Region Hovedstaden | Center for Patientinddragelse

Spørgeskema om dit psykiske helbred

Til en kommende aftale d. 11-12-2020

Gennemgå dine svar. Klik på **Indsend** for at afslutte. Eller klik på et spørgsmål for at redigere svaret.

Spørgsmål	Svar
har jeg været glad og i godt humør	**Lidt af tiden**
har jeg følt mig rolig og afslappet	**Lidt af tiden**
har jeg følt mig aktiv og energisk	**På intet tidspunkt**
er jeg vågnet frisk og udhvilet	**På intet tidspunkt**
har min dagligdag været fyldt med ting, der interesserer mig	**Lidt af tiden**
har jeg haft glæde ved aktiviteter, der er betydningsfulde for mig	**Lidt af tiden**
har jeg haft håb for fremtiden	**Lidt af tiden**
har jeg glemt at gøre vigtige ting Fx: overholde aftaler, tage	**Det meste af tiden**

Faktarapport

Erfaringsopsamling af PRO Psykiatri i Region Hovedstaden og Region Sjælland

Udarbejdet af CPI – Center for Patientinddragelse

Faktarapport
Erfaringsopsamling af PRO Psykiatri i Region Hovedstaden og Region Sjælland

Udarbejdet af Evalueringskonsulent Cathrine Ørskov Kølbæk og Malene Overbye Bjældager

Enhedschef Marlene Willemann Würgler

© Center for Patientinddragelse, 2021

ISBN: 978-87-93048-81-2

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt mod tydelig kildeangivelse.

Rapporten kan findes på www.regionh.dk/patientinddragelse

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til:
Evalueringskonsulent Cathrine Øskov Kølbæk

Center for Patientinddragelse
Center for Sundhed, Region Hovedstaden
Nordre Fasanvej 57
Hovedvejen indgang 13, 1. sal
2000 Frederiksberg
Tlf. 38 64 99 66
E-mail: CPI@regionh.dk

INDHOLD

1	**Erfaringsopsamlingens baggrund og formål**	**4**
	Baggrund	5
	Erfaringsopsamlingens formål	6
2	**Metode**	**7**
	Erfaringsopsamlingens design og metoder	8
3	**Kort overblik over implementeringen af PRO Psykiatri på pilotafsnit**	**10**
	Region Hovedstaden	11
	Region Sjælland	11
4	**Centrale pointer fra referater af PRO-erfaringsmøder**	**13**
5	**Centrale citater fra interview med klinikere**	**17**
6	**Centrale citater fra interview med patienter**	**23**
7	**Bilag – PRO Psykiatri-spørgeskemaet i MinSP**	**27**
8	**Referencer**	**33**

1

Erfaringsopsamlingens baggrund og formål

Baggrund

Hvad er PRO Psykiatri?

PRO Psykiatri er et spørgeskema til patienter i psykiatrien, der kan understøtte dialogen mellem bruger og kliniker. Det er udviklet i et tæt samarbejde mellem behandlere, forskere samt nuværende og tidligere brugere af psykiatrien i Danmark.

Spørgeskemaet består af 20 spørgsmål, der undersøger brugernes trivsel, funktion samt fysiske og psykiske helbred.

Redskabet kan understøtte patienters mulighed for at få indflydelse på egen behandling og kan fx anvendes som forberedelse til konsultationen med klinikeren. Spørgeskemaet kan altså bidrage til at sikre, at dialogen spores ind på det, der er aktuelt – og vigtigt - for patienten nu og her.

Når patienten udfylder spørgeskemaet over en længere periode, kan det give både patient og kliniker et billede af udviklingen i spørgsmålene over tid. Det kan indikere, om behandlingen har god effekt.

Afprøvning i Region Hovedstaden og Region Sjælland

Sundhedsdirektørkredsen har d. 27/9-2019 godkendt fællesregional implementering af PRO Psykiatri for patienter diagnosticeret med skizofreni henholdsvis depression. Region Nordjylland er den første region, der i 2018 påbegyndte implementeringen af redskabet.

Region Hovedstaden og Region Sjælland har gennemført en afprøvning af PRO Psykiatri i første halvår af 2021 via Sundhedsplatformen (SP).

Patienterne modtager spørgeskemaet via Min Sundhedsplatform (MinSP) før en konsultation eller under indlæggelse, så konsultationerne kan tage udgangspunkt i patienternes besvarelser.

Følgende afsnit skulle deltage i afprøvningen i Sundhedsplatformen (SP):

Psykiatrisk Center København (Region Hovedstaden)

- Lukket sengeafsnit 19.1
- Psykiatrisk ambulatorium Strandboulevarden
- OPUS-Team Østerbro

Psykiatrien Vest (Region Sjælland)

- Psykiatrisk Klinik Slagelse
- Distriktspsykiatrien Kalundborg

Psykiatrien Øst (Region Sjælland)

- Psykiatrisk Klinik Roskilde

OPUS-Team Østerbro har dog ikke været med i afprøvningen i praksis.

Erfaringsopsamlingen af PRO Psykiatri

De Sundhedsfaglige Råd (SFR) i Region Hovedstaden og Region Sjælland har bedt om en erfaringsopsamling af afprøvningen af PRO Psykiatri i Sundhedsplatformen. Erfaringsopsamlingen skal danne et grundlag for SFRs beslutning om, hvordan PRO-løsningen skal implementeres efter endt afprøvning i SP.

Det østdanske sekretariat for PRO og andre kliniske patientrettede spørgeskemaer i SP (ØST-PRO) er opdragsgiver for erfaringsopsamlingen og står for det videre arbejde i relation til SFR og Den Fællesregionale PRO-Styregruppe, som koordinerer det fællesregionale arbejde omkring bl.a. PRO Psykiatri.

Erfaringsopsamlingens formål

Formålet med erfaringsopsamlingen af afprøvningen af PRO Psykiatri i Region Hovedstaden og Region Sjælland er at indsamle klinikere og patienters oplevelser af:

- At være klædt på til arbejdet med og brugen af PRO Psykiatri.
- Hvad der fungerer godt og mindre godt i arbejdet med PRO Psykiatri i forhold til brugerflade, tilgængelighed, visning af data, proces (automatisk udsendelse).
- Hvilken værdi anvendelsen af PRO Psykiatri har for klinikere og patienter i Region Hovedstaden og Sjælland.

Denne opsamling belyser klinikkernes erfaringer med implementeringen af PRO Psykiatri i Sundhedsplatformen og giver konkrete anbefalinger til kommende afdelinger, der skal implementere redskabet.

Erfaringsopsamlingen giver også anbefalinger til mulig tilretning af PRO Psykiatri i Sundhedsplatformen, før redskabet udbredes til flere afdelinger.

Anbefalinger til ændringer af spørgsmål og lignende i PRO Psykiatri-skemaet videreformidles til Den Fællesregionale PRO-Styregruppe, som sikrer en fællesregional koordinering ift. vedligeholdelsen af skemaet.

2
Metode

Erfaringsopsamlingens design og metoder

Erfaringsopsamlingen gennemføres ved hjælp af kvalitative metoder:

- Mødereferater fra erfaringsmøder om PRO Psykiatri.
- Fokusgruppeinterview med klinikere fra hvert pilotafsnit.
- Individuelle interview med patienter fra hvert pilotafsnit.

Emner til spørgeramme blev indledningsvist afklaret med repræsentanter fra pilotafsnittene og ØST-PRO på to møder.

Dokumentanalyse af mødereferater

I hver region har pilotafsnittene løbende afholdt møder, hvor erfaringer med implementeringen af PRO Psykiatri er blevet drøftet. Efter hvert møde har tovholderne sendt mødereferater, som er blevet samlet i en kvalitativ dokumentanalyse af relevante temaer, der går på tværs af begge regioner. Møderne indeholder værdifuld viden om de gode erfaringer og udfordringer i implementeringen af PRO psykiatri. Se kapitel 4 for oversigt over centrale temaer og indhold af referaterne.

Fokusgruppeinterview med klinikere

For at afdække klinikernes oplevelser af implementeringen af PRO Psykiatri har vi foretaget fem virtuelle fokusgruppeinterview og to individuelle interview med relevante klinikere, herunder afdelingssygeplejersker, sygeplejersker, psykologer samt en diætist, en ergoterapeut, en læge og en sekretær, der har været involveret i implementeringen på hvert afsnit.

Som udgangspunkt skulle de rekrutterede klinikere have afprøvet PRO Psykiatri i konsultationer med minimum ti patienter. Dog har der været udfordringer med implementeringen på flere pilotafsnit, hvorfor kun få patienter har besvaret spørgeskemaet. Vi har derfor valgt at inddrage alle de klinikere, der har haft med implementeringen at gøre uanset antallet af konsultationer med patienter, der har besvaret PRO Psykiatri.

Telefoninterview med patienter

For at belyse patienternes oplevelser af PRO Psykiatri i forhold til anvendelse og værdi har vi afholdt telefoninterview med patienter fra hvert af de deltagende pilotafsnit. Der er dog ikke gennemført interview med patienter fra Lukket afsnit 19.1, da de ikke har haft patienter, der har anvendt PRO.

Patienterne har besvaret PRO Psykiatri minimum én gang. Patienterne er herudover så vidt muligt udvalgt, så der er variation i forhold til alder, køn og diagnose.

De patienter, vi har interviewet, har alle valgt at besvare PRO-spørgeskemaet. Som udgangspunkt forsøgte vi ligeledes at rekruttere et mindre antal patienter, der har valgt ikke at besvare PRO for også at belyse patienters årsager til ikke at deltage. Da det ikke var muligt at rekruttere nogle af disse patienter, har vi ikke kunnet belyse dette perspektiv i undersøgelsen.

Rekruttering

Pilotafsnittene har stået for at rekruttere såvel klinikere som patienter til interview. CPI har efterfølgende indhentet mundtlige samtykker til deltagelse i interview.

Psykiatrisk Center København (Region Hovedstaden)

- Lukket sengeafsnit 19.1: 0 patienter, tre klinikere
- Psykiatrisk ambulatorium Strandboulevarden: tre patienter, to klinikere

Psykiatrien Vest (Region Sjælland)

- Psykiatrisk Klinik Slagelse: Fem patienter, fire klinikere
- Distriktspsykiatrien Kalundborg: Tre patienter, Tre klinikere

Psykiatrien Øst (Region Sjælland)

- Psykiatrisk Klinik Roskilde: Tre patienter, fire klinikere

3

Kort overblik over implementeringen af PRO Psykiatri på pilotafsnit

Region Hovedstaden

Ud af de tre udvalgte pilotafsnit i Region H har to afsnit i praksis deltaget i afprøvningen af PRO Psykiatri i SP.

Intensivt afsnit 19.1, PC København

Afsnit 19.1 er et intensivt døgnafsnit. Afsnittet behandler patienter, der er frivilligt indlagt, har tvangsforanstaltninger af forskellig art eller har retslige foranstaltninger. Afsnittets personale består af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, fysio- og ergoterapeuter, socialrådgivere og læger [2].

Det har været en udfordring at implementere PRO Psykiatri på afsnit 19.1, da:

- Målgruppen af patienter ofte er akut indlagte patienter i ustabil fase, som ikke har meget overskud.
- Mange af patienterne ikke har MinSP eller e-Boks og sandsynligvis ikke får det på grund af deres tilstand. Flere af dem har heller ikke adgang til NemID.
- Spørgsmålene i PRO Psykiatri ikke er tilpasset patienter i akut fase, men til patienter i stabil fase.

Samlet set har det derfor ikke været meningsfuldt for klinikerne på 19.1 at implementere PRO Psykiatri.

Psykiatrisk Ambulatorium Strandbouldevarden, Østerbro

Psykiatrisk Ambulatorium arbejder efter F-ACT-modellen, hvor behandlingsindsatsen tilpasses fleksibelt efter patientens behov. Behandlingen foregår enten på Psykiatrisk Ambulatorium eller ved hjemmebesøg. I behandlingen indgår fx samtaler, socialrådgivning, socialt netværksarbejde og medicinsk behandling. Behandlingen varetages af centrets tværfaglige personale, der består af læger, psykologer, sygeplejersker, socialrådgivere og fysio- og ergoterapeuter [3].

Det har været en udfordring at implementere PRO Psykiatri på Strandboulevarden, da:

- Målgruppen af patienter er ikke så velfungerende. Patienterne har tunge diagnoser og dermed nedsat funktionsniveau.
- Kun cirka halvdelen er på MinSP.
- Langt de fleste patienter er ustabile og har haft svært ved at overskue og relatere til spørgsmålene i PRO Psykiatri.
- Klinikerne oplever, at skemaet omhandler det, som i forvejen er i fokus i samtalerne.

Region Sjælland

Psykiatrisk Klinik Slagelse

Behandlingen i Psykiatrisk Klinik Slagelse består af psykoedukation, medicinsk behandling og samtaleterapi. De fleste patienter bliver tilbudt behandling i grupper, og en del af behandlingen kan være at planlægge aktivering. Personalet er tværfagligt sammensat og består blandt andet af sygeplejersker, speciallæger, psykologer samt sekretærer [4].

Psykiatrisk Klinik Slagelse har i pilotfasen fået omkring 100 patientbesvarelser af PRO Psykiatri. Sekretæren har spillet en stor rolle som tovholder på PRO Psykiatri og har løbende fulgt op på patientbesvarelser og klinikernes brug af besvarelserne i samtalerne med patienterne. Afdelingssygeplejersken har informeret alle patienter om PRO Psykiatri ved 2. samtale og hjulpet dem på MinSP. Derudover har personalegruppen fulgt op på implementeringen ved ugentlige tavlemøder.

Til trods for den store indsats har det været en udfordring at implementere PRO Psykiatri på Psykiatrisk Klinik Slagelse. Kun få klinikere har brugt PRO Psykiatri i samtalerne med patienterne, da de oplever, at de

allerede belyser emnerne fra spørgeskemaet i samtalerne, og at PRO Psykiatri tager tid fra terapien.

Psykiatrisk Klinik Roskilde

Psykiatrisk Klinik Roskilde er et ambulant behandlingstilbud, der udreder og behandler patienter med ikke-psykotiske sygdomme såsom angst, depression, socialfobi og personlighedsforstyrrelser. Klinikken modtager patienter, der har behov for en tværfaglig indsats samt intensiv længerevarende behandling. Behandlingen består fx af en-til-en-samtaler, behandling i grupper, psykoedukation samt medicinsk behandling. Personalet er tværfagligt sammensat og består blandt andet af sygeplejersker, social- og sundhedsassistent, speciallæger, psykologer samt sekretærer [5].

En sygeplejerske i klinikken har været tovholder på PRO Psykiatri og har haft PRO på ugentlige tavlemøder. Men det har været en udfordring at implementere PRO Psykiatri i Psykiatrisk Klinik Roskilde, da:

- Få patienter har besvaret PRO spørgeskemaet. Patienterne er for dårlige til PRO – de er i den tungere ende af ikke-psykotiske diagnoser.
- Spørgsmålene i PRO Psykiatri passer ikke ind i den terapeutiske metode, som klinikerne anvender i terapiforløb, og det harmonerer dårligt med deres faglige tilgang. Det har derfor været svært for klinikerne at se formålet og meningen med PRO Psykiatri.
- Det er svært for klinikerne at finde tid til PRO i hverdagen. Der er mange andre konkurrerende opmærksomhedspunkter, som klinikerne skal huske og forsøge at finde tid til i konsultationerne, og som tager fokus fra selve terapien.
- Klinikerne oplever, at PRO er svært at tilgå i SP.

Distriktspsykiatrien Kalundborg

Distriktspsykiatrien Kalundborg er et ambulant behandlingstilbud, der udreder og behandlere borgere over 18 år fra Kalundborg Kommune med behov for en tværfaglig behandlingsindsats og -/eller særlig psykiatrisk kompetence. Borgerne har diagnoser såsom psykoser, svære personlighedsforstyrrelser depression og mani, ADHD samt mere kroniske tilstande. Her er også et OPUS Team, som behandler 18–35-årige patienter med debuterende psykoser. OPUS teamet er tværfagligt og består af sygeplejersker, psykolog, specialpsykolog og læge. Sammen med den behandlingsansvarlige læge står personalet for at tilrettelægge et cirka toårigt udrednings- og behandlingstilbud til patienterne [6].

Det har været en udfordring at implementere PRO Psykiatri i Distriktspsykiatrien Kalundborg, da:

- Organisationen sideløbende også har implementeret F-ACT teams som en ny måde at organisere arbejdet på, så personalet har haft rigtigt travlt.
- Det er forskelligt, om klinikerne har fundet det relevant at anvende PRO Psykiatri. Enkelte klinikere har anvendt PRO Psykiatri i samtaler med patienter, som har fundet det meningsfuldt.
- Målgruppen af unge ikke er på MinSP og mange ønsker det ikke, da de helst vil forholde sig mindst muligt til deres sygdom og ikke ønsker offentlige sundheds-apps på deres telefoner.

4

Centrale pointer fra referater af PRO-erfaringsmøder

Rekruttering af patienter	PRO og arbejdsgange	Patienternes oplevelse af PRO
• Det er udfordrende ved indlæggelsesstart at bede patienter om at udfylde PRO-skemaet. De er ofte for dårlige, og så giver en dialog om NemId ikke mening. Da skemaet kun er synligt i fem dage kan det være væk, når man så endelig kan motivere patienten til at deltage. • Det tager tid at implementere. Patienterne har et for lavt funktionsniveau til selv at udfylde spørgeskemaer. • Der er efterspurgt et skema i papirudgave, så man kan afprøve sådan en version. Udfordringen ved dette er, at medarbejderen selv skal taste svar ind i SP-vurderingsskemaet, og på den måde kan patienten ikke følge sine egne besvarelser. [Papirskemaerne blev ikke afprøvet] • Der skal gøres en indsats omkring MinSP, FØR man overhovedet kan gå videre med at benytte PRO sammen med patienten. • Vi kan hjælpe patienterne med at logge på via Ipads. Kun 44 % er aktive på MinSP.	• PRO ved førstegangssamtalen giver ikke mening (patienten skal fortælle om hele sit livsforløb og kommer i denne samtale alligevel ind på mange af de punkter, som skal besvares i spørgeskemaet). Det giver først mening, når der er taget en beslutning, om han eller hun skal modtage behandling i klinikken. Ved opfølgningssamtalen vil patienten blive informeret om MinSP og PRO Psykiatri og få udleveret foldere. • Sekretæren tjekker, om der er kommet besvarelser og skriver det til behandlerne. Det kræver nogle timer om ugen, men det er ikke anderledes end andre indsatser, som er i fokus. • Man skal være opmærksom på at revurdere patienternes aftaler, så de møder op i god tid før samtalen, så de kan nå at udfylde skema. • Det er en ny procedure, hvis personalet skal nå at forberede tjek af skema før samtalen – det kræver tid og koordinering. • Gode erfaringer med at anvende PRO i begyndelsen af samtalen. • Mange af spørgsmålene i PRO-skemaet er det, som man ellers ”naturligt” taler i løbet af en samtale. X har derfor taget skemaet op efter samtalen og spurgt, om patienten synes, de er kommet ind på det hele. Det kan være svært at tage skemaet op i starten af samtalen, fordi patienten jo kommer for at få terapi, og så kan det tage tiden fra terapien. Y spurgte, om der så var tid, hvis der var noget, patienten gerne ville have talt om. Man kunne fx bare nævne, at ”du har besvaret skemaet” og spørge, ”om der er noget, du har behov for, at vi drøfter” eller ”er der noget, der er vigtigt for dig, at vi får talt om”. Så har man taget det allerede. • Det er et uafklaret spørgsmål, hvordan man egentlig forholder sig til spørgeskemaer ved afbud, også mht. spørgsmålet om selvmordstanker. • Videokonsultationer: Det er vanskeligt at have PRO-besvarelserne fremme samtidig med, at man har videokonsultation. • Dokumentation: Pilotafsnittene har ikke fået noget at vide om, hvorvidt det skal dokumenteres, at PRO Psykiatri er brugt ved samtalen. Klinikerne har lavet smart-phrases til dette. Men der var tvivl om, om man skal. Det vigtigste er jo, at PRO understøtter samtalen, ikke at det er noget, der skal dokumenteres. Det er en ting, der skal tages stilling til ved den brede implementering. I PK Slagelse er det besluttet, at det skal dokumenteres, da det er i fokus, og det er vigtigt at kunne følge.	• Patienterne synes ikke, spørgeskemaet er en positiv oplevelse. Gerne noget mere grafisk respons på besvarelserne. Spørgsmålene opleves af patienterne som distancerende og ikke særligt indfølende. • Nogle patienter har dårlig samvittighed, når de ikke har besvaret skemaet.

Klinikernes oplevelse af PRO	Klinikernes brugerflade i SP	Patienternes brugerflade i MinSP
• Medarbejderne synes, det er svært at fremfinde PRO skemaet [i SP]. Det er en langsommelig proces, men også en ny arbejdsgang, som det er svært at finde tid til i hverdagen. Mange går fra en patient til den næste og når ikke før samtalen at læse patientens besvarelser i PRO skemaet. Dette er forudsætningen for projektets succes og en måde at vise patienten, at vi tager deres besvarelser alvorligt. • Det er en udfordring som behandler at samtale ud fra et spørgeskema i stedet for de tidligere "dagsordener" for en samtale - altså ingen umiddelbar succes. • Kan stjæle fokus: PRO kan også nogle gange komme lidt i karambolage med fx medicinafstemning eller andre ting, som er planlagt til at være i fokus i samtalen. Ofte er det terapien, som er det vigtigste fokus, og her kan spørgsmålene nogle gange komme til at fylde i terapien. • Nogle har udtrykt bekymring ift. spørgsmålene om selvskade og selvmordstanker: Hvordan stiller det behandleren, hvis patienten handler på det? For nogle af patienterne er en tilstand, patienterne meget af tiden er i, og derfor kan det meget nemt komme til at få meget fokus i forhold til terapien.	• Personalet mangler fuldstændig klarhed over, hvilke besøgstyper, der får skemaet. • Personalet mangler en rapport over, hvilke patienter, der har svaret. • Svarene kan ses [i SP], men visningen er ikke specielt god. • Der mangler en del af spørgsmålsteksten i synopsis-visningen, og hvis man vil se i vurderingsskemaet, kræver det, at der laves en behandlingskontakt. • Afhængig af fagperson er adgangen til at se svarene forskellige (Synopsis eller Snap Shot). Usikkerheden forvirrer og skaber ikke flow. • Der er ingen advis: Den ene psykiatriske klinik øver sig i at huske at kigge i Synopsis. Der kommer ikke et advis eller besked i Inbasket, hvis en patient har besvaret skemaet. • Det ville være en stor hjælp, hvis der kom et advis til behandlerne. Det skal være nemt. Alternativt skal der være en MEGET let tilgængelig vejledning til, hvordan man kan holde øje med, hvem der har svaret. • Der blev efterspurgt en mere tydelig markering i SP, når en patient havde besvaret spørgeskema. • Lommekortet viser arbejdsgangen, men mangler at vise, hvor man kan finde data i SP. • Der er udfordringer med at genfinde data i rapporter, som beskrevet i PRO manualen til SP.	• Flere patienter har kun iPhone, og her er skemaerne meget små. Ambulatoriet har derfor bestilt tre iPads/tablets til hvert team, så patienterne kan tilgå skema i ambulatoriet. • Der er et ønske om god visning for patienterne i MinSP, som har svaret flere gange - fx grafisk eller lign. • Enkelte patienter har svært ved at finde skemaet i MinSP. Det ligger kun i Dagens samtale og ikke under Spørgeskemaer.

Implementering fremadrettet

- Når vi skal implementere "rigtigt", skal viden om, hvordan man laver en rapport til overblik i afsnittet, være super nemt at få fat på. Det skal ikke være noget, som hver enkelt sekretær skal bruge tid på at finde ud af, hvordan man gør. Det gælder både overblikket for den enkelte behandler og overblikket for afsnittet.
- Der skal også kunne laves en samlet statistik, så vi kan måle på anvendelsen. Ellers vil vi ikke ane, hvordan det går med indsatsen, og vi vil ikke kunne sætte mål og følge op på dem. Det vil være godt, hvis man kan se, hvilke diagnosegrupper, som svarer, og hvor mange som har svaret mere end en til to gange.
- Workshop: X introducerede den ide, at man – til den kommende implementering i resten af Psykiatrien – kan lave en workshop om at arbejde med PRO Psykiatri. Kan fx være en "hyldevare" ifm. F-ACT-temadage. Dvs. et tilbud, som den enkelte DP kan vælge. Der kan også laves noget lignende for de psykiatriske klinikker. Ideen blev godt modtaget.
- Region N's implementeringstjekliste: Vi nåede at kigge på punktet omkring organisering. I tjeklisten var der et forslag til etablering af et tværfagligt team i afsnit, som skal implementere PRO Psykiatri. Kommentarerne var, at det kan være forskelligt fra afsnit til afsnit, hvor mange der skal være med i et sådant team.
- Ledere af ambulante pilotafsnit er taget med om bord for at sikre ledelsesforankring. Skal også med i styregruppe for fremtidig implementering.
- Vi drøftede, hvordan PRO kan blive en mere integreret del af arbejdsmetoden i ambulatoriet, så det ikke føles som en unødvendig ekstra belastning, men som noget, der giver værdi i forhold til fokusering af samtalen og en systematisk registrering af de patientnære mål. Det blev foreslået, om man ved board-mødet kunne hjælpe hinanden med at få overblik over dagens aktuelle besvarelser for at skabe fokus, og team 3 vil arbejde videre med forskellige modeller for det.

5

Centrale citater fra interview med klinikere

Udfordringer ved implementeringen af PRO	PRO giver værdi	PRO giver ikke værdi
"Det er tydeligt, at det ikke har været nogen stor succes. Det er ikke lykkedes os at få besvarelser i hus. […] Der er så mange ting, man skal nå, og jeg er bange for, at sådan et projekt er i fare for at drukne mellem andre vigtige opgaver. Det handler om, at vi skal holde liv i patienterne, at de får det bedre, og så er det ikke altid, at man lige tænker på at give dem et spørgeskema omkring deres lystfulde aktiviteter."	"Der er noget systematisk, man kan gå ud fra. Jeg arbejder på samme måde, som [PRO-]skemaet er sat op, så det passer godt ind i min arbejdsgang - jeg har derfor ikke skullet lave noget om ved at bruge skemaet. Nogle gange har jeg ikke haft tid til at kigge på det før samtalen [med patienten], så har vi så siddet sammen under samtalen og kigget på det. Det har også været en rigtig god måde at bruge det på."	"Det er ikke så meget anderledes fra, hvad vi normalt ellers ville komme omkring. Vi har patienterne i lidt længere tid end i normale ambulatorie-forløb, derfor har vi en finger på pulsen ift., hvad der foregår i folks liv. […] Derfor virker det også lidt skørt, for nogle af de ting, de svarer på i spørgeskemaet, ville vi højst sandsynligt allerede have en fornemmelse af, hvis de var begyndt at have det lidt dårligt."
"Det er bare rigtigt svært at implementere nye ting generelt for behandlerne. Det er bedre, som det plejer at være."	"Det har været et rigtigt godt skema ift., at patienterne selv kan se deres udvikling, både deres gode og dårlige perioder, og at vi så har kunnet bruge det i samtalerne."	"Jeg må indrømme, at jeg ikke har været så fokuseret på det. Det er bare endnu en ting, man skal nå, når patienten bliver indlagt. Det er ikke helt så meningsfuldt for personalet."
"Men det er mere end bare rutine, det handler også om vores faglighed. Der er en modstand ift. forandring, der er forankret i vores faglighed."	"Vi synes jo egentlig, at spørgsmålene giver god mening, og med de patienter, der har brugt det, har det også givet god mening."	"Jeg har ikke oplevet, at PRO giver noget ekstra end det, vi allerede kommer ind på i samtalerne. Patienterne er meget åbne omkring deres følelser, tanker og selvmordstanker, så de kommer selv ud med det."
"Det blev ret tydeligt for mig, at man ikke - i opbygningen af spørgeskemaet og hvordan det skulle fungere - havde så meget erfaring med, hvordan man gjorde på et sengeafsnit. Der var en del ting, […] som var meget langt væk fra vores virkelighed."	"Jeg synes faktisk, det har været sjovt, og det er et godt arbejdsredskab. […] Og hvis man ikke ved, hvad man skal spørge om i samtalen, så har man noget at tage udgangspunkt i med PRO. Særligt hvis man er en ny behandler, så kan det være en god måde at starte på."	"Hvis spørgeskemaet blev forbedret og gjort mere brugbart, ville det give mere mening, fordi så ville der være noget andet sammenhæng i det. Men lige nu giver det ikke den værdi og er mere stressende og belastende for begge parter."
"Det har været lidt udfordrende. Vi skulle have kørt [implementering af] MinSP først. Da vi sad i møderne op til, hvor projektet blev formet, var det ikke så tydeligt, at vi skulle have patienterne på MinSP først. Det var lidt fra den ene dag til den anden […]."	"Et af de bedste argumenter [for PRO Psykiatri] er, at patienterne får mulighed for at mærke efter derhjemme og tænke over, hvordan de har det. Nogle mærker kun efter, når de sidder her i rummet, og det er jo ikke helt nok. Det kan inspirere dem, når de udfylder PRO."	"Når man ikke synes, at spørgsmålene giver mening ift. den terapeutiske metode, som man har haft i mange år, og som man synes er en måde, der fungerer for én, så bliver det lidt svært at finde mening i."
"Det har været lidt et miskmask af implementeringen af MinSP og PRO Psykiatri oven i hinanden."	"PRO gør ikke noget dårligt. Det er konkret, patienterne har også selv noget at læne sig op ad, og så kan vi snakke om, hvordan de havde det den dag, de udfyldte skemaet. Det kan også være, at patienten siger, at han havde det godt, da han udfyldte skemaet, men har det dårligt i dag. Så får jeg så en gratis indgangsvinkel til at spørge ind til, hvorfor han har det dårligt nu."	"Medarbejderne har generelt været lidt kritiske. Vi har haft svært ved at se, hvordan man kan bruge det. Der har været modstand ift., at der skal ændres i procedurerne til samtalerne. Vi gør det på bestemte måder, og med PRO skal vi til at gøre noget nyt – det kan der være modstand omkring. Tiden er knap, og vi skal nå meget i de 45 minutter, vi har med patienten, og det kan være svært at nå det hele."
	"Man kommer hurtigere [frem] til, at der er et problem. […] Jeg tænker, at man hurtigere kan komme ind og arbejde med det, der er patientens største problem."	"Spørgsmålene rammer ikke ind i, hvordan jeg taler med patienterne. Jeg starter fx altid med at opridse, hvad vi talte om sidste gang. Det er meget afslutningen på sidste samtale, der er afgørende og rettesnor for næste samtale."

Patientmålgrupper, som PRO er egnet/uegnet til	Om spørgsmålene i PRO	Om at få tid til PRO i en travl hverdag
”Mange patienter har ikke appen MinSP, en smartphone eller et NemID. Så der er mange patienter, der ikke kan gå ind på MinSP eller kan få adgang til det.”	”Jeg synes, det er nogle rigtig gode spørgsmål. Det fungerer godt, at de kommer allround, kan man sige.”	”Vi har bare en mega presset hverdag med sindssygt mange patienter, der kommer ind, og så siger ledelsen 'Jamen, hvad kan I lade være med at gøre?' Og der er faktisk ikke noget, vi kan lade være med at gøre, for vi gør faktisk kun det, vi skal.”
”Der har været udfordringer ift., at langt de fleste patienter er ustabile, når de er her hos os. De har haft svært ved at overskue det og har haft svært ved helt at forstå, hvorfor de egentligt skulle udfylde det her skema.”	”Det er ret mange spørgsmål, og de er også formuleret på en sådan måde, at man lige skal læse det igennem og tænke, ’hvad forstår de lige ved det her spørgsmål?’ Der er ikke noget kontinuerligt i det. Man skal koncentrere sig om at læse det. Hele setuppet er ikke super brugervenligt, fx hvad er 'lidt mere end…' - det er lidt ukonkret.”	”Det er rigtigt svært at huske i sin hverdag. […] Man er så fyldt af alt muligt andet […], så den her [PRO] ryger ned i bunken og bliver mindre væsentlig. Der er bare rigtigt mange konkurrerende opmærksomhedspunkter, og det er lige ved at være stressende, at man skal have alt for mange flashcards med, hvad man skal huske at gøre i en konsultation, så man næsten mister formålet med konsultationen nogle gange.”
”Det er et redskab, der er bedre egnet til patienter i en stabil fase. […] Det skulle være for ambulante patienter, som fik behandling, men som var i en stabil fase. Der ville det give mening. […] I stedet for at tage patienterne i deres dårligste fase i deres sygdomsfase og bede dem om at tage stilling til det.”	”Man kunne tilpasse spørgsmålene mere til målgruppen - om det er patienter med depression, angst, personlighedsforstyrrelse eller andet - fordi det kan være nogle forskellige spørgsmål, der er relevante. Spørgsmålene i PRO i dag er meget generelle.”	”I et terapeutisk afsnit, som vi sidder i, har vi meget korte forløb, og det er begrænset, hvor meget tid, man har til at behandle målgruppen. Derfor skal tiden bruges meget effektivt. PRO kan derfor forstyrre lidt i sessionen.”
”Jeg tænker, det er rigtigt meget det lave funktionsniveau. Hvis man ikke har overskuddet til at have en almindelig hverdag og passe på sig selv, så har man altså heller ikke et overskud til at logge sig ind og svare på et spørgeskema.”	”[Det ville være bedre, hvis] spørgsmålene blev kogt ned og blev lidt mere relevante og skarpe i forhold til behandlingen. Færre spørgsmål.”	”Nogle gange har man ikke tid til at læse journalen igennem eller tjekke, om der er kommet et spørgeskema. Der ikke meget tid mellem hvert besøg til at tjekke op på de her ting.”
”Jeg har flere pt, der ikke vil have Min SP, fordi de ikke vil læse i deres journal, selvom de er unge og bruger apps osv., fordi de oplever en forværring, når de læser i journalen.”	”PRO kan godt blive lidt for bredt ift. den specialiserede tankegang og forståelse, vi har.”	”Jeg ville have brug for mere tid i konsultationerne, til at kunne nå omkring det [PRO], for jeg tror, jeg skal ind og kigge i deres MinSP for at vise dem det.”
”Mange af de unge mennesker har ikke MinSP, og de vil ikke have det. […] Dette kan skyldes, at de er paranoide, og det kan også skyldes, at de ikke altid ønsker at forholde sig til deres sygdom. […] De unge mennesker er meget impulsive, og så vil de gerne have lidt afstand fra deres sygdom, og derfor får de ikke lige downloadet MinSP.	”Der har været en frygt for ansvarlighed ift. det med selvmordsrisiko. Hvad nu, hvis de scorer højt på selvmordsrisiko, og vi ikke ser skemaet? Er det så vores fejl, hvis der skulle laves en analyse af det, at vi faktisk ikke har opdaget det – og patienten tror, at vi har opdaget det? Den er svær at stå med som behandler og som den, der har ansvaret. Vi har ikke set det, de har scoret, når vi ikke er orienteret i spørgeskemaerne.”	”Det har været lidt svært, når vi er gået over til FACT-team, så vi har haft rigtigt travlt. Det med at tale med patienterne om, at de skal gå ind i sundhedsplatformen, tage del i det – det har været udfordrende pga. travlhed.”
”I distriktspsykiatrien ville det give rigtig god mening, hvor man kan se på, hvordan de har det over tid […] Patienter i distriktspsykiatrien har sværere ved at komme ud med det [tanker og følelser], og der giver det måske bedre mening at benytte PRO.”		

Brugerfladen i SP: Svært at finde besvarelser	Brugerfladen i SP: Ringe visning af besvarelser	Brugerfladen i SP: Notifikationer mangler
”Brugervenlighedsmæssigt var det svært, fordi det ikke tydeligt fremgik af SP, om det [PRO skemaet] var udfyldt, og det var svært at finde.”	”En hindring er også, at man ikke kan læse hele spørgsmålet, de har besvaret. Så skal man hen og have cursoren på den inde i SP. Det gør det lidt mere besværligt og omstændeligt, når man sidder med patienten - og gør det lidt sværere at holde en flydende samtale omkring det.”	”Jeg savner sådan en pop op-ting, hvor der står, at der var et spørgeskema i aftaleoversigten, et rødt flag eller lignende. Det er generelt det, hele afdelingen siger - at de ikke ser det, fordi det ikke popper op. Vi bruger ikke snapshot.”
”Vi bruger ikke synopsis herude, så det i sig selv var sådan, 'okay'. Vi har forskellige adgange til og opsætninger i SP, så det skulle man også lige finde ud af. […] Der har været mange praktiske ting i SP, der gør det vanskeligt.”	”Det er svært at få overblikket. Den første besvarelse kan man ikke se hele svaret på - undtagen når man har cursoren hen over. Man skal lige nærlæse det for at se, om det er værre eller bedre [end tidligere]. Det kunne være fint at have et bedre overblik - måske med en graf. Det kunne gøre det nemmere at aflæse data, hvis det blev markeret, hvilke [besvarelser] der bonede ud på skalaen.”	”Det er svært, at det ikke popper op på selve aftalen, men at det ligger et eller andet sted ude i SP. Man skal selv aktivt sidde og klikke det frem - det kan gøre det udfordrende at bruge det.”
”Vi er ikke vant til at bruge synopserne og har derfor haft svært ved at finde spørgeskemaerne. Det har været en af tingene, der har gjort, at vi ikke har fået tjekket det.”	”Det ville være rart med grafer, at få det visuelt, og at det er fulde besvarelser og fulde spørgsmål, man har mulighed for at se på alle de flader, hvor man kan finde det, eller et udprint - både hvis det var muligt med grafer og spørgeskemabesvarelser.”	”Det, der gør det svært, er, at det er endnu en ting, der skal huskes og tjekkes inde i SP, og det kommer ikke helt naturligt, og der kommer ikke sådan nogle 'adviser'. Det har været en stor bekymring her, at man overser det. […] Der er mange af os, der har overset, at der er blevet besvaret, selvom vi prøver at huske det.”
”Den synopsis, som det ligger inde under, er jo ikke altid synlig. Så skal man lige op og finde den. Det, tror jeg, der er rigtigt mange, der glemmer, og som ikke er opmærksomme på, at de kan. På den måde er der flere ting, der gør, at det er nemt at overse.”	”En indikation af - med en pil op, ned eller rød dut - for at indikere, om der er sket en forbedring eller forværring. Det kunne man godt have ønsket sig blev mere visuelt. Man skal ind og kigge på det enkelte spørgsmål for at finde ud af, om det går den ene vej eller den anden vej.”	”Jeg er også en af dem, der har glemt skemaerne nogle gange, fordi det ikke popper op. Hvis det virkelig skal virke, så skal det være helt klart og tydeligt, at der er et [besvaret] spørgeskema.”
”Jeg synes, det har været svært at finde ud af, hvor i sundhedsplatformen man tilgår det.”	”Man bliver nødt til at læse hvert eneste felt for at se udviklingen. Gerne nummerering eller farvekode, som indikerer, om der er en forandring opad eller nedad, ligesom når man tjekker blodtryk.”	”Det kunne være rart, hvis der kom en InBasket besked om, at en patient har besvaret PRO, det ville gøre den meget mere brugervenlig. Så man ikke selv skal gå ind og finde spørgeskemaet et eller andet sted.”
	”Gerne noget farve eller nogle smileys der indikerer, om der er sket en ændring, som er mere overskueligt. Det vil også skabe et bedre overblik over forandringerne.”	

Automatisk udsendelse af PRO	Fravælgelse af PRO til nogle patientmålgrupper	Om patienternes oplevelse af PRO
”Hvis det ikke bliver sendt automatisk, skal man være en ret god kontaktperson for at have tid til at sende skemaet med ud. Vi har nogle ret heftige dage, og det handler hele tiden om prioriteringer. Vigtigt at det bliver udsendt automatisk.”	”Dem, der har behandling i grupper, udfylder et andet spørgeskema, hvor de føler, at de allerede bliver spurgt om det samme [som i PRO]. Der kunne de [klinikerne] godt tænke sig en frivillig-knap, hvor de kunne vælge det fra til nogle af patienterne.”	”Jeg har primært brugt det med en patient, der har udfyldt det nogle gange, og været glad for det, da det gav hende en mulighed for at overveje, hvordan hun havde det.”
”Jeg synes, det fungerer fint. Jeg tænker, at hvis vi skulle gøre det manuelt, så var der ikke blevet sendt særligt mange ud. For så ville de [klinikerne] kunne gå ind og vælge [patienter] fra og til, og så tænker jeg ikke, der er særligt mange, der vil blive valgt til.”	” [Det er] måske vigtigt, at man kan framelde nogle patienter, hvis det ikke giver mening for patienten.”	”Vi har en patient, som er meget psykotisk, der har haft rigtig stor glæde af at udfylde det – men det har måske ikke været så brugbart. Han har en historik med at skrive lange sms'er til kontaktpersoner osv. Så det blev ligesom hans sted, hvor han kunne skrive sine tanker ned om alt muligt. Han fik en platform mere at formulere sig på.”
”Jeg synes, det [automatisk udsendelse] fungerer fint. Jeg har kun hørt positive tilkendegivelser. Det kan godt være, hvis jeg så patienterne noget oftere, at det ville blive for mange spørgeskemaer.”	”Det kunne absolut være et alternativ [til automatisk udsendelse til alle patienter], at man valgte, hvilke patienter der skulle modtage et spørgeskema.”	”En af patienterne har været rigtig glad for skemaet. Intentionen med det har fungeret, fordi han havde et overblik over hans egen udvikling.”
”Det kunne være rart, at vi kunne være medbestemmende i forhold til, hvornår det blev sendt ud - hvilke konsultationstyper det ligesom var brugbart til. Der kunne jeg godt tænke mig, at man havde en drøftelse med patienten om, hvornår det kunne give mening. Det automatiske set-up fungerer på den måde ikke særligt godt.”	”Det ville være relevant, hvis man kunne vurdere, ’hvad er det for en samtale, jeg skal have?’ Nogle gange har jeg samtaler på et kvarter, hvor jeg bare skal udlevere medicin - der er det måske ikke så relevant at udsende et spørgeskema omkring, hvordan man har det.”	”For patienten giver det mening og mulighed for at reflektere over, hvordan hun har haft det det seneste stykke tid.”

Vigtige pointer i forhold til den videre udrulning
”Det har været svært at forstå, hvad baggrunden er for at starte PRO. Når man har spurgt ind til, hvorfor man starter det her, så har svaret været brugerinddragelse, og at patienter har sagt, at de gerne vil spørges ind til det. Men hvordan, hvorfor og hvad baggrunden er for, at man har valgte de præcise spørgsmål, har manglet.”
”Man skal passe på med at sætte barren for højt. Man skal have god tålmodighed til det her, og vi er også stadigvæk nye i SP, så nogle gange famler vi lidt i blinde.”
”Det er vigtigt med en periode, hvor man hele tiden er opmærksom på det - tavlemøderne har gjort os opmærksomme på, at vi skal arbejde med det. Det er vigtigt, at det bliver italesat igen og igen, og at der er en, der kigger én over skulderen. En god nøgleperson, som går ind og hjælper med at finde de der ting. [Sekretæren] har lavet en kalender, som vi kan åbne hver morgen - der kan man se, hvor mange der har udfyldt det. Det er vigtigt med en ildsjæl - og ledelsens opbakning også.”
”Der har været mange møder mellem pilotafsnittene. Der har været god information og vidensdeling blandt klinikerne og behandlerne i de forskellige afdelinger.”
”Der har været fin ledelsesopbakning, det er jo også et "skal"-projekt for dem. De har været meget åbne for, at vi måtte gøre det, vi havde brug for: ”I skal prøve at have fokus på det, og hvordan kan I gøre det bedst muligt ud fra de rammer, vi har til rådighed.”
”Sørg for at få patienterne på MinSP først, så de ser det. Det er virkelig overraskende så få, der er på det.”
”Det er måske vigtigt med en drøftelse af, hvordan kan det her skema give værdi til samtalen? Hvordan kan vi bruge det i vores arbejdsgang, så vi oplever, at patienten får det bedre ved at bruge det?”

6

Centrale citater fra interview med patienter

Om at tilgå spørgeskemaet	Om spørgsmålsformuleringerne	Om spørgsmålene er meningsfulde
”Det er rigtigt godt at kunne gøre det [besvare spørgeskemaet] over telefonen, fordi jeg kan gøre det, hvor end jeg er. Hvis man lige er inde og tjekke og opdager, at der er et skema, så er det rart at kunne gøre det med det samme frem for at vente, til jeg kommer hjem, så jeg husker det.”	”Jeg tror nogle gange, at spørgsmålene er lidt forvirrende – de kan forstås på flere måder, og så er det svært for mig at krydse af. Svært at sætte det [kryds] i de rigtige felter. Jeg måtte have hjælp af min kæreste til at forstå noget af det.”	”Det er ikke alle spørgsmålene, der er relevante for alle, vil jeg sige. Jeg skal svare på spørgsmål om arbejde, og om min psykiske tilstand har gjort det sværere for mig at arbejde i en periode. Jeg flexjobber fx og har mine timer, så det dér med hver gang at skulle sige, om min indsats ift. at uddanne mig, den er blevet lavere, det giver ikke lige nogen mening, synes jeg ikke. Der kunne det være rart at have en [svarkategori], der hedder 'ikke relevant’.”
”Det er nemt [at besvare spørgeskemaet]. De udfordringer, der har været, har ikke være med spørgeskemaet, men med selve appen. Der har været nogle problemer med, at jeg ikke har kunnet logge ind, og at den ikke viste aftalerne - og når den ikke har vist aftalerne, har den heller ikke vist spørgeskemaet.”	”Jeg synes, det er nemt. Måden, det er formuleret på, gør, at man ikke kan tage fejl af, hvad der bliver spurgt om. For jeg synes, det er meget forståeligt, og det er jo også det, man har brug for. Det er forståelighed og klarhed.”	”Når det så skal ske på en to ugers periode, så bliver det ofte en besvarelse af, hvordan jeg har haft det indenfor den nærliggende periode, altså indenfor de sidste to-tre dage. Jeg har skizotopi, og hvis man fx har haft depression, så kan det være svært at forklare, hvordan man har haft det de sidste to uger.”
”Det har været rigtigt nemt [at besvare spørgeskemaet]. Nemt at komme ind på MinSP, og når man har fundet spørgeskemaet, følger man bare linket, så kommer man direkte til det.”	”Det kan være svært at finde sig selv i svarmulighederne, passer man lige ind? Man skal også holde tungen lige i munden - de første spørgsmål er noget med 'inden for de sidste 14 dage har jeg haft nedsat evne til ...' og så skifter den, så man har lige svaret negativt, og så skal man faktisk svare positivt bagefter på de næste. Den skifter sådan halvvejs. Det, synes jeg, var lidt forvirrende i starten.”	”Ja, det synes jeg egentlig. Det sætter jo nogle refleksioner i gang, men det synes jeg egentlig er fint. Det skal jo heller ikke være helt nemt. Det er meget personligt for mig, men det er sådan: 'Hvordan er det egentlig, jeg har det?' At man ligesom bliver tvunget til at reflektere over det, så det er jo positivt, men det er jo selvfølgelig også lidt udfordrende. Det tvinger én til at reflektere lidt over - og konkretisere - hvordan man har det.”
”Jeg skulle lige finde min vej rundt. Jeg vidste, at den [PRO spørgeskemaet] var der et eller andet sted. Men den lå ikke inde under Spørgeskema, men under Bilag til næste møde. *Så det havde været smartere, hvis den lå inde under Spørgeskemaer?* Ja, det vil jeg sige. […] Jeg får andre spørgeskemaer ifm. andre ting, og de ligger altid under spørgeskemaer, og det giver altså bare bedre mening.”	”I spørgeskemaet er der ord som 'vildt meget - lidt meget' og de virker lidt vage for mig. Det var lidt svært for mig at finde lige den hylde, som jeg synes, mine svar passer ordentligt ind på. Det var bare en lille ting. Men jeg ville hellere have haft en [svarskala fra] 1-6, hvor man ved, at 6 er mest, og 3 er midten. Det er sådan en type karakterskala, som man bruger næsten overalt i hverdagen. Den ville være nemmere at bruge for mig end at skulle fortolke betydningen af ord som 'mindre godt' osv.”	”Jeg synes godt om spørgsmålene. De giver et godt billede.”

Information om PRO Psykiatri fra klinikerne	Manglende notifikation om modtaget spørgeskema	PRO i samtalen med klinikerne
”Det er vigtigt at informere nye patienter om, at de skal tjekke efter og udfylde skemaet, inden de modtager det første gang. Jeg opdagede det ved et tilfælde. Det er jo ikke alle, der gør det. Ellers kan man jo ikke få den rigtige behandling.”	”Jeg fik at vide én gang, at jeg skulle svare på spørgeskemaet, men man får ikke nogen notifikation eller besked om, at man skal huske at svare på det - det skal man selv huske. Men hvis man ikke helt er klar over, at der er kommet et, så er det svært at huske det. […] Så en notifikation i appen eller en besked deroppefra, eller at de siger, at jeg skal huske at svare på spørgeskemaet til vores næste samtale, det ville være godt.”	”Det plejer at være det første […] Hun læser lidt op fra den [besvarelsen], og så spørger hun, fx hvis der er dage, hvor jeg ikke har haft det så godt: 'Kan du huske, hvad det er, der har gjort, at du havde det, som du havde det?' […] Og med glade dage. 'Kan du huske, hvad det er, der gør dig glad,' for så kan man jo følge op og sige: 'jamen så er det jo det, man skal blive ved med.' Så de er rigtig gode til at tage det op.”
”Det var rent tilfældigt, at jeg så det en dag, hvor jeg kiggede rundt, og så tænkte jeg: 'Hvad Fanø var det?' og så kiggede jeg på det. Jeg kunne godt have brugt, at de informerede mig om spørgeskemaet, og sagde, at ’det bruger vi til sådan og sådan.’”	”Jeg får ikke nogen notifikation på telefonen. Jeg skal gå ind på appen, og jeg skal gå ind på den dato, hvor jeg har samtalen for at se, om der er noget. Jeg får nogle gange en mail om, at der er noget nyt på MinSP, men det er ikke ensbetydende med, at der er kommet et spørgeskema - det kan fx også være en ny tid. […] Det savner jeg lidt, at man bliver gjort opmærksom på og ikke selv skal tjekke.”	”Jeg har besvaret det mange gange, og i de perioder, har jeg haft det godt, så der har ikke været et så stort behov for at tage udgangspunkt i det. Men jeg tror, det ville være meget hjælpsomt, når jeg har en dårlig periode.”
”Jeg fik bare at vide af min behandler, at der lå nogle spørgeskemaer derinde, som jeg godt måtte besvare, og at jeg bare skulle holde øje med, at det ville komme nogle gange […] Og så gik hun i dybden med, hvad det er, og hvad det går ud på - det var rart.”	”Kunne være rart med en påmindelse, ligesom at man får en påmindelse om, at man skal til samtale. Jeg får både sms og notifikation i selve appen med 'husk at du har en samtale på mandag' fx. Der kunne det være rart også med en 'husk at du skal udfylde et spørgeskema, inden du skal til samtale den og den dag'-notifikation. Det er ikke altid, man kan overskue at huske det.”	”Behandleren har ikke på noget tidspunkt selv spurgt ind til mine besvarelser og taget udgangspunkt i dem under samtalerne.”
”Jeg var glad for, at jeg blev informeret om, at der var et skema. Jeg var ked af, at jeg ikke var blevet informeret om det noget før. Men da jeg endelig fik informationen, så fik jeg jo forklaring på, hvad det var, og hvad det gik ud på. Hun var også sød at sige, at var det noget, jeg ikke følte, jeg kunne svare på, så skulle jeg ikke svare på det, og så kunne vi altid tage den til samtalen. Og ellers skulle jeg svare det, der lå tættest op af, hvad jeg følte, var mest sandt. Så det var rart ikke at føle sig tvunget til at svare - at det er frivilligt.”	”Jeg savnede, at man fik en besked, ligesom man får en besked om, at man har en samtale.”	”Vi plejer at kigge på det sammen, hvor vi snakker om, hvad jeg har svaret - især hvis der er nogle besvarelser, der stikker ud. Der spørger han, hvad jeg har tænkt, da jeg svarede på det. Det plejer at være undervejs i samtalen, midt eller slut. Jeg tror, han har kigget på besvarelserne, inden jeg er kommet ind, men jeg ved ikke, om den popper op hos ham. På et tidspunkt sagde han 'åh, jeg glemmer hele tiden, at vi skal kigge på den der.' Men så har han vist fået lavet sig et system. Det er selvfølgelig vigtigt, at det bliver set, så man føler, at man bliver hørt i det, man nu sidder og laver.”

Om at følge udviklingen i egne svar	PRO giver værdi	PRO giver ikke værdi
”Ja, det ville det [give mening at kunne se udvikling i besvarelserne]. For alles formål er jo at få det bedre. Jeg har jo været hoppet fra medicin en gang, så bare at jeg fx kan se en udvikling - hvordan forbedrer det mig? Og hvis der ikke er en forbedring, så er der noget, der ikke fungerer for mig her. Og det er sådan noget, jeg skal tage med dem, jeg er inde hos. Det er meget rart at kunne følge sig selv også: 'Dengang der var jeg helt nede i kulkælderen, og nu er jeg faktisk ude på den anden side.' Især også, når man ikke er i psykiatrien mere: 'Jeg kæmpede mig faktisk den kamp op, når det så allermest sort ud.' Det kan også være en succes at kunne se tilbage.”	”For mig gav det lidt mere indsigt i, hvordan er det egentlig, jeg selv har det? Mange gange går man i hverdagen og har det måske rigtig skidt, men man tænker måske ikke så meget over tingene, indtil man læser spørgsmålene: 'Nåh ja, jeg har det faktisk sådan her.' Det sætter det sådan lidt i perspektiv. Det har hjulpet mig, for det er måske ikke altid så let at få åbnet op, når man kommer ind til sin behandler, fordi man mange gange måske sidder og er mest stille. Og så kan han jo så gå ind og sige ud fra spørgeskemaet: 'Du har sat kryds der og der,' og så kan man også komme i gang. Fx spørgsmål om søvn, hvordan man spiser, om man husker at tage sin medicin - de har været gode og relevante. Også spørgsmål om, hvordan jeg har følt, at humøret har været.”	”Det har ikke haft betydning ift. at tale om det, der er aktuelt for mig lige nu. Det har ikke gjort nogen forskel, tror jeg. Måske jeg kunne have sparet den tid [på besvarelse af spørgeskemaet].”
”Det kunne godt give mening for mig at kunne se udviklingen i mine svar - jeg kan godt lide at kunne se, om jeg har forbedret det, jeg er i gang med, eller om jeg stadig er der, hvor jeg startede. Om der er noget udvikling. Gerne vist som en graf, hvor man kan se, at på det ene skema, der har jeg haft rigtig godt humør, og på det næste har jeg måske været lidt nede, og hvad har jeg måske følt mest? Glæde? Ked af det?”	”Ja, det giver en noget plads til at fordybe sig i sin egen sygdom - man kommer ind under huden, når man besvarer det. Man reflekterer mere over, hvordan man har det – det, synes jeg, fungerer ret godt. Det betyder, at jeg kan begynde at sætte ord på, hvad jeg går med.”	”PRO gør overhovedet ingen forskel, vil jeg sige. Jeg er en reflekterende person, så de spørgsmål, der kommer, er ikke noget nyt for mig. Der er ikke noget, hvor jeg tænker ’det var godt nok et overraskende svar, jeg fandt frem til der’ - det var der ikke.”
”Nej, ikke for mig. Jeg får at vide under behandlingen, hvordan det går, og hvordan udviklingen har været - det er min behandler god til at gøre. Jeg læser mere journaludskrifter end det, jeg selv har skrevet.”	”Spørgeskemaet fanger mig i, hvordan jeg har det. Det er ikke nødvendigvis noget, jeg lige husker at sige, og det hjalp jo lidt min kontaktperson til at se: 'Okay han har det faktisk ikke særligt godt, ham her.' […] Og også det, at jeg har ret dårlig affektbevidsthed – det med at vide, hvordan jeg føler […] så bliver det indfanget der, og det er jo rigtigt positivt.”	”Jeg ser det ikke så meget som om, at det rent faktisk har hjulpet mig i min behandlingsfase. Jeg ser det meget som, at det her kan hjælpe os alle sammen, når dataene bliver tabuleret, og der måske kommer noget, som man kan bruge, ud af det. Men på individuel basis er det overflødigt. I et behandlingsregi med samtaleterapi så er det, hvad der er på hjertet, der kommer op.”
”Jeg har tænkt, at det kunne være fedt, hvis det var sat op på en søjle eller et diagram eller lignende - sådan har du svaret de sidste uger. Det har jeg ikke kunnet se, men det kunne egentlig være meget nice, tror jeg. Man kan jo ikke altid huske, hvad svarede jeg sidst, så det kunne give en god fornemmelse af: 'Nå det var markant mere positivt i dag ift. sidst,' og det kunne være meget fedt at kunne se det over de seneste fem besvarelser [en grafisk fremstilling].”	”Jeg kan godt se ideen med det - at han [kontaktpersonen] kan breake de ting, der kan være svære at tale om, men det er egentlig mig, der har sagt det i skemaet. En af gangene havde han haft fat i lægen, inden jeg kom, for at konsultere om der skulle ændres i min medicin. Jeg havde svaret på nogle spørgsmål på en måde, så han tænkte, at der måske var noget, der skulle ændres på. […] Det var noget med mit søvnbesvær, hvor han ville se, om der var en anden mulighed ift. medicinen. Det betød, at jeg hurtigere kunne komme til at sove om natten igen.”	

7

Bilag – PRO Psykiatri-spørgeskemaet i MinSP

Spørgeskema om dit psykiske helbred

Til spørgeskemaserien **PRO Psykiatri**

Du har modtaget dette spørgeskema, som giver dig mulighed for at oplyse os om dit psykiske helbred, dvs. hvordan du har det.

Dine svar kan bruges til at vurdere, hvordan vi i samarbejde kan planlægge dit videre forløb.
Hvis svarmulighederne i spørgeskemaet ikke helt passer til din situation, så skal du markere det svar, som passer bedst.

Dine svar vil blive gemt i din journal, og de sundhedsfaglige personer, der deltager i din behandling, vil kunne se oplysningerne.
Det er frivilligt at besvare spørgeskemaet.

Dine svar vil først blive set af en sundhedsfaglig person, lige inden dit næste besøg. Hvis du får akut brug for hjælp inden dit næste besøg, er det derfor **vigtigt**, at du kontakter egen læge, Lægevagten eller nærmeste Psykiatriske Akutmodtagelse.

Region Hovedstaden: Akuttelefonen: 1813.
Region Sjælland: Lægevagten: 70 15 07 08.

Har du spørgsmål til spørgeskemaet, kan din sundhedsfaglige kontaktperson hjælpe dig.

Trivsel

I de sidste 2 uger....

	Hele tiden	Det meste af tiden	Lidt mere end halvdelen af tiden	Lidt mindre end halvdelen af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
har jeg været glad og i godt humør	○	○	○	●	○	○
har jeg følt mig rolig og afslappet	○	○	●	○	○	○
har jeg følt mig aktiv og energisk	○	○	●	○	○	○
er jeg vågnet frisk og udhvilet	○	○	○	●	○	○
har min dagligdag været fyldt med ting, der interesserer mig	○	○	○	●	○	○
har jeg haft glæde ved aktiviteter, der er betydningsfulde for mig	○	●	○	○	○	○
har jeg haft håb for fremtiden	●	○	○	○	○	○

Mistrivsel

I de sidste 2 uger....

	Hele tiden	Det meste af tiden	Lidt mere end halvdelen af tiden	Lidt mindre end halvdelen af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
har jeg glemt at gøre vigtige ting Fx: overholde aftaler, tage medicin, osv.	○	○	○	○	●	○
har jeg haft svært ved at koncentrere mig om at føre en samtale	○	○	●	○	○	○
har jeg haft ændringer i mine sædvanlige spisevaner Fx haft ringe appetit, spist for meget osv.	○	○	○	○	●	○
har jeg haft tanker om, at det ville være bedre, hvis jeg var død	○	○	○	○	○	○
har jeg haft tanker om at gøre skade på mig selv	○	○	○	○	○	○

Funktion

På grund af mit helbred ....

er min evne til at arbejde/uddanne mig nedsat

Hele tiden	Det meste af tiden	Lidt mere end halvdelen af tiden	Lidt mindre end halvdelen af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt	**Ikke relevant**

er min evne til at holde mit hjem nedsat Fx gøre rent, rydde op, købe ind, lave mad, tage mig af børnene, slå græs, vaske bil, betale regninger og lignende.

Hele tiden	Det meste af tiden	Lidt mere end halvdelen af tiden	**Lidt mindre end halvdelen af tiden**	Lidt af tiden	På intet tidspunkt

er min evne til at gøre noget sammen med andre nedsat Fx gå til fest, i byen, på cafe, dyrke sport, tage på udflugter, besøge nogen, invitere gæster, date og lignende.

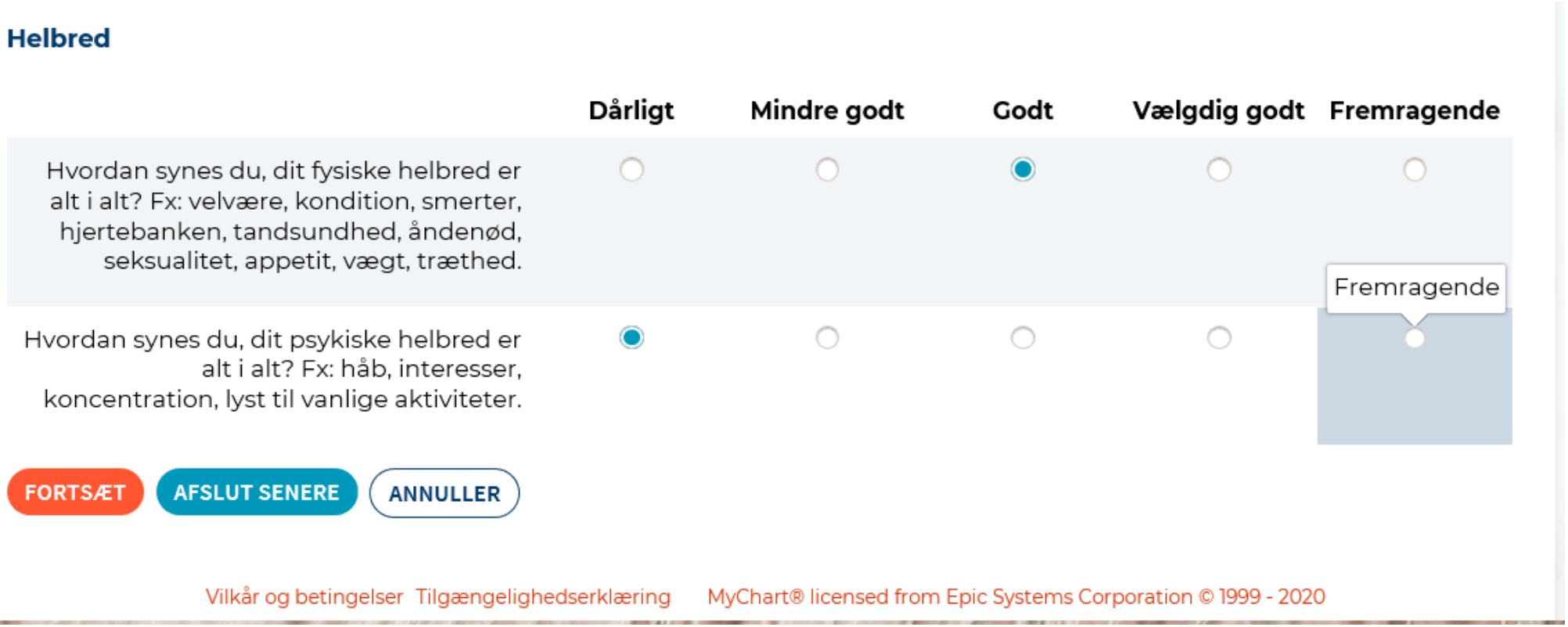
Hele tiden	Det meste af tiden	**Lidt mere end halvdelen af tiden**	Lidt mindre end halvdelen af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt

er min evne til at foretage mig noget alene nedsat Fx læse, gå op i en hobby, lave håndarbejde, løbe, cykle, svømme, gå tur, se TV eller film, spille spil og lignende.

Hele tiden	Det meste af tiden	Lidt mere end halvdelen af tiden	Lidt mindre end halvdelen af tiden	Lidt af tiden	**På intet tidspunkt**

er min evne til at indgå og/eller opretholde nære relationer nedsat

Hele tiden	Det meste af tiden	**Lidt mere end halvdelen af tiden**	Lidt mindre end halvdelen af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt



Helbred

	Dårligt	Mindre godt	Godt	Vælgdig godt	Fremragende
Hvordan synes du, dit fysiske helbred er alt i alt? Fx: velvære, kondition, smerter, hjertebanken, tandsundhed, åndenød, seksualitet, appetit, vægt, træthed.	○	○	◉	○	○
Hvordan synes du, dit psykiske helbred er alt i alt? Fx: håb, interesser, koncentration, lyst til vanlige aktiviteter.	◉	○	○	○	○

Fremragende

FORTSÆT AFSLUT SENERE ANNULLER

Vilkår og betingelser Tilgængelighedserklæring MyChart® licensed from Epic Systems Corporation © 1999 - 2020

8

Referencer

[1]: Psykiatrien i Region Nordjylland (2020): Evaluering af PRO-Psykiatri: baseret på erfaringer fra Psykiatrien i Region Nordjylland

Webside tilgået d. 20.08.21: https://psykiatri.rn.dk/-/media/Hospitaler/Psykiatrien/Brugerinddragelse/Evalueringsrapport-PRO-Psykiatri.ashx?la=da

[2]: Webside tilgået d. 20.08.21: https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/Psykiatriske-centre/Psykiatrisk-Center-Koebenhavn/Undersoegelse-og-behandling/Afsnit/Sider/Afsnit-19-1.aspx

[3]: Webside tilgået d. 20.08.21: https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/Psykiatriske-centre/Psykiatrisk-Center-Koebenhavn/Undersoegelse-og-behandling/Psykiatrisk_Ambulatorium/Sider/Psykiatrisk-Ambulatorium-Indre-By-og-%C3%98sterbro.aspx

[4]: Webside tilgået d. 20.08.21: https://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/psykiatrien/behandlingssteder/psykiatrisk-klinik-slagelse/behandlingsforloeb/Sider/default.aspx

[5]: Webside tilgået d. 20.08.21: https://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/psykiatrien/behandlingssteder/psykiatriskklinik-roskilde/Sider/default.aspx

[6]: Webside tilgået d. 20.08.21: https://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/psykiatrien/behandlingssteder/distriktspsykiatrien-kalundborg/Sider/default.aspx