

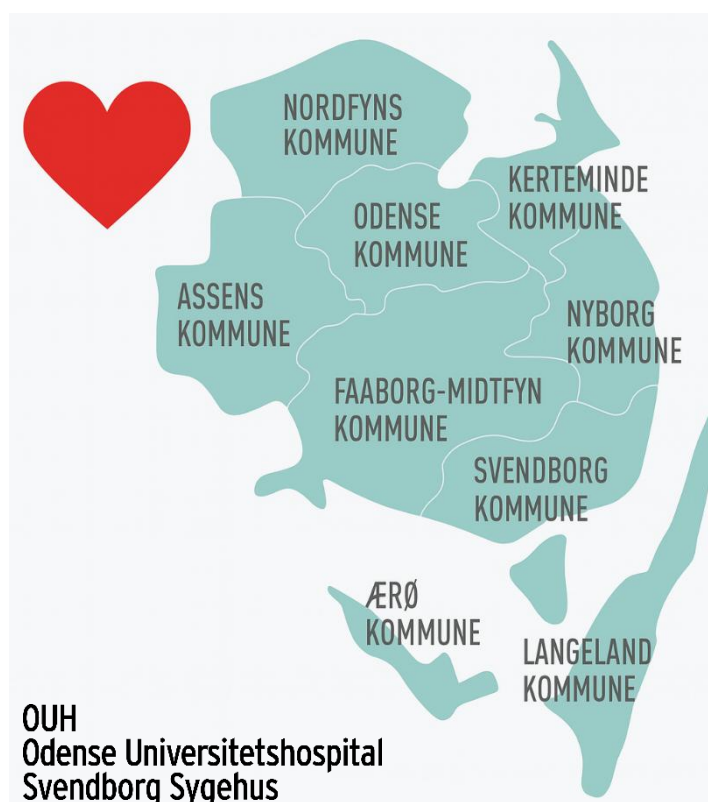
HjertePRO – Storskalaafprøvning

-Et tværsektorielt projekt på Fyn

Evalueringsrapport

August 2024 – juli 2025

Gennemført i samarbejde mellem OUH Odense, OUH Svendborg og ni fynske kommuner



Udarbejdet af:

Malene Sicard Christiansen, projektleder

HjertePRO – Storskalaafprøvning - Et tværsektorielt projekt på Fyn
Evalueringsrapport fra projektperioden august 2024 – juli 2025

Udarbejdet af projektleder Malene Sicard Christiansen
Godkendt af HjerteFyn Lederforum 2. september 2025

Kontakt: Formandskab i HjerteFyn

Jesper Eilsø, projektejer og afdelingsleder Sundhedshus Svendborg, Svendborg Kommune.

Jesper.eilso@svendborg.dk

Rikke Hyldig, Overterapeut Hjerte, Lunge- og Karkirurgisk Afdeling T, OUH Odense Universitetshospital.

Rikke.hyldig@rsyd.dk

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse.

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	5
Baggrund	5
Formål.....	6
Organisering/deltagere	6
Projektstyregruppe.....	7
Tværgående projektleder.....	7
Projektgruppe	8
Patient/borgermålgruppe	8
2. Konklusioner	9
Svarprocenter.....	9
Teknisk deling af PRO-data	9
Arbejdsgange og ansvarsfordeling	10
Implementering	11
PRO's betydning for det tværsektorielle samarbejde	12
National handlevejledning og undervisningsmateriale.....	13
3. Metode	14
Evalueringsdata	14
Metodemæssige begrænsninger	14
Kvantitative data	15
Kvalitative data	15
4. Erfaringer og resultater	16
Svarprocenter.....	16
Årsager til manglende besvarelse	16
Andre forhold med indflydelse på svarprocenten	17
Teknisk deling af PRO-data	18
Tekniske rammer - opsætning og udsendelse af PRO	18
Oplæring og erfaring med PRO-systemerne	18
Erfaringer med datadeling i praksis	19
Opmærksomhedspunkter ved tværsektoriel datadeling	19

Arbejdsgange og ansvarsfordeling	21
Tværsektorielle aftaler	22
Lokale aftaler.....	29
Fremadrettede opmærksomhedspunkter	29
Implementering	32
Implementeringsindsats og understøttende aktiviteter	32
Erfaringer fra implementeringen	33
PRO's betydning for det tværsektorielle samarbejde	35
Gode erfaringer med tværsektorielt samarbejde om PRO	36
Patient/borgerperspektiver på sammenhæng og værdi	36
Udfordringer i det tværsektorielle samarbejde om PRO	37
Opmærksomhedspunkter i det fremadrettede samarbejde	38
National handlevejledning og undervisningsmateriale	38
National handlevejledning.....	38
Undervisningsmateriale	40
5. Afsluttende opsamling	43
6. Bilag 1	44

1. Indledning

Baggrund

I økonomiaftalen fra 2017 mellem Regeringen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening (KL) blev det besluttet at etablere en national PRO-styregruppe med henblik på at udvikle tværsektorielle PRO-løsninger – herunder validerede PRO-spørgeskemaer, som kan anvendes i både regioner og kommuner.

PRO-spørgeskemaerne inddrager patientens/borgerens egne vurderinger af helbred og livskvalitet og giver sundhedsprofessionelle et mere nuanceret billede af den enkeltes situation som kan bidrage til at målrette både behandling og rehabiliteringsindsats.

I 2018-2019 blev der som led i det nationale arbejde udviklet et PRO-skema til patienter/borgere med iskæmisk hjertesygdom. Skemaet blev afprøvet i et pilotprojekt i 2019-2020, hvor bl.a. OUH Odense, Odense Kommune og Nordfyns Kommune deltog. Evalueringen viste, at PRO bl.a. bidrog til bedre struktur og fokus i forløbene samt styrkede dialogen mellem patienter/borgere og sundhedsprofessionelle.

På baggrund af de positive erfaringer besluttede Den Nationale Bestyrelse for Sundheds-it i 2022 at igangsætte en storskalaafprøvning af HjertePRO. Formålet var at teste anvendelsen i en bredere tværsektoriel kontekst, hvor data deles via KIH-databasen – en national database som bl.a. anvendes til sikker deling af PRO-data mellem sundhedsvæsenets aktører og er en integreret del af den nationale it-infrastruktur.

Med opbakning fra Sundhedsdatastyrelsen, PRO-sekretariatet, KL og HjerteFyn Lederforum, godkendte Sundhedsklynge Fyn, at der blev afsat midler til ansættelse af en projektleder, så afprøvningen kunne gennemføres på Fyn.

Storskalaafprøvningen er gennemført fra august 2024 til juni 2025 på to sygehuse og i ni kommuner, hvoraf selve afprøvningsperioden blev gennemført i løbet af en tre måneders periode.

Rapporten opsamler de mest centrale erfaringer og peger desuden på vigtige opmærksomhedspunkter af betydning for den videre implementering af tværsektorielle PRO-forløb i andre klynger/Sundhedsråd.

Resultaterne præsenteres både samlet for hele Fyn-klyngen og – hvor relevant – opdelt i erfaringer fra hhv. Odenseklyngen (OUH Odense og tilhørende kommuner) og Svendborgklyngen (OUH Svendborg og tilhørende kommuner).

Formål

Storskalaafprøvningens formål har været at teste den nationale PRO-løsning til hjerterehabilitering i en bred tværsektoriel kontekst – med særligt fokus på at understøtte genanvendelse af PRO-data på tværs af sektorer. Hensigten har bl.a. været at undgå dobbeltbesvarelse for patienter/borgere og dermed fremme et mere sammenhængende rehabiliteringsforløb.

Som led i dette formål har afprøvningen haft fokus på at:

- Demonstrere, hvordan PRO-infrastrukturen teknisk understøtter datadeling mellem sektorer, og vurdere om løsningen imødekommer de sundhedsprofessionelles behov.
- Udarbejde og afprøve tværsektorielle arbejdsgange og vurdere deres funktion i klinisk praksis.
- Klarlægge hvilke aftaler der skal etableres internt og på tværs af sygehuse og kommuner i forbindelse med implementering af tværsektorielle PRO-forløb.
- Afdække centrale aspekter med betydning for implementeringsprocessen.
- Undersøge hvilken betydning tværsektorielle PRO-forløb har for samarbejdet mellem sygehuse og kommuner.
- Vurdere i hvilken grad det nationale undervisningsmateriale og handlevejledning kan anvendes lokalt, og hvor der er behov for eventuelle tilpasninger.
- Indsamle indsigter i patienternes/borgernes oplevelse af tværsektorielle PRO-forløb.

Det har desuden været en målsætning, at resultaterne kan danne grundlag for fremtidig implementering af tværsektorielle HjertePRO-forløb i øvrige regioner og kommuner – samt give input til brug af PRO ved andre diagnoseområder.

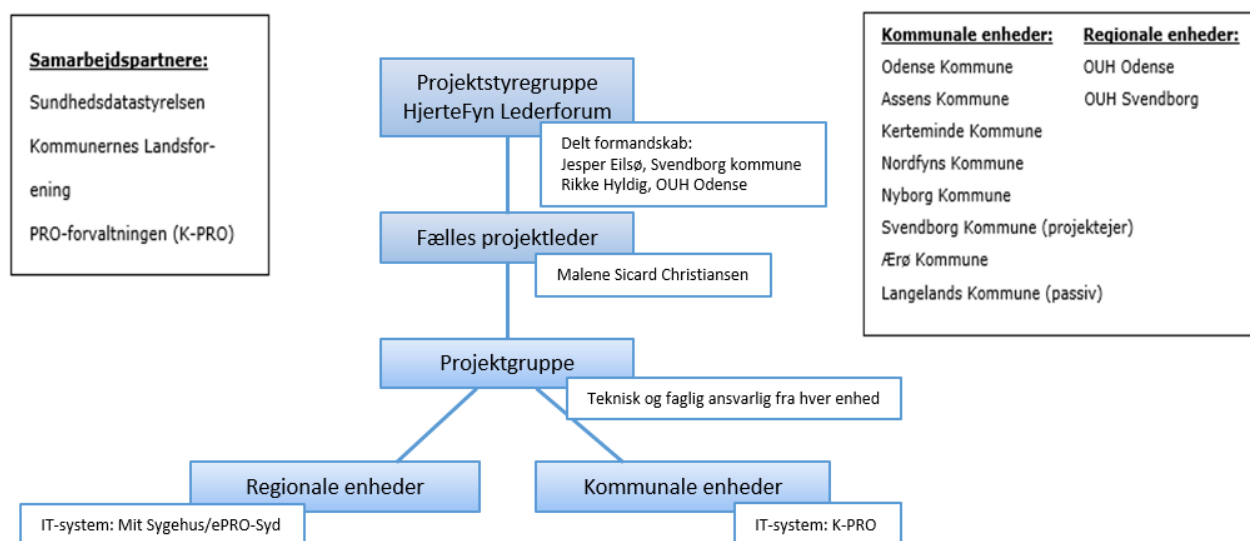
Organisering/deltagere

Projektets organisering har været baseret på en tværsektoriel samarbejdsstruktur med repræsentanter fra alle sygehuse og kommuner i Sundhedsklynge Fyn.

Strukturen har haft til formål at sikre en effektiv implementering og koordinering på tværs af alle involverede enheder.

Organiseringen er illustreret i nedenstående figur.

Figur 1 - Projektorganisering



Projektstyregruppe

Projektstyregruppen, repræsenteret ved HjerteFyn Lederforum, har haft ansvaret for den overordnede styring af storskalaafprøvningen. HjerteFyn Lederforum består af ledelsesrepræsentanter fra alle sygehuse og kommuner i Sundhedsklynge Fyn. Den daglige drift af projektet lå med projektejerskabet i Sundhedshus Svendborg, Svendborg Kommune.

Styregruppen har sikret rettidige afklaringer og dermed fastholdt projektets fremdrift samt styrket det lokale engagement under implementeringen.

Organiseringen med HjerteFyn Lederforum vurderes at have bidraget positivt til storskalaafprøvningen, da den har givet lederne løbende indsigt i og forståelse for processen og sikret projektlederen en direkte ledelsesmæssig kommunikationsvej til alle involverede enheder.

Tværgående projektleder

Projektlederen har haft en central rolle i at koordinere og understøtte samarbejdet mellem sygehuse og kommuner i forbindelse med implementeringen af HjertePRO på tværs af sektorer. Opgaven har primært bestået i at sikre fælles arbejdsgange, koordinering og erfaringsopsamling på tværs af enhederne. Derudover har projektlederen håndteret tekniske og juridiske afklaringer og fungeret som bindeled til andre aktører – bl.a. PRO-forvaltningen (K-PRO), Sundhedsdatastyrelsen mm.

Projektgruppe

Projektgruppen bestod af 2-3 medarbejdere fra hvert af de deltagende sygehuse og kommuner og havde ansvar for både sundhedsfaglige og teknisk-administrative aspekter af den lokale implementering. Gruppen deltog desuden i tværgående workshops og statusmøder for at understøtte den tværsektorielle implementering og løse/identificere eventuelle udfordringer.

På grund af gruppens størrelse (ca. 30 deltagere) blev der undervejs nedsat mindre arbejdsgrupper, som i samarbejde med projektlederen udviklede og kvalificerede specifikt materiale.

Langeland Kommune deltog ikke i selve afprøvningen, men var tilknyttet som passiv deltager.

Patient/borgermålgruppe

Målgruppen for storskalaafprøvningen har været patienter/borgere med tværsektorielle forløb mellem sygehus og kommune – defineret ved, at der er sendt en §140-henvisning (GOP), en §119-henvisning eller begge dele til kommunerne.

Konkret drejer det sig om patienter/borgere med iskæmisk hjertesygdom med en ejektionsfraktion (EF) over 40 % samt patienter/borgere, der har gennemgået en koronar bypassoperation (CABG) som følge af iskæmi. Patienter med en EF under 40 % følges i Hjertesvigt-klinikken og indgår dermed ikke.

2. Konklusioner

Følgende afsnit indeholder en kort opsummering af de vigtigste erfaringer fra storskalaafprøvningen. En mere uddybende beskrivelse kan ses i afsnit 4 – Erfaringer og Resultater.

Svarprocenter

Erfaringer fra evalueringen:

- Den samlede svarprocent for start-PRO-skemaer udsendt fra sygehusene og hvor skemaet blev brugt i samtaler på tværs af sektorer var 84 % i Odenseklyngen og 79 % i Svendborgklyngen.
- Svarprocenten var gennemgående noget højere for samtaler på sygehuset end i kommunen, hvilket bl.a. skyldes, at PRO ikke altid blev afsendt rettidigt til brug i det kommunale forløb.
- Der foreligger meget sparsomme data på slutPRO, hvorfor analyser herfra ikke er medtaget.

Væsentlige opmærksomhedspunkter:

- Forskelle i praksis for udsendelse af PRO på OUH Odense og OUH Svendborg (manuel vs. automatisk udsendelse) – har haft betydning for, om PRO blev afsendt rettidigt til brug i begge sektorer og hvor sårbar det har været over for fx sygdom og ferie. Det anbefales endnu engang at afsøge mulighederne for automatisk udsendelse ved OUH Odense.
- Forskelle i praksis og timing for udsendelse af påmindelser har haft indflydelse på om patienterne/borgerne har besvaret PRO forud for samtalen. Dette anbefales at være et løbende fokus i begge sektorer.
- For patienter som har fået lavet en CABG på baggrund af iskæmi, var PRO sjældent tilgængelig i kommunerne inden opstart, da denne patientgruppe får en henvisning til kommunen direkte ved udskrivelse. Dette har påvirket kommunernes svarprocent negativt.

Teknisk deling af PRO-data

Erfaringer fra evalueringen:

- Storskalaafprøvningen har vist, at det er teknisk muligt at dele PRO-data via den nationale it-infrastruktur, men at løsningen kun har fungeret delvist i afprøvningsperioden.
- Kommunerne har haft adgang til startskemaer udsendt fra sygehusene i anvendeligt og genkendeligt format.

- En teknisk opsætningsfejl betød, at slutskemaer udsendt fra kommunerne ikke kunne deles med sygehusene, hvorfor de ikke har opnået erfaring med import af skemaer – fejlen er efter afprøvningsperioden blevet løst.

Væsentlige opmærksomhedspunkter:

- Der har været udfordringer med import af skemaer i ca. 14% af tilfældene. Problemet knytter sig hovedsageligt til situationer hvor skemaer importeres ukonverteret – dvs. uden farvekoder og scores, hvorved skemaerne ikke har værdi for de sundhedsprofessionelle.
- Import af PRO-data kræver manuel borgeropretning i K-PRO og opleves som tidskrævende. Der efterlyses systemunderstøttelse/notifikationer som gør opmærksom på nye besvarelser.
- Importerede PRO-data vises kun midlertidigt i det lokale PRO-system og uden metadata, hvilket kan hæmme opfølgning og kvalitetsarbejde lokalt. Der ønskes større gennemsigtighed i metadata.
- Manglende mulighed for fælles systemtest på tværs af PRO-systemer har vanskeliggjort fejlidentifikation.
- Manglende integration mellem it-platforme og automatisk datafangst opleves af de sundhedsprofessionelle som administrativt belastende og gør anvendelsen af digitale værktøjer mindre brugbare.
- Der peges på behov for en fælles governance-struktur mellem PRO-sekretariatet, regionerne og KL – særligt i forbindelse med udgivelse og opsætning af nye skemaer, så der sikres korrekt datadeling.

Arbejdsgange og ansvarsfordeling

Erfaringer fra evalueringen

- Der blev i storskalaafprøvningen udarbejdet arbejdsgange med henblik på, at PRO-skemaer kun skulle udsendes to gange i patientens/borgerens forløb (i forbindelse med opstart og afslutning) og at data dermed i højere grad blev genbrugt på tværs, samt at PRO-skemaer var tilgængelige og tidsaktuelle ved samtalerne i begge sektorer - og der dermed ikke var behov for genudsendelse.
- I forbindelse med udarbejdelsen af arbejdsgangene blev der indgået en række centrale aftalepunkter, som har været essentielle for et velfungerende samarbejde. Punkterne har bl.a. omfattet:
 - Ansvar for udsendelse og håndtering af PRO
 - Oplysninger i henvisninger og behov for tværsektoriel korrespondance
 - Arbejdsgange ved patienter med iskæmisk hjertesygdom fra andre afdelinger

- Fælles informationstekst i følgebrev
- Påmindelser
- Venteværelse-PRO
- Lokale handlemuligheder på PRO-besvarelser

Væsentlige opmærksomhedspunkter

- De fælles arbejdsgange vurderes af de sundhedsprofessionelle overordnet at have fungeret hensigtsmæssigt inden for de tekniske og organisatoriske rammer, der var gældende under afprøvningen.
- Implementering af tværsektorielle PRO-forløb/arbejdsgange forudsætter klare aftaler og tæt koordinering, både lokalt og på tværs af sektorer – særligt i opstartsfasen og ved ændringer.
- Varigheden på recallperioder bør genovervejes i udviklingen af fremtidige PRO-skemaer, da tidspunktet for besvarelse efter udskrivelse kan have betydning for datakvaliteten – især hvis skemaet udfyldes kort tid efter index-eventet, hvilket ofte vil forekomme med de accelererede forløb, især knyttet til genoptræning i kommunerne.
- Når der går over 30 dage mellem udfyldelse af PRO og samtaletidspunkt, vurderer de sundhedsprofessionelle, at risikoen for forældede data stiger. Genudsendelse af skemaer bør derfor overvejes, men ske på baggrund af en faglig vurdering og i dialog med patienten/borgeren. Det fremgår af patient/borgerinterviewene at genudfyldelse af et skema ikke vil være en belastning, hvis det bygger på, at situationen har ændret sig markant.
- Arbejdet med PRO i et tværsektorielt perspektiv anbefales forankret på klyngeniveau (sygehus + tilhørende kommuner), hvor der er bedre mulighed for at tage højde for forskelle i organisering, ressourcer og lokale forhold.

Implementering

Erfaringer fra evalueringen

- Implementeringen af tværsektorielle HjertePRO-forløb har krævet betydelig koordinering på tværs af sektorer samt lokal tilpasning af arbejdsgange og oplæring af sundhedsprofessionelle – særligt i enheder uden forudgående kendskab til HjertePRO.
- En række aktiviteter har været iværksat for at understøtte implementeringen, herunder separate opstartsmøder med alle enheder, løbende virtuelle statusmøder, arbejdsgrupper med fokus på konkret opgaveløsning, et fagligt webinar og en fælles workshop.
- Flere af de ressourcetunge opgaver i storskalaafprøvningen – fx juridiske og tekniske afklaringer – forventes ikke at skulle gentages i samme omfang ved fremtidig implementering i andre klynger.

Væsentlige opmærksomhedspunkter

Faktorer som opleves at have fremmet implementeringen:

- Tværsektoriel projektleder
- Lokale tovholdere
- Sparring via løbende virtuelle statusmøder
- Tydelige arbejdsgange og rollefordeling
- Brug af nationalt undervisningsmateriale og handlevejledning
- Fagligt webinar om indholdet i HjerterPRO-skemaet

Faktorer som opleves at have udfordret implementeringen:

- Kort afprøvningsperiode
- Forskelle i organisering og ressourcer hos enhederne har vanskeliggjort ensartet praksis
- Tværsektorielle forløb kræver tæt og løbende koordinering, hvilket kan være ressourcetungt
- Manglende mulighed for tværgående systemtest mellem PRO-systemerne
- Mange parallelle it-systemer
- Langvarig proces ved fejlretning i K-PRO

Fremadrettet implementering:

- Der opleves behov for løbende lokal datamonitorering (også efter en implementeringsfase) for at sikre, at de etablerede arbejdsgange fungerer som tiltænkt og justeres ved behov
- Faste lokale tovholdere er fortsat vigtige for at understøtte forankring, drift og vidensdeling i de enkelte enheder
- Det vurderes nødvendigt med klare retningslinjer for lokale handlemuligheder, så sundhedsprofessionelle ved, hvordan de skal agere på PRO-svar
- Der udtrykkes et ønske om let tilgængelige quickguides til PRO-systemer, undervisningsmateriale og handlevejledning, som kan anvendes direkte i praksis

PRO's betydning for det tværsektorielle samarbejde

Erfaringer fra evalueringen

- Storskalaafprøvningen har vist, at fælles anvendelse og deling af PRO-data kan styrke samarbejdet mellem sygehuse og kommuner.
- Flere kommunale deltagere fremhævede, at brugen af et fælles redskab har skabt en rød tråd i patient/borgerforløbene og bidraget til større forståelse for arbejdsgange og vilkår i begge sektorer.

- Sygehusene oplevede ikke markante ændringer i samarbejdet, men vurderede at den øgede kontakt med kommunerne (på baggrund af PRO besvarelser) var positiv og understøttende for rettidig opfølgning.
- Patienter/borgere oplevede deling af PRO-data som meningsfuld, tryghedsskabende og professionel – og fremhævede, at det gav en oplevelse af sammenhæng mellem sektorerne.
- Den oplevede sammenhæng kan ikke nødvendigvis alene tilskrives PRO, men også allerede etablerede samarbejdsfora mellem sektorerne på Fyn kan have betydning.

Væsentlige opmærksomhedspunkter

- Fælles anvendelse af PRO-data kan skabe tvivl om ansvarsfordeling – særligt ved sygdomsspecifikke svar, hvor det ikke altid er klart, om data allerede er håndteret i den anden sektor.
- Oplevelsen af ansvarstvivl varierer, men understreger behovet for lokale aftaler om handlemuligheder samt løbende drøftelser i tværsektorielle fora.
- For at fastholde samarbejdet udtrykkes et ønske om fortsat tværsektoriel koordinering efter storskalaafprøvningens afslutning – fx via forankring i HjerteFyn-lederforum.

National handlevejledning og undervisningsmateriale

Erfaringer fra evalueringen

National handlevejledning

- Evalueringen viser, at den Nationale handlevejledning især er blevet brugt i kommunerne – men i sparsomt omfang.
- Den vurderes som grundig og fagligt velfunderet, og flere har brugt den som afsæt til at udvikle lokale versioner.
- Til direkte brug i samtaler opleves den dog som for omfattende.
- Der er derfor ønske om en mere kortfattet og praksisnær version, fx en quickguide.

Undervisningsmateriale

- Undervisningsmaterialet har været anvendt af de fleste enheder – især som støtte til lokale tovholdere i forståelse, formidling og planlægning af implementering.
- Det fremhæves som en fordel, at man kunne plukke relevante dele og dermed ikke skulle starte fra bunden.
- Samtidig opleves materialet som omfattende og med behov for lokal tilpasning.
- Flere kommunale enheder peger på, at en mere overskuelig version samt evt. fælles kommunal tilpasning kunne øge anvendeligheden.

3. Metode

Følgende afsnit beskriver det metodiske grundlag for evalueringen af HjerterPRO-storskalaafprøvnin-gen – herunder en oversigt over de anvendte evalueringsdata samt overvejelser om datakvalitet.

Evalueringsdata

Tabellen nedenfor giver et samlet overblik over det datagrundlag, der ligger til grund for evalueringen af de formål, der er præsenteret tidligere i rapporten.

Tabel 1 - Datagrundlag

Datakilde	Metode	Antal
Statusmødereferater	Referater fra virtuelle statusmøder med projektgruppen ca. hver tredje uge.	12
Evalueringskema (sundhedspro-fessionelle)	Evalueringskema udfyldt af de sundhedsprofessionelle efter start- og slutsamtaler, hvor PRO har været udsendt.	209
Dataudtræk via patientjournaler	Dataudtræk på centrale datoer fra patientjournaler fra sy-gehuse og kommuner anvendt til at kortlægge forløbsflow.	130
Interviews med patienter/borgere	Telefoniske, semi-strukturerede interview á ca. 30 min. va-righed.	4
Spørgeskema vedr. undervisnings-materiale	Spørgeskema udfyldt af de sundhedsprofessionelle efter afprøvningsperioden omhandlende undervisningsmateria-let	10
Evalueringsworkshop	Fysiske workshops i begge klynger med deltagelse af de lo-kale projektgruppedeltagere. Varighed 4 timer.	2

Metodemæssige begrænsninger

Evalueringen bygger på både kvantitative og kvalitative data, som tilsammen giver et nuanceret billede af erfaringerne med tværsektorielle HjerterPRO-forløb. De kvantitative data belyser centrale mønstre i anvendelsen af PRO, mens de kvalitative data giver indsigt i oplevelser og vurderinger fra både sundhedsprofessionelle og patienter/borgere.

Det samlede datagrundlag er imidlertid begrænset af, at afprøvningsperioden kun varede tre måneder – bl.a. som følge af tekniske opstartsvanskeligheder. Det betyder, at datamængden i visse tilfælde er begrænset, og resultaterne bør derfor betragtes som indikationer snarere end endegyldige konklusio-ner.

Kvantitative data

De kvantitative data er hovedsageligt indhentet fra evalueringsskemaer udfyldt af de sundhedsprofessionelle efter hver samtale samt et dataudtræk på centrale datoer i patientforløbet indhentet via patientjournaler.

Evalueringsskemaerne belyser bl.a. erfaringer ift. flowet for udsendelse, aktualitet af skemaerne, tekniske forhold og anvendelsen af handlevejledningen. Da ikke alle samtaler er fulgt op med evalueringsskemaer, kan der være en usikkerhed forbundet med opgørelserne.

Dataudtrækket fra patientjournalerne belyser centrale datoer i patientforløbet ift. udsendelsesflowet – herunder datoer for: udskrivelse, udsendt start-PRO, besvaret start-PRO, henvisning til kommunen, startsamtale på sygehuset og i kommunen. Der er undervejs i afprøvningsperioden justeret i arbejdsgangene, hvilket i nogle tilfælde har påvirket udsendelsesflowet.

Data fra slut-PRO-skemaer er udeladt fra analysen, da datagrundlaget var meget sparsomt. Derudover forhindrede tekniske udfordringer kommunerne i at kunne dele slut-PRO skemaer korrekt via KIH-databasen gennem hele afprøvningsperioden. Det vurderes derfor, at datakvaliteten ikke er tilstrækkelig til en meningsfuld analyse.

Kvalitative data

De kvalitative data er hovedsageligt indsamlet via patient/borgerinterviews og to afsluttende evalueringsskemaer.

Data fra patient-/borgerinterviewene er indsamlet fortroligt med informeret samtykke til lydoptagelse. Alle interviews blev meningskondenseret umiddelbart efter afholdelse, og udvalgte meningsbærende citater er inkluderet i rapporten.

Alle interviewede havde besvaret start-PRO, som var udsendt fra sygehuset og anvendt i startsamtales både på sygehuset og i kommunen. To af de fire interviewede havde desuden besvaret et slut-PRO-skema.

Da kun fire patienter/borgere er interviewet, giver resultaterne et indblik i individuelle oplevelser og perspektiver, men kan ikke generaliseres til hele målgruppen.

Det var tilstræbt, at alle deltagere i projektgruppen deltog i den afsluttende evalueringsskemaer. Det lykkedes ikke fuldt ud, men alle enheder udfyldte forud for workshoppen et refleksionsark, hvilket sikrede, at erfaringer fra kollegaer blev bragt med ind i drøftelserne.

4. Erfaringer og resultater

Følgende afsnit præsenterer de mest centrale erfaringer, resultater og opmærksomhedspunkter fra storskalaafprøvningen. Der redegøres for både processer og rammer med indflydelse på implementeringen, konkrete erfaringer – samt opmærksomhedspunkter med betydning for fremadrettet brug.

Svarprocenter

Tabellen nedenfor viser svarprocenterne for henholdsvis Odense- og Svendborgklyngen. Beregningerne er baseret på dataudtræk fra patientjournalerne og omfatter samtlige patienter/borgere, der i løbet af den tre måneder lange afprøvningsperiode modtog et start-PRO-skema fra sygehuset, og hvor skemaet blev anvendt i startsamtaler på tværs af sektorerne.

Tabel 2 – Svarprocenter

Klynge	Udsendte start-PRO-skemaer	Besvarede start-PRO-skemaer	Samlet svarprocent	Svarprocent inden startsamtale på sygehuset	Svarprocent inden startsamtale i kommunen
Odense-klyngen	88	74	84%	82%	46%
Svendborg-klyngen	42	33	79%	71%	60%

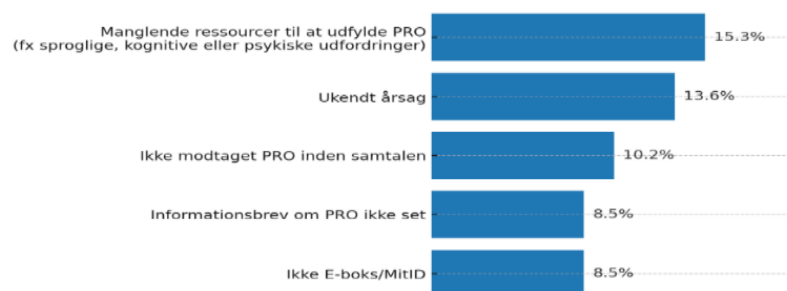
Note: Svarprocenten er opgjort for start-skemaer udsendt fra sygehuset og som er sendt til patienter/borgere, der har haft et tværgående forløb mellem sygehus og kommune.

Årsager til manglende besvarelse

I evalueringsskemaerne blev de sundhedsprofessionelle bedt om at angive, hvis en patient/borger ikke havde besvaret PRO-skemaet forud for samtalen – samt at notere den formodede årsag. I alt blev der registreret 59 tilfælde, hvor PRO ikke var udfyldt.

De hyppigst angivne årsager til manglende besvarelse er angivet i nedenstående figur.

Figur 2 – Årsager til manglende besvarelser



Andre forhold med indflydelse på svarprocenten

Nedenstående punkter beskriver de forskelle i praksis og organisering, som også vurderes at have betydning for svarprocenten:

- Uens praksis for påmindelser til patienterne/borgerne. Påmindelser blev sendt automatisk fra sygehusene – i nogen tilfælde også mundtligt, mens det i kommunerne var forskelligt om påmindelsen blev givet mundtligt, via brev eller sms. Tidspunktet for afsendelse af påmindelser har ligeledes varieret.
- Varierende mulighed for udfyldelse af PRO i venteværelset/ved samtalen. Det har været afhængig af ressourcerne lokalt.
- For patienter fra Afd. T (Hjerte-, Lunge-, Karkirurgisk) som har fået lavet en CABG på baggrund af iskæmi, bliver der tilsendt genoptræningsplan til kommunerne direkte ved udskrivelse. Borgerne tilbydes start indenfor 7 dage, hvorfor hjerteambulatoriet på henholdsvis OUH Odense og OUH Svendborg ikke kan nå at udsende PRO inden kommunerne opstarter forløb. Dette har betydning for svarprocenten, og det har i storskalaafprøvningen ikke været muligt at frasortere gruppen i datagrundlaget.

Særligt for Odenseklyngen

- I storskalaafprøvningen var det ikke muligt at opsætte automatisk udsendelse af start-PRO fra OUH Odense, da skemaet ikke kunne kobles til en konkret ambulatoriekonsultation, hvilket ellers har været tidligere praksis. Dette skyldtes, at henvisningen til kommunen i mange tilfælde blev afsendt, før konsultationstidspunktet var fastlagt, og dermed ville blive afsendt for sent. Derfor blev start-PRO sendt manuelt af sekretærene. Manuel udsendelse kræver tilvæning og er mere sårbar over for ændringer ved ferie og sygdom, hvorfor det også ses af data-trækket, at PRO-skemaer flere gange er sendt for sent, ift. at kommunerne havde skemaet inden startsamtalet.
- Påmindelserne udsendt fra OUH Odense er i afprøvningsperioden blevet udsendt for sent ift. samtalerne i kommunerne. Dette er efterfølgende blevet tilrettet.

Særligt for Svendborgklyngen

- Start-PRO blev udsendt automatisk af OUH Svendborg 10 dage inden startsamtalet på sygehuset. Den automatiske udsendelse har vist sig robust ift. at både sygehus og kommuner havde besvarelsen inden samtalen.

Teknisk deling af PRO-data

Et centralt formål med storskalaafprøvningen har været at demonstrere, hvordan PRO-data teknisk kan deles mellem sygehuse og kommuner samt, hvordan datadelingen opleves i praksis.

Følgende afsnit belyser de systemer og tekniske rammer, der har muliggjort deling af PRO-data. Derudover fremhæves de centrale erfaringer og opmærksomhedspunkter, som vurderes vigtige for en stabil og effektiv datadeling fremadrettet.

Tekniske rammer - opsætning og udsendelse af PRO

Storskalaafprøvningen er gennemført ved elektronisk udsendelse af PRO-skemaer via to forskellige PRO-systemer. I Region Syddanmark (sygehusene) anvendes systemet *Mit Sygehus/ePRO-Syd*, mens kommunerne i fællesskab har udviklet *Kommunal-PRO (K-PRO)* til udsendelse af PRO-skemaer.

Indhold og opsætning af spørgeskemaerne er fastlagt af PRO-sekretariatets PRO-pakke til Hjerterehabilitering. Sektorerne har derudover, som en del af storskalaafprøvningens hovedopgaver, i fællesskab aftalt rammer for blandt andet ansvar og timing for udsendelse af skemaer. Den konkrete visning af besvarelser er fastlagt lokalt i de enkelte enheder.

Deling af PRO-data på tværs af sektorerne er sket gennem den nationale it-infrastruktur, som via KIH-databasen kan dele data i henhold til gældende sikkerheds- og fortrolighedskrav. Dataadgang er begrænset til sundhedspersonale med behandlings- eller rehabiliteringsrelation til patienten/borgeren. Både ePRO-Syd og K-PRO er certificeret til at håndtere data via infrastrukturen hvilket betyder, at PRO-data kan følge patienten/borgeren på tværs af sektorer.

Oplæring og erfaring med PRO-systemerne

Oplæringen i de anvendte PRO-systemer er som udgangspunkt blevet håndteret lokalt i de enkelte enheder. Projektlederen har understøttet den overordnede koordinering og været bindeled mellem Kommunal PRO-forvaltningen, PRO-konsulenten på sygehusene og de deltagende enheder.

Enhederne har haft adgang til support via henholdsvis lokale it-afdelinger, PRO-konsulent på sygehusene samt PRO-supporten under den Kommunale PRO-forvaltning. Derudover er tvivlsspørgsmål og fælles udfordringer blevet drøftet på de virtuelle statusmøder og formidlet videre af projektlederen til relevante aktører.

Nogle enheder havde allerede kendskab til PRO-systemerne inden projektets opstart. Evalueringen peger på, at specielt kommuner uden tidligere erfaring med K-PRO, havde et stort opsætnings- og implementeringsarbejde. Dog gjorde muligheden for at dele erfaringer på tværs, at udfordringer i nogen tilfælde hurtigere blev løst.

Erfaringer med datadeling i praksis

PRO iskæmi består af tre skemaer; et baseline- start og slutschema. Under afprøvningsperioden har det ikke været muligt for kommunerne at dele slut-PRO med sygehusene via KIH-databasen – en teknisk udfordring, der siden er blevet løst. Det betyder, at sygehusene ikke har opnået erfaring med at import af skemaer.

Erfaringerne med datadeling i denne rapport bygger derfor primært på kommunernes oplevelser med at importere og anvende start-PRO udsendt fra sygehusene - enten ved opstart af genoptræningsforløb eller §119 forløb (afklarende samtale).

I evalueringsskemaerne (udfyldt efter hver samtale i den tre måneders afprøvningsperiode) blev de sundhedsprofessionelle bedt om at angive, hvorvidt de oplevede tekniske udfordringer i forbindelse med import af PRO-skemaer fra KIH-databasen. I 14 % af tilfældene blev der rapporteret problemer.

Udfordringerne relaterede sig primært til kendte tekniske forhold – særligt tilfælde, hvor skemaer blev importeret i såkaldt *ukonverteret* form, dvs. uden tilhørende scores og farvekoder. Dette problem var især udtalt i starten af afprøvningsperioden, hvor det nationale skema endnu ikke var opsat i K-PRO. Systemet kunne derfor ikke genkende startskemaer udsendt fra sygehusene og tilføjede dermed ikke farvekoder og scoringsoplysninger. Efter skemaet var opsat korrekt i K-PRO, oplevede kommunerne dog fortsat perioder med ukonverterede skemaer i resten af afprøvningsperioden.

På trods af de nævnte udfordringer, fremgår det af drøftelserne på de to evalueringsworkshops, at de sundhedsprofessionelle overordnet set har oplevet importen som stabil – dog med variationer mellem enheder, hvor enkelte i højere grad har rapporteret om ustabilitet. Årsagen til denne ustabilitet er ikke lokaliseret.

Opmærksomhedspunkter ved tværsektoriel datadeling

I tillæg til de konkrete erfaringerne med import af data, har evalueringen også peget på en række andre tekniske og organisatoriske forhold med betydning for, hvordan deling af PRO-data opleves. Nedenfor beskrives de mest centrale erfaringer og udfordringer, som de sundhedsprofessionelle samt lokale

PRO-konsulenter vurderer som væsentlige for at sikre en velfungerende deling og anvendelse af PRO-data fremadrettet.

- **Visning af importerede skemaer**

Visningen/præsentationen af importerede PRO-skemaer vurderes generelt som brugervenlig, da importerede skemaer præsenteres i samme format som skemaer udsendt fra eget system.

- **Tung adgangsproces**

I K-PRO opleves adgangen til importerede skemaer som tidskrævende, bl.a. fordi borgeren skal oprettes manuelt for at tjekke, om der foreligger en besvarelse. Der udtrykkes et ønske om funktioner, der kan lette dette – fx automatiske notifikationer ved nye besvarelser.

- **Begrænsninger i adgang / mulighed for kvalitetsarbejde ved delte PRO-skemaer**

Når PRO-skemaer importeres via KIH-databasen, gemmes de ikke i det lokale PRO-system, men forsvinder igen ved lukning af visningsvinduet (K-PRO) eller efter 1 time (e-PRO-syd). Det begrænser overblikket over patientens/borgerens samlede PRO-forløb.

Samtidig har den importerende sektor ikke adgang til centrale metadata – herunder om et skema er udsendt, hvornår det er sendt, hvor mange patienter/borgere der har modtaget det, og om der er udsendt påmindelser. Det gør det vanskeligt at følge op på manglende besvarelser, beregne svarprocenter og koordinere indsatsen på tværs, og det begrænser i sidste ende mulighederne for lokalt kvalitetsarbejde.

Selvom begrænsningerne delvist skyldes juridiske forhold, viser erfaringerne et klart behov for mere gennemsigtig deling af metadata.

- **Manglende mulighed for tværgående systemtest**

Det er i dag ikke muligt at teste PRO-dataudveksling med en fælles testpatient på tværs af PRO-systemerne. Det begrænser muligheden for at opdage tekniske fejl inden opstart – som fx at slutskemaer udsendt fra kommunerne ikke kunne tilgås af sygehusene.

Selvom både sygehuse og PRO-forvaltningen foretog tests forud for afprøvningen, omfattede disse kun interne skemaer og kunne derfor ikke afdække fejl i samspillet mellem K-PRO og ePRO-syd. Parterne i storskalaafprøvningen havde forpligtet sig til hurtig fejlretning, men det kræver at problemer opdages tidligt. Det understreger vigtigheden af tæt kommunikation – særligt i opstartsfasen – og behovet for en fælles testløsning, som kan sikre korrekt dataoverførsel og ensartet visning på tværs af systemer og dermed understøtte en mere smidig implementering og videreudvikling af PRO-samarbejdet.

- **Mange parallelle it-systemer skaber kompleksitet i arbejdet**

En gennemgående udfordring for de sundhedsprofessionelle, har været nødvendigheden i at navigere i flere forskellige it-systemer, som ikke er integrerede med hinanden. Der arbejdes bl.a. i både journalsystemer, PRO-systemer, nationale kvalitetsdatabaser og øvrige lokale digitale værktøjer.

Den manglende sammenhæng opleves som både tidskrævende og administrativt belastende og fjerner tid og opmærksomhed fra den direkte kontakt med patienterne/borgerne.

Det pointeres af de sundhedsprofessionelle, at ønskes en effektiv brug af data både i den kliniske dialog (PRO) og til kvalitetssikring og forskning (fx i databaser), kræver det en styrket systemintegration og automatiseret datafangst – også ud over det, der allerede er igangsat eller planlagt.

- **Koordinering og samarbejde om datadeling**

For at sikre en stabil og effektiv datadeling fremadrettet, er et tæt og forpligtende samarbejde mellem Regioner (PRO-konsulenter), Kommuner, PRO-forvaltningen (K-PRO) og Sundhedsdatastyrelsen afgørende – særligt i forbindelse med udgivelse og opsætning af nye PRO-skemaer og ændringer i eksisterende.

Det er teknisk nødvendigt, at sektorerne anvender samme version af de nationale PRO-skemaer, og at timingen ved ibrugtagning af ændrede skemaer styres på tværs af alle aktører, da systemerne ellers ikke kan genkende og fortolke data korrekt, og anvendelsen af skemaer hos de sundhedsprofessionelle vil ikke være mulig.

Evalueringen peger på et behov for at etablere en mere formaliseret governance-struktur, der sikrer fælles koordinering og løbende afstemning mellem aktørerne.

Arbejdsgange og ansvarsfordeling

For at understøtte anvendelsen af PRO i begge sektorer har storskalaafprøvningen haft særligt fokus på at udvikle fælles arbejdsgange for udsendelse og håndtering af PRO-data. Gennem en workshop og fælles koordinering blev der arbejdet hen imod en model, hvor skemaerne som udgangspunkt kun skulle udsendes to gange i patient/borgerforløbet (start og slut) – med det sigte, at besvarelsenerne var både tilgængelige og tidsaktuelle ved samtaletidspunktet i begge sektorer, og der dermed ikke var behov for genudsendelse.

I forbindelse med udarbejdelsen af de tværsektorielle arbejdsgange er der indgået en række centrale aftaler mellem sektorerne. Nedenfor beskrives de væsentligste aftaler – både tværsektorielle og lokale – samt vigtige opmærksomhedspunkter. Det er angivet, hvor der er foretaget justeringer på baggrund af input fra evalueringen.

Tværsektorielle aftaler

Fælles aftaler mellem sygehuse og kommuner har været afgørende for at sikre, at PRO-data kunne anvendes meningsfuldt og koordineret på tværs af sektorerne. De mest centrale tværsektorielle aftaler præsenteres nedenfor.

Ansvar for udsendelse af start-PRO

For at sikre ensartede arbejdsgange for udsendelse, var projektgruppen enige om, at sygehusene skulle fungere som primær afsender af start-PRO, da de har den første kontakt med patienterne/borgere. Både regionale og kommunale repræsentanter understregede dog vigtigheden af, at tidspunktet for udsendelsen blev tilrettelagt således, at PRO-besvarelsen var tilgængelig ved opstartssamtalen i begge sektorer.

Det var ikke muligt at arbejde med én fælles arbejdsgang for udsendelse af start-PRO på tværs af de to sygehuse og ni kommuner. Arbejdsgangene på de to sygehuse er så forskellige, at der i stedet blev arbejdet videre med én model for henholdsvis OUH Svendborg og tilhørende kommuner og for OUH Odense og tilhørende kommuner. Fordi kommunerne er knyttet til et specifikt sygehus, var det muligt at arbejde ud fra to modeller.

I figur 3 og 4 ses en visuel præsentation af arbejdsgangene for startPRO for de to klynger.

Udsendelse fra OUH Odense:

Udsendelse af start-PRO til iskæmipatienter var allerede implementeret på OUH Odense inden storskalaafprøvningen. Her blev skemaet automatisk udsendt til patienterne 10 dage før den planlagte startsamtale på sygehuset.

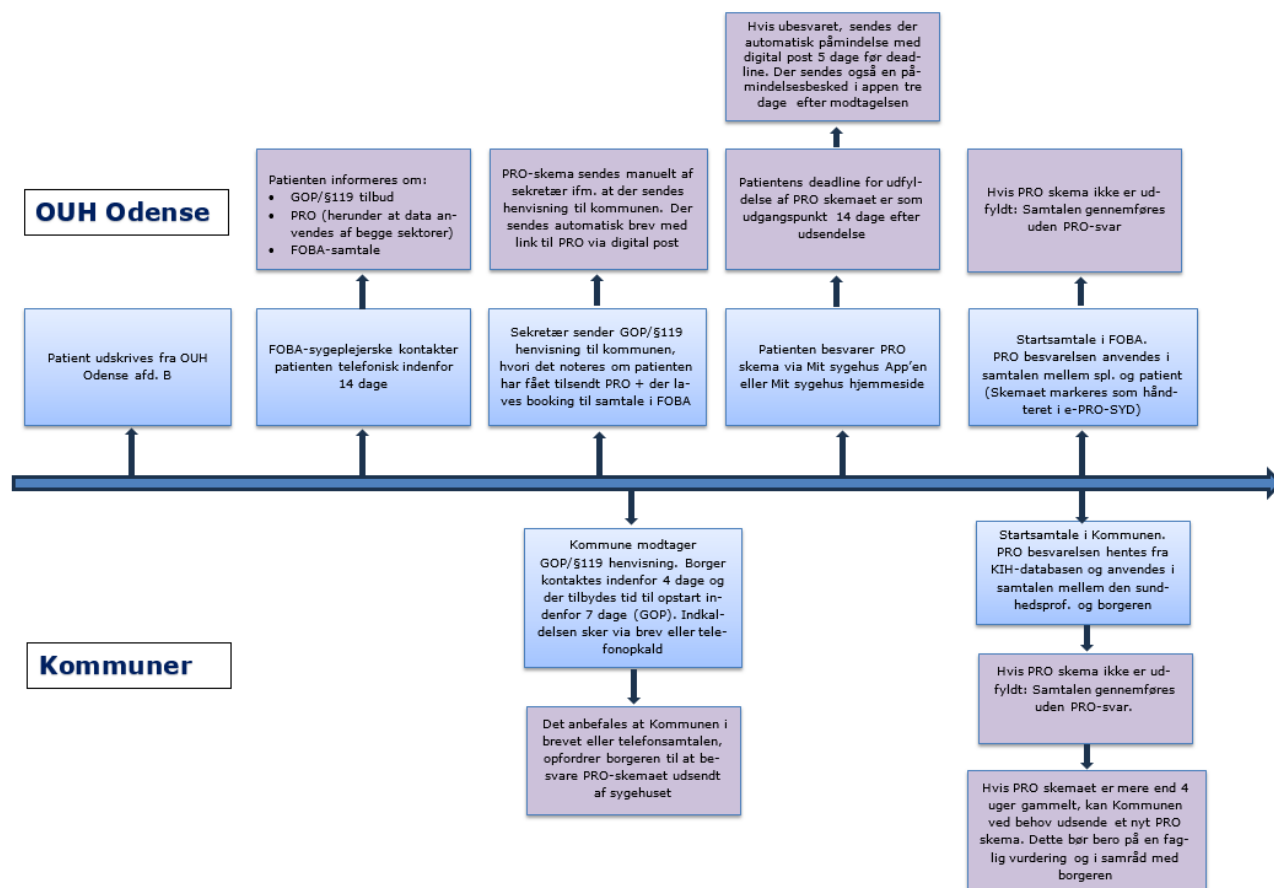
I forbindelse med storskalaafprøvningen blev arbejdsgangen dog justeret, da mange patienter/borgere påbegyndte deres forløb i kommunen før samtalen på sygehuset. Det blev indledningsvist forsøgt at fastholde automatisk udsendelse, men løsningen blev ændret cirka 14 dage inde i afprøvningsperioden.

Automatisk udsendelse forudsætter nemlig, at der foreligger en booket sygehusaktivitet som udsendelsen kan kobles op på, men da henvisningen til kommunen i mange tilfælde blev sendt før tidspunktet for konsultationen var fastlagt, opstod der risiko for, at start-PRO ikke blev udsendt rettidigt til brug i kommunen. Løsningen blev derfor i stedet manuel udsendelse af start-PRO samtidig med afsendelsen af §140/§119-henvisningen til kommunen.

Den manuelle udsendelse medførte en ekstra arbejdsgang for sekretærgruppen, som skulle implementeres og samtidig var mere sårbar over for ændringer i bemanning ved sygdom og ferie. Dette afspejles også i dataudtrækket, hvor kommunerne i Odenseklyngen i flere tilfælde har oplevet, at PRO ikke var udsendt rettidigt inden samtalen. Det anbefales at genbesøge mulighederne for automatisk udsendelse, med henblik på at finde en mere stabil og driftssikker løsning fremadrettet.

Timing for udsendelse af start-PRO – herunder besvarelsernes aktualitet ved samtaletidspunktet og hensyntagen til bl.a. recallperioder i skemaet – blev af de sundhedsprofessionelle vurderet til at understøtte en hensigtsmæssig anvendelse af PRO i begge sektorer. Evalueringen har derfor ikke givet anledning til ændringer i den valgte arbejdsgang, som i Odenseklyngen vurderes at være den bedst mulige løsning inden for de givne tekniske og organisatoriske rammer.

Figur 3 – Arbejdsgang startPRO, Odenseklyngen



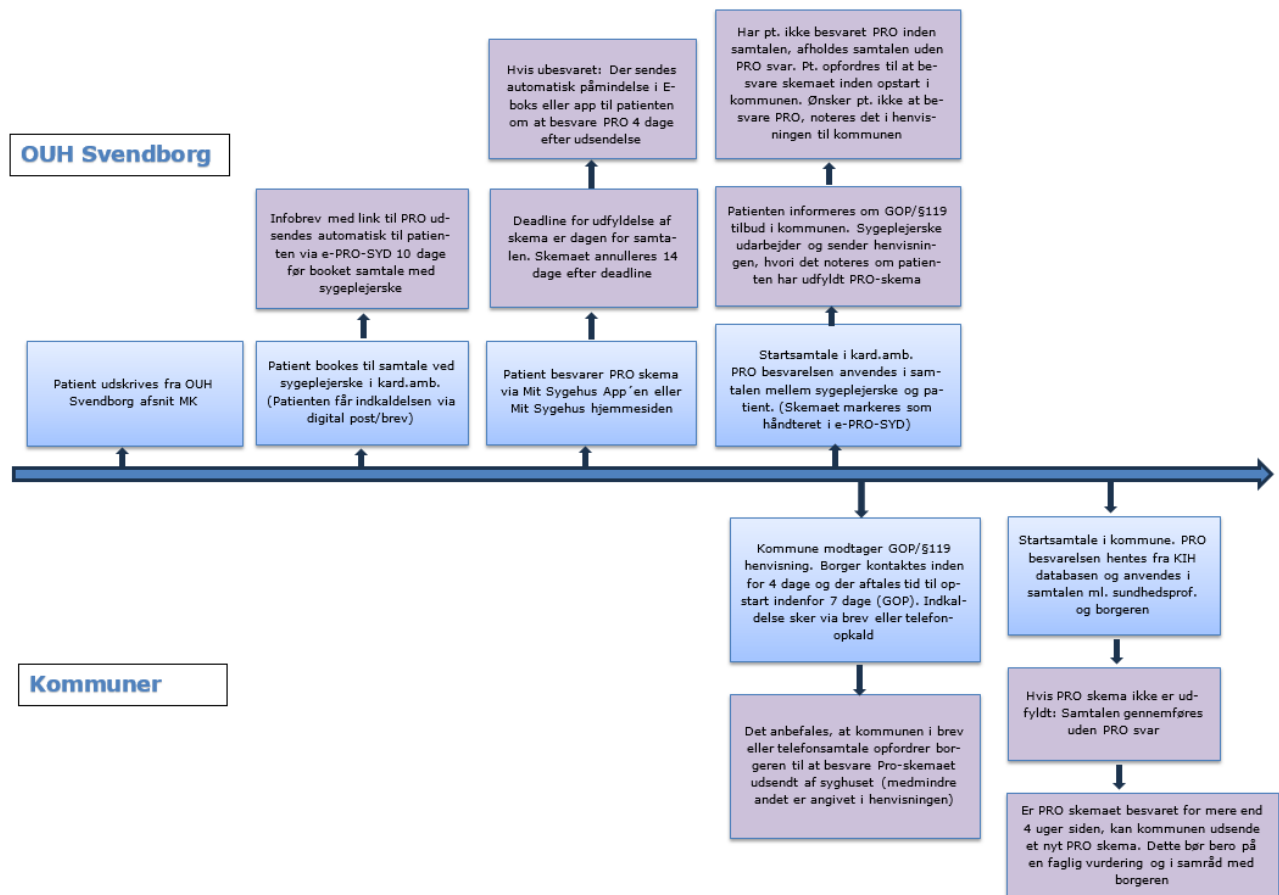
Udsendelse fra OUH Svendborg:

OUH Svendborg afholder som udgangspunkt altid en samtale med patienten før en eventuel henvisning til kommunen sendes. Start-PRO blev derfor automatisk udsendt 10 dage før den planlagte start-samtale på sygehuset.

Dataudtrækket viser, at patienterne/borgerne i Svendborgklyngen i gennemsnit besvarede skemaet 8 dage efter udskrivelse, hvilket i nogen tilfælde kan skabe udfordringer - bl.a. i forbindelse med PRO-skemaets recallperioder, hvor patienterne/borgerne skal forholde sig til symptomer de seneste 14 dage. Det overvejes at ændre udsendelsen til 7 dage før samtalen.

Besvarelsernes aktualitet ved samtaletidspunktet blev af de sundhedsprofessionelle vurderet som passende i begge sektorer, og evalueringen har derfor ikke givet anledning til yderligere ændringer i den valgte arbejdsgang. Ligesom i Odenseklyngen vurderes løsningen i Svendborgklyngen at være den bedst mulige inden for de givne tekniske og organisatoriske rammer.

Figur 4 – Arbejdsgang startPRO, Svendborgklyngen



Patient/borgerperspektiv på tidspunktet for modtagelse af PRO-skemaer:

De interviewede patienter/borgere blev ligeledes bedt om at forholde sig til tidspunktet for modtagelse af PRO-skemaer. Udtalelserne viser generelt tilfredshed med timingen – ingen gav udtryk for, at det blev modtaget for tidligt eller for sent.

"Det var meget tæt på samtalen, jeg modtog det, og der er rigtig meget i forhold til, hvordan du har det lige nu og her. Det forandrer sig fra uge til uge, så det er nødt til at være tæt på."

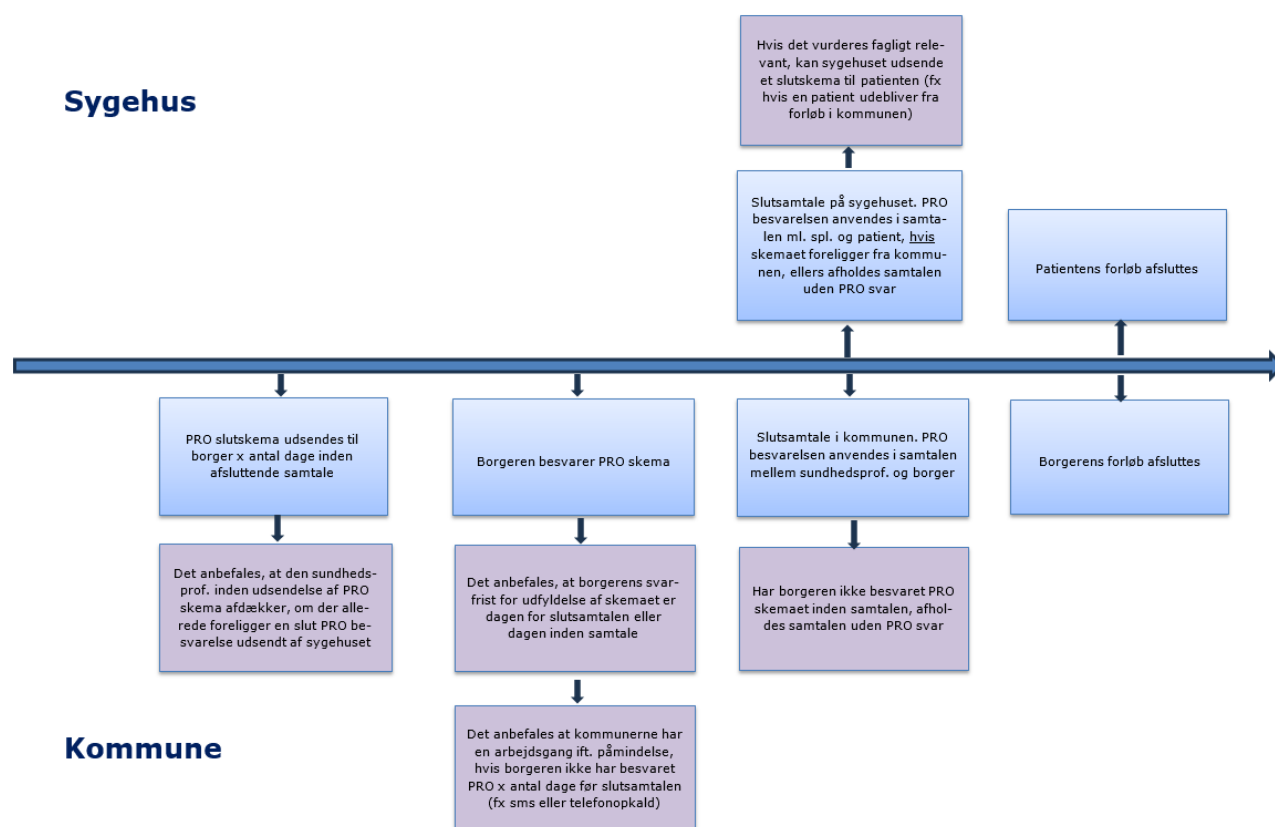
Ansvar for udsendelse af slut-PRO

Det blev i projektgruppen besluttet, at kommunerne skulle være primær afsender af slut-PRO, da rehabiliteringsforløbet typisk afsluttes i kommunalt regi. Denne beslutning medførte, at sygehusene ofte ikke havde adgang til slut-PRO-besvarelsen ved afslutningen af sygehusforløbet. Trods dette vurderede de regionale repræsentanter, at løsningen samlet set var mest hensigtsmæssig i forhold til patientens/borgerens samlede forløb. Sygehusene havde dog fortsat mulighed for at udsende slut-PRO, hvis det blev vurderet fagligt relevant.

Udsendelsen blev håndteret manuelt af kommunerne og tilpasset den enkelte enheds organisering. Da nogle kommuner adskiller §140- og §119-forløb, mens andre samler dem, blev det overladt til den enkelte kommune at vurdere, om slut-PRO skulle udsendes efter hvert forløb eller ved én samlet afslutning.

Evalueringen har ikke givet anledning til ændringer i den aftalte ansvarsfordeling mellem sektorerne. Det skal dog bemærkes, at der kan være behov for opfølgning på arbejdsgangen, da det – grundet et begrænset datagrundlag samt tekniske udfordringer – ikke har været muligt at vurdere, hvordan proceduren har fungeret i praksis. Figur 5 illustrerer den aftalte arbejdsgang for udsendelse af slutPRO.

Figur 5 – Arbejdsgang slutPRO, fælles



Ansvar for håndtering af PRO-besvarelser

I storskalaafprøvningen blev det gjort klart, at det juridiske ansvar for at håndtere en PRO-besvarelse altid påhviler den instans, der har udsendt skemaet – også selvom besvarelsen anvendes på tværs af sektorer.

I denne sammenhæng refererer begrebet *"håndtere"* til, at det sikres at PRO-besvarelser gennemgås, og at eventuelle nødvendige tiltag iværksættes på baggrund af de indsamlede oplysninger.

Det skal dog understreges, at sektorerne har et fælles populationsansvar. Det betyder, at aktørerne i sundhedsvæsenet samarbejder om at sikre den bedst mulige behandling af patienterne/borgerne. Derfor forventes det, at sundhedsprofessionelle reagerer på relevante oplysninger – også selvom de ikke er den afsendende instans af PRO-skemaet.

På sygehusene dokumenteres håndteringen af PRO bl.a. ved, at sundhedsprofessionelle kan markere skemaet som håndteret i sygehusets PRO-system - det synliggør at besvarelsen er gennemgået og vurderet. Derudover dokumenteres handlinger på baggrund af PRO svar i EPJ. En tilsvarende markeringsfunktion er dog ikke tilgængelig i kommunernes PRO-system. I projektperioden blev det derfor anbefalet, at kommunerne dokumenterede håndteringen af PRO-besvarelser i forbindelse med den øvrige journalføring.

Oplysninger i henvisningen

Det blev aftalt, at sygehusene i henvisningen til kommunerne skulle angive, om et PRO-skema var udsendt og/eller besvaret af patienten. Dette var særligt vigtigt, da PRO-systemerne ikke viser, om et skema er udsendt fra den modsatte sektor – kun om det er besvaret. Kommunerne oplevede denne information som særdeles værdifuld, da den minimerede behovet for unødige afklaringer om, hvorvidt en patient/borger indgik i et PRO-forløb.

Drøftelser på de to evalueringsworkshops pegede dog på, at denne information ikke altid fremgik konsekvent af henvisningerne. For at undgå manuel håndtering af oplysninger som disse – fx i forbindelse med henvisning til genoptræning eller §119-forløb – blev der udtrykt et klart ønske om, at oplysninger om udsendelse og besvarelse fremadrettet vises direkte i PRO-systemerne på tværs af sektorer/sundhedsvæsenet.

Korrespondance ved tidlig afslutning af kommunalt forløb

Hvis en borger udebliver fra eller afslutter sit forløb i kommunen før tid, udsendes der som udgangspunkt ikke et slut-PRO – medmindre der er tale om en planlagt afslutning med slutsamtale. For at sikre koordinering på tværs af sektorer, blev det i storskalaafprøvningen derfor anbefalet, at kommunen i disse tilfælde skulle sende en kort korrespondance til sygehuset med besked herom, så sygehuset evt. selv kunne udsende slut-PRO.

Dette er endnu et eksempel på, at der opbygges manuelle arbejdsgange for at kompensere for systemer, der ikke er udviklet til at give den nødvendige information, som sikrer at der kan arbejdes professionelt og systematisk.

Fælles information i patient/borgerbreve

For at sikre ensartet kommunikation til patienterne/borgerne vedrørende PRO, blev der i storskalaafprøvningen udarbejdet en fælles informationstekst, som blev anbefalet anvendt i både sygehusenes og kommunernes følgebrev.

Formålet har dels været at tydeliggøre, at spørgeskemaet skal udfyldes inden den første samtale – uanset om denne finder sted i kommunen eller på sygehuset først – dels at signalere det tværsektorielle samarbejde gennem en ensartet tekst, som skaber genkendelighed og styrker oplevelsen af et sammenhængende forløb.

Derudover har det været et formål at informere patienten/borgeren om, at deres PRO-svar deles mellem sektorerne, så begge sektorer er forberedt og har adgang til samme oplysninger.

Eksempler på informationsbreve kan ses i bilag 1.

I patient-/borgerinterviewene blev deltagerne bedt om at forholde sig til informationsniveauet i forbindelse med modtagelse og udfyldelse af PRO-skemaer. Alle fire oplevede, at det var klart, hvornår og hvorfor de skulle udfylde skemaet ved modtagelsen.

To af de interviewede fandt det desuden tydeligt, at deres svar ville blive anvendt i samtaler både i kommunen og på sygehuset, mens de øvrige to primært forbandt anvendelsen med kommunen:

“Allerede inde på hospitalet fik jeg at vide, at både kommune og hospital kunne læse og se svarene, og at det skulle være et samarbejde mellem kommune og OUH.”

Ingen af de interviewede oplevede, at der manglede information:

“Nej, så har jeg ikke tænkt over det. Jeg elsker at optimere, men jeg kan simpelthen ikke komme på noget, der kunne være gjort smartere.”

Ud over interviewresultaterne peger drøftelser fra evalueringsworkshoppen på, at nogle enheder har oplevet, at det ikke altid har været helt tydeligt for patienterne/borgerne, hvornår PRO-skemaet skulle udfyldes.

Der kan derfor være behov for at genbesøge den fælles informationstekst og samtidig være opmærksom på, hvordan øvrig information og påmindelser om PRO formidles.

Iskæmiske hjertepatienter fra andre afdelinger

For at undgå forskellige arbejdsgange blev det besluttet at følge samme procedure for udsendelse af PRO-skemaer – uanset hvilken afdeling patienten udskrives fra. Det drejer sig hovedsageligt om patienter, der har fået foretaget en CABG på baggrund af iskæmi, som udskrives fra Afd. T (Hjerte-, Lunge-, Karkirurgisk), men fortsat indgår i HjertePRO-forløb. For denne patientgruppe sker en eventuel henvisning til genoptræning i kommunen direkte i forbindelse med udskrivelsen.

Det betyder, at kommunerne ofte modtager henvisningen og afholder startsamtales, inden sygehuset når at sende PRO-skemaet, da dette først afsendes i forbindelse med patientens opstart på Afd. M/FAM eller i FOBA. Kommunerne må i disse tilfælde acceptere, at PRO-besvarelsen sjældent er tilgængelig ved opstart.

Evalueringen har ikke givet anledning til at ændre den nuværende praksis - dels på grund af patientgruppens størrelse (ca. 50 patienter årligt), dels grundet negative erfaringer fra afprøvningsperioden med udsendelse af PRO umiddelbart efter åben brystkirurgi, hvor patienterne/borgerne udtrykte sig uforstående overfor at skulle besvare spørgsmål om bryst smerter mm. med en recallperiode på 14 dage.

Lokale aftaler

Ud over de tværsektorielle aftaler har også lokale aftaler og tilpasninger spillet en vigtig rolle i forhold til at sikre, at arbejdsgangene kunne fungere lokalt og tilpasses enhedernes organisering og ressourcer. Nedenfor beskrives de mest centrale lokale aftaler.

Påmindelser om udfyldelse af PRO

De tekniske muligheder for påmindelser har varieret mellem enhederne. Sygehusene har under projektet sendt automatiske påmindelser til patienterne/borgerne om at udfylde start-PRO x antal dage efter udsendelse/før samtale. Påmindelserne blev sendt via digital post og i *Mit Sygehus*-app'en.

Evalueringen peger på, at påmindelserne fra OUH Odense i flere tilfælde blev sendt for sent i forhold til kommunernes samtale tidspunkter. Dette er efterfølgende blevet justeret.

Kommunerne havde ikke samme mulighed for automatisk udsendelse af påmindelser som sygehusene. Det blev derfor anbefalet, at kommunerne etablerede en intern arbejdsgang for påmindelser – eksempelvis via sms, mundtlig besked eller lignende.

Venteværelse-PRO

De enkelte enheder har lokalt afklaret, om patienterne/borgerne kunne tilbydes at udfylde PRO-skemaet i venteværelset eller i forbindelse med samtalen – afhængigt af tilgængelige ressourcer og teknisk udstyr. Dette har særligt været relevant i tilfælde, hvor patienten/borgeren fx ikke har E-boks eller ikke har haft mulighed/ressourcer for at udfylde skemaet hjemmefra.

Lokale handlevejledninger

Det har været op til enhederne selv at udarbejde eventuelle lokale handlevejledninger.

Evalueringen peger på, at tydelige handlemuligheder kan skabe tryghed i håndtering af PRO-svar hos de sundhedsprofessionelle.

Fremadrettede opmærksomhedspunkter

Ud over de tværsektorielle og interne aftaler, der blev indgået i storskalaafprøvningen, har evalueringen også tydeliggjort en række andre forhold, med betydning for udarbejdelse og implementering af tværsektorielle arbejdsgange – og som derfor bør inddrages som opmærksomhedspunkter i det videre arbejde.

Arbejdsgange på klyngeniveau

Erfaringerne fra storskalaafprøvningen peger på, at aftaler og koordinering omkring tværsektorielle PRO-forløb bedst forankres på klyngeniveau (sygehus + tilhørende kommuner). Det skyldes, at der – særligt på sygehusene – er forskelle i arbejdsgange, som gør det vanskeligt at etablere én fælles model for udsendelse af PRO-skemaer på tværs af landet.

Aftaler på klyngeniveau muliggør en praksisnær dialog og fleksibel tilpasning til de lokale forhold, hvilket er afgørende for, at PRO anvendes på en meningsfuld måde og med høj kvalitet på tværs af sektorer.

Betydningen af løbende koordinering

Tværsektorielle PRO-forløb forudsætter et tæt og vedvarende samarbejde, da selv mindre ændringer i arbejdsgange i én sektor kan få direkte konsekvenser for den anden og skabe uensigtsmæssige forstyrrelser i borger/patientkontakten. For at sikre koordinering og sammenhæng bør både sundhedsprofessionelle i driften, regionale PRO-konsulenter og PRO-forvaltningen (K-PRO) inddrages aktivt, så justeringer sker koordineret og på baggrund af fælles forståelse og klare aftaler.

Recallperioder og besvarelestidspunkt

Tidspunktet for besvarelse af PRO efter udskrivelse kan have betydning for kvaliteten af data og dermed hvordan data anvendes i samtalen. I HjertePRO bliver patienterne/borgerne i visse spørgedomæner bedt om at forholde sig til, hvordan de har haft det de seneste to uger – fx i spørgsmål om trivsel og bryst smerter.

Erfaringer fra Svendborgklyngen viser, at patienterne/borgerne i gennemsnit besvarer skemaet 8 dage efter udskrivelse. Det kan i nogle tilfælde udfordre besvarelsens kvalitet, hvis index-eventet ligger kort tid før besvarelsen af skemaet. Besvarelestidspunktet afspejler dog den faktiske kliniske praksis og anbefalingen er derfor, at længden af recallperioder inddrages som et vigtigt perspektiv i udviklingen af fremtidige PRO-skemaer.

Aktualitet/forældelse af PRO-data

Et vigtigt mål med de fælles arbejdsgange har været at sikre, at PRO-data var tidstro og relevante ved samtalen. Som led i evalueringen er det derfor undersøgt, i hvilket omfang sundhedsprofessionelle oplever, at patientens/borgerens tilstand har ændret sig markant i perioden fra udfyldelse af PRO-skemaet til samtaletidspunktet.

Analysen bygger på 150 evalueringsskemaer og viser, at der i 16 % af tilfældene blev vurderet en væsentlig ændring i patientens/borgerens situation. Analysen viste at markante ændringer oftere forekommer, når der er gået mere end 30 dage mellem PRO-besvarelse og samtale.

Der er ikke indsamlet data om, hvordan dette påvirkede samtaleindhold, men da HjerterPRO er et dialogværktøj, blev besvarelsene anvendt i samtalerne på trods af ændringerne i patienternes/borgernes tilstand.

I de tilfælde hvor patientens/borgerens tilstand har ændret sig væsentligt, kan det være relevant at overveje udsendelse af et nyt PRO-skema. De sundhedsprofessionelle understreger dog, at genudsendelse altid bør bero på en faglig vurdering og ske i samråd med patienten/borgeren.

I patient-/borgerinterviewene blev deltagerne bedt om at forholde sig til evt. genudfyldelse af PRO. Alle 4 interviewede var overvejende positive over for at udfylde et nyt skema, hvis deres situation havde ændret sig. Der er dog forskel på, hvornår det opleves som relevant.

"Det vil komme rigtig meget an på, hvor alvorlige forandringerne er. Hvis det bare er en lille smule, så kan man jo snakke sig ud af det... Hvis man havde fået et nyt hjertetilfælde, så ville alting jo være helt anderledes"

"Det ville være fint at udfylde et nyt, jeg ser det jo som at det er mit bidrag til at sundheds-væsenet kan hjælpe mig på den bedste måde, så det vil jeg meget gerne hvis det er relevant"

Journalføring ved anvendelse af delte PRO-data

I forbindelse med at PRO-data skulle deles, opstod der spørgsmål om, hvordan anvendelsen af data skal dokumenteres i patientens/borgerens journal. Dette skyldes bl.a. at besvarelser hentet fra KIH-databasen, som nævnt tidligere, ikke er permanent tilgængelige i PRO-systemerne, men kun præsenteres som en midlertidig visning. Spørgsmålet omhandlede derfor, om det var tilstrækkeligt i sin dokumentation at henvise til, at en PRO-besvarelse var tilgængelig i KIH-databasen, eller om hele besvarelsen skulle kopieres over til eget EPJ/EOJ-system.

For at sikre ensartethed i tolkningen af reglerne på tværs af Fyn-klyngen, blev spørgsmålet videresendt til en jurist ved KL. Vurderingen var, at det er tilstrækkeligt at henvise til, at en PRO-besvarelse ligger tilgængelig i KIH-databasen, men at det skal fremgå af journalføringen, hvis data fra besvarelsen er blevet anvendt til at træffe beslutninger om f.eks. henvisning af patienten/borgeren til specifikke tilbud.

På baggrund af afklaringen blev det i storskalaafprøvningen besluttet, at når en samtale baseret på PRO svar journalføres, refereres i eget EOJ/EPJ-system til, om samtalen bygger på PRO-data fra eget

PRO-system eller KIH-databasen. Samtalen dokumenteres herefter i henhold til enhedens normale praksis for dokumentation af samtaler.

Det bemærkes dog, at området stadig kan give anledning til tvivl, særligt når PRO-data anvendes på tværs af sektorer. Det kan derfor være relevant med yderligere juridisk afklaring – evt. en national vejledning - for at sikre en ensartet og juridisk retmæssig praksis på tværs af sektorer.

Implementering

I storskalaafprøvningen har det været et centralt fokus at identificere de implementeringsprocesser og organisatoriske forhold, der muliggør en meningsfuld anvendelse af PRO-data på tværs af sektorer. Afsnittet nedenfor præsenterer de væsentligste erfaringer – herunder både fremmende og hæmmende faktorer – samt fremadrettede opmærksomhedspunkter, der vurderes vigtige for en bæredygtig implementering.

Implementeringsindsats og understøttende aktiviteter

Implementeringen af HjerterPRO-forløb på tværs af sektorer har krævet en betydelig indsats – både hvad angår tværgående koordinering og lokal forankring. På tværgående niveau har en projektleder været tilknyttet i en ét-årig projektperiode i en fuldtidsstilling mhp. koordinering mellem sektorerne.

Der foreligger ikke nogen systematisk opgørelse over det samlede tidsforbrug på lokalt niveau, men det har i implementeringen været nødvendig med både teknisk og faglig oplæring af de sundhedsprofessionelle - særligt hos de enheder som ikke havde forudgående kendskab til HjerterPRO-ske-maet/PRO-systemet. Derudover har det været nødvendigt med et lokalt implementeringsarbejde med fokus på at tilpasse arbejdsgange til både lokale og tværsektorielle aftaler.

Undervejs i storskalaafprøvningen blev der iværksat en række initiativer til at understøtte den lokale og tværsektorielle implementering. De væsentligste har været:

- **Separate opstartsmøder**

Ved opstart af storskalaafprøvningen blev der afholdt individuelle opstartsmøder med alle deltagende enheder. Formålet var at sætte en fælles ramme for afprøvningen og tydeliggøre forventninger og opgaver. I forbindelse med møderne blev der desuden udleveret undervisningsmateriale fra PRO-sekretariatet samt oversigter over relevante guides og hjemmesider til brug i den lokale implementering.

- **Virtuelle statusmøder**

Den løbende implementering blev understøttet gennem faste virtuelle statusmøder, som blev afholdt cirka hver tredje uge og faciliteret af projektlederen. Møderne gav projektgruppemedlemmene mulighed for faglig sparring, erfaringsudveksling og fælles håndtering af udfordringer på tværs af enheder.

- **Fagligt webinar**

Kort før afprøvningsperiodens start blev der afholdt et fagligt webinar med deltagelse af bl.a. hjertelæge, diætist og psykolog. Her blev spørgsmålene i HjerterPRO-skemaet gennemgået og sat i faglig kontekst. Formålet var at styrke de sundhedsprofessionelles forståelse for skemaets indhold, så besvarelserne kan anvendes meningsfuldt i dialogen med patienten/borgeren.

- **Arbejdsgruppemøder**

For at understøtte udvalgte dele af implementeringen blev der undervejs dannet mindre arbejdsgrupper med fokus på konkret opgaveløsning – fx udvikling af materialer.

- **Workshop**

Der blev i starten af storskalaafprøvningen afholdt en fælles workshop for projektgruppen, med det formål at udvikle fælles tværsektorielle arbejdsgange.

Det skal bemærkes, at flere af de opgaver der blev håndteret i storskalaafprøvningen – herunder fx juridiske afklaringer og tekniske opstartsvanskeligheder – ikke forventes at kræve tilsvarende ressourcer ved evt. fremtidig implementering i andre enheder.

Det er dog væsentligt at understrege, at etablering af tværsektorielle PRO-forløb kræver mere end blot en teknisk løsning, men forudsætter grundig planlægning og tæt koordinering mellem sektorerne – ikke kun i implementeringen, men også i et drift-setup, hvor sektorerne er afhængige af skemaer udsendt fra modsatte sektor.

Erfaringer fra implementeringen

På de to evalueringsworkshops drøftede deltagerne, hvad de oplevede som fremmende og hæmmende faktorer for implementeringen, samt hvilke opmærksomhedspunkter de ser som væsentlige fremadrettet. Erfaringerne er opsummeret i tabellerne nedenfor.

Fremmende faktorer for implementeringen

Fælles for sygehuse og kommuner	
Faktor	Beskrivelse
Lokale tovholdere i alle enheder	Har sikret den lokale implementering og formidlet relevant information fra den tværgående projektleder
Tværasektoriel projektleder	Har styrket koordinationen samt sikret fremdrift i implementeringen på tværs af sektorerne
Virtuelle statusmøder	Har givet mulighed for faglig sparring og løbende opdatering
Tydelige arbejds-gange og rollefordeling	Har gjort implementeringen mere håndgribelig
Webinar om indholdet i HjerterPRO-skemaer	Har bidraget til fælles forståelse og anvendelse af spørgsmålene i skemaet
Nationalt undervisningsmateriale og handlevejledning	Har understøttet faglige drøftelser, tolkning af PRO svar, dialogstøtte mm.
Supplerende faktorer fremhævet af enkelte enheder	
Lokal ledelsesopbakning	Ekstra afsat tid til oplæring og samtaler med patienterne/borgerne har bidraget til en mere faglig funderet implementering
Lokale casemøder	Har bidraget til fælles forståelse af PRO
Forudgående kendskab til PRO-skemaet og PRO-systemerne	Har mindsket oplæringsbehov og skabt hurtigere fortrolighed med HjerterPRO-skemaet og PRO-systemet
God it-teknisk support	Har bidraget til en mere smidig implementering

Hæmmende faktorer for implementeringen

Fælles for sygehuse og kommuner	
Faktor	Beskrivelse
Kort afprøvningsperiode	Har betydet begrænset tid til tilvænning og fortrolighed med nye arbejdsgange og it-systemer
Arbejdsgange kræver tæt koordinering	Justeringer i én sektor, kan have negative konsekvenser for modsatte sektor – stiller krav til løbende koordinering og opmærksomhed
Forskelligheder i arbejdsgange og resourcer	Kan komplicere processen med at etablere fælles aftaler og ensartet praksis
Manglende tværgående testpatienter	Har betydet at systemovergange ml. PRO systemerne ikke kunne testes inden opstart
Mange parallelle it-platformer	Sundhedsprofessionelle skal navigere i mange systemer – journalsystem, PRO-system, databaser - hvilket tager tid fra patienten/borgeren.
Langsom fejlretning i K-PRO	Fejl identificeret i K-PRO – herunder samspillet med KIH-databasen – har i flere tilfælde krævet en lang proces, før de blev rettet af systemleverandørerne. Dette har hæmmet implementeringen og skabt frustration blandt de sundhedsprofessionelle.
Kommuner	
Komplekse krav til tovholder	Implementering af PRO kræver både teknisk og faglig forståelse – hos nogle enheder er det samlet hos én person

K-PRO som teknisk barriere	- K-PRO opleves som et umodent system, der kan være vanskeligt at navigere i - Det opleves begrænsende, at der ikke er et testmiljø
Supplerende faktorer fremhævet af enkelte kommuner	
Manglende tid og res-sourcer	Har gjort det vanskeligt at sikre oplæring og forankring i praksis
Begrænsninger i den tekniske support (K-PRO)	Der har været oplevet frustrationer og forsinkelser i den daglige brug. Der efterlyses bl.a. mere tydelig og rettidig kommunikation fra PRO-supporten ved systemnedbrud – særligt i forbindelse med import af skemaer fra KIH.

Fremadrettede opmærksomhedspunkter

Fælles for sygehuse og kommuner	
Opmærksomheds-punkt	Beskrivelse
Tværasektoriel PRO-koordinator	Det vurderes essentielt med en koordinerende funktion på tværs af sektorer – særligt i opstartsfasen af tværasektorielle PRO-forløb
Faste lokale PRO-tovholdere	Lokale nøglepersoner med ansvar for forankring, drift og vidensdeling vurderes at være centrale for en bæredygtig implementering i den enkelte enhed
Lokale handlemuligheder/handlevejledning	Det er vigtigt, at sundhedsprofessionelle har klare retningslinjer og viden om lokale handlemuligheder, så ansvar og forventninger til handling på PRO-svar er tydelige
Løbende monitorering af data	Systematisk opfølgning på fx svarprocenter og udsendelsesflow er nødvendigt for at sikre, at arbejdsgange fungerer som tiltænkt og justeres ved behov.
Tværgående forum for IT-opsætning	Etablering af et fælles tværasektorielt forum kan styrke koordineringen ved opsætning og justering af nye PRO-skemaer og sikre ensartet teknisk implementering
Årlige tværasektorielle PRO-møder	Regelmæssige møder på tværs af sektorer – fx i form af en ERFA-gruppe – kan fremme erfaringsudveksling og understøtte den fortsatte udvikling af PRO-samarbejdet
Lettillgængelige 'Quick-guides'	Der er behov for overskuelige vejledninger til både PRO-systemer og anvendelse af undervisningsmateriale og handlevejledninger, som kan bruges direkte i praksis

PRO's betydning for det tværasektorielle samarbejde

Storskalaafprøvningen har også givet anledning til at undersøge, hvordan den tværasektorielle anvendelse af PRO-data påvirker samarbejdet mellem sygehuse og kommuner. Nedenstående afsnit præsenterer de vigtigste erfaringer og perspektiver – med afsæt i drøftelser fra de to evalueringsworkshops og udsagn fra patient-/borgerinterviewene.

Gode erfaringer med tværsektorielt samarbejde om PRO

Flere kommunale deltagere fremhævede, at brugen af et fælles redskab på tværs af kommuner og sygehuse har skabt en rød tråd i patientforløbet og understøttet en mere sammenhængende og professionel indsats. Derudover pointeres det, at samarbejdet omkring PRO har bidraget til større gensidig forståelse for arbejdsgange og vilkår i de to sektorer.

Fra sygehusenes side blev der generelt ikke oplevet større ændringer i det tværsektorielle samarbejde – blandt andet fordi det ikke var muligt at tilgå slutskeemaer udsendt fra kommunerne. Det blev dog bemærket, at der i projektperioden har været en stigning i henvendelser fra kommunerne vedrørende PRO-besvarelser. Den øgede kontakt blev vurderet positiv, da den understøttede rettidig opfølgning i patientforløbene.

Patient/borgerperspektiver på sammenhæng og værdi

Interviewene med borgerne/patienterne peger entydigt på, at deling af PRO-data mellem sygehus og kommune opleves som både meningsfuld og gavnlig. De interviewede gav alle udtryk for, at de udelukkende så fordele ved, at deres oplysninger deles mellem sektorer – ingen udtrykte bekymringer eller oplevede ulemper. Tværtimod oplevede de, at delingen bidrog til en bedre og mere sammenhængende indsats, fordi både sygehus og kommune fremstod velforberedte og informerede:

"Der var ingen tvivl nogen af stederne om, at de havde læst de her ting – både i kommunen og på hospitalet... de havde sat sig ind i det."

"Det virkede rigtig professionelt... det var rigtig rart at have fornemmelsen af, at de rent faktisk samarbejder og ikke modarbejder hinanden. Så det var meget positivt. Det gav super god mening, at de brugte de samme svar."

"Det giver rigtig god mening, at de samarbejder omkring de her ting og kan dele dem – og det er så tydeligt for mig, at de gør det."

Flere fremhævede også den praktiske lettelse det medfører, at oplysninger er delt på forhånd – både i forhold til at undgå gentagelser og i forhold til at føle sig mødt af et fælles overblik:

"Jeg er kun interesseret i, at begge parter er mest muligt informeret – det er jo ligesom mit helbred, det skal gavne."

"Så skal man ikke svare på det samme en gang til. Samarbejdet bliver lettere – og det bliver også lettere for mig."

"Det syntes jeg er perfekt (at data deles)... der måtte godt blive delt flere oplysninger imellem sundhedsfagligt personale i kommunen og på hospitalet, det ville jeg gerne ha'... så ville jeg, når jeg sidder til samtale i kommunen, være fri for at skulle forklare noget som jeg egentligt ikke har den helt store forstand på."

Endelig gav en patient/borger udtryk for, at den oplevede koordinering også skabte tryghed i forhold til, at de forskellige fagpersoner arbejder i samme retning:

"Jeg har sådan en helt klar fornemmelse af, at psykolog, sygeplejerske og kommune snakker sammen – at der er et rigtig godt samarbejde, så den ene ved, hvad den anden laver, eller kender forretningsgangene."

Som en afsluttende bemærkning opsummerede en anden patient/borger sin oplevelse med stor begejstring:

"Bemærkningen skal være, at jeg kun kan sige noget positivt om det (datadeling). Jeg kan – om du så kilede mig under tæerne – ikke finde noget negativt at sige. Jeg synes, det er et godt initiativ, der er taget der. Det er en kæmpe fordel, og jeg kan kun sige: Del flere data!"

Samlet set peger udtalelserne på, at patienterne/borgerne oplever datadeling som en klar fordel, der både understøtter følelsen af sammenhæng og bidrager til et mere professionelt og velforberedt møde med sundhedsvæsenet på tværs af sektorer.

Det skal understreges, at den oplevede sammenhæng mellem sektorerne ikke nødvendigvis udelukkende kan tilskrives anvendelsen af PRO på tværs, men også kan være et resultat af de allerede etablerede tværsektorielle sparringsmøder mellem enhederne.

Udfordringer i det tværsektorielle samarbejde om PRO

Selvom den fælles anvendelse af PRO i høj grad opleves positiv, peger flere kommunale deltagere på, at tværsektorielle PRO-forløb også har rejst nye spørgsmål i samarbejdet – særligt omkring ansvarsfordelingen mellem sektorerne ved opfølgning på især sygdomsspecifikke PRO-svar. Det er nemlig ikke altid klart, om patientens/borgerens svar allerede er blevet adresseret på sygehuset, hvilket kan skabe tvivl om ansvar for handling hos kommunerne.

Oplevelsen af problematikken varierer dog mellem kommunerne. Hos nogle var usikkerheden mest udtalt i starten af afprøvningsperioden, men aftog gradvist i takt med stigende erfaring og fortrolighed med brugen af PRO. Andre har ikke oplevet det som en problemstilling.

Spørgsmålet blev efterfølgende drøftet på et styregruppemøde, hvor det blev præciseret, at eventuelle tvivlsspørgsmål om ansvar i forbindelse med opfølgning på PRO-svar skal håndteres lokalt. Det anbefales derfor, at enhederne overvejer behovet for lokale handlemuligheder og løbende drøfter, hvordan forskellige typer af PRO-svar kan håndteres – afhængigt af organisering og ressourcer.

Det blev derudover foreslået på evalueringsworkshopen, at tvivlsspørgsmål løbende bringes op i de tværsektorielle sparringsfora, som sygehuse og kommuner afholder på Fyn.

Opmærksomhedspunkter i det fremadrettede samarbejde

Ud over de konkrete erfaringer blev der blandt både kommunale og regionale deltagere udtrykt bekymring for, om det tværsektorielle samarbejde kan fastholdes på samme niveau efter storskalaafprøvnin-gen afsluttes. Især blev der peget på den koordinerende rolle, som den tværgående projektleder har haft og hvordan dette varetages fremadrettet.

Som mulige løsninger blev det bl.a. foreslået:

- At der fortsat sikres tværsektoriel koordinering, enten ved udpegning af en fælles tovholder eller ved forankring af ansvaret hos HjerteFyn-lederforum.
- At der udarbejdes en samarbejdsaftale mellem sektorerne med henblik på at fastholde de tværgående aftaler, der er blevet indgået i projektet.
- At udfordringer med PRO drøftes på de tværsektorielle sparringsmøder som afholdes på Fyn med udgangspunkt i konkrete cases.

National handlevejledning og undervisningsmateriale

Et af delformålene i storskalaafprøvnningen har været at undersøge, om den nationale handlevejledning og undervisningsmateriale – udarbejdet af PRO-sekretariatet – er anvendeligt i praksis.

Opsamlingen på erfaringerne med undervisningsmaterialet er foretaget af PRO-sekretariatet.

Nedenfor præsenteres både de konkrete erfaringer fra afprøvnningen og perspektiver på, hvordan materialet eventuelt kan videreudvikles og anvendes fremadrettet.

National handlevejledning

Allerede ved den første udgivelse af HjertePRO i 2020 blev der efterspurgt en national handlevejledning, som kunne tydeliggøre, hvilke muligheder den sundhedsprofessionelle har for at handle på patientens/borgerens svar. På den baggrund blev der i 2023 nedsat en tværfaglig gruppe af kliniske eksperter med speciale i skemaets forskellige domæner, som påbegyndte arbejdet med at udvikle en national handlevejledning.

Handlevejledningen, som blev færdiggjort i efteråret 2024, er udformet som ét samlet dokument, der integrerer både de tekniske spørgeskemaspecifikationer – herunder algoritmer og anbefalet anvendelse – og konkrete dialogunderstøttende handleanvisninger. Intentionen har været, at den nationale handlevejledning kan suppleres med lokale versioner, der tager højde for de handlemuligheder, som er tilgængelige i den enkelte enhed.

Nedenstående erfaringer stammer fra evalueringsskemaer udfyldt af de sundhedsprofessionelle efter hver samtale, samt fra drøftelserne på de to evalueringsworkshops.

Erfaringer fra praksis

Evalueringsskemaerne viser, at handlevejledningen kun i begrænset omfang er blevet anvendt i praksis. Ud af 150 samtaler, hvor materialet kunne være relevant, blev det brugt i 32 tilfælde – primært i kommunerne.

I 25 tilfælde er anvendelsen uddybet og omfatter hovedsageligt støtte til:

- Tolkning af PRO-svar
- Omregning af HADS-score
- Samtaleforberedelse
- Sætninger til dialogstøtte
- Overblik over handlemuligheder

I 19 tilfælde er det uddybet, hvorfor vejledningen ikke blev brugt. De hyppigste årsager var, at den sundhedsprofessionelle ikke oplevede et behov (typisk grundet bred erfaring med PRO), ikke havde tid til at bruge vejledningen, eller anvendte en lokal udgave. En anden mulig årsag kunne også være, at der i begyndelsen af storskalaafprøvningen blev afholdt et fagligt webinar, som fokuserede på PRO-skemaets indhold og handlemuligheder. Ingen angav, at handlevejledningen manglede information.

Videreudvikling og fremtidig brug af handlevejledningen

På de to evalueringsworkshops blev det fremhævet, at handlevejledningen i sin nuværende form primært fungerer som læringsmateriale – f.eks. i forbindelse med oplæring af nye medarbejdere – snarere end som et redskab, der nemt kan anvendes direkte i samtalsituationer. Vejledningen blev vurderet som grundig og fyldestgørende, men også meget omfattende, hvilket gør den vanskelig at anvende i praksis.

Flere enheder har derfor anvendt handlevejledningen som afsæt til at udarbejde egne, lokalt tilpassede versioner, der i højere grad matcher enhedens behov og arbejdsgange.

Følgende udfordringer ved den nuværende version blev særligt fremhævet:

- Materialet opleves som uoverskueligt og vanskeligt at omsætte til hverdagen
- Indholdet rummer for meget information, som ikke vurderes nødvendigt i praksis
- Den er ikke tilstrækkeligt læsevenlig og vanskelig at navigere i

Der blev på den baggrund udtrykt ønske om at udvikle en mere enkel og anvendelsesorienteret version – fx i form af en kortfattet quickguide – som kan anvendes i forberedelsen til samtalen eller benyttes direkte under samtaleforløbet.

Undervisningsmateriale

Undervisningsmaterialet blev udviklet efter den første pilotafprøvning og er blevet justeret efter færdiggørelsen af handlevejledningerne. Nedenstående data stammer fra evalueringsskemaer, som hver enhed har udfyldt i forbindelse med afslutningen af storskalaafprøvningen samt fra de to evalueringsworkshops.

Erfaringer fra praksis

Et ud af ni enheder har ikke anvendt materialet pga. ressourcer. Et sted har anvendt hele undervisningsmaterialet. Syv ud af ni steder har anvendt dele af materialet. Flere steder havde anvendt Hjerte-PRO-skemaet inden storskalaafprøvningen og da det ikke var en ny opgave, har de derfor kun brugt mindre dele af undervisningsmaterialet.

De dele, der er anvendt mest, er:

- Aktivt brug af PRO skema i samtalen (7 enheder)
- Baggrund for nationalt PRO arbejde (6 enheder)
- Arbejdsgange (6 enheder)
- Hvad er PRO? (5 enheder)
- Erfaringer fra pilotafprøvningen og evalueringen (5 enheder)
- Gennemgang af spørgeskemaet (5 enheder)
- Baggrund og udvikling for PRO til hjerterehabilitering (4 enheder)
- Gennemgang af domæner og spørgeområder i skemaet (2 enheder)
- Lokale it-systemer (1 enheder)

Fire enheder fandt undervisningsmaterialet brugbart, to var neutrale og et sted fandt det ikke brugbart. Det ene sted fremhævede, at materialet var for stort og uoverskueligt.

De seks steder, der fandt undervisningsmaterialet brugbart eller neutralt, fremhævede, at undervisningsmaterialet fungerede godt til følgende:

- Giver tovholder baggrundsviden og grundlæggende forståelse af PRO, og hvad PRO kan bidrage med
- Resultater fra tidligere afprøvning har inspireret og givet forståelse af, hvordan PRO kan give mening
- Inspiration til planlægning af lokal undervisning
- Inspiration til implementering og arbejdsgange
- Godt med illustrationer af fortolket visning
- Man kunne anvende det, der var relevant
- Det blev oplevet som en fordel at have et udgangspunkt at arbejde ud fra, frem for at skulle starte helt fra bunden

Videreudvikling og fremtidig brug af undervisningsmaterialet

På evalueringsworkshopen blev deltagerne spurgt til, om de ønskede materialet opdelt i en generel del og en skemaspecifik del. Der var dog ikke enighed om dette. Under halvdelen mente, at en opdeling kunne være en god idé, men understregede samtidig, at det er vigtigt, at de to dele fortsat ligger samlet. Over halvdelen fandt det mest hensigtsmæssigt, at materialet er samlet ét sted i én pakke, hvor man selv kan udvælge de elementer, der er relevante.

En anden mulighed, var at justere materialet, så det inkluderer visninger fra de kommunale systemer. På den måde undgår kommuner med færre ressourcer at skulle bruge tid på selv at tilpasse materialet.

Blandt de syv deltagende enheder blev der peget på følgende forslag til forbedringer af undervisningsmaterialet. Forslagene kommer primært fra de tre enheder, der var neutrale eller ikke fandt materialet brugbart:

- Bedre layout – fx mindre brug af små bogstaver og forbedring af billedkvalitet
- For stort materiale – der ønskes en kortere og mere overskuelig version - fx i form af en quick-guide som giver et hurtigt overblik og vejledning i nem brugeradgang
- Kræver meget lokal tilpasning, hvilket er ressourcekrævende

Enhederne blev også spurgt til, hvordan de oplevede samspillet mellem undervisningsmaterialet og handlevejledningen. Her pegede to enheder på, at de oplevede en sammenhæng mellem de to dokumenter. Én enhed så dem derimod som adskilte: det ene til planlægning af implementering, det andet til udarbejdelse af handlevejledninger.

Samlet set tyder evalueringen på, at det vil være forskelligt hvordan man ønsker og har mulighed for at bruge undervisningsmaterialet i forbindelse med planlægning af implementeringen af et nyt PRO-skema. Dog er der store forskelle i de lokale forudsætninger for undervisning, implementeringsaktiviteter og udarbejdelse af handlevejledninger. For mindre enheder kan materialets omfang virke uoverskueligt. Disse steder ønsker et mindre materiale som er tilpasset mere lokalt. Her blev det foreslået, at kommunerne i fællesskab udvikler en tilpasset version af materialet – fx med egne skærmvisninger.

Flere enheder fremhævede, at det var en hjælp at have et færdigt materiale som udgangspunkt, da det gjorde det lettere at komme i gang og gav mulighed for at tilpasse og udvælge relevante dele efter behov.

Det blev desuden fremhævet, at undervisningsmaterialet har givet inspiration til, hvordan PRO-skemaet kan formidles og skabe værdi.

5. Afsluttende opsamling

Evalueringen af storskalaafprøvningen peger på et betydeligt potentiale i at dele og anvende PRO-data på tværs af sektorer. Afprøvningen har vist, at datadeling teknisk er mulig, og at en velkoordineret implementering – med tydelige arbejdsgange, lokal forankring og fælles forståelse – kan understøtte et meningsfuldt samarbejde om PRO mellem sygehuse og kommuner.

De interviewede patienter/borgere beskriver det som meningsfuldt, at deres besvarelser deles mellem sektorerne. De oplever, at sundhedspersonalet virker forberedte og samarbejder om deres forløb, hvilket bidrager til en oplevelse af sammenhæng og kontinuitet.

Erfaringerne viser dog også, at en velfungerende tværsektoriel PRO-praksis forudsætter et tæt og vedvarende samarbejde om udvikling og koordinering – særligt i opstartsfasen, men også løbende for at sikre en stabil og meningsfuld anvendelse.

De sundhedsprofessionelle peger desuden på behovet for fortsat udvikling af de tekniske rammer, herunder bedre samspil mellem it-systemer og muligheder for automatisk datafangst, så arbejdet med PRO i højere grad understøtter mødet med patienten/borgeren frem for at tage tid fra det.

Trods forbedringspotentialerne vurderer de sundhedsprofessionelle overordnet, at det giver mening at fortsætte med at anvende og dele HjerterPRO-data. Dette kommer til udtryk i en afsluttende spørgerunde, hvor de blev bedt om at forholde sig til følgende spørgsmål på en skala fra 1 til 5 – hvor 1 betød 'slet ikke meningsfuldt' og 5 betød 'i meget høj grad meningsfuldt':

"Vil du vurdere, at det giver mening at fortsætte med at anvende og dele HjerterPRO-data på tværs af sektorer efter projektet – på trods af de udfordringer, der eventuelt måtte være lige nu?"

Den gennemsnitlige vurdering på skalaen var 4, hvilket vidner om en tydelig opbakning til at videreføre tværsektorielle PRO-forløb.

Set i et bredere sundhedspolitisk og samfundsmæssigt perspektiv bidrager storskalaafprøvningen med vigtige indsigter i, hvordan datadeling og fælles redskaber kan understøtte en mere sammenhængende patient/borgerrejse. Det stemmer overens med nationale ambitioner om øget tværsektorielt samarbejde og ønsket om at styrke patientens/borgerens rolle i egen behandling og rehabilitering.

Afprøvningen viser samtidig, at tekniske løsninger alene ikke er tilstrækkelige. Hvis potentialet i tværsektorielle PRO-forløb skal realiseres i praksis, forudsætter det både organisatorisk kapacitet, klare aftaler og lokal opbakning – men også fortsat ledelsesmæssig og politisk prioritering af indsatser, der understøtter sammenhæng og datadeling på tværs af sektorer.

6. Bilag 1

Følgrebrev til patienterne/borgerne ved udsendelse af start-PRO

Eksempel på følgebrev – sygehuset

Kære

Du vil få en tid til samtale i vores forebyggelses- og efterbehandlingsambulatorium. Før samtalen vil vi bede dig besvare et spørgeskema. Hvis du starter genoptræning eller forløb i kommunen for din samtale i ambulatoriet, bedes du besvare skemaet, inden du møder i kommunen første gang.

Spørgeskemaet handler om dit liv med hjertesygdom og anvendes som udgangspunkt for samtalen både på sygehuset og i kommunen.

Hvis du har brug for akut hjælp inden samtalen, er det vigtigt, at du kontakter din egen læge/vagtlæge eller ringer 112.

Sådan gør du

Du bedes besvare spørgeskemaet inden din aftale på sygehuset eller i kommunen. Spørgeskemaet besvares i systemet Mit Sygehus. Vi anbefaler, at du installerer appen ”Mit Sygehus” på din smartphone eller tablet.

Første gang du logger på Mit Sygehus, skal du bruge MitID og give samtykke til, at vi behandler dine oplysninger i Mit Sygehus. Herefter kan du vælge en 4-cifret kode, som du fremover kan logge på med.

Når du er logget på, skal du vælge:

1. Forløb: B – Åreforkalkning i hjertet
2. Menu: Spørgeskema
3. Valg spørgeskemaet: ”Hjerterehabilitering - Start”

Ønsker du i stedet at tilgå spørgeskemaet via computer, kan du benytte følgende link:

https://mit.rsyd.dk/patient_groups/11?menu_item_id=4879

Spørgeskemaet tager ca. 20-25 min. at besvare.

Hvis du ikke har mulighed for at besvare skemaet elektronisk, behøver du ikke gøre yderligere.

Sådan bruger vi din besvarelse

Dine svar hjælper os til at tilrettelægge samtalen med dig, så du får mest muligt ud af dit forløb. Vi håber også, at spørgeskemaet kan være med til at give dig større indsigt og medbestemmelse i dit forløb. Dine svar kan ses af sundhedsfaglige medarbejdere både i Afdeling B og i kommunen. Vi ser dine svar på dagen for din samtale.

Spørgsmål?

Du kan få hjælp til Mit Sygehus ved at kontakte App-Guiderne på tlf. 29 21 29 32 mandag til fredag mellem kl. 09.00-12.00.

Venlig hilsen

Hjertemedicinsk Afdeling B

Eksempel på følgebrev – kommunen

Kære

Du har fået en tid til samtale (dato, tid, adresse)

Hvis du har fået tilsendt et spørgeskema fra sygehuset via digital post, bedes du besvare dette inden din samtale i kommunen.

Spørgeskemaet handler om dit liv med hjertesygdom og anvendes som udgangspunkt for samtalen både på sygehuset og i kommunen.

Dine svar hjælper os til at tilrettelægge samtalen med dig, så du får mest muligt ud af dit forløb.

Du kan måske opleve, at der er spørgsmål som er svære at besvare. Forsøg at svare så godt du kan, ud fra hvordan du har det lige nu.

Spørgeskemaet tager ca. 20-25 min. at besvare.