

Erfaringer med patient- rapporterede oplysninger (PRO)

MoEva 2.0

System, drift, organisering, udvikling og forskning

Bilagsrapport



Indholdsfortegnelse

| | |
|--|-----------|
| Bilag 1. Liste over interviewdeltagere..... | 3 |
| Bilag 2. Interviewguide til individuelle og fokusgruppe-interview | 4 |
| Bilag 3. Oversigt over spørgeskemaer i MoEva 2.0..... | 6 |
| Bilag 4. Beskrivelse af spørgeskemaer i MoEva 2.0..... | 7 |
| Bilag 5. Fastsættelse af forløb uden ændringer..... | 13 |
| Bilag 6. Skift af forløb efter afklarende samtale..... | 14 |
| Bilag 7. Forløb i forlængelse af hinanden | 15 |
| Bilag 8. Systemvisning af borgerprofil (Niveau 1)..... | 16 |
| Bilag 9. Systemvisning af Hold- og diagnoseprofil (Niveau 2)..... | 17 |
| Bilag 10. Systemvisning af standardrapport med befolkningsprofil (Niveau 3 og 4)..... | 19 |

Bilag 1. Liste over interviewdeltagere

Fokusgruppeinterview med styregruppe:

- Ellen Aavad Holm, Herning Kommune
- Pia Møller, Lemvig Kommune
- Lene Winkler, Ringkøbing-Skjern Kommune
- Birthe Pors, Vejle Kommune
- Margit Andersen, Ikast-Brande Kommune
- Dorthe Bligaard, Norddjurs Kommune
- Heidi Schmidt, Skanderborg Kommune

Fokusgruppeinterview med superbrugergruppe:

- Lene Christensen, Ikast-Brande Kommune
- Anne Sjørvad Johnsen, Lemvig Kommune
- Lene Lysdal, Ringkøbing-Skjern Kommune
- Betty Dencker, Vejle Kommune
- Karen Sig Stræde, Skanderborg Kommune
- Maja Lanther, Skanderborg Kommune

Individuelle interviews med videnspersoner fra DEFACTUM:

- Seniorprojektleder Lise Arnth Nielsen
- Forskningschef Camilla Palmhøj Nielsen
- Faglig leder og seniorkonsulent Hanne Søndergaard

Bilag 2. Interviewguide til individuelle og fokusgruppe-interview

Her vises en oversigt over temaer i de individuelle interviews og i fokusgruppeinterviewene. Fokusgruppeinterviewene blev afholdt med henholdsvis MoEva 2.0 styregruppen og superbrugergruppen. De individuelle interviews blev afholdt med videnspersoner fra DEFACTUM med særligt kendskab til MoEva. Underpunkterne blev inkluderet, hvor det var relevant.

Tema A. Hvilken betydning har MoEva 2.0 for kommunen?

- Baggrunden for MoEva
 - opstart på MoEva rejsen i 2008
 - overgang til MoEva 2.0
 - erfaringer, der er vigtige at tage med videre (organisering, opbygning af system, anvendelse af data)
- Betydning for den daglige kommunale praksis:
 - bidraget med viden om effekt af de sundhedsfremmende og forebyggende indsatser
 - bidraget med viden om tilrettelæggelse og gennemførelse af indsatserne
 - integration i hverdagens praksis/borgerforløbene
- Betydning af opbygningen af Systemet MoEva (spørgeskemaer, inddata, uddata)
 - valget af Kerne-MoEva
 - mulighed for tilvalgsskemaer
 - anvendelighed og funktion af opbygning af inddatasiden
 - anvendelighed og funktion af opbygning af uddatasiden - rapporter på niveau 1, 2, 3, 4
- Betydningen af samarbejdet/organiseringen mellem kommunerne og DEFACTUM omkring MoEva som et partnerskab
 - sammenhæng mellem styregruppe og superbrugergruppe
 - erfaringsudveksling mellem kommunerne
 - partnerskabets betydning
- Betydningen af mulighed for kvalitetsudvikling, forskning og ledelsesinformation
 - betydningen af at data kan anvendes til forskning og kvalitetsudvikling
 - betydning af at uddatafunktionerne/rapporterne i MoEva kan anvendes i ledelsesarbejdet (kvalitetsudvikling, beslutningstagning, sætte strategisk retning og rapportering til politikere)

Særlige spørgsmål vedr. samspillet mellem MoEva og Den Nationale Sundhedsprofil/HHDD

- hvilke fordele og udfordringer har der været ved at lade MoEva have et samspil med Den Nationale Sundhedsprofil/HHDD?

Særlige spørgsmål vedr. forskning

- MoEvas muligheder for at bidrage til relevant forskning
- muligheder for væsentlige fremtidige bidrag til forskning

Tema B. DEFACTUMs rolle og opgaver

- Oplevelse af DEFACTUMs opgaver i forhold til at understøtte styregruppe, brugergruppe, netværk og samarbejde på sundhedsfremme- og forebyggelsesområdet
- Oplevelse af DEFACTUMs opgaver i forhold til
 - rådgivning vedrørende monitoreringssystemets anvendelse i de sundhedsfremmende og forebyggende indsatser
 - rådgivning vedrørende monitoreringssystemets data og dets anvendelse til kvalitetsarbejde
 - rådgivning om og udarbejdelse af oplæg til udvikling og tilpasning af systemet til beslutning i styregruppen
 - rådgivning om anvendelse af systemets funktionaliteter og indtastninger i systemet
 - løbende support - indgående henvendelser og retningsgivende dokumenter

Tema C. Afslutning og opsamling

- Hvad er det vigtigste, som MoEva 2.0 og MoEva-samarbejdet har givet jer?
- Hvordan kan de opnåede erfaringer vedrørende MoEva anvendes nu og fremadrettet?
- Hvad synes I om at deltage i interviewet i dag? Er der nogle afsluttende spørgsmål eller kommentarer?

Bilag 3. Oversigt over spørgeskemaer i MoEva 2.0

I tabellen nedenfor vises en oversigt og beskrivelse af spørgeskemaer i MoEva 2.0 inklusiv antal spørgsmål per spørgeskema (items) samt hvem der indrapporterer data.

| Hvem | Område | Spørgeskema | Beskrivelse | Antal items |
|-----------------------------|----------------|--|--|-------------|
| Patient /borger PRO | Kerne-MoEva | Short Form 12 (SF-12) | Helbredsrelateret livskvalitet | 12 |
| | | Patient Activation Measure (PAM) | Involvering i eget helbred | 13 |
| | | Baggrundsoplysninger | Sociale forhold | 7 |
| | | Evaluering | Evaluering af forløbet | 8 |
| | KRAM-tilvalg | Kost | Kostvaner | 8-27 |
| | | Rygning | Rygevaner | 1-10 |
| | | Alkohol | Alkoholvaner | 11-31 |
| | | Motion | Bevægelse i dagligdagen | 12 |
| | Øvrige tilvalg | Søvn | Søvnvaner | 7 |
| | | Major Depression Inventori (MDI) Test | Depression | 12 |
| | | Three-Item Loneliness Scale (T-ILS) | Ensomhed | 3 |
| | | Stress | Dagligdagens stress | 10 |
| | | Sense of coherence (SOC) | De tre spørgsmål bygger på Aron Antonovskys teori om følelsen af sammenhæng | 3 |
| | | WHO-5 | Trivselsindeks | 5 |
| | | Vægt, højde, taljemål og uønsket vægttab | | 4 |
| Sundheds-personale (bruger) | Kerne-MoEva | Personskema-baseline | Henvist fra hvor, primær henvisningsdiagnose, diagnosticerede kroniske sygdomme, dato for afklarende samtale og ønske til deltagelse i forløbstype | 5 |
| | | Øvrige tilvalg | Vægt, højde, taljemål og uønsket vægttab | 4 |
| | | Borg15-konditest på cykel (Borg15) | Konditest på cykel | 3 |
| | | 6-minutters-gangtest (GANG) | 6-minutters-gangtest | 6 |
| | | Rejse-sætte-sig-test (RSS) | 30-sekunders-rejse-sætte-sig-test | 3 |
| | | Lungefunktion inkl. MRC | Lungefunktion inkl. MRC og CAT | 7 |
| | | Blodprøvesvar (HbA1c) | | 1 |
| | | Fedtmasse | | 3 |

Bilag 4. Beskrivelse af spørgeskemaer i MoEva 2.0

Dette bilag indeholder en beskrivelse af hvert af de spørgeskemaer, der er tilknyttet MoEva 2.0. Der er fire obligatoriske spørgeskemaer i Kerne-MoEva samt en række tilvalgsskemaer, som er inddelt i: KRAM-spørgeskemaer, øvrige spørgeskemaer og test-spørgeskemaer.

Spørgeskemaer i Kerne-MoEva

Helbredsrelateret livskvalitet (SF-12)

SF-12 består af 12 spørgsmål, der måler en persons selvvaluerede helbred, funktionsevne og helbredsrelaterede livskvalitet. Den fortæller noget om personens helbred, som han eller hun oplever det, og om helbredet begrænser udførelsen af fysiske aktiviteter og/eller samværet med andre mennesker.

SF12 måler, hvordan den enkelte inden for de seneste fire uger har oplevet den helbredsrelaterede livskvalitet inden for otte vigtige helbredsområder: 1) Fysisk funktion, 2) Fysisk betingede begrænsninger, 3) Fysisk smerte, 4) Alment helbred, 5) Energi, 6) Social funktion, 7) Psykisk betingede begrænsninger og 8) Psykisk trivsel. De otte helbredsområder kan desuden sammenfattes til to generelle helbredsområder:

1) Fysisk helbred og 2) Mentalt helbred

På det individuelle niveau kan borgeren bruge besvarelsen af spørgsmålene til at reflektere over egen situation, mens den sundhedsprofessionelle kan bruge borgerens besvarelser til at få systematisk viden om borgerens helbredssituation. Desuden kan borgeren og den sundhedsprofessionelle i fællesskab bruge besvarelsen som udgangspunkt for en samtale. Endelig kan besvarelsenerne give både borgeren og den sundhedsprofessionelle mulighed for at følge udviklingen over tid.

Helbredsrelateret egenomsorg (PAM)

Patient Activation measure (PAM) også kaldet "Helbredsrelateret egenomsorg" måler borgerens viden, færdigheder og tiltro til egne evner til at tage vare på sin sundhed og håndtere helbredsmæssige problemer. PAM fokuserer således på den enkeltes oplevelse af og tiltro til egen handlekraft, og ikke på i hvor høj grad den enkelte rent faktisk handler.

PAM-13 består af 13 udsagn, hvor der på en skala fra 1-4 angives, hvor enig borgeren er i hvert enkelt udsagn: 1 og 2) handler om egen indflydelse i forhold til helbredsproblemer, 3-9) handler om viden og tiltro til egen handlekraft, 10-11) handler om egne færdigheder og 12-13) handler om at fastholde sundhedsvaner over tid. På baggrund af værdierne i de 13 udsagn udregnes for hvert individ et PAM-niveau, hvor niveau 1 er det laveste og niveau 4 det højeste. De 4 niveauer afspejler at:

- Personer i niveau 1 har svært ved at forstå og omsætte egne muligheder ift. eget helbred og trivsel. De kan derfor have svært ved at orientere sig mod egne mål.
- Personer i niveau 2 mangler selvtillid og forståelse for deres helbred og trivsel eller hvad, der kan forbedre det. De kan derfor have vanskeligt ved at formulere grundlæggende mål.
- Personer i niveau 3 har den grundlæggende viden om egne sundheds- og helbredsproblemer og begynder at lave små forandringer af sundhedsvaner. De kan ofte mangle tiltro til egne evner i forhold til at kunne foretage forandringer som ønsket.

- Personer i niveau 4 har taget nye vaner, færdigheder og tænkning til sig, men kan have svært ved at fastholde sundhedsvaner over tid.

Følges udviklingen i PAM for den enkelte borger, er en forbedring i PAM på bare et enkelt point et udtryk for en højere grad af helbredsrelateret egenomsorg hos borgeren. Derudover er en forbedring i PAM-niveauer en signifikant prædikator for mindre forbrug af sundhedsydelse som følge af en styrket evne til at håndtere eventuelle nye helbredsrelaterede problemer og sundhedsudfordringer.

Baggrundsoplysninger

Baggrundsoplysningerne anvendes til at beskrive borgerne på baggrund af uddannelse, civilstatus, børn, arbejdstilknytning, ensomhed/uønsket alene og mulighed for social støtte/nogen at tale med ved problemer eller brug for støtte. Det er samtidigt muligt at sammenligne baggrundsoplysningerne med den øvrige befolkning med kroniske sygdomme.

Evaluering

Evalueringsspørgsmålene vedrører borgerens deltagelse i målsætning for forløbet, opnåelse af målene og inddragelse heri. Desuden indgår fokus på handlinger til at fremme egen sundhed, hvorvidt borgeren har kunnet tale med sundhedspersonalet om bekymringer undervejs samt borgerens tilfredshed med sundhedspersonalets og egen indsats.

Tilvalgsskemaer – KRAM-spørgeskemaer

Kost

”Kostmønsteret” opgøres ved beregning af en kostscore, udviklet ved Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed samt Afdeling for Klinisk Epidemiologi, Region Hovedstaden, som bygger på 24 spørgsmål om spisevaner opdelt på fire kostkomponenter: frugt, grønt, fisk og fedt. På baggrund af indtaget af de fire kostkomponenter er der konstrueret et samlet mål for kostens kvalitet, hvor det er muligt at score mellem 0 og 8 point.

På baggrund af dette inddeles befolkningen i personer, der har: et sundt kostmønster, et kostmønster med sunde og usunde elementer eller et usundt kostmønster.

- Et sundt kostmønster (6-8 point) består generelt af sunde kostvaner, typisk med et moderat til højt indtag af frugt, grønt og fisk samt et lavt til moderat indtag af fedt – især mættet fedt. Gruppen med et sundt kostmønster er kendetegnet ved, at de følger flere af Fødevarestyrelsens kostråd, hvorfor der i et forebyggelsesperspektiv ikke er behov for forbedring af kostvanerne.
- Et kostmønster med sunde og usunde elementer (3-5 point) består af både sunde og usunde kostvaner, typisk med et lavt til moderat indtag af frugt, grønt og fisk samt et moderat til højt indtag af fedt – især mættet fedt. Gruppen med et kostmønster med sunde og usunde elementer er kendetegnet ved, at de følger nogle af Fødevarestyrelsens kostråd, men at der samtidig er plads til forbedringer af kostvanerne.
- Et usundt kostmønster (0-2 point) består generelt af usunde kostvaner, typisk med et lavt indtag af frugt, grønt og fisk samt et højt indtag af fedt – især mættet fedt. Gruppen med et usundt kostmønster er kendetegnet ved, at de følger få eller ingen af Fødevarestyrelsens kostråd, hvorfor der er et stort behov for forbedringer af kostvanerne.

Rygning

Borgerens rygevaner afdækkes ved hjælp af en række spørgsmål som f.eks. hvor ofte den enkelte ryger, hvor meget den enkelte ryger, og hvornår borgeren begyndte at ryge. Endelig spørges der til, om borgeren gerne vil holde op med at ryge, og i så fald der er ønske om hjælp og støtte til dette.

Alkohol

Borgerens alkoholvaner og -forbrug afdækkes ved hjælp af spørgsmål om hvor ofte og hvor mange genstande alkohol borgeren drikker. På baggrund af det besvarede antal genstande pr. uge placeres borgeren i en af de to kategorier:

- 0-10 genstande pr uge.
- Mere end 10 genstande pr uge.

Desuden får borgeren også spørgsmålet: "Hvor tit drikker du fem genstande eller flere ved samme lejlighed?". Dette spørgsmål skal definere ugentligt rusdrikkeri:

- Ugentligt rusdrikkeri. Indtagelse af fem eller flere genstande ved samme lejlighed mindst én gang om ugen.

Motion

I Danmark anbefaler Sundhedsstyrelsen mindst 30 minutters fysisk aktivitet om dagen for voksne. I spørgeskemaet afdækkes borgerens fysiske aktivitet og motionsvaner ved hjælp af følgende spørgsmål:

- På en typisk uge, hvor meget tid bruger du i alt på moderat og hård fysisk aktivitet, hvor din vejrtrækning øges?
- Hvor meget af den tid, du angav i det foregående spørgsmål, bruger du i alt på hård fysisk aktivitet, hvor du bliver så forpustet, at det er svært at tale?
- Hvor mange dage om ugen er du fysisk aktiv mindst 30 minutter om dagen?
- Dyrker du idræt i din fritid, eller deltager du regelmæssigt i andre aktiviteter, der giver motion?
- Vil du gerne være mere fysisk aktiv?
- På en almindelig uge: Hvor tit cykler du til og fra dine daglige gøremål – hhv. sommer og vinter?

Tilvalgsskemaer – øvrige spørgeskemaer

Søvn

Borgerens søvnlængde beskrives ud fra følgende spørgsmål:

- I de seneste 4 uger, hvor mange timer og minutter sov du cirka på et almindeligt hverdagsdøgn?

Borgernes søvnkvalitet belyses ved hjælp af følgende spørgsmål:

- I de seneste 4 uger, har du fået søvn nok til at føle dig udhvilet?
- I de seneste 4 uger, har du haft svært ved at falde i søvn?
- I de seneste 4 uger, er du vågnet flere gange om natten og haft svært ved at falde i søvn igen?
- I de seneste 4 uger, er du vågnet tidligt uden at kunne falde i søvn igen?
- I de seneste 4 uger, har du sovet dårligt og uroligt?

Depression (MDI)

Major Depression Intervention (MDI) omfatter 12 spørgsmål, der belyser 10 forskellige symptomer på depression, som indgår i WHO's afgrænsning af diagnosen. Tidsrummet, hvorunder det vurderes, om de enkelte symptomer har været til stede, er de seneste to

uger. Ved tre udsagn, der afspejler kernesymptomer i diagnosen, forudsættes det, at symptomerne gennem de sidste to uger har været til stede det meste af tiden. Ved syv ledsager-symptomer forudsættes det, at de gennem de sidste to uger skal have været til stede i over halvdelen af tiden. På baggrund heraf skelnes der mellem:

- Let depression: minimum 2 kernesymptomer og 2 ledsagersymptomer.
- Moderat depression: minimum 2 kernesymptomer og 4 ledsagersymptomer.
- Svær depression: minimum 3 kernesymptomer og 5 ledsagersymptomer.

Ensomhed (T-ILS)

Nedenstående beskriver tolkning af spørgeskemaet om ensomhed. Der anvendes et standardiseret og anerkendt mål for ensomhed: the Three-Item Loneliness Scale (T-ILS). T-ILS omfatter tre spørgsmål, der belyser, i hvilket omfang svarpersonen føler sig isoleret, savner nogen at være sammen med og føler sig udenfor. T-ILS er en forkortet version af UCLA Loneliness Scale (UCLA), som er det mest anvendte og anerkendte instrument i forhold til måling af ensomhed.

Stress (PSS)

Borgerens oplevede stress belyses ved hjælp af Perceived Stress Scale (PSS), som er et standardiseret og anerkendt mål for oplevet stress. PSS omfatter 10 spørgsmål, der belyser, i hvilket omfang borgeren føler sig stresset og nervøs, samt hvorvidt borgeren oplever sit liv som uforudsigeligt, ukontrollabelt og belastende. Man kan opleve en mindre eller større grad af stress, men PSS har ikke en indbygget definition af, hvor mange point der skal til for at have et højt stressniveau. En undersøgelse af sammenhængen mellem stress og risikoen for langtidssygemelding viser, at den relative risiko stiger betydeligt ved en PSS-score på 16 point og opefter. Dette indikerer, at stress især udgør en helbredsmæssig risiko for den del af befolkningen, der har et stressniveau derover.

Trivsel (WHO-5)

WHO-5 (World Health Organization-Five Well-Being Index) er et simpelt trivselsindeks, der giver et billede af borgerens samlede velbefindende og trivsel. WHO-5 tager udgangspunkt i borgerens opfattelse af egen trivsel inden for de seneste 2 uger. WHO-5 er ikke et diagnoseredskab, men kan betragtes som et "termometer for trivsel". Hvis borgeren scorer lavt, kan det være tegn på, at borgeren har brug for støtte eller behandling, men det vil i givet fald være en lægelig opgave eventuelt at udrede dette nærmere.

Angst og depression (HADS)

Spørgeskemaet om angst og depression (HADS) er et grundigt, valideret spørgeskema, der ved hjælp af 14 spørgsmål måler risikoen for henholdsvis angst- og/eller depressionstilstand (7 spørgsmål relateret til hver tilstand) hos borgere med somatiske symptomer. De 14 spørgsmål resulterer i en score for henholdsvis angst og depression. HADS måler symptomniveauet for angst og depression med ret stor præcision, men det er vigtigt at understrege, at HADS ikke er et diagnostisk redskab.

En følelse af sammenhæng (SOC)

I spørgeskemaerne indgår tre spørgsmål omhandler borgerens oplevelse af sammenhæng. De tre spørgsmål bygger på Aron Antonovskys teori om oplevelse af sammenhæng (sense of coherence), som kan anvendes til at forstå betydningen af sociale og psykologiske faktorer bag sundhed og sygdom. De tre spørgsmål belyser hver sin dimension i en følelse af sammenhæng. Dimensionerne er håndterbarhed, meningsfuldhed og begribelighed, og de danner tilsammen en score for den enkeltes følelse af sammenhæng.

Vægt, højde og taljemål

I spørgeskemaet vedrørende vægt, højde og taljemål besvares spørgsmål om højde, vægt og taljemål både af sundhedsmedarbejderen og af borgeren selv. Vægtstatus beregnes ved hjælp af Body Mass Index (BMI) på baggrund af svarpersonernes oplysninger om højde og vægt. På baggrund af den udregnede BMI foretages der en inddeling i fire vægtklasser:

- Svær overvægt: BMI \geq 30.
- Moderat overvægt: BMI 25-29,9.
- Normalvægt: BMI 18,5-24,9.
- Undervægt: BMI $<$ 18,5.

Tilvalgsskemaer – test-spørgeskemaer

Rejse-sætte-sig test

30-sekunders-rejse-sætte-sig-test (RSS) måler, hvor mange gange borgeren kan rejse sig fra en stol på 30 sekunder. Formålet med rejse-sætte-sig-testen er at vurdere muskelstyrken og muskeludholdenheden i underkroppen. Resultatet af testen afhænger dog også af en række andre faktorer f.eks. smerter, ledproblemer, balance og motivation. Testen er påvist valid til gruppen af hjemmeboende ældre (+60), og det vurderes, at testen viser styrke hos gruppen af ældre med en vis funktionsnedsættelse. Scoren af rejse-sætte-sig-testen er det totale antal "oprejsninger", der gennemføres i løbet af 30 sekunder. Hvis borgeren har rejst sig mere end halvvejs op ved 30 sekunder, tæller det som en fuld oprejsning. Hvis borgeren ikke er i stand til at rejse sig uden brug af armlæn, noteres det.

BORG15 – cykeltest

Borg-15 er en cykelbaseret konditionstest, hvor graden af anstrengelse vurderes på skalaen Borg RPE (Ratings of Perceived Exertion). Skalaen går fra 6-20, hvor 6 svarer til hvile og 20 til absolut hårdeste anstrengelse. Da værdien 15 på Borg RPE-skala typisk vil udgøre 65-70 % af max anstrengelse, kan denne måling bruges til at anslå, hvad maksimalkapaciteten sandsynligvis er, og dermed beregne det reelle kondital.

6-minutters gangtest

6-minutters-gangtest anvendes som et mål for borgerens almene funktionstilstand. Testens resultat vurderer både kredsløbsfunktionen og bevægelsesapparatets tilstand som helhed. Testen angiver, hvor mange meter borgeren kan gå på 6 minutter. Der beregnes ikke kondital, men den tilbagelagte distance beregnes som procent i forhold til normalbefolkningen.

Lungefunktionstest (CAT)

COPD assessment-testen (CAT) er et valideret spørgeskema, som f.eks. kan benyttes til at få et skøn over daglige symptomer og aktiviteter samt ændringer i disse over tid som respons på behandling, f.eks. efter rehabilitering. Besvarelse af de enkelte spørgsmål i CAT kan danne baggrund for beslutning om behandlingstiltag, f.eks. henvisning til afklarende samtale i kommunen. Ud fra borgerens svar på de 8 spørgsmål, bliver der udregnet en sumscore mellem 0 og 40. Jo højere en score, i desto højere grad er borgeren påvirket af sin lungefunktion. Alle otte spørgsmål skal være udfyldt, før der beregnes en samlet CAT-score.

Fedtmasse inkl. fedtprocent

Kroppens fedtprocent er et udtryk for, hvor stor mængde fedt en krop indeholder. En høj fedtprocent øger risikoen for blandt andet at få type 2 diabetes, forhøjet blodtryk og hjerte-kar-sygdomme. Fedtprocentmålingen er en god indikator i forbindelse med væggtab og træning. Fedtprocenten fortæller, hvor mange procent af kroppen, der består af fedt, og hvor

mange procent, der består af muskler. Derved kan man sige, at en borgers fedtprocent fortæller, om vægten er sund eller ej.

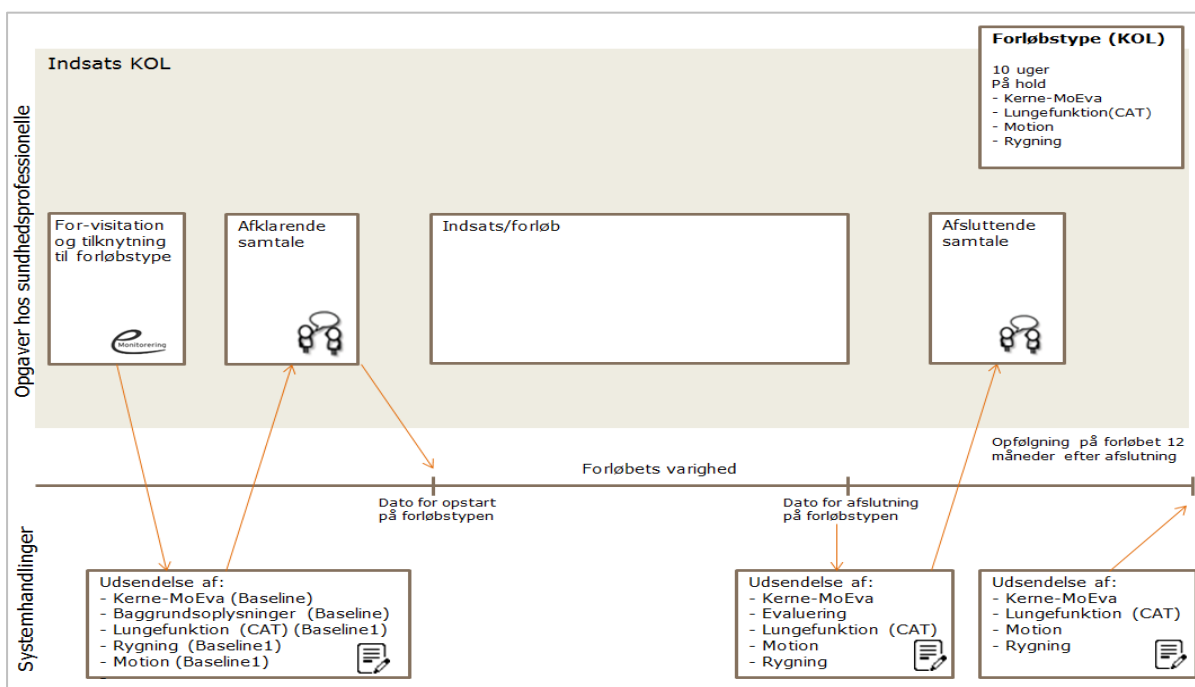
Blodprøvesvar

Måling af HbA1c (langtidsblodsukker) anvendes både til diagnostik og monitorering af diabetes. Blodprøvesvaret vedr. HbA1C angives i mol(mmol).

Bilag 5. Fastsættelse af forløb uden ændringer

Her vises samspillet mellem borgerforløb og MoEva platformen for fastsættelse af forløb på baggrund af for-visitiation, hvor for-visitationen fastholdes efter afklarende samtale. Der er anvendt et KOL-forløb, som eksempel.

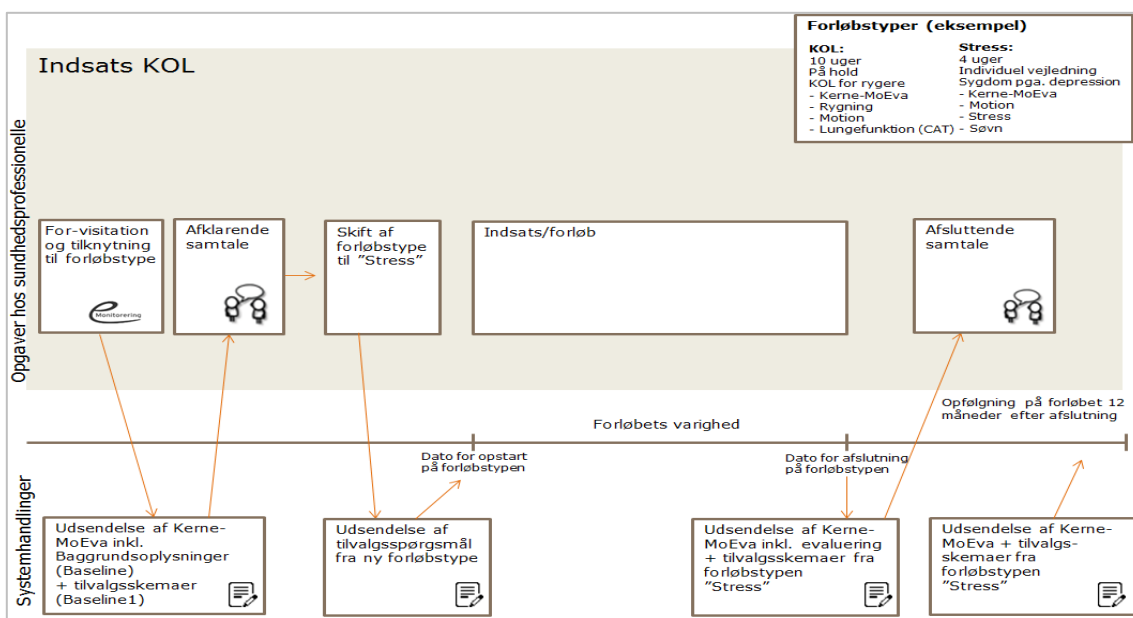
Adgangen til baseline-spørgeskemaer lukker den dato, hvor borgeren opstarter på forløbet. Spørgeskemaerne for afslutnings- og opfølgingsmålingerne åbner for besvarelse to uger før den fastsatte dato for afslutnings- og opfølgingsmålinger. Der er mulighed for indtastning i fire uger efter den fastsatte dato. Dette betyder, at den samlede tid, hvor borgerne har mulighed for at indtaste besvarelser er seks uger for afslutnings- og opfølgingsmålinger. Det er muligt at tilvælge én ekstra opfølgende måling, således at borgerne eksempelvis kan besvare spørgeskemaerne seks måneder efter afslutning. Link til besvarelse udsendes via e-Boks af den kommunale sundhedsmedarbejder.



Bilag 6. Skift af forløb efter afklarende samtale

Her vises samspillet mellem borgerforløb og MoEva platformen for fastsættelse af forløb på baggrund af for-visitiation, hvor for-visitationen ændres efter afklarende samtale. Der er anvendt et KOL-forløb og et stressforløb, som eksempel.

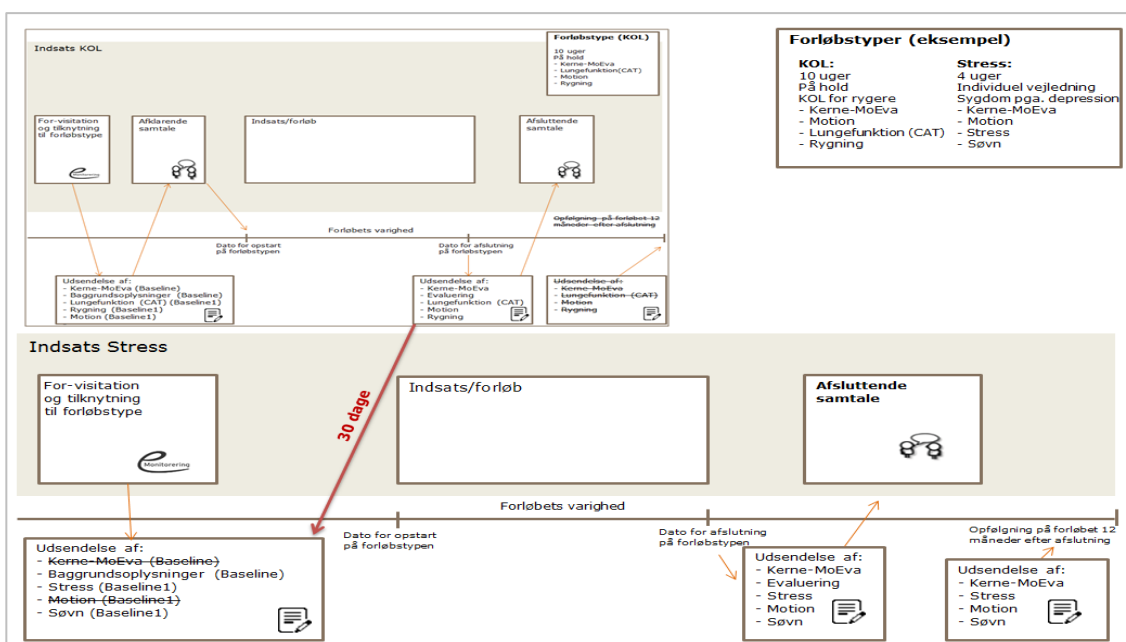
Ved ændring af for-visitiation til andet forløb, fremsendes nyt link med baselinespørgeskemaer tilhørende det nyvalgte forløb via e-Boks af den kommunale sundhedsmedarbejder. Det nye link indeholder alene adgang til de spørgeskemaer, der er knyttet til det nye forløb, og som ikke tidligere er besvaret.



Bilag 7. Forløb i forlængelse af hinanden

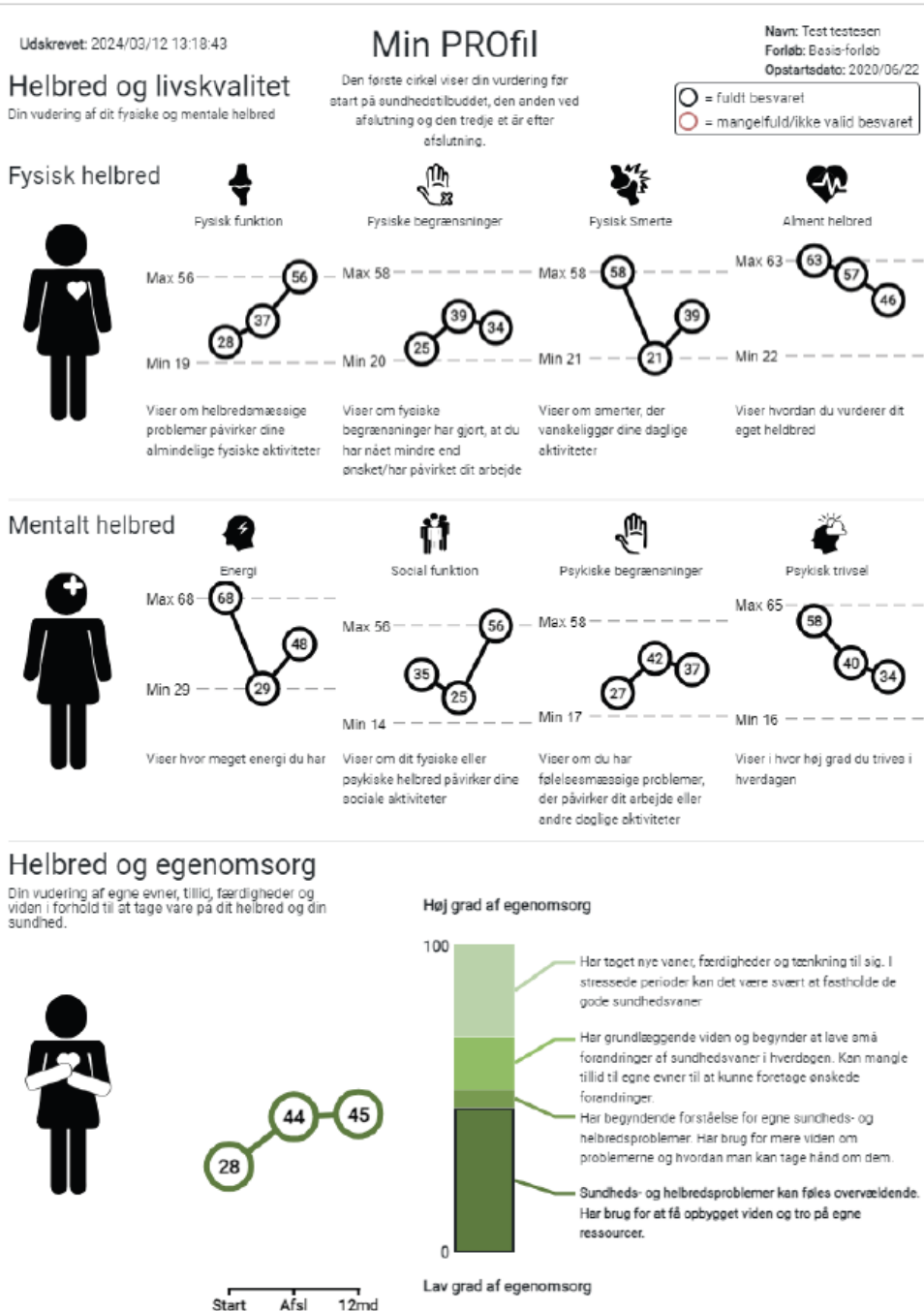
Her vises samspillet mellem borgerforløb og MoEva platformen ved direkte overgang fra gennemført forløb til nyt forløb, hvor 12 måneders opfølgning fra første forløb udelades. Der er anvendt et KOL-forløb og et stressforløb, som eksempel.

Hvis borgeren overgår til et nyt forløb inden for 30 dage efter afslutning af et tidligere forløb, anvendes de senest udfyldte spørgeskemaer som baselineskemaer, hvis de er identiske med den nyvalgte forløbstypes spørgeskemaer. Baggrundsoplysningerne vil altid skulle udfyldes ved et nyt forløb, da der siden opstart på det forrige forløb, kan være sket ændringer. I nedenstående eksempel betyder det, at borgeren ved baseline til stressforløbet blot skal udfylde baggrundsoplysninger samt stress- og søvnskema, da de øvrige skemaer overføres fra KOL-forløbet.



Bilag 8. Systemvisning af borgerprofil (Niveau 1)

I dette bilag vises BorgerPROfilen, der giver et overblik over borgerens besvarelser til anvendelse i den afklarende eller afsluttende samtale. Herunder vises overblikket for Kerne-MoEva (SF-12 og PAM). Borgerprofilen indeholder også visning af de øvrige spørgeskemaer, som borgeren har besvaret. Visningen er baseret på testdata.



Bilag 9. Systemvisning af Hold- og diagnoseprofil (Niveau 2)

Bilaget viser Hold- og diagnoseprofilen, som den fremgår i MoEva 2.0. Her er der mulighed for filtrerede visninger af eksempelvis et eller flere hold og et eller flere spørgeskemaer. Data, der opfylder de valgte filtre, vises som det ses herunder. Det er desuden muligt at trække de filtrerede visninger over i excel-format, hvor der kan foretages yderligere layoutmæssige tilpasninger af tabel- og figurvisninger. Visningen er baseret på testdata.

Dataudtræk (MoEva) / Hold- og diagnoseprofil

Forløbsfiltre Luk

Gruppering: Vælg gruppering

Periode (dato for opstart på forløb):
2019-01-01 - 2024-03-12

Valgte forløb:

- 2017-2020 KOL-indsats
- Basis-forløb
- De resterende
- KOL-forløb
- KOL-forløb med opfølgning
- Kroniske smerter med opfølgning
- Livet med kræft
- Med livet som indsats

Valgte gruppering:
Ingen gruppering sat

Periode (dato for opstart på forløb)
2019-01-01 - 2024-03-12

Forløbsvælger Vælg alle Ryd alle

- 2017-2020 KOL-indsats
- Basis-forløb
- De resterende
- KOL-forløb
- KOL-forløb med opfølgning
- Kroniske smerter med opfølgning
- Livet med kræft
- Med livet som indsats

Ønskede forløbsmålinger

Alle Baseline Afslutning 6md Opfølgning 12md Opfølgning

Viste skemaer Vælg alle Ryd alle

- Helbred og livskvalitet (SF-12)
- Egenomsorg (PAM)
- 30-sekunder rejse-sætte-sig-test
- 6-minutters gangtest
- Alkohol
- Blodprøve
- Borg 15 konditest på cykel (RPE-test)
- Depression
- En følelse af sammenhæng
- Ensomhed
- Fedtmasse inkl. fedtprocent
- Kost
- Lungefunktion (CAT)
- Lungefunktionstest

Periode (dato for opstart på forløb) 2019-01-01 - 2024-03-12

Valgte Forløb 2017-2020 KOL-indsats Basis-forløb De resterende KOL-forløb KOL-forløb med opfølgning Kroniske smerter med opfølgning Livet med kræft Med livet som indsats

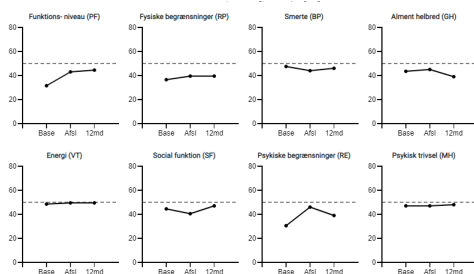
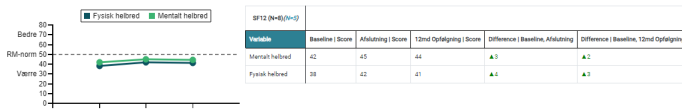
Generel information

Forløbene indgår i listen, hvis dato for opstart på forløb ligger i den valgte tidsperiode. Ved valg af flere målinger vises kun data for forløb, hvor alle besvarelser ved valgte forløbsmålinger er udfyldt. Samt dem der vurderes valide til beregning. 'N' angiver antallet af forløb, der danner baggrund for de viste data. 'N' angiver antallet af forløb, der ikke opfylder de valgte visningskriterier.

Helbred og livskvalitet (SF-12)

Data for det generiske mål for helbredsrelateret livskvalitet, Short Form 12 Health Survey version 2 (SF-12) vises i en normbaseret skala, hvor referencen (normen) er befolkningen i Region Midtjylland fra 16 år og derover. Skalaen er kalibreret således, at referencebefolkningen har et gennemsnit på 50 og en standardafvigelse på 10 på alle skalaer. Jo højere score, jo bedre er den helbredsrelaterede livskvalitet. Et resultat højere end 50 har borgere på de viste forløb således rapporteret en bedre helbredsrelateret livskvalitet end referencebefolkningen. Alle 12 spørgsmål skal være udfyldt for at svare indgår i beregningerne af score.

Figurer og tabel herunder viser den gennemsnitlige SF-12 score for forløb i den valgte tidsperiode opgjort for fysisk helbred og mentalt helbred fordelt på Baseline, Afslutning, 12md Opfølgning. Tabellen viser desuden differensen mellem SF-12 score ved Baseline, Afslutning, 12md Opfølgning



| Variable | Baseline Score | Afslutning Score | 12md Opfølgning Score | Difference Baseline, Afslutning | Difference Baseline, 12md Opfølgning |
|-----------------------------|------------------|--------------------|-------------------------|-----------------------------------|--|
| Funktions-niveau (PF) | 32 | 43 | 44 | ▲11 | ▲12 |
| Fysiske begrænsninger (RP) | 36 | 39 | 39 | ▲3 | ▲3 |
| Smerte (BP) | 47 | 44 | 46 | ▼3 | ▼1 |
| Alment helbred (GH) | 43 | 45 | 39 | ▲2 | ▼4 |
| Energi (VT) | 48 | 50 | 50 | ▲2 | ▲2 |
| Social funktion (SF) | 44 | 40 | 47 | ▼4 | ▲3 |
| Psykiske begrænsninger (RE) | 39 | 46 | 39 | ▲7 | ▲0 |
| Psykisk trivsel (MH) | 47 | 47 | 48 | 0 | ▲1 |

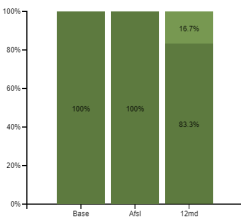
Egenomsorg (PAM)

Data for Patient Activation Measure (PAM) vises som den procentvise fordeling af forløb i de fire niveauer (niveau 1, niveau 2, niveau 3, niveau 4), således at den samlede værdi af de fire niveauer altid vil være 100%. Vær opmærksom på, at ved valg af gruppering, vil der være flere visninger af de fire niveauer og summen af disse er 100%. Belysningen af de fire niveauer kan ses i boxen herunder.

Der angives desuden en gennemsnitlig PAM score for forløb i den valgte tidsperiode. Gennemsnittet er beregnet på baggrund af de enkelte borgeres besvarelser og angiver om PAM scoren er forandret over tid. Jo højere PAM score, jo højere niveau.

Minst 10 af de 13 spørgsmål skal være udfyldt for at besvarelsen indgår i visningen. Forløb med PAM værdier på 0 og 100 vises ikke.

Figur og tabel herunder angiver den procentvise fordeling på niveau 1, niveau 2, niveau 3 og niveau 4 opgjort på forløb i den valgte tidsperiode fordelt på Baseline, Afslutning, 12md Opfølgning



| Variable | Baseline / Antal | Afslutning / Antal | 12md Opfølgning / Antal |
|----------|------------------|--------------------|-------------------------|
| Niveau 4 | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Niveau 3 | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Niveau 2 | 0 (0%) | 0 (0%) | 1 (16.7%) |
| Niveau 1 | 0 (100%) | 0 (100%) | 0 (83.3%) |

Gennemsnitlig PAM score fordelt på Baseline, Afslutning, 12md Opfølgning

| Variable | Baseline / Gennemsnit | Afslutning / Gennemsnit | 12md Opfølgning / Gennemsnit |
|---------------|-----------------------|-------------------------|------------------------------|
| PAM_aktivitet | 34.2 | 37.1 | 33.3 |

PAM score

Niveau 1 (PAM score 0-4): Øget bevidsthed om egne vaner, symptomer og tiltro til egne evner.
 Niveau 2 (PAM score 4-7): Øget viden og tiltro til egne evner samt begyndende udvælgelse af færdigheder.
 Niveau 3 (PAM score 8-9): Sundere vaner og fokus på løsning af problemer.
 Niveau 4 (PAM score 10): Højere viden og fokus på værktøjer til at modvirke tilbagefald.

30-sekunder rejse-sætte-sig-test

| Variable | Baseline / Gennemsnit | Afslutning / Gennemsnit | 12md Opfølgning / Gennemsnit |
|-----------------------|-----------------------|-------------------------|------------------------------|
| Antal rejse-sætte-sig | 8 | 11.40 | 15.80 |

| Variable | Baseline / Std dev | Afslutning / Std dev | 12md Opfølgning / Std dev |
|--|--------------------|----------------------|---------------------------|
| Antal rejse-sætte-sig, standardafvigelse | 9.03 | 13.87 | 10.43 |

| Variable | Baseline / Antal | Afslutning / Antal | 12md Opfølgning / Antal |
|---|------------------|--------------------|-------------------------|
| Under normalområdet | 1 (20%) | 1 (20%) | 0 (0%) |
| Indefor normalområdet | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Over normalområdet | 0 (0%) | 0 (0%) | 1 (20%) |
| Alder falder udenfor interval (-60 år eller -89 år) | 4 (80%) | 4 (80%) | 4 (80%) |
| Kan ikke beregnes ved udfyldt | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |

6-minutters gangtest

| Variable | Baseline / Antal | Afslutning / Antal | 12md Opfølgning / Antal |
|----------|------------------|--------------------|-------------------------|
| Jå | 4 (80%) | 4 (80%) | 2 (40%) |
| Nej | 1 (20%) | 1 (20%) | 3 (60%) |

| Variable | Baseline / Gennemsnit | Afslutning / Gennemsnit | 12md Opfølgning / Gennemsnit |
|-----------------------------|-----------------------|-------------------------|------------------------------|
| Gennemsnit distance (meter) | 1323.24 | 1337 | 1540.79 |

| Variable | Baseline / Std dev | Afslutning / Std dev | 12md Opfølgning / Std dev |
|--|--------------------|----------------------|---------------------------|
| Gennemsnit distance (meter), standardafvigelse | 2425.87 | 2432.14 | 2317.84 |

| Variable | Baseline / Gennemsnit | Afslutning / Gennemsnit | 12md Opfølgning / Gennemsnit |
|-------------------------------|-----------------------|-------------------------|------------------------------|
| Procent af normalt gennemsnit | 157.79 | 160.22 | 203.15 |

| Variable | Baseline / Std dev | Afslutning / Std dev | 12md Opfølgning / Std dev |
|--|--------------------|----------------------|---------------------------|
| Procent af normalt gennemsnit, standardafvigelse | 261.04 | 257.73 | 238.43 |

Alkohol

Alkoholforbrug og vaner
 Antal genstande pr uge inddeles i følgende kategorier for at beskrive alkoholforbruget:

Antal genstande om ugen: 0-10.
 Antal genstande om ugen: Mere end 10.

Teget på alkoholproblemer måles ved (CAGE-C) som består af 6 spørgsmål om alkoholvaner.

Rusdrikker:

Ugentligt rusdrikker. Indtagelse af fem eller flere genstande ved samme lejlighed mindst én gang om ugen.

| Variable | Baseline / Antal | Afslutning / Antal | 12md Opfølgning / Antal |
|----------|------------------|--------------------|-------------------------|
| Jå | 5 (100%) | 5 (100%) | 5 (100%) |
| Nej | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |

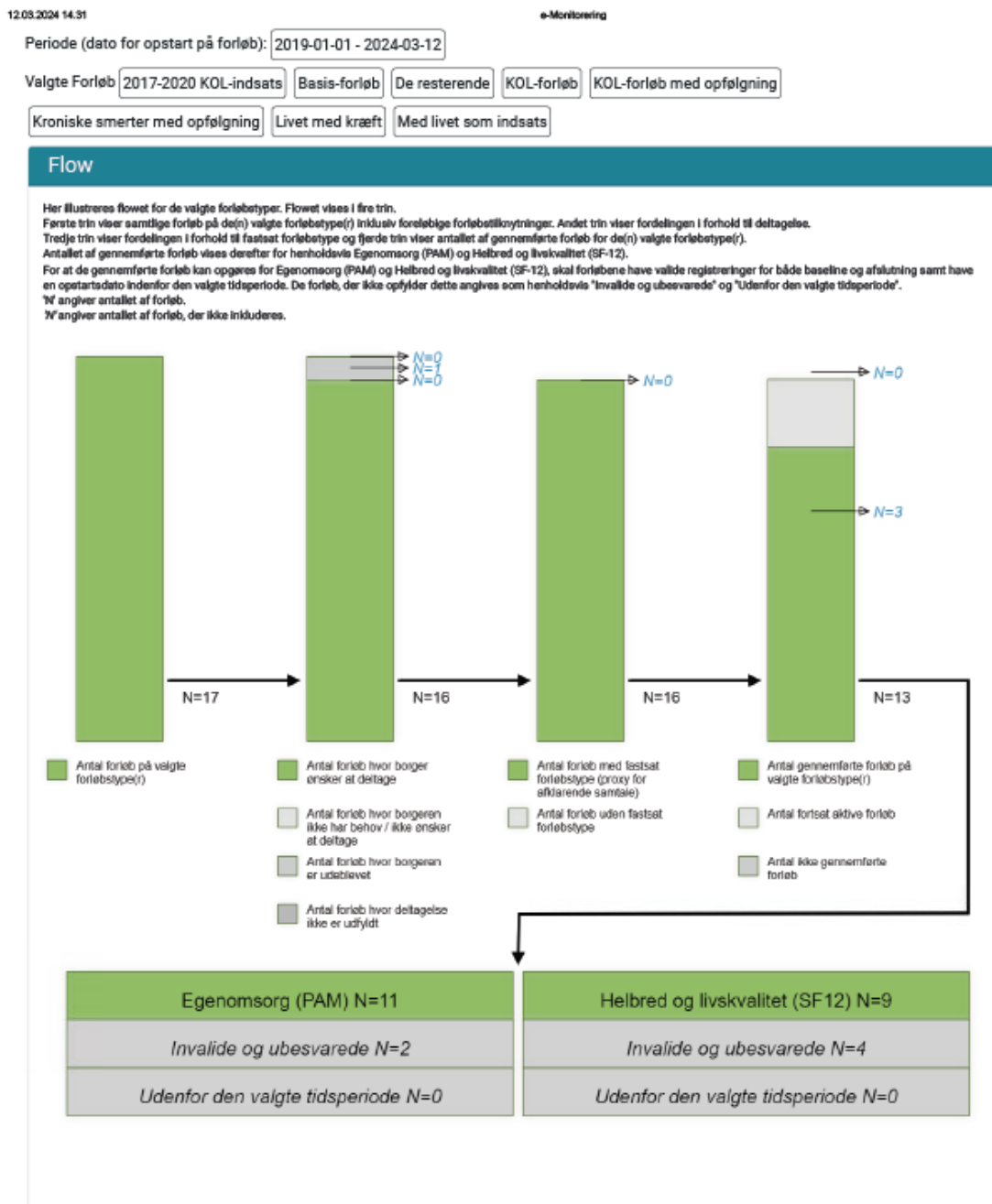
Nedenstående tabeller viser fordelingen af borgere, der har svaret 'jå' på spørgsmålet om alkoholindtag seneste 12 måneder

| Variable | Baseline / Antal | Afslutning / Antal | 12md Opfølgning / Antal |
|----------------------------|------------------|--------------------|-------------------------|
| Genstande om ugen: 0-10 | 1 (20%) | 1 (20%) | 1 (20%) |
| Genstande om ugen: Over 10 | 4 (80%) | 4 (80%) | 4 (80%) |

| Variable | Baseline / Antal | Afslutning / Antal | 12md Opfølgning / Antal |
|----------|------------------|--------------------|-------------------------|
| Jå | 2 (40%) | 2 (40%) | 2 (40%) |
| Nej | 3 (60%) | 3 (60%) | 3 (60%) |

Bilag 10. Systemvisning af standardrapport med befolkningsprofil (Niveau 3 og 4)

Bilaget viser Standardrapporten med befolkningsprofil, som den fremgår i MoEva 2.0. Her er der mulighed for filtrerede visninger af eksempelvis et eller flere hold og for en valgt tidsperiode. Visningen er baseret på testdata.



Profil

Profilen viser den gennemsnitlige normbaserede score for SF-12, som er et generisk mål for helbredsrelateret livskvalitet. For den normbaserede score gælder, at jo højere score, jo bedre helbredsrelaterede livskvalitet. Scoren vises for henholdsvis fysisk helbred og mentalt helbred ved baseline og afslutning fordelt på udvalgte baggrundsvariable. Til sammenligning viser Profilen den normbaserede score for den generelle baggrundsbefolkning i Region Midtjylland opgjort for 2021 (HHDD2021). Forløbene indgår i beregningen af scoren, når de er tilknyttet de(n) valgte forløbstype(r), har registreringer for både baseline og afslutning samt har en opstartsdate, der ligger i den valgte tidsperiode. Forløbene skal desuden have fastsat forløbstypen samt have gennemført forløbet svarende til trin 4 i 'Flow'. Alle spørgsmål for SF-12 skal være udfyldt, for at besvarelsen indgår i beregningen. 'N' angiver antallet af forløb, der indgår i beregning af scoren.

| | SF-12 Fysisk helbred | | | SF-12 Mentalt helbred | | |
|-----------------------------------|----------------------|--------------------|---------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|
| | MoEva | | HHDD21 ¹ | MoEva | | HHDD21 ¹ |
| | Baseline Score | Afslutning Score | HHDD21 Score | Baseline Score | Afslutning Score | HHDD21 Score |
| I alt: N=9 | 39 | 45 | 49 | 41 | 50 | 48 |
| Køn | | | | | | |
| Mand | - | - | 50 | - | - | 49 |
| Kvinde | 36 | 43 | 48 | 37 | 48 | 47 |
| Ålder | | | | | | |
| 16 - 24 År | - | - | 52 | - | - | 46 |
| 25 - 34 År | - | - | 51 | - | - | 47 |
| 35 - 44 År | - | - | 50 | - | - | 48 |
| 45 - 54 År | - | - | 49 | - | - | 49 |
| 55 - 64 År | - | - | 48 | - | - | 49 |
| 65 - 74 År | - | - | 48 | - | - | 50 |
| 75+ År | - | - | 42 | - | - | 46 |
| Uddannelsesniveau | | | | | | |
| Lavt | - | - | 46 | - | - | 46 |
| Middel | 42 | 48 | 49 | 45 | 53 | 49 |
| Højt | - | - | 51 | - | - | 49 |
| Andet | - | - | 44 | - | - | 46 |
| Uoplyst | - | - | 48 | - | - | 46 |
| Bor med ægtefælle/samliver | | | | | | |
| Nej | - | - | 48 | - | - | 46 |
| Ja | 39 | 45 | 50 | 40 | 49 | 49 |
| Uoplyst | - | - | 48 | - | - | 46 |
| Beskæftigelse | | | | | | |
| Nej | 39 | 43 | 45 | 41 | 48 | 45 |
| Ja | - | - | 52 | - | - | 50 |
| Uoplyst | - | - | 48 | - | - | 46 |
| Diagnosegruppe | | | | | | |
| KOL | - | - | 38 ² | - | - | 41 ¹ |
| Type 2 diabetes | - | - | 42 ² | - | - | 44 ¹ |
| Hjertekarsygdom | - | - | 40 ⁴ | - | - | 42 ⁴ |
| Muskelskeletsygdom | - | - | # | - | - | # |
| Kræft | - | - | 44 | - | - | 46 |
| Psykisk sygdom | - | - | 49 ⁵ | - | - | 42 ⁵ |
| Prædiabetes | - | - | # | - | - | # |
| Adipositas/Overvægt | - | - | # | - | - | # |
| Undervægt | - | - | # | - | - | # |
| Stress | - | - | # | - | - | # |
| Smerleproblematik | - | - | # | - | - | # |
| Rask | - | - | # | - | - | # |
| Andet | 38 | 42 | # | 42 | 47 | # |
| Osteoporose | - | - | 40 | - | - | 43 |
| Uoplyst | - | - | # | - | - | # |

1. Nævnen er baseret på HHDD fra 2017, 2. Selvsrapporteret kronisk bronkitis, for store lunger og ryggenlunger (røntgen, KOL), 3. Selvsrapporteret type 1 og type 2 diabetes, 4. Selvsrapporteret blodprop i hjertet og hjertekræmpe (angina pectoris), 5. Selvsrapporteret psykisk sygdom, inkl. angsttilstand og depression, # Her findes ikke sammenlignelig data fra HHDD.

Helbred og livskvalitet (SF-12)

Figuren og tabellen herunder viser den gennemsnitlige normbaserede score for helbredsrelateret livskvalitet (SF-12) opgjort for fysisk helbred og mentalt helbred fordelt på baseline og afslutning. Tabellen viser desuden differensen mellem den normbaserede SF-12 score ved baseline og afslutning.

Forløbene indgår i beregning af scoren, når de er tilknyttet de(n) valgte forløbstype(r), har registreringer for både baseline og afslutning, har en opstartsdato, der ligger i den valgte tidsperiode samt har besvarelse for alle spørgsmål for SF-12. Forløbene skal desuden have fastsat forløbstypen, men skal ikke være gennemførte, hvilket er et krav for at indgå i beregningen under "Flow" samt "Profil".

Forløb med en opstartsdato udenfor den valgte tidsperiode indgår ikke i N'som den gør under "Flow".

N angiver antallet af forløb, der indgår i beregning af scoren.

N angiver antallet af forløb, der ikke indgår i beregningen (ekskl. forløb med opstartsdato uden for den valgte tidsperiode).



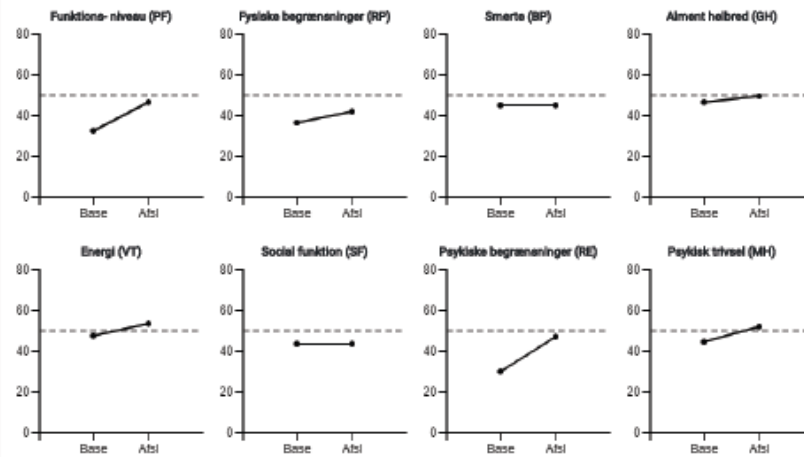
Figuren og tabel herunder viser den gennemsnitlige normbaserede score for helbredsrelateret livskvalitet (SF-12) opgjort for de otte skaler Funktions-niveau (PF), Fysiske begrænsninger (RP), Smerte (BP), Alment helbred(GH), Energi (VT), Social funktion (SF), Psykiske begrænsninger (RE) og Psykisk trivsel (MH) fordelt på baseline og afslutning. Tabellen viser desuden differensen mellem den normbaserede SF-12 score ved baseline og afslutning.

Forløbene indgår i beregning af scoren, når de er tilknyttet de(n) valgte forløbstype(r), har registreringer for både baseline og afslutning, har en opstartsdato, der ligger i den valgte tidsperiode samt har besvarelse for alle spørgsmål for SF-12. Forløbene skal desuden have fastsat forløbstypen, men skal ikke være gennemførte, hvilket er et krav for at indgå i beregningen under "Flow" samt "Profil".

Forløb med en opstartsdato udenfor den valgte tidsperiode indgår ikke i N'. Dette er forskelligt fra det kursive N', der vises i "Flow".

N angiver antallet af forløb, der indgår i beregning af scoren.

N angiver antallet af forløb, der ikke indgår i beregningen (ekskl. forløb med opstartsdato uden for den valgte tidsperiode).



| SF12 (N=11)(N=5) | | | |
|-----------------------------|------------------|--------------------|-----------------------------------|
| Variable | Baseline Score | Afslutning Score | Difference Baseline, Afslutning |
| Funktions-niveau (PF) | 32 | 47 | ▲15 |
| Fysiske begrænsninger (RP) | 37 | 42 | ▲5 |
| Smerte (BP) | 45 | 45 | 0 |
| Alment helbred (GH) | 47 | 50 | ▲3 |
| Energi (VT) | 48 | 54 | ▲6 |
| Social funktion (SF) | 44 | 44 | 0 |
| Psykiske begrænsninger (RE) | 30 | 47 | ▲17 |
| Psykisk trivsel (MH) | 45 | 52 | ▲7 |

Egenomsorg (PAM)

Figurer og tabel herunder viser den procentvise fordeling af egenomsorg (PAM) på fire niveauer på baseline og afslutning, således at den samlede værdi af de fire niveauer altid vil være 100%. For niveauerne gælder, at jo højere niveau, jo bedre egenomsorg.

Nedenfor findes desuden en tabel, der viser den gennemsnitlige PAM score for baseline og afslutning. Den gennemsnitlige PAM score angiver en forandring over tid og danner grundlaget for inddeling af de fire niveauer. Dette beskrives under tabellen.

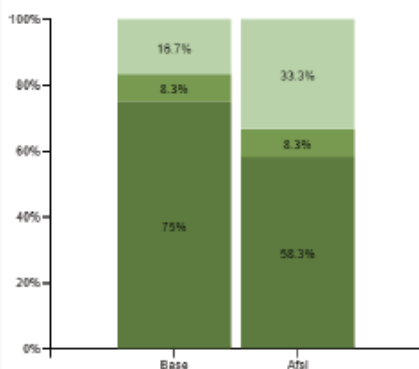
Forløbene indgår i beregning af score og i den procentvise fordeling af niveauer, når de er tilknyttet de(n) valgte forløbstype(r), har registreringer for både baseline og afslutning, har en opstartsdato, der ligger i den valgte tidsperiode samt har besvarelse for mindst 10 ud af 13 spørgsmål. Besvarelser med en PAM-score på '0' eller '100' inkluderes ikke i beregningen af den gennemsnitlige PAM score, da disse kan være invalide og skævvride gennemsnittet. Forløbene skal desuden have fastsat forløbstypen, men skal ikke være gennemførte, hvilket er et krav for at indgå i beregningen under "Flow" samt "Profil".

Forløb med en opstartsdato udenfor den valgte tidsperiode indgår ikke i 'N'. Dette er forskelligt fra det kurative 'N', der vises i "Flow".

'N' angiver antallet af forløb, der indgår i beregning af scoren.

'N' angiver antallet af forløb, der ikke indgår i beregningen (ekskl. forløb med opstartsdato uden for den valgte tidsperiode).

Figur og tabel herunder angiver den procentvise fordeling på niveau 1, niveau 2, niveau 3 og niveau 4 opgjort på forløb i den valgte tidsperiode fordelt på Baseline, Afslutning



| PAM niveau (N=12) (N=1) | | |
|-------------------------|------------------|--------------------|
| Variable | Baseline Antal | Afslutning Antal |
| Niveau 4 | 2 (16.7%) | 4 (33.3%) |
| Niveau 3 | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Niveau 2 | 1 (8.3%) | 1 (8.3%) |
| Niveau 1 | 9 (75%) | 7 (58.3%) |

Gennemsnitlig PAM score fordelt på Baseline, Afslutning

| PAM activation (N=12) (N=1) | | |
|-----------------------------|-----------------------|-------------------------|
| Variable | Baseline Gennemsnit | Afslutning Gennemsnit |
| PAM_activation | 40.7 | 54.1 |

PAM score

Niveau 1 (PAM score 0-47): Øget bevidsthed om egne vaner, symptomer og tiltro til egne evner.

Niveau 2 (PAM score 47.1 til 53.2): Øget viden og tiltro til egne evner samt begyndende udvikling af færdigheder.

Niveau 3 (PAM score 53.3 til 70.2): Sundere vaner og fokus på løsning af problemer.

Niveau 4 (PAM score 70.3 eller højere): Fastholdelse af sunde vaner og fokus på værktøjer til at modvirke tilbagefald.

