



# EFFEKTEVALUERING AF DIGITALT UNDERSTØTTET GENOPTRÆNING

Bilag E: Evalueringsdesign og metode

17. marts 2016

---



**PA Regional Office:**  
PA Consulting Group  
Portland Towers  
Göteborg Plads 1  
2150 Nordhavn  
Tel: +45 39 25 50 00  
Fax: +45 39 25 5000  
[www.paconsulting.com](http://www.paconsulting.com)

**Version:**

1.0

# INDHOLD

<b>1</b>	<b>EVALUERINGSDESIGN</b>	<b>2</b>
1.1	MAST som strukturerende ramme	2
1.2	Fremgangsmåder og anvendte metoder	3
1.3	Rekruttering af deltagerkommuner	4
<b>2</b>	<b>ANVENDTE METODER</b>	<b>5</b>
2.1	Kortlægning af internationale kliniske artikler	5
2.2	Fokusgruppeinterview med medarbejdere	5
2.3	Telefoninterview med borgere	6
2.4	Spørgeskemaundersøgelse	7
2.5	Interviews om teknologi og markedsforhold	9
2.6	Supplerende desk research	10
<b>3</b>	<b>INTERVIEWGUIDER OG SURVEYSPØRGSMÅL</b>	<b>12</b>
3.1	Spørgeramme til brug for interview til markedsanalysen	12
3.2	Spørgeramme til brug for interviews med leverandører af digitale træningsløsninger	14
3.3	Interviewguide – Fokusgruppeinterview med kommunalt sundhedspersonale	14
3.4	Interviewguide til borgere, der har deltaget/deltager i et digitalt understøttet genoptræningsforløb	16
3.5	Spørgeskema – Dokumentation af udsendt spørgeskema	18

# 1 EVALUERINGSDESIGN

---

Dette bilag beskriver evalueringsdesign og anvendte metoder i den gennemførte effektevaluering.

## 1.1 MAST som strukturerende ramme

Metoderammen MAST (Framework for Assessment of Telemedicine) er anvendt som overordnet strukturerende ramme for den gennemførte effektevaluering af digitalt understøttet genoptræning. Formålet med at vælge MAST har været at sikre, at alle relevante effekter belyses i evalueringen således at væsentlige aspekter ikke "glemmes" eller overses.

NSI's tjekliste til evaluering af telemedicinske løsninger (mini-MAST) og det allerede fastlagte evalueringsdesign for MIG-projektet er brugt som afsæt for en prioritering i evalueringsdesignet således, at fire af de i alt syv MAST-domæner er de domæner, der har fået det primære fokus i effektevalueringen.

1. Klinisk effekt
2. Borgerperspektiv
3. Medarbejderperspektiv<sup>1</sup>
4. Økonomiske aspekter

### 1.1.1 Fastlæggelse af effektindikatorer

Inden for hver af de fire domæner er MAST Toolkit anvendt som udgangspunkt for fastlæggelse og validering af konkrete effektindikatorer, som løbende blev tilpasset.

I spor 1 (MIG-projektet) blev MAST Toolkit brugt som kontrol af evalueringsdesignet og de udvalgte effektindikatorer. I spor 2 blev MAST Toolkit (sammen med viden fra foranalysen og spor 1) brugt som guide til fastlæggelse af relevante effektindikatorer.

De endelige effektindikatorer for spor 2 er:

#### **Klinisk effekt**

- Funktionstest og kliniske data
- Medarbejderes kvalitative vurdering af den kliniske effekt
- Borgers kvalitative vurdering af den kliniske effekt

#### **Borgerperspektiv**

- Oplevede gevinster og ulemper
- Motivation og compliance
- Oplevelse af feedback og vejledning på træning
- Brugervenlighed og evne til at bruge teknologi

---

<sup>1</sup> I MAST hedder dette domæne "Organisatoriske aspekter". Vi har valgt at kalde domænet "Medarbejderperspektiv" for at tydeliggøre, at datamaterialet er baseret på oplevelser fra medarbejdere, der har arbejdet med digitale træningsløsninger.

## Medarbejderperspektiv

- Personalets opfattelse af den digitale træningsløsning
- Personalets opfattelse af ændring i arbejdstilrettelæggelse
- Medarbejdernes opfattelse af forløbssammensætningen

## Økonomiske aspekter

I den opstillede business case for spor 1 og 2 i nærværende effektevaluering er der taget udgangspunkt i den modellering og de inputparametre, som også blev anvendt i foranalysen (se særskilte bilag vedr. de opstillede business cases for spor 1 og 2).

## 1.2 Fremgangsmåder og anvendte metoder

Nedenstående tabel opsummerer de konkrete metoder, og det anvendte datagrundlag, der har dannet grundlag for evalueringen. Dette er organiseret i relation til de udvalgte MAST-domæner; klinisk effekt, borgerperspektiv, medarbejderperspektiv og økonomiske aspekter.

Domæner i MAST / metoder	Klinisk effekt	Borgerperspektiv	Medarbejderperspektiv	Økonomiske aspekter
Indsamling af registerdata fra kommuner				Udtræk fra kommunernes registre om antallet af genoptræningsforløb.
Fokus-gruppe-interview med medarbejdere	Kvalitativ vurdering af medarbejdernes oplevelse af den kliniske effekt	Kvalitative data om medarbejdernes vurdering af borgernes motivation, mulighed for at give feedback, oplevede gevinster og ulemper	Kvalitative data om medarbejdernes motivation og medarbejdernes opfattelse af genoptræningen og forløbssammensætningen.	Kvalitative data af målgruppernes egnethed til at modtage digitalt understøttet genoptræning, samt faglig vurdering af substitution.
Telefon-interview med borgere, der har deltaget i digitalt understøttet genoptræning	Kvalitativ vurdering af borgernes oplevelse af den kliniske effekt <sup>2</sup>	Kvalitative data om borgernes opfattelse af genoptræningen herunder motivation, compliance, feedback/vejledning på træningen, oplevede gevinster og ulemper.		
Internet-baseret spørge-				Kvantitative data om forløbssammensætningen for de enkelte målgrupper (holdstørrelser,

<sup>2</sup> Borgernes kvalitative vurdering af den oplevede kliniske effekt er afrapporteret som del af borgerperspektivet.

skemaundersøgelse		forløbslængder og terapeuttid)
Vurdering og systematisering af eksisterende studier	Vurdering af gyldighed og overførbare af resultater fra kommuner og internationale studier	Vurdering af gyldighed og overførbare af resultater fra kommuner og internationale studier

### 1.3 Rekruttering af deltagerkommuner

I udvælgelsen af deltagende kommuner er der forsøgt at sikre en bred repræsentation fra kommuner, der har erfaringer med forskellige løsninger af digitalt understøttet genoptræning.

Udvælgelsen af kommuner er foregået ved, at kommuner med bred erfaring kendt fra foranalysen er blevet kontaktet med henblik på at blive opdateret på, hvilke teknologier, der er udbredte i kommunerne.

Der er foretaget en generel søgning med et antal generiske søgestrengene for at afdække nye projekter i relation til digitalt understøttet genoptræning.

Leverandørerne af de udvalgte digitale træningsteknologier er blevet kontaktet for at finde ud af, hvilke kommuner, der havde mest erfaring med teknologierne.

Derefter er de kommuner, der ikke anvendte de udvalgte teknologier på de udvalgte målgrupper blevet frasorteret og de resterende kommuner er blevet kontaktet for at høre, om de ville deltage i evalueringen og hjælpe med at rekruttere relevante medarbejdere og borgere. I udvælgelsen af kommuner er der lagt vægt på, at kommunen har erfaring med flere af de udvalgte teknologier for at sikre en så bred afdækning af praksis som muligt.

Der blev i alt kontaktet 17 kommuner med henblik på deltagelse i evalueringen, hvoraf 8 endte med at deltage. Årsagerne til, at de resterende kommuner ikke deltog i evalueringen skyldes følgende årsager:

- Kommunen havde ikke ressourcer eller tid til at deltage i evalueringen.
- Kommunen havde ikke tilstrækkelige erfaringer med de digitale træningsløsninger til at kunne udtale sig om brugen af dem og rekruttere borgere.
- Kommunen bruger den digitale løsning på en målgruppe eller i en sammenhæng, der ligger uden for evalueringens scope.
- Kommunen var selv i gang med at evaluere den digitale løsning eller deltog i et randomiserede kontrolleret forsøg, hvorfor det ville påvirke resultaterne af forsøget at deltage i evalueringen.

Udover de rekrutterede kommuner er der indhentet data fra den resterende del af landets kommuner gennem desk-research og survey.

## 2 ANVENDTE METODER

---

Dette kapitel gennemgår de enkelte metoder anvendt i effektevalueringen. I det følgende gennemgås uddybende:

- Kortlægning af internationale kliniske artikler
- Fokusgruppeinterview med medarbejdere
- Telefoninterview med borgere
- Spørgeskemaundersøgelse
- Interviews om teknologi og markedsforhold
- Supplerende desk research

### 2.1 Kortlægning af internationale kliniske artikler

Der er blevet foretaget en afdækning af relevante kliniske studier og videnskabelig litteratur omhandlende digital genoptræning. Dette har medvirket til at konsolidere vurderingen af de kliniske effekter samt skabt et grundlag for en kortlægning af internationale erfaringer på området.

Der er blevet søgt i det kongelige biblioteks database REX. REX søger på tværs af en lang række videnskabelige tidsskrifter, medicinske databaser, samt specialer og bøger. Der blev i første omgang søgt med følgende søgeord i forskellige kombinationer:

- E-rehab
- Telerehab
- Digital rehab
- Mobile health

Studier publiceret på andre sprog end dansk og engelsk er frasortet. Herudover er studier publiceret inden 1. januar 2014 frasortet, idet tidligere offentliggjorte kliniske erfaringer antages at være afdækket i foranalysen.

Det blev endvidere besluttet, at studierne skulle omhandle et reelt træningselement, og at den kliniske effekt skulle måles på en eller flere af de målgrupper, der var udvalgt i effektevalueringens spor 1 og 2.

For at sikre, at alle relevante studier blev inkluderet, er der foretaget en opfølgende søgning, med de samme inklusionskriterier, hvor der blev anvendt følgende søgeord:

Rehabilitation, samt én eller flere af følgende:

- Virtual Reality
- Video Games
- Gameification

### 2.2 Fokusgruppeinterview med medarbejdere

Der er gennemført 10 fokusgruppeinterview med 31 medarbejdere. Fokusgrupperne er afholdt i perioden december 2015-januar 2016.

Om fokusgrupperne:

<b>Fokusgrupper afholdt:</b> 10 <b>Varighed:</b> 1,5-2 timer	<b>Deltagere i alt:</b> 31	<b>Genoptræningsforløb i alt:</b> 21
<b>Kommuner inkluderet:</b> Høje Taastrup • Silkeborg • Frederiksberg • Fredensborg • Helsingør • Gladsaxe • Aarhus • Rudersdal	<b>Fagligheder repræsenteret:</b> fysioterapeuter • ergoterapeuter • social- og sundhedsassistenter • sygeplejersker • diætister • projektledere • (udviklings)konsulenter	<b>Udvalg af målgrupper repræsenteret:</b> KOL • Diabetes type 2 • Geriatri • Apopleksi • Faldforebyggelse • Mammacancer • Kroniske smerter • Problemstillinger i bevægeapparatet • Forebyggende træning • Vedligeholdende træning • Komorbiditet

### 2.2.1 Fokusgruppernes indhold

Fokusgrupperne har taget udgangspunkt i en semistruktureret interviewguide, der har taget højde for, at relevante effektindikatorer blev afdækket. Interviewguiden fremgår af nedenstående kapitel 3. Medarbejderne er desuden blevet bedt om at indtegne et forløb på papir, hvor de illustrerer fordelingen af holdtræning, individuel træning, individuel feedback/vejledning og digitalt understøttet hjemmetræning med forskellige farvekoder. Som en del af disse beskrivelser af forløb er medarbejderne desuden blevet bedt om at give en vurdering af, hvilken målgruppe og hvor stor en andel af målgruppen, der har gavn af det beskrevne forløb. Beskrivelserne har bidraget som input til businesscasen.

### 2.2.2 Rekruttering og udvælgelsesbias

De udvalgte kommuner er blevet bedt om at rekruttere de medarbejdere, der havde erfaring med de udvalgte løsninger. Kommunerne har ud fra det kriterium rekrutteret mellem en og seks medarbejdere fra deres kommune. Medarbejdernes erfaringer spænder fra, at de er superbrugere af løsningerne til, at de har prøvet løsningerne enkelte gange. Få medarbejdere har kun prøvet løsningerne ved at printe et træningsprogram ud på papir eller har siddet i en leder- eller konsulentfunktion, hvor de arbejder med løsningen men ikke har praktisk erfaring med at give borgere digitalt understøttet træning. Færre medarbejdere end antaget har erfaring med at bruge løsningernes feedbackfunktion.

Mange af medarbejderne fortæller, at de bruger løsningerne, fordi de i forvejen er positivt indstillet overfor digitalt understøttet genoptræning og flere karakteriserer sig selv som ildsjæle eller er projektledere, der har haft ansvar for at introducere og afprøve den pågældende digitale træningsløsning på stedet. Det kan betyde, at de interviewede medarbejdere er mere positive over for digitalt understøttet genoptræning end den almene holdning på området.

### 2.2.3 Analyse af fokusgruppeinterview

Interviewpersonerne har givet deres samtykke til, at interviewene er blevet lydoptaget for at muliggøre en korrekt citering af givne udsagn. Efterfølgende er der skrevet referater af samtlige interview med transskribering af centrale sekvenser. Referaterne er blevet kodet i Nvivo ud fra de evalueringens effektindikatorer, hvorefter der er foretaget en meningskondenserende analyse, der tematiserer og sammenfatter interviewpersonernes oplevelser og erfaringer.

## 2.3 Telefoninterview med borgere

Der er gennemført i alt 20 telefoninterview med borgere. Interviewene er afholdt i perioden december 2015 – januar 2016.



Om de interviewede borgere:

<b>Interview afholdt:</b> 20	<b>Alder</b>	<b>Køn</b>
<b>Varighed:</b> 15-45 minutter	Gennemsnitsalder er 63 år. Borgerne er mellem 32 og 83 år	12 kvinder 8 mænd
<b>Kommuner inkluderet:</b>	<b>Hvilken løsning har de brugt:</b>	<b>Målgrupper/Diagnoser:</b>
Kommuner: Høje Tåstrup (3), Silkeborg (3), Frederiksberg (2), Fredensborg (2), Helsingør (2), Gladsaxe (7), Rudersdal (1)	15 har trænet med App + portal (3 løsninger), 3 har trænet med mobil sensorbaseret, 2 har trænet med fast sensorbaseret	11 har kroniske lidelser (herunder KOL, diabetes og sklerose), 4 har neurologiske lidelser, 5 har lidelser i bevægeapparatet  Vedligeholdende træning • Komorbiditet

Interviewene har taget udgangspunkt i en semistruktureret interviewguide, der har taget højde for, at relevante effektindikatorer er blevet afdækket. Interviewguiden fremgår af kapitel 3.

### 2.3.1 Rekruttering og udvælgelsesbias

De udvalgte kommuner har rekrutteret ca. tre borgere, som deltager eller har deltaget i et forløb med digitalt understøttet genoptræning. I den forbindelse har kommunen enten mundtligt eller skriftligt informeret om undersøgelsen og fået borgerens accept af deltagelse. Efterfølgende har en konsulent ringet borgeren op og afholdt interviewet.

Kriterierne for udvælgelsen af borgerne har været, at de har afsluttet et genoptræningsforløb inden for de sidste tre måneder fra rekrutteringen. Flere kommuner har ikke kunnet udvælge alle deres borgere ud fra det kriterium, hvorfor nogen borgere kun har trænet med løsningen i få uger ligesom nogle af borgernes træningsforløb ligger et år tilbage i hukommelsen.

De sundhedsfaglige medarbejdere fortæller, at der er mange, der siger nej til at få digitalt understøttet genoptræningsudstyr med hjem, og at årsagen netop er, at det er digitalt. Der er derfor sandsynligvis en udvælgelsesbias blandt de borgere, der har anvendt de digitale træningsløsninger og dermed deltagerne i interviewene.

### 2.3.2 Analyse af telefoninterviews

Interviewpersonerne har givet deres samtykke til, at interviewene er blevet lydoptaget for at muliggøre en korrekt citering af givne udsagn. Efterfølgende er der skrevet referater af samtlige interview med transskribering af centrale sekvenser. Referaterne er blevet kodet i Nvivo ud fra de evalueringens effektindikatorer, hvorefter der er foretaget en meningskondenserende analyse, der tematiserer og sammenfatter interviewpersonernes oplevelser og erfaringer.

## 2.4 Spørgeskemaundersøgelse

Til belysning af kommunernes typiske genoptræningsforløb for de enkelte målgrupper er der foretaget en spørgeskemaundersøgelse. Spørgeskemaundersøgelsen er således, ud over en omfattende desk research med fokus på ydelseskataloger og fokusgruppe interview med kommunalt ansatte fysio- og ergoterapeuter, grundlaget for estimeringen af det typiske genoptræningsforløb anvendt i businesscasen. Endvidere er spørgeskemaundersøgelsen anvendt til, at informere den teknologiske del af effektevalueringen.

### 2.4.1 Survey med danske kommuner

I forbindelse med analysen er der gennemført en survey rettet mod ansat sundhedsfagligt i danske kommuner.

Spørgeskemaundersøgelsen er gennemført som online-survey gennem det online værktøj SurveyGizmo i perioden fra den 18. januar til den 15. februar 2016.

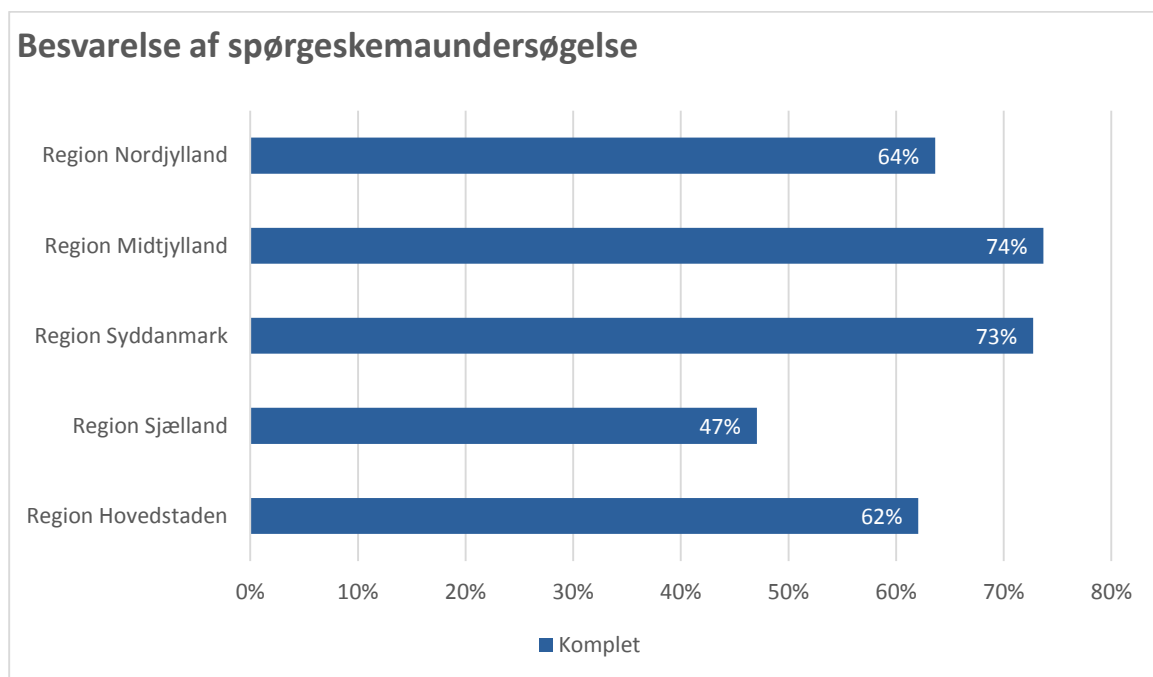
Spørgeskemaundersøgelsen består grundlæggende af to dele:

- Spørgsmål angående det typiske forløb for målgrupperne
- Spørgsmål angående teknologisk anvendelse i de danske kommuners genoptræningsenheder

59 kommuner har fuldført hele spørgeskemaundersøgelsen. Yderlige ti kommuner har fået tilsendt en forkortet version af spørgeskemaundersøgelsen, der kun omfatter teknologiske og markeds-mæssige spørgsmål. Årsagen er, at disse kommuner har deltaget i effektevalueringens fokusgrupper, der har haft et væsentligt overlap til de øvrige temaer i det fulde spørgeskema. Fire af de ti kommuner besvarede det forkortede spørgeskema, således at i alt 63 kommuner svarede.

## 2.4.2 De deltagende kommuner

I nedenstående figur er den procentvise andel af regionernes kommune der har gennemført spørgeskemaundersøgelsen angivet.



Som det fremgår af figuren, er den geografiske fordeling af deltagerne i den gennemførte spørgeskema overordnet ligelige for delt. Region Sjælland er en anelse underrepræsenteret i den gennemførte spørgeskemaundersøgelse, sammenholdt med de resterende regioner. Dette vurderes dog ikke at være et større problem, idet regionen blot repræsenterer 15 pct. af den samlede befolkning. I de resterende befolkningstunge regioner, er vurderingen at besvarelsesprocenten er god.

Region	Andel af befolkningen
Region Nordjylland	10 pct.
Region Midtjylland	23 pct.
Region Syddanmark	21 pct.
Region Sjælland	15 pct.
Region Hovedstaden	31 pct.

Der er i gennemgangen af surveyresultaterne ikke foretaget vejning eller på anden måde kompenseret for ovenstående forhold.

### 2.4.3 Opbygningen af spørgeskema

Spørgeskemaundersøgelsen er designet med udgangspunkt i ikke at tilføre en unødigt stor arbejdsbyrde til de kommunalt ansatte medarbejdere, som har udfyldt spørgeskemaet. Det har afstedkommet to overordnede overvejelser i spørgeskemaets design.

For det første er der blevet spurgt ind til typiske forløb og kun til de nødvendige informationer for denne effektevaluering. Undersøgelsen er derfor udtryk for et overordnet estimat af et typisk forløb i kommunerne, som en systematisk gennemgang af kommunale ydelseskataloger for genoptræningsområdet viser, er til stede i mange kommuner. Mere nuancerede svar kunne være opnået, men ville have affødt lange svartider i de enkelte kommuner.

For det andet er der i spørgeskemaet lagt spørgsmål ind for at sikre, at de kommunale medarbejdere kun svarer på spørgsmål der er relevante for deres arbejde. Har en kommune eksempelvis kun holdtræningsforløb for en given målgruppe har denne ikke skullet svare på spørgsmål om individuelle træningsforløb. På den måde har det lettet arbejdsbyrden for den kommunale medarbejder, og sikret mere valide svar for netop disse kategorier.

## 2.5 Interviews om teknologi og markedsforhold

Der er gennemført semi-strukturerede interviews med udvalgte nøglepersoner med erfaring i digital understøttelse af træning fra en række kommuner og leverandører.

### 2.5.1 Interviews med kommuner

Hvert interview har taget mellem 45-60 minutter, og der er taget afsæt i en spørgeramme (se kapitel 3) med fem overordnede temaer og i alt 14 undertemaer, der i vid udstrækning afspejler strukturen i afsnittet med afrapportering af markedsoverblikket. Følgende kommuner og institutioner har venligst indvilliget i at lade sig interviewe:

- Gladsaxe Kommune
- Roskilde Kommune
- Fredensborg Kommune
- Aalborg Kommune
- Gentofte Kommune
- Høje-Taastrup Kommune
- Lyngby-Taarbæk Kommune
- Statens og Kommunernes Indkøbsservice

### 2.5.2 Leverandørinterviews

Der er tillige gennemført interviews med repræsentanter for fem leverandører af digitale træningsløsninger, som har en betydelig tilstedeværelse på det kommunale marked. Hvert interview har taget 30-90 minutter, og der er taget afsæt i en spørgeramme med overordnede temaer og undertemaer (se kapitel 3).

Hovedfokus i interviewene med leverandørerne har været at opnå input til den tekniske analyse, men der har været afsat et dedikeret tema i spørgerammen til at drøfte spørgsmål af markeds-mæssig karakter. Følgende leverandører er blevet interviewet:

- ExorLive
- Home rehab
- Miti
- iCura

## 2.6 Supplerende desk research

Der er undervejs blevet udført supplerende desk research efter behov, hvilket blandt andet har omfattet indhentning af kommunale nøgletal og budgetoplysninger, leverandørers egne oplysninger om relevante referencer, selskabsoplysninger med videre.

Der er endvidere gennemført åbne søgninger på nettet med afsæt i et udvalg af søgetermer, som har haft til formål at identificere eventuelle løsninger, som måtte være overset i afdækningen af de kliniske studier

### 2.6.1 Kommunale strategier, serviceniveauer og ydelseskataloger for træning og rehabilitering

Der er foretaget en kortlægning af alle offentligt tilgængelige ydelseskataloger vedrørende kommunal udbudt træning efter de relevante paragraffer. Formålet har været at kortlægge 'pakker' og typisk tilbudte forløbssammensætninger til de udvalgte målgrupper. Kortlægningens resultater er anvendt som input til den gennemførte survey.

Der er endvidere foretaget en systematisk indsamling af tilgængelige budgetoplysninger og evalueringsrapporter vedrørende såvel digitalt understøttet genoptræning som udvikling af den kommunale trænings- og rehabiliteringsindsats generelt. Dette materiale er anvendt som kontekst og forståelsesramme i analysen af indsamlede primærdata.

### 2.6.2 Identifikation af internationale løsninger og markedstrends

De identificerede internationale kliniske studier (jf. afs. 2.1. ovenfor) er gennemgået med henblik på en kortlægning af relevante digitale træningsløsninger og leverandører, hvis løsning har vist klinisk effekt for digital understøttet genoptræning. Alle kliniske studier er gennemgået for at få en dybere indsigt i de fundne løsningers konkrete tekniske setup og type af teknologi.

De identificerede digitale træningsløsninger er efterfølgende blevet kategoriseret i forhold til de fem teknologiske arketyper, der er opstillet i effektevalueringen, hvorefter digitale træningsløsninger er frasorteret jævnfør analysens tre udvælgelseskriterier (se den tekniske afdækning for en uddybende beskrivelse). Hver af de tilbageværende internationalt identificerede digitale træningsløsninger er undersøgt i henhold til anvendelsesområde, antal af referencer og volumen.

En bredere internetsøgning er blevet udført for, at afdække digitale træningsløsninger og internationale trends, som ikke indgik eller havde direkte relation til de ovenfor nævnte kliniske studier.

Internet søgningen blev udført gennem to iterationer.

Først iteration blev udført ved søgning på Google med relevante termer og nøgleord fundet fra gennemgang af kliniske studier fra delleverance A.

Søgeord brugt i Iteration 1:

- Digital rehab
- Internetbased telerehabilitation
- Internetbased rehabilitation
- Home rehabilitation
- Home rehab
- Telerehabilitation
- Telerehab
- Home training

Anden iteration blev udført ved søgning efter alternativer og konkurrenter på de teknologier fundet i iteration 1. Her blev kun første side af Google søgning brugt som søgeresultat.

Søgeord brugt i iteration 2:

- Respondwell + alternative + training
- Respondwell + competitors + training
- VirtualRehab + alternative + training
- VirtualRehab + competitors + training
- Jintronix + alternative + training
- Jintronix + competitors + training

# 3 INTERVIEWGUIDER OG SURVEYSPØRGSMÅL

---

Dette kapitel indeholder anvendte spørgerammer, interviewguides samt det udsendte spørgeskema.

I det følgende gennemgås uddybende:

- Spørgeramme til brug for interviews med kommunale nøglepersoner til markedsanalysen
- Spørgeramme til brug for interviews med leverandører af digitale træningsløsninger
- Interviewguide – Fokusgruppeinterview med kommunalt sundhedspersonale
- Interviewguide til borgere, der har deltaget/deltager i et digitalt understøttet genoptræningsforløb
- Spørgeskema – Dokumentation af udsendt spørgeskema

## 3.1 Spørgeramme til brug for interview til markedsanalysen

I det nedenstående præsenteres tematikken fra den spørgeramme, der udgjorde grundlaget for de semi-strukturerede interviews med kommunale nøglepersoner, som er gennemført med det primære formål at understøtte markedsanalyse og teknisk afdækning.

### 3.1.1 Pris

#### **Prisstruktur**

Hvilke ydelser og produkter omfatter prisen?

#### **Priselasticitet**

Kan prisen eks. forhandles ned ved større anskaffelser?

#### **Prisdynamik**

Er det jeres indtryk, at prisen bliver lavere eller højere over tid?

### 3.1.2 Krav og funktionalitet

#### **Funktionel spændvidde og dybde**

- Hvordan er jeres behov i.r.t. løsningen og hvordan matcher løsningen disse behov?
- Hvordan håndterer I oprettelse af nye brugere (medarbejdere eller borgere)? Sker det automatisk i kraft af integration til kommunens AD eller hvordan foregår det?
- Hvor godt er løsningerne integreret med kommunens øvrige fag- og journalsystemer? Oplever I ofte, at medarbejderne skal udføre dobbeltindtastninger for at overføre data mellem systemer?

#### **Support og servicebehov og –koncepter**

- Hvad er jeres behov i.r.t. support og service og hvordan dækker de eksisterende servicekoncepter disse behov?

- Oplever I generelt logistiske udfordringer omkring eks. udbringning og vedligehold ift. de anskaffede løsninger?

### **Driftskoncepter**

- Hvad er jeres behov i.r.t. drift og hvordan dækker de eksisterende servicekoncepter disse behov?

## **3.1.3 Marked**

### **Markedsstruktur og –dynamik**

- Hvordan er konkurrencen på markedet for de forskellige løsninger?
- Er der mange små leverandører eller få store?
- Er der tendens til konsolidering eller kommer der omvendt flere nye spillere ind på markedet?

### **Indkøbsparadigmer og konkurrenceudsættelse**

- Hvordan anskaffer I typisk jeres løsninger? Hvem træffer beslutningen om anskaffelsen?
- Er det drevet af lokale behov, centralt forankret eller foregår det i regi af fælleskommunale indkøbsaftaler?
- Hvordan er jeres indkøbsbehov adresseret i fælleskommunalt regi?

## **3.1.4 Barrierer**

### **Organisatoriske krav**

- Passer de eksisterende løsninger godt til jeres måde at organisere arbejdet på eller er der mismatch?

### **Teknologisk modenhed og dynamik**

- Er løsningerne teknisk stabile og klar til at blive taget i brug af borgere og personale?
- Sker der fremskridt på området?

### **Leverandørsoliditet og –modenhed**

- Er leverandørerne små og nystartede eller har de stor erfaring med kommuner og borgeres behov?
- Kan I mærke forskellen eks. ift. support og produktudvikling?
- Gør det en forskel, om en leverandør eksempelvis har international erfaring?

## **3.1.5 Trends**

### **Efterspørgsel**

- Hvordan vil kommunens efterspørgsel efter løsninger til digitalt understøttet genoptræning efter din vurdering udvikle sig i de kommende to – fire år?
- Hvem i kommunen kommer til at træffe beslutninger om anskaffelse af nye løsninger fremadrettet?
- Hvilke faktorer vil være afgørende for i hvilken retning efterspørgslen udvikler sig?

### **Upcoming projekter / løsninger**

- Er der nogen nye spændende løsninger på vej, som I har et godt øje til?
- Har I været i dialog med leverandører af interessante løsninger, som I endnu ikke har anskaffet?

### **Tendenser / standarder**

- Er der bestemte standarder, som I forventer vil få afgørende betydning for jeres efterspørgsel af løsninger fremadrettet?
- Er der andre tendenser, som efter jeres opfattelse vil præge udviklingen på markedet?

## 3.2 Spørgeramme til brug for interviews med leverandører af digitale træningsløsninger

I det nedenstående præsenteres tematikken fra den spørgeramme, der udgjorde grundlaget for de semi-strukturerede interviews med leverandører af digitale træningsløsninger, som er gennemført med det primære formål at understøtte markedsanalyse og teknisk afdækning.

1. Oplever I funktionalitetskonvergens blandt løsningerne på markedet, og overvejer I eller oplever, at kunderne efterspørger, at jeres produkt udvides med funktionalitet, som er populær og velkendt fra andre produkter i markedet?
2. Hvordan ser jeres roadmap ud for jeres produkt(er) i en 5 års horisont?
3. Hvad er jeres oplevelse af, hvem der er den reelle disponant (dvs. beslutningstager på indkøbet) i kommunerne?
4. Hvad er jeres umiddelbar konkurrentbillede, eller hvad inspireres I af eller direkte konkurrerer med?
5. Når nu, eller måske inden længe, pilotprojekt æraen er "slut", og kommuner kræver mere modne løsninger med ROI nu, er det noget I genkender, og hvordan forbedrer I jer til det?
6. Har I tal/statistik på anvendelse af jeres systemer i kommunerne, evt. opdeling på brug af dele af løsningen og en fordeling af dette?
7. Hvordan ser jeres nuværende (og måske fremtidige) priskatalog, prismodel og fremadrettet strategi på området ud, herunder leverancemodeller?
8. Hvordan har I forholdt jer til følgende teknologikrav
  - a. Brug af nationale eller international referencearkitektur
  - b. Brug af nationale eller international standarder
  - c. Mulighed for integrationer
  - d. Hvilke sikkerhedsmodeller anvender I
9. Kommunal rammearkitektur
  - a. Brug af eller forberedelse til støttesystemer
  - b. Rammearkitekturen generelt
10. Fællesoffentlig infrastruktur
  - a. Principper for national udbredelse
  - b. Genbrug af infrastrukturkomponenter
11. Internationalt perspektiv (hvis noget)
  - a. Projekter/løsninger
  - b. Tendenser/standarder

## 3.3 Interviewguide – Fokusgruppeinterview med kommunalt sundhedspersonale

Tema	Spørgsmål
Indledning	Vil I starte med kort at præsentere jer selv? Navn, stilling/titel, hvilke digitale træningsløsninger, I har erfaring med.



<p>Afsæt 10 minutter til illustration</p> <p>Afsæt tre minutter til præsentation pr. person/gruppe</p>	<p>En stor del af evalueringen handler om at indsamle erfaringer med, hvordan kommunerne bruger de digitale løsninger i deres træningsforløb. Jeg har derfor taget nogle ark med, hvor jeg vil bede jer om at illustrere detaljer om indholdet på de forløb, hvor I bruger de digitale løsninger.</p> <p>I arbejder måske med flere typer af forløb og forløbssammensætninger. Hvis I gør det, tager I udgangspunkt i den forløbstype, hvor det er mest meningsfuldt at anvende [udstyret].</p> <p>Arkene er inddelt i tre faser: opstart, selve træningen og efter endt forløb. I skal sætte klistermærker på, svarende til det indhold, der er i de forskellige faser. Har I fx et indledende møde med borgeren, sætter I en grøn prik på og skriver møde og beskriver kort, hvad I taler om på mødet. Den grønne kan I også bruge, hvis I giver borgeren individuel feedback enten via [udstyret], telefon el. lign. Har borgeren holdtræning, sætter I en gul prik på og skriver typiske antal holdtræninger i forløbet. Når borgeren forventes at træne med [udstyret], sætter I en blå prik på, og angiver hvor ofte og hvad træningen kan bestå af.</p> <p>Det er formentlig ikke alle jeres borgere, der modtager (genop)træning i jeres kommune, der vil kunne deltage i et sådan forløb. Derfor må I gerne angive, ca. hvor mange borgere der modtager (genop)træning hver måned, og ca. hvor mange borgere sådan et forløb vil være relevant for.</p> <p>Derefter har I tre minutter til at præsentere jeres forløb.</p>
<p><b>Kommunernes forventninger til [udstyret]</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeg kunne godt tænke mig at høre lidt om, hvorfor I begyndte at arbejde med [udstyret]?</li> <li>• Hvad tænkte I, at I kunne få ud af at arbejde med [udstyret]? Hvad var jeres forventninger til det? Hvad var jeres kollegaers forventninger til det? Lederens? Politikernes?</li> <li>• Hvad talte for, at I skulle arbejde med [udstyret]?</li> <li>• Hvad talte imod at skulle arbejde med [udstyret]?</li> <li>• Hvordan blev eventuel modstand håndteret?</li> </ul>
<p><b>[udstyret] i dag</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan oplever I, at det er gået med at implementere [udstyret] i jeres hverdag?</li> <li>• Lever [udstyret] i jeres kommune op til jeres forventninger?</li> <li>• Hvem støtter jer i processen med at arbejde med [udstyret]? Politikere? Ledere? Kollegaer? Andre?</li> <li>• Hvad har ændret sig i jeres arbejdsgange?</li> <li>• Hvad fungerer godt, når I bruger [udstyret]?</li> <li>• Hvad fungerer mindre godt? Hvordan kunne man have gjort det anderledes?</li> <li>• Kan I få øje på andre steder/målgrupper, hvor det vil være en fordel at arbejde med [udstyret]?</li> </ul>
<p><b>Personalets motivation</b></p>	<p>Jeg vil gerne høre lidt omkring, hvordan I oplever at arbejde med [udstyret] i jeres hverdag.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I hvilke arbejdssituationer er det nemmere at arbejde med [udstyret] sammenlignet med normal træning?</li> <li>• I hvilke arbejdssituationer er det mere besværligt at arbejde med [udstyret] sammenlignet med normal træning?</li> </ul>
<p><b>Den tekniske løsning</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er der en bestemt brugerflade/system tilknyttet arbejdet med [udstyret]? Hvordan oplever I brugerfladen? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan er billed- og lyd-kvaliteten?</li> </ul> </li> <li>• 'Er det intuitivt at bruge systemet/data fra [udstyret]?'</li> <li>• Hvordan oplever I samspillet mellem det data, som I får ind fra udstyret og jeres registreringssystemer?</li> <li>• Hvilken betydning har [udstyret] <ul style="list-style-type: none"> <li>• for samarbejdet indbyrdes?</li> <li>• for samarbejdet med andre sektorer?</li> <li>• For den dialog, som I har med de borgere, der bruger [udstyret]?</li> </ul> </li> <li>• Evt. Hvor meget tid bruger I på registrering, når I bruger [udstyret] i forhold til træningsgange uden [udstyret]?</li> <li>• Har I oplevet tekniske udfordringer i arbejdet med [udstyret]?</li> <li>• Hvordan oplever I muligheden for at få teknisk support?</li> <li>• Har I oplevet nogen ulykker for enten jeres borgere eller jer, i forbindelse med brugen af [udstyret]?</li> </ul>
<p><b>Oplæring/</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvilken oplæring har I fået, da I skulle arbejde med [udstyret]?</li> </ul>

<b>undervisning</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvad har fungeret godt?</li> <li>• Hvad har fungeret knap så godt?</li> <li>• Føler I jer tilstrækkeligt rustet til at arbejde med [udstyret]? Hvad er det, der gør, at I føler jer/ikke føler jer rustet til at arbejde med [udstyret]?</li> </ul>
<b>Kvalitetsmæssige effekter</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ud fra en faglig vurdering, hvad får borgerne ifølge jer ud af at bruge [udstyret]?</li> <li>• Hvilke borgere får mest ud af at bruge [udstyret]? Hvilke borgere får knap så meget ud af at bruge [udstyret]?</li> <li>• Hvad betyder det for jer, at I kan følge borgernes udførte træning?</li> <li>• Hvad betyder [udstyret] for jeres mulighed for at støtte og motivere borgerne til deres hjemmetræning?</li> </ul>
<b>Borgernes motivation og compliance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvilke tilbagemeldinger får I fra borgerne?</li> <li>• Oplever I som terapeuter, at træning med [udstyret] ændrer borgernes tilgang til egen træning?</li> <li>• Ift motivation til hjemmetræning? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ift ejerskab for egen træning?</li> <li>• Ift at følge et træningsprogram?</li> </ul> </li> <li>• Kan I komme i tanke om en konkret situation, hvor [udstyret] enten har motiveret borgeren eller gjort det modsatte?</li> <li>• Hvilken betydning oplever I, at [udstyret] har for borgernes funktionsniveau i forhold til normal træning som fx holdtræning?</li> </ul>
<b>Arbejdet med forløbs-sammensætning</b>	<p>Nu vil jeg gerne spørge lidt ind til jeres erfaringer med, hvordan I sammensætter forløbene, når I anvender [udstyret] i træningen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvorfor ser forløbene, hvor I bruger [udstyret] ud som de gør hos jer i dag?</li> <li>• Er der noget, som I gerne ville have var anderledes? Hvorfor?</li> <li>• Hvad er barriererne for at ændre ved forløbene, som de ser ud i dag?</li> <li>• Har I nogen bud på, hvordan man bedst muligt foretager en vurdering af, hvilke borgere, der skal bruge [udstyret]?</li> </ul>
<b>Fremtidens forløbs-sammensætning</b>  Afsæt 5 minutter til forbedrings-potentialer  10 minutter til præsentation	<p>Det næste spørgsmål skal jeg bede jer om for jer selv at skrive jeres bud på de post its og så tager vi en fælles kort præsentation og drøftelse efterfølgende af punkter.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvad ser du som de vigtigste tre forbedringspunkter, hvis forløb med [udstyret] skal fungere bedre for dig i hverdagen?</li> <li>• Hvad er vigtigst at bibeholde ved jeres nuværende forløbssammensætning?</li> <li>• Hvad er jeres bedste råd til andre kommuner, der skal til at i gang med [udstyret]?</li> </ul>
<b>Afslutning</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er der noget, som vi ikke har fået spurgt ind til, som I mener vil være vigtigt at få med i evalueringen?</li> <li>• Tak fordi I ville deltage.</li> </ul>

### 3.4 Interviewguide til borgere, der har deltaget/deltager i et digitalt understøttet genoptræningsforløb

Tema	Spørgsmål
<b>Baggrund</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvor længe har du trænet i et forløb med [navn på teknologien]?</li> <li>• Hvorfor blev du tilbudt træning af kommunen? (diagnose/sygdom/skade)</li> <li>• Hvilke erfaringer har du tidligere haft med træningstilbud fra kommunen?</li> </ul>
<b>Introduktion til udstyret</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan blev du introduceret til [udstyret]?</li> <li>• Hvad var det første du tænkte, da du fik muligheden for at anvende [udstyret] som en del af din træning?</li> </ul>

<b>Installation af udstyret</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan foregik det, da du fik udleveret [udstyret]?</li> <li>• Hvad fungerede godt og hvad kunne være bedre?</li> <li>• Hvad synes du om at have [udstyret] derhjemme?</li> <li>• Bor du alene eller sammen med andre?</li> <li>• Hvis sammen med andre: Hvad synes dem du bor sammen med om [udstyret]?</li> </ul>
<b>Vejledning i brugen af udstyret</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan foregik vejledningen i at bruge [udstyret]? Hvem vejledte dig? Hvad betød det for dig, at vejledningen foregik på den måde?</li> <li>• Hvad var godt og hvad kunne være bedre?</li> <li>• Har du efterfølgende haft behov for yderligere vejledning? Hvis ja: Hvem kontaktede du?</li> </ul>
<b>Det tekniske</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan har du det med at benytte teknik generelt?</li> <li>• Er der et program tilknyttet [udstyret], som du skal gå ind i? Er programmet nemt at bruge?</li> <li>• Har du oplevet nogen tekniske udfordringer ved [udstyret]? fx i forhold til lyd kvalitet, billedkvalitet eller andet. Hvis ja, hvilke? Hvilken betydning har det haft for din træning?</li> </ul>
<b>Ulykker</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Har du oplevet ulykker i forbindelse med din træning derhjemme?</li> </ul>
<b>Generelle sundhedsmæssige effekter</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvilken betydning har det her [udstyr] haft for din hverdag? Hvor meget har [udstyret] fyldt i din hverdag?</li> <li>• Har [udstyret] haft nogen betydning for den måde du tænker om dit helbred på mere generelt? Fx ift. bekymring om dit helbred.</li> <li>• Hvordan har du oplevet det, selv at være ansvarlig for (en del) af din træning?</li> <li>• Har du på nogen punkter sparet tid med [udstyret]? (fx tid til at besøge behandlere, transport osv.)</li> <li>• Har du på nogle punkter brugt mere tid end du ellers ville med [udstyret]?</li> </ul>
<b>Selve træningen (sundhedsmæssige effekter)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvilke fordele/ulemper er der ved [udstyret], når du træner? Hvad har det betydet for din træning?</li> <li>• Hvad har [udstyret] betydet for: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Din motivation for at træne?</li> <li>• Om du får fulgt træningsplanen?</li> <li>• Din tryghed i forbindelse med træningen?</li> <li>• Dit funktionsniveau?</li> </ul> </li> <li>• Hvor tilfreds er du med træningen med [udstyret]?</li> <li>• Hvor tilfreds er du med den øvrige træning? (ikke telemedicin)</li> <li>• Hvordan vurderer du udstyret som supplement til <ul style="list-style-type: none"> <li>• Holdtræning?</li> <li>• Evt. individuel træning/møder med [sundhedsperson]?</li> </ul> </li> </ul>
<b>Kontakt til sundhedspersoner</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan har du oplevet sundhedspersonernes tilgængelighed? Har det været lettere at komme i kontakt med dem via [udstyret]?</li> <li>• Spørg kun hvis relevant: Hvad betyder det for dig, at en [sundhedsperson] kan følge med i din træning på den her måde? Fx ift. bekymring for fortrolighed? Lettere kontakt til [sundhedspersonen]? Motivation?</li> </ul>
<b>Sammenligning med traditionel genoptræning /holdtræning</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvilke fordele tror du, at [udstyret] har gjort for din træning sammenlignet med, hvis du skulle have trænet uden det her [udstyr]? Fx i forhold til dialogen med din [sundhedsperson], fleksibiliteten, undgå transport, det sparer tid.</li> <li>• I hvilke situationer tænker du, at det er en fordel for dig at træne på et hold? Evt. Hvad er dine oplevelser af holdtræningen? Fx socialt, ansigt til ansigt.</li> <li>• Synes du, at [udstyret] kan bruges i stedet for noget af holdtræningen?</li> </ul>
<b>Den ideelle træning</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvis du skulle tilrettelægge et træningsforløb for en anden borger, der er i samme situation som dig, hvordan skulle det så sammensættes ift.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hjemmetræning?</li> <li>• Holdtræning?</li> <li>• Individuelle møder/træning med [sundhedsperson]?</li> <li>• Feedback, opfølgning?</li> </ul> </li> </ul>
<b>Afrunding</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er der noget, som vi ikke har talt om, der handler om træning med dit [udstyr], som er vigtigt at få med?</li> <li>• Hvad er din alder?</li> </ul>

## 3.5 Spørgeskema – Dokumentation af udsendt spørgeskema

I det nedenstående er det spørgeskema, der er blevet udsendt til de danske kommuner vedlagt. Kommunerne har kun fået vist de spørgsmål der har været relevante for dem at besvare, baseret på deres tidligere svar. Således har en kommune der udelukkende anvender holdtræning til genoptræning af en given målgruppe, ikke fået spørgsmål til den individuelle træning. Antallet af respondenter varierer derfor fra spørgsmål til spørgsmål.

### Side 1 – Introduktion

Formålet med denne undersøgelse er at kortlægge typiske forløb for genoptræning og patientrettet forebyggelse i kommunerne. Vi håber derfor du vil være behjælpelig med at svare dette spørgeskema. Spørgeskemaet indeholder ca. 35 spørgsmål om din kommunes nuværende organisering af genoptræning og patientrettet forebyggelse.

Baggrunden for analysen er, at PA Consulting Group i samarbejde med CEDI og Region Hovedstadens Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse i øjeblikket foretager en effektevaluering af digitalt understøttede genoptræningsforløb for Digitaliseringsstyrelsen, KL og Ministeriet for Sundhed og Ældre. Evalueringen tager udgangspunkt i tre centrale målgrupper for genoptræning:

- Alment svækkede ældre
- Borgere med apopleksi
- Borgere med kroniske sygdomme (KOL, diabetes eller hjerte-kar sygdomme)

Du vil i det følgende blive spurgt til din kommunes organisering af træning og genoptræning for de enkelte målgrupper. Dine svar vil blive gemt løbende, når du udfylder spørgeskemaet. Vurderes det derfor relevant, at en anden person i din organisation besvarer dele af spørgeskemaet, kan du videresende linket i den modtagne e-mail til rette vedkommende.

Du vil først blive spurgt til alment svækkede ældre, dernæst borgere med apopleksi og til sidst borgere med kroniske sygdomme. Afslutningsvis spørges du til kommunens generelle brug af digitale løsninger til genoptræning og patientrettet forebyggelse. Det er ikke nødvendigt at svare på spørgeskemaet i den nævnte rækkefølge, da der er mulighed for at springe mellem de enkelte sektioner.

Såfremt din kommune ikke har fastlagt et fast typisk forløb for de enkelte målgrupper, bedes du angive det typiske forløb efter bedste evne.

Sidst i spørgeskemaet har du mulighed for at se din samlede besvarelse og downloade den som pdf.

### Side 2 – Alment svækkede ældre / geriatri

I denne sektion beder vi dig svare på spørgsmål om kommunens træning af alment svækkede ældre eller geriatriske patienter.

Træningen af alment svækkede ældre eller geriatriske patienter kan videres efter flere forskellige paragraffer i Sundhedsloven og Serviceloven. Derfor er de følgende spørgsmål delt op i hhv. Sundhedslovens §140 og Servicelovens §§86.1 og 86.2.

**1) Varetager din kommune selv genoptræningen af alment svækkede ældre?**

	Ja, vi varetager den selv	Ja, vi varetager den i samarbejde med andre kommuner	Nej, vi har uddelegeret træningen til et privat firma	Nej, vi har uddelegeret træningen til en anden kommune	Ikke relevant
SUL §140	( )	( )	( )	( )	( )
SEL §86.1	( )	( )	( )	( )	( )
SEL §86.2	( )	( )	( )	( )	( )

**2) Hvordan trænes der i et typisk forløb for borgere i nedenstående målgrupper? (Sæt gerne flere krydser)**

**(En eventuel indledende og afsluttende individuel samtale med borgeren forud for holdtræning skal ikke tages i betragtning)**

	Individuel træning	Holdtræning	Kombination af holdtræning og individuel træning
SUL §140	[ ]	[ ]	[ ]
SEL §86.1	[ ]	[ ]	[ ]
SEL §86.2	[ ]	[ ]	[ ]

**3) Hvor mange procent af kommunens forløb under SUL§140 trænes på følgende måder:**

\_\_\_\_\_ Individuel træning

\_\_\_\_\_ Holdtræning  
\_\_\_\_\_ Kombination af holdtræning og individuel træning

**4) Hvor mange procent af kommunens forløb under SEL§86.1 trænes på følgende måder:**

\_\_\_\_\_ Individuel træning  
\_\_\_\_\_ Holdtræning  
\_\_\_\_\_ Kombination af holdtræning og individuel træning

**5) Hvor mange procent af kommunens forløb under SEL§86.2 trænes på følgende måder:**

\_\_\_\_\_ Individuel træning  
\_\_\_\_\_ Holdtræning  
\_\_\_\_\_ Kombination af holdtræning og individuel træning

**6) Er det i et typisk forløb for den enkelte målgruppe forventet, at borgeren udfører hjemmetræning på egen hånd mellem hver individuel- eller holdtræningssession?**

	Ja	Nej	Ikke relevant
SUL §140	( )	( )	( )
SEL §86.1	( )	( )	( )
SEL §86.2	( )	( )	( )

***Kombination af individuel træning og holdtræning***

7) Angiv i hvor mange uger en borger modtager hhv. individuel træning og holdtræning i et typisk forløb, der kombinerer individuel træning og holdtræning

**SUL §140**

Individuel træning 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 30

Holdtræning 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 30

**SEL §86.1**

Individuel træning 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 30

Holdtræning 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 30

**SEL §86.2**

Individuel træning 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 30

Holdtræning 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 30

**8) Angiv hvor mange gange om ugen en borger modtager hhv. individuel træning og holdtræning i et typisk forløb, der kombinerer de to træningsformer**

**SUL §140**

Individuel træning 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 7

Holdtræning 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 7

**SEL §86.1**

Individuel træning 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 7

Holdtræning 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 7

**SEL §86.2**

Individuel træning 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 7

Holdtræning 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 7

**Individuel træning**

I det følgende spørges du til forløb, der består af individuel træning. Individuel træning defineres som træningssessioner, hvor én fysio- eller ergoterapeut træner én borger, enten i borgerens hjem eller på et træningscenter.

**9) Angiv i hvor mange uger en borger modtager individuel træning i et typisk forløb**

**SUL §140**

Antal uger 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 30

**SEL §86.1**

Antal uger 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 30

**SEL §86.2**

Antal uger 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 30

**10) Angiv hvor mange gange om ugen en borger modtager individuel træning i et typisk forløb****SUL §140**

Gange pr. uge 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 7

**Gange pr. uge**

SEL §86.1 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 7

**Gange pr. uge**

SEL §86.2 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 7

**11) Angiv hvor mange minutter der er afsat til træning af borgeren pr. individuel træningsgang****Minutter**

SUL §140 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 120

**Minutter**

SEL §86.1 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 120

**Minutter**

SEL §86.2 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 120

**12) Hvor lang tid bruger én fysioterapeut og/eller ergoterapeut typisk på forberedelse og opsamling til én individuel træningssession uden borgerens tilstedeværelse?**

**Angiv venligst tid i antal hele minutter.**

	Minutter
SUL §140	_____
SEL §86.1	_____
SEL §86.2	_____



### **Holdtræning**

I det følgende spørges du til forløb, der består af holdtræning. Holdtræning defineres som træningssessioner, hvor en eller flere fysio- eller ergoterapeut træner flere borger typisk på et træningscenter.

#### **13) Angiv i hvor mange uger en borger modtager holdtræning i et typisk forløb**

##### **Antal uger**

SUL §140 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 30

##### **Antal uger**

SEL §86.1 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 30

##### **Antal uger**

SEL §86.2 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 30

#### **14) Angiv hvor mange gange om ugen en borger modtager holdtræning i et typisk forløb**

##### **Gange pr. uge**

SUL §140 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 7

##### **Gange pr. uge**

SEL §86.1 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 7

##### **Gange pr. uge**

SEL §86.2 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 7

#### **15) Angiv hvor mange minutter der er afsat til træning af borgerne pr. holdtræning**

##### **Minutter**

SUL §140 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 120

##### **Minutter**

SEL §86.1 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 120

##### **Minutter**

SEL §86.2 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 120

#### **16) Hvor lang tid bruger én fysioterapeut og/eller ergoterapeut typisk i alt på forberedelse og opsamling til én holdtræningssession uden borgerenes**

**tilstedeværelse?****Angiv venligst tid i antal hele minutter.**

	Minutter
SUL §140	_____
SEL §86.1	_____
SEL §86.2	_____

**17) Hvor mange fysioterapeuter og/eller ergoterapeuter er der typisk tilstede ved en holdtræning?****SUL §140**

Skala: 1 - 6

**SEL §86.1**

Skala: 1 - 6

**SEL §86.2**

Skala: 1 - 6

**18) Hvor mange borgere er der typisk tilstede ved holdtræningen?****SUL §140**

Skala: 1 - 20

**SEL §86.1**

Skala: 1 - 20

**SEL §86.2**

Skala: 1 - 20

**Side 3 – Borgere med apopleksi****19) Varetager din kommune selv genoptræningen af borgere med apopleksi?**

( ) Ja, vi varetager den selv

- Ja, vi varetager den i samarbejde med andre kommuner
- Nej, vi har uddelegeret genoptræningen til et privat firma
- Nej, vi har uddelegeret genoptræningen til en anden kommune
- Ikke relevant

**20) Hvordan trænes der i et typisk forløb for borgere med apopleksi? (Sæt gerne flere krydser)**

**(En eventuel indledende og afsluttende individuel samtale med borgeren forud for holdtræning skal ikke tages i betragtning)**

- Individuel træning
- Holdtræning
- Kombination af holdtræning og individuel træning

**21) Hvor mange procent af kommunens forløb for borgere med apopleksi trænes hovedsagligt på følgende måder:**

\_\_\_\_\_ Individuel træning  
\_\_\_\_\_ Holdtræning  
\_\_\_\_\_ Kombination af holdtræning og individuel træning

**22) Er det i et typisk forløb for borgere med apopleksi forventet, at borgeren udfører hjemmetræning på egen hånd mellem hver individuel- eller holdtræningssession?**

- Ja
- Nej
- Ikke relevant

***Kombination af individuel træning og holdtræning***

**23) Angiv i hvor mange uger en borger modtager hhv. individuel træning og holdtræning i et typisk forløb, der kombinerer individuel træning og holdtræning**

Individuel træning 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 24  
Holdtræning 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 24

**24) Angiv hvor mange gange om ugen en borger modtager hhv. individuel træning og holdtræning i et typisk forløb, der kombinerer de to træningsformer**

Individuel træning 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 7  
Holdtræning 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 7

### ***Individuel træning***

I det følgende spørges du til forløb, der består af individuel træning. Individuel træning defineres som træningssessioner, hvor én fysio- eller ergoterapeut træner én borger, enten i borgerens hjem eller på et træningscenter.

#### **25) Angiv i hvor mange uger en borger modtager individuel træning i et typisk forløb**

Antal uger 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 24

#### **26) Angiv hvor mange gange om ugen en borger modtager individuel træning i et typisk forløb**

Gange pr. uge 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 7

#### **27) Angiv hvor mange minutter der er afsat til træning af borgeren pr. individuel træningsgang**

Antal minutter 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 120

#### **28) Hvor lang tid bruger én fysioterapeut og/eller ergoterapeut typisk på forberedelse og opsamling til én individuel træningssession uden borgerens tilstedeværelse? Angiv venligst tid i antal hele minutter.**

\_\_\_\_\_

### ***Holdtræning***

I det følgende spørges du til forløb, der består af holdtræning. Holdtræning defineres som træningssessioner, hvor en eller flere fysio- eller ergoterapeut træner flere borger typisk på et træningscenter.

#### **29) Angiv i hvor mange uger en borger modtager holdtræning i et typisk forløb**

Antal uger 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 24

#### **30) Angiv hvor mange gange om ugen en borger modtager holdtræning i et typisk forløb**

Gange pr. uge 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 7

**31) Angiv hvor mange minutter der er afsat til træning af borgerne pr. holdtræning**

Borgere med senhjerneskrader 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_  
120

**32) Hvor lang tid bruger én fysioterapeut og/eller ergoterapeut typisk i alt på forberedelse og opsamling til én holdtræningssession uden borgerenes tilstedeværelse?**

Angiv venligst tid i antal hele minutter.

\_\_\_\_\_

**33) Hvor mange fysioterapeuter og/eller ergoterapeuter er der typisk tilstede ved holdtræningen?**

Skala: 1 - 6

**34) Hvor mange borgere er der typisk tilstede ved holdtræningen?**

Skala: 1 - 20

**Side 4 – Borger med kroniske sygdomme**

**35) Varetager din kommune selv træning af borgere med diabetes, KOL og hjerte-kar sygdomme som led i patientrettet forebyggelse/kronikerrehabilitering eller efter genoptræningsplan?**

	Ja, vi varetager den selv	Ja, vi varetager den i samarbejde med andre kommuner	Nej, vi har uddelegeret genoptræningen til et privat firma	Nej, vi har uddelegeret genoptræningen til en anden kommune	Ikke relevant
Hjerte-kar	( )	( )	( )	( )	( )
KOL	( )	( )	( )	( )	( )
Diabetes	( )	( )	( )	( )	( )

**36) Hvordan trænes der i et typisk forløb for følgende målgrupper? (Sæt gerne flere krydser)**

**(En eventuel indledende og afsluttende individuel samtale med borgeren forud for holdtræning skal ikke tages i betragtning)**

	Individuel træning	Holdtræning	Kombination af holdtræning og individuel træning
Hjerte-kar	[ ]	[ ]	[ ]
KOL	[ ]	[ ]	[ ]
Diabetes	[ ]	[ ]	[ ]

**37) Hvor mange procent af forløbene for borgere med hjerte-kar sygdomme trænes hovedsagligt på følgende måder:**

\_\_\_\_\_ Individuel træning

\_\_\_\_\_ Holdtræning

\_\_\_\_\_ Kombination af holdtræning og individuel træning

**38) Er det i et typisk forløb for den enkelte målgruppe forventet, at borgeren udfører hjemmetræning på egen hånd mellem hver individuel- eller holdtræningssession?**

	Ja	Nej	Ikke relevant
Hjerte-kar	( )	( )	( )
KOL	( )	( )	( )
Diabetes	( )	( )	( )

***Kombination af Individuel træning og holdtræning***

**39) Angiv i hvor mange uger en borger modtager hhv. individuel træning og holdtræning i et typisk forløb, der kombinerer individuel træning og holdtræning**

**Hjerte-kar**

Individuel træning 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 30

Holdtræning 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 30

**KOL**

Individuel træning 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 30

Holdtræning 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 30

**Diabetes**

Individuel træning 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 30

Holdtræning 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 30

**40) Angiv hvor mange gange om ugen en borger modtager hhv. individuel træning og holdtræning i et typisk forløb, der kombinerer de to træningsformer**

**Hjerte-kar**

Individuel træning 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 7

Holdtræning 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 7

**KOL**

Individuel træning 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 7

Holdtræning 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 7

**Diabetes**

Individuel træning 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 7

Holdtræning 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 7

***Individuel træning***

I det følgende spørges du til forløb, der består af individuel træning. Individuel træning defineres som træningssessioner, hvor én fysio- eller ergoterapeut træner én borger, enten i borgerens hjem eller på et træningscenter

**41) Angiv i hvor mange uger en borger modtager individuel træning i et typisk forløb**

**Antal uger**

Hjerte-kar 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 30

**Antal uger**

KOL 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 30

**Antal uger**

Diabetes 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 30

**42) Angiv hvor mange gange om ugen en borger modtager individuel træning i et typisk forløb**

**Gange pr. uge**

Hjerte-kar 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 7

**Gange pr. uge**

KOL 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 7

**Gange pr. uge**

Diabetes 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 7

**43) Angiv hvor mange minutter der er afsat til træning af borgeren pr. individuel træningsgang**

**Minutter**

Hjerte-kar 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 120

**Minutter**

KOL 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 120

**Minutter**

Diabetes 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 120

**44) Hvor lang tid bruger én fysioterapeut og/eller ergoterapeut typisk på forberedelse og opsamling til én individuel træningssession uden borgerens tilstedeværelse?**

**Angiv venligst tid i antal hele minutter.**

	Minutter
--	----------



Hjerte- kar	_____
KOL	_____
Diabetes	_____

### **Holdtræning**

I det følgende spørges du til forløb, der består af holdtræning. Holdtræning defineres som træningssessioner, hvor en eller flere fysio- eller ergoterapeut træner flere borger typisk på et træningscenter.

#### **45) Angiv i hvor mange uger en borger modtager holdtræning i et typisk forløb**

##### **Antal uger**

Hjerte-kar 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 30

##### **Antal uger**

KOL 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 30

##### **Antal uger**

Diabetes 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 30

#### **46) Angiv hvor mange gange om ugen en borger modtager holdtræning i et typisk forløb**

##### **Gange pr. uge**

Hjerte-kar 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 7

##### **Gange pr. uge**

KOL 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 7

##### **Gange pr. uge**

Diabetes 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 7

#### **47) Angiv hvor mange minutter der er afsat til træning af borgerne pr. holdtræning**

##### **Minutter**

Hjerte-kar 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 120

**Minutter**

KOL 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 120

**Minutter**

Diabetes 0 \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_ 120

**48) Hvor lang tid bruger én fysioterapeut og/eller ergoterapeut typisk i alt på forberedelse og opsamling til én holdtræningssession uden borgerenes tilstedeværelse?**

**Angiv venligst tid i antal hele minutter.**

	Minutter
Hjerte- kar	_____
KOL	_____
Diabetes	_____

**49) Hvor mange fysioterapeuter og/eller ergoterapeuter er der typisk tilstede ved holdtræningen?**

**Hjerte-Kar**

Skala: 1 - 6

**KOL**

Skala: 1 - 6

**Diabetes**

Skala: 1 - 6

**50) Hvor mange borgere er der typisk tilstede ved holdtræningen?**

**Hjerte-kar**

Skala: 1 - 20

**KOL**

Skala: 1 - 20

## Diabetes

Skala: 1 - 20

### Side 5 – Anvendelse af digitale løsninger

Afslutningsvis følger her nogle spørgsmål om digitale løsninger til understøttelse af genoptræning og kronikerrehabilitering. De digitale løsninger defineres her som løsninger, der gennem brug af teknologier kan understøtte, at borgere uden supervision fra en fysio- eller ergoterapeut træner uden for træningscentre.

Elektroniske træningsredskaber som kun bruges på træningscentrene skal således ikke tages i betragtning.

#### 51) Hvilke af følgende digitale løsninger, som kan bruges af borgerne uden for træningscentrene, anvender I eller har I anvendt i din kommune til at understøtte kronikerrehabilitering og/eller genoptræningsindsatsen?

	Er i drift	Testes som pilotprojekt	Har været anvendt, men anvendes ikke længere	Har aldrig været anvendt	Ved ikke
Icura trainer	( )	( )	( )	( )	( )
DigiRehab	( )	( )	( )	( )	( )
HomeRehab (fra firmaet Aidcube)	( )	( )	( )	( )	( )
Interwalk	( )	( )	( )	( )	( )
Mitii	( )	( )	( )	( )	( )
Exorlive	( )	( )	( )	( )	( )
Genoptræn.dk	( )	( )	( )	( )	( )

DigiCorpus Hometrainer	( )	( )	( )	( )	( )
Virtuel Genoptræning (fra firmaet Welfare Denmark)	( )	( )	( )	( )	( )
Professionel hjernetræning (fra firmaet Happy Neuron)	( )	( )	( )	( )	( )

**52) Anvendes de digitale genoptræningsløsninger i dag som fuld eller delvis erstatning for træningssessioner med fysio- og/eller ergoterapeut, hvor fysisk fremmøde for borgeren er påkrævet?**

	Ja	Nej	Ved ikke
Icura trainer	( )	( )	( )
DigiRehab	( )	( )	( )
HomeRehab (fra firmaet Aidcube)	( )	( )	( )
Interwalk	( )	( )	( )
Mitii	( )	( )	( )
Exorlive	( )	( )	( )
Genoptræn.dk	( )	( )	( )

Digicorpus Hometrainer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virtuel Genoptræning (fra firmaet Welfare Denmark)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professionel hjernetræning (fra firmaet Happy Neuron)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 53) Andre teknologier

Anvender din kommune andre digitale løsninger end de førnævnte til kronikerrehabilitering eller genoptræning, som borgerne kan anvende uden for træningscentrene?

Ja

Nej

Angiv navnene på den eller de pågældende digitale løsninger

-: \_\_\_\_\_

-: \_\_\_\_\_

-: \_\_\_\_\_

-: \_\_\_\_\_

-: \_\_\_\_\_

### 54) Genbrug af data

Har din kommune et behov for eller krav om genbrug af de indsamlede sundhedsfaglige data fra digitale træningsløsninger i andre systemer, f.eks. jeres omsorgssystem?

Ja

Nej

Hvilke andre systemer har I behov for at overføre data til?

-: \_\_\_\_\_

-: \_\_\_\_\_

-: \_\_\_\_\_

-: \_\_\_\_\_

-: \_\_\_\_\_  
-: \_\_\_\_\_  
-: \_\_\_\_\_  
-: \_\_\_\_\_

**Hvordan overføres de indsamlede sundhedsfaglige data fra træningsløsningerne til andre systemer?**

- Data overføres automatisk mellem systemerne
- Data indtastes manuelt i de andre systemer

**55) Hvordan forventer du, at din kommunes efterspørgsel efter digitale løsninger til at understøtte kronikerrehabilitering eller genoptræning vil udvikle sig over de næste 4 år?**

- Vi vil anvende færre digitale løsninger
- Vi vil anvende det samme antal digitale løsninger
- Vi vil efterspørge flere færdige løsninger, hvor vi ikke selv involveres i udviklingsfasen
- Vi vil efterspørge flere løsninger - også dem, der kræver aktiv involvering i udviklingsfasen
- Ved ikke

**56) Har du afslutningsvis nogen kommentarer til undersøgelsen er du meget velkommen til at skrive dem her:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Side 6**

Mange tak!

Mange tak for din deltagelse. Dit svar er vigtigt for vores videre arbejde.



CONSULTING  
TECHNOLOGY  
INNOVATION

We are an employee-owned firm of over 2,500 people, operating globally from offices across North America, Europe, the Nordics, the Gulf and Asia Pacific.

We are experts in energy, financial services, life sciences and healthcare, manufacturing, government and public services, defence and security, telecommunications, transport and logistics.

Our deep industry knowledge together with skills in management consulting, technology and innovation allows us to challenge conventional thinking and deliver exceptional results with lasting impact.

**Corporate headquarters**

123 Buckingham Palace Road  
London SW1W 9SR  
United Kingdom  
Tel: +44 20 7730 9000

**paconsulting.com**

This document has been prepared by PA on the basis of information supplied by the client and that which is available in the public domain. No representation or warranty is given as to the achievement or reasonableness of future projections or the assumptions underlying them, management targets, valuation, opinions, prospects or returns, if any. Except where otherwise indicated, the document speaks as at the date hereof.

© PA Knowledge Limited 2014.  
All rights reserved.

This document is confidential to the organisation named herein and may not be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying or otherwise without the written permission of PA Consulting Group. In the event that you receive this document in error, you should return it to PA Consulting Group, 123 Buckingham Palace Road, London SW1W 9SR. PA accepts no liability whatsoever should an unauthorised recipient of this document act on its contents.