

# Evalueringsrapport - Virtuel Holdtræning Folkesundhed



Lavet af:  
Jacob Handberg Gohlke, Projektleder, Velfærdsteknologi & Hjælpemidler  
Frank L. Jensen, Udviklingsterapeut, Klynge For Træning

Aarhus Kommune juni 2023



## Indhold

Om rapporten.....	3	Målgruppe.....	14
Læsevejledning.....	3	Beskrivelse af inkluderet målgruppe.....	15
Resume.....	4	Evalueringsdesign.....	16
Baggrund.....	5	Diskussion.....	18
Formål.....	5	Konklusion.....	19
Teknologien.....	6	Perspektivering.....	20
Resultater.....	7	Referencer.....	21
Gennemførelse af virtuel holdtræning.....	7	Bilag.....	22
Oplevelse af nemhed og motivation til at træne.....	7	Bilag 1 uddybende beskrivelse af interventionen.....	22
Hvor gode var de til at møde op?.....	8	Videokonsultation.....	22
Antal deltagere på et virtuelt hold.....	10	Indhold i virtuel holdtræning.....	23
Træningsintensitet og kvalitet.....	10	Beskrivelse af træningen på formiddagshold.....	24
Oplevet træningskvalitet.....	10	Beskrivelse af træningen på Eftermiddagshold.....	25
Oplevet træningsintensitet.....	11	Bilag 2 vejledning til borgere i brug af tablet.....	26
Samme intensitet som fysisk fremmøde målt på puls.....	11	Gode råd til opsætning af træningsstation i hjemmet.....	26
Værdien af Virtuel Holdtræning.....	12	Vejledning begynd skærmtæning.....	26
At føle sig set.....	12	Bilag 3 Vejledning til borgere der bruger egen PC til virtuel holdtræning.....	29
Tryghed.....	12	Bilag 4 Metode og evalueringsdesign.....	32
Mangler det sociale.....	12	Data om borgerne.....	32
Brugervenlighed og tilfredshed.....	13	Pulsdata.....	32
Brugervenlig teknologi.....	13	Fokusgruppeinterviews.....	32
Tilfredse med tilbuddet.....	13	Interview guide fokusgruppeinterview med borgere.....	33
Metode/interventionen -hvordan gjorde vi?.....	13	Bilag 5 grafer med pulsdata på borgerniveau.....	35
Intervention.....	13	Bilag 6 Beskrivelse af målgruppen - tabeller.....	36
Sikkerhed og etiske overvejelser.....	14	Bilag 7 – Sikkerhedsprocedure – Hvis en borger bliver dårlig til virtuel træning.....	37



## Om rapporten

Nærværende delstudie om Virtuel Holdtræning på Folkesundhed indgår som delprojekt under det 4-årige udviklingsprojekt Tilpasset Telerehabilitering. Projektet skal samle alle erfaringer med virtuel træning, afprøve telerehabiliteringsløsninger og implementere det, der virker.

Det overordnede formål med Tilpasset Telerehabilitering er

*at skabe differentierede trænings- og rehabiliteringstilbud, der muliggør mere træning og mere medbestemmelse for borgeren samt øger brugen af virtuelle konsultationer.*

Et differentieret trænings- og rehabiliteringstilbud giver

- mere træning for flere, ved at udvide muligheder for træning og fleksibilitet i konsultationsform
- "mere træning for den enkelte, ved at borgerne involveres mere i egne forløb (medbestemmelse)."
- øget gennemførelse af træning og tryghed til selvstændigt at træne/være fysisk aktiv
- mulighed for at nedsætte smitterisiko, ved at virtuelle konsultationer bliver et obligatorisk tilbud
- mulighed for at nå nye borgere og målgrupper, når det fysiske møde helt eller delvist kan erstattes af andre mødeformer (Tilpasset Telerehabilitering – Aarhus, 2023)



## Læsevejledning

Rapporten er bygget op, så resultaterne præsenteres først, og evalueringsmetoderne præsenteres til sidst. Resultaterne vil blive præsenteret i samme rækkefølge som målene for projektet. Projektet foregik på Folkesundhed Aarhus Marselisborgcenteret i resten af rapporten anvendes betegnelsen Folkesundhed.

## Resume

Videnskabelige studier viser, at genoptræning efter hjertesygdom og KOL kan leveres sikkert og med samme effekt ved hjemmetræning og telerehabilitering (Brown et al., 2022). Der er ikke en sikker viden, om borgerne kan øge deres træning gennem virtuel holdtræning, og hvilke elementer i den virtuelle holdtræning der virker. Vi ønsker samtidig at undersøge, hvor mange vi kan træne med på én gang på en faglig forsvarlig måde og med ressourcemæssig bæredygtighed.

Vi har afprøvet en kombination af Exorlive Go og Microsoft Teams til at udføre virtuel holdtræning med borgere på Folkesundhed. Kombinationen giver borgerne nem adgang til Microsoft Teams via et link i Exorlive Go. Borgere, som ikke selv havde it-udstyr, kunne låne en brugervenlig tablet med Exorlive Go og Microsoft Teams installeret.

Den virtuelle holdtræning foregik på en stor 76" skærm og blev varetaget af to fysioterapeuter, en instruktør og en til teknisk support. I løbet af projektperioden deltog 37 borgere i den virtuelle holdtræning. Borgere deltog i den virtuelle holdtræning i samme grad som holdtræninger med fremmøde hos Folkesundhed.

Borgerne oplevede, at det var nemmere at deltage i den virtuelle holdtræning, når de kunne træne hjemmefra. Borgerne fandt den virtuelle holdtræning lige så motiverende, som at træne på et hold med fremmøde, fordi de havde en aftale; der var nogen, som ventede på dem, og

der var en instruktør, som fortalte, hvad de skulle gøre. Teknologien blev opfattet som brugervenlig, og borgerne var tilfredse med tilbuddet om virtuel holdtræning. Borgerne følte sig trygge under den virtuelle holdtræning, og de følte sig set i samme grad, som ved fysisk fremmødetræning. Træningskvaliteten og intensiteten af den virtuelle holdtræning var tilsvarende fysisk fremmødetræning, når vi ser på borgernes oplevelse og sammenligning af pulldata mellem fysisk fremmødetræning og virtuel holdtræning. Vi opnåede at træne med 11 borgere på en gang, hvor fysioterapeuterne stadig havde overblikket over borgerne og oplevede god kvalitet af træningen. Vi fandt ikke loftet over antal mulige borgere, som man kan træne med på en gang på et virtuelt hold.

**Konklusionen på projektet er**, at virtuel holdtræning kan fungere, og løsningen er brugervenlig for borgere og terapeuter. Vi kan have mindst 11 borgere på ad gangen, uden at det går ud over kvaliteten af træningen og overblikket hos fysioterapeuten. Borgerne oplever, at de er trygge, bliver set og rettet på. Kvaliteten og intensiteten af træningen er sammenlignelig med fysisk fremmødetræning på Folkesundhed. Virtuel holdtræning ser ikke ud til at kunne øge fremmødet hos borgerne på Folkesundhed, på trods af at borgerne oplever, at det er nemmere for dem at deltage, og at de sætter pris på at kunne træne hjemmefra. Folkesundhed ønsker at fortsætte med tilbuddet og er i gang med at udvikle organiseringen af den fremtidige virtuelle holdtræning hos dem.

## Baggrund

Genoptræning efter hjertesygdom og KOL kan leveres sikkert og med samme effekt ved hjemmetræning og telerehabilitering (Brown et al., 2022). Et Cochrane review om hjerterehabilitering viste, at hjemmetræning er lige så effektivt som fremmøde-konsultationer i forhold til livskvalitet, dødelighed og fysisk kapacitet. Hjerterehabilitering er en kompleks intervention, som typisk består af patientuddannelse, træning og gruppeinterventioner. Hjemmetræning adskilte sig fra fremmøde konsultationer ved at være individualiseret og indeholdt ikke gruppeinterventioner (Anderson et al., 2017). Cox et al. (2021) viste i et nyt Cochrane review, at telerehabilitering er sikkert og har samme effekt på fysisk kapacitet og livskvalitet som fremmødekonsultationer. Samtidigt viste studiet, at flere patienter gennemførte telerehabiliteringsforløb (90%) end ved fremmøde (70%).

På Folkesundhed laves forebyggende- og genoptræningsforløb for livsstilsygdomme, aktuelt tilbydes forløb med 1 x ugentlig træning i 12 uger. Denne dosering af træning ligger under anbefalingerne i eks. forløbsprogrammet for hjerterehabilitering, hvor der skal trænes under supervision minimum to gange om ugen i 12 uger (Samarbejdsaftale under Sundhedsaftalen mellem Region Midtjylland og de 19 midtjyske kommuner, 2015). Der er ikke en sikker viden, om borgerne kan øge deres træning gennem virtuel holdtræning, og hvilke elementer i den virtuelle holdtræning der virker.

Vi ønsker samtidig at undersøge, hvor mange vi kan træne med på en gang på en faglig forsvarlig måde. Så at virtuel holdtræning er ressourcemæssigt bæredygtigt.

## Formål

→ At afprøve en kombination af Exorlive Go og Microsoft Teams til at udføre virtuel holdtræning med borgere på Folkesundhed samt undersøge hvor mange borgere, der kan trænes på en gang med god kvalitet, og hvordan borgerne oplever værdien af den virtuelle holdtræning.

## Mål

- At udvikle et virtuelt holdtræningskoncept herunder vejledninger til borgere i opsætning af lånetablet eller egne devices.
- At evaluere, om virtuel holdtræning øger borgernes gennemførsel af træningen og mulighed for at deltage i træningen for borgere, der kun i begrænset omfang møder op til fremmøde træningen på Folkesundhed.
- At undersøge det maksimale antal holddeltagere, der kan trænes med god faglig kvalitet, i et set-up med to terapeuter.
- At undersøge om træningsintensiteten målt med puls i den virtuelle holdtræning er sammenlignelig med fremmødetræning på Folkesundhed.
- At undersøge hvilke elementer borgere tillægger betydning i forhold til gennemførsel og værdi af virtuel holdtræning

## Teknologien

Kombination af Microsoft Teams og Exorlive Go, hvor borgeren via et link i Exorlive Go kan få nem adgang til et videomøde i Microsoft Teams. Dette giver en brugervenlig adgang for borgerne sammenlignet med nuværende praksis, hvor borgeren skal have sendt et Microsoft Teams link til deres e-Boks for at kunne få adgang til et videomøde.

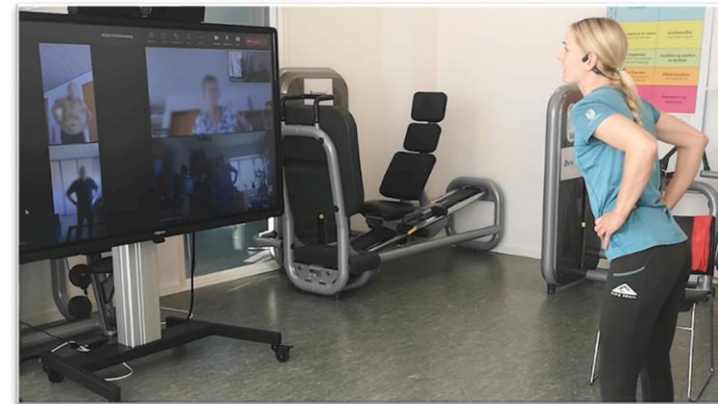
Borgere der ikke har egne devices (tablet eller PC) kan låne en nedlåst tablet fra Fælles Servicecenter, hvor borgeren kun har adgang til Exorlive Go.

Guide til brug af teknologien findes i Bilag 2 vejledning til borgere i brug af tablet og Bilag 3 Vejledning til borgere, der bruger egen PC til virtuel holdtræning



FIGUR 1 SAMSUNG TABLET DER KAN UDLEVERES TIL BORGEREN.

Terapeuten har en 76" skærm til rådighed med kamera monteret ovenpå. Skærmen er placeret i et træningslokale, hvor der er god plads til at vise øvelserne.



FIGUR 2 TERAPEUTENS SETUP I TRÆNINGSSALEN

I et tilstødende lokale er der en supportterapeut, som har en stor skærm til at se borgerne træne, en tablet til dokumentation og en mobiltelefon til at ringe til borgerne.

## Resultater

### Gennemførelse af virtuel holdtræning

Oplevelse af nemhed og motivation til at træne

Borgerne oplever, at den virtuelle træning giver frihed til f.eks. at deltage i træningen, uanset hvor man befinder sig, samt at de får trænet, fordi det er nemt at "møde op" til træningen.

De oplevede at have mulighed for at træne med, selvom de ikke havde lyst til at komme ud blandt andre mennesker f.eks. ved hårtab. De oplevede større mulighed for at holde en diskret pause undervejs.

*"Nogle gange har jeg også fået behandling, og så har det været fint, at jeg ikke har skullet afsted og har kunnet træne derhjemme"*

Derudover oplever flere det som en fordel, at man sparer tid til transporten ved at træne virtuelt

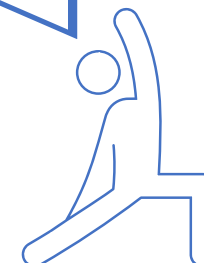
*"Jeg syntes, at det er vældig bekvemt det der med, at så gør man sig klar og så går man op og ordner det, men skal ikke ud ad døren og alt det der."*

Borgerne oplevede det motiverende at;

- Træningen ligger på et fast tidspunkt, hvor man "møder op", fordi man har en aftale om det.
- De er tilmeldt et hold, hvor der er nogen, der venter på dem
- Der kommer en og siger, nu skal du gøre sådan og sådan
- De fleste borgere fortæller, at de ikke ville få trænet på egen hånd, hvis ikke tilbuddet var der.

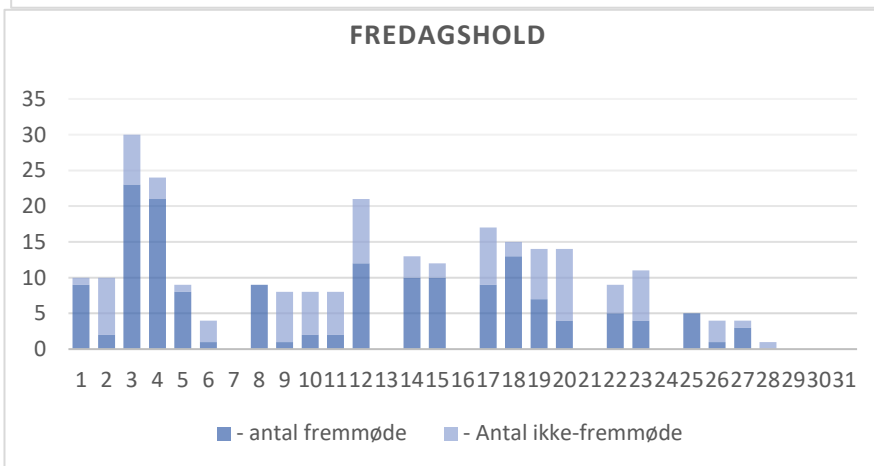
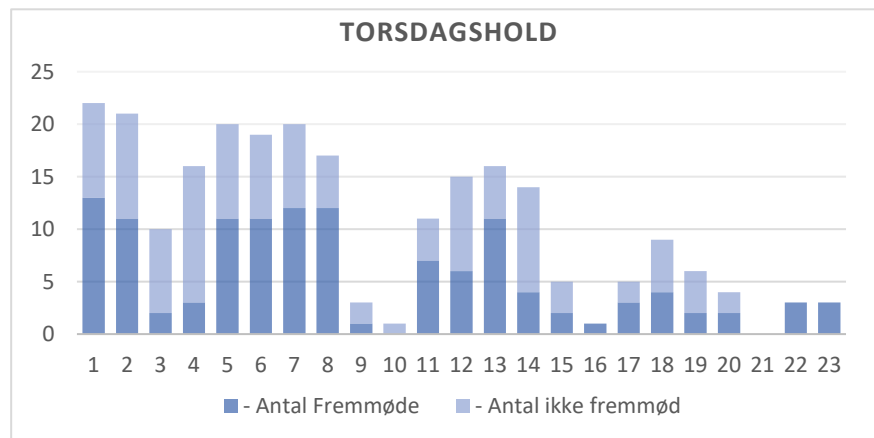
*"Det der med at der er nogle der venter på en, og man trods alt er på et hold, selvom det er over fjernsynet og tablet. Det gør også, at motivationen er der til at komme i gang".*

*"Altså jeg ville jo ikke selv stå og træne i en halv time. Det kommer jeg ikke til, så det er meget fint der kommer en og siger, nu skal du gøre sådan og sådan. Det er meget motiverende.*



Hvor gode var de til at møde op?

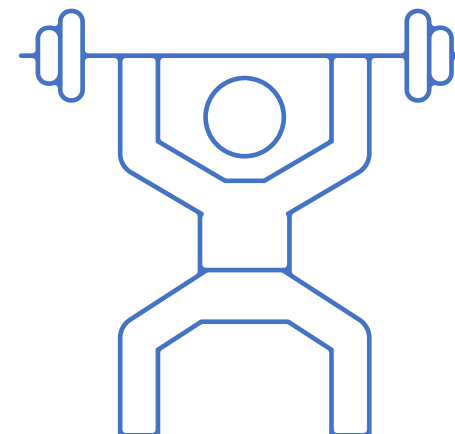
Fremmøde procenten på de virtuelle hold var sammenlignelig med fremmødeprocenten på de fysiske hold.



Figur 3 Grafer Antal Fremmøde og ikke-fremmøde pr. borger på fredags- og torsdagsholdet

På torsdagsholdet var fremmøde procenten i gennemsnit 52,5 % og på fredagsholdet var fremmøde procenten i gennemsnit 55,5 %.

Fremmødeprocenten bliver dog trukket nedad på begge hold pga. et par af borgerne, som stoppede med at dukke op til træningen uden at melde sig af holdet. Hvis de frasorteres, vil fremmøde procenten være højere. Fysioterapeuterne angiver, at denne fremmødeprocent stemmer godt overens med fremmødeprocenten på deres fysisk hold. Det var ikke muligt at trække data på dette. Det ser derfor ikke ud til, at den virtuelle holdtræning har gjort, at borgerne i højere grad dukker op. Dog angiver borgerne i interviewene, at de både finder det motiverende og nemmere at træne virtuelt hjemme.

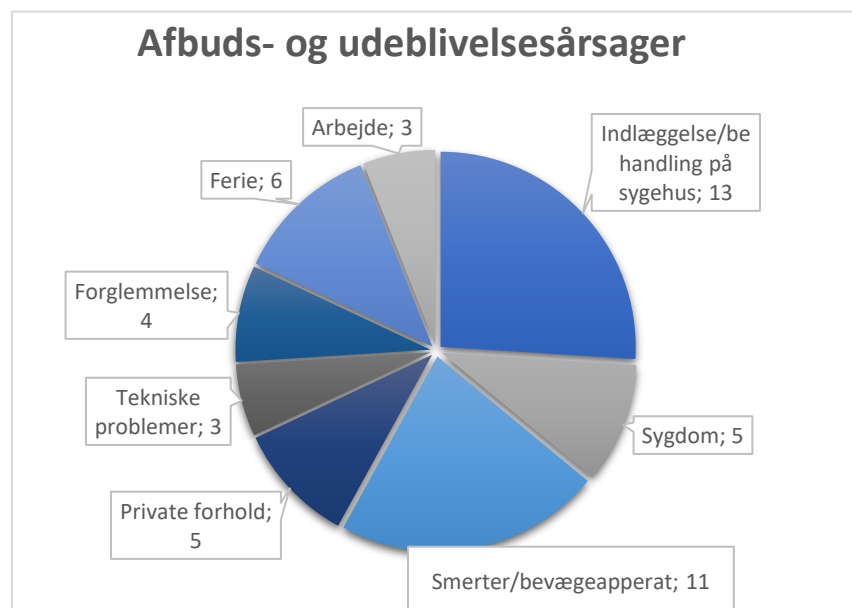




## Afbuds og udeblivelses årsager

En stor del af afbud og udeblivelser er der ikke angivet årsag på. Den tilgængelige data viser, at borgerne havde forskellige årsager til afbud, hvor den største del skyldes sygdom, indlæggelse eller problemer med bevægeapparatet /smerter (svarende til 58% af angivet afbudsårsager). En lav del af afbud/udeblivelsesårsager var tekniske problemer (6%).

I cirkeldiagrammet herunder ses antal afbud/udeblivelser pr. årsag. Idet ikke alle afbud er registreret med en årsag, kan nedenstående cirkeldiagram kun tolkes som en stikprøve.

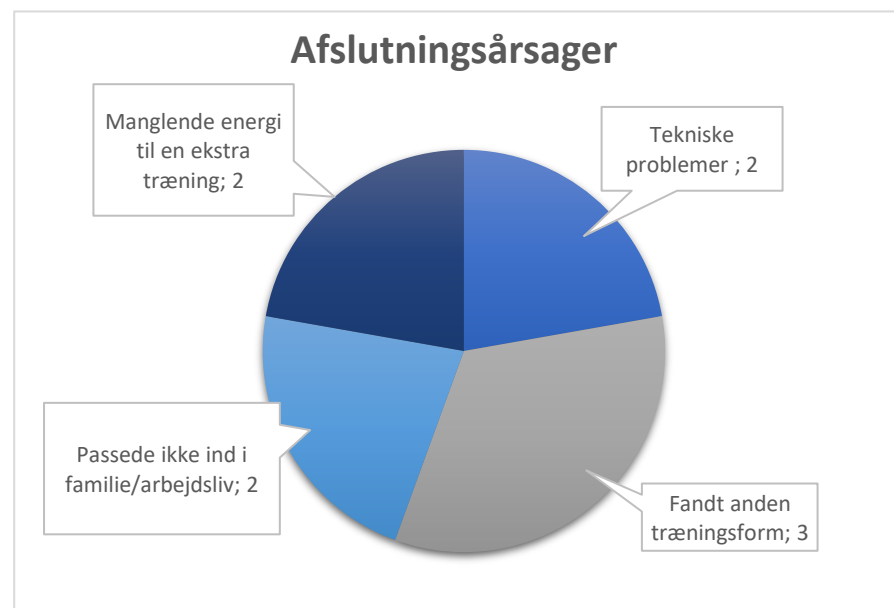


FIGUR 4 AFBUDS- OG UDEBLIVELSEÅRSAGER VIRTUEL HOLDTRÆNING

## Årsager til afslutning af virtuel holdtræningsforløb

På de virtuelle holdtræninger havde vi i projektperioden 54 borgere, som takkede ja til at deltage i den virtuelle holdtræning, hvoraf de fire af borgerne kun ønskede at deltage i den virtuelle holdtræning og dermed ikke tog imod tilbuddet om fremmødetræning hos Folkesundhed.

Ni borgere valgte at stoppe forløbet efter få virtuelle holdtræninger eller kom aldrig i gang med forløbet af forskellige årsager, se nedenstående figur.



FIGUR 5 AFSLUTNINGSÅRSAGER VIRTUEL HOLDTRÆNING

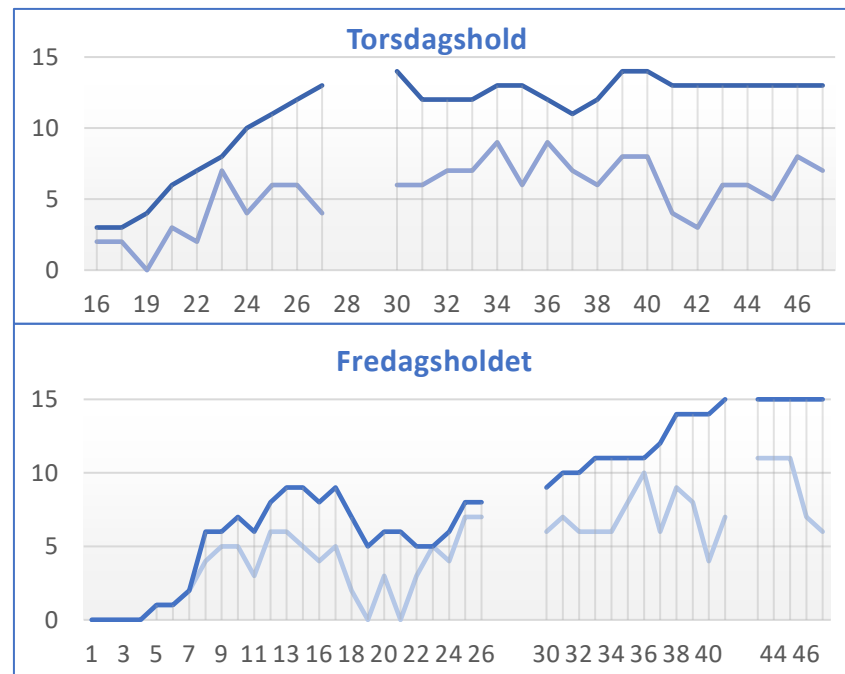


## Antal deltagere på et virtuelt hold

Borgerne oplever, at terapeuterne har kunnet overskue holdstørrelsen. En af borgerne fortæller, at man som borger kun ser, hvad terapeuten laver, så det betyder ikke så meget, hvor mange andre borgere, der er på.

*"Altså jeg holder jo ikke øje med, hvad de andre laver. Jeg holder jo kun øje med, hvad fysioterapeuten laver og ser, hvad hun gør, så det vil ikke betyde noget for mig, om det bare var mig selv, eller om vi var 20."*

Vi havde maksimum 11 fremmødte borgere på et virtuelt hold med 13 tilmeldte borgere. I test af den tekniske løsning opnåede vi at have 16 personer på med billede på en gang. Fysioterapeuterne oplevede at have overblikket over borgerne, men at vi nærmede os grænsen for, hvad de kunne overskue af deltagende borgere på en gang. Der var et meget varierende fremmøde over tid, men generelt bedst og størst fremmøde på fredagsholdet, samt flest tilmeldte. Hullerne i grafen er aflyste hold i ferierne.



FIGUR 6 UDVIKLING PR. UGE I FREMMØDE OG ANTAL TILMELDTE PÅ TORSDAG OG FREDAGSHOLD - MØRKEBLÅ=ANTAL TILMELDTE, LYSEBLÅ=ANTAL FREMMØDE

## Træningsintensitet og kvalitet

### Oplevet træningskvalitet

Borgerne oplever at blive korrigeret, hvis de laver fejl, og at terapeuterne generelt er gode til at være opmærksomme på alle, der deltager i holdtræningen.

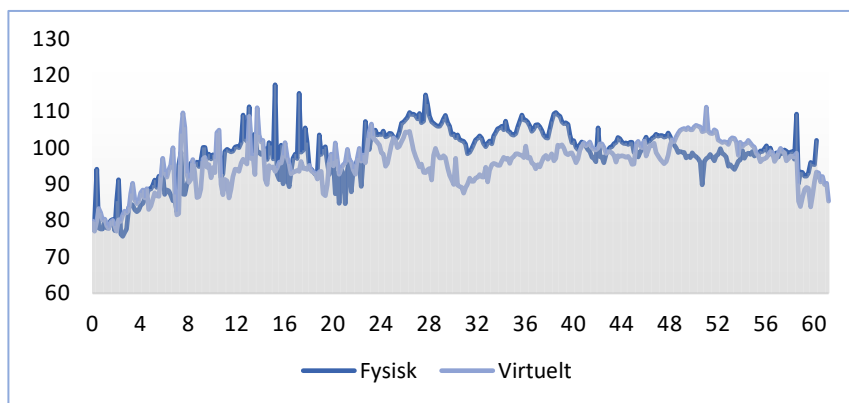
## Oplevet træningsintensitet

Borgerne oplever, at intensiteten af træningen er svarende til den fysiske træning. De bliver forpustede og sveder og kommer derop, hvor det er svært at snakke.

*"Jeg havde ikke regnet med at blive så forpustet, som jeg egentlig gjorde der"*

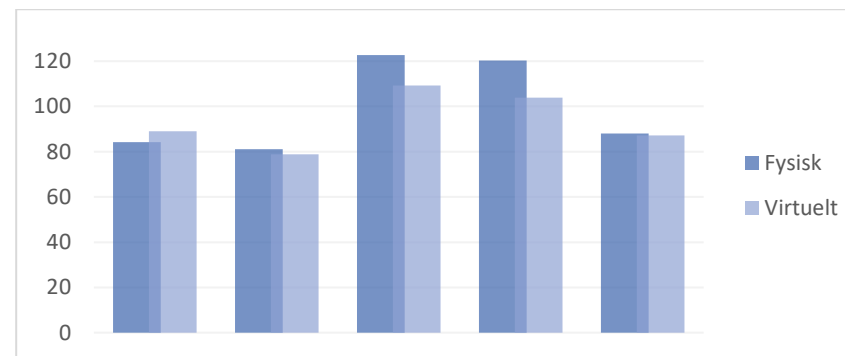
Samme intensitet som fysisk fremmøde målt på puls

I projektet målte vi fem borgeres puls til en virtuel holdtræning og til en fysisk fremmødetræning ved brug af puls bælte om brystet. Dette gjorde vi for at vurdere, om intensiteten af de to træninger var sammenlignelig.



FIGUR 7 SAMMENLIGNING GENNEMSNIT AF ALLE MÅLTE BORGERE.

På torsdagsholdet trænede de kun 30 minutter virtuelt, men modtog 60 min. fysisk fremmøde holdtræning. På fredagsholdet trænede de en time til den virtuelle holdtræning og til holdtræning med fysisk fremmøde. Det er derfor kun den første halve time, hvor der er data på alle borgere, og dermed hvor data er mest troværdig. Fra 30 min og frem er der kun data på to borgere. I de første ca. 20 min af de to træningssessioner er pulsen meget sammenlignelig. Mellem 20-40 min havde borgerne gennemsnitlig højest puls på det fysiske hold (data to borgere), mens pulsen er højest på den virtuelle del fra 40-60 min (data på en borger). Se graferne på de enkelte borgere i Bilag 5 grafer med pulldata på borgerniveau.



FIGUR 8 GENNEMSNITSPULS FOR TRÆNINGEN PER. BORGER.

I alt gennemsnitspuls for fysisk holdtræning 99 pulsslæg i min. og Virtuel Holdtræning 95 pulsslæg i min. Tre af borgerne havde næsten ens gennemsnitlig puls ved de to træningsformer, mens to af dem oplevede højere gennemsnitspuls ved fysisk fremmøde træning.

## Værdien af Virtuel Holdtræning

At føle sig set

Borgerne oplever at blive set på samme måde som ved fysisk fremmøde.

*"Jeg var lidt overrasket over, at hun kunne holde øje med os alle sammen og lige pege sig ind på en, hvis man gjorde noget forkert, så man lige kan blive korri-geret"*

En borger giver udtryk for, at der er mere kontakt her på den virtuelle del med fysioterapeuten, end der er til fysisk holdtræning på Folkesundhed.

*"Jeg syntes faktisk også, at der er mere kontakt her på den virtuelle del med fysioterapeuten, end der er nede på folkesundhed om tirsdagen, men der er vi selvfølgelig også mange flere."*

Tryghed

- Borgerne oplever at være trygge ved at træne derhjemme.
- Det giver tryghed at vide, at der er et telefonnummer, som man kan ringe til, hvis noget går galt med teknikken.

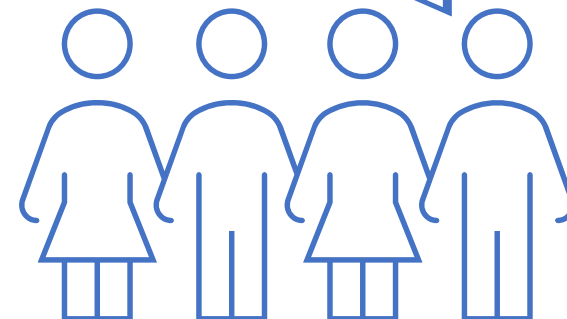
- Borgerne føler, at de bliver holdt øje med, f.eks. når de bliver instrueret i at tage tablet med på gulvet ved gulvøvelser, så terapeu-ten kan se dem, hvis de skulle besvime.

*"Jeg føler virkelig, at man holder øje med os, og så er det også rart, at der er et telefonnummer, vi kan ringe til, hvis det går helt galt"*

Mangler det sociale

De fleste af borgerne oplever, at de savner den sociale del af at træne fysisk sammen på hold med andre ligesindede, men at det virtuelle er en okay erstatning eller et supplement til de andre ting, som man går til.

*"Der er ingen tvivl om at det er bedre at deltage fysisk sammen med nogle andre, men det er en okay erstat-ning eller et supplement til de andre ting, som man går til."*



## Brugervenlighed og tilfredshed

### Brugervenlig teknologi

Borgerne oplever generelt, at løsningen er nem at bruge og at teknikken har fungeret fint (*Alle borgerne i interviews har brugt deres egne tablets/computer*). Enkelte af borgerne har haft tekniske udfordringer i starten, som de enten selv har kunnet løse eller fået hjælp af supporten til at løse. Generelt har de oplevet at lyd- og billedkvaliteten har været god.

*"Altså det er nemt at deltage i det. Det virker uden videre. De to programmer, man bruger, er nemme at starte op, så det virker indbydende på den måde og nemt at være med til".*

### Tilfredse med tilbuddet

Generel tilfredshed blandt borgerne. De er glade for at træne hjemme virtuelt, og de ønsker alle sammen at fortsætte med dette.

*"Jeg vil være ked af at miste min torsdag. Jeg vil også gerne fortsætte med det. Jeg har været meget glad for det*

## Metode/interventionen -hvordan gjorde vi?

### Intervention

Borgerne fik et tilbud om virtuel holdtræning oveni deres nuværende træningstilbud på Folkesundhed. Der blev oprettet to hold; et hensynstagende hold fredag formiddag af en times varighed, samt et eftermiddagshold om torsdagen af en halv times varighed rettet mod borgere med højt funktionsniveau, som stadig var på arbejdsmarkedet.

Deltagende i den virtuelle holdtræning var to fysioterapeuter, som blev frikøbt fra praksis for at kunne træne med holdene. En *instruktørterapeut*, der foreviser øvelserne og vejleder i træning foran skærmen, samt *supportterapeut*, som borgerne kunne kontakte ved tekniske problemer og som havde til opgave at observere og dokumentere træningen.

Til en virtuel holdtræning startede instruktørterapeuten træningen med et check ind af de fremmødte borgere som fx navn og dagens optur, energiniveau start/slut osv. Dette er bl.a. for at få borgerne til at føle sig set og hørt og forsøge at skabe et fællesskab, selvom træningen foregår over skærmen. Derefter gennemgås dagens program ift. træningsindhold, fx opvarmning, intervaltræning med fokus på at få pulsen op, styrketræning med egen kropsvægt/elastik. Til slut udstrækning og opsamling på træningen samt eventuelle spørgsmål. Uddybende beskrivelse af interventionen og set-up kan findes i Bilag 1 uddybende beskrivelse af interventionen.

## Sikkerhed og etiske overvejelser

Fysioterapeuterne indhentede samtykke til at deltage i virtuel holdtræning, herunder at borgerne gav samtykke til;

- at træningen ikke optages af fysioterapeuterne, medmindre der indhentes særskilt samtykke
- at træningen ikke må optages af borgerne
- at alle kan se ind i hver enkelt borgers hjem
- at andre (f.eks. pårørende) kun må se med, hvis alle har givet samtykke hertil

Fysioterapeuterne sikrer, at de har telefonnummer og aktuelle lokations adresse på alle borgerne.

Fysioterapeuterne sikrer, at der er procedurer, så træning kan kommunikeres ved forstyrrelser i lyd eller video.

Fysioterapeuterne sikrer, at der kan logges på Teams minimum 10 minutter inden træningsstart, så der er mulighed for smalltalk, kontrollere borgernes lokation og indhente samtykke til andres evt. deltagelse.

Der er udviklet sikkerhedsprocedurer, hvis en borger falder om eller får et ildebefindende. Se Bilag 7 – Sikkerhedsprocedure.

## Målgruppe

### Målgruppe formiddagshold

Borgere, som er i forløb under diabetes, KOL eller hjerte hos Folkesundhed. Borgerne skal være visiteret til et træningsforløb på hensyntagende hold (mandag, tirsdag eller onsdag) med træning en gang ugentlig af en times varighed.

### Målgruppe eftermiddagshold

Borger som er i forløb hos Folkesundhed.

Holdet er særligt tænkt til borgere med højt funktionsniveau og borgere, som er på arbejdsmarkedet.

Fysioterapeuten fra borgerens hold vurderer, om den enkelte borger kan deltage i træning med høj intensitet. Borger skal kunne komme ned og ligge på måtte og selv kunne komme op igen.

### Eksklusionskriterier

- Borgere, der ikke selv kan installere udstyr i eget hjem eller få pårørende til det.
- Borgere, som ikke kan tale eller forstå dansk.
- Borgere, som ikke er i forløb hos Folkesundhed.



## Beskrivelse af inkluderet målgruppe

Vi inkluderede i alt 37 borgere i projektet med følgende karakteristika (Se tabel 1)

I tabellen er borgerne i dette projekt sammenlignet med alle borgere i forløb hos Folkesundhed i 2022 (folkesundhedsrapporten, 2022). Uddybende beskrivelse af målgruppen se Bilag 6 Uddybende beskrivelse af målgruppen.

Eftermiddagsholdet bestod primært af borgere i kræftforløb, mens formiddagsholdet primært bestod af borgere i hjerteforløb. I forhold til brugen af teknisk udstyr så brugte borgerne på eftermiddagsholdet primært deres egne tablets, mens de i lige høj grad brugte lånetablets eller egne tablets på formiddagsholdet. I alt 12 borgere havde behov for en lånetablet i løbet af projektperioden, mens resterende deltog med egen tablet eller PC.

Forløbstype	N	Alder [IQR]	Køn (K)	Dyrker Idræt (Ja)	WHO5-start (0-100) [IQR]	Selvurderet helbred (godt)	Selvurderet trivsel og livskvalitet (God trivsel og livskvalitet)
<b>Diabetes</b>							
Inkluderet	3	62 [51,69]	1 (33%)	2 (66%)	73 [70,74]	2 (66%)	0 (0%)
Alle borgere (folkesundhed)	224	60 [53,68]	106 (47%)	74 (33%)	54 [37,72]	83 (37%)	70 (31%)
<b>Hjerte</b>							
Inkluderet	17	68 [65,74]	11 (65%)	10 (59%)	62 [54,74]	9 (53%)	5 (29%)
Alle borgere (folkesundhed)	562	67 [60,75]	169 (30,1%)	211 (37%)	53 [36,72]	239 (43%)	202 (37%)

Tabel 1 Borger karakteristika fordelt på forløbstype sammenlignet med alle borgere i forløb hos folkesundhed 2022 \*[IQR]=Inter Quartil Range



Forløbstype	N	Alder [IQR]	Køn (K)	Dyrker Idræt (Ja)	WHO5-start (0-100) [IQR]	Selvurderet helbred (godt)	Selvurderet trivsel og livskvalitet (God trivsel og livskvalitet)
<b>KOL</b>							
Inkluderet	2	70 [66,74]	1 (50%)	1 (50%)	48 [51,73]	1 (50%)	1 (50%)
Alle borgere (folkesundhed)	120	68 [62,75]	66 (55%)	23 (19%)	49 [40,72]	28 (23%)	28 (23%)
<b>Kræft</b>							
Inkluderet	15	60 [52,72]	8 (44%)	8 (44%)	47 [31,69]	7 (47%)	7 (47%)
Alle borgere (folkesundhed)	502	62 [55,71]	325 (65%)	189 (38%)	50 [32,68]	194 (39%)	156 (31%)
<b>Samlet alle borgere</b>							
I alt inkluderede borgere	37	65 [57,73]	22 (59%)	21 (57%)	58 [52,76]	19 (51%)	13 (35%)
I alt borgere Folkesundhed	1408	64 [57,73]	666 (47%)	497 (35%)	51 [36,68]	545 (39%)	457 (32%)

TABEL 2 BORGER KARAKTERISTIKA FORDELT PÅ FORLØBSTYPE SAMMENLIGNET MED

ALLE BORGERE I FORLØB HOS FOLKESUNDHED 2022 \*[IQR]=INTER QUARTIL RANGE



## Evalueringsdesign

### Pilotprojekt

- Afprøvning af udstyr og udvikling af arbejdsgange og vejledninger til borgere og medarbejdere.
- Interview af borgere + observation af træning i borgers hjem.
- Vurdering af målgruppens behov for udstyr og vejledning, trænings-tidspunkt og træningslængde.
- Undersøge brugervenligheden af den tekniske løsning gennem spørgeskema/interview

### Kvalitetsudviklingsprojekt

- Gennemførelse af træning
  - Registrere pr. borger, hvor mange træningspas gennemføres ud af de X-antal mulige
  - Registrere antal af afbud pr. borger og årsag til afbud
  - Registrere på gruppe niveau, hvor stor andel tager imod tilbuddet af borgerne i målgruppe
  - Beskrivelse af målgruppen, som tager imod tilbuddet. Sammenligne med den generelle målgruppe.
  - Finde maksimalt antal holddeltagere, der kan trænes med faglig kvalitet, i set-up med to terapeuter

### → Kvalitetssikring af virtuel holdtræning

- Måling af borgernes puls under fremmøde træning og den virtuelle træning; målt med Movisens sensorer

### → Identificere værdien af den virtuelle holdtræning

- Interview med borgere

Uddybende beskrivelse af evalueringsdesign og metode kan findes i Bilag 4 Metode og evalueringsdesign



## Diskussion

I projektet lykkedes vi med at lave virtuel holdtræning med i alt 37 borgere og max 11 deltagende borgere på skærmen ad gangen. I fokusgruppeinterviewene angav borgerne, at de oplevede, at det var nemmere at deltage i den virtuelle holdtræning, når de kunne træne hjemmefra. Borgerne fandt den virtuelle holdtræning lige så motiverende, som at træne på et hold med fremmøde, fordi de havde en aftale, der var nogen som ventede på dem, og der var en instruktør, som fortalte, hvad de skulle gøre. Borgernes oplevelse af nemhed ved at deltage kunne ikke ses i fremmødeprocenten på det virtuelle hold, da denne var sammenlignelig med fremmødeprocenten på fysisk fremmøde-hold. Til gengæld ses samme opfattelse i et stort Cochrane review fra 2023 omhandlende faktorer, der har indflydelse på udførelsen af hjemmebaserede rehabilitering (Valez et al, 2023). I reviewet fandt de, at patienter opfattede hjemmebaseret rehabilitering og telerehabilitering som bekvemt og mindre forstyrrende for deres hverdagsaktiviteter (Valez et al, 2023). Derudover fandt de, at patienterne blev mere motiverede og engagerede i rehabiliteringen, når de fik støtte fra sundhedsmedarbejderen og pårørende under træningssessionerne, og at der var god kommunikation undervejs om, hvad træningsøvelserne krævede for den enkelte borger (Valez et al, 2023).

Borgerne hos Folkesundhed følte sig trygge under den virtuelle holdtræning, og de følte sig set og rettet på i samme grad, som ved fysisk

fremmøde-træning. Der var altså en general oplevelse af, at den virtuelle holdtræning havde samme virkning og var sammenlignelig med fysisk fremmøde-træning. Borgerne i projektet var samlet set sammenlignelig med alle borgere i forløb hos Folkesundhed i 2022 (Folkesundhedsrapporten, 2022) i forhold til alder, WHO-start og selvvurderet trivsel. Dog var der stor forskel på grupperne ift. køn, hvor der var procentvis flere kvinder med i projektet end den generelle fordeling af køn. Når vi ser på selvvurderet helbred, vurderede borgerne i projektet i højere grad, at de havde et godt helbred (51%) sammenlignet med Folkesundhed generelt, hvor 39% vurderer, at de har et godt helbred. Derudover dyrkede deltagerne i projektet i højere grad idræt i fritiden (57%) sammenlignet med Folkesundhed generelt, hvor kun 35 % dyrker idræt i fritiden. Altså kunne det tyde på, at den inkluderede borgergruppe i projektet, var mere træningsvante end den typiske borger i forløb hos Folkesundhed. Derudover tyder det på, at den inkluderede gruppe havde bedre helbred. Samlet set indikerer det, at den inkluderede gruppe af borgere, måske var mere ressourcestærke og måske havde flere ressourcer til at tage imod den ekstra træningsgang. Derudover tyder det på, at de måske i højere grad kunne omsætte og forstå instruktionen og øvelserne, som blev vist over skærmen og dermed oplevede en sammenlignelig kvalitet af træningen, fordi de var mere træningsvante. Dette giver en mulig selektionsbias, hvilket kan have gjort virkningen af virtuel holdtræning, som vi har set i projektet, bedre, end det vi vil se i

en implementering, hvor der inkluderes en bredere målgruppe af borgere.

I evalueringen af træningsintensiteten ift. puls sammenlignede vi den virtuelle holdtræning med fysisk fremmøde-træning og fandt, at denne gennemsnitligt set var sammenlignelig. Validiteten af resultatet er dog lav, da vi kun har data på fem borgere, og det kun er de første 30 min af træning, hvor vi har data på alle fem borgere, da der var forskel i træningslængden mellem det virtuelle torsdagshold og fysisk fremmøde træning på Folkesundhed. Omvendt så styrkes validiteten af pulldata, da borgerne oplevede, at træningskvaliteten og intensiteten af den virtuelle holdtræning var sammenlignelig med fysisk fremmøde-træning, idet de fik pulsen op og blev forpustede undervejs i den virtuelle holdtræning.

Teknologien blev opfattet som brugervenlig, og borgerne var tilfredse med tilbuddet om virtuel holdtræning. Det eneste element, som borgerne angav at mangle, var den sociale del af den fysiske fremmøde-træning. Samme tema går igen i Cochrane reviewet (Valez et al, 2023), hvor de fandt at både patienter og terapeuter oplevede, at relationen blev ændret, når træningen foregik virtuelt. Nogen patienter oplevede, at kommunikationen blev mere afslappet og nemmere, mens andre oplevede at blive forladt, og at telerehabilitering gjorde, at de mistede den social interaktion og muligheden for at skabe meningsfulde relationer (Valez et al, 2023). Det er altså vigtigt at have fokus på den social

interaktion og relation, når træningen foregår virtuelt, da den ikke kommer af sig selv og er sværere at opnå for borgerne. Cochrane Reviewet påpeger desuden nødvendigheden i stadig at have en vis mængde fysisk besøg hos borgeren, da ikke alle indsatser kan leveres via telerehabilitering samt for at sikre relationen med borgeren (Valez et al, 2023).

## Konklusion

Virtuel Holdtræning kan fungere, og løsningen er brugervenlig for borgere og terapeuter. Vi kan have mindst 11 borgere på ad gangen, uden at det går ud over kvaliteten af træningen og overblikket hos fysioterapeuten. Borgerne oplever, at de er trygge, de bliver set og rettet på, og at kvaliteten og intensiteten af træningen er sammenlignelig med fysisk fremmøde træning på Folkesundhed. Data på puls viser, at borgerne opnår samme grad af intensitet målt på puls ved fremmøde-træning sammenlignet med virtuel holdtræning. Dog er validiteten af pulldata lav.

De inkluderede borgere i projektet afveg fra den typiske borger på Folkesundhed ift. køn, helbred og fritidsidræt. Der er dermed risiko for selektionsbias af målgruppen, hvilket kan have påvirket resultaterne af projektet i en mere positiv retning. Virtuel holdtræning ser ikke ud til at kunne øge fremmødet hos borgerne på Folkesundhed, på trods af at borgerne oplever, at det er nemmere for dem at deltage, og at de sætter pris på at kunne træne hjemmefra.



## Perspektivering

Virtuel Holdtræning vurderes at kunne give værdi andre steder i Aarhus Kommune f.eks. til virtuel holdtræning til genoptræning af knæ/hofte i Sundhedsenhederne, samt til den vedligeholdende træning i Pleje & Rehabilitering.

Genoptræning af knæ/hofte vurderes at kunne fungere, da målgruppen formentlig svarer til borgerne på Folkesundhed i forhold til teknologiparathed og erfaring med træning. Genoptræningen er simple øvelser, der vurderes at kunne formidles virtuel svarende til de øvelser, der blev udført på Folkesundhed.

I den vedligeholdende træning er øvelserne også simple, dog er målgruppen ældre, og dette kan give behov for yderligere support for at få teknologien til at fungere. Denne risiko kan dog mindske ved at anvende en teknologi, som er mere målrettet målgruppen, og som nogle fra målgruppen kommer til at anvende i forvejen. I Aarhus Kommune er sådan en teknologi (VitaComm) allerede i gang med at blive udrullet til målgruppen i forbindelse med implementeringen af e-Team i 2023-2024.



## Referencer

Anderson, L., Sharp, G. A., Norton, R. J., Dalal, H., Dean, S. G., Jolly, K., Cowie, A., Zawada, A., & Taylor, R. S. (2017). Home-based versus centre-based cardiac rehabilitation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd007130.pub4>

Brown, R. C., Coombes, J. S., Jungbluth Rodriguez, K., Hickman, I. J., & Keating, S. E. (2022). *Effectiveness of exercise via telehealth for chronic disease: a systematic review and meta-analysis of exercise interventions delivered via videoconferencing. British journal of sports medicine, bjsports-2021-105118. Advance online publication.* <https://doi.org/10.1136/bjsports-2021-105118>

Cox, N., Dal Corso, S., Hansen, H., McDonald, C., Hill, C., Zanaboni, P., Alison, J., O'Halloran, P., Macdonald, H., & Holland, A. (2021). Telerehabilitation for chronic respiratory disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013040.pub2>

Folkesundhedsrapporten (2022). Sundhed & Omsorg - Aarhus Kommune. Dataudtræk fra spørgeskemaundersøgelse på alle borgere i forløb hos Folkesundhed Aarhus MarselisborgCenteret i 2022

Samarbejdsaftale under Sundhedsaftalen mellem Region Midtjylland og de 19 midtjyske kommuner. (2015). *Forløbsprogram for hjertesygdom.*

Tilpasset Telerehabilitering - Aarhus Kommune (2021-2025) <https://velfaerdesteknologi.aarhus.dk/vores-opgaver/lokale-og-nationale-projekter/projekter-behandling-traening-og-sundhedsfremme/tilpasset-telerehabilitering>

Velez, M., Lugo-Agudelo, L. H., Patiño Lugo, D. F., Glenton, C., Posada, A. M., Mesa Franco, L. F., Negrini, S., Kiekens, C., Spir Brunal, M. A., Roberg, A. B., & Cruz Sarmiento, K. M. (2023). Factors that influence the provision of home-based rehabilitation services for people needing rehabilitation: a qualitative evidence synthesis. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2(2), CD014823.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD014823>

Way, K. L., Vidal-Almela, S., Keast, M.-L., Hans, H., Pipe, A. L., & Reed, J. L. (2020). The feasibility of implementing high-intensity interval training in cardiac rehabilitation settings: A retrospective analysis. *BMC Sports Science, Medicine, and Rehabilitation*, 12(1), 38.

<https://doi.org/10.1186/s13102-020-00186-9>

## Bilag

### Bilag 1 uddybende beskrivelse af interventionen

#### Videokonsultation

##### Set-up hos borger:

Udleveret elastikker og håndvægte

Mulighed for at låne tablet med Exorlive og Teams installeret

Mulighed for at anvende egne devices

##### Set-up på Folkesundhed:

*Instruktør terapeut*, foreviser øvelser og vejleder i træning. Kan give instruktioner til hold eller individuelle borgere.

- a. Stort lokale med udstyr s.v.t. Det som borgerne har derhjemme
- b. 76" skærm, hvor det er muligt at se op til 49 personer på samme tid
- c. Headset, så det er muligt at træne og kommunikere samtidigt

*Support terapeut*. Borgere kan kontakte support ved tekniske problemer. Observere og dokumentere træningen.

- a. Opholder sig i et mindre lokale

- b. Mulighed for at kontakte instruktør
- c. Mulighed for at kontakte borgere pr. telefon eller Teams
- d. Mulighed for at tilkalde hjælp til borgernes aktuelle lokation

##### Sikkerhed og etiske overvejelser

Fysioterapeuter indhenter samtykke til at deltage i virtuel holdtræning, herunder at de giver samtykke til

- at træningen ikke optages af fysioterapeuterne, medmindre der indhentes særskilt samtykke
- at træningen ikke må optages af borgerne
- at alle kan se ind i hver enkelt borgers lokale
- at andre (f.eks. pårørende) kun må se med, hvis alle har givet samtykke hertil

Fysioterapeuterne sikrer, at de har telefonnummer og aktuelle lokalitet og adresse på alle borgerne.

Fysioterapeuterne sikrer, at der er procedurer, så træning kan kommunikeres ved forstyrrelser i lyd eller video.

Fysioterapeuterne sikrer, at der kan logges på Teams minimum 10 minutter inden træningsstart, så der er mulighed for small-talk, kontrollere borgernes lokalitet og indhente samtykke til andres evt. deltagelse.



## Indhold i virtuel holdtræning

### Rammer for virtuel træning:

Ved start af Virtuel holdtræning laves forskellige check ind som fx navn og dagens optur, energi niveau start/slut osv. Dette er bl.a. for at få borgerne til at føle sig set og hørt og forsøge at skabe et fællesskab, selvom træningen foregår over skærmen. Derefter gennemgås dagens program ift. træningsindhold, fx opvarmning, intervaltræning med fokus på at få pulsen op, styrketræning med egen kropsvægt/elastik, og til slut udstrækning og opsamling på træningen samt eventuelle spørgsmål.

### Opmærksomhedspunkt for fysioterapeuterne:

I træningen er det for fysioterapeuten vigtigt at anvende elastik eller stol, som er i kontrast til terapeutens tøj. Dette er for at gøre øvelserne mere synlig for borgerne. Borgerne guides i at anvende en stol til træningen, som er stabil og står fast, derfor ikke en stol med fx rullehjul. Stolen bruges bl.a. til øvelser, men også hvis borgeren har brug for pause under træningen.



## Beskrivelse af træningen på formiddagshold

	Opvarmning	Styrketræning	Kredsløbstræning	Udstrækning/nedkøling
Indhold	Opvarmning af led og store muskelgrupper. Bl.a. sving, rul, forskellige gang variationer, hælspark, høje knæ, let knæbøjning osv.	Øvelserne er blandet med elastik-, stol-, og egen kropsvægtøvelser. Der er fokus på helkropstræning, særligt store muskelgrupper. Ca. 5-6 øvelser af 2-3 sæt. Varighed af øvelserne er enten i tid i sek., fx 30-45 sek. Pr. øvelser, med 1-1½ min pause, eller 10-15 gentagelser med ca. 1 min. pause.	Ofte 4-5 intervaller af 30 sek. varighed. Der varieres med, hvordan intervallerne udføres, fx 30-20-10 eller 30 sek. Høj puls og 1½ min lav-moderat puls. Fx step på stedet, høje knæløft, boksning, mountainclimber.	Udstrækning siddende/stående, alt efter borgerne energiniveau slut i træningen. Udstrækning af muskler, vi har brugt i træningen, holder stræk på 20-30 sek.
Intensitet	Borg: 8-13	Muskeludtrætning	Borg: 15-17	Borg: 7-10
Regression	Siddende, Unilateralt Tempo	Udgangsstilling Unilateralt Elastik modstand, Gentagelser	Udgangsstilling Tempo, Tid, Gentagelser	Udgangsstilling
Progression	Tempo, Udgangsstilling	Elastik styrke Udgangsstilling, Gentagelser	Tempo Udgangsstilling, Tid, Gentagelser	Udgangsstilling
Varighed	10-15 min	15-20 min	15 min	10 min
Vurdering	Spørger/ser/lytter til, hvor borger er på borg-skala, respiratorisk påvirket, kulør osv.	Ser om det let/svært for borgerne at udføre øvelserne ift. progression/regression. Spørger indtil muskeludtrætning ved slut af øvelserne.	Spørger/ser/lytter til, hvor borger er på borg-skala, respiratorisk påvirket, kulør osv.	Borgerne adspørges, om de mærker strækket ved øvelserne.



Beskrivelse af træningen på Eftermiddagshold

	Opvarmning	Styrketræning	Kredsløbstræning	Udstrækning/nedkøling	
Indhold	Opvarmning af led og store muskelgrupper. Bl.a. sving, rul, forskellige gang variationer, høje knæ, hælsark, let knæbøjning, hop osv.	Fx EMOM, TABATA, HIIT	Fx 30-20-10, EMOM, TABATA, HIIT	Stående udstrækning, særligt fokus på stræk af de muskler, der er arbejdet med i træningen.	
Intensitet	Borg: 8-13	Muskeludtrætning	Borg: 15-17	Borg 7-10	
Regression/progression	Udgangstilling Tempo	Elastik modstand Udgangstilling Gentagelser Unilateralt/bilateralt		Udgangstilling	
Varighed	5-10 min.	10 min.	10 min.	5 min.	
Vurdering		Spørger/ser/lytter til, hvor borger er på borgeskala, respiratorisk påvirket, kulør osv.	Ser om det let/svært for borgerne at udfører øvelserne ift. progression/regression. Spørger indtil muskeludtrætning ved slut af øvelserne.	Spørger/ser/lytter til, hvor borger er på borgeskala, respiratorisk påvirket, kulør osv.	Borgerne adspørges, om de mærker strækket ved øvelserne.

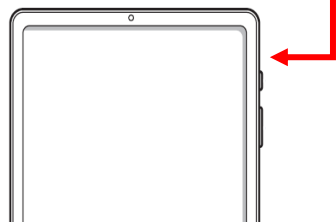
## Bilag 2 vejledning til borgere i brug af tablet

### Gode råd til opsætning af træningsstation i hjemmet

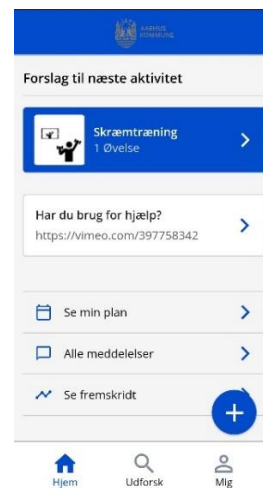
1. Find en overflade, hvor du kan montere tabletholderen sikkert, f.eks. spisebord, skrivebord eller køkkenbord.
2. Placer tabletholderen tæt på en stikkontakt, så du nemt kan tilslutte tablet til opladning.
3. Vælg en placering af din træningsstation, hvor der er tilstrækkelig plads rundt om dig, så du sikkert og uforstyrret kan udføre træningen foran din tablet.
4. Placer din træningsstation i nærheden af en stol, bord eller lignende, som du kan tage fat i under træningen, hvis du er bange for at miste balancen.
5. Juster tabletholderen og tablet, så kameraet i din tablet er på øjenhøjde med dig, når du står op, så man kan se størstedelen af din overkrop og dit ansigt under træningen.

### Vejledning begynd skærmtræning

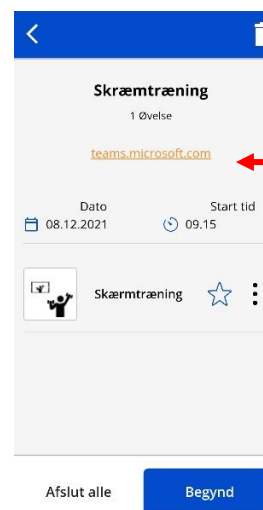
#### 1. Tænd på knap



#### 2. Tryk på pilen



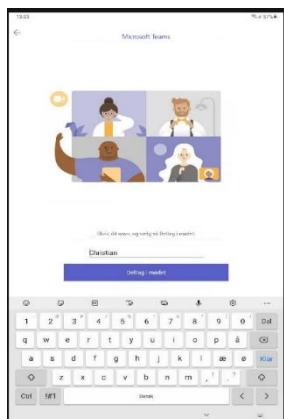
#### 3. Tryk på linket



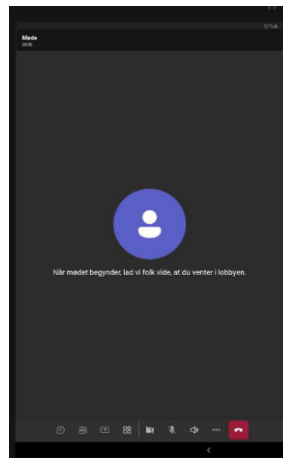
4. Tryk på *Deltag i mødet*



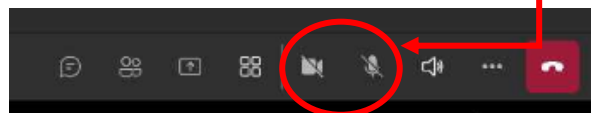
5. Indtast dit navn og tryk deltag i mødet



6. Vent på, at en medarbejder lukker dig ind i mødet.



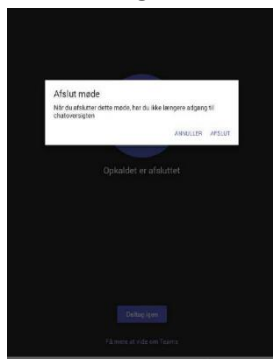
8. Tænd for mikrofon og højttaler



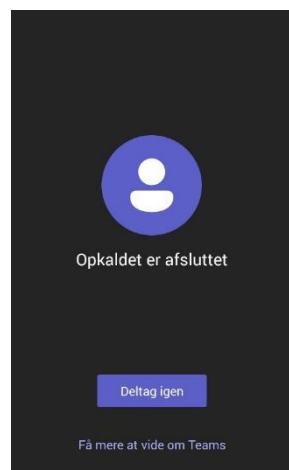
9. Afslut mødet, når træningen er slut



## 10. Træning afsluttes

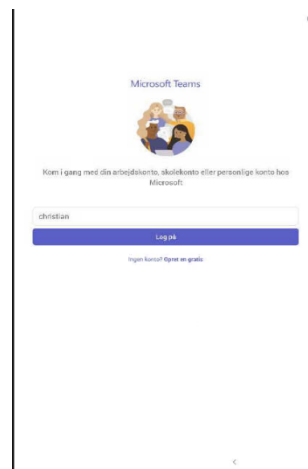


## 11. Tryk på pil tilbage



## 12. Retur til Exorlive Go ved tryk

på pil <



Bilag 3 Vejledning til borgere, der bruger egen PC til virtuel holdtræning

## 1. Oprettelse af Exorlive Go bruger via link i E-Boks

Du vil blive tilsendt en mail i din e-Boks, hvor der vil være et link til oprettelse af bruger i Exorlive Go.

Ny konto  
Organisasjon X

**EXORLIVE**  
how to move!

Fulde navn  
Anders Andersen

Email (bruges som brugernavn)  
jorgen+andersandersen5@exorlive.com

Opret ny adgangskode

Jeg har læst og accepteret  
Licensvilkår og Fortrolighedspolitik

START

Allerede bruger? [log på](#) Har du brug for hjælp?

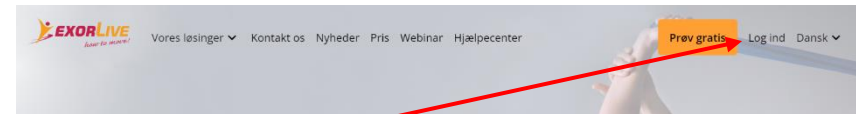
Sprog Dansk

Klik på linket, og du vil blive ført til følgende vindue.

Indtast dit fulde navn (ofte udfyldt på forhånd). Indtast herefter din e-mail eller vælg et brugernavn, som du kan huske. Til sidst opretter du en ny adgangskode. (Vi kan ikke skaffe disse oplysninger til dig, hvis du glemmer dem).

## 2. Log ind på Exorlive Go

Klik på din browser f.eks. Microsoft Edge eller Google Chrome og indtast <https://www.exorlive.com/dk>



Klik på Log ind øverst i højre hjørne på hjemmesiden.

**EXORLIVE**  
how to move!

## Logg inn

Brugernavn

Password

Forbliv logget ind [Glem password?](#)

Login


Jeg accepterer ExorLive [brugsbetingelser](#)

Indtast brugernavn og password.

Sæt eventuelt flueben i boksen Forbliv logget på, så du ikke behøver at taste brugernavn og password hver gang, at du logger på.

Klik log ind.

### TIP – for nem adgang

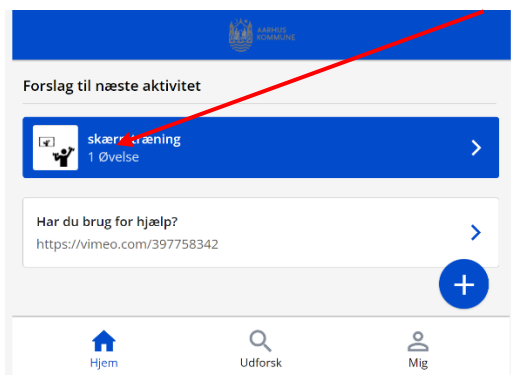
Klik på stjernen  eller tast CTRL + D for at gemme login siden, som en favoritside i din browser.

Føj den til favoritinjen for hurtig og nem adgang eller træk en genvej ud på skrivebordet

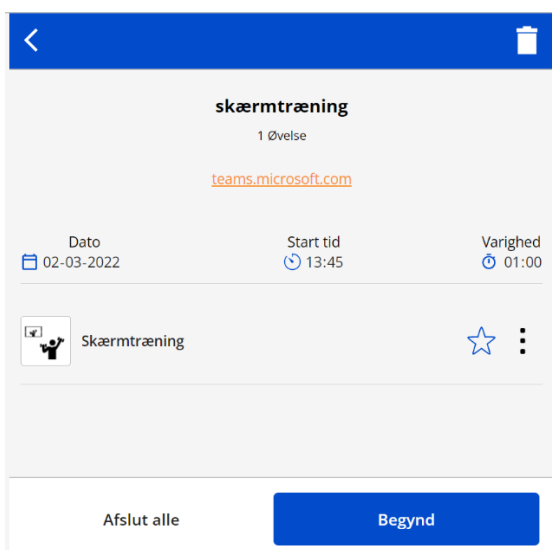


### 3. Deltag i Virtuel Holdtræning over Microsoft Teams.

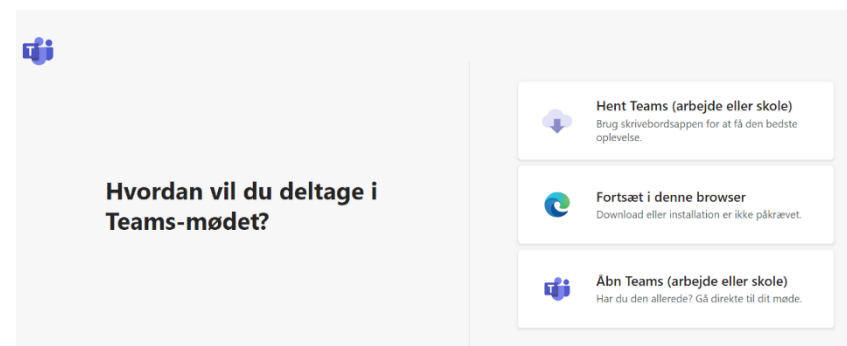
Du møder nu følgende billede. Klik på skærmtæning.



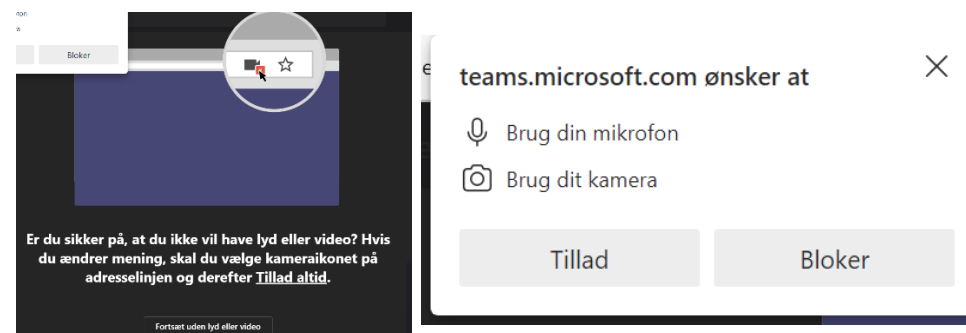
Tryk på linket til Microsoft Teams.



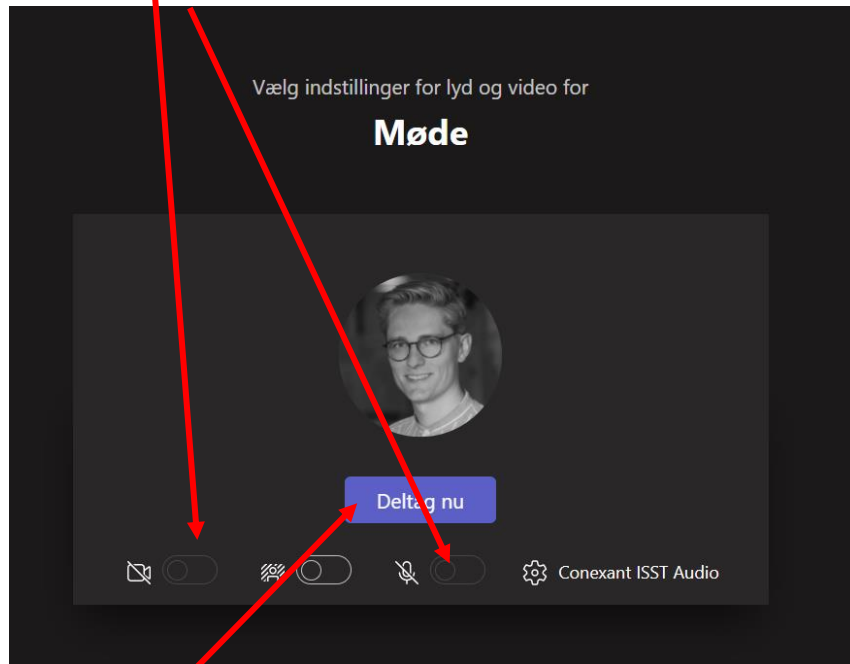
Du bliver nu sendt videre til Microsoft Teams i en ny fane i din browser. Her klikker du på Fortsæt i denne browser for at åbne Teams mødet.



Giv tilladelse til at Microsoft Teams må få adgang til din mikrofon og dit kamera.

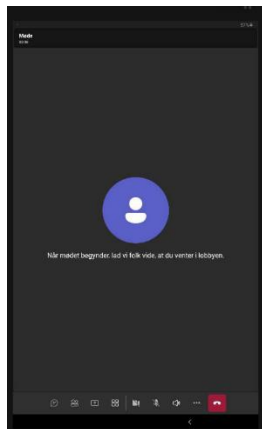


Slå kamera og lyd til

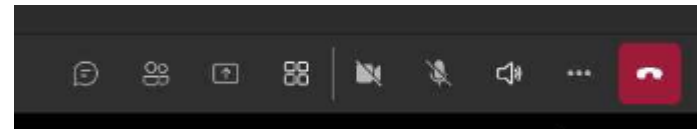


Klik deltag nu.

Vent på, at en medarbejder lukker dig ind i mødet.



Afslut mødet, når træningen er slut ved at klikke på den røde knap med røret.



## Bilag 4 Metode og evalueringsdesign

### Data om borgerne

Manuel registrering af fremmøde og afbud ved hver træning af fysioterapeuterne i Excel dokument. Herefter en analyse af data fordelt på den enkelte borger over tid og samlet set over tid.

Indsamling af data via SurveyXact spørgeskemaer, som alle borgere hos Folkesundhed får tilsendt ved opstart og afslutning (Folkesundhedsrapporten, 2022). I spørgeskemaet er der data på køn, alder, civilstatus uddannelsesniveau, beskæftigelse, selv vurderet helbred, selv vurderet fysisk form, samt trivsel og livskvalitet (WHO-5). Data bruges til at beskrive de borgere, som deltog i den virtuelle holdtræning. Borgerne deltog typisk efter afslutning af deres almindelige forløb hos Folkesundhed, og virtuel holdtræning blev dermed en ekstra træning i deres forløb. Derfor kan vi desværre ikke bruge data til at evaluere effekten af den virtuelle holdtræning, men kun til at sammenligne karakteristika mellem deltagerne og alle andre borgere hos Folkesundhed.

### Pulsdata

Borgerne får udleveret en Movisens Sensor inden fysisk fremmøde træning på Folkesundhed. Borgerne skal herefter påføre sensor med brystrem med sensor ud for hjertet. Sensoren opsamler dermed data omkring hjerterytme (ECG), som den derefter omregner til pulsslag i minuttet. Efter borger har anvendt sensorerne til en fysisk fremmøde-træning og en virtuel holdtræning overføres data fra sensor til PC via

kabel, hvor det opbevares på en sikker server. Data slettes fra sensoren efter overførsel til PC. Data bearbejdes i anonymiseret form, så man ikke kan spore data tilbage til den enkelte borger. Pulsdata analyseres herefter med programmet "Data Analyser" fra Movisens, så vi får en måling af pulsslag i minuttet pr. 10 sekunder af træningen. Herefter foretages en sammenligning af gennemsnitlige pulsdata mellem den fysisk og den virtuelle holdtræning

FIGUR 9 MOVISENS SENSOR MED  
BRYSTBÆLTE



Fokusgruppeinterviews.

Foretaget to fokusgruppe interviews med i alt syv borgere over teams. Interviewene var semistrukturerede med afsæt i interviewguiden på næste side. Vi afholdte et fokusgruppe interview med to borgere fra eftermiddagsholdet og et med fem borgere fra formiddagsholdet. Interviewene blev optaget i Microsoft Teams og herefter transskriberet, tematiseret og analyseret. Interviewdata er præsenteret med gyldne citater og kondenseret tekst af borgernes udsagn indenfor hvert tema.





Interview guide fokusgruppeinterview med borgere

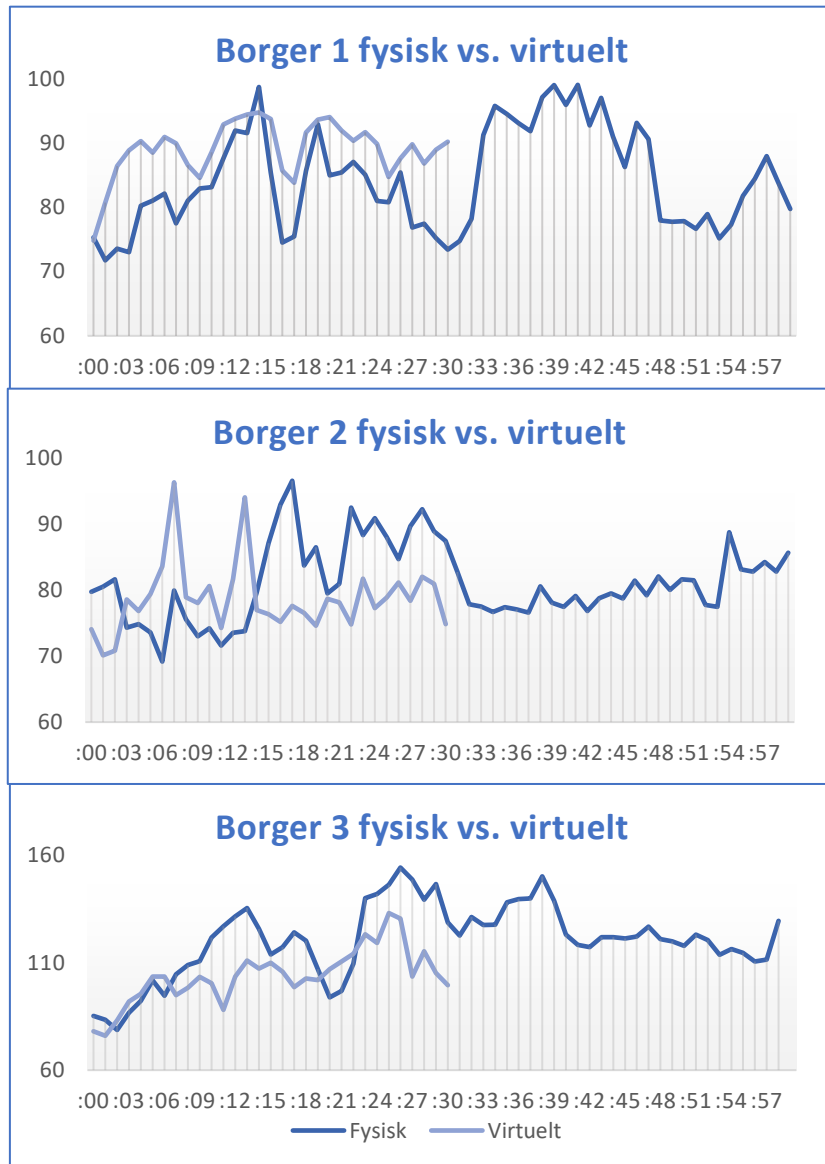
Tema	Hovedspørgsmål	Underspørgsmål
1. <b>Brugervenligheden af teknologien</b>	Hvordan har I oplevet brugervenligheden i at komme på den virtuelle holdtræning?	Hvordan har det været at bruge Exorlive Go og Microsoft Teams til den virtuelle holdtræning?  Hvordan har det været at bruge låne tablets? Eget udstyr?
	Hvordan har I oplevet jeres mulighed for at få hjælp til at komme på den virtuelle holdtræning?	Har I fået den nødvendige hjælp, når I har ringet til Folkesundhed under/før træningen?  Har I fået den nødvendige hjælp til låne tablets, hvis I har ringet til Fælles Service Center Support?
	Hvordan har I oplevet lyd- og billedkvaliteten?	Har I kunnet se de øvelser, som I skulle lave?  Har I kunnet høre og forstå, hvad fysioterapeuten sagde?
2. <b>Oplevelse af at træne virtuelt vs. fremmøde</b>	Hvordan har I oplevet at træne hjemmefra virtuelt sammenlignet med at træne med fysisk fremmøde hos Folkesundhed?	Hvilke fordele/ulemper har I oplevet ved at træne hjemmefra virtuelt?
	Hvordan oplever I, at den virtuelle holdtræning påvirker jeres muligheder for at træne?	Gør det det nemmere at træne? Hvordan? Får I trænet mere, end I ellers ville have gjort? Hvorfor?
	Hvordan oplever I at træne sammen på hold virtuelt sammenlignet med at træne sammen ved fremmøde på hold?	Hvordan har I oplevet det sociale element i at deltage i en virtuel holdtræning sammenlignet med fysisk fremmøde?  Føler du dig set af fysioterapeuten til den virtuelle holdtræning i samme grad som ved fysisk fremmøde.



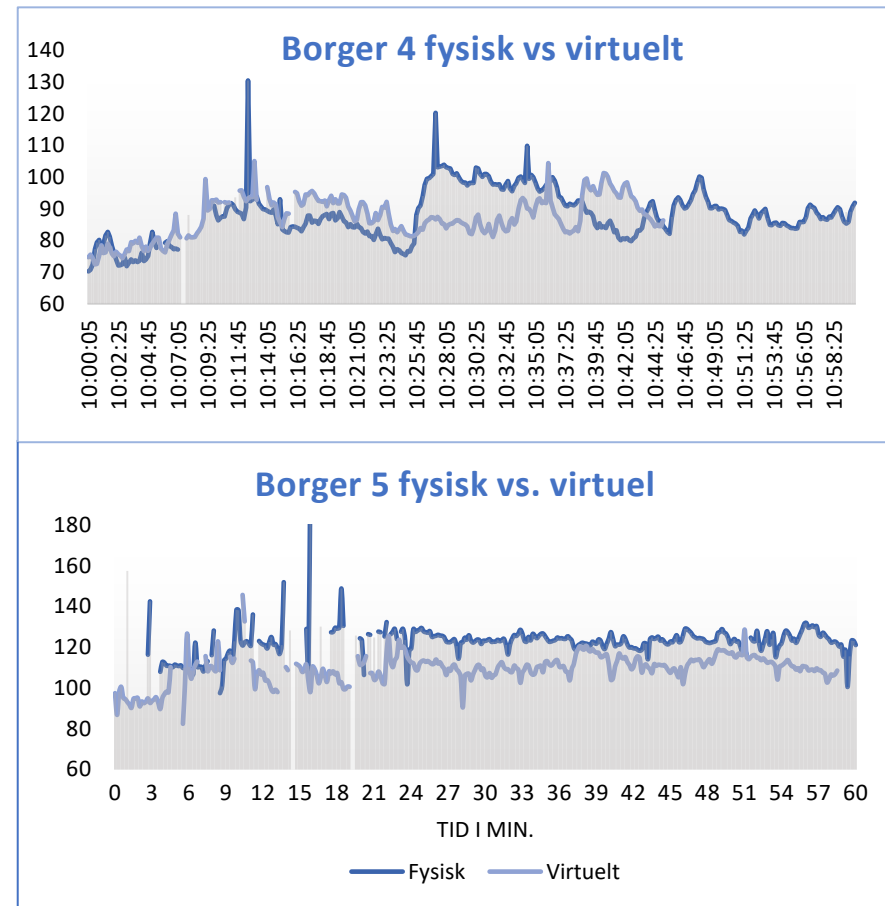
	Hvordan har det påvirket din tryghed at træne hjemmefra virtuelt?	Har du været tryk ved at træne virtuelt?
<b>3. Træningskvalitet og intensitet</b>	Hvordan oplever du kvaliteten af din træning under den virtuelle holdtræning? Sammenlignet med fysisk fremmøde?	<b>Føler du, at du udfører øvelserne korrekt? Føler du dig hjulpet af fysioterapeuten ift. korrektion og tilpasning af øvelserne til dig?</b>
	Hvordan oplever du intensiteten af din træning under den virtuelle holdtræning? Sammenlignet med fysisk fremmøde?	Oplever du at den virtuelle træning er lige så hård som ved fysisk fremmøde? Ift. forpustelse? Muskeltræthed/ømhed/udmattelse?
<b>Bonus spørgsmål: Mulighed for at træne fremadrettet</b>	Hvordan har den virtuelle holdtræning påvirket din motivation for at træne selv derhjemme?  Hvornår i dit forløb på Folkesundhed ville den virtuelle holdtræning have givet mest værdi for dig?	Bidrager den virtuelle træning til, at du nemmere kan træne selv derhjemme? Måske når træningsforløbet er slut  <b>Ville du få trænet selv, hvis der ikke var et virtuelt tilbud?</b>  Ville du være interesseret i et rent virtuelt træningstilbud?



Bilag 5 grafer med pulsddata på borgerniveau



FIGUR 10 PULSDATA OVER TID BORGER 1-3 FYSISK VS. VIRTUELT (TORS DAGSHOLD)



FIGUR 11 PULSDATA OVER TID FYSISK VS. VIRTUELT (FREDAGSHOLDET)

## Bilag 6 Uddybende beskrivelse af målgruppen

Karakteristika -	Borgere i projekt Antal (%)	Alle borgere Folkesundhed Antal (%)
<b>Køn</b>		
Kvinde	21 (57%)	667 (47%)
Mand	16 (43%)	742 (53%)
<b>Beskæftigelse</b>		
Ja	4 (11%)	188 (13%)
I arbejde, men sygemeldt på deltid eller fuldtid	6 (16%)	202 (14%)
Nej	22 (59%)	657 (47%)
<b>Uddannelsesniveau</b>		
Ikke angivet	4 (11%)	410 (29%)
Kort	14 (38%)	531 (38%)
Mellemlang	11 (30%)	294 (21%)
Lang	8 (22%)	175 (12%)
<b>Civil Status/bopæl</b>		
Enke/enkemand	5 (14%)	109 (8%)
Gift	21 (57%)	694 (49%)
Skilt/separeret	5 (14%)	301 (21%)
Ugift	6 (16%)	304 (21%)



## Bilag 7 – Sikkerhedsprocedure – Hvis en borger bliver dårlig til virtuel træning

### Borger utilpas og må afbryde træning:

#### Support fysioterapeut kontakter dårlig borger telefonisk

- Guide borger til siddende/liggende.
- Hvad mærker du af symptomer (observere, reflekter, reagere)
- Skal du bruge hjælp / er der pårørende hjemme. (Få samtykke til hvis vi skal ringe til pårørende)
- Kontakt borgers egen læge eller akutteamet ved behov.  
Hvis borger selv kan kontakte egen læge, opfordres der til det.
- Ring til Akutteam

Trænende terapeut opretter et rum i Teams og flytter øvrige deltager over.

**OBS! Rum kan kun oprettes af den, der lavede Teams indkaldelsen**

#### Efter episoden

- Debriefing med de øvrige borgere om episoden (på dagen til træning og til næste træning)
- Opfølgende telefonisk samtale med borger (dagen efter)
- Debriefing med kollegaer, som er en del af virtuel træning
- Informere nærmeste leder og evt. resten af huset

### Akut dårlig borger:

#### Support fysioterapeut ALAMER 1-1-2, fokus på dårlig borger.

- **Hvad – der er tale om redning** (hjertestop/ikke ved bevidsthed/ved bevidsthed)
- **Hvem – skal bruge hjælpen** (borgers navn og cpr-nummer)
- **Hvor – skal du bruge hjælpen** (borgers adresse?)
- **Hvorfra – ringer du?**
- **Hvem – er du?**
- Aftal altid, om der er pårørende hjemme, og om der er nogle som tager imod ambulancen.

Trænende terapeut logger øvrige deltagere af, og informerer om at de kontaktes efterfølgende.

Trænende terapeut går i samme rum som supportterapeuten, evt. kontakter kollegaer for mere hjælp.

#### Efter episoden

- Kontakt pårørende (få samtykke til at kontakte pårørende)
- Debriefing kollegaer, som er en del af virtuel træning
- Informere nærmeste leder og resten af huset
- Debriefing med de øvrige borgere om episoden (til træning/telefonisk/næste træning)