

# Slutrapport for Kvalitet og Involvering i Genoptræning (KIG)

---



**Rapporten er udarbejdet af:**

**Carsten Jensen**

Projektleder og forskningslektor

Ortopædkirurgisk afd., Kolding Sygehus

[Carsten.jensen@rsyd.dk](mailto:Carsten.jensen@rsyd.dk)

**Anna-Britt Krog**

IT-projektleder og koordinator

Syddansk Sundhedsinnovation

[Anna-Britt.Krog@rsyd.dk](mailto:Anna-Britt.Krog@rsyd.dk)

<b>1</b>	<b>Indledning</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Baggrund for projektet</b>	<b>1</b>
2.1	Der er flere udfordringer ved de eksisterende kommunale genoptræningstilbud. ....	2
2.2	Projektets historik.....	3
2.3	KIG-projektets primære formål .....	4
2.4	Organisering af partnerskabets bag KIG-projektet.....	4
<b>3</b>	<b>Beskrivelse af et digitalt genoptræningsforløb</b> .....	<b>5</b>
3.1	Forløb og struktur .....	5
3.2	Ambulant besøg på sygehuset og etablering af genoptræningsplan (GOP).....	5
3.3	Start- og slutsamtaler i kommunen mellem borger og sundhedsprofessionel .....	6
3.4	Digital understøttet Genoptræning i hjemmet.....	6
3.5	Træning (fremmøde) i lokalt sundhedscenter.....	7
<b>4</b>	<b>Målgruppen i KIG-projektet</b> .....	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>Projektets gennemførelse og resultater samt godkendte ændringer</b> .....	<b>8</b>
5.1	Projektets primære formål og delmål .....	8
5.2	Samlet konklusion .....	8
5.3	Borgerperspektiv.....	9
5.4	Kommunalt perspektiv.....	9
5.5	Godkendte ændringer .....	10
5.6	Der er en stor potentiel målgruppe for digital genoptræning .....	10
<b>6</b>	<b>Projekterfaringer og resultater</b> .....	<b>10</b>
<b>7</b>	<b>Bidrag til strategi for digital sundhed 2018-2022</b> .....	<b>12</b>

## 1 Indledning

Denne slutrapport til Ældre- og Sundhedsministeriet beskriver partnerskabet omkring projektet og de opnåede resultater i relation til projektbeskrivelsen og ansøgningen til PRO-puljen; "Anvendelse af Patientrapporterede oplysninger i den direkte patientbehandling og i kvalitetsarbejde"

I tillæg til denne slutrapport har Center for Innovativ Medicinsk Teknologi (CIMT) udarbejdet en evalueringsrapport, som præsenterer resultaterne af projektet "*Kvalitet og Involvering i Genoptræning*" (KIG). CIMT har foretaget en formativ evaluering med det formål at give løbende input til udviklingen af den tekniske løsning, og det organisatoriske setup, samt belyse forventede konsekvenser af brugen af **digital understøttet genoptræning** (DUG). CIMT rapporten anvendes desuden af partnerskabets styregruppe til at vurdere udbredelsespotentialet for DUG på sygehuse og i kommuner i Region Syddanmark. Endelig skal evalueringen bidrage til at afklare relevante målgrupper for DUG samt beskrive borgernes og terapeuternes oplevelse af forløbet. CIMTs evalueringsrapport er også fremsendt til Ældre- og Sundhedsministeriet som en del af den samlede afrapportering.

Det blev i efteråret 2018 besluttet at videreføre løsningen (borger app og medarbejder web-adgang) i drift. En beslutning der understøttes regionalt af Udvalget for Sundheds-IT, som i 2019 ønsker at udbrede løsningen til alle sygehuse og kommuner i Region Syddanmark. At projektet yderligere understøtter Sundheds- og Ældreministeriets nyeste digitale strategi [1], som skal sikre sammenhæng på tværs af sektorerne i sundhedsvæsenet, er alt sammen med til at skubbe på en forankring af den digitale genoptræningsløsning, som supplement til de nuværende tilbud.

## 2 Baggrund for projektet

KIG-projektet er et samarbejde mellem Ortopædkirurgisk Afdeling, Sygehus Lillebælt (Kolding) og Syddansk Sundhedsinnovation, Region Syddanmark. Projektet blev iværksat i januar 2017 og afsluttet december 2018. I projektet indgår desuden Kolding Kommune, Vejen Kommune og Assens Kommune, der alle modtager patienter til genoptræning fra Ortopædkirurgisk Afdeling.

En del af kerneopgaven i en ortopædkirurgisk afdeling er at modtage og diagnosticere patienter med lidelser i bevægeapparatet. En stor andel af disse patienter modtager kommunal eller privat genoptræning. DUG har et stort udbredelsespotentiale for personer med lidelser i bevægeapparatet.

Målgruppen for KIG-projektet har dog kun været patienter med patellofemoralt smertesyndrom (PFPS) eller forreste knæsmærter, som ofte oplever varierende resultater af deres behandling. Patienter med PFPS "skifter" således mellem kommunal genoptræning og konsultationer på sygehuset, uden egentlig bedring. Denne patientgruppe har man valgt at sætte fokus

på i KIG-projektet, fordi de har tværsektorielle forløb og ofte mistes viden om deres forløb, når de skifter mellem primær og sekundær sektor. Disse tværsektorielle forløb har krævet en videreudvikling af genoptræningsplatformen, Genoptræn.dk. Genoptræn.dk er i KIG-projektet blevet videreudviklet til at understøtte træning i hjemmet via en række nye funktioner i app'en, b.la. udsendelse af elektroniske spørgeskemaer samt udveksling af træningsdata mellem brugeren og sundhedsprofessionelle.

KIG-projektets primære formål er at udvikle en tværsektoriel digital løsning til genoptræning, der tilbydes til patienter med forreste knæsmærter gennem en videreudvikling af Genoptræn.dk

Dette primære mål understøttes af følgende delmål:

- At skabe et brugervenligt PRO-redskab, der kan anvendes i en klinisk hverdag, og som supplement til fysisk fremmøde.
- At brugeren opnår en øget forståelse og viden omkring genoptræningsforløbet, samt en højere grad af egenomsorg i forhold til behandlingen og diagnosen generelt.
- At øge brugerens oplevelse af medinddragelse og dialog i beslutninger omkring behandlingsforløbet.
- At de sundhedsfaglige oplever at have mere viden på tværs af sektorer og i dialog med patienten om genoptræningsforløbet.
- At indsamle og dele PRO-data systematisk på tværs af sektorer

## **2.1 Der er flere udfordringer ved de eksisterende kommunale genoptræningstilbud.**

Et stigende antal borgere udskrives fra sygehuse med en genoptræningsplan til genoptræning i kommunale genoptræningstilbud (Sundhedsloven § 140). Fra juli 2018 skal alle kommuner desuden kunne tilbyde genoptræning inden for 7 dage fra udskrivning fra sygehus, hvilket lægger yderligere pres på de kommunale tilbud. Her kan digital genoptræning anvendes som supplement for de borgere, der vurderes egnede til hjemmetræning. Efter en indledende fase, hvor borgeren fremmøder til konsultation og genoptræning på hold eller individuelt som hidtil, vil en andel af de fysiske fremmøder kunne erstattes med digital genoptræning hjemme. Hermed kan man flytte ressourcer fra de patienter, der allerede er godt i gang, til de patienter, der skal i gang med et genoptræningsforløb. Hvorved borgere kan sættes i gang hurtigere, uden at der tilføres flere ressourcer.

Desuden kræver langt de fleste tilbud, at borgerne møder frem fysisk, ligesom genoptræningscentrenes åbningstider oftest ligger inden for normal arbejdstid. En række af tilbuddene er tilrettelagte som faste forløb på hold – og ofte med mange fremmøder. Der tilbydes også individuelt tilrettelagte forløb, som dog er ret omkostningstunge.

Denne begrænsede tilgængelighed og fleksibilitet i de kommunale tilbud harmonerer dårligt med, at mange borgere har geografiske, fysiske og tidsmæssige begrænsninger. Der er – specielt i landkommunerne – lange afstande mellem borgernes bopæl og genoptræningsstedet. Det har betydning for de borgere, som er afhængige af offentlig transport. Endelig er det en udfordring for erhvervsaktive borgere eller borgere under uddannelse at deltage i tilbud inden for genoptræningsstedets normale åbningstider.

Når en borger er henvist til et genoptræningsforløb under Sundhedslovens § 140, tilbydes borgeren betalt kørsel. Der er således store udgifter forbundet med at transportere borgere til de kommunale genoptræningscentre.

Det er afgørende for succesfuld genoptræning, at træningen reelt udføres. I dag oplever fysioterapeuterne, at mange borgere ikke udfører træningen hjemme som aftalt. Så der er behov for at øge borgernes motivation for at træne og i højere grad lade dem tage ansvar for deres genoptræning.

Patienter, som behandles på sygehusene og efterfølgende tilbydes genoptræning i kommunerne, oplever ofte, at viden om deres forløb går tabt, og at de selv skal overlevere informationen til de sundhedsprofessionelle. Dette står i kontrast til målet om, at borgeren skal opleve kvalitet og sammenhæng i forløbet [1]. En genoptræningsplan kan være med til at sikre en god overgang mellem sygehus og kommunal genoptræning, men der indsamles sjældent systematisk information om træningsindsats, smerter ved træning, øvelsesvalg og niveau.

**Digital Understøttet Genoptræning** er et bud på, hvordan man kan løse nogle af de ovenstående udfordringer.

## 2.2 Projektets historik

Genoptræn.dk har eksisteret, som digital genoptræningsløsning, siden 2012 og er etableret i et samarbejde mellem Region Syddanmark, Odense Kommune og Sønderborg Kommune, som også ejer løsningen. Grundelementet i platformen er øvelsesvideoer i HD kvalitet med høj grad af fokus på øvelsesudførelse. Der findes aktuelt mere end 600 video-øvelser, og flere følger hele tiden. Videoerne er udvalgt på baggrund af et behov i både primær- og sekundærsektoren, og der findes øvelser til en bred vifte af diagnoser som blandt andet kronisk obstruktiv lungelidelse, nakke, skulder, ryg, hofter, knæ og ankel. Genoptræn.dk kan således benyttes til genoptræning af en række ortopædkirurgiske diagnoser.

Forventningen til KIG-projektet er, at brugernes løbende feedback vil fungere som kvalitetsudvikling af det digitale genoptræningstilbud, idet den løbende monitorering af træningen gennem PRO-data vil skabe bedre grundlag for dialog mellem bruger og behandler. Derudover forventes brugeren at opleve både større indsigt i egen behandling og fleksibilitet i forhold til tidspunkt for træningen og dermed øget patienttilfredshed og motivation for træningen. Ligeledes forventes involvering af brugerne i egen behandling, og den løbende monitorering, at føre til bedre anvendelse af ressourcerne i sundhedssektoren.

Partnerskabet bag Genoptræn.dk bestod oprindeligt af Odense og Sønderborg Kommune samt Region Syddanmark (Syddansk Sundhedsinnovation). Syddansk Sundhedsinnovation forvalter Genoptræn.dk, herunder sekretariatsarbejde, produktion af øvelsesvideoer, support til de sundhedsprofessionelle brugere samt planlægning af drift og udvikling. I efteråret 2016 blev et partnerskab bag KIG-projektet imidlertid etableret, hvori Kolding Sygehus, Center for Innovativ Medicinsk Teknologi, Vejen, Kolding og Assens Kommune indgik.

Sygehus Lillebælt, Kolding og Syddansk Sundhedsinnovation ansøgte og modtog ca. 1.9 mio. kr. i økonomisk støtte fra Sundheds- og Ældreministeriets PRO-pulje Anvendelse af Patient-rapporterede oplysninger i den direkte patientbehandling og i kvalitetsarbejde til gennemførelse af projektet om Kvalitet og Involvering i Genoptræning.

Den oprindelige KIG-projektperiode var fastsat til den 1. januar 2017 til den 1. september 2018, men perioden blev forlænget indtil den 31. december 2018 primært for at partnerskabet kunne nå at gennemføre et mindre pilotstudie og indsamle feedback fra brugere.

### **2.3 KIG-projektets primære formål**

1. At udvikle en tværsektoriel digital løsning til genoptræning, hvor der løbende opsamles PRO-data, således at der skabes et bedre grundlag for individuel vejledning og tilpasning af den enkeltes træning, ligesom PRO-data på længere sigt skal bidrage til at evidensbasere og kvalitetssikre behandlingstilbuddet. Løsningen er en videreudvikling af Genoptræn.dk og afprøves i projektet på patienter med forreste knæsmærter.

Delmålene ses under afsnit 2

### **2.4 Organisering af partnerskabets bag KIG-projektet**

Den overordnede ledelse af projektet blev varetaget af en styregruppe sammensat af personer fra Kolding Sygehus, Syddansk Sundhedsinnovation (SDSI), Center for Innovativ Medicinsk Teknologi og Klinisk Udvikling (CIMT) samt Odense Kommune. Ledelsen af projektet blev varetaget af projektleder Carsten Jensen, Kolding Sygehus, sammen med IT-projektleder Anna-Britt Krog, Syddansk Sundhedsinnovation. I projektgruppen deltog terapeuter udpeget af de deltagende kommuner og Kolding Sygehus.

Alle deltagere i partnerskabet bidrog med ressourcer i form af økonomiske midler og/eller medarbejdertimer.

### 3 Beskrivelse af et digitalt genoptræningsforløb

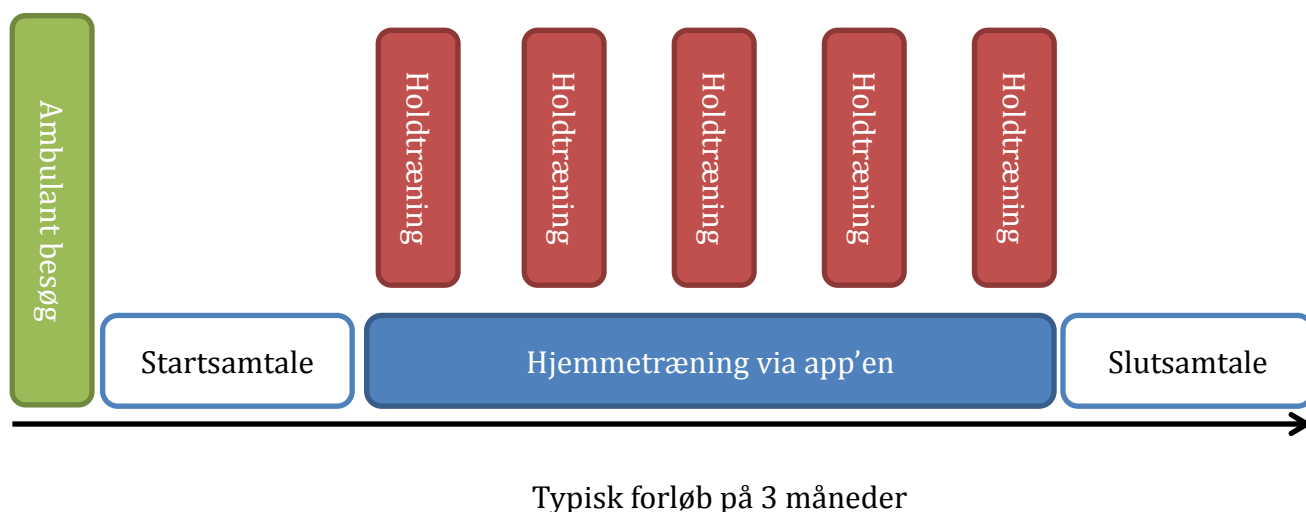
I traditionelle tilbud får borgeren støtte til hjemmetræning via en udleveret pjece med præsentation af relevante øvelser, og fysioterapeuterne opfordrer til hjemmetræning fx i form af daglige bevægelighedsøvelser. Hyppigheden og kvantiteten af hjemmetræningen er derfor afhængig af den enkelte borgers motivation, og den bliver ikke registreret.

#### 3.1 Forløb og struktur

Det digitale genoptræningsforløb består af 4 elementer, som understøtter hinanden (Figur 1):

1. Ambulant besøg på et sygehus og etablering af genoptræningsplan (GOP).
2. Start- og slutsamtaler i kommunen mellem borger og sundhedsprofessionel
3. Digital understøttet Genoptræning i hjemmet i form af en række individuelt udvalgte øvelser
4. Træning (fremmøde) i lokalt sundhedscenter

**Figur 1: Digital genoptræningsforløb anvendt i projektet**



#### 3.2 Ambulant besøg på sygehuset og etablering af genoptræningsplan (GOP)

Forløbet begynder med et ambulant besøg på sygehuset. Det kan være at borgeren er blevet henvist fra almen praksis, det kan dog også være forud for eller som opfølgning efter en operation. I projektperiode har det kun været borgere, som er blevet henvist fra almen praksis til Ortopædkirurgisk Afdeling, Kolding Sygehus. I alle tilfælde foretages en klinisk undersøgelse og den individuelle samtale mellem borger og fysioterapeuten danner grundlaget for diagnosen og genoptræningsplanen. GOP'en er formelt en henvisning til genoptræning.

### 3.3 Start- og slutsamtaler i kommunen mellem borger og sundhedsprofessionel

Startsamtale, hvor borgeren sammen med en kommunal fysioterapeut gennemgår borgerens genoptræningsplan (GOP), der foretages en individuel undersøgelse og test, og herefter fastlægges borgerens genoptræningsbehov og mål med træningen. Det er i projektet den kommunale fysioterapeut, der vurderer, om borgeren kan hjemmetræne som digital understøttet genoptræning, eller om borgeren skal træne på kommunens hold eller ved individuelle konsultationer. Forløbet vil ofte bestå af en kombination af hold- og hjemmetræning.

De øvelser, som borgeren får tilbudt i projektet er udvalgt på en workshop, hvor fysioterapeuter fra sygehus og kommunerne deltog. Øvelserne er indsat i en skabelon, som let kan hentes i forbindelse med oprettelse af en ny borger. Den enkelte fysioterapeut kan herefter udvælge et antal øvelser fra skabelonen, som borgeren herefter kan se i app'en og anvende i sin hjemmetræning.

**Figur 2: Web-adgang og træningsoverblik til de sundhedsprofessionelle**



Fysioterapeuterne har via web-adgang (Figur 2) mulighed for at oprette, tilpasse og overdrage borgeren. I administrationsmodulet kan terapeuterne desuden se alle borgerens PRO-data herunder følge træningen for hver individuel borger.

Slutsamtale, hvor borgeren sammen med den kommunale fysioterapeut evaluerer forløbet og lægger en plan for, hvordan borgeren kan fastholde og fortsætte træning andre steder

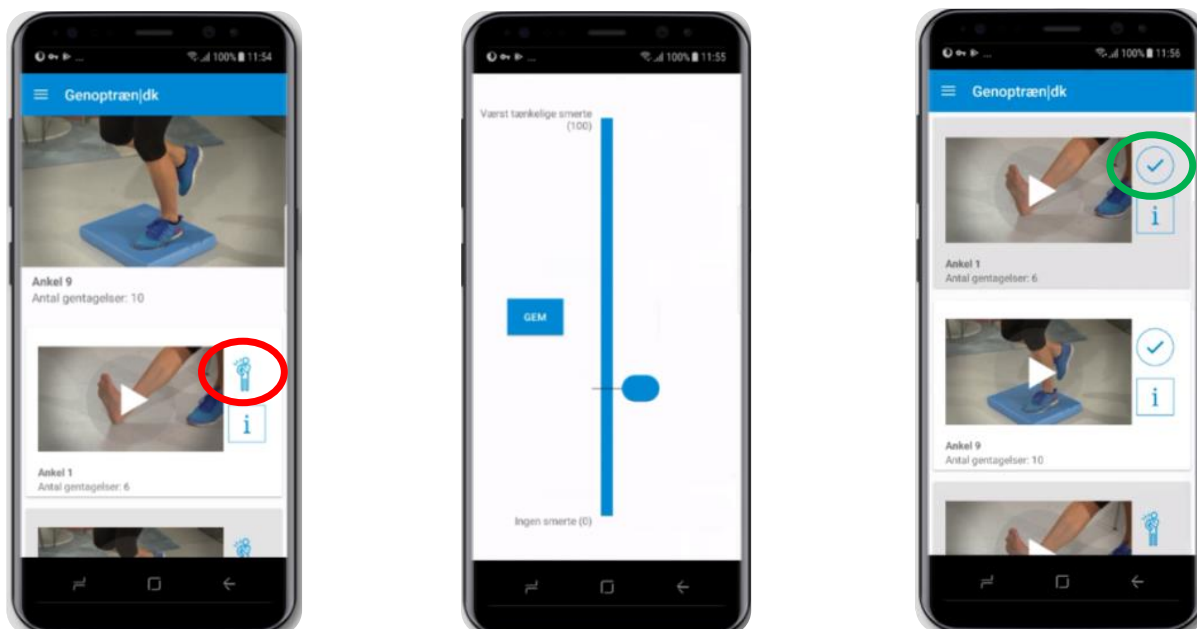
### 3.4 Digital understøttet Genoptræning i hjemmet

De individuelle øvelser kan ses online via app'en (Figur 3). Typisk vil tilpasning af øvelser foregå i forbindelse med en holdtræning. Det var i projektet primært sundhedsprofessionelle fra kommunerne, som tilpassede øvelserne, selvom tanken var at overlade dette til den enkelte borger. Borgerne får tilsendt spørgeskemaer, som kan ses og besvares via app'en. Evt.



spørgsmål til træningen mellem konsultationer kan afklares via det indbyggede meddelelses-system. Løsningen gør det også muligt at involvere borgerne undervejs, idet de løbende kan følge deres træningsindsats, se udviklingen i deres træning og på hvilket niveau de træner.

**Figur 3: Nem oversigt over øvelser og angivelse af smerteniveau for borgeren**



### 3.5 Træning (fremmøde) i lokalt sundhedscenter

Ved holdtræningen har fysioterapeuter instrueret i øvelser og korrigeret udførelsen for at sikre kvaliteten i udførelsen af de specifikke træningsøvelser. Her instrueres typisk i fælles øvelser og der trænes ved brug af redskaber, motionscykler og styrketræningsmaskiner. I projektet er antallet af fremmøder til holdtræning bestemt af den fysioterapeut, som har trænet med borgeren.

## 4 Målgruppen i KIG-projektet

Målgruppen for digital understøttet genoptræning er borgere (mindst 15 år), der er bosiddende i partnerskabets kommuner, og som på Kolding Sygehus diagnosticeres med forreste knæsmarter (patellofemoralt smertesyndrom, synovit og tenosynovit). Det er desuden en forudsætning, at borgerne forstår dansk og har adgang til smartphone eller tablet med internetforbindelse og kan benytte de muligheder for PRO-data, der afprøves i projektet.

På Kolding Sygehus varetog 1-2 fysioterapeuter den løbende inklusion af personer i KIG-projektet

I kommunerne var det et krav, at borgerne skulle henvises til genoptræning fra sygehuset via en genoptræningsplan (GOP). Tilbud om deltagelse har også været åbent for yngre borgere

under uddannelse (efterskole) og disse borgere har ikke været tilknyttet kommunal genoptræning.

Det var forventningen at rekruttere 20-25 borgere med forreste knæsmærter til et mindre pilotstudie. Rekruttering til pilotstudiet forløb fra juni til november 2018.

## **5 Projektets gennemførelse og resultater samt godkendte ændringer**

### **5.1 Projektets primære formål og delmål**

Projektet har et primært formål og 5 delmål:

1. At understøtte og forbedre en tværsektoriel digital løsning til genoptræning, der tilbydes til patienter med forreste knæsmærter gennem en videreudvikling af Genoptræn.dk
  - A. At skabe et brugervenligt PRO redskab, der kan anvendes i en klinisk hverdag, og som supplement til fysisk fremmøde.
  - B. At brugeren opnår en øget forståelse og viden omkring genoptræningsforløbet, samt en højere grad af egenomsorg i forhold til behandlingen og diagnosen generelt.
  - C. At øge brugerens oplevelse af medinddragelse og dialog i beslutninger omkring behandlingsforløbet.
  - D. At de sundhedsfaglige oplever at have mere viden på tværs af sektorer og i dialog med patienten om genoptræningsforløbet.
  - E. At indsamle og dele PRO-data systematisk på tværs af sektorer.

### **5.2 Samlet konklusion**

Det er i projektet lykket at udvikle et program for digitalt understøttet genoptræning til borgere med forreste knæsmærter. Løsningen er afprøvet i et mindre pilotstudie. Det er desuden lykkedes at få integreret et brugervenligt PRO-redskab i løsningen, som kan anvendes i den kliniske hverdag.

De foreløbige erfaringer med løsningen er dog begrænsede og de forventede effekter i forhold til kvalitetsudvikling og ressourceforbrug kræver et større studie eller bør foretages i forbindelse med drift af løsningen, men teknisk set er det muligt systematisk at opsamle og dele PRO-data på tværs af sektorer

En forudsætning for at anvende digital understøttet genoptræning er generelt en ledelsesforankring, og at der afsættes ressourcer til løbende tilpasning af funktioner og undervisning af de sundhedsprofessionelle, der skal anvende løsningen. En forudsætning for implementering, og dermed muligheden for at få det fulde udbytte af generering af PRO-data, er, at der arbejdes med organiseringen af genoptræning; herunder med arbejdsgange, der tilgodeser systematisk kvalitetssikring.

At udvikle en digital løsning på baggrund af en eksisterende platform er et godt udgangspunkt, idet meget af det tilgængelige materiale kan genanvendes. Derudover har der været en synergieffekt, hvor de i KIG-projektet udviklede funktioner efterfølgende er implementeret i en opdateret version af Genoptræn.dk, hvilket åbner for større udbredelse af den udviklede løsning.

### **5.3 Borgerperspektiv**

Borgernes erfaringer med brug af app'en er, at den er let at bruge, og at øvelsesvideoer er instruktive og lette at følge. Fordelen ved hjemmetræning er fleksibilitet i forhold til træningstidspunkt og undgået transport. Borgerne ser det som et gode, at fysioterapeuten kan følge med i hjemmetræningen via registreringer i app'en, og på den baggrund kan tilpasse øvelsesprogrammet individuelt, ligesom det er motiverende at blive 'set over skulderen'. Derudover ses oversigter over genoptræningen som potentielt understøttende i dialogen ved de efterfølgende konsultationer med fysioterapeuten.

Barrierer for borgernes anvendelse af løsningen er, at de hurtigt lærer øvelserne udenad og dermed ikke har behov for at åbne app'en. En anden barriere kan være, at de ikke oplever en værdi af app'en, en barriere der formentlig forstærkes, hvis data ikke indgår i dialogen med fysioterapeuten og dermed ikke efterspørges.

### **5.4 Kommunalt perspektiv**

Den digitale løsning er afprøvet af få borgere, hvorfor fysioterapeuternes erfaring med løsningen er begrænset. Terapeuterne anvendte kun i meget begrænset omfang de generede PRO-data til at tilrettelægge borgerens træningsprogram, ligesom der ingen erfaring er med at anvende beskeder fra borgeren.

Blandt terapeuterne ses der potentialer i den digitale løsning såvel i forhold til borgere, der ikke har udbytte af de nuværende genoptræningstilbud, som i forhold til øget viden om den enkelte borgers hjemmetræning og udbytte af denne, samt et mindre tidsforbrug ved færre fremmødekonsultationer. Potentialer der dog ikke blev udnyttet i pilot-studiet.

Barrierer for terapeuternes anvendelse ses i form af manglende erfaring og rutine med den udviklede løsning og dermed det oplevede tidsforbrug. Mens de allerede har arbejdsredskaber til vejledning i øvelser, i form af papir og videoer, skal de her tilegne sig et nyt arbejdsredskab og en ny måde at arbejde på. Et forhold, der forudsætter, at de oplever det nye redskab som et værdifuldt alternativ. Dette forhold blev i afprøvningen udfordret dels ved den meget begrænsede brug og dels ved, at fysioterapeuterne fortrinsvis så løsningen i et borgerperspektiv, hvorimod løsningens potentiale for kvalitetsudvikling ikke blev realiseret.

## 5.5 Godkendte ændringer

Projektperioden blev forlænget fra 1. september 2018 til 31. december 2018 primært for at få gennemført pilotstudiet og få evalueret på input fra pilotstudiet. I perioden juli 2018 til november 2018 gennemførte 19 personer således Digital Understøttet Genoptræning.

Det var målet, at 20-25 borgere skulle gennemføre et digitalt understøttet genoptræningsforløb fordelt således, at de fleste borgere skulle kombinere kommunale forløb med hjemmetræning. Den væsentligste årsag til det lave antal personer til afprøvning skyldes den korte pilotperiode på ca. 3½ mdr. og den snævre projekt målgruppe.

## 5.6 Der er en stor potentiel målgruppe for digital genoptræning

Som nævnt indledningsvis har Region Syddanmark (RSD) besluttet at understøtte udbredelsen af løsningen til sygehuse og kommuner i Region Syddanmark med opstart i 2019. De mest oplagte målgrupper er personer, som står overfor operation eller netop har gennemgået operation i primært knæ/hofte/skulder samt personer med korsbåndsproblematikker.

Det er vurderingen, at der i RSD er knap 460 patienter pr. år med forreste knæsmerter, som vil kunne anvende løsningen. Dertil er der et potentiale for at anvende løsningen på yderligere 2.762 slidgigtspatienter, alle patienter som gennemgår en planlagt operation på et af regionens sygehuse. Endelig har løsningen et potentiale for patienter, som har behov for genoptræning efter en korsbåndsruptur (konservativ behandling) eller som rehabilitering efter korsbåndskonstruktion (kirurgi).

Allerede i 2014 lavede man en national business case for udbredelsen af digital genoptræning [2]. I analysen estimeres man at der vil være 201.100 træningsforløb (2015), voksende til godt 217.500 træningsforløb efter fem år. Det samlede antal forløb fordelte sig på følgende måde inden for tre hovedmålgrupper (i 2015):

- 142.900 kommunale genoptræningsforløb efter Sundhedslovens § 140
- 32.400 genoptræningsforløb efter Servicelovens § 86.1
- 25.800 forløb vedrørende vedligeholdende træning efter Servicelovens § 86.2

Borgerne skal tilbydes kombinationsforløb, hvor omkring halvdelen af den nuværende individuelle træning eller holdtræning forventes at kunne substitueres af digitalt understøttet genoptræning. Den andel der kan omlægges til digital træning er i projektet estimeret til 47 %, hvilket stemmer godt overens med de nationale tal [3].

## 6 Projekterfaringer og resultater

Det kan konkluderes, at projektet har nået sine overordnede mål. I projektet har partnerskabet udviklet og afprøvet digital understøttet genoptræning til borgere med forreste knæsmer-

ter. Partnerskabet bag projektet er desuden i gang med at udbrede løsningen i hele Region Syddanmark.

Projektet har næsten nået sin målsætning om at inkludere 20-25 borgere i den meget korte pilotperiode. Der er inkluderet 19 borgere, heraf 15 med tilknytning til kommunale sundhedscentre og 4 yngre på efterskole. Oprindeligt skulle projektet havde været afsluttet i august 2018, men grundet forsinkelser i udviklingen og lanceringen af app'en var det nødvendigt at forlænge projektperioden indtil 31. december 2018. Forlængelsen betød, at et mindre pilotstudie kunne gennemføres uden at den afsluttende deadline blev overskredet. Resultaterne fra projektperioden og pilotstudiet giver indikationer på udfordringerne og potentialerne ved implementere Digital Understøttet Genoptræning [3].

**Styregruppe:** Det er i projektet lykkedes at skabe et rigtig godt samarbejde mellem Kolding Sygehus og Syddansk Sundhedsinnovation, hvor behovene fra den kliniske hverdag har drevet udviklingen af nye funktioner. Omvendt har SDSIs erfaring med at udvikle IT-løsninger sikret fremdriften i projektet.

**Løsningsudviklingen:** Udviklingen har kørt i to sideløbende men forbundne spor, hvor teknologien blev udviklet i tæt samarbejde med leverandøren og prototyper og organisering blev afprøvet og drøftet med slutbrugere (borgere og terapeuter). Den tekniske udvikling blev ind delt i sprints af 14 dages varighed. Efter hvert sprint blev der afholdt opsamlings- og planlægningsmøder med leverandøren. Alle opgaver i projektet blev beskrevet og koordineret via it-udviklingsprogrammet (JIRA). Brugen af JIRA, som fælles platform, var med til at sikre overblik over fremdriften/afsluttede opgaver, og en fælles styringsplatform kan klart anbefales til andre, som skal arbejde med softwareudvikling.

**Kommunerne:** CIMT konkluderer, at der ligger en stor opgave i at gøre digital genoptræning til kommunernes førstevalg, og samtidig få tilrettet kommunernes organisering af genoptræning; herunder arbejdsgange, der tilgodeser systematisk kvalitetssikring. En forudsætning for implementering af den udviklede digitale løsning, og dermed muligheden for at få det fulde udbytte af generering af PRO-data, er, at der sikres ledelsesforankring og arbejdes med at nedbryde barrierer. Kommunerne skal vurdere, hvem der skal benytte digital genoptræning. Fremadrettet bør man arbejde mere systematisk med at operationalisere visitation og vurderingsredskaberne, således at det ikke bliver den enkelte fysioterapeut, der skal foretage dette valg.

**Barrierer:** Terapeuternes anvendelse var manglende erfaring og rutine med den udviklede løsning. En anden var manglende integration med de eksisterende it-systemer og dermed behov for dobbeltindtastning af genoptræningsforløbet. I drift vil erfaringen og rutinen med løsningen gradvis øges i takt med at antallet af borgere øges. Samlet forventes det at reducere tidsforbruget. Tiden til dobbeltindtastning vil forsvinde, når den nationale it-infrastruktur standardiseres og kan understøtte integrationen til eksisterende systemer eller som tillæg til

sundhed.dk. Jf. tidligere omtalte nationale business case blev der brugt omkring 12 min. på dobbeltindtastning for hvert genoptræningsforløb (afsnit 3.5) [2].

**Supportfunktionen.** Der har i projektperioden ikke været mange henvendelser til support (0,2 pr. borger), men i forbindelse med en regional udbredelse skal supporten opgraderes til både at kunne håndtere teknisk og faglig support.

**Nye funktioner.** Det er oplagt at se på mulighederne for integration af bevægelsessensorer, understøttelse af skærmskonsultationer, Chromecast, mulighederne for upload af egne videoer, digital patientuddannelse og beslutningsstøtte algoritmer.

Erfaringerne fra projektet viser samlet, at der er et stort behov for at få afprøvet og evalueret lønningen i større skala – herunder gennemførelse af et effektstudie.

## **7 Bidrag til strategi for digital sundhed 2018-2022**

Teknologien skaber nye muligheder for dialog og monitorering. Danske Regioner stiller krav til sundhedsvæsenets evne til at møde patienterne digitalt og til at udnytte mulighederne for mere effektiv behandling [4]. Den digitale løsning udviklet i projektet understøtter denne strategi og på dette overordnede niveau bidrager projektet desuden til 3 af de 5 indsatsområder, som er beskrevet i den nationale strategi for digital sundhed [1].

### **1. Borgeren som aktiv partner**

Løsningen gør det muligt at understøtte borgere og deres pårørende i at tage større ansvar for deres genoptræning. De får indsigt i deres genoptræningsforløb, de får mulighed for at opnå en mere fleksibel kontakt med sundhedsvæsenet. Endelig understøtter løsningen systematisk indsamling af PRO-data som kan anvendes aktivt i dialogen med patienten.

### **2. Viden til tiden**

Den tværsektorielle transparente løsning giver borgeren såvel som terapeuterne let og sikker adgang til relevant viden. Det er via løsningen muligt at overdrage borgeren til andre, mens den sundhedsprofessionelle fortsat bevarer sin "læseadgang". Viden, som tidligere måtte "overdrages" af brugerne eller deres pårørende kan i løsningen deles digitalt mellem hospitaler og kommuner. I takt med den nationale it-infrastruktur standardiseres kan oplysningerne integreres i sundhed.dk eller eksisterende IT-systemer.

### **3. Forebyggelse**

Løsningen understøtter i dag systematisk indsamling af PRO-data. Hvis løsningen udbredes i Region Syddanmark vil mængden af data øges og på sigt bidrage med evidens på genoptræningsområdet. Evidens som kan bruges forebyggende.

Løsningen giver den kommunale fysioterapeut på genoptræningscenteret mulighed for at se, om borgeren laver sine øvelser og følger planen. Fysioterapeuten kan kontakte borgeren med en digital besked, hvis der er behov for, at der bliver fulgt op.

## REFERANCER

1. Ældreministeriet, S.-o., et al., *Et sikkert og sammenhængende sundhedsvæsen for alle - Strategi for digital sundhed 2018 - 2022*. 2018: [www.sum.dk](http://www.sum.dk), p. 1-88.
2. Consulting Group, P.A., *Analyse af digitalt understøttet genoptræning*. 2014: [www.paconsulting.com](http://www.paconsulting.com), p. 1-62.
3. CIMT, *Udvikling og evaluering af projektet Kvalitet og Involvering i Genoptræning (KIG)*. 2018: Intern rapport, p. 1-47.
4. Regioner, D., *Trygt, nært og nemt*. 2018. p. 1-11.