-skema, bliver det noteret i EPJ-systemet, og der sendes en sikker-mail til kommunens visitationsterapeut med disse oplysninger. Visitationsterapeuten har skullet sende informationen videre til teamkoordinatoren på træningsenheden, som så skulle tjekke, om der var registreret et PRO-skema på den aktuelle borger, og slå borgeren op i Procordo, som har kunnet vise borgernes PRO-besvarelse. Dernæst skulle fysioterapeuten have besked om at anvende PRO-dataene i samtalen med borgeren. Dette datadelings set-up har vist sig at være for kompleks til at kunne fungere hensigtsmæssigt.

3.3 Hvad virkede?

På Farsø Sygehus er både sundhedsprofessionelle og patienter glade for prædiktions-modellen, hvor patientens PRO-data anvendes aktivt i vurderingen af patientens videre behandling.

Patienterne oplever, at deres svar indgår som en del af deres behandling, og de er derfor også bedre til at svare på PRO-skemaerne, når de får dem tilsendt senere i deres behandlingsproces.

Kiosk-modellen, hvor patienter udfylder PRO-skemaet lige inden forundersøgelsen, giver med den rette bemanning af kyndige studerende en høj svarprocent. 99% giver samtykke til at være med, og der er en svarprocent 90%.

Fysioterapeuterne er overordnet glade for at have patienternes PRO-svar tilgængelige inden en kontrol (6 eller 8 uger efter operation), men der er dele af spørgeskemaet, som ikke er relevante så kort tid efter operationen og spørgsmål, som fysioterapeuterne ikke synes er relevante i deres behandling af patienten.

Patientens PRO-svar tre og seks måneder efter operation bruges dels som data til prædiktionsmodellen, og dels så de sundhedsprofessionelle kan følge, hvordan patienterne klarer sig, hvilket de finder motivation i. Patienterne har desuden en følelse af, at de bliver fulgt op på, selvom deres operation er længe siden. Patienterne bliver ringet op, hvis de ikke har svaret på skemaet, hvilket er med til at sikre en høj svarprocent, som netop er nødvendig, hvis prædiktionsmodellen skal indeholde korrekte data.

På SVS har de også gode erfaringer med at have studerende eller sygeplejersker til at hjælpe patienterne med udfylde skemaet og få MitSygehus app'en til at virke.

Det virkede at informere patienten om, at en pårørende ville være god til at hjælpe til med udfyldelsen af spørgeskemaet.

Fysioterapeuterne, som ser de patienter, der er opereret i deres knæ, til kontrol tre måneder efter operationen, har orienteret sig i PRO-besvarelserne, inden de har set patienten, og de har kunne bruge PRO-svarene i dialogen med patienterne. Patienternes svar kan fungere som et supplement til at få patientens perspektiv mere på banen. Enkelte patienter har også fortalt, at de følte sig bedre forberedt til konsultationen, fordi de havde svaret på PRO-skemaet inden.

PRO-besvarelsen tre måneder efter operation fra patienter med hofte-artrose bliver tjekket af sygeplejersker. De patienter, der har en gul eller rød indikator i algoritmen fra KKG, bliver ringet op. Her bruger sygeplejerskerne PRO-svarene i dialogen med patienten, og de har oplevet, at de kan hjælpe enkelte patienter. Det kan være, hvis patienterne f.eks. har overtrænnet og derfor har fået unødige smerter. Men det har også vist sig, at de aktuelle smerter slet ikke var relateret til den opererede hofte, men skyldes en dårlig ryg, og at de røde eller gule indikatorer skyldes, at patienterne havde misforstået spørgsmålene. Spørger man sygeplejerskerne, er det ikke deres oplevelse, at dette telefonopkald giver nogen værdi for patienternes behandling.

3.4 Hvad virkede ikke? Hvorfor?

På SVS har ortopædkirurgerne ikke anvendt PRO-data ved forundersøgelsen af patienten. De mente, at spørgeskemaet var for langt, og de har ikke ment, de kunne bruge patientens svar ved forundersøgelsen, fordi de ikke mente, at PRO-værktøjet gav dem nogen ny viden. Patienterne har derfor først udfyldt skemaet *efter* forundersøgelsen, og de har derved ikke haft en oplevelse af, at PRO-skemaet blev brugt til noget i forbindelse med deres behandling.

Patienterne bliver informeret om PRO på samme tidspunkt, som de får at vide, om de skal opereres eller ej. Der er mange informationer at forholde sig til på det tidspunkt, og da de ikke

oplever, at PRO-svarene bliver anvendt i deres behandling, ved de ikke, hvorfor de skal svare på spørgeskemaet. Det kan bl.a. forklare den lave svarprocent på 49% (knæ) og 42% (hoft).

Fysioterapeuterne beskriver, at de har ikke oplevet, at PRO-svar har givet nogen særlig værdi i deres konsultationer. Skemaet indeholder mange af de samme spørgsmål, som de allerede stiller patienten til konsultationen. Men som tidligere nævnt kan skemaet være en god forberedelse for patienten. Den lave svarprocent har også gjort det svært for terapeuterne at få oparbejdet et ordentlig rytme i arbejdet med PRO-data.

På Farsø Sygehus har man et organisatorisk set-up, som kræver fuldtidsbemanding af kiosk-modellen i venteværelset. Der er personale, der ringer ud til de patienter, som ikke besvarer de tilsendte PRO-skemaer og den specifikke opfølgning på patienternes PRO-svar. Dette set-up mener man er nødvendigt for at have høj svarprocent, men det er meget dyrt i omkostninger.

I Aalborg Kommune har der været store udfordringer med at få delt PRO-data mellem hospital og kommune. Den aktuelle løsning viste sig at være for kompleks og ressourcetung til at kunne fungere i praksis.

3.5 Hvad lærte vi?

Alle faggrupper, der er tiltænkt at skulle anvende PRO, skal være involveret i indledende møder, implementering og forankring af PRO. Hvis man, som tilfældet var på SVS, har mistet en hel faggruppe ved de indledende møder, er det demotiverende for de andre faggrupper, som arbejder hårdt med at få projektet til at køre. Det er også udfordrende at motivere patienterne til at svare på PRO, når de ikke har en oplevelse af, at deres PRO-svar bliver brugt i deres behandling. Det er således nødvendigt at have alle faggrupper med i de indledende møder omkring PRO.

Pilotafprøvningen i Aalborg Kommune blev ifølge projektdeltagerne forhastet igennem. Det er vigtigt at patient-flow, muligheder for deling af data, kommunens PRO-modenhed og mulighed for IT-understøttelse af PRO bliver kortlagt og vurderet inden man går i gang. Patient-flowet og muligheden for deling af data blev drøftet på indledende møder, men der har ikke været fokus nok på antallet af patienter, der vælger kommunal genoptræning efter endt operation for slidgigt i knæ og hofte. Aalborg Kommune vurderer selv, at der var meget forvirring omkring afklaring af formål og målgruppen og ikke mindst IT-understøttelse. I stedet for at kunne afprøve et PRO-set-up, som de kunne se værdi i endte de med et set-up, som var det eneste mulige, fordi de måtte koble sig på regionens PRO-system, hvor de ikke selv kunne sende skemaer ud, men kun se borgerens besvarelser.

Det er således vigtigt, at der er en grundigt samarbejde med de enkelte pilotsteder, hvor SDS sammen med de lokale deltagere vurderer de lokale formål sammenlignet med det specifikke formål med PRO fra KKG, målgruppen på stedet, IT-understøttelsen, den ledelsesmæssig opbakning og motivering af alle sundhedsprofessionelle faggrupper.

Det trækker ressourcer at have et organisatorisk set-up, som det er tilfældet i Farsø. Ledelsen vurderer, at det koster 1,3 million i drift om året til bl.a. IT-system, fuldtidsansatte i kioskløsningen, administrativt personale, der laver opfølgning med rykkere, ringer til patienter, der ikke har svaret, og generelt følger op på PRO-arbejdet. Det bliver vurderet, at effekten ikke står mål med udgiften i øjeblikket. Ledelsen meddeler dog, at det ikke kan udelukkes, at de aktuelle omkostninger kan reduceres, hvis man f.eks. kan få patienterne til at svare på skemaet hjemmefra.

3.6 Forslag til ændringer

Kommunen så hellere, at anbefalingen til anvendelse af PRO var tilknyttet en handling frem for et tidspunkt i behandlingen. Det kunne f.eks. være ved start af træningsforløb og ved slutningen af træningsforløbet.

Fysioterapeuterne på Farsø Sygehus vil gerne undersøge om PRO-skemaet kan anvendes som visitationsstøtte inden kontrollerne. Det kræver dog noget arbejde med selve spørgsmålene bl.a. pga. en call-back periode på 4 uger, hvilket ikke er hensigtsmæssigt 5 uger efter en operation.

4. Målgruppen

I den kliniske koordination gruppe blev det besluttet at:

- PRO-skemaet skal målrettes alle patienter med knæ- og hofteartrose.
- PRO-forløbet begynder ved henvisning til sygehuset.
- Pårørende kan være en del af 'besvarelsesteamet', blot skal det af besvarelsen fremgå, hvem der er har udfyldt PRO-skemaet.

4.1 Hvad gjorde pilotafdelingerne?

Alle tre pilotsteder har som nævnt kun afprøvet PRO til opererede patienter.

På Farsø Sygehus er der trukket data på de patienter, der har besvaret vs. ikke besvaret skemaet til forundersøgelsen. 55% af dem var kvinder og gennemsnitsalderen var 68 år. Af de, der ikke besvarede, var 56,9% kvinder med en gennemsnitsalderen på 69,1 år. De, der ikke besvarer skemaet, er således en anelse ældre end de, der svarer, og der er lidt flere kvinder end mænd, der ikke får besvaret skemaet.

På SVS blev patienten ved forundersøgelsen opfordret til at inddrage pårørende til hjælp, hvis de ikke selv kunne mestre udfyldelse af PRO-skemaet samt download af MitSygehus app'en.

4.2 Hvad virkede?

Udfyldelse af PRO-skemaet virker nemmest for de patienter, som har IT-kompetencer. Det virkede, at patienten blev hjulpet af enten pårørende, studentermedhjælper eller sygeplejerske. Når patienten følte sig velinformeret og forstod formålet, var det nemmere at udfylde PRO-skemaet.

4.3 Hvad virkede ikke? Hvorfor?

Det var en stor udfordring at få svar fra de patienter, som ikke selv havde IT-kompetencerne, og som ikke havde mulighed for at få hjælp fra andre til at downloade MitSygehus app'en og udfylde PRO-skema.

På SVS fortalte nogle patienter, at de ikke var trygge i anvendelsen af en app, men hellere ville udfylde skemaet i en browser. De var i tvivl om, hvordan de kunne gøre det via MitSygehus.

It-systemet Procordo sender PRO-skemaerne ud til patienternes e-mailadresse. Det er en stor udfordring til opfølgningerne, da patienterne kan have fået nye e-mailadresser, eller e-mailen kan være en delt mailadresse mellem et ægtepar.

4.4 Hvad lærte vi?

Det er vigtigt med god og målrettet information til patienten samt at inddrage pårørende, hvis det er for uoverskueligt for patienten.

4.5 Forslag til ændringer

Det er vigtigt, at der er fokus på at udvikle målrettet information inkl. formål og vigtigheden af PRO – både til patienterne/pårørende.

På Farsø Sygehus kunne de godt tænke sig at kunne sende skemaer ud via patientens e-boks.

5. Spørgeskema

5.1 Erfaringer fra pilotafprøvninger

5.2 Spørgsmål

Pilotdeltagerne er alle enige om, at spørgeskemaet er for langt. De synes, at det er for mange spørgsmål og svar at forholde sig til. Responsen fra patient-interviewene på SVS er, at de ikke nødvendigvis synes, at skemaet er for langt, men de meddeler samtidig, at de ikke ved, hvad deres svar skal bruges til.

Der er desuden enighed om, at der er udfordringer med følgende spørgsmål:

Har du forsøgt at træne for at afhjælpe smerterne i dit knæ? Det synes patienterne er et mærkeligt spørgsmål, hvis de f.eks. er i gang med et træningsforløb hos en fysioterapeut.

Spørgsmålene om smertestillende medicin og om patienten har forsøgt at træne fortæller lægerne i Farsø, at de ikke får brugt i forundersøgelsen. Det er ellers her, at de kunne forestille sig, at de kunne bruges i dialogen. Men det gør de ikke.

Bruger du rollator, krykker, stok eller kørestol på grund af dit knæ?

Har du prøvet at tage dig for at få færre smerter i knæet?

Begge spørgsmål ved hverken læger eller fysioterapeuter i piloterne, hvad de skal bruge til i deres anvendelse af PRO-skemaet.

Hvad er vigtigst for dig at få ud af behandlingen?

Dette spørgsmål fortæller flere patienter, at de har svært ved at forstå. Det kommer som et fritekstfelt midt i en række af afkrydsning, og det er derfor svært at forstå, hvad der menes. Hvis dette spørgsmål skal beholdes, kræver det en vejledning. De sundhedsprofessionelle har ikke kommenteret nogen udfordringer med dette spørgsmål.

Har du været sygemeldt inden for det sidste år på grund af knæet?

Hvor længe har du sammenlagt været sygemeldt inden for det sidste år på grund af knæet?

Disse spørgsmål er dels svære at svare på, fordi de fleste patienter er pensionister eller deltidsansatte/pensionister, og dels fordi patienterne har været sygemeldt i forbindelse med operationen. Så når de skal svare på det efter operationen, forstår de ikke, hvad der menes. Er det sygemeldingen, da de blev opereret eller en evt. tidligere sygemelding, som de bliver spurgt om?

Spørgemålene om angst/deprimeret i EQ-5D er nogle patienter i tvivl om, hvorvidt er i forhold til deres knæ/hofte eller generelt? De fortæller desuden, at de er i tvivl om, hvorfor de skal svare på et sådan spørgsmål. De sundhedsprofessionelle har påpeget at brugen af ordet "angst" er et hårdt ord at bruge.

Der var desuden IT-udfordringer, der gjorde, at smiley'erne og billederne af knæ (i knæ-ske-maet) ikke blev vist på nogle smartphones i MitSygehus app'en.

Oxford knee og hip-score spørgsmålene har en call-back periode på 4 uger, hvilket er en udfordring, når de sendes til patienten 5 -7 uger efter en operation, da denne periode nødvendigvis har meget store udsving i både smerter og funktionsniveau.

Fysioterapeuterne på Farsø Sygehus og i Aalborg Kommune er enige om, at der er nødt til at være en tilpasning af spørgsmålene, hvis de skal kunne anvende dem direkte i deres konsultationer/samtaler med patienter/borgere. Det skyldes bl.a. recall-perioden på de 4 uger i Oxford knee og hip-score.

De sundhedsprofessionelle er på tværs af pilotafprøvningerne enige om, at de vigtigste spørgsmål at have med er Oxford knee og hip-score og EQ-5D.

5.3 Forslag til ændringer

Der er enighed om, at de vigtigste spørgsmål er Oxford knee og hip-score samt EQ-5D. Resten af spørgsmålene er de deltagende sundhedsprofessionelle i pilotafprøvningerne enige om, ikke er nødvendige med det nuværende formål med PRO. Fysioterapeuterne er enige om, at spørgsmål om hvorvidt knæet kan strækkes er meget vigtigt, men det skal komme med en forklaring om, hvorfor det vigtigt. Deltagerne fra Farsø Sygehus ønsker et spørgsmål om, hvorvidt patienten har været tilfreds med behandlingen.

6. IT

6.1 MitSygehus

På SVS har de anvendt MitSygehus i pilotafprøvning. De har, som nævnt, haft personale til at hjælpe patienterne med download af app'en og evt. udfyldelse af skemaet. Det er især vigtigt med denne hjælp i denne målgruppe. Patienterne har fortalt, at det kan være svært at finde PRO-skemaet i MitSygehus-app'en. Der er mange steder, man kan klikke, så de kunne ønske sig, at få PRO-skemaet sendt ud via deres e-boks.

6.2 Procordo

På Farsø Sygehus har de anvendt Procordo til håndtering af alle PRO-data. Fysioterapeuterne både på hospitalet og i kommunen fortæller, at det er svært at danne sig et overblik over patientens PRO-svar til dialog-støtte, da visningen af data blot er en liste med patientens svar. De sundhedsprofessionelle og projektmedarbejderne udtrykker, at en integration til journalsystemet står højt på ønskelisten. De ønsker også at kunne sende PRO-skemaerne ud via patienternes e-boks, hvilket ikke er muligt ved brug af Procordo.

7. Opsummering

PRO til patienter med knæ-og hofte-artrose har vist sig at fungere godt som del af datagrundlaget til Farsø Sygehus' anvendelse af prædiktionsmodellen. Her melder både læger og patienter, at det er et værdifuldt værktøj til forundersøgelsen, og som et led i dialogen og behandlingen.

I forbindelse med kontroller hos fysioterapeut hhv. 6 og 8 uger efter operationen er fysioterapeuterne på Farsø Sygehus ved at afklare, om PRO-skemaet kan anvendes til visitationsstøtte. Fysioterapeuterne vil gerne kunne anvende PRO-data til dialogstøtte, men skemaet krævet noget tilpasning, hvis det skal anvendes direkte i disse konsultationer.

Det skal være tydeligt for patienterne, at deres PRO-svar bliver anvendt aktivt i deres behandling eller dialog, hvis man vil motivere patienterne til at svare og derved opnå en høj svarprocent.

Det er vigtigt at alle relevante faggrupper er involveret og motiveret allerede i de indledende møder, for at sikre forankring og at formål med anvendelsen er accepteret af de sundhedsprofessionelle.

Det er altafgørende at data let kan deles mellem sektorer, såfremt PRO skal have succes med at anvendes tværsektorielt. Derudover skal man sikre, at der er et tilstrækkeligt patient-flow mellem sektorerne før opstart af en tværsektoriel pilotafprøvning.

Hvis PRO skal anvendes i bl.a. genoptræningsforløb eller ambulante kontroller bør anvendelsen knyttes til handlinger frem for bestemte tidspunkter, da behandlingsforløb ikke er ens på tværs af regioner og kommuner.

7.1 Perspektiv

Bl.a. på baggrund af erfaringerne fra pilotafprøvningerne af PRO-skemaerne til knæ-og hofte-artrose har PRO-sekretariatet udviklet et "Koncept for pilotafprøvninger", som detaljeret beskriver, hvad det kræver af alle involverede parter, at gennemføre en pilotafprøvning af et nationalt PRO-værktøj. Det skal gerne afhjælpe nogle af de elementer, som ikke er gået helt som planlagt i pilotafprøvningen af PRO-skemaet til knæ- og hofte-artrose og skabe mere klarhed over formål med anvendelse af PRO, forankring af pilotafprøvningen på de enkelte steder samt fordeling af opgaver og ansvar.