

# Patientrapporterede Outcome (PRO) i samtalen: Patientrapporterede Outcome- datas betydning i mødet mellem borger og sundhedsprofessionel

Projektet er en del af: "Viden om kvalitet i kræftpatientforløb – VOK2".



Februar 2024

Kræftens  
Bekæmpelse



## **Patientrapporterede Outcome (PRO) i samtalen: Patientrapporterede Outcome-datas betydning i mødet mellem borger og sundhedsprofessionel**

Projektet er en del af: "Viden om kvalitet i kræftpatientforløb – VOK2".

### **Kræftens Bekæmpelse, Center for Kræftforskning**

Strandboulevarden 49

2100 København Ø

[www.cancer.dk](http://www.cancer.dk)

### **Udarbejdet af**

Ditte Hartington & Line Hjøllund Pedersen

For mere information om projektet kontakt:

Teamleder, specialkonsulent Ditte Hartington, e-mail: [diha@cancer.dk](mailto:diha@cancer.dk)

Specialkonsulent Line Hjøllund Pedersen, e-mail: [lipe@cancer.dk](mailto:lipe@cancer.dk)

Fra Forskning & Samfund - Livet efter Kræft, Center for Kræftforskning.

Projektet er finansieret af Knæk Cancer-midler.

Udgivet februar 2024.

## Sammenfatning

Patient Reported Outcome (PRO-data) er "Patientrapporterede data, der omhandler patientens helbredstilstand, herunder det fysiske og mentale helbred, symptomer, helbredsrelateret livskvalitet og funktionsniveau" [1]. PRO-data indsamles gennem spørgeskemaer som patienten udfylder i forbindelse med dennes forløb. Det er unikke data, idet det er patienternes egne perspektiver og vurderinger af helbredsstatus og livskvalitet.

PRO-data kan anvendes til flere formål herunder som dialog-/visitationsstøtteværktøj i det enkelte forløb, eller som aggregerede data til kvalitetsudvikling eller forskning [2]. Dette projekt omhandler PRO-data i individuelle forløb i en kommunal rehabiliteringskontekst. Derfor bruges som udgangspunkt betegnelsen borger i denne rapport.

Integration af PRO-spørgeskemaer og PRO-data har potentiale til at kvalificere det individuelle forløb ved f.eks. at øge inddragelse, og bedre kommunikation mellem borger og sundhedsprofessionel. Til trods for, at PRO-data har potentialet til både at støtte den enkelte borger og give de sundhedsprofessionelle et bedre grundlag for at tilbyde individualiserede forløb til gavn for den enkelte, eksisterer der ganske lidt viden om PRO-datas betydning for samtalen, og borgers videre forløb i en kommunal rehabiliteringskontekst.

Derfor er formålet med dette projekt at undersøge, hvilken betydning PRO-data har for samtalen mellem borger og sundhedsprofessionel, samt at bidrage med viden om betydningen af PRO-data i forhold til afdækning af rehabiliteringsbehov og tilrettelæggelse af kræftrehabiliteringsforløb i kommunalt regi.

Projektet viser bl.a. flere fællestræk i den måde PRO-spørgeskemaet og PRO-data opleves af borgere og sundhedsprofessionelle, f.eks. som et støtte-/hjælpeværktøj i forberedelsen til, men også under selve samtalen.

Det er vigtigt at formålet med PRO og anvendelse af PRO-data står klart for alle involverede parter. Samtidig er integration og anvendelse af PRO/PRO-data i praksis et kontinuerligt udviklingsarbejde med henblik på at sikre størst mulig relevans både for den enkelte borger, men også på gruppe-/populationsniveau. PRO-data bør i videst muligt omfang integreres på en meningsfuld måde i samtalen, hvor den sundhedsprofessionelle bibeholder en høj grad af nærvær, integritet og faglighed.

Projektet viser samtidig hvordan PRO og PRO-data virker til at være et gangbart værktøj til at understøtte både borger og sundhedsprofessionel før og under samtalen, har potentiale til at forbedre kommunikationen mellem borger og sundhedsprofessionel, samt sikre en høj grad af patientinddragelse.

En særlig tak til alle involverede på Center for Kræft og Sundhed København for deres bidrag til projektet.

## Indhold

|                                                                                                                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Sammenfatning.....                                                                                                                                                   | 2  |
| Baggrund.....                                                                                                                                                        | 4  |
| Formål.....                                                                                                                                                          | 6  |
| Metode .....                                                                                                                                                         | 7  |
| Analyse (resultater).....                                                                                                                                            | 11 |
| Individuelle interviews med borgere .....                                                                                                                            | 11 |
| Borgernes oplevelser af/med PRO-spørgeskemaet .....                                                                                                                  | 11 |
| Borgernes perspektiver på PRO-spørgeskemaet og PRO-data som værktøj til borger og sundhedsprofessionel.....                                                          | 17 |
| Borgernes oplevelser af anvendelse af fortolket visning og farver til at illustrere PRO-data .....                                                                   | 19 |
| Borgernes perspektiver på PRO-datas betydning i samtalen med den sundhedsprofessionelle, og for det videre rehabiliteringsforløb i CKSK.....                         | 23 |
| Fokusgruppeinterview med sundhedsprofessionelle .....                                                                                                                | 27 |
| Sundhedsprofessionelles perspektiver på, hvilke positive egenskaber der ligger i brug af PRO, og hvornår/hvordan disse (bedst) kommer til udtryk.....                | 27 |
| Sundhedsprofessionelles oplevelse af, hvornår og hvordan brugen af PRO kan være en udfordring.....                                                                   | 31 |
| Sundhedsprofessionelles erfaringer med den fortolkede visning af PRO data herunder, hvilken betydning brugen har for henholdsvis borger og sundhedsprofessionel..... | 35 |
| Diskussion.....                                                                                                                                                      | 39 |
| PRO-datas betydning for samtalen mellem borger og sundhedsprofessionel .....                                                                                         | 39 |
| PRO-datas betydning for afdækning af rehabiliteringsbehov og tilrettelæggelse af kræftrehabiliteringsforløb i kommunalt regi.....                                    | 40 |
| Fremmende og hæmmende faktorer for anvendelse af PRO-data i samtalen herunder visuelle hjælpemidler og fortolket visning af PRO .....                                | 42 |
| Metodiske overvejelser .....                                                                                                                                         | 43 |
| Konklusion.....                                                                                                                                                      | 44 |
| Referencer.....                                                                                                                                                      | 46 |
| Bilag 1: Interviewguide - borgere.....                                                                                                                               | 48 |
| Bilag 2: Interviewguide - Sundhedsprofessionelle.....                                                                                                                | 53 |



## Baggrund

Patient Reported Outcome (PRO-data) er "Patientrapporterede data, der omhandler patientens helbredstilstand, herunder det fysiske og mentale helbred, symptomer, helbredsrelateret livskvalitet og funktionsniveau" [1]. PRO-data er unikke data, idet det er patienternes egne perspektiver og vurderinger af helbredsstatus og livskvalitet. Når patientperspektivet inddrages, sættes patienten i centrum, og det giver både mulighed for at kvalificere individuelle patientforløb samt benytte selvsamme data til kvalitetsudvikling [3, 4]. PRO-data bliver indsamlet gennem PRO-spørgeskemaer, som patienten udfylder. I dette projekt er fokus på PRO-data i individuelle forløb i en kommunal rehabiliteringskontekst.

På individniveau italesættes anvendelse af PRO-data som værdiskabende for den enkelte. PRO-data bliver anvendt i mødet mellem patienten/borgeren og den sundhedsprofessionelle med det formål at inddrage denne i eget forløb og målrette konsultationen under diagnostisk udredning, behandling, opfølgning, rehabilitering og/eller palliation. PRO-spørgeskemaer kan anvendes på flere måder i mødet med patienten/borgeren. Det kan bl.a. være et dialogstøtteredskab, som kan understøtte empowerment og få patienten/borgeren til at reflektere over egen situationen inden konsultation med en sundhedsprofessionel og derigennem sikre, at samtalen fokuserer på emner, som er relevante for den enkelte. Det kan også hjælpe sundhedsprofessionelle til at strukturere og fokusere samtalen, samt hurtigere vurdere, hvilke symptomer, som er vigtige at få talt om [5-7]. PRO-redskabet kan også benyttes som et visitationsstøtteredskab, og give de sundhedsprofessionelle et bedre grundlag for at tilbyde individualiserede behandlingstilbud og –forløb til gavn for den enkelte borger [8, 9]. Derved har brug af PRO-data potentialet til at øge kvaliteten af det individuelle behandlingsforløb.

Implementering af PRO-spørgeskemaer fører dog ikke automatisk til et bedre forløb med forbedret kommunikation eller styrket inddragelse i mødet mellem patienter/borgere og sundhedsprofessionelle. Fra dansk forskning ved vi, at sundhedsprofessionelle kan være af den opfattelse, at PRO-data ikke bidrager med informationer, de ikke har i forvejen og nogle er bekymrede for, at patienters/borgeres PRO-data kan indskrænke samtalen, så vigtige kliniske aspekter ikke berøres [10]. I kræftrehabilitering er det påpeget, at der kan opstå udfordringer, hvis PRO-data rejser problemer, som medarbejderne ikke føler sig trænet til at adressere eller ikke ved, hvordan de skal handle på eller kan tilbyde relevant indsats hertil [11]. Forskning har tilmed vist, at patienter kan have manglende forventninger til, hvad de kan bidrage med og oplever uklarhed omkring, hvordan PRO-data bliver brugt. Endelig kan der være individuelle forskelle i og holdninger til anvendeligheden af PRO-data hos både borgere og sundhedsprofessionelle, og det er uklart, hvilke borgere der får det største udbytte.

Der er erfaringer med at anvende PRO-data i en række kræftpatientforløb både i regionalt og kommunalt regi [6-8, 10-12]. Der er dog begrænset viden om, hvilken betydning det har for selve samtalen og interaktionen mellem borger og behandler, når PRO-redskaber implementeres og PRO-data får en rolle i konsultationen. Dette er til dels undersøgt i en hospitalskontekst [13, 14]. For patienter med sarkomer, har en ny evaluering bl.a. vist, at PRO-spørgeskemaet tilsyneladende ikke spiller en afgørende rolle i selve konsultationen eller i den kliniske beslutningstagning i en hospitalskontekst. Derimod har PRO-spørgeskemaet været en støtte for patienterne ifm. forberedelsen på konsultationen [14]. Hvorvidt billedet er det samme i en kommunal kontekst, er undersøgt i begrænset omfang, og kan med fordel afdækkes nærmere.

Center for Kræft og Sundhed København (CKSK) har anvendt PRO siden 2019. CKSK anvender PRO som et dialog-/visitations-/behandlingsstøttetværktøj f.eks. med henblik på at understøtte dialog og vurdering af behov på individniveau, samt til kvalitetsudvikling på gruppeniveau. Medarbejdere og ledelse i CKSK har været involveret i udvikling og kvalificering af det anvendte PRO-redskab [11], hvor Functional Assessment of Cancer Therapy - General (FACT-G)<sup>1</sup>, udgør en del af PRO-spørgeskemaet, der også indeholder spørgsmål til 'Hvad er vigtigt for dig?', belastningsgrad, hverdag- og arbejdsliv, familieliv og netværk, fysisk tilstand, mental sundhed samt sundhedsvaner. CKSK har siden implementering af PRO anvendt tre forskellige PRO-understøttende IT-systemer [15], og anvender nu KommunalPRO (KPRO), en national fælleskommunal IT-løsning på PRO-området, der blev implementeret i foråret 2023<sup>2</sup>. CKSK har tidligere vist, at en del borgere i kræftrehabiliteringsforløb peger på, at de oplever PRO-spørgeskemaet som værdiskabende, da det giver anledning til refleksion over problemer og behov, mens andre oplever, at skemaet primært er et arbejdsredskab for de sundhedsprofessionelle [11].

Meget peger altså på, at anvendelsen af PRO-data bliver endnu mere udbredt med et stigende antal nationale og lokale PRO-indsatser [16]. Det må derfor forventes, at PRO-data i fremtiden vil få en central rolle i mange kræftpatienters forløb både på hospitaler og i kommuner. Til trods for, at PRO-data har potentialet til både at støtte den enkelte patient/borger og give de sundhedsprofessionelle et bedre grundlag for at tilbyde individualiserede behandlingstilbud og –forløb til gavn for den enkelte, ved vi ganske lidt om PRO-datas betydning for samtalen i en kommunal kontekst. Dette ønsker vi at belyse nærmere, så PRO-datas indflydelse på samtalen, afledte beslutninger og dermed borgerens forløb bliver tydeliggjort hvorfor projektet har nedenstående formål og forskningsspørgsmål.

---

<sup>1</sup> <https://www.facit.org/measures/fact-g> (sidst lokaliseret d. 6. februar 2024). Functional Assessment of Cancer Therapy - General (FACT-G) vedrører helbredsrelateret livskvalitet hos kræftpatienter.

<sup>2</sup> <https://kommunalpro.kk.dk/> (sidst lokaliseret d. 2. februar 2024)

## Formål

Formålet med dette projekt er at undersøge, hvilken betydning PRO-data har for samtalen mellem borger og sundhedsprofessionel, samt at bidrage med viden om betydningen af PRO-data i forhold til afdækning af rehabiliteringsbehov og tilrettelæggelse af kræftrehabiliteringsforløb i kommunalt regi.

I projektet søges følgende spørgsmål besvaret:

1. Hvordan påvirker PRO-data samtalen i forhold til interaktionen der finder sted, herunder:
  - a) den rolle borgeren og den sundhedsprofessionelles tager i samtalen?*
  - b) Udvalgte 'hændelser' under samtalen. Dette i form af fx emner der bliver drøftet.*
2. Hvordan påvirker PRO-data behovsafdækning, og de beslutninger der bliver truffet omkring borgerens videre forløb?
3. Hvilke faktorer fremmer og hæmmer anvendelse af PRO-data i samtalen herunder visuelle hjælpemidler/fortolket visning (K-PRO).

Projektet skal generere viden om PRO-data i den kommunale kræftrehabilitering under den tidlige implementering af K-PRO.

## Metode

### Metode

Projektet gør brug af kvalitative metoder i form af semi-strukturerede interviews, og deltagerobservationer. Projektet gør brug af kvalitative metoder, da projektet har til hensigt at få indsigter i erfaringer og oplevelser med brug af PRO-data samt de mekanismer, der finder sted under interaktionen. Projektet afrapporteres med inspiration fra Braun & Clarkes tilgang til afrapportering af kvalitative studier [17].

### Rammer

Projektet er udført i Center for Kræft og Sundhed, København (CKSK). CKSK varetager årligt omkring 1500 rehabiliteringsforløb med borgere, der har eller har haft kræft indenfor alle kræftdiagnoser. Rehabiliteringsforløbet skal forebygge og reducere følger til kræftsygdom og -behandling, så borgere opnår bedst mulige funktionsevne og kan leve et meningsfuldt hverdagsliv. Formålet er at borgere henvist til CKSK bevarer eller fremmer helbredsrelateret livskvalitet under og efter kræftsygdom og behandling. Rehabiliteringsforløb i CKSK tilrettelægges ud fra en individuel helhedsorienteret behovsvurdering omhandlende borgers helbredstilstand og funktionsevne og kan indeholde både individuelle og holdtilbud som patientundervisning, trænings- og motionshold. CKSK har bl.a. ansat fysioterapeuter, ergoterapeuter, diætister, sygeplejersker samt socialrådgivere, nogle med specialisering indenfor relevante områder, f.eks. sexologi.

Alle borgere henvist til CKSK kontaktes telefonisk af en sundhedsprofessionel med henblik på at aftale en indledende behovsvurderingssamtale og introducere til PRO-spørgeskemaet. Når samtalen er planlagt modtager borger et brev i e-Boks med generisk link til KPRO, hvor borger logger ind med MitID, tilgår og besvarer det elektroniske PRO-spørgeskema. PRO-spørgeskemaet findes kun på dansk, hvorfor borgere kan ekskluderes grundet sprog. CKSK tilbyder hjælp i centeret, hvis borger er udfordret ift. MitID og/eller IT-teknisk kunnen. I forbindelse med afholdelse af behovsvurderingssamtalen tilgår medarbejder borgers PRO-besvarelse i en fortolket visning i KPRO, der kan vises på lap top eller tv-skærm opsat i samtalerummene, som understøttende for dialogen med borger om vurdering af behov. Behovsvurderingssamtalen er berammet til 1 time. Cirka 60% af borgere fremmødt til den indledende behovsvurderingssamtale besvarer PRO-spørgeskemaet.

Dataindsamlingen til dette projekt foregik i den tidlige implementeringsfase af KPRO. De sundhedsprofessionelle var derfor ikke erfarne i at anvende fortolket visning vist på skærm under samtalen ligesom der var en del tekniske udfordringer med KPRO i implementeringsfasen.

### Dataindsamling

Både semi-strukturerede individuelle og fokusgruppe interviews, samt tilhørende deltagerobservationer er foretaget fra april til og med juni 2023.

## Sampling

Deltagere er borgere, der er henvist til kommunal genoptræning/rehabilitering, og sundhedsprofessionelle, der har erfaringer med at anvende PRO-data i individuelle forløb. Borgere og sundhedsprofessionelle er rekrutteret af en medarbejder fra CKSK ud fra en formålsdrevet sampling strategi [17].

## Individuelle interviews med borgere

Der er udarbejdet en semi-struktureret interviewguide med inspiration af Kvale et al. [18] med fokus på følgende emner: 1. Oplevelser med at udfylde spørgeskema og forberede sig til samtalen, 2. Fordele og ulemper med at udfylde skema, 3. Oplevelse af samtalen og interaktion, 4. Betydning af spørgeskemaet for det videre forløb, 5. Fremmende og hæmmende faktorer for anvendelse af besvarelserne af spørgeskemaet i samtalen herunder visuelle hjælpemidler/visning på skærm (se bilag 1).

Der er udført 17 individuelle semistrukturerede interviews med borgere indenfor flere forskellige kræftformer. Disse er udført af to forskellige interviewere (se tabel 1 for oversigt over deltagere). Interviewerne har løbende drøftet fremgangsmåde, og eventuelle behov for justering af interviewguide.

Størstedelen af interviewene er udført i umiddelbar forlængelse af borgers samtale i CKSK. I få tilfælde er interviewene udført over Microsoft teams og/eller pr. telefon så tæt på borgers fremmøde i CKSK som muligt. Interviewene tog typisk mellem 20-60 min.

### Oversigt over deltagere: Borgere, individuelle interviews

|                    |            |    |
|--------------------|------------|----|
| <b>Total</b>       |            | 17 |
| <b>Samtaletype</b> | Indledende | 10 |
|                    | Opfølgende | 7  |
| <b>Køn</b>         | Mand       | 7  |
|                    | Kvinde     | 10 |
| <b>Alder</b>       | 30-49 år   | 5  |
|                    | 50-79 år   | 12 |

**Tabel 1: Oversigt over borgere**

## Fokusgruppeinterviews med sundhedsprofessionelle

Der er udarbejdet en semi-struktureret interviewguide med inspiration fra Kvale et al. [18] med fokus på følgende emner: 1. PRO som værktøj, 2. Oplevelse af samtalen herunder interaktion, kommunikation, anvendelse og visning, 3. Fortolket visning, 4. Videre forløb, 5. Forberedelse, 6. PRO-spørgeskemaet - værdi (se bilag 2).

Der er udført to fokusgruppeinterviews med deltagelse af i alt 12 sundhedsprofessionelle med forskellige faglige baggrunde, der fungerer som kontaktpersoner i CKSK.

De to fokusgruppeinterviews er faciliteret af den samme interviewer. Herudover deltog en observatør i begge fokusgruppeinterviews.

### **Deltagerobservationer**

Borgernes samtaler med de sundhedsprofessionelle er observeret af den interviewer, der har foretaget det efterfølgende interview med den pågældende borger. Der er udarbejdet en observationsguide, der har til formål at belyse (1) hvordan borgerens PRO-data bliver introduceret og taget i brug under samtalen, (2) hvordan PRO-data påvirker kommunikationen mellem borger og sundhedsprofessionel, (3) hvilke beslutninger/handlinger der træffes om det videre forløb, som PRO-data har haft indflydelse på. Interviewere har løbende drøftet fremgangsmåde, og eventuelle behov for justering af observationsguiden.

Tilsvarende er de to fokusgruppeinterviews observeret af den samme observatør begge gange med fokus på gruppedynamik.

### **Dataanalyse**

Alle individuelle og fokusgruppeinterviews er, med deltagernes tilladelse, optaget og efterfølgende transskriberede i fuldtekst

Transskriberingerne er efterfølgende anonymiseret, og interviewene er nummereret, inden overførsel til analyseprogrammet NVivo version 14 (R14.23.2), hvor de er bearbejdet.

Deltagerobservationer er skrevet ned, og gemt i forlængelse af de enkelte borgersamtaler, samt fokusgruppeinterviews. Al data opbevares på et sikkert drev, og destrueres som oplyst i deltagerinformation- og samtykkeerklæring efter aftale.

De individuelle semistrukturerede interviews og fokusgruppeinterviews er bearbejdet med inspiration i Braun & Clarkes tilgang til refleksiv tematisk analyse, som metode til at analysere kvalitative data, hvor vi har taget udgangspunkt i de 6 faser: 1. Gør dig fortrolig med dine data, 2. Generering af koder, 3. Søgning efter temaer, 4. Gennemgang af temaer, 5. Definition og navngivning af temaer og 6. Udarbejdelse af rapport (oversat) [19, 20].

Der er anvendt *open coding*, hvor koder udvikles og modificeres gennem en kodningsproces [21]. De beskrevne temaer søger at indramme de vigtigste elementer i data i relation til formål og forskningsspørgsmål på tværs af indledende og opfølgende samtale [19]. Flere af interviewene indeholder multi-facetterede passager, der berører nuancer under flere tematikker hvorfor de kan optræde under flere koder. Der er søgt stringens i afrapportering af de forskellige temaer med henblik på at undgå unødige gentagelser. Borgenes oplevelser med den tekniske løsning gives som særskilt feedback til CKSK.

Det er hovedsageligt en deskriptiv analyse, der fremstiller resultater af deltagerobservationer, individuelle- og fokusgruppeinterviews, som senere diskuteres/perspektiveres med inddragelse af relevant teoretisk- og videnskabelig litteratur.

**Etiske overvejelser**

Borgerne har så vidt muligt fået udleveret deltagerinformation senest 48 timer før deltagelse i projektet. Deltagerinformation er gennemgået med borger ved observation og/eller interview, hvor borger har haft mulighed for at stille opklarende spørgsmål og har underskrevet informeret samtykke. Deltagerinformation er opdateret april/primo maj 2023.

De sundhedsprofessionelle har også fået udleveret deltagerinformation, og underskrevet informeret samtykke inden fokusgruppeinterview. Både borgere og sundhedsprofessionelle har til en hver tid mulighed for at trække deres samtykke tilbage, hvis de fortryder deres deltagelse. Deltagerne i projektet pseudo-anonymiseres og data opbevares i henhold til GDPR.

## Analyse (resultater)

### Individuelle interviews med borgere

Analyse af interviewene formede 4 hovedtemaer: 1. Borgernes oplevelser af/med PRO-spørgeskemaet, 2. Borgernes perspektiver på PRO-spørgeskemaet og PRO-data som værktøj til borger og sundhedsprofessionel, 3. Borgernes oplevelser af anvendelse af fortolket visning og farver til at illustrere PRO-data, 4. Borgernes perspektiver på PRO-datas betydning i samtalen med den sundhedsprofessionelle, og for det videre rehabiliteringsforløb i CKSK. Hvert hovedtema består af tilhørende undertemaer, som konkretiserer borgernes perspektiver, der præsenteres i nedenstående.

### Borgernes oplevelser af/med PRO-spørgeskemaet

***For borgere kan formål med at besvare PRO-spørgeskema, og anvende PRO-data i samtalen være flere ting***

Borgerne er spurgt bredt ind til "formål med PRO", og det er nogle gange ikke helt klart om borgerne svarer på formål i relation til at udfylde selve PRO-spørgeskemaet og/eller anvende PRO-data under samtalen i CKSK, men borgernes udtalelser om emnet er overlappende hvorfor disse er samlet i nedenstående.

Borgerne har forskellige oplevelser af formålet med at besvare PRO-spørgeskemaet, samt anvende PRO-data under samtalen i CKSK. Forståelsen af formålet med PRO-spørgeskemaet kan spænde fra at være meget pragmatisk som "at få besvaret spørgsmålene" til at være mere nuanceret, som at give den sundhedsprofessionelle et helhedsindtryk i forhold til hvordan kræften har påvirket pågældende (det hele menneske), som en borger beskriver det:

*"Jamen det er jo vel for at få et helhedsindtryk i forhold til hvordan, altså kræften, har påvirket min hverdag (...)" (INT15)*

Flere borgere oplever at formålet med at besvare PRO-spørgeskemaet kan være at understøtte den sundhedsprofessionelle i at identificere og afdække borgers behov, samt hjælpe med at finde relevante tilbud til pågældende;

*"altså man lærer jo også den person man snakker med at kende ud fra svarene og så også at hun har måske også kunne forberede sig lidt på, hvad det var for nogle tilbud, hun skulle tilbyde mig, inden vi gik ind i samtalen. Ja" (INT13)*

I forlængelse heraf opleves formålet også at være at understøtte borgers forberedelse gennem refleksioner over og stillingtagen til specifikke emner inden samtalen, eller som en hjælp for begge til at huske pågældendes forløb og følge udvikling over tid. Samtidig oplever nogle få borgere at PRO-spørgeskemaet kan have et mere statistisk sigte ved at bidrage med et billede af borger indenfor en skabelon, som kan standardiseres, kvantificeres og sammenlignes med andre besvarelser.



PRO-spørgeskemaet kan af enkelte også opleves som indgang til CKSK. En borger oplever, at formålet med at besvare PRO-spørgeskemaet er, at pågældende kan få hjælp i CKSK.

For andre kan formålet med PRO-spørgeskemaet virke mere uklart, f.eks. hvis vedkommende før forløbet havde en klar forventning om blot at modtage en specifik ydelse, (fysioterapi) men der er samtidig en åbenhed for at besvare PRO-spørgeskemaet, og se hvad det fører til. Når formålet ikke står klart, kan PRO-spørgeskemaet også opleves mere udvekkende, hvor en borger oplever at PRO-spørgeskemaet blot bliver "endnu et i rækken".

Nogle opfølgende samtaler indeholder ikke forudgående besvarelse af PRO-spørgeskema, og anvendelse af PRO-data under samtalen. En borger oplever i den forbindelse, i et længere forløb med flere forskellige samtaler, at formålet ikke nødvendigvis står helt klart for borger, og der kan opstå tvivl om hvordan, hvorfor og for hvem PRO anvendes i samtalen; hvorvidt det er som en form for benchmark for CKSK, skal understøtte dialog, eller danne en form for dagsorden. Dog giver formålet mening for pågældende, da det genlæses under interviewet.

### ***Borgernes oplevelser med at besvare PRO-spørgeskemaet***

Flere borgere oplever i forskellige afskygninger, at det virker nemt, relevant og meningsfuldt at besvare PRO-spørgeskemaet. Flere borgere udfylder PRO-spørgeskemaet alene, og nogle borgere kvalificerer enten deres forståelse af enkelte spørgsmål og/eller af afgivne svar hos pårørende.

PRO-spørgeskemaet kan være en påmindelse om/anledning til "at komme hele vejen rundt", og det kan være fint for borger at blive mindet om, tage stilling til og reflektere over ting borger ikke altid tænker på i hverdagen og/eller i et kritisk sygdomsforløb. PRO-spørgeskemaet kan samtidig virke positivt forstået på den måde at det kan være med til at sætte egen situation i perspektiv. En borger oplever at PRO-spørgeskemaet illustrerer, at det faktisk går meget godt på mange parametre for vedkommende:

*"altså jeg har prøvet det nogle gange og jeg tror, og i det hele taget så tror jeg, jeg har udfyldt rigtig mange spørgeskemaer og der jeg synes der er en ting med det her med at udføre spørgeskemaer, som kan være lidt positivt. Det er, at når man så får nogle spørgsmål til, altså i hvor høj grad man har smerter og sådan noget, så når man faktisk ikke har det, så kan det jo godt være det er en positiv faktor, at man får sat lidt i perspektiv. På at man faktisk har det - i mit tilfælde - meget godt på mange parametre. Sådan så det kan så egentlig være en positive ting, ved sådan at blive spurgt lidt detaljeret til nogle ting." (INT14)*

For nogle borgere opleves flere af spørgsmålene umiddelbart nemme at svare på, men der er også spørgsmål, der kræver mere eftertanke og/eller er mere personlige. En borger fortæller, at det vil være rart med en mulighed for at kommentere spørgsmål, hvor pågældende er usikker på svar og/eller spørgsmål/svar ønskes drøftet under samtalen. Der kan desuden være noget

praktisk i at oplyse om man kan sætte et eller flere krydser, da afkrydsninger ellers kan forsvinde/hoppe. Samtidig virker det vigtigt at svare hvad pågældende tænker, og ikke "konstruere" svar. En borger beskriver det således:

*"nemt. Ja. Men nogle gange skal man lige tænke sig godt om, før man er lige ved at svare, så kan man prøve lige at mærke efter, så du får svaret på - hvad skal man sige - det der i virkeligheden er, ikke? Fordi nogle af spørgsmålene kræver lidt mere eftertanke, end man umiddelbart lige tænker over, når man når man læser spørgsmålet. "for det er jo nemt at svare på." "nej, det er det faktisk ikke, tænk dig lige om, ikke?" Det kræver man tænker sig om." (INT10)*

En borger oplever at PRO-spørgeskemaet og PRO-data kan mere end blot at være en hjælp til den sundhedsprofessionelle, og at de tanker og refleksioner borger gør sig i forbindelse med besvarelse af PRO-spørgeskemaet kan hjælpe i dialog med andre f.eks. pårørende. Samtidig vil borger gerne forberedes bedre på hvordan PRO-spørgeskemaet vil blive anvendt, f.eks. i forbindelse med det udfyldes første gang. En anden borger oplever at spørgeskemaer kan være unuancerede i forhold til mere humanistiske og eksistentielle emner. Samtidig anerkender pågældende, at PRO-spørgeskemaet indeholder flere nuancerede svarmuligheder end dikotome svarkategorier.

De afsluttende kommentarfelter og/eller muligheder for at uddybe svar kan udfordre nogle, hvor en borger oplever at "gå lidt i sort", og at PRO-besvarelse potentielt ikke bliver lige så fyldestgørende som en samtale. En anden borger oplever at modtage PRO-spørgeskemaet sent, og være for træt til at koncentrere sig om at uddybe svar i kommentarfelter.

### ***Borgernes perspektiver på PRO-spørgeskemaet og spørgsmålenes relevans***

Flere borgere oplever, at PRO-spørgeskemaet og dets spørgsmål, giver mening, og er relevant i forhold til hvad der rører sig i forbindelse med en kræftsygdom herunder deres behov for hjælp. En borger oplever at der kan være en tryghed i at vide at pågældende har fortalt det relevante, hvilket senere bekræftes ved gennemgangen i samtalen. PRO-spørgeskemaet passer godt i forhold til hvad CKSK kan hjælpe med, som en borger beskriver det:

*"Jamen, jeg synes det passer jo meget godt til hvor jeg tænker hvad huset det (...) hvad de kan hjælpe med og gøre for mig. (...) Så ja, der kunne jeg godt se der var en rød tråd i hvert fald." (INT15)*

Selvom PRO-spørgeskemaet og spørgsmålene godt kan opleves relevante påvirker det også borgerne på forskellige måder, og nogle spørgsmål f.eks. vedrørende pårørende eller pårørendes accept af pågældendes sygdom, kan være nogle som borger lige skal forholde sig til, der vækker undren eller opleves mindre meningsfulde, idet de f.eks. kan være svært for pågældende at svare på. En borger beskriver det således:

*"jeg synes nogle af dem, det var sådan lidt (...) blandt andet det spørgsmål jeg også havde sammen med "havn på sundhedsfaglig medarbejder", med om familier og pårørende har accepteret sygdom? Altså det kan jeg jo ikke rigtig vide om de har. Så det var sådan en hvor jeg tænkte: "det var et mærkeligt spørgsmål" men ellers så synes jeg det var okay. Det er jo sådan meget bredt man kommer meget rundt omkring, ikke? Og det er okay, når det er sådan en helhedsvurdering, altså for at finde ud af hvad det er, jeg har brug for, og hvad de kan hjælpe med. (...)" (INT3)*

Spørgsmålene opleves relevante, også selvom de kan gå tæt på (uddybes senere) f.eks. i forhold til at de sundhedsprofessionelle får mulighed for at opdage, hvis noget udvikler sig i en uhensigtsmæssig retning. Her oplever en borger at kommentarfelter er hjælpsomme til at holde fokus på og uddybe hvad der er vigtigst lige nu.

Andre borgere oplever at hele/dele af PRO-spørgeskemaet og dets spørgsmål ikke virker lige så relevante for dem. Det kan f.eks. være en oplevelse af at det ikke er lige nemt at se sig selv i alle spørgsmål, eller at det er svært at putte individer i kasser og få brugbare resultater, men samtidig virker der til at være en erkendelse af at det kan være svært at formulere spørgsmål, der er lige relevante for alle. Nogle af spørgsmål kan opleves irriterende grundet begrænsede svarmuligheder, og en borger efterspørger mere neutrale kategorier som "ikke aktuelt/kan ikke tage stilling til". Nogle spørgsmål kan også være mere eller mindre irrelevante, hvis borgers situation har ændret sig drastisk i det tidsrum der spørges ind til, som en borger beskriver det:

*"altså for mig personligt, nok ikke så relevant. Også fordi, at som jeg forklarede, at det er jo inden for de sidste 7 dage og inden for de sidste 7 dage, der har jeg faktisk været døden nær (...) og så er jeg blevet et nyt menneske, så det vil sige, det er jo altså rigtig svært at svare på om man har det godt eller skidt skulle jeg lige til at sige." (INT8)*

I forlængelse heraf kan PRO-spørgeskemaet/spørgsmålene opleves mere eller mindre irrelevante f.eks. hvis der spørges til emner med kendt underrapportering, eller borger ikke længere oplever sig selv som værende syg, men rask. Dog kan pågældende godt se at relevansen kan være god for andre. Det kommer også til at påvirke borgers oplevelse af selve samtalen, hvor borger og den sundhedsprofessionelle får rundet de specifikke ting, der er, men samtidig ved borger ikke hvor relevant den er. Pågældende italesætter mulighed for at udvikle/anvende mere sygdomsspecifikke PRO-spørgeskemaer:

*"altså jeg synes faktisk, at jeg betragter mig ikke selv som syg jo. jeg betragter mig faktisk som rask efter jeg er blevet opereret. Så da jeg skulle udfylde det her skema her, så tænker jeg, jeg synes der var mange af spørgsmålene der egentlig var irrelevante, lige for min person som sådan." og "jeg synes relevansen, det kan godt være den er god pff, jeg synes bare ikke den passede – ikke lige umiddelbart - på mig." (INT11)*

Spørgsmålenes karakter varierer gennem PRO-spørgeskemaet alt efter hvad der spørges til og om. Tilsvarende varierer borgernes oplevelser med de forskellige spørgsmål. Som tidligere beskrevet kan være nogle forståelses- og/eller fortolkningsmæssige aspekter, som kvalificeres ved pårørende, men der kan også være spørgsmål med specifikke definitioner, der kan være lidt svære at svare på for borger f.eks. et spørgsmål vedrørende at få "puls op 20 min hver dag" for hvad betyder det? Samtidig kan det være godt med et PRO-spørgeskema, når man er kognitivt udfordret, der giver retning til hvad der skal tales om. Enkelte steder kan en borger savne en mulighed for at uddybe svar eks. ved et kommentarfelt.

Selvom spørgsmålene kan gå tæt på f.eks. i forhold til blufærdighed, og alvor, oplever borgere også at spørgsmålene er acceptable for dem at berøre. En borger beskriver hvordan nogle spørgsmål kræver ekstra energi, og får pågældende til at reflektere:

*"men jeg stoppede lidt op med det der "accept", fordi øh, altså det ved jeg jo godt, at sådan en pejling også i forhold til sådan ens psykologiske velbefindende, og sådan noget, ikke? Men det fik mig også til at mærke efter, fordi jeg har en vis accept af det, men jeg synes jo også at det er så uretfærdigt." (INT9)*

Andre spørgsmål kan også kan minde om alvor, gå tæt på og/eller berøre emner som pågældende ikke nødvendigvis selv ville bringe op, f.eks. sex/samliv. En borger oplever at det under PRO-besvarelse være tro mod hvordan man har det, og svare ærligt, mens en anden borger beskriver hvordan spørgsmålene måske kan virke overvældende og/eller grænseoverskridende for nogle der ikke er så langt i deres erkendelse, og det kan være sårbart, hvis emner bringes op i en samtale, hvor borger er "fornægtende" eller ikke er et sted i pågældendes proces, hvor denne er klar til at tale. Borger er samtidig opmærksom på ikke at lade sig påvirke negativt af de refleksioner PRO-spørgeskemaet potentielt kan fremkalde. Som en borger beskriver det:

*"Der er selvfølgelig noget for ens intimsfære, det kan være sådan lidt svært at snakke om, men det skal man lige bestemme sig for, at det vil man gerne fortælle, fordi når det fylder noget hos dig selv, så skal i også vide besked om det (...) fordi det er jer der stiller tilbuddet." (INT10)*

### **Hvad er der i det – for mig og for andre?**

Som tidligere beskrevet italesætter nogle borgere også perspektiver vedrørende for "hvis skyld" og "hvorfor" PRO-spørgeskemaet udfyldes og/eller anvendes. Borgernes oplevelse af "udbytte" ved at udfylde PRO-spørgeskemaet kan være meget forskellige. Mens en borger oplever at pågældende "leverer" ved at besvare PRO-spørgeskemaet, og det er begrænset hvad pågældende får ud af det, oplever en anden borger, at det kan være en fordel at besvare PRO-spørgeskemaet fordi det bidrager til at maksimere eget og andres potentielle udbytte af

fremtidige forløb. Samtidig kan både borger og den sundhedsprofessionelle få noget ud af PRO-spørgeskemaet, idet PRO-besvarelse følges op af en samtale. Herved går det "begge veje", borger inddrages i forløb, og det ikke bare er noget der tilføjes til borgers "sag".

*"Altså det skal jo det skulle jo gerne gå begge veje jo, altså at begge begge parter skulle jo gerne have noget ud af det og det synes jeg det synes jeg man får. Så det er rigtig godt. At det ikke bare er noget der bliver lagt ind i sagen." (INT5)*

Det opleves som værende vigtigt med fokus på hvordan PRO-spørgeskemaet anvendes herunder at det i virkeligheden handler om at hjælpe kræftramte ved at optimere den viden "man" får til noget brugbart, samt at den sundhedsprofessionelle (CKSK) har en form for forpligtelse til at anvende PRO-besvarelse under pågældendes samtale. Samtidig behøver det ikke nødvendigvis være så "stift", hvis det bare er for at åbne for en samtale.

### ***PRO-besvarelse som et øjebliksbillede er en præmis i samtalen***

Borgere kan have en oplevelse af at deres PRO-besvarelse er udtryk for et "øjebliksbillede", idet PRO-spørgeskemaet spørger ind til de seneste 7 dage – et tidsrum hvor borgers situation kan ændre sig og/eller kognitive udfordringer i et stresset sygdomsforløb kan gøre at PRO-svar vil se anderledes ud til selve samtalen. Det kan være noget borger tænker over – også i forhold til samtalen, hvor det afstemmes med den sundhedsprofessionelle. Samtidig opleves "øjebliksbilledet" også som en form for præmis i forhold til at det er et fint og nødvendigt udgangspunkt for samtalen:

*"altså på en eller anden måde er det jo meget fint, at det ligesom er et øjebliksbillede og så kommer man hen og snakker om det. Og så er det måske enten blevet bedre eller blevet værre eller et eller andet ikke. Altså sådan men man bliver jo også ligesom nødt til at have et eller andet udgangspunkt, hvor man ligesom kan snakke fra eller sådan?" (INT13)*

En anden borger er også bevidst om at PRO-besvarelse er et udtryk for et øjebliksbillede, og svar vil ændre sig over tid. I den forbindelse efterspørger pågældende mulighed for at følge udvikling hvilket i højere grad ville gøre det relevant for pågældende. En borger italesætter et ønske om en mere ligeværdig dialog om hvilke emner, der er relevante at dykke ned i til samtalen, hvilket kommer til udtryk sådan her:

*"For det er ikke sikkert, at fordi der bliver bedt specifikt om, at man skriver, hvordan man har haft det i 7 dage, så det er jo lidt øjebliksbilleder, så der synes jeg godt at man kunne have en lidt mere ligeværdig dialog om hvad, hvad skal vi? (...) "sådan her ser det ud, hvad skal hvad vil du prioritere af de her ting og snakke om?" Og så kan.. så er det jo fint at kontaktpersonen så siger. "jeg lagde mærke til sådan så jeg synes faktisk jeg vil godt bare godt lige høre dig om det er okay med sådan og sådan?" (INT14)*

## **Borgernes perspektiver på PRO-spørgeskemaet og PRO-data som værktøj til borger og sundhedsprofessionel**

### ***PRO-spørgeskemaet og dets besvarelse er med til at skabe refleksioner hos, og understøtte borgere før og under samtalen***

Flere borgere oplever at PRO-spørgeskemaet, og deres besvarelse, kan være et forberedende værktøj, idet det er med til at igangsætte refleksioner over hvordan de har det både fysisk og psykisk, samt highlighte hvad der er vigtigt for dem i det øjeblik. Samtidig kan det være med til at fremme erkendelse hos den enkelte f.eks. om egen situation og behov – en erkendelse der forstærkes i synergi med samtalen med den sundhedsprofessionelle. PRO-spørgeskemaet, og borgers PRO-besvarelse, kan give et indtryk af hvad samtalen i CKSK kommer til at omhandle. Samtidig oplever borgere også at PRO-spørgeskemaet, og deres PRO-besvarelse, kan være et værktøj den sundhedsprofessionelle kan anvende til at danne sig et billede af borger, og overveje relevante tilbud inden samtalen. En borger beskriver:

*”Så jeg tænker, det giver jo i hvert fald hende en mulighed for at og forberede sig og, og det gav også mig en mental forberedelse. (...) det der med, men hvad er det egentlig der fylder? Fordi der jo var de der kommentarfelter, ikke? Altså hvad er det EGENTLIG der er vigtigst for mig sådan at få kigget på, ikke?” (INT9)*

Borgere oplever i forskellige grad, og på forskellige måder, at deres PRO-besvarelse kan understøtte dem i at tage svære emner op i samtalen med den sundhedsprofessionelle, f.eks. ved at highlighte, facilitere og/eller legalisere en drøftelse af et specifikt emne – det kan være pårørende eller sex-/samliv. Andre oplever at deres PRO-besvarelse ikke hjælper dem til at tage svære emner op. I stedet understøtter PRO-spørgeskemaet, og borgers PRO-besvarelse f.eks. borger i at begribe situation, og huske at komme hele vejen rundt. En borger kan være i tvivl om emner ville være kommet op alligevel – nogle emner er der f.eks. snor i fra sidste samtale, og andre udspringer af kommentarer i PRO-besvarelse.

Nogle borgere oplever at deres PRO-besvarelse, og de refleksioner den afføder, kan med at klæde dem på til at tale med omgivelser, eller til at tage en fornyet snak med nærmeste pårørende om mulighed for at efterspørge hjælp til et specifikt emne, hvilket kommer til udtryk i nedenstående:

*”Vi har talt om det tidligere derhjemme i forbindelse med de samme spørgsmål, altså par år siden. Og se, der er en mulighed for at man kan snakke om det, men. Der er ligesom (...) ”nå, lever vi med, ikke?” men egentligt.. jeg føler sådan inderst inde altså, at det kunne sgu være godt (at snakke om). (...) ja, jeg tror jeg må hjem og plædere for vi tager en snak, med nogen om det” (INT4)*

Andre borgere oplever at PRO-spørgeskemaet, og deres besvarelse heraf, ikke har samme betydning for deres forberedelse til og samtalen med den sundhedsprofessionelle i CKSK. Det

kan f.eks. være fordi borger er vant til mange PRO-spørgeskemaer, det specifikke skema ikke afføder yderligere refleksioner eller fordi borgers PRO-besvarelse nærmere opleves som en bekræftelse af at et emne skal genbesøges fra tidligere samtaler. Samtidig kan det være svært at huske PRO-besvarelse til samtalen, hvis denne er lavet mange dage i forvejen. En borger, der er tidligt i forløbet, beskriver:

*"Nej, det tror jeg ikke, men det tror jeg måske det er fordi jeg er så tidligt i forløbet. Så tror jeg ikke at det (...) det kunne godt være det måske havde gjort det, hvis jeg havde været længere inde i forløbet, at jeg ville kunne være måske opmærksom på: "Nårh ja, hold da op, det havde jeg ikke tænkt på" Altså men jeg tror ikke, det har gjort noget endnu, fordi jeg kun lige er startet op." (INT2)*

Borgere kan også have en oplevelse af at PRO-spørgeskemaet og dets besvarelse ikke hjælper dem med at tage emner op, idet borger f.eks. vil komme ind på emner og/eller emner blev drøftet alligevel.

*"jeg ved ikke om det har hjulpet, altså jeg er i hvert fald positivt overrasket i forhold til, at jeg ikke bare bliver sendt hjem med noget selvtræning, ikke, men det har jo ikke noget med spørgeskemaet at gøre?" Interviewer: "nej, så det tænker du mere er den dialog i havde her idag?" Informant: "lige nøjagtigt" (INT12)*

Borgere oplever også at PRO-spørgeskemaet og dets besvarelse kommer til at udgøre en ramme og disposition for deres samtale med den sundhedsprofessionelle. Borgere har en oplevelse af at besvarelsen fungerer som en fin dagsorden, viser retning og er en god måde at holde fokus i samtalen. En borger beskriver det således:

*"jeg synes, altså det udgør (...) spørgeskemaet udgør en god disposition for samtalen, altså specielt også med, at vi har fokus på de røde, gule og grønne, altså de udslagsgivende del af besvarelsen. Og jeg synes det spørgeskema, det kommer også hele vejen rundt sådan overordnet selvfølgelig, men hele vejen rundt om min livssituation, så jeg får mulighed for at huske det hele og komme hele vejen rundt om hvad det egentlig er, jeg sidder midt i her, for det er ikke noget, jeg selv nødvendigvis er herre over. Men jeg synes, vi kommer hele vejen rundt, så jeg har muligheden for at poppe op med noget information undervejs, så jeg føler mig godt dækket ind med, at de ved god besked med mig." (INT10)*

#### **Borgere oplever PRO-spørgeskemaet og PRO-data kan være et værktøj for den sundhedsprofessionelle**

Borgere oplever tilsvarende at PRO-spørgeskemaet og dets besvarelse tilsvarende kan være et værktøj for den sundhedsprofessionelle f.eks. i forhold til at afklare hvordan borger har det fysisk og psykisk, i deres forberedelse og ved tilrettelæggelse af relevante tilbud til pågældende borger. Tilsvarende oplever borgere også at PRO-spørgeskemaet og besvarelsen kan være et redskab for den sundhedsprofessionelle under selve samtalen, hvor den sundhedsprofessionelle f.eks. har et udgangspunkt, kan guide samtalen, og vende tilbage

emner i borgers besvarelse:

*"Jamen jeg tror også at det har hjulpet hende i forhold til at hvad skal man igennem eller hvor der, som sagt, hvor der er issues og hvor skal hun gøre noget?" (INT1)*

Borgere kan have en forståelse af at PRO-spørgeskemaet og deres besvarelse danner hjælpetekst til den sundhedsprofessionelle i forhold til at afklare behov for indsatser, men også at den sundhedsprofessionelle sorterer i tekst/temaer og/eller uddrager emner pba. af borgers besvarelse, hvilket illustreres i nedenstående citat:

*"så var det så det, vi skulle tale om, og der var noget tekst skrevet, som "navn på sundhedsfaglig medarbejder" har uddraget af den besvarelse jeg har lavet, og den tekst har jeg ikke læst, så den ved jeg ikke, hvad det er, der står, hvad hun har uddraget af det, det refererede hun bare mundtligt til mig, men det kunne jeg jo ikke læse, fordi det var noget gniderværk og det var på grå baggrund, og sådan noget – og det var ikke til at se." (INT8)*

Samtidig oplever en anden borger oplever at det er et godt værktøj, som den sundhedsprofessionelle anvender godt og meningsfuldt, og den sundhedsprofessionelle forholder sig kritisk, udviser overskud og indblik i PRO-spørgeskema og teknik.

### **Borgernes oplevelser af anvendelse af fortolket visning og farver til at illustrere PRO-data**

*Deltagerobservationerne viser at det er forskelligt hvordan de sundhedsprofessionelle introducerer og anvender skærmene under samtalen herunder om skærmene inddrages fra start, under hele samtalen og/eller sporadisk. Lokalernes størrelse og indretning herunder skærmens placering i lokalet varierer i CKSK. Ligeledes varierer det hvordan den sundhedsprofessionelle og borger placerer sig i forhold til skærmen (tæt på/langt fra, front/til siden). Samtidig er det forskelligt om/hvordan den fortolkede visning påvirker interaktionen mellem borger og den sundhedsprofessionelle under samtalen – om den virker, eller ikke virker forstyrrende. Det ser ud til at have betydning hvordan skærmen er placeret i rummet, hvordan borger og den sundhedsprofessionelle placerer sig i forhold til skærmen, samt hvordan skærmen inddrages og anvendes under samtalen.*

#### **Den fortolkede visning som værktøj i samtalen**

Flere borgere oplever at det fungerer godt, at deres besvarelse bliver visualiseret på en stor skærm. Det virker naturligt, og bidrager med at gøre nemmere, tilgængeligt og mere overskueligt. Skærmen er med til at skabe et fælles udgangspunkt for samtalen, og det kan f.eks. give noget at tale ud fra, samtidig med at der bliver mulighed for en "pause" i dialogen.



Skærmen virker ikke umiddelbart forstyrrende for dialogen, og for en borger fungerer det f.eks. godt at få det ind af flere veje:

*"ja, men det synes jeg var super brugbart for mig. Den giver os også et fælles tredje på en eller anden måde og kan sidde og kigge lidt, hvad kan man sige, et andet sted hen og hvad kan man sige, kan også give en lille pause eller?" (INT9)*

En borger oplever at det er spændende at se resultater af Besvarelse, og visualisering viser at det ikke bare er "en-vejs-sagsbehandling", men samtidig noget pågældende får noget ud af, da udvikling, herunder aspekter med behov for fokus, i forløb bliver tydelig. Det giver mening, og visualisering med temaer gør det evident, og som noget pågældende bliver tvunget til at tage stilling til, hvilket virker godt.

Andre borgere oplever at den fortolkede visning ikke fungerer så godt. Det kan være svært at læse og/eller følge med. Samtidig kan selve samtalen opleves mindre flydende og personlig, hvis der kommer for meget fokus på besvarelsen. En borger efterlyser en introduktion til, om der er en særlig grund til at skærmen anvendes, idet den for pågældende indikerer statistik/dataindsamling snarere end samtale/dialog.

### ***Den fortolkede visnings betydning for dialogen mellem borger og sundhedsprofessionel***

Flere borgere oplever at der er en fin balance i hvordan den fortolkede visning/deres besvarelse inddrages i samtalen – det virker naturligt, og forstyrrer ikke umiddelbart interaktionen med den sundhedsprofessionelle. Den sundhedsprofessionelle kan f.eks. orientere sig i, og tale videre ud fra den fortolkede visning /deres besvarelse, der samtidig f.eks. også understøtter en borger i at genkalde sig pågældendes besvarelse. Den fortolkede visning kan desuden give gode holdepunkter i forhold til at følge udviklingen i forløbet. En borger fortæller:

*"og hvad kan man sige, for "navn på sundhedsfaglig medarbejder "vedkommende giver det jo mange muligheder for at sige. "nu står det her og er der noget der overrasker dig eller er der noget siden du udfyldte eller?" (...) altså jeg synes det var fedt at det var på skærmen" (INT9)*

Andre borgere oplever at den fortolkede visning ikke nødvendigvis bidrager tilsvarende positivt til dialogen. Det kan virke testagtigt, resultatorienteret og distancerende samtidig med der er en forståelse af at PRO-spørgeskemaet er en nem måde at få et billede af den man taler med. En borger oplever at den fortolkede visning af pågældendes besvarelse ikke gør noget godt for samtalen, idet man vender sig et andet sted hen, og bruger energi på at aflæse system i stedet for på selve samtalen/det man gerne vil sige. Det kan have noget at gøre med det er en stor skærm, der er placeret længere væk, så man fysisk skal vende sig.

Der kan også være tilfælde hvor den visuelle visning ikke fungerer og/eller kun fungerer

sporadisk under samtalen, og hvor den sundhedsprofessionelle f.eks. tager arbejdscomputer i brug, hvilket fungerer suboptimalt, og potentielt kan påvirke samtalen:

*"det er jo nærmest lidt irritationsmoment, hvis det nu havde virket havde det været rigtig fint, men når det ikke virker, så er det jo dumt. Altså fordi så er det sådan noget. "se en flot vaffelis, men du må ikke få noget ud af den, ikke?" Altså "den lægger vi herovre og smelte." (INT8)*

Samtidig er der også forståelse for tekniske udfordringer og/eller mere sporadisk visning, som en borger formulerer det:

*"ja, det påvirker ikke mig fordi, at jeg ved jo det kan falde ud og alt sådan noget, så jeg er vant til at bruge de der skærme der også. Såå. Altså umiddelbart påvirker det ikke – øhh hvad skal jeg sige - vores interaktion mellem hinanden - men det påvirker måske man ikke kan se, hvilke punkter diskuterer vi? fordi der er jo en del punkter i den her spørgeskema her (...) men "navn på sundhedsfaglig medarbejder" ved jo hvor langt vi er." (INT11)*

Nogle få borgere italesætter muligheder for mere fysiske værktøjer/alternativer til den fortolkede visning på skærm – det kan f.eks. være papir- og/eller iPad-løsninger, som for nogle kan virke mere håndgribelige. En borger oplever at det er vigtigt at italesætte hvorfor og hvordan skærmen inddrages i samtalen, og hvad den skal bruges til/kunne (formål), mens en anden borger oplever at skærm kan være distancerende og et alternativ kan være en "ren" samtale, hvor man ikke kigger på skærm, men taler ud fra nogle opmærksomhedspunkter.

### **Borgernes oplevelser med at se deres PRO-data i farver**

Borgernes svar fordeler sig indenfor 6 temaer, der vises som hovedkategorier med mulighed for "drop down" menuer. Svarene er desuden markeret med farver (grøn – gul – rød), der fungerer ligesom et trafiklys, hvor "rød" er svar der handles på, "gul" indikerer opmærksomhedspunkter/mulig handling, og "grøn" som udgangspunkt er svar der ikke kræver opmærksomhed/handling. Deltagerobservationerne viser at det er forskelligt hvornår og hvordan de sundhedsprofessionelle introducerer, og anvender farvevisningen under samtalen.

Farverne opleves forskelligt af de forskellige borgere, hvor det for nogle virker lettilgængeligt og intuitivt kan det for andre opleves mere komplekst. Flere borgere oplever at farverne og farvevisningen fungerer godt forstået på den måde at farver f.eks. er med til at skabe overblik, udgøre en disposition og tydeliggøre hvor der er noget der skal tales om, og handles på. En borger beskriver det således:

*"det virkede sådan lidt over overskueligt. Og så er hun altså hun gennemgik hvad det betød med de gule og de røde og grønne og så videre. Så det var sådan nemmere og overskueligt i stedet for hele skemaet kom op, som da jeg så det... ja på den måde." (INT3)*

Samtidig oplever en borger at farver, sammen med fælles drøftelse til samtale, kan være med til at tydeliggøre hvor pågældende skal være opmærksom, og for en anden borger giver det et godt billede af hvordan det går. Mens farverne for en borger opleves overskuelige og som et godt udgangspunkt efter den sundhedsprofessionelle har introduceret dem og deres betydning, er det for en anden borger ikke noget pågældende kan tage med sig videre/hjem fra samtale.

Farvevisningen kan derfor også opleves mere kompleks. En borger oplever, at selvom farvevisningen overordnet fungerer godt kan det samtidig blive en samling af spørgsmål, der markeres. Borger efterlyser mulighed for at kunne komme med en kommentar i forbindelse med et spørgsmål pågældende ønsker drøftet til samtalen. I forlængelse heraf oplever en anden borger at det er de rigtige fokusområder ("røde"), der fremhæves, fordi det også er nogle af de ting der påvirker pågældende meget, men samtidig at de "grønne" ikke fremhæves i lige så høj grad. Et større fokus på "grønne" svar giver mulighed for at fremhæve noget positivt, hvilket kan gøre noget for den enkelte. En anden borger oplever samtidig, at det giver mening at gå let over uproblematiskke områder, og koncentrere sig om de områder hvor det er svært ("røde").

Den røde farve kan for nogle borgere f.eks. virke konfronterende, overraskende og/eller fremkalde en følelse af "fare". Samtidig kan en gennemgang af borgers besvarelse også gøre samtalen todelt, og som en kontrol op imod "røde" og "gule" farver, hvilket ikke opleves så velfungerende.

Farverne og farvevisning kan også være modsætningsfuldt og/eller overraskende f.eks. hvis en borger oplever at gøre "mere af det rigtige", men besvarelse viser "røde" områder eller hvis mængden af "røde" områder ikke stemmer med opfattelse af egen situation. I den forbindelse oplever borger at det er vigtigt at den sundhedsprofessionelle er god til at tale besvarelsen igennem, berolige og perspektivere – også tilbage til første samtale - ved at illustrere hvor der er progression, hvilket en borger beskriver som:

*"Jeg synes at der var mange røde egentlig og det havde jeg ikke selv sådan haft opfattelsen af, at der skulle være. Så altså der rettede jeg mig da lidt op i stolen og tænkte: "what" men det er der jeg mener er, at "Navn på sundhedsfaglig" er jo god til at tale det ned igen. Altså berolige og sige at jamen, "det er jo også fordi og det er jo kun og det er jo fordi og det var en speciel historik" og det er altså hun er god til sådan og så også altså at trække linjer til det første spørgeskema og sige "jamen altså der så det egentlig værre ud, så nu er der jo progression her og det var da fint altså." (INT5)*

### **Borgere kan opleve farver som udtryk for hvordan de har det**

I forlængelse heraf kan nogle borgere kan også opleve farverne som værende en mere eller mindre konkret afspejling af hvordan de har og/eller bør have det på det pågældende tidspunkt, samt at PRO-spørgeskemaet vil spotte, hvis det forholder sig anderledes:

*"(...) ja, men det er jo meget godt, og jeg ved godt jeg også har det godt, men det er da dejligt at se, og det er dejligt at blive bekræftet i, at jeg har det sådan eller ja at blive bekræftet det er jo mine egne svar, men det er da dejligt at ja det går godt og at man.. det bliver lidt tydeligt måske, at de fleste var der virkelig ikke særlig meget der var der var slemt og galt eller noget ja." (INT1)*

Samtidig kan røde svar opleves som nogle der gerne må være der, men gerne skal blive bedre. Det at se besvarelse omsat i forskellige farver kan for nogle være mere komplekst. En borger oplever at farver kan virke uoverskuelige, og selvom der ikke findes rigtige eller forkerte svar, kan røde/gule svar komme til at virke lidt "dårlige". Borger oplever at graduering og italesættelse af svar kan medføre en form for hierarki/skolefølelse. Samtidig kan der opstå tvivl om svar, og pågældende oplever at sidde og undskylde lidt og/eller forsøge at gøre svar bedre. Borgere også opleve at farver og farvevisning ikke nødvendigvis afspejler hvordan de oplever de har det og/eller betragter et givent emne, eller det kan gøre en opmærksom på, hvor meget det måske i virkeligheden påvirker en:

*"Eller jeg synes jo, at jeg havde slet ikke forventet, at jeg havde så mange, der egentlig var - hvad skal man sige – dårlige? Altså jeg var meget i det røde felt og det synes jeg ikke da jeg lavede det, der følte jeg faktisk ikke, at jeg havde det så skidt. Eller at det påvirkede mig så meget, men det gør det åbenbart. Det viste jo, hvis man tager farverne, det var jeg overrasket over." (INT7)*

### **Borgernes perspektiver på PRO-datas betydning i samtalen med den sundhedsprofessionelle, og for det videre rehabiliteringsforløb i CKSK**

*Deltagerobservationerne viser at det forskelligt hvordan de sundhedsprofessionelle introducerer og anvender borgers besvarelse til samtalen. Sundhedsprofessionelle kan f.eks. indlede samtale med et åbent spørgsmål til borger. Borgers besvarelse kan f.eks. virke som en form for "tjekliste", hvor den anvendes 1:1 i forhold til at understøtte behovsafdækning og finde relevante tilbud, den kan føre til revurdering af eksisterende tilbud til borger, eller anvendes som referenceramme for mere hypotetiske spørgsmål f.eks. vedr. pårørende. Nogle gange præsenteres flere/mange tilbud i starten og/eller under samtalen. Borgere kan også selv spørge ind til tilstand og/eller tilbud på baggrund af deres besvarelse, og den kan anvendes som reference og/eller til at understøtte borgers hukommelse. Nogle borgere nævner andre emner end dem der er listet i PRO-spørgeskemaet f.eks. åndelighed. Borgers besvarelse kan også have mindre betydning, f.eks. hvis borger selv sætter retning i samtalen.*

### **PRO-spørgeskemaet og PRO-datas betydning i samtalen med den sundhedsprofessionelle**

Som tidligere beskrevet kan PRO-spørgeskemaet og PRO-data opleves at have forskellig betydning, og værdi for borgere, f.eks. som forberede og/eller hjælpe-/støtte værktøj til/under

samtalen. Flere borgere oplever at PRO-spørgeskemaet og PRO-data ikke gennemgås slavisk, men for flere indgår på en naturlig måde i samtalen. Borgere har en oplevelse af at de sundhedsprofessionelle er gode til at fremhæve relevante nedslagspunkter, hvor en borger f.eks. oplever at der i samtalen tages højde for borgers aktuelle sindsstemning, og en anden at besvarelse i synergi med samtale kan for en være med til at fremme erkendelse om egne behov. En borger beskriver PRO-spørgeskemaet og PRO-datas rolle i samtalen således:

*"Jeg synes det var virkelig hjælp. Jeg synes det var virkelig rart at se kategorierne, og hun kunne folde dem ud og se hvor der var issues. Men jeg oplevede det ikke sådan at man skulle forholde sig til det. Jeg synes egentlig vores samtale den gik meget fint udenom, når man ligesom var i gang, så blev emnet ligesom foldet ud og så kunne man gå tilbage og forholde sig til spørgeskemaet bagefter. Så jeg synes egentlig det fungerer rigtig godt." (INT1)*

I forlængelse heraf kan inddragelse af PRO-data i samtalen for en borger indikere en form for "milepæl" modsat samtaler uden PRO-data, der opleves mere "frie", hvorfor det kan være vigtigt at italesætte rammer for de enkelte samtaler. Det opleves ikke mangelfuldt og/eller stressende, hvis den sundhedsprofessionelle ikke når at gennemgå hele besvarelsen, men nærmere som et vilkår for samtalen, at der er en tidsramme.

Andre borgere kan have en oplevelse af at PRO-spørgeskemaet ikke nødvendigvis har den store betydning for deres samtale med den sundhedsprofessionelle. Det kan f.eks. være fordi PRO-data kun er en lille del af samtalen eller borgers situation er uafklaret.

Borgere oplever at komme til en samtale hvor de sundhedsprofessionelle i større eller mindre grad tager styring i samtalen ved at virke forberedte/have en plan, tage udgangspunkt i den enkelte borgers behov, og finde relevante tilbud i et individuelt tilrettelagt forløb. Den sundhedsprofessionelle kan også være med til at afdække behov borger ikke vidste eksisterede inden samtalen i CKSK. En borger fortæller:

*"Jeg synes at det er positivt at øh .. at man kan gøre det her at komme til en samtale, hvor man så finder ud af, hvad kunne jeg lige have brug for, fordi det er jo helt individuelt." (INT2)*

PRO-spørgeskemaet kan, som nævnt tidligere, konfrontere borger med emner, som skubbes væk i hverdagen, og bidrage til at der bliver åbnet for nogle "svære" emner i samtalen f.eks. vedrørende seksualitet. Samtidig kan PRO-data dog potentielt også låse samtalen, idet det nogle gange kun er de pågældende spørgsmål der bliver drøftet.

Flere borgere oplever at der er gode muligheder for at bringe egne perspektiver i spil, samt påvirke samtalen i den udstrækning de selv ønsker det. I forlængelse heraf oplever en borger oplever at CKSK stiller et tilbud til rådighed, som pågældende i høj grad selv skal være med til at definere.

Andre borgere oplever at de i mindre grad har mulighed for at bringe egne perspektiver i spil i samtalen. Selvom samtalen med den sundhedsprofessionelle opleves som værende god kan borgere godt efterlyse muligheder for at kommentere/markere emner pågældende ønsker at drøfte, hvilket vil gøre samtalen mere "lige". Det kan f.eks. være spørgsmål, som pågældende har været usikker på under besvarelsen af PRO-spørgeskemaet, eller emner der fylder for pågældende. Som nævnt tidligere kan kommentarfelter være en god mulighed for at highlighte emner.

Borgere kan have ønske om at starte og/eller fortsætte i et specifikt tilbud, hvilket af forskellige grunde ikke kan være muligt. Det oplever en borger som at pågældende ikke har de store muligheder for at påvirke "resultatside".

Det er vigtigt at PRO-spørgeskemaet og PRO-data ikke står alene, men følges op af samtaler i CKSK. En borger oplever at samtalen med den sundhedsprofessionelle er mere værd en PRO-data, og den sundhedsprofessionelle lige så vel kunne spørge ind til de pågældende emner uden PRO-spørgeskemaet idet det ikke har betydning for deres kommunikation. En borger beskriver det således:

*"altså en samtale er 20 gange mere værd, ikke? Den "pin pointer" det er jo meget, meget bedre, ikke? Og altså kan man sige specielt for denne her samtale, at jeg så ovenikøbet får et "match" i forhold til mine ønsker og mine forventninger, det fås jo næsten ikke bedre?" (INT12)*

### **PRO-spørgeskemaets og PRO-datas betydning for borgers videre rehabiliteringsforløb**

Borgere kan, som tidligere beskrevet, også opleve at deres besvarelse PRO-spørgeskemaet i en eller anden udstrækning er med til at skabe refleksioner, og afføde ideer, der kan være med til at forme deres videre forløb i CKSK. PRO-data kan være med til at hjælpe med at skabe overblik, og highlighte hvad der fylder for borger herunder hvor det går godt, men også hvor det går mindre godt. Samtidig danner opmærksomhedspunkter fra PRO-data f.eks. udgangspunkt i borgers samtale med den sundhedsprofessionelle, hvor emner og behov drøftes, og relevante tilbud findes. En borger fortæller:

*"jamen jeg synes altså for mit vedkommende i dag, så får "navn på sundhedsfaglig medarbejder" hevet essensen ud af det der er vigtigt. Og jeg er bedre forberedt inden jeg kommer, fordi jeg også har skullet tænke mig om, i forhold til svarene, ikke?" (INT9)*

En anden borger oplever at PRO-spørgeskemaet kan have betydning for forløbet forstået på den måde at den sundhedsprofessionelle anvender PRO-data konsistent i forhold til beslutninger om det videre forløb ved at følge op:

*"Ja, men jeg ved jo så ikke om det er spørgeskemaet, men jo, det er det jo til dels. Også fordi, at det de ting som jeg har besvaret eller jeg har sagt at jeg synes jeg har problemer med. (...) Det er fra ud fra det, at hun har spurgt, om jeg kunne tænke mig de ting tilbud, jeg er blevet tilbudt. Så på den måde, så er det jo. Meget godt, og jeg tror også det var de ting jeg selv ville have spurgt om eller hvad man kan sige" (INT15)*

PRO-spørgeskemaet og PRO-data kan også give anledning til refleksioner hos borgerne om muligheder for at følge egen udvikling over tid – både i forhold til måske at have mulighed for at tilgå egne data, men også i forhold til samtalen, hvor udvikling i PRO-data gerne vil ses og drøftes op mod hinanden (velvidende at det er et øjebliksbillede). For en borger giver det mening at pågældende har fået visualiseret udvikling, herunder ændringer, i forløb, samt synliggjort behov for hvor/hvordan borger skal fokusere:

*"jamen det har jo i hvert fald haft en betydning, at det er sådan at den den umiddelbare betydning altså det er at jeg faktisk får det visualiseret at det er slået stået lidt slemt til i starten. Men nu er der nogle ting der har der er ændret sig og noget til det bedre, og noget til måske - ikke værre - men sådan behov for et anderledes fokus. Det var jo rigtig godt, altså det giver jo mening. Altså så det er jo sådan den umiddelbart jeg går med at det: "okay, det er ikke bare snak, altså?" Det viser jo noget, altså det er jo fantastisk. Det er jo faktisk ret godt." (INT5)*

Andre borgere oplever at deres PRO-data umiddelbart ikke har nogen særlig betydning for deres forløb i CKSK, eller det i hvert fald kan være svært at vide hvilken betydning den potentielt har. Det kan f.eks. være hvis borger kun har en enkelt opstartssamtale, og det ikke vides om der er behov for et efterfølgende forløb, hvis borger allerede er i et forløb eller hvis borger er klar på pågældendes behov, og kan drøfte disse uden PRO-data som "støtte". Som en borger beskriver det:

*"nej, det tror jeg måske ikke har haft nogen særlig indflydelse. Det tror jeg.. det har måske mere haft indflydelse på hvordan "Sundhedsprofessionel" har spurgt ind til, hvordan jeg har det? Men jeg tror stadig, at hun vil kunne- altså uanset om spørgeskemaet havde været fald ej - have fundet ud af: "Nå, men du vil gerne til træning eller du vil gerne ja benytte dig nogle andre tilbud. (...) Det er jeg ikke sikker på, at spørgeskemaet nødvendigvis har ledt hende lige en retning. Det tror jeg ikke." (INT1)*

## **Fokusgruppeinterview med sundhedsprofessionelle**

Analyse af fokusgruppeinterviewene formede 3 hovedtemaer: 1. Sundhedsprofessionelles perspektiver på, hvilke positive egenskaber der ligger i brug af PRO, og hvornår/hvordan disse (bedst) kommer til udtryk, 2. Sundhedsprofessionelles oplevelse af, hvornår og hvordan brugen af PRO kan være en udfordring, 3. Sundhedsprofessionelles erfaringer med den visuelle visning af PRO data herunder, hvilken betydning brugen har for borger og sundhedsprofessionel. De tre temaer præsenteres i nedenstående.

### **Sundhedsprofessionelles perspektiver på, hvilke positive egenskaber der ligger i brug af PRO, og hvornår/hvordan disse (bedst) kommer til udtryk**

#### ***Et forberedende værktøj til både borger og sundhedsprofessionel forud for samtalen***

PRO-spørgeskemaet og dets besvarelse har i de sundhedsprofessionelles perspektiv den største værdi som et forberedende værktøj til samtalen. Dette fremgår både undervejs i interviewene, men også i et afsluttende spørgsmål om, hvad de enkelte sundhedsprofessionelle ser som den største værdi ved PRO.

Der er flere perspektiver på, hvad det er, at PRO som forberedende værktøj konkret bidrager med. Grundlæggende bidrager PRO-spørgeskemaet og besvarelsen heraf, på dette tidspunkt, både til at klæde henholdsvis borger og den sundhedsprofessionelle på til samtalen. Det giver begge parter en mulighed for at være forberedte og skaber et fælles udgangspunkt for samtalen. Mere konkret kan sundhedsprofessionelle på flere måder forberede sig på, hvilken borger de skal møde, mens borger har mulighed for både at få en fornemmelse for, hvad de "går ind til", men i lige så grad får de mulighed for at reflektere inden samtalen: En sundhedsprofessionel beskriver det således:

*"Den særlige værdi, som jeg synes PRO giver mig i mit arbejde, det er muligheden for at forberede mig på, hvad det er for et menneske, jeg skal møde og samtidig også give borgeren muligheden for at reflektere derhjemme over den samtale, som vi skal være fælles om. Det synes jeg er vældig værdifuldt."*

Der er en oplevelse af, at borgerne ved at udfylde PRO-spørgeskemaet bliver mere forberedte på, hvad samtalen handler om, og hvad huset kan tilbyde. Dette kan være med til at skabe tryghed og bane vejen for, at den sundhedsprofessionelle og borger kan opnå en god relation fra start. Selvom man som sundhedsprofessionel, efter at have orienteret sig i PRO-data, kan føle sig bedre forberedt og rustet, opstår der også et dilemma omkring potentiel "forudindtagethed" og en risiko for, at man kan stirre sig blind på områder. Flere beskriver også, hvordan de bruger farverne i deres forberedelse herunder, hvordan det også er en øvelse ikke at lade sig påvirke for meget af farverne, men stadig bruge dem aktivt i samtalen, hvis de synes det giver mening (beskrives nærmere i senere afsnit), hvilket f.eks. kommer til udtryk sådan:



*"... så jeg øver mig meget i ikke at lade mig påvirke af farverne, men jeg har det ligesom x, jeg noterer mig lige, hvis der er nogle ting, som er røde, og jeg tænker det kunne være relevant og bringe op, og der er også bare nogle ting, der er røde, som vi overhovedet ikke skal gå ind og pille ved, ikke?"*

Andre ser dog "forudindtagetheden" som en styrke, der kan bruges aktivt i forberedelsen til at afdække relevante tilbud til borger, som han/hun kan blive tilbudt i forbindelse med samtalen. Dette opleves som at være på forkant med tilbud til borger og en fordel for begge parter. En sundhedsprofessionel fortæller:

*"Jeg synes, det er en fordel at bruge det (PRO) så tidligt som muligt. Det vil sige i forberedelsesfasen, fordi jo større min forforståelse af borgerens behov er, jo bedre kan jeg forberede mig til samtalen, for eksempel, hvis jeg finder ud af, at borgeren har tidligere dyrket yoga, inden de er kommet i gang med behandling, så kan jeg tænke 'okay, det kan være at borgeren gerne på vores yoga hold herinde.' Så skal jeg tænke 'hold kæft mand. Hvornår er det? Hvor mange gange er det?' Så er jeg på forkant, og så hvis borgeren interesserer sig, 'bum', så kan jeg booke det med det samme, og jeg har en relevant oplysning og måske også en informationspjece med, så på den måde er det en fordel for mig, og også for borgeren."*

En anden vigtig funktion ved PRO, som forberedende værktøj er, at det giver en nem adgang til nogle typer data bl.a. KRAM-faktorerne og spørgsmål om seksualitet, der beskrives som svære, tidskrævende eller akavede at få afdækket under samtalen. Det kan på den måde være nemmere at tale om f.eks. seksualitet og alkohol end tidligere. Ved at få bestemte informationer allerede i forberedelsesfasen, fremgår det, at det er muligt at omgås noget af det, der ellers kunne tage tid til samtalen, og dermed prioritere i tiden og emnerne i samtalen:

*"Nogle forud fyldte data frigiver mere plads i samtalen: Altså så på den måde, så synes jeg også at det, at man har indsamlet noget data, det frigiver noget mere tid til at fokusere på det, der er vigtigt. Og det kan så åbne lidt mere op for en samtale, men der er jo altså en eller anden form for forberedelse hos borgeren. "hvad skal vi snakke om i dag?"*

At man beder borgerne udfylde PRO-spørgeskemaet forud for samtalen, kan også skabe forventninger fra borgers side. En sundhedsprofessionel beskriver, hvordan der kan være en forventning fra borger om, at besvarelsen bruges aktivt i den sundhedsprofessionelles forberedelse til og/eller aktivt under samtalen. På den måde opleves det meningsfuldt for borger at have udfyldt skemaet. Når PRO-data overvejende bliver brugt som et forberedelsesdokument, kan det variere, hvor meget det skal inddrages under samtalen. Dette er en vurderingssag for den enkelte sundhedsprofessionelle, der i mange tilfælde tager udgangspunkt i, hvad det er for en type samtale, de står i, og hvilken person de møder.

### ***Et guidende støtteværktøj for både borger og sundhedsprofessionel under samtalen***

Mens mange, som nævnt, har beskrevet, at PRO-spørgeskemaet og dets besvarelse primært har værdi som et forberedende værktøj, har det også en række fordele under samtalen. Det nævnes bl.a., at PRO her primært har sin berettigelse som et støtteværktøj. Med dette forstås bl.a., at det er en god huske- eller tjekliste med en behovsafklarende funktion og et godt redskab til at skabe en dagsorden. Det beskrives også som et medinddragende værktøj, der giver et fælles udgangspunkt for samtalen (de forskellige termer har visse overlap). Hermed kan medvirke til at de sundhedsprofessionelle får afdækket de emner, de "skal" i samtalen og det kan være et værn mod, at man overser noget relevant. En sundhedsprofessionel beskriver det således:

*"... Og at der måske kommer nogle ting frem, som ellers ikke ville være kommet frem, fordi jeg har blinde punkter, så der er altid en risiko for et blindt punkt i en samtale. Så huskelisten sikrer os mod blinde punkter ved bordet, og det er en fordel."*

En anden beskrivelse af PRO som støtteværktøj handler om, hvordan PRO bidrager til behovsafklaring under samtalen, der senere understøtter den sundhedsprofessionelles valg af tilbud til borgeren:

*"Jeg bruger PRO som et støttende værktøj til min behovsafklaring. I de første 20 minutter, halve time, har jeg ikke brug for det (PRO). Der tager jeg en snak med borgeren og får dannet relationer. De kommer oftest ind på nogle af de emner, som så også vil blive bekræftet, når vi tager PRO-skemaet i brug. Så jeg bruger det som et supplerende værktøj til min behovsafklaring"*

PRO kan også være med til at sikre mere struktur og understøtte en ensartethed i samtalerne på tværs af kontaktpersonerne. I den sammenhæng bliver funktionen, som en fælles huskeliste, beskrevet som et bidrag til kvalitetssikring af samtalerne på tværs af kontaktpersoner. Det er dog ikke alle, der opfatter en øget ensartethed i samtalerne, og en mere struktureret form på samtalen, som en fordel. Nogle oplever, at samtalerne bliver mindre interessante og mere mekaniske, mens andre er vægelsindede omkring dette, som en sundhedsprofessionel udtaler:

*"Og måske kunne samtalerne stikke lidt mere af før i tiden, fordi vi synes det var interessant, og vi spurgte ind og 'nej fortæl noget mere om det', ikke? Men det er jo noget der, der skaber en god relation, ikke? Så den første samtale nu bliver sådan lidt mere... 'De her ting skal ligesom have at vide nu, for at du kan starte op'. Hvor at førhen, der var det måske noget, der var lidt mere flydende, og det var noget der kom ind på - ej, jeg ved det ikke - det er bare sådan en fornemmelse jeg har, men så der er både godt og skidt ved, at det er lidt mere struktureret nu."*

Som det fremgår, mener nogle, at man på den måde indgår kompromisser, hvis man stræber efter ensartethed i samtalerne, da det bl.a. påvirker relations opbygningen (dette uddybes i senere afsnit.)

Ligesom adgangen til svære emner blev fremhævet som en positiv ting ved PRO i den forberedende fase, bliver dette også fremhævet i mødet med borgeren. Flere beskriver bl.a. hvordan det har ført til, at de taler mere om f.eks. seksualitet og alkohol, end de har gjort før, idet PRO-redskabet understøtter en nemmere kommunikation omkring nogle svære emner.

PRO bliver også sidestillet som et hjælperedskab, på samme vis som det at have en blok med til samtalen. Med begge redskaber er der en læring i, hvordan de understøtter samtalen på den bedst mulige måde, sammen med en forståelse af, at meget andet har indflydelse på det, der sker under samtalen:

*"...at det (PRO) jo er et hjælperedskab, ligesom det er at have en blok med inde til samtalen, ikke? Og det er en måde at se på en person på, og så er der 1000 andre ting som også spiller ind. Så det er et hjælperedskab. Og nu er det noget, der er i gang med at blive indført, og vi skal finde ud af, hvordan virker det, og hvordan kan vi blive bedre til at bruge det og så videre og så videre? Så det fylder meget, men jeg håber jo, at det kan blive sådan en integreret del af vores samtaler, uden at det skal fylde og være det man læner sig op ad. Men at det ligesom er en hjælp, ligesom det er at kunne sidde og skrive."*

### **PRO skal behandles med respekt**

Det bliver fremhævet bredt, at PRO skal behandles med respekt, hvor både fordele og forbehold skal overvejes. Et perspektiv, som flere fremhæver, er en opmærksomhed på, at PRO-spørgeskemaet og dets besvarelse skal være en hjælp og ikke må være overskyggende. Herudover at det er vigtigt, at det er samtalen, der skal være styrende for tilbud og ikke borgers PRO-data alene. Det varierer på tværs af sundhedsprofessionelle, hvor meget og hvordan borgers PRO-data bruges under samtalen. Det er et værktøj, der kan trækkes ind og ud undervejs, når det er relevant, og derved være mere eller mindre dominerende i samtalen. Som en sundhedsprofessionel fortæller:

*"Jeg tænker på det (PRO) som søgende. Jeg tænker mere på som reflekteret i situationen, altså hvornår er det man vurderer "her, giver det rigtig god mening" eller " her giver det mening bare tage samtalen" eller "borgeren har det sådan og sådan, så det er måske ikke så vigtigt", eller "de er allesammen grønne inden for et domæne, så det springer vi bare over", så jeg tænker mere, at det er, hvordan man bruger det, så det giver mening. Selvfølgelig skal vi bruge det i et omfang - igen, hvor det giver mening - men det skal jo hverken hives ned og borgeren eller os i situationen. Det skal være en god samtale, tænker jeg. Det er derfor, vi gør det."*

Mange beskriver, hvordan de prioriterer at bruge den indledende del af samtalen til relationsdannelse og afventer derfor med at introducere PRO og den visuelle visning. Flere giver desuden udtryk for, at inddragelsen af PRO-data i samtalen er situations- og borgerbestemt, uden der er en fast formel for det. I forlængelse heraf fremgår det dog også, at man som sundhedsprofessionel skal være bevidst om sin position og vidensgrundlag, inden man træffer beslutninger på borgers vegne. En sundhedsprofessionel beskriver, hvordan vedkommende i udgangspunktet var tilbageholdende med at introducere PRO, fordi det virkede akavet i situationen, men at beslutningen om at vise borgers PRO-data, og bruge den som et medinddragende værktøj, overraskede positivt:

*"Men jeg tænker i hvert fald for mig selv, at jeg skal passe på med at vælge det fra borgerne, fordi nu synes jeg ikke lige det passer. Eller jeg har også siddet i samtale... hvor jeg tænkte: "det kan jeg bare ikke nu", men så gjorde jeg det... jeg spurgte simpelthen min borger, "er det upassende, at det begynder at kigge på det her nu?" "nej nej, men det kunne vi godt", og så foldede der sig alligevel noget mere ud, så jeg tænker, at det der med, og det er også det, jeg mener med medinddragelse, at jeg skal som fagperson ikke vælge noget fra, fordi jeg ved faktisk ikke om borgeren tænker, at det kunne være et værdifuldt supplement til samtalen."*

Budskabet er her, at man som sundhedsprofessionel skal være varsom med at vælge til og fra på borgers vegne, og være opmærksom på, at man kan overse værdifuld information ved at undlade at introducere borgers PRO-data i samtalen (introduktion af visuel visning af PRO beskrives nærmere i andet afsnit.)

## **Sundhedsprofessionelles oplevelse af, hvornår og hvordan brugen af PRO kan være en udfordring**

### ***PRO udfordrer relationen og flowet i samtalen***

En af de største udfordringer ved brug af borgers PRO-data i samtalen er dets påvirkning af flowet og dynamikken samt indvirkningen på det relationelle i mødet mellem borger og sundhedsprofessionel. Dette perspektiv kommer bredt til udtryk blandt de sundhedsprofessionelle. De bagvedliggende årsager til forstyrrelsen af flowet bliver bl.a. forklaret ved, at det kan virke mekanisk og "kasseagtig", når det skal indgå og omsættes i samtalen. De negative påvirkninger omkring flow, dynamik og relation bliver også ofte, men ikke udelukkende, kædet sammen med den fortolkede visning af PRO-spørgeskemaet og skærmens tilstedeværelse. Dette er beskrevet yderligere nedenfor samt i tema 3.

Der er forskellige erfaringer med at få skabt en god relation, når borgers PRO-data indgår i samtalen. Der er dog overvejende tale om oplevelser, hvor relationsdannelsen bliver udfordret. Flere beskriver, hvordan det at etablere en god relation til borger er fundamentet for en god samtale, men at PRO kan gøre relationsdannelsen sværere. Det præger både flowet, indholdet og potentielt udbyttet af samtalen. En sundhedsprofessionel forklarer, hvordan vedkommende

oplever forskellen på samtaler med og uden borgers PRO-data med fokus på det nonverbale og udbyttet af samtalen:

*"Ja, jeg tænker også det der med, altså måske åbner man mere op, og giver sig selv lov til at åbne sine sanser for altså alt det nonverbale, altså fordi man bare er mere til stede (læs: i samtale uden PRO). Og måske kommer man så bare lidt tættere på det allervigtigste, eller bare det de gerne vil tale om, og man kan være til stede i det og give dem det med, sådan at de står mere styrket bagefter. Det er som om, at det andet (læs: samtale med PRO), det er sådan en 'pseudovare' og det andet (læs: samtale uden PRO) er sådan, den 'ægte vare'."*

Alene det, at borgers PRO-data introduceres under samtalen, påvirker altså interaktionen mellem den sundhedsprofessionelle og borger og derigennem relationsdannelsen. Der er forskellige eksempler på årsager hertil, og hvordan det kommer til udtryk i samtalen. En af forklaringerne er, at samtalen ikke bliver dynamisk, hvis det er hjemmeforberedelse og prædefinerede spørgsmål, der er udgangspunktet for samtalen. Den visuelle visning og skærmens tilstedeværelse påvirker som nævnt også interaktionen og det nonverbale i mødet mellem den sundhedsprofessionelle og borger (uddybes i tema 3).

### ***Risiko for at samtalen bliver mekanisk og mennesket reduceret***

Når PRO-spørgeskemaet, dets besvarelse og den fortolkede visning bliver en aktiv del af samtalen, er det for mange en ny måde at være sammen med borger på, end de har været vant til. Derfor trækker flere på deres erfaringer fra tiden uden PRO-spørgeskemaer, når de beskriver deres oplevelser med at have borgers PRO-data med i samtalen. Mange deler en oplevelse af, at det kan gøre samtalerne mere mekaniske og "kasseagtige" i modsætning til, at de blev oplevet som mere flydende og åbne uden PRO-spørgeskemaer og borgers PRO-data. Med dette forstås bl.a., at der med PRO i højere grad er en fast agenda, der gør, at samtalen kan blive mindre nuanceret og helhedsorienteret bl.a. fordi PRO-spørgeskemaer og borgers PRO-data ikke lægger op til, at man er undersøgende på samme måde sammen med borger. En sundhedsprofessionel fortæller:

*"Jeg synes vores privilegie (læs: inden PRO) har været, at vi egentlig bare er kommet ind til samtalen med noget nysgerrighed... så det var egentlig helt sådan en åben og nysgerrig tilgang til det menneske, der sad overfor os og for manges vedkommende, er det første gang, de fortæller deres historie til nogen, som ikke bliver kede af det, når de fortæller. Så den ydmyghed der ligger i det for mig at være nysgerrig ind i et andet menneskes liv, den bliver forstyrret af de der kasser for mig."*

Hvis PRO-spørgeskemaet kommer til at fylde for meget i samtalen, bliver det beskrevet, hvordan den i højere grad kan få karakter af at være et interview frem for en samtale, der bliver foldet ud i fællesskab. Når dette er tilfældet, får den sundhedsprofessionelle en mere styrende rolle, og det bliver beskrevet, hvordan der sker et uhensigtsmæssigt skifte fra, at

agenda tidligere lå hos borger til, at den, med PRO i samtalen, ligger hos den sundhedsprofessionelle. Herudover oplever flere, at det kan "låse" og give "benspænd" i samtalen. Det bliver dog også påpeget som positivt, at borgerens kendskab til spørgsmålene gør, at de er bedre forberedt, hvilket kan skabe tryghed i relationen fra starten af samtalen.

Fra nogle sundhedsprofessionelle lyder der en kritik af, at PRO kan være med til at gøre samtalen "reduktionistisk" og mindre helhedsorienteret. Betegnelsen "reduktionistisk" dækker både over, at selve samtalerne kan blive "kasseagtige" og maskinelle, som beskrevet ovenfor, men også over, at man kan risikere at komme til at "reducere" det enkelte menneske. Dette kædes blandt andet sammen med, hvordan den sundhedsprofessionelle kobler den enkeltes PRO-data, og de tilbud personen får:

*"Altså jeg ville føle mig meget reduceret som menneske, hvis det var, at de tilbud jeg fik de var baseret på en eller anden besvarelse, jeg havde lavet. Et afkrydset 'ja/nej/ved' ikke eller på 'en skala fra 1 til 8' eller 'i høj grad, i nogen grad'. Altså vi ved jo selv, hvor tilfældigt det er, når vi udfylder den slags. Altså det bliver for meget."*

#### **Introduktion af PRO i samtalen stiller særlige krav til den sundhedsprofessionelle**

Når PRO-spørgeskemaet og borgers PRO-data introduceres i samtalen, kræver det, at den sundhedsprofessionelle indtager en "oversætterfunktion", som enkelte sundhedsprofessionelle betegner det. Oversættelse betegnes som en forudsætning, hvis PRO-spørgeskemaet og borgers PRO-data skal være meningsfuld i samtalen. Samtidig er funktionen som oversætter og de opgaver, der knytter sig hertil, noget sundhedsprofessionelle oplever tager tid fra og kan forstyrre flowet i samtalen.

Oversættelse af PRO i samtalen skal forstås bredt. En form for oversættelse vedrører forståelse af spørgsmålene. Hvor nogle spørgsmål er relativt ligetil, kan andre skabe forståelses- og/eller fortolkningsmæssige forskelle blandt hhv. borger og sundhedsprofessionel. Det skal sikres, at der er overensstemmelse for at skabe et fælles udgangspunkt for samtalen og undgå forskellige opfattelser af, hvordan borgeren har det. Dette sikrer også, at den sundhedsprofessionelle har et bedre ståsted ift. den videre behovsafdækning og overvejelser omkring tilbud til borger. Et eksempel på dette er spørgsmålet omkring "belastning". Her har der været en tilbøjelighed til, at borger har fortolket skalaen på en anden måde end den sundhedsprofessionelle.

Andre elementer i samtalen, der kræver oversættelse, vedrører den fortolkede visning. I den forbindelse skal borger forstå, hvorfor den fortolkede visning er relevant, og hvad funktionerne i den fortolkede visning betyder herunder, hvad farvernes funktion er. Dette er vigtigt, idet

farverne kan fremkalde reaktioner og associationer hos borgerne, som en sundhedsprofessionel oplever det:

*"For mig kræver det uforholdsmæssigt lang tid at forklare borgerne, hvad det er, det her skema er, fordi når de lyser rødt, så 'gud nej, nu har jeg svaret (...)' på det der spørgsmål' og siger jeg til borgeren 'nej, det er ikke noget der er forkert, det er bare noget med sådan og sådan...'"*

Mens de sundhedsprofessionelle har en oversætterfunktion i samtalen, kræver det umiddelbart også, at de er fortrolige med visningssystemet og ved, hvornår det giver mening at bruge, herunder hvornår timingen i samtalen er den bedste. Det er ikke for alle, at det er ligetil at vurdere, når man samtidig skal fokusere på at bevare en god relation:

*"Det, jeg øver mig på, det er, hvornår det giver mening, fordi jeg kan godt kan godt sidde og føle, at nu har vi en god relation, eller vi er kommet ind på hinanden, og vi sådan har fundet hinanden, og vi har lavet været plan og så det der med at så at bringe det op til sidst, kan virke sådan en lille smule ødelæggende for det, man lige har bygget op. Så jeg har også prøvet at gøre det i starten, og det har ikke fungeret... Men det er det, jeg mener med, at jeg prøver at øve mig i, hvornår det giver mening, fordi jeg ved ikke altid hvornår?"*

Flere beskriver, hvordan det kræver erfaring og øvelse at lære at bruge den visuelle visning på en hensigtsmæssig måde, fordi det er noget nyt at inddrage skærmen i samtalen (uddybes i tema 3).

### ***Borgers besvarelse (PRO-data) betragtes som et øjebliksbillede, og er et vigtigt opmærksomhedspunkt i samtalen***

En anden udfordring for den sundhedsprofessionelle, er at PRO-spørgeskemaet er besvaret dage forud for samtalen, og derfor potentielt er forældet den dag, samtalen finder sted. Her betegner flere PRO-data som et "øjebliksbillede", hvilket er noget, man som sundhedsprofessionel skal forholde sig til og håndtere, hvis PRO skal bruges i samtalen, selvom det opleves tidskrævende. Dette er ud fra en betragtning om, og erfaring med, at svarene potentielt ikke længere har relevans. En sundhedsprofessionel beskriver, hvordan en borger selv tydeliggør, at vedkommendes besvarelse af specifikke spørgsmål ikke længere er aktuelle:

*"Ja, det var det var den dag, det var lige fordi, jeg var nyopereret der, og nu er jeg jo gående, og nu er alt kommet tilbage, så nu er det ikke aktuelt mere.' Så det er som om, det skal altid oversættes og det er tit, at så er det på en lidt anden måde. Og nogle gange oplever jeg det lidt mere tidskrævende, for det bliver mere en tale om den der oversættelse, at 'det er ikke sådan, jeg har det mere, nu har jeg det sådan her', hvor jeg synes, vi kunne have fået lidt mere ud af det, hvis vi skulle omkring hele den der oversættelse "at det er faktisk ikke helt sådan det er." "nå men det er helt okay, men så fortæl mig om hvordan det er nu" hvor hvis vi ikke havde haft det (PRO), så havde vi jo bare fået hvordan det var nu."*

En tilgang til at teste aktualiteten og relevansen af borgers PRO-data, som nogle sundhedsprofessionelle bruger, er at efterprøve svarene under samtalen. En anden er helt at lade besvarelsen stå i baggrunden og undersøge udvalgte spørgsmål eller emner forfra og/eller bede borger sætte ord på, hvad der er vigtigst lige nu. Hvis man helt udelader at sikre sig relevansen af PRO-data, er der blandt sundhedsprofessionelle en bekymring om, at man "misser" noget, der kan få konsekvenser for forløbet og de tilbud, borgeren får. Flere sundhedsprofessionelle giver desuden udtryk for, at de prøver at undgå at øjebliksbilledet præger deres forforståelse og forudindtagethed, inden de møder borgeren.

### **Sundhedsprofessionelles erfaringer med den fortolkede visning af PRO data herunder, hvilken betydning brugen har for henholdsvis borger og sundhedsprofessionel** ***Farver præger forforståelsen hos den sundhedsprofessionelle***

Flere synes, at farvevisningen kan være brugbar i forberedelsen, men at det samtidig kræver, at man tager sig en række forbehold i forhold til hvordan det kan påvirke egen forforståelse. Nogle mener ligefrem, at det er et vilkår, at man er påvirket eller farvet af borgers PRO-data, og at "det gør noget ved en", når man går ind i mødet med borgeren.

*"... hvis jeg har en, der bare er rød på alle parametre, så kan jeg sidde dernede og tænke 'uh det bliver en svær samtale', så jeg kan faktisk også nogle gange komme ind til samtale med en forforståelse, som faktisk slet ikke er den (læs: rigtige). Jeg havde en, der slet ikke havde noget netværk og med ensomhed og sådan... Og jeg tænkte 'okay, jeg troede ikke, du havde noget netværk eller sådan', så det der med at ligesom have en forforståelse. Det kan også nogle gange faktisk være en barriere, fordi jeg har lavet et billede ud fra den information, jeg har fået og så lige pludselig så havde han en madgruppe og en søn og en ekskone, som han også så, hvor man tænker "nå". Så der kan også være en bagside, hvor de får fortalt et billede, som jeg så tror på, og så er det ligesom det jeg stemmer dem op imod, i stedet for og bare spørge - eller jeg spørger jo også, men ja, det er ligesom sådan en falsk forståelse."*

Dilemmaet omkring hvordan forforståelsen kan præge samtalen med borger, bliver beskrevet på forskellig vis, men det er kendetegnende i beskrivelserne, at der ligger en opgave hos den sundhedsprofessionelle i at se på sig selv udefra og mærke efter. En sundhedsprofessionel beskriver, hvordan vedkommende har erfaret, at tolkningen af farverne kan give et forkert billede af situationen, og at dette både sker før og under samtalen. I dette tilfælde har den sundhedsprofessionelle valgt at tage udgangspunkt et andet sted i samtalen end i farverne i PRO-spørgeskemaet. Pågældende beskriver det således:

*"...at jeg måske sidder og tolker noget der er værre end det i virkeligheden er, fordi jeg ikke får aflæst måske helt det samme, men tolker mere eller også tolker fra skærmen eller fra det de har svaret og fra farverne og alt det, som vi også skal. Så nogle gange så tror jeg, at det enten er værre end det i virkeligheden er eller bedre end det i virkeligheden er, ud fra hvad de har svaret. Så jo mere jeg*



*holder fast på den. Jo sværere er det at - det var du sagde - det der med at være til stede og sådan fornemme, hvad er det i virkeligheden der er på spil i det her? Og så kan man jo også gå efter bare at tillade sig at sige, jeg har besluttet mig for. Efter at have prøvet alle mulige metoder også, og vi har også snakket om det i teamet. Og bare starte med at være vigtigt for dig? Så starter jeg med den kasse, og så er der nogle gange, hvor jeg ikke kommer ud over den. Og det er okay. Ja den er jeg nået frem til."*

Det bliver også konkret beskrevet blandt flere, at de grønne kan blive overset i forberedelsen og fokus alene kommer til at være på de gule og røde. Dette kan udfordre problematikken med øjebliksbilledet, da farvekombinationen kan se forskellig ud under udfyldelsen og den dag, samtalen finder sted.

### ***Skærmen som tredje part påvirker interaktion og flow under samtalen***

De sundhedsprofessionelle peger på forskellige udfordringer ved brugen af visuel visning og tilstedeværelsen af en skærm under samtalen. En af udfordringerne er, at man som sundhedsprofessionel skal "kæmpe" med skærmen om borgers opmærksomhed. Her er det bl.a. den non-verbale del af interaktionen, der er udsat, hvor man "mister noget". Det opleves blandt sundhedsprofessionelle som utilfredsstillende, idet øjenkontakt er en del af at skabe en relation, som igen bliver opfattet som en forudsætning for eller måde til at finde en fælles retning i samtalen. Det fremgår tydeligt i interviewene, at den visuelle visning kobles sammen med en potentiel forstyrrelse af flowet i samtalen, som det også er beskrevet tidligere:

*"Og ulempen, det er den potentielt negative påvirkning, det kan have på samtalen. Altså det med at bruge PRO aktivt i samtalen, at det kan potentielt have en negativ indvirkning på selve samtalen. Det der flow, vi har talt om, relationsdannelsen. At man lige pludselig skal til at kigge på en skærm og tale den vej i stedet for at tale sammen. Ja, det skifte der sker i samtalen, når man begynder at anvende PRO og kigge på PRO på skærmen. Potentielt. Jeg siger ikke, at det gør det, men jeg synes også flere af mine kolleger, at vi taler om det der med, hvordan det kan påvirke selve samtalen."*

Det er ikke alene borgers opmærksomhed, som skærmen kan "tage". Det er også den sundhedsprofessionelles ageren og måde at være i samtalen på, som flere har oplevet ændre sig efter indførelse af den fortolkede visning i samtalen. Flere beskriver på forskellig vis, hvordan skærmen gør, at de selv kan blive distanceret. Denne distancering og tilbagetrækning, skaber en passivitet hos dem i samtalen. Dette fører videre til en oplevelse af, at denne distancering kan føre til en ansvarsfralæggelse, når skærmen kommer på. Skærmen bliver beskrevet som en form for "tredje person" eller part, der er med til at skabe distanceringen. Dette beskrives bl.a. ved, at man "lukker ned", når man kigger på et unaturligt element i samtalen. Skærmen beskrives som en mellemvej, der indtager en oversætterfunktion i samtalen mellem den sundhedsprofessionelle og borger. Skærmens funktion kan også føre til en oplevelse af, at man får frataget nogle faglige kompetencer, som en sundhedsprofessionel udtaler:

*"Ulempen ved at bruge PRO med skærm synes jeg, er skærmen der kommer imellem, og tager noget af mit håndværk eller sådan samtalehåndværket."*

Foruden oplevelsen af distancering beskriver andre, at det kan virke malplaceret og anmassende at skulle tage skærmen i brug undervejs. Her udfordrer det bl.a. flowet og den sundhedsprofessionelles opmærksomhed ved, at den sundhedsprofessionelle skal sidde med en PC og styre skærmen undervejs, mens samtalen foregår. En sundhedsprofessionel oplever det således:

*"Og jeg bliver bare lidt stresset over det (visning på skærmen). Helt ærligt, fordi, at jeg skal forholde mig til det. Og så skal jeg alligevel jo også være nærværende over for borgeren, og borgeren forholder sig til det, og kigger på det, og så prøver jeg at slukke lidt for skærmen og så tænder jeg lidt igen, og så er der alligevel lys på skærmen, og det jeg synes bare jeg bruger noget unødigt energi på at forholde mig til skærmen."*

Denne styring af skærmen håndteres da også forskelligt blandt personalet, idet de har forskellige beskrivelser af, hvordan og hvor meget de bruger skærmene. Det er ikke kun på tværs af personalet, at brugen af skærmen varierer, men i flere tilfælde også hos den enkelte sundhedsprofessionelle. Dette afhænger bl.a. af erfaring, hvilken samtale og borger, der er tale om, samt en holdning til, hvad visningen kan bidrage med i den enkelte samtale, som en sundhedsprofessionel udtaler:

*"Jamen det er fordi, jeg bruger det lidt forskelligt faktisk. Nogle gange er det jo noget teknisk, men jeg synes også der er nogle situationer, hvor jeg ikke vælger at bringe det op, altså på skærmen. (...) jeg har ikke sådan helt fast form, synes jeg, hvor jeg sådan kan sige 'nej, jeg gør sådan eller jeg gør sådan og sådan'."*

Udfordringerne omkring hvornår skærmen skal på, og hvordan man rent teknisk bruger den bedst i samtalen, fylder forholdsvis meget hos de sundhedsprofessionelle. Det bliver bl.a. beskrevet hvordan introduktion af fortolket visning kan virke som en lille ændring, men er noget der har stor betydning for samtalen. Timingen omkring hvornår den fortolkede visning skal introduceres i samtalen er noget, mange beskriver som svært, hvilket illustreres i nedenstående udtalelse:

*"Men jeg synes det er helt rigtigt det der med, at man ikke bliver rutineret i det eller sådan. Det gør jeg i hvert fald ikke, fordi jeg tænker stadig altid, når jeg sidder med dem 'hvornår skal jeg se det på og sådan?' Altså hvornår, det kører hele tiden i baghovedet. Hvornår skal jeg sætte det der på? Og det burde det jo ikke – eller det ved jeg ikke – jeg synes bare jeg bruger meget energi på at tænke, hvornår skal jeg sætte det på. Hvornår er det passende? Og det synes jeg aldrig rigtigt, at det er. Så jeg tænker*

*rigtig meget over, hvornår jeg skal bruge det. Ja, og jeg synes jeg kommer aldrig frem til noget godt. Så nu siger jeg bare sådan 'så er det tid til at vi skal kigge på det her'."*

En enkelt beskriver, hvordan vedkommende synes, at det er lykkedes at bruge det på en god måde i samtalen, men at det stadig er på bekostning af noget andet.

En anden form for påvirkning af samtalen er, at skærmens størrelse og placering begrænser den sundhedsprofessionelles og borgers fysiske placering i rummet. Det er dermed her ikke alene op til borger og den sundhedsprofessionelle at beslutte, hvor i rummet samtalen skal finde sted, hvilket enkelte påpeger som betydningsfuldt for stemningen og interaktionen.

### **Farvernes betydning for samtalen**

Sundhedsprofessionelle bruger farverne på flere måder i både forberedelsen og samtalen. Det kan være svært at gennemgå det hele under samtalen og derfor er det også nødvendigt at prioritere i emnerne. Her går alle ikke nødvendigvis direkte efter de "røde", men tænker også i at fremhæve de "grønne" bl.a. som kilde til at identificere, hvor der er ressourcer at hente hos den enkelte, der potentielt kan være med til at afhjælpe problematikker omkring de "røde". De "grønne" kan også være en vej til at få talt om det "røde". I nogle samtaler vil der være mange røde og sundhedsprofessionelle vil blive nødt til at prioritere i disse og udvælge, hvilke der skal gennemgås under samtalen. Her opstår et dilemma ift. fortolkning af alvorlighed, og hvem der skal vurdere, hvad der er alvorligst. Dette påpeges af flere:

*"Så det her med at prioritere i, hvad for nogle af de røde, men det kan være det er nogle helt andre, der er de allervigtigste? Og så kommer man, så tænker jeg bare, hvem er det, der skal selektere i, hvad de synes, der er svære og mest svære. Hvad grader af rød, er mest alvorligt? Det synes jeg godt kan være lidt svært".*

Beslutningen om det at bruge farver anses af nogle sundhedsprofessionelle som en god idé, og noget som de oplever, at flere borgere modtager godt. Både modtagelsen og anvendeligheden af den fortolkede visning kommer meget an på, hvilken type af borger, man sidder overfor. Nogle borgere giver overfor den/de sundhedsprofessionelle udtryk for, at det er dejligt og intuitivt at kunne følge med. Men flere sundhedsprofessionelle synes samtidig, at farvevisningen kan virke voldsom, hvilket de også oplever, at nogle borgere giver udtryk for. Oplevelsen af at det kan virke voldsomt, gælder både for borgere, men præger også sundhedsprofessionelle, og måden de bruger visningen i samtalen på, som en sundhedsprofessionel fortæller:

*"Altså jeg er sådan lidt - der er noget med de farver? Der sker et eller andet med det der røde felter. 'ding!', siger det også, og det ligger jo også måske i hvert fald hos mig, som er min sådan faglige opdragelse. Vi går efter det, der er fejl, eller det der er et problem, og så løser vi det, agtigt. Så jeg*

*prøver faktisk at øve mig lidt i at tone de røde felter lidt ned og ignorere dem, fordi selvfølgelig skal vi snakke om dem. Men nogle gange så kan det være lidt lettere at komme til at snakke om de røde felter ved at gå via de grønne - det lyder lidt firkantet."*

Selvom øjebliksbilledet er beskrevet som en udfordring, bliver det af flere betragtet som positivt, hvis man kan bruge de "grønne" som et afsæt for, hvor der er ressourcer at hente hos den enkelte.

## Diskussion

Projektets resultater illustrerer både borgeres og sundhedsprofessionelles perspektiver på PRO, herunder PRO-spørgeskemaets og PRO-datas betydning for samtalen, afdækning af rehabiliteringsbehov, samt tilrettelæggelse af det videre kræftrehabiliteringsforløb i kommunalt regi, hvor udvalgte perspektiver diskuteres i det følgende afsnit.

### **PRO-datas betydning for samtalen mellem borger og sundhedsprofessionel**

PRO-data kan være værdiskabende for den enkelte borger/patient, f.eks. hvis PRO-data bliver anvendt i mødet mellem borger/patient og den sundhedsprofessionelle med det formål at inddrage borgeren/patienten i eget forløb og målrette konsultationen under diagnostisk udredning, behandling, opfølgning, rehabilitering og/eller palliation. PRO har bl.a. potentiale til at understøtte kommunikationen mellem borger/patient og sundhedsprofessionel, øge patientinddragelsen, samt forbedre forløbet [13, 22, 23]. Samtidig eksisterer der også forskellige aspekter der fremmer eller hæmmer anvendelse og implementering af PRO i klinisk praksis samt til kvalitetsudvikling [24, 25].

PRO og PRO-data kan anvendes til flere formål [2, 3], hvor CKSK anvender PRO, som dialog-/visitations-/behandlingsstøtteværktøj, og til at understøtte vurdering af borgers rehabiliteringsbehov (primære formål).

I dette projekt viser både deltagerobservationer og interviews med borgere og sundhedsprofessionelle, at borgers PRO-data, herunder fortolket visning, italesættes og anvendes ved størstedelen af samtalerne, mens der samtidig er forskelle i hvornår og hvordan, det anvendes. Det er vigtigt at formålet med PRO og anvendelse af PRO-data står klart for alle involverede parter – både borgere og sundhedsprofessionelle – i den enkelte samtale og fra samtale til samtale. Det kan f.eks. have betydning i forhold til hvordan borgere oplever PRO-spørgeskemaet og deres PRO-data, samt hvordan sundhedsprofessionelle kommunikerer og anvender PRO før og under samtalen. Det understøttes af Nguyen et al. der påpeger hvordan PROMs opfattede irrelevans og mangel på værdiskabelse kan være en barriere for PRO på patient-niveau, samt highlighter vigtigheden af klarhed omkring formål med indsamling af PRO med henblik på at imødekomme dette [24].

Projektet illustrerer samtidig hvordan borgere overordnet finder besvarelse af PRO-spørgeskemaer inden samtalen og inddragelse af deres PRO-data i samtalen i CKSK relevant.

For borgere kan PRO være et godt redskab under deres forberedelse til samtalen, der fremmer refleksioner over egen tilstand, og giver et indtryk af dagsorden til den kommende samtale i CKSK. PRO kan desuden, i varierende grad, understøtte borgere i at tage "svære" emner op i samtalen, idet PRO for nogle kan "legalisere" dette, mens andre vil tage emnerne op uanset. Dette understøttes af Greenhalgh et al., der finder at besvarelse af PROMs kan understøtte patienter i at reflektere over deres helbred, og give "tilladelse til" at tage emner op med klinikere [22]. Tal fra Kræftens Bekæmpelses nyeste Barometerundersøgelse viser desuden, at 48% af de adspurgte har oplevet at udfylde et PRO-spørgeskema i forbindelse med deres undersøgelse og/eller samtale på sygehuset, og over halvdelen af dem, der har udfyldt et PRO-spørgeskema, angiver at det hjælper dem til at forberede hvad de gerne vil tale om (63%), og til at konsultationen omhandler de ting der er vigtige for pågældende (63%) [26].

Det ses ligeledes i dette projekt hvordan PRO potentielt kan fungere som et hjælpe-/støtteværktøj for borgere i samtalen, og bidrage til at fokusere samtalen med udgangspunkt i den enkelte. I forlængelse heraf viser Mejdahl et al., at bevidst anvendelse af PRO-redskaber kan påvirke patient-kliniker interaktionen, og fremme patientinvolvering ved forbedret kommunikation og øget patientaktivering (inden for epilepsi) [13]. Sundhedsprofessionelle i projektet italesætter desuden hvordan de oplever at integration af borgers PRO-data kan være et støtteværktøj, og en fælles huskeliste, der kan bidrage til at kvalitetssikre og ensarte samtaler på tværs af sundhedsprofessionelle. Samtidig kan integration af PRO-data også have betydning for deres oplevelse af nærvær og relations dannelse med borger, samt deres samtalehåndværk, hvor samtalen f.eks. kan opleves mere "mekanisk". Greenhalgh et al. illustrerer hvordan besvarelse af PROMs ikke er en neutral handling, hvor der indsamles informationer, men kan ændre hvordan patienter opfatter/tænker om deres tilstand, og samtidig hvordan klinikers anvendelse af PROMs formes af deres relation til patienter, deres professionelle roller og grænser [22]. I forlængelse heraf kan det være interessant at gå mere i dybden med hvad processen med besvarelse af og feedback på PRO-spørgeskemaer bidrager med for den enkelte patient herunder dannelse af relation mellem patient og kliniker.

### **PRO-datas betydning for afdækning af rehabiliteringsbehov og tilrettelæggelse af kræftrehabiliteringsforløb i kommunalt regi.**

Projektet illustrerer hvordan borgere oplever deres besvarelse ligeledes kan være et værktøj for den sundhedsprofessionelle, der f.eks. anvender PRO-data i forhold til drøftelse af emner, styring af samtale, eller som hjælp til at highlighte hvor er der nogle områder, der kræver handling og/eller tilbud. Borgere oplever generelt at blive "mødt" i deres samtale med den sundhedsprofessionelle, og der er (for nogle) en klar tråd mellem deres PRO-data og tilbud. Et dansk studie har tidligere vist, at sundhedsprofessionelle kan være af den opfattelse, at PRO-data ikke bidrager med informationer, de ikke har i forvejen og nogle er bekymrede for, at patienters PRO-data kan indskrænke samtalen, så vigtige kliniske aspekter ikke berøres [10]. Samtidig har CKSK tidligere påpeget, at der i kommunal kræftrehabilitering kan opstå

udfordringer, hvis PRO-data rejser problemer, som medarbejderne ikke føler sig trænet til at adressere eller ikke ved, hvordan de skal handle på eller kan tilbyde relevant indsats hertil [11]. Disse temaer optræder ikke på samme måde i dette projekt, men det er ikke ensbetydende med at de ikke fortsat kan være aktuelle. Det bemærkes i den forbindelse, at CKSK dels har arbejdet med PRO som dialog-/visitations-/behandlingsstøtteværktøj og i til kvalitetsudvikling gennem flere år, og dels har en høj grad af specialisering i, og bredde på deres rehabiliteringstilbud til borgere med/efter kræft. Andre (mindre) kommuner, har ikke nødvendigvis de samme forudsætninger for/erfaringer med PRO og/eller muligheder/bredde i deres rehabiliteringstilbud, hvilket kan have betydning i den sammenhæng. Projektet viser, at borgers besvarelse af PRO-spørgeskemaet lader ikke umiddelbart til at initiere urealistiske forventninger til CKSK og/eller det efterfølgende rehabiliteringsforløb, men nærmere give et indtryk af hvad den kommende samtale omhandler. Det virker til at de sundhedsprofessionelle ved at anvende PRO-data i den indledende/opfølgende behovsvurdering er forberedte på at tilrettelægge og justere borgers rehabiliteringsforløb. Samtidig italesættes hvordan selve samtalen med den sundhedsprofessionelle (af nogle få borgere) kan opleves som havende større værdi end besvarelse af PRO-spørgeskemaet og PRO-data, hvilket muligvis kan hænge sammen med oplevet relevans.

Som tidligere nævnt arbejder andre projekter med hvordan PRO kan understøtte sundhedsprofessionelle til at strukturere og fokusere samtalen, og de kan hurtigere vurdere, hvilke symptomer, som er vigtige at få talt om [5-7]. I dette projekt italesætter de sundhedsprofessionelle at PRO-spørgeskemaet og PRO-data potentielt har den største værdi som et forberedende værktøj, samt et støtte-/hjælpe værktøj for borger og sundhedsprofessionel under samtalen. PRO beskrives også som et medinddragende værktøj, der giver et fælles udgangspunkt for samtalen, skaber struktur, og sikrer en vis ensartethed på tværs af samtaler. PRO-redskabet kan desuden understøtte en nemmere kommunikation omkring nogle svære emner, som f.eks. seksualitet.

Rossen et al. har tidligere demonstreret hvordan kommunale rehabiliteringstilbud i CKSK målrettes borgere med de største behov, hvor borgere med laveste Health Related Quality of Life score (ved start) modtager længere forløb og flere ydelser end dem med høj Health Related Quality of Life score (ved start) [27]. Dette projekt viser hvordan sundhedsprofessionelle anvender borgers PRO-data i den indledende og løbende behovsafdækning i forbindelse med borgers rehabiliteringsforløb i CKSK. Deltagerobservationer viser hvordan de sundhedsprofessionelle ofte indleder samtalen med at spørge ind til borger, samt at borgers PRO-data kan have forskellig betydning i samtalen. Sundhedsprofessionelle kan f.eks. anvende PRO-data mere eller mindre 1:1 i forhold til at understøtte behovsafdækning og finde tilbud, hvor given PRO-data udløser matchende tilbud. Borger PRO-data kan også føre til revurdering af eksisterende tilbud til borger, eller anvendes som referenceramme for mere hypotetiske spørgsmål f.eks. vedr. pårørende. Borgere kan også selv spørge ind til tilstand

og/eller tilbud på baggrund af deres PRO-data, eller det kan have mindre betydning, f.eks. hvis borger selv sætter retning i samtalen.

Sundhedsprofessionelle italesætter samtidig, at det er vigtigt, at det er samtalen, der skal være styrende for tilbud og ikke borgers PRO-data alene. PRO-data er et værktøj, der kan trækkes ind undervejs, når det er relevant, og derved være mere eller mindre dominerende i samtalen. Både borgere og sundhedsprofessionelle highlighter forskellige opmærksomhedspunkter ved at anvende PRO-data i samtalen, f.eks. borgers PRO-data som et øjebliksbillede. Øjebliksbilledet kan for både borger og sundhedsprofessionel påvirke aktualiteten i samtaleøjeblikket, og er noget begge parter må forholde sig til, f.eks. ved at lave en fælles prioritering af emner til samtalen og/eller efterprøve om det stadig er de samme emner der fylder hos den enkelte. PRO-data som øjebliksbillede kan potentielt trække spor i hele forløbet fra forberedelsen, under samtalen og ift. det videre forløb og de tilbud, der gives. Samtidig kan PRO-data som øjebliksbillede betragtes som et vilkår ved anvendelse af et PRO-værktøj, og borgers PRO-data anses som et godt udgangspunkt for samtalen.

### **Fremmende og hæmmende faktorer for anvendelse af PRO-data i samtalen herunder visuelle hjælpemidler og fortolket visning af PRO**

Ibrugtagning af borgers PRO-data under samtalen er, for både borgere og sundhedsprofessionelle, et komplekst område med mange forskellige perspektiver. Det kan i den sammenhæng være svært at adskille anvendelse af PRO-data, og fortolket visning (farver), idet det i CKSK på mange måder går hånd i hånd, da fortolket visning er den måde borgers PRO-besvarelse fremlægges i samtalen.

Hvor nogle borgere finder den fortolkede visning naturlig, ikke forstyrrende, og som et fælles udgangspunkt i dialogen kan andre opleve at dialogen bliver mindre flydende og personlig. Samtidig kan det for nogle være rart med et fælles tredje, der giver mulighed for en "legal" pause i en intens samtale, mens det for andre kan virke forstyrrende at fokus flyttes til skærmen. Det kan også være et irritationsmoment, f.eks. hvis den fortolkede visning ikke fungerer (optimalt). Eriksen et al. [28] har udført et lignende studie indenfor kommunal rehabilitering af borgere med ny diagnosticeret diabetes og/eller hjerte-kar sygdom. Studiet viser overordnet, at borgere finder PRO-spørgeskemaet og PRO-data relevant og meningsfuldt, men at der også er behov for nogle justeringer til den specifikke målgruppe. Samtidig illustrerer studiet også at borgere har flere forskellige perspektiver på anvendelse af fortolket visning herunder farver og PRO-data i samtalen. Eriksen et al. illustrerer hvordan det f.eks. for nogle kan virke forvirrende og skærmens placering kan have betydning, men samtidig hvordan farverne virker intuitive og letforståelige[28].

I forlængelse af borgernes perspektiver i dette projekt beskriver de sundhedsprofessionelle hvordan de oplever, at den fortolkede visning som "tredje" part kan påvirke interaktion og flow i samtalen, idet både borgers og den sundhedsprofessionelles opmærksomhed pludselig kan være flere steder på samme tid. Det kan f.eks. have betydning for interaktion og/eller dannelse af relation til borger. Det er værd at bemærke at de sundhedsprofessionelle med introduktion

af fortolket visning på skærm har oplevet et skift i praksis – et skifte som borgere ikke oplever/har oplevet på samme måde, idet de alene forholder sig hvordan det er aktuelt. I tråd med Eriksen et. al [28] viser indeværende projekt, at borgere oplever farvevisningen (rød-gul-grøn) intuitiv/letforståelig, samt at den er medvirkende til at skabe overblik og highlighte relevante nedslagspunkter i samtalen. Samtidig kan farvevisningen også være mere kompleks forstået på den måde at borger f.eks. tolker farver og tilstand 1:1, at farver ikke stemmer overens med borgers egen oplevelse, at borger kan opleve "røde" svar selvom borger egentlig gør mere af det rigtige og den "røde" farve kan virke alarmerende/konfronterende. Supplerende fokus på "grønne" svar i samtalen kan give mulighed for at fremhæve nogle mere positive aspekter. For de sundhedsprofessionelle kan farvevisningen være mere modsætningsfuldt, idet den kan være et værktøj til forberedelse af samtalen, men samtidig påvirke den sundhedsprofessionelles forforståelse af borger. Et forhold der bliver udfordret af at borgers PRO-data ofte er et øjebliksbillede, der kan ændre sig fra besvarelse til samtale. Farver anvendes af de sundhedsprofessionelle som indgang til at drøfte specifikke emner (fra grøn til rød), og/eller til en prioritering af emner i samtalen. Hvor Nguyen et al. [24] påviser mere "klassiske" barrierer for anvendelse af PROs og PROMs i rutinemæssig kræftbehandling som f.eks. tid eller manglende evner til at gennemføre PRO, oplevet irrelevans og mangel på værdi (for patienter), samt utilstrækkelig tid til at fortolke, handle og diskutere PRO data med patienter under besøg, manglende viden om fortolkning og integration af PROs i klinisk praksis, oplevet ubrugelighed af nogle PRO-data (klinikere) viser dette studie f.eks. hvordan sundhedsprofessionelle italesætter, at inddragelse af PRO-data i samtalen kan være situations- og borgerbestemt, uden der er en fast formel for det. Sundhedsprofessionelles kan på baggrund af borgers PRO-data have en forforståelse/forventning til samtalen, der har betydning for hvordan de introducerer PRO-data under samtalen. Samtidig er der også en opmærksomhed på at man som sundhedsprofessionel skal være bevidst om faglig forforståelse, og varsom med at vælge PRO-data til/fra på borgers vegne, idet det ellers kan blive en potentiel barriere.

### **Metodiske overvejelser**

Kvalitativ metode i form af semistrukturerede individuelle interviews og fokusgruppeinterviews, samt deltagerobservationer muliggør en dybere forståelse af PRO-datas betydning for samtalen mellem borger og sundhedsprofessionel, i forhold til afdækning af rehabiliteringsbehov og tilrettelæggelse af kræftrehabiliteringsforløb i kommunalt regi. Ved at kombinere flere tilgange (interview og deltagerobservationer), samt kilder (borgere og sundhedsprofessionelle) indeholder projektets resultater flere nuancer og perspektiver end hvis der blot er udvalgt én tilgang og/eller kilde. Derudover er der forholdsvis mange deltagere – både borgere og sundhedsprofessionelle med forskellig sygdomshistorik, faglighed/erfaring.



Projektet har søgt metodisk stringens ved at anvende en anerkendt tilgang til at analysere, fortolke og afrapportere kvalitative data [17], hvor samme overordnede tilgang er anvendt af begge interviewere, ved både individuelle semistrukturerede interviews og fokusgruppelinterviews. Analyserne er dog lavet mere eller mindre separat, hvor en interviewer primært har udført analyse af henholdsvis individuelle eller fokusgruppelinterviews. Der er i afrapportering desuden tilstræbt en høj grad af transparens omkring metode herunder valg og fravalg.

Projektet har inkluderet borgere, der har lavet en PRO-besvarelse forud for deres samtale, der gerne ville deltage i både deltagerobservationer og det efterfølgende interview. Borgerne formodes at være forholdsvis ressourcestærke trods kræftsygdom [15], og der er risiko for at have interviewet borgere, der er meget positive overfor PRO-spørgeskemaet/PRO-data. Dog viser projektets resultater flere forskellige og nuancerede perspektiver på emnet – både positive og negative.

Det vil muligvis være interessant at perspektivere data yderligere ved at inkludere data på de sundhedsprofessionelles faglige refleksioner inden samtalen, og efterfølgende sammenholde disse med borgers PRO-data og efterfølgende tilbud for at se den faktiske sammenhæng. Nogle borgere har svært ved at adskille Center for Kræft & Sundhed, København og Kræftens Bekæmpelse. Et forhold der muligvis kompliceres af at Kræftens Bekæmpelses rådgivning ligger i samme bygning. Det er derfor under nogle interviews præciseret yderligere, at Kræftens Bekæmpelses Center for Kræftforskning (læs: intervieweres tilknytning), ikke er en del af CKSK, og projektet udføres uafhængigt af CKSK (læs: det er ikke en evaluering).

Projektet er udført i kommunal rehabilitering, og kan formentlig overføres til lignende settings dog med forbehold for at borgernes sociodemografiske forhold, kommunernes størrelse og bredde i rehabiliteringstilbud kan variere på tværs.

## Konklusion

Projektet viser borgers og sundhedsprofessionelles perspektiver på PRO herunder PRO-spørgeskemaets og PRO-datas betydning for samtalen, afdækning af rehabiliteringsbehov, samt tilrettelæggelse af det videre kræftrehabiliteringsforløb i kommunalt regi.

Overordnet illustrerer de mange forskellige perspektiver flere fællestræk i den måde PRO-spørgeskemaet og PRO-data opleves af borgere og sundhedsprofessionelle, f.eks. som et støtte-/hjælpeværktøj i forberedelse til, men også under selve samtalen.

Det er vigtigt at formålet med PRO og anvendelse af PRO-data står klart for alle involverede parter. Samtidig er integration og anvendelse af PRO/PRO-data i praksis et kontinuerligt udviklingsarbejde med henblik på at sikre størst mulig relevans -både for den enkelte borger, men også på gruppe-/populationsniveau. PRO-data bør i videst muligt omfang integreres på en meningsfuld måde i samtalen, hvor den sundhedsprofessionelle bibeholder en høj grad af nærvær, integritet og faglighed.

Projektet viser samtidig hvordan PRO og PRO-data virker til at være et gangbart værktøj til at understøtte både borger og sundhedsprofessionel før og under samtalen, har potentiale til at forbedre kommunikationen mellem borger og sundhedsprofessionel, samt sikre en høj grad af patientinddragelse.

## Referencer

1. PRO-sekretariatet, *Det nationale arbejde med PRO*. 2017.
2. Center for Diabetes og Hjertesygdomme i Københavns Kommune, B.o.F.H., ØST-PRO-sekretariatet i Center for Sundhed, Region Hovedstaden *PRO sundhedsfaglig implementeringsguide forår 2022* 2022, PRO-sekretariatet: <https://pro-danmark.dk/da/kom-godt-i-gang/implementeringsguide>.
3. (VIBIS), V.f.B.i.s., *Program PRO. Anvendelse af PRO-data i kvalitetsudviklingen af det danske sundhedsvæsen - anbefalinger og vidensgrundlag*. 2016.
4. Sundhedsdatastyrelsen, *Bilag 6: Begrebsramme for Den Nationale Arbejdsgruppe for PRO*. 2017.
5. Midtjylland, R. *Hjernetumor, strålebehandling*. 2024; Available from: <https://www.fagperson.sundhed.rm.dk/til-ansatte-og-samarbejdspartnere/ambuflex/pro-losninger/kraftsygdomme/hjernetumor-stralebehandling/>.
6. Midtjylland, R. *Brystkræft, opfølgning*. 2024 [cited 2024 03.01]; Available from: <https://www.fagperson.sundhed.rm.dk/til-ansatte-og-samarbejdspartnere/ambuflex/pro-losninger/kraftsygdomme/brystkraft-opfolgning/>.
7. Midtjylland, R. *Hoved-halskræft, opfølgning*. 2024 [cited 2024 03.01].
8. Charlotte Glümer, C.f.D., *PRO - Diabetes og personcentreret tilgang*. 2020.
9. Papadaki, M., Glümer, C., *PRO er et redskab til at sætte fokus på behov og ønsker*, in *Dansk Selskab for ledelse i sundhedsvæsenet*. 2022: <https://dssnet.dk/leder-efter-valgflaesket-copy-copy-copy-copy/>.
10. Bregnballe V., M.C.T., Skovlund PC., *PRO-data er ingen garanti for patientinvolvering*. Sygeplejersken. Fag&Forskning Årgang, 2018. 4.
11. Trier K., E.C.L., Vibe-Petersen J., *PRO understøtter brugerinddragelse i Københavns Kommune*. . 2020 [cited 2024 03.01]; Available from: <https://dssnet.dk/pro-understoetter-brugerinddragelse-i-koebenhavns-kommune/>.
12. Kræfterne, V.s. *Vi samler kræfterne - Et tværkommunalt samarbejde for borgere med kræft*. . 2024 [cited 2024 03.01]; Available from: <https://visamlerkraefterne.dk/indgang/>.
13. Mejdahl, C.T., et al., *Patient-reported outcome measures in the interaction between patient and clinician - a multi-perspective qualitative study*. J Patient Rep Outcomes, 2020. 4(1): p. 3.
14. Patientinddragelse, C.-C.f., *Evaluering af et PRO-skema til patienter med sarkomer - Spørgeskemaets betydning for patientens forberedelse samt dialogen og beslutningstagen i konsultationen*. 2021.
15. Rossen, S., Sandager, M., Hofand, D.T., Nielsen C.V., Maribo, T., *Are all patients included when using patient reported outcomes in primary healthcare cancer rehabilitation? A cross-sectional study*. 2023.
16. PRO-sekretariatet. *Det nationale arbejde med PRO*. . 2024 [cited 2024 03.01].
17. Braun, V. and V. Clarke, *Conceptual and design thinking for thematic analysis*. Qualitative Psychology, 2022. 9(1): p. 3-26.
18. Kvale, S., Brinkmann, S., *Interview. Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. 3 ed, ed. B. Nake. 2015: Hans Reitzels Forlag, København
19. Braun, V. and V. Clarke, *Thematic analysis*, in *APA handbook of research methods in psychology, Vol 2: Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological*. 2012. p. 57-71.
20. Braun, V. and V. Clarke, *Using thematic analysis in psychology*. Qualitative Research in Psychology, 2006. 3(2): p. 77-101.
21. Maguire M., D.B., *Doing a Thematic Analysis: A Practical, Step-by-Step Guide for Learning and Teaching Scholars*. All Ireland Journal of Teaching and Learning in Higher Education (AISHE-J), 2017. 8(3): p. 3351-33514.
22. Greenhalgh, J., et al., *How do patient reported outcome measures (PROMs) support clinician-patient communication and patient care? A realist synthesis*. J Patient Rep Outcomes, 2018. 2: p. 42.
23. Payne, A., et al., *Patient and clinician-reported experiences of using electronic patient reported outcome measures (ePROMs) as part of routine cancer care*. Journal of Patient Reported Outcomes, 2023. 7(1): p. 42.

24. Nguyen, H., et al., *A review of the barriers to using Patient-Reported Outcomes (PROs) and Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) in routine cancer care*. Journal of Medical Radiation Science, 2021. **68**(2): p. 186-195.
25. Kræftens Bekæmpelse, C.f.K.o.P.F.I., *Temarapport: Et PRO-indblik: Erfaringer med PRO-data i kvalitetsarbejdet på kræftområdet i Danmark*. 2022, Kræftens Bekæmpelse: <https://www.cancer.dk/fagfolk/rapporter/et-pro-indblik-erfaringer-med-pro-data-i-kvalitetsarbejdet-paa-kræftområdet-i-danmark-p2/>.
26. Kræftens Bekæmpelse, P.F.I., *Kræftpatienters behov og oplevelser med sundhedsvæsenet under udredning og behandling. Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse, Del 1*. 2023, Kræftens Bekæmpelse: <https://www.cancer.dk/fagfolk/rapporter/>.
27. Rossen, S., et al., *Municipality-based pragmatic rehabilitation stratified in accordance with individual needs-results from a longitudinal survey study*. Support Care Cancer, 2020. **28**(4): p. 1951-1961.
28. Eriksen, J., et al., *The experiences of community-dwelling individuals with newly diagnosed type-2 diabetes in using patient-reported outcomes in a municipal setting*. Digital Health, 2022. **8**: p. 1-23.

## Bilag 1: Interviewguide - borgere

### Borgere – Interviewguide

#### Præsentation af os selv + projekt:

- Det er relativt nyt, at man bruger spørgeskemaer og skærme under samtalerne.
- Formålet med interviewet er at **blive klogere på**, hvilken betydning spørgeskemaet har for samtalen herunder det at udfylde det. Vi vil gerne bruge dine og andre borgeres oplevelser til at forstå, hvordan borgere oplever begge dele. Den viden kan bl.a. hjælpe os med at finde ud af, om der er noget, der fungerer særligt godt eller mindre godt.
- Vi er ved at interviewe **et antal patienter**, der er i forløb Center for Kræft & Sundhed. Du/I bliver **ikke nævnt ved navn** på noget tidspunkt, men vi vil gerne have lov at fortælle, hvad I som borgere oplever. Data er psedoanonymiseret.
- For at vi kan huske, hvad vi har talt om, og for at vi ikke skal skrive en masse noter imens, vi taler, vil vi spørge, om vi må have lov at **optage vores samtale**. Det vil kun være deltagerne på projektet (Ditte Hartington, Line Hjøllund Pedersen og en student), som hører det. Interviewet bliver slettet, så snart vi afslutter projektet.
- **TÆND OPTAGER INDEN SAMTYKKE!**
- Vi har allerede indhentet **samtykke** med underskrift fra dig ifbm. samtalen, hvor vi var med. I det materiale står der også en masse informationer om opbevaring af såkaldt personfølsomme oplysninger mv. I dette står bl.a. også, at du altid har ret til at trække dig, hvis du finder ud af, at du ikke har lyst til at deltage i projektet alligevel.
- Interviewet varer ca. 30 minutter
- Har du nogle **spørgsmål, før vi starter?**

#### Kontekst

*Hvem er til stede?*

*Hvornår starter \_\_\_\_ og slutter \_\_\_\_ interview?*

*Hvor foretages interview? Omgivelser?*

#### Temaer og spørgsmål

#### Introduktion og kontekst (2 min)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Baggrund og forløb (2 min)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>1. Vil du starte med at introducere dig selv?</b><br>Navn, alder, uddannelseslængde, diagnose, hvilken samtale, tidligere forløb/tilknytning, pårørende?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Oplevelser med at udfylde spørgeskema og forberede sig til samtalen (5 min)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>UDFYLDELSE AF SKEMA: Jeg vil gerne høre om dine erfaringer med at udfylde det tilsendte spørgeskema</b><br><b>2. Hvordan har du besvaret spørgeskemaet og hvordan synes du den tekniske løsning fungerer?</b><br><br><b>SPØRGESKEMAET:</b><br><b>3. Hvordan oplevede du at udfylde skemaet inden samtalen? (forklar) – Noget du har prøvet før?</b><br>Hvad oplever du, var formålet med at besvare spørgeskemaet?<br>Gav det mening for dig at udfylde det? (forklar)<br><br><b>Hvordan oplever du relevansen og anvendeligheden af spørgsmålene i skemaet?</b> |
| <b>Fordele og ulemper med at udfylde skema (5 min)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>EFFEKT AF AT UDFYLDE SKEMA:</b><br><b>4. Hvilke fordele og ulemper ser du i at udfylde det? (holdning til at udfylde det?)</b><br>Hvilken betydning har det haft for din forberedelse til samtalen?<br>Var der noget der var særlig godt / svært ved at udfylde det?<br><br><b>5. Har du udfyldt det sammen med nogen eller drøftet det med andre? (beskriv)</b>                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Oplevelse af samtalen og interaktion (5 min)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>INTERAKTION MED SUNDHEDSPROFESSIONEL:</b><br><b>6. Vil du med egne ord beskrive, hvordan du har oplevet samtalen, hvor spørgeskemaet indgik?</b><br><b>7. Hvilken tilbagemelding har du fået fra den sundhedsprofessionelle (referer til konsult.)?</b><br><b>8. Hvilken betydning vil du sige, det har for kommunikationen mellem dig og den sundhedsprofessionelle?</b><br><b>9. Hjælper skemaet dig til at tage emner op, du ellers ikke ville komme ind på?</b>                                                                                              |

(Føler du samtalen bliver anderledes sammenlignet med andre samtaler i CKSK?)

**ANVENDELSE UNDER SAMTALEN:**

**10. Hvordan oplever du, at dine spørgeskemasvar bliver anvendt under samtalen (evt. af den sundhedsprofessionelle?)**

Hvem tager besvarelsen op og hvordan? (hvornår introduceres det – referer evt. til samtale)?

**Betydning af spørgeskemaet for det videre forløb (5 min)**

**TILBUD / VIDERE FORLØB:**

**11. Hvordan oplever du, at spørgeskemaet har betydning for dit forløb?**

Hvordan oplever du, at din besvarelse bliver brugt ift. beslutninger om tilbud?

Hvordan føler du dine behov og perspektiver (inddragelse) kommer til udtryk under samtalen?

Hvordan ser du dine muligheder for at påvirke samtalen herunder beslutninger for det videre forløb?

**Hvilke faktorer fremmer og hæmmer anvendelse af besvarelsener af spørgeskemaet i samtalen herunder visuelle hjælpemidler/visning på skærm (5 min)**

**12. Hvad ser du af muligheder ved at bruge svar fra spørgeskemaet under samtalen?**

**13. Hvad ser du af udfordringer/ulempen ved at bruge svar fra spørgeskemaet under samtalen?**

**14. Hvordan oplever du brugen af skærme til visning af besvarelsener fra spørgeskemaet?**

Hvordan påvirkede det samtalen/interaktionen i dit perspektiv?

**15. Er der andre måder, der ville fungere bedre frem for en gennemgang på skærmen?**

Ville du have nemmere ved at forstå besvarelsener fra spørgeskemaet på anden måde (forklar)?

**Outro (5 min)**

Vi er nu ved at være færdige med interviewet og er glade for, du ville dele dine erfaringer.

Har du nogle opfølgende bemærkninger eller spørgsmål?

Tak for din deltagelse. Må vi eventuelt kontakte dig efterfølgende?

Du er velkommen til at tage kontakt til din kontaktperson, hvis der opstår nogle spørgsmål? Jeg har ikke flere spørgsmål. Er der andet du har lyst til at sige, eller gerne vil spørge om inden vi afslutter?

| <b>Temaer og spørgsmål (ONE-PAGE)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Introduktion og kontekst (2 min)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Baggrund og forløb (2 min)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| -Vil du starte med at introducere dig selv?<br>Navn, alder, uddannelseslængde, diagnose, hvilken samtale, tidligere forløb/tilknytning, pårørende?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Oplevelser med at udfylde spørgeskemaet og forberede sig til samtalen (5 min)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| -Hvordan har du besvaret spørgeskemaet og hvordan synes du den tekniske løsning fungerer?<br>-Hvordan oplevede du at udfylde skemaet inden samtalen?<br>-Hvordan oplever du relevansen og anvendeligheden af spørgsmålene i skemaet?                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Fordele og ulemper med at udfylde skema (5 min)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Hvilke fordele og ulemper ser du i at udfylde det? (holdning til at udfylde det?)<br>Har du udfyldt det sammen med nogen eller drøftet det med andre? (beskriv)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Oplevelse af samtalen og interaktion (5 min)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| -Vil du med egne ord beskrive, hvordan du har oplevet samtalen, hvor spørgeskemaet indgik?<br>-Hvilken tilbagemelding har du fået fra den sundhedsprofessionelle (referer til konsult.)?<br>-Hvilken betydning vil du sige, det har for kommunikationen mellem dig og den sundhedsprofessionelle?<br>-Hjælper skemaet dig til at tage emner op, du ellers ikke ville komme ind på?<br>-Hvordan oplever du, at dine spørgeskemasvar bliver anvendt under samtalen (evt. af den sundhedsprofessionelle?) |
| <b>Betydning af spørgeskemaet for det videre forløb (5 min)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| -Hvordan oplever du, at spørgeskemaet har betydning for dit forløb?<br>-Hvordan oplever du, at din besvarelse bliver brugt ift. beslutninger om tilbud?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Hvilke faktorer fremmer og hæmmer anvendelse af besvarelserne af spørgeskemaet i samtalen herunder visuelle hjælpemidler/visning på skærm (5 min)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| -Hvad ser du af muligheder ved at bruge svar fra spørgeskemaet under samtalen?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |



- Hvad ser du af udfordringer/ulemper ved at bruge svar fra spørgeskemaet under samtalen?
- Hvordan oplever du brugen af skærme til visning af besvarelserne fra spørgeskemaet?
- Er der andre måder, der ville fungere bedre frem for en gennemgang på skærmen?

OUTRO – SPØRGSMÅL - TAK

## Bilag 2: Interviewguide - Sundhedsprofessionelle

| Temaer                                                                         | Spørgsmål                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Introduktion (5 min)</b>                                                    | <p>-Præsentation af KB deltagere og roller</p> <p>-Formål med interviewet, Optagelse og GDPR</p> <p>-Fokusgruppens spilleregler: Alle bidrag er velkomne, ikke altid enighed, ingen rigtige eller forkerte svar, skal snakke/diskutere med hinanden, gerne eksempler</p> <p>-Holder kort pause undervejs</p> <p>-Introrunde: Hvem er vi og relation til emne/arbejde + erfaring</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>PRO som værktøj</b>                                                         | <p><b>Hvad er PRO for et redskab?</b></p> <p>Hvad er formålet med PRO – generelt og i CKSK?</p> <p><b>Hvilken værdi ser I i PRO for 1) jer selv, 2) for borgeren, 3) for CKSK? (for hvis skyld). Meningsfuldhed?</b></p> <p>Hvornår giver PRO særlig værdi for jer?</p> <p><b>PRO's betydning i forskellige samtaler: Hvordan bruger I PRO-besvarelsene i hhv. indledende og opfølgende samtale (forskelle og ligheder?)</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Oplevelse af samtalen (interaktion, kommunikation, anvendelse, visning)</b> | <p><b>Hvad er jeres oplevelse af at have PRO med som en del af samtalen?</b></p> <p><b>Hvordan har det betydning for kommunikationen/interaktionen?</b></p> <p>Hvilken plads indtager visningen vs. interaktion/dialog?</p> <p><b>Hvordan ser I borgerens muligheder for at påvirke samtalen herunder beslutninger for det videre forløb?</b> (hvordan understøtter / understøtter PRO ikke samtalen).</p> <p>Hvordan oplever I at borgeren tager imod brugen af PRO under samtalen?</p> <p><b>Hvordan bliver svarene anvendt under samtalen – hvornår og hvordan?</b></p> <p><b>Hvad har betydning for, hvilke emner I vælger at gå ned i? (hvilke overvejelser)</b></p> <p>Hvordan oplever I sammenhængen mellem borgers PRO-besvarelse (øjebliksbillede), og de emner, der fylder til selve samtalen?</p> <p>Hjælper skemaet jer til at tage emner op, I ellers ikke ville komme ind på – eller tage dem op på en anden måde?</p> <p><b>Kan man tale om en "standard" for PRO-samtaler (typisk fremgangsmåde?)</b></p> |

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            | <p><b>Hvilke fordele og ulemper/udfordringer oplever I, der er ved at anvende PRO under samtalen</b> (Noget der er særlig godt eller svært for sup i at anvende det?) / Hvilke muligheder giver det, at man kan bruge svar fra spørgeskemaet under samtalen?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Fortolket visning</b>   | <p><b>Hvordan og hvornår bruger I den fortolkede visning?</b><br/>(hvornår / hvorfor / hvordan / overvejelser bag / muligheder/fordele/ulemper?)<br/>Hvilket værktøj er den fortolkede PRO-visning for jer?</p> <p><b>Er der situationer og/eller borgere hvor I vælger ikke at vise borgers PRO?</b></p> <p><b>Hvordan oplever I brugen af skærme til visning af besvarelserne?</b><br/>Hvordan påvirkede det samtalen/interaktionen i dit perspektiv?<br/>Evt. det tekniske set-up.</p> <p><b>Hvordan fungerer den tekniske løsning for jer?</b><br/><b>Hvad er formålet med farvevisningen (for hhv. borger og sup)</b><br/><b>Hvordan bruger I farvevisningen?</b></p> <p>(Hvordan har I arbejdet med at anvende PRO og fortolket visning under samtalen?)</p> |
| <b>Videre forløb</b>       | <p>Hvordan har PRO betydning for borgerens individuelle forløb?<br/><b>Hvordan bliver besvarelsen brugt ift. beslutninger om tilbud.</b><br/><b>Dilemmaer ift. svar og hvad man kan tilbyde?</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Forberedelse</b>        | <p>Hvilken betydning har PRO for jeres forberedelser til samtalen?<br/>Hvordan forbereder I jer? (evt. overvejelser omkring tilbud)<br/>Bruger I hinanden til at tolke besvarelser, sparre og forberede til samtalen?</p> <p><b>Hvilke fordele og ulemper ser I i at have adgang til PRO inden samtalen?</b><br/>Hvad er særlig godt/mindre godt for hhv. borger og sup?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>PRO-skemaet - værdi</b> | <p><b>Hvordan oplever I relevansen (og anvendeligheden) af spørgsmålene i skemaet?</b></p> <p><b>Hvordan supplerer PRO og behovsafdækning hinanden?</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   | Adskiller det sig fra tidligere, da I ikke anvendte PRO?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Afslutning</b> | <p>Med udgangspunkt i studiets formål - PRO i mødet mellem sup og borger - vil vi her til sidst gerne tage en runde hvor I hver især sætter ord på:</p> <p>”Hvor I ser særlig værdi i PRO, og hvor I ser potentielle udfordringer?”</p> <p><b>Noget der har overrasket jer ved at bruge PRO i samtalen?</b></p> <p><b>Er der ting, vi ikke har talt om, der er vigtige at få med, når vi skal forstå, hvordan PRO har betydning for samtalen.... Se undersøgelsesspørgsmålene og formål...</b></p> |

## FORMÅL

Formålet med dette projekt er at undersøge, hvilken betydning PRO-data har for samtalen mellem borger og sundhedsprofessionel, samt at bidrage med viden om betydningen af PRO-data i forhold til afdækning af rehabiliteringsbehov og tilrettelæggelse af kræftrehabiliteringsforløb i kommunalt regi.

I projektet søges følgende spørgsmål blandt andet besvaret:

1. Hvordan påvirker PRO-data samtalen i forhold til interaktionen der finder sted, herunder:
  - a) *den rolle borgeren og den sundhedsprofessionelles tager i samtalen?*
  - b) *Udvalgte 'hændelser' under samtalen. Dette i form af fx emner der bliver drøftet?*
2. Hvordan påvirker PRO-data behovsafdækning, og de beslutninger der bliver truffet omkring borgerens videre forløb?
3. Hvilke faktorer fremmer og hæmmer anvendelse af PRO-data i samtalen herunder visuelle hjælpemidler/fortolket visning (K-PRO).

Projektet skal generere viden om PRO-data i den kommunale kræftrehabilitering under den tidlige implementering af K-PRO (en national fælleskommunal IT-løsning på PRO-området).