

# Pro i Praksis i Træningsenheden - Aalborg kommune

## Hvad får du svar på i denne evalueringsrapport

- Hvilke erfaringer har terapeuterne gjort sig og hvordan kan de danne grundlag for det videre arbejde med EQ-5D-5L?
- Hvordan vurderer terapeuterne spørgsmålenes egnethed til de forskellige borgergrupper
- Hvordan vurderes et mål på livskvalitet at stemme overens med den intervention vores borgere modtager
- Hvilke forhold kan medføre at EQ-5D-5L ikke udfyldes ved start og slut
- Hvilke praktiske og teknologiske løsninger er til stede og hvad mangler for at det kan støtte op om fastholdelse af rutiner omkring brugen af EQ-5D-5L?

## Baggrunden for at anvende Patient rapporteret data (PRO)

I forbindelse med flere træningsopgaver i kommunerne er forskning og udvikling nødvendig for at sikre optimal ressourceallokering. Dette stiller i højere grad krav til systematiske data og viden om effekt af træningsforløbene.

En tradition for at anvende objektive måleredskaber samt manglende viden og ensrettethed omkring valg af måleredskaber er barrierer, der vanskeliggør implementering af systematiske måleredskaber inden for træningsområdet.

*Patient reported outcome data (PRO)* er spørgeskemaer, der spørger ind til borgerens egen vurdering af helbredstilstand og livskvalitet. Der er nationalt positive erfaringer med PRO-data for både organisation, personale og borger.

### Hovedbudskab ift. vores erfaringer med Implementering af EQ-5D-5L

- *Processen med implementering af måleredskaber tager tid, når der er flere målgrupper og terapeuterne er fordelt på flere matrikler.*
- *Vi må ikke hvile på laurbladene, fastholdelse er vigtig.*
- *PRO kan meget, derfor skal TAK være skarpe på formålet.*
- *Med PRO bevæger fysio- og ergoterapeuter sig væk fra en objektiv anskuelse af borgeren. Det er et paradigmeskifte, der kræver en proces hvor alle terapeuter inddrages.*
- *Der skal være tydelige ambassadører til at fastholde processen og handle på de udfordringer, der opstår.*
- *Arbejdsgangene skal gøres lettest muligt for terapeuterne*

### EQ-5D-5L

EQ-5D-5L (EQ) er et internationalt anerkendt generisk patient rapporteret spørgeskema (PRO). Der er værdier tilknyttet for livskvalitet på baggrund af 5 spørgsmål til bevægelighed, *personlig pleje, aktiviteter, smerter og ubehag* samt *angst og depression*. Herudover en VAS skala til at angive selv vurderet helbred (figur 1).

Skemaet er hurtigt at udfylde og er fundet valid til et bredt spektrum af diagnoser og tilstande og kan anvendes som interview og ved brug af proxyrespondenter i tilfælde, hvor borgeren ikke selv kan svare. For terapeuten er det nemt at udregne en samlet score og derved få ét tal for borgerens selv vurderede livskvalitet (se bilag 1).



## At skabe et meningsfuldt redskab i praksis

Størstedelen af de forandringsprocesser, der sættes i gang bliver ikke fuldført. For at sikre de ønskede forandringer og at arbejdet på sigt bliver bæredygtigt har fokus været på at EQ- 5D-5L både opleves som et meningsfuldt redskab for både borger og terapeut, men også som et brugbart redskab til at skabe data, til brug for ledelse og organisation.

- Sikre forståelse for hensigten, så forandringen giver mening for både medarbejder og organisation
- Kontinuerlig Involvering af medarbejdere og være tæt på den daglige praksis
- Spørge medarbejdere, det er ikke os som projektgruppe, der har svarene
- Opfordre terapeuterne til at få erfaringer med skemaet og undgå forforståelse
- At finde måleredskaber og arbejdsgange der er forenelige med en travl hverdag og skiftende arbejdsopgaver.
- Fælles retning, så medarbejderne ikke er i tvivl om, hvad organisationen vil.
- Inddragelse og involvering af teamkoordinatorer som vigtige medspillere.
- Arbejde videre med de tilbagemeldinger, der kommer fra medarbejderne.
- Måltrettet kommunikation, det er projektgruppens interesser at modtagerne forstår budskabet.
- Tage hånd om dem der har behov for noget ekstra hjælp.
- At lade de gode eksempler fylde.

## Projekt EQ-5D-5L

I maj 2019 blev det besluttet, at EQ skulle udfyldes ved start og slut af alle § 86.1, 86.2 og 140 forløb. Pilotprojektet fortsætter til sommeren 2020. Undervejs evalueres det på processen, således at indsatsen løbende kan tilpasses, hvormed der opnås højst mulig svarprocent inden den endelige effektevaluering.

Status fra spørgeskemaundersøgelse primo december 2019

**81.9 % af terapeutterne har anvendt EQ-5D-5L på alle eller over halvdelen af deres forløb.**

Kun 6.8 % synes ikke anvendelsen af EQ-5D-5L giver mening i det daglige arbejde.  
Kun én person er uenig i at det giver mening at anvende spørgeskemaer.

Terapeutterne er delt op i spørgsmålet om anvendelsen af spørgeskemaer giver mening for borgeren.

Begrebet PRO er stadig uklart for terapeutterne.

Det er stadig relevant at anvende objektive mål afh. af den enkelte problematik.

80 % af terapeutterne svarer at deres borgere skal have lidt eller meget hjælp til udfyldelsen.  
Kun 6.9% gør ofte brug af proxy respondenter.

For mange terapeuter er det blevet rutine, for nogle fordi det er et meningsfuldt arbejdsredskab, og andre fordi, der er forståelse for betydningen for organisationen, selv om de i mindre grad mener, at det bidrager væsentligt i undersøgelsen.

*" jeg bruger det hver gang jeg starter en ny op og det kører bare, det er en del af mit opstarts kid og det kører bare. Jeg har sådan en lamineret en"*  
(Fokusgruppeinterview).

*"jeg synes generelt, at det giver fagligheden sådan et løft, at man begynder at blive mere opmærksomme ... også været bedre til at få åbnet for boblen ... hvordan gør du og hvad gør jeg. Jeg tror at det sådan har åbnet for det og det tror jeg er vigtigt for hele organisationen"* (Fokusgruppeinterview).

*"jeg synes faktisk det er ret fint, at det er der, for jeg kan huske den gang jeg startede. Der kunne jeg ligesom godt have brugt noget... nogle der sagde at når vi starter en op, så er det ligesom det her vi gør. Det har der aldrig været noget af. ...Så jeg synes faktisk det er ret fint at vi har noget vi er fælles om at gøre, som et arbejdsredskab".*  
(Fokusgruppeinterview).

#### **EQ-5D-5L giver mening for de fleste, men afhænger af målgruppen**

Der er en tydelig sammenhæng imellem målgruppen og anvendeligheden af spørgsmålene i daglig praksis. Særligt er terapeuterne udfordret ift. borgere der har kognitive problemer, der hvor skaden er meget specifik fx albue eller hånd eller på de borgere hvor skaden er meget kompleks og helbredet meget varierende.

Der er en positiv modtagelse blandt terapeuter ift. mulighederne for at kunne måle mere bredt på borgeren og illustrerer både ud ad til og i relationen med borgeren, at der er sket og forbedring.

*" vi kan bruge det her til at se, om borgeren faktisk har rykket sig. Altså at se deres egen perspektiv, da du startede der lå du her...hvor langt er vi egentlig nået?"*  
(Fokusgruppeinterview).

*" ... du får den pædagogiske del med ...Altså hvis vi står ved afslutning af forløbet og har en 6 min gangtest, så vi kan sige at der er bedre styrke og udholdenhed, men hvis borgeren ikke formår at bruge det i det daglige".* (Fokusgruppeinterview).

*" .. fordi vi giver dem så meget mere, end det helt konkrete fysiske"*  
(Fokusgruppeinterview)

### Kan begrebet livskvalitet indfange patientperspektivet?

- Ved at måle på livskvalitet måler vi på alt det andet vi også gør som terapeuter, i modsætning til en objektiv test  
*"Det er ikke sikkert at vi forbedrer noget rent fysisk, men livskvalitetsmæssigt, der gør vi i hvert fald noget. At der er nogle der bliver ved med at poste penge i os, og vi kan bevise at det er fandme et godt stykke arbejde, vi leverer" (Fokusgruppeinterview).*
- Et generisk mål for livskvalitet kan åbne op for nye perspektiver eller noget vi ikke altid får spurgt om fx angst/depression.
- Vi skal stadig som terapeuter være nysgerrige på hvad livskvalitet er for den enkelte ud over de foruddefinerede spørgsmål i spørgeskemaet
- Ved borgere der er meget komplekse, kan et generisk subjektivt måleredskab give et helhedsorienteret billede men også forvirre det fokus, vi bliver nødt til at tage og støtter derfor ikke nødvendigvis den daglige praksis.
- når borgeren har en meget specifik problematik fx en skulderskade kan et mål på livskvalitet ikke stå alene
- Uklart om en proxyrespondens vurdering af livskvalitet giver mening for terapeuterne

EQ-5D-5L kan fremme dialogen og gøre borgeren aktiv i eget forløb

Udover et indblik i borgerens selv vurderede helbred, bidrager svarene til dialogen mellem borger og terapeut. Dette med henblik på at øge sundhedskompetencer hos borgerne idet dennes bevidsthed omkring egen situation italesættes i samspillet med terapeuten.

Det har vist sig at, når borgerens besvarelser bruges aktivt i dialogen med terapeuten, bliver det en mere integreret del af hverdag, men det åbner også op for et bredere perspektiv på borgerens livsverden.

*"jeg har faktisk haft nogen sådan rigtig velfungerende borgere, der selv kom cyklende hertil, der hurtigt starter arbejde. De har faktisk sat noget i angst og depression... at jeg måske ikke lige tænkt sådan. Det har påvirket det dem det de har været igennem og nogen har simpelthen frygt for at der skulle ske noget igen" (Fokusgruppeinterview).*

Tilbagemeldinger i fokusgruppeinterviews har vist at borgerne er langt mere positive overfor EQ-5D-5L end terapeuterne de havde forventet. Borgerne oplever det at bruge skemaet som overskueligt med fem spørgsmål og det giver et indtryk af professionalisme hos terapeuterne.

*" der er også nogle der siger, jamen sådan er det jo alle steder, hvis man skal på sygehuset så skal man jo også udfylde en masse spørgsmål. Så gør de det" (Fokusgruppe)*

*"Jeg synes til gengæld at den er lettere at anvende end jeg lige troede... jeg troede måske at folk var mere forvirret over den... Jeg har kun lige haft en enkelt... det har jeg i hvert fald været positiv overrasket over, så der har ikke været så meget jeg skulle forklare" (Fokusgruppe)*

## Hvordan støtter terapeuten borgeren i udfyldelsen?

Som udgangspunkt skal terapeuten være tilbageholdende og lade borgeren svare selv. I de tilfælde hvor der er nødvendigt at guide har EQ-5D-5L ingen anvisninger ift. brug i praksis, hvilket efterspørges af terapeuterne. Mange terapeuter ser det som nødvendigt at hjælpe borgeren med udfyldelsen, andre terapeuter finder det for tidskrævende og prioriterer derfor ikke at assistere borgeren.

*"det vil også give lidt mere mening med en spørgeguide, så man ved, hvordan man må spørge ... at man godt må sige det, for ellers så ved man godt at hvis de så kommer af med det, så er det et falsk billede" (Fokusgruppe).*

Tilbagemeldinger viser at ved ældre eller borgere med kognitive udfordringer er det ofte nødvendigt at udfylde skemaet sammen med borgeren for at få brugbare besvarelser. Der nævnes både fysiske udfordringer som at kunne se teksten og forståelsesmæssige som at skelne mellem svarende let og moderat.

*"ift demente har jeg ikke brugt den fordi de kan sidde og væve i bare det første spørgsmål, det duer ikke det her, også nogle af dem på den her graf, den kan de slet ikke forholde sig til og så tænker jeg bare. Jeg skal også videre, jeg skal også nå noget på en niveau to" (fokusgruppeinterview).*

Andre udfordringer er mere komplekse fx når borgerne der er henvist med en meget specifik problematik fejler mange ting, der har betydning for deres besvarelse.

*"hvis de kommer med noget forskellig, de kommer her med noget specifikt, men de har gigt i hele kroppen, så kan de jo godt have forbedret sig med det de kommer men her men generelt så har de generelt problemer med det samme... så hvis man skulle kunne måle direkte på det bevillingen lyder på" (fokusgruppeinterview).*

*"Men da jeg så afsluttede hende var hun blevet rigtig dårlig, fordi hun på grund af mere bevægelse havde fået ondt i ryggen. Pludselig fylde rygsmerter meget. Jeg synes egentlig at det er lidt svært på de her multisyge. Den giver nogle gange et lidt skævt billede" (Fokusgruppeinterview).*

Ved neurologiske borgere er der en frygt for at manglende selverkendelse gør, at de svarer dårligere ved slut end ved start.

Domænet angst og depression relateres ofte til en diagnose, hvorfor flere angiver at det er nødvendigt at nedtone begrebet og henvise til ordet "ængstelig" som er nævnt under overskriften "depression".

*"depression er det ikke også i princippet mere nedtrykthed... jeg har flere der stejler over jeg har i hvert fald ikke angst el depression, men når de så kommer længere ned... ængstelig" (Fokusgruppe)*

## Praktiske udfordringer



TAK har ikke på nuværende tidspunkt et it-system der kan trække data fra EQ-5D-5L. Vi anbefaler brug af RedCap.

Har EQ-5D-5L den rette placering som en observation i CURA, halvdelen af terapeuterne angiver at de hellere vil notere det i start og slutstatus.



Der er mange udfordringer relateret til at have et spørgeskema i papir

- papirerne bliver væk eller byttet

- svarene ikke kan læses.

- udfordringer og ressourcer relateret til at indsamle og behandle data i en stor organisation.



Det har været uklart om, der var ledelsesopbakning til de langsigtede mål. Det er nødvendigt at opsætte deadlines for det videre forløb.



### Projektgruppen mangler tydelig retning og opbakning

- Søge puljer / fondsmidler til projektet – der er ikke prioriteret at der skulle søges midler hjem til processen
- Trække på interne og eksterne samarbejdspartnere
- Deltage i sparrings fora og teamdage, for at trække på erfaringer fra andre kommuner

## Konklusion på procesevalueringen

### 1. Hvilke erfaringer har terapeuterne gjort sig og hvordan kan de danne grundlag for det videre arbejde med EQ-5D-5L?

Terapeuterne kender borgerne. Tak indeholder et stort spektrum af borgere og det er meget forskellige udfordringer, der er. Ved at inddrage medarbejderne kan vi handle på de udfordringer.

### 2. Hvordan vurderer terapeuterne spørgsmålenes egnethed til de forskellige borgergrupper og stemmer et mål på livskvalitet overens med den intervention vores borgere modtager?

Spørgsmålene giver et nuanceret indblik i borgerens livsverden og åbner op for noget nyt. De matcher i høj grad vores helhedsorienterede tilgang til borgerne og måler på alt det vi også gør ud over det rent fysiske.

Der er særlige udfordringer i relation til borgere der ikke selv kan svare eller skal have hjælp. Spørgsmålene vurderes for generelle ift. de friske målgrupper med en meget specifik problematik.

### 3. Hvilke forhold kan medføre at EQ-5D-5L ikke udfyldes ved start og slut

Manglende rutine og mange andre opgaver, hvor EQ-5D-5L ikke anvendes.

At borgeren ikke møder op sidste gang og der ikke er mulighed for at eftersende et spørgeskema uden red cap eller lign. program.

AT der er opstået en ny problematik hos borgeren.

### 4. Hvilke praktiske og teknologiske løsninger er til stede og hvad mangler for at det kan støtte op om fastholdelse af rutiner omkring brugen af EQ-5D-5L?

At notere i Cura fungerer for terapeuterne, men det er kompliceret at trække data ud derfra. Der er ikke et statistik program, der kan trække på observationen EQ-5D-5L.

Inden for nærmeste fremtid bliver det muligt at få oplysninger på alle afsluttede borgere, men besvarelsenerne skal hentes manuelt under hver borgers forløb.

Cura kan ikke udregne den samlede score for livskvalitet (index), dette udregnes i et selvstændigt excell ark, der er på fællesdrevet under mappen EQ-5D-5L (Se nuværende arbejdsgange på fællesdrevet).

Det er kompliceret at opbevare og behandle data uden et egnet program.

Anbefales at programmet Red Cap anvendes, da der ved udfyldelsen af skemaet automatisk vil udregnes index for livskvalitet og det vil være let at indhente data derfra. Ud over de forskellige muligheder programmet giver ift. at have en elektronisk udgave.



## Perspektiver for fremtiden og beslutninger i prioriteret rækkefølge

- Anskaffelse af programmet Red Cap giver adgang til digital udgave af EQ-5D-5L, så det kan fremendes til borgeren , en proxyudgave, telefonudgave og forskellige sprog
- Samarbejde med it omkring support og webhoster er i gang og systemet vil kunne bruges til alle spørgeskemaer der anvendes i TAK. Arbejde videre på kontakt med Dorthe Bruun og Kristoffer Dieckmann Hansen.
- Få styr på arbejdsgange der sikrer data på borgere, der ikke møder op ved slut (Red Cap og telefonisk opfølgning).
- Hvor langt vil vi gå ift. borgere hvor det er svært. Skal der bruges proxy respondenter mere systematisk skal der laves nogle klare aftaler. Fx beslutning om arbejdsgange ift. pårørende eller plejepersonale (evt. forsøge det i et enkelt område).
- Fortsat dialog omkring hvordan terapeuten kan guide ift. udfyldelsen af spørgeskemaet (forståelse, så der holdes fokus).
- Træffe beslutninger om, hvornår et forløb er så afgrænset at det ikke giver mening.
- Samarbejde med bachelorstuderende ift. delundersøgelser i relation til projektet. Der er angivet projektforslag. Pt. Er der studerende der ser på borgerperspektivet i relation til et mål på livskvalitet.
- Arbejde videre med borgere indenfor neurospecial området og demente, der ikke selv kan svare. Skal der arbejdes både med en model med smiley og en proxyudgave.

### Effektevaluering sommer 2020; EQ-5D-5L egnethed ift. målgrupper.

#### I hvilke omfang kan EQ-5D-5L anvendes som effektmål på tidsafgrænsede ydelser i TAK?

- På hvor stor andel af borgerne er der anvendt EQ-5D-5L ved start og slut
- Hvor stor en andel af borgere laves der ikke slutmåling på og hvilke forhold har betydning herfor.
- Er der opdelt på diagnosegrupper områder, hvor der ikke ses effekt målt med EQ-5D-5L (ceiling og floor effekt)
- Hvordan er effekten fordelt på de enkelte domæner (bevægelighed, personlig pleje, sædvanlige aktiviteter, smerter og angst/depression) i EQ-5D- 5L

#### Metode

Kvantitativ analyse

## Bilag 1; EQ-5D-5L spørgeskemaet

Under hver overskrift bedes du sætte kryds i DEN kasse, der bedst beskriver dit helbred I DAG.

### BEVÆGELIGHED

- Jeg har ingen problemer med at gå omkring  
 Jeg har lidt problemer med at gå omkring  
 Jeg har moderate problemer med at gå omkring  
 Jeg har store problemer med at gå omkring  
 Jeg kan ikke gå omkring

2

### PERSONLIG PLEJE

- Jeg har ingen problemer med at vaske mig eller klæde mig på  
 Jeg har lidt problemer med at vaske mig eller klæde mig på  
 Jeg har moderate problemer med at vaske mig eller klæde mig på  
 Jeg har store problemer med at vaske mig eller klæde mig på  
 Jeg kan ikke vaske mig eller klæde mig på

2

### SÆDVANLIGE AKTIVITETER (fx: arbejde, studie, husarbejde, familie- eller fritidsaktiviteter)

- Jeg har ingen problemer med at udføre mine sædvanlige aktiviteter  
 Jeg har lidt problemer med at udføre mine sædvanlige aktiviteter  
 Jeg har moderate problemer med at udføre mine sædvanlige aktiviteter  
 Jeg har store problemer med at udføre mine sædvanlige aktiviteter  
 Jeg kan ikke udføre mine sædvanlige aktiviteter

3

### SMERTER / UBEHAG

- Jeg har ingen smerter eller ubehag  
 Jeg har lidt smerter eller ubehag  
 Jeg har moderate smerter eller ubehag  
 Jeg har stærke smerter eller ubehag  
 Jeg har ekstreme smerter eller ubehag

2

### ANGST / DEPRESSION

- Jeg er ikke angstelig eller deprimeret  
 Jeg er lidt angstelig eller deprimeret  
 Jeg er moderat angstelig eller deprimeret  
 Jeg er meget angstelig eller deprimeret  
 Jeg er ekstremt angstelig eller deprimeret

1

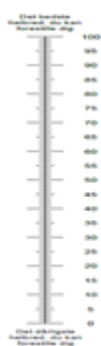
2

Samlet aflæst værdi 22321

Denmark (Denmark) © 2009 EuroQol Group. EQ-5D™ is a trade mark.

- Vi vil gerne vide, hvor godt eller dårligt dit helbred er i DAG.
- Denne skala er nummereret fra 0 til 100.
- 100 svarer til det bedste helbred, du kan forestille dig.
- 0 svarer til det dårligste helbred, du kan forestille dig.
- Sørg at X på det store på skænen, der viser, hvorvidt dit helbred er i DAG.
- Skriv derefter det tal, du har markeret på skænen, ind i boksen nedenunder.

DIT HELBRED I DAG =



## Bilag 2. Processen

### Klarlægning af eksisterende praksis okt 18 – feb 2019

- Opfølgning på det tidligere arbejde med dokumentation i Træningsenheden
- Opfølgning på UCN samarbejdet med R- team.

#### *Workshops i alle specialeteams*

- Teamets erfaringer og arbejds gange ift. test og måleredskab indsamles.
- Læring og vidensdeling ift. mulighederne ved systematisk anvendelse af måleredskaber
- Præsentation af det kommende arbejde med kvalitetsudvikling i TAK.
- Terapeuterne identificerer muligheder og barriere, der ligger i at implementere standarder for anvendelse af måleredskaber til deres praksis.
- Introduktion til tankegangen bag PRO-data.
- Drøfte fordele og ulemper ved forskellige måleredskaber og valg af måleredskaber til afprøvelse.

### Afprøvning af måleredskaber i praksis nov 18- april 2019

- Afprøvelse af udvalgte måleredskaber på enkelte borgergrupper/områder.
- Løbende indsamling og dialog ift. erfaringer med måleredskabernes anvendelsesmuligheder.
- Indblik i arbejdsprocesser, team specifikke muligheder/udfordringer, kulturelle forhold ift. forandringsprocesser.

### Analyser og afklaring ift. det fremtidige arbejde feb-april 2019

- Evaluering på processen til ledelsesinformation
- Fælles beslutning om afklaring af anvendelsesmulighederne med EQ-5D-5L
- Afprøve ét fælles måleredskab på tværs af enheder og fagområder.
- EQ-5D-5L opfylder de væsentligste kriterier der er kommet frem i afprøvelsesperioden; Patient rapporteret, generisk, overskueligt, multidimensionelt mål på livskvalitet, muligheder for brug af proxy respondenter.
- Dialog med Euroqol ift. gratis registrering for non profit organisations.

### Introduktion til anvendelse af EQ-5D-5L

*Maj- juli 2019*

- Indledende spørgeskemaundersøgelse blandt alle terapeuter for at få ”måle temperaturen” ift. hvor terapeuterne i de enkelte teams/områder er ift. implementeringen af et fælles måleredskab.
- Fælles introduktion til EQ-5D-5L på personalemøder
- Projektgruppen mødes med teamkoordinatorer ift. planlægning af tilgangen i det enkelte teams og der udarbejdes udkast til teamkontrakt.
- Projektgruppen deltager på teammøder, hvor der arbejdes videre med teamkontrakt.

### Begyndende Indsamling af håndholdt data og videre afklaring af it- løsninger juni – nov 2019

- Løbende tilpasning af processen og førstehjælp
- Afklaring af juridiske forbehold ift. dataindsamling med Alex Burmester
- Samarbejde på tværs af enheder ift. fælles løsning til dataindsamling (fx Red Cap)
- EQ-5D-5L kommer i CURA, så data kan trækkes på alle afsluttede forløb og registreres i excell på Edoc.

- Løbende dialog med euroqol ift. digital løsning, proxyskemaer, telefon skema, flere sprog.

### Aug – nov 2019 Opfølgning på processer, Indsamling af empiri, justering af arbejdsgange og fastholdelse

- Fokusgruppintervjuer med 4 teams for at indhente viden til vurdering og tilpasning med udgangspunkt i teamets kendskab til borgergrupper og arbejdsgange
- Transskribering og analyse af fokusgruppe interviews
- Prioritering af indsatsområde. Resultater fra analysen opdeles ift. vigtighed og hvor nemt det kan løses og der arbejdes videre derudfra.
- Opfølgning på alle teammøder og hjælp til det videre arbejde
- Projektplanlægning ift. de langsigtede opgaver

### Nov- dec 2019

Procesevaluering, udgivelse af rapport

### Procesevaluering jan- marts 2020 – primært kvalitativ.

- Hvad virker for hvem, hvornår og hvorfor? (borger, terapeut og ledelse)
- Forbedre, udvikle og skabe læring ift. det arbejde der er foregået, så indsatsen kan tilpasses nuværende og fremtidig situationer.
- Hvordan fortsættes arbejdet ift. indsamling af data for at lette arbejdsprocesser forbundet med indhentning, registrering og bearbejdning af data.
- Udarbejde rapport om Implementering i praksis (*Danske fysioterapeuter og UCN har budt ind på et samarbejde*).

### Evaluering af effekt august 2020 – primært kvantitativt- Afventer

- Hvor mange og hvilke forløb kommer der data ind på.
- Hvordan anvendes data i etablering af indsatser og projekter.
- Floor/ ceiling effekt ift. de enkelte målgrupper.
- Forslag til forandringstiltag for at fremme en endnu bedre dokumentation.