



Medfinansieret af
Den Europæiske Union



Danmarks
Erhvervsfremmebestyrelse

KræftRehabilitering med Icura på Sjælland (KRIS)

Region Sjælland

Oktober 2025

Version: 1.0

Projektnummer	074
Version	1.0
Udgivelsesdato	16.10.2025
Udarbejdet af	MF
Kontrolleret af	SR

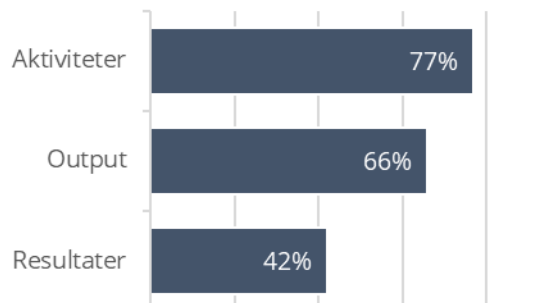
INDHOLD

1. Resume.....	3
2. Fakta om projektet.....	4
2.1 Projektets effektkæde.....	4
2.2 Evalueringens datagrundlag.....	5
2.3 Scoring af fremdrift ift. projektmål.....	6
3. Projektstatus.....	7
3.1 Overordnet status.....	7
3.2 Status på aktiviteter.....	7
3.3 Status på output.....	8
3.4 Status på programfastsatte resultater.....	8
4. Projektets implementering.....	10
4.1 Input.....	10
4.2 Rekruttering.....	11
4.3 Virkemidler.....	11
4.4 Outcome & effekt	12
4.5 Forankring.....	16
4.6 Monitorering og opfølgning.....	17
5. Anbefalinger og læring.....	18

1 Resumé

Status på projektets indikatorer

Ved midtvejsevalueringen har projektet opnået 77 % af de opstillede aktivitetsmål, hvilket vi vurderer som en fornuftig fremdrift. Ligeledes er 66 % af outputmålene opnået, hvilket også peger på en tilfredsstillende fremdrift. Resultatmålene ligger derimod lavere med en målopfyldelse på 42 %. Det er vores vurdering, at projektet vil realisere sine resultatmål, hvis det fortsætter som hidtil.



Note: Ovenstående fremdrift er ift. projektets totale måltal.

Input

Det er vores vurdering, at samarbejdet mellem de syv involverede parter fungerer godt. Det tyder dog på, at der i forventningsafstemningen forud for projektet har været uklarheder. Flere terapeuter har været overraskede over, at projektets fokus ikke primært er på forbedring af sektorovergange, hvilket har resulteret i flere igangsættelser med Icura i kommunalt regi end forventet.

Rekruttering

Vi vurderer, at værditilbuddet ved deltagelse i projektet ikke har stået tydeligt for alle terapeuter, hvilket har svækket deres engagement i at bruge Icura. Terapeuter og koordinatore udtrykker især faglige bekymringer over ikke at se borgerne fysisk, et større tidsforbrug og en frygt for, at projektet i realiteten er en spareøvelse.

Virkemidler

Selve projektidéen og brugen af Icura vurderer projektledelsen som god. Projektets effektkæde synes dog udfordret af to forhold: For det første er det vanskeligt at rekruttere borgere, der ikke tidligere har benyttet de eksisterende genoptræningsforløb. For det andet er der barrierer i implementeringen, herunder spørgsmål om, hvorvidt terapeuterne er tilstrækkeligt rustet, og om der er de nødvendige ledelseskompetence til at drive implementeringsprocessen.

Outcome & effekt

Vi vurderer, at projektet har gjort Icura bedre tilpasset kræftpatienter. Det er dog endnu ikke lykkedes at etablere et nyt tilbud til patienter, der tidligere ikke deltog i genoptræning. Det tværsektorielle samarbejde er heller ikke styrket, og terapeuterne oplever ikke frigivet kapacitet. Ifølge projektlederen kræver implementeringen af nye tilbud og arbejdsgange i starten mange ressourcer, men Icura forventes på sigt at øge kapaciteten.

Forankring

Det er vores vurdering, at de to ph.d.-forløb bidrager med vigtig viden om forankring og skalering af Icura. Selvom Icura har identificeret nogle barrierer, foreligger der endnu ingen konkret plan for forankring. Vi vurderer derfor, at det ud over ph.d.-projekterne er nødvendigt med en konkret og tilgængelig plan for forankring. Projektholder oplyser selv, at de påtænker at begynde at lave en plan for det. Vi vil dog henstille til, at projekt går i gang snarest muligt.

Monitorering

Det er vores vurdering, at projektet løbende har indsamlet data, herunder antal af genoptræningsforløb, karakteristika på borgerne, effekten af deres træningsforløb, samt hvordan borgerne oplever deres forløb. Vi vurderer dog, at denne dataindsamling har været relativt løst koblet til projektets monitorering. Vi ser derfor et potentiale i at anvende de løbende data mere systematisk til styring og nødvendige justeringer undervejs.

2 Fakta om projektet

Dette afsnit indeholder en kort beskrivelse af projektets formål og baggrund samt en gengivelse af de vigtigste baggrundsoplysninger for projektet (tekstboks). Afsnittet afsluttes med en opsamling af projektets 'effektkæde' og en kort beskrivelse af evalueringens datagrundlag.

Projektet har til formål at indkøbe, implementere og skalere Icura, som er et sundhedspædagogisk og digitalt understøttende redskab målrettet genoptræning og rehabilitering, der kan give superviseret hjemmetræning for borgere under og efter kræftbehandling. Projektet er et partnerskab mellem den private virksomhed Icura og seks offentlige aftagere herunder, Sjællands Universitetshospital (SUH) og fem kommunale rehabiliteringsenheder i Region Sjælland.

Baggrunden for projektet er, at antallet af kræftpatienter og kræftoverlevende i Danmark er stigende, hvilket skaber et større behov for genoptræning og rehabilitering. I Region Sjælland skærpes udfordringen af store geografiske afstande, en høj andel af ældre borgere og multisyge, som har svært ved at benytte de nuværende tilbud om rehabilitering. Dertil kommer en knaphed på sundhedspersonale, som forventes at stige yderligere i fremtiden. Icura er tænkt som en løsning, der kan levere kvalitetsbehandling bredt på kræftområdet til flere borgere uden at kræve tilsvarende flere ressourcer. Samtidig giver Icura mulighed for et mere differentieret træningstilbud til borgere, der i dag har svært ved at deltage i de kommunale rehabiliteringstilbud. På den måde kan projektet inkludere flere borgere og hjælpe dem med fysisk aktivitet.

Partnerskabet giver en række fordele for de offentlige myndigheder, herunder mulighed for fælles indkøb, uddannelse af fagpersonale i velfærdsteknologiske løsninger og erfaringsudveksling omkring den optimale organisering af det tværsektorielle samarbejde om genoptræning for borgere med kræft. Samtidig er det en central ambition, at projektet fungerer som en showcase for implementering og dokumentation af effekten af Icura. Dette skal muliggøre en udvidelse til en bredere målgruppe og en national skalering.

FAKTA-BOKS

Tilskudsmodtager	Region Sjælland
Sagsbehandler	Camilla Mai Wincentz
Finansieringskilde	Regionalfonden (ERDF)
Indsatsområde	Velfærdsteknologi (ERDF 5)
Samlet budget	DKK 7,9 mio.
Bevillingsperiode	01.01.2024 – 31.12.2026

2.1 Projektets effektkæde

Projektets effektkæde er sammenfattet i tabellen herunder. Evalueringen har især fokus på outcome, som er bindeleddet mellem projektets umiddelbare output/leverancer og resultaterne/effekterne på længere sigt, hvilket er nærmere udfoldet i afsnit 4.4.

Tabel 1: Projektets effektkæde

Indhold	Aktiviteter
Input	- Budget: 7,9 mio. - Økonomiske partnere: Icura Aps bidrager med undervisning i brug af velfærdsteknologisk løsning til understøttelse af genoptræning, samt sparring omkring implementering af løsningen og udvikling, målrettet kræftpatienter. De øvrige økonomiske partnere (Næstved Kommune, Ringsted Kommune, Roskilde Kommune, Slagelse Kommune og Sorø Kommune) vil implementere brugen af løsningen i de kommunale rehabiliteringsenheder.
Hovedaktiviteter	- Indkøb af det digitale trænings- og aktivitetsredskab, Icura, hos de seks offentlige aftagere i partnergruppen (hospitalsafdeling og fem kommuner) - Organisering, tilrettelæggelse og gennemførelse af uddannelse og kompetenceudvikling i brug af Icura til kræftrehabilitering for fagpersonale (klinikere og terapeuter) - Test af Icura som redskab til måling af performance status hos kræftpatienter i udredning - Implementering af Icura som redskab til kræftrehabilitering i kommunale træningstilbud i de fem kommuner (herunder udformning af nye arbejdsgange og behandlingsinstrukser)
Output	- Medarbejdere fra hospitalsafdeling og de fem kommuner er tilknyttet i den fælles uddannelse i brugen af velfærdsteknologi - Et digitalt træningsredskab til brug for kræftpatienter er implementeret af virksomheden Icura hos de offentlige projektpartnere i projektperioden - Data på effekten af brugen af Icura, og gennemføres løbende erfaringsudveksling om implementeringen af Icura i projektgruppen - Indsamlet læring i projektet gennem styregruppen - Business case på baggrund af projektet til brug for fremtidig skalering af løsning
Outcome	Se afsnit 4.4
Resultater (effekter)	- Icura anvendes som træningsredskab på tværs af sektorer, hvilket er med til at styrke den offentlige sektors anvendelse af velfærdsteknologi, og skabe bedre sundhed for kræftpatienter i Danmark - Mindsket ulighed i kræftpatienters anvendelse af trænings- og rehabiliteringstilbud - Muligøre at Icuras løsning udbredes som støtteværktøj i behandlinger af kræft, nationalt og internationalt

2.2 Evalueringens datagrundlag

Evalueringen er baseret på semistrukturerede interviews med projektledelsen hos SUH, en implementeringskonsulent fra Icura, deltagende fysioterapeuter og koordinatore fra de fem kommunale rehabiliteringsenheder. I alt har vi gennemført interviews med 13 deltagere.

I forbindelse med midtvejsevalueringen har vi desuden udsendt et elektronisk spørgeskema til deltagende fysioterapeuter. Spørgeskemaet er sendt ud til 24 deltagere, hvoraf 20 respondenter har besvaret spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på 83 %.

Både spørgeskema og interviews giver et indblik i såvel det forventede som allerede opnåede udbytte blandt deltagerne, men udgør ikke en præcis beskrivelse af indsatsens effektskabelse.

2.3 Scoring af fremdrift ift. projektmål

Vurderingen af projektets målopnåelse er primært baseret på *fremdrift ift. outputmål* og sekundær fremdrift ift. *aktivitetsmål*. Scoren tildeles på baggrund af en helhedsvurdering af projektets målopnåelse, men med udgangspunkt i projektets kvantitative målopnåelse på evalueringstidspunktet. Nedenstående tabel over sammenhæng mellem målopnåelse og trafiklysscore er vejledende.

Tabel 2: Vejledende sammenhæng mellem målopnåelse og trafiklys

Trafiklys	Målopnåelsen er	Midtvejsevaluering	Slutevaluering
Grøn	... som ønsket eller bedre	45 % +	95 % +
Grøn	... lidt under det ønskede niveau	35-44 %	81-90 %
Gul	... noget under det ønskede niveau	24-34 %	65-80 %
Rød	... meget under det ønskede niveau	15-24 %	20-64 %
Rød	... ikke eksisterende eller tæt på	0-14 %	0-19 %

3 Projektstatus

Afsnittet indeholder en kort fremstilling af status for projektets fremdrift. Vi indleder med en kort overordnet status. Dernæst følger en status på henholdsvis projektets aktivitetsmål (afsnit 3.2), projektets outputmål (afsnit 3.3) samt projektets effektmål (afsnit 3.4) som angivet i projektets eget indikatorskema, der er aftalt med Erhvervsstyrelsen.

3.1 Overordnet status

Projektet oplevede startvanskeligheder i forbindelse med udarbejdelsen af en databehandleraftale. Icura er ekstern leverandør og Sjællands Universitetshospital (herefter SUH), havde ikke tidligere udarbejdet en databehandlingskontrakt med Icura. Det har resulteret i forsinkelser, og brugen af Icura på hospitalet startede derfor først i starten af 2025. Ydermere oplevede de kommunale rehabiliteringsenheder udfordringer i samarbejdet med SUH, hvor de bl.a. manglede informationer. Fire måneder inde i projektet ansatte SUH dog en projektleder og samarbejdet har siden da været godt.

Projektet er langt i forhold til indkøb og implementering af Icura-apparaterne og har på tidspunktet for midtvejsevalueringen realiseret måltallet herfor. Ydermere er projektet lykkedes med at gennemføre de planlagte uddannelsesdage, som har givet kompetenceudvikling til terapeuterne i brugen af Icura.

3.2 Status på aktiviteter

På evalueringstidspunktet er 77 % af de opstillede aktivitetsmål nået, beregnet som et simpelt gennemsnit. Status for de enkelte aktivitetsmål er gengivet i tabellen nedenfor.

Tabel 3: Status på de opstillede aktivitetsmål per 04.08.2025

Aktivitet	Måltal	Status	Målopnåelse i procent
Aftaler om: Indkøb og implementering af 110 Icura apparater hos de seks offentlige aftager i partnergruppen.	2	2	100 %
Kompetenceudvikling i brug af Icura til kræftrehabilitering for medarbejdere.	25	25	100 %
Icura til måling af performance status hos kræftpatienter	300	21	7 %
Icura til kræftrehabilitering i kommunale træningstilbud	160	201	69 %

Note: Projektets målopnåelse af indrapporteret til evaluator af bevillingsmodtager. Bevillingsmodtager er ansvarlig for, at måltallene er indrapporteret korrekt.

Vi kan konstatere, at det går godt med tre ud af fire af projektet aktivitetsmål, hvoraf to af dem er realiserede og der er god fremdrift i den sidste. Dog er projektet bagud på det tredje mål om måling af performance status hos kræftpatienter. Ifølge projektledelsen skyldes det, at kræftpakkerne er tilrettelagt med meget korte forløb mellem diagnose og de multidisciplinære konferencer (herefter MDT), som er det fora, hvor behandlingsplanen besluttet. I praksis betyder det, at der ikke er tid til at udlevere og opsætte Icura hos patienterne, før lægerne skal foretage vurderingen af performance status. I stedet, foretages vurderingen af performance status som en direkte klinisk vurdering. Hertil kommer, at

lægerne er fordelt på flere matrikler, hvilket udgør en yderligere praktisk barriere for at integrere Icura i forløbet. På denne baggrund har projektet måttet erkende, at måltallet på 300 patienter i anden halvdel af 2026 ikke er realistisk, og projektet er derfor i dialog med ERST om at nedjustere måltallet og justere ansøgningens indhold.

3.3 Status på output

På evalueringstidspunktet er 66 % af de opstillede outputmål nået, beregnet som et simpelt gennemsnit. Status for de enkelte outputmål er gengivet i tabellen nedenfor.

Tabel 4: Status på de opstillede outputmål per 04.08.2025

Output	Måltal	Status	Målopnåelse i procent
Antal virksomheder, der har modtaget støtte i form af tilskud (herunder mikro-, små-, mellemstore- og store virksomheder)	1	1	100 %
Metode til deling af Icura-data på tværs af sektorer	1	1	100 %
Fælles kompetenceudvikling for medarbejdere hos projektets partnere	25	25	100 %
Test af Icura som redskab til vurdering af performance status i behandlingsplan for kræftpatienter.	300	0	0 %
Implementering af Icura i kommunale tilbud inden for kræftrehabilitering	160	0	0 %

Note: Projektets målopnåelse af indrapporteret til evaluator af bevillingsmodtager. Bevillingsmodtager er ansvarlig for, at måltallene er indrapporteret korrekt.

Projektet har indtil videre realiseret tre ud af fem outputmål, mens de to resterende mål er planlagt til realisering i anden halvdel af 2026. Vi vurderer dog allerede nu, at outputmål fire om brug af Icura som redskab til performance status ikke vil blive indfriet. Det skyldes, at kræftpakkerne er tilrettelagt på en måde, så der er korte forløb mellem diagnose og MDT, hvor performance statusen skal vurderes. Se ovenstående forklaring for yderligere. Til gengæld forventer vi, at projektet vil nå det sidste outputmål.

3.4 Status på programfastsatte resultatmål

På evalueringstidspunktet er 42 % af de opstillede resultatmål nået, beregnet som et simpelt gennemsnit. Status for de enkelte resultatmål er gengivet i tabellen nedenfor.

Tabel 5: Status på de opstillede resultatmål per 04.08.2025

Indikator	Måltal i projekt-perioden	Status	Målopnåelse i procent
Antal SMV'er der samarbejder med kommuner og regioner om implementering af velfærdsteknologiske løsninger	1	1	100 %
Antal velfærdsteknologiske løsninger, der er indkøbt af kommuner og regioner	1	1	100 %
Antal velfærdsteknologiske løsninger tilpasset og udviklet sammen med/demonstreret for potentielle kunder	1	0	0 %
Icura som træningsredskab på tværs af sektorer	1	1	100 %
Medarbejdere med nye kompetencer	25	0	0 %
Nyt redskab til brug for vurdering af performance status	1	0	0 %
Redskab til digital kræftrehabilitering	1	0	0 %

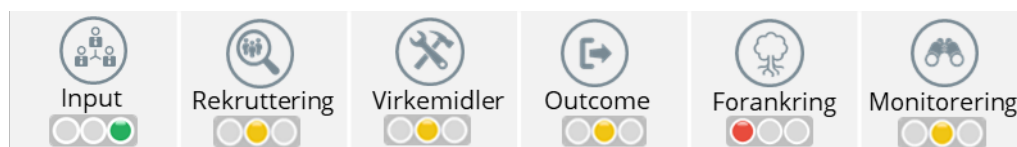
Note: Projektets målopnåelse af indrapporteret til evaluator af bevillingsmodtager. Bevillingsmodtager er ansvarlig for, at måltallene er indrapporteret korrekt. - angiver, at projektholdet endnu ikke er begyndt at samle data ind på denne indikator. 'Målopnåelse i procent' er beregnet pba. måltallene for den samlede projektperiode.

Vi kan konstatere, at projektet har opnået tre ud af syv resultatmål. På baggrund af vores interviews kan vi konstatere, at Icura er langt ift. at få tilpasset deres velfærdsteknologiske løsning. Det er vores vurdering, at projektet vil realisere de resterende resultatmål, hvis det fortsætter som hidtil – med undtagelse af mål seks. Se forklaring i status på aktiviteter for yderligere.

4 Projektets implementering

I dette afsnit præsenterer vi vores vurdering af projektets implementering ud fra seks faste evalueringsparametre. Figuren nedenfor giver et overblik over evalueringens konklusioner i forhold til de seks parametre. En grøn score indikerer en tilfredsstillende implementering, evt. med nogle få forbedringspotentialer; en gul score indikerer et behov for at adressere visse udfordringer og en rød score indikerer, at der er ét eller flere forhold, som ikke er tilfredsstillende.

Figur 6 Tildeling af scorer for de seks evalueringsparametre



Forklaring af scorer:

	Grøn score	Projektimplementeringen er tilfredsstillende. Få forbedringspotentialer.
	Gul score	Et eller flere elementer i projektimplementeringen bør have fokus.
	Rød score	Kritiske forhold i projektimplementeringen. Væsentlige forbedringspotentialer

I de følgende afsnit uddyber vi vurderingerne af projektet under de enkelte parametre.

4.1 Input



Efter en vanskelig opstart med en uklar rollefordeling, er der nu et godt samarbejde mellem SUH, de deltagende kommuner og Icura.

Projektet har haft startvanskeligheder i form af, at forventningsafstemningen ift. rollefordelingen ikke har været tydelig mellem det lag i kommunen, der har været involveret i ansøgningen, og de terapeuter, der skal deltage i projektet. De kommunale enheder har i højere grad end forventet selv skulle sætte borgere i gang med Icura. De havde forventet at få flere borgere, som var blevet sat i gang med Icura på hospitalet. Dette har været demotiverende for terapeuterne, da det ikke har gjort deres hverdag nemmere. Ifølge terapeuterne har det ført til et større ressourcetræk og samtidig har de ikke oplevet en bedre sektorovergang fra hospitalet grundet de manglende igangsættelser på SUH. Der følger mere herom i anbefaling 1. Det er vores vurdering, at til trods for vanskeligheder ifm. forventningsafstemningen i projektet, så har samarbejdet efterfølgende været positivt, og der har været en stærk vilje til at finde løsninger fra alle de involverede parter.

På trods af den vanskelige start italesætter alle fra partnerskabet, at samarbejdet fungerer godt. De kommunale rehabiliteringsenheder beskriver, at det har været afgørende for dem, at SUH fik en fast kontaktperson. Hun har været god til at facilitere koordinationsmøder mellem Icura og koordinatorene fra de kommunale rehabiliteringsenheder, og skabt et godt rum for erfaringsudveksling. SUH og kommunerne italesætter desuden, at Icura har været nemme at samarbejde med. Det skyldes, at de har været proaktive og hurtige til at implementere de ændringer, som terapeuterne løbende har foreslået. Vi vurderer, at det for projektet har været en klar fordel, at samarbejdet har været samlet på få hænder i form af to repræsentanter for hhv. Icura og SUH. Det har været deres kerneopgave, og de har afsat den nødvendige tid, hvilket i høj grad har bidraget til, at projektet er lykkedes.

4.2 Rekruttering



Værditilbuddet ved deltagelse i projektet står ikke klart for alle terapeuter.

For at projektet kan lykkes, er det en kritisk succesfaktor, at terapeuterne er motiverede og har lyst til at anvende Icura. Flere terapeuter og koordinatore fra de fem kommunale rehabiliteringsenheder peger på, at værditilbuddet ved deltagelse i projektet ikke fremstår tilstrækkeligt tydeligt for dem. De oplever, at det er tidskrævende, og de udtrykker en faglig bekymring for, at de mister muligheden for at se borgerne fysisk. Derudover er nogle også bekymrede for, om projektet i virkeligheden er en spareøvelse. Vi vurderer, at det virker demotiverende for terapeuterne, når anvendelsen af Icura opleves som en tvungen opgave. Der er forskel på, hvordan borgerne visiteres til Icura. I nogle kommuner tilbydes det som udgangspunkt til alle borgere, mens det i andre er op til terapeuterne selv at vurdere, hvem der er egnet. Både koordinatore og terapeuter fremhæver, at deres motivation styrkes, når de har medbestemmelse og får lov at anvende deres faglige skøn i visiteringen.

Samtidig har enhederne forskellige erfaringsniveauer med Icura, idet nogle tidligere har anvendt løsningen til andre patientgrupper, mens andre ikke har haft samme kendskab. At terapeuterne ikke selv har valgt at indgå i projektet, har i nogle tilfælde medvirket til at reducere deres motivation. På SUH er alle patienter med prostata-, hoved-hals- og brystkræft blevet spurgt, om de ønsker at bruge Icura. For patienter bosiddende i de kommuner, der deltager i projektet, er borgerne efterfølgende blevet informeret om muligheden for at starte eller fortsætte med Icura i det kommunale regi.

4.3 Virkemidler



Selve projektidéen og brugen af Icura er god, men projektets effektkæde er udfordret dels af terapeuternes oplevelse af teknologien og dels af den valgte målgruppe.

Vi vurderer, at for at sikre en succesfuld implementering skal der være fokus på terapeuternes oplevelse af teknologien. Det forudsætter, at de oplever teknologien som brugervenlig og velegnet til deres patienter, samt at de har de rette kompetencer og den nødvendige motivation til at arbejde med Icura. Det har vist sig afgørende, at terapeuterne selv får lov til at lave et fagligt skøn af, hvilke patienter der egner sig til Icura, da dette skaber ejerskab og dermed motivation for at bruge teknologien. Mere herom i anbefaling 3.

Det er vores vurdering, at en anden kritisk succesfaktor er, at terapeuterne har de rette sundhedsfaglige kompetencer til at kunne se og afveje fordele og ulemper ved forløb med Icura. Efterhånden som projektet skrider frem, og terapeuterne får flere erfaringer, peger kommunale koordinatore på, at der kan opstå en "ketchup-effekt": når de først ser, hvad der fungerer ved de digitale forløb, kan de formidle det mere levende i de næste forløb, når de skal opstarte borgere.

En barriere for implementeringen af Icura er, at når patienter skifter fra hospital til kommunale træningstilbud, kan de ikke beholde samme Icura-enhed. De skal aflevere den første på hospitalet og modtage en ny i det kommunale. Det betyder, at kontinuiteten brydes, og ifølge terapeuterne opleves opstarten som besværlig – både for borgerne og for

terapeuterne. Ydermere er det ifølge de kommunale rehabiliteringsenheder og terapeuter ikke lykkedes at tilbyde patienterne et strømlinet kræftforløb med digital træning undervejs, som det oprindeligt var tiltænkt. Årsagen er, at SUH ikke har kunnet levere det forventede antal borgere, og kommunerne derfor selv har måtte opstarte borgerne. Terapeuterne vurderer, at den udvalgte patientmålgruppe, som består af prostata, hoved-hals og brystkræftpatienter, der opstarter på hospitalet, ikke er den mest velegnede til Icura. Projektholderen oplyser dog, at kommunerne selv vælger, hvilke kræftpatienter de anvender Icura til. Et centralt mål med projektet er at styrke sektorovergangene. Terapeuterne peger imidlertid på et mismatch mellem de patientgrupper, der aktuelt opstarter på Icura, og de patienter, der reelt kunne have størst udbytte af redskabet. De fremhæver, at Icura især er velegnet til svagere patienter og til mere generelle øvelser for sengeliggende, men at det for de udvalgte diagnoser ikke fungerer lige så hensigtsmæssigt.

Projektet er samtidig udfordret af, at det er sværere end ventet at få ressourcessvage borgere ind i et genoptræningsforløb med Icura. Erfaringerne viser, at det er afgørende at matche teknologien med de rette borgere. Der var et håb om, at teknologien kunne bruges til ressourcessvage borgere, der ikke selv ville komme afsted til genoptræningsforløb ved rehabiliteringsenhederne, hvorfor det ville være smart at kunne lave øvelser hjemme. Det har imidlertid vist sig, at disse borgere er i for dårlig tilstand og ligeledes oplever udfordringer med at skulle bruge en smartphone til Icura. Borgerne skal have en vis egenomsorg og digitale sundhedskompetencer for at kunne bruge Icura, hvilket projektet er blevet klogere på undervejs. Vi vil senere præsentere en anbefaling, der knytter sig til denne pointe. I stedet italesætter terapeuterne, at de oplever, at det er de i forvejen ressourcestærke borgere som i forvejen ville følge træningen, som træner mere end de måske ville uden.

4.4 Outcome & effekt



Projektet skaber værdifuld læring om implementering og tværsektionelt samarbejde, men projektet mangler at kunne dokumentere effekten blandt patienter og sundhedspersonale. Icura italesætter, at de igennem projektet har opnået en forbedring af deres teknologi ift. kræftmålgruppen og fået ny viden om målgruppen, hvilket er positivt i forhold til den videre skalering. Det skyldes, at de løbende har fået viden gennem feedback fra terapeuterne om den specifikke patientgruppe og hvad deres teknologi skal kunne. Det har f.eks. ført til en revidering af nogle af træningsprogrammerne og øvelserne. Desuden har Icura lavet en opdatering, der medfører, at terapeuterne kan komme med forslag/tips til den enkelte borger. Som følge heraf er det vores vurdering, at der er tegn på, at Icuras markedspotentiale er blevet styrket, idet teknologien nu er bedre tilpasset, og virksomheden har opnået flere erfaringer med at arbejde med offentlige aftagere og forstå, hvad det kræver.

Projektet har dog vist udfordringer med at lykkedes med det tiltænkte mål, om at mindske uligheden i kræftpatienternes anvendelse af rehabiliteringstilbud. Ligesom det heller ikke er lykkedes at skabe en bedre sektorovergang og mere strømlinet proces omkring rehabilitering af kræftpatienter.

Et af projektets mål er desuden at frigøre kapacitet til den offentlige sektor. Ifølge terapeuterne så er det ikke tidsbesparende at opstarte patienterne på Icura, hvilket tyder på, at der

på nuværende tidspunkt ikke opleves en styrket kapacitet hos de offentlige aftagere i forhold til at håndtere genoptrænings- og rehabiliteringsbehov i fremtiden. Den manglende kapacitetsfrigørelse skal ses i lyset af, at implementeringen tager tid, og vi vurderer, at det er rimeligt at forvente, at der endnu ikke kan ses en øget kapacitet. Det samlede billede kan ændre sig, når de kommunale enheder har implementeret Icura fuldt ud. Projektet bør derfor følge op og indsamle data om den endelige kapacitetsfrigørelse. Mere herom følger i anbefaling 4.

Vurdering af projektets merværdi ift. outcomes og effekt:

Flere kommuner har allerede haft Icura i brug til andre diagnosegrupper, og enkelte terapeuter fremhæver, at de i princippet også kunne have anvendt Icura til kræftpatienter uden projektet. For andre terapeuter er Icura helt nyt, og her bliver projektets merværdi og additionalitet tydelig. Projektet har sandsynligvis været den afgørende årsag til, at de kommunale rehabiliteringsenheder er blevet introduceret til Icura og har taget det i brug.

Vurdering ift. annoceringsmaterialet:

Formålet med annonceringen var at accelerere spredningen af velfærdsteknologi i Danmark. Fokusset var, at allerede udviklede velfærdsteknologiske løsninger implementeres og evt. tilpasse, så de har endnu større potentiale for national og international skalering. I den forbindelse har KRIS bidraget til at modne velfærdsteknologi ved, at Icura har videreudviklet og tilpasset deres løsning til den specifikke målgruppe. Projektet har samtidig understøttet kompetenceudvikling blandt medarbejdere i SMV'er. Før projektet havde Icura begrænset erfaring med hospitalssektoren, men gennem samarbejdet er de blevet godkendt som medicinsk udstyr på SUH. Ifølge Icura fungerer projektet derfor som en vigtig showcase, der dokumenterer, at virksomheden kan leve op til EU-krav, og som vurderes at kunne styrke mulighederne for national skalering, idet erfaringerne herfra gør det lettere at implementere Icura på andre hospitaler.

Nedenstående tabel viser andelen af respondenter, der som følge af indsatsen har fået styrket deres forudsætninger for at opnå de ønskede resultater.

Tabel 6: Terapeuternes vurdering af forudsætninger

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I lav grad	Slet ikke	Ved ikke/ikke relevant
Har din deltagelse i projektet givet dig nye kompetencer?	5 %	0 %	40 %	35 %	20 %	0 %
Oplever du, at du med projektet, har fået et nyt tilbud til borgere med kræft, der ikke tidligere deltog i genoptræning?	5 %	10 %	20 %	45 %	15 %	5 %

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I lav grad	Slet ikke	Ved ikke/ikke relevant
Oplever du, at du med projektet har fået et nyt tilbud til borgere med kræft, der ikke tidligere kunne få opfyldt deres genoptræningsbehov	10 %	5 %	15 %	40 %	20 %	10 %

Note: (n=20), med "projektet" henvises der til projektet Kræftrehabilitering med Icura på Sjælland (KRIS)

Resultaterne i tabellen stemmer overens med det tidligere beskrevne: Mere end halvdelen af terapeuterne oplever ikke at have fået nye kompetencer inden for kræftrehabilitering, og de ser heller ikke, at projektet har givet et nyt tilbud til de borgere med kræft, der tidligere stod uden for genoptræning. Vi vurderer, at det er kritisk for projektets værdiskabelse, at terapeuterne hverken oplever at have opnået ny viden eller fået adgang til et nyt tilbud til målgruppen. Dette kan være en forklaring på, hvorfor terapeuterne ikke er motiverede for at arbejde med Icura, da de ikke oplever nogen merværdi ved at bruge det.

Nedenstående tabel viser andelen af respondenter, som enten har opnået forbedringer som følge af indsatsen, eller forventer at de fremadrettet vil gøre det.

Tabel 7: Terapeuternes vurdering af Icuras bidrag til bedre sektorovergang

I hvilken grad oplever du, at projektet og brugen af Icura bidrager til en bedre sektorovergang, i form af.....	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I lav grad	Slet ikke	Ved ikke/ikke relevant
Bedre henvisninger?	0 %	5 %	15 %	5 %	30 %	45 %
Bedre fastholdelse af borgere der allerede er introduceret til Icura på hospitalet?	5 %	10 %	5 %	10 %	0 %	70 %
Mindre tidsforbrug i oplæring af borgere der allerede er introduceret til Icura på hospitalet?	5 %	20 %	5 %	5 %	5 %	60 %

Note: (n=20)

Resultaterne viser, at projektets bidrag til en bedre sektorovergang ikke er lykket. Når det kommer til bedre henvisninger, vurderer kun en mindre andel (20 %), at Icura i høj eller nogen grad bidrager positivt. Oplevelse af bedre fastholdelse af borgere, der allerede er introduceret til Icura på hospitalet er tilsvarende lav. Det samme billede gør sig gældende, når det kommer til tidsforbruget i oplæring af borgere, der allerede er introduceret til Icura på

hospitalet, hvor kun 25 % har angivet i meget høj eller i høj grad. Vi vurderer, at tallene i høj grad også er udtryk for, at opstart af patienter med Icura på hospitalet ikke fungerer. Der er meget få tilfælde, hvor borgere er blevet sat i gang på hospitalet og videreført til det kommunale, hvorfor terapeuterne har lav eller ingen forudsætninger for at svare på ovenstående. De har endnu ikke eksempler på en bedre sektorovergang.

Tabel 8: Terapeuternes vurdering af Icuras værdiskabelse

I hvilken grad oplever du...	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I lav grad	Slet ikke	Ved ikke/ikke relevant
At projektet og brugen af Icura bidrager til at give den enkelte kræft-ramte borger et mere relevant tilbud til genoptræning?	0 %	15 %	50 %	30 %	0 %	5 %
At projektet og brugen af Icura bidrager til at give den enkelte kræft-ramte borger et mere differentieret tilbud til genoptræning?	5 %	20 %	55 %	5 %	10 %	5 %
At brugen af Icura muliggør en bedre udnyttelse af ressourcer, f.eks. i form af færre fremmøder eller hjemmebesøg?	10 %	15 %	35 %	20 %	15 %	5 %
At projektet lykkes med at få fysioterapeuterne til at tage det digitale træningsredskab til sig?	5 %	35 %	35 %	20 %	0 %	5 %

Note: (n=20)

På baggrund af terapeuternes besvarelser kan vi konstatere, at projektet overvejende får terapeuterne til at tage redskabet til sig. Færre end hver fjerde vurderer, at de i meget høj eller høj grad får et mere relevant og differentieret tilbud. Samtidig oplever de heller ikke i overbevisende grad, at Icura muliggør en bedre udnyttelse af ressourcer.

I forlængelse af ovenstående resultater er det også relevant at fremhæve, at ingen angiver, at det er meget sandsynligt, at de vil anbefale andre at deltage i lignende forløb, og at projektets samlede Net Promoter Score er minus 45. Det vidner om, at projektet endnu ikke er lykkedes med at skabe et klart udbytte for de deltagende terapeuter.

4.5 Forankring



Projektet har allerede tydeliggjort en række læringspunkter, men er der på nuværende tidspunkt ikke en tydelig plan for forankring eller fremtidig

skalering. Projektledelsen og Icura peger på, at der endnu ikke foreligger en konkret plan for, hvordan projektet skal forankres hos de offentlige aftagere eller skaleres nationalt. Det er positivt, at to ph.d.-studerende indsamler værdifulde data, som kan understøtte en senere skalering, men der er fortsat behov for en mere konkret og tilgængelig plan for både forankring og eventuel national udbredelse. Ydermere italesætter Icura, at en barriere i forhold til forankring er, at de kun er datagodkendt til det her projekt. De skal således godkendes på ny, når projektperioden udløber. Det er vores vurdering, at projektet allerede har givet flere læringspunkter, f.eks. at det er helt afgørende, at terapeuterne er motiverede, samt at der fra starten af skal sikres en god forventningsafstemning med terapeuterne. En anden central læring er, at kommunerne er organiseret vidt forskelligt og har gjort sig forskellige erfaringer med at implementere Icura. Det er vores vurdering, at projektet bør lave en plan for at opsamle disse indsigter og integrere dem i en skaleringsplan, så andre kan tage ved lære i en potentiel skalering af Icura til andre kommuner.

4.6 Monitorering og opfølgning



Det er positivt, at der er to ph.d.-studerende der følger projektet og løbende indsamler data, men der mangler en tydelig plan for mere omfattende data-monitorering og mere systematisk brug af dette. Det er positivt, at to ph.d.-studerende følger projektet tæt og bidrager med væsentlige dataindsamlinger. Den ene, tilknyttet SUH, dokumenterer implementeringen gennem en dagbog og evaluerer implementeringen gennem spørgeskema til terapeuterne. Derudover indsamles der også data systematisk på de patienter som anvender Icura i projektet både i kommunerne og på SUH. Den anden indsamler viden om borgernes oplevelse af Icura via kvalitative interviews. Hertil kommer, at der på de månedlige koordineringsmøder deles viden og statistik om, hvor mange borgere i de deltagende kommuner, der benytter løsningen.

Projektet er dog udfordret af, at der på nuværende tidspunkt mangler en konkret plan for, hvordan de indsamlede data systematisk skal anvendes i monitoreringen. Efter vores vurdering indsamles der gennem ph.d.-projekterne relevante data, men der er behov for en mere tilgængelig udgave og en bedre implementering af læringer undervejs. F.eks. indsamles der data om kommunernes varierende brug af Icura i regi af ph.d.-projekterne, men denne viden kunne med fordel bringes i spil allerede nu som grundlag for implementeringslæring – i en form, der rækker ud over en ph.d.-afhandling. Det er væsentligt at indtage data om borgernes oplevelser med Icura, herunder om de oplever en bedre eller tilsvarende rehabilitering, der gør en reel forskel for deres livskvalitet. Denne viden bør afdekkes, før en eventuel skalering af løsningen. Vi ser desuden et behov for at dokumentere borgerhenvisninger før og efter implementeringen af Icura, da dette ville være oplagt i arbejdet med at udvikle en business case. Endelig vurderer vi, at projektet bør igangsætte en sundhedsøkonomisk evaluering, da den vil være et vigtigt bidrag til at underbygge en business case og skabe grundlag for videre forankring og skalering.

5 anbefalinger og læring

Her præsenterer vi de vigtigste anbefalinger og læringspunkter, som evaluator vil pege på med baggrund i evalueringen. Punkterne er ikke i prioriteret rækkefølge. For hver anbefaling eller læringspunkt er der angivet en primær målgruppe. Nedenstående tabel giver et overblik over, hvilke målgrupper, anbefalingerne og læringspunkterne relaterer sig til

Anbefaling/læringspunkt nr.	1	2	3	4	5
Projektholder	X	X		X	X
Øvrige operatører	X	X	X	X	X
Udvalg og rammesættere	X				

1: Tydeligere forventningsafstemning mellem det ansøgende og udførende led.

Den første del af projektet har været udfordret af, at der fra start af ikke har været en tydelig forventningsafstemning mellem det lag i kommunerne, der har været involveret i ansøgningen, og de terapeuter, der skal deltage i projektet. De kommunale enheder havde ikke forventet at skulle igangsætte så mange borgere med Icura. De havde regnet med at få henvist borgerne fra sygehuset og derved håbet på en styrket sektorovergang. Når de selv skal opstarte borgerne med Icura, bruger de flere ressourcer på projektet end forventet. Det er derfor vores vurdering, at hvis projektet skal skaleres, skal der fra starten ske en tydelig afstemning af roller og forventninger. Det har vist sig at være en kritisk succesfaktor, at terapeuterne i de kommunale rehabiliteringsenheder er motiverede for at bruge Icura, og de skal derfor fra begyndelsen være oplyst om og indforstået med deres rolle i projektet.

2: Lav en fælles plan for, hvordan projektet lykkes med at igangsætte de ressourcetsvage borgere eller ret rekrutteringen mod andre målgrupper.

Projektholder oplyser, at de lykkedes med at de får opstartet borgere på hospitalet, som ikke er interesseret i at blive henvist til et kommunalt tilbud, men hvor Icura på hospitalet har gjort det muligt at tilbyde et rehabiliteringstilbud. På baggrund af vores interview med terapeuterne, er projektet på tidspunktet for midtvejsevalueringen ikke lykkedes med at få borgere, der ikke tidligere deltog i genoptræningsforløb til at deltage, hvilket var et af projektets formål. Derimod viser projektet, at de patientgrupper, som normalt ville deltage i genoptræningsforløb og i forvejen er ressourcestærke, kan have gavn af Icura. Ifølge projektlederen er oplevelsen, at man på SUH får opstartet borgere, som ellers ikke er interesserede i at blive henvist til et kommunalt tilbud, men som nu, ved at blive opstartet med Icura på hospitalet, alligevel får et rehabiliteringstilbud. For at lykkes med de mindre ressourcestærke borgere kræver det ifølge de kommunale rehabiliteringsenheder, at teknologien er let tilgængelig og understøtter en borgergruppe, der kan have en begrænset egenomsorgsevne og lave digitale sundhedskompetencer. Samtidig må projektet tage højde for, at en del af de mindre ressourcestærke borgere slet ikke møder op til kommunal genoptræning efter henvisning. Det udfordrer projektets ønske om at mindske ulighed i genoptræning. Det er derfor vores anbefaling, at hospitalerne gør sig overvejelser om, hvad der skal til for at fange den patientgruppe, som var den oprindelige målgruppe. Hvis ikke dette er muligt, bør projektet overveje at justere målgruppen og i højere grad udbrede Icura til andre patientgrupper, som kan få glæde af løsningen. Som tidligere beskrevet øger

det terapeuternes motivation, når de får lov at træffe et fagligt skøn i forhold til, hvilke patienter der skal modtage Icura. Vi anbefaler derfor, at de kommunale rehabiliteringsenheder lader terapeuternes faglige vurdering være styrende for, hvilke patienter der er egnede til at opstarte med Icura.

3: Arbejd aktivt med at skabe ejerskab ude hos terapeuterne

Vores tredje anbefaling er, at projektet begynder at arbejde mere systematisk med at afdække de barrierer, som terapeuterne oplever i brugen af Icura. Det kan eksempelvis ske gennem strukturerede dialoger eller workshops, hvor terapeuterne selv peger på udfordringer og løsninger. På den måde kan projektet blive klogere på, hvad der skal til for at få flere terapeuter med ombord. Derudover anbefaler vi, at de kommunale rehabiliteringsenheder aktivt inddrager de mest motiverede terapeuter som forandringsambassadører. På baggrund af vores interviews kan vi konstatere, at det har en positiv effekt, når terapeuter anbefaler Icura til hinanden, og når de deler erfaringer på tværs af kommunale enheder. Det skaber troværdighed og styrker dermed implementeringen. Vi anbefaler derfor, at de kommunale rehabiliteringsenheder udpeger superbrugere, der kan fungere som rollemodeller og inspirere deres kolleger, og at de fortsat understøtter erfaringsudveksling både internt og på tværs af kommuner, hvor Icura allerede anvendes.

4: Tydeligere plan for indsamling og brug af data.

Projektet har allerede flere vigtige datakilder gennem de ph.d.-studerende og de månedlige koordinationsmøder. Men der mangler en samlet strategisk plan for, hvilke data der indsamles, med hvilket formål og hvordan de anvendes i projektgruppen og blandt samarbejdspartnerne. En sådan plan er afgørende for at kunne dokumentere projektets resultater og for at skabe et solidt grundlag for eventuel forankring og skalering. Det gælder også i forhold til at afklare, om der skal udarbejdes en business case, og hvilke konkrete data det i givet fald vil kræve. For det første anbefaler vi, at der indsamles tal på antallet af borgere, der gennemfører genoptræningsforløb før og efter Icura. Det er essentielt at kunne fremvise tal på, om Icura lykkes med at gennemføre flere træningsforløb end tidligere uden brug af Icura ift. en business case. For det andet anbefaler vi, at der bør foretages en sundhedsøkonomisk evaluering. Det er afgørende for, om indsatsen kan retfærdiggøres ud fra både et økonomisk og et sundhedsfagligt perspektiv. Den sundhedsøkonomiske evaluering kan blandt andet belyse, hvad omkostningerne pr. borger er ved et Icura forløb kontra et almindeligt genoptræningsforløb. Dernæst anbefaler vi en kortlægning af arbejdsgangene før og efter Icura samt tal på, hvor meget mere eller mindre tid terapeuterne bruger ved et Icura-forløb kontra et fysisk genoptræningsforløb.

5: Plan for forankring og skalering.

Vi anbefaler, at projektholder udarbejder en klar plan for, hvordan projektet skal forankres og videreføres, når den nuværende projektperiode afsluttes. Planen bør både omfatte SUH og de fem kommunale rehabiliteringsenheder samt tage højde for en mulig national skalering. Projektet har vist, at konteksten varierer betydeligt fra kommune til kommune, og en generisk model vil derfor ikke være tilstrækkelig. Vi anbefaler, at der udvikles en forankringsguide til kommunerne, som kan understøtte en lokal tilpasning. Guiden bør indeholde konkrete hjælpespørgsmål til dialog med terapeuterne, f.eks. hvordan man taler med patienterne om Icura, hvor ofte man følger op, og hvordan man håndterer situationer,

hvor der mangler data i appen. Det er vigtigt, at guiden sammensættes i tæt samarbejde med medarbejderne, så den bygger på deres erfaringer og giver mening i praksis.

