

Udlån af træningstablets med Exorlive Go



Evalueringsrapport udarbejdet af Aarhus Kommune, MSO

Afd.: Velfærdsteknologi og Hjælpemidler

Christoffer Rinder Larsen

Pernille Christensen

August 2024

Resume

Baggrund:

I Aarhus Kommune tilbydes ældre borgere, der er visiteret til genoptræning efter specifik sundhedslov, enten holdbaseret eller individuel genoptræning. Projektet opstod ud fra en erkendelse af, at mange borgere havde svært ved at deltage i de eksisterende træningstilbud på sundhedsenhedernes lokationer på grund af omgivelsesfaktorer, fysiske eller kognitive udfordringer.

Formål:

At undersøge potentialet for udlån af træningstablets med Exorlive Go som supplement til normal superviseret træning i eget hjem blandt borgere, der er henvist til almen geriatrisk genoptræning i sundhedsenheder.

Metode:

Projektet blev designet som et pilotprojekt med en blanding af kvalitative og kvantitative metoder med fire sundhedsenheder. Deltagere i projektet var oprindeligt borgere henvist til almen geriatrisk genoptræning efter §140. Terapeuternes screening heraf blev anvendt til at estimere målgruppens størrelse. Til at undersøge potentialet for en forbedring af borgernes funktionsniveau blev der indsamlet PSFS på først en kontrolgruppe og efterfølgende en interventionsgruppe. Efter erfaringer med kontrolgruppen med et lavt antal egnede borgere blev også borgere med §86.1 samt borgere, der kunne deltage i holdtræning, inkluderet i interventionsgruppen. Medlemmer af interventionsgruppen lånte en træningstablet med Exorlive Go installeret som supplement til den normale superviserede træning i eget hjem. Et selvlavet spørgeskema blev anvendt til vurdering af borgernes tilfredshed, lige som der blev brugt fokusgruppeinterview for at undersøge terapeuternes oplevelse om praktik, ændring i arbejdsgange og udfordringer relateret til implementering. Data blev også indsamlet via Exorlive's statistikmodul for at måle, hvor meget deltagerne havde anvendt Exorlive.

Resultater og konklusion:

Projektets oprindelige målgruppe var borgere henvist til genoptræning i hjemmet efter §140. Screeningen viste, at kun 18% af borgerne var egnede til at bruge en træningstablet. 21% blev ekskluderet pga. §86.1-henvisning, og 65% fordi de kunne deltage i holdtræning. Pga. få egnede deltagere inkluderede projektet efterfølgende borgere visiteret til §86.1 træning samt borgere, der deltog i holdtræning. Data fra Cura viste, at der blev udlånt 29 træningstablets i interventionsperioden på 10 måneder. Efterspørgslen og antallet af egnede borgere var begrænset. Syv borgere, der brugte træningstablets, viste en signifikant PSFS-forbedring på 5,3 (2 SD = 2,9). Kontrolgruppen bestående af 12 borgere viste en forbedring på 4,0 (2 SD = 3,5). Begge grupper opnåede klinisk relevante forbedringer (PSFS > 2), men antallet af deltagere var for lavt til at konkludere en større effekt for interventionsgruppen. Data fra Exorlive viste, at kun 22 af de 29 borgere var aktive på platformen mere end én gang, med et gennemsnitlig antal træninger på fem pr. forløb. Nogle terapeuter rapporterede, at det var nødvendigt at supplere det digitale system med telefonopkald. De fleste af terapeuterne foretrak den personlige kontakt ved justering af træningsprogrammer og ser mest potentiale i Exorlive Go som platform til videovejledning og digital træningsdagbog. Terapeuterne rapporterede forskellige oplevelser med brugervenlighed og praktik. Generelt blev de udlånte tablets vurderet som driftssikre, men Exorlive Go-appen fungerede bedst på borgernes egne enheder. Besvarelser fra spørgeskemaer viste, at et flertal af de borgere, der lånte en tablet, fandt det meningsfuldt og brugervenligt at træne med denne. De var trygge ved at træne hjemme, og videoerne blev anset som mere inspirerende end papir. Evalueringen viser begrænset efterspørgsel på træningstablets, og terapeuterne vurderer, at mange borgere i sundhedsenhederne ikke er digitale. Ved fremtidig implementering af Exorlive Go anbefaler terapeuterne derfor at fokusere på de borgere, der allerede er fortrolige med egne enheder.

Perspektivering:

Seneste opgørelser fra Danmarks Statistik viser en udvikling i andelen af ældre borgere, der anvender digitale løsninger og online-tjenester. Med forventning om fortsat udvikling af ældres anvendelse af digitale løsninger, vil behovet for terapeuternes anvendelse af digitale løsninger stige tilsvarende, og et fremtidigt fokus kunne være at supplere anvendelsen af Exorlive Go med brug af online-tjenester til opfølgninger i borgerforløb. Anvendelse af "nye" digitale løsninger i praksis kræver tid til oplæring og opfølgning hos både medarbejdere og borgere, hvilket bør prioriteres ved fremtidige implementeringer.

Indholdsfortegnelse

RESUME	2
1. BAGGRUND	4
2. FORMÅL	5
3. METODER	5
3.1 DESIGN	5
3.2 DELTAGERE	5
3.3 INTERVENTION / FORLØB MED EXORLIVE GO.....	6
3.4 MÅLEREDSKABER	6
3.5 DOKUMENTATIONSPRAKSIS	7
3.6 EKSTRA SUPPLERENDE MÅLGRUPPE.....	7
4. PROJEKTORGANISERING	7
5. RESULTATER	8
5.1 KONTROLGRUPPE – ESTIMERING AF MÅLGRUPPE OG PSFS	8
5.2 INTERVENTIONSGRUPPE	8
5.3 DELKONKLUSION VED SAMMENLIGNING AF KONTROLMÅLING OG INTERVENTIONSMÅLING.....	9
5.3 SPØRGESKEMA TIL BORGERE, TILFREDSHED.....	10
5.4 FOKUSGRUPPEINTERVIEWS MED TERAPEUTER	11
5.5 ERFARINGER FRA FOLKESUNDHED.....	12
6. DISKUSSION AF METODE	13
6. KONKLUSION	14
8. PERSPEKTIVERING - FRA AFPRØVNING TIL DRIFT	15
9. BILAG	16
9.1 BILAG 1 SPØRGESKEMA BORGERTILFREDSHED OM EXORLIVE GO	16
9.2 BILAG 2 – TERAPEUTSCREENING AF BORGERNES EGNETHED	17

1. Baggrund

Ældre borgere i Aarhus Kommune, der visiteres til alment genoptræningsforløb efter SUL §140 eller SEL § 86.1, tilbydes fortrinsvist at deltage på træningshold 1-2 gange ugentligt med supervision fra kommunens terapeuter.

Ifølge data fra Aarhus kommunes omsorgsjournal blev der i 2022 visiteret 2.769 borgere til genoptræning efter SUL §140 i sundhedsenhederne i Aarhus Kommune. Heraf modtog 40 % af træning på hold i lokalcenter-regi, mens de resterende 60 % modtog tilbud om individuel genoptræning på lokalcenter eller i hjemmet. Ved genoptræning efter SEL § 86.1 blev der til sammenligning i perioden maj 2022 til maj 2023 visiteret 1.479 borgere til genoptræning. Heraf modtog 27% af dem tilbud om holdtræning på Lokalcenter, mens de resterende 73% modtog individuel træning i hjemmet eller på lokalcenter. Tallene vidner om at en stor andel af de borgere, der er visiteret til genoptræning i sundhedsenhederne efter SUL §140 eller SEL § 86.1, modtager individuel træning.

I slutningen af 2022 gennemførte afdelingen for Velfærdsteknologi og Hjælpemidler i samarbejde med terapeuter og ledere fra fire sundhedsenheder en afdækning der viste, at borgere der er visiteret til genoptræning efter SUL §140 eller SEL § 86.1, i mange tilfælde kan være udfordrede ift. at deltage i det kommunale holdtræningstilbud. Enten som følge af operation, svækkelse, multisygdom, kognitive udfordringer eller pga. u hensigtsmæssige adgangsforhold eks. med trapper. Terapeuterne skal derfor i mange tilfælde ud i borgers hjem til en start og tilbyde genoptræningen.

I andre tilfælde tilbydes borgere genoptræning på hold 1 x pr. uge i op til 6 uger.

I Aarhus kommune er rammen for individuelt genoptræningsforløb under SEL §86.1 8 t (8 uger), og for sammensat forløb 12 t (12 uger). Rammen for genoptræning efter SUL §140 er i Aarhus Kommune på fire timers ansigt-til-ansigt (ATA) tid. Terapeuterne problematiserer rammen ift. borgernes muligheder for at genvinde funktionsevnen; de er udfordrede på grund af travlhed på at tilbyde borgerne mere end én gang træning om ugen, enten i hjemmet eller på hold.

I de nu udløbne danske kliniske retningslinjer (2016) for træningsindsats til Geriatiske borgere¹, beskrives det at to gange ugentlig superviseret træning er optimalt. Dette understøttes i nyere retningslinjer fra den Britiske Geriatri Forening 2022² bl.a. på baggrund af metaanalyse, som viser en optimal effekt af styrketræning blandt ældre ved to gange ugentlig træning³.

For at kunne efterleve ovenstående anbefalinger om træning af den geriatiske borger kan det være relevant at afprøve digitalt understøttet træning som supplement til den superviserede træning med terapeut for at se, om den kan støtte borgernes selvtræning i eget hjem.

Digitalt understøttet træning i form af apps med videoinstruktioner har vist et potentiale til at øge træningscompliance ved ældre geriatiske borgere sammenlignet med traditionelle metoder, som tildeling af øvelsesprogram på papir⁴. Brugervenligheden og compliance med disse digitale løsninger afhænger dog af, om man har valgt en egnet målgruppe til at kunne betjene disse⁴.

Aarhus kommune har allerede positive erfaringer med at anvende den digitale træningsplatform "Exorlive", hvor der det seneste år er sket en markant stigning i anvendelsen. Kommunens ergo- og fysioterapeuter anvender platformen til udarbejdelse af træningsprogrammer, som borgerne oftest får adgang til på udprintet papir. Enkelte borgere tildeles en digital adgang til egne træningsprogrammer via appen Exorlive Go på egne enheder, men udbredelsen er begrænset. Data for de seneste 12 måneder viser, at kun 150 borgere fik en digital adgang via Exorlive Go og at de i gennemsnit trænede fem gange pr. forløb.

Potentialet for den digitale træning som motivationsfremmende og videounderstøttende redskab til selvtræning ønskes derfor undersøgt yderligere blandt borgere i alment genoptræningsforløb i sundhedsenheder efter SUL §140 eller SEL § 86.1.

I forbindelse med behovsafdækning ved projektets start tilkendegav terapeuterne, at et fåtal af deres borgere er digitale. Det vil derfor være relevant at udlåne tablets, med Exorlive Go installeret og afklare, om der er potentiale for en evt. implementering i de resterende enheder. Formålet er at undersøge, om og hvor meget det er muligt at få

¹ https://www.fysio.dk/globalassets/documents/fafo/kliniske-retningslinjer/geriatri/nkr_ernaering-traening_geriatri_2016.pdf

² Christopher Hurst et.al.: Resistance exercise as a treatment for sarcopenia: prescription and delivery, Age and Ageing,

³ Kneffel Z et.al: A meta-regression of the effects of resistance training frequency on muscular strength and hypertrophy in adults over 60 years of age. J Sports

⁴ Kraaijkamp JJM et.al: eHealth in Geriatric Rehabilitation: Systematic Review of Effectiveness, Feasibility, and Usability. J Med Internet Res [Internet]. 2021 Aug

borgere til at træne via udlånte enheder, i forbindelse med at de er visiteret til et genoptræningsforløb i kommunalt regi. Derudover hvordan borgerne oplever den digitale træning.

2. Formål

At undersøge potentialet for udlån af træningstablets med Exorlive Go som supplement til normal superviseret træning i eget hjem blandt borgere henvist til almen geriatrisk genoptræning i sundhedsenheder.

Delmål – at undersøge:

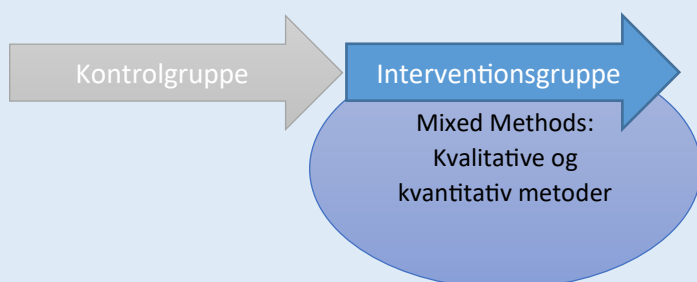
1. Potentialet for at forbedre funktionsniveau ved anvendelse af Exorlive Go på udlånte træningstablets, som supplement til normal superviseret træning.
2. Hvor stor er målgruppen for træning med Exorlive på tablets i sundhedsenhederne?
3. Hvordan opleves praktik og driftsikkerhed ved anvendelse af Exorlive Go på tablets?
4. Hvordan er oplevelsen i forhold til værdi, barriere og ændrede arbejdsgange med henblik på eventuel implementering?
5. Hvordan er borgernes træningscompliance med Exorlive?
6. Hvordan fordeler borgernes tilfredshed sig ved træning med Exorlive?

3. Metoder

3.1 Design

Projektet blev designet som et pilotstudie med fire sundhedsenheder, hvor både kvalitative og kvantitative metoder blev inddraget. Herunder blev der anvendt et "historisk kontrolgruppe-design" med en indledende kontrolgruppemåling efterfuldt af en interventionsgruppemåling.

Processen er illustreret nedenfor:



*maj 2024 - Opdatering i design grundet ændringer i forløb/organisering i praksis:

Undervejs i projektet blev det synliggjort, at datagrundlag for dels kontrolgruppen og dels interventionsgruppen med Exorlive var meget begrænset grundet ressourcemæssige udfordringer for terapeuter og begrænset borgergrundlag (se uddybning under målgruppe).

Derfor var der for få deltagere og et spinkelt datagrundlag til at sammenligne og lave signifikanstest for effekt mellem de to grupper. Derfor sammenlignes før-eftermålinger med de to grupper kun kvalitativt.

3.2 Deltagere

I november 2022 blev der gennemført en behovsafdækning, hvor ledere og terapeuter fra fire sundhedsenheder bidrog til at definere målgruppen for projektet. På baggrund af denne afdækning blev det besluttet, at borgere skulle ekskluderes fra projektet, hvis de var i stand til at deltage i normal holdtræning. Efter de første måneders gennemførelse af projektet blev det imidlertid klart, at det var en betydelig udfordring at rekruttere et tilstrækkeligt antal borgere, som opfyldte de daværende inklusionskriterier. Terapeuterne oplevede, at flere borgere selv kunne deltage i holdtræning ved sundhedsenheden. Antallet af ressourcestærke borgere, der kunne deltage i holdtræning, var steget, mens antallet af borgere, der havde behov for et hjemmetræningstilbud, var faldet. Årsagen til denne udvikling er ukendt, men en mulig forklaring fra adspurgte terapeuter i sundhedsenhederne er, at ændringen i visitationsgrundlaget pr. 1. januar 2023 spillede en rolle.

Inklusionskriterie (revideret august 2023)

- Nye borgere i enkle eller sammensatte forløb, der er visiterede til almen genoptræning efter SUL §140 eller SEL §86.1, med behov for tilbud om træning i hjemmet
- Målgruppen er forholdsvist ressourcestærke borgere med potentiale til at kunne anvende træningsteknologier til selvtræning (terapeuter vurderer selv) evt. som supplement til ugentlig holdtræning.

Borgernes udfordringer kan være de fysiske rammer i egen bolig, eks. trapper, tung dør osv., der begrænser dem i at komme ud og til holdtræning i sundhedsenheden. De kan også være begrænsede af smerter, nedsat kognition eller et lavt energiniveau ift. transporten til og fra sundhedsenheden.

Eksklusionskriterier

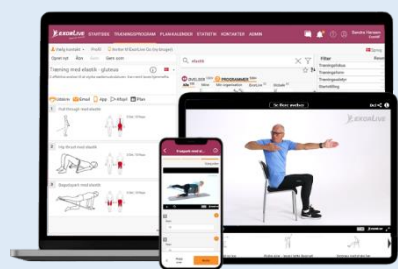
Terapeutens vurdering i forhold til borgers kognition, herunder nedsat syn og digitale kompetencer.

3.3 Intervention / Forløb med Exorlive Go

Ved borgerens første møde med terapeut, blev borgerens egnethed til at deltage i projektet vurderet ud fra både inklusions- og eksklusionskriterier. Hvis borgeren blev vurderet egnet, fik vedkommende tilbudt at låne en tablet hvor appen Exorlive Go var installeret. Her blev borgeren introduceret til sit personlige træningsprogram, som terapeut havde udarbejdet.

Med Exorlive Go får borgerne via video, billeder og en skriftlig beskrivelse adgang til personligt træningsprogram, som terapeut har udarbejdet via pc eller tablet. Borgerne skulle selv indrapportere egne træningsdata i appen, som terapeut via feedback-funktion automatisk havde adgang til i statistiksystemet i Exorlive. Således kunne terapeut følge borgernes selvtræning.

Borgeren blev opfordret af terapeuterne til at træne med Exorlive Go i hjemmet, så længe at genoptræningsydelsen var aktiv, og de var i aktivt forløb. Dette ofte i en periode på 8-12 uger.



Figur 1: Exorlive Go op tablet, telefon og pc

Sideløbende med den superviserede træning i hjemmet kan terapeut følge borgerens træningsdata via statistiksystemet i Exorlive, dette mhp. tilpasning af øvelser. Som opfølgning på træningen kontakter terapeut også borgeren telefonisk og kan supplere med yderlig vejledning.

Exorlive Go er allerede tilgængeligt for alle kommunens terapeuter og kendt af de fleste, men anvendes kun i yderst begrænset omfang. Hver af de fire sundhedsenheder, der indgik i projektet, fik seks tablets stillet til rådighed i en længere periode med Exorlive Go-appen installeret.

3.4 Måleredskaber

Projektets anvendte metoder er angivet ud fra hvert delmål:

Delmål	Måleredskaber
1. Potentialet for at forbedre funktionsniveau ved anvendelse af Exorlive Go på udlånte træningstablets som supplement til normal superviseret træning	<ul style="list-style-type: none"> • Patient Specific Functional Scale (PSFS): Start- og slutmåling
2. Hvor stor er målgruppen for træning med Exorlive på tablets i sundhedsenhederne?	<ul style="list-style-type: none"> • Terapeutscreeningsark (bilag 2) • Fokusgruppeinterview
3. Hvordan opleves praktik og driftssikkerhed ved anvendelse af Exorlive Go på tablets?	<ul style="list-style-type: none"> • Fokusgruppeinterviews: Individuelle interviews med hver af fire sundhedsenheder
4. Hvordan er oplevelsen i forhold til værdi, barriere og ændrede arbejdsgange med henblik på eventuel implementering?	<ul style="list-style-type: none"> • Fokusgruppeinterviews: Individuelle interviews med hver af fire sundhedsenheder
5. Hvordan er borgernes træningscompliance med Exorlive?	<ul style="list-style-type: none"> • Træningsdata fra Exorlive's statistikmodul • Antal udlån af træningstablets (faktacenter)
6. Hvad er borgernes tilfredshed med træning med Exorlive?	<ul style="list-style-type: none"> • Selvlavet spørgeskema (se bilag 1) • Interview med terapeuterne

3.5 Dokumentationspraksis

For at kunne identificere deltagere og indhente data om PSFS og Exorlive træningsdata blev terapeuter opfordret til at registrere udlån af tablet ved borgeren i Cura gennem en særlig oprettet testobservation.

Samtidig blev terapeuter opfordret til at angive, om borgerens ydelse delvist blev leveret vha. anden træningsteknologi.

3.6 Ekstra supplerende målgruppe

Omkring halvvejs i projektet var der kun begrænset udlån af de indkøbte tablets i de fire sundhedsenheder. Derfor blev mulighederne for at afprøve tablets på andre målgrupper undersøgt for at opnå et tilstrækkeligt erfaringsgrundlag. Folkesundhed Aarhus ønskede at øge fokus på digitale træningsmuligheder, herunder brugen af Exorlive Go til borgere, der var henvist til KOL-hold. Derfor indledte Folkesundhed et samarbejde om at teste træningstablets på denne målgruppe med det formål at støtte og motivere borgerne til mere selvtræning i hjemmet.

Som et supplement til den ugentlige superviserede træning på hold er det almindelig praksis, at borgerne får et træningsprogram på udprintet papir, deltager i Lungeforeningens virtuelle holdtræning eller anvender træningsvideoer, der er uploadet fra nettet. For at terapeuterne i højere grad kan målrette og løbende tilpasse træningen til den enkelte borger og modtage feedback på selvtræningsindsatsen, var det et ønske at undersøge potentialet for anvendelse af Exorlive Go på udlånte tablets.

4. Projektorganisering

Der blev via det interne detailbudget ansøgt 1 mio. kr. til at udvikle og afprøve en træningsteknologipakke til hjemmetræning med et overordnet formål om at styrke træningsforløb i hjemmet ved hjælp af teknologi. Budgetforslaget blev vedtaget og midlerne blev bevilget af Chefteamet i 2022.

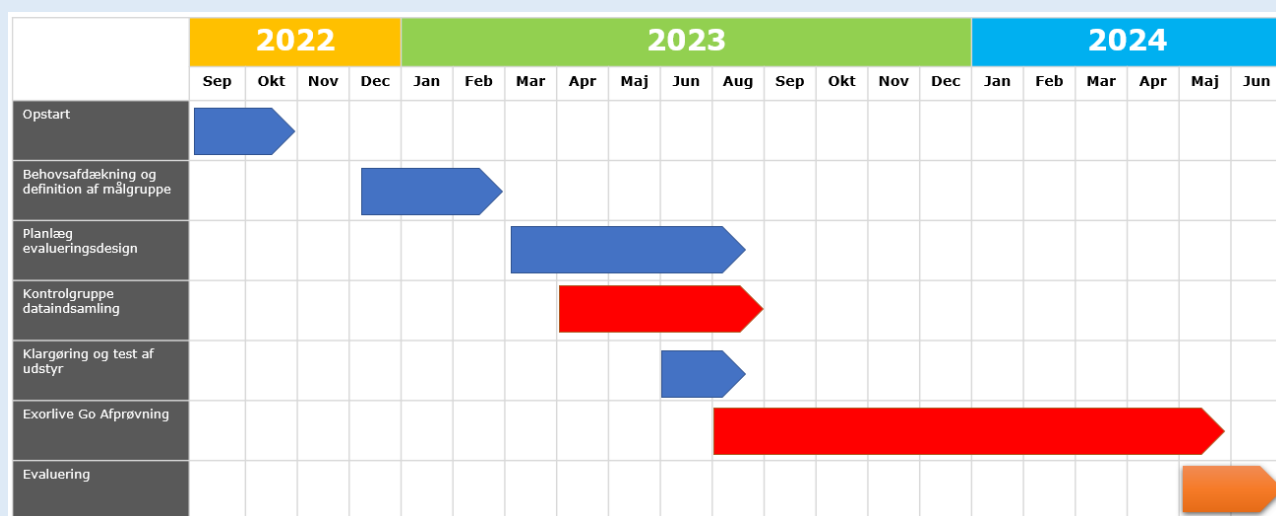
Projektejerskabet er Magistraten for Sundhed og Omsorg, i forvaltningen for Sundhed og Forebyggelse, Projektledelsen er forankret i Velfærdsteknologi & Hjælpe midler (VTH).

Der er tilknyttet fire sundhedsenheder til projektet, der repræsenterer de fire distrikter i Aarhus Kommune: Skelager, Vejlbj, Carl Blochsgade og Holme/ Skåde.

Fra projektets begyndelse har der været en tæt sparring og samarbejde med tre ledere samt ergo- og fysioterapeuter fra de fire sundhedsenheder, og der blev udvalgt to tovholdere fra hver sundhedsenhed, som projektledere har den løbende sparring og koordinering med.

Fra projektets start var styregruppen ikke afklaret og etableret. Beslutninger vedrørende projektet blev derfor truffet af distriktschefer, med sparring fra "Klyngen for ergo- og fysioterapi".

Ved projektets afslutning er der etableret en ny styregruppe, som resultaterne skal præsenteres for i efteråret 2024.

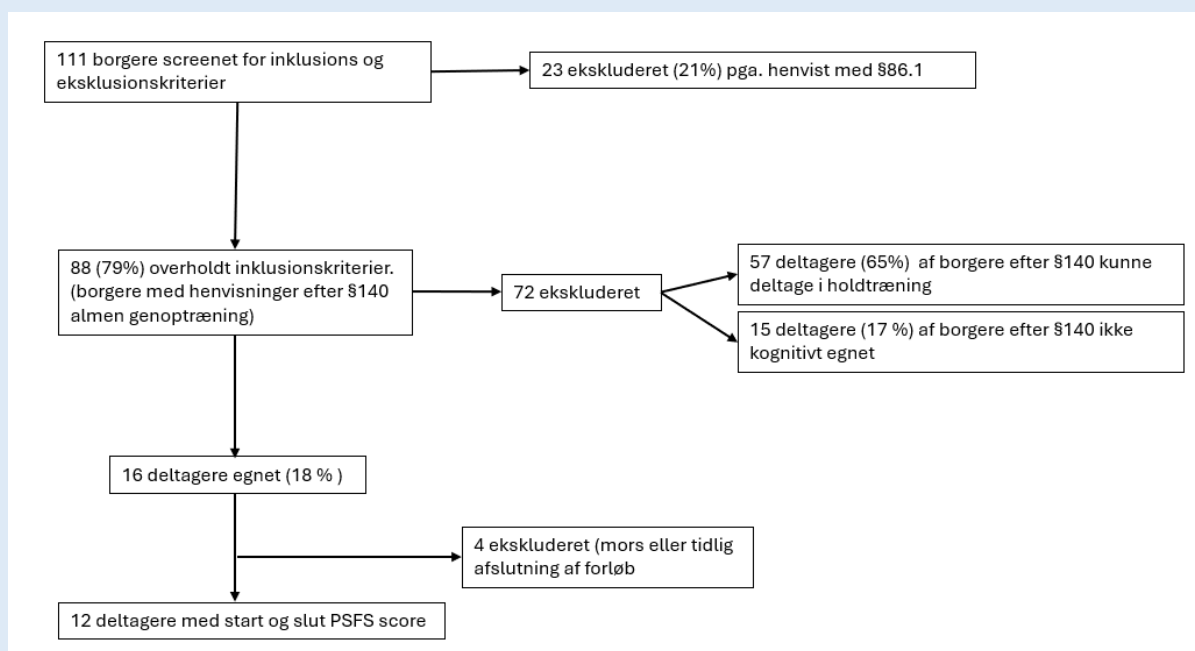


Figur 2: Projektplan og tidslinje

5. Resultater

5.1 Kontrolgruppe – estimering af målgruppe og PSFS

Nedenstående flowdiagram illustrerer, hvor mange borgere, der blev inddraget i den indledende gruppe af deltagere for kontrolmålinger på PSFS. Formålet var her at vurdere procentstørrelse af målgruppen samt indsamle en gennemsnitlig PSFS score til sammenligning med interventionsgruppen, som skulle teste træningstablets. Over en periode på fem måneder (april-august) screenede ergo- og fysioterapeuter borgere visiteret til genoptræning efter §140 eller §86.1 i overensstemmelse med projektets in- og eksklusionskriterier, se bilag 2. Som det fremgår nedenfor, blev 16 borgere (18 %) vurderet som egnede. Heraf blev der kun opsamlet start- slutmåling på PSFS fra 12 deltagere.



Figur 3: Flowchart over rekruttering af egnede borgere til at anvende Exorlive Go på træningstablet ved start-slutmåling af PSFS score til kontrolgruppe. Senere blev inklusions- og eksklusionskriterier for interventionsgruppen revideret, så testdeltagere også kunne gælde borgere henvist til genoptræning efter SEL§86.1 samt holdtræning.

	PSFS start	PSFS slut	PSFS forbedring
Antal deltagere (n = 12)	3,7 (2 SD = 4,0)	7,7 (2 SD = 3,6)	4,0* (p > 0,05, 2 SD: 3,5)

Figur 4: Gennemsnitlig PSFS for kontrolmålinger. 2 SD angiver spredning fra gennemsnit i form af 2 standard deviationer. * angiver en statistisk signifikant forskel. Derfor ligger forbedring blandt 95% deltagerne mellem PSFS på 0,5 – 7,5.

5.2 Interventionsgruppe

	PSFS start	PSFS slut	PSFS forbedring
Antal deltagere (n = 7)	2,2 (2 SD = 1,0)	7,6 (2 SD = 3,2)	5,3* (p > 0,05, 2 SD = 2,9)

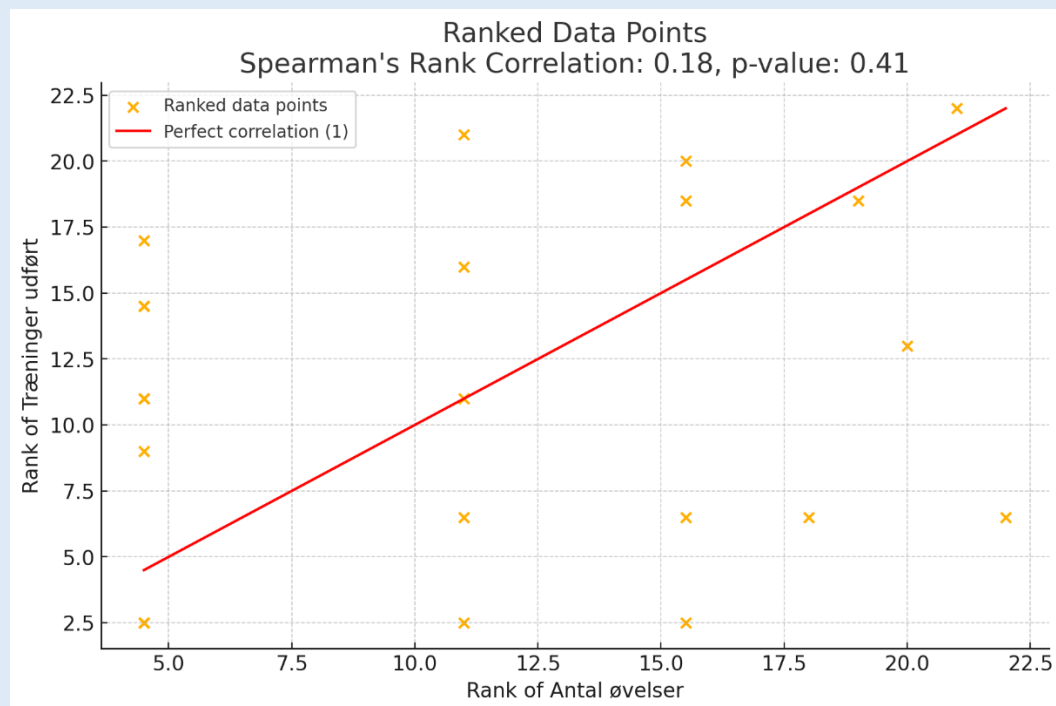
Figur 5: Gennemsnitlig PSFS for interventionsgruppe. 2 SD angiver spredning fra gennemsnit i form af 2 standard deviationer. * angiver en statistisk signifikant forskel. Derfor ligger forbedring blandt 95% deltagerne mellem PSFS på 2,4 – 8,2.

Træningscompliance - Registreret antal træninger udført i Exorlive

I interventionsperioden fra juli 2023 til maj 2024 blev der registreret 29 udlån af træningstablets til borgere, som terapeuterne havde fundet egnede. Data fra Exorlive viser, at kun 22 ud af disse 29 borgere var aktive på platformen med minimum en registreret træning fra deltagerne (borger har afspillet videoøvelser på tablet). Nedenstående tabel viser, hvor meget disse 22 borgere trænede ved at afspille øvelser i Exorlive appen.

	Antal træninger udført i alt	Antal øvelser tilskrevet pr. træningsprogram
Antal deltagere (n = 22)	5 (Variationsbredde 2 - 50)	5 (Variationsbredde 4 – 12)

Figur 6: Træningsdata fra Exorlive: Tabellen beskriver medianen for antal træninger, som de deltagere, der har anvendt en tablet, i alt har lavet gennem hele udlånsperioden ved at afspille videoer gennem Exorlive. I søjle 3 er der angivet median for, hvor mange øvelser den enkelte deltager har fået tilskrevet af terapeuten. Variationsbredden beskriver, at deltagere har anvendt Exorlive til øvelser i et spænd mellem 2-50 gange i alt gennem udlånsperioden, mens deltagere har fået tilskrevet mellem 4-12 øvelser.



Figur 7: Test for korrelation mellem antal øvelser og antal træninger udført.

Grafen illustrerer rangordnede data fra Antal tilskrevne øvelser og antal træninger udført i Exorlive. Hvert punkt på grafen repræsenterer rangeringen af et datapar i henholdsvis "Antal øvelser" og "Træninger udført". Den røde linje repræsenterer en perfekt korrelation (korrelationskoefficient på 1), hvor alle punkterne ville ligge på linjen, hvis der var en perfekt korrelation mellem de to variabler. Grafen viser, at punkterne er spredt rundt om den røde linje, hvilket indikerer en svag og ikke-signifikant korrelation mellem antallet af øvelser og antallet af træninger udført, som også kvantificeres af Spearman's Rank Korrelationskoefficient på 0.18 og en p-værdi på 0.41. Dette betyder, at der ikke er en stærk monotont sammenhæng mellem de to variabler i datasættet.

5.3 Delkonklusion ved sammenligning af kontrolmåling og interventionsmåling

Kontrolgruppen havde en gennemsnitlig forbedring på 4,0 (2 SD: 3,52), mens interventionsgruppen, der afprøvede tablets, havde en gennemsnitlig forbedring på 5,3 (2 SD = 2,9). Om der er en statistisk signifikant større effekt mellem grupperne, er ikke undersøgt. Sammenlignes de to gennemsnit med litteraturen for en minimum klinisk relevant forskel på 2 ved PSFS⁵, er en umiddelbar kvalitativ fortolkning, at der ved deltagerne ikke er opnået en klinisk relevant forskel mellem grupperne.

Deltagerne har i gennemsnit trænet med træningstabletten fem gange. I VTH's egen opgørelse omkring brug af Exorlive Go på borgeres egne enheder, fremgår det også, at brugere i gennemsnit afspiller videoer fem gange. En fortolkning heraf kan være, at borgere kun anvender tabletten i starten, hvor øvelsen er ny, hvor der er behov for at gense, hvordan øvelsen skal laves. Fra ovenstående test for korrelation, kan der ikke konkluderes at være en

⁵ Abbott JH et.al. Minimum important differences for the patient-specific functional scale, 4 region-specific outcome measures, and the numeric pain rating scale. J Orthop Sports Phys Ther [Internet]. 2014 [cited 2023 Mar 7];44(8):560–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24828475/>

signifikant sammenhæng mellem antal tilskrevne øvelser, og hvor mange gange borgeren har anvendt tabletten til træning med Exorlive.

Det kan konkluderes, at efterspørgslen på træningstablets og antallet af egnede borgere har været begrænset, og at indsatsen primært har været relevant for en mindre gruppe.

5.3 Spørgeskema til borgere, tilfredshed

I følgende skema er der optalt hyppighed for de forskellige svar ved hvert spørgsmål.

Spørgsmål (9 besvarelser)	Meget enig	Enig	Hverken/eller	Uenig	Meget uenig
Meningsfuldhed 1. Jeg oplevede det som meningsfuldt at anvende tabletten til selvtræning	0	6	3	0	0
Brugervenlighed 2. Jeg oplevede programmet på tabletten som brugervenligt, og jeg oplevede ingen større tekniske udfordringer	3	2	0	4	0
Tryghed 3. Jeg følte mig tryk ved at selvtræne i mit hjem uden en terapeut	4	2	2	0	1
Datalogning som motivation 4. At min terapeut kunne se, om jeg havde lavet mine øvelser, havde en stor betydning for min motivation for at selvtræne	0	4	2	2	1
Generel tilfredshed 5. Jeg er generelt tilfreds med at selvtræne med tabletten som supplement til træning med terapeut	0	5	3	1	0
		Ja	Ved ikke	Nej	
Fortsætte på egen enhed 6. Jeg har lyst til at fortsætte med Exorlive-træning med min egen tablet/telefon	0	0	3	6	0

Opsummering af resultater fra spørgeskema:

Der blev i alt indsamlet ni spørgeskemaer fra borgere, der havde lånt og anvendt en tablet over en længere periode.

Flertallet af borgerne (seks) var enige i, at det var meningsfuldt at anvende tabletten til selvtræning, mens tre var hverken enige eller uenige. Ingen udtrykte uenighed, hvilket indikerer en generel positiv opfattelse af træningens relevans.

Brugervenligheden var mere delt, med fem borgere, der var meget enige eller enige i, at tabletten var brugervenlig og fire borgere der oplevede udfordringer. Dette viser, at der var tekniske barrierer for en del af brugerne.

Størstedelen af deltagerne (seks) følte sig trygge ved at træne alene hjemme uden en terapeuts tilstedeværelse, hvilket indikerer en god accept af hjemmebaseret selvtræning. Kun en person tilkendegav utryghed ved at træne selv.

Datalogning spillede en vigtig rolle for motivationen for halvdelen af deltagerne (fire), mens to var neutrale og to fandt det mindre motiverende. Dette antyder, at mens nogle borgere værdsætter overvågning og muligheden for feedback, mens andre ikke finder det motiverende.

Generel tilfredshed med at bruge tabletten var høj, hvor fem var tilfredse, var tre hverken tilfredse eller utilfredse, og kun en var utilfreds. Dette tyder på en overvejende positiv oplevelse blandt brugerne. Der var ingen borgere, som ønskede at fortsætte med at bruge Exorlive på egen enhed efter det afsluttede forløb. Dette kan afspejle en præference for mere struktureret støtte eller ønske om andet træningstilbud.

Uddybning af spørgeskema:

Enkelte borgere udtrykte en blanding af positive og negative oplevelser. For eksempel nævnte en borger, at tekniske problemer var årsagen til, at han ønskede at stoppe afprøvning af tabletten.

En anden borger udtrykte, at tabletten fungerede fint, suppleret med et telefonkald: *”Det fungerede fint med at se terapeuten én gang hver anden uge plus telefonopkald”*.

To borgere uddybede især videovejledningernes evne til at understøtte deres træning. En borger nævnte: *”Især godt med videoer, som kan vise øvelser, hvis man er i tvivl”*.

Flere borgere oplevede videoer som mere inspirerende end et stykke papir og tilkendegav, at det var godt at have muligheden for at låne en tablet, hvis det kniber med at huske øvelser. Omvendt beskrev en anden borger, at denne ikke brugte tabletten længere, når vedkommende havde lært øvelserne udenad.

5.4 Fokusgruppeinterviews med terapeuter

Nedenstående temaer baserer sig på interviews med terapeuter, og besvarer delmål 3 og 4 om oplevelse omkring praktik, driftssikkerhed, værdi, barriere og ændrede arbejdsgange med henblik på eventuel implementering.

1. Opsætning af træningstablets

Terapeuterne har haft varierende oplevelser med brugervenligheden og praktikken ved opsætningen af træningstablets. Nogle fandt vejledningen tilstrækkelig og mente, at det var relativt enkelt at følge trinene for opsætning, mens andre stødte på udfordringer. Dette indikerer et behov for mere tilpasset support og muligvis forbedringer i brugergrænsefladen.

2. Driftssikkerhed

Generelt blev enhedernes driftssikkerhed vurderet positivt. Der var dog tekniske problemer i projektets startfase, som krævede ekstra opmærksomhed. Efter løsning af disse problemer rapporterede terapeuterne, at de udlånte tablets fungerede stabilt.

Flere terapeuter erfarede dog, at Exorlive Go-appen er mere driftssikker på borgernes egne enheder sammenlignet med de udlånte tablets. Terapeuterne modtog god support fra projektlederne, hvilket hjalp dem med at navigere i tekniske udfordringer og forbedrede brugen af teknologien i deres daglige arbejde.

3. Opfølgning af træningsforløb

Der var stor variation i, hvordan terapeuterne foretog opfølgning. Nogle brugte telefonopkald, mens andre benyttede platformens statistikfunktioner. Statistikmodulet blev dog kun brugt i begrænset omfang, da mange borgere ikke indrapporterede træningsdata under hele forløbet. Terapeuterne erfarede at flere borgere stoppede med at anvende træningsprogram på tabletten, når de blev fortrolige med øvelserne. Dette resulterede i mangelfuld feedback gennem de digitale systemer. Terapeuterne fandt, at de har brug for at se borgerne personligt for at kunne justere træningsprogrammerne og ser størst potentiale i at bruge Exorlive Go som platform til videovejledning og som digital træningsdagbog.

4. Værdi for borger og terapeut

Borgernes oplevelser og den værdi, de opnåede ved at bruge træningstablets, varierede betydeligt. Nogle oplevede betydelig forbedring i deres træningsforløb gennem bedre visuel vejledning og nemmere adgang til træningsprogrammer, mens andre fandt teknologien forvirrende eller svær at bruge.

Borgerne har haft god støtte af videovejledninger. Særligt videovejledninger til dysfagi-træning og genoptræning af skulder og hånd/underarm, blev fremhævet som værdifulde på grund af antallet af øvelser og deres kompleksitet. For borgere med kognitive vanskeligheder var videovejledninger også nyttige.

Erfaringen er, at et flertal af borgerne har anvendt træningstabletten, indtil de blev fortrolige med øvelserne. Herefter har det ikke givet mening for dem at anvende.

Terapeuterne værdsatte især muligheden for let og hurtigt at kunne oprette og løbende tilpasse træningsprogrammer, hvor bl.a. også integrationen mellem Cura og Exorlive fremhæves som medvirkende årsag til oplevet reduceret tidsforbrug. Arbejdsgange omkring opsætning og udlån af træningstablets har dog været ekstra tidskrævende på grund af manglende rutine.

Terapeuterne erfarer at platformen kan være svær at navigere rundt i, men samtidig at det er et fleksibelt system, der omfatter mange forskellige øvelser, der kan anvendes til genoptræning. Dette forbedrer mulighederne for at yde individuelt tilpasset træning.

Udlånet af træningstablets muliggjorde en mere fleksibel tilgang til genoptræning og blev af terapeuterne set som et værdifuldt supplement til den superviserede træning, herunder at den digitale træning giver borgerne mere ejerskab ift. egen indsats, at den forpligter mere end et stykke papir, og det øgede compliance. I relation hertil, er terapeuterne opmærksomme på at den digitale træning skal præsenteres som et støtteværktøj og ikke som overvågning.

Hvis indsatsen med udlån af træningstablets implementeres, er der ønske om at både borgere og terapeuter har let adgang til it-support.

5. Målgruppe

I forbindelse med projektet erfarer terapeuterne, at mange af borgerne i sundhedsenhederne ikke er digitale og har begrænsede tekniske færdigheder til at kunne anvende digitale træningsprogrammer. Det er lettere at "sælge" Exorlive Go til de borgere, som i forvejen har egne enheder, som de er fortrolige med og kan håndtere. Nogle af de adspurgte terapeuter estimerer, at ca. 90% af borgerne i sundhedsenhederne foretrækker et stykke papir fremfor at anvende digitalt udstyr.

Det var særligt borgere med begrænsede tekniske færdigheder eller kognitive udfordringer, som ikke var i målgruppen, men også udfordringer med teknologiaccept betød, at kun en begrænset del af borgerne i genoptræningsforløb var egnet til effektivt at udnytte mulighederne ved den digitale træning.

Et flertal af terapeuterne i projektet vurderer større potentiale for den digitale træning ift. de borgere, der har egne enheder og er fortrolige med at anvende disse. De anbefaler derfor at øge fokus på denne målgruppe ved fremtidig implementering.

6. Barrierer og udfordringer

Projektet afslørede flere barrierer for brugen af træningstablets, herunder tekniske problemer, manglende motivation og tidskrævende processer. Travlhed og mangel på tid til opsætning af tablets var også en medvirkende årsag til, at teknologien ikke blev udbredt mere. Terapeuterne fremhævede vigtigheden af at overveje både teknologisk modenhed og personlig motivation hos borgere ved implementering af teknologiske løsninger i genoptræning.

5.5 Erfaringer fra Folkesundhed

Folkesundhed ønskede at have et fokus på øget anvendelse af Exorlive Go til de borgere, der var henvist til KOL-hold og ønskede at afprøve træningstablets til selvtræning og undersøge potentialet.

Erfaringerne fra de tre måneder viser, at målgruppen ikke var interesseret i at låne en tablet, men at flere foretrak at anvende Exorlive Go på egne enheder som et supplement til holdtræningen. Der blev derfor ikke udlånt tablets, men borgerne har udvist stor tilfredshed med den digitale træning på egne enheder.

Ifølge fysioterapeuterne har afprøvningen medvirket til, at der generelt er kommet et øget fokus på anvendelsen af den digitale træning med Exorlive Go som et supplerende redskab, og at det kan sidestilles med øvrige hjemmetræningstilbud, når borgerne er i forløb.

Tre borgere udfyldte spørgeskema, hvor nedenstående skema viser besvarelsene. Opsummeret var de tre borgere generelt meget tilfredse med at bruge Exorlive på egen enhed.

Spørgsmål (3 besvarelser)	Meget enig	Enig	Hverken/eller	Uenig	Meget uenig
Meningsfuldhed 1. Jeg oplevede det som meningsfuldt at anvende tabletten til selvtræning	1	2	0	0	0
Brugervenlighed 2. Jeg oplevede programmet på tabletten som brugervenligt og oplevede ingen større tekniske udfordringer	1	2	0	0	0
Tryghed 3. Jeg følte mig tryk ved at selvtræne i mit hjem uden en terapeut	1	1	1	0	0
Datalogning som motivation 4. At min terapeut kunne se, om jeg havde lavet mine øvelser, havde en stor betydning for min motivation for at selvtræne	1	1	1	0	0
Generel tilfredshed 5. Jeg er generelt tilfreds med at selvtræne med tabletten som supplement til træning med terapeut	1	2	0	0	0
		Ja	Ved ikke	Nej	
Fortsætte på egen enhed 6. Jeg har lyst til at fortsætte med Exorlive træning med min egen tablet/telefon		3	0	0	

Figur 8: Spørgeskemabesvarelser fra borgere tilknyttet Folkesundhed Aarhus, der havde afprøvet Exorlive Go på egne enheder.

6. Diskussion af metode

Målgruppe størrelse

Projektet estimerede at ca. 18 % af borgere, visiteret til almen geriatrisk genoptræning ved §140 i sundhedsenheder, var egnet til at træne med Exorlive på tablet. Afhængig af om Exorlive også tilbydes som supplement til borgere, der kan komme til holdtræning, vil målgruppen være væsentligt højere; 65 % potentielle deltagere i projektet blev ekskluderet pga. adgang til holdtræning, mens 17% blev ekskluderet grundet utilstrækkelig kognitive færdigheder til at betjene en tablet. Hvorvidt disse procentopgørelser er repræsentative for det generelle borgergrundlag i Aarhus Kommune, afhænger af, om terapeuterne konsekvent har lavet screeningsark ved alle borgere i perioden. Det vurderes, at der er en større risiko for, at dette ikke er blevet overholdt.

Effekt beregning og sammenligning mellem kontrol- og interventionsgruppe

På baggrund af power beregning til at kunne undersøge en forskel i effekt på PSFS score på 2 mellem to grupper, havde projektet oprindeligt en ambition om at indhente et minimum af dataindsamling fra 2 x 20 deltagere (kontrol- og interventionsgruppe-deltagere). Undervejs i projektet blev det dog tydeligt, at der var praktiske udfordringer med at indhente deltagere til dette antal. Derfor blev ambitionen om test af effekt nedjusteret, hvorfor der kun blev lavet kvalitative betragtninger mellem kontrolgruppe og interventionsgruppen. Derfor blev der ikke lavet statistisk signifikant test om effekten på tværs mellem grupperne.

I analysen ml. kontrolgruppe og interventionsgruppe fremgår der ikke baggrundsdata for deltagerne, hvorfor det ikke kan afgøres, om deltagerne i de to grupper er sammenlignelige. Dette er en medvirkende årsag til, at der ikke kan konkluderes på evt. forskel i start-slut-måling på PSFS, hvis grupperne sammenlignes på tværs.

Samtidig er der heller ikke lavet en standardiseret protokol for, hvad terapeuterne skulle yde af træningsindsats for borgerne, hvorfor nogle borgere sammen med træningstabletten lånte hjælpemidler, hvilket var en medvirkende årsag til en forbedring på PSFS. Derfor er en eventuel forskel mellem grupperne ikke kontrolleret for eventuelle confoundere som f.eks. adgang til hjælpemidler eller andet.

WHO-5 livskvalitet

Til at supplere eventuelle fysiske måleparametre på PSFS, var det projektets intention at måle før- og eftermåling på WHO5 for at vurdere træningstablets potential for psykosociale effekter. Grundet meget få antal indhentede målinger fra terapeuter, har projektet valgt ikke at medtage disse.

Spørgeskema til borgere

Til at vurdere borgernes perspektiv og oplevelse af brug af træningstablet blev der anvendt et selvlavet spørgeskema. Som med alle selvavede spørgeskema kan der sættes spørgsmålstejn ved validiteten, da spørgeskemaet ikke på forhånd er valideret og testet for, om målgruppen forstår spørgsmålene efter hensigten. Spørgeskemaet blev udfyldt i samarbejde med borgeren og terapeuten, hvorfor terapeuten har hjulpet borgeren med forståelsen af spørgsmålene. Der blev registreret i alt 29 udlån af tablets til borgere, hvor der kun blev indsamlet otte besvarelse af spørgeskemaet indsamlet med terapeuter. De forløb, hvor tabletten ikke blev brugt mere end et par gange, blev ikke evalueret. Derfor er de positive spørgeskemabesvarelser, som er indsamlet, påvirket af, at deltagere med mindre gode erfaringer ikke har haft mulighed for at besvare spørgeskemaet.

Terapeuternes påvirkning

Terapeuterne har selv haft frihed til at vælge, hvordan og hvor meget de ville udlåne træningstablets til genoptræning af borgere i eget hjem. Denne frihed har resulteret i, at borgere med meget engagerede terapeuter muligvis har fået bedre forudsætninger for at bruge tabletten effektivt. Disse terapeuter har sandsynligvis brugt mere tid og energi på at sikre, at borgerne forstod, hvordan man anvender tabletten, og terapeuterne har måske også ydet ekstra støtte og opmuntring.

Omvendt har borgere, der har fået hjælp fra terapeuter med mindre motivation/tid for at bruge træningstabletten, fået færre forudsætninger for at drage fuld nytte af teknologien. En forklaring herpå kan være, at terapeuterne ikke har fået afsat ekstra tid til brug og udlån af træningstablet, selv om brug af tablets er en væsentlig forandring i den normale arbejdsgang ved træning af borgere i eget hjem. Dette kan muligvis også være en forklaring på, at terapeuterne fra interviews beskriver, at de ikke har anvendt muligheden for at kigge på træningsdata fra Exorlive eller at justere på træningsprogrammet over afstand ved terapeutens skrivebord. For sådanne væsentlige ændringer i arbejdsgange vurderer projektet, at der bør prioriteres mere tid/flere ressourcer, hvis disse potentialer yderligt skal afdækkes.

6. Konklusion

Baseret på projektets oprindelige målgruppe fra terapeuternes screening af egnede deltagere til kontrolgruppen (borgere henvist med §140, som kun kan træne i eget hjem), fandt projektet, at det kun var ca. 18% (16 ud af 111 i en periode over fem måneder), der blev vurderet egnet til at brug træningstablet. Heraf blev 21% af de screenede borgere ekskluderet grundet henvisning for §86.1, mens 65% blev ekskluderet, fordi de kunne deltage i holdtræning. Grundet få egnede deltagere valgte projektet i interventionsperioden med afprøvning af tablets, at der også blev inddraget borgere henvist med §86.1 og borgere, der kunne deltage i holdtræning.

Data fra Cura viser at der, i interventionsperioden på 10 måneder, blev udlånt 29 træningstablets. Det kan derfor konkluderes, at efterspørgslen på træningstablets og antallet af egnede borgere har været begrænset, og at indsatsen primært har været relevant for en mindre gruppe.

I alt fik syv borgere, der afprøvede træningstablets, målt før-eftermåling på PSFS med en signifikant forbedring på 5,3 (2 SD = 2,9), mens kontrolgruppens før-eftermåling viste en signifikant forbedring på 4,0 (2 SD: 3,5) baseret på målinger fra 12 borgere. Begge grupper opnåede en klinisk relevant forbedring (PSFS > 2), men om interventionsgruppen med træningstablet havde en gennemsnitlig større effekt end kontrolgruppen, har der ikke været nok deltagere i projektet til at kunne konkludere.

Data fra Exorlive viser, at kun 22 ud af de 29 borgere, der fik en tablet, var aktive på platformen mere end én gang, og at der gennemsnitlig blev registreret fem træninger pr. forløb. I relation hertil fremgår det af fokusgruppeinterviews med terapeuterne, at de oplever mangelfuld feedback på borgernes træning gennem det digitale system.

Der var forskellige arbejdsgange omkring terapeuternes opfølgninger på borgernes træning. Nogle benyttede platformens statistikfunktioner, mens andre supplerede med telefonopkald. Statistikmodulet blev dog kun brugt i begrænset omfang, da et flertal af borgere kun indrapporterede træningsdata til en start, indtil de blev fortrolige med øvelserne. Terapeuterne oplever derfor behov for at se borgerne personligt for at kunne justere træningsprogrammerne og ser størst potentiale i at bruge Exorlive Go som platform til videovejledning og som digital træningsdagbog.

Vedrørende arbejdsgange og driftssikkerhed rapporterer terapeuterne om varierende oplevelser ift. brugervenlighed og praktik. For nogle var opsætningen af tablets enkel, mens andre stødte på udfordringer.

Generelt blev enhedernes driftssikkerhed vurderet positivt, men terapeuternes vurdering er, at Exorlive Go-appen generelt er mere driftssikker på borgernes egne enheder sammenlignet med de udlånte tablets.

Der blev i alt indsamlet ni spørgeskemaer fra borgere, der havde lånt og anvendt en tablet over en længere periode. Flertallet var enige i, at det var meningsfuldt at anvende tabletten til selvtræning, og over halvdelen af borgernes besvarelser viser tilfredshed med brugervenligheden. Størstedelen følte sig trygge ved at træne alene hjemme uden en terapeuts tilstedeværelse, og flere oplevede videoer som mere inspirerende end et stykke papir. Borgerne tilkendegav tilfredshed med muligheden for at låne en tablet, da det kan være en udfordring for dem at huske alle øvelser. Besvarelsen viser, at datalogning motiverede fire ud af ni borgere til at træne, mens logning ikke havde betydning for resten. Dette antyder, at nogle borgere finder "overvågning" og muligheden for feedback motiverende, mens andre ikke motiveres heraf.

Over halvdelen af besvarelserne viser generel tilfredshed med udlån og anvendelse af Exorlive Go på tabletten. Der var dog ingen af de adspurgte borgere, som ønskede at fortsætte med at bruge Exorlive Go på egen enhed efter det afsluttede forløb.

Evalueringen viser, at efterspørgslen på træningstablets og antallet af egnede borgere har været begrænset. Den generelle oplevelse blandt terapeuter er, at mange borgere i sundhedsenhederne ikke er digitale eller motiverede for at anvende en tablet til selvtræning. Terapeuterne vurderer, at den digitale træning har størst potentiale hos borgere, der i forvejen har og er fortrolige med at anvende egne enheder, og anbefaler at øge fokus på denne målgruppe ved fremtidig implementering af Exorlive Go.

På baggrund af den samlede evaluering er anbefalingen, at afprøvningen afsluttes, og at indsatsen med udlånte træningstablets ikke videreføres og implementeres.

8. Perspektivering- Fra afprøvning til drift

Afprøvningen viste at efterspørgslen på træningstablets og antallet af egnede borgere har været begrænset i projektperioden, og at de få inkluderede borgere i gennemsnit loggede ind på platformen fem gange pr. forløb. Dette tal stemmer godt overens med data fra de seneste tre år, som Aarhus Kommune har fået tilsendt fra Exorlive vedr. anvendelse af Exorlive Go på borgernes egne enheder. Her trænede borgerne også fem gange i gennemsnit pr. forløb. Dette kan indikere at mange borgere, der anvender Exorlive Go på egne eller lånte enheder, primært logger ind på platformen ved opstarten af forløb og ser videovejledningerne for at blive fortrolige med øvelserne, hvilket også terapeuterne har erfaret. For øget brug af platform vil det således være terapeuternes opgave at tilpasse og justere træningsprogrammer gennem hele forløbet og gøre borgerne opmærksomme herpå, således de kan se et formål med kontinuerlig indlogging gennem et helt forløb.

Seneste opgørelser fra Danmarks Statistik viser en udvikling i andelen af ældre borgere, der anvender digitale løsninger og online-tjenester som fx Facetime og Messenger, som forventes at stige år for år. Samtidig ses en udvikling i at langt færre ældre borgere som fritages for digital selvbetjening⁶.

Med forventning om en fortsat udvikling af ældres anvendelse af digitale løsninger, vil behovet for terapeuternes anvendelse af digitale løsninger stige, og det kunne derfor være et fremtidigt fokus, at terapeuterne supplerer anvendelsen af Exorlive Go med brug af online-tjenester til opfølgninger i borgerforløbene.

Afprøvningen har vist at anvendelse af "nye" digitale løsninger i praksis kræver tid til oplæring og opfølgning hos både medarbejdere og borgere, hvilket bør prioriteres ved fremtidige implementeringer.

⁶ Danmarks Statistik. IT-anvendelse i befolkningen 2022 [Internet]. Tassy A, Törnfeldt C, editors. 2023. 7–95 p. Available from: <https://www.dst.dk/Site/Dst/Udgivelser/GetPubFile.aspx?id=44692&sid=itbef2022>

9. Bilag

9.1 Bilag 1 Spørgeskema borgertilfredshed om Exorlive Go

Hvor enig er du i følgende udsagn?

1. Jeg oplevede det som meningsfuldt at anvende tabletten til selvtræning
 Meget enig Enig Hverken/eller Uenig Meget uenig
 2. Jeg oplevede programmet på tabletten som brugervenligt og oplevede ingen større tekniske udfordringer
 Meget enig Enig Hverken/eller Uenig Meget uenig
 3. Jeg følte mig tryk ved at selvtræne i mit hjem uden en terapeut
 Meget enig Enig Hverken/eller Uenig Meget uenig
 4. At min terapeut kunne se digitalt, om jeg havde lavet mine øvelser, havde en stor betydning for min motivation for at selvtræne
 Meget enig Enig Hverken/eller Uenig Meget uenig
 5. Jeg er generelt tilfreds med at selvtræne med tabletten som supplement til træning med terapeut
 Meget enig Enig Hverken/eller Uenig Meget uenig
 6. Jeg har lyst til at fortsætte med Exorlive træning med min egen tablet/telefon
 Ja Nej Ved ikke
- Eventuelle kommentarer eller uddybning til ovenstående spørgsmål

Vurderingskema for Exorlive Go til borger i eget hjem

-udfyldes ved opstart af alle borgere henvist på §140 til almen genoptræning

Borger fornavn: _____

Sundhedsenhed: _____

Er inklusionskriterier overholdt for, at borgeren er egnet? (sæt kryds)

Ny borger henvist med §140 til almen genoptræning

Eksklusionskriterier (borger er ikke egnet til afprøvning af Exorlive)

Har ressourcer til at komme til holdtræning min. 1 x ugentligt

Sæt kryds, hvis borgeren IKKE vurderes kognitivt egnet til at afprøve Exorlive træning med tablet

Afprøves der en supplerende træningsteknologi fra kuffert sammen med Exorlive?

Nej

Ja – Udfyld hvilken _____ (fx vægtmanchet eller stolecykel)

Hvis Borger er egnet til Exorlive-afprøvning udfyldes nedenstående vurderingsark. Hvis borgeren ikke er egnet, gemmes vurderingsark stadig til vurdering af procentandel af borgere, der er egnede til Exorlive.

Vurderingsark for Borger, der afprøver Exorlive

Starttest på PSFS _____(dato)

Slut test på PSFS _____(dato)