



I SAMAR-
BEJDE MED
SPARKX

Udvikling af et evalueringsværktøj til udendørs velfærdsteknologier

Anna Skjemt Ravnborg & Emma Petersen
Speciale



AALBORG UNIVERSITET
STUDENTERRAPPORT

Studienævn for Elektronik og IT
Frederiks Bagers Vej 7
DK - 9220 Aalborg Øst
Tlf. 99 40 86 00
<http://es.aau.dk>

Titel: Udvikling af et evalueringsværktøj til udendørs velfærdsteknologier

Projektperiode: 1. februar 2018 – 6. juni 2018

Uddannelse: Produkt- og Designpsykologi

Projektgruppe: Gruppe 1082

Projektgruppens medlemmer:

Anna S. Skjemt Ravnborg

Emma Petersen

Vejleder:

Lars Bo Larsen

SYNOPSIS:

Formålet med dette projekt har været at udvikle et evalueringsværktøj, som kan benyttes henover forskellige typer af udendørs velfærdsteknologier. Projektet er udviklet i samarbejde med et projekt ved Aarhus Kommune kaldet SPARKX, beliggende ved Marselisborg Centret, som har en målsætning om at skabe et innovationsrum til afprøvning og udvikling af teknologi til uderehabilitering.

Dette værktøj udvikles på baggrund af interviews og møder afholdt med fagfolk ansat ved Marselisborg Centret, en virksomhed, som har opstillet en produktserie ved SPARKX samt SPARKX. Det er forsøgt at udvikle en evalueringsmodel der tilgodeser alle aktører. Det er tiltænkt, at fagfolkene skal udfylde et løbende og et afsluttende spørgeskema henover en periode, hvor et produkt er opstillet.

Denne evalueringsmodel blev testet og resultatet er en basis for et evalueringsværktøj, som SPARKX ønsker at benytte fremadrettet.

Antal sider inklusiv appendiks: 183 sider
Bilag: 2 dokumenter vedhæftet sidst i rapporten

Abstract

This project was a collaboration with the municipal project SPARKX in Aarhus. The goal of the project was to create an evaluation tool for welfare technologies placed in the outdoor environment at Marselisborg Centret which is a rehabilitation facility. The purpose of the evaluation is to give both SPARKX and the owners of the technologies relevant insights about the strengths, flaws, and opportunities of the placed technologies.

To gain relevant insights regarding the requirements from the people behind SPARKX and the companies, meetings were held with these parties. The meetings led to a number of requirements for the evaluation tool, including the focus of having evaluations from the staff rather than the patients. Afterward, four interviews with the staff from Marselisborg Centret were conducted regarding their experiences of using technologies in rehabilitation and their attitudes toward the SPARKX project. These interviews were then analyzed through meaning condensation and Affinity Diagramming, which led to a greater understanding of which criteria outdoor welfare technologies had to uphold to be successful.

An evaluation tool based on this knowledge led to the design of two guided questionnaires: one to be answered continuously and one to be answered once after a longer period of time.

These questionnaires were tested on three existing outdoor products over a four-week period by five departments, where the first questionnaire was answered once a week and the other questionnaire once after the four week period. Afterward, the participating departments were asked about their opinions on the evaluation model and content of the questionnaires.

A general reluctance towards evaluating this frequently was found, due to a lacking understanding of the purpose of the evaluations and a very busy daily schedule. The questionnaires themselves were however generally found fitting for evaluating outdoor welfare technologies and could be applied to various types of products including an interactive wall and a set of tree logs. They were furthermore found short and focused, which was perceived as positive traits. To supplement the evaluation, four short interviews were conducted with rehabilitation patients during a training session on one of the evaluated products. When their answers were compared to the staffs' evaluation of the same product a general compliance was found, indicating that the staffs' evaluation reflects the rehabilitation patients' experiences.

All results were presented to SPARKX who initially called for the development of the evaluation. Afterward, an interview focused on their thoughts on the results of the project showed that the project, in general, had reached its goal. SPARKX intends to use the evaluations in the future, supplying with extra questions, interviews, and observations. Moreover, the project group came up with suggestions and recommendations for SPARKX to have in mind for future work, as various insights were revealed throughout the project.

Forord

Denne rapport er et afgangsprøje udarbejdet af to specialestuderende på 10. semester på Produkt- og Designpsykologi ved Aalborg Universitet. Prøjet er udarbejdet i foråret 2018 og strækker sig fra februar til juni i samarbejde med SPARKX, et kommunalt prøje i Aarhus som udfolder sig ved rehabiliteringsstedet Marselisborg Centret.

Vi vil meget gerne takke Ole Mygind og Mikkel Svindt, som både har ladet os være en del af et spændende prøje samt ydet sparring og støtte til vores arbejde. Derudover vil vi selvfølgelig også sige tak til de ansatte på Marselisborg Centret, som frigav tid i deres skema til at snakke med os og indgå i vores undersøgelse. Til slut vil vi også gerne sige tak for at måtte deltage kortvarigt i en genoptræning og få en kort snak med de deltagende borgere.

Læsevejledning

Rapporten er opbygget, således de mest essentielle informationer fremtræder i selve rapporten, hvor bagvedliggende arbejde og teori forefindes i appendiks. Appendiks fremgår med A, B, C og så videre og vil altid være refereret til med eksempelvis 'appendiks A på side 50'. Bilag findes efter appendiks og er materiale, som ikke er udarbejdet af prøjektgruppen.

Der vil gennem rapporten fremtræde kildehenvisninger og disse vil være samlet i en referenceliste bagerst i rapporten. Der er i rapporten anvendt kildehenvisning efter Harvardmetoden, så i teksten refereres en kilde med (Efternavn, År). Denne henvisning fører til kildelisten, hvor bøger er angivet med forfatter, titel, udgave og forlag, mens artikler skrives forfatter, titel, journal og årstal. Internetsider er angivet med URL, forfatter, titel samt dato. Figurer er nummererede i henhold til kapitel, det vil sige den første figur i kapitel 3 har nummer 3.1, den anden, nummer 3.2 og så videre. Forklarende tekst til figurer findes under de givne figurer.

Indhold

1 Velfærdsteknologi, SPARKX og evaluering	1	5.3 Generering af mange spørgsmål ud fra fokusområder samt udvælgelse og omformulering af spørgsmål . .	28
1.1 Udvikling af et evalueringsværktøj	1	5.4 Formel opsætning af spørgsmål . .	31
1.2 SPARKX	2	6 Test af evalueringsskema	34
1.3 Problemstillingerne: Hvem, hvad og hvordan?	5	6.1 Udendørs velfærdsteknologier inkluderet i test	34
2 Møder med SPARKX og virksomheder	6	6.2 Fremgangsmåde	36
2.1 SPARKX	6	6.3 Resultater	37
2.2 Virksomhederne Playfit og Soft Fit Træningsudstyr	7	7 Feedback fra aktører	39
2.3 Afgrænsning af evalueringsfokus . .	8	7.1 Fagfolk feedback	39
3 Interview med fagfolk	11	7.2 SPARKX feedback	40
3.1 Analyse af interviews med fagfolk .	11	8 Diskussion	42
3.2 Fysioterapeut empathy map	19	8.1 Validitet og pålidelighed	42
3.3 Hvad og hvordan: kort, specifikt og kontekstuel	21	8.2 Guidet spørgeskema som evalueringsform	43
4 Måling af UX og velfærdsteknologi	22	8.3 Udvikling af relevante skala spørgsmål	44
5 Design af spørgeskema	24	8.4 Evaluering fra sekundære brugere .	45
5.1 Udvikling af overordnet evalueringsmodel	24	8.5 Barrierer mod aktiv deltagelse i SPARKX	46
5.2 Udvalgelse af relevante fokusområder	26	9 Konklusion	47
		10 Perspektivering	48

11 Referenceliste	49	H Overordnede emner fra interview analyse	140
A Velfærdsteknologi og borgere der benytter det	53	I Empathy Mapping	142
A.1 Hvad er velfærdsteknologi?	53	J Spørgeskema	144
A.2 Brugerinddragelse i velfærdsteknologiens udvikling	54	J.1 Strukturen i et spørgeskema	144
A.3 CareWare	54	J.2 Likert-skala	145
B Usability og User Experience	56	K Udvikling af spørgsmål til evaluering	146
B.1 Usability	56	K.1 Afgrænsning af fokusområder	146
B.2 User Experience	56	K.2 Krav til spørgeskema og indledende spørgsmål	146
B.3 De to begrebers sammenhæng	57	K.3 Brainstorming af spørgsmål	148
B.4 User Experience måling	59	K.4 Endelige spørgsmål til videre udvikling	150
B.5 System Usability Scale	59	K.5 Formel opsætning	152
B.6 User Experience Questionnaire	61	L Evaluering af udendørs velfærdsteknologier ved Marselisborg	154
C Validitet, pålidelighed og samples	63	L.1 Besvarelser fra borgere	154
D Marselisborg Centret	66	L.2 Løbende evaluering	158
E Møder med SPARKX og virksomheder	69	L.3 Afsluttende evaluering	164
E.1 Møde med SPARKX	69	M Feedback på evalueringsværktøj	167
E.2 Møde med indehaveren af Soft Fit træningsudstyr	71	M.1 Feedback fra fagfolk	167
E.3 Møde med en partner fra Playfit	73	M.2 Feedback fra SPARKX - Interview	170
F Fagfolk interviews	75	M.3 Feedback fra SPARKX - Meningskondensering	173
G Fagfolk interview meningskondensering	120	N Anbefalinger til SPARKX	176
		Bilag A SPARKX beskrivelse	179

1 | Velfærdsteknologi, SPARKX og evaluering

Velfærdsteknologi har i stigende grad vundet frem de seneste 10 år og er betegnet af at være teknologi der øger og forbedrer servicen i velfærdssamfundet. Der er generelt fokus på en brugercentreret designproces for at sikre at et virkeligt problem afhjælpes for den påtænkte målgruppe (for Welfare og Issues, 2010, s. 19).

Et område som findes indenfor velfærdsteknologi er eksempelvis rehabilitering. I forbindelse med dette ses samarbejder mellem virksomhederne der udvikler teknologierne og institutioner som anvender dem, hvilket blandt andet støttes igennem initiativet CareWare (CareWare, 2017). Som en del af CareWare uddeles hvert år en borgerpris, som tildeles den virksomhed som har udviklet den bedste teknologiske løsning, som afhjælper et reelt behov. Dette vurderes af et borgerpanel, som består af borgere der repræsenterer sig selv eller en målgruppe (CareWare, 2018). For mere information om CareWare og velfærdsteknologi, se appendiks A på side 53.

Der fremkommer flere initiativer, som fremmer samarbejdet mellem virksomheder der udvikler velfærdsteknologi og de institutioner som ønsker at benytte dem (for eksempel sygehuse, plejehjem eller rehabiliteringscentre) (Jensen, 2017) (Frederiksen, 2017). Dertil tilgodeses det at oprette flere initiativer og retningslinjer for, hvordan dette samarbejde bedst kan finde sted.

Et aspekt af et sådan samarbejde, er feedback fra institutionerne om de teknologier, som virksomhederne udvikler. Dette vil typisk være af høj interesse for virksomhederne, da institutionerne er tættest på de borgere, som benytter teknologien og er eksperter inden for den pågældende praksis. Samtidig vil institutionerne have fordel af at kunne bidrage til at teknologierne tilpasses deres virkelighed.

I dette projekt søges det at fokusere netop på at udvikle et værktøj, som kan anvendes til at give feedback fra institutionerne til virksomhederne indenfor en specifik kontekst. Her vil der være fokus på at inddrage relevante aktører, som har interesse i udformningen af værktøjet.

1.1 Udvikling af et evalueringsværktøj

Indenfor mange områder ses det, at produkter anvendes som midler under fagfolks opsyn til at opnå forskellige, definerede mål. Om det er injektions-nåle til diabetespatienter som skal være en integreret del af hverdagen, 3D-printere i skolen der skal højne kreativitet eller rehabiliteringsredskaber som skal understøtte et genoptræningsforløb, så er dette eksempler, som afspejler hvordan en ekspert

underviser en nybegynder i hvordan disse mål opnås med redskabet.

Disse produkter kan, som så mange andre produkter, evalueres på et væld af parametre. Mest nærliggende findes det at måle sådanne produkter på deres evne til at bidrage til opnåelse af et ønsket resultat. Herunder kan det diskuteres om produktet bidrager til den rigtige og mest behagelige måde at opnå resultatet på, samt hvorfor eller hvorfor ikke dette gør sig gældende.

Alt efter hvilket domæne, produkt og mål der er i fokus, vil målingerne derfor differentiere, da de er nødt til at være kontekstuelle.

Indenfor velfærdsteknologi findes generelt en holistisk tilgang til evaluering af teknologierne, som eksempelvis ses ved VTV (VelfærdsTeknologiVurdering)(TeknologiskInstitut, 2018). Herunder fokuseres der på at vægte forskellige aspekter i vurderingen lige højt, hvor aspekterne er organisation, teknologi, økonomi og borger. Vurderingen anses for at være en 360-graders vurdering, som dermed opnår en valideret helhedsvurdering af en velfærdsteknologis potentiale.

I andre domæner, hvori et aktivt forskningsmiljø findes, arbejdes der konstant på at udvikle, forbedre og nytænke universelle selvrapporterende måleinstrumenter. Her kan indenfor User Experience (UX) blandt andet nævnes den velkendte SUS skala (System Usability Scale (Lewis, 2018)) og UEQ (User Experience Questionnaire (Schrepp, 2017)). Indenfor rehabilitering findes evalueringer, såsom STarT9 (STarT Back Screening Tool (RegionMidtjylland, 2013)), som er en evaluering af patientens fysiske og psykiske tilstand i forhold til rygskeer og GPS (Global Pain Scale (Gentile et al., 2011)), som er en universel likert-skala (fra 1-10) til at måle generel oplevet smerte.

Hvad de fleste af måleinstrumenterne har til fælles er, at de baseres på retrospektiv viden fra de primære brugere og er udviklet til at måle specifikke dele af en oplevelse. Hertil er de alle gennemtestet for høj validitet og pålidelighed, hvilket er begreber som uddybes mere i appendiks C på side 63.

Hvor de differentierer er ved det formål, som skalaerne skal opfylde. Ved de to nævnte skalaer indenfor UX er formålet at belyse brugerens oplevelse med et interaktivt produkt, hvor skalaerne fra rehabilitering har til formål at få valid indsigt i brugerens tilstand. Selvom disse skalaer har vidt forskellige formål, så giver de valid og pålidelig indsigt, som er højst relevant i de givne kontekster.

Som nævnt er udviklingen af et evalueringsværktøj nødt til at være kontekstuel, hvortil en præsentation af konteksten hvorudfra behovet for at udvikle et evalueringsværktøj til udendørs velfærdsteknologier stammer fra, vil følge.

1.2 SPARKX

Aarhus kommune kører mellem 2016 og 2019 et projekt kaldet SPARK (Sundhed, Park, Aktiviteter, Rehabilitering og Klimatilpasning) på rehabiliteringscenteret Marselisborg Centret (SPARK, 2018). SPARK har til formål at sætte fokus på rehabilitering i det udendørs parkområde, som er tilknyttet Marselisborg Centret, således mere rehabilitering sker ikke blot inde i de respektive afdelingers egne bygninger, men også udenfor på arealet som ligger mellem og rundt om deres bygninger (læs mere om Marselisborg Centret og udendørs rehabilitering i appendiks D på side 66). Hertil er der bevilliget midler til at ombygge de grønne arealer, flytte den tætte trafik væk fra bygningerne og højne brug af

nyere innoverende velfærdsteknologier.

Herunder findes SPARKX (SPARK eXperiment), som har til formål at udstille en række udendørs velfærdsteknologier fra private virksomheder i parkområdet i en periode på mellem seks og tolv måneder. Her er draget inspiration fra modellen anvendt på DokkX, som er et udviklingscenter for velfærdsteknologi og digitale løsninger. DokkX præsenterer og demonstrerer en variation af produkter indenfor et valgt tema mellem tre og seks måneder ad gangen, med formål om at fremme nysgerrighed og kendskab til velfærdsteknologi (DokkX, 2018).

Som på DokkX, er formålet ved SPARKX at præsentere, demonstrere og teste nye velfærdsteknologier i begrænsede perioder og dermed agere udstillingspark for nyere udendørs velfærdsteknologier. Her er det tiltænkt, at de udstillede teknologier skal benyttes af de fagfolk som arbejder med rehabilitering af borgere på Marselisborg Centret, således der er et varierende udbud af faciliteter som kan øge uderehabilitering. Derudover er ønsket også, at parkområdet hvori Marselisborg Centret befinder sig generelt kan blive mere socialt og indbyde til besøg fra privatpersoner. To officielle beskrivelser af SPARKX projektet kan findes som bilag sidst i rapporten, hvoraf den første er modtaget i januar og den sidste den 18. maj. Som det fremgår har SPARKX gennemgået en omarbejdning, således SPARKX er blevet mere organiseret og veldefineret.

For at realisere dette jævnlige udskift af udstillede teknologier er målet, at de private virksomheder der udvikler teknologierne, frivilligt skal stille deres produkter til rådighed. Grundet dette aspekt, findes et generelt ønske fra virksomhederne om at modtage feedback omkring oplevelsen af produktet i udstillingsperioden.

Hertil er det ikke klarlagt fra hverken SPARKX eller virksomhederne, hvilken form og indholdsmæssig karakter denne feedback skal have. Derfor ses et behov for at udvikle et fornuftigt evalueringsværktøj, som både kan gavne virksomhederne, SPARKX og Marselisborg Centret.

Netop at udvikle et bud på denne evalueringsmodel er fokuset for dette projekt, hvorfor der ønskes at opnå dybere indsigt i emnet og undersøge hvad der skal til for, at evalueringen kan lykkes og være med til at skabe positive samarbejder mellem de involverede aktører.

SPARKX indtil nu

SPARKX er et projekt som endnu er i et tidligt stadie. I skrivende stund findes den første og eneste installation, i forbindelse med SPARKX på Marselisborg Centret (siden oktober 2017), blandt bygningerne på en mindre græsplæne. Dette produkt hedder Playfit og er en samling af simpelt træningsudstyr sigtet mod ældre borgere og folk i kørestol (Playfit, 2018), hvor udvalgte produkter kan ses på figur 1.1. Da dette er den eneste officielle velfærdsteknologi ved SPARKX vælges denne produktserie som en case i projektet, da det er relevant at finde ud af hvilke ønsker en virksomhed har til en produktevaluering, i forbindelse med at have et produkt stående ved SPARKX.

Ydermere er flere fremtidige samarbejdspartnere i dialog med SPARKX samtidig med at ansatte på Marselisborg inddrages. Mere specifikt har ansatte fra afdelingerne Hjerneskadecentret, IKH – Institut for Kommunikation og Handicap, Neurocentret, OGC – Ortopædisk GenoptræningsCenter samt Specialhospitalet for Polio- og Ulykkespatienter været inddraget siden 2016 gennem diverse



Figur 1.1: Der er opstillet en velfærdsteknologi ved SPARKX kaldet Playfit, som består af otte træningsredskaber (Playfit, 2018). Fire ud af disse otte ses på billedet.

møder, oplæg og workshops. Her har der været fokus på, hvilke typer af produkter de ønsker at se i SPARKX, hvad udbyttet kan være og hvordan det rent praktisk kan udfolde sig.

Aktører

Som en del af projektet er der flere aktører, som kan inddrages i udviklingen af et evalueringsværktøj til SPARKX produkter. For at udvikle et evalueringsværktøj som findes relevant og meningsfuldt for ikke blot modtagerne af evalueringen, men også for dem der udfører den, skitseres her kort aktørerne i udviklingen af dette evalueringsværktøj.

Aktører i SPARKX	
SPARKX	Projektets hovedaktører er de bagvedliggende kræfter som oprettede SPARKX projektet og sørger for dets videre udvikling. Her er samarbejdet til SPARKX etableret med konsulent Ole Mygind, der er ansat ved Marselisborg Centret og Mikkelt Svindt, der er teknologisk konsulent ved Teknologi i Praksis. Disse to arbejder med at få SPARKX udviklet og derunder skabe kontakt til mulige samarbejdspartnere. Herudover skal Ole og Mikkelt videregive feedback til virksomhederne, omkring brugen af de opstillede produkter.
Virksomhederne	Der er på nuværende tidspunkt én produktserie med i SPARKX, som er udviklet af det tyske firma Playfit. Hertil står en dansk virksomhed, Soft Fit Træningsudstyr, for salget af den tyske produktserie i Danmark. Disse to virksomheder har indgået en aftale om, at for at stille deres produktserie til rådighed for SPARKX, skal de have feedback på produkterne.
Fagfolk	Marselisborg Centret har blandt alle partnerne som befinder sig på området ansat diverse fagfolk. Her findes blandt andet fysioterapeuter og ergoterapeuter, som hjælper borgere i rehabilitering. Disse fagfolk er de ledende aktører, som afgør om produkterne inddrages i genoptræningsforløb med borgere og agerer herved sekundære brugere til SPARKX produkterne.
Borgere i rehabilitering	De sidste aktører er borgerne, som er i rehabiliteringsforløb ved Marselisborg Centret og dermed de primære brugere af produkterne. Disse aktører varierer i deres fysiske og psykiske helbred.

Som det fremgår, findes generelt fire hovedaktører i SPARKX projektet, som udover SPARKX selv er deltagende virksomheder som udstiller velfærdsteknologier, de ansatte fagfolk ved Marselisborg Centret, som kan inddrage teknologierne i deres rehabiliteringspraksisser og de borgere, som gennem deres rehabiliteringsforløb vil være de primære brugere af velfærdsteknologien.

1.3 Problemstillingerne: Hvem, hvad og hvordan?

Mange problemstillinger og -fokuser kan findes inden for udviklingen af et relevant evalueringsværktøj til SPARKX produkterne.

De problemstillinger, som vælges at være i fokus i dette projekt, er en systematisk afgrænsning af først **hvem** der skal udføre sådanne evalueringer. Dette vil blive undersøgt igennem både teoretiske, praktiske og aktør-ønskede perspektiver. Bør det være de enkelte brugere af produktet, altså borgerne, der afgiver deres oplevelse? Eller er det fagfolkene som til- eller fravælger at gøre redskaberne til en del af den træning de udøver med borgerne i rehabiliteringen?

Herefter søges det at få afklaret både **hvad** der bør, skal eller ikke skal være i fokus i evalueringen. Her søges det at sammensmelte teoretisk viden fra eksisterende evalueringsmodeller med erhvervet viden om, hvad der kontekstuel er meningsfuldt og relevant i denne specifikke evaluering. Her skal der tages højde for, at evalueringen skal kunne anvendes på meget forskellige typer af produkter, som endnu ikke er kendte for SPARKX. Det søges både at have fokus på evalueringsmodeller som anvendes indenfor rehabilitering, velfærdsteknologi og elementer af User Experience.

Til slut ønskes det specielt at have fokus på, **hvordan** modellen for evalueringen skal udformes. Her er der specielt fokus på den kontekstuelle viden omkring SPARKX, i forhold til hvordan det kan findes realistisk at føre ud i livet. Formålet med evalueringsværktøjet som udvikles, er netop, at det kan anvendes i fremtiden til kommende SPARKX produkter, hvorfor en realistisk model for evalueringen findes essentiel. Herunder vil spørgsmålet om hvornår evalueringen skal afgives forefindes. Skal vurderingerne af produkterne udelukkende være retrospektive eller skal de også indsamles mens produktet benyttes?

2 | Møder med SPARKX og virksomheder

Som et led i udformningen af et evalueringsværktøj til SPARKX produkter, ønskes det at opnå et indblik i de respektive aktørers tanker, ønsker, hverdag og attituder mod denne evaluering og hvordan den skal udformes. Initierende foretages flere møder med bagmændene for SPARKX samt virksomhederne som er de nuværende samarbejdspartnere i SPARKX.

2.1 SPARKX

Der er afholdt flere møder med SPARKX løbende, da projektgruppen har et samarbejde med Ole Mygind, Konsulent ved Marselisborg Centret og Mikkel Svindt, Konsulent ved Teknologi i Praksis. Begge arbejder de på SPARKX projektet, hvor de blandt andet arbejder på at få samarbejdspartnere og udstillere til parken.

Der blev i slutningen af februar afholdt et møde, hvor ønsker og forventninger til udviklingen af et evalueringsværktøj til SPARKX produkterne blev drøftet, hvor et referat fra mødet kan ses i appendiks E.1 på side 69. Det er herefter søgt at uddrage udtalelser fra mødet, som ses at være relevante ønsker og indsigter i udviklingen af et evalueringsværktøj. Uddragene findes herunder i punktform, med udtalelser fra både Ole (O) og Mikkel (M1).

- O: Virksomheden vil have mest muligt [data] og personalet vil gøre mindst muligt [arbejde].
- O: Det skal være enkelt og hurtigt. Færre spørgsmål, som kan give meget information.
- M1: Vi vil gerne have en nogenlunde afgrænset platform, som vi kan trække meget, men simpelt data fra.
- O: Det vigtigste er om brugerne kan lide produktet og om det er brugbart for dem.
- O: Det vigtige er, om brugerne accepterer teknologien i sidste ende.
- O: Virksomhederne skal have feedback hvert halve eller hele år, men tænker stadig der skal være løbende evaluering.
- M1: Nogle udtalelser i evalueringerne vil være fint, men ikke for mange.

Som det fremgår af udplukkene, er ønskerne til evalueringsværktøjet, at det værktøjet skal være enkelt og give mulighed for at udtrække simpel data, som hovedsageligt vidner om brugerens oplevelse af produktet. Derudover er fakta, at virksomhederne skal have feedback halv- eller helårligt.

2.2 Virksomhederne Playfit og Soft Fit Træningsudstyr

Produktserien Playfit er udviklet af det tyske firma Playfit, men sælges i Danmark af virksomheden Soft Fit Træningsudstyr, som også er dem der har haft den direkte kontakt til SPARKX projektet. Dog har virksomheden Playfit præsenteret sit produkt for Marselisborg Centret, hvor Playfit også blev introduceret til hele SPARKX projektet. Begge virksomheder er derfor relevante at inddrage, i forhold til udviklingen af et evalueringsværktøj til SPARKX produkterne. Der blev holdt et møde med virksomheden Soft Fit Træningsudstyr, hvor mødet blev foretaget med indehaveren Henning Larsen. Et referat fra dette møde kan ses i appendiks E.2 på side 71. Ligeledes blev et møde med virksomheden Playfit afholdt med partneren Mansour Nader, som kan ses i appendiks E.3 på side 73.

Disse møder omhandlede forventninger og ønsker til evalueringen af produkterne, hvor der er blevet udvalgt en række udtalelser, der beskriver disse ønsker.

Soft Fit Træningsudstyrs ønsker til evalueringen

Mødet med Soft Fit Træningsudstyr blev afholdt med indehaveren Henning (H).

- H: Det er vigtigt at få nogle evalueringer der kan vise, at produkterne er af høj kvalitet.
- H: En vigtig del af aftalen er sikkerheden i, at personalet kommer ud og prøver produkterne og derefter evaluerer dem.
- H: Det er smart at kunne se hvor meget produkterne har været brugt, men det giver jo ikke perspektivet om hvorfor og/eller hvad oplevelsen med produktet har været.
- H: Vi vil gerne vide mere konkret hvilke persongrupper (afdelinger) der har glæde af at benytte produktet.
- H: Det kunne være interessant med både data fra borgere og personale.
- H: Det må gerne være meget specifik data, så vi ved hvor vi kan bruge produkterne.
- H: Vi vil gerne høre oplevelsen af produktet og hvad der eventuelt kan gøres bedre.
- H: Hvis det ikke kan bruges af nogle bestemte grupper eller der opleves problemer, vil vi gerne vide hvorfor, så vi kan lave dem bedre. Ligeledes vil vi gerne vide hvis nogle andre brugergrupper har positive oplevelser med produktet.
- H: Vi vil gerne vide hvor meget det bliver brugt, men vigtigere er om det kan bruges. Det behøver ikke være konkrete udtalelser, men gerne specifikt om det er en positiv eller negativ oplevelse af produktet og hvorfor.

Som det kan ses i udplukkene, findes det vigtigt at opnå viden omkring specifikke positive og negative oplevelser med produktet fra både de primære brugere og relevante fagfolk. Derudover er et vigtigt aspekt også at modtage konkrete forbedringsforslag.

Playfit

Mødet med Playfit blev afholdt med den ene partner, Mansour (M2).

- M2: Vi vil gerne vide hvad brugerne får ud af at bruge vores produkter.
- M2: Det kunne være interessant at få en opsummering af, hvor ofte det bliver brugt og af hvem.
- M2: Både evaluering af oplevelsen og den konkrete brugbarhed af produktet er vigtigt.
- M2: Produkterne skal evalueres som en helhed og ikke hvert enkelt produkt.
- M2: Vi vil gerne vide hvad fordelene er for brugerne og operatørerne af produkterne.
- M2: Vi vil vide hvem der kan bruge det og om det så gavner dem. Gerne gennem videnskabelige metoder angående de fysiske og psykiske aspekter.
- M2: Til slut vil vi gerne vide om deres muskulatur og mentale helbred er bedre efter kontinuerlig brug af redskaberne.
- M2: Målet med enhver installation er at motivere brugere til at benytte det dagligt.
- M2: Vi håber på, at der er en jævnlig brug af maskinerne og en helheds-feedback om, hvilken slags gavnlighed brugerne oplever.

Her ses det, at der er fokus på at modtage viden om specielt de langtidsvarende gavnlige effekter produktet kan hjælpe med at give. Dertil ønskes det at vide specifikt hvem der har benyttet det og hvor hyppigt, for at kunne få indblik i hvordan det påvirker både den mentale og fysiske tilstand for de primære brugere.

2.3 Afgrænsning af evalueringsfokus

For at overskueliggøre processen af udviklingen af et evalueringsværktøj, er det valgt at inddele fokusområderne i tilvalg og fravalg. Her vurderer projektgruppen, hvorvidt det er ønsket som findes realistiske og passer til rammerne for projektet, som har en tidsbegrænset horisont, hvori et værktøj skal kunne udvikles og testes.

De ovenstående udtalelser omformuleres til emner, som benyttes til at skabe en retning for evalueringsudviklingen. Her vælges om emnet tilfalder et tilvalgt eller fravalgt fokus.

Fravalg

Et af de måske mest essentielle emner, som vil have størst betydning for den videre udvikling af et evalueringsværktøj er valget om, hvem der skal udføre den. Her var ønsket fra virksomhederne at modtage mest mulig data, både fra borgerene og fagfolkene. SPARKX havde i starten af projektet en forventning om kun at evaluere på baggrund af fagfolkene, men så også muligheder i at indsamle data fra borgerne. Indenfor UX er det ideelt at måle på den primære brugers oplevelse med et produkt (ISO, 2010). I dette projekt anses de primære brugere for at være borgerne, hvor fagfolkene ved Marselisborg Centret anses for at være de sekundære brugere. Dog er det fagfolkene som skal afgøre om et produkt

skal benyttes samt instruere og hjælpe den primære bruger i benyttelsen af produktet. Desuden er det også fagfolkene der har den faglige og praktiske viden i henhold til, om produktet bidrager positivt til opnåelse af de ønskede mål. Endvidere er det personalet der afgør om en velfærdsteknologi kan opnå dets fulde potentiale, da deres villighed og forståelse vil påvirke borgerens oplevelse (for Welfare og Issues, 2010, s. 5) Den sekundære bruger kommer derfor til at få en betydelig rolle i forhold til brugerens samlede oplevelse og den sekundære bruger vil derfor også få en førstehåndsoplevelse med produktet.

Inden en evaluering kan udvikles må praktiske aspekter tages i betragtning, såsom at de primære brugere er borgere i rehabilitering, som forventes at være en kortere periode, og en løbende feedback fra denne brugergruppe vil være svær at opnå; ikke blot inden for perioden hvori evalueringsværktøjet udvikles, men også efterfølgende for fremtidige produkter ved SPARKX. Dertil ses det ikke, at de fokusområder som primært ønskes at få feedback om fra virksomhederne, kan opfyldes udelukkende ved feedback fra de primære brugere, som højst sandsynligt ikke vil benytte produkter i længere tidsperioder ad gangen. Dertil ville der være en risiko for, at evalueringsmodellen udviklet til de primære brugere, vil være besværlig at vedligeholde og dermed være en skrøbelig model som ikke sikrer at en evaluering vil blive foretaget.

De sekundære brugere vil derimod være en konstant, som løbende vil benytte produkterne og dermed kunne give en mere overordnet og stabil evaluering, hvilket ses mere essentielt for virksomhederne.

Feedback fra de primære brugere kan derfor ikke stå alene, ud fra de ønsker som virksomhederne har til evalueringen, hvilket en stabil feedback fra de sekundære brugere vil kunne. Grundet ønsket om at udvikle et generelt evalueringsværktøj, som kan benyttes fremadrettet i SPARKX, ses en fordel i at holde evalueringen enkel og fokuseret. Det fravælges derfor at indsamle data fra de primære brugere og dermed udelukkende udvikle evalueringsværktøjet til de sekundære brugere. Dette gøres for at målrette indsatsen dette projekt kan nå i den givne periode, selvom de primære brugeres oplevelse anses for at være betydningsfuld, men af praktiske årsager ikke menes at kunne være enkeltstående og derfor vil deres accept af teknologien heller ikke være i fokus.

Herudover fravælges direkte målinger af brugen, hvilket eksempelvis kunne være målinger af hvornår og hvor længe et produkt benyttes, ved eksempelvis sensorbaserede målinger, samt hvilke effekter produktet måtte afgive. Dette anses som omfattende at undersøge og virksomhederne fandt ikke dette interessant som enkeltstående data, da det netop er begrundelser for brugen og oplevelsen som findes relevant.

Tilvalg

Virksomhederne ønsker generelt at få feedback om brugen af produkterne, i forhold til hvilke brugergrupper der benytter produktet, men også hvilke brugergrupper der ikke kan benytte produktet og hvorfor. Dertil er der en naturlig interesse i at indsamle viden om det er positive eller negative oplevelser, som de pågældende brugergrupper har.

Et essentielt interesseområde for virksomhederne var, hvorvidt deres produkt opfordrede til jævnlig brug og de gavnlige effekter som vil kunne opnås herigennem. Heraf er det tilvalgt at fokusere på om

produktet har en motiverende effekt, som gør at brugere ønsker at benytte det jævnligt.

Udformningen af evalueringen ønskes fra SPARKX at være enkelt og hurtigt at udfylde, for at højne chancen for at få feedback ved at gøre det så nemt som muligt for fagfolkene at evaluere. Hertil ønskes det, at data skal være simpel, men stadig specifik, således den er brugbar for både SPARKX og virksomhederne.

Hvem og hvordan: fokus på evalueringsskema til fagfolk

En oversigt over de tilvalgte og fravalgte emner samt hvor ønsket stammer fra kan ses i nedenstående tabel. Eksempelvis betyder [M1, H] at ønsket stammer fra SPARKX (Mikkel) og Soft Fit Træningsudstyr (Henning).

Tilvalgte fokusområder		Fravalgte fokusområder	
Enkelt og hurtigt at udfylde	[O]	Accept af teknologien fra brugerne	[O]
Simpel men specifik data	[M1, H]	Måling af gavnlige effekter efter jævnlig brug	[M2]
Fokus på opfattet brugbarhed	[H, M2]	Feedback fra borger	[O, H]
Få udtalelser	[M1]	Detaljerede målinger af brugen	[M2]
Afdelingsspecifik (hvem og anvendelseshyppighed)	[H, M2]		
Fokus på forbedring	[H]		
Brugergrupper m. positive/negative oplevelser og hvorfor	[H]		
Feedback på produktserie som helhed	[M2]		
Løbende feedback	[O]		
Motiverende effekt til jævnlig brug	[M2]		

Som det fremgår i tabellen ønskes det at udvikle en simpel og hurtig evalueringsform, som samtidig kan give specifik data der nemt at behandle, hvor få udtalelser med fordel kan indgå. Hertil ønskes det at modtage en løbende feedback, hvor der er fokus på opfattet brugbarhed og om borgerne har positive eller negative oplevelser med produktet. Ydermere har SPARKX under tidligere møder givet udtryk for at se en fordel i et spørgeskema til fagfolk, som kan udsendes elektronisk.

Ud fra afgrænsningen af ønsker fra både SPARKX og de to virksomheder, vurderes det, at benyttelsen af et spørgeskema til de sekundære brugere (fagfolkene) som evalueringsform vil være en løsning, som kan opfylde flest mulige krav om både indhold og form. Dette vælges blandt andet på baggrund af, at evalueringen skal være enkel og hurtig at udfylde. Et spørgeskema vil ligeledes kunne afdække flere spørgsmål, da virksomhederne har flere ønsker om, hvad de ønsker at få ud af evalueringen. Samtidig ønskes det, at data skal være simpel, men specifik, hvilket kan gøres gennem et evalueringsskema med konkrete spørgsmål og afgrænsede svarmuligheder.

Det ønskes derfor at gå videre med at udvikle et evalueringsskema for de sekundære brugere: fagfolkene på Marselisborg Centret. For at afklare hvad evalueringsskemaet skal indeholde, ses det nødvendigt at inddrage fagfolkene for at opnå en forståelse for deres hverdag og hvordan de inddrager, bedømmer og anbefaler træningsredskaber i deres forløb med borgere.

3 | Interview med fagfolk

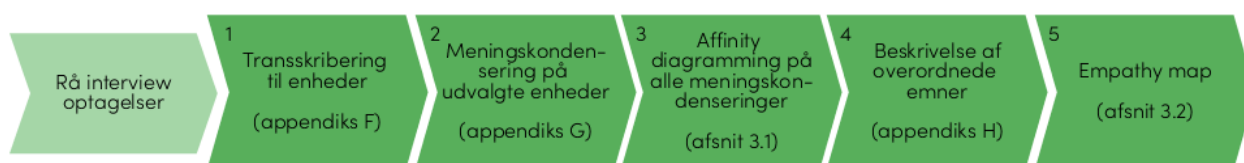
For at indsamle en større viden om, hvordan et evalueringsskema til fagfolk kan udvikles, vælges det at planlægge en række semistrukturerede interviews med fysioterapeuter og en ergoterapeut. Spørgsmålene til interviewet baseres på ønsket om at opnå viden om deres hverdag og hvordan de benytter og vurderer redskaber i deres træning. Herudover ønskes det at få indsigt i, hvordan de udfører, vurderer og evaluerer et givent træningsforløb samt deres holdninger til SPARKX og muligheden for, at de skal evaluere SPARKX produkter.

Her laves først et interview med to fysioterapeuter fra Specialhospitalet, hvor der efterfølgende foretages to enkeltstående interviews med en fysioterapeut fra henholdsvis Ortopædisk Genoptræningscenter og en fra Institut for Kommunikation og Handicap. Afslutningsvis interviewes en ergoterapeut fra Center for syn og hjælpemidler.

Interviewene er efterfølgende blevet transskriberet og kan ses i appendiks F på side 75. For at viderebehandle disse interviews, vælges det at lave en samlet analyse som ikke blot fokuserer på individuelle synspunkter, men samlede tendenser.

3.1 Analyse af interviews med fagfolk

På figur 3.1 er det illustreret, hvilke trin der er gennemgået for at behandle, analysere og udnytte viden opnået gennem de fire interviews.



Figur 3.1: Illustreret overblik over, hvordan interviews med fagfolk fra Marselisborg Centret er blevet behandlet fra transskriberingen (1) til udviklingen af empathy map (5).

Analysen påbegyndes ved at kigge alle interviews igennem og fokusere på hver udtalelse. I selve transskriberingen af interviewet (trin 1) laves en opdeling således, at én udtalelse fra én person beskrives som en enhed. Dette gøres for ikke at miste sammenhængen i udtalelserne, ved at inddele det i enkeltstående linjer. En enhed får dermed et nummer i interviewet, for at gøre det nemmere at finde placeringen. En enhed kan deraf fremgå som for eksempel M[172], hvilket beskriver at det er enhed nummer 172 i interviewet med M.

Den initierende analyse af disse enheder foretages ved at benytte meningskondensering (trin 2). Meningskondensering betyder, at en kortere version af meningen fra interviewpersonen formuleres. Hermed komprimeres et længere udsagn til et kortere udsagn, hvor det essentielle i det, der er blevet sagt, omformuleres til færre ord (Kvale og Brinkmann, 2014, s. 269). Når meningskondensering foretages, gøres det ud fra den naturlige enhed (det oprindelige udsagn) og der formuleres herefter et centralt tema for enheden.

Til yderligere analyse inddrages metoden Affinity Diagramming (trin 3). I Affinity Diagramming inddeles enheder i forskellige kategorier og får et overordnet tema (Holtzblatt et al., 2005). Dette er ligeledes forsøgt gjort ud fra meningskondenseringen, som er inddelt i centrale temaer, hvorefter der er forsøgt at lave et overordnet emne for flere af de centrale temaer. Dette er for at skabe et mere visuelt overblik over data, få en forståelse for de forskellige temaer som optræder og derved nemmere kunne benytte dem i udviklingen af evalueringsskemaet.

Igennem hele analysen skal der tages forbehold for, at analysen er lavet på baggrund af subjektive vurderinger fra projektgruppen. Fortolkningen af meningen er vurderet ud fra hvad der er blevet sagt og hvordan det blev sagt i det konkrete interview, men hvor sidstnævnte ikke er medtaget i selve transskriberingen. Resultaterne af analysen vil derfor også holde et mere konkret fokus, hvor naturlige enheder der ikke er vurderet relevante for projektet er blevet frasorteret.

Resultater af analysen

Det planlagte fokus under interviewene var at få et mere konkret indblik i, hvordan fagfolk vurderer træningsredskaber. Under interviewene stod det dog klart, at sådanne vurderinger ikke tidligere er blevet foretaget af fagfolk. Derimod skiftede fokus oftere hen på, hvordan de arbejdede med deres patienter i forhold til træning og hvordan de generelt vurderede gode og dårlige træningsforløb. Her blev det søgt at spørge ind til, hvordan redskaber kan spille en rolle i træningen og specielt hvordan udendørstræning kan eller bliver foretaget.

For at skabe et overblik og skabe sammenhæng på tværs af de fire interviews, samles de meningskondenserede enheder under centrale temaer og overordnede emner (trin 4). Resultatet af denne meningskondensering fremkom gennem systematisk udvælgelse af naturlige enheder fra de transskriberede interviews, som blev anset som meningsfyldte i forhold til dette projekts fokus. Herunder blev $319(Tina \text{ og } Tine) + 309(Mohammed) + 242(Julie) + 220(Karen) = 1090$ skåret ned til 129 udvalgte enheder, som kan indeholde op mod fire naturlige enheder, såfremt meningen kun forstås henover flere naturlige enheder.

For at få den indledende analyse med de naturlige enheder, henvises der til appendiks G på side 120.

Sted	Meningskondensering	Centralt tema	Emne
M [172]	Patientforløb evalueres med hverdags-funktions dygtighed	Forløbsevaluering	Forløb
M [174]	Patientforløb evalueres også med PSFS (Patient Specific Functional Scale)		
I+J [87-88]	Succes måles på funktionsniveau		
T1 [61]	Det forsøges at skræddersy hver enkelt forløb, så det tilpasses den enkelte patient.	Forløbsudformning	
T2 [68]	Nogle patienter er i faste forløb, da det kan være svært for dem at træne andre steder og det kræver en specialviden om deres felt.		
T2 [177]	Der er ikke en konkret metode til at beslutte hvilke træningsredskaber som patienten skal bruge. Det afhænger bla. af patientens motivation.		
T1 [212]	Et forløb startes som regel op med en form for test der kan måle patientens funktionsniveau. Herefter laves en plan i samarbejde med patienten og afslutningsvis i forløbet, udføres så en re-test, for at se om patienten har flyttet sig.		
M[12]	Genoptræning starter med en funktionstest. Genoptræning kan være enten forebyggende eller post-operationel		
M [16]	Der er også individuel genoptræning		
J [44]	Træning er mest individuel	Forløbsvarighed	
I+J [95-96]	Som udgangspunkt har et barn kun én fysioterapeut tilknyttet		
I+J [173-176]	Træningsrutiner varierer meget fra barn til barn og fra terapeut til terapeut		
K+I [42-44]	De blinde skal blive fortrolige med en blindestok, hvor de først træner indenfor inden de kommer ud og det bliver sværere og sværere.		
I+K [149-150]	Træning for nyblinde sker 2-3 gange ugentligt		
T1 [29 sidst]	Varigheden af forløbene varierer og folk kan også blot komme for at træne		
T1 [67]	Et typisk forløb for polio-patienter varer 3 måneder.		
M [14]	Holdtræning er typisk 7-9 gange		
M+I [24-26]	Patienter kan være der både 1 gang, 20 gange og mere end det, hvis de er multifaktuelle		
M [156-158]	Forløbslængde afhænger meget af patienttypen. Patienter træner selv videre		
J+I [20-22]	Kun få patienter er i træning over længere tid. Det er dem som måske kan udnytte udendørsarealerne		
K [72]	Der er meget forskel på hvor længe de blinde skal træne.		
K+I [138-140]	Patientforløb kan vare trekvart år eller kun være to gange		
K+I [158-160]	Antallet af træningsgange kan variere fra 1 til 50 gange		

Kapitel 3

Speciale - Gruppe 1082

J [205]	Personalet skal se en mening med evalueringen	Evaluerings motivation	
J+I [233-237]	Det skal være synligt, at evalueringerne bruges		
T1 [3]	Det skal være nemt og hurtigt at evaluere	Evalueringsform	
T1 [9]	Feedback skal være funktionelt at give for at det kan realiseres		
T2 [263]	Evalueringerne skal være meget lette og hurtige at lave.		
M [292]	Man kommer godt omkring med STarT9 - kort og specifikt		
J [203]	Evaluering skal være så konkret som muligt. Hvem har brugt det, hvad er godt og skidt, kan det aktivere vores patienter, giver det mening		
I+K [205+206]	Evaluering af redskaber skal være meget simpelt.		
I+M [263-264]	Fagfolk vil ikke evaluere efter hver træning	Evalueringshyppighed	Evaluering
M [274]	Hold evalueres hvert 2. år		
M [284]	Der er kompetencespecifikke møder hver 3. måned, hvor der evalueres på behandlingstilbuddet overordnet.		
J [2]	Evaluering hvert 14. dag er for ofte		
J [8 midt]	Evaluering giver mening en gang i kvartalet		
J+I [13-14]	Vi skal bruge det nogle gange før vi kan evaluere det		
I+K [215+216]	Det er realistisk at lave en evaluering efter hver træningssession, hvis det er et simpelt skema.		
T2 [307]	Evalueringen skal laves på fællesmøde, for den enkelte vil ikke få det lavet.	Evalueringsudførelse	
T2 [298]	Det ønskes at evaluere, men det må ikke optage for meget tid	Evalueringsvarighed	
I+M [251-252]	Fagfolk vil højst bruge 10 min. på evaluering		
M [266]	Der bruges 1 minut på at evaluere hold - når det huskes		
M [288]	Evaluering skal være så kort som mulig. Ligesom STarT9		
K [210 midt]	Evaluering må max tage et minut.		
T2 [30 sidst]	Der er 10 forskellige faggrupper på specialhospitalet	Faggrupper	Marselisborg fakta
T2+T1 [34-35]	Specialhospitalet består af fysioterapeuter, en ergoterapeut, en socialrådgiver, psykolog, diætist, læge, lægesekretær og sosu-hjælper		
J+I [48 slut - 50]	Afdelingen er meget tværfaglig		

K+I [100-102]	Patienterne kan være (for) ivrige efter at øge sværhedsgraden af øvelser	Patient adfærd	
M [100]	Refleksion over meningen med træningen er vigtig	Patient attitude	
I+M [195-196]	Patienter der bor i nærområdet kommer selv efter forløb og træner på anvendte udendørs faciliteter	Patient efter forløb	
I+M [111+116]	Træningsmetoder skal udfordre tilpas og motivere patienterne		
M+I [216-218]	Patienter kan være afvisende overfor udendørstræning grundet manglende motivation eller det omkringliggende miljø		
I+M [219-220]	Alle redskaber benyttes. Det vigtigste er, at patienterne er motiverede til bevægelse	Patient motivation	
I+J [71-78]	Der trænes mest gennem leg		
J [84]	Større børn udfordrer gerne deres krop under træning for at se resultater		
J [164]	Børnene vil lege, gerne med noget elektronisk		
T2 [46]	Patienterne skal arbejdes med både fysisk og psykisk		
T2 [105]	En mulighed for udendørstræning er at lave et program til patienterne		
M [8]	Genoptræningen fokuserer både på fysikken og psyken	Patientbehandling	
M [10]	Der arbejdes også kognitivt med patienterne		Patient
M+I [238-240]	Det er godt at lave lidt bevægelse på lav intensitet frem for at belaste mere og mere		
T2 [32]	Fokus er på patienten og hans/hendes ønsker		
T2 [40 sidst]	Patientforløb starter med 1-til-1 samtaler omhandlende forventningsafstemning om, hvad målet er for patienten at kunne i livet		
T1 [232]	Der er ingen standard for hvilke maskiner der vælges, da det afhænger af den enkelte patient og der findes en meget bred målgruppe på Marselisborg.		
M+I [54-56]	Der bruges et kvarter på refleksion under holdtræning. Patienterne anses eksperter i deres eget helbred. Det er vigtigt at patienter ikke sammenligner sig selv med andre	Patienten i centrum	
I+M [91-96]	Det vigtigste i træning er, at patienter finder deres niveau gennem mange gentagelser i øvelser		
K+I [85+86]	Træningen er altid et samarbejde mellem terapeuten og patienten		
K+I [104-106]	Er patienten ivrig efter at prøve noget svært, prøves det. Oftest indser patienten at det var for hurtigt		
I+K [129-132]	Omgivelser til blindetræning vælges ud fra patientens bopæl og tilgængelighed af nærområdet. Det tilpasses fra patient til patient		
K+I [188-190]	Målet for træningen samt kommunikation med patienten er vigtigt i et træningsforløb.		
K+I [192-194]	Patienten må ikke føle sig presset økonomisk.		

T1+T2 [19-21]	Patienterne har større motorisk, vedvarende eller stationært handicap		Patientmålgruppe
T1 [23]	Der er stor forskel på patienternes funktionalitetsniveau.		
K [18]	Patienterne kan have en smule nedsat syn til at være helt blinde.		
M+I [146-148]	Maskiner bliver nogen gange brugt omvendt til at assistere bevægelse frem for at udfordre den	Anvendelse af træningsredskaber	Træningsredskaber
I+J [141-144]	Redskaber bruges meget forskelligt		
J [148]	Redskaber gemmes væk og tages frem efter behov		
T1 [55]	Designet af udstyret har stor betydning for patienterne og de kan f.eks. føle stor modstand til noget, som de mener ikke passer til deres alder og fysiske kunnen. Det kan tage år at anerkende det for en patient.	Design af udstyr	
J [105-106]	E-Wall anses som værende brugbar, men opgives grundet at den ikke fungerer optimalt	E-wall feedback	
I+M [225-226]	Det er vigtigt at belastning på træning kan ændres	Krav til træningsredskaber	
J+I [166-168]	Det er spændende med automatisk tilpassende elektronisk rehabiliterings-leg	Motiverende træningsudstyr	
J [4 slut]	Parken bruges ikke meget pt	Playfit brug	
T1 [132]	Playfit kan ikke finjusteres og det er et centralt problem ved produkterne		
T2+T1 [137-141]	Playfits manglende finjusterings-funktion kan betyde f.eks. skulderskader	Playfit feedback	
I+M [125-128]	Playfit passer ikke til M's målgruppe (ortopædisk)		
J [18]	Playfit passer ikke til J's målgruppe (børn)		
J [150]	Terapeuter favoritiserer træningsredskaber	Terapeuter favoritiserer træningsredskaber	
I+M [41-42]	Træningsøvelser foregår både med maskiner, udendørs og med redskaber som elastik og bold		
I+M [101-102]	Et træningsforløb kan have alt mellem 0 og mange redskaber		
M+I [106-108]	Der bruges træningsmaskiner, elastikker, bolde, balancebrædder, puder, konditions-cykler og træstammer udenfor	Træningsredskaber	
J+I [100-102]	De primære træningsredskaber ved os er benpresser, gangbånd og træningscykel		Nuværende udendørstræning
J [112]	E-Wall er blevet brugt i marts		
J+I [156-160]	F.eks. gamification-redskabet Happy Rehab er vellidt		
M [110]	Udendørsarealer bruges til naturtræning		Nuværende udendørstræning
I+K [115-118]	Blindetræning foretages ved hjælp af tilgængelige naturlige omgivelser. Hjælpe midler benyttes ikke.		

T1 [95]	Det er uvant at tage patienter ud, men det er ønsket og opfordret af fagforening at øge udetræning		
T2 [119 start]	Det føles lidt mere som om, at udendørstræning er et ideal mere end en realistisk virkelighed		
T2 [239]	Der er sikkert mange terapeuter der gerne vil lave udendørstræning, men det er svært for dem at komme i gang. Med SPARK-projektet er de dog blevet mere obs på det.	Udendørstræning attitude	
T1 [250 start]	Udendørstræning skal fokusere på positive effekter naturen kan give som f.eks. beroligende lyde, organiske omgivelser og indbydenhed		
T1 [250 slut]	Udendørstræning i skærmede omgivelser kan være behageligt og mindske følelsen af at være udstillet		
T2 [316]	Positiv indstilling over for udendørstræning, men redskabets overensstemmelse med målgruppen og naturlige omgivelser påvirker brugen		
M [46]	Vi har træning ude i skoven		
M [136]	Det betyder noget, hvordan solen falder i løbet af dagen		
M [200]	Det anbefales til patienter at benytte skov og udendørs træningsapparater		
J [26]	Det ønskes at lave træning og test udenfor		Udendørstræning
J [66 slut]	Personalet skal vænnes til at være ude		
J [62]	Sikkerhed fra trafik er vigtigt når vi rykker udenfor	Udendørstræning krav	
J+I [34-36]	Det er omkring 6 faste børnepatienter der kan tages med ud og træne		
J [60]	Det er kun de fast besøgende børn der kan komme udenfor	Udendørstræning patienter	
K [60]	Træning af blinde skal foregå udenfor, men her benyttes blot de omgivelser der er.	Udendørstræning udførsel	
T1+T2 [77-79]	Der ses nogle problemstillinger i at have patienter udenfor, grundet kravet om konstant opsyn og dette er mere overskueligt indenfor.		
I+M [123-124]	Playfit har ikke været benyttet grundet vejret		
T2+T1 [90-92]	Der er forskellige problemstillinger ved at skulle have patienterne med udenfor helt ned til økonomiske	Udendørstrænings barrierer	
T1 [116]	Der ses en generel udfordring i at tænke udendørstræning ind i forløb og det er ikke kun ved Specialhospitalet, men noget der opleves generelt i deres fag.		
T1 [122]	Udendørstræning er velset hvis patienten ønsker det, men der ses problematikker i vejret.		
T1 [238]	Styrketræning kan godt foregå ude, men manglende finjustering af maskiner og uforudsigeligt vejr er et problem		
I+J [181-184]	Det ønskes at vidensdele mere om øvelser og lege		
K+I [162-166 midt]	De to kollegaer som udfører samme arbejde mødes en gang om uden og sparrer om deres træning	Vidensdeling	Vidensdeling

K+I [166 slut-170]	Der er god kommunikation og mulighed for sparring blandt de ansatte			Kapitel 3
I+M [131-132]	Playfit er opstillet på arealet, hvor der normalt trænes forår og sommer, hvilket ikke er vellidt	SPARKX ønsker	SPARKX ønsker	Speciale - Gruppe 1082
J [8 slut]	Der ønskes en cykelbane, trappetrin og styrkeredskaber i SPARKX			
T2 [169]	Ergoterapeuterne fokuserer mere på hverdagsaktiviteter og der er derfor en forskel i om det er fys eller ergo der skal træne patienten.			
J [82]	Træning skal afspejle hverdagsaktiviteter	Fokus på hverdagsaktiviteter		
K+I [34-36]	En der bliver blind skal trænes meget i dagligdagsudfordringer, såsom at kunne komme til og fra arbejde, hvilket derfor bliver en del af træningen.		Træningsfokus	
K [66]	De blinde skal lære at høre forskel på om de går på asfalt eller fliser og om de f.eks. går forbi en bygning.			
M [30]	Der kan være flere terapeuter om en holdtræning			
M [78]	Sessioner varer mellem 30 og 60 minutter	Træningssession		
K+I [144-146]	Træning for nyblinde varer maks tre kvarter			

Under kategoriseringen af interviewene fremkom i alt ni overordnede emner: Patient, Marselisborg fakta, Træningsredskaber, Evaluering, Træningsfokus, Forløb, SPARKX ønsker, udendørstræning og vidensdeling. Disse er opstået på baggrund af de forskellige centrale temaer, hvorunder antallet af temaer under et emne varierer mellem ét (vidensdeling) og ni (træningsredskaber). For en opsummeret beskrivelse af de forskellige emner, se appendiks H på side 140.

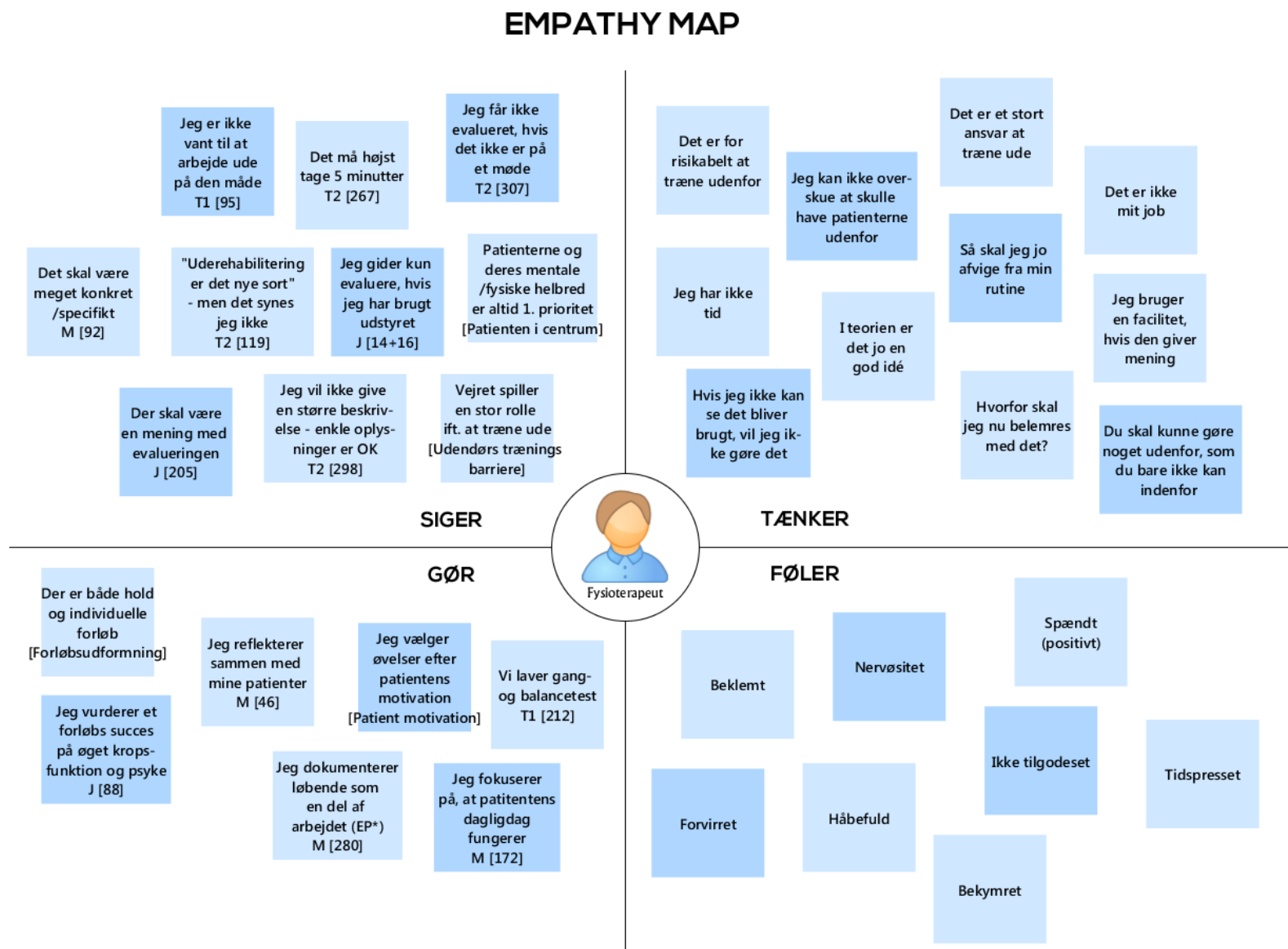
3.2 Fysioterapeut empathy map

For at skabe overblik over attituder fra en del af fagfolkene og øge forståelsen for dem og deres perspektiv, er et empathy map (Gibbons, 2018) udformet på baggrund af interviewene som kan ses på figur 3.2 (trin 5). For en nærmere beskrivelse om empathy mapping, se appendiks I på side 142.

Empathy map'et søger at belyse dét, at fysioterapeuterne skal have den rolle i evalueringen af SPARKX produkter, at de skal evaluere på vegne af både dem selv og borgerne. Under kvadranten 'gør', i nederste venstre hjørne, inddrages desuden handlinger, som fysioterapeuterne gør lige nu, som et led i deres træningsforløb med borgere.

Trods et ud af de fire interviews var med en ergoterapeut, vælges det kun at basere empathy map'et på fysioterapeuterne. Dette vælges på baggrund af, at arbejdsområdet og fokus under træningsforløb er markant forskelligt for de to faggrupper. Derudover arbejder den interviewede ergoterapeut primært med borgere som har nedsat syn, hvilket gav nogle anderledes fokusområder indenfor træning, hvorfor det ikke ses brugbart at lave et empathy map over ergoterapeuten som enkeltstående aktør.

Empathy map'et er udarbejdet ved at inddrage udtalelser fra fysioterapeuterne, hvor de transskriberede interviews kan findes i appendiks F på side 75. Ligeledes er analysen af interviewene benyttet, da det er disse fremkomne emner der har været hovedelementer under interviewene. Udtalelserne er indsat under gør og siger, hvorefter det er forsøgt at uddrage tanker og følelser. Heraf tænkes der samtidig på oplevelsen og stemningen under interviewene, som baseres på subjektive vurderinger af de ikke-verbale tendenser, som ikke er dokumenteret i transskriberingerne. Udarbejdelsen af empathy map'et er derfor en subjektiv vurdering fra projektgruppen.



Figur 3.2: Empathy map baseret på de tre interviews med fysioterapeuter. *Elektronisk Patientjournal.

Som det fremgår i empathy map'et, ønsker fysioterapeuterne generelt ikke, at evaluering skal fylde for meget i deres arbejdsdag og føler deraf, at de ikke tilgodeses og bliver beklemte. Dog føler de også, at SPARKX er et spændende projekt, som muligvis kan hjælpe, at de kan tage de borgere som ønsker det, med ud og træne - hvis fysioterapeuterne selv føler sig trygge ved det.

Empathy map'et benyttes i det videre forløb til at fokusere evalueringen mere direkte til respondenterne (fysioterapeuterne), ved eksempelvis at holde det kort og overskueligt, da de i forvejen føler sig tidspressede og nervøse ved at skulle lave en evaluering. Ligeledes ses der nogle konflikter i forhold til deres attitude til at skulle træne udenfor, både i forhold til sikkerhed og deres egne rutiner som skal ændres. Dette er derfor også elementer der skal tages hensyn til i evalueringen.

3.3 Hvad og hvordan: kort, specifikt og kontekstuel

Gennem de fire interviews med fysioterapeuterne og ergoterapeuten samt den efterfølgende analyse stod det klart, at spørgeskemaet maksimalt må tage fem minutter at udfylde og ikke må kræves udfyldt mere end én gang ugentligt. Derudover var der enighed om, at evalueringen bør foretages på afdelingsniveau, da den enkelte fagperson formentlig ikke vil få tid til at gøre det grundet den konstante mængde af anden formel dokumentation der skal foretages (heriblandt elektronisk patientjournal). Når evalueringen skal udfyldes på afdelingsniveau tænkes der, at evalueringen kan tages op på et personalemøde, hvilket giver mulighed for at flere fagfolk kan diskutere og besvare det samlet.

Som illustreret gennem empathy map'et, findes generelt også en usikkerhed fra fysioterapeuterne, i forhold til at skulle evaluere SPARKX produkter, da det anses som en ekstra arbejdsbyrde. Dog ses også en interesse i at være en del af projektet og have indflydelse på de produkter, som fremadrettet opstilles i forbindelse med SPARKX.

Ud fra den opnåede viden gennem interviews med fagfolk og analyse heraf, anses det essentielt, at spørgsmålene i evalueringsskemaet bliver formuleret kort og præcist, så det er muligt at besvare spørgsmålene hurtigt.

4 | Måling af UX og velfærdsteknologi

I den videre indsamling af baggrundsviden for udviklingen af evalueringen til SPARKX, undersøges eksisterende metoder til at undersøge borgere og deres til velfærdsteknologi. Herudover inddrages også viden omkring det at evaluere et produkt, da dette vil blive et omdrejningspunkt i SPARKX evalueringen.

Oplevelsen af et givent produkt for en bruger og hvordan den måles meningsfuldt, er netop omdrejningspunktet i UX. Derfor inspireres projektet af et evalueringstværværktøj som anvendes inden for UX, trods dette projekt ikke søger at måle UX. Derimod ønskes det at måle, hvorvidt en given udendørs velfærdsteknologi bidrager positivt til et rehabiliteringsmiljø, vurderet af de fagfolk, som udfører rehabiliteringsforløb med borgere. Det er heraf de sekundære brugeres oplevelse af et produkt, som er i fokus for dette projekts evalueringstværværktøj.

Ved måling af oplevelser er det muligt at fokusere på et væld af perciperede stimuli og de responser som manifesteres herudfra, hvortil passende måleinstrumenter er i konstant udvikling (ISO, 2010). Herunder anvendes for eksempel forskellige selvrapporterende evalueringsskemaer, som har til formål at belyse brugerens subjektive oplevelse med et produkt. Dette gøres typisk gennem indirekte udviklede spørgsmål, som belyser de underliggende faktorer, som i summen beskriver den del af oplevelsen som ønskes indsigt i (Field og Hole, 2003). Udover den subjektive oplevelse, findes dog også mere objektive mål, som beskriver hvor vidt produktet er nemt at bruge til det tiltænkte formål, som overordnet kaldes usability. For nærmere beskrivelse af UX og usability, se appendiks B på side 56.

Et af de mere universelt designede evalueringsskemaer indenfor UX af interaktive produkter, er skemaet kaldet User Experience Questionnaire (UEQ) (Schrepp, 2017).

I UEQ inddeles oplevelse under skalaerne attractiveness, efficiency, perspicuity, dependability, stimulation og novelty. Under hvert emne er en række enheder, som beskrives med to modsatrettede endepunkter (semantic differential scale) som vurderes på en syv-punkts skala (læs mere under appendiks B.6 på side 61). Grundet UEQ's meget universelle design, anses det som en fornuftig inspirationskilde til indholdet i evalueringen, da det gennem definerede, underliggende faktorer beskriver brugeroplevelsen af et interaktivt produkt.

I forhold til udviklingen af SPARKX evalueringen, findes det overordnede emne attractiveness relevant at indhente inspiration fra sammen med det pragmatiske emne perspicuity og det hedoniske emne stimulation. Et overblik over, hvad netop disse tre emner indeholder af enheder, kan ses på figur 4.1.

Specielt disse tre emner fra UEQ fremhæves, da de anses for overordnet at korrelere med virksomhedens ønsker og deraf de tilvalgte fokusområder for evalueringen til SPARKX produkter. Dette reflekteres i de tilvalgte fokusområder "fokus på opfattet brugbarhed", "hvilke brugergrupper har positive/negative oplevelser og hvorfor" og "motiverende effekt til jævnlig brug", som blev opstillet tidligere i projek-



Figur 4.1: Tre udvalgte emner fra UEQ: Perspecuity, attractiveness og stimulation (Schrepp, 2017).

tet. Dertil reflekteres resultaterne fra interviewene med fagfolkene specielt i UEQ emnet stimulation. Fagfolkene beskrev generelt hvordan hedoniske kvaliteter var afgørende for brugen af produkter i rehabiliteringen, da borgerne generelt er medbestemmende i valget af produkter og lægger vægt på netop disse kvaliteter.

Hvor UX og usability målinger fokuserer isoleret på en brugers oplevelse af et produkt, fokuserer målingen af velfærdsteknologi eksempelvis mere på forøget livskvalitet. Dette kan eksempelvis måles på, hvorvidt produktet medvirker til et selvstændigt liv, øget mulighed for deltagelse i sociale sammenhænge samt følelsen af at være ligeværdig i samfundet (CareWare, 2018).

En lokalt anvendt evaluering indenfor velfærdsteknologi, i Aarhus kommune, er bedømmelsen der anvendes i CareWare borgerpris. CareWare borgerpris er nærmere beskrevet i appendiks A.3 på side 54. Her vurderes der overordnet ud fra tre kriterier, som udmunder i fire spørgsmål som besvares på en fem-punkts likert-skala. Det første der fokuseres på er, hvorledes et produkt bidrager til at nå en borgers målsætning for rehabilitering.

Fra interviews med fagfolk blev det fundet, at målsætningen vil være individuel, men vil hænge uløseligt sammen med fysiske såvel som mentale faktorer. Denne målsætning vil samtidig være det, som danner hele rammen for det enkelte forløb og definerer indholdet og varigheden.

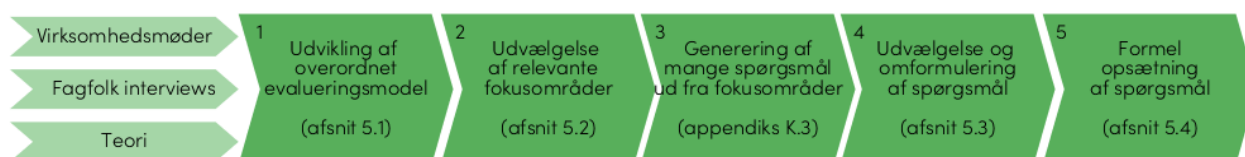
Derudover fokuserer CareWare borgerprisen på det enkelte produkts anvendelighed, relevans, design og institutionspræg. Her findes flere overlap med tilvalg fra alle aktører, i og med både anvendelighed og relevans er omtalt.

Denne viden om eksisterende evalueringsskemaer kan benyttes som inspirationskilde til udviklingen af evalueringen af SPARKX produkter.

5 | Design af spørgeskema

Igennem møder med SPARKX og virksomhederne blev det besluttet at udvikle et evalueringsskema til de sekundære brugere, fagfolkene, da flere udfordringer kan forekomme ved inddragelse af de primære brugere, borgerne. Der blev indsamlet data fra de sekundære brugere gennem interviews, som blev analyseret gennem meningskondensering og Affinity Diagramming. Efter også at have udviklet et empathy map, blev en bedre forståelse opnået for de brugere, som evalueringen skal udvikles til. Herefter er to eksisterende evalueringsmetoder, UEQ og CareWare borgerpris, kort blevet introduceret med formålet om at være inspirationskilder til SPARKX evalueringen. Hertil inddrages viden om spørgeskemaudvikling fra Rogers et al. (2011), som er beskrevet i appendiks J på side 144.

I dette kapitel vil alt denne opnåede viden blive opsamlet og anvendt til at udvikle et forslag til et evalueringsværktøj til SPARKX, som er meningsfuld for inddragede aktører. Et overblik over processen af udviklingen kan ses på figur 5.1.



Figur 5.1: Illustreret overblik over, hvordan møder, interviews og teori er blevet anvendt i udviklingen af evalueringsskemaet.

Efter at have foreslået en overordnet evalueringsmodel, som tilgodeser behovet for kontinuerlig evaluering henover en periode (trin 1), udvælges relevante fokusområder gennem en afgrænsning (trin 2). Herefter vil en brainstorm baseret på de relevante fokusområder følge (trin 3), som derefter sorteres (trin 4). Til slut opsættes spørgsmålene i den valgte evalueringsmodel (trin 5).

5.1 Udvikling af overordnet evalueringsmodel

Det ønskes at udvikle en model for hvordan evalueringsprocessen af SPARKX produkterne skal forløbe i den periode, hvori produkterne er opstillet. Hertil foreslås en overordnet evalueringsmodel, hvor den opnåede viden gennem møder og interviews benyttes. Et overblik med de endelige krav samt hvem der har opstillet det, kan ses i nedenstående tabel.

Valget om at udføre evalueringen på afdelingsniveau kommer både som et ønske fra virksomhederne, men især også fra fagfolkene, da de ikke mener en evaluering vil blive udfyldt af den enkelte terapeut.

Krav til evaluering	Hvem ønsker det
Evalueringen skal udføres på afdelingsniveau	Virksomheder og fagfolk
Evalueringen skal fokusere på én borger/patientgruppe ad gangen	Virksomheder
Evalueringen skal foretages for ét produkt (produktserie) ad gangen	Virksomheder
Evalueringen må maksimalt tage fem minutter	Fagfolk
Evalueringen skal gerne kunne begrunde brugsmønstre	Virksomheder
Evalueringen skal have spørgsmål, som kan besvares enkelt og give specifik data	Fagfolk, SPARKX og virksomheder
Evalueringen skal foretages løbende	SPARKX

Herudover er det et krav fra fagfolkene, at evalueringen ikke må være længere end fem minutter samt at besvarelsen af spørgsmål skal være specifik og simpel, hvor sidstnævnte ligeledes er et ønske fra både SPARKX og virksomhederne.

Kravene om at evalueringen skal foretages for én borger/patientgruppe og ét produkt vælges, fordi virksomhederne ønsker konkret feedback om deres produkt og hvilken type brugere der har glæde af at benytte netop deres produkt. Heraf vil demografisk information vedrørende hvilken borger/patientgruppe og produkt som evalueres på baggrund af, altid indsamles i starten af en given evaluering.

For at opfylde sidstnævnte krav vælges det, at spørgsmålene skal besvares på en 6-punkts likert-skala, hvor der vurderes i hvilken grad den der besvarer er enig med et statement (1 er slet ikke og 6 er meget høj grad). Denne 6-punkts likert-skala skal udligne det bias, at fagfolkene ikke vil kunne vælge midterpunktet på skalaen hver gang (nærmere beskrivelse af likert-skalaen kan ses i appendiks J.2 på side 145). Ud fra empathy map'et, hvor der blev set en vis modvilje mod evalueringen af SPARKX, kunne det indikeres at et sådan bias vil opstå. En anden grund til at vælge likert-skalaen er, at data der kan trækkes ud vil være simpel og nem for både SPARKX og virksomhederne at analysere.

Herudover skal der i evalueringen indgå et enkelt spørgsmål eller to, hvor der gives mulighed for at besvare i fritext, da det også var et ønske fra SPARKX at få nogle få udtalelser vedrørende brugsmønstret og konkrete oplevelser samtidig med, at virksomhederne har ønsker om at få feedback på eksempelvis konkrete forbedringer, hvilket ikke vil være muligt at opstille i et statement.

Forinden et produkt opsættes på SPARKX, vil brugerne have en forudindtaget oplevelse med lignende produkter. I perioden vil brugerne benytte produktet, hvor de vil få episodiske oplevelser, der sammen med perioderne uden brug udgør den kumulative oplevelse.

Når vurderinger af eksempelvis en kumulativ oplevelse eller attitude mod et givent produkt foretages, foreslås det, at folk substituerer komplekse summeringer af alle de nuancer der kan influere vurderingen med en subjektiv variabel, som er belejlig og nem at tilgå (Juslin, 2013). Specifikt beskriver *availability heuristic*, at nemheden hvormed en begivenhed kan huskes eller forestilles, benyttes som en estimering for sandsynligheden for, at en given vurdering må være sand.

Da tiden er en dominerende beskrivende faktor for, hvor godt en begivenhed huskes (Eysenck og Keane, 2015, ss. 290-316), vil begivenheder som skete for kortere tid siden generelt blive genkaldt nemmere end begivenheder som ligger længere tilbage.

Heraf kan nogle fokusområder for evalueringen, såfremt nuancerede billeder af oplevelser og attituder henover tid er fordelagtige, med fordel blive evalueret flere gange henover de seks til tolv måneder.

Andre fokusområder kan derimod bære præg af bedst at blive belyst som helhedsvurderinger af en

oplevelse, henover hele produktets opstillingstid.

Derfor ønskes det at udføre både løbende og afsluttende evalueringer, hvor de løbende vil blive baseret på en kortere periode, hvor et færre antal episodiske oplevelser vil være friske i hukommelsen. Laves de løbende evalueringer ikke, men kun en afsluttende, vil evalueringen være baseret på et væld af episodiske oplevelser opnået på en periode mellem seks og tolv måneder. Det vil altså aldrig være den enkelte episodiske oplevelse som prompter en evaluering. Evalueringsmodellen for SPARKX produkterne foreslås at blive som vist på figur 5.2.

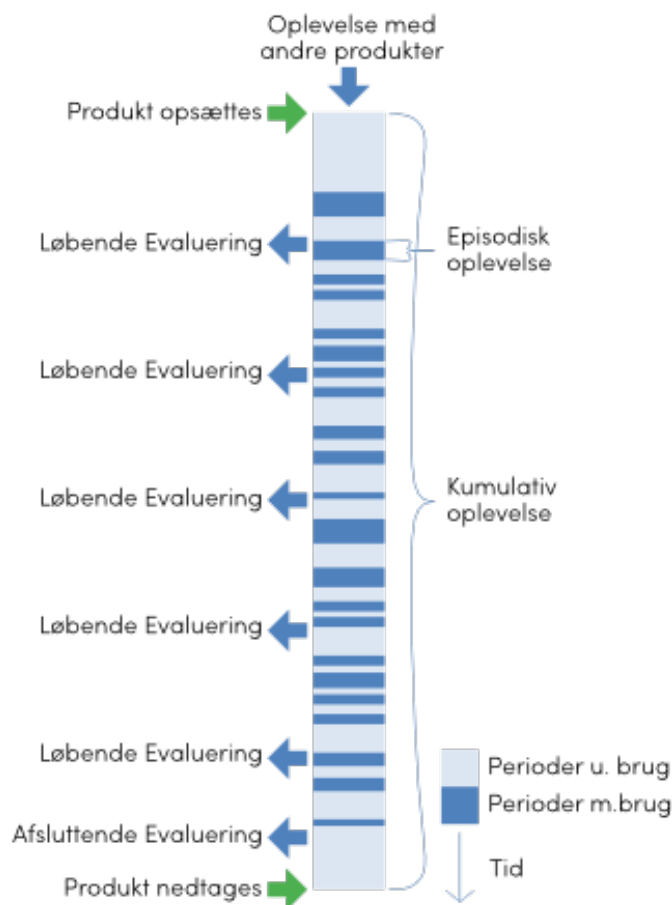
Måden hvorpå det senere vil blive besluttet, om et spørgsmål inddeles som et løbende eller afsluttende spørgsmål, er via en subjektiv vurdering af, om det findes meningsfuldt at besvare spørgsmålene flere gange over en periode, eller om det bedst afgives som en enkeltstående vurdering.

5.2 Udvalgelse af relevante fokusområder

Baseret på analysen fra møderne med SPARKX og virksomhederne samt interviews med fagfolkene vælges det at lave en samlet afgrænsning af evalueringens indholdsmæssige karakter, hvor fokusområder vælges til eller fra.

Her vælges det, at fokus skal være på fagfolks oplevelse med et produkt og deres vurdering i forhold til at benytte det i træningen med deres borger/patientgruppe.

Gennem analysen blev der fundet en række emner, som anses for at være realistiske og relevante at inddrage i evalueringen. Dette er baseret på projektets rammer og mål, hvor ønsker fra SPARKX og virksomhederne også er inddraget samt viden om eksisterende evalueringsskemaer. Et overblik over de tilvalgte emner, som der ønskes at have fokus på i forhold til evalueringen samt hvorfra området stammer og hvorfor det tilvælges kan ses i tabel 5.1.



Figur 5.2: Figuren er inspireret af Roto et al. (2011) beskrivelse af UX. Evalueringsmodellen er inddelt i episodiske og kumulative oplevelser med produktet samt hvordan der løbende foretages evalueringer og slutteligt udføres en afsluttende evaluering. Perioden illustreret mellem opsætningen og nedtagning af et produkt er seks til tolv måneder.

Evalueringsfokus tilvalg		
Fokusområde	Sted(er)	Hvorfor?
Fokus på opfattet brugbarhed	Soft Fit og Playfit	Dette stemmer overens med basal viden om UX. Derudover vil der højst sandsynligt være høj korrelation mellem opfattet brugbarhed og den reelle brug af produktet, da opfattet brugbarhed er en indikator for om produktet vil blive benyttet.
Fokus på forbedring	Soft Fit og Playfit	Virksomhederne vil gerne vide, om der er noget der kan gøres bedre eller de skal lave nye produkter.
Hvilke brugergrupper har positive/negative oplevelser og hvorfor?	Soft Fit og Playfit	Det er vigtigt for virksomhederne og vide hvilke brugere der kan benytte deres produkter, således de kan målrette deres salg til de kunder som vil få mest gavn af produktet.
Motiverende effekt til jævnlig brug	Playfit	Playfit vil gerne vide, om deres produkter øger motivationen for at træne hos forskellige brugergrupper.
Kan produktet indgå i hverdags-relevante øvelser	T2 [169], J [82], K+I [34-36]	Det er vigtigt, at produktet kan bruges i hverdagsøvelser og ses derfor som interessant at evaluere på.
Integrering af nye redskaber i træningssessioner	T2 [177], I+J [173-176], K+I [42-44]	Fagpersonerne kan have tendens til at benytte de samme produkter/redskaber og det er derfor relevant at have fokus på.
Patientmotiverende effekt	M+I [216-218], I+M [219-220], J [84], J [164]	Det er af afgørende betydning, at patienten er motiveret til at bruge produktet.
Sværhedsgrad af redskab	T1 [238], K+1 [100-102]	Det må hverken være for nemt eller svært for en patient at bruge et produkt/redskab.
Brugsmønster	T1 [29 sidst], T1 [67]	Hvor ofte benyttes et produkt?
Kort og specifikt	T1 [3], M [288], M [292], J [203], I+K [205-206]	Det skal være en kort og specifik evaluering, hvis fagpersonerne skal få den udfyldt.
Meningsfuldhed af produkt (Patient og fagfolk)	I+M [111+116]	Produktet skal give mening for såvel patienten som fagfolkene. Dette er derfor et vigtigt fokus.
Evaluerings hyppighed (rutine)	I+M [263-264], M [284], J [2], J [8 midt], I+K [215-216]	Der skal være fokus på hvor ofte evalueringen skal laves, da fagpersonerne ikke tror det vil blive lavet hver dag.
Fælles afdelings-besvarelse	T2 [307]	Evalueringen skal laves på afdelingsniveau, da den enkelte ikke vil have tid.
Appel til patienterne	Udspringer generelt fra det centrale tema 'Patienten i centrum'	Det ses at et forløb designes til den enkelte patient, hvilket betyder at patienten er medbestemmende, i forhold til øvelser og redskaber der benyttes. Derfor har redskabets appel til patienten/borgeren afgørende betydning for om det vil blive benyttet. Dette anses for interessant at undersøge nærmere i evalueringen.
Tilgængelighed	T2 [68], I+K [129-132]	Produktet skal være tilgængeligt, ellers vil det ikke blive benyttet.
Målgruppe	T1 [232], I+M [125-128], J [18], Soft-fit og Playfit	Virksomhederne vil gerne vide hvilken målgruppe der evalueres på og det er også meget afhængigt af målgruppen, hvordan produktet benyttes og om det kan benyttes.
Sikkerhed	T1+T2 [77-79], J [62]	Sikkerheden er vigtig.
Æstetisk design	T1 [55]	Produktet skal være pænt at kigge på og passe i omgivelserne.
Passer til udendørs-brug/miljø (meningsfuldt)	T1 [116]	Det skal give mening at produktet står udenfor fremfor indenfor.
Begrundelse for ikke brug eller forsøgt men opgivet brug	T1 [122], T1 [132], I+M [123-124], Soft Fit og Playfit	Vigtigt at vide hvorfor et produkt bliver brugt eller ikke brugt.
Anbefaling til kollega/patienter	I+J [181-184], K+I [166 slut-170]	Er produktet værd at anbefale til en kollega eller en patient?
Positiv/negativ motiverende faktor for udendørstræning	T1 [95], T1 [250 start], T2 [316]	Hvad gør produktet ved attituden til udendørs træning?

Tabel 5.1: Tilvalgte fokusområder til evalueringen samt hvorfra det stammer og hvorfor det tilvælges.

5.3 Generering af mange spørgsmål ud fra fokusområder samt udvælgelse og omformulering af spørgsmål

Ud fra disse fokusområder genererede projektgruppen en lang liste af spørgsmål, som er trin 3 på figur 5.1, hvor selve brainstormingen af spørgsmål kan ses i appendiks K.3 på side 148. Brainstormingen blev udført af projektgruppen i fællesskab, hvor der blev brainstormet på hvert enkelt fokusområde.

For at bearbejde spørgsmålene til evalueringen, foretages en struktureret sortering. Her fravælges først spørgsmål baseret på duplikater og irrelevans i forhold til fokus for evalueringen. Tilbage vil relevante spørgsmål stå, hvorefter der laves en afgrænsning for til sidst at have en række spørgsmål som medtages i evalueringen.

På nedenstående tabel vises en nummerering for de individuelle spørgsmål, spørgsmålene i sig selv, om de slettes eller omformuleres, hvorfor de gør det og sidst hvad de ændres til at være. Den sidste kolonne viser derfor de spørgsmål som udvælges til at arbejde videre med i udviklingen af evalueringen.

For at nævne et eksempel på et spørgsmåls proces, blev spørgsmål 21 slettet, som var *"Det er svært at lære hvordan jeg kan anvende produktet i min træning"*. Dette blev valgt, grundet vurderingen af, at det var uden for de valgte fokusområder. Spørgsmålet henvender sig hovedsageligt til fagpersonernes planlægning og tilrettelæggelse af træning med et nyt produkt, hvilket ligger forinden den første episodiske oplevelse. Da evalueringen er tiltænkt at belyse oplevelser som inkluderer faktisk brug af produktet, blev det valgt at udelade spørgsmålet trods dets relevans for viden om, hvorvidt produktet vil blive anvendt på Marselisborg Centret.

Nr.	Brainstorm af spørgsmål	Behandling	Begrundelse	Spørgsmål til videre udvikling
1	Produktet giver mening for mine patienter	Flettes med nr. 2	Nr. 1 er for bred, nr. 2 for uspecifik	Produktet kan anvendes til relevante øvelser for mine patienter
2	Produktet kan anvendes til relevante øvelser			
3	Produktet kan bruges af mine patienter	Slet	Er dækket af nr. 1+2	
4	Mine patienter kan lide at bruge produktet	Slet	Er delvis dækket af nr. 12. Kan være svært for fagfolk at vurdere	
5	Jeg kan finde ud af at bruge produktet	Slet	De fleste SparkX produkter vil ikke være komplekse	
6	Produktet giver mening for mig at anvende i min træning	Slet	Er dækket af nr. 1+2	
7	Har du konkrete forbedringsforslag? (Besvares i fri tekst)			Har du konkrete forbedringsforslag? (Besvares i fri tekst)
8	Jeg føler der er plads til forbedring	Omformuleres	Kobles modsatrettet sammen med nr. 7	Har i oplevet nogle bestemte problemer ved produktet? (Besvares i fri tekst)
9	Mine patienter har positive oplevelser med produktet			Mine patienter har positive oplevelser med produktet
10	Produktet motiverer mig til jævnlig anvendelse	Slet	Er dækket af nr. 11+14	
11	Produktet giver mig lyst til at komme tilbage	Slet		
12	Mine patienter vil gerne bruge produktet igen			Mine patienter vil gerne bruge produktet igen
13	Jeg kan se min patient anvende produktet jævnlig	Flettes med nr. 14	Nr. 13 er ikke handlingsorienteret, nr. 14 er ikke patient-orienteret	Produktet egner sig til at blive benyttet jævnligt af mine patienter
14	Jeg kunne godt tænke mig at anvende produktet jævnligt			
15	Produktet kan relateres til hverdags-træning	Slet	Er dækket af nr. 16	
16	Jeg kan lave øvelser der afspejler patientens hverdag	Slet	Er dækket af nr. 2	
17	Produktet kunne med fordel blive en del af patientens hverdag			Produktet kunne med fordel blive en del af patientens hverdag efter endt træningsforløb
18	Træning med produktet kan udføres af patienten alene	Omformuleres	Rettet mod patient frem for produkt	Patienter kan benytte produktet uden assistance
19	Produktet er nemt at forstå hvordan det skal bruges/er tiltænkt	Flettes med nr. 20	Nr. 19 omhandler kun forståelse, nr. 20 for uspecifik	Produktet er for besværligt at benytte
20	Er produktet komplekst at bruge?			

21	Det er svært at lære hvordan jeg kan anvende produktet i min træning	Slet	Ikke relevant viden	
22	Jeg har lyst til at bruge produktet	Slet	Er dækket af nr. 11	
23	Formålet med produktet er klart	Slet	Er dækket af nr. 19	
24	Jeg kan se værdi i produktet	Slet	Er for uspecifikt og dækkes mere direkte gennem andre spørgsmål	
25	Mine patienter vil gerne bruge produktet	Slet	For svært at vurdere for fagfolk	Mine patienter synes produktet er sjovt
26	Mine patienter kan lide at bruge produktet	Slet	Duplikat af nr. 4	
27	Mine patienter synes produktet er kedeligt/sjovt			Produktet er med til at give mine patienter lyst til at træne
28	Produktet motiverer mine patienter til træning	Omformuleres	For bredt formuleret	Produktet giver tilstrækkelig mulighed for at justere sværhedsgraden af øvelser
29	Produktet giver tilstrækkelig mulighed for at justere sværhedsgraden af øvelser			Produktet bidrager til at opnå patienternes målsætning
30	Produktet bidrager til at opnå patienternes målsætning			
31	Produktet appellerer til mine patienter	Slet	Er for uspecifikt og dækkes mere direkte gennem andre spørgsmål	
32	Alle kan bruge produktet			Alle kan bruge produktet
33	Produktet er behageligt at benytte	Slet	Er for uspecifikt og dækkes mere direkte gennem andre spørgsmål	
34	Jeg ville være tryk ved at lade mine patienter bruge produktet uden opsyn	Omformuleres	Skal omhandle generel tryk	Jeg føler mig tryk ved at lade mine patienter benytte produktet
35	Jeg synes produktet ser indbydende/attraktivt ud	Slet	Er dækket af nr. 38	
36	Produktet er pænt at se på/smukt	Slet	Er dækket af nr. 38	
37	Produktet er behageligt at kigge på	Slet	Er dækket af nr. 38	
38	Produktet beriger dets omgivelser			Produktet beriger dets omgivelser
39	Der er en mening med at produktet står uden for	Slet	For specifikt designet til PlayFit	
40	Produktet forbedrer miljøet på Marselisborg Centret			Produktet forbedrer miljøet på Marselisborg Centret
41	Jeg vil anbefale produktet til en patient	Slet	Er dækket mere direkte gennem andre spørgsmål	
42	Produktet giver mig mere lyst til at komme ud	Omformuleres	For uspecifik og manglende patientfokus	Produktet giver mig mere lyst til at tage mine patienter med udenfor og træne

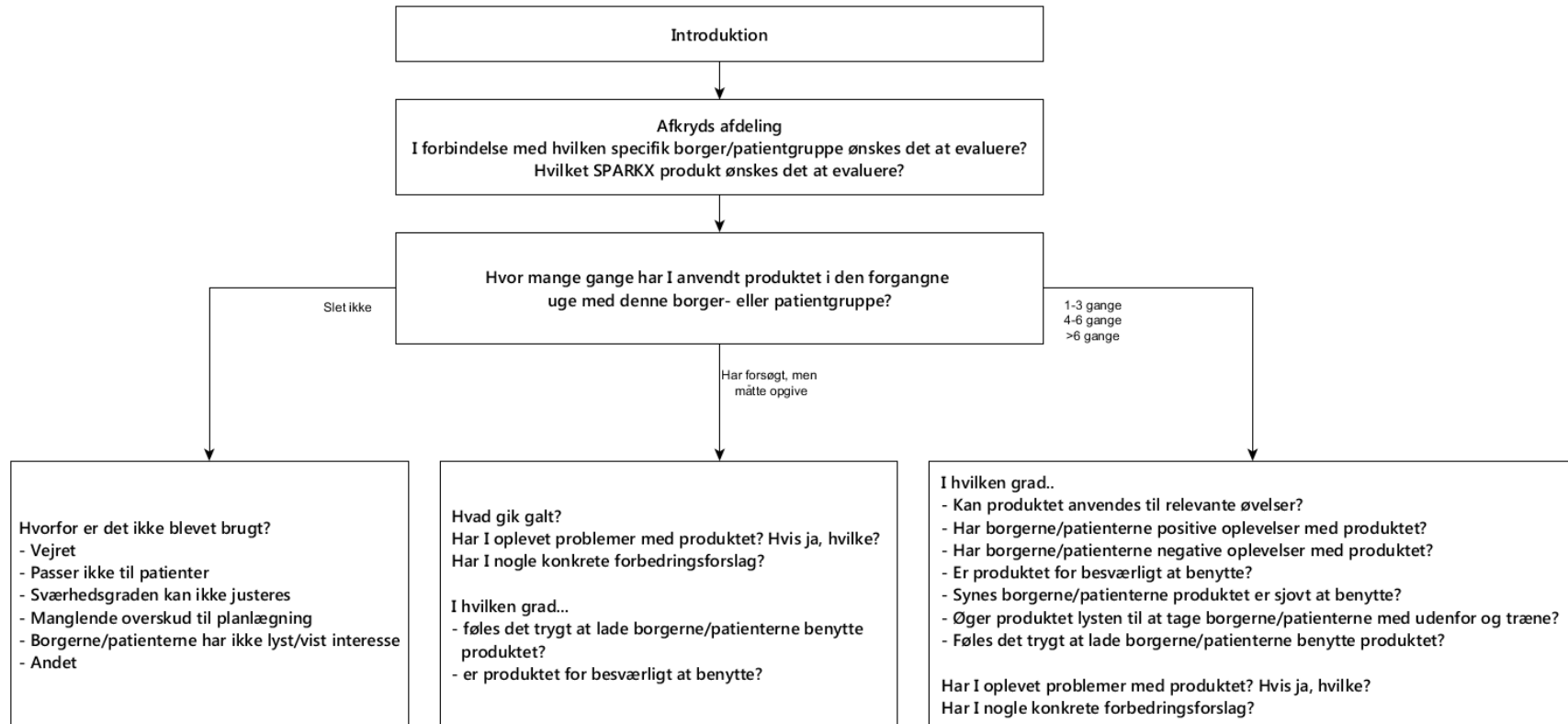
5.4 Formel opsætning af spørgsmål

Efter at have opstillet en evalueringsmodel, hvor det ønskes at udarbejde to evalueringsskemaer, blev spørgsmål udviklet. Her blev genereret 42 spørgsmål, som efterfølgende er blevet sorteret og afgrænset til 17 spørgsmål, hvor spørgsmålene samt en tjekliste for opfyldelse af krav kan ses i appendiks K.4 på side 150. Efterfølgende er et spørgsmål blevet opdelt i to og nogle få spørgsmål tilføjet. Da det ikke er sikkert, at SPARKX produkterne vil blive benyttet jævnlige, for eksempel en gang om ugen, inddeles evalueringen i tre dele. Her skal en initierende besvarelse af om produktet er blevet benyttet, forsøgt benyttet eller slet ikke benyttet afgøre, hvilke spørgsmål der præsenteres og dermed skal evalueringen være elektronisk. På den måde kan spørgsmålene tilpasses brugssituationen og vil ligeledes lette den praktiske indsamling af data. Dette gør sig gældende for både den løbende og afsluttende evaluering, som kan ses på henholdsvis figur 5.3 og figur 5.4, hvor den endelige formulering samt fordeling af spørgsmål kan ses.

Det skal holdes i mente, at dette er forslag til både en evalueringsmodel - bestående af to spørgeskemaer - samt forslag til udformningen og indholdet af spørgsmål. For at opnå en bedre forståelse for, om denne evalueringsmodel samt spørgsmål er brugbare, afvikles en test af evalueringerne. Dette vil foregå over en kortere testperiode, hvor den løbende evaluering vil blive forsøgt stillet kontinuerligt og den afsluttende evaluering vil blive givet som en afslutning på testperioden.

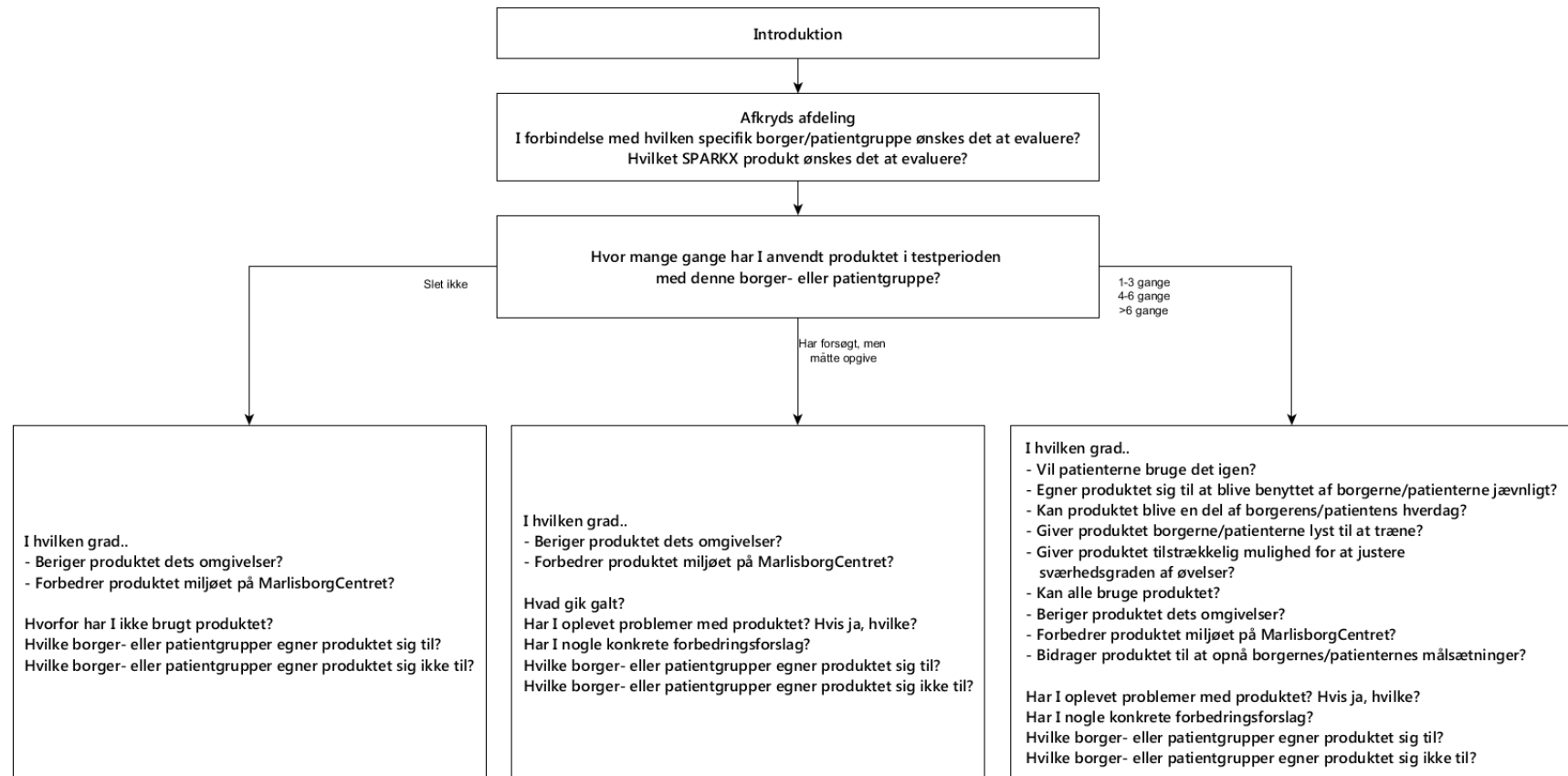
Efter testperioden er det ønsket at få feedback fra fagfolkene, da de vil være brugerne af evalueringen. Den feedback det ønskes at få er for at afklare om disse evalueringer giver mening for dem i deres arbejde samt om den er brugbar. Yderligere ønskes det at finde frem til, om der skal ske nogle ændringer, både med henblik på evalueringsmodellen samt spørgsmål til videre at kunne iterere på evalueringsværktøjet. Herefter kan det vurderes af virksomhederne og SPARKX, hvorvidt det udviklede evalueringsskema faktisk overholder de krav og forventninger, som var lagt ud for evalueringen og hvad de videre ønsker at benytte den opnåede viden fra projektet til.

LØBENDE EVALUERING



Figur 5.3: Denne evaluering er tiltænkt at skulle blive besvaret gentagende gange henover en periode, hvor et produkt er opstillet ved SPARKX. Spørgsmålene stillet med udformningen "i hvilken grad..." besvares på en 6-punkts likert-skala, hvor 1 er slet ikke og 6 er i meget høj grad. De resterende spørgsmål besvares i fri tekst og/eller afkrydsning (hvorfor det ikke er blevet brugt)

AFSLUTTENDE EVALUERING



Figur 5.4: Denne evaluering er tiltænkt at skulle blive besvaret afsluttende efter en periode, hvor et produkt har været opstillet ved SPARKX. Spørgsmålene stillet med udformningen "i hvilken grad..." besvares på en 6-punkts likert-skala, hvor 1 er slet ikke og 6 er i meget høj grad. De resterende spørgsmål besvares i fri tekst.

6 | Test af evalueringsskema

For at teste relevansen af de udviklede spørgsmål samt modellens brugbarhed, vælges det at køre en testperiode med de opstillede evalueringsskemaer. Her deltager udvalgte afdelinger på Marselisborg Centret i testen for senere at give feedback på evalueringsskemaerne gennem korte møder. De udvalgte afdelinger har igennem en periode, forinden dette projekt, været inddraget i SPARKX projektet og kender derfor til projektet og baggrunden for, hvorfor evalueringer af SPARKX produkter skal finde sted. Nogle af fagfolkene i disse afdelinger har ligeledes deltaget i interviewene, som kan findes i kapitel 3.

Deltagerne i testen af evalueringsskemaet er følgende fem afdelinger på Marselisborg Centret:

- Hjerneskadecentret
- IKH – Institut for Kommunikation og Handicap
- Neurocentret
- OGC – Ortopædisk GenoptræningsCenter
- Specialhospitalet for Polio- og Ulykkespatienter

Hver afdeling består af forskellige fagfolk, hvor der blandt andet er fysioterapeuter og ergoterapeuter.

6.1 Udendørs velfærdsteknologier inkluderet i test

Gennem projektet har der været fokus på produktserien fra Playfit, da det under dette projekt har været det eneste officielle opstillede produkt i SPARKX.

Et af de vigtigste aspekter ved de udviklede evalueringsskemaer til SPARKX produkter er, at de kan anvendes på flere forskellige udendørs velfærdsteknologier. Det vil sige, at evalueringsskemaerne skal være meningsfulde at anvende på fremtidige SPARKX produkter, som eksempelvis kunne være legepladser, sensor-baserede gangbaner eller noget helt andet. Heraf ønskes det at teste, hvorvidt de evalueringsskemaer som hovedsageligt er udviklet på baggrund af data centreret om Playfit, er meningsfuldt på andre produkter. For at undersøge dette, inddrages to andre produkter, som findes på udendørsarealerne ved Marselisborg Centret: PlayAlive og træstammerne. Der åbnes altså op for, at de udviklede evalueringsskemaer i en testperiode anvendes til evaluering af både Playfit, PlayAlive og træstammerne, selvom de to sidstnævnte ikke er officielle SPARKX produkter.

Et overblik over, hvor de forskellige produkter er placeret mellem bygningerne på Marselisborg Centret kan ses på figur 6.1.



Figur 6.1: Oversigt over hvor de tre produkter, som inkluderes i testen, er opstillet på Marselisborg Centret (modificeret figur af Marselisborg Centret fra MarselisborgCentret (2018)).

Playfit træningsredskaberne er typiske træningsmaskiner, men hvor maskinerne er forsøgt tilpasset ældre borgere og borgere med et fysisk handicap. Disse træningsredskaber vil derfor kunne indgå i et genoptræningsforløb, hvor der eksempelvis skal trænes skuldre eller hofter (Playfit, 2018). På figur 6.2 ses hvordan Playfit produkterne er placeret på en græsplæne.



Figur 6.2: Playfit er en produktserie af træningsredskaber, som er placeret i et areal på en græsplæne.

Træstammerne er placeret i et område, hvor der både ligger store træstammer samt små stubbe, hvilket kan ses på figur 6.3a. Dette gør, at borgerene kan få mulighed for at gå op og ned samt øve sin balance, hvilket kan være nyttigt i en genoptræning.

PlayAlive er en E-Wall, som er placeret på en væg, se figur 6.3b. Her er der nogle store knapper som kan lyse i forskellige farver og interageres med. Der er som udgangspunkt fem muligheder for spil i E-wall'en, men med en applikation til en smartphone eller tablet gives der mulighed for at udvikle endnu flere spil (PlayAlive, 2018). Denne kan være nyttig i træning af hukommelse eller reaktionsevne.



(a) Træstammerne er et ganske simpelt produkt, som ikke kræver øvelse eller indlæring for at tilgå.



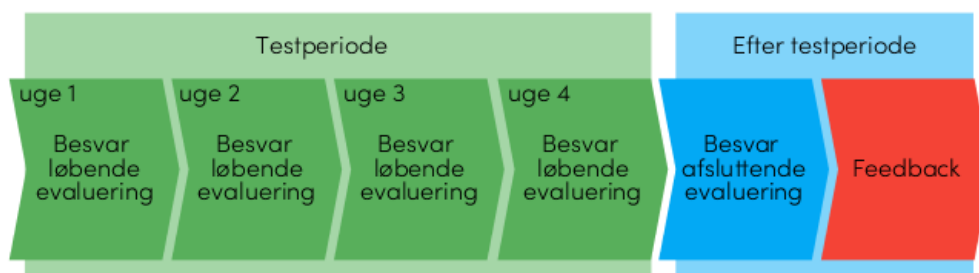
(b) E-wall er placeret på en mur, hvor der er mulighed for at interagere med væggen (PlayAlive, 2018).

Figur 6.3

6.2 Fremgangsmåde

Testperioden, hvori evalueringsskemaerne benyttes til at evaluere de tre produkter, forløber over 4 uger fra den 9. april 2018 til og med den 4. maj 2018. Her bedes hver afdeling udfylde minimum ét evalueringsskema om ugen, som gøres på afdelingsniveau. Det behøver dermed ikke være alle i afdelingen der har benyttet et eller flere af produkterne, men kan være et enkelt hold med en specifik borger/patientgruppe. En gang om ugen sendes en reminder per mail med et link til evalueringsskemaet, som er opsat i SurveyGizmo (SurveyGizmo, 2018).

Evalueringen giver mulighed for at evaluere på ét produkt og én specifik borger/patientgruppe, da oplevelsen af et produkt formentlig ikke vil være den samme på tværs af flere grupper eller produkter. Når et spørgeskema er udfyldt, er det sat op til at genstarte efter 10 sekunder, således en ny evaluering hurtigt kan påbegyndes. Forløbet for testperioden er illustreret på figur 6.4.



Figur 6.4: Illustration over hvor ofte en løbende evaluering skal foretages af afdelingerne henover den 4 ugers testperiode. Efter testperioden besvares den afsluttende evaluering af alle afdelingerne og korte samtaler foretages, hvor fagfolk kan give udtryk for oplevelsen af at skulle evaluere i testperioden (feedback).

Efter testperioden udsendes den afsluttende evaluering, hvor afdelingen skal se mere kumulativt på oplevelsen af et produkt henover hele testperioden. I den afsluttende evaluering bedes afdelingerne udfylde en evaluering for hver af de tre produkter, uanset om de har benyttet dem eller ej.

6.3 Resultater

Henover de fire uger blev de løbende evalueringer besvaret sporadisk af de fem deltagende afdelinger, hvor i alt 19 besvarelser blev modtaget. Det varierede hvor mange besvarelser der blev foretaget fra hver afdeling fra uge til uge, hvor IKH og Specialhospitalet dog afgav en besvarelse ugentligt, selvom de var de eneste afdelinger der ikke benyttede nogle af produkterne i testperioden.

Efter testperioden blev der afsat halvanden uge til, at den afsluttende evaluering kunne besvares, hvor i alt syv besvarelser blev modtaget. Alle fem afdelinger besvarede evalueringerne, hvor træstammerne og PlayAlive blev evalueret to gange, mens Playfit blev evalueret tre gange.

Løbende evalueringer

På nedenstående tabel ses hvilke produkter, der er evalueret på samt informationer om afdeling, borger/patientgruppe og hvor mange gange produktet er anvendt i den pågældende uge.

Uge	Velfærdsteknologi	Afdeling	Borgergruppe	Har anvendt
1	Playfit	IKH	N/A	Slet ikke
	Træstammerne	Neurocentret	Neurologiske borgere	1-2 gange
	Træstammerne	OGC	ryg/knæ/ankelskader	1-2 gange
	Træstammerne	OGC	rygopererede	1-2 gange
	Træstammerne	OGC	knæskade	1-2 gange
	Træstammerne	OGC	Rygskade	1-2 gange
	Træstammerne	OGC	Rygghold	1-2 gange
	Playfit	Specialhospitalet	N/A	Slet ikke
2	PlayAlive	Hjerneskadecentret	Senhjerneskode	1-2 gange
	Playfit	IKH	N/A	Slet ikke
	Playfit	OGC	Skuldertræningsshold postoperativt	1-2 gange
	Træstammerne	OGC	Skuldertræningsshold postoperativt	1-2 gange
	Træstammerne	Neurocentret	Apopleksi borgere	1-2 gange
	Playfit	Specialhospitalet	N/A	Slet ikke
3	PlayAlive	Hjerneskadecentret	Hjerneskode	Slet ikke
	Playfit	Neurocentret	N/A	Slet ikke
	Playfit	Specialhospitalet	N/A	Slet ikke
4	Playfit	IKH	N/A	Slet ikke
	Playfit	Specialhospitalet	N/A	Slet ikke

Tabel 6.1: Oversigt over besvarelserne fra de løbende evalueringer henover testperioden.

I tabellen ses en tendens til, at flere afdelinger har besvaret evalueringerne i starten og efterhånden er faldet fra. Især OGC har givet flere besvarelser i både uge 1 og uge 2, hvor der i de sidste to uger ingen besvarelser er kommet. I tabellen ses det også, at et produkt ikke benyttes af et hold mere end 1-2 gange om ugen.

Generelt er træstammerne blevet benyttet en del, hvor PlayAlive og Playfit kun er blevet benyttet en enkelt gang hver. Der er i de løbende evalueringer ikke blevet benyttet muligheden om at besvare, at produktet er forsøgt benyttet. En samlet oversigt med rå-data af besvarelser samt nærmere beskrivelse

af resultaterne fra evalueringerne kan ses i appendiks L.2 på side 158.

Udover besvarelsene fra terapeuterne har projektgruppen deltaget i en holdtræning med OGC, hvor der blev stillet tre spørgsmål til fire af de deltagende borgere. Disse besvarelses stemmer overens med besvarelsene fra terapeuterne og kan ses i appendiks L.1 på side 154. Dette viser, at fagfolkenes besvarelses i dette tilfælde har været gode indikatorer for, hvad borgerne oplever.

Afsluttende evalueringer

I tabellen herunder ses en fordeling af de afsluttende besvarelses, hvor det inddeles i afdeling, produkt og hvor ofte det er blevet benyttet den seneste måned.

Afdeling	Patientgruppe	Produkt	Anvendt
IKH	N/A	Playfit	Slet ikke
Hjerneskadecentret	Senhjerne skade	PlayAlive	Slet ikke
OGC	Borgere med rygproblemer	Træstrammerne	>6
OGC	Skulder	Playfit	1-3 gange
Neurocentret	Hjerneskode	Træstrammerne	1-3 gange
Neurocentret	Hjerneskode	PlayAlive	1-3 gange
Specialhospitalet	Polio	Playfit	1-3 gange

Tabel 6.2: Oversigt over de syv besvarelses fra den afsluttende evaluering som blev udfyldt efter testperioden.

Det ses i tabellen, at træstrammerne er blevet benyttet af to afdelinger, som er henholdsvis Neurocentret og OGC, hvor det også er disse to afdelinger som har benyttet de to andre produkter, PlayAlive og Playfit sammen med Specialhospitalet. En samlet oversigt med rå-data af besvarelses samt nærmere beskrivelse af resultaterne kan ses i appendiks L.3 på side 164.

Besvarelsene fra de løbende og afsluttende evalueringer har visse uoverensstemmelser, da eksempelvis Hjerneskadecentret besvarer i den afsluttende, at de ikke har benyttet PlayAlive, men den er besvaret benyttet i en af de løbende evalueringer. Om dette skyldes misforståelser om evalueringen, travlhed eller en fejl er dog ikke til at vide. Ligeledes har Specialhospitalet i den afsluttende evaluering besvaret, at de har benyttet Playfit 1-3 gange i perioden, hvor de i de løbende evalueringer har besvaret, at de ikke har benyttet Playfit.

Der er ikke opnået så mange besvarelses som ønsket, da der potentielt kunne være kommet 60 besvarelses af den løbende evaluering henover de fire uger, hvis alle afdelinger lavede en evaluering for hvert produkt, hver uge. Her kom der i alt 19 besvarelses, hvor størstedelen kom den første uge. I den afsluttende evaluering var det ligeledes ønsket og efterspurgt, at afdelingerne lavede en evaluering for hvert produkt, hvilket potentielt havde givet 15 besvarelses, men hvor kun 7 blev modtaget. Den tidligere oplevede kritiske holdning til at udfylde evalueringer kunne derfor også ses på testens resultater, men om det har været konkret modvilje, manglende tid, simpel forglemmelse eller noget helt fjerde er ikke muligt at besvare ud fra resultaterne.

7 | Feedback fra aktører

For at opnå indsigt i, hvorvidt evalueringsværktøjet opfyldte krav stillet fra SPARKX og virksomhederne, samt hvad de deltagende fagfolk synes om det, blev møder afholdt med henholdsvis SPARKX og fagfolk. Det var ligeledes ønsket at få feedback fra virksomheden Soft Fit, da produktet Playfit var medtaget i projektet som case. Desværre var kun en løbende og to afsluttende evalueringer omkring benyttelse blevet udfyldt for Playfit, hvorfor et grundlag for en samtale om resultaterne ville mangle tilstrækkelig substans. Deraf blev et sådant møde fravalgt.

7.1 Fagfolk feedback

Fire korte møder blev afholdt med nogle af de fagfolk, som havde deltaget i testperioden. Her blev en række forberedte spørgsmål stillet omhandlende deres holdning til evalueringsmodellen samt indholdet, hvor både spørgsmål og besvarelser kan findes i appendiks M.1 på side 167.

Her blev det fundet, at evalueringerne ofte var blevet udfyldt individuelt af dem som har benyttet produktet eller en repræsentant fra afdelingen, såfremt produkterne ikke var blevet benyttet.

Der blev fundet generel enighed i, at den ugentlige evaluering som var blevet foretaget i testperioden var for ofte, hvortil der også fandtes enighed om, at en fremtidig månedlig evaluering ligeledes ville være for ofte. Her foreslog nogle, at én evaluering i kvartalet ville findes mere passende. Denne holdning viste sig dog for flere at være grundet en manglende viden om, hvad formålet med evalueringsværktøjet var: at give feedback til virksomheder, der frivilligt opstiller deres produkter. Denne information viste generelt en øget motivationen for at evaluere fremadrettet. Herudover blev det nævnt, at det ville være nemmere at evaluere, idet et produkt benyttes frem for på et senere tidspunkt.

Fagfolkene fandt generelt spørgsmålene passende, men mente det kunne være en udfordring at evaluere på vegne af borgerne og foreslog, at det eventuelt kunne være borgerne selv der skulle besvare spørgsmålene. De synes dog, at det var positivt at evalueringerne var korte og nemt tilgængelige, samt at de var glade for at få gentagende reminders.

Som det også blev fundet gennem interviewene med fagfolk, er manglen på tid generelt en afgørende faktor. Der blev tidligere givet udtryk for, at de ville have svært ved at nå at evaluere og ligeledes blev der i feedbacken nævnt, at nogle gange glemte de at få evalueret, hvorfor reminders var gode. Andre gange nedprioriterede de det at skulle evaluere. Flere gange i feedbacken blev det pointeret, at tiden med borgeren altid er første prioritet, hvorfor evalueringer af produkter altid vil blive anset for støj i hverdagen, som i bedste fald accepteres som et nødvendigt biprodukt af at have et foranderligt parkområde, som SPARKX tilbyder.

7.2 SPARKX feedback

En præsentation af evalueringsværktøjet, testperioden, resultater samt feedback fra fagfolk blev afholdt for SPARKX den 18. maj 2018. Herefter var en dialog, som blev ledet af enkelte forberedte spørgsmål, hvor en transskribering kan findes i appendiks M.2 på side 170. Efterfølgende blev transskriptionen analyseret gennem meningskondensering som kan findes i appendiks M.3 på side 173. De centrale temaer i meningskondenseringen omhandler, hvordan SPARKX vil bruge evalueringsværktøjet fremover, hvordan de vil supplere det, hvad de vil ændre eller tilføje evalueringsmodellen, hvorvidt kravene opstillet fra virksomhederne og SPARKX er opfyldt, om de er tilfredse med evalueringen og hvad de synes om de arbejdsbetingelser, som projektgruppen har haft i processen.

I feedbacken fra SPARKX blev der givet udtryk for, at evalueringsværktøjet levede op til de ønsker og krav der var blevet sat ved projektets begyndelse. Hertil ønsker SPARKX at inddrage evalueringsværktøjet i deres fortsatte arbejde med SPARKX, hvor det skal benyttes som en basis evaluering, der kan tilføjes spørgsmål til og suppleres med interviews og observationer.

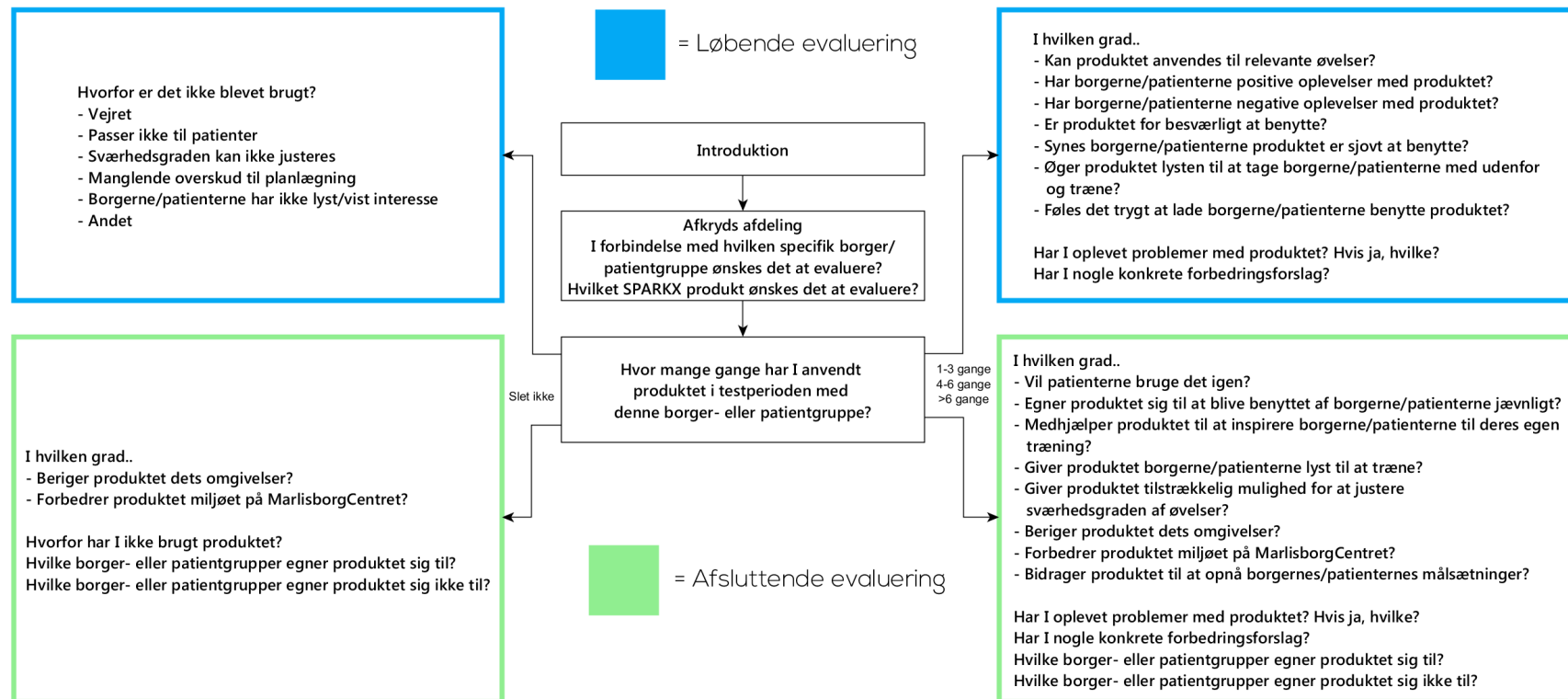
SPARKX ønskede ikke at ændre i selve evalueringsmodellen, da de anså modellen for fleksibel, i forhold til ikke at kræve svar fra alle afdelinger på de samme tidspunkter, men give mulighed for at besvare når det passer ind hos afdelingen. Det åbner derfor også en mulighed for, at en afdeling udelukkende besvarer den afsluttende evaluering, hvis ikke de føler, at de benytter produkterne ofte nok til at udfylde de løbende. Her ville SPARKX anvende den løbende evaluering mere til feedback til dem selv fremfor virksomhederne, da det giver dem mulighed for at få løbende indsigt og dermed give dem indikationer for, om der er behov for supplerende interviews og observationer. De afsluttende evalueringer ser de mere rettet mod virksomhederne, eventuelt suppleret med de løbende, hvis der opnås tilstrækkelig med besvarelser.

Der er igennem projektarbejdet opnået flere relevante indsigter for SPARKX, såsom viden om fagfolkene og deres holdninger til at skulle evaluere, hvilket ikke har stemt overens med SPARKX's forventninger. Fagfolkene manglede en forståelse for, hvorfor de blev bedt om at evaluere SPARKX produkterne. Denne indsigt var yderst brugbar for SPARKX, da de havde en forventning om, at fagfolkene vidste præcis hvorfor de skulle evaluere. Denne uoverensstemmelse forårsaget af manglende kommunikation er derfor et fokus SPARKX vil forbedre, således motivationen hos fagfolkene forhåbentligt kan forøges.

SPARKX var positivt stemte overfor at inddrage de forskellige aktører og ønskede også at gøre dette fremadrettet, hvortil ønsket om borgerinddragelse også blev udtrykt. Herunder ønskede SPARKX eksempelvis at deltage i træningssektioner, som også blev gjort i dette projekt, hvor udtalelser fra borgerne vil kunne indsamles.

SPARKX har været glade for samarbejdet om udviklingen af evalueringsværktøjet, men ærgrer sig over processens arbejdsbetingelserne, som projektgruppen har været underlagt. Netop grundet fagfolkernes manglende forståelse for hvorfor evalueringer skal udfyldes, kan have været med til at skabe en kritisk holdning, og dermed gjort det svært for både SPARKX og projektgruppen at få tilstrækkelig med interviews og evalueringsbesvarelser. Dog føler SPARKX, at projektgruppen trods disse arbejdsbetingelser har draget tilfredsstillende resultater.

En opdatering af evalueringsskemaerne ses i figur 7.1. Her er muligheden for at vælge 'forsøgt benyttet' blevet fjernet, da den ikke blev brugt under testperioden og derfor vurderes unødvendig. Herudover er der i den afsluttende evaluering blevet fjernet spørgsmålet 'Kan alle bruge produktet?', da fagfolkene i deres feedback gav udtryk for, at spørgsmålet var for bredt defineret og dermed svært at besvare. Spørgsmålet 'Kan produktet blive en del af borgerens/patientens hverdag?' blev kommenteret af flere fagfolk, da de følte det var svært for dem at vide om borgerne ville bruge produktet efter træningen. Derfor valgte projektgruppen at omformulere spørgsmålet, så det i stedet formuleres 'Medhjælper produktet til at inspirere borgerne/patienterne til deres egen træning?', da dette er noget borgerne kan udtrykke under en træning, fremfor om de faktisk vil benytte det konkrete produkt. Dette var også en faktor, som flere gange blev nævnt i feedback fra borgerne.



Figur 7.1: Oversigt over det reviderede spørgeskema til produkter ved SPARKX. Spørgsmålene stillet med udformningen "i hvilken grad..." besvares på en 6-punkts likert-skala, hvor 1 er slet ikke og 6 er i meget høj grad. De resterende spørgsmål besvares i fri tekst.

8 | Diskussion

Dette projekt er gennemgående baseret på praktiske udfordringer og problemstillinger, i forhold til at udvikle et evalueringsværktøj som fungerer i praksis. Dette har krævet en generel fleksibel tilgang til, hvordan research metoder er blevet udvalgt og anvendt, for at opnå de ønskede indsigter. Eksempelvis blev det valgt at opnå kontekstuel viden om anvendelse af redskaber i rehabilitering ved at interviewe diverse fagfolk, frem for at opnå viden igennem litterære studier.

Dette har affødt en vis afhængighed af aktørerne og en nødvendighed af at planlægge og strukturere projektet efter deres tilgængelighed. Dertil har vejret også haft direkte indflydelse på tidsplanlægningen, grundet evaluering af velfærdsteknologier som er placeret udenfor.

En begrænset tilgængelighed af aktørerne og det uforudsigelige vejr har haft en direkte konsekvens på mængden og indholdet af data, som blev indsamlet i testperioden. Dette kunne blandt andet ses ved at nogle af afdelingerne slet ikke har anvendt produkterne, ofte med begrundelsen om uhensigtsmæssigt vejr. Hertil vidnede to besvarelser om, at Playfit ikke var blevet benyttet grundet manglende overskud til planlægning. Dette afspejler en generel opnået indsigt i, at fagfolkene føler sig tidspressede i hverdagen, hvorfor det er udfordrende at ændre eksisterende rutiner.

Det blev valgt at foretage interviews enten fysisk eller over telefonen med diverse ansatte på Marseisborg samt deltagende virksomheder, hvor mere tidskrævende muligheder var blevet forespurgt, som eksempelvis contextual inquiry eller workshops. Dette blev dog fravalgt, grundet netop de kontekstuelle omstændigheder samt relevansen. Derudover havde det ikke været realistisk at finde nok villige deltagere, hvilket blev afspejlet i det faktum, at det henover flere uger var et mål at interviewe ti fagpersoner, men kun muligt at interviewe fem.

En praktisk tilgang til projektet afgiver også fordele, da evalueringsværktøjet udvikles i kontekst til omstændighederne, hvilket dermed højner den økologiske validitet (Field og Hole, 2003), blandt andet fordi den reelle målgruppe har været inddraget og ageret testpersoner. Dette har medvirket til at SPARKX i deres feedback har udtrykt en lyst til at adoptere evalueringsværktøjet og anvende det fremadrettet.

8.1 Validitet og pålidelighed

Kontekstuel tilpasset research design højner validiteten, hvorimod det at udvælge research metoder som ikke matcher konteksten vil true validiteten af resultaterne (Joanna Smith og McClure, 2017). Derudover blev det erfaret gennem dette projekt, at det ikke kun var validiteten som kunne påvirkes, men også attituden som afgør, hvorvidt den ønskede målgruppe vælger at deltage frivilligt. Heraf vil det i sidste ende være afgørende, hvorvidt research-deltagere vil have positive eller negative oplevelser

med at være en del af researchen.

Dette projekt har været udarbejdet på baggrund af kvalitative metoder i både den udførte research og designproces. Et vigtigt aspekt og kontinuerligt krav indenfor kvalitativ research er at opretholde validiteten og pålideligheden. Dette gør sig gældende både i metoderne anvendt under indsamlingen af data, men især også under og efter dataanalysen har fundet sted (Morse et al., 2002).

I dette studie er det under interviews og møder søgt at fremstille neutrale spørgsmål og benytte klassiske interviewteknikker, såsom aktiv lytning og varierende pauser. Førstnævnte fremgår tydeligt i transskriberingerne i appendiks F på side 75, hvor det kan ses at interviewerens ofte udtaler "mmh" og "ja", for at opmuntre deltagernes talestrøm og bekræfte lytningen.

Det er herudover søgt at bevare en høj pålidelighed gennem en høj gennemsigthed i ikke kun interviewanalysen, men gennem hele projektet. Dette er forsøgt, ved altid at beskrive hvorfor og hvordan kategoriseringer og logiske konklusioner er blevet draget. Dertil er der gennem studiets levetid søgt at vende tilbage til tidligere resultater, hver gang designbeslutninger drages eller konklusioner foretages.

8.2 Guidet spørgeskema som evalueringsform

Et simpelt spørgeskema vil aldrig kunne aflede så dybe og præcise svar, som det ønskes fra virksomhederne. For hvert simpelt svar der modtages, er der et ønske om at spørge "jamen hvorfor" og efter dette svar er givet måske endnu et "hvorfor" (som det er kendt at gøre i hvad Norman (1988) kalder root cause analysis). Paradokset, eller problematikken, opstår når respondenterne ikke er interesseret i at afgive disse svar. Dette kan være af en simpel grund som manglen på tid til at give dem, den manglende lyst til at foretage refleksionerne det ville kræve eller en følelse af, at modtageren ikke har gjort sig fortjent til dem.

Netop dette kom til udtryk i de udførte interviews, hvor fagfolk udtrykte en følelse af, at evalueringerne af SPARKX produkter ikke er eller bør være en del af deres ansvarsområde. Derimod er det varetagelsen af borgerne og deres forløb som er den centrerede del af deres praksis, hvortil alt udenom findes perifert. Hertil gøres det tydeligt, at tillagte arbejdsrutiner som kan true kvaliteten af denne praksis, ikke er lige vellidte.

Et fokuseret spørgeskema, som blev den valgte form for evalueringsværktøjet, fremkom baseret på ønsket om at vælge en form, som optog mindst mulig tid og ændrede arbejdsrutiner minimalt. Trods fordelene der er at finde ved spørgeskemaets natur, fordrer det ikke til de dybere refleksioner som giver øget indsigt i oplevelser og attituder. Derimod ville et semistruktureret interview, baseret på de samme spørgsmål som spørgeskemaet, give mulighed for mere nuancerede svar, som i højere grad reflekterer respondentens holdninger (Rogers et al., 2011). Den mest iøjnefaldende ulempe ved en sådan generel løsning i SPARKX ville være det permanente behov for planlægning, udførelse og analyse af disse interviews. Grundet netop dette, blev det guidede spørgeskema valgt, hvor svarmuligheder er mere afgrænsede og fokuserede. Dette gøres ved hjælp af 6-punkts likert skalaer, hvor enighed i udsagn bedømmes.

Likert som anvendt skala

Det blev valgt at benytte en 6-punkts likert skala for at mindske bias, hvor der søges at afkrydse i midterpunktet. Et alternativ er Visual Analog Scale (VAS) og semantic differential scale (Rogers et al., 2011). VAS er en kontinuerlig skala uden startpunkt der ikke fordrer til at besvare nær ankerpunkter. Her er det dog stadig muligt at lede efter midten og sætte besvarelsen tættest på her, mens en 6-punkts likert skala giver en constraint som umuliggør en neutral besvarelse.

VAS fravælges i dette projekt, da der skal besvares på afdelingsniveau og det kan være svært for flere personer at sidde og blive enige om hvor en besvarelse skal placeres på en kontinuerlig skala, fremfor at skulle vælge et punkt fra 1 til 6.

Den semantiske skala består ligesom likert-skalaen også af punkter, men hvor der er to modsatrettede ord placeret for hver ende af skalaen. En grund til at denne skala fravælges er, at de spørgsmål der ønskes at stille fagfolkene, ikke altid kan formuleres ved hjælp af to modsatrettede ord, hvorfor forståelsen hurtigt kan blive anskuet for at være abstrakt.

8.3 Udvikling af relevante skala spørgsmål

Udviklingen af evaluerende måleinstrumenter i form af spørgeskemaer er et koncept der daterer mange årtier tilbage (Chin et al., 1988). Her er mange spørgeskemaer og skalaer udviklet til at måle afarter af generisk usability på digitale produkter, såsom SUMI, QUIS og PSSUQ (Ryu og Smith-Jackson, 2005). For at højne relevansen og overkomme de mangler som de generiske skemaer har, foreslår udviklerne at etablere en kontekst for brugen, karakterisering af slutbrugerne og en generel forståelse for de opgaver som evalueres i skemaet (Ryu og Smith-Jackson, 2005).

Trods dette projekt ikke udvikler et usability spørgeskema, findes flere ligheder mellem udviklingen af disse og udviklingen af spørgsmål til SPARKX evalueringen. I projektet er det, som en del af evalueringsværktøjet, søgt at udvikle netop en skala der kan belyse aspekter af teknologier, som er relevant for brugsoplevelsen. For at udvikle en skala til at belyse en specifik oplevelse med høj validitet og pålidelighed, er en anbefalet proces beskrevet af Ryu og Smith-Jackson (2005).

Ryu og Smith-Jackson (2005) beskriver hvordan det kritiske første trin i udviklingen af en skala er at konceptualisere det præcise mål og dets kontekst. I dette projekt blev dette afklaret og fundet gennem møder og interviews med henholdsvis virksomhederne, som er de mest kritiske modtagere af resultaterne, og de fagfolk, som skal besvare skalaen. Fagfolkene har desuden den praktiske viden om, hvad der afgør om teknologier succesfuldt kan indgå i deres praksis.

Næste trin beskrevet af Ryu og Smith-Jackson (2005) er skabelsen af en større mængde punkter, som kan være potentielle interesseområder i den færdige skala. Dette følger generelt fremgangsmetoden indenfor klassisk brainstorming, hvor formålet ligeledes er at skabe så mange idéer som muligt uden at frasortere eller være kritisk over for potentielt relevante forslag (Dave Gray og Macanuso, 2010, ss. 78-83). Her blev det søgt at udvikle en længere liste baseret på definerede krav og fokusområder fundet gennem interviews, møder, UEQ og CareWare borgerpris, se appendiks K på side 146.

Efterfølgende anbefales det at tjekke denne store mængde af potentielle spørgsmål for både redundans

og relevans ved hjælp af eksperter og brugere (Ryu og Smith-Jackson, 2005, ss. 3-6). I dette projekt har det generelt været problematisk at få adgang til både brugere og eksperter, grundet udviklingen har fundet sted i et hektisk arbejdsmiljø, hvor tid flere gange er beskrevet som presserende af fagfolk. Heraf er denne proces blevet foretaget af projektgruppen selv, som har foretaget subjektive vurderinger om spørgsmåls redundans og relevans. Dog er det forsøgt at foretage og begrunde valg med høj gennemsigtighed, ved at forklare hvorfor forskellige spørgsmål frasorteres, omformuleres eller sammenskrives. Dette kan ses i tabel 5.3 på side 28.

For at teste relevansen af skalaen og holdbarheden af modellen, blev spørgeskemaerne testet henover et fire ugers forløb af de fagfolk, som evalueringen var tiltænkt. Dette kunne med fordel itereres, med henblik på at højne pålidelighed og validitet af målingerne. Samtidig vil det øge troværdigheden for de evalueringer, som tilbydes deltagende virksomheder. Derudover ville et sådant spørgeskema i høj grad kunne bidrage til fremtidig research af teknologier til uderehabilitering, som er i konstant udvikling.

8.4 Evaluering fra sekundære brugere

I projektet blev det valgt at fokusere på at udvikle et evalueringsværktøj til de sekundære brugere, hvormed primære brugere blev fravalgt. Valget om at fokusere på evaluering fra de sekundære brugere, har generelt resulteret i en evaluering, som giver en større viden og indsigt i, hvordan SPARKX produkter passer ind i deres praksis blandet med deres vurderinger af, hvad primære brugere oplever. En konsekvens af dette kan være, at de primære brugeres oplevelser ikke kommer frem i lyset, da det medieres gennem fagfolkenes vurdering af, hvad de oplever. Deraf vil kommunikationen mellem de primære og sekundære brugere i høj grad påvirke denne del af evalueringen. Medieringen kræver derudover fortolkninger fra fagfolkene, hvilket kan skabe forvrængninger. Dertil kan nogle oplevelser helt blive overset, hvortil helhedsbilledet ikke vil opnås.

I sammenligningen af feedback fra borgerne med evalueringer fra fagfolkene, blev det set, at de overordnede træk fra borgernes feedback allerede var dækket i fagfolkenes besvarelser og derfor ikke bidrog med ny information, men blot bekræftede fagfolkenes evalueringer. Testperioden har dog kun strakt sig over fire uger og har kun involveret en håndfuld af de afdelinger, som befinder sig på Marselisborg Centret. Dermed sagt er det ikke sikkert, at det samme altid vil gøre sig gældende, afhængig af de pågældende primære og sekundære brugere samt produktet som evalueres.

En anden konsekvens af at udvikle evalueringsværktøjet til de sekundære brugere er, at værktøjet i sig selv bliver bundet til den specifikke kontekst af, hvordan produktet opleves i rehabiliteringssammenhænge. Et bredere perspektiv af, hvordan produktet opleves i forhold til generel træning som ikke udføres i direkte sammenhæng med rehabiliteringsforløb, udelukkes dermed. I SPARKX projektet forventes det, at de tilknyttede produkter vil blive benyttet af udefrakommende borgere, som ikke nødvendigvis er tilknyttet Marselisborg Centret. Denne gruppe udelukkes derfor at indgå i evalueringen af produkterne, da de ikke vil være i kontakt med de sekundære brugere. En måde at løse dette problem kunne være ved at supplere det foreslåede evalueringsværktøj med simple målinger fra borgerne, i form af eksempelvis en smiley-stand fra Happy or Not (HappyOrNot, 2018). En anden

mulighed er, at de løbende evalueringer foretages ved produktet på en tabletstand, hvor fagfolk kan inddrage borgerne i evalueringen.

Fokusset på de sekundære brugere drager mange fordele under de begrænsninger evalueringsværktøjet skal imødekomme, hvortil supplerende evalueringer fra borgerne vil kunne give en mere helhedsorienteret evaluering af oplevelsen med produktet, som fagfolkene gav udtryk for at have svært ved at bedømme.

8.5 Barrierer mod aktiv deltagelse i SPARKX

Gennem et to år langt studie på tværs af fem norske kommuner, undersøgte Nilsen et al. (2016) hvilke typer af modstand der var mod indførelsen af forskellige velfærdsteknologier til ældre. Her blev data indsamlet fra ansatte og velfærdsteknologi-udviklere gennem interviews, fokusgrupper og observationer.

Herunder blev overordnet fire typer af modstande fundet (organisatorisk, kulturel, teknologisk og etisk), hvorunder kategorier blev fundet til blandt andet at være modstand mod ændringer i etablerede rutiner, nødvendigheden for kompetenceudvikling, rollen som co-udvikler, patientsikkerhedsproblematikker og retfærdighed (Nilsen et al., 2016).

Flere indikationer af denne modstand kan også ses i dette studie, hvor blandt andet bekymringer for patientsikkerhed blev udtrykt under de udførte interviews. Derudover fremkom det også i det udviklede empathy map på figur 3.2 på side 21, at lysten til at ændre rutiner og agere co-udvikler fra de ansatte ved Marselisborg Centret, er mindre til stede end håbet fra de SPARKX ansvarlige.

En manifestation af dette kunne også findes i resultaterne fra testen, hvor antallet af afdelingers besvarelser på den løbende evaluering generelt faldt fra første uge (4) sammenlignet med den sidste (2). Dertil måtte deadlines for at besvare både de løbende og afsluttende evalueringer rykkes med tilhørende reminders gentagende gange, før flere besvarelser blev modtaget. Disse reminders blev dog modtaget positivt af fagfolkene, der anså reminderne som nyttige triggers. Endvidere har SPARKX projektet inden dette projekts påbegyndelse været under udvikling i omtrent to år og har haft flere ansatte inddraget, men uden at have synlig progression, da kun et enkelt produkt har været opstillet (Playfit). Dette produkt er ikke anset lige relevant for ansatte på Marselisborg og er dermed ikke blevet positivt modtaget af alle involverede (set i meningskondenseringen under det centrale tema 'playfit feedback' under emnet 'Træningsredskaber' i afsnit 3.1).

Der findes dermed flere barrierer fra fagfolkene for en aktiv deltagelse i SPARKX projektet. I den feedback som blev givet efter testforløbet, var et gennemgående belæg for deres deltagelse, at de sympatiserede med projektgruppen og ønskede at støtte et studieprojekt. Det er der derfor vigtigt at kommunikere vigtigheden i deres deltagelse, således de vil finde evalueringen meningsfuld.

9 | Konklusion

Formålet med dette projekt var at udvikle et evalueringsværktøj til produkter til uderehabilitering opstillet ved SPARKX. Der var behov for at udvikle en evaluering som kunne tilgodese både virksomhederne som ønsker at modtage evalueringer på deres produkter, de som bedes evaluere og SPARKX som faciliterer evalueringen. Efter at have opnået indsigter i disse aktørers krav, behov og ønsker gennem møder og interviews blev to guidede spørgeskemaer udviklet til fagfolkene ved Marselisborg Centret. Spørgeskemaerne omhandler primært brugsmønstre og oplevelser med et produkt og er dertil udviklet til at være korte, fokuserede og mulige at anvende på forskellige typer af produkter. Spørgeskemaerne besvares på 6-punkts likert-skalaer samt fri tekst og er udviklet med henblik på at have høj økologisk validitet. En evalueringsmodel blev opstillet, hvor spørgeskemaerne opdeles som en løbende samt afsluttende evaluering, der skal give både kontinuerlig og opsummerende indsigt henover en periode.

Et fire ugers testforløb, hvor evalueringsskemaerne blev benyttet på tre opstillede udendørs produkter ved Marselisborg Centret og afsluttet med feedback fra fagfolk om deres holdning til evalueringsskemaernes indhold samt udformning. Her blev en generel positiv feedback om evalueringsskemaerne givet med forbehold for ændringer af evalueringshyppighed, en lettere revidering af den afsluttende evaluering samt bedre indsigt i evalueringernes formål. Det blev her belyst, at en lavere mængde af besvarelser henover testforløbet blandt andet skyldtes en manglende forståelse for, hvorfor SPARKX produkter skulle evalueres. Med fornyet indsigt i dette, blev en generel øget motivation udtrykt for at evaluere fremadrettet, hvorfor det anbefales at kommunikere formålet med SPARKX tydeligere.

Afslutningsvist blev resultaterne fra evalueringerne samt feedbacken fra fagfolkene præsenteret for SPARKX, som mente at krav og ønsker til evalueringsværktøjet var opfyldt. De ville implementere evalueringsskemaerne i SPARKX projektet og benytte de to spørgeskemaer som deres basale evalueringsværktøj og ønsker dertil at supplere med interviews og observationer, hvor borgerfeedback ligeledes kan inddrages.

Målet for projektet er dermed opnået, da SPARKX har fået en brugbar løsning til et evalueringsværktøj, som giver relevant indsigt om opstillede produkter. Hertil har projektgruppen gennemgået en pragmatisk udviklingsproces i et foranderligt arbejdsmiljø, hvor fleksibilitet har været nødvendig for gennemførelse af projektet. Havde den nuværende viden og indsigt i arbejdsbetingelserne været kendte, ville et mere målrettet fokus for projektet og dermed bedre planlægning have været muligt. Dette kunne blandt andet have resulteret i inddragelse af eksperter i udviklingen af en valid skala.

10 | Perspektivering

Idet projektet har været pragmatisk, er flere valg baseret på de omstændigheder og begrænsninger det har givet.

De udviklede skala-spørgsmål for måling af SPARKX produkter kunne med fordel være blevet testet med formålet om at etablere hvor pålidelig og valid spørgsmålene er. Ønskes det med større sikkerhed at vise hvor godt forskellige prædiktorerer korrelerer med en respons er tommelfingerreglen, at 5-10 respondenter skal inddrages per prædiktør (Ryu og Smith-Jackson, 2005, s. 41). Da evalueringsværktøjet i dette projekt bestod af 16 skala-spørgsmål (reduceret til 15 spørgsmål efter feedback), ville det nødvendige antal af respondenter dermed være 80-160. Trods et forsøg på at strække besvarelsestiden af spørgeskemaerne og køre processen henover fire uger, blev kun 19 besvarelser modtaget på den løbende evaluering og 7 på den afsluttende. Dette giver i alt 26 besvarelser ud af de 80-160 nødvendige, hvor ikke alle besvarelser er fra unikke respondenter grundet repetitionen henover tid. Derudover var evalueringerne foretaget på tre forskellige produkter.

Skulle der være et behov for at videreudvikle og -teste spørgeskemaet, ville en større undersøgelse skulle foretages, som ville strække sig udover Marselisborg Centret og til andre rehabiliteringsinstitutioner, som foretager uderehabilitering på lignende teknologier. Her ville formålet være at iterere på spørgeskemaet, ved først at få kontakt til brugere og eksperter, som kunne medvirke til at foretage yderligere generering af relevante spørgsmål efterfulgt af redundans- og relevansanalyser. Herefter ville tests med et større antal respondenter forhåbentlig kunne resultere i valide statistiske analyser, såsom faktoranalysen. Her vil pålideligheden og validiteten af de enkelte spørgsmål med mere kraft kunne blive be- eller afkræftet, hvormed mere tillid til skalaen kan etableres.

Disse overvejelser er primært rettet mod de akademiske refleksioner om, hvad det næste skridt bør være. Dog er flere praktiske overvejelser også blevet foretaget med hensyn til, hvad den nuværende evaluering kan tilbyde og hvordan den kan benyttes i det videre arbejde med SPARKX. Disse overvejelser kan findes i appendiks N på side 176.

Her foreslås det eksempelvis at supplere evalueringerne med borgerinddragelse, i form af afgivelse om oplevelsen af et produkt ved hjælp af en smiley-stand eller korte interviews. Der bør herudover være mere fokus på at inddrage fagfolkene i projektet, således evalueringerne bliver mere meningsfulde for dem, da dette også vil kunne øge deres motivation til at afgive evalueringer. Endvidere foreslås det, at hyppigheden af evalueringer gøres afdelingsspecifik, hvortil andre metoder til evaluering af ikke-benyttede produkter kan undersøges. Afslutningsvis gives der forslag til hvordan fremtidige virksomheder inddrages, hvor eventuelle nye spørgsmål kan tilføjes til evalueringsskemaerne.

11 | Referenceliste

- allaboutux.org, 2018.** allaboutux.org. *All UX Evaluation methods*, 2018. URL www.allaboutux.org/all-methods.
- Brooke, 1996.** J. Brooke. *"quick and dirty" usability scale*. Usability evaluation in industry, pages 189–194, 1996.
- CareWare, 2017.** CareWare. *CareWare*, 2017. URL <http://www.carewareweb.dk/>.
- CareWare, 2018.** CareWare. *CareWare borgerprisen 2018*, 2018. URL <http://www.carewareweb.dk/da/CareWare-2018/Borgerprisen.aspx>.
- John P Chin, Virginia A Diehl og Kent L Norman. Proceedings of the SIGCHI conference on Human factors in computing systems, chapter Development of an instrument measuring user satisfaction of the human-computer interface, pages 213–218. ACM, 1988.
- Dave Gray og Macanufu, 2010.** Sunni Brown Dave Gray og James Macanufu. *Gamestorming, A Playbook for Innovators, Rulebreakers and Changemakers*. O'Reilley, 2010.
- DokkX, April 2018.** DokkX. *dokkx*, 2018. URL <http://dokkx.dk/>.
- Eysenck og Keane, 2015.** Michael W. Eysenck og Mark T. Keane. *Cognitive Psychology: A Student's Handbook*. Psychology Press, 2015.
- Field og Hole, 2003.** Andy Field og Graham Hole. *How to Design and Report Experiments*. Sage, 2003.
- Field et al., 2012.** Andy Field, Jeremy Miles og Zoë Field. *Discovering Statistics using R*. Sage, 2012.
- Nordic Centre for Welfare og Social Issues. Focus on welfare technology, December 2010.
- Frederiksen, August 2017.** Jan Frederiksen. *IT-forskning: Positionerings teknologi på hospital fører til eksportsucces*, 2017. URL <http://cs.au.dk/news-events/pages/it-forskning-positioneringsteknologi-paa-hospital-foerer-til-eksportsucces/>.
- Froehlich et al., June 2007.** Jon Froehlich, Mike Y. Chen, Sunny Consolvo, Beverly Harrison og James A. Landay. *MyExperience: A System for In situ Tracing and Capturing of User Feedback on Mobile Phones*. Proceedings of the 5th international conference on Mobile systems, applications and services, pages 57–70, 2007.

- Gentile et al., 2011.** Douglas A. Gentile, Jonathan Woodhouse, Paul Lynch, Julia Maier og Tory McJunkin. *Reliability and validity of the Global Pain Scale with chronic pain sufferers*. Pain Physician, 14, 61–70, 2011.
- Gibbons, January 2018.** Sarah Gibbons. *Empathy Mapping: The First Step in Design Thinking*, 2018. URL <https://www.nngroup.com/articles/empathy-mapping/>.
- Hall, 2013.** Erika Hall. *Just Enough Research*. Jeffrey Zeldmann, 2013.
- HappyOrNot, May 2018.** HappyOrNot. *Smiley Terminal*, 2018. URL <https://www.happy-or-not.com/da/smiley-terminal-5/>.
- Karen Holtzblatt, Jessamyn Burns Wendell og Shelly Wood. Rapid Contextual Design. A how-to guide to key techniques for user-centered design, chapter Building an Affinity Diagram, pages 157–179. Morgan Kaufmann, 2005.
- ISO, 1998.** ISO. *Ergonomi - Interaktion mellem menneske og system - Del 11: Vejledning om brugbarhed*, 1998.
- ISO, 2010.** ISO. *Ergonomics of human-system interaction - Part 210: Human-centred design for interactive systems*, 2010.
- Jensen, August 2017.** Bertel Henning Jensen. *Snart gaar hospitalssengen selv i bad*, 2017. URL <http://www.dtu.dk/nyheder/2017/08/4-tema-snart-gaar-hospitalssengen-selv-i-bad?id=7295422f-cdb6-477c-9913-9e0d4059097a>.
- Joanna Smith og McClure, 2017.** Michael Thier Joanna Smith og Heather McClure. *Stakeholder-Informed Research Design: Lessons About Culture and Context From Qatar*. Sage Research Methods Cases, 2017.
- Juslin, 2013.** Peter Juslin. *Availability Heuristic*. Encyclopedia of the Mind, 2013.
- Kvale og Brinkmann, 2014.** Steinar Kvale og Svend Brinkmann. *Interview*. Hans Reitzels Forlag, 2014.
- Lewis, 2018.** James R. Lewis. *The System Usability Scale: Past, Present, and Future*. International Journal of Human-Computer Interaction, 2018.
- MarselisborgCentret, April 2018.** MarselisborgCentret. *MARSELISBORGCENTRET. Dansk center for Rehabilitering, forskning og udvikling*, 2018. URL <http://www.marselisborgcentret.dk/>.
- Martin og Hanington, 2012.** Bella Martin og Bruce Hanington. *Universal Methods of Design*. Rockport, 2012.
- Morse et al., 2002.** Janice M. Morse, Michael Barrett, Maria Mayan, Karin Olsen og Jude Spiers. *Verification Strategies for Establishing Reliability and Validity in Qualitative Research*. International Journal of Qualitative Methods, 1(2), 13–22, 2002.

- Nielsen, 2012.** J. Nielsen. *Usability 101: Introduction to Usability*, 2012. URL <https://www.nngroup.com/articles/usability-101-introduction-to-usability/>.
- Nilsen et al., 2016.** Etty R. Nilsen, Janne Dugstad, Hilde Eide, Monika Knudsen Gullslett og Tom Eide. *Exploring resistance to implementation of welfare technology in municipal healthcare services – a longitudinal case study*. BMC Health Services Research, 16(657), 2016.
- Norman, 1988.** Donald A. Norman. *The Design of Everyday Things*. Doubleday, 1988.
- PlayAlive, May 2018.** PlayAlive. *E-wall*, 2018. URL <https://playalive.dk/e-wall/#ewall>.
- Playfit, May 2018.** Playfit. *playfit - outdoor fitness*, 2018. URL <https://www.playfit.de/>.
- Realdania, April 2018.** Realdania. *MarselisborgCentret*, 2018. URL <https://realdania.dk/projekter/marselisborgcentret#>.
- RegionMidtjylland, 2013.** RegionMidtjylland. *STarT rygscreening*, 2013. URL <http://start9.dk/>.
- Yvonne Rogers, Helen Sharp og Jenny Preece. Interaction Design, chapter Chapter 7 - Data Gathering. John Wiley & Sons Ltd, 2011.
- Roto et al., February 2011.** V. Roto, E. Law, A. Vermeeren og J. (eds) Hoonhout. *User Experience White Paper - Bringing clarity to the concept of user experience*. Outcome of the Dagstuhl Seminar on Demarcating User Experience, 2011. URL <http://www.allaboutux.org/uxwhitepaper>.
- Russell et al., August 2013.** Roly Russell, Anne D. Guerri, Patricia Balvanera, Rachelle K. Goul, Xavier Basurto, Kai M.A. Chan, Sarah Klain, Jordan Levine og Jordan Tam. *Humans and Nature: How Knowing and Experiencing Nature Affect Well-Being*. Annual Reviews, 38, 473–502, 2013.
- Ryu og Smith-Jackson, 2005.** Young Sam Ryu og Tonya L. Smith-Jackson. *Development of Usability Questionnaire Items for Mobile Products and Content Validity*. ResearchGate, 2005.
- Scherer, 2005.** Klaus R. Scherer. *What are emotions? And how can they be measured?* Social Science Information, 44(4), 695–729, 2005.
- Dr. Martin Schrepp. User Experience Questionnaire Handbook, September 2017.
- Silverman, 2013.** David Silverman. *A very short, fairly interesting and reasonably cheap book about qualitative research*. Sage, 2nd edition, 2013.
- SPARK, February 2018.** SPARK. *Uderehabilitering - SPARK*, 2018. URL https://www.aarhus.dk/sitecore/content/Subsites/Velfaerdsteknologi/Home/Projekter/Uderehabilitering-SPARK.aspx?sc_lang=da. SPARK – Sunde Park Aktiviteter Rehabilitering Klima.
- Stigsdotter et al., October 2017.** Ulrika K. Stigsdotter, Sus Sola Corazon og Ola Ekholm. *A nationwide Danish survey on the use of green spaces by people with mobility disabilities*. Scandinavian Journal of Public Health, 1-9, 2017.

- SurveyGizmo, May 2018.** *SurveyGizmo*, 2018. URL <https://www.surveygizmo.com/>.
- TeknologiskInstitut, 2017a.** TeknologiskInstitut. *10 aar med velfaerdesteknologi: Velfaerdesteknologiske overskrifter - del 1*. 2017. URL <https://www.teknologisk.dk/ydelser/10-aar-med-velfaerdesteknologi-velfaerdesteknologiske-overskrifter-8211-del-1/38229>.
- TeknologiskInstitut, 2017b.** TeknologiskInstitut. *Tillykke! Velfaerdesteknologi fylder 10 aar*. 2017. URL <https://www.teknologisk.dk/ydelser/tillykke-velfaerdesteknologien-fylder-10-aar/38134>.
- TeknologiskInstitut, April 2018.** TeknologiskInstitut. *VTV - VelfærdsTeknologiVurdering*, 2018. URL <https://www.teknologisk.dk/ydelser/vtv-velfaerdesteknologivurdering/32944>.
- Tullis og Albert, 2013.** Tom Tullis og Bill Albert. *Measuring the User Experience*. Morgan Kaufmann, 2nd edition, 2013.
- WHO, 2017.** WHO. *Rehabilitation in heal systems*. World Health Orgatnization, 2017.
- Williams et al., 2004.** Richard Williams, Hans Vogelsong, Gary Green og Ken Cordell. *Outdoor Recreation Participation of People with Mobility Disabilities: Selected Results of the National Survey of Recreation and the Environment*. Journal of Park and Recreation Administration, 22(2), 84–100, 2004.

A | Velfærdsteknologi og borgere der benytter det

Frem mod år 2035 står de nordiske lande overfor en fordobling i antallet af personer over 80 år, hvilket betyder der kommer et øget behov for pleje og hjælp i hverdagen (for Welfare og Issues, 2010). Disse behov kan være svære at imødekomme, da der samtidig bliver færre personer der kan arbejde og pleje de ældre. En anden måde at imødekomme hjælpen til de ældre, kan være at benytte mere velfærdsteknologi.

Begrebet velfærdsteknologi blev første gang benyttet tilbage i september 2007, grundet den stigende generation af ældre med behov for pleje, samtidig med den mindre generation af unge (TeknologiskInstitut, 2017b). I Danmark blev der i 2008 indført en finanslov om at indsætte mere velfærdsteknologi og eksempelvis styrke indsatsen i plejesektoren, ved at benytte den nye teknologi (TeknologiskInstitut, 2017a). Til projektet blev der afsat 3 milliarder kroner af den danske regering, hvor den moderne teknologi skulle sørge for, at der vil blive sparet på arbejdskraften i den offentlige sektor. Ved hjælp af velfærdsteknologien vil livskvaliteten blive forøget hos de ældre, men for at kunne implementere en sådan teknologi kræver det villighed og forståelse fra personalet (for Welfare og Issues, 2010, s. 5). Opstår der usikkerhed fra personalet, vil det blive svært at udnytte velfærdsteknologiens fulde potentiale.

A.1 Hvad er velfærdsteknologi?

Termet velfærdsteknologi benyttes mest i de nordiske lande, da det stemmer godt overens med velfærdssamfundet (for Welfare og Issues, 2010, s. 7). Generelt om velfærdsteknologi kan siges, at det er teknologiske løsninger der skal øge og forbedre servicen i velfærdssamfundet og dermed gøre servicen mere effektiv. Hertil findes en bred vifte af services til borgerne, som eksempelvis kan være pleje, praktiske hjælpemidler, fysioterapi, rehabilitering og så videre. Der findes derfor en lang række problemer, som velfærdsteknologien kan hjælpe borgeren med (for Welfare og Issues, 2010, s. 8). Dette kan eksempelvis være at gøre borgeren mere selvstændig ved hjælp af teknologi, som kan være hjælp der gør, at borgeren kan bo længere i sit eget hjem, til trods for en kronisk lidelse. Herudover kan teknologien generelt øge trygheden og sikkerheden i hjemmet, for borgeren såvel som plejepersonale. Eksempelvis kan det reducere løft for personalet og dermed reducere arbejdsrelaterede skader. Allerede tilbage i 2010 fandtes der en række velfærdsteknologier, indenfor blandt andet rehabilitering og fysioterapi i hjemmet ved hjælp af en spillemaskine, plejesystemer på telefonen, som kan hjælpe personalet med plejefiler, medicinlister og instruktioner, personlig GPS for personer med demens, robotstøvsugere, og

så videre (for Welfare og Issues, 2010).

A.2 Brugerinddragelse i velfærdsteknologiens udvikling

Når velfærdsteknologi skal udvikles er det vigtigt at have brugeren med hele vejen igennem processen (for Welfare og Issues, 2010, s. 19). Dette gør sig specielt gældende, i forhold til at sikre at de nye løsninger reelt løser det specifikke behov for den pågældende målgruppe. Uden brugerinddragelse vil det også være svært at sikre en god usability i produktet. Usabilityen skal eksempelvis fremhæve de vigtigste funktioner ved produktet og dermed reducere kompleksiteten. Det skal være nemt for brugeren at benytte produktet, så brugeren kan få mest muligt ud af hjælpen fra teknologien.

For at kunne evaluere et produkt indenfor velfærdsteknologi, undersøges det hvordan velfærdsteknologier bliver bedømt i andre sammenhænge end selve udviklingen. Her findes blandt andet analysemodellen VelfærdsTeknologiVurdering (VTV), som vægter aspekter om organisation, teknologi, økonomi og borger lige højt ved anerkendelsen af, at det netop er samspillet der højner en given velfærdsteknologi (TeknologiskInstitut, 2018).

Et andet sted hvor velfærdsteknologier bedømmes, er blandt andet i organisationen CareWare (CareWare, 2017). Careware uddeler hvert år en borgerpris på baggrund af nogle opstillede vurderingskriterier, som afspejler hvordan en eksisterende velfærdsteknologi kan øge livskvaliteten hos borgerne.

A.3 CareWare

CareWare er et initiativ i Aarhus Kommune, som har eksisteret siden 2010. Formålet med CareWare er at skabe opmærksomhed omkring innovation og udvikling af teknologiske løsninger indenfor social-, sundheds- og rehabiliteringsområdet (CareWare, 2017). Disse teknologier kaldes overordnet for velfærdsteknologier.

Gennem CareWare afholdes der en årlig konference og hvert år er der et nyt tema, hvor der sættes fokus på fire områder indenfor velfærd og hvordan teknologiske løsninger kan afhjælpe diverse problemstillinger. Hertil er der på konferencen udstillet forskellige teknologier fra virksomheder, som ikke nødvendigvis er de samme teknologier som der sættes fokus på. Dog skal teknologierne overholde det overordnede tema, som i år 2018 er "Mere af den teknologi, som virker!" (CareWare, 2017). Til udstillerne ønskes det, at deres produkter allerede er blevet testet med gode resultater, dog er CareWare altid interesseret i den nyeste teknologi og udstillerne kan derfor også komme med helt nye produkter, som ikke tidligere er set i Danmark. Ligeledes er der hvert år en borgerpris som uddeles igennem CareWare. Borgerprisen skal inddrage brugerne af velfærdsteknologierne og sammen skal et borgerpanel vurdere værdien af forskellige teknologiske løsninger, i forhold til borgerne. Det produkt som vurderes højest vinder borgerprisen.

Borgerprisen er oprettet for at øge incitamentet hos udstillerne på CareWare, således de får fokus på at fremme udviklingen af deres produkter og afhjælpe reelle behov hos borgerne. Panelet er bredt

sammensat og består af forskellige aktører som enten repræsenterer sig selv eller et bagland, som alle benytter eller arbejder med velfærdsteknologi (CareWare, 2018). Panelet består derfor blandt andet af kørestolsbrugere, men også fagfolk som i hverdagen arbejder med borgere som har et behov for den teknologiske hjælp.

CareWares vurderingskriterier af velfærdsteknologi

Selve vurderingen af borgerprisen består af tre overordnede kriterier, som er følgende (CareWare, 2018):

- I hvilken grad og hvordan bidrager produktets værdi til de konstituerende elementer i rehabiliteringsbegrebet (konstituerende elementer: borgersamarbejde, deltagelse) og målsætningen for rehabilitering.
- Hvordan medvirker produktet til at skabe mulighed for at borgeren opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv.
- Produktets anvendelighed; relevans; arbejdsmiljøperspektiv, design og institutionspræg m.m.

Hertil er der udarbejdet fire vurderingskriterier, som skal vurderes på en skala fra 1-5, hvor 1 er slet ikke og 5 er i meget høj grad.

Her er vurderingskriterierne (CareWare, 2018):

- I hvilken grad medvirker produktet til et selvstændigt liv og skabe muligheder for et meningsfuldt liv for borgeren?
- I hvilken grad bidrager produktet til at skabe øget mulighed for deltagelse i sociale sammenhænge? (arbejdsfællesskab, kulturelle fællesskaber eller lignende)
- I hvilken grad er produktet let at anvende?
- I hvilken grad understøtter produktet (lige)værdighed for brugeren fx gennem æstetik og design?

B | Usability og User Experience

Usability og User Experience (UX) forveksles ofte og definitionen af de to begreber overlapper, da begge begreber bruges i undersøgelsen af brugerens oplevelse af et givent produkt eller service. Her forsøges det at redegøre for de to begrebers forskelligheder og ligheder samt fastslå den definition, som projektet tager udgangspunkt i.

B.1 Usability

Usability er de faktorer der afgør om et produkt er nemt for brugeren at benytte (Nielsen, 2012). Her er de tre mest anerkendte faktorer til at måle usability *efficiency*, *effectiveness* og *satisfaction* (ISO, 1998). Efficiency og effectiveness beskrives i ISO 9241-11 til at være de objektive mål for usability, hvor satisfaction er brugerens subjektive opfattelse under brugen af produktet. Usability beskrives i ISO 9241-11 til at være, at et produkt kan benyttes af en bruger til at opnå bestemte mål gennem efficiency, effectiveness og satisfaction i en bestemt kontekst.

Nielsen (2012) definerer fem kvalitets begreber som en del af usability, som er:

- *Learnability* - Hvor nemt er det for brugeren at benytte produktet første gang?
- *Efficiency* - Når brugeren har lært produktet at kende, hvor hurtigt kan en opgave da udføres?
- *Memorability* - Efter ikke at have brugt produktet i en periode, hvor nemt er det så for brugeren at benytte produktet igen?
- *Errors* - Hvor mange fejl laver brugeren, hvor fatale er fejlene og hvor nemt kan de komme videre efter fejlen?
- *Satisfaction* - Hvor behageligt er designet at benytte?

Herudover nævner (Nielsen, 2012) også *utility*, som et vigtigt begreb, hvilket refererer til produktets funktionalitet - gør det hvad brugeren har behov for? Usability og utility til sammen er definition af useful.

Usability er generelt mere skarpt defineret end UX, som ofte ses som et bredt begreb.

B.2 User Experience

User Experience (UX) beskrives i ISO 9241-210 som brugerens perception og respons fra brugen af et produkt (ISO, 2010). Yderligere ses UX som konsekvensen af sammenhængen mellem produktet,

brugerens psykiske og fysiske tilstand samt konteksten, som produktet benyttes i. Brugerens tilstand kan afhænge af præferencer, emotioner og forventninger til produktet. UX kan derfor anses for at være brugerens subjektive oplevelse.

Hertil kan UX inddeles i tre perspektiver, som består af UX som et fænomen, som et studieområde eller i praksis. Her beskriver fænomenet hvad UX er generelt, hvor UX som et studieområde er en form for undersøgelse af UX i en bestemt kontekst, hvor der eksempelvis kigges nærmere på brugerens forventninger før, under og efter brugen af et produkt (Roto et al., 2011). Når der ses på UX i praksis handler det om, hvordan UX benyttes og måles på i praksis, eksempelvis igennem design eller en evaluering.

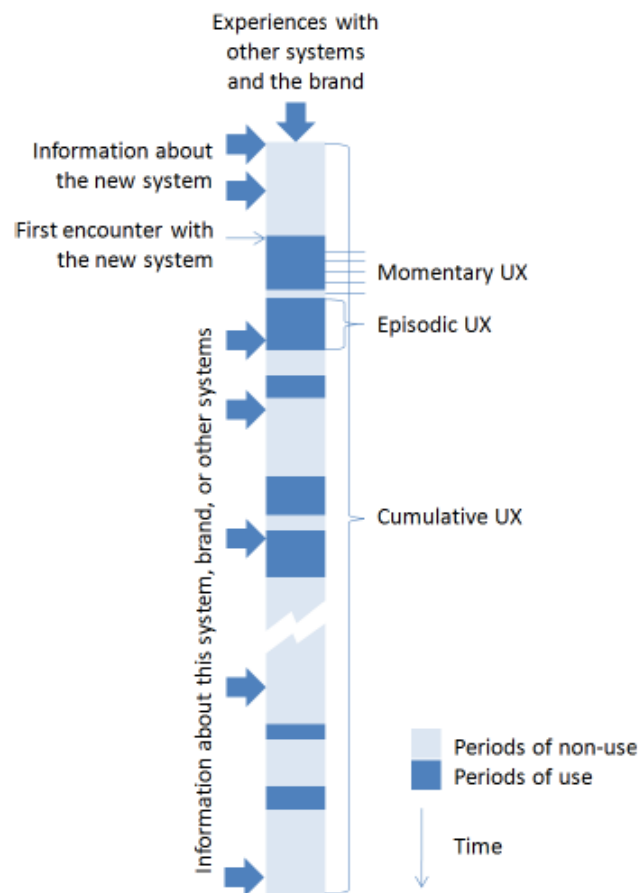
Det meste UX menes at ligge i den reelle brug af produktet, men dette tager ikke højde for alle aspekter (Roto et al., 2011). En bruger kan have en indirekte oplevelse af et produkt før det benyttes og danne forventninger til brugen af produktet, dermed skaber brugeren en forudindtaget 'User Experience'. Der ligger derfor en forskel i 'en oplevelse' og 'oplevelsen', da disse opstår på forskellige tidspunkter. På figur B.1 ses der tre former for UX som kan opstå, *Momentary UX*, *Episodic UX* og *Cumulative UX*. Momentary UX henviser til en specifik følelse eller ændring, som opstår i interaktionen med produktet. Episodic UX refererer til en bestemt episode med brugen af produktet. Cumulative UX er når produktet er benyttet igennem en længere periode og derfor bliver set på mere overordnet.

En fjerde form for UX kan være *Anticipated UX*, som relaterer til perioden før produktet anvendes første gang. Anticipated UX er forestillingen om, hvordan oplevelsen med et produkt eller service kommer til at være. Dette kan derfor også ske i tidsperioder, hvor et produkt ikke anvendes og der skabes forestillinger om hvordan produktet vil være næste gang det benyttes (Roto et al., 2011). På figur B.2 beskrives UX perioderne, i forhold til hvornår i processen brugeren har en oplevelse med et produkt.

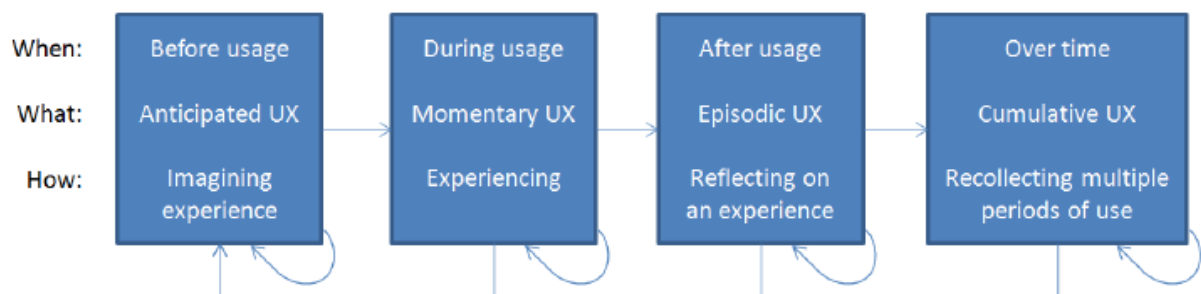
B.3 De to begrebers sammenhæng

User Experience defineres enten som et synonym til usability eller som et paraply-begreb, som dækker over blandt andet usability (Roto et al., 2011).

Overlappet mellem usability og User Experience ses, når brugbarheden tolkes ud fra personlige mål og kriterierne for at bruge produktet korrekt, benyttes i vurderingen af brugeroplevelsen (ISO, 2010). Målingen af usability beskrives i ISO 9241-11 som værende objektive målinger, hvad angår efficiency og effectiveness, hvor satisfaction er mere subjektiv og skal forstås som brugerens opfattelse af produktet. Satisfaction kan derfor ses som en del af UX. Målingen af usability har nogle konkrete retningslinjer og begrebet ligger derfor mere fast, end målinger af UX, som kan måles på forskellige måder. Der findes dog konkrete metoder til målinger indenfor UX, som kan benyttes i evalueringen af et produkt.



Figur B.1: Hvordan UX defineres over tid med perioder med og uden brug af et produkt (Roto et al., 2011).



Figur B.2: Forløbet for en brugeroplevelse i forhold til hvornår, hvad og hvordan oplevelsen finder sted (Roto et al., 2011, s. 8).

Anvendelsen af UX og usability i dette projekt

I dette projekt anvendes UX som et paraply-begreb, hvor usability kan være en del af UX. Der ligger hovedsageligt vægt på brugerens subjektive oplevelse med et produkt og en evaluering heraf. Herudover inddrages teorien omkring UX over en tidsperiode, hvor der fokuseres på episodisk og kumulative oplevelser.

B.4 User Experience måling

Målingen af UX er et bredt område med mange facetter, da en oplevelse har mange aspekter og dermed giver anlæg til næsten endeløse muligheder for målbare enheder. I dette afsnit vil det blive søgt at belyse nogle af de metoder, som ses at kunne være anvendelige indenfor målingen af oplevelsen af et monteret træningsredskab, som kan benyttes under en uderehabilitering.

Med henblik på at evaluere brugeroplevelse, er mange metoder blevet udviklet og anvendt henover de sidste cirka 30 år, med fokus på alt lige fra emotioner (Scherer, 2005), til kontekstuel brug (Froehlich et al., 2007) til pragmatisk og hedonisk opfattelse (Schrepp, 2017).

Det kan være en udfordring at skabe et overblik over hvilke(n) metode(r) der bedst anvendes til forskellige formål samt vide hvor valide og eftertestede metoderne er. Eksempelvis har allaboutux.org (2018) søgt at lave en komplet liste over alle udviklede og testede UX evalueringsmetoder og formår at liste 86 metoder. Dog er listen stadig mangelfuld, da den ikke inkluderer metoder som User Experience Questionnaire (UEQ) (Schrepp, 2017) og cultural probes (Martin og Hanington, 2012, ss. 54-55). Herudover kan i flæng nævnes hitliste-bøger, som søger at liste forskellige workshop metoder, eksempelvis Gamestorming (Dave Gray og Macanuso, 2010) og blandede research metoder der kan anvendes til designudvikling, såsom Universal Methods of Design (Martin og Hanington, 2012).

B.5 System Usability Scale

System Usability Scale (SUS) er en anerkendt skala til at bedømme usability af et digital system, på en hurtig og nem måde. Denne metode har eksisteret siden starten af 1980'erne og er stadig meget benyttet i dag (Lewis, 2018). Skalaen blev udviklet, da der manglede en måde at måle brugerens opfattede usability af et produkt, i forbindelse med en opgave-baseret usability test. SUS er udarbejdet af Brooke (1996), som i 1984 startede med at lave 50 statements, som skulle give mulige aspekter af system usability. Han fik efterfølgende 20 mennesker til at afprøve sin skala på to forskellige systemer, hvor det ene skulle være meget komplekst og det andet meget nemt. Han udvalgte herefter de 10 emner, som i dag anses for at være standarden for SUS og som kan ses på figur B.3. De lige og de ulige numre i SUS varierer mellem positive og negative statements.

I målingen af SUS benyttes en fem-punkts likert-skala, hvor brugeren kan være meget uenig til meget enig. Denne skala anses for at være valid og nem at lave en analyse på, hvor en faktor-analyse ofte

The System Usability Scale Standard Version		Strongly Disagree					Strongly Agree				
			1	2	3	4	5				
1	I think that I would like to use this system frequently.		0	0	0	0	0				
2	I found the system unnecessarily complex.		0	0	0	0	0				
3	I thought the system was easy to use.		0	0	0	0	0				
4	I think that I would need the support of a technical person to be able to use this system.		0	0	0	0	0				
5	I found the various functions in this system were well integrated.		0	0	0	0	0				
6	I thought there was too much inconsistency in this system.		0	0	0	0	0				
7	I would imagine that most people would learn to use this system very quickly.		0	0	0	0	0				
8	I found the system very awkward to use.		0	0	0	0	0				
9	I felt very confident using the system.		0	0	0	0	0				
10	I needed to learn a lot of things before I could get going with this system.		0	0	0	0	0				

Figur B.3: Standarden for SUS, hvor nummer 8 dog er blevet erstattet af 'awkward' i stedet for originalt at have 'cumbersome' (Lewis, 2018).

Statement	Rating	Tilpasset score
Positiv	3	$3 - 1 = 2$
Negativ	2	$5 - 2 = 3$
Samlet		$2,5 * (\text{tilpasset score for de 10 statements sammenlagt}) = 0-100$

Tabel B.1: Eksempler på hvordan en tilpasset score udregnes ud fra brugerens afgivede rating samt udregning af den samlede score.

vil blive benyttet (Lewis, 2018, s. 2). Baggrunden for kunne at udregne en SUS-score kræver, at alle statements rates og i tilfælde af, at et statement ikke er besvaret gives en bruger-rating på 3. Der laves en samlet tilpasset udregning af SUS-scoren. Udregningen udregnes forskelligt for de positive og negative statements, hvor de hver især får en tilpasset score fra 0 (laveste rating) til 4 (bedste rating).

De negative får en tilpasset score ved at trække 1 fra den score som er afgivet på skalaen, uanset hvilken rating brugeren har givet. Er det derimod et positivt statement, så udregnes den tilpassede score ved at trække brugerens rating fra 5. I tabel B.1 ses et eksempel på udregningen af en positiv og negativ omregning af brugerens rating til den tilpassede score. Når der er lavet en tilpasset score for hver enkelt rating, skal disse lægges sammen og multipliceres med 2,5. Den samlede SUS-score kan derfor resultere i en score fra 0-100 (Lewis, 2018).

Metoden er tiltænkt, at der skal ses på den samlede score og der ikke skal ses på scoren for de enkelte statements eller opdelt i positive og negative statements (Lewis, 2018, s. 12). Lewis (2018) spår også,

at SUS fortsat vil blive benyttet til at måle opfattet usability.

B.6 User Experience Questionnaire

Den originale version af UEQ blev skabt i Tyskland i 2005 igennem en dataanalytisk tilgang. Denne tilgang blev valgt for at sikre, at skalaerne ville have praktisk relevans og var derfor afledt af en større mængde data. Hver skala beskriver et særligt kvalitetsaspekt af et interaktivt produkt (Schrepp, 2017). Igennem en brainstormingssektion udviklede usability eksperter 229 potentielle enheder relateret til user experience. Disse enheder blev senere reduceret til 80 i en rå version af spørgeskemaet. Der blev efterfølgende lavet en test af forskellige interaktive produkter, som 153 deltagere skulle bedømme ud fra spørgeskemaet med de 80 enheder. Herefter blev de seks endelige UEQ-skalaer udviklet, hvor de enheder der repræsenterer hver skala er fundet ved brug af principal component analysis.

De enheder som er blevet valgt er af semantisk forskellighed, hvilket vil sige at hver enhed er repræsenteret af to termer med modsat betydning. Rækkefølgen af termerne er randomiseret, så halvdelen starter med det positive term og den anden halvdel starter med det negative term. Imellem de to termer er placeret syv punkter, hvilket er gjort for at udligne den typiske bias der kan opstå imellem sådan en type af enheder.

Et eksempel på en enhed kan være:

attractive o o o o o o o unattractive

Her går enhederne fra +3 ved det positive term, 0 i midten og -3 ude ved det negative term.

UEQ'ens pålidelighed er testet igennem 11 forskellige usability tests, hvor det blev undersøgt om skalaerne gav svar på det der var meningen (content validitet). Igennem de 11 tests var der 144 deltagere, hvortil en online undersøgelse blev foretaget med 722 respondenter. Resultaterne fra disse undersøgelser viste, at der var en høj konsistens for skalaerne samt en høj pålidelighed (Schrepp, 2017, s. 2).

Opbygning af UEQ

Den overordnede struktur for UEQ kan ses på figur B.4. Der er seks skalaer med i alt 26 enheder. De seks skalaer der vurderes på er følgende:

Attractiveness: Den overordnede vurdering af et produkt. Kan brugeren lide produktet eller ej?

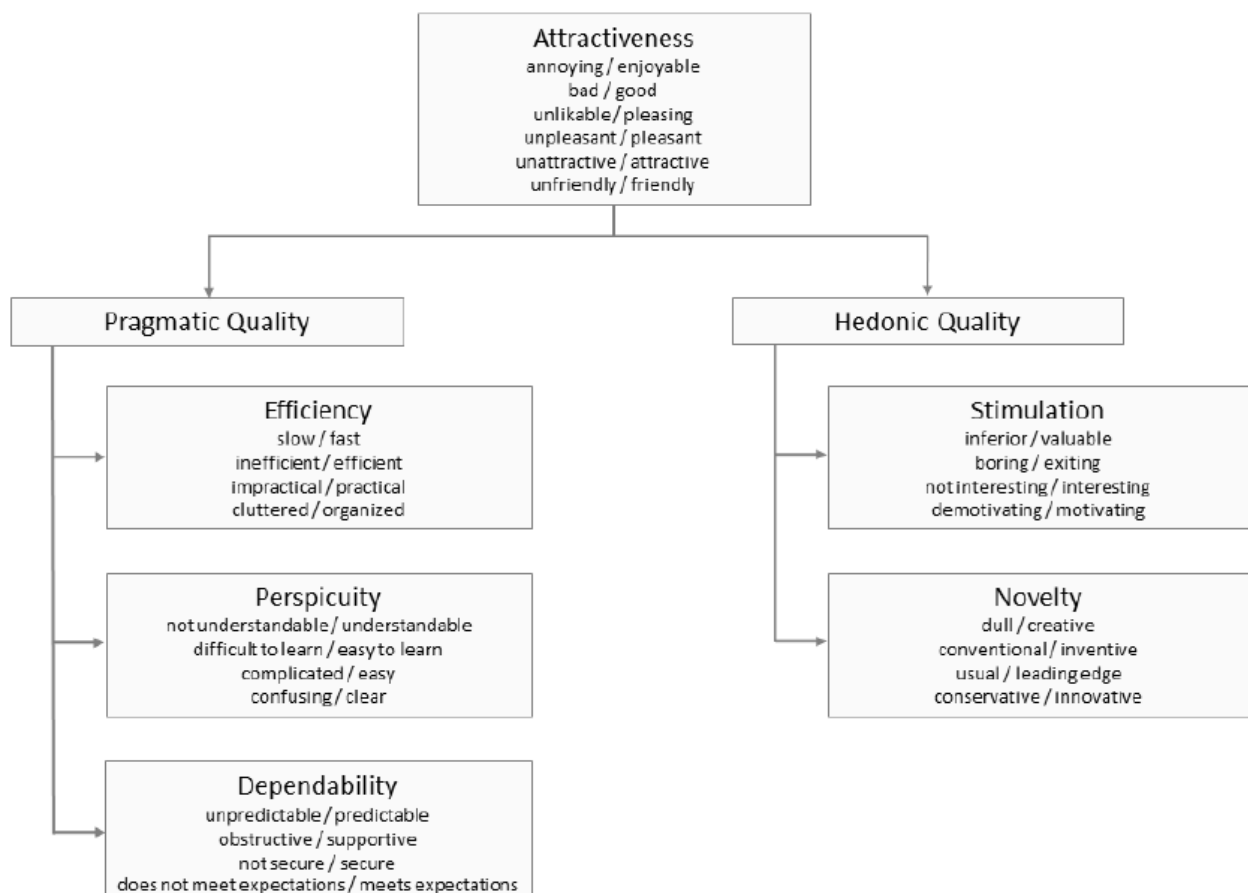
Perspicuity: Er det nemt for brugeren at vænne sig til produktet? Er det nemt for brugeren at lære at benytte produktet?

Efficiency: Kan brugeren løse en opgave uden en unødvendig indsats?

Dependability: Føler brugeren kontrol over interaktionen?

Stimulation: Er det spændende og motiverende for brugeren at benytte produktet?

Novelty: Er produktet innovativt og kreativt? Fanger produktet brugerens interesse?



Figur B.4: Opbygningen af UEQ (Schrepp, 2017).

Attractiveness er udelukkende valens dimensioner, der skal beskrive om brugeren føler produktet er positivt eller negativt. Til at vurdere denne skala indgår der seks enheder. Perspicuity, Efficiency og Dependability er af pragmatisk kvalitetsaspekter (målrettet), hvor Stimulation og Novelty er hedoniske kvalitetsaspekter (ikke målrettede) (Schrepp, 2017). De sidste fem skalaer består hver af fire enheder.

UEQ bliver ofte brugt til at sammenligne to produkter, hvor der så kan måles på hver enkelt skala og data kan sammenholdes. Her kan statistiske målinger vurdere, hvordan de to produkter scorer i forhold til hinanden (Schrepp, 2017).

C | Validitet, pålidelighed og samples

Validitet og pålidelighed

Om det er værd at stole på resultaterne fra en given undersøgelse afhænger af dens validitet og pålidelighed. Specielt når analyser baseres på selvrapporteret data, som for eksempel spørgeskema, er det vigtigt at have for øje om måleinstrumentet måler præcis hvad det designes til at måle; om der er høj validitet. Herunder skelnes mellem content validitet, criterion validitet og factorial validitet (Field og Hole, 2003, s. 45).

Content validitet omhandler hvorvidt indholdet af eksempelvis et spørgeskema indeholder spørgsmål som sørger for, at hele omfanget af det undersøgte fænomen inkluderes. Samtidig vil et spørgeskema med høj content validitet ikke inkludere overlappende spørgsmål.

Criterion validitet beretter om spørgeskemaet faktisk måler, hvad det påstår at måle. Skal spørgeskemaet for eksempel måle villighed til at prøve ny træning, men i virkeligheden er spørgemålene udformet til at måle tillid til autoriteter, vil spørgeskemaet have lav criterion validitet.

Er der høj factorial validitet i et spørgeskema, vil de fremkomne faktorer fundet gennem en faktoranalyse generelt give god intuitiv mening. Med andre ord vil de underordnede konstruktioner, eller faktorer, i spørgeskemaet generelt give mening (Field og Hole, 2003, ss. 45-47).

Under udførslen af en undersøgelse, altså indsamling af data med måleinstrumentet, kan yderligere både den interne og eksterne validitet være mere eller mindre kraftig. Den interne validitet afhænger af, hvorvidt resultaterne er påvirket af faktorer, som ikke er en del af den eksperimentelle manipulation. Den eksterne, eller økologiske, validitet afhænger af, hvor godt fund repræsenterer den ønskede målgruppe og ikke er afhængig af det meget specifikke scenarie og respondenter. Med andre ord afhænger den eksterne validitet af, hvor godt undersøgelsen faktisk siger noget om fænomenet i den 'virkelige' verden, og ikke kun i det opstillede scenarie, hvori undersøgelsen finder sted (Field og Hole, 2003, ss. 58-63).

Hvorvidt data faktisk yder robuste resultater, som kan gengives under de samme forhold, er et spørgsmål om undersøgelsens pålidelighed. Er en undersøgelse dog ikke først valid, kan den ikke være robust, da en høj validitet forudsætter muligheden for, at en undersøgelse overhovedet kan være en kandidat til robusthed (Field og Hole, 2003, ss. 47-48).

Informeret research-design

I en artikel fra Joanna Smith og McClure (2017) omdiskuteres og dokumenteres det generelt, hvordan møder med relevante aktører, som har indsigt i kulturen hvori researchen foretages, kan og bør forme ens research design. Under et større studie, hvor fire forskellige research metoder blev anvendt til at undersøge et universitetsmiljø i Qatar, blev ansatte og fakultetsinformanter inddraget gennem interviews og workshops i valget af research metoder. Konklusionen var, at alle foreslåede research metoder enten blev justeret, ændret eller kasseret helt på baggrund af tre evalueringskriterier (gennemførlighed, hensigtsmæssighed og succes ingredienser) (Joanna Smith og McClure, 2017).

De lister deres mest vigtige refleksioner og fund til at være 1) vigtigheden af at forstå behovet for at involvere brede interessentgrupper, når et studie designes, 2) opmærksomhed på, hvordan forståelse for kontekst styrker et studie, mens misforståelse truer research validitet, 3) afvejning af fordele og ulemper af forskellige dataindsamlings metoder baseret på kontekstuelle faktorer og 4) udvikling af en værdsættelse for måderne hvorpå kulturelle forskelle vedrørende kønsroller mellem deltagere og researchere kan påvirke et research design (Joanna Smith og McClure, 2017).

Sample størrelser

Alt efter arten af analysemetode, datatype og graden af ønsket effektstyrke findes forskellige argumenter for, hvor stor sample størrelsen skal være for at opnå den nødvendige pålidelighed (Tullis og Albert, 2013) (Field et al., 2012) (Hall, 2013).

Kigges der på statistisk kraft indenfor regressionsanalyse, er den debatterede tommelfingerregel om 10 eller 15 datapunkter skal opsamles per prædiktør (Field et al., 2012, ss. 273-274). Ønskes det dermed at siges med statistisk kraft hvorvidt tre forskellige prædiktører korrelerer med en respons, er det nødvendigt at have en sample størrelse på mindst 30 eller 45. Dog pointerer Field et al. (2012), at den nødvendige sample størrelse naturligvis altid vil afhænge af størrelsen af effekt det ønskes at detektere, samt kraften hvormed det ønskes at detektere disse effekter. Herefter pointeres det at *"The simplest rule of thumb is that the bigger the sample size, the better!"* (Field et al., 2012, s. 274).

Indenfor usability research, findes i dag stadig en debat om, hvor mange deltagere der behøves i usability tests for at identificere usability problemer pålideligt. Overordnet søger Tullis og Albert (2013) at belyse debatten ved at fremhæve to grupperinger, som henholdsvis mener at fem deltagere er nok og at fem deltagere ikke er nok. Denne fordeling stammer hovedsageligt fra studierne fra Lewis (1994) samt Nielsen og Landauer (1993), der viste at 80% af usability problemer findes indenfor de første fem deltagere. Grundet metodikkerne anvendt og diverse bias, såsom the evaluator effect, mener mange dog at fem ikke er nok og har lavet modsvarende studier med formålet om at belyse hvornår dette gør sig gældende og specielt hvornår det ikke gør sig gældende (Tullis og Albert, 2013, ss. 115-119).

Flyttes fokus over mod kvalitativ research, findes ingen tommelfingerregler eller specifikke tal for, hvor

mange interviews der skal foretages for at resultaterne er pålidelige eller hvor mange interaktioner der skal observeres for at alle de vigtigste fænomener har optrådt. Under kvalitative analyser mener eksempelvis Silverman (2013), at god data ikke nødvendigvis forudsætter en god analyse og at den ideelle mængde data vil variere alt efter fænomenet som er i fokus. Et term som typisk benyttes indenfor specielt grounded theory er mætning, eller saturation, som betegner tilstanden hvor ny viden ikke længere fremkommer. Når mætningen er nået i et datasæt, vil mere data begynde kun at gentage informationer, frem for at give ny viden (Silverman, 2013). Hermed er det ikke relevant at spørge om, hvor stor en sample størrelse skal være, men mere om sample størrelsen er stor nok og analysen af høj nok kvalitet til, at fænomenet er tilstrækkeligt belyst til at drage meningsfulde konklusioner.

Kigges der i feltet centreret om anvendt research, påpeger blandt andet Hall (2013) (side 8), at det vigtigste at holde for øje, når sample størrelse og høj validitet i praktiske øjemed ikke kan være i fokus, er at indsamle brugbare indsigter. Hertil er argumentet, at anvendt research ofte arbejder indenfor forskellige ressource begrænsninger, som adgang til målgruppen, tid, penge og hemmeligholdelse af projektet. Med andre ord er målet under sådanne begrænsninger ikke at opnå en sample size der yder stor pålidelighed, men at få så meget brugbart ud af begrænset data som muligt.

Validitet, pålidelighed og sample i dette projekt

I dette projekt søges det at vedligeholde en høj økologisk validitet, ved at holde undersøgelsen indenfor konteksten hvori den er designet. Hertil baseres evalueringsformen på data fra de fagfolk, som i praksis skal benytte den og ønsker fra en virksomhed, som ønsker at den skal finde sted. Derudover afprøves evalueringerne i praksis, hvortil den interne validitet bliver svær at vedligeholde, da udefrakommende faktorer kan, og højst sandsynligt vil, påvirke resultaterne til en vis grad. Dog vil det blive gjort under opsyn, hvortil det håbes at disse faktorer i det mindste vil belyses.

Som nævnt, er der ikke en enstemmig sandhed for, hvor stor en sample size skal være, for at validitet og pålidelighed er opfyldt. Det afhænger af mange faktorer, som heriblandt både er undersøgelsens metode, analyse og ikke mindst formål. Under kvalitative analyser benyttes typisk færre sample størrelser, men hvor det også ved kvantitative undersøgelser varierer, hvor stor sample størrelse behøves være. Dette projekt er i høj grad begrænset af at være anvendt på en specifik case, som kun muliggør en mindre sample size - som dog er repræsentativ for målgruppen.

D | Marselisborg Centret

Marselisborg Centret er et center i Aarhus for rehabilitering, forskning og udvikling. Herunder findes cirka 20 forskellige partnere, som befinder sig på arealet i de respektive bygninger som er illustreret på figur D.1.



Figur D.1: Oversigt over Marselisborgcentret illustreret (MarselisborgCentret, 2018) og set ovenfra (Realdania, 2018).

Alle partnerne på Marselisborg Centret har forskellige fokusområder og kan være både åbne og lukkede tilbud, forskningsorienterede initiativer eller anden form for rehabiliteringsinitiativ. Eksempler på partnere kan være Gigtforeningens Aarhuskreds, Hjerneskadeforeningen, Institut for Folkesundhed, Neurocentret samt Rehabiliteringscenter for muskelsvind. Heraf faciliteres forløb på Marselisborg for borgere af alle aldre og med mange forskellige typer og grader af handicap og tilstande.

Bygningerne på Marselisborg er af ældre dato, da de stammer fra 1913, hvor området agerede epidemihospital. Denne historie ligger derfor også til grund for de mange opdelt placerede bygninger, da patienterne gerne blev isoleret af frygt for smitte (MarselisborgCentret, 2018). Denne spredning af bygninger giver derfor luft mellem bygninger, som netop SPARK projektet søger at udnytte til at skabe et mere naturligt udefællesrum, som fordrer til mere udendørs rehabilitering.

Hvad er rehabilitering

WHO (2017) klassificerer formelt rehabilitering til at være:

"Rehabilitation is a set of interventions designed to optimize functioning and reduce disability in individuals with health conditions in interaction with their environment. Health condition refers to disease (acute or chronic), disorder, injury or trauma. A health condition may also include other circumstances such as pregnancy, ageing, stress, congenital anomaly, or genetic predisposition."

Her lægges altså vægt på, at rehabilitering er en række af interventioner som har til formål at optimere funktionsevne og reducere funktionsnedsættelse for individer med en form for helbredsproblemer. Formålet med dette er at skabe et sundere samfund, individer og fællesskaber ved at øge den menneskelige kapacitet ved at tillade individer med helbredsproblemer at opnå og fastholde optimal funktion. Dette gøres gennem rehabilitering ved også at forbedre deres helbred og øge deres deltagelse i livet gennem blandt andet uddannelse og arbejde hvilket også øger deres økonomiske produktivitet (WHO, 2017, s. 1).

Hvorfor udendørs rehabilitering?

Hele dette projekt omhandler SPARKX, som søger at øge uderehabiliteringen på Marselisborg Centret i Aarhus. Der er gennem studier blevet fundet forskellige centrale barrierer, som kan være direkte hæmmende for realiseringen af mere rehabilitering i det fri.

Blandt andet har et dansk studie fra Stigsdotter et al. (2017), som involverede selvrapporterende respons fra 11.238 danskere med og uden bevægelseshæmninger, fundet direkte korrelationer mellem graden af bevægelseshæmning og antal besøg til grønne områder. Studiet viste med andre ord belæg for, at jo mere bevægelseshæmmede respondenterne var, jo mindre besøgte de grønne områder. Dertil blev en korrelation også fundet mellem mængden af disse besøg og helbreds-relateret livskvalitet (Stigsdotter et al., 2017).

Derudover har et større review fra Russell et al. (2013) samlet en oversigt over, hvordan forskellige relationer til naturlige økosystemer påvirker blandt andet det fysiske samt psykiske helbred, indlæring, autonomi, følelse af tilhørsforhold og subjektiv generel velvære.

Her blev det, blandt meget andet, fundet at nærhed til grønne områder korrelerer med længere levetid hos ældre, samt at træning i naturlige miljøer viser flere positive fysiologiske samt emotionelle effekter sammenlignet med træning i syntetiske miljøer (Russell et al., 2013, s. 479). Derudover viste et andet studie, at specielt ældre med lav 'psykofysisk balance' er den gruppe som oplever flest positive effekter af et besøg til en have målt på hjerterytme og blodtryk (Russell et al., 2013, s. 481).

Mange positive effekter findes altså ved besøg af grønne områder, som dog besøges mindre af folk der er mere bevægelseshæmmede. Heraf affødes flere fortsatte spørgsmål, som først og fremmest er hvorfor dette gør sig gældende. Hernæst er spørgsmålet om det vil øge den helbredsmæssige livskvalitet, såfremt der sættes større fokus på at øge hyppigheden for besøg til grønne områder hos folk, der rapporterer at have bevægelseshæmninger. Antages det, at det er ønsket at få bevægelseshæmmede mere ud til disse områder, er det næste spørgsmål naturligt: Hvordan kan det gøres og hvad skal der til?

I et studie fra USA af Williams et al. (2004) undersøges det gennem telefoninterviews, hvilke barrierer der er for at udføre udendørs fritidsaktiviteter hos folk med og uden bevægelseshæmninger. Her blev det fundet via en analyse med binær logistisk regression og chi-square analyser, at 7 ud af 14 identificerede barrierer oplevedes signifikant oftere af folk med bevægelseshæmninger sammenlignet med folk uden bevægelseshæmninger. Disse barrierer inkluderede den fysiske art af aktiviteter, graden af tilpasning der behøvedes for deltagelse, sociale forventninger samt frygter, pris og ikke mindst tilgængeligheden af områderne, hvori aktiviteterne fandt sted (Williams et al., 2004).

Her kan der findes inspiration til fokusområder, som SPARKX kan behjælpe med at sætte fokus på. Dette kan blandt andet være at øge tilgængeligheden af aktiviteter til bevægelseshæmmede og adressere de sociale aspekter ved opmuntring af uderehabilitering til alle brugergrupper.

E | Møder med SPARKX og virksomheder

E.1 Møde med SPARKX

Den 27-2/2018 blev der afholdt møde med de to primære aktører/samarbejdspartnere fra SPARKX. Mødet var centreret omkring status for projektet samt forventningsafstemning om projektets fokus og videre fremgang.

Dog skal det understreges, at dette ikke var det første møde der blev afholdt med SPARKX, da projektet på daværende tidspunkt var startet en måned forinden. Der var på et af de forrige møder givet udtryk for, at der var en forventning til et spørgeskema til fagfolk og ingen direkte brugerinddragelse af borgerne. Derfor blev der til dette møde medtaget overvejelser om projektets retning med og uden brugerinddragelse af borgerne. Dette afsnit er et referat fra mødet.

Deltagende: Ole Mygind (O), Mikkel Svindt (M1) samt undertegnede projektgruppe (P).

O: Personalet som der er sendt mails ud til er dem der har været med til at bestemme produkterne fra PlayFit.

P: *Præsentation af to forskellige projektretninger med/uden brugerinddragelse.*

P: Hvad er de vigtigste aspekter at have for øje mht. produktevalueringerne?

O: Virksomheden vil have mest muligt og personalet vil gøre mindst muligt. Det er ekstra tid for personalet, som de helst vil komme henover. Det skal være meningsfyldt for personalet, for ellers gider de ikke gøre det. Har vi brugt det/har vi ikke brugt det? Det skal være enkelt og hurtigt.

Færre spørgsmål, som kan give meget information.

- Bare kontakt virksomhederne – ring til dem.

M1: Vi vil gerne have en nogenlunde afgrænset platform, som vi kan trække meget, men simpelt data fra.

O: Fint med sammenligning. Det er underordnet om det er et produkt indenfor eller udenfor.
En del af aftalen med det tyske firma PlayFit er, at der skal laves evalueringerne.

O: Det vigtigste er selvfølgelig at få feedback fra brugerne, for kan brugerne ikke li' produktet, så dur det jo ikke. De er naturligvis også interesseret i at vide om f.eks. det er brugbart for kørestolsbrugere, da de har udviklet redskaber specielt til den målgruppe.

Det vigtige er, om brugerne accepterer teknologien i sidste ende. Vi skal ikke være bange for at bringe projektet i fokus af et brugerperspektiv.

P: CareWare Borgerpanel - I tilbød at vi kunne sættes i kontakt med Borgerpanelet fra careware - kan du uddybe hvad det er, og hvilken type borgere panelet består af?

O: 11 personer der vurderer forskellige produkter fra CareWare (knap 50 produkter). De vurderer ud fra fire fokusområder, bl.a. ud fra beskrivelser og så diskuterer de hvilke der er mest interessante. De 11 personer repræsenterer forskellige handicap og er derfor selv en del af målgruppen. De skal vurdere produkterne på en skala fra 1-5, hvor der så går 8 videre og så diskuterer de, de 8 produkter. Der er folk fra sclerose, nogle i kørestol, osv.

Det skal være brugbart for borgeren – carewares hjemmeside, borgerpris (hvordan).

Det har stor betydning for de virksomheder som bliver valgt ud! Det er stort at blive valgt af borgerne.

P: Hvad er Jeres forventninger til et evalueringsværktøj til personalet?

- Hvor meget tid forventer I de bruger?
- Har I noget som I mener skal indgå?
- Hvad forventer I at få ud af det?

O: Tanken med SPARKX er, at der skal komme forskelligt udstyr til afprøvning, så kan der på baggrund af evalueringerne vurdere om der skal forsættes med de her produkter. Så bliver det lidt "tak for lån" til virksomhederne, i forhold til evalueringerne. Virksomhederne har en forventning om at få noget tilbage for at stille noget til rådighed. Give en samlet status på det hele omkring hvert halve eller hele år, som typisk er den periode redskaberne står til test.

Forventer stadig at der er en løbende evaluering.

M1: Overordnet idé om at der ikke findes så meget teknologi indenfor området, så der kommer noget innovation og der kan komme nogle forbedringsforslag og nye idéer. Det kunne være spændende at få borgere og personale med, men der skal nok også være nogle udtalelser eller lignende (i hvert fald indimellem). Virksomhederne skal have noget tilbage som de kan bruge både i deres udvikling og deres salg.

P: Vil det være muligt for os at komme og observere et træningshold en dag, hvor vi kan snakke med borgerne i forløbet?

O: Umiddelbart ja. D. 6. maj er der en aktivitetsdag hvor flere ældre forventes at komme ud og afprøve softfit. I kan evt. komme ud der og observere.

P: Planen er, at vi håber at vi hurtigst muligt kan komme i gang med interview af personale og derefter vil vi begynde at udvikle et evalueringsværktøj (forventeligt et spørgeskema/skalavurderinger). Vi vil senere have personalet til at benytte værktøjet, hvorefter vi vil lave noget dataanalyse. Vi tænker, at som afslutning på evalueringen vil vi gerne have Jeres feedback på evalueringen og udbyttet deraf.

E.2 Møde med indehaveren af Soft Fit træningsudstyr

Den 2-3/2018 afholdtes et møde med indehaveren af Soft Fit træningsudstyr. Mødet var centreret omkring spørgsmål om hvad han forventer og håber på at kunne få ud af produktevalueringerne. Mødet blev afholdt over telefonen og havde en varighed på 35 minutter, hvorunder forberedte spørgsmål blev stillet undervejs.

Dette afsnit er et referat fra mødet.

Deltagende: Henning Larsen (H) samt undertegnede projektgruppe (P).

P: Evaluerer I selv jeres produkter? Hvis ja, hvordan?

H: I Tyskland samarbejder de med diverse uddannelsesinstitutioner, hvor produkterne er tilgængelige for diverse fakulteter der har interesse inden for det område. Jeg har muligvis noget liggende derfra.

H: Fra producenten er der meget stort fokus på at levere kvalitetsprodukter og ikke et billigt produkt. Derfor er de lavet af rustfrit stål, har gode kugleleje og så videre. Produkterne ligner meget noget tilsvarende som er meget billigere, og det kan derfor være svært for købere at se, hvorfor de skal vælge PlayFit frem for et produkt der ligner i udseende. Derfor er det meget vigtigt for os, at få nogle undersøgelser og evalueringer sat på produkterne, som kan vise at det faktisk er anderledes og af højere kvalitet end konkurrenterne.

Rundt omkring i Danmark har jeg f.eks. set at fitnessredskaber som er stillet op, har været i dårlig stand. Det synes jeg er lidt pinligt, set i lyset af at Danmark er så lille, at det burde jo ikke tage lang tid at komme ud og give service.

Vi håber da meget på, at PlayFit, når det er installeret, så vil kunne holde i mange år og i hvert fald have en god service, når der så sker noget.

P: Hvorfor har I valgt at stille jeres produkt(er) op på SPARKX?

H: Kommercielt brug og vi kan bruge det som et showroom og tage andre kommuner med ud og kigge på opstillingen, så de ikke bare skal se billeder.

Vi håber også at Marselisborg vil købe PlayFit, når perioden er ovre, fordi de har fået gode erfaringer med produkterne. Vi mødtes på en messe for godt to år siden ved navn "Health and Rehab Scandinavia". Vi snakkede sammen og fandt gensidig interesse i hinandens projekter. Vi fik for nyligt samarbejdet op at køre, hvor PlayFit så blev installeret for nyligt på Marselisborg.

Det er nyt for os at prøve at stille produkter op på denne måde. En del af aftalen som er enorm vigtig for os, er sikkerheden i at personalet faktisk kommer ud og prøver produkterne og evaluerer dem.

H: Vi har også haft PlayFit stillet op på et seniorcenter udenfor, hvor der har været opkoblet elektronik som kan tracke brugen af produkterne. Grundet årstiden hvor de stod der, blev de desværre ikke anvendt, så der var naturligvis ikke meget data at få ud af det.

Det er meget smart at kunne se, hvor meget og hvordan produkterne har været brugt, men det giver jo selvfølgelig ikke perspektivet om, hvorfor eller hvad oplevelsen var under brugen af produktet. Det er jo rigtig interessant at vide, hvem der bruger produktet og hvad de synes om det.

H: Det er meget vigtigt for os at også personalet - fysioterapeuterne og ergoterapeuterne - synes om at bruge produkterne og kan se en mening i at anvende det i deres træningsforløb. Succesen af forløbet med at udstille på Marselisborg afhænger også af, hvordan den mentale indstilling har været for personalet i brugen af produkterne.

P: Kan du dykke lidt ned i, hvad I håber på at personalet kan fortælle jer noget mere om?

H: Altså det er jo meget svært for mig at sige, jeg er jo ikke fysioterapeut eller ved noget om det område. Da jeg sad til møde sammen med Ole og fire fagpersoner - en var ikke fra Marselisborg - var der da noget modstand rundt om bordet. Ikke alle virkede lige villige til at komme ud og bruge produkterne. De er naturligvis meget fokuserede på deres fagområde, og på at det handlede om mennesker og om borgerne.

P: Hvad er formålet med evalueringerne fra jeres side?

H: Formålet er for os er kommercielt brug. Vi bruger det som et showroom/udstilling, så vi kan få mulighed for at sælge til flere. Vi ser det som en måde at markedsføre os selv.

P: Hvad vil I bruge evalueringerne til?

H: Vi vil gerne bruge dem til et kommercielt brug, således vi ved mere målrettet hvem vi kan gå ud at sælge til. Det er derfor interessant for os at høre om hvad hver persongruppe synes om produktet. Med persongrupper mener jeg personer indenfor de forskellige områder på Marselisborg Centret.

P: Hvilken type af data ville I forvente at få ud af evalueringen?

H: Vi vil gerne have data fra både personalet og fra borgerne, det synes vi kunne være rigtig interessant. Det må gerne være meget specifik data, så vi ved hvor vi kan bruge produkterne. Derfor er det også meget vigtigt at personalet er motiveret til at bruge produkterne, så vi kan være sikre på at de bliver brugt og der bliver evalueret på det.

P: Hvilke data ville være uundværlige?

H: Det er meget vigtigt for os at vide hvilke persongrupper der bruger produkterne og hvad de synes om dem og hvad vi eventuelt kan gøre bedre.

H: Hvis det f.eks. ikke kan bruges af nogle bestemte grupper, vil vi gerne vide hvorfor. Eller hvis der opleves problemer med produkterne, vil det være godt at kunne vide hvorfor, så vi kan lave dem bedre. Anderledes vil vi gerne vide hvis nogle andre brugergrupper har positive oplevelser med produktet.

P: Forventer I at få data om den personlige oplevelse af produktet eller mere observationer omkring den reelle brug?

H: Vi vil gerne have både hvor meget det bliver brugt, men vigtigere er om det kan bruges. Det behøver ikke være konkrete udtalelser, men gerne specifikt om det er en positiv eller negativ oplevelse af produktet og hvorfor.

E.3 Møde med en partner fra Playfit

Den 13-3/2018 afholdt vi møde med en af partnerne af Playfit. Mødet var centreret omkring spørgsmål om hvad han forventer og håber på at kunne få ud af produktevalueringerne. Mødet blev afholdt over telefonen og havde en varighed på 38 minutter, hvorunder forberedte spørgsmål blev stillet undervejs. Dette afsnit er et referat fra mødet.

Deltagende: Mansour (M2) samt undertegnede projektgruppe (P).

P: Do you evaluate your products yourself? If yes, then how?

M2: We tried to looking at the physical evaluation and the psychological aspect in Germany. In the physical on elderly people was testing on specific people. They measured strength and balance through scientific methods.

Psychological it is the mental health and welfare. We had some elderly using the products for some months and measuring them before and after. The other thing is some questionnaire, summing up demographics of who actually used them, when and their age.

P: Why have you agreed to place your products at SparkX?

M2: It is a very nice location there and I am very very happy about it. We are interested in seeing if they can use it, because we could just leave there for six months without knowing if anyone used it or not. And nobody knows if it is any good or not. That is not something I would be very happy about, so we all agreed on evaluate it some way. It is of course always as a commercial enterprise.

P: What is the purpose of the evaluation for you?

M2: The basic idea is that it is a trial. They can see whether or not it is useful to them. We want to know what the benefits for the users and operators of the products. And who knows, maybe the installations can stay there? I'm a seller for Playfit so we are always interested in putting it a place where it can be promoted, so we are always interested in having it in different locations with different kinds of users.

The aim of some installations in public is to make many people use them often.

P: How do you intend to use the evaluations from SparkX?

M2: We would like to use them for promoting our installations. If we have positive and beneficial feedback, we can use it for sales. And this kind of information we can use to show other with a similar setting and to show them how it can help them. If we have more or less experience from third parts, we can better sell and tell about it to others. So these other places can look at our earlier results. So we want as many to buy it as possible.

P: Which type of data do you hope to get from SparkX?

M2: At the end of the day we want to know which kind of users who can use. Does it benefit the people who are using it? Where are scientific ways of measuring both the physical and psychological

aspects and I believe you are well aware of that. There are both physical things you can measure of for example strength and balance. Psychological I think about people are feeling better and want to go exercise more, where I believe there are some questionnaires where you can find out how to measure this.

In the end we want to know if their muscle strength is improved or their mental health is better.

P: Are there any data that you would think is absolutely necessary?

M2: Some kind of summary of which people who came and how often. You don't get anything out of it, if they do not come regularly. The aim of any kind of installation should be to motivate the users to go their everyday. We hope there can just be a regular use of the machines and feedback of which kind of benefit the users will get from it. They can definitely see if it benefits their users.

P: How many resources would you most likely use to treat the data?

M2: We will use that as a basis to show them to similar places like Marselisborg.

P: Do you expect to gather more insights regarding the experience of the product or the usability?

M2: This goes hand in hand, so the therapists can say if it is beneficial for the users. And as I mentioned earlier, there is both a physical and a psychological side of it.

P: Are you interested in evaluation of the products as a whole or individual?

M2: Definitely as a whole! We want to know the overall effect of the use of the machines. Just because someone likes one machine better than the others, it is not saying much about the machines. We are interested in knowing what the users think of it as a whole over a period of time and what benefits they get out of it.

F | Fagfolk interviews

Der blev foretaget tre interviews torsdag den 8. marts på Marselisborg Centret. Første interview var med to fysioterapeuter, hvor de næste to var med en fysioterapeut ad gangen. Senere, onsdag den 21. marts blev yderligere et telefoninterview foretaget med en ergoterapeut. Hvert interview repræsenterer en ny afdeling på Marselisborg Centret.

Formålet med de fire interviews er at få et indblik i, hvordan fagfolk vurderer træningsredskaber i dagligdagen, behandler deres respektive patienter samt deres attitude mod at evaluere træningsredskaber stillet op på SPARKX.

Interviewene blev foretaget semistruktureret ud fra en række forberedte spørgsmål, hvor der forinden blev givet en kort introduktion.

Alle interviews blev lyddoptaget med en iPhone, for derefter at blive transskriberet. Phoniske enheder som 'øhh' er markeret i [klammer] og interviewerens er altid repræsenteret som I.

Introduktion

Vi hedder Emma og Anna og er specialestuderende på Aalborg Universitet. Gennem et samarbejde med SPARKX skal vi have udviklet forslag til evalueringer af de opstillede produkter ved SPARKX. Hertil vil vi gerne gøre evalueringerne så passende som muligt, derfor vil vi gerne snakke med så mange aktører der arbejder med produktet, som vi kan komme til. Derfor er vi også meget glade for at I vil deltage i dette interview.

Vi vil gerne lyddoptage, hvis det er okay med Jer?

Når vi snakker om produkter igennem dette interview, så tager vi udgangspunkt i statiske redskaber på centret, men det kan både være de indendørs eller de udendørs, men det er f.eks. Ikke en bold eller lignende.

Forberedte Interview spørgsmål

1. Kan I give en kort præsentation af jer selv? Hvad er jeres baggrund, hvilke typer patienter har I?
2. Hvordan evaluerer I typisk et træningsforløb? Hvor lang tid bruger I?
3. Hvor meget benytter I træningsredskaber i jeres dagligdag? Hvorfor?

4. Har I prøvet at fravælge et bestemt træningsredskab? Hvis ja, hvorfor?
5. Har I et yndlingsredskab? Hvis ja, hvorfor?
6. Hvor meget tager I patientens ønske i betragtning i forhold til at vælge bestemte øvelser/redskaber?
7. Hvor meget vidensdeler I med hinanden i forhold til brug af forskellige træningsredskaber?
8. Hvilke faktorer afgør hvilke redskaber der skal benyttes i forløbet?
9. Hvor ofte bruger en patient typisk det samme redskab under et genoptræningsforløb?
10. Kan patienterne selv benytte træningsredskaberne eller hvor meget skal I hjælpe?
11. Hvad er det vigtigste element i forhold til en god genoptræning?

Tina (T1) og Tine (T2)

Afdeling: Specialhospitalet for Polio- og Ulykkespatienter

Stilling (Tina): Fysioterapeut og afdelingsleder på specialhospitals-delen

Stilling (Tine): Fysioterapeut

Interviewets varighed: 51 minutter

Sted: Marselisborg center

Dato: 8. marts 2018

Nr.	Person	Enhed
1	T1	Det som han har snakket om, det er at når vi indlejrer herude, så kan man sige, så er det sådan noget to-vejs-noget, hvor vi er glad for at være herude, og vi er glade for alle de ting der sker, men vi skal også give noget feedback og sådan noget på tingene. Og det jeg så har forstået at i skal lave, det er et evalueringsskema på SPARKX tingene - ikke de faste ting -
2	I	nej
3	T1	Og med respekt for at vi jo hele tiden er i en drift, og vi har ventelister, og vi har rammer og økonomi og så videre og så videre
4	T2	[anerkendende mmh]
5	T1	Og tingene skal være lette
6	I	ja
7	T1	For ellers får vi det ikke brugt
8	T2	Nej
9	T1	[øøh] Så for at vi sådan kan gøre vores del af det med at give noget feedback - som vi jo selvfølgelig gerne vil - så skal det jo bare være meget funktionelt.
10	T2	[anerkendende mmh]
11	T1	Det skal fungere i praksis
12	I	Ja, det er også derfor at vi vil have det her interview, for at finde lidt ud af jamen hvor meget tid kan i bruge på det
13	T1	ja
14	I	Hvad er vigtigt, og ja, sådan prøve at forstå lidt mere af jeres verden
15	T1	ja
16	T2	ja
17	I	Ja, så hvordan skal vi lige lave noget, der passer til jer. Ja
18	T2	ja

19	T1	Ja, for det i skrev - jeg fik det jo så ikke taget med ind - det var .. noget af det var jo stort tænkte jeg jo lige umiddelbart - Hvor jeg tænkte sådan puha, det jo nogen uh, for som i siger bliver i jo uddannet til at kunne lave lidt alt, og sådan har vi jo nogle målgrupper
20	T2	mmh
21	T1	og inden for de målgrupper som er polio og trafikulykker, hvor folk har et større motorisk, vedvarende eller stationært handicap
22	T2	mmh
23	T1	[øh] Der kan vores jo også se vidt forskellig ud. Vi kan have nogen der kan løfte et par fingre - eller ikke engang kan løfte et par fingre - [øh] til at folk går rundt, og i kan nærmest ikke se det på dem.
24	T2	Yes, vi ser hvad i spørger om, så må vi jo - har i brug for at vide noget mere?
25	I	[øøhm] Vi kunne egentlig godt tænke os, hvis i lige generelt kunne give en kort præsentation af jer selv og så hvad jeres baggrund er, hvilken type patienter i har. Nu har du jo så sagt det lidt, men måske også bare lidt dagligt hvad er jeres titel?
26	T2	Ja
27	T1	Jamen, ja. Jeg hedder Tina og jeg er uddannet fys, [øh] og så er jeg også afdelingsleder her for vores specialhospitalsdel. Og jeg skal lige sige hvordan det er bygget op meget kort. Vi er egentlig startet som en [øh] forening. En patientforening i 45, da der var nogle rigtig store polio-epidemier. Så var det jo primært forældre, for det er jo meget børn der får polio - børnelammelse kalder man det også. Og de her forældre startede også en patientforening, for der var jo ligesom rigtig mange der fik polio, så der var mange følelser i det også, og det fyldte meget i Danmark. [øh] og den her forening, den har så, jeg ved så ikke hvor hurtigt, men ret hurtigt haft et rehabiliteringscenter, eller et specialhospital som vi også hedder. [øh] har drevet det, kan man sige. Og vi fungerer på den måde, at vi har en driftsoverenskomst med regionerne. Så på den måde er vi offentligt funderet, selvom vi har status af at være et privathospital. Lidt ligesom gighospitaler og sclerose hospitaler. Det er den måde, vi er bygget op på. [øh], men den her forening driver specialhospitalet, men driver også noget andet der hedder handicapbillistcentret, som også har og kørelærere der tilretter og lære at komme med anbefalinger til indretning af bil hvis man er handicappet, og der også køreskole tilknyttet så man kan blive testet og få kørekort og den mulighed
28	T2	Ja
29	T1	Øhm - så man kan sige vi har status som et privathospital, men når jeg siger hospital, så er det fordi det er det vi hedder på sundhedslovens paragraf 79. Men vi har ikke folk indlagt, og vi opererer ikke og vi giver ikke medicin. Så på den måde agerer vi lidt mere et rehabiliterende sted. Ikke sådan en dagscenter-enhed, for folk kommer her som patienter. Og folk kommer her - vi har meget forskellige forløb. Nogle kommer mere med sådan noget vedligeholdende træning, men folk kan også komme og være her et par gange og se det tværfaglige team hvis de nu bor i Skagen eller Esbjerg eller et eller andet, vi optaget hele Jylland og Fyn. Så er det de der - sådan noget forløb af en eller anden varighed.
30	T2	mmh. Vi har så også mulighed for at visitere folk til vores hovedafdeling, som ligger i Rødovre, hvor folk kan komme på sådan et 3-ugers forløb rehabiliteringsophold. På den måde vi arbejder på, det er at vi arbejder rigtig meget tværfagligt. Jeg tror det er 10 forskellige faggrupper vi har her i huset.
31	T1	Ja, og det er hvis vi tager kørelærerne med og vi er 18 alt i alt - vi har også nogle studerende i øjeblikket
32	T2	Vi arbejder jo - forsøger jo at arbejde så bredt og tværfagligt som muligt, at komme hele vejen rundt om patienten og have patienten med i centrum, og vi øver os hele tiden i at have patienterne i centrum og se jamen hvad har de af mål, hvorfor kommer de her og hvad tænker de, at de gerne vil have hjælp til.

33	T1	mmh, ja
34	T2	Ja, og patienterne er - den ene gruppe er poliopatienter, hvor den følger efter polio fordi der er jo ikke polio i Danmark mere. Øhm, det er der rundt omkring i verden, så vi ser også nogle yngre mennesker med polio fordi de kommer som flygtninge hertil [øøhmm]. Og de har skader på nervemusculatur, har lammelser eller svaghed i muskulaturen og det kan give nogle svagheder i ryggen eller benlængdeforskel og alle sådan nogle ting. Så der arbejder vi meget med sådan og hjælpe dem med at passe på sig selv, så de kan holde til at have det handicap som de har kan man jo sige. Og det kan være at vi skal have en bandagist på besøg i forhold til nogle skinner, det kan være kørestol eller hjælpemidler og snakke også i forhold til arbejde, nogle af dem er jo stadig i arbejde - hvordan kan de skånes dér. Så derfor er det også rigtig godt at vi er her - vi er fysioterapeuter, en ergoterapeut, en socialrådgiver, psykolog [øøhmm] diætist, læge som egentlig undersøger folk når de kommer og så er vi fysioterapeuterne - os.
35	T1	Ja, og så er vi lægesekretær og vi har sosu-hjælper
36	T2	Ja
37	T1	Ja, og så har vi også nogle studerende i øjeblikket.
38	T2	Ja, og i handicap billist centret er der én fys, der er specialiseret i det. Og så er der to kørelærere tilknyttet.
39	T1	Og den anden patientgruppe er dem der har en rygmarvsskade, det er dem der har det man siger i folke er brækket ryggen, hvor så selve rygmarven, hvor alle nerverne løber inde er nogle lammelser og det kommer an på hvor hårdt det brud har været. Om det er alle nerverne eller dele nervesystemet der er påvirket. Og vi kan også have nogle patienter der har multitraumer. Sådan virkelig store brud, trafikulykker og sådan noget hvor det ikke bare er et brækket ben. Der er ikke skader på rygmarven, men de har altså nogle følger der er alvorlige fordi de har været så skadet.
40	T2	Og ja, hvis jeg skal præsentere mig selv Så hedder jeg Tine, og jeg er fysioterapeut også og har været det i snart 30 år, jeg har været her i 12 år til sommer og øh man kan sige at det at arbejde her er sådan lidt en niche indenfor vores fag. Og alligevel er det jo fysioterapi for det handler om at se patienten, analysere patienten. Se, hvad er problemet og lave altså resonere over det og så få lagt en plan i forhold til fysioterapien kan man sige, men det vi også gør kan man sige, at mange patienter har nogle komplekse problemstillinger. Så det er ikke kun fysioterapeuterne. De har også brug for socialrådgiveren, ergoterapeuten, så det vi tit gør, at vi starter med en tværfaglig samtale med en ny patient og prøver at afdække hvilken problemstilling det er, patienten har. Og hvor, hvad skal vi hjælpe dem med og egentlig sammen med patienten ligge en plan for dem, finde deres mål. Hvad vil du gerne kunne i dit liv, hvad vil du gerne kunne fortsætte med at kunne gå i hundeskoven med hunden, lave noget med børnebørnene. Men så skal det måske foregå på en anden måde, måske noget træning til og en anden form for træning. For mange træner måske eller gør måske for meget i forhold til hvad de egentlig bør
41	T1	Ja
42	T2	Poliopatienterne kommer fra en tid, hvor man i 50'erne der, der var det bare op og i gang og ikke forældre med når man var indlagt. Der var også nogle psykiske men ik, de har været små børn der var overladt til sig selv. Mor og far boede i Skagen og man var indlagt i Viborg og der var ikke biler, man kunne ikke få besøg af mor og far i weekenden. Nogle har nærmest forældreroller i sygeplejersker og læger og har nu også haft nogle grimme oplevelser.
43	T1	Ja, og de er blevet lidt 'ondt skal med ondt fordrives'
44	T2	Ja
45	T1	Ja, med polio-mentalitet.

46	T2	Ja, så der er [øhm] hvad skal man sige - den meget sådan kropslige opgave med patienterne, den der med at se på muskulatur og led og træning og sådan noget. Men der er også den der mentale og vejledende rolle som fysioterapeut herude. Man skal snakke med folk, og ikke sådan noget med at 'du må ikke og du skal ikke'. Det er mennesker der sidder overfor og nogle kan man nå. Og nogle er ikke klar til forandringerne.
47	T1	Mmh
48	T2	så sådan er det også. Det er også en meget lidt, boksen rundt og følén og ser man folk igen 5 år efter, og så er de måske klar til at få en stok. For det snakkede man egentlig om første gang, og det var man ikke klar til og så kommer man måske 5 år efter og er faldet mange gange og Nu er man klar til at få en stok. Det skal ikke være en af de der små stokke som de gamle har, det skal være sådan en albuestok. For så er det ligesom dem der har brækket et ben. Altså sådan nogle ting, hvis vi snakker design og teknologi, det betyder meget for folk
49	T1	Ja
50	I	Ja, hvordan det ser ud
51	T2	Ja, at
52	T1	Ja, også deres ortose og sådan nogle ting
53	T2	Ja ja
54	I	undskyld, ortose?
55	T1	Ja, bandage og skinner på benet. De har været kæmpestore klodser i sin tid med jern og rigtig grimt læder og idag kan du få dem i champagnefarvet og toptunet letvægtsmaterialer og ja, og nogle har det sådan at de vil gerne have en pink stok og andre vil bare gerne have en der falder i et med omgivelserne. Kunne de nærmest få en kamæleon der ændrer sig til omgivelserne, ville det være godt. Sidder man med en der rigtig gerne vil ud i naturen men ikke kan holde til det, og snakker med dem om at et elköretøj - i ved sådan en crosser - det er sådan virkelig hvor man tænker at det er sådan en handicappet har, så kan der være rigtig meget modstand på det. Men det at få snakket om, jamen hvis nu det giver den mulighed at køre ud i skoven og Så sætte dig på den bænk eller plukke nogle anemoner, ville du så undvære det? Og det kan godt være at man vil undvære det i 3 år, for man er ikke klar. Men så er man klar og vil selv ligge nogle penge i det og så købe en der er smartere end den som kommunen vil bevillige. For der er jo også en del i det at kommunen bevilliger det billigste hjælpemiddel. Og sådan skal det jo også være. Og lige være med til at - ikke i forhold til designet af hjælpemidlet, fordi det kan vi ikke fagligt forsvare kan man sige - men man kan godt nogle gange sige at der kan være nogle hensyn i forhold til et hjælpemiddel hvor det ikke er hensigtsmæssigt at det er det billigst egnede, for der må man ind og afsøge hvad det er, der passer til patienten. Så vi har også den funktion synes jeg at, det er jo fagligheden i at se, hvad er behovet og så må man prøve at beskrive det. Men om man skal have den ene eller den anden fancy. Det får man ikke. Det får man heller ikke med en bil. Så vil man gerne have en Mercedes, men så man selv betale forskellen i prisen for den - flattén til Mercedens ik.
56	T2	Ja, de der indledende samtaler og med de faggrupper du snakker om, der kan vi påkøbe dietæst og psykolog på også.
57	I	Er der sådan en - altså nu kan jeg høre at det er meget skræddersyet for hver enkelt patient der kommer her, men hvor mange fagpersoner er der typisk ind over sådan et enkelt forløb?
58	T2	Jamen det er meget forskelligt, men de fleste er der nok 2-3.
59	T1	Ja. Fys. Ergo er det tit og så socialrådgiver er jo så hvis der er nogle sociale problemstillinger. Altså hvis man har fået sin pension og der er ro på den del, så er det ikke sikkert at socialrådgiveren skal med
60	T2	Nej, og så er det ikke den samlede start, så kan der kobles noget på alt efter hvad vi finder ud af undervejs.

61	T1	Men jeg er glad for at du siger det med at det er justeret til en længde - for det er faktisk noget af det vi er rigtig glade for at kunne arbejde på den måde. Selvfølgelig har vi nogle rammer med hvor lang tid, antal gange per uge og en hel masse forskellige ting hvor vi arbejder ud fra men ellers prøver vi jo at skræddersy det så godt som muligt til den enkelte altså.
62	T2	Ja
63	I	Hvor lange er forløbene så for de enkelte patienter?
64	T2	det er meget meget forskelligt. Det kan være at det er en gammel fru hansen der har haft polio hele sit liv men som aldrig har været i kontakt med os. Men så ser hun vores læge og så fordi der er for langt og sådan noget så kommer hun måske to gange til det tværfaglige team og så, uha nej. Og så bliver rådgivningen egentlig hvad ser vi, vi synes du skal nu og så fortsætter hun lokalt for eksempel. Og så bliver hun sådan 'uha' - jeg skal lige tænke over det. Hvad det nu kan være
65	I	mmh
66	T2	Det er nogen - og det er jo primært dem der bor i området - der kommer og fortsætter med noget vedligeholdende træning i årevis.
67	T1	Og der man kan jo sige, det er meget de polio-patienter der bor i området får også lidt den der gennemgang eller undersøgelse og så skal de ind og træne. Hvor dem der har en rygmarvsskade, der er forløbene lidt anderledes fordi der kommer de, når man får en rygmarvsskade så bliver man først kørt op på Århus sygehus for eksempel og Aalborg sygehus og får serviceret sit brud. Og så hvis man har alvorlige lammelser, så kommer man på det der hedder Pampligin i Viborg dansk center. Så bliver man indlagt derovre hvor man egentlig lærer at tage tøj på og sådan.. Forfra fordi lige pludselig kan du jo ikke det du kunne. Du skal måske sidde i en kørestol og sådan nogle ting. Og så hvis man bor i Århus området, så henviser de til os eller patienterne kommer hjem og finder ud af ' årh, det går ikke lige så godt lige efter vi er kommet hjem' og så bliver de henvist hertil. Og så kan vi så lave et forløb, og det er som regel 3 måneder, hvor vi ser dem 1-2 gange om ugen individuelt og så selvtræner de der ved siden af 2-3 gange om ugen. Og så når de der 3 måneder er gået så kan vi nogen gange forlænge lidt hvis der stadigvæk er meget potentiale i genoptræningen og ellers så går de over til at skal selvtræne her, eller vælger at selvtræne lidt tættere på deres hjem hvis de har nogen transport dertil. Så det er egentlig meget simpelt det, vores forløb er.
68	T2	Ja. Og så har vi nogen der kommer her fast og det er jo fordi vores træningscenter også er indrettet til at det godt at træne i - altså mange er tingene er sådan at det er indrettet til en kørestol. Så man kan træne fra en kørestol, det er lidt svært i Fitness World i andre steder. Mange har det også rart med at komme her fordi de andre også er i kørestol og har et handicap og det kan mange gange være nemmere og det kan være svært at komme i de andre træningscentre med et handicap. Og [øhm] det, de også får her i forhold til et træningscenter er, at der er noget faglig viden om, hvordan man skal træne. For ude i træningscentrene, der er det jo så meget i Danmark at man skal bare træne og ud og løbe og cykle og alt muligt, og det er ikke det som polio patienter for eksempel skal. De skal passe på sig selv og sparre og træne på en lidt anderledes måde, og så støder de mod det der ude i verden fordi der er ikke den store viden om polio fordi det jo - polio er der jo ikke mere. Men nogle har jo følger efter det, så de kan ikke bruge de der sundhedsråd nærmest der er i dag. Og så er der også nogle af dem vi har en poliopatient som også får Osteoporose. Så får de af vide oppe på osteoposeklinikken 'du skal bare træne, du skal virkelig bare, din muskelstyrke den skal bare, du skal virkelig bare træne hårdt' . Jamen jeg har haft polio - jamen. Og så er det jo egentlig herude vi snakker lidt om, så må vi finde den bedste vej. For du kan ikke træne så hårdt. Så ødelægger du din muskulatur, for det er faktisk det de gør. Så det er sådan lidt mere noget sparring og noget ja. Specialviden omkring de diagnoser kan man sige.
69	I	så kommer folk også lidt i tide og utide og benytter centret frit?

70	T2	Nej, det er der regler om hvordan man må det
71	I	så man får lidt planlagt og så kommer man bare. Er det alt sammen under opsyn?
72	T1	Ja, det er altid under opsyn, der er en der hjælper derinde hvis man skal have hjælp til at løfte sine ben op i en maskine og sådan. Og også en der kan se derinde 'det ser altså lidt forkert ud det, de gør' og så kommer og sige det til os andre ik, eller hvis de har nogle ting de er i tvivl om ik.
73	I	så nogle er ansat til at være derinde?
74	T2	Ja, vores sosu på 30 timer. Hun dækker ikke helt åbningsfaget, men tæt på.
75	I	hvis vi lige skal cirkle lidt tilbage til SPARKX projektet, det handler jo meget om det med udendørs apparaturer. Nu er det ikke fordi vejret er så godt lige nu måske, men senere [øhm]. Har I nogle idéer eller tanker om, hvem der kommer til at benytte det? Bliver det de assistenter 'har du prøvet maskinen udenfor?' Eller er det nogle af jer der kunne finde på at tage dem med ud og sige 'skal vi prøve maskinen her?' eller?
76	T2	Det ville være fys eller ergo der ville hjælpe med at finde ud af det. Det bliver ikke hende, for hun skal være derinde.
77	T1	Og det kan man sige, så er problematikken også det i det, at når de er her, så har vi egentlig ansvar for dem. Så, det der kan være problemet med at have træningsmaskiner ude. Hvis man nu går ud og instruerer i noget træning ude, så går patienten ud og træner, og hvem har så egentlig opsynet med patienten? [øhm] så det er noget af det, som -
78	T2	Ja, det skal vi have defineret på en eller anden måde.
79	T1	Ja, øh hvordan gør vi det? Vi har prøvet at der er en mand der sidder og træner herinde som får hjertestop. Folk er i gang med genoplivningen og han lever i dag og sådan. Men det kunne jo også godt ske i et træningsapparat udenfor. Og hvem skal gå og holde øje med ham udenfor, ik? altså.
80	T2	Altså jeg vil sige, jeg tror det er bedst er meget sådan fordi, for det er jo et rigtig godt spørgsmål i det hele taget. For hele det med at have rehabilitering udenfor, jeg tænker der er rigtig rigtig mange ting i det. Det starter med, tror jeg, vores egen barrierer.
81	T1	ja
82	T2	Men der er også rigtig mange ting i det, der er ansvar, der er i det hele taget det praktiske i opsyn
83	T1	ja
84	T2	og skal man sige, jamen jeg vil gerne instruere dig som fys ude ved maskinerne, men når du går ud, så er det dit eget ansvar
85	T1	ja
86	T2	så er du et fritidsmenneske, skulle jeg nærmest have sagt. Plus at hvis vi går ud 1 til 1, tænker jeg, for det håber jeg meget at vi kan komme over, den hurdle, så går vi ud. Men hvor langt er vi så væk? Både hvad kan folk holde til, men også ansvarsmæssigt. Hvis der er en fys der står med en der falder om, så tænker jeg at det jeg egentlig har kæmpet meget for i forhold til spark, det er at det skal være så bygningsnært som muligt
87	T1	mmh
88	T2	Fordi der er jo masser af land derover-af og det bliver så fedt med de bakker der skal være og sådan noget. Men hvis man står derovre, og der sker noget med patienten, altså.
89	T1	mmh
90	T2	Der er rigtig mange barrierer, udfordringer, de er alt fra psykiske til
91	T1	ja
92	T2	jamen, nærmest også økonomiske til ansvar og så - der er rigtig mange ting i det.
93	T1	ja
94	T2	Med at få os ud

95	T1	Ja. Jojo, og det er rigtigt, det er jo også en del af barriererne, vi er jo ikke vant til og arbejde ude på den måde. Der findes kurser indenfor vores fagforening, hvor man kan tage kursus i udetræning og sådan noget, fordi man skal tænke på en anden måde
96	T2	mmh
97	T1	og så kan man jo sige, jamen kan man ikke bare. Og så er der jo også det med drift og tiden. Der er de der, der skal nogle mennesker igennem her, der er nogen på vores venteliste, så hvis vi skal bruge alt for meget tid på at finde på og finde ud af, så skaber det jo propper i systemet ikke.
98	T2	ja. Ja, så det skal jo egentlig. Vi skulle jo gerne komme dertil hvor det kan blive en naturlig del. At hvis man er der hvor man skal snakke træning med fru Hansen eller en eller anden kan tage med sig hjem og hun gerne vil være ude, ja så gå ud. Og så kigge på
99	T1	ja
100	T2	hvordan man kan lave et program som er en integreret del som alligevel ville være foregået indendørs måske
101	T1	ja
102	I	Og så er det faktisk tidligt i fasen kan jeg høre, at man sådan ville tænke over, om vi skal udenfor overhovedet. Eller hvad?
103	T2	Mja. Ikke nødvendigvis tænker, det kan også godt være sådan noget som har trænet her i lang tid og som er ved at køre lidt kolde og sådan. De synes måske det er lidt kedeligt, og så nu kommer der en ny lækker park, har du lyst til at være ude
104	T1	mmh
105	T2	og jeg tænker det, det er ikke tænkt færdigt, men det er noget med, at så kan man som fys gå ud og lave et program sammen med dem
106	T1	ja
107	T2	hvad kunne være sjovt. Men øh, når de så gør det, så er det ude for vores regimen. Fordi vi kan ikke have ansvar
108	T1	nej
109	T2	herude, for vi kan ikke holde øje .. Men altså..
110	T1	Nej... Nej, så det er noget med at måske meget at give noget indspark til, hvordan kan du gøre det selv derhjemme eller gå ud og bruge parken her. Så forlader du ligesom os. Øøøhmm. Og -
111	T2	Det er noget der går fremad tænker jeg, det kan også godt være -
112	T1	Ja, at man i et forløb bruger det med 'jamen hvor langt kan du egentlig klar at gå?' eller
113	T2	mmh
114	T1	eller hvordan kan du klare at gå på brosten eller et eller andet. Så man går ud og udfordrer. Men igen, det vil kræve at det er nogen der er rimelig gode. Men man kan også sige at nogle i stol skal måske også lære at forcere en bakke derover et sted.
115	T2	Så må man lave en aftale. Nu bliver det altså derover, I må lige have øje på os eller have en telefon
116	T1	ja
117	T2	så man må sige.. At der er mange hurdler og når man sidder og snakker om det tænker man 'hvorfor skal det være så svært?'. Men det er det bare. Vi er ikke de eneste, det er egentlig hele vores fag der har den der
118	T1	ja
119	T2	Uderehabilitering, det er det nye sort, men det er ikke.. Der er mange ting der lige skal.. -
120	T1	Jaa, og jeg synes også man skal også passe på, at man ikke bare siger at fordi man kan være ude, er det godt.
121	T2	Ja

122	T1	For altså, fordi det er der med at det er det nye sort. Det kunne også godt være, at det er okay. Det er inde vi er, og så går man ud og kan bruge det. Men selvfølgelig er det fedt at kan bruge det udendørsarealet. Og så lige det der med vejret. Jeg har lige haft en patient - eller har en patient nu -som egentlig er gående med krykker og rollator, og hun ELSKER at være ude og vil gerne bruge naturen. Men jeg har hende så altså bare her i vinterperioden. Så hvis vi skal ud og træne balance og alle sådan nogle ting, -
123	I	Det bliver farligt
124	T1	Tænk hvis nu - det er farligt lige præcis det bliver farligt at forcere, hun kommer til skade og - så hvis nu hun startede i april. Så tror jeg vi havde lavet meget mere udetræning end vi har lavet ikke også. Men målet er da at hun skal kunne komme til at komme til at bruge sig selv ude i naturen. Så må vi prøve at lave noget herinde og gøre hende mere sikker og stærk.
125	T2	ja
126	T1	Så man kan sige, vi har snakket om at de her maskiner er kommet på et uheldigt tidspunkt, fordi det har enten regnet eller stormet eller sneet siden næsten. Og poliopatienter, de fryser faktisk rigtig tit fordi de ikke har så meget muskel hvor der sker en
127	T2	ja, blodfortyndende
128	T1	Forbrænding, og sådan noget ting
129	T2	ja
130	T1	Så de fryser faktisk meget tit.
131	T2	ja
132	T1	Øh.. Plus der er også noget, tænker jeg, noget finjustering, hvor dem der skal udvælge dem og de er tænkt ind, hvor der er nogle der kan bruges med stol og der er lavet underlag og blabla.. Men de kan bare ikke finjusteres som dem vi har indenfor
133	I	Nej
134	T1	Det er den måde, så vil der måske være lidt flere kompromisser
135	T2	ja
136	T1	ved noget udendørstræningsredskaber end der er indenfor
137	T2	Ja. Ja, for eksempel, der er jo egentlig en håndcykel derude. Sådan en man kan sidde ved. Men .. Og jeg mener den har én højde
138	T1	ja, det har den
139	T2	og vores håndcykel, den står på et computerbord man kan køre op og ned fordi, man er meget forskellig, og hvis man sidder i én højde i en stol og kører
140	T1	ja
141	T2	her, så er det rigtig uhensigtsmæssigt for skuldrene og så kan man næsten lave en skulderskade i træningen. Så går man ikke derud vej
142	T1	Nej altså
143	T2	øøhm..
144	T1	Det er i hvert fald noget jeg bider mere opmærksom på, den der finjustering, det er det bedste ord
145	T2	ja
146	T1	Den mangler udenfor.
147	T2	Ja
148	T1	Men det er også bare noget man skal tage med sig kan man sige og så få.. Ja..
149	T2	ja

150	T1	Såøhm.. Det er i hvert fald, ja.. Noget af det. Også fordi at det.. Man kan sige vores patienter er der noget med styrke og poliopatienterne, der er meget nedsat kræft i mange muskler, så der skal det ikke være for hård træning. Og sådan kan det også være når man er rygmærskadet, fordi man.. Der ikke er .. øhm, fuld kontrol af ens skulder, så det bliver sådan lidt uhensigtsmæssigt, og så skal man justere meget på redskaberne, hvor jeg tænker at f.eks. ortopædiske kirurgiske genoptræningscenter, det er mere sådan..
151	T2	Ja, de skal bare være stærke
152	T1	Brud og.. Og noget med at få noget balance og sådan noget. De bruger naturen rigtig meget. Har brugt græsplænen herude til noget træning og sådan. Det giver rigtig god mening. Hjerneskadecentret kan måske.. Eller hvad hedder det
153	T2	Ja, neurologisk , ja. Altså det der med hvis man har noget lammelse i den ene side det er også noget andet ikke også, ja..
154	T1	Men jeg tror også det er vores egen hurdle
155	T2	ja
156	T1	Den er der også meget tror jeg.
157	T2	Ja
158	T1	Og så også bare sådan noget med alle de skide biler
159	T2	ja
160	T1	Nogen gange har vi jo haft nogen der har afprøvet cykler med patienter
161	T2	ja
162	T1	og det er jo livsfarligt.
163	T2	De kommer jo kørende om var det en landevej nogle gange. Jeg tænker det bliver rart at få bilerne lidt mere..
164	T1	mhh
165	T2	ud og få dem til at køre lidt langsommere fordi..
166	T1	mhh
167	T2	Det er i hvert fald også noget der har gjort det tror jeg
168	T1	ja
169	T2	Jojo, så kan man jo sige vores ergoterapeut som, øh.. Der kunne man jo sagtens forestille sig, det behøver jo ikke være redskaber, det kan jo bare være en tørresnor derude.. Eller at man øhh.. Altså træner nogle hverdagsaktiviteter som man jo også har derhjemme. Hvis der kan være sådan nogle ting derude ikke.. eller øh. noget have hvor man kan gå ud og træne hvordan får jeg luget i haven og sådan nogle ting. Det er jo meget sådan.. hvad skal man sige, ergoterapeuten træner. Det er jo meget fokuseret på aktiviteterne, hvor vi andre som fys mere tænker forudsætningstræning. Altså det der med at blive stærk i muskelgrupperne omkring nogle led og sådan noget, så du kan udføre aktiviteterne ikke også.. Så det er sådan. Men det ved jeg da, at Stine vores ergoterapeut har snakket om, at det der med at det kunne være der også kunne komme noget tørresnor og egentlig også noget af det man har behov for i forhold til at fungere hjemme.
170	I	Øhm, hvis vi lige skal holde os til det lidt mere konkrete. Er der en måde, eller hvordan vælger i træningsredskaber? Du siger meget mere muskelgrupper, altså er det den eneste måde hvorpå i går ind og vurdere hvilke nogen der skal bruges hvornår?
171	T2	Ja, det er jo meget øh.. Hvor vil vi gerne træne henne? Altså
172	T1	jo, jeg tænker ikke at det er så specifikt at det er på kropsniveau, hvad er det for nogle redskaber i forhold til muskler, jeg tænker det kan også være aktiviteter, altså
173	T2	ja
174	T1	cykling, eller forcere en bakke eller sådan noget. Så der er også aktiviteter tænker jeg
175	T2	Jo, men hvis du tænker på siden om rent træningsredskaber.. Så, ja men jeg tænker hele spark. Det kommer an på hvad du spørger om

176	I	Jeg tænker ikke bare det, også nu her når i har et forløb. Sådan generelt tilbage i tiden også med jeres patienter. Hvordan i så vælger hvordan i laver øvelserne, eller hvad for nogle øvelser der skal laves.. Med dem.
177	T2	Ja, det er jo hele den der vurdering af det hele billede kan man sige. Fordi det kommer an på, det kan være noget udholdende, det kan være styrke, det kan være balance, og det kan være øh.. Det er også lidt med hvordan folk bliver mest motiveret. Det kan være meget maskinstyret, fordi de elsker at sidde og tonse i en maskine, men det kan også være nogen der hellere vil lave noget mere frit eller over i nogle aktiviteter.
178	T1	mmh
179	T2	Så jeg synes, det kan være svært at svare entydigt på, for det kommer meget an på.. Ja, patienten
180	T1	men man kan jo sige, øhm.. Det er jo meget ud for det der med, hvis der er nedsat kraft f.eks. Omkring hoften, ikke
181	I	ja
182	T1	så skal man jo ind og arbejde med de muskler der er der. Så skal man jo finde nogle øvelser. Enten i en maskine eller på briks eller gulv eller, øhm.. Ude.. Men man kan jo sige vores maskiner herinde er jo designet til . Altså vi har en rygtræner, vi har en bentræner og noget. Så vi har jo ting i nogle muskelgrupper
183	T2	Ja, det er vigtigt
184	T1	Så funktioner som dækker nogle bestemte ting. Vi har kondicykler fordi, der kan man træne både kondition og udholdenhed, ik. Så det er meget jo efter, øh.. Sådan nogle ting, hvis vi skal vælge redskaber
185	T2	ja
186	T1	Så, at vi skal have dækket nogle.. Men jeg tænker redskaberne kan lige så godt være, at hvis vi siger balance, så i stedet for at stå på et bræt, så står man
187	T2	ja
188	T1	over på træstammerne
189	T2	ja ja ja
190	T1	men de bliver hurtigt glatte og så bliver vi bange for at de skvatter nej, altså..
191	T2	ja, men .. Ja det vi har derinde, er noget der har en funktion i forhold til det vi gerne vil træne kan man sige.
192	T1	Ja
193	I	Ja, og om det er maskine eller friøvelse lyder som om, at det kommer meget af på patienten
194	T2	Ja, helt vildt. For de er så forskellige
195	T1	Ja, og hvad niveau de er på. Jo dårligere, jo mere fikserede bevægelser har du tit brug for. Øh, jo bedre jo mere udfordring kan du tage i frie øvelser.
196	I	mmh
197	T1	altså, det kræver meget mere at lave noget frit hvor du skal lave en bevægelse, øh, end hvis der er en maskine der kan køre den bevægelse, ik
198	I	mhhmm
199	T1	Så det er også meget med, hvad jeg tænker det er egentlig hele fysioterapien du spørger om
200	T2	Ja, analyse og se på den enkelte og hvad er det målet er og sådan.. Det er meget svært at svare specifikt på
201	I	ja
202	T1	Ja, men det er jo meget ud fra, ja, man.. Hvad er problemstillingen, hvad vurderer man der skal til og hvad plan ligger man så, ja.
203	T2	Ja, og det er lidt ud fra det jeg sagde med det der, at i spørger om et forløb, det er dælmme et svært spørgsmål at svare på, for jeg synes egentlig i bund og grund, så er det jo hele fysioterapiens kerne
204	T1	ja

205	T2	du spørger om på en eller anden måde
206	I	Ja, men vi kender som sagt ikke så meget til det
207	T2	nej
208	I	Så måske spørger vi om noget der lyder lidt ..
209	T2	Det er fint nok. Det er bare store spørgsmål
210	T1	Ja
211	I	Jamen det er jo fordi vi er ude i at finde lidt ud af, hvad der afgør hvorfor det er i bruger nogle redskaber eller ikke bruger nogle redskaber, eller hvad der gør at i føler at i kan vurdere dem. For det er det vi gerne vil ende ud i at finde lidt ud af. Men altså hele det her træningsforløb, evaluerer i dem overfor hinanden, eller hvordan er det at det foregår, hvis det overhovedet er noget i gør?
212	T1	Ja, altså man kan jo sige, vi laver som regel nogle tests når vi starter et forløb. Det kan være vi laver en gangtest eller nogle balancetests, muskeltests kan vi også lave.. Finde ud af, hvor stærke er folk. Så når et forløb slutter, så laver vi re-tester vi tit. Men det, der også er testen kan man sige, er jo også funktionen. Altså øhm.. hvis man kommer og har dårlig balance og dårlig øh.. gangfunktioner og har svært ved at tage bussen og sådan noget. Så er det jo også i løbet af forløbet at patienten nu kan tage bussen, nu kan gå det længere og sådan. Så det er .. evalueringen bliver også i at øve os i at have de der indledende tværfaglige målsætningssamtaler med dem, så er der et forløb og man arbejder sammen men også monofagligt og sådan noget, at man så.. vi øver os meget på at begynde at lave en slut-samtale også. Og ligesom se, jamen opnåede vi målene
213	T2	ja
214	T1	og det er jo så funderet på, hvad patienten oplever, hvad vi oplever med testen og så videre og så videre.
215	I	Er det sammen med patienten også?
216	T1	Jajaja
217	T2	ja ork ja
218	T1	Ja, det er så den afsluttende samtale er sammen med patienten.
219	I	Ja, så er det samme aktører som også var i starten
220	T1	Ja, lige præcis. Man kan sige sådan en lille parentes med sådan noget med test
221	I	ja
222	T1	der har vi haft noget testbane herude, jeg kan ikke huske hvad det var.. 10 meter
223	T2	ja, og noget 8-tals og noget. Men vi fik det faktisk ikke brugt, og det havde jeg egentlig tænkt at vi gjorde, men det er jo så også fordi at de validerede på et plant, jævnt underlag. Og det kan man bare ikke kalde det derude, for det asfalt ligger hulter til bulter. Så vi endte med, jeg tror faktisk nærmest ikke der var nogle ude og lave noget..
224	T1	Nej
225	T2	Så igen, der er mange faktorer i det
226	T1	og det er jo også det, altså f.eks. Det med at lave en test, en gangtest og sige.. Så øh, hvis vi havde lavet den øh, for en uge siden så havde der ikke været sne derude. Så er patienten her i dag, og så skal vi lave en re-test. Så kan du ikke sammenligne de to test-resultater, for så er der smattet. Og i efteråret der lå der simpelthen så mange blade. Så det er sådan.. Så vi bruger egentlig meget gangen her, eller laver nogen tests vi kan lave herinde, for det bliver nødt til at være sammenligneligt, ellers kan vi ikke bruge det til noget
227	T2	Nej, ellers bliver det ikke valideret. Jeg tænkte mere jeg troede det du ville sige var det der med, at der er måske også for nogle langt at gå ud for at lave en test. Og så skulle de næsten have en stol med, du skulle slæbe ud .. Igen, det er ikke . Det lyder åndssvagt, men det er tit nogle små detaljer der gør, at vi vælger som vi gør.

228	T1	Og man kan sige, det der også kan foregå ved sådan en slutsamtale, er at vi ikke altid når målet. Altså.. Og der har der jo også tit været en proces undervejs, for det kan godt være at man sidder som patient og har nogle høje mål for, hvad man gerne vil opnå, og så bliver processen derhen af også at erkende, at det kommer jeg nok ikke til mere, eller jeg kommer til det på en anden måde, end jeg havde forestillet mig. Så det er også alting er ikke.. øhm.. målbart på den måde, det er også noget erkendelsesproces, og måske enddag meget for vores målgruppe i forhold til ortopæd kirurgisk.
229	T2	Ja, fordi vores de er mere.. De er mere ramt mange af dem
230	T1	ja, man kan sige det er jo en form for kronikere, det er ligesom at have sukkersyge eller være hjertepatient, så bliver man aldrig.. God igen. Altså, der er ikke sådan noget, det går over det her, men man skal lære at leve..
231	T2	at leve med handicap
232	T1	ja. Men det du spurgte med, hvad det er vi vælger, jeg tænker igen det er meget svært at sige, hvad maskine, for det kommer fuldstændig an på folk, og det kommer an på folk i vores regi, men hvis man tager hele Marselisborg, er der alt. Der er børn, der er ældgamle, der blinde og døve, der er folk i stol, der er folk der bare har haft brækket en fod, altså.. der er jo det hele kan man jo sige. så jeg tænker egentlig at der er basis for det hele. og så handler det om at bruge det, der kan bruges til den pågældende.
233	T2	Men også noget af det, som jeg synes er det vigtige, det er det der meget bygningsnære.
234	I	ja
235	T2	Det tror jeg i praksis, så er det jo meget det, der kommer til at afgøre det.
236	T1	Ja, og hvis jeg.. For mig er noget af det der vil give rigtig god mening at have ude, er noget balance.. Øhm, altså noget område hvor man kan udfordre det, for det.. Et eller andet sted, man kan godt stå på en pude og spille noget bold, men det bare lidt mere mening og overførbarhed og sådan noget ting når man er ude, ik
237	T2	ja
238	T1	Øhm.. Ja, og jeg tænker mere at det der med redskaber til styrketræning og sådan noget kan der også godt være ude, men det er igen det der at så kommer vejret, og justerbarheden og sådan noget ind.. Jeg er lidt mere tvivlende overfor, om det kan lade sig gøre
239	T2	men jeg synes det er en god pointe du har, for jeg tror det er noget af det, der sparkgruppe, vi er blevet lidt mere obs på det der med, at man kan sige at tage noget indefra og putte ud som de der maskiner.. Jeg tænker, der er sikkert også mange der vil kunne bruge dem, de er sjove og de står jo også rundt omkring i andre parker og sådan noget
240	T1	ja
241	T2	Men det der med at kigge lidt mere på aktiviteter, når man er ude
242	T1	ja
243	T2	at det er det der med, at når man er i kørestol skal lære at forcere en græsplæne eller en bakke eller man skal have balance og komme ud og trædesten, grus eller.. . . altså, kan ifølge mig?
244	I	mmh
245	T2	Så det bliver lidt mere hvis man snakker i det, så bliver det mere aktivitet, deltagelsesniveau, og ikke så meget på kropsfunktioner og sådan noget.
246	I	Ja, så bliver det faktisk mere måske at bruge landskabet end redskaber
247	T2	Ja, og det sidste møde vi havde, det var faktisk meget godt, for der sad der en arkitekt, han sad også i kørestol, ham var jeg meget imponeret af, fordi han havde også meget det der æstetiske i det, at lave noget.. Jeg synes faktisk de ser okay ud de der, hvis man snakker om udendørs træningsredskaber
248	I	mmh

249	T2	Kondition er det jo også. Men hvor man snakker meget det der med at integrere det i noget natur, have meget mere træ og sten og hvor jeg egentlig tænkte, det har han sgu en pointe i . At i stedet for, nu bliver jeg også klogere, men i stedet for at flytte noget inde fra og ud, så er det egentlig mere det der med at få det.. til at være noget naturligt, som er mere noget aktivitet eller deltagelse.
250	T1	Ja. Og jeg tænker også.. Det som naturen og uderummet gør for os, er også meget det der med og øh.. Der er noget mere vidde og noget mere lyde der virker beroligende på en, i forhold til at være herinde, hvor [simulerer træningslyde] man kan høre, en anden der puster og sådan noget ik. Som også være ydmyg overfor, at naturen skal også have lov til at være naturen. Det er det den skal gøre for os. Øhm. Hvor det andet træning og det der, det kan man få nogle andre steder. Så ja. Det der, de står derude, maskinerne, men det ser ikke så fedt ud. Det indbyder ikke, der er ikke noget. Det er meget federe at kigge på det der ovre, med bænkene og buskene [peger over mod område med træstammer og buske] og sådan, ik.. Og så tror jeg også, det der med at være plantet på sådan en græsplæne og alle de der vinduer, øh... og være udstillet mens man træner.. altså, det tror jeg også man skal tænke over. Hvordan er det som menneske at være dernede, på den plads. Altså, det er ikke sjovt at lege i en asfaltgård, det er sjovere i krattet ovre ved parken fordi der kan mor ikke hele tiden se mig. Altså. Så jeg tror også der er noget af det der.. Altså, det der ovre, hvor der er noget balance under noget fyrretræer og sådan noget, det indbyder meget mere til .. Der er noget hyggeligt og noget rart ved at være der, end at være ude på græsplænen hvor der er mange mennesker, og de kan kigge ud på mig. Sådan tror jeg også man skal overveje det meget i forhold til placeringen af redskaber og.. ja.
251	I	Ja, og type
252	T1	Ja
253	T2	Ja, og rummene der er omkring det, og æstetikken også, det der med at det er noget der er inde i naturen, så jeg kan lige lege mig igennem her, så altså. Ja det tror jeg i hvert fald er vigtigt.
254	T1	Men det her ude, det er også tænkt som et SPARKX afprøvning kan man sige, og jeg ved ikke lige om det kommer til at stå der i et år, men det kan også være andre ting, som noget af det kan måske være knap så meget metal. Ja.
255	T2	Men, man kan sige. Det kunne jo lige så meget være derover de stod, så følte man sig måske også lidt udstillet, ik. At dem i biler kører forbi og kigger 'hvad fanden laver de derinde, altså'.
256	T1	Der er tænkt mange rum ind i det nye, det tror jeg det bliver rigtig godt. Men man kan sige, det bygningsnære det kan nogen gange komme lidt i karambolage med, at man kan kigge ud
257	T2	Ja. Så.
258	I	Ja, det er lidt selvmodsigende
259	T2	Ja
260	T1	Ja, men jo flere rum der så bliver, jo mere kan du få det der stimulerer. Vi er langt ud af en tangent nogen gange. Men i forhold til evalueringsskemaer, det er selvmodsigende, og der er dilemmaer i det
261	T2	Nogle pros and cons, ja.
262	I	Hvis vi skal være helt nede på jorden igen. Det her med at i skal ud og evaluere nogle ekstra ting, det er også noget der fylder lidt kan man høre i det her projekt. Hvor lang tid eller hvordan kunne i forestille jer, at i kunne finde på at evaluere sådan nogle redskaber. det er jo for virksomhederne som stiller dem op, det er mest der ønsket kommer
263	T2	Altså det man kan sige, så skulle det jo være nogen win-win eller noget-for-noget situation. Det tænker jeg lidt at vi er nødt til at gå ind i fordi vi er herude. Men igen skal det være MEGET let. Det som Ole snakkede om, var at man kunne bruge nogle få minutter på det. Vi har sådan et terapeut møde onsdag morgen. Man kunne bruge et par minutter på at sige, er der nogle der har været ude. Så det der med store, lange forløb.. det skal være noget der skal være hurtigt og let.

264	I	Ja, sådan noget 5-10 min
265	T2	nej, ikke engang 10 minutter
266	I	ikke engang 10 min? 5 min?
267	T2	Ja, lige præcis
268	T1	Ja [griner]
269	T2	Ja, det ses over et halvt år eller et helt år, det er meget tid at hive ud ville jeg sige. Jeg ved det kommer til at hænge folk ud af halsen. Jo, og det er også lidt det dér med, at udover at man jo har patienten, så skal man også ind og lave.. Vi skal også dokumentere hver gang, ik
270	T1	ja
271	T2	så, det skal man også lige nå inden den næste, og man skal også lige forberede den næste patient. Og hvis så man skal bruge 10 min på et spørgeskema. Det bliver ikke. Altså, det bliver det der bliver fravalgt, fordi det er det andet. Det skal vi. Det er der lovkrav om, at vi skal.
272	T1	Og jeg tænker også lige en ting. Jeg var med til udvælgelsen hvor man fyren der ejer firmaet var med, og hvor jeg sådan.. Jeg fik lige sådan lidt.. Jeg ved ikke hvordan jeg skal forklare det. Men sådan lidt et eller andet med, at for det første manglede jeg noget fagfolk inde over.
273	I	mmh
274	T1	No offense, jeg tror det var en ingeniør der havde udviklet det, hvor jeg sådan tænkte, 'ej, jeg mangler simpelthen noget fys-faglig viden og noget anatomi og noget..' årgh, det kunne jeg bare mærke at jeg manglede, og så kunne jeg også mærke den der fornemmelse af, at det var jo så direktøren for firmaet, men den der fornemmelse af, at det kan vi da bare lige .. evaluere på, det kan vi da bare lige.. jeg tænkte nej, fandeme da. Tænker jeg, der er da en grund til at - nu er det så kun en 3,5 årig uddannelse vi har nu, men der er en grund til at, man laver den. Så det med lige [knipser] at få den der med, nu giver lige ham videre, så han lige kan bruge det til at udvikle hans.. jeg fik sådan en eller anden.. jeg fik sådan en træls fornemmelse, så det er jo også noget med.. ja, hvad kan han egentlig forvente. Så jeg tænker at det skal være på et meget lille niveau. Jeg vil ikke til at lave lange afhandlinger om at den og den patients kategori kan og forløbstyper.. no way
275	T2	Ja
276	T1	altså, jeg kan godt være med til at sige den og den uge, der har der været 3 patienter ude, det var godt til folk der sad i kørestole og var lammet fra taljen og op, fordi de kunne bruge dét og dét.. Det er dét niveau, jeg ville kunne operere
277	T2	Ja, man kan også sige
278	T1	uden at være skrap
279	T2	Ja, det er nok det jeg mener. Men man kan også sige, at noget af det vi også kan sige for eksempel er, øhm, redskabet.. Det er en fin håndtype, den mangler en indstilling i højde. Altså, sådan noget, lidt a la dét kan man ikke, så ruster det og blabla ude.. men lige præcis er det rigtigt som du siger, at det er nok på det plan, for det der med at skal komme med noget der så kan udvikle et redskab.. det er der også fysioterapeuter der arbejder med i firmaer. Ansat til at hjælpe med det. Det er en meget større proces.
280	T1	Ja. Og det er ikke den rolle vi skal tage.
281	T2	Nej
282	T1	Det siger jeg nej til
283	T2	Ja
284	T1	Ej, men det kan vi heller ikke.
285	I	Men det ville ikke være så godt, hvis i så kom og sagde at i så har oplevet det her problem
286	T2	ja
287	T1	og så kan de jo arbejde videre med det
288	T2	ja, lige præcis. Det kunne godt være en kolonne der hed 'gode råd' hvor man sagde at 'håndcyklen den er dejlig og god at bruge, men den mangler at kunne justere højden'

289	T1	Ja, altså. Eller 'den mangler justeringen, så man kan både gøre den hårdere eller lettere'. Det kan være sådan nogle ting. Øhm.. Man kunne sige omkring det. Det ville være på dét niveau tænker jeg også. Øhm. Og det kan også være noget med, ja, hvorfor har man ikke været derude, for det vil man jo altså.. Ja, hvis vi kan begrunde det
290	T2	Ja, og det er ikke sikkert at vi kan. Nej, fordi der er. Det er jo ikke kun..
291	T1	Det kan også være noget at gøre med, hvor mange er der på arbejde, kan en gå ud.. Ja.
292	T2	Så der er mange ting der spiller ind til sådan et.
293	T1	Samtidig med at vi tager det på os, at vi kunne blive bedre til at komme ud.
294	T2	Ja ja. Det er rigtigt.
295	T1	Så det er egentlig et meget, tænker jeg enkelt skema.
296	T2	mmh
297	T1	For det skal ikke tage lang tid
298	T2	Nej. Og vi vil godt honorere hvad skal vi sige.. Enkle oplysninger, vi vil bare ikke ind i noget større beskrivelse, for så tænker jeg, der sætter jeg grænsen for, hvad firmaet skal kunne få ud af os. Ja, og man kan også sige hvad vi praktisk har tid til altså. Det vil selvom vi så sagde, jamen det må vi gerne.. Det vil ikke.. Vi har ikke tid til det synes jeg.
299	T1	Jeg synes heller ikke det er rimeligt. Det er så noget helt andet
300	T2	Nej
301	T1	vi vil gerne give tilbage, men på et vist niveau
302	I	Ja, så i tænker mere sådan 5 minutter om ugen. Det er ikke sådan at i vil gøre et når i lige har brugt det
303	T2	Det tror jeg ikke.. Nej, det gør vi ikke
304	T1	Det tror jeg heller ikke .. Vi skal jo dokumentere hele tiden, der er elektronisk patientjournal og der er så mange ting man skal nu om dage.
305	T2	ja
306	T1	mmh
307	T2	og det kan meget vel være, at det bedste er at gøre det på sådan et møde vi har, fordi det der med at den enkelte skal gøre det.. Det skubber man over i hjørnet af skrivebordet, fordi der er alt det andet man skal tage sig af, og det er noget af dét der relaterer sig til de mennesker man arbejder for kan man sige...
308	T1	Ja, jeg tænker også det som Ole siger, hvor man bruger lidt tid på det til møder, det er det der fungerer. Tror jeg på
309	T2	Ja. . .
310	T1	Hvor vi har det som fast punkt i en periode. . .
311	I	Vi har været omkring alt hvad vi ville snakke om. I har været rigtig gode til bare at køre derudaf
312	T2	[griner]
313	I	Har i noget sidste i vil have ud?
314	T2	Jeg synes egentlig vi er kommet langt omkring..
315	T1	Og jeg tænker, jeg vil da godt understrege at jeg synes det er fantastisk med hele spark, jeg tror det bliver så super godt. Det har været en lang proces, og der har været mange tangenter man har været ude af og tilbage igen. Men det sidste oplæg, der tænkte jeg at det bliver skide godt.
316	T2	Jeg synes også, at det er rigtig fedt at der er nogle der tænker i design af ting, fordi det er også noget af det der gør, at det er lækkert at træne og være et sted. Det er også, at tingene spiller med naturen eller med de mennesker der skal i dem. Det er jo rigtig spændende.
317	T1	Ja, og hele psykologi-delen. For lige den måde vi arbejder på, det er sådan nogle ting vi vægter meget. Spændende.
318	I	Jamen så vil vi sige mange tak
319	T1	[griner] tak.

Mohammed (M)

Afdeling: Ortopædisk Genoptræningscenter

Stilling: Fysioterapeut

Interviewets varighed: 38 minutter

Sted: Marselisborg center

Dato: 8. marts 2018

Nr.	Person	Enhed
1	I	Først vil jeg gerne lige høre om du måske vil præsentere dig selv, din stilling og hvad for nogle patienter du har?
2	M	Yes, jamen [øhh]. Jeg er fysioterapeut på ortopædisk genoptræningscenter som er en del af Aarhus Kommune
3	I	Mmh..
4	M	Vi får [øhh] genoptræningsplaner fra sygehuset, så det er der man kan blive henvist til os af speciallæger, efter operation er der konservativ behandling.
5	I	Mmh..
6	M	Og jeg er i ryg-gruppen [øhhh] og [øhmm] hvad hedder det, genoptræner også andre borgere som folk med udfordringer i akillesener, skulder, og [øh] andet ryg.
7	P.	Mh.
8	M	Så.. Vores genoptræning den er sådan lidt mere bred, at vi kigger også på psyken udover fysiologien.
9	P.	Mmh..
10	M	Så vi kommer ind også omkring psyken og arbejder kognitivt også med folk.
11	I	Ja.. Øhm].. Igen, vi kommer ikke så meget fra den her verden, så det er ligeså meget for vi lige skal prøve lige og sætte os lidt mere ind i hvordan det foregår rundt omkring på jeres forskellige afdelinger. [Øhm].. Kan du måske bare kort prøve at skitsere for os hvordan sådan et typisk genoptræningsforløb ser ud? [Øh] med en patient?
12	M	Ja. Altså det er jo tit sådan en førstegangsundersøgelse, hvor man sådan afklarer hvor, hvad hedder det, borgerens [øh] funktionsniveau. Og hvad de kan. Så er det tit så at man kommer på et hold [øhh] enten, jamen ryg der kan det være [øhmm] et ryghold, de kaldes konservativ, hvor man ikke er opereret, skal træne og undgå operation. Og så er der også nogen der er opereret, for diskoskollaps, eller er blevet stabiliseret..
13	I	Mmh..
14	M	Og så de skal træne og så træner man typisk [øh], mellem 7 og 9 gange på et hold.
15	I	Mmh..
16	M	Men hvis man ikke kan tiltage et hold, både i funktion, sprog og andet. Så kan man også [øh] blive, hvad hedder det, genoptrænet individuelt.
17	I	Mmh..
18	M	Vi har også bassin til dem der er virkelig dårlig funktionsmæssigt og har brug for at give.. når vægten [øh] ja, ikke kan holde deres egne vægte. Så bliver det lidt lettere i vand. Så..
19	I	Ja, varierer det så lidt mellem de to forskellige typer?
20	M	[Øhhh], men det er jo sådan at [øhh], at man har lidt de i gennemsnit 8 gange.

21	I	Mmh..
22	M	Men dem der har brug for det, får mere og dem der ikke har så meget brug for det får mindre.
23	I	Mmh..
24	M	Så vi har nogen vi afsutter efter 1 gang og vi har nogen vi afslutter efter 20.
25	I	Mmh..
26	M	Og nogen efter flere. Vi har også amput [øhh] træning, genoptræning, som typisk tager længere tid. [Øh] det er sådan lidt mere multifaktuelle borgere. Det er ryggen også.
27	I	Ja..
28	M	Men endnu mere med amput.
29	I	Ja. Er det, men [øh] er det, som du siger mest hold..træning eller mest holdgenoptræning?
30	M	Ja. Men f.eks. amputgenoptræning det foregår tit som samtræning, så det er faktisk sådan lidt individuelt, men man træner lidt sammen, hvor der så er flere terapeuter om og så kan vi hjælpe hinanden på den der måde.
31	I	Mmh..
32	M	Så ja..
33	I	Ja, så følger man den samme.. eller er det den samme fysioterapeut man følger hele vejen igennem som patient eller hvordan?
34	M	Nogen, hvad hedder det, det gør man sådan typisk på amput og på nogen af de individuelle [øh], hvad hedder det, forløb man har. For vi har ikke hold til alle.
35	I	Mmh..
36	M	Men dem der kommer på hold, de får typisk andre terapeuter efterfølgende end første gang og det er typisk dem med [øhh] ja konservativ ryg og [ømm] f.eks. opererede for korsbånd.
37	I	Mmh..
38	M	Og ikke-opererede for korsbånd får også, hvad hedder det, kommer også tit på hold.
39	I	Ja..
40	M	Hvorimod de andre der er også nogen, hvor [øh] de hold de kommer på der er det de samme terapeuter. Det er ikke alle vi kan gøre det ved, fordi at [øh], hvad hedder det, de konservative ryg er der mange og [øh] ja, der har vi tre hold om ugen. Hvor det ved de andre er færre der har de samme terapeuter.
41	I	Ja. [Øh] er holdene, som I så har, er de centreret omkring brug af forskellige maskiner eller øvelser eller er det mere frit.. med de øvelser?
42	M	[Øhh] jamen det er, hvad hedder det, [æh] det er til de hold f.eks. knæ, der er der, ja, bestemte.. eller der ligger både faktisk noget med maskiner, men det kan også være med elastik eller bold eller det kan være uderemedier.
43	I	Mmh..
44	M	Så, det går så lidt igennem på alle hold. Man har lidt det samme, hvor dem der er stateret i ryggen er typisk lidt ældre. Der er det jo for os lidt på samme måde, men mere med balance og sådan [øh] funktionsmæssigt, og kunne klare dagligdagen.
45	I	Ja.

46	M	Så der kommer lidt nogen andre ting ind der, men vi har meget, hvad hedder det, refleksion på vores hold. Vi har også naturtræning, som foregår nede i [øh], nogen gange her på stedet, [øhhh] som en del af de andre hold, også specifikt for sig. Og som foregår ude i skoven ude ved, hvad hedder det, derude ved tivoli, der er sådan en lille skov.
47	I	Mmh..
48	M	Hvor vi så mødes ude mandag og fredag. [Øh], en af dagene.
49	I	Mmh..
50	M	Så det der er kognitiv, det er, hvad hedder det, det [æhh] går vi mere og mere op i og det har vi gjort lang tid, så.. F.eks. var der i dag i nyhederne noget om, at dem der har haft smerte og som er afhængige af morfin og sådan noget. Der har det faktisk hjulpet, at snakke med psykolog. Så, [øh], fordi smerten kan være.. altså hjernen kan køre i selvsving.
51	I	Mmh.
52	M	Der kan man godt få nogle øvelser til hvordan man sådan kan tackle det og det er enormt vigtigt, at det er noget vi snakker med vores borgere om. Det er vi, hvad hedder det, meget bevidste om.
53	I	Ja, og så kører det indover?
54	M	Ja, ja det gør vi. Vi har ca. sådan et kvarters tid til enten viden eller refleksion også fordi, at [øh] det er dem som er eksperter på deres område, fordi der kan vi dele det ud med hinanden og så finder vi ud af at nogen ture til vandet kan [øh] tackle tingene..
55	I	Ja.
56	M	Vi prøver faktisk at snakke så lidt som muligt, så prøver vi faktisk at få dem til at finde deres niveau.. i, på holdet. Det er vigtigt, at de ikke sammenligner sig med de andre, men at de sammenligner dem med sig selv.
57	I	Mmh..
58	M	Og hvis [øh], der kommer konkurrence, så [øhmm], så er det ikke så smart lige der, for der kan de komme til, hvad hedder det, at overgøre nogen ting og specielt på rygholdet.
59	I	Ja.
60	M	Men med mit hold er det anderledes, der kan de godt konkurrere lidt med hinanden, for der er det lidt noget andet.
61	I	Ja. [Øh] er det okay, at jeg lige går hen og lukker døren, for nu er de begyndt at skramle lidt med tallerkener.
62	M	*fniser* ja. Lyden er ret dårlig.
63	I	Ja, det isolerer godt nok ikke meget med dørene. Men ja, det er selvfølgelig også snart frokosttid.
64	M	Vi havde også et kursus den anden dag og der kunne man også høre igennem de to rum.
65	I	Sad I herinde?
66	M	Nej, det er derhenne, der ligger to store rum lige ved siden af hinanden.
67	I	Ja okay. Det er det med gamle bygninger - fordele og ulemper.
68	M	Ja, ja.
69	I	Så de her refleksioner du siger, det er så som en del af de her træningsgange?
70	M	Ja.
71	I	Så, hvor lang er de der træningsgange? En time?
72	M	En time, ja.

73	I	Okay .
74	M	Og førstegangsundersøgelsen er typisk på tre kvarter til en time.
75	I	Mmh.
76	M	Og så individuelle, opfølgende, ligger på en halv time, nogen tre kvarter, hvis man.. Og ja, så holdene ligger på [øh], nogen faktisk også, altså bassinet, de kan ikke holde ud til at være der længere tid, mange af dem.
77	I	Mmh.
78	M	Så der er det en halv time og så er de andre hold en time. Udetræning 45 minutter. Så.. holdene mellem en halv time til en time og førstesession 45 minutter til en time og endelig opfølgning en halv time til 45 minutter.
79	I	Ja. Og så når de er en time lange, så er det egentlig med et kvarter der bliver brugt på refleksion siger du?
80	M	Ca. ja.
81	I	Mmh
82	M	Så.. også i den indledende fase, så har vi allerede fra førstegangsundersøgelsen prøver vi at få fokus over på, [øh], jamen at der er måske en grund til at smerten, hvad hedder det...
83	I	Mmh
84	M	Er der. Der er en grund til at din hjerne faktisk prøver og nedsætte [øh] tærsklen, fordi den vil ikke have du skal bevæge den for meget op i det her område.
85	I	Mmh
86	M	Det er jo både godt i starten, men sidenhen så er det som om at hjernen den [æh] hænger fast i det. Så er det ikke så godt, fordi at vi [øh] skal have folk ud og bevæge sig og få det bedre.
87	I	Mmh.
88	M	Men så er det tit sådan at bevægelse i de andre områder der gør. [Øh], så nogen rygfolk træner meget arme og ben.
89	I	Mh.
90	M	For at få dem til at, hvad hedder det.. for at få hjernen til at gå væk fra det der selvsving.Og gøre noget ved den der sensitivitet.
91	I	Mmh. Ja, [øhm], hvis du sådan, altså nu ved jeg godt det måske er et bredt spørgsmål, men et element der er meget vigtigt for den træning I laver?
92	M	Substansen i det tænker du?
93	I	Ja.
94	M	Jamen det er, [øh] at folk prøver at finde deres niveau, såå.. og [øh], så kører, vi har sådan en trappetrinsmodel.
95	I	Mmh
96	M	Så at man kravler sådan stille og roligt op, og får regelmæssig træning, men at den er [øh] med lav belastning og mange gentagelser.
97	I	Mmh
98	M	Og så at man på den der måde bygger det op. Og så er der uden om stedet og så kommer tilbage senere.
99	I	Mmh, ja.

100	M	Som har, det.. Og så som sagt refleksionen fra hovedet at man får en mening med hvorfor det sådan gør det.
101	I	Mmh.. Hvor mange redskaber bruger I typisk? I sådan et [øh], altså, sådan, nu tænker jeg måske forløb pr. patient, der skal genoptræne et eller andet område?
102	M	Jamen det kan være, altså [øh], ja det kan være, hvad hedder det, uden redskab til *fniser* mange redskaber.
103	I	Mmh
104	M	F.eks. ovre på amput har de jo de der teknologiske knæer, som de og [øh] jamen, forskellige hjælpemidler som de, [øhhh], bruger, hvad hedder det.. og rollator.
105	I	Mmh
106	M	Og, [øhh] gangbar og [øh], ja, sådan forskellige ting som de sætter på og forskellige ben de har, men ellers også, så er der maskiner, træningsmaskiner. Så er der jo elastikker, bolde..
107	I	Mmh
108	M	[Øhm], ja. Balancebrædder til at balance på til puder, til step til konditionscykel. Og så har vi selvfølgelig udearealet, hvor vi har de der træstammer, som I måske så tidligere.
109	I	Ja.
110	M	Så det areal, hvor vi sådan prøver at bruge naturen til det der naturtræning.
111	I	Mmh, ja, [øhm] er der noget bestemt der gør eller kan motivere jer til at komme mere udenfor og bruge tingene der er der?
112	M	[Øhh], ja, altså..Selvfølgelig at det passer lidt ind i niveauet, hvad hedder det, til selvfølgelig til borgerne og man kan udfordre dem, så [øh], men jeg synes også vi har meget fokus på bare at bruge selve naturen
113	I	Mmh.
114	M	Også med de der stammer og sådan noget. Der kan de jo med deres egne kropsvægte nå faktisk rigtig meget.
115	I	Mmh.
116	M	Men, [øh], men ja. Et eller andet der udfordrer tilpas og motiverer dem.
117	I	Ja. *hoster*, undskyld. Nu er der jo f.eks. stillet de der redskaber op fra..
118	M	Ja..
119	I	*hoster*, fra Play Fit derude.
120	M	Ja.
121	I	Ej, jeg tager lige noget vand, undskyld.
122	M	Ja, det er helt fint.
123	I	Men det fra Playfit derude, men nu har det måske ikke været stillet op i perioder hvor det har været så let at bruge i forhold til vejret.
124	M	Nej.
125	I	Men er det noget I kan se jer selv bruge eller?
126	M	Det er svært at sige, fordi [øhh] jeg ved ikke om det vil udfordre nok, måske det [øh], hvad hedder det, det må komme an på en prøve, når, hvad hedder det, når vi kommer ud, hvor vejret er til det. Fordi lige nu har det været sådan, at vi har været ude hvor der er sådan lidt godt vejr, men det har selvfølgelig stadig været koldt, men jeg tror ikke de er blevet brugt så meget endnu.

127	I	Mmh.
128	M	I hvert fald ikke af os. Men jeg tror måske holdningen er, at det er for lidt [øh] til vores borgere.
129	I	Ja.
130	M	[Øh], men vi har ikke erfaring med det endnu.
131	I	Men hvis der så skulle være nogle andre redskaber, hvor I så så at sværhedsgraden var mere tilpas, altså er der så noget andet, som så ligesom vil afgøre måske om I vil bruge det eller om det måske er nogle bestemte steder det skal stå, eller?
132	M	Jo, det er det jo også, fordi vi var.. vi havde set at de der apparater måske var stillet et andet sted og vi havde også en mening om hvordan det skulle stå, fordi det der areal bruger vi til træning i forår og sommer.
133	I	Mmh
134	M	Hvor folk er, [øh], hvor de holdt træningen udenfor på græsset eller et noget. Og så var vi bange for at det ville tage for meget af pladsen, så vi ikke kan komme rundt og komme til at bruge det.
135	I	Mmh
136	M	Også fordi der, er der faktisk sol på [øh], ja fra morgen til, ja til eftermiddag. Så det, er [øh], så det har også en betydning selvfølgelig.
137	I	Er der så en grund til at når I bruger træningsredskaberne at I så bruger de her friøvelser eller mere, som du også siger, elastikker eller bolde? Altså, hvad er så grunden til at bruge redskaberne?
138	M	Ja.
139	I	Er det patienterne der gerne vil have det eller er det?
140	M	[Øhh], det er jo svært. Altså vi har jo ikke brugt dem endnu, så det har vi ingen erfaring med.
141	I	Nå, men også bare sådan generelt set? Det kan også være indendørs.
142	M	Nå, indendørs, ja, ja. Jamen så [øh], folk vil altså, det er jo, godt at få noget balance fra bolden, eller noget styrke fra en elastik, eller [øhh]
143	I	Ja.
144	M	Også fordi det andet kan være for hårdt nogen gange med kroppen, at få det sådan helt ned på sådan et [øh] lavt niveau.
145	I	Mmh
146	M	Så er det nemmere med elastik eller lignende til at få det ned på det niveau som borgeren kan.
147	I	Mmh
148	M	Så vi bruger også tit, hvad hedder det, jamen [øhhh], maskinerne lidt omvendt. F.eks. er der de der nedtræk, men så bruger vi dem f.eks. til at de skal komme op af for at få hjælp fra maskinen.
149	I	Mmh
150	M	[Øhh], i stedet for at.. Hvis det nu er en skulder -borger, fordi at man kan ikke f.eks. ikke bruge skulderpres, fordi det kan de ikke, det har de ikke styrke til, men så bruger de noget andet til at få bevægelse i skulderen. Og der bruger vi også tit reb og elastik, til at få den der, sådan at de får hjælp af, af udstyret.
151	I	Ja. Godt, hvordan er det I evaluerer forløb, sådan generelt, overordnet set med den enkelte borger?
152	M	Jamen der gør vi, f.eks. på hold, hvad hedder det, på ryghold er vi begyndt at gøre det i, hvad hedder det, i fællesskab. Hvor vi afslutter det over de to sidste gange.
153	I	Mmh

154	M	Og så tager vi ca. en 5-6 borgere på en halv time, hvor man sådan kører det igennem. For nogen gange, for de fleste vil det være sådan lidt samme udfordringer og hvad du vil tilbage og videretræne og hvordan går det med smertestillende, hvordan går det med din funktion i arbejde og sådan noget. Så der kan man tage lige.. Det har egentlig fungeret meget godt. Det giver nogen dilemmaer for de borgere, hvad hedder det, der ikke er blevet meget bedre, [øhhh], at [øhh], at det er det sådan følelsesmæssige. Så, hvad hedder det, så vi kommer til at.. Der er der nogen gange sådan at vi føler, at det måske er lidt svært at snakke om. Men det er jo samtidig også vigtigt, for det er jo igen ikke alle borgere der kan blive bedre. Så prøver vi så og hjælpe dem ved at sige, I skal kontakte speciallægen eller I skal kontakte jeres egen læge eller at de måske skal træne noget mere tid, fordi det er forskelligt hvor hurtig man får gavn af de her.
155	I	Mmh
156	M	Og et forløb på 8 uger for de fleste borgere er typisk, gennemsnit måske 8 til 12 uger, sådan ca. 2-3 måneder.
157	I	Ja.
158	M	Og der når man altså ikke at være helt fit-for-fight, der går måske 9 måneder eller 10 måneder, ryg-borgere, måske halvandet år og amputter flere år. Vi er her også typisk med amputterne længere tid, men der fortæller vi at det her det er en start til det her. Nu kender du sådan til redskaberne og så er det dig der skal føre den der kamp videre.
159	I	Mmh
160	M	[Øhh], og sådan er det.
161	I	Ja, så I giver dem egentlig nærmest sådan et sæt øvelser eller redskaber, så må de..
162	M	Ja, vi prøver også sådan at appellere til deres, [øh], bevidsthed, sådan kropsbevidsthed, at der er ikke sådan én bestemt metode der er god til det her, men at det er bevægelser der er bevist der er godt. Så der er mange muligheder. Men det der er allervigtigst er, at man starter stille og roligt og det er det der er hurdlen i vores samfund. Det hele skal gå hurtigt. Ligepludselig så har du meldt dig til et marathon om et halvt år og så skal man det.
163	I	Mmh.
164	M	Det er den samme sådan problematik hos os, som de.. både de dilemmaer som de møder på arbejde og med deres familie og sådan noget. Det hele skal gå så hurtigt. Det hører jeg alle siger. Jeg har ikke mødt den borger, som ikke har sagt, at det går for langsomt. Så siger vi, at det er også rigtig, det gør det. Og det er jo fordi der er nogen strukturer, som sener og nerver, som ikke er så hurtige.. og led og det er dem som de har udfordringer med. Det er jo ikke bare muskler og hud og sådan.
165	I	Men alle I har, er det så nogen der, altså, kommer sig helt eller får fuld funktion?
166	M	Der får fuld? Hvad sagde du?
167	I	Der får fuld funktion på et eller andet tidspunkt?
168	M	Nogen, hvad hedder det, gør, men [æh], mange gør ikke. Mange er måske kun på 50 af deres og skal arbejde videre med det og nogen af vores rygborgere er der måske kun 10% og de har stadig mange smerter. Men de er begyndt at lave mere derhjemme. Og så skal de arbejde rigtig meget det næste, [øhh], ja. Men det er sådan, ja. Så det er langt fra alle der får fuld funktion.
169	I	[Øhm], ja, så laver I så også de der før/efter målinger af deres funktion?
170	M	Ja.
171	I	Altså når de kommer og så når de er færdige ved jer?

172	M	Ja, altså man kan jo sige, at det er jo det der med, f.eks. på et ryghold, spørger vi dem, hvad med, [øh], hvor meget kan du nu i dagligdagen? Hvor mange timer du på arbejdspladsen? Og hvor lang tid kan du holde til at stå, hvad hedder det, ved køkkenbordet? Eller ved [øh].. Hvor langt kan du gå? Så det gør vi.
173	I	Er det sådan et fast skema I har, som I går igennem eller er det forskelligt fra?
174	M	Altså der er jo den der PSFS - Patient Specific Functional Scale - som vurderer sådan [øh], alle de der funktioner, som [øh], som borgeren, som er relevant for borgeren og som man vurderer fra 0 - kan man overhovedet ikke - til 10 - det er perfekt.
175	I	Ja, altså sådan en Likert-skala?
176	M	Hvad siger du?
177	I	Jeg siger sådan en Likert-skala.
178	M	Det kender jeg ikke *griner*.
179	I	Punkter fra 1-10.
180	M	Nåeh, ja lige præcis. Det er lidt ligesom sådan en NRS - en numerisk skala. Det er også 0 - ingen smerter.
181	I	Altså den universelle smerte-skala?
182	M	Ja. Vi bruger den også ved medicin, hvor meget er du stoppet med din morfin eller stoppet med Hedomotin, Panodiler..
183	I	Ja..
184	M	Ja, så det er på det sådan vi måler, men så kan der være nogen som stadig tager.. som stadig føler at, jamen de har ondt når de elastiktræner og så får de mere ondt. Så det er meget forskelligt.
185	I	Ja. Fra patient til patient?
186	M	Ja.
187	I	Men I har nogle redskaber selvfølgelig?
188	M	Ja, ja. Men det der kendetegner, lad os sige, ved rygge, det er, at de tror at deres rygge bliver bedre af at de styrketræner ryggen direkte. Så de simpelthen sidder i de der maskiner og laver tunge løft og sådan noget. De går med den, hvad hedder det, idé om at det er den måde man styrker ryggen og det er det jo ikke i vores verden. Tværtimod, det er at belaste ryggen mere. Også den der rygbænk, jamen det er jo den jeg skal være stærk i for at min ryg er stærk.. Nej. *griner*
189	I	Men træner patienterne egentlig selv, når I så har givet dem øvelserne?
190	M	Ja, altså..
191	I	Eller, altså også selvom de er på forløb og sådan?
192	M	Jamen vi prøver så hurtigt som muligt at få dem tilbage i deres eksisterende træningsverden, eller almindelig træning. Om det så er derhjemme eller.. Og så forsøger vi at fortælle dem hvilke principper som vi har og, hvad hedder det, har erfaring med der er godt.
193	I	Mmh
194	M	Og så.. Kommer de i gang med det, men der er selvfølgelig nogen der ikke gør, fordi de ikke tør, fordi de ikke har disciplinen, fordi de ikke har økonomien, de ikke har sådan alle mulige faktorer. Overskuddet.
195	I	Ja, F.eks. nu hvor der er lidt udendørs rundt her omkring, er der så nogen patienter i nærområdet, f.eks., som så bare bliver ved med at træne med jeres faciliteter? Hvis de nu ved der er noget de..

196	M	Ja, det er der hvis de bor her i nærheden også hvis de er ude, der hvor der f.eks. er noget natur og der er jo sådan en bane, hvor de kan lave noget.
197	I	Ja.
198	M	Så det er der.
199	I	Ja. Så fortsætter de med det efterfølgende på egen hånd?
200	M	Ja, vi kan også give anbefalinger ude i en skov eller også anbefaler de remedier der ligger rundt omkring, hvad hedder det, udendørs styrketræningsapparater og hvordan de bruger det.
201	I	Ja.
202	M	Så vi forsøger, at det de sådan synes der er.. at de er vant til og så genoptage det lidt på et andet niveau.
203	I	Ja, så de kommer ind i deres egen rytme?
204	M	Ja, og vi går meget op i at det jo sådan, [øhh], det der med kontinuiteten i det, at du skal jo træne resten af verden. Eller resten af livet, som alle andre så, men måske skal du ikke træne så hårdt, måske skal du ikke træne så tit.
205	I	Mmh.
206	M	Måske skal du.. Ja sådan så ambitionerne kommer lidt ned igen.
207	I	Ja. Hvis jeg bare lige cirkler lidt tilbage med det der med specifikke redskaber eller med sådan nogle maskinerier, hvad skal man kalde dem?
208	M	Mmh.
209	I	Er der nogen ting som I ser, at jeres patienter siger eller gør, at de kan være mere tilbøjelige til at kunne li' dem eller ikke kunne li' nogle bestemte redskaber?
210	M	Det er meget forskelligt hvem man er. Der er nogen.. Jeg havde f.eks. en der sagde, jeg løber ned til de apparater der og så tager jeg nogen omgange og så løber jeg hjem igen. Og så er det dét der fungerer for mig.
211	I	Ja.
212	M	Så det er lige hvilken type man er.
213	I	Ja, så det er ikke noget I oplever, at der er nogen mennesker der f.eks. prøver dem og så siger det er ikke lige mig.
214	M	Jo, ligesom styrketræningsmaskinerne.
215	I	Ja, ja, lige præcis.
216	M	Der er også nogen der tænker, nej det her kommer jeg aldrig nogensinde til at gøre kan vi ikke bare lave noget andet?
217	I	Er der ingen.. [Øh], nu nævner du, er der nogensinde nogen grunde til hvorfor det er eller ikke er?
218	M	Jamen, [øhh], det kan være både miljøet omkring det, det kan også være, hvad hedder det, at de synes det er kedeligt eller at det ikke er noget som de kan motivere sig selv til at komme ned, hvis det nu er indendørs, så det er måske en kumulation af, ja.. Udendørs vil fungere for nogen, irritere, eller hvad hedder det, ikke føler sig.. [øh], nok motivation til at komme indenfor.
219	I	Ja. Har I nogen redskaber som I har taget mere til jer eller fravælger, i forhold til at anbefale det til nogen?
220	M	Nej. Vi har faktisk ikke [øh], kun nogle bestemte, altså [øhh], træningsmaskiner eller bestemte, men altså, ellers har vi sådan hele paletten, fordi netop, at mennesker er forskellige. Og det der er vigtigt er, at de bliver motiveret til det, så er det lige meget hvilken bevægelse det er.

221	I	Ja, så det er ikke fordi I har nogle maskiner I føler I mangler eller?
222	M	Jo, men altså det, altså vi synes vores maskiner de er gamle, f.eks. de der ovre i bygning 20 hen mod træningssalen. Det er også svært at putte de der, hvad hedder det, til at skille ad..
223	I	Vægte?
224	M	Ja, på vægtene, tage dem ud og sådan noget, hvis man nu har nedsat kraft i noget. Så har man ikke lyst til at bakse med sådan en. Så vi synes helt klart godt vi kunne bruge noget fornyelse. Også nogen af de der, [øhh], hvad hedder de, gang-noget, som ikke fungerer med belastning, skift og sådan noget. Vi har en i bygning 10 som fungerer rigtig godt. Der er nogle apparaturer, som trænger til noget fornyelse.
225	I	Ja, men det, [øh], det handler så også meget om det der, kan jeg høre, med at det ligesom skal være nemt at ændre belastningen, så det passer til niveauet på der hvor de ligger, ligesom..
226	M	Ja.
227	I	Det er måske det der er mest øv, når det ikke lige..
228	M	Ja, ja.
229	I	Er som det skal være..
230	M	Ja. Helt sikkert. Også at det for nogen, vil det også være fint med de der computere der er på, de forskellige der, og for andre bliver de nærmest skræmt af dem. Så det.. Det kan også være rigtig meget sådan, at du behøver ikke at have de store computere, man kan mærke sådan på sin krop med hvor meget belastning og hvordan og hvorledes. Vi har sådan en skala, som [øh], de prøver at ramme sådan, men det er bare sådan noget, du mærker ikke noget i kroppen, det er lav træning, du begynder at mærke lidt modstand, du mærker sådan noget respiration nu, nu bliver du sådan rigtig forpustet, så sådan når de går ud, hvad hedder det.. I naturen, så de måske kan tage en bakke, tage sådan lidt forskelligt. Mærke også når de cykler, at de laver lidt intervaltræning, uden at det behøver at være styret af computeren, så de selv bare kan..
231	I	Ja. Er det så også derfor du sagde tidligere, at I kører meget gentagelser ved lav intensitet, så for også ligesom at kunne mærke mere overgangen, inde i kroppen måske?
232	M	Ja, men det er måske også mere fordi når vi gør det, hvad hedder det.. Vi kan sådan træne længere tid og så kommer endorfinerne, så kommer kroppens egne endorfiner og så stiller med den der intensitet, som gør at smerten eller kroppen nedsætter tærsklen, f.eks. ryggen, så mærker man faktisk meget mere. Når man laver det og så træner længere tid, så neutraliserer man ved det og så [øhh], og endorfinerne de bliver så sådan at de også kommer frem, så det er ens egne naturlige smertestillende. Så det er mere.. Også fordi, det er jo klart, at hvis du har ondt, hvis du har en skade, så har du ikke brug for at putte mere belastning på. Så har du måske mere brug for at få det bevæget igennem.
233	I	Mmh.
234	M	Sådan for at kroppen den kan hele. Egen heling og sådan noget.
235	I	Mmh
236	M	Det kan man faktisk også gøre med folk der er med gigt og slidgigt. Der viser forskning, jeg ved ikke om I kender de der GLA:D hold, som forskellige fyser har kørt med til folk med gigt.
237	I	Nej, det tror jeg ikke at jeg har hørt om.
238	M	Det er både nationalt og har fået virkelig stor ros. Men det er jo sådan, at man træner på meget lav intensitet og bevægelighed og i stedet for at belaste det mere og mere, så.. Så på den der måde kan man faktisk få noget mere styrke og man arbejder også med leddet, så det bliver smurt og alle de der ting.
239	I	Mmh

240	M	Så det er efter det princip at man gerne vil have at folk tager belastning af. Også i deres dagligdag og at de skal ligge sig mere ned og alt det der, i stedet for, for at kunne igen.
241	I	Mmh
242	M	Altså, så fjerner man de belastninger så man kan igen. Så det er efter den teori..
243	I	[Øh], nu skal jeg lige se, hvad siger tiden egentlig? Den siger 52, jeg ved ikke om det er fordi du har noget du skal nå eller? Eller måske til frokostpause, det ved jeg ikke?
244	M	Ja.
245	I	Jeg sidder lige og tænker om vi har mere vi specifikt gerne vil spørge ind til. [Øhm] jo, det er fordi igen, det handler meget for os om at vi i sidste ende skal udvikle ligesom noget.. En kort måde, hvor I ligesom kan give noget feedback, når I er ude og bruge nogen ting.
246	M	Ja.
247	I	Nu hører vi jo så også, at selvfølgelig har I travlt, der er jo mange ting I skal nå. Hvor meget tid eller hvordan kunne du ligesom se at I kunne få flettet ind at I havde tid til at svare på nogle spørgsmål omkring, [Øhm], ja ekstra træningsredskaber.
248	M	[Øhh], prøv lige at sig det igen.
249	I	Ja, altså, igen, det er jo fordi det handler om vi skal lave en evaluering og udvikle et eller andet skema, hvor I ligesom kan svare.
250	M	Ja, ja.
251	I	Hvor meget tid kunne du se I kunne bruge på det, sådan realistisk set? Hvis I skulle få det gjort?
252	M	Ja, okay, jamen højst 10 minutter!
253	I	Ja.
254	M	Det tror jeg der har været en anden undersøgelse som snakkede om hvordan og hvorledes. Så hvis man skal, ja, jeg tror det er noget i den retning.
255	I	Ja, ja, og det er sådan max?
256	M	Ja.
257	I	Nogen andre vi snakkede med foreslog f.eks. at der var sådan et ugentligt personalemøde, at så kunne de godt lige bruge 5 minutter på et fælles møde en gang om ugen.
258	M	Ja.
259	I	[Øh]..
260	M	Det kunne man også. Vi har jo, hvad hedder det, møder. Ja..
261	I	Ja, for de sagde i hvert fald, at hvis man skulle gøre det som individuel person, eller hvad man skal sige, så fik de det i hvert fald ikke, så var det ikke sikkert at det var noget der.
262	M	Ja, det er rigtig, det kan godt være. Det er også udemærket. Enten det eller på et personalemøde.
263	I	Ville det være realistisk at man gjorde, hvis man nu havde været ude og træne med et hold og havde været nede og bruge nogle maskiner, at man så gik hjem selv og brugte 5-10 minutter på at svare på et spørgeskema?
264	M	Måske.. For nogen.. *griner*
265	I	*griner* ja.
266	M	Ja, fordi.. Men hvor ofte? Kan du så sige. Det er jo det, der ligger virkelig meget i forvejen.. Også mange projekter med hvordan man kører det, så kan det være 5 minutter og 5 minutter. Så.. Vi er selv nogen gange inde omkring sheets og gå ind og lave lidt evaluering på de hold, og ja, der tror jeg folk de bruger måske 1 minut på det og så bliver det på nogen tidspunkter glemt.

267	I	Mmh, ja.
268	M	Fordi så er der alt mulig andet..
269	I	Så I har faktisk noget i forvejen, hvor I prøver at evaluere de holdtræninger I kører?
270	M	Ja.
271	I	Er det så.. Er det så patienterne eller jer selv?
272	M	Altså, det er jo både sådan, hvad hedder det, hvor mange er der, hvor mange afbud, hvor mange udeblivelser og hvad er det for en refleksion og hvad har patienterne eller borgerne svaret. Sådan lidt.
273	I	Mmh, ja. Så det er jer der snakker med hinanden om hvordan?
274	M	Jamen så, hvad hedder det, en gang om året eller en gang hver andet år, så når vi skal evaluere vores holdtilbud, så tager vi det op.
275	I	Ja, så det er sådan en gang om året, så snakker I lige om jeres holdtræning?
276	M	Ja, eller hver andet år.
277	I	Eller hver andet år.
278	M	F.eks. nu lavede vi tilbuddet for, nyt tilbud for ryg f.eks. Og det tror jeg er halvandet år siden. Så det er ikke så ofte. Og jeg tror det er til efteråret at vi skal evaluere på det.
279	I	Mmh. Men ellers er det ikke noget I gør så meget løbende?
280	M	Jo jo, det gør vi med, hvad hedder det, internt, på.. Vi er to på holdet, så snakker vi imens vi dokumenterer det. Jamen så får vi snakket lidt om hvad kan gøres bedre, hvad hedder det, indimellem kommer der så også noget løbende på vores ryg-møder.
281	I	Ja. Som så er alle fagpersoner der er i jeres afdeling eller hvad?
282	M	Nej, der er vi 7 i ryg-gruppen nu ud af en 16 terapeuter. Det er nok den største gruppe.
283	I	Ja og det er så en gang om ugen eller?
284	M	Nej, det er en gang hver anden eller tredje måned. Fordi vi har sådan en lille kreds der har, sådan en styregruppe som så mødes en gang om måneden to timer, men så hele gruppen - vi er kun tre der mødes en gang om måneden - så er der hele gruppen der mødes hver anden måned, lige nu, men normalt er det faktisk hver tredje måned. Fordi vi har sådan en intern kompetencespecifikke, hvor vi har det med at kigge på sådan hele vores undersøgelse.
285	I	Spændende.
286	M	Ja *griner*.
287	I	Så.. Jeg tror ikke rigtig at vi har mere. Umiddelbart. Jeg tror vi har været inde omkring det hele. Jeg ved ikke om du har noget at tilføje eller nogen spørgsmål til os?
288	M	Jo, men igen, at vi fokuserer bare på at holde.. Det er vigtigt med evaluering, men så kort som muligt. Der er f.eks. noget der hedder start9 indenfor ryg, kender I det?
289	I	Nej.
290	M	Men der er faktisk inde på www.start9.dk - der er der 9 spørgsmål, hvor de 9 spørgsmål sådan, de første 3-4 fokuserer på funktionsniveau.
291	I	Mmh
292	M	Og de næste fem sådan fokuserer på, jamen hvordan tackler borgerne det og rent kognitivt, der er en del personligt og ud fra, så kan man faktisk komme sådan rigtig meget omkring og det gør vi faktisk.. Eller jeg gør det i hvert fald sammen med borgerne, så hvis man kunne finde et eller andet som.. Altså kort og specifikt der kan gøre det, vil være godt.

293	I	Det er også det planen er.
294	M	Ja, det er jo det. For alle har jo travlt.
295	I	Men det fungerer godt med den der start9?
296	M	Det fungerer. Men altså, det er ikke sådan vi bruger den faktisk ikke alle endnu for det er ikke helt besluttet.. Og snart kommer der måske noget andet, så.. Men vi har brugt noget andet før, som har taget rigtig lang tid og som [øh].. Hvor man sådan.. Den her bliver også brugt til hvor stor, hvilken indsats skal man give borgerne. En indsats på funktionsniveau eller en indsats på det kognitive eller det faktisk noget, hvor vi skal have noget tværfagligt ind. Og det er jo selvfølgelig sammen med meget af det andet vi skal. Den kan også være med til måske at pege i den rigtige retning. Det synes jeg i hvert fald der er nogle gode redskaber, som måske kan hjælpe en sådan godt på vej.
297	I	Ja.
298	M	Så..
299	I	Kunne I se jer selv ellers give sådan nogle, hvad kan man sige, sådan måske nogle lidt mere nede på jorden feedback, i forhold til hvad der fungerede eller ikke fungerede ved nogle bestemte redskaber? Hvis det bare lige var noget med et godt råd eller..
300	M	Hvad siger du, nede på?
301	I	Altså bare sådan, hvor man lige skal give et godt råd eller tip til hvad man måske lige synes der mangler eller kunne være bedre eller et andet ved et redskab?
302	M	Nååeh, altså jo.. Som sagt så.. Jeg tror faktisk det bedste er at sende det til et personalemøde, fordi så, sende det til lederen, f.eks. vores kommende leder hedder Linda, starter her den 3/4, og jeg tror hun vil være god og sende til. Og så høre specifikt kan vi vende det her på personalemødet, bruge lige sådan 5 minutter, når I har tid. Det vil være. Det tror jeg faktisk, at der kommer det jo op og der kommer jo så et referat, så kan man bare tage det ud af det og sende til jer eller..
303	I	Ja, det er i hvert fald noget her i løbet af april-maj var planen, at vi gerne lige ville have det testet, det vi nu finder frem til.
304	M	Ja, men prøv at sende det og ud og så om det er det ene eller andet I har brug for. Og så lad Linda holde styr på det.
305	I	Godt nok. Det gør vi eller også i hvert fald få Ole til.. Jeg tænker det er ham der kommer til at besidde den rolle.
306	M	Ja, han sender jo også ud til lederne, så. Han er god og få..
307	I	Ja, rub i tingene.
308	M	Ja og fulgt op, så..
309	I	Ja. Det nyder vi i hvert fald også godt af.

Julie (J)

Afdeling: Socialrådgivningen

Stilling: Fysioterapeut

Interviewets varighed: 20 minutter

Sted: Marselisborg center

Dato: 8. marts 2018

Nr.	Person	Enhed
1	I	Ehm, men det tænker du I ikke engang kan få taletid til eller hvad? Ikke engang 5 minutter?
2	J	Det jeg tænker det er, at SPARK det er jo en lille del og vi skal jo først finde ud af hvordan vi kan bruge det. Men jeg tænker slet ikke, at det er aktuelt, at det skal op hver 14. dag.
3	I	Nej.
4	J	Lige nu snakker jeg jo.. Jeg er en del af SPARK og så tager jeg jo noget med tilbage, hvis der har været nogle spørgsmål, men ellers er det ikke noget der fylder på den måde. Lige nu bruger vi parken meget begrænset, det håber vi selvfølgelig kan blive mere, men jeg tænker ikke det er noget som bør fylde noget hver 14. dag.
5	I	Nej.
6	J	Og så tit skal der vel heller ikke være udskiftning?
7	I	Nej, det er halvtårligt jo. Man regner med det, ikke?
8	J	Så derfor vil jeg da tænke, at det kunne da være fint nok at man kunne.. Nej, det ved jeg ikke hvor tit. Hvert kvartal, tror jeg at der er nogen der har nogle tanker om det. For det vil jo typisk være de samme ting vi kunne finde på at bruge, vi kommer jo ikke rundt omkring på det hele. Vi er jo kun der hvor det giver mening i forhold til træning. Hvis der var en cykelbane, så var det nok den vi ville bruge og vi ville bruge noget hvor der er noget trappetrin og styrketræning.
9	I	Mmh.
10	J	Eller gangtræning. Og så er det jo de ting, som vi vil evaluere.
11	I	Mmh.
12	J	Fungerer det eller savner vi noget? Det lidt groft, men sådan helt basic. Jeg tænker, at det er optimistisk at tro, at vi kan putte det på oftere.
13	I	Mmh.
14	J	Fordi vi skal også have det brugt nogle gange.
15	I	Ja, for ligesom at vurdere om I synes..
16	J	For at finde ud af om det fungerer.
17	I	Ja.
18	J	Vi har f.eks. ikke været nede og bruge de styrkemaskiner, fordi de passer ikke til vores målgruppe.
19	I	Nej. [Øhh], kan du egentlig lige hurtigt præsentere hvem din målgruppe er eller..
20	J	Jeg arbejder på socialrådgivningen, hvor vi har børn. [Øhm], ja, hvor vi har mange forskellige ting.. Genoptræning og børn med syndromer og handicaps. Nogle kommer til udredning. Nogle kommer en gang om måneden til vejledning og opfølgning og så har vi nogle enkelte, som kommer til træninger. Og det er dem vi vil tage ud, men det fylder slet ikke ret meget i vores uger.
21	I	Nej.
22	J	Og dem vi laver udredning af, dem har vi inde, for der er de der så kort tid - det skal vi som udgangspunkt..
23	I	Mmh.
24	J	Der kan være nogen dage, hvor vi f.eks. gerne vil afprøve en cykel. Det er jo oplagt at tage ud og bruge, hvis der bliver lavet plads til det. Det havde vi på sidste gang af ønske.
25	I	Ja.
26	J	Vi savner at vi kan trække nogen ud og lave noget test måske og lave noget træning.

27	I	Mmh. Så et træningsforløb, hvordan foregår det i jeres flow eller hvad man skal sige, i forhold til patienter ind og ud eller borgere?
28	J	Altså tænker du på hvor tit eller hvor mange?
29	I	[Øhh], hvor mange, hvor lange forløbene er og hvordan?
30	J	Det er rigtig forskelligt. Der er ikke ret mange der går inde ved os fast.
31	I	Nej.
32	J	Det er skåret væk.
33	I	Mmh.
34	J	Der er nogle enkelte af de dårlige, f.eks. børn med ?????? (sygdom), som er inde en gang om ugen, generelt, men det er fåtal. Jeg tror vi kan have 6 børn der måske kan blive indvekslet og ellers så er det periodevis, altså forløb, så kan det være de er derinde 6 gange i streg - altså 6 uger.
35	I	Mmh.
36	J	En gang om ugen. [Øhm] og det vil være dem man kan tage ud. Genoptræningsbørnene vil typisk være inde, fordi de kommer nyopereret.
37	I	Fordi hvad?
38	J	De er nyopererede.
39	I	Okay.
40	J	Så man kan sige det er en lille gruppe vi typisk vil kunne tage med ud.
41	I	Ja.
42	J	Ja.
43	I	Men er det så i grupper, at de ligesom bliver trænet eller er det individuelle hold eller?
44	J	Nej, vi har nogle få grupper, men mange af dem er individuelle, fordi de har svært ved at indgå ude i grupper.
45	I	Er det så.. Eller hvor mange er derovre i Jeres afdeling? Eller hvordan? Hvor mange er der tilknyttet pr. patient?
46	J	Åh, det kan man ikke sige.
47	I	Nej, okay.
48	J	Det er fordi det er sådan en defus gruppe. Vi er sådan rigtig mange ovre i huset, men der er ikke så mange der har børn til træning. Her sidder de på nogle andre og større projekter. [Øhm] og det er meget forskelligt hvor mange faggrupper vi er til hvert barn, nogle afhængigt af hvor gode de er rent kognitivt og hvad udfordringerne de er og om de er.. Jamen vi er jo rigtig mange faggrupper ovre ved os.
49	I	Mmh.
50	J	Ergo, fys, musikterapeuter, psykologer, pædagoger, talepædagoger..
51	I	Ja..
52	J	Så.. Det er sådan, at de fleste har flere faggrupper på og så hvis det er træning, så er det mest os der laver træningen.
53	I	Ja.
54	J	Men det kan også være en anden type af træning.
55	I	Ja. Og så siger du, at tingene ofte er indendørs? Når det så er træning?

56	J	Når det er genoptræning.
57	I	Når det er genoptræning, ja.
58	J	Så er det.. Generelt er det jo typisk indendørs.
59	I	Ja.
60	J	Lige nu har vi ikke rigtig ret mange faciliteter til at kunne tage børnene med ud. Og man kan sige, vi vil også gerne se børnene uden tøj på og kan se deres led, når de går. Så derfor er det et fåtal. Det vil være dem der skal lave gangtræning eller dem vi kender godt og dem der skal lave styrketræning med, der vil vi kunne komme ud og lave noget trappetræning udenfor og lave noget leg udenfor. Det vil ikke bare være dem der kommer ind en gang i mellem, det vil være dem, hvor vi skal se dem i nogen.. nogen gange i streg.
61	I	Mmh. Ja, er der nogen, nu siger du, at I ønsker jer f.eks. en cykelbane. Er der andre ønsker eller ting, der gør at det er det der står der lige nu f.eks. ikke er så godt til jeres målgruppe?
62	J	[Øhh], altså jeg tænker at det bliver spændende når der bliver færre veje. Altså de børn vi har, har jo generelt kognitive vanskeligheder, så hvis vi skal have et hold, det er sjældent vi har hold, men de hold vi har dem har vi forsøgt at holde ude på den lille græsplæne, fordi der også er lidt lukket til den ene side.
63	I	Mmh.
64	J	Fordi vi skal jo styre dem.
65	I	Ja. Så det skal faktisk også være et lidt mere lukket miljø?
66	J	Altså det virker til at vejene bliver skærmede, der bliver ikke biler så mange steder som nu og det vil jo også hjælpe til at det bliver mere sikkert og også kunne komme ud og køre med cykler hvor vi ved det er sikkert, men det er også en måde vi skal ændre adfærd i at tænke at bruge det der udendørs.
67	I	Ja.
68	J	Men som sagt, så tænker jeg, tidligere har man haft børnene mange flere gange og der vil det være nemmere at gå ud, men nu der har vi dem ikke så mange gange, så der kan man sige.. Der er det svært at sætte så meget tid af til at gå ud og lave almen træning
69	I	Ja.
70	J	Ja.
71	I	Ja, [øhh], hvor mange forskellige, altså igen, nu fokuserer vi jo lidt på træningsredskaber og maskiner, i forhold til genoptræning. Altså hvor mange forskellige maskiner vil I [øhm].. et forløb typisk inkludere?
72	J	Ikke så mange.
73	I	Nej.
74	J	Vi bruger ikke ret meget maskiner til børn.
75	I	Nej.
76	J	Der bruger vi mere træning og leg.
77	I	Ja.
78	J	Trapper i leg, vi skal flytte noget, lege noget, hente noget, hente puslespilsbrikker, hente bolde vi kan kaste, rejse, sætte sig. Vi ved at styrketræning er vigtigt.
79	I	Mmh.
80	J	Men så leger vi det mere.

81	I	Ja.
82	J	Vi er også på maskiner ovre ved os, men hvis vi kan komme af sted med at lave det med at rejse/sætte sig, ved at gå op, balance eller samle op, så det bliver så sammenligneligt med hverdagen, så foretrækker vi det.
83	I	Mmh.
84	J	Fordi det andet giver ikke så meget mening. Så er det jo de store børn, som kognitivt er med og gerne vil se om de kan flytte sig, i forhold til intensitet, [øhm] og belastning.
85	I	Mmh
86	J	Men ellers så skal det generelt være legen der driver det.
87	I	Ja.. Hvordan er det så I måler, ligesom, hvordan forløbet er gået?
88	J	Det er rigtig meget på funktionsniveau.
89	I	Ja.
90	J	Eller hvor mange gange kan børnene rejse sig op, eller hvor mange gange kan de gå på trapper, når de er færdige. Eller hvor mange gange kan de.. Allerhelst i forhold til, hvordan går det med at gå derhjemme.
91	I	Mmh.
92	J	Kan de gå længere.
93	I	Ja.
94	J	Kan de gå uden at falde, kan de gå uden rollator, kan de.. altså funktionsrettet giver allermest mening for alle end hvor høj belastningen er.
95	I	Ja.. Kan der komme flere forskellige fysioterapeuter ind over det samme?
96	J	Det er mest, hvis vi, hvis den der har - vi har jo hver vores børn - hvis vi ikke kan få det til at gå op, så afløser vi hinanden. Men som udgangspunkt, så er der kun en fys på og så er der andre faggrupper.
97	I	Ja. [Øhm].. Ja. Så det handler mest om, som jeg kan forstå at køre det udenom redskaber og gøre det i en kontekst til deres liv eller hvad skal man sige. Deres dagligdag?
98	J	Ja, altså det er jo ikke fordi hvis der er en sjov maskine, så vil vi jo også gerne bruge den.
99	I	Mmh.
100	J	Men jeg tænker ikke det er ligesom de voksne, hvor man har lyst til at lave et selvtræningsprogram på maskine. Det er ikke det vi kører. Det kan være det er benpresser, det kan være det er gangbånd.
101	I	Mmh.
102	J	Det er typisk de to der bliver brugt ovre ved os. Måske en træningscykel.
103	I	Ja.
104	J	Men ellers så er det altså mere basal og leg.
105	I	Hvad med den der E-Wall er det en I har brugt?
106	J	Den er der nogen der har brugt, men den har ikke fungeret helt optimalt. Men ellers så kunne den bruges.
107	I	Ja.
108	J	Det er bare lidt svært at få den til at fungere. Så det lidt som om, når man først har haft et par gange med det, så bruger man det faktisk ikke mere. Det er det det er. Desværre er det sådan.

109	I	Ja.
110	J	Men den har jo været tænkt til holdene for at lave noget stafet-lignende noget og løbe hen for børnene.
111	I	Ja. Så det var egentlig i princippet taget imod?
112	J	Kun, altså nu er jeg også først kommet i marts, og der ved jeg, at der er mange der har været ude og lave noget med den.
113	I	Men det er ikke lykkedes?
114	J	Altså i hvert fald ikke for mit vedkommende.
115	I	Nej.. Bare lige et spørgsmål i forhold til patienterne, hvor gamle er det egentlig de er, når de skal være hos jer? Er det under 16 eller?
116	J	Ja.. Hvor skelner vi det henne? Det er lidt forskelligt.
117	I	Okay.
118	J	Eller det vil sige, det er det nok ikke. Det er jeg faktisk i tvivl om, om det er 16 eller 18. I hvert fald 18 der er de her ikke, men om de ryger ud, når.. Det er jeg faktisk i tvivl om.
119	I	Ja..
120	J	Jeg har ikke rigtig haft nogen, hvor vi har skelnet.
121	I	Nej, nej.
122	J	Jeg vil tro det er 18. Mit bud er, for typisk når de er kommet.. Mit bud er 18.
123	I	Mmh. [Øhmm]. Hvad er det vigtigste element så for genoptræningsforløbene her, altså hvad er det vigtigste ligesom for, at det er et godt forløb for dem? På børnene eller på patienterne?
124	J	Altså genoptræning, nu snakker du genoptræning og ikke træning?
125	I	Nej, eller altså et træningsforløb eller hvad skal man sige.
126	J	Ja.
127	I	Ja. Et træningsforløb.
128	J	Okay..
129	I	Hvad er så det vigtigste for at det er godt?
130	J	Altså, hvis det er et træningsforløb, så er det jo typisk dem vi har, vi kender, vi har nogen vi har i huset og så kender vi dem og følger dem, fra de er 0 til de er 18. Noget i den dur. Og så må vi så sætte mål for et forløb. Og hvis vi har dem inde til noget intensivt, så er det mere, når vi så de flyt, har der været smerter, så skal de jo gerne være smerte.. Altså vi skal nå vores mål. Og har vi dem inde, som bare er til genoptræning, så er det jo at få dem tilbage efter f.eks. en operation eller botox. Eller efter.. Altså, så er det jo bare specifikt mere målrettet.
131	I	Mmh.
132	J	Og så har vi nogle udredningsbørn, kan man sige, ikke, som man skal blive klog på og finde ud af hvad de skal.
133	I	Ja.
134	J	Mange af de børn har vi og kender vi inde, og så kan det være at de i nogen perioder får operationer og så intensiverer vi eller også er der nogen der starter på at komme ind til os på genoptræningsplan, så kan det være vi søger om, at de kan komme over at blive fulgt, hvis de har nogle lidt mere massive vanskeligheder.
135	I	Mmh.

136	J	Så jeg tænker, at det er jo rigtig meget med målsætningen. Det er jo det vi arbejder med [øhh] og når vi de mål vi sætter.
137	I	Ja.
138	J	Sammen med familien. Ellers må vi prøve at lave nogle nye, som er mere realistiske eller finde ud af hvorfor vi ikke nåede dem.
139	I	Ja, [øhm], i forhold til det her, igen, nu cirkulærer jeg måske lidt tilbage til det her med redskaber og maskiner, og patienterne og sådan noget.
140	J	Mmh.
141	I	Men har I haft nogle redskaber som I, eller som du i hvert fald ved at der er blevet fravalgt på noget tidspunkt eller?
142	J	Altså i huset, ude eller inde? Altså tænker du i parken, eller?
143	I	Nej, det må også gerne være indenfor. Begge dele egentlig. Generelt.
144	J	Næææh, jeg tror ikke de bliver fravalgt, men de bliver brugt meget forskelligt.
145	I	Mmh.
146	J	Men nu ved jeg ikke om I kender Light Gate - det er en måde at træne vægtaflastning under gang. Men så har vi ikke lige haft nogle patienter der har været egnede til det og så har den stået og nu er den kommet i gang igen, fordi vi har nogle cancer-børn som har behov for det.
147	I	Mmh.
148	J	Så sådan er det lidt. Fordi så mange har vi heller ikke, fordi vi har så mange af de der intensive træningsforløb, så skraber vi lidt frem og finder nogle gange nogle ting. Så det kan godt stå og samle støv og så kommer det lidt frem og bliver brugt periodevis.
149	I	Ja.
150	J	Og det er jo klart, jo mere vi terapeuter kommer til at holde af nogle træningsprodukter, jo mere bruger vi dem og det er jo sådan det er.
151	I	Ja.
152	J	Fordi. Der er jo heldigvis nogle gode faciliteter, så vi kan vælge lidt.
153	I	Ja, så der bliver måske også valgt lidt nogle favorit-redskaber fra forskellige terapeuter?
154	J	Ja, selvfølgelig gør der det. Ja.
155	I	Mmh. Er der så nogle I har som..
156	J	Vi har sådan en Happy Rehab, det kan være I kender den?
157	I	Nej, den har jeg ikke hørt om..
158	J	Nå, det er sådan et computerprogram.
159	I	Ja.
160	J	Der er nogen der har lavet, hvor du kan stå og når du så vipper med fødderne så kan du styre, hvis børnene skal træne på vægtbæring i højre. Så kan man inde i programmet lave sådan, at du kan styre skiene til højre, så skal du ligge vægtbæring på. Det er jo sådan noget som jeg synes er fedt.
161	I	Mmh.
162	J	Når det virker. Det er jo det elektronikken nogen gange skal.
163	I	Ja.

164	J	Men der kobler vi jo lidt af det.. Nogle af de ting som også kunne være ovre i SPARK, elektronik med noget fysisk og så bliver det jo sjovt, for det er jo det børnene vil. Det er leg.
165	I	Ja.
166	J	Der er de indstillet på forhånd og indstillet hvor meget bevægelighed der er ved de forskellige led.
167	I	Mmh.
168	J	Og så bliver programmet tilpasset deres fod. Det er spændende.
169	I	Ja. Og de er bare klar på det eller hvad?
170	J	Ja, altså jeg vil sige, det er jo et rigtig forsimplet computerspil og så bruger man måske 10 minutter på det ud af ens træningstid, men det er fedt at kan lave noget der er lidt noget andet end de almindelige lege. Det er jo også tit sådan at computerspil fænger.
171	I	Ja, det er vel også meget mere til individuel?
172	J	Ja.
173	I	[Øhm] ja. Hvor meget tager I så deres ønsker i betragtning, når det så er I vælger øvelser til dem? Altså kan de godt finde på at sige, at det synes de ikke var sjovt eller det var ikke..
174	J	Ja, altså det får vi da meget. Altså vi skal jo stå for det faglige og så er det jo meget forskelligt hvordan vi gør og nogen, hvis det er børn med autisme.
175	I	Mmh.
176	J	Så har vi jo lavet programmet på forhånd, skrevet det op på tavlen og hvad vi nu har gjort, helt klar i et skema, det kan være det følger en fast struktur hver eneste gang og andre børn kan det være man laver noget med og sige, at du vælger den sidste øvelse, skal det være den eller den. Eller du må vælge et redskab og så vælger jeg.. Det er jo.. Hvis vi ikke har barnet med, så rykker vi ingen steder. Så det i hvert fald lige meget..
177	I	Det lyder i hvert fald sådan.
178	J	De får i hvert fald lov til at præge.
179	I	Ja.
180	J	Rigtig meget. For ellers rykker vi ikke og så har vi bare nogen børn der ikke har lyst til at være med.
181	I	Hvor meget vidensdeler I så imellem hinanden, i forhold til de her forskellige lege og øvelser eller nogle erfaringer I så gør jer, eller?
182	J	Det er forskelligt vil jeg sige.
183	I	Ja.
184	J	Jeg tror det er noget af det der står, at vi gerne vil, men i praksis er det jo nok ofte noget der ikke lykkes, at vi spørger nogen, men det er nok sjældent at vi uddeler de bedste legeidéer til hinanden.
185	I	Ja.
186	J	Bare sådan spontant.
187	I	Så det er heller ikke noget der sådan er planlagt ind i jeres evalueringer, møder, eller?
188	J	Vi snakker om det vi skal. Men der er ikke noget der fast.
189	I	Nej.
190	J	Så tager vi jo tit cases op, som vi har brug for noget sparring på. Og det er jo tit den anden vej rundt kan man sige.

191	I	Ja. Men det så nogensinde, altså, ikke når så det er børn, så sker det nok ikke så tit. Men om de nogen gange selv bruger redskaber, træner uden jer eller er det altid under opsyn?
192	J	Ikke herinde. Der træner de ikke uden os. Så får de jo hjemmeøvelser, men der er nogle familier der ikke kan klare det. Men de kommer ikke ind og træner uden os.
193	I	Nej. Det er altid med styret hånd?
194	J	Ja, det kan godt være at man kunne se, jeg har været med til at gå ud 5 minutter før og sat et barn i gang på en cykel.
195	I	Mmh.
196	J	Og så kunne han varme op på en cykel imens jeg lige gøre noget andet imens, men det er ikke mere løst end det.
197	I	Nej. Jeg sidder lige og tænker om vi har noget mere vi lige mangler at komme ind over.
198	I	Ja, altså de tidligere målgrupper vi har snakket med har været meget forskellige, så det er jo også det, når vi skal udvikle et andet, så skal det jo gerne være så universelt som muligt, så det kan bruges i alle afdelingerne.
199	J	Jeg tænker virkelig, nu snakkede vi om det før, men det der med, at I foreslog at evaluere hver 14. dag på SPARK, der bliver man.. Der man virkelig nødt til at det ikke bliver.. Vi kommer ikke til at overholde det. Det kan jeg ligeså godt sige.
200	I	Ja.
201	J	Ovre hos os hver 14. dag, det skal være et meget længere perspektiv og selvfølgelig vil vi gerne, vi har også før været med til at have nogle redskaber inde, som Ole har været med til at sætte ind, f.eks. sådan en hoppeplade med musik - kan vi bruge den, kan børnene udløse den.
202	I	Ja.
203	J	Kan det overhovedet aktivere de børn vi har, giver det mening, sådan noget er jo.. Altså det kan jo også være konkret at man melder ud, nu skal vi have evaluering på boldbanen, whatever. Er der nogen der har brugt den? Hvad er godt eller skidt? Helt konkret. Det skal være så konkret som muligt.
204	I	Ja.
205	J	Og op til hvad I har behov for, så man føler, at man har været med til, ikke bare at man skal vende det hele tiden, men det skal gerne være meningsgivende.
206	I	Ja.
207	J	Men det giver god mening at evaluere synes jeg.
208	I	Jeg tror måske også bare, at vi måske skal overveje hvor ofte man så tager det op i de forskellige afdelinger. For det lyder som om der måske vil være mere behov i nogen afdelinger, som måske synes at hver 14. dag vil være fint.
209	J	Okay. Må jeg spørge hvad det er for nogen reci?
210	I	Jamen, vi har været ovre og snakke med Specialhospitalet og de snakkede om, at de godt ville bruge 5 minutter en gang om ugen til sådan noget teammøde.
211	J	Om SPARK?
212	I	Ja, altså det her evaluering af produkterne. Er der nogen forbedringer, er der noget vi ser..
213	J	Men I kommer jo ikke og ændrer noget? Så tit.
214	I	Nej. Det er jo feedback til dem som kommer og sætter det op.
215	J	Men det er det her med, at I har jo ikke behov for det hver 14. dag.
216	I	Nej.

217	J	Det er jo det med, at hvis det skal give mening, så tænker jeg i hvert fald at så vil det være rart, altså det er jo fair nok, hvis de synes det og det måske hjælper hinanden til at bruge det, så er det jo en anden sag altså.
218	I	Ja.
219	J	Vi har den her mur, eller hvor det nu er eller hvad det nu er de kunne bruge, som.. Ej det er vist ikke Specialhospitalet, ej jeg ved ikke. Men bruger I den, hvordan kan vi bruge den.
220	I	Mmh.
221	J	Jeg tænker, at det kunne jo godt være i starten, at vi skal snakke om hvordan vi bruger SPARK for at vi bare skal blive bedre til at bruge det internt. Tænker jeg. End det bare er evaluering til producenten.
222	I	Ja, at det egentlig ligeså meget handler om bare lige at snakke om det en gang imellem.
223	J	Nogle gange er det, ligesom jeg sagde, godt at noget lige bliver sat væk og så ikke bliver brugt, hvis vi så skal huske på at sige hvordan vi så kan bruge det. Er der kommet noget, det var det vi snakkede om sidst i et møde, bliver der lavet noget online, hvor vi kan gå ind og få nogle, hvad kalder man det, sådan nogen. Nu har jeg lige mistet tråden. Rundt til sådan nogle poster. Forhindringsløb! Det var det jeg mener.
224	I	Mmh.
225	J	Og man så kan gå ind og sige, at så kan det jo sagtens være hos os, at vi fik lavet nogen der passer til vores målgruppe og hjælp hinanden med, at det er faktisk nemt nok nu skal vi.. Altså det kan jeg sagtens se der giver mening.
226	I	Mmh.
227	J	Men det er jo mere internt for at bruge det.
228	I	Ja. Jeg tror i hvert fald ikke vi havde mere vi havde tænkt på at vi ville nå rundt om, fordi du har været rigtig fin til selv at komme ind over det.
229	J	Ja, snik snak her fra min side.
230	I	Ja, ja. Sådan skal det være. Ehm, jeg ved ikke om du har noget at tilføje eller noget du ikke synes vi har været inde og snakke om?
231	J	Nej..
232	I	Eller nogle spørgsmål til os?
233	J	Næh. Ikke andet end jeg tænker det vil være rigtig fint, hvis man vælger at vi skal bruge tid på at evaluere, så er det også rigtig fint at vide at det bliver brugt og hvad.. Og det kunne også være at man samler dem eller et eller andet. Men det der med at det er oppe steder og det bliver sendt afsted, hvis man nu vælger at prioritere at tage det op, så skal det også være sådan at man føler, at nu bliver det givet videre og brugt til noget. Sådan følelsen af..
234	I	At det har en funktion?
235	J	Ja, lige nøjagtig. Det hjælper altid lidt på motivationen, hvis det er mig som tovholder, at der skal argumentere for, at vi skal bruge det.
236	I	Mmh.
237	J	At det faktisk er, at vi kan se eller høre, at det bliver givet videre. Evt. bliver der lavet justeringer. Altså det vil være rigtig fint, ja.
238	I	Ja, ligesom at få en kommunikationslinje op.
239	J	Ja, lige nøjagtig og der bliver responderet på det eller det bliver brugt til noget relevant.
240	I	Så tror jeg ikke rigtig at vi vil forstyrre mere.

241	J	Nej.
242	I	Så er der frokostpause.

Karen (K)

Afdeling: Center for syn og hjælpemidler

Stilling: Ergoterapeut

Interviewets varighed: 21 minutter

Sted: telefonsamtale

Dato: 21. marts 2018

Nr.	Person	Enhed
1	I	Har du mulighed for kort at præsentere dig selv og hvad det er for nogle patienter du har?
2	K	Jo. Det kan jeg sagtens. Jeg er Ergoterapeut.
3	I	Mmh
4	K	Øhm. Men det er jo, når du siger fysioterapeuter i vil snakke med, vi laver også træning. Vi kan nok komme ud på et
5	I	Mmh
6	K	Men øh. Jeg er ansat over på det der hedder center for syn og hjælpemidler. Vi er mange forskellige derovre, men det jeg tager mig af, det er rehabilitering af blinde og svagtsynede
7	I	Mmh
8	K	Og det er alt sammen nogen som har relation til arbejdsmarkedet. Der er jo .. Vi dækker fra vugge til grav, så der er andre af mine kollegaer der tager sig af børn og de gamle og sådan. Men jeg er i forhold til den gruppe der har relation til arbejdsmarkedet.
9	I	Ja okay
10	K	Øh. Men altså jeg må også fortælle, at det er derfor jeg ikke lige havde meldt mig selv i første omgang. Jeg - vi benytter ikke de redskaber som er sat op derude
11	I	Nej, men -
12	K	Det gør vi ikke
13	I	Nej, men det er også fint
14	K	Det må i lige vide
15	I	Jaja, men det er også helt i orden
16	K	Ja
17	I	Det er overhovedet ikke et krav for dem vi gerne vil snakke med.
18	K	Nej, okay. Øh, så mine patienter, det er folk der har et reduceret syn, og nogle hvor det er helt væk
19	I	okay
20	K	øhm. Og det jo.. Der hvor vi kommer ind i billedet, det er når de måske har haft et arbejde gennem mange år, og nu begynder det at knibe, fordi de kommer til at se ringere og de kan ikke de opgaver de skal og sådan. Så hjælper vi. Så er vi en gruppe, der ser på, jamen hvad skal der til for at du kan holde et arbejde,
21	I	Mmh
22	K	Eller skal du over i en anden boldgade
23	I	ja
24	K	og hvad kan man sige, den træning som jeg laver, hvis vi skal snakke om uderehabilitering, så
25	I	mmh

26	K	Så er det jo.. Det jo af nød.. Eller hvad kan man sige, den træning jeg laver ude, det er fordi de skal kunne færdes ude
27	I	mmh
28	K	altså, de skal jo hen til det her arbejde
29	I	mmh
30	K	øhm.. Og der skal vi jo måske med bussen og så skal vi bagefter.. Ja, finde det. Ved at gå på fortorvet og finde selve den bygning det handler om og sådan
31	I	mmh
32	K	Det er derfor jeg laver noget uderehabilitering
33	I	ja
34	K	øhm.. Jeg kan også *rømmer sig* være for eksempel, hvis det er en person der er blevet pludselig blind
35	I	mhmm
36	K	så er en stor del af træningen med dem, det er jo ikke direkte at komme på arbejde, men at kunne klare sig som blind
37	I	ja
38	K	bare at have en helt almindelig hverdag som blind
39	I	ja
40	K	og en stor del af det er at kunne orientere sig med den lange stok
41	I	ja
42	K	øhm.. Så kan der være et kæmpe træningsarbejde, som starter først indendørs med at blive fortrolig med, hvad kan den her lange pind
43	I	mmh
44	K	og så siden graduere det lige så stille, blive sværere og sværere at være udenfor
45	I	Ja.. Så i starter typisk træningen inde
46	K	ja
47	I	og så rykker ud ..
48	K	ja, det gør jeg stort set altid, fordi hvis man skal til at mærke noget med den stok der, så skal man blive dygtig til at svinge den
49	I	mmh
50	K	og man skal være dygtig til at tåle at den sidder fast nogle steder og sådan. Og hvis man ikke har en god teknik når man kommer ud på fortorvet, hvor fliserne jo ikke ligger helt helt glat, ik
51	I	ja
52	K	så kan man altså være god til at håndtere den, og det træner vi inden døre først
53	I	mmh
54	K	og så udenfor, for på en helt glat
55	I	mmh
56	K	hvad hedder det, parkeringsplads, eller et sted hvor der ikke er noget der stikker op og så lige så stille kan man begynde
57	I	mmh
58	K	og øge det med at gå på fortorvet eller gå langs kanten af græsplænen eller.. På asfalten.. Altså det er sådan mange, mange, mange og lige så stille øgningen af det, som stokken skal mærke
59	I	ja
60	K	og der er jeg jo helt afhængig af uderehabiliteringen, men altså vi bruger jo så det, der er i omgivelserne.
61	I	mmh
62	K	øøhmm. Men der ved jeg ikke, om Ole har fortalt om at vi håber på og lave noget ude i øhm.. Parken.
63	I	Ja

64	K	Omkring Marselisborg. Som vi kan bruge i træningsøjemed
65	I	ja
66	K	men foreløbig, så bruger vi det, der er. Så må vi finde de steder nede i byen, hvor der lige er et godt stykke træning af den her slags. Altså for eksempel at mærke når man går fra asfalt til fliser eller kan man høre noget her.. "nåå, nu kommer vi forbi bygningen, nu er der en anden lyd"
67	I	ja
68	K	og sådan noget ting, ik, det træner vi også. Og der håber vi på at lave noget ude hos os som vi kan gå ud og træne med folk lige fra når de kommer, så lige gå ud af døren i stedet for at skal vente.
69	I	hvordan beslutter i så tempoet det foregår i, når du så siger i laver de her små forandringer eller øger sværhedsgraden?
70	K	Ja, jamen det kommer helt af sig selv, når det lykkedes eller det lykkedes ikke
71	I	mmh
72	K	altså, det er enormt individuelt hvor hurtigt de kan fornemme det.
73	I	Ja
74	K	Det er meget forskelligt hvordan folk er.. Kan tage de der signaler. Nogle de er helt fokuseret, og de tager det bare hurtigt, hurtigt. Og andre, der er mange mange mange små ting på vejen der skal forbi, før de .. Altså du kan godt forestille dig forandringen i deres liv er tit stor om øerne. Der er nogle, hvor det psykiske halter meget efter
75	I	Mmh
76	K	Og så er det et længere forløb for dem, der er helt afklaret og nu er det det her vi laver i dag
77	I	mmh
78	K	og vi tænker ikke på andet, ikke også. Så det er noget med hele tiden og graduere opgaverne
79	I	mmh
80	K	men jeg håber på, nu har jeg bestemt det er det her vi gør i dag, og så krydser jeg fingre for at det passer lige i sværhedsgrad
81	I	ja
82	K	og vi klarer det, men at det er en lille udfordring
83	I	ja
84	K	og også for næste gang, der bliver det lige lidt sværere. Så det er bare fra gang til gang
85	I	ja, at det lidt i samarbejde
86	K	uha, jajajaja, det er ALTID et samarbejde, uha ja
87	I	ja, selvfølgelig
88	K	øhm. Ja. Jamen altså. For jeg kan jo godt snige sådan en træningsgang, så bliver vi enig om, at det her prøver vi at fokusere på i dag, og jeg har nogle idéer om, at det skal være det her, vi skal øve. For man kan sige, hvis de selv bestemte, så ville de jo ned midt i Århus, for det er jo der at de skal ende med at kunne færdes
89	I	ja
90	K	men det ved jeg bare, at det går ikke at starte der
91	I	mmh
92	K	så bliver hun aldrig god til at bruge den der stok, vel
93	I	ja
94	K	Først får en blind til at blive rigtig dygtig med stokken
95	I	mmh
96	K	så kan de så meget bagefter. Så er der ikke mange ting, der må opgives vel. Men hvis ikke de får en god teknik i stokken, så skovlede de af sted og falder og.. Bokser ind i folk og sådan noget. Så man bliver meget meget fikser og det er mere smooth det man kan lave, hvis man bliver god til teknikken
97	I	ja

98	K	Og det kan man ikke vide, som nyblind. Det bliver man nødt til at have været underviser i nogle år, for at se, at jamen der er altså nogle skridt der skal tages, før man kan gå ned midt i Århus, ikke også
99	I	Mmh.. Nu siger du så, det er også meget dig der ligesom beslutter tempoet tit eller - det lyder lidt som om i bestemmer lidt nogle gange og tager fat i hvor hurtigt det skal gå nogle gange.
100	K	Ja, det gør jeg som regel, men det er jo altid i overensstemmelse med det.. Altså, jeg oplever af og til at folk vil hoppe over
101	I	mmh
102	K	hvor gærdet er lavest og tænker, "jamen, kan vi ikke bare øve det der?"
103	I	mmh
104	K	og så kan jeg godt komme ud i, "ja, lad os prøve det - se hvordan det går"
105	I	mmh
106	K	og så kan vi jo være smadderheldige at det så går alligevel. Men oftest, så er det sådan noget med.. "aaah, det var alligevel for bøvlet"eller de formåede ikke at høre trafikken .F.eks. Skal man kunne høre hvor ofte trafikken kører hvornår
107	I	mmh
108	K	For ellers ved man ikke, hvornår man må gå over. Du ved, i lyskrydset er der ikke lyd på. Hvis de så ikke er gode til at lytte
109	I	mmh
110	K	jamen står de rent faktisk i rigtig retning. Står de parallelt med trafikken? Hvis ikke de står parallelt med trafikken, så går de skævt over, og så rammer de et forkert sted. Så kan det være de går ud i krydset.
111	I	Ja
112	K	Det går ikke
113	I	Bruger i nogle hjælpemidler udover jeres omgivelser egentlig?
114	K	Om der er hjælpemidler?
115	I	Ja, om i anvender nogle træningsredskaber.. Altså en form for øvelser eller designet ting, eller er det kun naturlige?
116	K	Mmmh... Der er jo... Jeg bruger faktisk bare de naturlige, men inden vi står i et lyskryds, fordi der er meget larm der ikke også, så har vi prøvet at stå på nogle mere stille steder, hvor de så øh... prøver at høre sig frem og sådan. Men jeg bruger ikke et hjælpemiddel som sådan. Altså
117	I	mmh
118	K	jeg bruger de omgivelser vi kan finde, der passer til det de kan tåle lige nu
119	I	mmh..
120	K	altså, hvis jeg nu satte dig ned i et lyskryds hvor der er rigtig meget trafik, ikke også, og der er cykler der drejer, og det kan være det regner en lille bitte smule den dag, og det larmer det endnu mere, bildæk larmer mere når det er regnvejr. Så duer det ikke. Så bliver det for overvældende det, du bruger. Du kan slet ikke skille det ad
121	I	ja
122	K	så vil vi træne i et andet kryds, hvor der er mindre trafik og
123	I	ja
124	K	Og måske endda et kryds som de kendte.
125	I	ja
126	K	fordi så kan de bedre forestille sig "ja, så kommer trafikken derfra, og der er nogle der drejer der, og så.. "Sådan noget.
127	I	Ja
128	K	Og så lige så stille bevæger vi os hen i de der alvorlige kryds, som vi gerne opnår at kunne færdes i

129	I	ja. Har du meget nogle go-to steder, eller hvad skal man sige. Områder, hvor du typisk tager dem hen, eller varierer det meget fra patient til patient?
130	K	Det varierer rigtig rigtig meget. Det har jeg ikke, jeg tager bare udgangspunkt i, hvor er vi henne, og vi skal ikke bevæge os for langt, vi skal ikke til at køre nogle steder hvis vi kan gå derhen. Det er meget at tage udgangspunkt i det, vi lige har
131	I	ja
132	K	og hvor de bor. Så er der nogle, der i starten ikke kan lide at gå der, hvor de bor. Fordi de ikke vil vise sig med stok.
133	I	Mmh
134	K	Så kører vi et andet sted hen
135	I	okay. Ja, så i kører også ud med patienterne?
136	K	årh ja, det gør vi
137	I	okay. Ja, hvor lang tid typisk er det egentlig i har dem ad gangen?
138	K	hm.. Ja, altså nu, dem her jeg snakker om, det er jo dem som sådan er blevet nyblinde. Men langt de fleste vi har, er nogle som skimter noget, eller .. Øh, ja, som har restsyn af en slags. Så det er jo.. Hvor længe vi har dem er ikke til at vide. Altså en der er nyblind kan jeg jo have over trekvart år måske
139	I	mhmm
140	K	Øh... og en anden som er svagtsynet og som har fået et nyt arbejde, han skal måske bare øh.. Se ruten to gange
141	I	ja
142	K	så finder han derhen. Så det er helt forskelligt
143	I	okay
144	K	men altså, sådan noget koncentreret træning, det kan man ikke holde til i ret lang tid
145	I	nej
146	K	så når man er helt blind og skal koncentrere sig om træning, så kan det ikke være mere end tre kvarter ad gangen eller sådan noget
147	I	ja, okay
148	K	så er man bare træt i hovedet, så går det galt. Så begynder man at gå forkert.
149	I	er det så en gang om ugen eller oftere?
150	K	Nej, det skal helst være tiere, hvis dette er nogle af dem der blinde. Du skal helst være her to til tre gange om ugen
151	I	Ja
152	K	for eller rykker det ikke.
153	I	okay
154	K	så.. Aaaah, så går der sgu for lang tid inden der sker noget
155	I	mmh
156	K	men så kan det jo godt være, det er sådan i starten hvor de skal mærke "jamen vi kan godt lære det her og det går fremad". Så kan det jo godt være, at de i slutningen af forløbet tager færre gange, for så får de øvet sig selv ind i mellem
157	I	mmh
158	K	og sådan. Ja.. Så det med varigheden, det er fra en gang til mange ..
159	I	ja
160	K	50 gange.
161	I	Ja, hvor meget vidensdeler i på afdelingen eller snakker med hinanden i forhold til det her.. Jeg ved ikke om man kan sige forskellige øvelser, eller måder man kan
162	K	Ja. Spørger du hvor meget vi vidensdeler? Er det dét du sagde?
163	I	Ja

164	K	Ja. Eeeh, ja men det gør vi altså. Vi er jo. Vi er forskellige teams på det sted jeg arbejder. Der er dem der tager sig af småbørn, der er dem til de gamle og sådan nogle som os til de unge. Og vores gruppe, en består af . Vi er to der kan det her, med mobility som det hedder
165	I	ja
166	K	Og vi er to der kan det. Og vi mødes en gang om ugen. Og der kan vi .. Der er det rigtig tit vi vender et eller andet.. "hvordan er det nu, at det der kryds er, hvorfor er det at det er så svært?"eller.. "har du nogle gode idéer til, hvordan man eller kan komme over her?".. og øhm.. engang skulle jeg øve en borger der skulle øhm.. hun skulle passere en togstrække. Der hvor bommene går ned
167	I	ja
168	K	øh. . . og jeg var bare så usikker på, om jeg gjorde det rigtigt. Så tog jeg nogle små film af det, og så samlede jeg otte af min slags inde fra mit arbejde, og så så vi på de der film, og så prøvede de at brainstorme på, hvad man kunne gøre, og sådan.. Så det kan vi gøre, hvis vi synes det er særlig svært.
169	I	Mmh
170	K	Og ellers, så er det bare et spørgsmål lige at dele det, når de lige ses en gang om ugen
171	I	Ja. Så i har også nogle ugentlige møder sammen?
172	K	Ja, det har vi
173	I	Ja,.
174	K	Så snakker vi om alt muligt andet også. Det her er bare en lille del af det, ikke også. Der er også vi har inde på den arbejdsplads der, og hvad for en støtteordning skal der til, for at det duer og sådan noget
175	I	ja
176	K	Det er ikke bare en lille del, men en meget vigtig del, for ellers kan de jo ikke komme på arbejde. Der er jo ikke nogen der giver en taxa hen på arbejde, den må han selv klare.
177	I	Ja
178	K	Så der findes ingen støtteordninger.. I arbejdsmarkedssystemet der gør, at man kan blive hjulpet på arbejde
179	I	ja.
180	K	Det var der engang for nogle år siden, det er der ikke mere. Det er en forudsætning for at kunne få et arbejde, at kunne komme derhen
181	I	Hvis du skulle meget, meget kort nævne hvad du synes er noget af de vigtigste ved et godt forløb for en patient, Altså de vigtigste faktorer eller hvad man skal sige
182	K	ja. Handler det om uderehabilitering, eller er det lige meget?
183	I	Nej, det er lige meget, det er et generelt forløb
184	K	Ja, hvad der skal til for et godt forløb..
185	I	Ja
186	K	Ja.. Øhm.. Om jeg kan gøre det kort. Øh.
187	I	Ja, det er måske et lidt.
188	K	Ja, men jeg synes jo, at det er jo virkelig vigtigt at vi er enige om målet.
189	I	Ja
190	K	Øhm.. Og så synes jeg det er vigtigt, øh.. Altså det er meget befordrende hvis man har en klar kommunikation. Øh. Og et godt match, det synes jeg simpelthen også er nødvendigt.
191	I	Ja
192	K	Øhm.. Et godt forløb.. Jamen så er det jo også så synes jeg også det er meget vigtigt for borgerne, at de øh.. At de ikke er presset økonomisk. Altså at de kan få lov til at tage den tid som det nu tager at få det lært. At de ikke tænker at det skal læres om 14 dage, for der skal jeg begynde på mit arbejde, for ellers bliver jeg trukket, eller...
193	I	Ja

194	K	Altså, der skal helst være fred til den der træningsforløb, der nu er .. Hvad det nu er for et forløb vi har
195	I	Mmh
196	K	Så, enige mål, tydelig kommunikation og ikke noget pres.
197	I	Ja
198	K	Det er i hvertfald nogle store forudsætninger der skal være.
199	I	Spændende. Øhm.
200	K	Ja
201	I	Det var også et godt svar, eller.. Meget præcist svar.
202	K	*griner* ja
203	I	Hvis vi så må cirkle lidt tilbage til det her med SPARKX og det her med at evaluere nogle redskaber, nu siger du jo så at i ikke har brugt det indtil videre -
204	K	mmh
205	I	Men hvis vi nu forestiller os at vi skulle være noget i fremtiden i kan benytte jer af, eller generelt noget andet.. Altså, hvor lang tid kunne i så se jer selv.. Øhm.. Bruge på det her med at lave noget ekstra feedback om nogle faciliteter i jeres dagligdag?
206	K	Ja. Uha.. Det skal simpelthen være supet simpelt hvis vi skal gøre noget
207	I	ja
208	K	evaluering. Altså sådan har vi det mange steder at vi har for travlt. Og det er også vores hverdag
209	I	Ja
210	K	Så, det ville være.. Hvis vi skal noget, så skal det bare være sådan noget kryds af, eller øh... Så man kan gøre på et minut
211	I	mmh
212	K	Vil jeg sige. Altså sådan en træning der, vi skal så meget dokumentation, så jeg kan være bekymret for, at vi kommer til at glemme det.
213	I	Men hvis det tog et minut
214	K	Ja
215	I	For eksempel et meget simpelt skema, kunne det så være realistisk at i faktisk gjorde det efter i havde været ude med én patient?
216	K	Ja. Det mener jeg er realistisk.
217	I	Ja.
218	K	Sådan et eller andet digitalt der er lige der og så bumbumbum.. Afsted med det. Ja, det tror jeg godt kunne gøres
219	I	Ja. Godt nok. Ja, jeg er faktisk ikke sikker på at vi har flere øhm.. Spørgsmål. Ja, vi sagde jo også det kun ville tage et kvarter.
220	K	Ja, det er godt.

G | Fagfolk interview meningskondensering

For at skabe et initierende overblik over relevante udpluk i interviewene, gennemgås de transskriberede sider med fokus på at hive relevante enheder ud. Efter relevante enheder er sorteret ind, beskrives en kort kondensering over, hvad essensen af enheden er for til sidste at få tilknyttet et centralt tema (Kvale og Brinkmann, 2014). De fulde interviews kan findes i appendiks F på side 75.

Sted	Naturlig enhed	Meningskondensering	Centralt tema
T1 [1]	Det som han har snakket om, det er at når vi indlejrer herude, så kan man sige, så er det sådan noget to-vejs-noget, hvor vi er glad for at være herude, og vi er glade for alle de ting der sker, men vi skal også give noget feedback og sådan noget på tingene. Og det jeg så har forstået at i skal lave, det er et evalueringsskema på SPARKX tingene - ikke de faste ting -	Det forstås at projektet omhandler evaluering af SPARKX produkter	Forståelse for projekt
T1 [3]	Og med respekt for at vi jo hele tiden er i en drift, og vi har ventelister, og vi har rammer og økonomi og så videre og så videre	Det skal være nemt og hurtigt at evaluere	Evalueringsform
T1 [9]	[øøh] Så for at vi sådan kan gøre vores del af det med at give noget feedback - som vi jo selvfølgelig gerne vil - så skal det jo bare være meget funktionelt.	Feedback skal være funktionelt at give for at det kan realiseres	Evalueringsform
T1+T2 [19-21]	T1: Ja, for det i skrev - jeg fik det jo så ikke taget med ind - det var .. noget af det var jo stort tænkte jeg jo lige umiddelbart - Hvor jeg tænkte sådan puha, det jo nogen uh, for som i siger bliver i jo uddannet til at kunne lave lidt alt, og sådan har vi jo nogle målgrupper T2: mmh T1: og inden for de målgrupper som er polio og trafikulykker, hvor folk har et større motorisk, vedvarende eller stationært handicap	Patienterne har større motorisk, vedvarende eller stationært handicap	Patientmålgruppe
T1 [23]	[øh] Der kan vores jo også se vidt forskellig ud. Vi kan have nogen der kan løfte et par fingre - eller ikke engang kan løfte et par fingre - [øh] til at folk går rundt, og i kan nærmest ikke se det på dem.	Der er stor forskel på patienternes funktionalitetsniveau.	Patientmålgruppe
T1 [29 sidst]	Og folk kommer her - vi har meget forskellige forløb. Nogle kommer mere med sådan noget vedligeholdende træning, men folk kan også komme og være her et par gange og se det tværfaglige team hvis de nu bor i Skagen eller Esbjerg eller et eller andet, vi optaget hele Jylland og Fyn. Så er det de der - sådan noget forløb af en eller anden varighed.	Varigheden af forløbene varierer og folk kan også blot komme for at træne	Forløbsvarighed
T2 [30 sidst]	Jeg tror det er 10 forskellige faggrupper vi har her i huset.	Der er 10 forskellige faggrupper på specialhospitalet	Faggrupper
T2 [32]	Vi arbejder jo - forsøger jo at arbejde så bredt og tværfagligt som muligt, at komme hele vejen rundt om patienten og have patienten med i centrum, og vi øver os hele tiden i at have patienterne i centrum og se jamen hvad har de af mål, hvorfor kommer de her og hvad tænker de, at de gerne vil have hjælp til.	Fokus er på patienten og hans/hendes ønsker	Patienten i centrum
T2+T1 [34-35]	T2: vi er fysioterapeuter, en ergoterapeut, en socialrådgiver, psykolog [øøhmm] diætist, læge som egentlig undersøger folk når de kommer og så er vi fysioterapeuterne - os. T1: Ja, og så er vi lægesekretær og vi har sosu-hjælper		Faggrupper

T2 [40 sidst]	så det vi tit gør, at vi starter med en tværfaglig samtale med en ny patient og prøver at afdække hvilken problemstilling det er, patienten har. Og hvor, hvad skal vi hjælpe dem med og egentlig sammen med patienten ligge en plan for dem, finde deres mål. Hvad vil du gerne kunne i dit liv, hvad vil du gerne kunne fortsætte med at kunne gå i hundeskoven med hunden, lave noget med børnebørnene. Men så skal det måske foregå på en anden måde, måske noget træning til og en anden form for træning. For mange træner måske eller gør måske for meget i forhold til hvad de egentlig bør	Patientforløb starter med 1-til-1 samtaler omhandlende forventningsafstemning om, hvad målet er for patienten at kunne i livet	Patienten i centrum
T2 [46]	Ja, så der er [øhm] hvad skal man sige - den meget sådan kropslige opgave med patienterne, den der med at se på muskulatur og led og træning og sådan noget. Men der er også den der mentale og vejledende rolle som fysioterapeut herude. Man skal snakke med folk, og ikke sådan noget med at 'du må ikke og du skal ikke'. Det er mennesker der sidder overfor og nogle kan man nå. Og nogle er ikke klar til forandringerne.	Patienterne skal arbejdes med både fysisk og psykisk	Patientbehandling
T1 [55]	Ja, bandage og skinner på benet. De har været kæmpestore klodser i sin tid med jern og rigtig grimt læder og idag kan du få dem i champagnefarvet og toptunet letvægtsmaterialer og ja, og nogle har det sådan at de vil gerne have en pink stok og andre vil bare gerne have en der falder i et med omgivelserne. Kunne de nærmest få en kamæleon der ændrer sig til omgivelserne, ville det være godt. Sidder man med en der rigtig gerne vil ud i naturen men ikke kan holde til det, og snakker med dem om at et elkøretøj - i ved sådan en crosser - det er sådan virkelig hvor man tænker at det er sådan en handicappet har, så kan der være rigtig meget modstand på det. Men det at få snakket om, jamen hvis nu det giver den mulighed at køre ud i skoven og Så sætte dig på den bænk eller plukke nogle anemoner, ville du så undvære det? Og det kan godt være at man vil undvære det i 3 år, for man er ikke klar. Men så er man klar og vil selv ligge nogle penge i det og så købe en der er smartere end den som kommunen vil bevillige. For der er jo også en del i det at kommunen bevilliger det billigste hjælpemiddel. Og sådan skal det jo også være. Og lige være med til at - ikke i forhold til designet af hjælpemidlet, fordi det kan vi ikke fagligt forsvare kan man sige - men man kan godt nogle gange sige at der kan være nogle hensyn i forhold til et hjælpemiddel hvor det ikke er hensigtsmæssigt at det er det billigst egnede, for der må man ind og afsøge hvad det er, der passer til patienten. Så vi har også den funktion synes jeg at, det er jo fagligheden i at se, hvad er behovet og så må man prøve at beskrive det. Men om man skal have den ene eller den anden fancy. Det får man ikke. Det får man heller ikke med en bil. Så vil man gerne have en Mercedes, men så man selv betale forskellen i prisen for den - Fiat'en til Mercedes ik.	Designet af udstyret har stor betydning for patienterne og de kan f.eks. føle stor modstand til noget, som de mener ikke passer til deres alder og fysiske kunnen. Det kan tage år at anerkende det for en patient.	Design af udstyr

T1 [61]	Men jeg er glad for at du siger det med at det er justeret til en længde - for det er faktisk noget af det vi er rigtig glade for at kunne arbejde på den måde. Selvfølgelig har vi nogle rammer med hvor lang tid, antal gange per uge og en hel masse forskellige ting hvor vi arbejder ud fra men ellers prøver vi jo at skræddersy det så godt som muligt til den enkelte altså.	Det forsøges at skræddersy hver enkelt forløb, så det tilpasses den enkelte patient.	Forløbsudformning
T1 [67]	Og der man kan jo sige, det er meget de polio-patienter der bor i området får også lidt den der gennemgang eller undersøgelse og så skal de ind og træne. Hvor dem der har en rygmarvsskade, der er forløbene lidt anderledes fordi der kommer de, når man får en rygmarvsskade så bliver man først kørt op på Århus sygehus for eksempel og Aalborg sygehus og får serviceret sit brud. Og så hvis man har alvorlige lammelser, så kommer man på det der hedder Pampligin i Viborg dansk center. Så bliver man indlagt derovre hvor man egentlig lærer at tage tøj på og sådan.. Forfra fordi lige pludselig kan du jo ikke det du kunne. Du skal måske sidde i en kørestol og sådan nogle ting. Og så hvis man bor i Århus området, så henviser de til os eller patienterne kommer hjem og finder ud af ' årh, det går ikke lige så godt lige efter vi er kommet hjem' og så bliver de henvist hertil. Og så kan vi så lave et forløb, og det er som regel 3 måneder, hvor vi ser dem 1-2 gange om ugen individuelt og så selvtræner de der ved siden af 2-3 gange om ugen. Og så når de der 3 måneder er gået så kan vi nogen gange forlænge lidt hvis der stadigvæk er meget potentiale i genoptræningen og ellers så går de over til at skal selvtræne her, eller vælger at selvtræne lidt tættere på deres hjem hvis de har nogen transport dertil. Så det er egentlig meget simpelt det, vores forløb er.	Et typisk forløb for polio-patienter varer 3 måneder.	Forløbsvarighed

T2 [68]	Ja. Og så har vi nogen der kommer her fast og det er jo fordi vores træningscenter også er indrettet til at det godt at træne i - altså mange er tingene er sådan at det er indrettet til en kørestol. Så man kan træne fra en kørestol, det er lidt svært i fitnessworld i andre steder. Mange har det også rart med at komme her fordi de andre også er i kørestol og har et handicap og det kan mange gange være nemmere og det kan være svært at komme i de andre træningscentre med et handicap. Og [øhm] det, de også får her i forhold til et træningscenter er, at der er noget faglig viden om, hvordan man skal træne. For ude i træningscentrene, der er det jo så meget i danmark at man skal bare træne og ud og løbe og cykle og alt muligt, og det er ikke det som polio patienter for eksempel skal. De skal passe på sig selv og sparre og træne på en lidt anderledes måde, og så støder de mod det der ude i verden fordi der er ikke den store viden om polio fordi det jo - polio er der jo ikke mere. Men nogle har jo følger efter det, så de kan ikke bruge de der sundhedsråd nærmest der er i dag. Og så er der også nogle af dem vi har en poliopatient som også får Osteoporose. Så får de af vide oppe på osteoposeklinikken 'du skal bare træne, du skal virkelig bare, din muskelstyrke den skal bare, du skal virkelig bare træne hårdt' . Jamen jeg har haft polio - jamen. Og så er det jo egentlig herude vi snakekr lidt om, så må vi finde den bedste vej. For du kan ikke træne så hårdt. Så ødelægger du din muskulatur, for det er faktisk det de gør. Så det er sådan lidt mere noget sparring og noget ja. Specialviden omkring de diagnoser kan man sige.	Nogle patienter er i faste forløb, da det kan være svært for dem at træne andre steder og det kræver en specialviden om deres felt.	Forløbsudformning
T1+T2 [77-79]	T1: Og det kan man sige, så er problematikken også det i det, at når de er her, så har vi egentlig ansvar for dem. Så, det der kan være problemet med at have træningsmaskiner ude. Hvis man nu går ud og instruerer i noget træning ude, så går patienten ud og træner, og hvem har så egentlig opsynet med patienten? [øhm] så det er noget af det, som - T2: Ja, det skal vi have defineret på en eller anden måde. T1: Ja, øh hvordan gør vi det? Vi har prøvet at der er en mand der sidder og træner herinde som får hjertestop. Folk er i gang med genoplivningen og han lever i dag og sådan. Men det kunne jo også godt ske i et træningsapparat udenfor. Og hvem skal gå og holde øje med ham udenfor, ik? altså.	Der ses nogle problemstillinger i at have patienter udenfor, grundet kravet om konstant opsyn og dette er mere overskueligt indenfor.	Udendørs trænings barrierer
T2+T1 [90-92]	T2: Der er rigtig mange barriere, udfordringer, de er alt fra psykiske til T1: ja T2: jamen, nærmest også økonomiske til ansvar og så - der er rigtig mange ting i det.	Der er forskellige problemstillinger ved at skulle have patienterne med udenfor helt ned til økonomiske	Udendørs trænings barrierer
T1 [95]	Ja. Jojo, og det er rigtigt, det er jo også en del af barrierene, vi er jo ikke vant til og arbejde ude på den måde. Der findes kurser indenfor vores fagforening, hvor man kan tage kursus i udetræning og sådan noget, fordi man skal tænke på en anden måde	Det er uvant at tage patienter ud, men det er ønsket og opfordret af fagforening at øge udetræning	Udendørs træning attitude

T2 [105]	og jeg tænker det, det er ikke tænkt færdigt, men det er noget med, at så kan man som fys gå ud og lave et program sammen med dem	En mulighed for udendørstræning er at lave et program til patienterne	Patientbehandling
T1 [116]	så man må sige.. At der er mange hurdler og når man sidder og snakker om det tænker man 'hvorfor skal det være så svært?'. Men det er det bare. Vi er ikke de eneste, det er egentlig hele vores fag der har den der	Der ses en generel udfordring i at tænke udendørs træning ind i forløb og det er ikke kun ved Specialhospitalet, men noget der opleves generelt i deres fag.	Udendørs trænings barrierer
T2 [119 start]	Uderehabilitering, det er det nye sort, men det er ikke..	Det føles lidt mere som om, at udendørstræning er et ideal mere end en realistisk virkelighed	Udendørs træning attitude
T1 [122]	For altså, fordi det er der med at det er det nye sort. Det kunne også godt være, at det er okay. Det er inde vi er, og så går man ud og kan bruge det. Men selvfølgelig er det fedt at kan bruge det udendørsarealet. Og så lige det der med vejret. Jeg har lige haft en patient - eller har en patient nu -som egentlig er gående med krykker og rollator, og hun ELSKER at være ude og vil gerne bruge naturen. Men jeg har hende så altså bare her i vinterperioden. Så hvis vi skal ud og træne balance og alle sådan nogle ting, -	Udendørstræning er velset hvis patienten ønsker det, men der ses problematikker i vejret.	Udendørs trænings barrierer
T1 [132]	Øh hm.. Plus der er også noget, tænker jeg, noget finjustering, hvor dem der skal udvælge dem og de er tænkt ind, hvor der er nogle der kan bruges med stol og der er lavet underlag og blablabla.. Men de kan bare ikke finjusteres som dem vi har indenfor	Playfit kan ikke finjusteres og det er et centralt problem ved produkterne	Playfit feedback
T2+T1 [137-141]	T2: Ja. Ja, for eksempel, der er jo egentlig en håndcykel derude. Sådan en man kan sidde ved. Men .. Og jeg mener den har én højde T1: ja det har den T2: og vores håndcykel, den står på et computerbord man kan køre op og ned fordi, man er meget forskellig, og hvis man sidder i én højde i en stol og kører T1: ja T2: her, så er det rigtig uhensigtsmæssigt for skuldrene og så kan man næsten lave en skulderskade i træningen. Så går man ikke derud vej	Playfits manglende finjusteringsfunktion kan betyde f.eks. skulderskader	Playfit feedback

T2 [169]	Jojo, så kan man jo sige vores ergoterapeut som, øh.. Der kunne man jo sagtens forestille sig, det behøver jo ikke være redskaber, det kan jo bare være en tørresnor derude.. Eller at man øhh.. Attså træner nogle hverdagsaktiviteter som man jo også har derhjemme. Hvis der kan være sådan nogle ting derude ikke.. eller øøh. noget have hvor man kan gå ud og træne hvordan får jeg luget i haven og sådan nogle ting. Det er jo meget sådan.. hvad skal man sige, ergoterapeuten træner. Det er jo meget fokuseret på aktiviteterne, hvor vi andre som fys mere tænker forudsætningstræning. Altså det der med at blive stærk i muskelgrupperne omkring nogle led og sådan noget, så du kan udføre aktiviteterne ikke også.. Så det er sådan. Men det ved jeg da, at stine vores ergoterapeut har snakket om, at det der med at det kunne være der også kunne komme noget tørresnor og egentlig også noget af det man har behov for i forhold til at fungere hjemme.	Ergoterapeuterne fokuserer mere på hverdagsaktiviteter og der er derfor en forskel i om det er fys eller ergo der skal træne patienten.	Fokus på hverdagsaktiviteter
T2 [177]	Ja, det er jo hele den der vurdering af det hele billede kan man sige. Fordi det kommer an på, det kan være noget udholdende, det kan være styrke, det kan være balance, og det kan være øh.. Det er også lidt med hvordan folk bliver mest motiveret. Det kan være meget maskinstyret, fordi de elsker at sidde og tonse i en maskine, men det kan også være nogen der hellere vil lave noget mere frit eller over i nogle aktiviteter.	Der er ikke en konkret metode til at beslutte hvilke træningsredskaber som patienten skal bruge. Det afhænger bla. af patientens motivation.	Forløbsudformning
T1 [212]	Ja, altså man kan jo sige, vi laver som regel nogle tests når vi starter et forløb. Det kan være vi laver en gangtest eller nogle balancetests, muskeltests kan vi også lave.. Finde ud af, hvor stærke er folk. Så når et forløb slutter, så laver vi re-tester vi tit. Men det, der også er testen kan man sige, er jo også funktionen. Altså øhm.. hvis man kommer og har dårlig balance og dårlig øh.. gangfunktioner og har svært ved at tage bussen og sådan noget. Så er det jo også i løbet af forløbet at patienten nu kan tage bussen, nu kan gå det længere og sådan. Så det er .. evalueringen bliver også i at øve os i at have de der indledende tværfaglige målsætningssamtaler med dem, så er der et forløb og man arbejder sammen men også monofagligt og sådan noget, at man så.. vi øver os meget på at begynde at lave en slut-samtale også. Og ligesom se, jamen opnåede vi målene	Et forløb startes som regel op med en form for test der kan måle patientens funktionsniveau. Herefter laves en plan i samarbejde med patienten og afslutningsvis i forløbet, udføres så en re-test, for at se om patienten har flyttet sig.	Forløbsudformning
T1 [232]	ja. Men det du spurgte med, hvad det er vi vælger, jeg tænker igen det er meget svært at sige, hvad maskine, for det kommer fuldstændig an på folk, og det kommer an på folk i vores regi, men hvis man tager hele marselisborg, er der alt. Der er børn, der er ældgamle, der blinde og døve, der er folk i stol, der er folk der bare har haft brækket en fod, altså.. der er jo det hele kan man jo sige. så jeg tænker egentlig at der er basis for det hele. og så handler det om at bruge det, der kan bruges til den pågældende.	Der er ingen standard for hvilke maskiner der vælges, da det afhænger af den enkelte patient og der findes en meget bred målgruppe på Marselisborg.	Patienten i centrum

T1 [238]	Øhm.. Ja, og jeg tænker mere at det der med redskaber til styrketræning og sådan noget kan der også godt være ude, men det er igen det der at så kommer vejret, og justerbarheden og sådan noget ind.. Jeg er lidt mere tvivlende overfor, om det kan lade sig gøre	Styrketræning kan godt foregå ude, men manglende finjustering af maskiner og uforudsigeligt vejr er et problem	Udendørs trænings barrierer
T2 [239]	men jeg synes det er en god pointe du har, for jeg tror det er noget af det, der sparkgruppe, vi er blevet lidt mere obs på det der med, at man kan sige at tage noget indefra og putte ud som de der maskiner.. Jeg tænker, der er sikkert også mange der vil kunne bruge dem, de er sjove og de står jo også rundt omkring i andre parker og sådan noget	Der er sikkert mange terapeuter der gerne vil lave udendørs træning, men det er svært for dem at komme i gang. Med SPARK-projektet er de dog blevet mere obs på det.	Udendørs træning attitude
T1 [250 start]	Ja. Og jeg tænker også.. Det som naturen og uderummet gør for os, er også meget det der med og øh.. Der er noget mere vidde og noget mere lyde der virker beroligende på en, i forhold til at være herinde, hvor [simulerer træningslyde] man kan høre, en anden der puster og sådan noget ik. Som også være ydmyg overfor, at naturen skal også have lov til at være naturen. Det er det den skal gøre for os. Øhm. Hvor det andet træning og det der, det kan man få nogle andre steder. Så ja. Det der, de står derude, maskinerne, men det ser ikke så fedt ud. Det indbyder ikke, der er ikke noget. Det er meget federe at kigge på det der ovre, med bænkene og buskene [peger over mod område med træstammer og buske] og sådan, ik..	Udendørstræning skal fokusere på positive effekter naturen kan give som f.eks. beroligende lyde, organiske omgivelser og indbydenhed	Udendørs træning attitude
T1 [250 slut]	Og så tror jeg også, det der med at være plantet på sådan en græsplæne og alle de der vinduer, øh... og være udstillet mens man træner.. altså, det tror jeg også man skal tænke over. Hvordan er det som menneske at være dernede, på den plads. Altså, det er ikke sjovt at lege i en asfaltgård, det er sjovere i krattet ovre ved parken fordi der kan mor ikke hele tiden se mig. Altså. Så jeg tror også der er noget af det der.. Altså, det der ovre, hvor der er noget balance under noget fyrretræer og sådan noget, det indbyder meget mere til .. Der er noget hyggeligt og noget rart ved at være der, end at være ude på græsplænen hvor der er mange mennesker, og de kan kigge ud på mig. Sådan tror jeg også man skal overveje det meget i forhold til placeringen af redskaber og.. ja.	Udendørstræning i skærmede omgivelser kan være behageligt og mindske følelsen af at være udstillet	Udendørs træning attitude
T2 [263]	Altså det man kan sige, så skulle det jo være nogen win-win eller noget-for-noget situation. Det tænker jeg lidt at vi er nødt til at gå ind i fordi vi er herude. Men igen skal det være MEGET let. Det som ole snakkede om, var at man kunne bruge nogle få minutter på det. Vi har sådan et terapeut møde onsdag morgen. Man kunne bruge et par minutter på at sige, er der nogle der har været ude. Så det der med store, lange forløb.. det skal være noget der skal være hurtigt og let.	Evalueringerne skal være meget lette og hurtige at lave.	Evalueringsform

T2 [298]	Nej. Og vi vil godt honorere hvad skal vi sige.. Enkle oplysninger, vi vil bare ikke ind i noget større beskrivelse, for så tænker jeg, der sætter jeg grænsen for, hvad firmaet skal kunne få ud af os. Ja, og man kan også sige hvad vi praktisk har tid til altså. Det vil selvom vi så sagde, jamen det må vi gerne.. Det vil ikke.. Vi har ikke tid til det synes jeg.	Det ønskes at evaluere, men det må ikke optage for meget tid	Evalueringsvarighed
T2 [307]	og det kan meget vel være, at det bedste er at gøre det på sådan et møde vi har, fordi det der med at den enkelte skal gøre det.. Det skubber man over i hjørnet af skrivebordet, fordi der er alt det andet man skal tage sig af, og det er noget af dét der relaterer sig til de mennesker man arbejder for kan man sige...	Evalueringen skal laves på fællesmøde, for den enkelte vil ikke få det lavet.	Evalueringsudførelse
T2 [316]	Jeg synes også, at det er rigtig fedt at der er nogle der tænker i design af ting, fordi det er også noget af det der gør, at det er lækkert at træne og være et sted. Det er også, at tingene spiller med naturen eller med de mennesker der skal i dem. Det er jo rigtig spændende.	Positiv indstilling over for udendørs træning, men redskabets overensstemmelse med målgruppen og naturlige omgivelser påvirker brugen	Udendørs træning attitude
M [8]	Så.. Vores genoptræning den er sådan lidt mere bred, at vi kigger også på psyken udover fysiologien.	Genoptræningen fokuserer både på fysikken og psyken	Patientbehandling
M [10]	Så vi kommer ind også omkring psyken og arbejder kognitivt også med folk.	Der arbejdes også kognitivt med patienterne	Patientbehandling
M[12]	Ja. Altså det er jo tit sådan en førstegangsundersøgelse, hvor man sådan afklarer hvor, hvad hedder det, borgerens [øh] funktionsniveau. Og hvad de kan. Så er det tit så at man kommer på et hold [øhh] enten, jamen ryg der kan det være [øhmm] et ryghold, de kaldes konservativ, hvor man ikke er opereret, skal træne og undgå operation. Og så er der også nogen der er opereret, for diskoskolaps, eller er blevet stabiliseret..	Genoptræning starter med en funktionstest. Genoptræning kan være enten forebyggende eller post-operationel	Forløbsudformning
M [14]	Og så de skal træne og så træner man typisk [øh], mellem 7 og 9 gange på et hold.	Holdtræning er typisk 7-9 gange	Forløbsvarighed
M [16]	Men hvis man ikke kan tiltage et hold, både i funktion, sprog og andet. Så kan man også [øh] blive, hvad hedder det, genoptrænet individuelt.	Der er også individuel genoptræning	Forløbsudformning
M+I [24-26]	M: Så vi har nogen vi afsutter efter 1 gang og vi har nogen vi afslutter efter 20. I: Mmh.. M: Og nogen efter flere. Vi har også amput [øhh] træning, genoptræning, som typisk tager længere tid. [Øh] det er sådan lidt mere multifaktuelle borgere. Det er ryggen også.	Patienter kan være der både 1 gang, 20 gange og mere end det, hvis de er multifaktuelle	Forløbsvarighed
M [30]	Ja. Men f.eks. amputgenoptræning det foregår tit som samtræning, så det er faktisk sådan lidt individuelt, men man træner lidt sammen, hvor der så er flere terapeuter om og så kan vi hjælpe hinanden på den der måde.	Der kan være flere terapeuter om en holdtræning	Træningssession

I+M [41-42]	I: Ja. [Øh] er holdene, som I så har, er de centreret omkring brug af forskellige maskiner eller øvelser eller er det mere frit.. med de øvelser? M: [Øhh] jamen det er, hvad hedder det, [æh] det er til de hold f.eks. knæ, der er der, ja, bestemte.. eller der ligger både faktisk noget med maskiner, men det kan også være med elastik eller bold eller det kan være uderemider.	Træningsøvelser foregår både med maskiner, udendørs og med redskaber som elastik og bold	Træningsredskaber
M [46]	Så der kommer lidt nogen andre ting ind der, men vi har meget, hvad hedder det, refleksion på vores hold. Vi har også naturtræning, som foregår nede i [øh], nogen gange her på stedet, [øhhh] som en del af de andre hold, også specifikt for sig. Og som foregår ude i skoven ude ved, hvad hedder det, derude ved tivoli, der er sådan en lille skov.	Vi har træning ude i skoven	Udendørs træning attitude
M+I [54-56]	M: Ja, ja det gør vi. Vi har ca. sådan et kvarters tid til enten viden eller refleksion også fordi, at [øh] det er dem som er eksperter på deres område, fordi der kan vi dele det ud med hinanden og så finder vi ud af at nogen ture til vandet kan [øh] tackle tingene.. I: Ja. M: Vi prøver faktisk at snakke så lidt som muligt, så prøver vi faktisk at få dem til at finde deres niveau.. i, på holdet. Det er vigtigt, at de ikke sammenligner sig med de andre, men at de sammenligner dem med sig selv.	Der bruges et kvarter på refleksion under holdtræning. Patienterne anses eksperter i deres eget helbred. Det er vigtigt at patienter ikke sammenligner sig selv med andre	Patienten i centrum
M [78]	Så der er det en halv time og så er de andre hold en time. Udetræning 45 minutter. Så.. holdene mellem en halv time til en time og førstesession 45 minutter til en time og endelig opfølgning en halv time til 45 minutter.	Sessioner varer mellem 30 og 60 minutter	Træningssession
I+M [91-96]	I: Mmh. Ja, [øhm], hvis du sådan, altså nu ved jeg godt det måske er et bredt spørgsmål, men et element der er meget vigtigt for den træning I laver? M: Substansen i det tænker du? I: Ja. M: Jamen det er, [øh] at folk prøver at finde deres niveau, såå.. og [øh], så kører, vi har sådan en trappetrinsmodel. I Mmh. M: Så at man kravler sådan stille og roligt op, og får regelmæssig træning, men at den er [øh] med lav belastning og mange gentagelser.	Det vigtigste i træning er, at patienter finder deres niveau gennem mange gentagelser i øvelser	Patienten i centrum
M [100]	Som har, det.. Og så som sagt refleksionen fra hovedet at man får en mening med hvorfor det sådan gør det.	Refleksion over meningen med træningen er vigtig	Patient attitude
I+M [101-102]	I: Mmh.. Hvor mange redskaber bruger I typisk? I sådan et [øh], altså, sådan, nu tænker jeg måske forløb pr. patient, der skal genoptræne et eller andet område? M: Jamen det kan være, altså [øh], ja det kan være, hvad hedder det, uden redskab til *fniser* mange redskaber.	Et træningsforløb kan have alt mellem 0 og mange redskaber	Træningsredskaber

M+I [106-108]	M: Og, [øhh] gangbar og [øh], ja, sådan forskellige ting som de sætter på og forskellige ben de har, men ellers også, så er der maskiner, træningsmaskiner. Så er der jo elastikker, bolde.. I: Mmh. M: [Øhm], ja. Balancebrædder til at balance på til puder, til step til konditionscykel. Og så har vi selvfølgelig udearealet, hvor vi har de der træstammer, som I måske så tidligere.	Der bruges træningsmaskiner, elastikker, bolde, balancebrædder, puder, konditionscykler og træstammer udenfor	Træningsredskaber
M [110]	Så det areal, hvor vi sådan prøver at bruge naturen til det der naturtræning.	Udendørsarealer bruges til naturtræning	Nuværende udendørstræning
I+M [111+116]	I: Mmh, ja, [øhm] er der noget bestemt der gør eller kan motivere jer til at komme mere udenfor og bruge tingene der er der? M: Men, [øh], men ja. Et eller andet der udfordrer tilpas og motiverer dem.	Træningsmetoder skal udfordre tilpas og motivere patienterne	Patient motivation
I+M [123-124]	I: Men det fra Play Fit derude, men nu har det måske ikke været stillet op i perioder hvor det har været så let at bruge i forhold til vejret. M: Nej	Playfit har ikke været benyttet grundet vejret	Udendørs træning barrierer
I+M [125-128]	I: Men er det noget I kan se jer selv bruge eller? M: Det er svært at sige, fordi [øhh] jeg ved ikke om det vil udfordre nok, måske det [øh], hvad hedder det, det må komme an på en prøve, når, hvad hedder det, når vi kommer ud, hvor vejret er til det. Fordi lige nu har det været sådan, at vi har været ude hvor der er sådan lidt godt vejr, men det har selvfølgelig stadig været koldt, men jeg tror ikke de er blevet brugt så meget endnu. I: Mmh. M: I hvert fald ikke af os. Men jeg tror måske holdningen er, at det er for lidt [øh] til vores borgere.	Playfit passer ikke til M's målgruppe (ortopædisk)	Playfit feedback
I+M [131-132]	I: Men hvis der så skulle være nogle andre redskaber, hvor I så så at sværhedsgraden var mere tilpas, altså er der så noget andet, som så ligesom vil afgøre måske om I vil bruge det eller om det måske er nogle bestemte steder det skal stå, eller? M: Jo, det er det jo også, fordi vi var.. vi havde set at de der apparater måske var stillet et andet sted og vi havde også en mening om hvordan det skulle stå, fordi det der areal bruger vi til træning i forår og sommer.	Playfit er opstillet på arealet, hvor der normalt trænes forår og sommer, hvilket ikke er vellidt	SPARKX ønsker
M [136]	Også fordi der, er der faktisk sol på [øh], ja fra morgen til, ja til eftermiddag. Så det, er [øh], så det har også en betydning selvfølgelig.	Det betyder noget, hvordan solen falder i løbet af dagen	Udendørs træning attitude
M+I [146-148]	M: Så er det nemmere med elastik eller lignende til at få det ned på det niveau som borgeren kan. I: Mmh. M: Så vi bruger også tit, hvad hedder det, jamen [øhhh], maskinerne lidt omvendt. F.eks. er der de der nedtræk, men så bruger vi dem f.eks. til at de skal komme op af for at få hjælp fra maskinen.	Maskiner bliver nogengange brugt omvendt til at assistere bevægelse frem for at udfordre den	Anvendelse af træningsredskaber

M [156-158]	Og et forløb på 8 uger for de fleste borgere er typisk, gennemsnit måske 8 til 12 uger, sådan ca. 2-3 måneder. I: Ja. M: Og der når man altså ikke at være helt fit-for-fight, der går måske 9 måneder eller 10 måneder, ryg-borgere, måske halvandet år og amputter flere år. Vi er her også typisk med amputterne længere tid, men der fortæller vi at det her det er en start til det her. Nu kender du sådan til reskaberne og så er det dig der skal føre den der kamp videre.	Forløblængde afhænger meget af patienttypen. Patienter træner selv videre	Forløbsvarighed
M [172]	Ja, altså man kan jo sige, at det er jo det der med, f.eks. på et ryghold, spørger vi dem, hvad med, [øh], hvor meget kan du nu i dagligdagen? Hvor mange timer du på arbejdspladsen? Og hvor lang tid kan du holde til at stå, hvad hedder det, ved køkkenbordet? Eller ved [øh].. Hvor langt kan du gå? Så det gør vi.	Patientforløb evalueres med hverdags-funktions dygtighed	Forløbsevaluering
M [174]	Altså der er jo den der PSFS - Patient Specific Functional Scale - som vurderer sådan [øh], alle de der funktioner, som [øh], som borgeren, som er relevant for borgeren og som man vurderer fra 0 - kan man overhovedet ikke - til 10 - det er perfekt.	Patientforløb evalueres også med PSFS (Patient Specific Functional Scale)	Forløbsevaluering
I+M [195-196]	I: Ja, f.eks. nu hvor der er lidt udendørs rundt her omkring, er der så nogen patienter i nærområdet, f.eks., som så bare bliver ved med at træne med jeres faciliteter? Hvis de nu ved der er noget de.. M: Ja, det er der hvis de bor her i nærheden også hvis de er ude, der hvor der f.eks. er noget natur og der er jo sådan en bane, hvor de kan lave noget.	Patienter der bor i nærområdet kommer selv efter forløb og træner på anvendte udendørs faciliteter	Patient efter forløb
M [200]	Ja, vi kan også give anbefalinger ude i en skov eller også anbefaler de remider der ligger rundt omkring, hvad hedder det, udendørs styrketræningsapparater og hvordan de bruger det.	Det anbefales til patienter at benytte skov og udendørs træningsapparater	Udendørs træning attitude
M+I [216-218]	M: Der er også nogen der tænker, nej det her kommer jeg aldrig nogensinde til at gøre kan vi ikke bare lave noget andet? I: Er der ingen.. [Øh], nu nævner du, er der nogensinde nogen grunde til hvorfor det er eller ikke er? M: Jamen, [øhh], det kan være både miljøet omkring det, det kan også være, hvad hedder det, at de synes det er kedeligt eller at det ikke er noget som de kan motivere sig selv til at komme ned, hvis det nu er indendørs, så det er måske en kumulation af, ja.. Udendørs vil fungere for nogen, irritere, eller hvad hedder det, ikke føler sig.. [øh], nok motivation til at komme indenfor.	Patienter kan være afvisende overfor udendørs træning grundet manglende motivation eller det omkringliggende miljø	Patient motivation
I+M [219-220]	I: Ja. Har I nogen redskaber som I har taget mere til jer eller fravælger, i forhold til at anbefale det til nogen? M: Nej. Vi har faktisk ikke [øh], kun nogle bestemte, altså [øhh], træningsmaskiner eller bestemte, men altså, ellers har vi sådan hele paletten, fordi netop, at mennesker er forskellige. Og det der er vigtigt er, at de bliver motiveret til det, så er det ligemeget hvilken bevægelse det er.	Alle redskaber benyttes. Det vigtigste er, at patienterne er motiverede til bevægelse	Patient motivation

I+M [225-226]	I: Ja, men det, [øh], det handler så også meget om det der, kan jeg høre, med at det ligesom skal være nemt at ændre belastningen, så det passer til niveauet på der hvor de ligger, ligesom.. M: Ja.	Det er vigtigt at belastning på træning kan ændres	Krav til træningsredskaber
M+I [238-240]	M: Det er både nationalt og har fået virkelig stor ros. Men det er jo sådan, at man træner på meget lav intensitet og bevægelighed og i stedet for at belaste det mere og mere, så.. Så på den der måde kan man faktisk få noget mere styrke og man arbejder også med leddet, så det bliver smurt og alle de der ting. I: Mmh. M: Så det er efter det princip at man gerne vil have at folk tager belastning af. Også i deres dagligdag og at de skal ligge sig mere ned og alt det der, i stedet for, for at kunne igen.	Det er godt at lave lidt bevægelse på lav intensitet frem for at belaste mere og mere	Patientbehandling
I+M [251-252]	I: Hvor meget tid kunne du se I kunne bruge på det, sådan realistisk set? Hvis I skulle få det gjort? M: Ja, okay, jamen højst 10 minutter!	Fagfolk vil højst bruge 10 min. på evaluering	Evalueringsvarighed
I+M [263-264]	I: Ville det være realistisk at man gjorde, hvis man nu havde været ude og træne med et hold og havde været nede og bruge nogle maskiner, at man så gik hjem selv og brugte 5-10 minutter på at svare på et spørgeskema? M: Måske.. For nogen.. *griner*	Fagfolk vil ikke evaluere efter hver træning	Evalueringshyppighed
M [266]	Ja, fordi.. Men hvor ofte? Kan du så sige. Det er jo det, der ligger virkelig meget i forvejen.. Også mange projekter med hvordan man kører det, så kan det være 5 minutter og 5 minutter. Så.. Vi er selv nogengange inde omkring sheets og gå ind og lave lidt evaluering på de hold, og ja, der tror jeg folk de bruger måske 1 minut på det og så bliver det på nogen tidspunkter glemt.	Der bruges 1 minut på at evaluere hold - når det huskes	Evalueringsvarighed
M [274]	Jamen så, hvad hedder det, en gang om året eller en gang hver andet år, så når vi skal evaluere vores holdtilbud, så tager vi det op.	Hold evalueres hvert 2. år	Evalueringshyppighed
M [284]	Nej, det er en gang hver anden eller tredje måned. Fordi vi har sådan en lille kreds der har, sådan en styregruppe som så mødes en gang om måneden to timer, men så hele gruppen - vi er kun tre der mødes en gang om måneden - så er der hele gruppen der mødes hver anden måned, lige nu, men normalt er det faktisk hver tredje måned. Fordi vi har sådan en intern kompetencespecifikke, hvor vi har det med at kigge på sådan hele vores undersøgelse.	Der er kompetencespecifikke møder hver 3. måned, hvor der evalueres på behandlingstilbuddet overordnet.	Evalueringshyppighed
M [288]	Jo, men igen, at vi fokuserer bare på at holde.. Det er vigtigt med evaluering, men så kort som muligt. Der er f.eks. noget der hedder start9 indenfor ryg, kender I det?	Evaluering skal være så kort som mulig. Ligesom STarT9	Evalueringsvarighed
M [292]	Og de næste fem sådan fokuserer på, jamen hvordan tackler borgerne det og rent kognitivt, der er en del personligt og ud fra, så kan man faktisk komme sådan rigtig meget omkring og det gør vi faktisk.. Eller jeg gør det i hvert fald sammen med borgerne, så hvis man kunne finde et eller andet som.. Altså kort og specifikt der kan gøre det, vil være godt.	Man kommer godt omkring med STarT9 - kort og specifikt	Evalueringsform

J [2]	Det jeg tænker det er, at SPARK det er jo en lille del og vi skal jo først finde ud af hvordan vi kan bruge det. Men jeg tænker slet ikke, at det er aktuelt, at det skal op hver 14. dag.	Evaluering hvert 14. dag er for ofte	Evalueringshyppighed
J [4 slut]	... Lige nu bruger vi parken meget begrænset, det håber vi selvfølgelig kan blive mere, men jeg tænker ikke det er noget som bør fylde noget hver 14. dag.	Parken bruges ikke meget pt	Playfit brug
J [8 midt]	Hvert kvartal, tror jeg at der er nogen der har nogle tanker om det. For det vil jo typisk være de samme ting vi kunne finde på at bruge, vi kommer jo ikke rundt omkring på det hele. Vi er jo kun der hvor det giver mening i forhold til træning.	Evaluering giver mening en gang i kvartalet	Evalueringshyppighed
J [8 slut]	Hvis der var en cykelbane, så var det nok den vi ville bruge og vi ville bruge noget hvor der er noget trappetrin og styrketræning.	Der ønskes en cykelbane, trappetrin og styrkeredskaber i SPARKX	SPARKX ønsker
J+I [13-14]	J: Fungerer det eller savner vi noget? Det lidt groft, men sådan helt basic. Jeg tænker, at det er optimistisk at tro, at vi kan putte det på oftere. I: Mmh. J: Fordi vi skal også have det brugt nogle gange.	Vi skal bruge det nogle gange før vi kan evaluere det	Evalueringshyppighed
J [18]	Vi har f.eks. ikke været nede og bruge de styrkemaskiner, fordi de passer ikke til vores målgruppe.	Playfit passer ikke til J's målgruppe (børn)	Playfit feedback
J+I [20-22]	J: Jeg arbejder på socialrådgivningen, hvor vi har børn. [Øhm], ja, hvor vi har mange forskellige ting.. Genoptræning og børn med syndromer og handicaps. Nogle kommer til udredning. Nogle kommer en gang om måneden til vejledning og opfølgning og så har vi nogle enkelte, som kommer til træninger. Og det er dem vi vil tage ud, men det fylder slet ikke ret meget i vores uger. I: Nej. J: Og dem vi laver udredning af, dem har vi inde, for der er de der så kort tid - det skal vi som udgangspunkt..	Kun få patienter er i træning over længere tid. Det er dem som måske kan udnytte udendørsarealerne	Forløbsvarighed
J [26]	Vi savner at vi kan trække nogen ud og lave noget test måske og lave noget træning.	Det ønskes at lave træning og test udenfor	Udendørs træning attitude
J+I [34-36]	J: Der er nogle enkelte af de dårlige, f.eks. børn med ?????? (sygdom), som er inde en gang om ugen, generelt, men det er fåtal. Jeg tror vi kan have 6 børn der måske kan blive indvekslet og ellers så er det periodevis, altså forløb, så kan det være de er derinde 6 gange i streg - altså 6 uger. I: Mmh. J: En gang om ugen. [Øhm] og det vil være dem man kan tage ud. Genoptræningsbørnene vil typisk være inde, fordi de kommer nyopereret.	Det er omkring 6 faste børnepatienter der kan tages med ud og træne	Udendørs træning patienter
J [44]	Nej, vi har nogle få grupper, men mange af dem er individuelle, fordi de har svært ved at indgå ude i grupper.	Træning er mest individuel	Forløbsudformning
J+I [48 slut - 50]	J: Jamen vi er jo rigtig mange faggrupper ovre ved os. I: Mmh. J: Ergo, fys, musikte-rapeuter, psykologer, pædagoger, talepædgoger..	Afdelingen er meget tværfaglig	Faggrupper

J [60]	Lige nu har vi ikke rigtig ret mange faciliteter til at kunne tage børnene med ud. Og man kan sige, vi vil også gerne se børnene uden tøj på og kan se deres led, når de går. Så derfor er det et fåtal. Det vil være dem der skal lave gangtræning eller dem vi kender godt og dem der skal lave styrketræning med, der vil vi kunne komme ud og lave noget trappetræning udenfor og lave noget leg udenfor. Det vil ikke bare være dem der kommer ind en gang i mellem, det vil være dem, hvor vi skal se dem i nogen.. nogen gange i streg.	Det er kun de fast besøgende børn der kan komme udenfor	Udendørs træning patienter
J [62]	[Øhh], altså jeg tænker at det bliver spændende når der bliver færre veje. Altså de børn vi har, har jo generelt kognitive vanskeligheder, så hvis vi skal have et hold, det er sjældent vi har hold, men de hold vi har dem har vi forsøgt at holde ude på den lille græsplæne, fordi der også er lidt lukket til den ene side.	Sikkerhed fra trafik er vigtigt når vi rykker udenfor	Udendørs træning krav
J [66 slut]	 men det er også en måde vi skal ændre adfærd i at tænke at bruge det der udendørs.	Personalet skal vænnes til at være ude	Udendørs træning attitude
I+J [71-78]	I: Ja, [øhh], hvor mange forskellige, altså igen, nu fokuserer vi jo lidt på træningsredskaber og maskiner, i forhold til genoptræning. Altså hvor mange forskellige maskiner vil I [øhm].. et forløb typisk inkludere? J: Ikke så mange. I: Nej. J: Vi bruger ikke ret meget maskiner til børn. I: Nej. J: Der bruger vi mere træning og leg. I: Ja. J: Trapper i leg, vi skal flytte noget, lege noget, hente noget, hente puslespilsbrikker, hente bolde vi kan kaste, rejse, sætte sig. Vi ved at styrketræning er vigtigt.	Der trænes mest gennem leg	Patient motivation
J [82]	Vi er også på maskiner ovre ved os, men hvis vi kan komme af sted med at lave det med at rejse/sætte sig, ved at gå op, balance eller samle op, så det bliver så sammenligneligt med hverdagen, så foretrækker vi det.	Træning skal afspejle hverdagsaktiviteter	Fokus på hverdagsaktiviteter
J [84]	Fordi det andet giver ikke så meget mening. Så er det jo de store børn, som kognitivt er med og gerne vil se om de kan flytte sig, i forhold til intensitet, [øhm] og belastning.	Større børn udfordrer gerne deres krop under træning for at se resultater	Patient motivation
I+J [87-88]	I: Ja.. Hvordan er det så I måler, ligesom, hvordan forløbet er gået? J: Det er rigtig meget på funktionsniveau.	Succes måles på funktionsniveau	Forløbsevaluering
I+J [95-96]	I: Ja.. Kan der komme flere forskellige fysioterapeuter ind over det samme? J: Det er mest, hvis vi, hvis den der har - vi har jo hver vores børn - hvis vi ikke kan få det til at gå op, så afløser vi hinanden. Men som udgangspunkt, så er der kun en fys på og så er der andre faggrupper.	Som udgangspunkt har et barn kun én fysioterapeut tilknyttet	Forløbsudformning

J+I [100-102]	J: Men jeg tænker ikke det er ligesom de voksne, hvor man har lyst til at lave et selvtræningsprogram på maskine. Det er ikke det vi kører. Det kan være det er benpresser, det kan være det er gangbånd. I: Mmh. J: Det er typisk de to der bliver brugtovre ved os. Måske en træningscykel.	De primære træningsredskaber ved os er benpresser, gangbånd og træningscykel	Træningsredskaber
J [105-106]	Hvad med den der E-Wall er det en I har brugt? J: Den er der nogen der har brugt, men den har ikke fungeret helt optimalt. Men ellers så kunne den bruges.	E-Wall anses som værende brugbar, men opgives grundet at den ikke fungerer optimalt	E-wall feedback
J [112]	Kun, altså nu er jeg også først kommet i marts, og der ved jeg, at der er mange der har været ude og lave noget med den. (E-wall)	E-Wall er blevet brugt i marts	Træningsredskaber
I+J [115 + 122]	I: Nej.. Bare lige et spørgsmål i forhold til patienterne, hvor gamle er det egentlig de er, når de skal være hos jer? Er det under 16 eller? J: Jeg vil tro det er 18. Mit bud er, for typisk når de er kommet.. Mit bud er 18.	J's patienter er under 18	Patient målgruppe
I+J [141-144]	I: Men har I haft nogle redskaber som I, eller som du i hvert fald ved at der er blevet fravalgt på noget tidspunkt eller? J: Altså i huset, ude eller inde? Altså tænker du i parken, eller? I: Nej, det må også gerne være indenfor. Begge dele egentlig. Generelt. J: Næææh, jeg tror ikke de bliver fravalgt, men de bliver brugt meget forskelligt.	Redskaber bruges meget forskelligt	Anvendelse af træningsredskaber
J [148]	Så sådan er det lidt. Fordi så mange har vi heller ikke, fordi vi har så mange af de der intensive træningsforløb, så skraber vi lidt frem og finder nogle gange nogle ting. Så det kan godt stå og samle støv og så kommer det lidt frem og bliver brugt periodevis.	Redskaber gemmes væk og tages frem efter behov	Anvendelse af træningsredskaber
J [150]	Og det er jo klart, jo mere vi terapeuter kommer til at holde af nogle træningsprodukter, jo mere bruger vi dem og det er jo sådan det er.	Terapeuter favoritiserer træningsredskaber	Terapeuter favoritiserer træningsredskaber
J+I [156-160]	J: Vi har sådan en Happy Rehab, det kan være I kender den? I: Nej, den har jeg ikke hørt om.. J: Nå, det er sådan et computerprogram. I: Ja. J: Der er nogen der har lavet, hvor du kan stå og når du så vipper med fødderne så kan du styre, hvis børnene skal træne på vægtbæring i højre. Så kan man inde i programmet lave sådan, at du kan styre skiene til højre, så skal du ligge vægtbæring på. Det er jo sådan noget som jeg synes er fedt.	F.eks. gamification-redskabet Happy Rehab er vellidt	Træningsredskaber
J [164]	Men der kobler vi jo lidt af det.. Nogle af de ting som også kunne være ovre i SPARK, elektronik med noget fysisk og så bliver det jo sjovt, for det er jo det børnene vil. Det er leg.	Børnene vil lege, gerne med noget elektronisk	Patient motivation
J+I [166-168]	J: Der er de indstillet på forhånd og indstillet hvor meget bevægelighed der er ved de forskellige led. I: Mmh. J: Og så bliver programmet tilpasset deres fod. Det er spændende.	Det er spændende med automatisk tilpassende elektronisk rehabiliterings-leg	Motiverende træningsudstyr

I+J [173-176]	I: ja. Hvor meget tager I så deres ønsker i betragtning, når det så er I vælger øvelser til dem? Altså kan de godt finde på at sige, at det synes de ikke var sjovt eller det var ikke.. J: Ja, altså det får vi da meget. Altså vi skal jo stå for det faglige og så er det jo meget forskelligt hvordan vi gør og nogen, hvis det er børn med autisme. I: Mmh. J: Så har vi jo lavet programmet på forhånd, skrevet det op på tavlen og hvad vi nu har gjort, helt klar i et skema, det kan være det følger en fast struktur hver eneste gang og andre børn kan det være man laver noget med og sige, at du vælger den sidste øvelse, skal det være den eller den. Eller du må vælge et redskab og så vælger jeg.. Det er jo.. Hvis vi ikke har barnet med, så rykker vi ingen steder. Så det i hvert fald ligemeget..	Træningsrutiner varierer meget fra barn til barn og fra terapeut til terapeut	Forløbsudformning
I+J [181-184]	I: Hvor meget vidensdeler I så imellem hinanden, i forhold til de her forskellige lege og øvelser eller nogle erfaringer I så gør jer, eller? J: Det er forskelligt vil jeg sige. I: Ja. J: Jeg tror det er noget af det der står, at vi gerne vil, men i praksis er det jo nok ofte noget der ikke lykkes, at vi spørger nogen, men det er nok sjældent at vi uddeler de bedste legeidéer til hinanden.	Det ønskes at vidensdele mere om øvelser og lege	Vidensdeling
J [203]	Kan det overhovedet aktivere de børn vi har, giver det mening, sådan noget er jo.. Altså det kan jo også være konkret at man melder ud, nu skal vi have evaluering på boldbanen, whatever. Er der nogen der har brugt den? Hvad er godt eller skidt? Helt konkret. Det skal være så konkret som muligt.	Evaluerings skal være så konkret som muligt. Hvem har brugt det, hvad er godt og skidt, kan det aktivere vores patienter, giver det mening	Evalueringsform
J [205]	Og op til hvad I har behov for, så man føler, at man har været med til, ikke bare at man skal vende det hele tiden, men det skal gerne være meningsgivende.	Personalet skal se en mening med evalueringen	Evaluerings motivation
J+I [233-237]	J: Næh. Ikke andet end jeg tænker det vil være rigtig fint, hvis man vælger at vi skal bruge tid på at evaluere, så er det også rigtig fint at vide at det bliver brugt og hvad.. Og det kunne også være at man samler dem eller et eller andet. Men det der med at det er oppe steder og det bliver sendt afsted, hvis man nu vælger at prioritere at tage det op, så skal det også være sådan at man føler, at nu bliver det givet videre og brugt til noget. Sådan følelsen af.. I: At det har en funktion? J: Ja, lige nøjagtig. Det hjælper altid lidt på motivationen, hvis det er mig som tovholder, at der skal argumentere for, at vi skal bruge det. I: Mmh. J: At det faktisk er, at vi kan se eller høre, at det bliver givet videre. Evt. bliver der lavet justeringer. Altså det vil være rigtig fint, ja.	Det skal være synligt, at evaluerings gerne bruges	Evaluerings motivation
K [18]	Nej, okay. Øh, så mine patienter, det er folk der har et reduceret syn, og nogle hvor det er helt væk	Patienterne kan have en smule ned-sat syn til at være helt blinde.	Patientmålgruppe

K+I [34-36]	K: øhm.. Jeg kan også *rømmer sig* være for eksempel, hvis det er en person der er blevet pludselig blind I: mmmm. K: så er en stor del af træningen med dem, det er jo ikke direkte at komme på arbejde, men at kunne klare sig som blind	En der bliver blind skal trænes meget i dagligdagsudfordringer, såsom at kunne komme til og fra arbejde, hvilket derfor bliver en del af træningen.	Fokus på hverdagsaktiviteter
K+I [42-44]	K: øhm.. Så kan der være et kæmpe træningsarbejde, som starter først indendørs med at blive fortrolig med, hvad kan den her lange pind I: mmh K: og så siden graduere det lige så stille, blive sværere og sværere at være udenfor	De blinde skal blive fortrolige med en blindestok, hvor de først træner indenfor inden de kommer ud og det bliver sværere og sværere.	Forløbsudformning
K [60]	og der er jeg jo helt afhængig af uderehabiliteringen, men altså vi bruger jo så det, der er i omgivelserne.	Træning af blinde skal foregå udenfor, men her benyttes blot de omgivelser der er.	Udendørs træning udførsel
K [66]	men foreløbig, så bruger vi det, der er. Så må vi finde de steder nede i byen, hvor der lige er et godt stykke træning af den her slags. Altså for eksempel at mærke når man går fra asfalt til fliser eller kan man høre noget her.. "nåå, nu kommer vi forbi bygningen, nu er der en anden lyd"	De blinde skal lære at høre forskel på om de går på asfalt eller fliser og om de f.eks. går forbi en bygning.	Fokus på hverdagsaktiviteter
K [72]	altså, det er enormt individuelt hvor hurtigt de kan fornemme det.	Der er meget forskel på hvor længe de blinde skal træne.	Forløbsvarighed
K+I [85+86]	I: ja, at det lidt i samarbejde K: uha, jajajaja, det er ALTID et samarbejde, uha ja	Træningen er altid et samarbejde mellem terapeuten og patienten	Patienten i centrum
K+I [100-102]	K: Ja, det gør jeg som regel, men det er jo altid i overensstemmelse med det.. Altså, jeg oplever af og til at folk vil hoppe over - I: mmh. K: hvor gærdet er lavest og tænker, "jamen, kan vi ikke bare øve det der?"	Patienterne kan være (for) ivrige efter at øge sværhedsgraden af øvelser	Patient adfærd
K+I [104-106]	K: og så kan jeg godt komme ud i, "ja, lad os prøve det - se hvordan det går". I: mmh. K: og så kan vi jo være smadderheldige at det så går alligevel. Men oftest, så er det sådan noget med.. "aaah, det var alligevel for bøvlet"eller de formåede ikke at høre trafikken .F.eks. Skal man kunne høre hvor ofte trafikken kører hvornår	Er patienten ivrig efter at prøve noget svært, prøves det. Oftest indser patienten at det var for hurtigt	Patienten i centrum
I+K [115-118]	I: Ja, om i anvender nogle træningsredskaber.. Altså en form for øvelser eller designet ting, eller er det kun naturlige? K: Mmmh.. . Der er jo. . . Jeg bruger faktisk bare de naturlige, men inden vi står i et lyskryds, fordi der er meget larm der ikke også, så har vi prøvet at stå på nogle mere stille steder, hvor de så øh. . . prøver at høre sig frem og sådan. Men jeg bruger ikke et hjælpemiddel som sådan. Altså - I: mmh. K:jeg bruger de omgivelser vi kan finde, der passer til det de kan tåle lige nu	Blindetræning foretages ved hjælp af tilgængelige naturlige omgivelser. Hjælpemidler benyttes ikke.	Nuværende udendørstræning

I+K [129-132]	I: ... Har du meget nogle go-to steder, eller hvad skal man sige. Områder, hvor du typisk tager dem hen, eller varierer det meget fra patient til patient? K: Det varierer rigtig rigtig meget. Det har jeg ikke, jeg tager bare udgangspunkt i, hvor er vi henne, og vi skal ikke bevæge os for langt, vi skal ikke til at køre nogle steder hvis vi kan gå derhen. Det er meget at tage udgangspunkt i det, vi lige har. I: ja. K: og hvor de bor. Så er der nogle, der i starten ikke kan lide at gå der, hvor de bor. Fordi de ikke vil vise sig med stok.	Omgivelser til blindetræning vælges ud fra patientens bopæl og tilgængelighed af nærområdet. Det tilpasses fra patient til patient	Patienten i centrum
K+I [138-140]	K: hm.. Ja, altså nu, dem her jeg snakker om, det er jo dem som sådan er blevet nyblinde. Men langt de fleste vi har, er nogle som skimter noget, eller .. Øh, ja, som har restsyn af en slags. Så det er jo.. Hvor længe vi har dem er ikke til at vide. Altså en der er nyblind kan jeg jo have over trekvart år måske - I: mhmm. K: Øh. . . og en anden som er svagtsynet og som har fået et nyt arbejde, han skal måske bare øh.. Se ruten to gange	Patientforløb kan vare trekvart år eller kun være to gange	Forløbsvarighed
K+I [144-146]	K: men altså, sådan noget koncentreret træning, det kan man ikke holde til i ret lang tid. I: nej. K: så når man er helt blind og skal koncentrere sig om træning, så kan det ikke være mere end tre kvarter ad gangen eller sådan noget	Træning for nyblinde varer maks tre kvarter	Træningssession
I+K [149-150]	I: er det så en gang om ugen eller oftere? K: Nej, det skal helst være tittere, hvis dette er nogle af dem der blinde. Du skal helst være her to til tre gange om ugen	Træning for nyblinde sker 2-3 gange ugentligt	Forløbsudformning
K+I [158-160]	K: og sådan. Ja.. Så det med varigheden, det er fra en gang til mange .. I ja. K: 50 gange.	Antallet af træningsgange kan variere fra 1 til 50 gange	Forløbsvarighed
K+I [162-166 midt]	K: Ja. Spørger du hvor meget vi vidensdeler? Er det dét du sagde? I: Ja. K: Ja. Eeeh, ja men det gør vi altså. Vi er jo. Vi er forskellige teams på det sted jeg arbejder. Der er dem der tager sig af småbørn, der er dem til de gamle og sådan nogle som os til de unge. Og vores gruppe, en består af . Vi er to der kan det her, med mobility som det hedder. I: ja. K: Og vi er to der kan det. Og vi mødes en gang om ugen. Og der kan vi .. Der er det rigtig tit vi vender et eller andet.. "hvordan er det nu, at det der kryds er, hvorfor er det at det er så svært?"eller.. "har du nogle gode idéer til, hvordan man eller kan komme over her?"	De to kollegaer som udfører samme arbejde mødes en gang om uden og sparrer om deres træning	Vidensdeling

K+I [166 slut-170]	K .. engang skulle jeg øve en borger der skulle øhm.. hun skulle passere en togstrække. Der hvor bommene går ned. I: ja. K: øh. . . og jeg var bare så usikker på, om jeg gjorde det rigtigt. Så tog jeg nogle små film af det, og så samlede jeg otte af min slags inde fra mit arbejde, og så så vi på de der film, og så prøvede de at brainstorme på, hvad man kunne gøre, og sådan.. Så det kan vi gøre, hvis vi synes det er særlig svært. I: Mmh. K: Og ellers, så er det bare et spørgsmål lige at dele det, når de lige ses en gang om ugen.	Der er god kommunikation og mulighed for sparring blandt de ansatte	Vidensdeling
K+I [188-190]	K: Ja, men jeg synes jo, at det er jo virkelig vigtigt at vi er enige om målet. I: Ja. K: Øhm.. Og så synes jeg det er vigtigt, øh.. Altså det er meget befordrende hvis man har en klar kommunikation. Øh. Og et godt match, det synes jeg simpelthen også er nødvendigt.	Målet for træningen samt kommunikation med patienten er vigtigt i et træningsforløb.	Patienten i centrum
K+I [192-194]	K: Øhm.. Et godt forløb.. Jamen så er det jo også så synes jeg også det er meget vigtigt for borgerne, at de øh.. At de ikke er presset økonomisk. Altså at de kan få lov til at tage den tid som det nu tager at få det lært. At de ikke tænker at det skal læres om 14 dage, for der skal jeg begynde på mit arbejde, for ellers bliver jeg trukket, eller... I: Ja K: Altså, der skal helst være fred til den der træningsforløb, der nu er .. Hvad det nu er for et forløb vi har	Patienten må ikke føle sig presset økonomisk.	Patienten i centrum
I+K [205+206]	I: Men hvis vi nu forestiller os at vi skulle være noget i fremtiden i kan benytte jer af, eller generelt noget andet.. Altså, hvor lang tid kunne i så se jer selv.. Øhm.. Bruge på det her med at lave noget ekstra feedback om nogle faciliteter i jeres dagligdag? K: Ja. Uha.. Det skal simpelthen være supet simpelt hvis vi skal gøre noget	Evalueringsredskaber skal være meget simpelt.	Evalueringsform
K [210 midt]	Hvis vi skal noget, så skal det bare være sådan noget kryds af, eller øh. . . Så man kan gøre på et minut	Evalueringsredskaber må max tage et minut.	Evalueringsvarighed
I+K [215+216]	I: For eksempel et meget simpelt skema, kunne det så være realistisk at i faktisk gjorde det efter i havde været ude med én patient? K: Ja. Det mener jeg er realistisk.	Det er realistisk at lave en evaluering efter hver træningssession, hvis det er et simpelt skema.	Evalueringshyppighed

H | Overordnede emner fra interview analyse

Her gives kort en præsentation af de ni emner, hvor der både er fokus på det deskriptive indhold og meningen der ligger bag.

Patient er generelt et nøgleord i interviewene, da det for alle terapeuterne er vigtigt, at patienten kan være medbestemmende og får en god oplevelse. Hvor meget bestemmelse en patient får, afhænger af afdelingen, da det for J vil besværliggøre træningen, hvis ikke hendes patienter (børn) får medbestemmelse. Ved M var det vigtigt at få patienterne til at reflektere over deres træning og generelle helbred, således de selv motiveres til at udføre deres træning. Der var en generel indstilling til, at det psykiske helbred også er vigtigt at have i fokus.

Marselisborg fakta er fakta om hvilke faggrupper der findes i de forskellige afdelinger.

Træningsredskaber ses hos alle afdelingerne, hvor der er bred enighed om, at anvendelsen kan variere. Det betyder, at det i et forløb også varierer hvor mange og hvilke redskaber der benyttes. Der er under dette emne forskellige holdninger til Playfit udstyret, hvor der generelt ses nogle barrierer i anvendelsen til de pågældende patientmålgrupper, hvilket sker på baggrund af problemer med finjustering og belastning.

Evaluerings beskriver forskellige holdninger til det at evaluere redskaber ved SPARKX. Det er essentielt for dem, at evalueringen er hurtig, nem og meget specifik. Der var bred enighed om at evalueringen højst skulle tage fem minutter at udføre, samt at det skulle gøres på planlagte tidspunkter, som for eksempel på et personalemøde eller lignende.

Træningsfokus forsøges generelt at afspejle hverdagsaktiviteter i de forskellige afdelinger, hvor det ønskes at benytte naturen til at træne i.

Forløb dækker over beskrivelser af de forskellige patientforløb på deres afdelinger. Ved alle de repræsenterede afdelinger, forsøges det at lave alle patientforløb individuelle, så de er tilpasset den enkelte. Varigheden af et patientforløb er typisk tre måneder, hvor træning er ugentlig og måles efterfølgende på forbedret funktionsniveau.

SPARKX ønsker M havde et ønske om at Playfit produkterne var placeret et andet sted, da de tidligere brugte græsarealet til udendørstræning. J har et ønske om en cykelbane.

Udendørstræning er et emne der beskriver en positiv attitude mod udendørstræning, men hvor der generelt ses en række praktiske udfordringer som besværliggør dette. Her spiller faktorer som vejret, ansvar for den enkelte patient og manglende motivation for at benytte de nuværende faciliteter ind. Herudover er der ikke prioriteret ressourcer til at ændre disse rutiner.

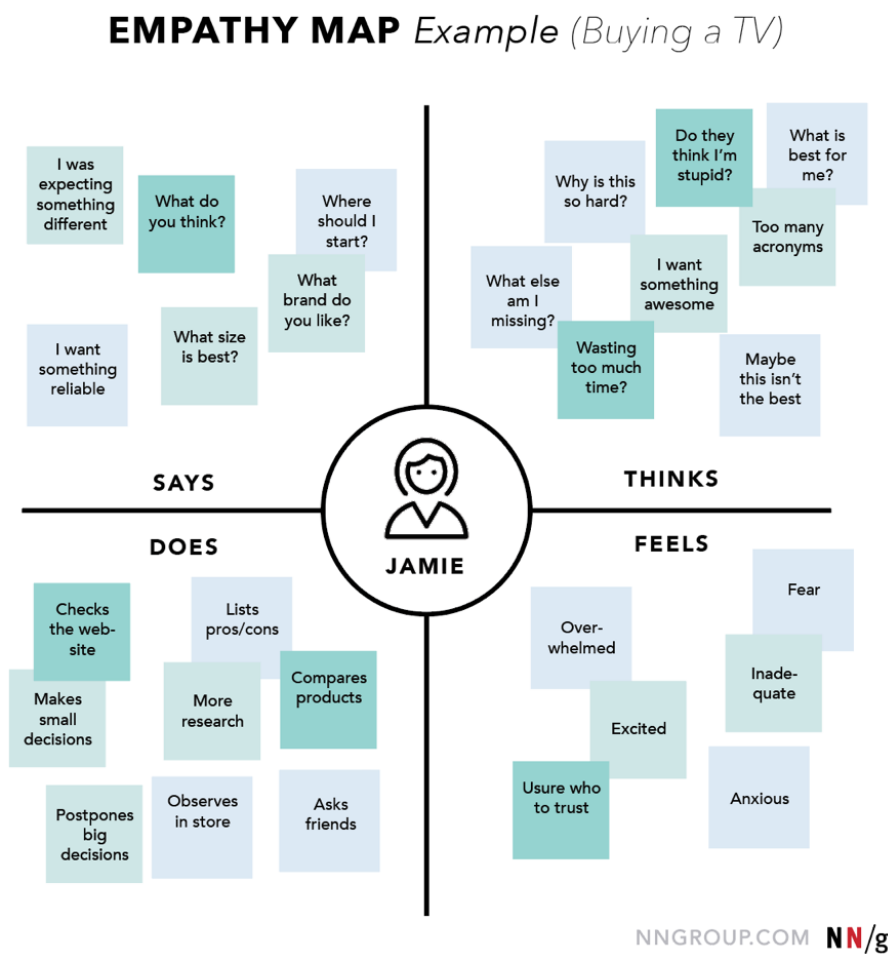
Vidensdeling er forskelligt om fagfolkene foretager i afdelingerne. Hos Julie (Specialrådgivning) er det et ønske at gøre det, men de får det ikke gjort, hvor der hos Karen (Center for syn og hjælpemidler) gøres meget i at hjælpe hinanden med forslag til træning og brainstorming af en situation.

I | Empathy Mapping

Et empathy map er en kollaborativ visualisering anvendt til at formidle hvad der vides om en specifik brugertype. Det eksternaliserer viden om brugere for 1) at skabe en fælles forståelse for brugernes behov og 2) at hjælpe når valg skal foretages (Gibbons, 2018).

Empathy mappet kan derudover agere alternativ eller supplement til den klassiske persona, hvor det søges at understøtte den første fase i design thinking om at opbygge empati for brugeren. I design thinking er det yderst vigtigt at forstå brugerne dybt og prioritere deres behov (Gibbons, 2018).

Et empathy map er splittet ind i fire kvadranter: siger, tænker, gør og føler med brugeren eller en given persona i midten, som set i eksemplet på figur I.1.



Figur I.1: Eksempel på et empathy map fra Gibbons (2018) om en bruger der ønsker at købe et fjensyn.

Kvadranten med **siger** indeholder informationer om, hvad brugeren siger højt i interviews eller andre usability undersøgelser. Ideelt set indeholder kvadranten direkte citater fra research.

Tænker kvadranten skal vise, hvad brugeren tænker gennem oplevelsen. Det er muligt at have det samme indhold i siger og tænker, hvor der i tænker dog også kan tilføjes observationer om tanker, som ikke nødvendigvis verbaliseres. Dertil kan det være fordelagtigt at søge at forstå, hvorfor disse tanker ikke deles - er brugerne for selvbevidste, usikre, høflige eller bange for at dele noget?

Under kvadranten med **gør**, vises de handlinger som brugeren foretager sig. Hvad gør brugerne fra researchen?

Hvad brugeren **føler** beskrives i emotionelle stadier, som kan repræsenteres gennem et adjektiv og en kort sætning for at give kontekst. Hvad bekymrer brugeren, hvad er brugeren spændt på? For eksempel kunne en følelse beskrives ved: Utålmodig - webside loader for langsomt.

Et empathy map kan søge at fange en bestemt bruger eller en samling af flere brugere som repræsenterer et brugersegment. Et sådan empathy map vil typisk være udviklet på baggrund af syntetiserede temaer/emner fundet gennem research med brugersegmentet.

Metoden kan ofte være et værktøj til at kategorisere og visualisere viden om brugerne et samlet sted og opdage huller i ens viden, som kan udmunde i videre research (Gibbons, 2018).

Formatet for empathy mapping er dog ikke slået fast i sten, da det også er muligt at enten tilføje ekstra kvadranter eller specificere de, der er. Selv foreslår Gibbons (2018) at der kan tilføjes en kvadrant med **mål**, som beskriver hvad brugeren gerne vil opnå. Dertil illustreres empathy map metoden også af Dave Gray og Macanuso (2010) (ss. 65-66), som har kvadranterne **ser** og **hører** i stedet for kvadranten **tænker**.

J | Spørgeskema

Ifølge Rogers et al. (2011) er en veletableret måde at indsamle demografisk data og holdninger, ved at benytte et spørgeskema. Et spørgeskema minder om et interview, idet der både kan stilles som åbne og lukkede spørgsmål. Det er vigtigt at udvikle spørgsmål som er tydeligt formuleret, således der ikke opstår forvirring. Er et spørgeskema veltilrettelagt kan der opnås gode svar og dermed god data, fra en større mængde af mennesker end ved interviews.

Et spørgeskema kan stå alene eller kan benyttes i sammenhæng med andre metoder, såsom et efterfølgende interview der kan uddybe svarene stillet i spørgeskemaet. Spørgsmålene der stilles i et spørgeskema kan sammenlignes med de spørgsmål der stilles i et struktureret interview, hvor spørgsmålene er mere specifikke og direkte. Det kan virke sværere at lave et godt spørgeskema sammenlignet med et struktureret interview, fordi der ikke er en til at forklare spørgsmålet. Det er derfor også en god idé at stille lukkede spørgsmål, hvor der gives en række svarmuligheder (Rogers et al., 2011, p. 238).

Herudover kan negative spørgsmål være forvirrende og lede til, at der gives falsk information, men nogle vælger at designe spørgeskemaet med både negative og positive spørgsmål (som eksempelvis ses i SUS), for at tjekke respondentens intentioner (Rogers et al., 2011).

J.1 Strukturen i et spørgeskema

Ofte startes et spørgeskema ved at få informationer om respondentens demografi, såsom køn, alder og andre relevante oplysninger i forbindelse med spørgeskemaet. Denne baggrundsinformation kan efterfølgende bruges til at sætte respondenterne i kontekst, hvis der eksempelvis er en konflikt imellem nogle respondenter, så kan der kigges på om det kan have noget med deres demografi at gøre. Ligeledes kan det benyttes til at lave grupperinger af data. Er det et langt spørgeskema kan det være en idé at inddele det i kategorier, så det bliver nemmere for respondenterne at overskue. Rogers et al. (2011) opstiller en tjekliste til udviklingen af et spørgeskema:

- Tænk på rækkefølgen som spørgsmålene stilles i. Det kan have en indflydelse på hvordan der bliver besvaret.
- Overvej om der skal være forskellige udgaver af spørgeskemaet, alt efter hvem der skal have det.
- Giv klare instruktioner til hvordan spørgeskemaet skal besvares.
- Det kan være en fordel ikke at gøre spørgeskemaet for langt, da sandsynligheden for at gennemføre hele spørgeskemaet er større ved et kort spørgeskema.

J.2 Likert-skala

Likert-skalaen benyttes til at måle meninger, holdninger og overbevisninger og bliver generelt brugt til at måle brugertilfredshed af produkter (Rogers et al., 2011, s. 241). Denne skala er en af de mest benyttede ratingformer, da det er nemt for brugerne at forholde sig til et statement, som ikke kræver deres egen fortolkning.

En likert-skala er en skala, hvor der er afkrydsningsfelter, som oftest er markeret med et tal og/eller et ord. Spørgsmålene der stilles til en likert-skala skal være et statement, som eksempelvis "I hvilken grad finder du produktet komplekst at bruge?", her vil det ofte være en god idé at lave en brainstorming omkring formuleringen af statements (Rogers et al., 2011).

Meget uenig	Uenig	Både og	Enig	Meget enig

1	2	3	4	5

Figur J.1: Eksempel på en likert-skala med ord og en likert-skala med tal.

Antallet af punkter

Det næste der skal afgøres er hvor mange punkter skalaen skal bestå af, da dette skal være meningsfuldt i forhold til spørgsmålet. De fleste skalaer bruger enten en syv- eller fempunkts skala (Rogers et al., 2011, s. 242). Dette er et meget diskuteret emne, hvor eksperter har forskellige holdninger til antallet af punkter og om det skal være et lige eller ulige antal. Argumentet for at bruge en skala med syv punkter er, at det vil give større variation, hvor modargumentet er, at det er sværere for brugerne at skelne imellem punkterne, hvis der er mange. Det argumenteres ofte, at hvis der er et ulige nummer af punkter, så er der et midterpunkt, som kan blive set som neutralt. I situationer hvor svaret hverken kan være korrekt eller forkert, vil brugerne ofte søge mod midten af skalaen (Rogers et al., 2011). Er det derimod en skala med et lige antal punkter, så tvinger det folk til at vælge om det skal være positivt eller negativt. Antallet af punkter kan derfor afhænge af mulighederne af svar, eksempelvis er der ingen grund til at benytte hverken fem eller syv punkter, hvis spørgsmålene er begrænset til ja/ved ikke/nej. Rogers et al. (2011) foreslår, at der benyttes en fempunkts skala, hvis spørgsmålet involverer en bedømmelse omkring at kunne lide produktet eller ej. En syvpunkts skala foreslås, når brugeren skal lave en mere subtil bedømmelse.

K | Udvikling af spørgsmål til evaluering

Udviklingen af spørgsmål er baseret på interviewene med fagfolk samt analyser heraf og de ønsker, som SPARKX og virksomhederne opstillede. Igennem udviklingen af spørgsmålene er der taget inspiration fra teorien om eksisterende evalueringsskemaer, herunder hvordan spørgsmålene udformes og formuleres.

For at kunne spore tilbage hvorfra et emne er fundet laves en tabel for at give overblik. I tabellen beskrives det ligeledes hvorfor emnet er kommet med. Emnerne stammer blandt andet fra meningskondenseringen, hvor der blev fundet en række emner, som projektgruppen vurderede skulle tages op til overvejelse, i forhold til om det skal indgå i selve evalueringen. For at kunne spore tilbage til den konkrete meningskondensering og naturlige enhed, henvises der til et sted i interviewet ved at benytte forbogstavet og nummereringen af enheden. Analysen af interviewene kan findes i appendiks G på side 120.

K.1 Afgrænsning af fokusområder

Fravalgte emner Nogle emner fundet i analysen må fravælges, da disse vil udvide projektets undersøgelsesområde og vil kunne gøre projektet for omfattende, i forhold til tidsrammen. Det vil eksempelvis blive en mere omfattende undersøgelse, hvis der også skal måles på borgernes funktionsniveau efter brug med redskaberne. En sådan form for måling besværliggøres, idet borgerne formentlig vil benytte andet træningsudstyr end SPARKX produkterne samtidig. Ligeledes fravælges det at have fokus på om der foregår holdtræning eller individuel træning, da dette ikke vil være afgørende for fagpersonens oplevelse af produktet. De fravalgte parametre anses derfor for at være områder, som ikke vil øge værdien af evalueringen. Et samlet overblik over fravalgene, kan ses i nedenstående tabel.

K.2 Krav til spørgeskema og indledende spørgsmål

Kravene opstilles på baggrund af faktorer, som er blevet nævnt igennem møder med SPARKX og virksomheder samt fra interviews med fagfolk. Disse listes for at skabe formen og rammerne for evalueringen. Her har projektgruppen udvalgt hvilke krav der har kunnet lade sig gøre, i forhold til projektet, men hvor det er forsøgt at opfylde flest mulige ønsker fra alle aktørerne. Der vælges at lave nogle indledende spørgsmål, som skal bestemme retningen for spørgeskemaet og som indikerer brugergruppen,

Evalueringsfokus fravalg		
Fokusområde	Sted(er)	Hvorfor?
Detaljerede målinger af brugen	Soft Fit og Playfit	Både Soft Fit og Playfit fandt konkrete målinger interessante, men Soft Fit mente også at dette ikke ville give meningen uden en begrundelse for brugen.
Direkte fokus på øget livskvalitet hos patienten	Playfit	Playfit ønsker viden om, hvor vidt deres produkt hjælper med at øge livskvaliteten hos en patient. Dette er svært at måle og vurdere på for en fagperson og fravælges derfor som fokus i evalueringen.
Måling på funktionsniveau	T1 [23], T1 [112], M [12], I+J [87-88]	Dette er noget der benyttes meget, men det er ikke noget der er relevant i forhold til evalueringen af SPARKX produkter.
Individuel træning versus holdtræning	Udspringer generelt fra det centrale tema 'Forløbsudformning'	I dette tema beskrives, at der er mulighed for både holdtræning og individuel træning og måden der trænes i disse kan variere. Der vælges dog ikke at have fokus på dette i evalueringen.
Korrekt/ukorrekt anvendelse	M+I [146-148]	Det er underordnet for evalueringen om produktet benyttes omvendt end tiltænkt, da det handler mere om, om den bliver brugt og hvad oplevelsen af produktet er.
Redskabsbrug enkeltstående eller i sammenhæng med andre øvelser	I+M [41-42]	Om der benyttes andre redskaber end produktet der skal evalueres, er underordnet for evalueringen.
Kan/kan ikke anvendes til funktionstests	J [26]	Det er ikke interessant at vide om et produkt kan benyttes til at lave en funktionstest.
SPARKX feedback	I+M [131-132], J [8 slut]	Generel feedback om hvad der ønskes at have på SPARKX samt tanker om hvor det er placeret, er ikke et fokus for evalueringen af et SPARKX produkt.

som evalueringen foretages omkring. De indledende spørgsmål er, som resten af evalueringen, bestemt på baggrund af de opstillede krav og bagvedliggende informationer.

Krav til evaluering

- Fokus på opfattet brugbarhed
- Fokus på forbedring
- Hvilke brugergrupper har positive/negative oplevelser og hvorfor?
- Motiverende effekt til jævnlig brug
- Enkelt og hurtigt at udfylde
- Simpel men specifik data
- Få udtalelser
- Afdelingsspecifik (hvem og hvor meget)
- Feedback på produktserie som helhed
- Kort og specifikt
- Evaluerings hyppighed (rutine)
- Fælles afdelings-besvarelse
- Målgruppe
- Begrundelse for ikke brug eller forsøgt, men opgivet brug

Det ses, at nogle af kravene overlapper, da dette er en samlet liste af den samlede data fra aktørerne.

Indledende spørgsmål

- Hvilken afdeling kommer du fra?
Kryds felt af
- Har du brugt produktet inden for den sidste uge?
Ja, Nej, Gav op → hvorfor
Hvor mange gange har I været ude at benytte produktet? (rangeres ala 1-4, 5-9, osv)
Hvilken type patienter/borgere har anvendt produktet?

Disse spørgsmål er tiltænkt som en form for den demografiske data, som findes relevant for virksomheden og derfor altid skal stilles i starten af evalueringen, således der vides hvem der besvarer og for hvilken gruppe der besvares for.

K.3 Brainstorming af spørgsmål

Det ønskes at udarbejde en række spørgsmål til evalueringen, som skal udvikles på baggrund af den opnåede viden gennem møder, interviews og teori om eksisterende evalueringsformer. Dette gøres ved, at projektgruppen laver en brainstorming, hvor alle idéer til spørgsmål noteres for hvert fokusområde. Måden hvorpå viden om eksisterende evalueringer inddrages, er ved at kigge på indholdet og formuleringen af spørgsmål, som medtænkes til at udvikle spørgsmål for hvert område. Spørgsmålene vil senere blive omformuleret, så de bliver mere konsistente. Det ønskes at lave statements der skal besvares på en 6-punkts likert-skala, medmindre andet er beskrevet for spørgsmålet. Det er ligeledes tiltænkt, at der skal uddrages en række af disse spørgsmål i den videre udvikling af evalueringen og det forventes derfor ikke at alle spørgsmål vil blive medtaget.

Fokusområder fra SPARKX og virksomheder

Fokus på opfattet brugbarhed

- Produktet giver mening for mine patienter
- Produktet kan anvendes til relevante øvelser
- Produktet kan bruges af mine patienter
- Mine patienter kan lide at bruge produktet
- Jeg kan finde ud af at bruge produktet
- Produktet giver mening for mig at anvende i min træning

Fokus på forbedring

- Har du konkrete forbedringsforslag? (Besvares i fri tekst)
- Jeg føler der er plads til forbedring

Hvilke brugergrupper har positive/negative oplevelser og hvorfor

- Mine patienter har positive oplevelser med produktet

Motiverende effekt til jævnlig brug

- Produktet motiverer mig til jævnlig anvendelse
- Produktet giver mig lyst til at komme tilbage
- Mine patienter vil gerne bruge produktet igen
- Jeg kan se min patient anvende produktet jævnlig
- Jeg kunne godt tænke mig at anvende produktet jævnligt

Fokusområder fra fagfolk

Kan produktet indgå i hverdags-relevante øvelser

- Produktet kan relateres til hverdags-træning
- Jeg kan lave øvelser der afspejler patientens hverdag
- Produktet kunne med fordel blive en del af patientens hverdag
- Træning med produktet kan udføres af patienten alene

Integrering af nye redskaber i træningssessioner

- Produktet er nemt at forstå hvordan det skal bruges/er tiltænkt
- Er produktet komplekst at bruge?
- Det er svært at lære hvordan jeg kan anvende produktet i min træning
- Jeg har lyst til at bruge produktet
- Formålet med produktet er klart
- Jeg kan se værdi i produktet

Patient motiverende effekt

- Mine patienter vil gerne bruge produktet
- Mine patienter kan lide at bruge produktet
- Mine patienter synes produktet er kedeligt/sjovt
- Produktet motiverer mine patienter til træning

Sværhedsgrad af redskab

- Produktet giver tilstrækkelig mulighed for at justere sværhedsgraden af øvelser

Meningsfuldhed af produkt (Patient og fagfolk)

- Produktet bidrager til at opnå patienternes målsætning

Appel for patienterne

- Produktet appellerer til mine patienter

Tilgængelighed

- Alle kan bruge produktet
- Produktet er behageligt at benytte

Sikkerhed

- Jeg ville være tryk ved at lade mine patienter bruge produktet uden opsyn

Æstetisk design

- Jeg synes produktet ser indbydende/attraktivt ud
- Produktet er pænt at se på/smukt
- Produktet er behageligt at kigge på

Passer til udendørsbrug/miljø (meningsfuldt)

- Produktet beriger dets omgivelser
- Der er en mening med at produktet står uden for item Produktet forbedrer miljøet på Marse-lisborg Centret

Anbefaling til kollega/patienter

- Jeg vil anbefale produktet til en kollega
- Jeg vil anbefale produktet til en patient

Positiv/negativ motiverende faktor for udendørstræning

- Produktet giver mig mere lyst til at komme ud

K.4 Endelige spørgsmål til videre udvikling

Her findes listerne med de respektive spørgsmål som er udvalgt at benytte til videre udvikling af evalueringen. Spørgsmålene er her opdelt i henholdsvis de spørgsmål, som det er tiltænkt skal besvares løbende og spørgsmål, som er tiltænkt kun at blive besvaret én gang til en afsluttende evaluering.

Løbende spørgsmål

Ved de løbende spørgsmål er der efter sorteringen afgrænset til følgende spørgsmål:

- Kan produktet anvendes til relevante øvelser?
- Har patienterne positive oplevelser med produktet?
- Har patienterne negative oplevelser med produktet?
- Er produktet for besværligt at benytte?
- Synes patienterne produktet er sjovt at benytte?

- Øger produktet lysten til at tage patienterne med udenfor og træne?
- Føles det trygt at lade patienterne benytte produktet?
- Har I oplevet problemer med produktet? Hvis ja, hvilke? (besvares i fri tekst)
- Har I nogle konkrete forbedringsforslag? (besvares i fri tekst)

Afsluttende spørgsmål

De afsluttende spørgsmål er efter sorteringen blevet afgrænset til følgende spørgsmål:

- Vil patienterne bruge produktet igen?
- Egner produktet sig til at blive benyttet af patienterne jævnligt?
- Kunne produktet blive en del af patientens hverdag efter endt træningsforløb?
- Giver produktet patienterne lyst til at træne?
- Giver produktet mulighed for at justere sværhedsgraden af øvelser tilstrækkelig?
- Alle kan bruge produktet
- Beriger produktet dets omgivelser?
- Forbedrer produktet miljøet på Marselisborg Centret?
- Bidrager produktet til at patienterne opnår deres målsætninger?

Opfyldelse af krav i forhold til evalueringsværktøjet

I forbindelse med møderne afholdt med virksomhederne Playfit og Soft Fit Træningsudstyr samt et tidligt møde med SPARKX, blev der efter en afgrænsning udvalgt nogle fokusområder for evalueringsværktøjet. Der opstilles en tabel med de udvalgte fokusområder, hvor det forsøges at beskrive hvorledes fokusområdet er inddraget i evalueringsværktøjet.

Som det fremgår i tabellen er alle krav fra SPARKX og virksomhederne medtaget og opfyldt i udviklingen af evalueringsværktøjet.

Tilvalgte fokusområder	Inddragelse i evalueringsværktøjet
Enkelt og hurtigt at udfylde	Evalueringsskemaerne er forsøgt at afgrænse til maksimalt at indeholde 10 spørgsmål for en evaluering, hvor de fleste spørgsmål skal besvares med en skalavurdering.
Simpel men specifik data	Dataen bliver kvantitativ og målbar, da der afgives bedømmelser på en 6-punkt likert-skala, hvor der dog er inddraget få udtalelser, som vil skulle behandles mere kvalitativt.
Fokus på opfattet brugbarhed	Der fokuseres på at stille spørgsmål til produktets anvendelighed, i forhold til relevante øvelser for træningen, om det er for besværligt at benytte og om det giver tilstrækkelig mulighed for justering af sværhedsgrad.
Få udtalelser	Der stilles to spørgsmål, som skal besvares i fri tekst i den løbende og fire spørgsmål i den afsluttende, hvis produktet er blevet benyttet. Ligeledes stilles der tre spørgsmål, som skal besvares i fri tekst, i den afsluttende, hvis produktet ikke er benyttet.
Afdelingsspecifik (hvem og hvor meget)	Begge evalueringsskemaer indledes med, at der skal afkrydses for hvilken afdeling der besvares samt hvilken borger- eller patientgruppe.
Fokus på forbedring	Der stilles et direkte spørgsmål med forslag om forbedringer.
Hvilke brugergrupper har positive/negative oplevelser og hvorfor	I den løbende evaluering spørges der både ind til om borgerne har haft positive eller negative oplevelser med produktet.
Feedback på produktserie som helhed	Playfit er blevet anset som ét produkt, fremfor at stille spørgsmål til hvert enkelt redskab. Dette er ligeledes gjort ved træstammerne, som kunne være opdelt i træstammer og stubbe.
Motiverende effekt til jævnlig brug	I den afsluttende evaluering stilles spørgsmålet 'Egner produktet sig til at blive benyttet af borgerne/patienterne jævnligt?'

K.5 Formel opsætning

Evalueringsskemaerne blev opsat i den digitale platform SurveyGizmo (2018). En introduktion og afsluttende tak blev formuleret, som kan ses på figur K.1. Den afsluttende evaluering var nærmest identisk, hvor kun enkelte formuleringer ændres. Dertil blev begge evalueringer sat til at starte forfra 10 sekunder efter takke-beskeden vises.

SPARKX evaluering

En kort evaluering af SPARKX produkter skal nu foretages for ugen der er gået og der skal evalueres på det/de produkter som en eller flere af jer har benyttet. Såfremt ingen produkter er blevet benyttet, bedes I fokusere på et valgfrit SPARKX produkt.

Der fokuseres på ét produkt (produktserie) ad gangen, når en evaluering udføres. Ligeledes skal der fokuseres på én borger- eller patientgruppe, hvilket der også bliver givet mulighed for at skrive, hvem er.

Når evalueringen er gennemført, gives mulighed for at lave endnu en evaluering, hvor der kan skiftes produkt og/eller borger/patientgruppe. Dette er valgfrit, men er flere produkter benyttet til flere borger- eller patientgrupper, vil flere evalueringer være meget værdsat.

1. Afkryds venligst jeres afdeling *

- ☐ Hjerneskadecentret
- ☐ IKH – Institut for Kommunikation og Handicap
- ☐ Midtpunkt
- ☐ Neurocentret
- ☐ OGC – Ortopædisk GenoptræningsCenter
- ☐ Specialhospitalet for Polio- og Ulykkespatienter

!... LØBENDE EVALUERING ...!

Tak

Tak fordi I har besvaret evalueringen! Det bidrager til at give et samlet billede af SPARKX produkterne, som kan bruges fremadrettet mod at videreføre og højne kvaliteten af SPARKX.

Har I lyst til at udfylde endnu en evaluering for et andet produkt eller en anden borger- eller patientgruppe, vil det være værdsat.

Evalueringen starter igen efter 10 sekunder.

Figur K.1: Et overblik over, hvordan den løbende evaluering så ud, når fagfolkene udfyldte den.

L | Evaluering af udendørs velfærds- teknologier ved Marselisborg

L.1 Besvarelser fra borgere

Til en holdtræning med et knæhold fra Ortopædisk Genoptræningscenter, fik projektgruppen lov til at observere og snakke med borgerne. Træningen foregik fredag den 4. maj 2018, hvor borgerne trænede med træstammerne ved Marselisborg Centret, som ses på figur L.1.

Træstammerne blev benyttet til at lave forskellige øvelser, såsom armbøjninger, træning af lægmuskler og bækkenøvelser. Der blev i alt lavet fem forskellige øvelser, hvor træstammerne blev benyttet og der blev derfor lavet en cirkeltræning, hvor der skulle trænes et minut ved hver post og så roteres rundt. Herudover var der også en lille forhøjning placeret ved siden af træstammerne, hvor en post var at løbe op og ned af forhøjningen.



Figur L.1: Træstammerne som blev benyttet af et knæhold fra OGC.

I nedenstående tabel ses udtalelser fra fire borgere, som blev stillet de samme tre spørgsmål. Dette blev gjort under eller lige efter træningen, hvor spørgsmålene var målrettet mod deres evaluering af at benytte træstammerne i deres genoptræning.

Spørgsmål	Svar	Hvem
Hvad synes du om at benytte træstammerne? (Sjovt, gode ting, dårlige ting)	Super fedt, det er dejligt at træne udenfor og det føles generelt meget mindre sterilt. Jeg synes også det er sjovt at finde ud af, hvor man kan stå henne på træstammerne, det kan være lidt en udfordring.	B1
	Det er et dejligt afbræk at træne på træstammerne, det er sjovere end at være inden for. Det er dog ikke særlig praktisk når vejret er dårligt, fordi de bliver glatte. Det er dog skønt med frisk luft!	B2
	Det er lige så godt som at træne indenfor på maskiner. Det kan dog føles en smule utrygt, når stubbene ikke står helt stabilt.	B3
	Det er godt, det er fedt at være ude. Det kan dog være usikkert at stå på stubbene når de vipper, men sådan er det jo ude i 'virkeligheden' (naturen).	B4
Giver træstammerne dig mere lyst til at træne udenfor?	Ja, det giver en ekstra dimension.	B1
	Ja, det gør det. Det er godt at få en broget variation i underlaget.	B2
	Nej, ikke til dagligt. Jeg kan bedre lide at træne indenfor	B3
	Ja, helt sikkert! Det føles meget mere naturligt og relaterer sig til den 'virkelige' verden.	B4
Lærer du øvelser, du føler du kan tage med dig hjem og bruge efter dit forløb her? (på Marselisborg Centret)	Ja, jeg lærer at være mere kreativ med mine omgivelser og benytte steder man ellers ikke typisk træner	B1
	Ja, jeg bliver inspireret til at lave øvelser når jeg alligevel er ude at f.eks. Løbe en tur i skoven	B2
	Ja, det gør jeg. For eksempel har jeg da været hjemme og gå op og ned ad trappen på en måde jeg har lært her ved stammerne.	B3
	Ja, men det er jo meget de samme øvelser som jeg føler jeg kan lave i fitness centret. Så jeg laver nogle af de samme øvelser, men så bare på en motionsbold eller lignende.	B4

Tabel L.1: Feedback fra borgere med knæskade efter træningssession på træstammerne. B1 står for 'Borger 1', B2 for 'Borger 2', B3 for 'Borger 3' og B4 for 'Borger 4'.

Blandt borgerne var der generelt enighed om, at det at træne udenfor med træstammerne var godt. Borgerne gav udtryk for, at de godt kunne lide at træne ude i naturen og træstammerne gav mulighed for noget variation i træningen. Der var kun en enkelt af de fire borgere, som foretrak at træne indenfor. Generelt mente de også, at træningen gav dem mere lyst til at træne ude og gav dem idéer til hvordan de selv kunne træne. Borgerne var overordnet positivt stemte omkring træningen og træstammerne.

Borgernes svar kontra fagfolkenes svar

For at kunne sammenligne resultaterne fra borgernes feedback med resultater fra den løbende evaluering, er det valgt at stille spørgsmål til borgerne som minder om de spørgsmål der er blevet stillet til terapeuterne. Her blev der først spurgt ind til borgerens generelle oplevelse af at benytte træstammerne, hvor der herunder blev forsøgt at spørge ind til positive og negative oplevelser. Generelt var borgernes udtalelser om træstammerne meget positive, men de kunne se nogle enkelte ulemper, såsom at træstammerne kunne blive glatte i regnvejr eller stubbene kan være ustabile. Dette stemmer godt overens med besvarelsene fra terapeuterne, som i gennemsnit har besvaret 5 på likert-skalaen til spørgsmålet om borgerne har positive oplevelser med produktet og dermed erklærer, at det mener de i høj grad. I modsætning her til er der til spørgsmålet om negative oplevelser blevet besvaret 1 i gennemsnit og nogle enkelte gange besvaret 2, hvilket også passer med at borgerne kan se nogle få ulemper.

Det andet spørgsmål der blev stillet til borgerne var, om træstammerne gav dem mere lyst til at træne udenfor. Her svarede tre ud af de fire borgere, at det gjorde det. En enkelt svarede, at det var ligeså godt at træne indenfor. De andre kunne godt lide, at træningen kom til at føles mere naturlig. Dette spørgsmål er ligeledes blevet stillet i de løbende evalueringer, hvor terapeuterne har svaret 5 eller 6 til spørgsmål om, at produktet giver borgerne mere lyst til at træne udenfor, hvilket derfor stemmer overens med borgernes besvarelser.

Det sidste spørgsmål til borgerne gik på, om de følte at de øvelser de bruger ved træstammerne er nogle de kan bruge i deres hverdag. Her svarede alle borgerne ja, hvortil de forklarede at øvelserne inspirerede dem til øvelser de enten kunne lave derhjemme, i træningscentret eller ude i skoven. Dette spørgsmål relaterer sig lidt til spørgsmålet i den løbende evaluering om produktet kan benyttes til relevante øvelser. Her har terapeuterne svaret 5 eller 6, hvilket indikerer at det i høj grad kan benyttes til relevante øvelser. Der ses derfor endnu engang at borgernes og terapeuternes besvarelser overlapper.

L.2 Løbende evaluering

Herunder findes den rådata som opstod på baggrund af den løbende evaluering, som blev udsendt en gang om ugen i fire uger. I alt blev 19 besvarelser modtaget fordelt på fem forskellige afdelinger.

nr.	Afdeling	Patientgruppe	Produkt	Anvendt	Kan produktet anvendes til relevante øvelser?	Har borgerne/patienterne negative oplevelser med produktet?	Synes borgerne/patienterne produktet er sjovt at benytte?
1	IKH		Playfit	Slet ikke			
2	Neurocentret	Neurologiske borgere	Træstammerne	1-2 gange	5	1	3
3	OGC	ryg/knæ/ankelskader	Træstammerne	1-2 gange	6	1	6
4	OGC	rygopererede	Træstammerne	1-2 gange	5	2	3
5	OGC	knæskade	Træstammerne	1-2 gange	5	1	4
6	OGC	Rygskade	Træstammerne	1-2 gange	5	2	5
7	OGC	Ryghold	Træstammerne	1-2 gange	6	1	5
8	Specialhospitalet		Playfit	Slet ikke			
9	Hjerneskadecentret	Senhjerneskode	PlayAlive	1-2 gange	4	3	4
10	IKH		Playfit	Slet ikke			
11	OGC	Skuldertræningshold postoperativt	Playfit	1-2 gange	4	2	5
12	OGC	Skuldertræningshold postoperativt	Træstammerne	1-2 gange	5	1	5
13	Neurocentret	Apopleksi borgere	Træstammerne	1-2 gange	5	2	6
14	Specialhospitalet		Playfit	Slet ikke			
15	Hjerneskadecentret	Hjerneskode	PlayAlive	Slet ikke			
16	Neurocentret		Playfit	Slet ikke			
17	Specialhospitalet		Playfit	Slet ikke			
18	IKH		Playfit	Slet ikke			
19	Specialhospitalet		Playfit	Slet ikke			

Tabel fortsættes på næste side, hvor nummerering gentages for overblik.

nr.	Øger produktet ly- sten til at tage bor- gerne/patienterne med udenfor og træne?	Er produk- tet for be- sværligt at benytte?	Har borger- ne/patienterne positive op- levelser med produktet?	Føles det trygt at lade borger- ne/patienterne benytte produktet?	Har I oplevet problemer med produktet? Hvis ja, hvilke?	Har I oplevet nogle konkrete forbed- ringsfor- slag?	Hvorfor er det ikke blevet brugt?
1							Det har ikke været relevant
2	5	2	5	3	De bliver glatte i regnvejr, Der kan være behov for støtte af tp når man skal prøve af		
3	6	1	6	6			
4	6	2	4	4			
5	5	1	5	4			
6	6	1	5	5			
7	6	1	6	6			
8							Vejret
9	4	3	4	4			
10							Der er pt ikke børn der passer til træ- ningsredskaberne
11	5	1	5	2			
12	6	1	5	5			
13	5	4	6	5			
14							Vejret, passer ikke til borger/patienter, Redskaberne passer bedst til selvtræ- ning - og ikke til 1 til 1 med vores patien- ter. Og patienterne har syntes, at det er for koldt og for vådt
15							Trænet anden aktivitet
16							Manglende overskud til planlægning
17							Vejret, Passer ikke til borger/patienter, borgerne/patienterne har ikke lyst/vist interesse
18							Passer ikke til borger/patienter, der er pt ikke børn, der passer i træningsred- skaberne
19							Vejret, Manglende overskud til planlæg- ning

Playfit

Playfit blev benyttet en enkelt gang i testperioden af OGC, hvor de dog oplevede problemer i forhold til den manglende mulighed for indstilling af modstand.

Herudover har IKH og Specialhospitalet hver uge besvaret, at de ikke har benyttet Playfit, hvilket ofte har været på baggrund af vejret. Et overblik over grundene til hvorfor Playfit ikke er blevet benyttet kan ses i figur L.2.



Figur L.2: Begrundelser for hvorfor Playfit ikke er blevet benyttet, n=8.

Under punktet andet er blevet besvaret:

- Der er pt ikke børn der passer til træningsredskaberne (besvaret to gange)
- Redskaberne passer bedst til selvtræning - og ikke til 1 til 1 med vores patienter. Og patienterne har syntes, at det er for koldt og for vådt
- Det har ikke været relevant

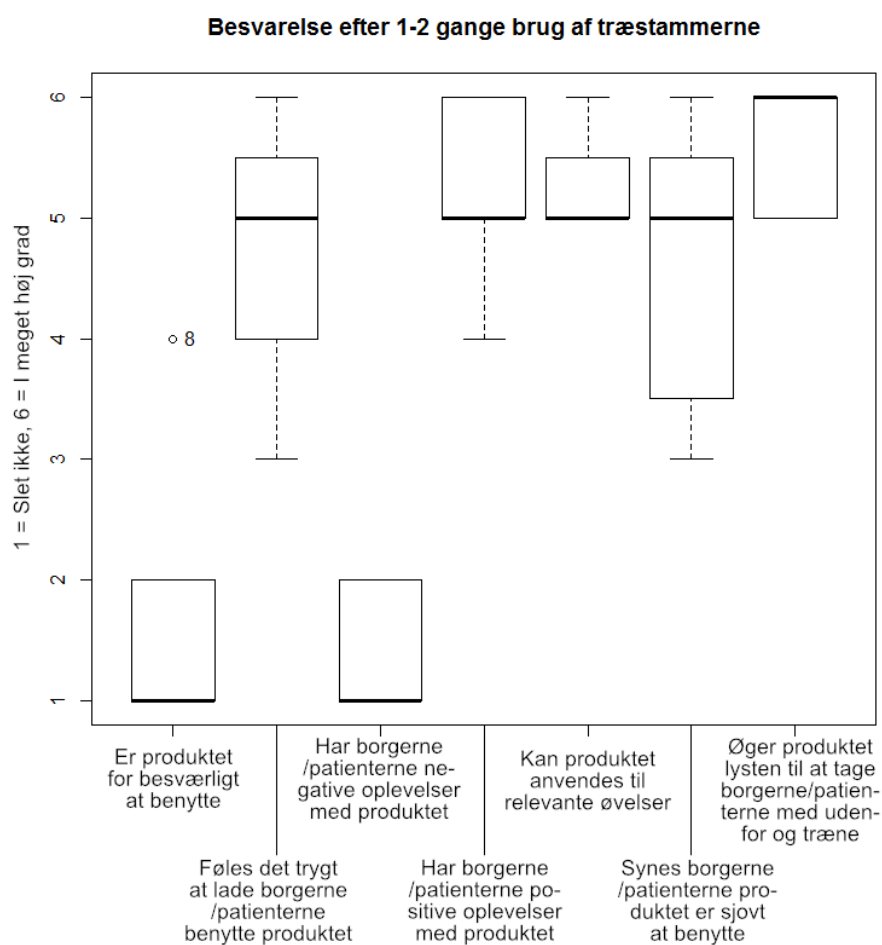
Som det fremgår, er fem ud af de seks opstillede afkrydsningsmuligheder anvendt til at beskrive hvorfor et produkt ikke er blevet benyttet. Dette viser, at de opstillede svarmuligheder kan være relevante indikatorer, som fagfolkene finder repræsentative for, hvorfor de ikke har benyttet produktet.

Træstammerne

Træstammerne er det mest benyttede produkt i testperioden, hvor boxplots over besvarelserne er vist i figur L.3 for at skabe et bedre overblik. Disse besvarelser stammer fra henholdsvis OGC (6 besvarelser) og Neurocentret (2 besvarelser).

I boxplotene ses det, at fagfolkene generelt er positivt stemte overfor træstammerne og ligeledes mener, at deres borgere har positive oplevelser med at benytte dem.

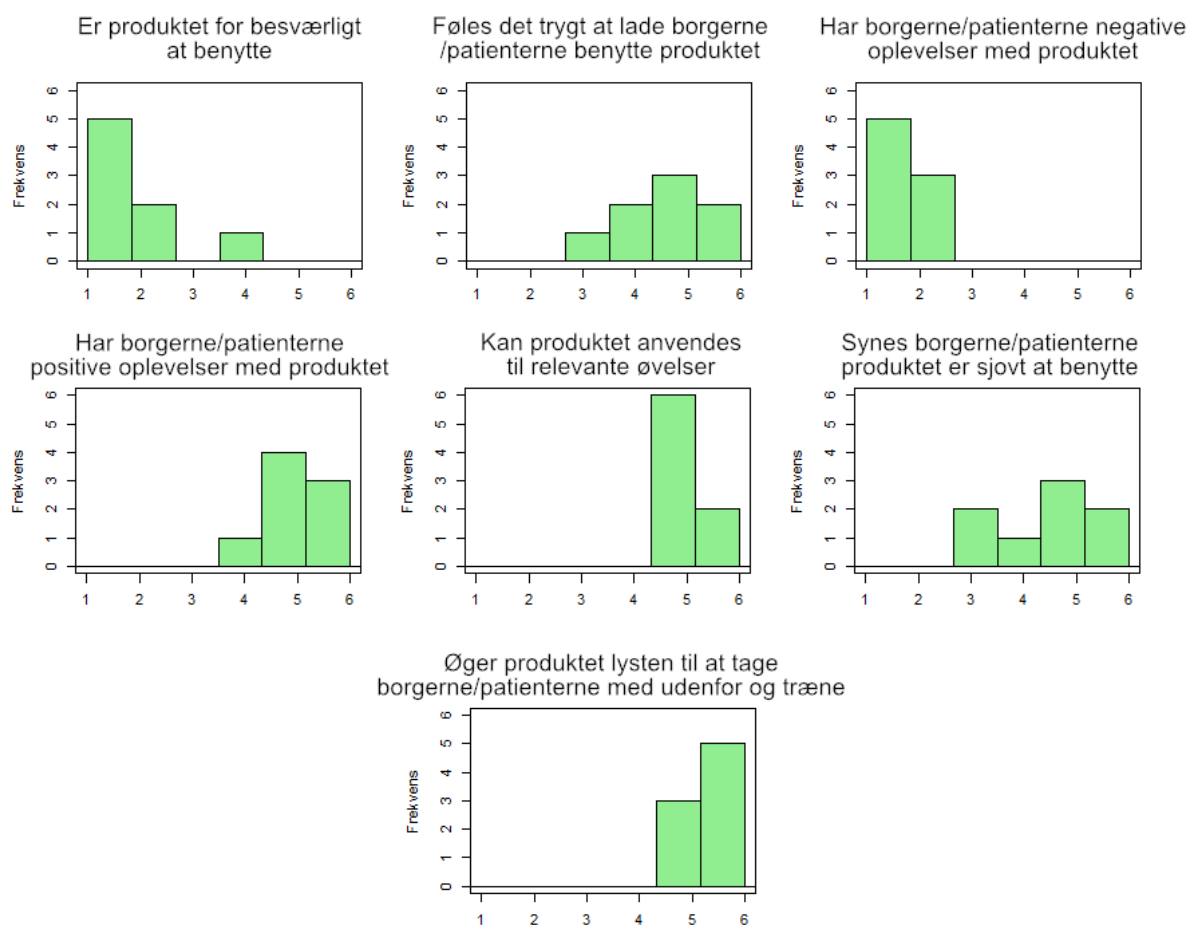
Neurocentret har besvaret at de har oplevet problemer ved at bruge træstammerne med begrundelsen: "De bliver glatte i regnvejr. Der kan være behov for støtte af terapeuter når man skal prøve af".



Figur L.3: Boxplot med fordelingen af besvarelser henover testperioden. Besvarelserne er for træstammerne, n=8.

Problematikken ved et behov for støtte af terapeuter er afhængigt af borgergruppen, da dette ikke har været et problem for OGC, som har de mere velfungerende borgere, som derfor ikke har behov for støtte på samme måde. Dette afspejles også i besvarelserne af spørgsmålet 'Føles det trygt at lade borgerne/patienterne benytte produktet?' og 'Er produktet for besværligt at benytte', som set på figur L.3. Her har Neurocentret givet en lavere score end OGC.

På figur L.4 findes en oversigt over besvarelserne på de syv stillede spørgsmål, som afgives på en 6-punkts likert-skala. Generelt kan tendenser ses for normalfordelinger i histogrammerne, hvilket gør sig mest tydeligt i den øverste i midten.

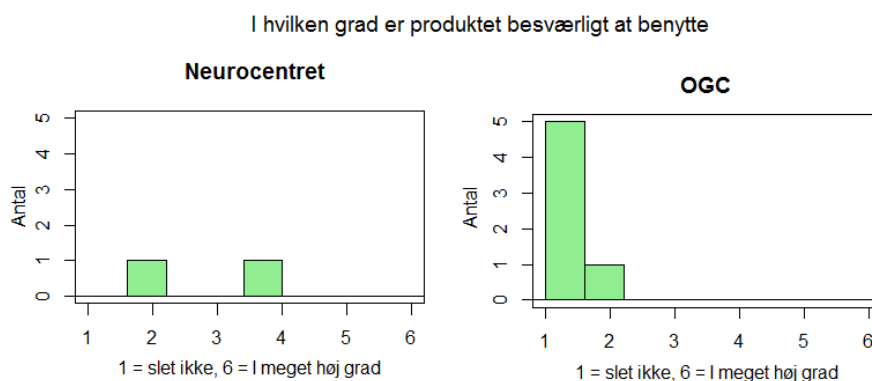


Figur L.4: Histogrammer baseret på i alt otte besvarelser efter at have benyttet træstammerne 1-2 gange, n=8.

Da kun to afdelinger besvarede løbende evalueringer for træstammerne (Neurocentret og OGC), er yderligere et histogram valgt fremstillet. Dette viser den grupperede fordeling for besvarelsen af et spørgsmål, som findes på figur L.5.

Generelt ses ingen markante forskelle fundet i besvarelserne, hvilket vidner om generel enighed i oplevelsen af produktet. Dog har Neurocentret ved én lejlighed besvaret 4, hvilket anses i den høje halvdel, hvor OGC altid har besvaret 1 eller 2. Hertil kan det være muligt, at det i nogle tilfælde for Neurocentret findes mere besværligt at bruge træstammerne. Dette kan eksempelvis være grundet

dårlig kompatibilitet mellem produkt og borger eller manglende viden om, hvordan træstammerne kan benyttes.



Figur L.5: Histogrammer baseret på to besvarelser fra Neurocentret samt seks besvarelser fra OGC efter at have benyttet træstammerne 1-2 gange.

PlayAlive

Den eneste afdeling der har evalueret PlayAlive er Hjerneskadecentret, som har besvaret en uge, at de har benyttet det og en anden uge, at de ikke har. Derfor er besvarelserne om PlayAlive kun baseret på denne afdeling og dens borgere.

Da PlayAlive ikke blev benyttet, var det fordi der var planlagt en anden træning den uge. Den uge hvor PlayAlive blev benyttet, er besvarelserne generelt afgivet med 3 eller 4 (på skalaen som var fra 1 til 6), hvor de eksempelvis fandt produktet en smule svært at benytte, men mente det gav mest positive oplevelser for borgerne. En grund til at besvarelserne udelukkende ligger på 3 og 4 kan være, at der er forsøgt at besvare i midten af skalaen. Dette kan være grundet en manglende villighed til at reflektere over de spørgsmål, som stilles.

L.3 Afsluttende evaluering

Herunder findes den rådata som opstod på baggrund af den afsluttende evaluering, som blev udsendt en gang efter de fire uger, hvori testforløbet havde fundet sted. I alt blev 7 besvarelser modtaget fordelt på fem forskellige afdelinger.

Nr.	Afdeling	Patientgruppe	Produkt	Anvendt	Vil borgerne/patienterne bruge det igen?	Egner produktet sig til at blive benyttet af borgerne/patienterne jævnligt?	Kan produktet blive en del af borgerens/patientens hverdag?
1	IKH	N/A	Playfit	Slet ikke			
2	Hjerneskadecentret	Senhjerneskode	PlayAlive	Slet ikke			
3	OGC	Borgere med rygproblemer	Træstrammerne	>6	6	6	6
4	OGC	Skulder	Playfit	1-3 gange	3	3	1
5	Neurocentret	Hjerneskode	Træstrammerne	1-3 gange	5	5	3
6	Neurocentret	Hjerneskode	PlayAlive	1-3 gange	5	2	1
7	Specialhospitalet	Polio	Playfit	1-3 gange	5	6	4

Tabel fortsættes herunder.

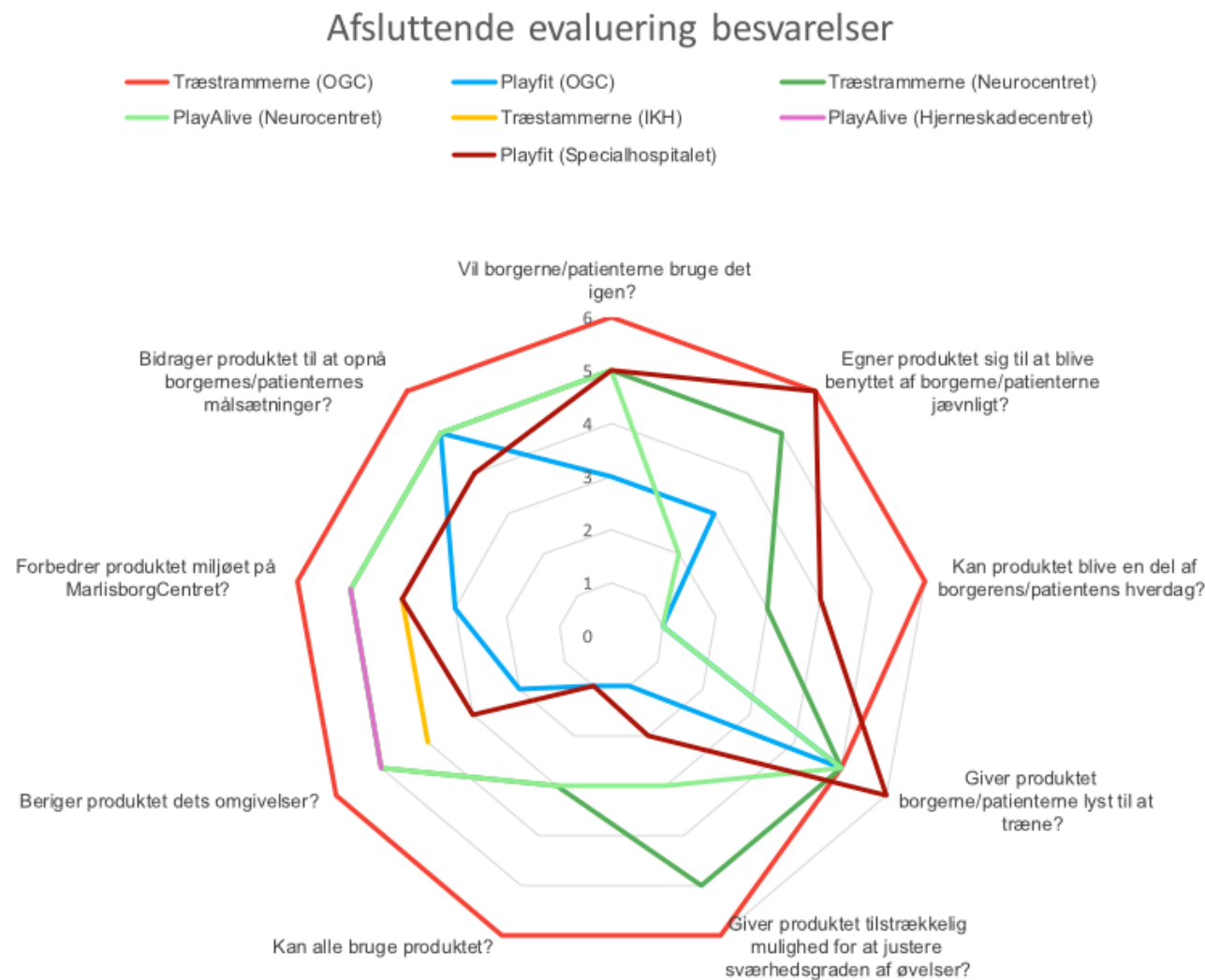
Nr.	Giver produktet borgerne/patienterne lyst til at træne?	Giver produktet tilstrækkelig mulighed for at justere sværhedsgraden af øvelser?	Kan alle bruge produktet?	Beriger produktet dets omgivelser?	Forbedrer produktet miljøet på MarlisborgCentret?	Bidrager produktet til at opnå borgerne/patienternes målsætninger?
1				4	4	
2				5	5	
3	5	6	6	6	6	6
4	5	1	1	2	3	5
5	5	5	3	5	5	5
6	5	3	3	5	5	5
7	6	2	1	3	4	4

Tabel fortsættes på næste side

Nr.	Har I oplevet problemer med produktet? Hvis ja, hvilke?	Har I nogle konkrete forbedringsforslag?	Hvilke borger- eller patientgrupper egner produktet sig til?	Hvilke borger- eller patientgrupper egner produktet sig ikke til?	Hvorfor har I ikke brugt produktet?
1			børn med en motorik, der skal udfordres. Balancevanskeligheder, motorisk planlægning, afveksling fra indendørs aktiviteter, motivation mm.	let afledelige børn eller immobile børn	Der har ikke været børn, hvor det har været relevant i perioden
2			Borger med kognitive problemer.	Borger med alt for svære kognitive eller fysiske problemer.	Har ønsket at træne andre aktiviteter.
3	Nej	Nej	Alle typer		
4	Manglende mulighed for indstilling i både højde og modstand		Almen træning for alle (ikke til genoptræning) der ønsker at forbedre kondition og balance. Der er ikke mulighed for styrketræning		
5	De bliver glatte når det regner.	Der er allerede sker ændringer, da træstammerne er blevet overdækket.	Borgere med et moderat til højt funktionsniveau.	Kørestolsbrugere.	
6			Borgere med et moderat til højt funktionsniveau.	Jeg er usikker på om det kan indstilles til at kørestolsbrugere kan nå.	
7	Crosstrainer er for bredsporet og med for lille bevægeudslag. Der er rigelig afstand mellem skiverne for maskinen til skulderøvelser til kørestolsbrugere. Der er rigelig afstand mellem skiverne for maskinen til skulderøvelser til kørestolsbrugere	Et vippebræt mere med lavere sværhedsgrad	Velfungerende polio- og ulykkesskadede	Polio- og ulykkesskadede med lavt funktionsniveau eller overbelastninger i fx. skulder, blandt andet fordi maskinerne ikke kan indstilles	

Visualisering af resultater

På figur L.6 ses hvordan produkterne er blevet bedømt, hvor det tydeligt ses at besvarelserne af træstammerne er mere positive end for de to andre produkter. Til trods for at IKH og Hjerneskadecentret ikke har benyttet henholdsvis Playfit og PlayAlive, så har de stadig bedømt de to produkter i den positive ende, i forhold til om produkterne beriger og forbedrer dets omgivelser/miljøet.



Figur L.6: I diagrammet ses hvordan fire af de seks besvarelser er baseret på, at produkterne er blevet benyttet og hvorledes ratings er fordelt. Hertil ses to kortere streger (IKH og Hjerneskadecentret), som indikerer besvarelser på et produkt, som ikke er blevet benyttet.

M | Feedback på evalueringsværktøj

M.1 Feedback fra fagfolk

Den 2. maj 2018 deltog projektgruppen i en tre-timers workshop, hvor projektet og evalueringerne blev fremlagt. I workshopen deltog to fysioterapeuter fra henholdsvis Neurocentret og OGC, som har været med til at besvare de løbende evalueringer, hvorfor feedback her kunne modtages fra dem.

Den 15. maj blev der afholdt tre møder, hvor der blev stillet spørgsmål til fire fysioterapeuter fra henholdsvis IKH, Hjerneskadecentret og Neurocentret. Et samlet overblik over alle udtalelserne fra fagfolkene kan ses i nedenstående tabel.

Spørgsmål	Svar	Hvem
Hvad synes I generelt om det forløb I lige har været igennem med at skulle evaluere?	Det er noget vi er nødt til at prioritere, så må vi bide i det sure æble. Vi vil hellere have tid med borgerne.	Neurocentret
	Gensynglæde ved at det er den samme evaluering for hver teknologi. Det hjælper/er en styrke at det er samme evaluering	Neurocentret
	Godt at sende flere reminders ud, hvis man vil være sikker på at det bliver gjort. Det har jeg været glad for, da det ikke er altid jeg har haft tid og så glemmer jeg det bare igen.	Neurocentret
	Det er måske ikke et helt fair billede, at det kun er fra terapeuterne	OGC
	Det er meget, meget tilgængeligt!	OGC
	Når man ikke har brugt, så tænker man ikke over at udfylde spørgeskemaet	OGC
	Borgerne gider ikke tage herind for at træne, hvis de kan gøre det hjemme. Det skal passe for borgeren. Når de er her, så skal det være mere unikt.	OGC
	Træstammerne er gode, fordi de kan overføres til øvelser du kan lave derhjemme (overførbarehed er godt).	OGC
	Det er svært for os at bruge udstyret til vores børn.	IKH
	Det giver os nogle udfordringer at tage børnene med og det kræver meget tilrettelæggelse.	IKH
	Vejret har ikke været til at tage dem ud, da det skal planlægges i god tid pga. børn ved f.eks. at varsle udesko en uge før.	IKH
	Vil gerne kunne trykke to af, så jeg kunne evaluere på flere produkter. Har ikke været opmærksom på muligheden for at evaluere igen.	Hjerneskadecentret
	Playfit produkterne er lidt for lette for nogle af vores borgere, men ikke så nemt for dem som bruger kørestol og ellers for nemt til de andre.	Hjerneskadecentret
	Dejligt det var kort - meget vigtigt.	Neurocentret
Hvor meget tid har I brugt på at besvare skemaerne?		

	Har hjulpet med en reminder hver uge, så vi huskede at få det gjort. Det var super, at det var kort og hurtigt at udfylde. Det er lidt støj, hvis vi skal udfylde det for ofte. Tiden var fin. Det tog ikke for lang tid.	Neurocentret OGC IKH Hjerneskadecentret
Har I svaret på afdelingsniveau?	Ja, vi har lavet det samlet. Vi har taget det op på personalemødet. Vi har taget dem til side som har brugt det og så har Mette lavet en alene, fordi ingen havde brugt det. Jeg har bare sagt, at de skal gøre det når de har brugt det. Det har kun været afdelingslederen der har besvaret evalueringen, men hun har forsøgt at spørge til om vi har brugt det, men det har vi ikke. Jeg har besvaret evalueringerne alene, da jeg er den eneste her der træner med patienterne.	Neurocentret Neurocentret OGC IKH Hjerneskadecentret
Giver det mening for Jer at evaluere?	Det giver et afbræk i en rutine og det er så det dårlige ved det, hvor det positive er, at det er så kort. Der er mange andre ting vi hellere vil gøre. Hvis vi ikke ser meningen i produktet, så bruger vi det ikke og så får vi ikke evalueret. Vi er ikke den oplagte gruppe til at evaluere. Det er svært, at det er noget der skal udfyldes så ofte. Vil måske give mening, hvis der kom noget med noget gangtræning eller et produkt der er mere målrettet til børnene. Det kunne godt give mening, men vi har ikke brugt det så meget. Vejret har været okay, så vi kunne godt bruge det noget mere. Vi bruger det med jævne mellemrum. Vi er jo en del af den her park, så vi er lidt forpligtede til det. Så jeg synes det giver fin mening at vi udfylder de her evalueringer.	Neurocentret Neurocentret OGC IKH IKH IKH Hjerneskadecentret Hjerneskadecentret
Hvad synes I om indholdet af de spørgsmål, som vi beder Jer svare på?	Hvis man skal være kritisk, så er det lidt det med at der bliver spurgt til borgerne igennem os. Burde det i stedet være borgerne der skulle besvare dette? Eller også skulle man vide det på forhånd, så det gav mulighed for at snakke mere målrettet med dem om det der skulle svares på. Det der med smiley-knapper ville være godt og det er så simpelt og det vil blive besvaret mere i det der arbejdes med det. Det skal være mere her og nu feedback. Vil være nemmere for os. "Giver produktet borgerne lyst til at træne" – jeg spørger da ikke om de har lyst, det skal de jo bare, når de er her. "Kan alle bruge produktet" – ved ikke om PlayAlive f.eks. kan bruges til kørestolsbrugere, har ikke prøvet alle funktioner. Så det var svært at svare på. Synes generelt det var nogle fine spørgsmål. Godt med kasser. Fedt at det var hurtigt at udfylde. Følte ikke der manglede noget. Det skal være sådan at jeg får en guide – giver ikke mening at skrive i hånden (bedre med elektronisk). E-wall vil ikke være interessant. Har kun evalueret på det jeg selv kunne bruge. Det er begrænset hvad jeg kan sige om det. Hvis det var en cykelbane der stod der, så vil evalueringen måske passe okay, selvom vi ofte ikke vil bruge det og derfor ikke vil kunne besvare det så ofte. Men spørgsmålene giver fin mening, hvis vi så har brugt det. Vi har ikke noget trykt miljø lige nu, så det vil være fint at spørge til. Det er noget der giver os nogle udfordringer. Det er børnegruppen der afgør om det er noget vi kan komme ud og bruge og det der står der nu passer bare ikke til vores børn. Synes det er nogle relevante spørgsmål (løbende evaluering). "Kan det blive en del af borgernes hverdag?" Kan måske være lidt svært at svare på (afsluttende evaluering)	Neurocentret Neurocentret Neurocentret Neurocentret Neurocentret OGC OGC OGC IKH IKH IKH IKH Hjerneskadecentret Hjerneskadecentret

Hvad synes I om at skulle evaluere kontinuerligt?	Vil være i tvivl om hvor mange der vil svare på det, der opnås nok en mæthed. Det vil måske være bedre at gribe fat i nogen, idet de bruger produktet, men kan være svært. Det vil nok være mere værdifuldt og der er måske mere motivation for at svare på det.	Neurocentret
	Det kommer også an på hvor ofte det vil være. Månedligt vil være for ofte. Hvad vil man bruge det til? Er det godt eller skidt? Jeg ved ikke om man rent faktisk vil finde ud af det. Det bliver så tilfældigt.	
	Ville da gerne have vidst, at det var feedback til virksomhederne, det øger også motivationen.	Neurocentret
	Vi gør det mest fordi I er studerende. Vil nok ikke gøre det efterfølgende	Neurocentret + OGC
	Vi havde forventet, at det ville være borgerne som skulle bruge parken og dermed også evaluere på det	OGC
	Nej, det giver ikke mening for os at evaluere.	IKH
	Det giver mening, at det er noget virksomhederne skal have, men det vidste jeg slet ikke.	IKH
	Det vil nok være bedre, at det er dem der er ude og bruge produkterne der skal evaluere, i stedet for at det er afdelingslederen og der skal ventes på at gøre det på et møde. Det har vi ikke så mange af.	IKH
	Måske kunne der bare ligge en tablet i kaffestuen og så kunne der blive besvaret efter behov.	IKH
	Vi bruger det for lidt til at det giver mening og en evaluering en gang om måneden vil også være for ofte.	IKH
	Det er fint at gøre. Men vil ikke gøre det en gang om måneden, en gang pr. kvartal vil være fint.	Hjerneskadecentret
	Det er vigtigt at finde ud af om det er de rigtige redskaber der er i parken.	Hjerneskadecentret
	Der er mangel på tid, for i realiteten tror jeg de fleste gerne vil svare.	Hjerneskadecentret

Feedback fra aktører i workshopen

Til workshopen deltog også en uddannet fysioterapeut, en lektor fra AAU og en repræsentant fra en virksomhed, som arbejder med sensorer. Disse tre gav ligeledes feedback på de udviklede evaluerings-skemaer.

Disse udefra kommende aktører var generelt positivt stemte overfor præsentationen af evalueringsmodellen og repræsentanten fra virksomheden gav udtryk for, at han syntes det var en god idé at få feedback fra de sekundære brugere fremfor de primære, da han kunne se fordelene i en mere dybdegående og mere konsistent feedback. Lektoren og fysioterapeuten mente, at der måske kunne laves nogle små justeringer i evalueringen for hver enkelt produkt, således det blev mere målrettet. Dog syntes de at selve opbygningen var god og det var godt, at der ville være noget genkendeligt i evalueringerne.

M.2 Feedback fra SPARKX - Interview

Interviewets varighed: 9 minutter og 40 sekunder

Sted: Marselisborg Centret

Dato: 18. maj 2018

Deltagende: Ole Mygind (O), Mikkel Svindt (M), Louise Vestergård (L) og undertegnede projektgruppe (P).

Nr.	Person	Enhed
1	P	Hvad synes I, i forhold til den evalueringsmodel vi prøvede at lave? Altså hvor det var vi tog den løbende og så lavede en afsluttende evaluering. Så man vil få noget der kom lidt en gang imellem og så få nogle besvarelser på og så få noget man får at vide til slut. Som ja, som er den her, som vi har prøvet at tegne. Ja, hvad synes I om det forslag?
2	M	Jeg synes det er en god idé. Det giver jo sådan lidt fleksibilitet også i forhold til om hvor meget de gider at involvere sig og kan svare.
3	P	Mm.
4	M	Ehm og det her med, at du måske også kan få lidt løbende feedback. Altså på.. hvad synes de, er der nogle ting der skal rettes til eller et eller andet for at det bliver mere optimalt den måde de bruger det på.
5	P	Mm.
6	M	Og så kan vi selvfølgelig bruge det afsluttende til også at give til virksomhederne.
7	P	Mm.
8	M	Og give til os selv, så vi ved hvad skal det næste så bringe på og hvordan kan man optimere det yderligere?
9	P	Ja.. Er der noget I sådan vil ændre i den type model - måske i forhold til hvor ofte det vil være?
10	O	Altså min fornemmelse er, at det jeg har hørt - også med alle de reminders I har skullet sende ud - at en gang om ugen det vil være for ofte.
11	P	Mm.
12	O	Og.. Men ellers så har I suppleret den model med løbende spørgsmål og afsluttende evaluering, så har I også suppleret med nogle interviews og været med til nogen.. Altså det tænker jeg også på det her med at være til stede, hvor det bliver brugt og måske snakke med nogle borgere. Det tænker jeg måske også skal tænkes ind i den endelige model.

13	P	Ja. Hvad synes I så om de spørgsmål eller det som vi har valgt at fokusere på at spørge dem til i det her spørgeskema? Jeg ved ikke hvor meget I fik dem læst.. Men de her spørgsmål.
14	O	Ja, var I ikke mere i dybden med det på den anden workshop?
15	P	Jo.
16	O	Ja, for der sad jeg nemlig og var ret imponeret over, at I.. Altså man kan jo sige lidt, at bestillingen fra os var jo også at det skal eddermame være kort, fordi ellers får I slet ikke nogen svar.
17	P	Mm.
18	O	Og det synes jeg I har opfyldt virkelig fantastisk og flot. Så det..
19	P	Mm.
20	O	Så på den måde tænker jeg, at der er et redskab som vi kan komme til at bruge.
21	P	Mm ja, men er det også nogle relevante spørgsmål?
22	M	Ja, ja det synes vi. Nu var der også den der tegning rundt omkring, hvad man ligesom får svar på. Så hvad er det de får ud af det.
23	P	Mm.
24	M	Og så også.. Kan vi ligesom gøre det generisk til.. Fra noget der er træstammer til noget der er interaktivt og elektrisk og vi kan bruge det på begge dele.
25	P	Mm.
26	M	Det giver jo også et eller andet fremover. Så kan det være at nogle af spørgsmålene skal rettes en lille smule. Altså i forhold til et eller andet bestemt produkt.
27	P	Ja.
28	M	Man kunne også lave et eller andet hvor man har tre spørgsmål. Altså som så falder ind i et bestemt produkt, hvis det har et eller andet specifikt.
29	P	Ja..
30	M	Altså noget der er med til at teste noget eller noget der samler noget data ind. Det kan være der skal være nogle ekstra spørgsmål, men det kan man jo så bygge på.
31	P	Mm. Ja, så I vil ikke selv være bange for at udvide det eller tage noget fra?
32	M	Nej, men jeg tænker sådan som en basis, så er det rigtig godt og så bare bygge på.
33	O	Enig.
34	P	Ja.
35	O	Altså det eneste er jo, at I har udviklet det i et software som vi ikke lige sådan kan anvende. Altså det er jo sådan mere et forfængelighedsspørgsmål om, at så ligger der noget arbejde for os til selv at få det tastet ind.
36	P	Ja, men det er jo bare at sætte spørgsmålene ind et andet sted.
37	O	Ja, ja. Men det var også bare sådan..
38	P	Ja.. Men vi har prøvet sådan meget målrettet også at skrive spørgsmålene, så I bare lige selv kan plotte dem ind.
39	O	Ja, ja. Det er fint.
40	P	Tror I, at I vil bruge. Ja, det har I lidt svaret på at I gerne vil.. I vil gerne bruge det fremover kan I godt se?
41	O	Ja, 100%.
42	P	Hvad synes I så om den type data som der kommer ind? Vi har jo valgt sådan en 6-punkts skala og så nogle udtalelser. Altså den type af data, er det noget I føler I vil kunne bruge? Få ud af den, lave en rapport på, hvad I nu har tænkt Jer at gøre med det til virksomhederne. Giver det mening? Eller er det noget der ligesom fungerer? Ville fungere for Jer?
43	M	Ja, det tror jeg. Umiddelbart så 6-punkt er fint også det der med, at man lige provokerer dem til at tage stilling, de kan ikke bare trykke midtvejen. Altså det håber jeg heller ikke de vil gøre, men det kunne man selvfølgelig godt være bekymret for. Og så synes jeg også det er ret essentielt at få de her udtalelser, hvor man selvfølgelig kan støtte dem op med de her interviews og måske gå lidt mere i dybden..

44	P	Mm.
45	M	Men det her med at de lige overvejer et eller andet og så skriver det. Altså.. Hvis man kan nudge dem til at gøre det endnu mere på en eller anden måde igennem det, så tror jeg også det vil give virkelig meget. Fordi.. Det er især også noget virksomhederne kan bruge. Altså udover at de kan bruge en undersøgelse, så kan de også bruge de her enkelte citater til et eller andet.
46	P	Mm.
47	M	Hvis det er godt eller skidt.
48	P	Ja. Kunne I så selv finde på at gå ud og lave de her interviews eller suppleringer? For ligesom at kunne vedligeholde den her model.
49	O	Jamen jeg sidder egentlig lige præcis og tænker at passe det ind i SPARKX. Altså i de der næste 2-2½ år, ikke?
50	P	Mm.
51	O	I det projekt. Der tror jeg det giver rigtig god mening, at have sådan nogle halve års faser, hvor det kan køre henover. Så at der er en tydelig afslutning med opsamling og så vil man så kunne ligge nogle interview eller workshops eller nogen observationer ind undervejs og så supplere med. Og så tænker jeg, at det der giver sådan en god gardin basis.
52	P	Ja.
53	O	Også som du siger, virksomhederne de elsker grafer og tal og citater og sådan. Så på den måde tænker jeg at det er.. Altså jeg tænker, at jeg synes at vi har fået et værktøj som gør at vi kan se virksomhederne i øjnene og sige, at noget af det vi giver til Jer, for at vi kan bruge Jeres redskaber i et halvt år, det er det her. Det synes jeg der er skide godt.
54	P	Ja..
55	L	Ja, fuldstændig enig. Øhm.. Det skriver sig godt ind i det, som vi arbejder med på vores projektbeskrivelse. Altså de metoder vi tænker over er jo spørgeskemaevalueringer, interviews og observationsstudier og det bliver jo bare, øh..
56	O	Altså det her bliver jo skrevet direkte ind i AL programmet som evalueringsmodellen.
57	L	Ja, fuldstændig.
58	O	Ja, det tyvstjæler vi. Eller vi stjæler jo ikke.
59	P	Hvad er AL programmet?
60	L	Det er den EU-ansøgning vi sidder med lige nu.
61	P	Nå okay. Godt at vide.
62	L	Og der skal vi nemlig også teste et produkt. Så der er jo ingen grund til at vi laver et dobbeltarbejde, når I har lavet så godt et produkt, som vi bare lige kan bruge.
63	P	Det er jo super. Det var jo også formålet.
64	O	Ja, det var jo udgangspunktet for at lave det. Det synes jeg til fulde er opfyldt.
65	L	Jeg lagde også mærke til, at terapeuterne på workshoppen de var jo virkelig også godt tilfredse med det. Og det synes jeg, at der er det absolut vigtigste. Det er, at de synes det var let at besvare og det var hurtigt at besvare. Så har I jo virkelig opfyldt det.
66	P	Ehm ja, super. Altså vi har ikke flere spørgsmål vi vil stille angående det. Så skal det være, hvis I har en eller anden supplerende kommentar om processen eller evalueringen..
67	M	Altså det eneste der mangler er jo bare, at vi skal finde en eller anden løsning på at motivere terapeuterne og finde en eller anden gylden middelvej for dem.
68	P	Mm.
69	M	Så de faktisk kan svare på det her. Og gider at svare på det. Der skal bare findes en eller anden god løsning, som kommer alle til gavn. Om det så er, at de kun skal svare på det månedsvis eller hvad vi skal gøre. Det må vi ligesom prøve at løse med dem eller det kan være det er dem der skal på banen og sige hvad kan de tilbyde og så undgår vi det nemmere.

70	O	Altså jeg har mest.. Jeg har sådan flere gange undervejs i processen haft lidt dårlig samvittighed overfor Jer, i forhold til de arbejdsbetingelser I reelt har fået og I har kæmpet med at komme igennem og I har kæmpet med at få svar.
71	P	Mm.
72	O	Og så videre. Så der har jeg sådan tænkt, hvad kunne vi have gjort anderledes, hvad kunne vi have gjort bedre. Kunne vi i stedet for vi bare sagde ja, det er fandme en god idé og så går vi ud og prøver at sælge idéen, så.. Der har vi heller ikke været bottom-up, der har vi gået den anden vej og sagt det lyder sgu som en god idé, det gør vi. Det må terapeuterne og organisationerne også synes. Det gjorde de så ikke helt. Det er jo så, hvad skal man sige, det er jo det der har ramt Jer. Der har jeg da sådan tænkt, at øh, at næste gang skal vi.. Altså der har det simpelthen ikke været tilfredsstillende de vilkår vi har givet Jer. Øh.. Og jeg synes I har båret det rigtig fint, men det er jeg lidt træt af. Det ville jeg godt have gjort anderledes. Om det så er, at næste gang der kommer en studerende om det så er at sige nej, det er jo også lidt den kedelige vej, men altså i hvert fald at der er nogle overvejelser vi lige skal gøre os.
73	M	Ja, mindre optimistiske omkring terapeuternes vilje i hvert fald.
74	O	Ja, for I røg ud i noget, som jeg ikke troede I ville ryge ud i. Altså ret hurtigt blev det tydeligt, at det ville ske, men jeg troede ikke det ville være så massivt. Det troede jeg ikke, men det har det været. Beklager.
75	P	Ja, det er jo som det er.
76	O	Ja, men man skal alligevel reflektere over det og tænke, hvad kunne vi have gjort anderledes.

M.3 Feedback fra SPARKX - Meningskondensering

Efter transskriberingen af interviewet, blev en meningskondensering (Kvale og Brinkmann, 2014) foretaget på de enheder, som blev fundet relevante. Resultatet kan findes herunder.

Sted	Naturlig enhed	Meningskondensering	Centralt tema
P+M [1 start-2]	P: Hvad synes I, i forhold til den evalueringsmodel vi prøvede at lave? Altså hvor det var vi tog den løbende og så lavede en afsluttende evaluering [...]. M: Jeg synes det er en god idé. Det giver jo sådan lidt fleksibilitet også i forhold til om hvor meget de gider at involvere sig og kan svare.	Evalueringsmodellen er passende grundet dens fleksibilitet, da svarhyppighed kan variere	Brug af evalueringsmodel
M+P [4-6]	M: Ehm og det her med, at du måske også kan få lidt løbende feedback. Altså på.. hvad synes de, er der nogle ting der skal rettes til eller et eller andet for at det bliver mere optimalt den måde de bruger det på. P: Mmm. M: Og så kan vi selvfølgelig bruge det afsluttende til også at give til virksomhederne.	Den løbende evaluering vil bruges til at give SPARKX løbende indsigt, hvor den afsluttende er mere virksomheds-rettet	Ændring af evalueringsmodel
O [10]	Altså min fornemmelse er, at det jeg har hørt - også med alle de reminders I har skullet sende ud - at en gang om ugen det vil være for ofte.	Ugentlig evaluering er for hyppig	Ændring af evalueringsmodel

O [12]	Og.. Men ellers så har I suppleret den model med løbende spørgsmål og afsluttende evaluering, så har I også suppleret med nogle interviews og været med til nogen.. Altså det tænker jeg også på det her med at være til stede, hvor det bliver brugt og måske snakke med nogle borgere. Det tænker jeg måske også skal tænkes ind i den endelige model.	Det ønskes at supplere den foreslåede evaluering med 'nærhed' i form af interviews fra terapeuter og borgere	Supplering til evalueringsmodel
O+P [16 midt-18]	O: Altså man kan jo sige lidt, at bestillingen fra os var jo også at det skal eddermame være kort, fordi ellers får I slet ikke nogen svar. P: Mm. O: Og det synes jeg I har opfyldt virkelig fantastisk og flot. Så det..	Evalueringerne var tilpas korte og nemme at udfylde, som vi gerne ville	Opfyldelse af krav
O [20]	Så på den måde tænker jeg, at der er et redskab som vi kan komme til at bruge.	Vi vil bruge evalueringsværktøjet fremover	Brug af evalueringsmodel
M [24]	Og så også.. Kan vi ligesom gøre det generisk til.. Fra noget der er træstammer til noget der er interaktivt og elektrisk og vi kan bruge det på begge dele.	Vi kan bruge evalueringsværktøjet på forskellige typer produkter	Brug af evalueringsmodel
M+P [26-28]	M: Det giver jo også et eller andet fremover. Så kan det være at nogle af spørgsmålene skal rettes en lille smule. Altså i forhold til et eller andet bestemt produkt. P: Ja. M: Man kunne også lave et eller andet hvor man har tre spørgsmål. Altså som så falder ind i et bestemt produkt, hvis det har et eller andet specifikt.	Nogle spørgsmål i evalueringerne kan evt. rettes eller tilføjes til specifikke produkter	Supplering til evalueringsmodel
P+M+O [31-33]	P: Mm. Ja, så I vil ikke selv være bange for at udvide det eller tage noget fra? M: Nej, men jeg tænker sådan som en basis, så er det rigtig godt og så bare bygge på. O: Enig.	Vi vil bruge evalueringsværktøjet som en base og bygge ovenpå	Brug af evalueringsmodel
P+M [42-43]	P: Hvad synes I så om den type data som der kommer ind? Vi har jo valgt sådan en 6-punkts skala og så nogle udtalelser. Altså den type af data, er det noget I føler I vil kunne bruge? Få ud af den, lave en rapport på, hvad I nu har tænkt Jer at gøre med det til virksomhederne. Giver det mening? Eller er det noget der ligesom fungerer? Ville fungere for Jer? M: Ja, det tror jeg. Umiddelbart så 6-punkt er fint også det der med, at man lige provokerer dem til at tage stilling, de kan ikke bare trykke midelvejen. Altså det håber jeg heller ikke de vil gøre, men det kunne man selvfølgelig godt være bekymret for. Og så synes jeg også det er ret essentielt at få de her udtalelser, hvor man selvfølgelig kan støtte dem op med de her interviews og måske gå lidt mere i dybden..	Det var godt at vælge en 6-punkts likert skala og fratage neutrale besvarelser. Udtalelserne er essentielle supplement	Tilfredshed af evaluering
M [45 slut]	M: Det er især også noget virksomhederne kan bruge. Altså udover at de kan bruge en undersøgelse, så kan de også bruge de her enkelte citater til et eller andet.	Både skalaerne og udtalelserne er brugbare for virksomhederne	Tilfredshed af evaluering

P+O [48-51]	P: Ja. Kunne I så selv finde på at gå ud og lave de her interviews eller suppleringer? For ligesom at kunne vedligeholde den her model. O: Jamen jeg sidder egentlig lige præcis og tænker at passe det ind i SPARKX. Altså i de der næste 2-2½ år, ikke? P: Mm. O: I det projekt. Der tror jeg det giver rigtig god mening, at have sådan nogle halve års faser, hvor det kan køre henover. Så at der er en tydelig afslutning med opsamling og så vil man så kunne ligge nogle interview eller workshops eller nogen observationer ind undervejs og så supplere med. Og så tænker jeg, at det der giver sådan en god gardin basis.	Vi vil supplere med diverse kvalitative metoder og køre halv-års faser de næste 2-2½ år i SPARKX	Supplering til evalueringsmodel
O [53 slut]	[...] Altså jeg tænker, at jeg synes at vi har fået et værktøj som gør at vi kan se virksomhederne i øjnene og sige, at noget af det vi giver til Jer, for at vi kan bruge Jeres redskaber i et halvt år, det er det her. Det synes jeg der er skide godt.	Vi kan bruge evalueringsværktøjet til at kommunikere klarere med virksomheder fremover	Brug af evalueringsmodel
O+L+P [56-60]	O: Altså det her bliver jo skrevet direkte ind i AL programmet som evalueringsmodellen. L: Ja, fuldstændig. O: Ja, det tyvstjæler vi. Eller vi stjæler jo ikke. P: Hvad er AL programmet? L: Det er den EU-ansøgning vi sidder med lige nu.	Projektet vil blive benyttet direkte i en EU-ansøgning	Brug af evalueringsmodel
L [65]	Jeg lagde også mærke til, at terapeuterne på workshoppen de var jo virkelig også godt tilfredse med det. Og det synes jeg, at der er det absolut vigtigste. Det er, at de synes det var let at besvare og det var hurtigt at besvare. Så har I jo virkelig opfyldt det.	Det vigtigste ved evalueringen er, at terapeuterne accepterer den. Det oplever jeg, at de gør	Opfyldelse af krav
M [67]	Altså det eneste der mangler er jo bare, at vi skal finde en eller anden løsning på at motivere terapeuterne og finde en eller anden gylden middelvej for dem.	Der er behov for at finde en god synergi med terapeuterne	Videre arbejde
O [70]	Altså jeg har mest.. Jeg har sådan flere gange undervejs i processen haft lidt dårlig samvittighed overfor Jer, i forhold til de arbejdsbetingelser I reelt har fået og I har kæmpet med at komme igennem og I har kæmpet med at få svar.	Arbejdsbetingelserne for projektforløbet har ikke været ideelle	Arbejdsbetingelser for proces

N | **Anbefalinger til SPARKX**

Gennem projektet er viden indsamlet om både virksomheders ønsker, fagfolks dagligdag og de borgere, som er i forløb hos Marselisborg Centret. Disse tre aktører har dermed været i fokus i udviklingen af evalueringerne.

Det blev fravalgt at indsamle evalueringer fra de primære brugere, borgerne, da dette ikke med garanti kan give kontinuerlig data eller blive dybdegående. Til evalueringerne har projektgruppen gennem samtaler med fagfolk og efterfølgende behandling af resultaterne opnået en viden, som bør overvejes i forhold til at benytte den udviklede evalueringsmodel fremadrettet. .

Evalueringsmodellen

I testperioden var det ønsket at modtage en ugentlig evaluering for at indsamle en datamængde, som var mulig at behandle inden for projektets tidshorisont. En ugentlig evaluering vil dog blive for hyppigt på sigt. Dette blev både udtrykt i feedbacken fra fagfolkene og i besvarelserne af evalueringerne, hvortil projektgruppen kunne se en tendens til, at ikke alle afdelinger besvarede hver uge. Det foreslås i stedet, at der skal foretages en vurdering for hvor ofte hver enkelt afdeling bør evaluere, da det varierer hvor meget afdelingerne benytter de udendørs velfærdsteknologier. I nogle afdelinger kan det være, at der skal ligge en tablet i kaffestuen, således muligheden for at evaluere er åben og op til terapeuterne selv. Hos andre afdelinger vil det måske give mere mening, at en afdelingsleder/kontaktperson er tovholder for evalueringerne og sørger for, at de andre får besvaret evalueringerne. En tredje mulighed, som flere af terapeuterne nævnte i deres feedback var, at det skulle være muligt at evaluere ude ved produktet, imens eller lige efter det er blevet benyttet. Her blev det også foreslået, at der skulle komme en person og stille spørgsmål, alternativt kunne en tabletstand være en løsning.

Hvorfor skal vi evaluere?

Projektgruppen fik indtrykket af, at fagfolkene generelt udviste en mindre positiv indstilling til at skulle udfylde evalueringer af SPARKX produkter. Dette kom allerede til udtryk i de interviews der blev afholdt med fagfolkene, hvor der blev nævnt, at de ikke mente, at det var en del af deres arbejde at skulle udfylde disse evalueringer. Der var derfor en indikation af en manglende forståelse for, hvorfor der skal evalueres. En forklaring på denne manglende forståelse fremkom, da der blev indsamlet feedback fra terapeuterne og der blev snakket om, at disse evalueringer skulle ud til virksomhederne. Dette var ingen af terapeuterne klar over og fortalte, at de troede, at evalueringerne kun var til SPARKX og blot skulle benyttes som en indikation for om de produkter der var opstillet fungerede for afdelingerne. For at opretholde et aktivt initiativ til SPARKX anbefales det at inddrage fagfolkene mere og kommunikere klart og tydeligt, hvorfor evalueringerne laves og hvad de bruges til. Dette er vigtigt, da fagfolkene har et behov for at føle, at deres besvarelser er meningsfulde og at de faktisk bliver hørt. En måde at understøtte dette kan også være ved at udsende en efterfølgende afrapportering af resultaterne

for et givent evalueringsforløb, hvor feedback fra virksomheden inkluderes.

Motivation for at afgive svar på et ikke benyttet produkt

Der har igennem testperioden været en tendens til, at afdelingerne helst evaluerer, hvis de har benyttet et produkt. Dette var dog ikke gældende for alle afdelinger, da de afdelinger som slet ikke benyttede produkterne i perioden, alligevel afgav en evaluering for hver uge. Her var det måske sværere for de afdelinger, som normalvis benytter et produkt også at huske at evaluere, hvis de ikke benyttede et produkt.

Gennem feedbacken gav både IKH og OGC udtryk for, at de ikke følte, at visse produkter er tiltænkt deres afdeling, hvorfor evaluering af dem ikke falder naturligt.

En stor udfordring anses derfor i at få fagfolkene til at udfylde en evaluering af et ikke benyttet produkt. Dette vil muligvis kunne afhjælpes, hvis fagfolkene får kommunikeret tydeligt hvad disse evalueringer bruges til og hvorfor de skal evaluere dem.

En anden mulighed kan være, at feedback om, hvorfor et produkt ikke er blevet benyttet ikke indsamles via spørgeskema, men gennem personlige besøg ved afdelingerne. Her ville de kunne svare frit, hvorfor de ikke har brugt det og eventuelt hvad der skulle til for at de ville gøre det.

Borgerinddragelse

Ønskes det at inddrage borgerne i evalueringerne, kan dette gøres ved enten at tage ud og snakke med borgerne, som projektgruppen gjorde til en holdtræning med succes. Disse besvarelser bidrog ikke med ny viden, men bekræftede det som allerede blev set i evalueringerne fra terapeuterne. Her kunne et alternativ være, at der blev snakket med borgerne efter indsamling af data fra evalueringerne og der så kunne spørges ind til disse besvarelser.

Et andet forslag som projektgruppen havde oppe til overvejelse var, at der blev opstillet en smiley-stand ved hvert produkt i parken, således borgerne kunne få mulighed for at afgive deres basale holdning til produktet på simpel og hurtig vis. Et eksempel kunne være en 'Smiley Terminal' fra firmaet Happy or not (HappyOrNot, 2018). Denne idé var der en positiv holdning til, da den blev præsenteret til workshopen, som blev afholdt 2. maj, hvor både fagfolk og udefrakommende aktører var til stede. Dog vil projektgruppen kun anbefale en sådan løsning som supplerende til evalueringerne og ikke som en enkeltstående evaluering.

En tredje mulighed kunne være, at borgerne kunne besvare eller hjælpe med at besvare spørgeskemaerne, hvis der stod en tabletstand ude ved produkterne.

Benyttelse af evalueringen fremadrettet

Evalueringsværktøjet udviklet i dette projekt, er baseret på ønsker fra kun to virksomheder vedrørende ét produkt (Playfit). Da andre virksomheder, med anderledes produkter, kan have supplerende ønsker til viden de ønsker indsigt i vedrørende deres produkt, anbefales det altid at have en samtale med den nye virksomhed om dette, inden evalueringsprocessen igangsættes. Dette kan med fordel gøres ved et kort møde, hvor forberedte spørgsmål kan stilles, som det blev gjort i dette projekt.

De udviklede evalueringsskemaer kan fremadrettet benyttes som en basis, hvortil flere eller individuelle spørgsmål kan tilføjes. Her kan der eksempelvis laves konkrete spørgsmål alt efter produktet som evalueres, hvor inspiration til fokusområder og spørgsmål kan findes gennem denne rapport.

BILAG

Ekstern Partner	MarselisborgCentret
Kontaktperson	Ole Mygind
Tlf.	2133 7668
Mail	Ole.mygind@stab.rm.dk
Hjemmeside	http://www.marselisborgcentret.dk/ facebook
Adresse	P. P. Ørums Gade 9-11, bygning 8
Om organisationen	MarselisborgCentret er et dansk center for praksis, forskning og udvikling af rehabilitering. MarselisborgCentret er etableret i et samarbejde mellem Aarhus Kommune og Region Midtjylland med det formål at udvikle et center, hvor der skabes størst mulighed for synergi mellem offentlige og private organisationer, samt institutioner fra sundheds-, social- og beskæftigelsesområdet. MarselisborgCentret skal medvirke til at udvikle rehabilitering på lokalt, regionalt, nationalt og i internationalt perspektiv. Centret skal gennem det samlede virke af de tilstedeværende organisationer skabe sammenhæng mellem praksisfeltet samt forsknings- og udviklingsaktiviteter i et tværfagligt perspektiv. MarselisborgCentret består i dag af ca. 20 forskellige og selvstændige partnere
Projektopslag	SPARKX – uderehabiliterings eksperimentarium Som er en del af SPARK SPARKX er et 2400 kvadratmeter uderum hvor MarselisborgCentret i samarbejde med virksomheder opstiller, udvikler og afprøver faciliteter og teknologier til uderehabilitering. SPARKX vil være et fælles "uderum" hvor virksomheder, organisationer, borger og fagfolk kan mødes og inspirere hinanden på tværs faggrænser, sektorer og på tværs af de mange situationer der er udgangspunkt for rehabiliterings indsatser. Virksomhederne vil få et udstillingsvindue og mulighed for at være en del af et fagligt innovationsmiljø og få mulighed for at teste og afprøve nye teknologier samt få kvalificeret feedback Pt. er der 8 redskaber fra Softfit, to PlayAlive eWall, et permanent overdækket område med træstammer samt et test område med prototyper til digitalisering af seks minutters gangtest, 10 meter gangtest, Timed up and go samt optegning af div. andre test – der er pt. mulighed for at gennemføre otte test. Endvidere forventes der inden første februar at etablere en prøveopstilling fra KOMPAN. Tegnestuen der skal komme med forslag til velfærdsteknologiet til SPARK forventes også at opstille prototyper på forskelligt udstyr. Der er tre primære formål med SPARKX.

	1. For det første at etablere et udendørs afprøvningsrum for teknologier, der senere skal indgå som en del af SPARK-projektets indretning. 2. Og for det andet at etablere et nationalt udendørs showroom, som kan være det sted i Danmark, hvor det er muligt at se, teste og afprøve, hvad der er state of the art på området; Teknologier til udendørs rehabilitering. 3. At medvirke til at skabe et nationalt innovationsmiljø med fokus på udvikling af teknologier og faciliteter til uderehabilitering. Projektindhold: Målet er at udvikle SPARKX. Det kan ske gennem en række forskellige aktiviteter – det præcise projektindhold aftales konkret, du kan påvirke indholdet. Der kan arrangeres events og introduktionsforløb for naboer, fagfolk og borgere i rehabiliteringsforløb samt for foreninger, skoler og organisationer mhp. at øge anvendelsen af udstyret. Kommende virksomheder kan kontaktes mhp. udvikling og afprøvning af udstyr til uderehabilitering. Der skal udvikles et evalueringsredskab, således at de virksomheder der gratis opstiller deres udstyr kan få kvalificeret feedback fra fagfolk og borgere i rehabiliteringsforløb. Evalueringsredskabet skal også bruges til at afgøre hvilke faciliteter det vil give mening at permanentgøre.
Antal projektpladser	2
Ansøgningsfrist	22. november 2017 Kl. 12.00 (fælles for alle eksterne partnere)
Samtaler	eventuelle samtaler kan foregå: 23. november om aftenen, hvor jeg er i Nyborg på Hotel Nyborgstrand 24. november om eftermiddagen Evt. den 25. og 26. samt 29. november
Sidst opdateret	16. okt. 2107

SPARKX

Et innovationsrum til afprøvning og udvikling af teknologi til uderehabilitering



Projektresume

Visionen for SPARKX er, at mennesker med funktionsnedsættelse skal have bedre mulighed for at træne og udføre rehabiliterende indsatser i naturen. Denne gruppe oplever en række begrænsende faktorer for at anvende naturmiljøer og oplever i højere grad at blive ufrivillige 'indemennesker'. Grundtanken er at skabe et innovationsmiljø, hvor virksomheder i tæt samarbejde og dialog med brugere og sundhedsprofessionelle kan udvikle og afprøve teknologier til uderehabilitering målrettet mennesker med funktionsnedsættelse. Gennem anvendelse vil brugere og fagpersoner medvirke i test og evaluering af faciliteterne med det formål at konkretisere udviklingstiltag og skabe viden om fremtidige anvendelsesmuligheder for teknologiske rehabiliterende løsninger i udemiljøer. SPARKX er en forgrening af det overordnede SPARK-projekt (Sundhed, Park, Aktiviteter, Rehabilitering og Klimatilpasning) som skal omdanne udendørs områderne ved MarselisborgCentret til et inddragende og levende byrum med fokus på rehabilitering og klimatilpasning.

Baggrund for SPARKX

At inddrage naturen i træning og aktiviteter har i de seneste år vundet stor indpas, og træning flytter i større omfang fra træningshallerne og ud i naturen [1]. Således er der i parker og på grønne arealer i stor stil blevet opført udendørsfaciliteter som kan anvendes til forskellige former for træning. Forskning viser, at natur og udendørs ophold har en positiv påvirkning på menneskers sundhed generelt [2,8], men også i forhold til at nedsætte stress [3], mindske mental træthed [4], fremme sociale fællesskaber [5] og motivere til øget fysisk aktivitet [6]. I Idrættens Analyseinstituts rapport om danskernes motionsvaner i 2007 tilkendegav 52% af voksne danskere, at naturen har en stor betydning, når de motionerer [7]. I denne sammenhæng påpeger ny dansk forskning, at borgere med bevægelseshandicap og funktionsnedsættelse generelt anvender grønne områder mindre end borgere uden nogen former for handicap, og flere oplever at blive ufrivillige 'indemennesker' [8]. De største begrænsende faktorer for anvendelse af naturmiljøer for denne målgruppe er tilgængelighed, tilstrækkelige faciliteter, social støtte og sikkerhed. Dette er nogle af de store udfordringer, man står overfor i forhold til at udføre udendørs rehabilitering [9-10].

I Danmark opstår flere og flere projekter, hvor naturen aktivt inddrages i træning og rehabiliteringsforløb. Eksempelvis har Sclerosehospitalet i Ry oprettet forløbet "Naturen som træningspartner" [11], DGI Østjylland har opstartet projektet "Naturtræning" målrettet mennesker med stress, angst og depression [12], og Rigshospitalet Glostrup planlægger oprettelsen af et anlæg til uderehabilitering for patienter med rygmarvsskade og erhvervet hjerneskade [13]. Med spirende projekter over hele landet skriver SPARKX sig således ind i en bølge af tiltag, hvor de dokumenterede goder som naturen og udendørsophold har på menneskets sundhed og velvære aktivt inddrages.

I efteråret 2016 udførte MarselisborgCentret i samarbejde med organisationen Teknologi i Praksis en markedsundersøgelse, hvor markedet for teknologier til uderehabilitering blev afsøgt. Undersøgelsen viste, at det ikke var muligt at finde relevante og tilpassede løsninger, der kunne bistå uderehabilitering til mennesker med særlige behov (bevægelseshandicap, synshandicap, kognitive udfordringer, orienteringsproblemer og udfordringer med at indgå i sociale sammenhænge). På denne baggrund blev SPARKX etableret som pilotprojekt i august 2017, hvor MarselisborgCentret allokerede et område, hvor SPARKX i samarbejde med virksomheden SoftFit etablerede forskellige udendørs træningsfaciliteter.

SPARKX er en gren i det overordnede SPARK-projekt som vil skabe et nyt, levende byrum i og omkring MarselisborgCentret gennem anlæggelsen af en offentlig park, der dels imødekommer behovet for udendørs rehabiliteringsaktiviteter til MarselisborgCentrets brugere, dels behovet for en helstøbt klimatilpasningsindsats i området [14]. SPARK er et samarbejde mellem MarselisborgCentret, Aarhus Kommune, Region Midtjylland, Aarhus Vand, Realdania og A.P. Møller Fonden som tilsammen har støttet projektet med 45 mio. kr. til anlæggelse af parken.

SPARKX har fundet stor inspiration i projektet DokkX som ledes af Teknologi i Praksis. DokkX er en interaktiv udstilling af moderne velfærdsteknologi, hvor målet er at fremme nysgerrighed og kendskab til teknologierne gennem præsentationer og demonstrationer. Ideen om at fremme borgernes viden om og direkte interaktion med velfærdsteknologi ved at stille teknologien til rådighed er således overført til SPARKX. Der vil blive trukket på de gode erfaringer fra DokkX-projektet i implementeringen og organiseringen af SPARKX.

Formål

1. Innovationsmiljø

SPARKX skal udgøre et innovationsmiljø som kan facilitere anvendelse, test, evaluering og udvikling af teknologier til uderehabilitering, samt konkretisere fremtidige udviklingstiltag og anvendelsesmuligheder.

2. Fremme fysiske og sociale aktiviteter

SPARKX skal være med til at fremme sundhed og den sygdomsforebyggende indsats ved at facilitere og indbyde til fysiske og sociale aktiviteter i MarselisborgCentrets uderum.

3. Generere viden

SPARKX skal skabe viden om uderehabilitering som felt, og hvordan teknologi kan facilitere, kvalificere og motivere til udendørs rehabilitering for mennesker med funktionsnedsættelse.

Målgrupper

Vores primære målgruppe er en bred gruppe af borgere som har forskellige former for funktionsnedsættelse. Det er en bred vifte af brugere med forskellige rehabiliteringsbehov og funktionsnedsættelser som kommer på MarselisborgCentret, og hvis rehabiliteringsforløb kan strække sig fra nogle få måneder til flere år eller livsvarigt. Dette indebærer brugere som modtager ortopædkirurgisk genoptræning, borgere med hjerneskader, demens, gig, muskelsvind, synshandicap, polio- og ulykkespatienter samt børn med betydelige og varige funktionsnedsættelser.

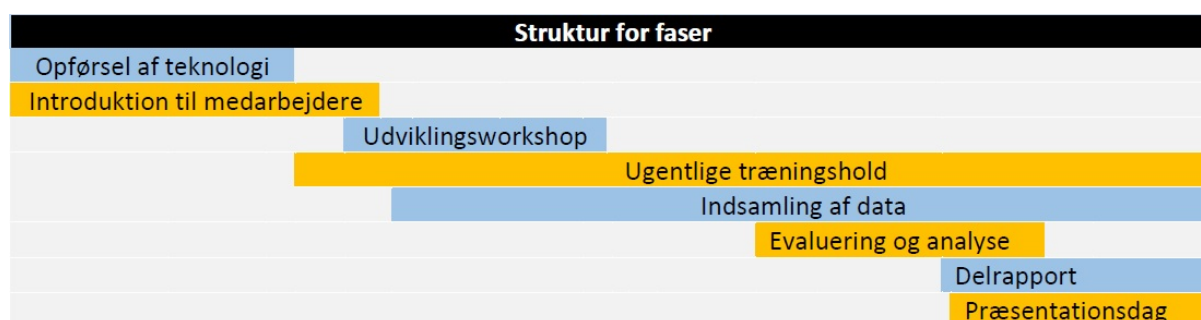
Desuden er det vores ambition at involvere beboerne i bydelen til at anvende SPARKX faciliteterne. Der bor 15.000 mennesker indenfor en radius af 500 meter fra MarselisborgCentret, hvor der er et stort potentiale i at involvere særligt de mange ældre som er bosat i området i et sundhedsfremmende og forebyggende perspektiv.

Definition af teknologi

I projektet opererer vi med en bred og favnende definition af teknologi. Teknologi indbefatter derfor ikke kun mekanisk udstyr, men kan også være træstammer, der aktivt er tiltænkt en rehabiliterende funktion. Denne brede tilgang til teknologi har vi prioriteret, da SPARKX er et innovationsmiljø, hvor der skal være plads til at udfordre grænserne og tænke nyt i forhold til, hvordan teknologi kan anvendes i uderehabilitering. Det handler ikke blot om at flytte den rehabiliterende praksis der foregår indendørs ud, men at indtænke hvordan uderummet kan bidrage til rehabilitering som felt. Alle teknologier kan ikke forventes at ramme samtlige brugergrupper, men det er et krav, at en teknologisk løsning tjener flere formål og aktivt kan blive anvendt af flere af målgrupperne i deres rehabiliteringsforløb.

Leverancer

SPARKX har en projektperiode på 2 ½ år, hvor der vil være 5 udstillingsfaser, hver af 6 måneders varighed. Hver fase følger samme overordnede struktur som er illustreret i oversigten herunder.



Opførsel af teknologi: For hver fase vil der blive anlagt nye teknologiske løsninger i parken til afprøvning.

Introduktionsdag: I begyndelsen af hver fase vil der bliver afholdt introduktionsdage for terapeuterne på MarselisborgCentret, hvor der vil blive undervist og instrueret i brugen af teknologierne. Her vil der blive udleveret udførlige instruktionsmanualer der er blevet udarbejdet med tekst og illustrationer til den korrekte brug af teknologierne.

Udviklingsworkshop: I hver fase afholdes en udviklingsworkshop med deltagelse af repræsentanter fra virksomhederne, terapeuterne der anvender teknologierne i rehabiliteringen og eventuelle forskere som bliver tilknyttet projektet. Viden fra disse workshops bruges til sammen at udvikle ideer til tilpasningen af teknologierne og evaluere dem.

Ugentlige træningshold: For at involvere særligt de ældre beboere gennem fysiske og sociale aktiviteter er det en ambition at oprette ugentlige træningshold for ældre, hvor en underviser vil lede og guide folk igennem teknologierne. Der er etableret kontakt med det lokalt forankrede projekt 'AktivGeneration' som ønsker at anvende SPARKX faciliteterne i deres målsætning om at øge social og fysisk trivsel hos den yngre og ældre del af befolkningen i Aarhus.

Indsamling af data: I løbet af hele afprøvningsfasen vil der blive indsamlet data i form af observationer, spørgeskemaer, interviews og fokusgruppinterviews. Dataen er målrettet

brugen og nytten af de enkelte teknologier samt hvordan teknologierne fremmer uderehabiliteringen. For hver fase udføres der i alt ca. 10-20 interviews med brugere der indgår i et rehabiliteringsforløb på MarselisborgCentret og det sundhedsfaglige personale fra forskellige områder indenfor rehabilitering. I forbindelse med hver fase skal der ca. indsamles 50 spørgeskemaer fra brugere af teknologierne.

Evaluering, analyse og delrapport: Evaluering af teknologierne vil blive udført i slutningen af hver fase på baggrund af den indsamlede data. Dataen bliver analyseret og sammenfattes i en delrapport for hver fase.

Præsentationsdag: I slutningen af hver fase afholder vi en opsamlings- og afrundingsdag, hvor terapeuter, repræsentanter fra virksomhederne og andre interesserede fagfolk i rehabilitering fra hele landet bliver inviteret. Her præsenterer vi resultaterne og erfaringerne fra perioden, og der vil blive lagt op til debat og diskussion med deltagerne.

Indgår ikke i oversigt

Projektledelse: Føre kontakt til virksomhederne og planlægge de kommende faser, invitere til og planlægge workshops, præsentations- og introduktionsdage samt diverse afledte opgaver.

Projektformidling: Løbende vil vi skrive artikler til fagblade og afslutningsvis til nationale og internationale fagblade f.eks. Magasinet Pleje og Disability and Rehabilitation: Assistive Technology

Procesevaluering: Som en del af ambitionen om at gøre SPARKX permanent og bæredygtigt vil der blive udformet en procesevaluering af SPARKX, efter projektet har løbet i cirka halvandet år. Procesevalueringen har til formål at undersøge og vurdere, om projektet opfylder målsætningerne og til at identificere succeser og udfordringer. Disse erfaringer vil blive brugt til at korrigere projektets videre løb.

Rapport: Afrapportering vil ske i en fyldestgørende rapport som vil redegøre for hele projektets forløb og præsentere de indsamlede erfaringer både med de enkelte teknologier samt med brugen af teknologi i uderehabilitering generelt.

CareWare 2019: SPARKX og de foreløbige resultater bliver præsenteret ved CareWare konferencen som har fokus på nye teknologiske løsninger indenfor social-, sundheds- og rehabiliteringsområdet.

Rehabilitation International World Congress 2020 (RIWC2020): Hver fjerde år afvikles en 3-dages international verdenskongres om rehabilitering, og den 24. kongres vil blive afholdt i 2020 i Aarhus. Kongressen tiltrækker over 2500 deltagere fra knap 70 lande, og her vil SPARKX og resultaterne fra projektet blive præsenteret.

Udarbejdelse af informationsmateriale: For at inddrage besøgende i parken vil vi opstille informationstavler der informerer om, hvordan de enkelte teknologier anvendes samt om SPARKX og vores samarbejdspartnere, . Der vil også blive udarbejdet posters og pjecer om SPARKX som bliver omdelt til lokalcentre, ældreboliger, patientforeninger, o.l.

Organisering

MarselisborgCentret er projektholder og har det overordnede ansvar for projektets gennemførelse. Projektholder har således ansvar for at projektet overholder tidsplan, aktiviteter, budget, dokumentation og formidling af projektet. Drift og ledelse af SPARKX vil foregå i samarbejde med organisationen Teknologi i Praksis.

MarselisborgCentret er et nationalt center for rehabilitering som medvirker til at udvikle rehabilitering på lokalt, regionalt, nationalt og i internationalt perspektiv. Centret ejes i fællesskab af Aarhus Kommune og Region Midtjylland og består af såvel offentlige som private organisationer samt patientforeninger. I alt har 25 organisationer til på MarselisborgCentret. Centret skal skabe synergi mellem offentlige og private organisationer samt institutioner fra sundheds-, social og beskæftigelsesområdet. Endvidere skal centret skabe sammenhæng mellem praksisfeltet samt forsknings- og udviklingsaktiviteter i et tværfagligt perspektiv.

I løbet af projektet vil der blive indgået samarbejdsaftaler med de involverede virksomheder, og de enkelte løsninger vil på baggrund af denne aftale blive opstillet i de allokerede testområder. SPARKX forventes ikke at have en fast placering i parken, da de enkelte teknologier vil have forskellige krav til plads og placering. Ligeledes tager vi forbehold for omstrukturering af MarselisborgCentrets parkarealer igennem SPARK-parkens etablering.

Herunder er SPARK-parken illustreret i sin helhed. De gule punkter på tegningen fremhæver de allokerede SPARKX områder, hvor der er strøm tilgængeligt og anlægning af teknologi er planlagt.



Succeskriterier og forventede resultater

For at SPARKX-projektet opnår de ønskede målsætninger er følgende succeskriterier opstillet.

Målsætning 1

For at opnå målsætningen om at skabe et attraktivt innovationsmiljø opsættes følgende succeskriterier:

- Minimum en national eller international virksomhed er medvirkende og leverer produkter til uderehabilitering i hver fase.
- Etablere 5 innovationsworkshops med fokus på uderehabilitering med deltagere fra relevante virksomheder og rehabiliteringsinstitutioner.
- At ca. 2000 målbare besøgende i gennemsnit vil anvende SPARKX faciliteterne pr. fase. Heri medregnes borgere som anvender teknologierne til aktivitet, træning og rehabilitering, samt besøgende i forbindelse med præsentationsdage, fremvisninger og konferencer.
- At den 5. og afsluttende fase af teknologier som vil være opstillet under RIWC 2020 skal udstille de teknologiske løsninger fra projektperioden som havde stor succes og brugerne havde gode oplevelser med.

Målsætning 2

For at opnå målsætningen om at fremme fysiske og sociale aktiviteter opsættes følgende succeskriterier:

- Der vil blive indledt ugentlige og månedlige indsatser, som skal være med til at skabe optimale forhold for alle potentielle brugere af SPARKX.
- Der vil blive etableret ugentlige ude træningshold for ældre borgere tilhørende Marselisborg området.
- Alle institutioner på MarselisborgCentret vil få tilbudt vejledning og undervisning i brugen af træningsredskaberne, således de er klædt bedst muligt på ift. at engagere deres borgere i uderehabilitering.

Målsætning 3

For at opnå målsætningen om at skabe og formidle viden om hvordan teknologi kan bruges i forbindelse med uderehabilitering opsættes følgende succeskriterier:

- Publicere artikel i et internationalt tidsskrift, dette kunne eksempelvis være *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*
- Publicere artikler i nationale fagblade f.eks. Magasinet Pleje, Ergoterapeuten og Vital
- Indgå i konferencerne CareWare 2019 og RIWC 2020.
- Oplæg på Rehabiliteringsforum Danmarks nationale konference samt det årlige seminar om uderehabilitering

Dokumentation

Projektholder vil løbende dokumentere projektet gennem evalueringsrapporter for hver fase. Evalueringerne vil bygge på kvantitativ data i form af spørgeskemaundersøgelser med brugere der indgår i en rehabiliteringsindsats, borgerne som har været aktivt involveret i aktiviteter og de sundhedsprofessionelle på MarselisborgCentret. Dette komplementeres af kvalitativ data i form af interviews med brugere og professionelle samt observationsdata fra rehabiliteringsaktiviteter, udviklingsworkshops, konferencer og præsentationsdage som vil give indblik i goderne og udfordringerne ved brugen af teknologi til uderehabilitering. Derudover er det et mål at kvantificere brugsmønstre og anvendelse af teknologierne ved at montere sensorer på de enkelte teknologier for at få en indsigt i, hvornår teknologierne anvendes og af hvor mange.

Den endelige afrapportering vil ske i en projektrapport, som beskriver baggrunden for projektet og forløbet af SPARKX. Således vil rapporten beskrive hele processen og præsentere de erfaringer, vi har gjort om brugen af teknologier i forbindelse med uderehabilitering. Det indebærer udfordringer, succeser og uventede indsigter, hvilke typer teknologi der viste sig at være givtige, og hvilke brugergrupper der i særlig grad fik gavn af teknologierne og hvorledes. Rapporten vil konkret bygge på de evalueringer vi har udformet undervejs, og på en større slutevaluering af projektet som vi foretager under den sidste udstillingsperiode.

Vidensdeling og formidling

Resultater og erfaringer fra SPARKX vil løbende i projektperioden blive præsenteret til seminarer og på konferencer og i forbindelse med afrapporteringen vil vi skrive en artikel som skal baseres på den empiriske data der er indsamlet i løbet af hele projektperioden. I gennem et Ph.D. projekt tilkoblet hele SPARK-projektet vil der desuden blive publiceret videnskabelige artikler til tidsskrifter som bl.a. *International Journal of Rehabilitation Research* og *Environmental Research and Public Health*.

- Oplæg på nationale og internationale konferencer samt seminarer.
- Præsentation på CareWare konference 2019 som særligt henvender sig til fagpersoner og beslutningstagere på det sundheds- og velfærdsteknologiske område.
- Præsentation og oplæg på RIWC 2020 som finder sted i Aarhus.
- Workshops og præsentationsdage for fagpersoner, virksomheder og borgere.
- Pressemeddelser til f.eks. Jyllandsposten og Aarhus Stiftstidende.
- Artikler til fagblade som f.eks. Magasinet Pleje, Vital, Ergoterapeuten og via Rehabiliteringsforum Danmark.
- Artikel til tidsskriftet f.eks. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*.
- Formidling via MarselisborgCentrets hjemmeside.

Tidsplan

SPARKX har en projektperiode på 2 ½ år med opstart i august 2018 og afsluttes i december 2020. I løbet af projektet arbejdes der hen imod at gøre initiativet permanent.

Tidsplan (forventet): Fase	Fase 1 Aug - Jan 2018/2019				Fase 2 Feb - Jul 2019				Fase 3 Aug - Jan 2019/2020				Fase 4 Feb - Jul 2020				Fase 5 Aug - Dec 2020			
Del	Del 1	Del 2	Del 3	Del 4	Del 1	Del 2	Del 3	Del 4	Del 1	Del 2	Del 3	Del 4	Del 1	Del 2	Del 3	Del 4	Del 1	Del 2	Del 3	Del 4
Opførsel af ny teknologi																				
Events/Konferencer																				
Præsentationsdag																				
CareWare																				
National Rehabiliterings Konference																				
Uderehabiliteringskonferencen																				
World Congress																				
Udviklingsworkshops																				
Aktiviteter																				
Præsentation for medarbejdere																				
Evaluerings																				
Del evaluering																				
Process evaluering																				
Rapportarbejdelse																				

Referencer:

1. Pilgaard, M. 2011, "Nu rykker idrætten udendørs", *Idrættens Analyseinstitut*, <http://www.idan.dk/nyhedsoversigt/nyheder/2011/964polanalyse-udendoers/>, hentet d. 16/3/2018.
2. Zhang, G., Poulsen, D., Lygum, V., Corazon, S., Gramkow, M. & Stigsdotter, U. 2017, "Health-Promoting Nature Access for People with Mobility Impairments: A Systematic Review", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14:703, doi:10.3390/ijerph14070703Holtan, M.T., Dieterlen, S.L. & Sullivan, W.C. 2015, "Social Life Under Cover : Tree Canopy and Social Capital in Baltimore, Maryland", *Environment and Behavior*, vol. 47, no. 5, pp. 502-525.
3. Jiang, B., Chang, C. & Sullivan, W.C. 2014, "A dose of nature: Tree cover, stress reduction, and gender differences", *Landscape and Urban Planning*, vol. 132, pp. 26-36.
4. Sullivan, W. 2015, "In Search of a Clear Head", in Kaplan, R. & Basu, A. (ed.), *Fostering Reasonableness: Supportive Environments for Bringing Out Our Best*, Michigan Publishing.
5. Holtan, M.T., Dieterlen, S.L. & Sullivan, W.C. 2015, "Social Life Under Cover: Tree Canopy and Social Capital in Baltimore, Maryland", *Environment and Behavior*, vol. 47, no. 5, pp. 502-525.
6. Barton, J. & Pretty, J. 2010, "What is the best dose of nature and green exercise for improving mental health? A multi-study analysis", *Environmental science & technology*, vol. 44, no. 10, pp. 3947-3955.
7. Pilgaard, M. 2008, "Danskernes motions- og sportsvaner 2007: Nøgletal og tendenser", *Idrættens Analyseinstitut*, København.
8. Stigsdotter, U. Gramkow, M., Lygum, V. & Corazon, S., Zhang, G., Poulsen, D., Soulié, T. Kissow, A., Ryhl, C., Sigbrand, L., Grangaard, S., Troelsen, J. & Ekholm, O. 2017, *Sundhedsfremmende natur for mennesker med bevægelseshandicap: Arbejdsrapport fra et tværvideenskabeligt forskningsprojekt med fokus på design og brug af naturen*, Frederiksberg: Department of Geosciences and Natural Resource Management, University of Copenhagen. IGN Rapport.
9. Stigsdotter, U. Corazon, S. & Ekholm, O. 2017, "A nationwide Danish survey in the use of green spaces by people with mobility disabilities", *Scandinavian Journal of Public Health*, DOI: 10.1177/1403494817745188
10. Williams, R. Vogelsong, H. Green, C. & Cordell, K. 2004, "Outdoor Recreation Participation of People with Mobility Disabilities: Selected Results of the National Survey of Recreation and the Environment", *Journal of Park and Recreation Administration*, vol. 22, no. 2, pp. 84-100.
11. Sclerosehospitalerne i Danmark 2015, "Naturen som træningspartner - 2 ugers temaforløb på Sclerosehospitalet i Ry", <http://sclerosehospitalerne.dk/sites/sclerosehospitalerne.dk/files/Naturen%20som%20tr%C3%A6ningspartner.pdf>, hentet d. 16/3/2018.
12. Mejdal, K. 2017, "Nyt DGI projekt hjælper mennesker med stress, angst og depression", DGI, Foreningsledelse, publiceret 5. december 2017, <https://www.dgi.dk/foreningsledelse/min-landsdelsforening/dgi-oestjylland/artikler/nyt-dgi-projekt-hjaelper-mennesker-med-stress-angst-og-depression>, hentet d. 15/3/2018.
13. VihTek, "Uderehabilitering af patienter med rygmarvsskade og erhvervet hjerneskade", Region Hovedstaden <https://www.regionh.dk/vihtek/projekter/uderehabilitering/Sider/default.aspx>, hentet d. 15/3/2018.
14. MarselisborgCentret 2015, *SPARK - MarselisborgCentret. Prospekt*. http://www.marselisborgcentret.dk/siteassets/spark/tekstfiler/spark_prospekt_031115_offentlig.pdf