

# Erfaringer med patient- rapporterede oplysninger (PRO)

MoEva 2.0

System, drift, organisering, udvikling og forskning



**Erfaringer med patientrapporterede oplysninger (PRO)  
MoEva 2.0. System, drift, organisering, udvikling og forskning**

©DEFACTUM, Region Midtjylland, april 2024

Emneord: Patientrapporterede data, PRO, kvalitetsudvikling, data, datakvalitet, kommuner, sundhedsfremme, rehabilitering, forebyggelse

Udgivet af: ©DEFACTUM, Koncern Kvalitet, Region Midtjylland

Rapporten er udarbejdet af:

Hanne Søndergaard, faglig leder, seniorkonsulent

Malene Thygesen, konsulent, ph.d.

Tina Veje Andersen, konsulent

Anne Sophie Steen Boisen, konsulent

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Denne publikation citeres således:

Søndergaard H, Thygesen M, Andersen TV, Boisen ASS. Erfaringer med patientrapporterede oplysninger (PRO). MoEva 2.0. System, drift, organisering, udvikling og forskning; april 2024. Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland, 2024

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

Hanne Søndergaard

Mail: [hannesondergaard@stab.rm.dk](mailto:hannesondergaard@stab.rm.dk)

Tlf.: 2152 6487

DEFACTUM

Olof Palmes Alle 15

8200 Aarhus N

E-mail: [defactum@rm.dk](mailto:defactum@rm.dk)

Hjemmeside: [www.defactum.dk](http://www.defactum.dk)

Rapporten kan downloades fra [www.defactum.dk](http://www.defactum.dk).

# Forord

I det danske sundhedsvæsen har der i de senere år været øget opmærksomhed på implementering af patientcentrerede rehabiliteringsforløb samt en stigende interesse for at indhente mere viden om patientens perspektiv på egen helbredstilstand. Dette kan opnås ved at inddrage patienten aktivt i systematisk rapportering af relevante informationer.

Over en periode på mere end 15 år har DEFACTUM samarbejdet med kommunerne om monitorering og evaluering af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Dette er blandt andet blevet realiseret gennem indsamling af patientrapporterede oplysninger (PRO). Dataindsamlingen er foregået ved hjælp af Monitorerings- og Evalueringsværktøjet MoEva, et generisk værktøj udviklet af DEFACTUM, som også har stået for driften heraf.

Udvikling af nye digitale PRO-dataopsamlingsystemer herunder "Kommunal PRO", har ændret de behov, som MoEva tidligere har været med til at understøtte i kommunerne, hvilket betyder, at MoEva lukker ned ved udgangen af 2024.

Denne rapport har derfor til formål at opsamle de mange års erfaringer, der er opnået i det systemmæssige arbejde med MoEva, herunder erfaringer med drift, organisering, forskning og udvikling. Der er således ikke tale om en evaluering af MoEva, men om en kortlægning af de erfaringer, som partnerne i MoEva samarbejdet har opnået.

Det er DEFACTUMS håb, at vi med denne rapport kan være med til at sikre, at de mange erfaringer om PRO-data, der er opnået i de seneste 15 år gennem arbejdet med MoEva, kan skabe nytte i den videre udvikling af værktøjer til indhentning af oplysninger om patientens perspektiv på egen helbredstilstand.

Rapporten er udarbejdet af DEFACTUM, og kommuner, der gennem årene har anvendt MoEva, har bidraget med viden og erfaringer.

God læselyst.

Aarhus, den 8. april 2024

Henriette Qvist  
Udviklingschef  
DEFACTUM, Region Midtjylland

# Resumé

MoEva er et generisk monitorerings- og evalueringsværktøj udviklet til patientuddannelser og sundhedstilbud i kommuner og på hospitaler ved brug af patientrapporterede oplysninger (PRO). Udviklingen af MoEva blev påbegyndt i 2008. Efter en række år i drift, blev MoEva evalueret, og dette blev startskuddet til udvikling af MoEva 2.0, der blev idriftsat i 2018. MoEva 2.0 er opbygget med obligatoriske kerne-spørgeskemaer og tilvalgsspørgeskemaer. Samarbejdet mellem kommunerne og DEFACTUM sker via en samarbejdsaftale organiseret som et partnerskab med en styregruppe, en brugergruppe og et erfa-netværk.

Udvikling af nationale PRO-skemaer og nye dataopsamlingsystemer, herunder Kommunal PRO, har overtaget de behov, som MoEva 2.0 indtil nu har været med til at understøtte. Det er DEFACTUMS ønske at videreformidle de erfaringer, som brugere og DEFACTUM har gjort gennem årene med ambitionen om, at de kan bidrage med et godt fundament i det fremtidige nationale arbejde vedrørende PRO-data i kommuner.

Formålet med nærværende rapport er derfor at opsamle de erfaringer, der er opnået i det systemmæssige arbejde med MoEva 2.0; herunder også erfaringer med drift, organisering, udvikling og forskning.

Rapportens formål er afdækket via et indledende brainstormmøde med nøglemedarbejdere i DEFACTUM, via desk research af alle eksisterende dokumenter om MoEva samt via tre kvalitative interviews med videnspersoner fra DEFACTUM samt to fokusgruppeinterviews med styregruppen og superbrugergruppen for MoEva 2.0.

Rapporten beskriver erfaringer med fokus på henholdsvis baggrunden for udviklingen af MoEva 2.0, organisering og samarbejde om MoEva 2.0, muligheder for MoEva-data inden for forskning, kvalitetsudvikling og ledelsesinformation og endelig perspektiver på fremtidigt udviklingsarbejde inden for PRO og tilhørende IT-systemer.

Både i styregruppen, superbrugergruppen og hos videnspersoner i DEFACTUM er der fokus på betydningen af valide, tidstro og tilgængelige data, der skal sikres indsamlet ensartet på tværs af kommuner og over tid. Det er et nøglepunkt, at data har relevans og mening både for de borgere, der skal besvare PRO-spørgeskemaer, og for de kommunale medarbejdere, der skal anvende data. Ligeledes beskrives vigtigheden af at skabe rammer for vedvarende vidensdeling, udvikling og læring mellem kommunerne og deres medarbejdere. Der er også fokus på vigtigheden af et tæt samarbejde via et partnerskab med vægt på en fælles forpligtelse om en fælles sag i et langsigtet og strategisk samarbejde med klare aftaler. Dette understøttes af tydelige forventninger og ansvarsfordeling med fokus på struktur, systematik, fremdrift og gennemsigtighed i beslutningsprocesser. Dertil kommer fokus på økonomi samt rum for tryk, ligeværd og gensidig læring. Borgerinvolvering beskrives ligeledes som et vigtigt element at bringe videre.

For det fremtidige udviklingsarbejde indenfor PRO viser kortlægningen, at samarbejde mellem kommuner med forskelligt erfaringsniveau skaber læring og kan understøttes ved etablering af makkerskaber mellem kommunerne. Endelig vil fælles nationale standarder kunne understøtte sikring af valide tværkommunale data i fremtiden.

For en mere detaljeret opsamling på kortlægningen henvises til afsnit 7 og 8 i denne rapport.

# BidragSydere

## **Bidrag til nærværende rapport**

Følgende har bidraget til nærværende rapport:

Hanne Søndergaard har været projektleder, faciliteret fokusgruppeinterviews og stået for sammenskrivning af rapporten.

Tina Veje Andersen har stået for individuelle interviews af videnspersoner, bidraget til rapportskrivning, læst og kommenteret rapporten.

Malene Thygesen har faciliteret fokusgruppeinterviews, bidraget til rapportskrivning, læst og kommenteret rapporten.

Anne Sophie Steen Boisen har foretaget den kvalitative analyse af alle interviews, bidraget til rapportskrivning, læst og kommenteret rapporten.

Asger Carøe Sørensen har bidraget til transkribering af de individuelle interviews.

Klaus Nordentoft Lemvig og Anne Marie Schak Jensen har bidraget med input og faglig sparring til rapporten.

Tonni Lutze og Kristian Kyhl Jensen har bidraget med faglig sparring vedrørende IT-systemet bag MoEva 2.0.

Inden offentliggørelse har rapporten været til gennemsyn hos de informanter, der har bidraget til kortlægning af erfaringerne.

## **Tak til**

En stor tak til alle der gennem årene har anvendt MoEva og bidraget til udvikling og opbygning af MoEva.

# Indholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Indledning</b>	<b>7</b>
1.1	Formål	7
1.2	Materiale og metode	8
<b>2</b>	<b>Baggrund for udvikling af MoEva 2.0</b>	<b>9</b>
2.1	Fra MoEva Classic til MoEva 2.0	9
2.2	Erfaringer med anvendelse af MoEva Classic	10
2.3	Udvikling af MoEva 2.0	11
<b>3</b>	<b>Systemet MoEva 2.0</b>	<b>13</b>
3.1	Spørgeskemaer i MoEva	13
3.2	Opbygning af MoEva 2.0 - indtastningsflade	13
3.3	Opbygning af MoEva 2.0 – datavisning	15
3.4	Erfaringer med opbygningen af MoEva 2.0	16
3.5	Betydning af MoEva 2.0 for kommunerne	18
3.6	Samspillet mellem MoEva 2.0 og Den Nationale Sundhedsprofil	19
<b>4</b>	<b>Organisering af og samarbejde om MoEva 2.0</b>	<b>21</b>
4.1	Organisering	21
4.2	Opgaver for partnerne i samarbejdet om MoEva	23
4.3	Udbyttet af samarbejdet og dets udvikling over tid	24
4.4	Erfaringer fra samarbejdet	25
<b>5</b>	<b>Forskning, kvalitetsudvikling og ledelsesinformation</b>	<b>28</b>
5.1	Forskning	28
5.2	Kvalitetsudvikling	29
5.3	Ledelsesinformation	30
<b>6</b>	<b>Fremtidigt udviklingsarbejde inden for PRO</b>	<b>31</b>
6.1	Perspektiver på fremtidigt udviklingsarbejde	31
<b>7</b>	<b>Opsamling på erfaringer og perspektiver</b>	<b>33</b>
7.1	Systemet MoEva 2.0	33
7.2	Organisering af og samarbejde om MoEva 2.0	34
7.3	Forskning, kvalitetsudvikling og ledelsesinformation	36
7.4	Perspektiver på fremtidigt udviklingsarbejde inden for PRO	37
<b>8</b>	<b>Oversigt over kortlægningens resultater</b>	<b>39</b>
<b>9</b>	<b>Referencer</b>	<b>41</b>
	<b>Bilag fremgår af særskilt rapport</b>	

# 1 Introduktion

DEFACTUM har gennem mere end 15 år forestået etablering, udvikling og drift af et generisk værktøj til monitorering og evaluering af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i kommuner og på hospitaler ved brug af patientrapporterede oplysninger (PRO). Værktøjet kaldes MoEva.

I 2017 - 2018 blev der etableret en ny version af MoEva (MoEva 2.0). Et system som på det tidspunkt var unikt i Danmark. Systemet giver mulighed for at indsamle og sammenligne data om de sundhedsfremmende og forebyggende indsatser på tværs af sygdomsgrupper og organisatoriske enheder. Ligeledes giver MoEva 2.0 mulighed for at sammenligne den enkelte enheds egne data med data fra Den Nationale Sundhedsprofil "Hvordan har du det" (1).

MoEva 2.0 kan udgøre et grundlag for strategiske beslutninger på det sundhedsfremmende og forebyggende område ud fra et datadrevet perspektiv samtidig med, at der kan ske en løbende kvalitetsudvikling af indsatserne i de enkelte organisationer. Systematiske og valide data giver mulighed for at vurdere, om indsatserne styrker borgernes/patienternes selvvaluerede helbred og handlekompetence i forhold til egen sundhed og dermed på overordnet niveau forbedre folkesundheden. Dataindsamlingen kan desuden give et grundlag for forskning i borger- og patientrettede sundhedstilbud (1).

MoEva blev oprindeligt udarbejdet med henblik på anvendelse både i kommuner og i hospitalsregi, men systemet er primært blevet anvendt i kommunerne. Udviklingen af MoEva 2.0 er foregået i et partnerskab mellem DEFACTUM, Region Midtjylland, og 11 kommuner fra Midt-, Syd- og Nordjylland.

Forskellige faktorer, som for eksempel udviklingen af nationale PRO-skemaer og nye digitale PRO dataopsamlingssystemer, herunder det nationale system "Kommunal PRO" (K-PRO), vil overtage de funktioner, som MoEva 2.0 hidtil har understøttet for kommunerne i MoEva-partnerskabet (2). Det betyder, at MoEva 2.0 lukker ned ved udgangen af 2024.

DEFACTUM har i arbejdet med MoEva budt ind med et bredt spektrum af kompetencer inden for IT, datahåndtering, kvalitetsudvikling og forskning, og MoEva har sammen med udvikling og drift af HjerteKom-databasen, givet DEFACTUM et solidt vidensgrundlag om den kommunale praksis inden for det sundhedsfremmende og forebyggende område (3).

De mange års samarbejde mellem DEFACTUM og kommunerne om MoEva har bidraget med værdifulde erfaringer om arbejdet med PRO og systemunderstøttelse heraf.

## 1.1 Formål

Formålet med nærværende rapport er at kortlægge de erfaringer, kommuner og aktuelle videnspersoner i DEFACTUM har opnået i det systemmæssige arbejde med Monitorerings- og Evalueringsværktøjet MoEva 2.0; herunder også erfaringer med drift, organisering, udvikling og forskning.

Erfaringerne skal danne afsæt for synliggørelse af væsentlige kompetencer og forudsætninger i forbindelse med systemetablering, -udvikling og -drift af MoEva 2.0. Det er antagelsen, at de mange erfaringer, som brugere og DEFACTUM har gjort gennem

årene, vil være værdifulde i fremtidige samarbejder omkring lignende opgaver vedrørende PRO-data i kommunerne.

Fokus i denne rapport er primært erfaringer med systemetablering og drift af MoEva 2.0, samarbejdet omkring systemet og PRO-data samt udvikling og forskning. MoEva 2.0 indeholder mange funktionaliteter, herunder også en BorgerPROfil, som er et PRO-baseret dialogredskab til brug i kommunale sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Evaluering af dette redskab fremgår af rapporten "MinPROfil", og BorgerPROfilen vil derfor kun i begrænset omfang indgå i nærværende kortlægning (4).

## 1.2 Materiale og metode

Som baggrund for opsamlingen af erfaringer om MoEva 2.0 blev der indledningsvist afholdt et brainstormmøde, hvor deltagerne var medarbejdere fra enheden "Data og Analyse" i DEFACTUM, som alle på forskellig vis arbejder med MoEva 2.0. På mødet blev der identificeret en række temaer, som skulle indgå i erfaringsopsamlingen, og dermed danne baggrund for struktur og indhold i den endelige rapport.

Med udgangspunkt i disse temaer blev der foretaget desk research, hvor alle eksisterende dokumenter om MoEva blev indsamlet og gennemgået.

Som supplement til dokumentgennemgangen blev der gennemført en række kvalitative interviews med videnspersoner fra DEFACTUM og brugere af MoEva. Der blev i alt gennemført fem interviews:

- Tre individuelle interviews med videnspersoner fra DEFACTUM
- Et fokusgruppeinterview med deltagere fra MoEva 2.0 styregruppen (virtuelt)
- Et fokusgruppeinterview med deltagere fra MoEva 2.0 superbrugergruppen (virtuelt)

Lister over interviewdeltagerne fremgår af bilag 1 i den tilhørende bilagsrapport.

De individuelle interviews med videnspersoner fra DEFACTUM havde fokus på at afdække erfaringer fra nøglemedarbejdere, som har været dybt involveret i udviklingen og ledelsen af MoEva. Særlig baggrunden for MoEva samt organisering og samarbejde i MoEva-partnerskabet var hovedtemaer i interviewene.

I fokusgruppeinterviewene havde deltagerne mulighed for at drøfte muligheder og udfordringer på tværs og inspirere hinanden til at fremføre nuancerede perspektiver på systemet MoEva 2.0. Hvert fokusgruppeinterview tog udgangspunkt i temaerne organisering og samarbejde i MoEva-partnerskabet, systemet MoEva 2.0 (herunder spørgeskemaer, indtastningsflade og datavisning) samt DEFACTUMs rolle i MoEva. I interviewet med styregruppen var der fokus på det strategiske niveau, mens der i interviewet med superbrugergruppen var fokus på den daglige praksis og interaktionen med borgerne.

Både de individuelle interviews og fokusgruppeinterviewene tog afsæt i en semi-struktureret interviewguide med en række spørgsmål inden for relevante temaer (jf. bilag 2). Datamaterialet blev analyseret på tværs ud fra de centrale temaer og problemstillinger.



## 2 Baggrund for udvikling af MoEva 2.0

Som et led i kommunalreformen fra 2007 overgik det forebyggende arbejde fra amterne til kommunerne, hvilket affødte et behov for at udvikle et støttesystem, som kunne anvendes til monitorering og evaluering af de kommunale indsatser, der udbydes til borgerne. Et fællesskab mellem en række kommuner og DEFACTUM har derfor siden 2008 samarbejdet om monitorering og evaluering af kommunale sundhedsfremmende og forebyggende indsatser med udgangspunkt i det fælles IT-system, MoEva.

I 2017 besluttede partnerne at videreudvikle systemet fra MoEva Classic til en version 2.0, og der indledtes en samskabelsesproces i et partnerskab mellem ledere og sundhedsprofessionelle fra kommunale sundhedsfremmende og forebyggende indsatser samt IT-udviklere, konsulenter og forskere fra DEFACTUM. Formålet med processen var at designe et MoEva 2.0 system med dataudtræk på aggregeret niveau til kvalitetsudvikling, målstyring og benchmarking samt på individuelt niveau at skabe et redskab til dialogstøtte (4).

Som et generisk monitorerings- og evalueringsværktøj kan MoEva 2.0 anvendes på tværs af forskellige sundhedsudfordringer og sygdomsområder. MoEva 2.0 har et borgerperspektiv og skal kunne inkludere borgere med multifacetterede behov. Det vil eksempelvis sige, at de livskvalitets- eller mestrings-spørgsmål, der stilles til borgerne, er af en generel karakter, som alle borgere kan svare på uafhængig af den enkelte borgers sygdom (1).

### 2.1 Fra MoEva Classic til MoEva 2.0

MoEva blev i første omgang taget i brug i 2008 på Lærings- og mestringsuddannelsen i de seks midtjyske kommuner i Vestklyngen som led i evaluering af uddannelserne. "Lærings- og mestringsuddannelsen til mennesker med kroniske lidelser" var et udviklings- og implementeringsprojekt med et patientuddannelsesforløb og et kompetenceudviklingsforløb for sundhedsprofessionelle (5).

Udgangspunktet for MoEva var ambitiøst, og tanken var, at der skulle benyttes generiske og validerede spørgeskemaer, som blandt andet muliggjorde en sammenligning med den Nationale Sundhedsprofil "Hvordan har du det?". Forebyggelse og sundhedsfremme var et nyt felt for kommunerne på daværende tidspunkt, og der var behov for kompetenceudvikling blandt de sundhedsprofessionelle, så de kunne arbejde med læring og pædagogiske indsatser og herunder udvikle patientuddannelsesprogrammer. I takt med dette, blev MoEva også mere relevant for de sundhedsprofessionelle, idet de i højere grad ønskede at få mere viden om indsatserne og kunne kvalitetsudvikle dem.

Det var en ny opgave for alle parter. Dels for DEFACTUM at skulle udvikle et velfungerende monitoreringssystem, og dels for kommunerne at skulle håndtere sundhedsområdet og herunder indsamle data om borgernes forløb og engagere borgerne i dataindsamlingen. Arbejdet med kvalitetsudvikling var også en ny dimension i opgaveløsningen for kommunerne. Det var således en læringsproces for alle involverede. Der lå grundige overvejelser forud for processen med fokus på dataindsamling, kommunernes egen brug af data samt datas anvendelse i evaluering og forskning på sigt.

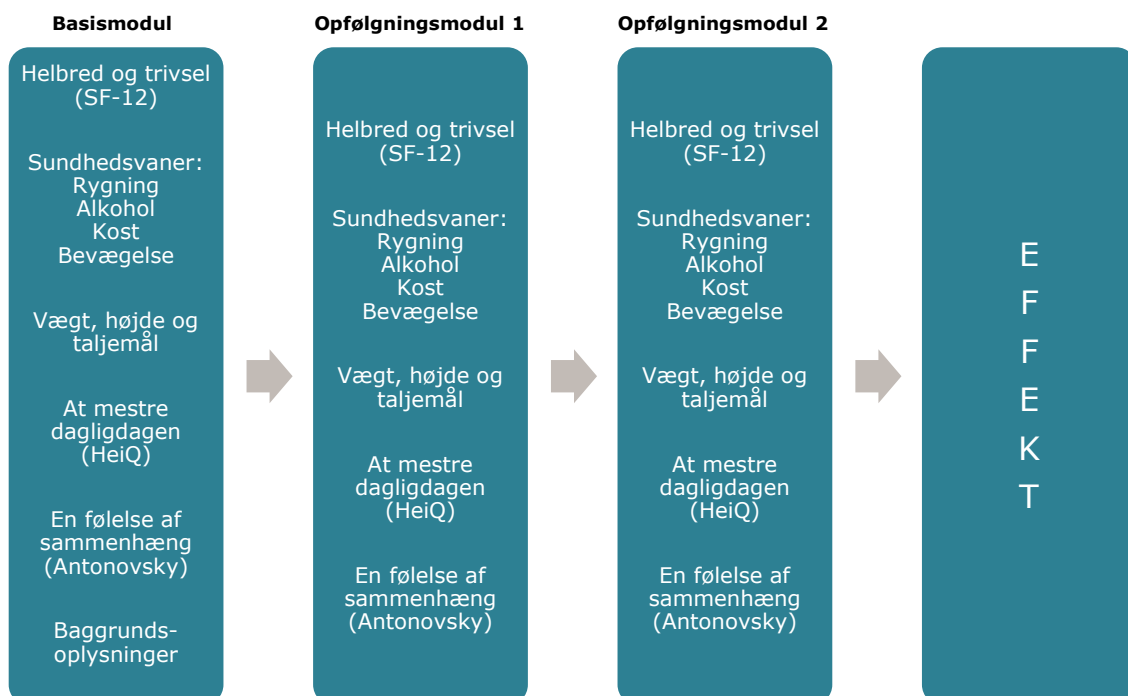
## Opbygning af MoEva Classic

MoEva Classic var opbygget i et basismodul og to opfølgingsmoduler, som dannede grundlag for en effektevaluering (jf. figur 1). Hver af de tre moduler indeholdt enslydende, standardiserede og validerede spørgeskemaer, som blev anvendt ved tre måletidspunkter: ved start, ved afslutning og ved 12 måneders opfølgning på et patientuddannelsesforløb (6).

I MoEva Classic var der i alt ca. 80 obligatoriske spørgsmål, som omfattede følgende elementer (jf. figur 1):

- Helbred og trivsel
- Sundhedsvaner
- Vægt, højde og taljemål
- At mestre dagligdagen
- En følelse af sammenhæng
- Baggrundsoplysninger (kun modul 1)

**FIGUR 1. ILLUSTRATION AF OPBYGNINGEN OG INDHOLDET I MONITORERINGS- OG EVALUERINGS-VÆRKTØJET MOEVA CLASSIC (6).**



## 2.2 Erfaringer med anvendelse af MoEva Classic

I en årrække blev der lagt et stort arbejde i at sikre valide data i MoEva Classic, men til trods for en ihærdig indsats blev datasættene aldrig tilstrækkeligt valide til, at det var meningsfuldt at anvende data ind i en egentlig vurdering af, om de indsatser, der blev sat i gang, var af god kvalitet.

Erfaringer fra kommunerne viste tillige, at MoEva ikke blev anvendt som et dialogredskab, og det var en udfordring at få borgerne til at besvare skemaerne, da de blev opfattet som lange og omfattende. Det organisatoriske ophæng, som systemet skulle hvile på, var skrøbelig, og der var behov for kompetenceudvikling blandt medarbejderne i at bruge systemet. Dette udfordrede motivationen blandt både medarbejdere og borgere, og kaldte på behov for øget ledelsesmæssig forankring.

Mangel på ressourcer betød, at der i starten ikke blev udviklet standardrapporter til kommunerne, hvilket resulterede i, at kommunerne selv skulle analysere data eller købe sig til analyser hos DEFACTUM. Selv da de systemgenererede statusrapporter blev udviklet, stod det dog klart, at langt fra alle kommuner effektivt udnyttede dem, da fokus ikke fra starten var lagt på at vise, hvordan data kunne gøre en forskel for praksis.

Ovenstående førte til en erkendelse af behovet for en ændret tilgang, og der blev derfor trukket en streg i sandet. Eksisterende data i MoEva blev analyseret med henblik på fremtidige perspektiver for MoEva, og i juni 2017 blev det i samarbejde med de 13 kommuner, der på daværende tidspunkt anvendte MoEva<sup>1</sup>, besluttet at evaluere MoEva Classic (7).

Resultatet af evalueringen var blandt andet:

- Behov for større ensretning på tværs af kommunerne, så data kan anvendes til benchmarking og effektmåling af patientuddannelserne
- Reducering af omfanget af spørgeskemaet, for at reducere mængden af uoplyste værdier
- Vigtigt fortsat at kunne anvende data fra Den Nationale Sundhedsprofil "Hvordan har du det" som reference for MoEva data.
- Behov for systemtekniske forbedringer for eksempel udsendelse af automatiske rykkere og sikring af at alle spørgsmål besvares
- Ønske om systemgenererede statusrapporter
- Kompetenceudvikling af medarbejdere i forhold til anvendelse af MoEva og forståelse af uddata

Evalueringen blev udgangspunkt for udvikling af MoEva. Udviklingsarbejdet foregik i et samarbejde mellem kommunerne og DEFACTUM. Der var enighed om at gentænke dataindsamlingen og prioritere hvilke data, der var relevante at indsamle både for kommunerne og for borgerne for at skabe meningsfulde resultater. Udviklingsarbejdet blev grundlaget for MoEva 2.0 (7).

## 2.3 Udvikling af MoEva 2.0

Udvikling af MoEva 2.0 blev varetaget af DEFACTUM i samarbejde med en referencegruppe bestående af seks kommuner og et livsstilscenter<sup>2</sup>, der i starten skulle bidrage med anbefalinger. Beslutninger blev truffet i styregruppen for MoEva 2.0 (7).

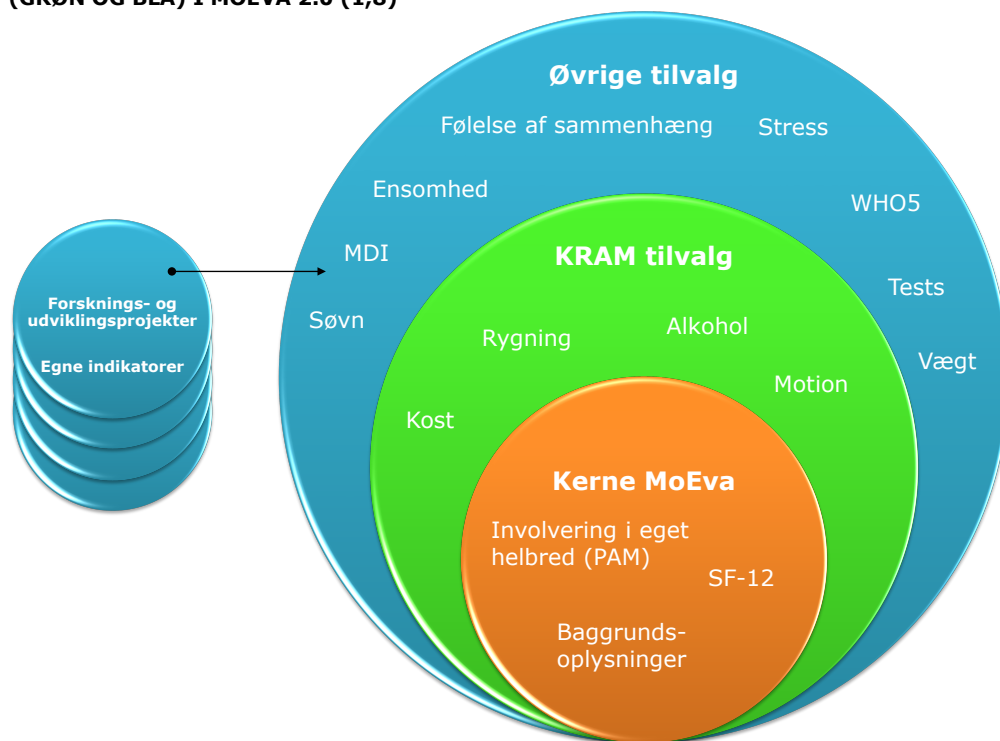
---

<sup>1</sup> Herning Kommune, Holstebro Kommune, Horsens Kommune, Ikast-Brande Kommune, Lemvig Kommune, Norddjurs Kommune, Odder kommune, Ringkøbing-Skjern Kommune, Silkeborg Kommune, Skanderborg Kommune, Struer Kommune, Vejle Kommune og Frederikshavn Kommune

<sup>2</sup> Norddjurs Kommune, Frederikshavn Kommune, Vejle Kommune, Ringkøbing-Skjern Kommune, Ikast Brande Kommune, Skanderborg Kommune og Livsstilscentret Brædstrup

Styregruppen traf beslutning om, at MoEva 2.0 skulle indeholde nogle kerne PRO-spørgsmål, der udfyldes på tværs af kommuner af alle borgere, der skal påbegynde et forebyggelses- og rehabiliteringsforløb. Der var enighed om, at det var relevant for alle borgere uanset henvisningsdiagnose og forløb at indhente viden om borgernes oplevede helbredsrelaterede livskvalitet, helbredrelaterede egenomsorg, baggrundsoplysninger og evaluering af forløbet. Disse spørgeskemaer benævnes Kerne-MoEva. De er generiske, og netop dette var vigtigt for styregruppen, da de borgere, der deltager i kommunale forløb, sjældent kun har én afgrænset kronisk sygdom eller problemstilling. Kerne-MoEva omfatter i alt 40 spørgsmål (jf. Figur 2) (1,4,8).

**FIGUR 2. OBLIGATORISKE KERNESPØRGESKEMAER (ORANGE) OG TILVALGSSPØRGESKEMAER (GRØN OG BLÅ) I MOEVA 2.0 (1,8)**



Kommunerne ønskede også mulighed for at kunne vælge spørgsmål til, som efter behov kunne tilpasses hver enkelt indsats (jf. figur 2). Ud over PRO-data blev der suppleret med administrative data og testresultater, som udfyldes af sundhedspersonalet. Spørgeskemaerne i Kerne-MoEva og tilvalgsskemaer er nærmere beskrevet i afsnit 3.1

På baggrund af data i MoEva 2.0 skulle systemet understøtte beslutningstagning vedrørende sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, og det blev besluttet, at denne skulle foregå på fire niveauer. Disse er nærmere beskrevet i afsnit 3.3. Desuden skulle MoEva 2.0 kunne stille valide data til rådighed for forskning og kvalitetsudvikling.

Siden 2018 er ovenstående løbende blevet udviklet og implementeret i MoEva 2.0.

## 3 Systemet MoEva 2.0

Dette afsnit beskriver spørgeskemaer i Kerne-MoEva samt tilvalgsskemaer. Herefter vil opbygningen af det underliggende IT-system for MoEva 2.0 for både indtastningsfladen og datavisningen blive præsenteret. Slutteligt belyses erfaringer med opbygning og anvendelse af MoEva 2.0 fra styregruppen, superbrugergruppen og videnspersonerne i DEFACTUM.

### 3.1 Spørgeskemaer i MoEva

Som omtalt i afsnit 2.3 består MoEva 2.0 af Kerne-MoEva og en række tilvalgsspørgeskemaer. Kerne-MoEva består af fire spørgeskemaer, og der er i alt 18 tilvalgsspørgeskemaer (1).

Spørgeskemaer i Kerne-MoEva består af følgende:

- Short Form Health Survey (SF12), der måler helbredsrelateret livskvalitet
- Patient Activation Measure (PAM), der måler helbredsrelateret egenomsorg
- Et skema med baggrundsoplysninger
- Et evalueringsskema

Kommunerne har mulighed for tilvalg af skemaer inden for følgende tre områder:

- KRAM-områder (kost, rygning, alkohol og motion)
- Øvrige områder (søvn, depression (MDI), ensomhed (T-ILS), stress (PSS), trivsel (WHO-5), angst og depression (HADS), en følelse af sammenhæng (SOC) og vægt, højde og taljemål)
- Test-redskaber (rejse-sætte-sig, Borg 15 cykel-test, 6 minutters gangtest, lungefunktionstest (CAT), samt fedtmasse og blodprøvesvar)

I bilag 3 og 4 fremgår en mere detaljeret beskrivelse af ovenstående spørgeskemaer.

De spørgeskemaer, der indgår i MoEva 2.0, er validerede og licensbeskyttede. En stor del af spørgeskemaerne indgår i Den Nationale Sundhedsprofil "Hvordan har du det" (1).

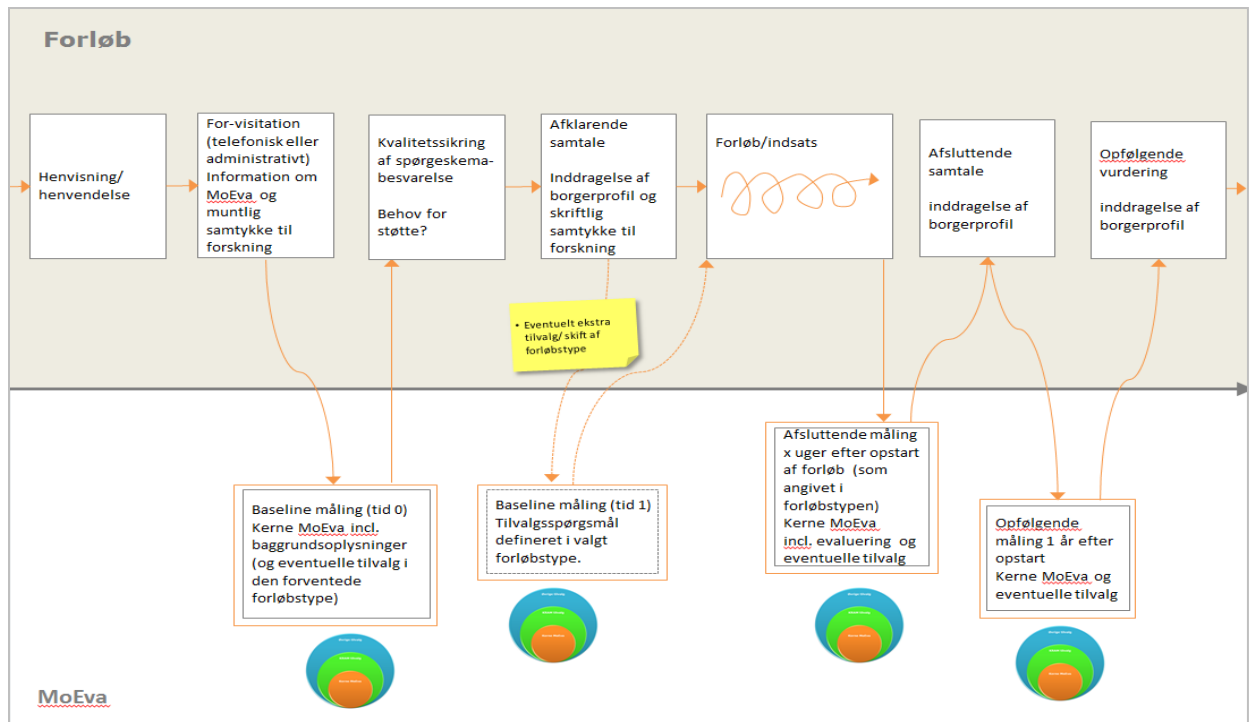
### 3.2 Opbygning af MoEva 2.0 - indtastningsflade

MoEva 2.0 er opbygget med stor fleksibilitet på kommune- og indsatsniveau.

Den obligatoriske Kerne-MoEva og eventuelt tilvalgsskemaer skal som minimum udfyldes tre gange i forløbet med undtagelse af evalueringen, som kun skal udfyldes én gang. Skemaerne sendes via e-Boks til alle borgere, som tilbydes en indsats, og de udfyldes som udgangspunkt elektronisk før borgerens første samtale i det kommunale forebyggelses- og rehabiliteringsforløb (baseline), efter afslutning af forløbet og ved en opfølgende samtale ca. 12 måneder efter afslutning. PRO-data overføres tidstrotro til den kommune, hvortil borgeren er henvist. Borgeren kan også udfylde spørgeskemaerne i papirformat, og i disse tilfælde indtastes besvarelsen i MoEva 2.0 af en medarbejder (1,4,8).

Figur 3 nedenfor viser samspillet mellem borgerens forløb i kommunen (det beige område øverst) og funktionaliteter på MoEva-plattformen (det hvide område nederst).

**FIGUR 3. SAMSPIL MELLEML BORGERFORLØB OG MOEVA-PLATFOMEN (1,8).**



Når kommunen modtager en henvisning/henvendelse fra en borger, oprettes borgeren i systemet. Herefter foretages en for-visitiation, hvor borgerens behov for indsats vurderes. I nogle tilfælde aftales det, at borgeren skal tilknyttes en bestemt indsats for eksempel et KOL-forløb, mens det i andre tilfælde ikke kan afklares, hvilken indsats, der passer bedst til borgeren. Når borgeren tilknyttes et forløb igennem MoEva 2.0, opsætter systemet automatisk baselinespørgeskemaerne, og der fremsendes et link til spørgeskemaerne via e-boks til borgeren. Hvis det på baggrund af henvisningen/henvendelsen ikke er muligt at vurdere, hvilket forløb borgeren skal tilknyttes, tilknyttes borgeren i første omgang til Kerne-MoEva, og linket med tilknyttede Kerne-MoEva spørgsmål udsendes via e-Boks.

Til den afklarende samtale beslutter borgeren i samarbejde med sundhedsmedarbejderen, hvilket forløb borgeren skal deltage i. Hvis det her besluttet, at borgeren skal følge den allerede tilknyttede forløbstype (eksempelvis KOL), påbegyndes forløbet, når det er muligt. Hvis ikke borgeren skal følge det allerede tilknyttede forløb, besluttet andet relevant forløb til den afklarende samtale, hvor borgeren så tilknyttes det dette forløb.

Ved tidspunktet for afslutning af forløbet udsender systemet automatisk afsluttende spørgeskemaer til borgeren sammen med en evaluering af forløbet. Disse inddrages i den afsluttende samtale mellem borgeren og sundhedsmedarbejderen. Et år efter opstart på forløbet udsendes de sidste, opfølgende skemaer automatisk til borgeren. Skemaerne danner grundlag for en opfølgende vurdering af borgerens forløb (1,8).

I bilag 5, 6 og 7 illustreres de mulige scenarier for samspil mellem borgerforløb og MoEva 2.0 platformen.

### 3.3 Opbygning af MoEva 2.0 – datavisning

For at kunne anvende data fra MoEva 2.0 til strategiske og ledelsesmæssige beslutninger, benchmarking på tværs af kommuner samt til vurdering af den enkelte borgers udviklingsforløb, er det nødvendigt kontinuerligt at have fokus på datakvalitet. Parallelt med det systemmæssige udviklingsarbejde har samarbejdspartnerne i MoEva 2.0 udviklet en praksis for ensartet dataregistrering i kommunerne, der skal medvirke til at sikre stringente og sammenlignelige data.

Til sikring af god datakvalitet har DEFACTUM løbende haft fokus på rådgivning, facilitering og undervisning samt erfaringsudveksling blandt kommunerne vedrørende dataindtastning i MoEva 2.0. Supplerende hertil har DEFACTUM udviklet en systemmanual, som guider sundhedspersonalet igennem de enkelte aktiviteter i systemet samt tolkningsdokumenter til hjælp for tolkning af de spørgeskemaer, der indgår i MoEva 2.0 (8,9). Også lokale initiativer i kommunerne som for eksempel tilbud om støtte til borgeren til udfyldelse af spørgeskemaerne har bidraget væsentligt til datakvaliteten i MoEva 2.0.

I MoEva 2.0 er der indbygget et rapporteringsmodul, hvor de kommunale medarbejdere kan tilgå tidstro information på fire niveauer. Figur 4 illustrerer de fire data-niveauer. For hvert af niveauerne er angivet målgruppe (brugere) for rapporteringen, hvad rapporteringen kan anvendes til samt funktionaliteten i systemet bag MoEva 2.0 (1,8).

FIGUR 4. OVERBLIK OVER DATA-NIVEAUER I MOEVA 2.0 (1,8)

Niveau 1 <b>Borgerprofil</b>	Niveau 2 <b>Hold/diagnose profil</b>	Niveau 3 <b>Populationsprofil</b>	Niveau 4 <b>Befolkningsprofil</b>
<p><b>Brugere</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Borgere og medarbejdere med borgerkontakt</li></ul> <p><b>Anvendelse</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Borger og medarbejder kan følge den enkelte borgers forløb og udvikling</li><li>• Redskab i forbindelse med indledende, afsluttende og opfølgende samtale</li></ul> <p><b>Funktionalitet</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Standardrapport fra MoEva</li><li>• Udtræk til almen praksis</li><li>• Eksempler i MoEva på tolkning/forståelse af standardrapporter</li></ul> <p><b>Dataudtræk 'kerne og evaluering'</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• SF12s 8 skalaer</li><li>• PAM niveau 1 til 4</li><li>• Ressourceindeks (på baggrund af HHDD? 2010 side 308-309)</li><li>• HCCQ støtte til autonomi</li></ul> <p><b>Dataudtræk 'tilvalg' (eksempler)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vægt og BMI</li><li>• Fysisk aktivitet i forhold til WHO's anbefaling samt 30 min/dag</li><li>• Kostscore</li></ul>	<p><b>Brugere</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Medarbejdere med borgerkontakt og faglige ledere</li><li>• Planlæggere og administration</li></ul> <p><b>Anvendelse</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Viden om grupper af borgere i forløb</li><li>• Viden om indsats</li><li>• Viden om virkning af indsats</li><li>• Udgangspunkt for monitorering og evaluering</li></ul> <p><b>Funktionalitet</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Standardrapporter fra MoEva – kerne MoEva, tilvalg og evaluering</li><li>• Eksempler i MoEva på tolkning/forståelse af standardrapporter</li></ul>	<p><b>Brugere</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Faglige ledere, forvaltningschefer og direktion</li><li>• Planlæggere og administration</li></ul> <p><b>Anvendelse</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Viden om alle borgere i forløb</li><li>• Viden om indsats</li><li>• Viden om virkning af indsats</li><li>• Udgangspunkt for monitorering og evaluering</li></ul> <p><b>Funktionalitet</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Standardudtræk fra MoEva, der kan bruges i forbindelse med udarbejdelse af årsrapporter mm – kerne MoEva, tilvalg og evaluering</li><li>• Eksempler i MoEva på brug af standardudtræk i forbindelse med afrapportering</li></ul>	<p><b>Brugere</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Forvaltningschefer, direktion og politikere</li><li>• Planlæggere og administration</li></ul> <p><b>Anvendelse</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Viden om borgere, forløb og virkning af indsats</li><li>• Kobling mellem HHDD befolkningsniveau og borgere i forløb</li></ul> <p><b>Funktionalitet</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Standardudtræk fra MoEva, der kan bruges i forbindelse med udarbejdelse af redegørelser mm – kerne MoEva, tilvalg og evaluering</li><li>• Eksempler i MoEva på brug af standardudtræk i forbindelse med afrapportering</li></ul> <p><b>Perspektivering</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mulighed for arbejde med fælles mål/indikatorer på tværs af de 19 kommuner i Region Midtjylland i KKR regi</li></ul>

På niveau 1 genereres en BorgerPROfil, hvor borger og medarbejder kan følge den enkelte borgers forløb og udvikling. Formålet med BorgerPROfilen er at understøtte systematisk og aktiv brug af borgerrapporterede oplysninger i afklarende samtaler med borgere, der deltager i kommunale forebyggelses- og rehabiliteringsforløb. Studier viser, at aktiv brug af borgerrapporterede oplysninger kan højne helbredsrelateret livskvalitet, styrke borgernes muligheder for at håndtere problemer og forbedre

kommunikationen mellem borger/patient og sundhedsmedarbejder. Et eksempel på BorgerPROfilen kan ses i bilag 8.

*På niveau 2* genereres en hold-/diagnoseprofil, som kan bidrage med viden til lokal kvalitetsudvikling i den enkelte kommune. På dette niveau genereres viden om gruppen af borgere i et forløb samt type af indsats og dens virkning for denne gruppe (jf. bilag 9). Her kan der sammenlignes med data fra Den Nationale Sundhedsprofil "Hvordan har du det".

*På niveau 3* dannes en populationsprofil, der kan bidrage som målstyring for de sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter i kommunen for eksempel i forbindelse med udarbejdelse af årsrapporter. På dette niveau genereres viden om alle borgere i et forløb samt type af indsats og dens virkning for alle borgere i et forløb (jf. Bilag 10).

*På niveau 4* fremgår en befolkningsprofil, hvor populationsprofilen sammenholdes med data fra Den Nationale Sundhedsprofil "Hvordan har du det". Det giver mulighed for at sammenligne resultaterne i kommunen med baggrundsbefolkningen på regionalt niveau (jf. Bilag 10).

Ud over ovenstående data-niveauer indeholder MoEva 2.0 også visning af udvalgte nøgletal.

Alle data, der er indtastet i MoEva 2.0 i den enkelte kommune, ligger til rådighed i et Excel-format. Kommunen kan derved tilgå egne rå-data i systemet, som giver mulighed for at supplere ovenstående niveauer med egne opgørelser tilpasset behovet i den enkelte kommune.

### 3.4 Erfaringer med opbygningen af MoEva 2.0

Herunder præsenteres de erfaringer med opbygningen af MoEva 2.0, der er kommet frem i interviewene med styregruppen, superbrugergruppen og videnspersoner fra DEFACTUM.

Om den fælles proces med opbygningen af MoEva 2.0 fremhæver videnspersonerne:

*"Hele den tætte dialog med kommunerne har været afgørende for, at vi er landet et sted, som er meningsfuldt [...]"*

#### **Opbygning af MoEva 2.0**

Videnspersonerne fra DEFACTUM fremhæver, at opbygningen af version 2.0 har givet kommunerne en større grad af selvbestemmelse baseret på en lang faglig dialog og sparring mellem DEFACTUM og kommunerne om muligheder og begrænsninger. Denne proces har været afgørende i bestræbelserne på at skabe et redskab, som er fagligt meningsfuldt og samtidig acceptabelt for kommunerne i forhold til de data, der skal indsamles.

Styregruppen beskriver på samme vis, at opbygningen af indtastningsfladen i MoEva 2.0 på tilfredsstillende vis er blevet justeret og tilrettet i et samarbejde mellem kommunerne og DEFACTUM. Datavisningen kunne imidlertid have gavn af yderligere tilpasninger blandt andet i forhold til, hvordan data opgøres i henholdsvis MoEva 2.0 og sundhedsprofilen (beskrives nærmere i afsnit 3.6). Da det blev en realitet, at kommunerne ville overgå til K-PRO, blev udviklingen heraf dog ikke prioriteret.



## Valg af Kerne-MoEva

Et medlem af styregruppen konkluderer overordnet på valget af Kerne-MoEva:

*"For os var det en stor lettelse [at få Kerne-MoEva]. Vi fik jo luget ud [...], og nu synes jeg, at det, der er Kerne-MoEva, det er ikke mange spørgsmål [...] og medarbejderne synes, at det er overskueligt"*

At MoEva 2.0 er karakteriseret ved at være generisk og ikke sygdomsspecifik, har været genstand for diskussion. Det skyldes ifølge videnspersonerne fra DEFACTUM, at MoEva 2.0 har sit afsæt i en sundhedsfremmende og forebyggende tilgang, der fokuserer på empowerment og coping hos borgerne i stedet for at starte med at betragte dem som "en sygdom". Det var det oprindelige grundelement og passede til de kommunale indsatser på daværende tidspunkt, hvor der ikke var specifikke hold for bestemte sygdomme som for eksempel diabetes og KOL. Selvom den kommunale praksis har ændret sig siden da, er empowerment og mestring stadig centrale elementer i arbejdet med kronisk sygdom. Det er videnspersonernes indtryk, at de generiske spørgsmål i dag bliver opfattet som et stort plus, da det passer godt ind i den kommunale praksis. Det generiske udgangspunkt betyder også, at borgere med mere end én kronisk sygdom ikke bliver splittet op i forskellige sygdomme.

Videnspersonerne anerkender, at det har været en udfordring at udpege de rette spørgeværktøjer. SF12 er særligt anvendeligt i forhold til referencen til Den Nationale Sundhedsprofil, men spørgsmålet er, om denne reference giver tilstrækkelig gevinst i forhold til muligheden for at kunne stille spørgsmål, som i højere grad er rettet mod de borgere, der skal svare. Nogle sundhedsprofessionelle ville foretrække at udarbejde egne spørgsmål.

Styregruppen udtrykker stor tilfredshed med de generiske skemaer, herunder at antallet af spørgsmål er blevet reduceret. Det skaber overskuelighed, og det er værdifuldt, at man kan få den samme mængde data ud for hver borger, som muliggør sammenligning mellem målgrupperne. Derudover bliver det fremhævet, at det i dialogen med medarbejderne har stor værdi, at det er validerede spørgeskemaer.

Superbrugergruppen fortæller ligeledes, at Kerne-MoEva er en væsentlig del af systemet. Det er blevet en integreret del af deres arbejdsprocesser og er med til at skabe overskuelighed. Kerne-MoEva har især været anvendeligt i forhold til årsrapporter, hvor det er muligt at vise forløb som helhed som supplement til de øvrige data om borgerne. Fordelene ved, at det er PAM og SF12, der er en del af Kerne-MoEva, er ifølge superbrugergruppen, at de giver et godt billede af, hvor borgeren er i forhold til at mestre sin kroniske sygdom ved forløbets start, og at det derved er muligt at følge forandringerne løbende. Det giver et brugbart supplement til samtalen med borgeren. Det er superbrugergruppens oplevelse, at spørgeskemaerne understøtter hinanden godt. Den store fordel, ved at skemaerne er generiske, er, at det giver mulighed for benchmarking på tværs af diagnoser. Det indebærer dog også en vis grad af rigiditet, hvis det ønskes at tilføje nye, specifikke skemaer.

Superbrugergruppen pointerer desuden, at det er en fordel, at der er ryddet ud i mængden af spørgsmål, og det nuværende antal på 40 spørgsmål er passende. Enkelte borgere har haft svært ved at forstå spørgsmålene eller svært ved at svare på dem, da de synes, at nogle af spørgsmålene ligner hinanden i blandt andet PAM. Derudover kan et spørgsmål som "hvordan har du haft det inden for den seneste periode (4 uger)?" være svært at svare på, hvis borgeren har flere problematikker som for eksempel en kronisk sygdom og en dårlig ryg, idet borgeren kan være i tvivl om, hvad der skal vurderes ud fra.

## Tilvalgsskemaer

Både i styregruppen og i superbrugergruppen fortæller nogle af kommunerne, at de kun anvender Kerne-MoEva, mens andre også har haft stor gavn af tilvalgsskemaerne, og de ses derfor som et vigtigt supplement. For både borgere og sundhedsprofessionelle har det i nogle tilfælde været nemmere at forholde sig til de sygdomsspecifikke skemaer frem for PAM og SF12. Nogle kommuner anvender tilvalgsskemaerne, hvis der for eksempel er oprettet hold, som har specifikke emner, der er relevante, eller hvis de ønsker periodevis fokusområder eksempelvis stress. Det kan for nogle borgere være overvældende med mange skemaer, men samtidig kan det også give anledning til refleksion og læring samt noget ekstra at arbejde med i forløbet.

## 3.5 Betydning af MoEva 2.0 for kommunerne

Dette afsnit beskriver, hvilken betydning anvendelsen af systemet MoEva 2.0 har haft for den daglige kommunale praksis set fra styregruppen og superbrugergruppens perspektiver. Herunder bliver der kommenteret på både fordele og udfordringer.

### **MoEva 2.0 skaber faglig nysgerrighed, kvalitet og borgerinddragelse**

Et medlem af styregruppen opsummerer, at data fra MoEva 2.0 skaber:

*"Et godt fundament til at øge den faglige nysgerrighed"*

Styregruppen betoner derudover, at anvendelse af MoEva 2.0 har skabt systematik, øget kvaliteten af samtalerne med borgerne og sikret plads til borgernes input til forløbene. Dertil giver systemet et forudgående kendskab til borgerne, som dog både kan være en fordel og en ulempe ved at anvende PRO-data. Forskelligheder i målgruppen træder desuden frem, hvilket synliggør, hvorfor der kan være behov for forskelligartede sundhedspædagogiske indsatser for de enkelte målgrupper.

Borgernes besvarelser kan anvendes til at evaluere og justere forløbene. Dermed kan data kvalitetssikre den indsats, der ydes, og kan gøre de sundhedsprofessionelle kloge på effekterne af det arbejde, de leverer. Årsrapporterne giver stor værdi og kan give anledning til nedslagspunkter, som kan bringes videre til det politiske niveau.

### **Motivation blandt medarbejdere og borgere**

Enkelte kommuner i styregruppen har oplevet modstand blandt medarbejderne og beskriver, at medarbejderne anvender MoEva 2.0, men insisterer ikke på at anvende det, hvis det ikke er borgerens ønske. Blandt disse medarbejdere ses MoEva 2.0 ikke som et værktøj, der skaber værdi i samtalen med borgeren, og de kan opfatte det som en underkendelse af deres faglighed. Andre kommuner fortæller derimod, at til trods for at dataindsamlingen kan være tidskrævende, er arbejdsgangene med MoEva 2.0 velfungerende og godt indarbejdet.

Det skal ifølge styregruppen være klart for både medarbejdere og borgere, at der er en værdi i at udfylde skemaerne, da det bidrager til motivation hos begge parter og kan kaste lys over centrale fokusområder. Dertil skal der være konstant fokus på at sikre, at borgerne besvarer skemaerne. Det kræver en vedvarende indsats, som kan variere blandt medarbejdere. Det er derfor også en ledelsesmæssig opgave at fastholde vigtigheden af at indsamle besvarelserne. Systematisk introduktion af nye medarbejdere er afgørende, selvom det kan være tidskrævende.

## Strategier til forbedring af datakvalitet

Superbrugergruppen beskriver, at de over årene har været opmærksomme på udfordringer med datakvaliteten i deres brug af MoEva 2.0, hvor indsamlede data har været utilstrækkelige, og besvarelser manglende. For at adressere dette har nogle kommuner udviklet en klar strategi og retning for, hvad der anses for acceptabelt og værd at investere tid i med hensyn til at indhente manglende oplysninger. Andre har anvendt de tilgængelige Excel rå-data til at identificere eventuelle fejl, hvor der er gjort nedslag i data, som deles med kollegaer med henblik på at rette fokus mod specifikke områder. Herunder uddybes det, at der i nogle kommuner er etableret procedurer for hvert enkelt forløb, hvor arbejdsgange i både omsorgssystem og MoEva 2.0 bliver integreret. Disse procedurer bliver taget op løbende, hvorved der sættes ekstra fokus på datakvalitet. Procedurerne bliver desuden konsekvent anvendt i forbindelse med årsrapporter for at sikre, at alle nødvendige data er tilgængelige, inden udtrækningen påbegyndes.

Der er generelt lagt en stor indsats i at indsamle så mange data som muligt, og borgerne har altid haft mulighed for at bruge papirspørgeskemaer som en alternativ metode.

## Anvendelse af profiler

Anvendelse af BorgerPROfilen som et dialogstøtteredskab opleves forskelligt.

Enkelte medlemmer af superbrugergruppen fortæller, at det kan være svært at integrere data fra MoEva 2.0 i samtalen med borgerne, og de anvender det derfor kun på et overordnet niveau. De taler eksempelvis ind i de visuelle figurer i profilerne, men sammenholder ikke tallene og kan finde det vanskeligt at forklare grafernes udvikling. Der er behov for mere tid til at dykke ned i detaljerne og øve sig i at læse og formidle data. Ofte er det sundhedsfaglige perspektiv forrest, og skemaet kommer derfor i anden række. Andre finder det udfordrende at indlede samtalen på baggrund af profilen og inddrager den generelt kun i samtalen ved behov.

Andre medlemmer af superbrugergruppen forklarer derimod, at de konsekvent har anvendt BorgerPROfilen som et udgangspunkt for den afklarende samtale med borgeren, som blandt andet begrundes med, at man skylder borgerne en opfølgning på de skemaer, de er blevet bedt om at besvare. Dette udtrykker et medlem således:

*" [...] vi skal give borgerne et svar, når vi beder dem om at udfylde noget [...] det er meget positivt, at borgerne selv begynder at sige: "Jeg har faktisk svaret på det her, hvordan ser det ud?" "*

Superbrugergruppen udtrykker tilfredshed med hold-/diagnose-profilen, som kan hjælpe med at prioritere hvilke emner og problemstillinger, der skal tages op. Nogle bruger dem som ledelsesinformation, da man via graferne kan se status for de enkelte hold.

## 3.6 Samspillet mellem MoEva 2.0 og Den Nationale Sundhedsprofil

I interviewene er deltagerne spurgt ind til deres oplevelser af samspillet mellem MoEva 2.0 og Den Nationale Sundhedsprofil "Hvordan har du det". Disse oplevelser beskrives i det følgende.

## **Muligheder for sammenligning**

Videnspersonerne i DEFACTUM har oplevet mange tilkendegivelser om, at referencen til Den Nationale Sundhedsprofil er fordelagtig, især da kommunerne kender sundhedsprofilen i forvejen. De sundhedsprofessionelle har en naturlig interesse i at se, hvordan MoEva-besvarelsene for de enkelte hold ser ud i forhold til baggrundsbeholdningen. Det giver dem en ramme at vurdere ud fra i forhold til hvilket niveau, holdene starter på. Dertil giver opkoblingen også en mulighed for politisk/administrativt at styre i forhold til baggrundbefolkningen.

Styregruppen fortæller i tråd hermed, at de har oplevet stor gavn af at kunne sammenligne med Den Nationale Sundhedsprofil både i forhold til kommunalt og regionalt niveau. Det kan dog være en ulempe, at nogle data bliver opgjort forskelligt i MoEva 2.0 og i sundhedsprofilen eksempelvis for søvn, hvilket kan gøre det vanskeligt at gennemskue resultaterne. Skulle MoEva 2.0 fortsætte, ville styregruppen prioritere dette som et udviklingsområde.

Medlemmer i superbrugergruppen beretter, at de især har gavn af sammenligningerne, idet de oplever flere borgere, som spørger ind til, hvordan de niveaumæssigt ligger i forhold til andre borgere. Det er dermed værdifuldt for borgerne at kunne spejle sig i andre. Andre i superbrugergruppen meddeler derimod, at de i deres kommune ikke anvender sammenligningerne.

## **Anvendelse af spørgsmål i spørgeskemaerne**

Samspelet mellem MoEva og Den Nationale Sundhedsprofil har ifølge videnspersonerne fra DEFACTUM, bragt fokus på og givet anledning til relevante og udfordrende drøftelser af, hvorvidt hele validerede spørgeskemaer skal anvendes i MoEva, eller om der kan fravælges spørgsmål. Holdningen hos DEFACTUM har været, at det ikke er hensigtsmæssigt at udvælge tilfældige spørgsmål, da dette vil have betydning for validiteten af de indhentede data. Muligheden for at måle op imod sundhedsprofilens samlede validerede resultater har også været et tungtvejende argument. Især kostspørgsmålene, der besvares i MoEva på samme vis som i Den Nationale Sundhedsprofil, har skabt vanskeligheder hos kommunerne, og der har været konkrete ønsker om at få ændret disse. En af videnspersonerne beskriver dette som et komplekst emne og svært at indfange i et let tilgængeligt spørgebatteri. Muligheder for alternative kost-spørgsmål har været afdækket og der findes ikke bedre validerede muligheder. Problematikken har ført nogle kommuner til at anvende individuelle tilgange, hvilket ikke anses for hensigtsmæssigt, især ikke inden for rammerne af et fælles system. Således beskrives også udfordringer i forhold til muligheden for at sammenligne med sundhedsprofilen, men vurderingen er imidlertid, at fordelene i høj grad opvejer ulemperne.

## 4 Organisering af og samarbejde om MoEva 2.0

Dette afsnit beskriver organiseringen og samarbejdet omkring MoEva 2.0, herunder hvilke opgaver henholdsvis kommunerne og DEFACTUM løser i partnerskabet. Slutteligt er styregruppens, superbrugergruppens og videnspersonernes perspektiver på udbyttet af samarbejdet og centrale erfaringer herfra fremstillet.

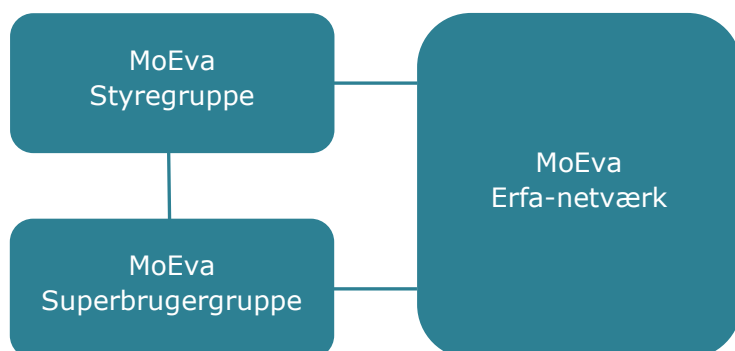
### 4.1 Organisering

Hovedformålet med samarbejdet om MoEva 2.0 er at frembringe viden om virkningen af de sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i kommunerne samt bidrage til tilrettelæggelse og gennemførelse af disse.

De involverede kommuner kan deltage i samarbejdet på to måder. Enten ved udelukkende at anvende Kerne-MoEva eller ved både at anvende Kerne-MoEva og et eller flere af de mulige tilvalgsskemaer.

MoEva 2.0 samarbejdet er organiseret med en styregruppe, en superbrugergruppe og et erfa-netværk (jf. figur 5) (1,10,11).

**FIGUR. 5. ORGANISERING AF SAMARBEJDET OM MOEVA 2.0**



#### **Styregruppen**

Styregruppens overordnede formål er at sætte den strategiske retning og dermed være rammesættende for udviklingen og driften af MoEva 2.0.

Desuden er formålet at:

- varetage det overordnede ansvar for det løbende samarbejde om MoEva 2.0.
- have fokus på anvendelse af data fra MoEva 2.0 på strategisk, taktisk og operationelt niveau
- sikre overblik over og sammenhæng til nationale, regionale og kommunale initiativer i forbindelse med PRO, monitorering m.m.

Herunder er det styregruppens opgave at sikre godkendelse af samarbejdsaftale og økonomimodel for MoEva 2.0 samt prioritere og godkende udviklingsinitiativer, anvendelse af udviklingsmidler samt godkende regnskab/økonomiopgørelse for samarbejdet efter indstilling fra DEFACTUM.

Det er også styregruppens opgave at have det overordnede, kontinuerlige fokus på, hvordan data fra MoEva 2.0 indgår i borgerforløbene, hvordan der sikres høj data-kvalitet, og at understøtte, at data anvendes i dialogen med borgeren samt til kvalitetsudvikling, målstyring og benchmarking. Styregruppen skal tage ansvar for nye initiativer i praksisanvendelse eller på systemdelen, hvis for eksempel datakvaliteten er udfordret, og den skal understøtte anvendelse af resultaterne i praksis og sikre brug af data til kvalitetsudvikling lokalt. Styregruppen understøtter igangsættelse af analyser og forskningsprojekter på data indsamlet i MoEva 2.0.

Prioritering og igangsættelse af kompetenceudvikling (systemmæssigt og indholdsmæssigt) ved behov samt indhentning af information om tilfredshed med brug af MoEva 2.0 fra et ledelses-, medarbejder- og borgerperspektiv indgår ligeledes som en del af styregruppens opgaver.

Styregruppen består af alle kommunale samarbejdspartnere samt en ledelsesrepræsentant og projektlederen fra DEFACTUM. DEFACTUM varetager sekretariatsbetjening af styregruppen i samarbejde med et delt formandskab mellem ledelsesrepræsentanten for DEFACTUM og en af de kommunale medlemmer (1,10).

### **Superbrugergruppen**

Superbrugergruppens overordnede formål er at bidrage til udviklingen af MoEva 2.0 med udgangspunkt i områder prioriteret af styregruppen. Superbrugergruppen skal desuden sikre, at systemet understøtter arbejdsgangene i kommunerne på en hensigtsmæssig måde, og danne grundlag for erfaringsudveksling om brugen af systemet.

Det er superbrugergruppens overordnede opgave løbende at kvalificere brugen af systemet; herunder hvordan det anvendes i de kommunale sundhedsfremmende og forebyggende borgerforløb. Desuden skal superbrugergruppen have fokus på fortsat udvikling af dataanvendelse til løbende kvalitetsudvikling af indsatser og forløb samt have fokus på muligheder for analyser og benchmarking på tværs af kommuner og over tid.

Superbrugergruppen har ligeledes til opgave at udarbejde kravsspecifikationer for de udviklingsopgaver, som prioriteres i styregruppen, og at bidrage med forslag til styregruppen om prioritering af udviklingsønsker.

For at opnå sammenhæng mellem beslutninger i styregruppen og superbrugergruppen samt sikre smidige og effektive arbejdsgange deltager styregruppens kommunale medformand i superbrugergruppen med henblik på at sikre de nødvendige beslutninger i superbrugergruppen eller indstillinger til styregruppen. DEFACTUM understøtter denne opgave og sekretariatsbetjener superbrugergruppen (1,11).

### **Erfa-netværket**

Erfa-netværket består af alle parter i samarbejdet. Formålet med netværket er at udveksle erfaringer om de sundhedsfremmende og forebyggende indsatser og drøfte anvendelse af systemet, herunder også hvordan det anvendes som led i borgerens forløb. Desuden er formålet at drøfte, hvordan data anvendes til løbende kvalitetsudvikling, muligheder for analyser og benchmarking på tværs.

Medlemmer af erfa-netværket er ledere og brugere fra kommunerne i MoEva 2.0 samarbejdet. Der afholdes møde en gang årligt. På disse møder kan fælles temaer eller input til fælles fokusområder for MoEva 2.0 samarbejdet tages op (1,10,11).

## 4.2 Opgaver for partnerne i samarbejdet om MoEva

I samarbejdsaftalen, der blev udarbejdet ved overgangen fra MoEva Classic til MoEva 2.0, er der indgået fælles aftaler mellem de enkelte kommuner og DEFACTUM. Aftalen har til formål at regulere parternes samarbejde omkring monitorering af den borger- og patientrettede sundhedsfremmende og forebyggende indsats i MoEva 2.0.

De opgaver, partnerne hver især har forpligtet sig til, fremgår af samarbejdsaftalen. Opgaverne vil blive præsenteret i det følgende efterfulgt af en beskrivelse af videnspersonernes erfaringer fra samarbejdet og dets udvikling over tid (1).

### **Kommunernes opgaver**

De kommunale ledere/koordinatorer har til opgave at være tovholdere for MoEva 2.0 i de enkelte kommuner, klyngegrupper og regioner herunder også at sikre kommunikation med og formidling af relevant information om MoEva 2.0 til egen kommune.

Vedrørende anvendelse af MoEva 2.0 er det de enkelte kommuners opgave at sikre, at PRO-spørgeskemaer ud over keredelen vælges til på baggrund af borgernes behov for indsats, samt at MoEva 2.0 indgår som en integreret del af borgernes/patienternes forløb. Sikring af god datakvalitet herunder støtte til udfyldelse af PRO-spørgeskemaerne til effektmåling og evaluering af tilfredshed/udbytte af indhold er ligeledes den enkelte kommunes opgave.

Kommunerne forpligter sig også til at sikre anvendelse af data til kvalitetssikring, målstyring, prioritering af ressourcer og benchmarking.

Af øvrige opgaver for den enkelte kommune indgår sikring af, at indsatsbeskrivelserne i MoEva er opdaterede, at der foregår løbende kompetenceudvikling af medarbejdere, samt at kommunen indgår i benchmarking med henblik på at danne et fælles vidensgrundlag for kvalitetssikring og udvikling af borger- og patientrettede tilbud i kommuner i et bredere perspektiv. Endelig er kommunernes opgave også at give mulighed for at indgå i forskningsprojekter på data indsamlet i MoEva 2.0.

Vedrørende organisering omkring MoEva 2.0 forpligter kommunerne sig i samarbejdsaftalen til at deltage i erfa-netværk, styregruppe og superbrugergruppe samt varetage dataansvaret for de indsamlede data i egen myndighed, herunder overholdelse af lovgivningen.

Slutteligt er der en række administrative opgaver i forhold til den enkelte kommunes lokale tilpasninger og vedligeholdelse af oplysninger. Dette gælder varetagelse af forløbsoprettelser samt administrere og vedligeholde de lokale tilvalg af spørgeskemaer ud over Kerne MoEva, varetage brugeroprettelser og vedligeholde disse inden for egen myndighed samt oprette, vedligeholde og varetage support af borgere, der skal besvare skemaer i systemet (1).

### **DEFACTUMs opgaver**

Via samarbejdsaftalen forpligter DEFACTUM sig til at understøtte styregruppe, erfa-netværk og samarbejde på sundhedsfremme- og forebyggelsesområdet i regi af

MoEva 2.0. DEFACTUM bidrager ligeledes med rådgivning i forhold til sundhedsfremme, forebyggelse og forskning, samt varetager den systemmæssige udvikling og drift.

DEFACTUM understøtter samarbejdet om overvågning af sundhedstilstanden og kvalitetsarbejde vedrørende de sundhedsfremme- og forebyggende indsatser ved at rådgive kommunerne om monitoreringssystemets data og dets anvendelse til kvalitetsarbejde. Desuden varetager DEFACTUM den systemmæssige overvågning, drift og vedligehold, supporterer de lokale administratorer og brugerne af systemet, udarbejder retningsgivende dokumenter og vejledninger om data-håndtering, -forståelse og -tolkning.

DEFACTUM er forpligtet til at rådgive om og udarbejde oplæg til udvikling og tilpasning af systemet til beslutning i styregruppen på baggrund af input og efterspørgsel fra brugerne samt eksterne krav, og herefter implementere de udviklingstiltag, der besluttet i styregruppen. Hertil er DEFACTUM også forpligtet til at tilbyde uddannelse i systemets funktionaliteter.

DEFACTUM udarbejder årligt regnskab og økonomiopgørelse for samarbejdet omkring MoEva 2.0. Desuden skal DEFACTUM sikre systemmæssig overholdelse af datasikkerhed, herunder årlig udarbejdelse af revisionserklæring (1).

### 4.3 Udbyttet af samarbejdet og dets udvikling over tid

I dette afsnit præsenteres perspektiver på, hvad samarbejdet har betydet for de forskellige parter i MoEva. Herunder hvilket udbytte, de har opnået, og hvorledes samarbejdet har udviklet sig over tid.

#### **Partnerskabets betydning**

Et medlem af styregruppen beskriver overordnet partnerskabets betydning:

*"Alle de ting, vi fik diskuteret op til MoEva 2.0 gjorde, at vi blev klædt godt på [...] vi var ikke kommet til at bruge sådan noget, hvis ikke vi havde haft det her partnerskab med hinanden"*

Videnspersonerne fra DEFACTUM supplerer med, at partnerskabet omkring MoEva 2.0 udgør et solidt og fasttømret samarbejde. Det indebærer en indbyrdes afhængighed, hvor alle parter bidrager hver især. Der er en betydelig grad af fortrolighed, og partnerne har et indgående kendskab til hinanden. Samarbejdsaftalen udgør i den forbindelse et forpligtende element. Forpligtelsen understøttes af, at gensidige forventninger er italesat. Der er for eksempel en klar forventning om, at kommunerne implementerer, og at DEFACTUM servicerer og supporterer. Det er et robust udgangspunkt for et godt samarbejde, hvor kommunerne har bidraget med praksiserfaring, mens DEFACTUM har tilført viden om rammesætning og forudsætninger.

Det er tillige styregruppens oplevelse, at der med MoEva 2.0 blev skabt et ligeværdigt partnerskab, som har været præget af tryghed, tillid og gensidig læring. Det faktum, at alle kommuner i partnerskabet har været repræsenteret i styregruppen, har betydet, at beslutninger, der skulle omsættes til konkrete handlinger, er blevet truffet med input fra alle. På trods af at der har været mange omkring bordet, har partnerskabet været afgørende for, hvor langt arbejdet med MoEva 2.0 er nået, og konstruktive drøftelser på styregruppemøder har haft stor betydning. Det er desuden styregruppens opfattelse, at samarbejdet omkring MoEva har opnået anerkendelse blandt andre kommuner.

Superbrugergruppen har også positive tilkendegivelse omkring partnerskabet. DEFACTUM har bidraget med ordentlighed, herunder struktur og systematik i arbejdet



samt en forståelse af vigtigheden heraf. Medlemmerne fremhæver, at systematikken har givet dem et godt ledelsesredskab og gjort dem mere modne inden for dataområdet. Tilliden til deres arbejde er styrket, og indsamling af data ses ikke længere som et udtryk for mistillid, men som et gavnligt værktøj, som kan formidle viden fra praksis til det administrative og politiske niveau. Frustration er blevet erstattet af en positiv indstilling blandt medarbejderne, og der er blevet udviklet procedurer, som er indarbejdet i de daglige rutiner i kommunerne. Medlemmerne reflekterer ligeledes over vigtigheden af at skabe en fælles front og en fælles forståelse af, hvordan systemet kan anvendes til forskellige formål. Blandt medlemmerne er der en vis bekymring i forhold til overgange til K-PRO og dét at skulle bygge et nyt samarbejde op fra bunden, da man på nuværende tidspunkt har et velfungerende fagligt samarbejde mellem kommunerne og DEFACTUM.

### **DEFACTUMs opgaveløsning**

Styregruppen udtrykker stor tilfredshed med samarbejdet med DEFACTUM og understreger, at de er blevet godt understøttet og har haft indflydelse på dagsordenen. DEFACTUM roses for exceptionel ordentlighed samt fokus på fremdrift, kvalitet og validitet, hvilket har skabt tryghed og tillid i samarbejdet. Dertil fremhæves gennemsigtigheden i beslutningsprocesserne, hvor rammer og økonomi tydeligt er blevet kommunikeret, hvilket har gjort det nemt at træffe beslutninger. Både styregruppen og superbrugergruppen fremhæver ligeledes værdien af tolkningsdokumenterne, som også har været gavnlige ved introduktionen af nye medarbejdere.

Superbrugergruppen roser supporten via funktionspostkassen, herunder at DEFACTUM har givet de nødvendige tilbagemeldinger. Dog udtrykkes også et ønske om en hotline blandt andet til hurtig teknisk hjælp med at komme ind i systemet.

Videnspersonerne fra DEFACTUM beskriver i relation til egen opgaveløsning, at man grundlæggende har bestræbt sig på at servicere kommunerne på et højt niveau med plads til faglige og systemmæssige drøftelser. Dette både hvad angår den løbende support til brugerne og sekretariatsbetjeningen af styregruppen.

### **Udvikling af samarbejdet over tid**

Som ovenstående antyder, har samarbejdsrelationen med introduktionen af MoEva 2.0 gennemgået en markant forandring. Videnspersonerne fra DEFACTUM fortæller, at tidligere var samarbejdet præget af et forretningslignende forhold, hvor DEFACTUM udviklede elementer, som kommunerne kunne tilkøbe. Mens der nu via partnerskabet er udviklet et reelt samarbejde om at skabe et system, der kan anvendes i en specifik kontekst. Med overgangen til MoEva 2.0 blev der på mange måder tilført ny energi og engagement i samarbejdet.

K-PRO har fået stigende opmærksomhed de seneste par år, hvilket har betydet, at kommunernes fokus på MoEva 2.0 naturligt har været gradvist aftagende. Samarbejdet har i takt hermed skiftet fokus fra udvikling af MoEva 2.0 til fokus på de næste skridt blandt både styregruppemedlemmerne og i DEFACTUM. Ikke desto mindre er det samtidig blevet tydeligt, at MoEva har givet kommunerne faglig styrke inden for PRO-området og til håndtering af K-PRO.

## **4.4 Erfaringer fra samarbejdet**

I interviewene har deltagerne reflekteret over, hvilke erfaringer fra samarbejdet, som er væsentlige at bringe videre.

## **Organiseringen af partnerskabet**

*"[...] hvis man skal gå langt, skal man gå sammen"*

Sådan lyder det blandt videnspersonerne fra DEFACTUM i forhold til, hvad der er det vigtigste at tage med videre fra erfaringerne med MoEva. At etablere et stærkt partnerskab, hvor alle parter forpligter sig til en fælles sag og bidrager med forskellige kompetencer og perspektiver, er komplekst. Samarbejde er en nødvendighed for succes. Det er centralt, at alle partnere udviser mod og villighed til at forpligte sig til et langsigtet og strategisk samarbejde, og klare aftaler er afgørende for at skabe en meningsfuld relation i partnerskabet.

Hvad angår organiseringen af partnerskabet har det været hensigten, at superbrugergruppen varetager driften, mens styregruppen har været ansvarlige for de strategiske beslutninger. Der er gennemgående gode erfaringer med at have en formand, som er repræsenteret i begge grupper. Erfa-netværksmøderne har derudover givet mulighed for tværgående vidensdeling særligt i forhold til udvikling og læring. Denne tredeling har vist sig gavnlige både organisatorisk og i forhold til ansvarsfordelingen.

## **Sammenhæng mellem styregruppe og superbrugergruppe**

Medlemmer af styregruppen påpeger, at de med fordel kunne have været skarpere på, hvilke personer der har indgået i henholdsvis styregruppe og superbrugergruppe, så man derved kunne undgå, at de samme personer var repræsenteret begge steder. Fordelen ved, at det er to forskellige repræsentanter, er, at de bidrager med forskellige perspektiver fra forskellige organisatoriske niveauer.

Det bliver ligeledes problematiseret blandt deltagerne i superbrugergruppen, at der har været nogle gengangere i begge grupper, da det betyder, at nogle deltagere besidder mere viden end andre. Dog har det for visse kommuner været udfordrende at udpege en repræsentant til superbrugergruppen, da det datamæssige arbejde kan være en kompleks opgave for det sundhedsfaglige personale. Ikke alle kommuner har medarbejdere med specifikke datakompetencer.

## **Anbefalinger ved systemudvikling**

Styregruppen påpeger, at der ved det første møde om MoEva 2.0 var rigtig mange forskellige holdninger og ønsker til systemet. Her kunne det have været en fordel med tydeligere faglig tilkendegivelse af, hvad der kunne anbefales for eksempel af teknisk karakter. Derudover betones det, at processen omkring udviklingsønskepunkter undertiden har virket uoverskuelig og krævet unødvendig tid.

For DEFACTUM som systemudvikler er det ligeledes vigtigt at være opmærksom på behovet for mere tydelige faglige anbefalinger. Dette kunne ifølge videnspersonerne fra DEFACTUM opnås ved at have øget fokus mod det langsigtede perspektiv og aktivt tage stilling til, om udviklingen det enkelte delelement er hensigtsmæssig på længere sigt. Det er vigtigt at inkorporere det langsigtede perspektiv så tidligt i processen som muligt.

## **Involvering af borgere i udvikling af systemet**

En væsentlig indsigt fra partnerskabet er ifølge videnspersonerne fra DEFACTUM, at der gennem involvering sikres ejerskab og ansvar, samtidig med at systemet tilpasses den hverdag, hvor det skal anvendes. Dette sikrer også indhentning af de nødvendige data, så det giver mening for borgerne. Det er en sammenhængende proces, hvor forskellige elementer skal fungere sammen.

Borgere har tidligere været involveret i udvikling af visse dele af MoEva 2.0. Udviklingen af det grafiske udtryk i Min PROfil skete i et tæt samarbejde med en user experience-designer, der skulle undersøge, hvordan BorgerPROfilen bedst opfylder borgernes og sundhedsprofessionelles behov. Ligeledes har borgere sammen med fagpersoner været en del af en forsknings-følgegruppe. Videnspersonerne erkender dog, at borgerinvolvering kunne have været udnyttet i højere grad i forbindelse med udviklingen af MoEva 2.0. Der har været mange forskellige aktører og interesser i spil, og nogle af borgernes klare pointer har måske ikke fået tilstrækkelig indflydelse. Det ville blandt andet have været naturligt at have en borgerrepræsentant tænkt ind på alle niveauer eksempelvis også som medlem af styregruppen. Der er således en voksende erkendelse af, at brugerinvolvering har stor betydning i udviklingen af nye systemer.

### **Meningsfuld dataindsamling for medarbejdere og borgere**

Videnspersonerne fra DEFACTUM understreger, at det er en betydelig opgave at gøre dataindsamling relevant for medarbejdere, og her spiller implementering i kommunerne en afgørende rolle. Det indebærer både kommunernes egen implementering, men det kræver samtidig, at systemerne giver relativ nem adgang til meningsfuldt dataflow til kommunerne. Videnspersonerne fastslår, at det er essentielt, at et system som dette opleves som et fælles ansvar. Grundlaget for succes er, at kommunerne ser systemet som et potentiale til kvalitetsudvikling. Dette gælder lige fra rapportering til byrådet om udviklingen af indsatser til på frontniveau at vurdere kvaliteten af arbejdet. Dertil er det også en central pointe, at det skal være meningsgivende for borgerne at besvare spørgeskemaerne. Det er et vedvarende udviklingsfelt, og DEFACTUMs følgeforskning viser, at borgerne værdsætter denne tilgang, hvor de inddrages og bliver oplyst om meningen med de data, de bidrager med.

### **Faglige kerneværdier kan udfordres af nye systemer**

Et yderligere opmærksomhedspunkt, som videnspersonerne bemærker, er, at det for enkelte medarbejdere kan være sårbart at forholde sig til implementeringen af et nyt system, idet det måske kan opfattes som en kritik af deres eksisterende arbejdsmetoder. Overgangen fra at have tillid til den enkelte medarbejders dialog med borgeren og troen på, at de gør deres bedste, til nu at prioritere dataindsamling som grundlag for dialogen med borgeren, udgør en betydelig transformation. Visse medarbejdere kan opleve, at der sættes spørgsmålstegn ved kvaliteten af deres arbejde, hvilket komplicerer implementeringsprocessen. Samtidig illustrerer det, hvordan kvalitetsudvikling kan udfordre dybtliggende aspekter og kerneværdier hos medarbejdere.

## 5 Forskning, kvalitetsudvikling og ledelsesinformation

Data i MoEva 2.0 kan anvendes i forbindelse med forskning, kvalitetsudvikling og ledelsesinformation. Dette afsnit beskriver anvendelsesmuligheder for de tre områder, som videnspersonerne i DEFACTUM og styregruppen ser, og præsenterer konkrete udviklings- og forskningsprojekter, som er udsprunget af data fra MoEva 2.0.

### 5.1 Forskning

Styregruppen påpeger, at MoEva 2.0 har været med til at synliggøre mulighederne for at engagere sig i forsknings- og udviklingsprojekter og derigennem opnå evidens for værdien af indsatserne. Forskningspotentialerne har desuden skabt grundlag for stringens i forhold til procedurer for og indsamling af data. Kommunerne er blevet bevidste om deres særlige rolle, og at den databank, der er skabt, er en "guldgrube" hos forskere.

Videnspersonerne i DEFACTUM mener ligeledes, at MoEva 2.0 har stort potentiale til at bidrage til forskning og dermed skabe ny viden. MoEva-partnerskabet har helt fra begyndelsen haft ønsket om, at de indsamlede data ikke kun skal være anvendelige på kommuneniveau, men også skal kunne bidrage med viden ud over den enkelte kommune. Specifikt har ønsket været at indsamle data, som kunne generere viden om, hvordan PRO kunne indgå i det kommunale sundhedsfremmende og forebyggende arbejde.

#### **Forsknings- og udviklingsprojekter**

Det er muligt i tilknytning til dataindsamlingen i MoEva 2.0 at igangsætte forsknings- og udviklingsprojekter og foretage analyser med henblik på rådgivning af kommunerne. Igangsættelse af forskning, udvikling og specialiseret rådgivning vil altid foregå i samarbejde mellem DEFACTUM og de involverede kommuner. Det er desuden muligt at tilføje specifikke indtastningsmuligheder eller datavisninger i MoEva 2.0 til at understøtte specifikke behov i de enkelte projekter. Der er igangsat flere forsknings- og udviklingsprojekter, som udnytter potentialet i de PRO-data, som MoEva 2.0 indeholder.

I 2019 indledtes et følgeforskningsprojekt kaldet "Min PROfil", og som en del af projektet blev der udviklet et dialogredskab baseret på PRO. Følgeforskningsprojektet havde til formål at bidrage med viden om betydningen af at indføre PRO i kommunale forebyggelses- og rehabiliteringsforløb.

Følgeforskningen bestod af tre delstudier. Et spørgeskemastudie med en kontrolgruppe og en interventionsgruppe, der havde til formål at undersøge mulige effekter af en PRO-baseret intervention på helbredsrelateret egenomsorg og livskvalitet hos borgere med kroniske lidelser (delstudie I). Et kvalitativt studie, der ved hjælp af semistrukturerede interviews undersøgte borgerens oplevelser med en PRO-baseret intervention i sundhedssamtaler (delstudie II). Et organisatorisk studie bestående af deltagerobservationer, semistrukturerede enkeltinterviews samt fokusgruppeinterviews, hvis formål var at tilvejebringe viden om ledelsesmæssige og organisatoriske

udfordringer i relation til implementering af PRO i sundhedssamtaler (delstudie III) (4).

Sideløbende med følgeforskningsprojektet blev der igangsat et projekt vedrørende helbredsrelateret egenomsorg blandt særlige risikogrupper under corona-udbruddet. Projektet undersøgte, hvilken betydning niveauet af helbredsrelateret egenomsorg har, målt på spørgeskemaet the Patient Activation Measure (PAM), forud for corona-udbruddet. Desuden blev det undersøgt, hvordan borgere, der tilhører en særlig risikogrube, oplevede corona-udbruddet, og hvilke tanker, bekymringer og overvejelser de gjorde sig om genåbningen af det danske samfund (12).

Herudover, er der udarbejdet et studie, som omhandler patientaktivering i kommunale sundhedsforløb for borgere med diabetes. I studiet undersøges, hvordan deltagelse i kommunale diabetesforløb påvirker danske type 2-diabetespåterers niveau af patientaktivering (PAM), og om et eventuelt udbytte af forløbet er forskelligt på tværs af niveauer af uddannelse, health literacy, social støtte m.fl. (13).

Borgere med hjertesygdom tilbydes efter indlæggelse rehabilitering. I fire midtjyske kommuner er der gennem flere år indsamlet information både fra sundhedsprofessionelle via den kommunale hjerterehabileringsdatabase HjerteKomMidt og fra borgere via MoEva 2.0 i forbindelse med deltagelse i et hjerterehabileringsforløb. På baggrund af data fra de to databaser blev der i 2023 gennemført et studie, som havde til formål at afdække, om der sker forbedringer i borgernes helbredsrelaterede egenomsorg og livskvalitet, samt om der opnås et forbedret fysisk funktionsniveau efter et kommunalt hjerterehabileringsforløb (14).

### **Udfordringer med datakvaliteten**

Til trods for at data er blevet anvendt i forskningsprojekter, og at resultater er blevet publiceret, er det dog videnspersonernes erkendelse, at MoEvas bidrag til forskningen har nogle centrale udfordringer. Dette skyldes særligt begrænsninger i datasættet, som påvirker validiteten og forhindrer mulighederne for at opnå høj kvalitet i forskningen.

Udfordringerne ligger både i at få borgerne til at besvare spørgeskemaerne, men det er samtidig videnspersonernes oplevelse, at datakvaliteten falder i forhold til opfølgning på borgerens forløb. Det kan både handle om selve udsendelse af opfølgningsskemaerne, men også om der bliver fulgt op på, om besvarelserne er tilstrækkelige. Særligt den længevarende opfølgning er svær at sikre. Selvom borgerne bliver spurgt ind til en umiddelbar virkning efter en indsats, er det et centralt spørgsmål, om der stadig er effekt efter et år, og om der derved er opnået størst mulig gavn af de kommunale indsatser. Ikke desto mindre er der med tiden sket store fremskridt i forhold til datakvaliteten, og det nærmer sig et forskningsmæssigt brugbart niveau, fortæller videnspersonerne.

## **5.2 Kvalitetsudvikling**

Videnspersonerne fra DEFACTUM beretter, at MoEva 2.0 understøtter kvalitetsudvikling ved at have standardrapporter til rådighed. Det er i høj grad med til at give viden om forløbene på forskellige niveauer og giver ligeledes mulighed for at identificere områder, hvor der er plads til forbedringer. Datavisning på forskellige niveauer er gode redskaber og tilgodeser kommunernes forskellige behov. Nogle kommuner supplerer standardrapporterne med egne opgørelser.

Via erfa-møder har DEFACTUM-teamet omkring MoEva 2.0 gjort meget for at kompetenceudvikle og kvalificere brugen af MoEva 2.0 til kvalitetsudvikling, og det er videnspersonernes vurdering, at det har stor betydning for praksis, for datakvaliteten og for kommunernes bevidsthed om datakvalitet. Det er essentielt, at kommunerne får respons på de data, som deres medarbejdere taster ind i systemet.

Der er forskel på kommunernes muligheder for at kunne kvalitetsudvikle. En af de største kommuner har i stort omfang søgt hjælp hos DEFACTUM til at kvalitetsudvikle praksis. De ressourcer, der anvendes, og den viden, der opnås herved, kommer i høj grad også de øvrige kommuner til gavn. Erfaringer fra den store kommune giver synergi over til de øvrige kommuner. Dette gøres blandt andet ved at tage erfaringerne med ind i superbrugergruppen og styregruppen.

Kommunerne har alle behov for at blive klogere på praksis. Det skal derfor tilgodeses, at kommunerne har et forskelligt udgangspunkt. Nogle kommuner har ikke selv medarbejdere til at arbejde med data og kvalitet, og disse kommuner skal have én type hjælp. Mens andre kommuner har de fornødne medarbejdere og ressourcer, og har dermed brug for en anden type hjælp, hvor der skal bygges oven på den viden, der allerede er til stede.

### 5.3 Ledelsesinformation

Videnspersonerne fra DEFACTUM fortæller desuden, at MoEva 2.0 understøtter muligheden for ledelsesinformation ved at have uddata på aggregeret niveau (niveau 3-4). Det er deres indtryk, at data fra MoEva 2.0 er blevet anvendt, og at det har haft en stor betydning. Det har kunnet bidrage med viden og data til både politikere og øverste ledelse. Det er en styrke, at MoEva 2.0 både kan håndtere data ud til frontpersonalet og data til ledelsesinformation.

Det er videnspersonernes indtryk, at det er data på de forskellige niveauer, der har været afgørende. Visning af nøgletallene har formentlig været mindre vigtige i denne sammenhæng. Der er forskellig opfattelse blandt videnspersonerne i forhold til, hvor meget referencen til Den Nationale Sundhedsprofil har givet af værdi i forhold til ledelsesinformation, men ikke desto mindre har det været kommunernes ønske at fastholde det.

## 6 Fremtidigt udviklingsarbejde inden for PRO

### 6.1 Perspektiver på fremtidigt udviklingsarbejde

Styregruppen og videnspersonerne gør overordnet opmærksom på, at der i hele det årelange samarbejde i MoEva 2.0 partnerskabet er indsamlet en bred vifte af erfaringer. Partnerskabet har stærke og erfarne aktører, som har håndteret et bredt spektrum af problemstillinger på forskellige niveauer. Dette har givet en omfattende viden, og det fremhæves, at det er nyttigt at inddrage og bygge videre på denne viden. Håbet er, at den vil blive integreret i det fremtidige udviklingsarbejde inden for PRO og tilhørende IT-systemer, for eksempel K-PRO, så unødige omveje kan undgås. Særligt fremhæves nedenstående områder som væsentlige i forhold til at understøtte udvikling af PRO og systemrelaterede initiativer.

#### **Fokus på datavisning og implementering**

DEFACTUMs erfaringer viser, at det er afgørende med tidstro tilbagemeldinger på data, når der indsamles data i organisationer, der endnu ikke har det som en integreret del af deres praksis. Videnspersonerne udtrykker stor respekt for det omfattende arbejde, det er at etablere et system som K-PRO for alle 98 kommuner. Det er en klar anbefaling, at fokus på brugbare datavisninger prioriteres. Det er yderst vigtigt, at disse tilbagemeldinger på data er meningsfulde for medarbejdere og giver mulighed for at forstå og reflektere over resultaterne. I en opstartsfasen vil det være tilstrækkeligt med enkle datavisninger af centrale målepunkter som for eksempel borgerens deltagelse og frafald. Målepunkterne skal gerne kunne vise eventuelle forbedringer over tid. Mulighed for mere komplekse dataopgørelser kan derefter gøres tilgængelige i takt med, at organisationen modnes til at arbejde dataunderstøttende med PRO.

Ifølge videnspersonerne er et andet afgørende aspekt vedvarende fokus på implementering. Herunder hvordan en dataunderstøttende tilgang påvirker medarbejdernes opfattelse af egne opgaver, professionsforståelse, planlægning af borgerforløb og indsatser, inklusive kommunernes vurdering af nytten af deres indsatser til borgeren. Dertil er det afgørende at undersøge, hvordan borgerne oplever brugen af PRO-data, især hvis der ønskes vedvarende anvendelse af PRO som et dialogværktøj.

#### **Fokus på erfaringsudveksling på tværs af kommuner**

Styregruppen påpeger, at samarbejdet omkring MoEva fremadrettet netop giver kommunerne i MoEva partnerskabet en solid stemme i K-PRO og et godt fundament til at indgå i nye samarbejder. Videnspersonerne foreslår i den sammenhæng, at der kunne overvejes en form for makkerskab, hvor erfarne kommuner sættes sammen med kommuner, der endnu ikke har erfaring, for derved at give plads til sparring og læring.

Videnspersonerne fremhæver ligeledes de fordele, der har været ved tæt dialog og erfaringsudveksling inden for MoEva 2.0 partnerskabet. De understreger vigtigheden af tillid og relationer på ledelsesniveau i en styregruppe og forudser samtidigt, at dette kan være vanskeligt at opnå på tværs af 98 kommuner. Ikke desto mindre kan der være god gavn af at løfte og udvikle i fællesskab samt diskutere mangler og potentialer. At samles på tværs af kommunerne vil kunne styrke kommunernes

stemme i forhold til nationale PRO indsatser. Et større fællesskab med mulighed for fælles drøftelser kan desuden være med til at afklare, om eventuelle udfordringer er på systemniveau eller internt i egen organisation.

### **Fokus på muligheder for forskning og udfoldelse af kvalitetsdagsordenen**

Videnspersonerne i DEFACTUM ser klare potentialer i, at MoEva 2.0 eller et tilsvarende system kan understøtte fremtidig forskning, da der fortsat er mange områder og problemstillinger, der har behov for at blive udforsket. Styregruppen ser ligeledes et stort potentiale i at få bragt forskning tættere på kommunerne og håber på, at K-PRO fortsat vil arbejde visionært med at løfte det faglige niveau i kommunerne. Adgang til data fra K-PRO vil dermed være et stort plus i forskningsssammenhænge, og det er en unik mulighed for at etablere et nationalt samarbejde. En central forudsætning er dog, at datakvaliteten er tilstrækkelig solid.

Angående kvalitetsdagsordenen på det sundhedsfremmende område er der ligeledes utallige muligheder for at udforske kommunal praksis i forhold til kvalitetsstandarder og -udvikling, som umiddelbart nemt kan integreres i arbejdet med K-PRO. DEFACTUM håber på, at de muligheder, som de indsamlede data rummer, bliver udnyttet til at løfte viden både på kommune-niveau og på et overordnet klynge- eller nationalt niveau.

### **Fokus på sikring af valide data, der kan anvendes på tværs af kommuner**

I MoEva 2.0 blev muligheden for selvudviklede spørgeskemaer fravalgt, da det blev for komplekst og samtidig vejede ønsket om benchmarking tungt. Videnspersonerne påpeger vigtigheden at, at spørgeskemaer er validerede, og at kommunerne i MoEva via ens spørgeskemaer har samlet sammenlignelige data in. K-PRO giver vide muligheder for, at kommunerne selv kan opbygge og justere spørgeskemaer, så de kan tilpasses den enkelte kommunes behov. Videnspersonerne udtrykker en vis bekymring for, hvorvidt dette kan introducere lokale tilpasninger af validerede spørgeskemaer med risiko for, at der indsamles ikke-valide data. Det er et vigtigt opmærksomhedspunkt, når den enkelte kommune gør sig overvejelser om tilpasninger af spørgeskemaer.

Det er dog en dilemmafyldt problematik, da det i tillæg hertil er centralt, at borgere og medarbejdere opfatter skemaerne, som borgernære og relevante. Ønskes benchmarking mellem kommunerne fremadrettet, er det vigtigt at sikre, at der indhentes sammenlignelige data mellem forskellige enheder, og at data indhentes ensartet over tid.

Det kunne med fordel overvejes at udarbejde nationale standarder inden for udvalgte områder for på den måde at gøre det muligt at arbejde fokuseret og ensrettet med kvalitetsforbedringer på et evidensbaseret grundlag.



## 7 Opsamling på erfaringer og perspektiver

Formålet med nærværende rapport er at kortlægge de erfaringer, der er opnået i det systemmæssige arbejde med Monitorerings- og Evalueringstvækket MoEva 2.0; herunder også erfaringer med drift, organisering, udvikling og forskning.

Dette afsnit samler op på de opnåede erfaringer, og afsnittet er inddelt i områderne "Erfaringer med systemet MoEva 2.0", "Erfaringer med organisering af og samarbejde om MoEva 2.0", "Erfaringer med forskning, kvalitetsudvikling og ledelsesinformation" og "Perspektiver om fremtidigt udviklingsarbejde inden for PRO".

### 7.1 Systemet MoEva 2.0

Opsamling på erfaringer med system-opbygningen og muligheder i MoEva 2.0 for både indtastningsfladen og datavisningen vil blive præsenteret i det følgende.

#### **Erfaring ved etablering af systemet**

Det fremhæves, at sikring af valide data skal have et grundlæggende fokus allerede ved etablering af systemet. Især fremhæves fokus på spørgeskemaernes længde og relevans, samt at data skal give mening for både borgere og brugere. Mening giver motivation i forhold til borgerens besvarelse af skemaerne og brugernes ansvar for systematisk indsamling af data.

Allerede i den tidlige fase af implementeringen skal det være tydeligt, hvad data kan anvendes til, og hvilken forskel de gør for praksis. Dette bør formidles via kompetenceudvikling af medarbejdere, hvor der er fokus på anvendelse af systemet og betydningen af data og dataanalyser anvendelse i praksis. Desuden skal undervisning i anvendelse af data i dialogen med borgere også vægtes højt.

For at kunne tilgodese ovenstående er det vigtigt helt fra starten at have en tydelig organisering med lokal ledelsesmæssig forankring og involvering af alle relevante kommuner samt sikre allokering af ressourcer, der tilgodeser den nødvendige kompetenceudvikling.

#### **Erfaring ved opbygningen af og muligheder i systemet**

Ved opbygning af systemet fremhæves den fælles faglige dialog mellem de relevante aktører om muligheder og begrænsninger i systemet samt den løbende sparring med afsæt i kommunernes praksis. Hertil betones også fokus på balancen mellem det, der fagligt giver mening, og samtidig er et acceptabelt niveau for dataindsamling.

Kerne-MoEva er en væsentlig del af det samlede system, som er vel integreret i arbejdsprocesserne. Især påpeges dens bidrag til at skabe overskuelighed og anvendelighed i årsrapporter.

Spørgeskemaerne PAM og SF12 i Kerne-MoEva understøtter hinanden godt, de giver et anvendeligt billede af borgerens niveau i forhold til sin kroniske sygdom ved start, de gør det muligt at følge borgerens forandringer løbende, og de giver et brugbart supplement til samtalen med borgerne.

Antallet af spørgsmål i Kerne-MoEva anses for at være passende, og det vægtes højt, at skemaerne er validerede. SF12 giver en brugbar reference til den nationale sundhedsprofil. Nogle borgere finder det udfordrende at skelne de enkelte spørgsmål fra

hinanden, og ved flere problematikker hos borgeren kan det være svært at vide, hvilken problematik, der skal refereres til.

De generiske spørgeskemaer giver mening. Især fremhæves at de er velegnede til den store gruppe af borgere med mere end én kronisk sygdom, at de skaber overskuelighed og giver den samme mængde data for hver borger, som muliggør sammenligning mellem målgrupper og dermed mulighed for benchmarking. Den generiske tilgang indebærer dog en vis grad af rigiditet, hvis det for eksempel ønskes at tilføje nye skemaer. Nogle kommuner har valgt udelukkende at anvende Kerne-MoEva, mens andre kommuner oplever tilvalgsskemaerne som et vigtigt og givende supplement ved specifikke problematikker eller fokusområder.

### **Erfaring med anvendelse af MoEva 2.0 for den kommunale praksis**

Om betydningen af anvendelse af et system som MoEva 2.0 fremhæves, at MoEva kan bidrage til at øge fagligheden ved at skabe nysgerrighed, systematik, øge kvaliteten af samtaler med borgerne samt sætte fokus på borgernes forskellige behov. MoEva 2.0 har også stor betydning i forhold til at kvalitetssikre og dokumentere effekten af indsatserne og formidle udvalgte nedslagspunkter til det politiske niveau via statusrapporter.

Motivation til at anvende MoEva 2.0 kan fremmes ved at pointere værdien af data, samt ved at ledelsen har et vedholdende fokus på dels at sikre borgernes besvarelser og dels at sikre systematisk introduktion af medarbejdere.

Udfordringer med datakvaliteten har kommunerne håndteret på forskellig vis. Nogle har udviklet en strategi med angivelse af, hvad der anses for acceptabelt, og hvad der skal prioriteres i forhold til indhentning af manglende oplysninger, og andre har anvendt Excel rådata-arket til fejlfinding. Der anvendes faste procedurer ved behov for ekstra fokus på datakvalitet især i forbindelse med udtrækning af årsrapporter samt anvendelse af papirspørgeskemaer som et alternativ til systemet.

BorgerPROfilen opleves for nogle medarbejdere svært at integrere i samtalen med borgerne og anvender den derfor på et overordnet niveau, eller når den enkelte medarbejder vurderer, der er behov. Andre anvender den derimod konsekvent i den afklarende samtale med borgeren. Hold- og diagnoseprofilen anvendes som hjælp til at fokusere på relevante emner og problemstillinger og som ledelsesinformation.

Det opleves generelt meningsfuldt at koble MoEva 2.0 op på Den Nationale Sundhedsprofil, da det giver sammenligningsgrundlag mellem borgere i de kommunale tilbud og baggrundsbefolkningen. Koblingen giver en reference for borgerens niveau både for den sundhedsfaglige medarbejder og for borgeren, ligesom den også bidrager til politisk og administrativ styring. Sammenligningen kræver, at der anvendes de samme spørgeskemaer som Den Nationale Sundhedsprofil og dermed også hele spørgeskemabatterier, især spørgsmålene om kost har udfordret praksis i kommunerne, ligesom der har været uoverensstemmelser mellem opgørelser for søvn.

## **7.2 Organisering af og samarbejde om MoEva 2.0**

Opsamling på erfaringer med organisering af og samarbejdet om MoEva 2.0 vil blive præsenteret i det følgende.

### **Erfaringer med udbyttet af samarbejdet og udvikling over tid**

MoEva 2.0 samarbejdsaftalen anses af alle som det forpligtende grundlag for partnerskabet. Samarbejdet er solidt fasttømret med en indbyrdes afhængighed, hvor

forventninger og ansvarsfordeling er tydelige. Det er kendetegnet ved tryghed, ligeværd, hvor alle parter bliver hørt, og gensidig læring. Det, at alle har haft indflydelse, har haft stor betydning for resultatet af MoEva 2.0.

Samarbejdet opleves som velfungerende, og der er opbygget en struktur og systematik, som har givet kommunerne et godt ledelsesredskab, modenhed i anvendelse af data og forståelse af datas betydning for praksis i forhold til at kunne formidle viden.

Kommunerne udtrykker tilfredshed med samarbejdet; især fremhæves ordentlighed, fokus på fremdrift og gennemsigtighed i beslutningsprocesser med tydelighed i forhold til rammer og økonomi.

Den daglige support opleves som velfungerende, men ved mere akutte, presserende problemstillinger kunne kommunerne ønske en hotline. Især tolkningsdokumenter til spørgeskemaerne i MoEva 2.0 fremhæves af kommunerne som et meget væsentligt redskab.

Ved overgangen til MoEva 2.0 udviklede samarbejdet sig fra at være et udbyder-kundeforhold til et reelt partnerskab om at udvikle et system, der kan anvendes i den kommunale kontekst. Dette opleves som et betydningsfuldt skifte.

Oplevelsen er, at samarbejdet har opnået anerkendelse blandt andre kommuner, og der er en vis bekymring blandt MoEva kommunerne i forhold til at skulle bygge et nyt samarbejde op fra bunden i forbindelse med K-PRO. Kommunernes fokus på MoEva 2.0 er dog aftagende i takt med at K-PRO implementeres, og det er klart oplevelsen, at arbejdet med MoEva 2.0 har givet kommunerne styrke til at foretage dette skift.

### **Centrale erfaringer fra samarbejdet, som er væsentlige at bringe videre**

Om erfaringer fra samarbejdet, som fremhæves at være væsentlige at bringe videre, er den fælles forpligtelse fra alle partnere om en fælles sag i et langsigtet og strategisk samarbejde med klare aftaler. Desuden fremhæves den organisatoriske struktur med en styregruppe, en superbrugergruppe, hvor formanden for styregruppen er gennemgående, og et erfa-netværk med plads til vidensdeling, udvikling og læring som fordelagtig.

For at skabe sammenhæng mellem styregruppe og superbrugergruppe er læringen, at det er hensigtsmæssig med klarhed over, hvilke deltagere, der skal sidde i styregruppe og i superbrugergruppe, så der undgås overlap, men der erfares samtidig, at det kan være en udfordring for de kommuner, der ikke har medarbejdere med data-kompetencer at deltage i superbrugergruppen.

Det bemærkes, at DEFACTUM med fordel kan skærpe tydeligheden om de faglige anbefalinger vedrørende tekniske systemløsninger i det mere langsigtede perspektiv. Desuden efterspørges en kortere og mere overskuelig proces vedrørende implementering af udviklingsønsker.

i samarbejdet har der været et gennemgående fokus på involvering for at sikre ejerskab og ansvar samt tilpasning af systemet til den kommunale kontekst. Borgere har været involveret ved datavisning af BorgerPROfilen, men borgerinvolvering kunne have været benyttet i endnu højere grad, ligesom der med fordel kunne have været borgere repræsenteret i styregruppen.

En central pointe i dataindsamlingen er, at den skal være meningsgivende for borgeren og relevant for medarbejderne. Dette er et vedvarende udviklingsfelt, hvor implementering er afgørende både i den kommunale praksis og i systemet, der skal give relativ nem adgang til meningsfuldt data-flow til kommunerne. Systemet skal

opleves som et potentiale til kvalitetsudvikling lige fra rapportering til byrådet til rapportering på frontniveau.

Enkelte medarbejdere kan føle sig udfordret på fagligheden under transformationen fra at den enkelte medarbejders dialog med borgeren er udgangspunktet til at dataindsamling bliver grundlaget for dialogen. Implementering af et nyt system kan derfor opfattes som en kritik af de eksisterende faglige arbejdsmetoder.

### 7.3 Forskning, kvalitetsudvikling og ledelsesinformation

Opsamling på erfaringer med MoEva 2.0's anvendelse i forskning, kvalitetsudvikling og ledelsesinformation vil blive præsenteret i det følgende.

#### **Forsknings- og udviklingsprojekter**

Gennem arbejdet med MoEva 2.0 er mulighederne for forsknings- og udviklingsprojekter i kommunerne blevet synlige især med henblik på at opnå evidens for indsatserne. Der er skabt grundlag for stringens omkring data, og de indsamlede data omtales af kommunerne som en "guldgrube".

Fra DEFACTUMs side har ambitionen fra start været, at data ud over at bringe viden i den enkelte kommune også skulle bidrage til at generere viden om, hvordan PRO data kan indgå i det kommunale sundhedsfremmende og forebyggende arbejde.

Igennem årene har der været igangsat flere forsknings- og udviklingsprojekter, som udnytter potentialet i de PRO-data, som MoEva 2.0 indeholder. De er alle foregået i et samarbejde mellem DEFACTUM og de involverede kommuner.

I 2019 indledtes et følgeforskningsprojekt kaldet "Min PROfil", som havde til formål at bidrage med viden om betydningen af at indføre PRO i kommunale forebyggelses- og rehabiliteringsforløb. Sideløbende hermed blev der igangsat et projekt vedrørende helbredsrelateret egenomsorg blandt særlige risikogrupper under corona-udbruddet. Et studie, som omhandler patientaktivering i kommunale sundhedsforløb for borgere med diabetes blev udført i 2023. På baggrund af data fra både HjerteKom og MoEva blev der i 2023 gennemført et udviklingsprojekt, hvis formål var at afdække, om der sker forbedringer i borgernes helbredsrelaterede egenomsorg og livskvalitet, samt om der opnås et forbedret fysisk funktionsniveau efter et kommunalt hjerterehabileringsforløb.

#### **Udfordringer med datakvaliteten**

Gennem alle årene har der været fokus på datakvalitet, idet der har været udfordringer hermed. Med tiden er der sket store fremskridt, hvor det nærmer sig et forskningsmæssigt brugbart niveau. Udfordringerne ligger i både at få borgerne til at besvare spørgeskemaerne, især ved de opfølgende målinger, og i at der bliver fulgt op på, om de enkelte besvarelser er fyldestgørende.

#### **Kvalitetsudvikling**

MoEva 2.0 understøtter kvalitetsudvikling i kommunerne ved mulighed for udtræk af standardrapporter. Rapporterne giver kommunerne brugbar viden om forløbene på fire forskellige niveauer og identificerer områder, hvor der er behov for forbedring. De regelmæssige erfa-netværksmøder har bidraget til at kompetenceudvikle og kvalificere kommunernes brug af MoEva 2.0 til kvalitetsudvikling, og dette har haft stor betydning for praksis, for datakvaliteten og for kommunernes bevidsthed omkring datakvalitet.

Der er behov for kvalitetsudvikling i alle kommuner, men der er forskel på kommunernes muligheder for at kunne kvalitetsudvikle grundet forskel i datakompetencer og ressourcer i de enkelte kommuner. Viden og erfaringer fra de enkelte kommuner er bragt ind i styre- og superbrugergruppe, så det bringes videre til alle kommuner.

### **Ledelsesinformation**

MoEva 2.0 understøtter muligheden for ledelsesinformation ved at have uddata på aggregeret niveau. Det har kunnet bidrage med viden og data til både politikere og øverste ledelse. Det er en styrke, at MoEva 2.0 både kan håndtere tidstro data ud til frontpersonalet og data til ledelsesinformation.

## **7.4 Perspektiver på fremtidigt udviklingsarbejde inden for PRO**

Gennem det årelange samarbejde i MoEva 2.0 partnerskabet er der indsamlet en omfattende viden, som er væsentlig at bringe videre i fremtidigt udviklingsarbejde inden for PRO og tilhørende IT-systemer. Især fremhæves fokus på datavisning og implementering, fokus på erfaringsudveksling, fokus på datas anvendelse til forskning og udvikling samt fokus på valide data.

### **Fokus på datavisning og implementering**

Det er en klar anbefaling, at fokus på brugbare datavisninger prioriteres med tidstro tilbagemeldinger på meningsfulde data til brugere på alle niveauer. I en opstartsfasen vil det være tilstrækkeligt med enkle datavisninger af centrale målepunkter, men i takt med at organisationen modnes kan visningerne gøres mere komplekse. Som et andet afgørende aspekt fremhæves fokus på implementering, og hvordan den påvirker praksis, fagligheden og indsatserne til borgerne samt hvordan borgerne oplever anvendelse af PRO.

### **Fokus på erfaringsudveksling på tværs af kommuner**

Det lange samarbejde omkring MoEva giver kommunerne et godt fundament til at indgå i nye samarbejder. Der foreslås et makkerskab, hvor erfarne kommuner samarbejder med kommuner, der endnu ikke har opbygget erfaring, for derved at give mulighed for sparring og læring. Erfaringerne fra MoEva partnerskabet viser, at det er givtigt at løfte og udvikle sammen samt fælles diskutere mangler og potentialer.

### **Fokus på muligheder for forskning og udfoldelse af kvalitetsdagsordenen**

Der er mange områder og problemstillinger, der har behov for at blive udforsket, og der er et stort potentiale i at få bragt forskning tættere på kommunerne for at arbejde visionært med at løfte det faglige niveau i kommunerne. Gennem K-PRO er der en unik mulighed for at etablere et nationalt samarbejde om forskning og skabe grundlag for valide data hertil. Også i forhold til kvalitetsstandarder og -udvikling, er der gennem arbejdet med K-PRO mange muligheder, og det er et ønske, at de indsamlede data anvendes til at løfte viden både på kommuneniveau og på et overordnet klynge- eller nationalt niveau.

### **Fokus på sikring af valide data der kan anvendes på tværs af kommuner**

Et vigtigt opmærksomhedspunkt, når den enkelte kommune gør sig overvejelser om tilpasninger af spørgeskemaer, er, at der anvendes validerede spørgeskemaer. Sker der lokale tilpasninger af spørgeskemaerne i de enkelte kommuner øges risikoen for,

at der indsamles ikke-valide data. Ønskes ligeledes mulighed for benchmarking mellem kommunerne fremadrettet, er det vigtigt at sikre, at der indhentes sammenlignelige data på tværs af kommunerne, og at data indhentes ensartet over tid. Udarbejdelse af fælles nationale standarder inden for udvalgte områder gør det muligt at arbejde fokuseret og ensrettet med kvalitetsforbedringer på et evidensbaseret grundlag.

## 8 Oversigt over kortlægningens resultater

I denne rapport er de erfaringer, som kommuner og aktuelle videnspersoner i DEFACTUM har opnået i det systemmæssige arbejde med Monitorerings- og Evalueringværktøjet MoEva 2.0 kortlagt. Kortlægningen er foretaget på baggrund af fire fokusområder. Et fokusområde om baggrunden for udviklingen af MoEva 2.0 og processen frem mod den nuværende version MoEva 2.0 med en beskrivelse af de anvendte spørgeskemaer og opbygning af det underliggende IT-system for indtastningsfladen og datavisningen. Et andet fokusområde er organiseringen og samarbejdet omkring MoEva 2.0 med beskrivelse af de opgaver, henholdsvis kommunerne og DEFACTUM løser i partnerskabet. Det tredje fokusområde er muligheder for anvendelse af data i MoEva 2.0 i forbindelse med forskning, kvalitetsudvikling og ledelsesinformation. Det fjerde og sidste fokusområde vedrører perspektiver på fremtidigt udviklingsarbejde inden for PRO og tilhørende IT-systemer på baggrund af den brede vifte af erfaringer og viden, der er opnået gennem den årrække, MoEva har eksisteret, så eventuel unødige omveje kan undgås i fremtidigt udviklingsarbejde.

For hvert af de ovenstående fire fokusområder beskriver rapporten de erfaringer og perspektiver, der er opnået med PRO-data gennem arbejdet med MoEva 2.0. En oversigt over de væsentlige erfaringer med PRO gennem arbejdet med MoEva 2.0 fremgår af tabel 1 på næste side.

TABEL 1. OVERSIGT OVER VÆSENTLIGE ERFARINGER MED PRO GENNEM ARBEJDET MED MOEVA 2.0

Væsentlige erfaringer med PRO gennem arbejdet med MoEva 2.0			
IT-systemet	Organisering og samarbejde	Forskning, kvalitetsudvikling og ledelsesinformation	Fremtidigt udviklingsarbejde inden for PRO
<p><b>Etablering af systemet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sikring af valide data med fokus på relevans og mening for borger og sundhedsprofessionelle</li> <li>• tydelighed om hvad data skal anvendes til</li> <li>• kompetenceudvikling med fokus på brug af systemet samt datas betydning for praksis og borger</li> </ul> <p><b>Systemets opbygning og muligheder:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fælles faglige dialoger og løbende sparring med afsæt i kommunal praksis er et vigtigt fundament</li> <li>• Kerne-MoEva skaber overskuelighed</li> <li>• reference til den Nationale Sundhedsprofil "Hvordan har du det" er brugbart</li> <li>• generisk tilgang giver mening i den kommunale praksis med mulighed for at sammenligne forløb på tværs af målgrupper</li> <li>• adgang til supplerende skemaer kan adressere specifikke problematikker hos borgere</li> </ul> <p><b>Betydning for den kommunale praksis:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fagligheden øges</li> <li>• kvalitetssikring og dokumentation af effekt og formidling af resultater til ledelses- og politisk niveau bliver muligt</li> <li>• synliggør værdien af data og behov for ledelsesfokus på at sikre besvarelser</li> <li>• strategi og procedure for håndtering af udfordringer med datakvaliteten er væsentlig</li> <li>• de tilgængelige profiler anvendes i forskelligt omfang i kommunerne</li> <li>• reference til sundhedsprofilen giver mulighed for sammenligning med baggrundsbeholdningen, en reference til borgerens niveau og et styringsredskab til det politiske og administrative niveau</li> </ul>	<p><b>Udbytte af samarbejde og udvikling over tid:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• samarbejdsaftalen er det forpligtende grundlag med tydelige forventninger og ansvarsfordeling samt rum for tryghed, lijeværd og gensidig læring</li> <li>• samarbejde med fokus på struktur og systematik, fokus på fremdrift og gennemsigthed i beslutningsprocesser, rammer og økonomi</li> <li>• velfungerende support gerne med hotlinefunktion</li> <li>• tolkningsdokumenter til spørgeskemaer er et væsentligt redskab</li> </ul> <p><b>Elementer fra samarbejdet som er væsentlig at bringe videre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• partnerskabets fælles forpligtelse om en fælles sag i et langsigtet og strategisk samarbejde med klare aftaler</li> <li>• den organisatoriske struktur med en styregruppe, en superbrugergruppe og et erfanetværk</li> <li>• rum til vidensdeling, udvikling og læring</li> <li>• tydelighed i de faglige anbefalinger om langsigtede tekniske IT-systemløsninger</li> <li>• kortere og mere overskuelig proces ved implementering af udviklingsønsker</li> <li>• større grad af borgerinvolvering</li> <li>• vedvarende opmærksomhed på at dataindsamling skal være meningsgivende for borgere og relevant for medarbejdere</li> <li>• vellykket implementering både i den kommunale praksis og i IT-systemet er afgørende</li> <li>• systemet skal opleves som et potentiale til kvalitetsudvikling på alle niveauer</li> </ul>	<p><b>Forsknings- og udviklingsprojekter:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• grundlaget for stringens omkring data og muligheder for forsknings- og udviklingsprojekter for det kommunale sundhedsfremmende og forebyggende arbejde er blevet synliggjort via fire projekter</li> </ul> <p><b>Datakvalitet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• udfordringer med indhentning af besvarelser specielt ved opfølgende målinger og opfølgning på, om de enkelte besvarelser er fyldestgørende</li> <li>• konstant fokus på datakvalitet giver et forskningsmæssigt brugbart kvalitetsniveau</li> </ul> <p><b>Kvalitetsudvikling:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• standardrapporter giver brugbar viden og identificerer områder med behov for forbedring</li> <li>• regelmæssige erfa-netværksmøder bidrager til kompetenceudvikling og understøtter kvalitetsudvikling og arbejdet med datakvalitet</li> <li>• deling af viden i styre- og superbrugergruppe giver deling af viden mellem kommunerne om kvalitetsudvikling</li> </ul> <p><b>Ledelsesinformation:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aggregeret datavisning giver viden til politikere og ledelse</li> <li>• det er en styrke, at systemet kan håndtere tidstro data til både frontpersonalet og til ledelsen</li> </ul>	<p><b>Fokus på datavisning og implementering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• opmærksomhed på: <ul style="list-style-type: none"> <li>- datavisninger med tidstro tilbagemeldinger på meningsfulde data til brugere på alle niveauer.</li> <li>- hvordan implementering påvirker praksis, fagligheden og indsatserne til borgerne</li> <li>- hvordan borgerne oplever anvendelse af PRO</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Fokus på erfaringsudveksling på tværs af kommuner:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• erfarne kommuner samarbejder med kommuner, der endnu ikke har opbygget erfaring, for derved at give mulighed for sparring og læring evt. ved etablering af et makkerskab</li> <li>• fælles om at løfte opgaven og udvikle sammen</li> </ul> <p><b>Fokus på muligheder for forskning og udfoldelse af kvalitetsdagsordenen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• stort potentiale i at få bragt forskning tættere på kommunerne og arbejde visionært med at løfte det faglige niveau i kommunerne</li> <li>• K-PRO giver unik mulighed for at etablere et nationalt samarbejde om kvalitetsudvikling og forskning og skabe grundlag for valide data hertil</li> <li>• basis for at bringe viden på kommuneniveau og på et overordnet klynge- eller nationalt niveau</li> </ul> <p><b>Fokus på sikring af valide tværkommunale data:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• anvendelse af validerede spørgeskemaer</li> <li>• indhentning af ensartede data på tværs af kommuner og over tid</li> <li>• fælles nationale standarder giver ensrettede kvalitetsforbedringer</li> </ul>



## 9 Referencer

1. Samarbejdsaftale for MoEva 2.0. Aarhus: DEFACTUM. Region Midtjylland; 2021. Kan tilsendes ved anmodning.
2. Kommunal PRO. Available at: <https://kommunalpro.kk.dk/> Accessed 04-04-2024.
3. HjerterKom databasen. Available at: <https://www.defactum.dk/kvalitetsudvikling/tvarsektoriel-kvalitetsmonitorering/hjertekom/> Accessed 04-04-2024.
4. Nielsen BK, Nielsen LA, Mejdahl CT, Terkildsen MD, Nielsen CP. Min PROfil. Systematisk inddragelse af patientrapporterede oplysninger i afklarende og opfølgende sundhedssamtaler i kommunale forebyggelses- og rehabiliteringsindsatser. Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland; 2023.
5. Vinther-Jensen & Jensen. Læring og mestring. Patientuddannelse på deltagernes præmisser – kvantitativ evaluering. Aarhus: Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland 2012.
6. MoEva. Monitorering og evaluering af patientuddannelser. Manual. Aarhus: CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling. Region Midtjylland; 2023. Kan tilsendes ved anmodning.
7. Opsamling på MoEva ERFA-møde den 6. juni 2017. Kan tilsendes ved anmodning.
8. MoEva 2.0. Praksis- og systemmanual. Aarhus: DEFACTUM. Region Midtjylland; 2021. Kan tilsendes ved anmodning.
9. MoEva 2.0. Beskrivelse og tolkning af spørgebatterier. Aarhus: DEFACTUM. Region Midtjylland; 2021. Kan tilsendes ved anmodning.
10. Kommissorium for MoEva 2.0 styregruppen. Version 2. Aarhus: DEFACTUM. Region Midtjylland; 2021. Kan tilsendes ved anmodning.
11. Kommissorium for MoEva 2.0 superbrugergruppen. Version 2. Aarhus: DEFACTUM. Region Midtjylland; 2021. Kan tilsendes ved anmodning.
12. Mejdahl, C.T., Nielsen, P.B., Nielsen, L.A. et al. Experiences of being at high-risk during the COVID-19 pandemic and its impact on emotional well-being and daily life in people with chronic conditions: a qualitative study. J Patient Rep Outcomes 7, 62 (2023). <https://doi.org/10.1186/s41687-023-00607-6>
13. Forskelle i patientaktivering hos personer med type 2-diabetes i kommunale forebyggelsestilbud og patientaktiveringens betydning for sundhedsvaner. Kandidatspeciale. Kan tilsendes ved anmodning
14. Er der sammenhæng mellem borgerens egenomsorg og livskvalitet og en forbedring af det fysiske funktionsniveau efter kommunal hjerterehabilitering? Available at: <https://www.defactum.dk/projekter/showProject?projectId=3386&pageId=1338347>. Accessed 04-04-2024.

