



Evalueringsrapport

Projekt Digitalt Understøttet Træning



Kommunal Sundhed Sjælland
17 om Sundhed

Kontaktperson:

Hasse Petersen

E-mail: hape@greve.dk

Det Fælleskommunale Sekretariat for Sundhedspolitik og -Innovation – Sjælland

Hjemmeside: www.ks-s.dk

Evalueringsrapporten er udarbejdet i samarbejde mellem det Fælleskommunale Sekretariat for Sundhedspolitik og -Innovation og de syv deltagende kommuner

d. 5. juli 2019, Version 3

Indholdsfortegnelse

1. Resumé	4
2. Indledning	6
3. Beskrivelse af projektet	7
4. Dataindsamling, metoder og strukturering af rapporten	10
5. Resultater af Pilotforløb 1	14
6. Resultater af Pilotforløb 2	27
7. Resultater af Pilotforløb 3	31
8. Resultater af Pilotforløb 4	35
9. Konklusion	40
10. Perspektivering	42
11. Anbefalinger til andre kommuner	43

1. RESUMÉ

Dette projekt var et tværkommunalt samarbejdsprojekt mellem syv kommuner om udbredelse af digitalt understøttet træning af borgere. De deltagende borgere modtog træningsydelse i kommunerne efter Sundhedsloven § 140, Sundhedsloven § 119 og Serviceloven § 86. Projektets overordnede formål var at udbrede digitalt understøttet træning til borgere for at opnå kvalitetsløft og effektivisering i kommunerne. Projektet havde deltagelse af følgende syv kommuner: Lolland, Vordingborg, Køge, Faxe, Stevns, Solrød og Greve Kommuner. Projektet forløb i perioden fra september 2017 til maj 2019.

I løbet af projektet har i alt 350 borgere udført digitalt understøttet træning vha. tre forskellige teknologiske løsninger: Exorlive Go, ICURA Activity og ICURA Trainer. Borgerne er blevet inddelt i fire pilotforløb.

I pilotforløb 1 har 297 af de 350 borgere deltaget, og de følgende konklusioner er relateret hertil. Erfaringer fra pilotforløb 1 har ud fra de opstillede succeskriterier vist, at både medarbejdere og borgere oplevede forskellige former for kvalitetsløft i træningen gennem kombineret superviseret og digitalt understøttet træning vha. Exorlive Go:

- Medarbejderne oplevede, at de har øget fleksibilitet i tilrettelæggelse af træningsforløb for borgerne
- Medarbejderne oplevede, at en væsentlig del af de inkluderede borgere i høj grad gennemfører den anviste træning
- Medarbejderne oplevede, at en væsentlig del af de inkluderede borgere tager ejerskab for egen træning
- En væsentlig del af borgerne oplevede, at træningsmetoden muliggør et fleksibelt forløb i dagligdagen
- En væsentlig del af borgerne oplevede, at anvendelse af den digitale løsning har været medvirkende til, at de er motiveret til at fortsætte træning på egen hånd, når forløbet med kommunens terapeuter stopper
- En væsentlig del af borgerne oplevede, at selvtræning/træning i hjemmet (kombineret med vejledende træning/træning med personalet på træningscentret) formindsker deres udfordringer i dagligdagen

I fire af de fem deltagende kommuner i pilotforløb 1 er digitalt understøttet træning af borgere udelukkende blevet anvendt som supplement til superviseret træning fremfor delvis erstatning af superviseret træning. I den femte kommune har digitalt understøttet træning i flere tilfælde erstattet superviseret træningsydelser til en række af borgere, hvor terapeuterne har vurderet træningsydelserne som værende relevante og fyldestgørende i forhold til de individuelle træningsbehov. Erfaringer fra dette projekt har vist en tendens til, at så længe der ikke er evidens for, at borgerne vil opnå samme effekt ved udførelse af digitalt understøttet træning, som ved udførelse af superviseret træning, er det afgørende for terapeuterne først at skabe kvalitet i træningen af den enkelte borger, gennem anvendelse af digitalt understøttet træning. Men erfaringer fra dette projekt har også vist en tendens til, at der er mulighed for at skabe affødte effektiviseringsmæssige gevinster af kvalitetsarbejdet med digitalt understøttet træning af nogle borgere, med afsæt i borgernes individuelle træningsbehov.

Derudover har erfaringer fra pilotforløb 1 vist en tendens til:

- At kombineret superviseret og digitalt understøttet træning vha. Exorlive Go er relevant for et større antal af borgere, som er visiteret til træningsydelser efter SL § 140, sammenlignet med antallet af borgere som er visiteret til træningsydelser efter SL § 119 og SEL § 86 stk. 1 i kommunerne
- At hvis digitalt understøttet træning bliver stillet i et skarpt modsætningsforhold til superviseret træning, hvor det ene udelukker det andet, risikerer kommunerne at skabe modstand overfor digitalt

understøttet træning blandt mange terapeuter. Derfor bør kommunerne sikre sig, at digitalt understøttet træning af borgerne anvendes i kombination med superviseret træning af borgerne i et eller andet omfang

Henholdsvis 34, 8 og 11 borgere deltog i pilotforløb 2, 3 og 4. På grund af forskellige udfordringer og det lille datagrundlag i pilotforløb 2, 3 og 4 blev det vurderet, at der ikke var et tilstrækkeligt grundlag til at udlede konklusioner omkring målopfyldelse i pilotforløbene i henhold til projektets succeskriterier.

Ca. 66 medarbejdere fra de syv kommuner har i løbet af projektet arbejdet med digitalt understøttet træning af borgere. Det omfattede hhv. 55 medarbejdere i pilotforløb 1; tre medarbejdere i pilotforløb 2; to medarbejdere i pilotforløb 3; og seks medarbejdere i pilotforløb 4. Medarbejderne omfattede fysioterapeuter og ergoterapeuter.

Mange kommuner står overfor at skulle tage stilling til hvor meget eller hvor lidt fleksibilitet, som de skal tillade i standardpakker for træning af borgerne, samt i hvilket omfang superviseret træningssessioner til forskellige målgrupper af borgere skal kombineres/substitueres med digitalt understøttet træning mm. Med afsæt i forskellige kvalitetsstandarder og faglige standarder vil kommunerne i forskelligt omfang implementere organisatoriske ændringer og forandringsledelse, når gevinsterne ved digitalt understøttet træning skal høstes.

I dette projekt har kommunerne iværksat en række af tiltag på hhv. borger-, terapeut-, ledelsesmæssigt-, organisatorisk og teknisk niveau. Hensigten hermed var at skabe de rette forudsætninger for at høste de kvalitetsmæssige og affødte effektiviseringsmæssige gevinster ved udbredelse af digitalt understøttet træning. Det vurderes, at omfanget af gevinstrealisering i kommunerne i de kommende år vil afhænge af, i hvilket omfang kommunerne vil skabe de rette forudsætninger for digitalt understøttet træning.

I løbet af projektet er der udarbejdet en række anbefalinger til andre kommuner, som ønsker at høste gevinster ved udbredelse af kombineret superviseret og digitalt understøttet træning vha. Exorlive Go. Anbefalingerne er opdelt i fem grupper: Borgere, terapeuter, forandringsledelse, organisering og teknologi.

2. INDLEDNING

Dette er en evalueringsrapport for det tværkommunale samarbejdsprojekt Digitalt Understøttet Træning. Projektet havde deltagelse af følgende syv kommuner: Lolland, Stevns, Vordingborg, Faxe, Solrød, Køge og Greve. Projektet forløb i perioden fra september 2017 til maj 2019.

I forbindelse med igangsætning af projektet blev der taget udgangspunkt i den omfattende nationale effektivurdering¹ og tilhørende business cases for digitalt understøttet træning fra 2016. Effektivurderingen var udarbejdet på vegne af Digitaliseringsstyrelsen i samarbejde med et større antal kommuner. Dertil kommer, at digitalt understøttet træning indgår som indsats under 'Den fælleskommunale digitaliseringsstrategi og handlingsplan 2016 – 2020'. På den baggrund er digitalt understøttet træning en opgave i kommunerne, som skal tilbydes borgerne.

Fra begyndelsen af projektet var det klart, at alle deltagende kommuner manglede erfaringsbaseret viden på stort set alle niveauer. Det indebærer eksempelvis mangel på viden om, hvordan digitalt understøttet træningsydelser til borgerne kan anvendes i forhold til eksisterende superviseret træningstilbud til borgerne mm. Som led i projektet har kommunerne anvendt digitalt understøttet træning af borgere i henhold til projektmålene og belyst anvendeligheden, virkningerne og udfordringerne herved. Kommunerne har derved løbende skabt sig erfaringer med, hvad der skal til for at udbrede digitalt understøttet træning af borgerne i den givne kommunale kontekst. På baggrund af erfaringerne fra forløbsstudiefase 1 i projektet har kommunerne haft mulighed for at tilpasse sin indsats i forløbsstudiefase 2.

Da flere relevante oplysninger omkring projektet fremgår af Projektbeskrivelsen, er det vigtigt at læse denne Evalueringsrapport i sammenhæng med Projektbeskrivelsen, som udgør et særskilt dokument.

¹ <https://digst.dk/nyheder/nyhedsarkiv/2016/maj/digital-genoptraening-til-gavn-for-baade-borgere-og-oekonomi/>

3. BESKRIVELSE AF PROJEKTET

I dette afsnit beskrives mål, succeskriterier, målgrupper og interventioner i projektet.

3.1 Mål

Overordnet formål

Udbrede digitalt understøttet træning til borgere for at opnå kvalitetsløft og effektivisering i kommunerne

Delmål

1. Øge fleksibilitet i træningen for borgerne
2. Øge ejerskab for egen træning hos borgerne
3. Øge fleksibiliteten for medarbejderne i tilrettelæggelsen af træningsforløb for borgerne
4. Opkvalificere selvtræning og træning i hjemmet
5. Frigive personaletid
6. Reducere transportomkostninger for medarbejdere og/eller borgere

3.2 Målgrupper af borgere og medarbejdere

Inklusionskriterier for borgere:

- Borgere, som modtager ydelser efter
 - Sundhedsloven (fra nu af SL) § 140
 - SL § 119
 - Serviceloven (fra nu af SEL) § 86
 - SEL § 83a
 - Lov om Aktiv Beskæftigelsesindsats
- Borgere, som har gennemført digitalt understøttet træning i 4-6 uger

Eksklusionskriterier for borgere:

- Borgere, som ikke kan håndtere digitalt understøttet træning
- Borgere, som udelukkende har behov for fysisk tilstedeværelse af en terapeut
- Borgere, som ikke har tilstrækkelig mobil- og Internetafbækning til digitalt understøttet træning
- Borgere, som ikke har et evt. påkrævet udstyr til rådighed, eksempelvis smartphone/tablet
- Borgere, som ikke taler eller forstår dansk

Inklusionskriterier for medarbejdere:

- Ergo- og fysioterapeuter
- Sygeplejersker

- Social- og sundhedsassistenter/social- og sundhedshjælpere (SSA/SSH)

3.3 Succeskriterier for målopfyldelse

Projektets succeskriterier for målopfyldelse fremgår af Figur 1 nedenfor.

1 Øge fleksibilitet i træningen for borgerne:

- 1.1: 40% af de inkluderede borgere oplever, at træningsmetoden muliggør et fleksibelt forløb i dagligdagen

2 Øge ejerskab for egen træning hos borgerne:

- 2.1: Medarbejderne oplever, at 30 % af de inkluderede borgere tager ejerskab for egen træning
- 2.2: 20 % af borgerne oplever, at anvendelse af den digitale løsning har været medvirkende til, at de er motiveret til at fortsætte træning på egen hånd, når forløbet med kommunens terapeuter stopper

3 Øge fleksibiliteten for medarbejderne i tilrettelæggelsen af træningsforløb for borgerne

- 3.1: 30 % af medarbejderne oplever, at de har øget fleksibilitet i tilrettelæggelse af træningsforløb for borgerne

4 Opkvalificere selvtræning og træning i hjemmet

- 4.1: Medarbejderne oplever, at 30 % af de inkluderede borgere i høj grad gennemfører den anviste selvtræning
- 4.2: 30 % af de inkluderede borgere oplever, at selvtræning/træning i hjemmet (kombineret med vejledende træning/træning med personale på træningscenter) formindsker deres udfordringer i dagligdagen

5 Frigive personaletid

- 5.1: Træningstilbud til borgere udvides, hvilket inkluderer digitalt understøttet træning, eksempelvis i kombination med vejledende træning på træningscentre af udvalgte borgergrupper

6 Reducere transportomkostninger for medarbejdere og/eller borgere

- 6.1: Kommunale transportomkostninger til kørsel mellem træningsfaciliteter og de inkluderede borgere hjem reduceres

Figur 1: De seks succeskriterier for Projekt Digitalt Understøttet Træning

3.4 Interventioner

Interventioner i kommunerne består i overordnede træk af:

- Kompetenceløft til medarbejdere i forhold til anvendelse af den teknologiske løsning
- Screening af borgere til digitalt understøttet træning
- Samarbejder mellem kommuner og udvalgte leverandører af teknologiske løsninger
- Digitalt understøttet træning af borgere vha. teknologiske løsninger
- Ledelsesmæssige tiltag
- Organisatoriske tilpasninger

3.5 Projektkarakteristika

Projektet er karakteriseret ved følgende:

- Det omfatter en interventionsgruppe af borgere på tværs af de syv deltagende kommuner
- Det omfatter ikke en kontrolgruppe af borgere
- Der er udført slutmålinger blandt borgere og medarbejdere
- Der er ikke udført før-målinger blandt borgere og medarbejdere

4. DATAINDSAMLING, METODER OG STRUKTURERING AF RAPPORTEN

I dette afsnit redegøres kort for de metoder, som er anvendt til indsamling af data i evalueringen. Endvidere redegøres der for fremgangsmåden med opstart af borgere og træningstilbud, herunder digitalt understøttet træning. Endelig redegøres der kort for den model, som anvendes til at beskrive projektets resultater, samt for inddeling af projektets interventioner og resultater i forskellige pilotforløb.

4.1 Metoder til vurdering af virkninger

Evalueringen bygger på kvalitativt og kvantitativt materiale. Evalueringsmaterialet er indhentet via datatræk samt fokusgruppeinterviews/evalueringsmøder med kommunerne. De anvendte aktiviteter og metoder uddybes nedenfor.

4.1.1 Datatræk

I planlægningsfasen af projektet blev der udarbejdet anonymiserede spørgeskemaer til slutmålinger blandt borgere og medarbejdere, som har anvendt digitalt understøttet træning. SurveyXact blev anvendt til udsendelse af spørgeskemaerne samt til udarbejdelse af (anonymiserede) datatræk ift. resultatet af slutmålingerne blandt borgere og medarbejdere.

Slutmålinger blandt borgerne blev udført i forbindelse med afslutningen af borgernes træningsforløb, som varede (minimum) 4-6 uger. Der blev anvendt forskellige metoder til udfyldelse af slutmålinger blandt borgerne. I de fleste kommuner blev der fremsendt et link til slutmålingen via en e-mail til borgerne. I enkelte kommuner blev borgerne bedt om at udfylde slutmålingen på en tablet/pc i forbindelse med et af de sidste superviserede træningssessioner på træningscentret.

Slutmålinger blandt medarbejderne blev foretaget i forbindelse med afslutningen af de to forløbsstudiefaser. Hvis enkelte medarbejdere deltog i begge forløbsstudiefaser, med samme teknologi og samme målgruppe, ventede de med at udfylde slutmålingen til afslutningen af forløbsstudiefase 2.

Borgerdata og medarbejderdata blev indsamlet og aggregeret på tværs af de fem deltagende kommuner i pilotforløb 1. Hertil kommer, at borgerdata og medarbejderdata er indsamlet på kommuneniveau i pilotforløb 2, 3 og 4, som hver især var afgrænset til at omfatte en kommune. Hvis mindre end fem borgere eller medarbejdere har udfyldt den enkelte slutmåling, vil resultatet af slutmålingen ikke fremgå af bilagene til evalueringsrapporten.

De to forløbsstudiefaser i projektet har forløbet i perioden fra henholdsvis marts – august 2018 samt fra september 2018 – februar 2019. Der blev således indsamlet data i perioden fra marts 2018 – februar 2019.

4.1.2 Evalueringsmøder med lokale projektledere

Der blev afholdt et evalueringsmøde med de kommunale projektledere i hver af de syv kommuner i projektet. I en kommune var projektledelsen delt, og begge projektledere deltog i evalueringsmødet. På disse møder blev resultater af ovennævnte evalueringsaktiviteter diskuteret. Projektlederne havde samtidigt mulighed for at perspektivere projektsresultaterne i forhold til lokale organisatoriske forhold mm. Der blev ikke udarbejdet lydfiler eller transskriberinger af evalueringsmøderne.

4.1.3 Fokusgruppeinterview med terapeuter

Der blev afholdt et fokusgruppeinterview i seks af de syv deltagende kommuner. Interviewet havde deltagelse af 1-2 terapeuter, som havde arbejdet med digitalt understøttet træning af borgere. Afholdelse af fokusgruppeinterviews havde til formål at indhente kvalitativt input fra terapeuterne til evalueringen. Hovedfokus i fokusgruppeinterviews var aspekter i forhold til projektets succeskriterier samt i forhold til en udarbejdet tjekliste til vurdering af digitalt understøttet træning, se evt. Bilag 1. Derudover var hensigten at afdække supplerende oplysninger, som ikke var fremkommet gennem datatræk eller evalueringssmøder med de kommunale projektledere. Der blev ikke udarbejdet lydfiler eller transskriberinger af fokusgruppeinterviews.

4.2 Opstart af borgere og valg af træningstilbud, herunder digitalt understøttet træning

Alle kommuner har sin egen kvalitetsstandard for træning, som beskriver tilbud om træningsindsatser og – ydelser til borgerne i henhold til SL, SEL og Loven om Aktiv Beskæftigelsesindsats. Dertil kommer, at kommunerne har udviklet en række af faglige standarder, der har til hensigt at sikre kvalitet i træningen af borgerne.

Borgerne modtager et tilbud om træningsydelser i henhold til kvalitetsstandarderne i egen kommune. Træningsydelser i henhold til kvalitetsstandarderne bygger på både evidens og best practise. Kommunerne justerer løbende på kvalitetsstandarderne, når der bliver skabt ny evidens for effekt af træningsydelser. Elementer af kvalitetsstandarderne kan også indeholde en politisk bestemt prioritering, eksempelvis et særligt tilbud om vedligeholdende træning af ældre borgere. Længden af træningsforløb for borgerne varierer henover kommunerne og i forhold til den enkelte borgers behov.

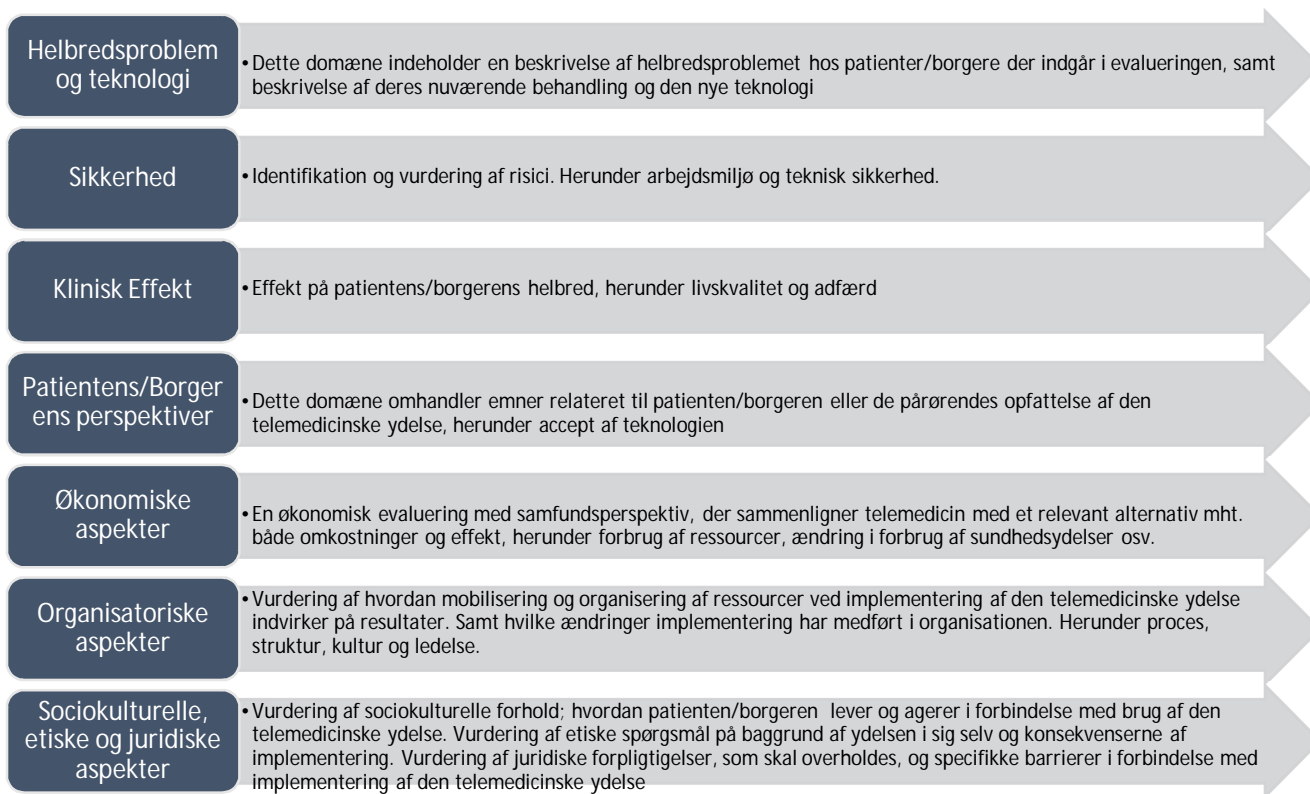
Ansvar for at vurdere behovet for træningsydelser til den enkelte borger, der er visiteret til træningsydelser, ligger i sidste ende hos den enkelte terapeut, som borgeren er tilknyttet, og som borgeren oftest afholder en start samtale med. Som sådan har terapeuten ansvaret for at vurdere, om borgeren er egnet til- og har behov for at få tilbudt kombineret superviseret og digitalt understøttet træning.

Med afsæt i forskellige kvalitetsstandarder og faglige standarder, forventes de faglige vurderinger, som terapeuterne skal foretage, når de skal beslutte sig for tilbud om superviseret (og evt. digitalt understøttet træning) til de enkelte borgere, at variere på tværs af kommunerne.

4.3 Model til beskrivelse af projektets resultater

Resultaterne af vurdering af virkninger og arbejdsprocesserne med screening af borgerne til træningsydelser beskrives i henhold til strukturen i evalueringsmodellen MAST (Model for ASsessment of Telemedicine)². MAST er en standardiseret metode til en multidisciplinær evaluering af effekter og konsekvenser af telemedicinske og velfærdsteknologiske projekter. MAST anvendes i dette projekt til at sikre en tværgående og dækkende beskrivelse af resultaterne fra anvendelse af projektets interventioner. Således beskrives resultater og erfaringer i henhold til de syv domæner i MAST (se figuren nedenfor).

² Se mere om MAST modellen på: <http://www.ouh.dk/wm330310>



Figur 2: MAST modellens syv domæner

4.4 Inddeling af interventionsgruppen af borgere i fire pilotforløb

Borgerne har udført digitalt understøttet træning vha. tre forskellige teknologiske løsninger i projektet (Exorlive Go, ICURA Activity og ICURA Trainer). Det er vurderet hensigtsmæssigt at beskrive og inddele resultaterne heraf i hver sit pilotforløb. Dertil kommer, at det er vurderet hensigtsmæssigt at inddele borgernes udførelse af digitalt understøttet træning vha. Exorlive Go i to pilotforløb, da Greve Kommunes anvendelse af digitalt understøttet træning adskiller fra de andre fem kommuners anvendelse:

- Stevns, Faxe, Lolland, Vordingborg og Køge Kommuner: Kombineret superviseret og digitalt understøttet træning af borgere i henhold til ydelser efter SL § 140, SL § 119 og SEL § 86 stk. 1
- Greve Kommune: Udelukkende digitalt understøttet træning af borgere i henhold til ydelser efter SL § 119 stk. 2

I alt er det vurderet hensigtsmæssigt at inddele interventionsgruppen af borgere i fire pilotforløb. Se nedenstående tabel.

Pilotforløb nr. og teknologisk løsning	Kommuner	Forløbsstudiefase 1 (010318 – 300918)	Forløbsstudiefase 2 (010918 – 010319)
Pilotforløb 1 (Exorlive Go)	Stevns, Faxe ³ , Vordingborg, Lolland og Køge	+	+
Pilotforløb 2 (Exorlive Go)	Greve	+	+
Pilotforløb 3 (ICURA Activity)	Solrød	+	-
Pilotforløb 4 (ICURA Trainer)	Solrød	-	+

Tabel 1: Oversigt over deltagende kommuner og teknologiske løsninger i de fire pilotforløb

³ Faxe deltog 'kun' i Forløbsstudiefase 2

5. RESULTATER AF PILOTFORLØB 1

I fem kommuner (Stevns, Faxe, Vordingborg, Køge og Lolland Kommuner) har 297 borgere udført kombineret superviseret og digitalt understøttet træning vha. Exorlive Go i perioden fra d. 1. marts 2018 – 1. marts 2019. I dette afsnit beskrives virkninger og udfordringer fra forløbet.

5.1 Helbredsproblem og teknologi

Alle borgere i interventionsgruppen, som er blevet inkluderet i projektet, har modtaget træningsydelser efter Sundhedsloven eller Serviceloven:

- SL § 140: Genoptræning i henhold til en genoptræningsplan, som er udarbejdet i forbindelse med et sygehusforløb
- SL § 119: Genoptræning og rehabilitering, som omfatter genoptræning og andre indsatser rettet mod borgerens funktionsevne, herunder psykosociale indsatser, patientuddannelse, støttende og kompenserende indsatser samt indsatser rettet mod uddannelse og beskæftigelse mm.
- SEL § 86 stk. 1: Måltrettet træning af borgere (uden indlæggelse på et sygehus), som har oplevet et funktionstab

Ingen borgere, som har modtaget træningsydelser efter SEL § 83a eller Loven om Aktiv Beskæftigelsesindsats i kommunerne, har deltaget i projektet.

5.1.1 Screening af borgere til træningsydelser efter individuelle behov

Nedenstående tabel indeholder en opgørelse over antallet af terapeuter per kommune, som borgerne var tilknyttet i hver af de fem kommuner.

Stevns FS1	Stevns FS2	Faxe FS1	Faxe FS2	Køge FS1	Køge FS2	Vordingborg FS1	Vordingborg FS2	Lolland FS1	Lolland FS2
2	2	-	18	6	15	3	6	6	13

Tabel 2: Antal terapeuter i hver kommune, som borgerne var tilknyttet (FS1 = Forløbsstudiefase 1, og FS2 = Forløbsstudiefase 2)

Nedenstående tabel indeholder en opgørelse over borgere, som har udført kombineret superviseret og digitalt understøttet træning i de fem kommuner. Hertil kommer en opgørelse over antallet af borgere, som har afslået tilbuddet (hvor det er blevet registreret).

	Antal borgere som udførte digitalt understøttet træning efter SL § 140	Antal borgere som udførte digitalt understøttet træning efter SL § 119	Antal borgere som udførte digitalt understøttet træning efter SEL § 86, stk. 1	I alt	Antal borgere som afslog tilbuddet om træning
Stevns FS1	17 (med diabetes eller hjerte-kar-sygdomme)	0 (med cancer eller kroniske lidelser)	0 (ikke afgrænset i forhold til diagnosespecifikke lidelser)	17	-
Stevns FS2	15 (med TKA)	-	-	15	1
Faxe FS1	-	-	-		-
Faxe FS2	80 (med ortopædkirurgiske lidelser)	0 (ikke afgrænset i forhold til diagnosespecifikke lidelser)	0 (ikke afgrænset i forhold til diagnosespecifikke lidelser)	80	36
Køge FS1	24 (med ortopædkirurgiske lidelser)	-	0 (ikke afgrænset i forhold til diagnosespecifikke lidelser)	24	-
Køge FS2	43 (ikke afgrænset i forhold til diagnosespecifikke lidelser)	6 (ikke afgrænset i forhold til diagnosespecifikke lidelser)	3 (ikke afgrænset i forhold til diagnosespecifikke lidelser)	52	6
Vordingborg FS1	10 (med diabetes eller hjerte-kar-sygdomme)	2 (med diabetes eller hjerte-kar-sygdomme)	-	12	-
Vordingborg FS2	46 (ikke afgrænset i forhold til diagnosespecifikke lidelser)	-	-	46	-
Lolland FS1	8 (med ortopædkirurgiske lidelser)	-	-	8	-
Lolland FS2	43 (med ortopædkirurgiske lidelser)	-	-	43	-
I Alt	286	8	3	297	-

Tabel 3: Oversigt over borgere som udførte digitalt understøttet træning (FS1 = Forløbsstudiefase 1, og FS2 = Forløbsstudiefase 2)

I alt har 297 borgere udført kombineret superviseret og digitalt understøttet træning i de fem kommuner i løbet af projektet. Heraf var 286 borgere visiteret efter SL § 140, 8 borgere var visiteret efter SL § 119 og 3 borgere var visiteret efter SEL § 86 stk. 1.

I henhold til Tabel 3 har erfaringerne fra dette projekt vist en tendens til, at kombineret superviseret og digitalt understøttet træning af borgere vha. Exorlive Go er relevant for et større antal borgere, som er visiteret til træningsydelse efter SL § 140, sammenlignet med antallet af borgere som er visiteret til træningsydelse efter SL § 119 og SEL § 86 stk. 1. Det påpeges, at denne tendens er påvirket af, at kommunerne hver især havde fokus på understøttelse af forskellige grupper af borgere i projektet, som var visiteret under tre forskellige paragraffer. Dertil kommer, at to kommuner (Stevns og Vordingborg Kommuner) i forløbsstudiefase 2 (6 måneder) valgte at fokusere udelukkende på kombineret superviseret og digitalt understøttet træning af borgere, som var visiteret efter SL § 140, på baggrund af erfaringerne fra forløbsstudiefase 1 (6 måneder) med borgere, som var visiteret efter SL § 119.

I tre kommuner blev det samlede antal af borgere på kommuneniveau, som afslog tilbuddet om kombineret superviseret og digitalt understøttet træning, registreret. Det påpeges, at antallet af afslag under hver af de tre paragrafer ikke blev registreret. I henhold til ovenstående Tabel 3 blev der observeret en markant variation i andelen af borgere, som afslog tilbuddet om kombineret superviseret og digitalt understøttet træning, på tværs af de tre kommuner. I Stevns Kommune afslog 1 ud af 16 borgere (ca. 6 %) tilbuddet om digitalt understøttet træning. I Køge Kommune afslog 6 ud af 58 borgere (ca. 10 %) tilbuddet. I Faxe Kommune afslog 36 ud af 116 borgere (ca. 31 %) tilbuddet.

Denne variation i andelen af borgere, som afslog tilbuddet i de tre kommuner, skal ses i lyset af, at hver kommune screenede forskellige målgrupper af borgere - med forskellige diagnoser - på tværs af forskellige træningsydelser efter SL og SEL. Dertil kommer, at der var stor forskel i antallet af terapeuter, som var involveret i hver af de tre kommuner – i henhold til ovenstående Tabel 2 varierede fra det 2 til 18 terapeuter pr. kommune.

Efter nogle terapeuters opfattelse kan den primære årsag til afslag om kombineret superviseret og digitalt understøttet træning være, at borgerne ikke anvendte e-mail eller mobiltelefon/tablet. Denne vurdering er ikke understøttet af data i ovenstående Tabel 3.

5.1.2 Vurdering af validitet af slutmålinger blandt borgerne

I henhold til Afsnit 4.1.1 'Datatræk' blev der gennemført slutmålinger blandt borgerne, som har udført digitalt understøttet træning i projektet. 180 borgere (ud af 297) i de fem kommuner har delvist udført slutmålingen. Heraf har 145 borgere udført hele slutmålingen. Se evt. Bilag 2.

Det har ikke været muligt at tilvejebringe oplysninger om evt. forskelle mellem de 180 borgere, som har udført dele af slutmålingen, og de 117 borgere, som ikke har udført slutmålingen som led i projektet. Eksempelvis kunne det have været relevant at tilvejebringe oplysninger, om borgerne, som ikke udfyldte slutmålingen, generelt var dårligere til IKT, eller om de havde en anden gennemsnitsalder mm. Dvs., det har ikke været muligt at tilvejebringe oplysninger, der kunne belyse, om der har været en evt. skævhed i besvarelser af slutmålinger blandt borgerne i pilotforløbet.

5.1.3 Teknologiske løsninger

Som tidligere beskrevet udførte borgerne digitalt understøttet træning vha. Exorlive Go i kombination med superviseret træning i dette pilotforløb. Exorlive Go er en cloudbaseret Internetløsning. Dvs. både terapeuter og borgere går ind på en hjemmeside via en mobiltelefon/tablet/bærbar pc/stationær pc, som giver adgang til et trænings- og aktivitetsprogram. Træningsprogrammet støtter borgeren i at udføre daglige aktiviteter og øvelser, og terapeuterne har samtidig mulighed for:

- at give borgerne adgang til træningsprogrammer, som terapeuterne udvælger og gemmer
- løbende at tilpasse individuelle øvelsesprogrammer efter behov
- at følge progressionen i udførelse af øvelser gennem en dagbogsfunktion, som borgerne udfylder

Terapeuterne hjælper typisk borgerne med at oprette adgang til Exorlive Go via en webbrowser, eksempelvis på en borgers mobiltelefon. Dette kan udføres i forbindelse med en startsamtale eller på et opfølgende møde. Borgerne kan eksempelvis logge ind på Exorlive ved 1) at gå ind på www.exorlive.dk og 2) trække Exorlives hjemmeside ned på mobiltelefonen og lægge den som et ikon (lægge til hjemmeskærm) på mobiltelefonen.

5.1.4 Forskellige kombinationer af superviseret og digitalt understøttet træning

Jf. Afsnit 4.2 vil forskellige kvalitetsstandarder i kommunerne, og hermed forskellige måder at tilbyde træningsindsatser på, resultere i forskellige tilbud om kombineret superviseret og digitalt understøttet træning til borgerne i kommunerne. I løbet af projektet har kommunerne valgt at tilbyde borgerne fire forskellige typer af kombineret superviseret og digitalt understøttet træningsforløb:

1. Et forløb med superviseret træning af borgerne på træningscentret kombineret med et tidsparallelt forløb med digitalt understøttet træning af borgerne i eller uden for hjemmet. Borgernes forløb med superviseret træning er i enkelte tilfælde blevet reduceret som følge af kombinationen med forløb med digitalt understøttet træning
2. Et forløb med superviseret træning af borgere på et træningscenter. Efter afslutning af dette forløb blev et nyt forløb opstartet med digitalt understøttet træning af borgerne i eller uden for eget hjem. Borgernes forløb med superviseret træning er ikke blevet reduceret som følge af kombinationen med forløb med digitalt understøttet træning
3. Et forløb med både superviseret og digitalt understøttet træning af borgere på et træningscenter. Det betyder, at borgerne udfører både superviseret træning såvel som digitalt understøttet træning på selve træningscentret. Borgernes forløb med superviseret træning er ikke blevet reduceret som følge af kombinationen med forløb med digitalt understøttet træning
4. Et forløb med superviseret træning på et træningscenter i et par uger efterfulgt af et forløb med digitalt understøttet træning af borgere i 4-6 uger i eget hjem, inklusiv kontrolmøder med terapeut

Nedenstående tabel illustrerer kombinationer af superviseret og digitalt understøttet træning af borgerne i kommunerne.

	Stevns	Vordingborg	Lolland	Faxe	Køge
Et forløb med digitalt understøttet træning af borgerne i eller uden for hjemmet kombineret med et tidsparallelt forløb med superviseret træning af borgerne på et træningscenter	+	+	+	+	+
Et forløb med superviseret træning af borgere på et træningscenter. Efter afslutning af dette forløb opstartes et forløb med digitalt understøttet træning af borgerne i eller uden for eget hjem	+	+	+	+	+
Et forløb med udførelse af både superviseret og digitalt understøttet træning ⁴ af borgere på et træningscenter	+	-	+	+	+
Et forløb med superviseret træning på et træningscenter i et par uger efterfulgt af et forløb med digitalt understøttet træning af borgere i 4-6 uger i eget hjem	-	-	+	-	-

Table 4: Oversigt over kombinationer af superviseret og digitalt understøttet træning

5.2 Sikkerhed

Dette afsnit beskriver evt. virkninger på medarbejdernes arbejdsmiljø, borgerens sikkerhed samt driftssikkerhed ved teknologien.

5.2.1 Medarbejdernes arbejdsmiljø

Slutmålinger blev udført af 55 medarbejdere fra de fem kommuner. Se evt. Bilag 3.

I forhold til Succeskriterium 3.1 viser resultatet af slutmålingerne blandt medarbejderne, at:

- 31 % af medarbejderne vurderer, at anvendelse af et digitalt understøttet træningsforløb i høj grad øger deres fleksibilitet i tilrettelæggelsen af træningsforløb for borgerne
- 50 % af medarbejderne vurderer, at anvendelse af et digitalt understøttet træningsforløb i mindre grad øger deres fleksibilitet i tilrettelæggelsen af træningsforløb for borgerne

*På baggrund af ovennævnte vurderes Succeskriterium 3.1 at være opfyldt.
Succeskriterium 3.1: "30 % af medarbejderne oplever, at de har øget fleksibilitet i tilrettelæggelse af træningsforløb for borgerne"*

Erfaringerne fra projektet har vist, at efter en oplæringsperiode i digitalt understøttet træning af borgerne vurderes det at være lettere for terapeuterne at progredierte/regredierte øvelsesprogrammer i et træningsforløb vha. Exorlive Go og sende dem ud til borgerne. Borgerne behøver ikke længere at være

⁴ Det er 'kun' enkelte borgere i hver af de deltagende kommuner, som har udført digitalt understøttet træning på træningscentret (i kombination med superviseret træning)

tilstede på træningscentret for at modtage (mindre) ændringer i øvelsesprogrammerne, som terapeuterne har lavet. Dertil kommer, at Exorlive Go har været anvendt til at understøtte nye samarbejder mellem terapeuter og borgere, hvor borgerne har ringet ind og er kommet med tilbagemeldinger på udførelse af øvelser. På baggrund af disse oplysninger har terapeuterne progredieret/regredieret øvelserne, som omgående blev fremsendt til borgerne. Behovet for ændringer af øvelser kunne derved udføres, uden borgerne skulle ind på træningscentrene. Terapeuterne anvendte ligeledes resultater fra smiley-ordningen (glade eller sure smileys fra borgerne) til at kvalificere pro- og regredieringer af øvelserne.

I forhold til Succeskriterium 4.1 viser resultatet af slutmålingerne blandt medarbejderne, at:

- 34 % af medarbejderne vurderer, at 60-100 % af borgerne, som har udført digitalt understøttet træning, i høj grad gennemfører (mere end 90 %) af den anviste træning

*På baggrund af ovennævnte vurderes Succeskriterium 4.1 at være opfyldt.
Succeskriterium 4.1: "Medarbejderne oplever, at 30 % af de inkluderede borgere i høj grad gennemfører den anviste selvtræning"*

Kommunernes træningsydelser til borgerne, herunder digitalt understøttet træningsydelser, har til hensigt at understøtte borgerne i at udføre deres træning og hjælpe dem med at fastholde træningen. Hvis digitalt understøttet træning bliver stillet i et skarpt modsætningsforhold til superviseret træning, hvor det ene udelukker det andet, risikerer kommunerne at skabe modstand overfor digitalt understøttet træning blandt mange terapeuter. Erfaringerne fra dette pilotforløb - hvor 297 borgere, på tværs af fem kommuner henover en inklusionsperiode på et år, har udført kombineret superviseret og digitalt understøttet træning – har vist en tendens til, at kommunerne kan nedbryde eksisterende modstand overfor digitalt understøttet træning ved at tilbyde borgerne kombineret superviseret og digitalt understøttet træningsydelser i et eller andet omfang i henhold til borgernes individuelle træningsbehov.

Enkelte terapeuter gav udtryk for, at det bekymrer dem, at det ikke er alle terapeuter i deres organisation, som ønsker at arbejde med digitalt understøttet træning af borgerne. Disse terapeuter var bange for at lægge et pres på deres kollegaer, som ikke tager 'det' til sig. De ønskede at fortsætte med at udbrede kombineret superviseret og digitalt understøttet træningsydelser til flere borgere, uden det vil skabe et forventningspres på deres kollegaer. Denne frygt skal ses i lyset af, at en del terapeuter frygter en besparelsedagsorden i forbindelse med udbredelse af digitalt understøttet træning, som bl.a. kan medføre, at de vil 'tabe' superviseret træningstid med en række af borgere.

Erfaringerne fra dette projekt har vist en tendens til, at så længe der ikke er evidens for, at borgerne vil opnå samme effekt ved udførelse af digitalt understøttet træning som ved udførelse af superviseret træning, er det afgørende for terapeuterne først at skabe kvalitet i træningen af den enkelte borger vha. digitalt understøttet træning. Som led i dette kvalitetsarbejde kan der evt. skabes affødte effektiviseringsmæssige gevinster med afsæt i den enkelte borgers individuelle træningsbehov.

Se evt. Afsnit 11, som indeholder de samlede anbefalinger til andre kommuner, som ønsker at udbrede kombineret superviseret og digitalt understøttet træning af borgere. Heraf fremgår alle anbefalinger på terapeutniveau.

5.2.2 Sikkerhed for borgeren

Der er ikke observeret relevante aspekter under dette punkt.

5.2.3 Teknisk driftssikkerhed

Jf. resultatet af slutmålinger blandt borgerne vurderede 77 % af borgerne (111 ud af 145), at deres generelle oplevelse af træning med en digital løsning (Exorlive Go) har været god. Se evt. kommentarer fra borgerne herom i Bilag 2. En mindre gruppe af borgere oplevede tekniske udfordringer, og en enkelt borger udtrykte utilfredshed med, at overskrifter og vejledningstekster var på engelsk.

Hertil kommer, at terapeuterne, som deltog i fokusgruppeinterviews, vurderede, at Exorlive Go generelt set fungerer godt på mobiltelefoner. Eksempelvis vurderes det at være værdifuldt, at der kan laves links til tekst i Exorlive Go, hvilket i praksis betyder, at tekst kan kopieres i Exorlive Go og indsættes i omsorgssystemer i kommunerne, hvorved dobbeltregistreringer kan undgås. Enkelte terapeuter pegede på, at de har haft følgende tekniske problemer med Exorlive Go:

- Manglende mobildækning
- De har ikke kunnet slette borgere, som eksempelvis var oprettet med en forkert e-mail adresse
- Exorlive Go kan ikke anvendes på DURA telefoner eller ældre mobiltelefoner med tryktaster

Erfaringer fra dette projekt har vist, at IT-afdelingen i egen kommune bør involveres fra begyndelsen, så der tidligt i et forløb kan foretages prætests på medarbejdernes og borgernes mobiltelefoner. Hvis ikke, kan kommunerne risikere at stå med IT-problemer, eksempelvis manglende integration mellem Exorlive Go og det kommunale omsorgs-/journaliseringssystem. Hertil kommer, at en prætest muligvis vil kunne medvirke til at skabe et mere præcist billede af målgrupper af borgere i forhold til visiteret træningsydelse efter de forskellige paragraffer, herunder SL § 140, SL § 119, SEL § 86 og SEL § 83. Endelig kan en udførelse af prætests af flere løsninger muligvis bidrage til at afdække et eventuelt behov for at anvende mere end én teknologisk løsning til digitalt understøttet træning af forskellige målgrupper af borgere i den enkelte kommune. Endelig har erfaringer fra dette projekt vist, at det er vigtigt at indgå en databehandleraftale med leverandøren så tidligt som muligt, da der er eksempler på, at det kan tage op til seks måneder i kommunerne.

5.3 Klinisk effekt (effekt på borgerens helbred)

Der er ikke observeret relevante aspekter under dette punkt.

5.4 Borgerens perspektiver

180 borgere (ud af de 297 deltagende borgere) i de fem kommuner har delvist udført slutmålingen som led i projektet. Heraf har 145 borgere udført hele slutmålingen. Se evt. Bilag 2.

I forhold til Succeskriterium 1.1 viser resultatet af slutmålingerne blandt borgerne, at:

- 86 % af borgerne (144 ud af 168 borgere) har vurderet, at udførelse af digitalt understøttet træning vha. Exorlive Go medvirker til, at de i dagligdagen har let adgang til træningsøvelser, uanset hvor de befinder sig
- 85 % af borgerne (142 ud af 168 borgere) har vurderet, at udførelse af digitalt understøttet træning vha. Exorlive Go medvirker til, at de kan træne, når det passer ind i deres dagligdag

- 67 % af borgerne (110 ud af 165 borgere) har vurderet, at de ikke behøver at være væk fra deres arbejdsplads/andre aktiviteter for at kunne træne
- 55 % af borgerne (87 ud af 166) har vurderet, at anvendelse af den digitale løsning ikke har mindsket fleksibiliteten i deres dagligdag

På baggrund af dette vurderes Succeskriterium 1.1 at være opfyldt. Succeskriterium 1.1: "40 % af de inkluderede borgere oplever, at træningsmetoden muliggør et fleksibelt forløb i dagligdagen"

I flere af kommunerne har anvendelse af kombineret superviseret og digitalt understøttet træning ikke ført til en reduktion i den superviserede træningstid for borgerne. Derimod er der noget, som tyder på, at erfaringerne fra dette projekt har vist, at udførelse af digitalt understøttet træning vha. Exorlive Go har kvalificeret og understøttet hjemmetræningen for de fleste borgere bedre, i forhold til hvis borgerne fortsat skulle have anvendt udleveret papirer med øvelsesinstrukser (som terapeuterne har printet via øvelsesdatabasen i Exorlive og udleveret til borgerne). Eksempelvis har borgerne sat pris på at blive instrueret i øvelser via videoer. Dertil kommer, at udleveret papirer med øvelsesinstruktioner ofte har vist sig at blive væk for borgerne. Ved at træningsøvelserne er tilgængelige på mobiltelefonen, vurderes det, at borgerne har haft lettere adgang til øvelsesinstrukser i situationer, hvor de kunne udføre nogle lette øvelser, sammenlignet med hvis de skulle anvende udleveret papirer med øvelsesinstrukser. Mobiltelefonen er mere kropsbåren og vurderes at være mere tilgængelig for borgerne sammenlignet med papirer med øvelsesinstruktioner. Det vurderes, at borgernes anvendelse af Exorlive Go har medvirket til, at borgerne har haft lettere adgang til øvelsesinstruktioner, uanset hvor de har befundet sig. Se evt. Bilag 2, som indeholder anonymiseret slutmålinger blandt borgerne i pilotforløb 1, herunder ca. 80 forskellige kommentarer om, hvordan den digitale løsning har medvirket til, borgerne oplevede fleksibilitet i hverdagen.

I forhold til Succeskriterium 2.1 viser resultatet af slutmålingerne blandt medarbejderne, at:

- 45 % af medarbejderne vurderer, at 30-59 % af borgerne, som har udført digitalt understøttet træning, tager ejerskab for træningen uden for træningssalen
- 45 % af medarbejderne vurderer, at 60-100 % af borgerne, som har udført digitalt understøttet træning, tager ejerskab for træningen uden for træningssalen

På baggrund af ovennævnte vurderes Succeskriterium 2.1 at være opfyldt. Succeskriterium 2.1: "Medarbejderne oplever, at 30 % af de inkluderede borgere tager ejerskab for egen træning"

Erfaringerne fra dette projekt har vist, at digitalt understøttet træning vha. Exorlive Go har fungeret godt for både borgere og terapeuter, når borgerne udfylder dagbogen med oplysninger om gentagelser af øvelser og antallet af øvelser. Det har ligeledes fungeret godt med smiley-ordningen, som borgerne skulle udfylde, efter de havde gennemført træningsprogrammet.

På baggrund af erfaringerne fra dette projekt vurderes det, at anvendelse af mobiltelefonen og Exorlive Go i højere grad motiverer borgerne til at gennemføre den anviste træning i forhold til, hvis borgerne fortsat skulle have anvendt udleveret papirer med øvelsesinstrukser. Det vurderes, at det er særligt i begyndelsen af det digitale træningsforløb, at udførelse af digitalt understøttet træning vha. mobiltelefonen i højere grad har motiveret borgerne. Derefter har nogle af borgerne haft en tendens til at lægge mobilen fra sig og udføre øvelserne uden at følge instruktionerne i øvelsesprogrammet. Hvis øvelsesprogrammet eksempelvis

indeholdte seks øvelser, lærte mange af borgerne hurtigt, hvordan disse seks øvelser skulle udføres. Det medførte, at de fleste borgere anvendte øvelsesprogrammet i Exorlive Go og smiley-funktionen i større omfang lige efter, at de havde fået øvelsesprogrammet i Exorlive Go. Men erfaringerne har også vist, at ligeså snart terapeuterne har re- eller progredieret øvelserne, har borgerne i større omfang anvendt øvelsesprogrammet i Exorlive Go og smiley-funktionen igen. Der blev ikke observeret forskel i brugerintensiteten mellem unge og gamle borgere. Se evt. uddybende kommentarer (anonymiseret) fra borgerne i Bilag 2.

I forhold til Succeskriterium 2.2 viser resultatet af slutmålingerne blandt borgerne, at:

- 26 % af borgerne (41 ud af 155 borgere) er motiveret til at fortsætte træning på egen hånd efter, at forløbet med kommunens terapeuter er stoppet, pga. den digitale løsning
- 20 % af borgerne (31 ud af 155 borgere) er delvist motiveret til at fortsætte træning på egen hånd efter, at forløbet med kommunens terapeuter er stoppet, pga. den digitale løsning

På baggrund af dette vurderes Succeskriterium 2.2 at være opfyldt. Succeskriterium 2.2: "20 % af borgerne oplever, at anvendelse af den digitale løsning har været medvirkende til, at de er motiveret til at fortsætte træning på egen hånd, når forløbet med kommunens terapeuter stopper"

I løbet af projektet har mange af borgerne givet udtryk for, at de blev motiveret til at udføre digitalt understøttet træning ved, at terapeuten 'nogle gange' fulgte med i gennemførelsen af øvelserne.

I forhold til Succeskriterium 4.2 viser resultatet af slutmålingerne blandt borgerne, at:

- 77 % af borgerne (119 ud af 155) har vurderet, at den samlede træning på træningscenter og hjemme med en digital løsning har forbedret deres funktion
- 60 % af borgerne (92 ud af 154) har vurderet, at den digitale løsning har haft positiv effekt på deres træningsresultater
- 60 % af borgerne (92 ud af 154) har vurderet, at det er en kombination af selvtræning med en digital løsning og træning med hjælp fra træningspersonale, som hovedsageligt har hjulpet dem med at opnå træningsresultater

På denne baggrund vurderes Succeskriterium 4.2 at være opfyldt. Succeskriterium 4.2: "30 % af borgerne oplever, at selvtræning/træning i hjemmet (kombineret med vejledende træning/træning med personale på træningscenter) formindsker deres udfordringer i dagligdagen"

Erfaringer fra projektet har vist en tendens til, at potentielle gevinster ved udførelse af kombineret superviseret og digitalt understøttet træning kan variere betydeligt fra borger til borger som følge af markante forskelle i individuelle træningsbehov (inden for samme diagnosegruppe af borgere).

Resultatet af slutmålinger blandt borgerne viser, at 77 % af borgerne (111 ud af 145) har vurderet, at deres generelle oplevelse af træning med en digital løsning har været god. Dertil kommer, at 91 % af borgerne (132 ud af 145), som har udført slutmålingen, anbefaler andre at træne med en digital løsning, som følge af erfaringerne i projektet.

Se evt. Afsnit 11, som indeholder de samlede anbefalinger til andre kommuner, som ønsker at udbrede kombineret superviseret og digitalt understøttet træning af borgere, herunder alle anbefalinger på borgerniveau.

5.5 Økonomiske aspekter

Som det fremgår af Afsnit 5.1.1 har 297 borgere udført kombineret superviseret og digitalt understøttet træning vha. Exorlive Go i de fem kommuner i løbet af projektet.

På baggrund af dette vurderes Succeskriterium 5.1 at være opfyldt. Succeskriterium 5.1: "Træningstilbud til borgere udvides, hvilket inkluderer digitalt understøttet træning, eksempelvis i kombination med vejledende træning på træningscentre, af udvalgte borgergrupper"

Som nævnt indledningsvist, blev der i forbindelse med igangsætning af dette projekt taget udgangspunkt i den omfattende nationale effektivvurdering og tilhørende business cases for digitalt understøttet træning fra 2016, som var udarbejdet på vegne af Digitaliseringsstyrelsen/Finansministeriet. Business casen er opdelt i to dele⁵.

Den nationale business case 1 er målrettet digitalt understøttet træning af borgere med ny hofte eller nyt knæ, der har en genoptræningsplan efter SL § 140. Den viser et spænd mellem worst case og best case for det akkumulerede femårige nettopotentiale ved udbredelse af digitalt understøttet træning på 20,2-27,1 mio. kr. for alle kommuner samlet set. Et RCT studie⁶ viser, at effekten af digitalt understøttet træning, af disse to målgrupper af borgere, ikke er anderledes end effekten af superviseret træning.

Den nationale business case 2 er målrettet digitalt understøttet træning af øvrige målgrupper af borgere, som er visiteret til træningsydelse efter SL § 140, SL § 119 eller SEL § 86 mm. Den viser et spænd mellem worst case og best case for det akkumulerede femårige nettopotentiale på 152 og 230 mio. kr. for alle kommuner samlet set. Der er i øjeblikket ikke evidens for, at målgrupperne af borgere, som indgår i business case 2, vil opnå samme effekt ved udførelse af digitalt understøttet træning som ved udførelse af superviseret træning.

Både business case 1 og 2 for digitalt understøttet træning bygger på effektiviseringer, som fremkommer ved, at superviseret træningssessioner af borgere med forskellige diagnoser delvist bliver erstattet med digitalt understøttet træning af borgere. Effektiviseringerne består af en kombination af reduceret terapeuttid og reduceret omkostninger til transport af borgerne.

I henhold til målene for dette projekt har kommunerne i pilotforløb 1 arbejdet med at skabe kvalitet i træningsydelser til forskellige målgrupper af borgere, som har udført kombineret superviseret og digitalt understøttet træning. Kvalitetsarbejdet har i flere tilfælde vist sig også at resultere i 'affødte' effektiviseringer i træningsydelser til en række af borgere, hvor terapeuterne har vurderet træningsydelserne som værende

⁵ <https://digst.dk/nyheder/nyhedsarkiv/2016/maj/digital-genoptraening-til-gavn-for-baade-borgere-og-oekonomi/>

⁶ <http://tranehaven.gentofte.dk/da/Velfaerdsteknologi/Mobil-Interaktiv-Genoptraening>

relevante og fyldestgørende i forhold til de individuelle træningsbehov. Sådanne affødte effektiviseringer⁷ har fundet sted blandt kommunerne på følgende måder:

- Anvendelse af superviseret træning i kortere forløb efterfulgt af digitalt understøttet træning af borgere vha. Exorlive Go på mobiltelefonen. I stedet for et otte ugers superviseret træningsforløb har et træningsforløb eksempelvis bestået af et to ugers superviseret træningsforløb efterfulgt af et af 4-6 ugers forløb med digitalt understøttet træning i eget hjem, hvilket blev efterfulgt af et kontrolmøde. Nogle gange kan et kontrolmøde foregå på træningscentret, og andre gange er det tilstrækkeligt at afholde det over telefonen
- Anvendelse af kombineret superviseret og digitalt understøttet træning, hvor antallet af superviseret træningssessioner pr. uge er blevet reduceret til fordel for digitalt understøttet træning vha. Exorlive Go på mobiltelefonen. Eksempelvis har et træningsforløb bestået af én gang superviseret træning på træningscentret pr. uge kombineret med digitalt understøttet træning i eget hjem gennem et otte ugers træningsforløb. Dette har 'erstattet' et træningsforløb i otte uger med to gange superviseret træning på træningscentret pr. uge
- Antallet af borgere pr. terapeut, som arbejder med kombineret superviseret og digitalt understøttet træning af borgere, er blevet øget
- Mindre betalt transport af borgere til træningscentre. Når digitalt understøttet træning erstatter superviseret træningssessioner af borgere, som har betalt kørsel, medfører digitalt understøttet træning en reduktion i kommunale transportomkostninger til kørsel af borgere mellem træningsfaciliteter og de inkluderede borgers hjem

5.5.1 Omkostninger ved Exorlive

De samlede omkostninger ved anvendelse af Exorlive, inklusiv 4 licenser til Exorlive Go (fire terapeuter kan være på samtidig), for en gennemsnitskommune i Region Sjælland med ca. 48.000 borgere, vurderes pt. at ligge på ca. 25.000 kr. pr. år. De fire licenser til Exorlive Go vil kunne anvendes af alle terapeuter og borgere. Indtil nu har udgangspunktet for antallet af licenser pr. kommune ligget på 1 licens til Exorlive Go per 10.000 borgere/alternativt 1 licens til en gruppe af 4-6 terapeuter. Dette indebærer en mulighed for at uploade 15-25 træningsvideoer (500 MBit) i alt. Hvis en kommune ønsker at uploade flere træningsvideoer, som medfører et dataforbrug udover 500 MBit data, vil det medføre ekstra omkostninger. 20 Gigabit koster 800 kr./år, og 100 Gigabit koster 4000 kr./år.

5.6 Organisatoriske aspekter

Udbredelse af digitalt understøttet træning og opnåelse af gevinster herved vil være betinget af, at kommunerne iværksætter en række af forskellige tiltag, herunder på ledelsesmæssigt og organisatorisk niveau.

5.6.1 Tiltag på ledelsesmæssigt niveau

⁷ Der er ikke foretaget registrering af antal borgere i kommunerne, hvor kvalitetsarbejdet har resulteret i affødte effektiviseringer

Erfaringerne fra dette projekt har vist, at ledelsen bør sikre sig, at borgernes udførelse af digitalt understøttet træning sker på en måde, så det udover at skabe kvalitet i træningen for borgerne samtidigt er et brugbart redskab, der er til gavn for terapeuterne gennem arbejdsdagen. Hvis ikke, risikerer ledelsen at skabe modstand blandt terapeuterne. Ledelsen bør samtidig italesætte overfor terapeuterne, at digitalt understøttet træning er en del af borgernes hverdag med træning såvel som en del af terapeuternes arbejdsdag. Der kan evt. afholdes et kort ugentligt møde i terapeutgruppen, hvor det kort diskuteres, hvor mange borgere udfører digitalt understøttet træning, og om der er nye borgere, for hvem det kunne være relevant. Det vil kunne passes ind som et dagsordenspunkt i eksisterende møder.

Erfaringerne fra dette projekt har også vist, at ledelsen kontinuerligt bør følge op på, om digitalt understøttet træning af borgerne bliver anvendt i tilstrækkeligt omfang. Herunder på om terapeuterne kan se en mening med anvendelse af det, og om de er trygge ved det. Det tager tid for mange terapeuter at lære teknologiske løsninger at kende og blive tryk ved anvendelsen af digitalt understøttet træning af borgerne vha. teknologi. Ledelsen bør overveje at udarbejde en opgørelse, eksempelvis i form af en tabel, over borgere, som udfører kombineret superviseret og digitalt understøttet træning. En sådan tabel kan være et værdifuldt redskab for ledelsen til løbende at afdække anvendelse af kombineret superviseret og digitalt understøttet træning af borgerne blandt terapeuterne, hvor det er relevant. Tabellen bør (som minimum) omfatte følgende kolonner:

- Diagnosegrupper
- Dato for opstart
- Kommentarer der uddyber, hvorfor digitalt understøttet træning ikke bliver anvendt
- Terapeutnavn

5.6.2 Tiltag på organisatorisk niveau

På baggrund af erfaringer fra projektet er det vurderet, at kommunerne i deres kvalitetstandarder og/eller faglige standarder bør overveje at inkludere, at borgerne skal/kan tilbydes en kombination af digitalt understøttet træning og superviseret træning. Samtidig bør anvendelse af digitalt understøttet træning indarbejdes som et opmærksomhedspunkt i et startnotat i omsorgs-/journaliseringssystemet. Herunder bør/kan det være et krav, at terapeuterne skal skrive i startnotatet, hvorfor de evt. fravælger anvendelse af digitalt understøttet træning.

5.6.3 Samlet tiltag på forskellige niveauer

Indtil dette projekt blev igangsat, var digitalt understøttet træning en 'kan' opgave for terapeuterne i de deltagende kommuner, som kun i lille omfang blev anvendt i praksis. I flere tilfælde viste det sig, at ledelsen troede, at terapeuterne anvendte digitalt understøttet træning af borgerne i større omfang, end tilfældet var. Erfaringerne fra dette projekt viste efterhånden, at arbejdet med at høste kvalitetsmæssige og affødte effektiviseringsmæssige gevinster medfører en lang række af spørgsmål og udfordringer på forskellige niveauer i kommunerne. Eksempelvis skal kommunerne tage stilling til:

- Om terapeuterne må anvende digitalt understøttet træning, før der foreligger evidens for effekten af digitalt understøttet træning af de forskellige målgrupper af borgere?
- Hvilke krav skal der stilles til evidens eller best practise, når der ændres praksis for træningsydelser?
- I hvilket omfang kan superviseret træningssessioner til forskellige målgrupper af borgere erstattes med digitalt understøttet træning?

- Hvilke teknologiske løsninger virker i praksis?
- Hvor mange teknologiske løsninger er der plads til, hvis de skal driftes som led i en større udbredelse blandt terapeuterne?
- Hvor meget eller hvor lidt fleksibilitet skal deres tilbud om træningsydelse til borgerne rumme?
- Om standarderne skal tilpasses, så de understøtter behovet for digitale træningstilbud, og hvordan?

For at imødekomme de forskellige udfordringer iværksatte kommunerne hver især en række af tiltag på borger-, terapeut-, ledelsesmæssigt-, organisatorisk og teknisk niveau. Hensigten hermed var at understøtte muligheden for at kunne gå fra lilleskala til storskala udbredelse af digitalt understøttet træning blandt terapeuterne. Eksempelvis blev der i kommunerne:

- Anvendt kombineret superviseret og digitalt understøttet træning af borgerne
- Udført kontinuerlig ledelsesmæssig opfølgning på, om digitalt understøttet træning af borgerne blev brugt i tilstrækkeligt omfang blandt terapeuterne, som var inkluderet i projektet
- Udarbejdet en opgørelse i form af en tabel over borgere, som udførte digitalt understøttet træning
- Afholdt møder i terapeutgrupper hvor anvendelse af digitalt understøttet træning af borgere blev diskuteret
- Anvendt accept af, at tid gør mester blandt terapeuterne. Det tager eksempelvis tid og kræver øvelse for mange terapeuter at lære at identificere de 'rigtige' borgere til digitalt understøttet træning, og ikke mindst lære at udvælge de 'rigtige' øvelser til dem

Iværksættelse af forskellige tiltag i kommunerne har i løbet af projektet bidraget til, at 297 borgere på tværs af de fem kommuner over et år har udført kombineret superviseret og digitalt understøttet træning vha. Exorlive Go. Se evt. Afsnit 11, som indeholder en opsamling af anbefalinger til andre kommuner, som ønsker at udbrede kombineret superviseret og digitalt understøttet træning af borgere. Anbefalingerne er inddelt i fem grupper: Borgere, terapeuter, forandringsledelse, organisering og teknologi.

Med afsæt i forskellige kvalitetsstandarder vurderes nogle kommuner at vælge at gå blidere til værks, hvorimod andre kommuner vil vælge at gå hårdere til værks, når de kvalitetsmæssige og affødte effektiviseringsmæssige gevinster ved digitalt understøttet træning skal høstes.

5.7 Sociokulturelle, etiske og juridiske aspekter

Der er ikke observeret relevante aspekter under dette punkt.

Af ressourcemæssige årsager har der i projektet ikke været udført registreringer af antallet af borgere, som er blevet ekskluderet i henhold til projektets 'eksklusionskriterier for borgere':

- Borgere som ikke kan håndtere digitalt understøttet træning
- Borgere, som udelukkende har behov for fysisk tilstedeværelse af en terapeut
- Borgere, som ikke har tilstrækkelig Internetdækning til digitalt understøttet træning
- Borgere, som ikke har et evt. påkrævet udstyr til rådighed, eksempelvis smartphone/tablet
- Borgere, som ikke taler eller forstår dansk

6. RESULTATER AF PILOTFORLØB 2

I Greve Kommune har 34 borgere udført digitalt understøttet træning vha. Exorlive Go i perioden fra d. 1. marts 2018 – 1. marts 2019. I dette afsnit beskrives virkninger og udfordringer fra pilotforløbet. Til sammenligning med andre kommuner havde Greve Kommune et befolkningstal på 49.979 i 2018.

6.0 Metoder til evaluering

I alt 34 borgere accepterede et tilbud om at udføre digitalt understøttet træning vha. Exorlive Go i henhold til sundhedstilbud efter SL § 119 stk. 2.

Der blev afholdt et evalueringsmøde med projektlederen samt et fokusgruppeinterview med to terapeuter, som arbejdede med digitalt understøttet træning af borgerne. En udarbejdet tjekliste (Bilag 1) blev anvendt til at strukturere og understøtte diskussionerne på møderne. Begge møder havde til formål at afdække og vurdere virkninger og udfordringer i pilotforløbet i henhold til mål og succeskriterier. Dertil kommer, at der blev udført slutmålinger blandt medarbejderne. På grund af forskellige udfordringer og det lille datagrundlag i pilotforløbet, blev det vurderet, at der var et tilstrækkeligt grundlag til at udlede konklusioner omkring målopfyldelse i pilotforløbet i henhold til projektets succeskriterier. Resultatet af møderne er blevet sammenholdt med resultatet af slutmålingerne blandt medarbejderne.

Den samlede evaluering af resultater beskrives i de følgende undersnit 1-7 i henhold til strukturen i MAST evalueringsmodellen, som blev beskrevet tidligere i Afsnit 4.

6.1 Helbredsproblem og teknologi

Målgruppen af borgere var karakteriseret ved, at de er i aldersgruppen 30-60 år og på arbejdsmarkedet. De havde familier. Mange var lettere overvægtige. De havde typisk forøget risiko for kroniske lidelser (hjerte-kar-sygdomme, diabetes og KOL). Ofte udviste de en 'dårlig' kropsbevidsthed, og ofte var de ikke træningsvante.

Alle borgere i målgruppen, som blev inkluderet i projektet, modtog sundhedstilbud i henhold til SL § 119 stk. 2: 'Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne'.

Som en del af sundhedstilbuddet modtog borgerne et tilbud om udførelse af digitalt understøttet træning, hvilket de accepterede.

6.1.1 Screening af borgere til træningsydelser efter individuelle behov

I august 2017 igangsatte Træningsenheden i Greve Kommunes Projekt Sund Hele Livet. Projektet har til formål at undersøge, hvordan borgere i alderen 40-60 år kan rekrutteres til en indledende sundhedssamtale, og i hvilket omfang de som følge heraf tager imod forebyggende og sundhedsfremmende tilbud fra Træningsenheden. Fra januar 2018 var projektet klar til at tilbyde borgerne sundhedssamtaler og –tilbud. Projekt Sund Hele Livet indgik i Projekt Digitalt Understøttet Træning i samarbejde med de seks andre kommuner. Tre terapeuter indgik i projektet i Greve Kommune.

Som led i en sundhedssamtale har alle borgerne modtaget et sundhedstilbud, såfremt det blev skønnet relevant. Herunder tilbud om superviseret holdtræning, digitalt understøttet træning, mindfulness, rygestopkursus og hjælp til vægttab mm. Alle borgerne i dette pilotforløb blev tilbudt enten superviseret holdtræning eller digitalt understøttet træning. Dvs. borgerne modtog et tilbud om at udføre digitalt understøttet træning uden en kobling til superviseret holdtræning.

Greve Kommunes Træningsenhed indledte et samarbejde med FOA, 3F og Jobcentret i Greve Kommune. Som resultat heraf har FOA, 3F og Jobcentret henvist en række af borgere til en sundhedssamtale i Træningsenheden. De resterende borgere henvendte sig til Træningsenheden af sig selv, efter de havde hørt om sundhedstilbuddene på forskellig vis. Herunder via opslag om sundhedstilbuddene på Facebook, i boligopgange, på biblioteker og i den kommunale Borgerservice. Endelig har Træningsenheden gennemført en række af virksomhedsbesøg, hvor de oplyste bl.a. tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter omkring sundhedstilbuddene.

Som resultat af ovenstående rekrutteringstiltag har Greve Kommune i perioden fra januar 2018 til februar 2019 gennemført sundhedssamtaler med 220 borgere. I perioden fra d. 1. marts 2018 til d. 31. august 2018 tog 10 ud af 63 borgere imod et tilbud om at udføre digitalt understøttet træning vha. Exorlive Go. I perioden fra d. 1. september 2018 til d. 1. marts 2019 tog 24 borgere imod tilbuddet om at udføre digitalt understøttet træning.

6.1.2 Teknologiske løsninger

I projektet udvalgte kommunerne selv en teknologisk løsning til digitalt understøttet træning af borgerne. Som nævnt indledningsvist i dette afsnit valgte Greve Kommune, at borgerne skulle udføre digitalt understøttet træning vha. Exorlive Go. For yderligere oplysninger om Exorlive Go henvises til Afsnit 5.1.2.

6.2 Sikkerhed

Dette afsnit beskriver evt. virkninger på medarbejdernes arbejdsmiljø, borgerens sikkerhed samt driftssikkerhed ved teknologien.

Erfaringerne fra dette pilotforløb har vist, at det er vigtigt, at terapeuterne gennemgår øvelserne med alle borgerne, eksempelvis til en startsamtale eller til et opfølgende møde mellem terapeut og borger. Terapeuterne skal her sikre sig, at borgerne forstår de enkelte øvelser, inden borgerne selv skal træne, eksempelvis i eget hjem.

6.2.1 Medarbejdernes arbejdsmiljø

Som det fremgår af nedenstående Afsnit 6.4 om borgerne, viste det sig hurtigt udfordrende for terapeuterne at få borgerne til at fastholde udførelsen af digitalt understøttet træning. De fleste af borgerne valgte at stoppe med at udføre digitalt understøttet træning vha. Exorlive Go undervejs i træningsforløbet.

Erfaringerne fra dette projekt har vist, at mange aspekter har spillet ind og påvirket borgernes motivation i en negativ retning til at træne. Eksempelvis vurderes mange af borgerne i målgruppen at have forholdsvis få ressourcer. Det kommer til udtryk ift., hvordan de spiser, bevæger sig/motionerer, trivsel i det hele taget, bekymringer om økonomi, job/ikke job og familiære forhold. Alle aspekterne fylder i borgernes hverdag, og sundhed har ikke første prioritet. Den manglende motivation blandt borgerne i målgruppen, til at udføre og

fastholde forebyggende træning, har resulteret i en vis skepsis blandt terapeuterne overfor, om denne målgruppe af borgere bør udføre digitalt understøttet træning.

I henhold til resultatet af slutmålingen blandt terapeuterne, har terapeuterne har ikke oplevet en øget fleksibilitet i tilrettelæggelsen af træningsforløb til borgerne. Det skal ses i forhold til, at de fleste af borgerne i målgruppen kun i mindre grad udførte den anviste træning og sidenhen faldt fra undervejs i forløbet.

I henhold til slutmålingen blandt terapeuterne værdsatte flere af terapeuterne stadig mulighederne ved digitalt understøttet træning af borgerne, selvom de fleste af borgerne i målgruppen faldt fra undervejs i træningsforløbet. Herunder værdsatte terapeuterne muligheden for at kunne bruge mindre tid på at ændre træningsforløb for borgerne, såvel som muligheden for hurtigere at kunne ændre øvelser i træningsforløb til borgerne.

6.2.2 Sikkerhed for borgeren

Der er ikke observeret relevante aspekter under dette punkt.

6.2.3 Teknisk driftssikkerhed

Ifølge terapeuterne har borgerne vurderet, at Exorlive Go 'fungerer' på mobiltelefoner til udførelse af digitalt understøttet træning.

Øvelsesprogrammet i Exorlive Go var opsat med 10 videoer, som havde til formål at instruere borgerne i, hvordan de skulle udføre øvelserne. På baggrund af erfaringer fra projektet vurderede terapeuterne, at det er for ressourcekrævende for mange af borgerne i denne målgruppe at skulle igennem 10 øvelsesprogrammer (videoer) med henblik på at forstå instruktionerne, inden de selv skulle træne i eget hjem.

6.3 Kliniske virkninger (virkninger på borgerens helbred)

Der er ikke observeret relevante aspekter under dette punkt.

6.4 Borgerens perspektiver

Ifølge terapeuterne har borgerne i målgruppen for træningsydelser i henhold til SL § 119 stk. 2 ikke udvist samme motivation til at træne sammenlignet med eksempelvis motivationen hos mange borgere, som har fået en diagnose og en genoptræningsplan efter SL § 140. I pilotforløbet blev borgerne tilbudt udførelse af digitalt understøttet træning, som en del af en større pakke af sundhedstilbud, med henblik på at påbegynde træning med forebyggende mål. Tilbuddet om digitalt understøttet træning (såvel som tilbuddet om superviseret holdtræning) har i høj grad handlet om at bidrage til at skabe livsstilsændringer hos borgerne.

Det viste sig hurtigt udfordrende for terapeuterne at motivere borgerne. Dertil kommer, at det viste sig udfordrende for terapeuterne at få borgerne til at fastholde udførelse af digitalt understøttet træning. De fleste af borgerne valgte at stoppe med at udføre digitalt understøttet træning vha. Exorlive Go undervejs i forløbet. Enkelte borgere kom aldrig i gang med det. Terapeuterne kontaktede borgerne 2-3 gange, når de vha. Exorlive Go kunne se, at borgerne ikke trænede, som de skulle. Men størstedelen af borgerne, som faldt

fra, har terapeuterne ikke kunnet komme i kontakt med. Efter 2-3 gange prøvede terapeuterne ikke længere at kontakte borgerne.

Enkelte af de 34 borgere har udført digitalt understøttet træning i eget hjem, som de oprindeligt var blevet anvist. De havde tilstrækkelig motivation og vilje til at træne på denne måde, og de udtrykte tilfredshed med den teknologiske løsning. Dertil kommer, at de værdsatte den fleksibilitet, som muligheden for at udføre digitalt understøttet træning i eget hjem, hvor terapeuten kan følge med i udførelsen af øvelser, giver.

Ingen borgere i denne målgruppe efterspurgte på eget initiativ muligheden for at udføre digitalt understøttet træning. Det skal ses i lyset af, at informationsmaterialet, som mange borgere på forhånd havde set, indeholdt oplysninger herom.

6.5 Økonomiske aspekter

Det har ikke været muligt at belyse, om anvendelse af digitalt understøttet træning vha. Exorlive Go har erstattet superviseret holdtræningsydelse til borgerne, inklusiv relateret transport, i pilotforløbet. Borgerne modtog et tilbud om digitalt understøttet træning såvel som et tilbud om superviseret holdtræning, og borgerne valgte selv, om de ville acceptere et af tilbuddene. Hvis der ikke havde været et tilbud om digitalt understøttet træning, ville de 34 borgere ikke nødvendigvis have accepteret et tilbud om superviseret holdtræning. Dertil kommer, at de fleste af de 34 borgere faldt fra undervejs i træningsforløbet. Dvs. de fleste borgere har reelt ikke udført den forebyggende digitalt understøttet træning, som de skulle. På den baggrund var der ikke noget grundlag for at vurdere evt. økonomiske effekter af borgernes udførelse af digitalt understøttet træning vha. Exorlive Go. Der henvises til Afsnit 5.5.1 for aspekter om omkostninger vedrørende Exorlive.

6.6 Organisatoriske aspekter

Tre fysioterapeuter har i løbet af projektet arbejdet med digitalt understøttet træning af borgere vha. Exorlive Go. Der er pt. i alt 15 fysioterapeuter i Træningsenheden. Terapeuterne blev indledningsvist undervist i anvendelse af Exorlive Go gennem samarbejde med leverandøren. Det var oplevelsen, at den udførte undervisning af leverandøren var tilstrækkelig for terapeuterne i forhold til at kunne varetage digitalt understøttet træning af borgerne vha. Exorlive Go.

6.7 Sociokulturelle, etiske og juridiske aspekter

Erfaringerne fra pilotforløbet har vist en tendens til, at det er ganske få borgere i den udvalgte målgruppe, som vil kunne håndtere og gennemføre et tilbud om udførelse af digitalt understøttet træning.

Erfaringerne fra pilotforløbet har ligeledes vist en tendens til, at det er vigtigt for terapeuterne at gøre sig klart, om de enkelte borgere i målgruppen, som modtager et tilbud om træningsydelser efter SL § 119, er tilstrækkeligt træningsvante og motiveret til at udføre digitalt understøttet træning. Hvis det sidstnævnte ikke er tilfældet, bør denne målgruppe af borgere snarere modtage et tilbud om superviseret holdtræning.

Hvis borgere i målgruppen vurderes at være egnede til udførelse af digitalt understøttet træning, bør der afholdes et opfølgingsmøde allerede efter 1-2 uger (over telefonen) efter opstart af digitalt understøttet træning.

7. RESULTATER AF PILOTFORLØB 3

I Solrød Kommune har otte borgere udført digitalt understøttet træning vha. ICURA Activity (fra nu af Activity) i perioden fra d. 1. marts 2018 – 31. august 2018. I dette afsnit beskrives virkninger og udfordringer fra forløbet. Til sammenligning med andre kommuner havde Solrød Kommune et befolkningstal på 22.518 borgere i 2018.

7.0 Metoder til evaluering

I alt otte borgere udførte digitalt understøttet træning vha. Activity.

Der blev afholdt et evalueringsmøde med projektlederen samt et fokusgruppeinterview med to terapeuter, som arbejdede med digitalt understøttet træning af borgerne. En udarbejdet tjekliste (Bilag 1) blev anvendt til at strukturere og understøtte diskussionerne på møderne. Begge møder havde til formål at afdække og vurdere virkninger og udfordringer i pilotforløbet i henhold til mål og succeskriterier. Dertil kommer, at der blev udført slutmålinger blandt borgerne og medarbejderne. På grund af forskellige udfordringer og det lille datagrundlag i pilotforløbet, blev det vurderet, at der var et tilstrækkeligt grundlag til at udlede konklusioner omkring målopfyldelse i pilotforløbet i henhold til projektets succeskriterier. Resultatet af møderne er blevet sammenholdt med resultatet af slutmålingerne blandt hhv. borgere og medarbejdere.

Den samlede evaluering af resultater beskrives i de følgende underafsnit 1-7 i henhold til strukturen i MAST evalueringsmodellen, som blev beskrevet tidligere i Afsnit 4.

7.1 Helbredsproblem og teknologi

Målgruppen omfattede borgere med kræft, som var visiteret til at modtage superviseret træning efter SL § 119 eller SL § 140. Årsagen til valget af denne målgruppe var, at borgerne er karakteriseret ved udpræget træthed og relateret lav motivation til at udføre træning.

Som nævnt ovenfor har otte borgere udført en kombination af digitalt understøttet træning vha. Activity og superviseret holdtræning. Heraf faldt to borgere fra pga. henholdsvis manglende motivation og manglende evne til at håndtere teknologien.

Af forskellige årsager blev forløbsstudiet i Solrød afkortet til at løbe fra juni til august 2018 (tre måneder i stedet for seks måneder). I denne sommerperiode viste der sig at være et forholdsvist lavt antal henvisninger af borgere til den udvalgte målgruppe.

I begyndelsen af forløbsstudiet blev borgerne spurgt, om de var interesseret i at udføre digitalt understøttet træning vha. Activity i kombination med superviseret holdtræning. Mange af borgerne reagerede på tilbuddet med skepsis, fordi digitalt understøttet træning var nyt og ukendt. På den baggrund besluttede Solrød Kommune, at anvendelse af Activity skulle være en del af det kommunale servicetilbud. Hvis borgerne ikke havde lyst til at udføre digitalt understøttet træning, skulle de selv tage initiativ til at sige fra overfor denne del af træningen. Det resulterede i, at flere borgere i målgruppen accepterede at udføre digitalt understøttet træning sammenlignet med tidligere.

7.1.1 Screening af borgere til træningsydelser efter individuelle behov

Ansvar for at vurdere behovet for træningsydelser til den enkelte borger, der er visiteret til træningsydelser, ligger hos den enkelte terapeut, som borgeren er tilknyttet. Herunder ansvar for at vurdere, om borgeren er egnet til- og har behov for at få tilbudt superviseret træning i kombination med digitalt understøttet træning. Under start samtalen vurderer terapeuterne, hvor gode borgerne er til at lave øvelser. Med det udgangspunkt sammensætter de øvelsesprogrammer til borgerne, som imødekommer borgernes individuelle behov for træning.

7.1.2 Teknologisk løsning

Activity er et interaktivt trænings- og aktivitetsprogram på en mobiltelefon. Activity støtter borgeren i at udføre daglige aktiviteter og øvelser. Activity består af en mobiltelefon og en bevægelsessensor, som i fællesskab registrerer og sammenligner aktivitetsniveau, øvelser og daglige gøremål. Terapeuten har via sin mobiltelefon/tablet mulighed for at følge med i udførelsen af træningen i hjemmet og tilpasse sværhedsgraden efter behov.

Terapeuten opsætter det personlige træningsprogram på mobiltelefonen. Bevægelsessensoren måler det daglige aktivitetsniveau samt udvalgte øvelser. Resultater sendes automatisk til terapeuten, som evaluerer resultater og tilpasser øvelsesprogrammet løbende.

7.2 Sikkerhed

I dette afsnit beskrives evt. virkninger på medarbejdernes arbejdsmiljø, borgerens sikkerhed samt driftssikkerhed ved teknologien.

7.2.1 Medarbejdernes arbejdsmiljø

Pga. tekniske udfordringer opstod der modstand hos flere af borgerne overfor digitalt understøttet træning vha. Activity. Parallelt med udbredelse af modstand blandt borgerne, opstod der tilsvarende modstand overfor digitalt understøttet træning af borgerne vha. Activity blandt medarbejderne.

7.2.2 Sikkerhed for borgeren

På baggrund af erfaringer fra pilotforløbet vurderes det at være vigtigt, at tekniske udfordringer ved Activity hurtigt bliver løst, med henblik på at skabe sikkerhed om korrekt registrering af borgernes udførelse af øvelser.

7.2.2 Teknisk driftssikkerhed

Nedenstående vurderinger af den tekniske driftssikkerhed skal ses i lyset af, at 'kun' seks borgere har udført digitalt understøttet træning vha. Activity, og at terapeuterne ikke havde forudgående kendskab til anvendelse af Activity. De tekniske udfordringer kan muligvis have en årsagssammenhæng med det lille antal borgere. Det har været svært at vurdere, om et fortsat samarbejde mellem kommunen og leverandøren kunne have løst de tekniske udfordringer. Erfaringer fra pilotforløbet har vist, at en løbende dialog imellem kommunen og leverandøren er vigtig for at sikre et optimalt samarbejde om løsning af tekniske udfordringer.

Af de seks borgere, som har udført digitalt understøttet træning, oplevede de fire borgere tekniske problemer. Borgernes øvelser blev ikke synkroniseret med mobiltelefonen. I løbet af de tre måneder, som pilotforløbet varede, blev forskellige kufferter i flere omgange sendt til reparation hos leverandøren med henblik på at løse de tekniske problemer med synkronisering. De fire af borgerne udviklede i forløbet modstand overfor at udføre digitalt understøttet træning vha. Activity. De to sidste borgere gav udtryk for, at de særligt værdsatte skridtmålingsfunktionen ved Activity.

7.3 Klinisk effekt (effekt på borgerens helbred)

Der er ikke observeret relevante aspekter under dette punkt.

7.4 Borgerens perspektiver

På baggrund af erfaringer fra projektet har terapeuterne vurderet, at de to borgere, som værdsatte skridttællerfunktionen i Activity, har gået mere, end de ellers ville have gjort. Det skal ses i sammenhæng med, at der vurderes at være et større element af motivation forbundet med digitalt understøttet træning sammenlignet med udførelse af hjemmeøvelser beskrevet på et stykke papir. Borgerne var i pilotforløbet opmærksomme på, at terapeuterne kunne følge med i deres digitalt understøttet træning på forskellige tidspunkter.

I pilotforløbet leverede borgerne Activity-kufferterne med mobiltelefon og bevægelsessensor tilbage i forbindelse med afslutningen af deres superviseret træningsforløb på træningscenteret. For borgere med kræft omfatter et typisk træningsforløb 8-12 ugers superviseret holdtræning, inklusiv to træningssessioner per uge. Borgerne havde dermed ikke mulighed for at fortsætte med digitalt understøttet træning vha. Activity, efter den superviserede holdtræning var slut. I stedet blev borgerne tilbudt instruktion i hjemmetræning via et udleveret papir med hjemmeøvelser.

7.5 Økonomiske aspekter

I Solrød Kommune har digitalt understøttet træning af borgere i dette pilotforløb ikke erstattet superviseret holdtræningssessioner til borgerne i målgruppen. Borgerne blev tilbudt en kombination af to gange superviseret holdtræning på træningscentret per uge og digitalt understøttet træning i eller udenfor hjemmet. På den baggrund var der ikke noget grundlag for at vurdere evt. økonomiske effekter ved anvendelse af digitalt understøttet træning vha. Activity.

Terapeuterne har vurderet, at skridtmåling hos de to borgere, som værdsatte anvendelse af Activity til skridtmåling, på samme vis kunne have været udført via en gratis træningsapp på borgernes mobiltelefonen.

7.6 Organisatoriske aspekter

Det er vurderet, at borgernes anvendelse af digitalt understøttet træning har krævet ekstra ressourcer hos terapeuterne. Eksempelvis har det krævet ekstra arbejdstimer til instruktion af borgere og tålmodighed med at håndtere borgernes tekniske udfordringer. Terapeuterne skulle instruere borgerne i at udføre digitalt understøttet træning. Der blev sat ekstra tid af til instruktion i digitalt understøttet træning til terapeuterne. Det indgik ikke som et led i start samtalen. Så længe digitalt understøttet træning af borgerne ikke har

erstattet træningssessioner, eksempelvis en gang holdtræning for 15 borgere per uge per terapeut, har der været tale om ekstra arbejdstid for terapeuterne. Dertil kommer, at de tekniske udfordringer medførte ekstra arbejde og irritation blandt terapeuterne. Samtidig resulterede anvendelse af digitalt understøttet træning vha. Activity 'kun' i en øget træningsmængde for to af borgere pga. de tekniske udfordringer.

Terapeuterne har vurderet, at de modtog en tilstrækkelig oplæring i anvendelse af Activity som led i samarbejdet mellem kommunen og leverandøren.

Terapeuterne har vurderet, at det havde en negativ effekt på borgernes motivation til at fortsætte træning på egen hånd, efter superviseret træning på træningscentret ophørte, da de ikke havde mulighed for at udføre digitalt understøttet træning vha. Activity.

7.7 Sociokulturelle, etiske og juridiske aspekter

Der er ikke observeret relevante aspekter under dette punkt.

8. RESULTATER AF PILOTFORLØB 4

I Solrød Kommune har 11 borgere udført digitalt understøttet træning vha. ICURA Trainer (fra nu af Trainer) i perioden fra d. 1. september 2018 – 1. marts 2019. I dette afsnit beskrives virkninger og udfordringer fra forløbet. Til sammenligning med andre kommuner havde Solrød Kommune et befolkningstal på 22.518 borgere i 2018.

8.0 Metoder til evaluering

I alt 11 borgere udførte digitalt understøttet træning vha. Trainer.

Der blev afholdt et evalueringsmøde med projektlederen samt et fokusgruppeinterview med to terapeuter, som arbejdede med digitalt understøttet træning af borgerne inden for hver de to udvalgte målgrupper. En udarbejdet tjekliste (Bilag 1) blev anvendt til at strukturere og understøtte diskussionerne på møderne. Begge møder havde til formål at afdække og vurdere virkninger og udfordringer i pilotforløbet i henhold til mål og succeskriterier. Dertil kommer, at der blev udført slutmålinger blandt borgerne og medarbejderne. På grund af forskellige udfordringer og det lille datagrundlag i pilotforløbet, blev det vurderet, at der var et tilstrækkeligt grundlag til at udlede konklusioner omkring målopfyldelse i pilotforløbet i henhold til projektets succeskriterier. Resultatet af møderne er blevet sammenholdt med resultatet af slutmålingerne blandt hhv. borgere og medarbejdere.

Den samlede evaluering af resultater beskrives i de følgende underafsnit 1-7 i henhold til strukturen i MAST evalueringsmodellen, som blev beskrevet tidligere i Afsnit 4.

8.1 Helbredsproblem og teknologi

Solrød Kommune udvalgte to målgrupper af borgere til anvendelse af digitalt understøttet træning vha. Trainer, hhv. erhvervsholdet og Total Knæ-Alloplastik (TKA)-holdet (fra nu af knæ-holdet). Seks terapeuter indgik i projektet.

Borgerne på erhvervsholdet er visiteret til superviseret holdtræning efter SL § 140. Denne gruppe af borgere er karakteriseret ved, at de har brug for at træne i ydertider, og de derved har svært ved at falde ind på træningen i de normale træningstider. Træningstilbuddet til borgerne på erhvervsholdet udgøres af otte gange superviseret holdtræning to gange per uge på træningscentret, hvilket blev kombineret med anvendelse af digitalt understøttet træning af borgerne vha. Trainer. Udover projektmålene havde dette til hensigt at erstatte udlevering af hjemmeøvelser på papir. Inden dette projekt har mange af borgerne på erhvervsholdet fået udleveret et stykke papir med beskrivelse af hjemmeøvelser som supplement til superviseret træning.

Borgerne på knæ-holdet er ligeledes visiteret til holdtræning efter SL § 140. Denne gruppe af borgere er karakteriseret ved, at de skal genoptræne efter en (TKA-operation). Træningstilbuddet til borgerne på knæ-holdet udgøres pt. af otte gange superviseret holdtræning to gange per uge på træningscentret, hvilket blev kombineret med anvendelse af digitalt understøttet træning vha. Trainer. Inden dette projekt har mange af borgerne på knæholdet fået udleveret et stykke papir med beskrivelse af hjemmeøvelser som supplement til superviseret træning.

8.1.1 Screening af borgere til træningsydelse efter individuelle behov

Ansvar for at vurdere behovet for træningsydelser til den enkelte borger, der er visiteret til træningsydelser, ligger hos den enkelte terapeut, som borgeren er tilknyttet. Herunder ligger der et ansvar for at vurdere, om borgeren er egnet og har behov for at få tilbudt superviseret træning i kombination med digitalt understøttet træning.

Trainer-kataloget rummer øvelser, som er målrettet borgere med skader fra hoften og nedefter. Målgruppen af borgere på erhvervsholdet blev derfor afgrænset til borgere med skader fra hoften og nedefter. Under start samtaler med borgere på erhvervsholdet, som havde skader fra hoften og nedefter, blev det vurderet, at det ikke var relevant for de fleste af disse borgere at udføre digitalt understøttet træning, da de var for funktionsdygtige ift. de øvelsestilbud, som Trainer-kataloget pt rummer. Eksempelvis blev det vurderet, at Trainer-katalogets øvelsestilbud til borgere med knæskader er på for lavt et niveau til, at det er hensigtsmæssigt for borgerne at udføre digitalt understøttet træning vha. Trainer. På trods af tre forskellige sværhedsgrader i alle øvelser, blev det vurderet, at øvelsesudvalget ikke er tilstrækkeligt bredt til at kunne matche borgernes egentlige træningsbehov. Det resulterede i, at 'kun' en borger på erhvervsholdet udførte digitalt understøttet træning via et øvelsesprogram i Trainer i løbet af pilotforløbet på seks måneder.

På baggrund af erfaringerne fra projektet blev det vurderet, at øvelsestilbuddene i Trainer er mere relevante for de erhvervsaktive borgere i et tidligt 'akut' stadie, hvor de er sygemeldte fra arbejdspladsen. På dette tidspunkt er borgerne endnu ikke visiteret til holdtræning på erhvervsholdet. Når borgerne meldes raske og er klar til at komme på arbejde igen, overgår de typisk til holdtræning på erhvervsholdet. På den baggrund blev det vurderet, at borgerne på erhvervsholdet i Solrød Kommune er for 'gode' til at anvende øvelser fra Trainer-kataloget.

Under gennemgangen af borgerne på knæ-holdet vurderede terapeuterne, at træningsøvelserne i Trainer-kataloget var betydeligt mere relevante. Det skal ses i sammenhæng med, at borgerne på knæ-holdet generelt set ikke har behov for individuelt tilpassede øvelsesprogrammer med specielle øvelser. Typisk har de 'kun' behov for 5-7 af de mest standardiserede træningsøvelser. Med det udgangspunkt blev det fundet relevant at anvende digitalt understøttet træning af 10 borgere på knæ-holdet vha. et øvelsesprogram i Trainer. Det resulterede i, at 10 borgere på knæ-holdet udførte digitalt understøttet træning via et øvelsesprogram i Trainer i løbet af pilotforløbet på seks måneder.

8.1.2 Teknologisk løsning

Trainer er et interaktivt øvelsesprogram, som støtter borgerne i at udføre øvelser. Det består af en mobiltelefon, der indeholder et øvelsesprogram på video og elastikbind med sensorer. Sensorerne placeres på den kropsdel, som skal trænes, hvorefter de måler, hvordan bevægelserne udføres. Borgeren skal følge med på mobiltelefonen og får besked, om øvelserne udføres korrekt. Det betyder, at borgeren kan lave sine daglige øvelser hjemme, ude eller på jobbet, når det passer bedst.

Terapeuten opsætter det personlige træningsprogram på mobiltelefonen. Bevægelsessensorerne registrerer træningen og giver borgeren direkte feedback undervejs. Resultaterne af træningen sendes automatisk til terapeuten, som evaluerer resultater og tilpasser programmet løbende.

Terapeuterne oplevede en række af tekniske udfordringer i forbindelse med digitalt understøttet træning af borgerne. Disse beskrives nærmere under Afsnit 8.2.

8.2 Sikkerhed

I dette afsnit beskrives evt. virkninger på medarbejdernes arbejdsmiljø, borgerens sikkerhed samt driftssikkerhed ved teknologien.

8.2.1 Medarbejderens arbejdsmiljø

Terapeuterne på erhvervsholdet oplevede ikke en øget fleksibilitet i tilrettelæggelsen af træningsforløb for borgerne pga. den markante reduktion i antallet af borgere i målgruppen ('kun' en borger udførte digitalt understøttet træning). Derimod har terapeuterne på knæ-holdet oplevet en øget fleksibilitet i tilrettelæggelsen af træningsforløb for borgerne (10 borgerne udførte digitalt understøttet træning i projektet).

8.2.2 Borgerens sikkerhed

På baggrund af erfaringer fra pilotforløbet vurderes det at være vigtigt, at tekniske udfordringer ved Trainer hurtigt bliver løst, med henblik på at skabe sikkerhed om korrekt registrering af borgernes udførelse af øvelser.

8.2.3 Teknisk driftssikkerhed

Nedenstående vurderinger af den tekniske driftssikkerhed skal ses i lyset af, at 'kun' 11 borgere har udført digitalt understøttet træning vha. Trainer, og at terapeuterne ikke havde forudgående kendskab til anvendelse af Trainer. De tekniske udfordringer kan muligvis have en årsagssammenhæng med det lille antal borgere. Det har været svært at vurdere, om et fortsat samarbejde mellem kommunen og leverandøren kunne have løst de tekniske udfordringer. Erfaringer fra pilotforløbet har vist, at en løbende dialog imellem kommunen og leverandøren er vigtig for at sikre et optimalt samarbejde om løsning af tekniske udfordringer.

Det viste sig at være relativt nemt at opsætte Trainer for både terapeuter og borgere, og der har ikke været oplevet udfordringer i forbindelse med opsætning af Trainer hos borgerne. Men erfaringerne viste, at det var relativt tidskrævende og tungt for terapeuterne at anvende Trainer pga. et betydeligt antal tekniske udfordringer i forbindelse med 1) kalibreringer af Trainer til registrering af øvelserne og 2) forkerte registreringer af borgernes udførelse af øvelser.

Ifølge terapeuterne skal Trainer 'kun' kalibreres en gang ved opstart af træningsøvelserne hos borgeren. Men erfaringer fra pilotforløbet viste, at det var nødvendigt at kalibrere Trainer hver gang, at en borger skulle anvende den til træning. Dertil kommer, at flere borgere oplevede udfordringer med, at Trainer skulde kalibreres midt under udførelsen af et øvelsesprogram. Herudover var der tilfælde, hvor Trainer ikke registrerede øvelserne korrekt i forhold til 'grader'. Eksempelvis har der været tilfælde, hvor Trainer har registreret, at en borger overstrakte knæet, selvom knæet var i 0 grader (knæet var ikke overstrakt). Sidst men ikke mindst har Trainer fejllregistreret udførelse af flere øvelser med den lette øvelsesgrad (der er tre sværhedsgrader i øvelserne).

En borger (ud af 10 borgere) på knæ-holdet valgte at stoppe med at udføre digitalt understøttet træning vha. Trainer pga. tekniske problemer. Øvelserne blev registreret forkert, selvom borgeren udførte dem korrekt.

Terapeuterne på knæ-holdet ville gerne have progredieret digitalt understøttet træning for flere af borgerne ved at have tildelt flere træningsøvelser, som ligger i øvelseskataloget i Trainer. Disse øvelser ville have udfordret borgerne mere. Men da udførelsen af disse øvelser ikke blev registreret korrekt i Trainer, fravalgte terapeuterne dem som en del af øvelsesprogrammet i Trainer. Terapeuterne udleverede i stedet et papir med beskrivelse af øvelserne til borgerne.

8.3 Klinisk effekt (effekt på borgerens helbred)

Der er ikke observeret relevante aspekter under dette punkt.

8.4 Borgerens aspekter

Ifølge terapeuterne tog det forholdsvis lang tid for borgerne at sætte sensorerne på, kalibrere dem og oplade sensorerne i pilotforløbet. Dette skal ses i forhold til et alternativ, hvor borgerne kunne udføre hjemmeøvelser, som var beskrevet på et stykke papir. Dertil kommer, at to ud af syv Trainer-kufferter gik i stykker undervejs i pilotforløbet og skulle sendes fra borgerne til reparation hos leverandøren.

Resultatet af slutmålingen har vist, at tre ud af syv borgere, som udførte slutmålingen, har vurderet, at de var motiveret til at fortsætte træning på egen hånd, når forløbet med kommunens terapeuter var stoppet. Dette skal ses i lyset af de tekniske problemer med løsningen, som blev oplevet blandt borgerne. Ifølge terapeuterne satte flere af borgerne på knæ-holdet særlig pris på udførelse af digitalt understøttet træning vha. Trainer i opstartsfasen af træningsforløbet, fordi de ofte ikke kunne huske øvelserne, som de var blevet introduceret til på sygehuset.

8.5 Økonomiske aspekter

I dette pilotforløb har anvendelse af digitalt understøttet træning vha. Trainer ikke erstattet superviseret træningsydelse til borgerne, inklusiv relateret transport, og derved belyst en mulig økonomisk effekt heraf. Det skal ses i lyset af, at dette pilotforløb i Solrød ikke havde til formål at belyse, om anvendelse af digitalt understøttet træning kunne erstatte superviserede træningsydelser (med samme intensitet og korrekt udførelse af øvelserne) med henblik på at sikre samme kvalitet i træningen. På den baggrund vurderes det, at der ikke var noget grundlag for at vurdere evt. økonomiske effekter ved anvendelse af digitalt understøttet træning vha. Trainer.

Det påpeges, at opsætningen af et øvelsesprogram pr. borger i Trainer har været relativt tidskrævende for terapeuterne. Det skyldes, at de standard øvelsesprogrammer/træningsskabeloner, der i forvejen ligger i Trainer Back End, ikke har kunnet anvendes, da mange af øvelserne heri ikke blev fundet relevante for borgerne.

8.6 Organisatoriske aspekter

På knæ-holdet har terapeuterne anvendt Trainer fortløbende i projektet, hvilket medførte, at de tre tilknyttede terapeuter ikke løb ind i udfordringer med at vedligeholde indsigt i anvendelse af Trainer. Dette blev understøttet af, at der på knæ-holdet 'alene' var tale om anvendelse af de samme 5-7 træningsøvelser til borgerne.

På erhvervsholdet har det været udfordrende for terapeuterne løbende at skulle være sat ind i, hvad det indebærer at anvende Trainer. Det var udfordrende for terapeuterne gentagende gange at skulle genopfriske viden, når teknologien ikke blev anvendt til mere end én borger. I praksis startede én terapeut en borger op med digitalt understøttet træning, men de andre to terapeuter konstant skulle være parate til at tage over. Behovet for at genopfriske viden blandt terapeuter på erhvervsholdet blev forstærket af, at der her er tale om relativt varierende diagnoser og træningsøvelser fra borger til borger.

Uddannelse af terapeuter inden for træningsenheden omfattede et 1-dags-kursus plus sidemandsoplæring. Terapeuterne instruerede borgerne i anvendelse af digitalt understøttet træning vha. Trainer.

8.7 Sociokulturelle, etiske og juridiske aspekter

Der er ikke blevet identificeret relevante aspekter under dette punkt.

9. KONKLUSION

Det overordnede formål med dette projekt var at udbrede digitalt understøttet træning til borgere for at opnå kvalitetsløft og effektiviseringer i kommunerne.

I løbet af projektet har i alt 350 borgere udført digitalt understøttet træning vha. tre forskellige teknologiske løsninger. Projektets interventioner og borgerne blev inddelt i fire pilotforløb.

I pilotforløb 1 deltog 297 af de 350 borgere, og de følgende konklusioner er udelukkende relateret til erfaringerne herfra. Målet om kvalitetsløft er nået. Erfaringer fra pilotforløb 1 har ud fra de opstillede succeskriterier vist, at både medarbejdere og borgere oplevede forskellige former for kvalitetsløft i træningen gennem kombineret superviseret og digitalt understøttet træning vha. Exorlive Go:

- Medarbejderne oplevede, at de har øget fleksibilitet i tilrettelæggelse af træningsforløb for borgerne
- Medarbejderne oplevede, at en væsentlig del af de inkluderede borgere i høj grad gennemfører den anviste træning
- Medarbejderne oplevede, at en væsentlig del af de inkluderede borgere tager ejerskab for egen træning
- En væsentlig del af borgerne oplevede, at træningsmetoden muliggør et fleksibelt forløb i dagligdagen
- En væsentlig del af borgerne oplevede, at anvendelse af den digitale løsning har været medvirkende til, at de er motiveret til at fortsætte træning på egen hånd, når forløbet med kommunens terapeuter stopper
- En væsentlig del af borgerne oplevede, at selvtræning/træning i hjemmet (kombineret med vejledende træning/træning med personalet på træningscentret) formindsker deres udfordringer i dagligdagen

I fire af de fem deltagende kommuner er digitalt understøttet træning af borgere udelukkende blevet anvendt som supplement til superviseret træning fremfor delvis erstatning af superviseret træning. I den femte kommune har digitalt understøttet træning i flere tilfælde erstattet superviseret træningsydelse til en række af borgere, hvor terapeuterne har vurderet træningsydelse som værende relevante og fyldestgørende i forhold til de individuelle træningsbehov.

Erfaringer fra dette projekt har vist en tendens til, at så længe der ikke er evidens for, at borgerne vil opnå samme effekt ved udførelse af digitalt understøttet træning, som ved udførelse af superviseret træning, er det afgørende for terapeuterne først at skabe kvalitet i træningen af den enkelte borger, gennem anvendelse af digitalt understøttet træning. Men erfaringer fra dette projekt har også vist en tendens til, at der er mulighed for at skabe affødte effektiviseringsmæssige gevinster af kvalitetsarbejdet med digitalt understøttet træning af nogle borgere, med afsæt i borgernes individuelle træningsbehov.

Derudover har erfaringer fra pilotforløb 1 vist en tendens til:

- At kombineret superviseret og digitalt understøttet træning vha. Exorlive Go er relevant for et større antal af borgere, som er visiteret til træningsydelser efter SL § 140, sammenlignet med antallet af borgere som er visiteret til træningsydelser efter SL § 119 og SEL § 86 stk. 1 i kommunerne
- At hvis digitalt understøttet træning bliver stillet i et skarpt modsætningsforhold til superviseret træning, hvor det ene udelukker det andet, risikerer kommunerne at skabe modstand overfor digitalt understøttet træning blandt mange terapeuter. Derfor bør kommunerne sikre sig, at digitalt understøttet træning af borgerne anvendes i kombination med superviseret træning af borgerne i et eller andet omfang

Henholdsvis 34, 8 og 11 borgere deltog i pilotforløb 2, 3 og 4. På grund af forskellige udfordringer og det lille datagrundlag i pilotforløb 2, 3 og 4 blev det vurderet, at der ikke var et tilstrækkeligt grundlag til at udlede konklusioner omkring målopfyldelse i disse tre pilotforløb i henhold til projektets succeskriterier.

10. PERSPEKTIVERING

Mange kommuner står overfor at skulle tage stilling til hvor meget eller hvor lidt fleksibilitet, som de skal tillade i standardpakker for træning af borgerne, samt i hvilket omfang superviseret træningssessioner til forskellige målgrupper af borgere skal kombineres/substitueres med digitalt understøttet træning mm. Med afsæt i forskellige kvalitetsstandarder og faglige standarder vil kommunerne i forskelligt omfang implementere organisatoriske ændringer og forandringsledelse, når gevinsterne ved digitalt understøttet træning skal høstes.

I dette projekt har kommunerne iværksat en række af tiltag på hhv. borger-, terapeut-, ledelsesmæssigt-, organisatorisk og teknisk niveau. Hensigten hermed var at skabe de rette forudsætninger for at høste de kvalitetsmæssige og affødte effektiviseringsmæssige gevinster ved udbredelse af digitalt understøttet træning. Det vurderes, at omfanget af gevinstrealisering i kommunerne i de kommende år vil afhænge af i hvilket omfang, at kommunerne vil skabe de rette forudsætninger for digitalt understøttet træning.

I projektet pegede terapeuter i flere kommuner på, at den primære årsag til, at nogle af de ældre borgere afslog tilbuddet om digitalt understøttet træning, skyldtes, at borgerne ikke anvendte e-mail eller mobiltelefon/tablet/bærbar pc/stationær pc i forvejen. Parallelt med at endnu flere ældre borgere begynder at anvende egne mobiltelefoner/tablets/ bærbar pc/stationær pc og e-mails, forventes deres efterspørgsel efter tilbud om kombineret superviseret og digitalt understøttet træningsydelse i kommunerne at stige.

I dette projekt valgte kommunerne at tilbyde borgerne digitalt understøttet træningsydelser efter SL § 140, SL § 119 og SEL § 86. Jf. den nationale effektivvurdering af- og tilhørende business cases for digitalt understøttet træning, har kommunerne ligeledes mulighed for at tilbyde borgerne digitalt understøttet træningsydelser efter SEL § 83a mm. Eksempelvis har SSA/SSH mulighed for at tilgå borgernes træningsprogrammer via medarbejdermobiltelefoner og understøtte borgerne i eget hjem med at udføre simple træningsøvelser. Dertil kommer, at borgernes tilknyttede terapeuter har mulighed for at følge med i udførelsen af deres øvelser. Det vil være oplagt at se på virkninger af dette i forbindelse med det videre arbejde med at udbrede digitalt understøttet træningsydelser til borgerne i kommunerne.

For at sikre et sammenhængende patientforløb kunne det være værdifuldt og formålstjenligt, hvis borgernes træningsdata, herunder digitale træningsdata fra både sygehuse og kommuner, kommer til at ligge det samme sted. På den måde vil det kunne sikre, at borgerne kan tilgå deres træningsdata fra start til slut i deres behandlings- og plejeforløb via én portal.

11. ANBEFALINGER TIL ANDRE KOMMUNER

I dette afsnit følger en række anbefalinger til andre kommuner, som ønsker at høste gevinster⁸ ved udbredelse af kombineret superviseret og digitalt understøttet træning vha. Exorlive Go. Anbefalingerne er opdelt i fem grupper: Borgere, terapeuter, forandringsledelse, organisering og teknologi.

Borgere

- Anvend borgernes egne devices, herunder mobiltelefoner/tablets/bærbare og stationære pc'er til digitalt understøttet træning. Fordelen herved er, at borgerne er vant til at bruge deres egne devices, eksempelvis mobiltelefoner. I nogle tilfælde er borgerne blev bekendt med at anvende digitalt understøttet træning vha. Exorlive Go på deres mobiltelefon qua udførelse af digitalt understøttet træning i kombination med superviseret træning på træningscentret, inden borgerne skal udføre digitalt understøttet træning i eget hjem. Fordelen ved denne fremgangsmåde er, at den kan medføre en lettere overgang fra at udføre digitalt understøttet træning vha. mobiltelefoner på træningscentrene til efterfølgende at udføre digitalt understøttet træning vha. mobiltelefoner i eget hjem. Hertil kommer, at der ikke opstår problemstillinger om, hvornår borgerne skal aflevere mobiltelefoner tilbage til kommunen efter et træningsforløb
- Anvend digitalt understøttet træningsydelser til borgerne i kombination med superviseret træning af borgerne i et eller andet omfang. Borgernes udførelse af digitalt understøttet træning handler om hhv. understøttelse af træningen og hjælp til at fastholde træningen. Der er risiko for at skabe betydelig modstand overfor digitalt understøttet træning blandt borgere og medarbejdere, hvis det helt afkobles superviseret træning af borgerne
- Målgrupper af borgere bør som udgangspunkt omfatte alle borgere, som har 1) en relevant mobiltelefon/tablet/bærbare eller stationær pc, 2) motivation 3) tilstrækkelig mestringsevne til at varetage dele af egen træning og ikke mindst til at udføre digitalt understøttet træning

Terapeuter

- Alle terapeuter bør instrueres i formålet med at arbejde med digitalt understøttet træning af borgerne, inklusiv terapeuter som ikke har borgere i målgrupper for digitalt understøttet træning
- Sørg for oplæring af terapeuterne i anvendelse af digitalt understøttet træning af borgerne vha. Exorlive Go, gerne i samarbejde med leverandøren
- Overvej at begynde med hele terapeutgruppen på en gang med henblik på at sikre momentum, sparring mellem terapeuter og faglig udvikling. Hvis det ikke er muligt, så udvælg i første omgang 3-4 terapeuter blandt terapeuterne
- Hvis en kommune vælger ikke at begynde med at oplære alle terapeuter i terapeutgruppen på én gang, så overvej at begynde med terapeuter, som har en interesse i at arbejde med digitalt understøttet træning
- Anvend ambassadører blandt terapeuterne til at udbrede digitalt understøttet træning i terapeutgruppen, hvor det er relevant. Ambassadørerne skal fortælle de gode historier. Eksempelvis brugerhistorier, hvor digitalt understøttet træning har været til gavn for både borgere og terapeuter

⁸ <https://digst.dk/nyheder/nyhedsarkiv/2016/maj/digital-genoptraening-til-gavn-for-baade-borgere-og-oekonomi/>

- Overvej at udpege enkelte ambassadører blandt terapeuterne, som oprindeligt selv havde modstand overfor at anvende digitalt understøttet træning af borgerne. Hvis disse terapeuter først tager digitalt understøttet træning til sig, kan de som ambassadører nogle gange brænde mere igennem sammenlignet med andre terapeuter
- Acceptér at 'øvelse gør mester' blandt terapeuterne. Det vil kræve øvelse og tid for mange af terapeuterne at identificere de 'rigtige' borgere til udførelse af digitalt understøttet træning. Det er til stadighed opfattelsen blandt en væsentlig del af terapeuterne, at ældre borgere enten ikke ønsker eller ikke er motiveret til at udføre digitalt understøttet træning. Der ligger meget læring i, hvad der er det rigtige for borgerne

Organisering

- Overvej at inkludere i kvalitetstandarder og/eller faglige standarder, at borgerne skal tilbydes en kombination af superviseret og digitalt understøttet træning
- Overvej at anvendelse af digitalt understøttet træning skal indarbejdes som et opmærksomhedspunkt i et startnotat i omsorg-/journaliseringsystemet
- Overvej at gøre det til et krav, at terapeuterne skal skrive i startnotatet, hvorfor de evt. fravælger at anvende digitalt understøttet træning

Forandringsledelse

- Anvendelse af digitalt understøttet træning af borgere skal gøres til en 'skal' opgave fremfor en 'kan' opgave, hvor det er relevant og meningsfuldt
- Ledelsen bør sikre sig, at terapeuternes anvendelse af digitalt understøttet træning af borgerne sker på en måde, så det udover at skabe kvalitet i træningen for borgerne samtidigt er et brugbart redskab, der er til gavn for terapeuterne gennem arbejdsdagen
- Ledelsen skal italesætte overfor terapeuterne, at digitalt understøttet træning er en del af borgernes hverdag med træning såvel som en del af terapeuternes arbejdsdag
- Afhold et kort ugentligt møde i terapeutgruppen, hvor det kort diskuteres hvor mange borgere, der udfører digitalt understøttet træning, og om der er nye borgere, hvor det kunne være relevant. Det kan passes ind som et dagsordenspunkt i eksisterende møder
- Sørg for kontinuerlig ledelsesmæssig opfølgning på, om digitalt understøttet træning af borgerne bliver brugt i tilstrækkeligt omfang. Herunder om terapeuterne kan se en mening med anvendelse af det, og om de er trykke ved det. Det tager tid for terapeuterne at lære teknologiske løsninger at kende og blive tryk ved anvendelse af digitalt understøttet træning af borgerne vha. teknologi
- Ledelsen bør overveje at udarbejde en opgørelse, eksempelvis i form af en tabel, over borgere, som udfører digitalt understøttet træning. Tabellen bør som minimum omfatte følgende:
 - Diagnosegrupper
 - Dato for opstart
 - Kommentarer der uddyber, hvorfor digitalt understøttet træning ikke bliver anvendt
 - Terapeutnavn

En sådan tabel kan være et værdifuldt redskab for ledelsen til løbende at afdække anvendelse af digitalt understøttet træning af borgerne blandt terapeuterne, hvor det er relevant.

Teknologi

- Involver IT-afdelingen fra begyndelsen, så der tidligt i forløbet kan foretages prætest af den teknologiske løsning, eksempelvis på medarbejderes og borgeres devices
- Indgå aftale med leverandøren af den teknologiske løsning vedrørende hurtig hjælp eller ombytning/udskiftning af teknologi i tilfælde af teknologiske udfordringer
- Start i god tid med at indgå en databehandleraftale med den udvalgte leverandør. Der er eksempler på, at indgåelse af en databehandleraftale med en leverandør kan tage op til 6 måneder i kommunerne