



## **KOMMUNAL TRÆNING AF ÆLDRE 2009**

*En undersøgelse foretaget af TNS Gallup for Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Ergoterapeutforeningen og Ældre Sagen*

**Udarbejdet af Celia Paltved-Kaznelson**

**28. september 2009**

**Projektnummer: 56461**

## Indhold

|  |    |
|--|----|
| Indhold.....   | 2  |
| Dataindsamlingsmetode og opnået sample.....  | 3  |
| Hovedkonklusioner.....   | 4  |
| 1. Genoptræningsplaner fra sygehusene.....   | 5  |
| 2. Ventetider .....  | 6  |
| 2.1 <i>Kvalitetsstandard for maksimal ventetid på genoptræning efter serviceloven</i> .....            | 6  |
| 2.2 <i>Kvalitetsstandard for maksimal ventetid på vedligeholdelsestræning efter serviceloven</i> ..... | 8  |
| 2.3 <i>Reelle ventetider på træning</i> .....  | 10 |
| 3. Specialrettede tilbud.....  | 11 |
| 4. Vurdering af træningsområdet.....   | 14 |
| 5. Befordring .....  | 16 |
| 5.1 <i>Genoptræning:</i> .....   | 16 |
| 5.2 <i>Vedligeholdelsestræning</i> .....   | 17 |
| 6. Visitation til træning .....  | 18 |
| 7. Sammenligning 2008 og 2009 .....  | 20 |
| 8. Spørgeskema .....   | 23 |

## Datindsamlingsmetode og opnået sample

Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Ergoterapeutforeningen og Ældre Sagen har ønsket at få gennemført en undersøgelse om træning (genoptræning og vedligeholdelsestræning) i de danske kommuner. Målgruppen for undersøgelsen er den ansvarlige for genoptræning kommunerne, eller en stedfortræder.

Interviewene fandt sted i perioden 14. juli-13. august 2009 og er gennemført af Gallups telefoninterviewere (CATI-afdelingen).

Interviewene er foretaget ved, at Gallups interviewer har ringet til kommunernes hovednummer, og bedt om at tale med den ansvarlige for genoptræningsområdet for ældre på 65 år eller derover. Herigennem er der opnået interview med i alt 98 genoptræningsansvarlige, det vil sige at undersøgelsen dækker alle de danske kommuner. Alle interviewene er blevet gennemført af én enkelt interviewer.

Inden undersøgelsens igangsættelse vurderede Gallup, at en svarprocent på 75 var sandsynlig. Det lykkedes at få en 100% opnåelse, det vil sige, at alle 98 kommuner blev interviewet.

Undersøgelsen er dermed en populationsundersøgelse, og ikke en stikprøveundersøgelse, og data er udtømmende for populationen, og dermed ikke behæftet med statistisk usikkerhed.

Nedenfor ses en oversigt over kommunernes fordeling på regioner:

| Region      | Antal respondenter/kommuner i undersøgelsen |
|-------------|---|
| Hovedstaden | 27  |
| Sjælland    | 19  |
| Syddanmark  | 22  |
| Midtjylland | 19  |
| Nordjylland | 11  |
| I alt       | 98  |

De genoptræningsansvarlige og kommunerne optræder som udgangspunkt som anonyme i undersøgelsen, og præcis hvilke kommuner, der således er repræsenteret, kan ikke oplyses af hensyn til denne anonymitet. Respondenterne har dog til sidst i spørgeskemaet haft muligheden for at ophæve kommunens anonymitet. Her har 66 svaret, at navnet på kommunen ikke behøver at være anonymt. I den leverede SAS-fil er det muligt at se, hvilke kommuner der har opgivet deres anonymitet, idet disse kommuner er kodet med navn, mens de 32 anonyme kommuner er kodet som 'andre kommuner'. I SAS-filen er det ligeledes muligt at se, hvilken stillingsbetegnelse respondenterne har.

## Hovedkonklusioner

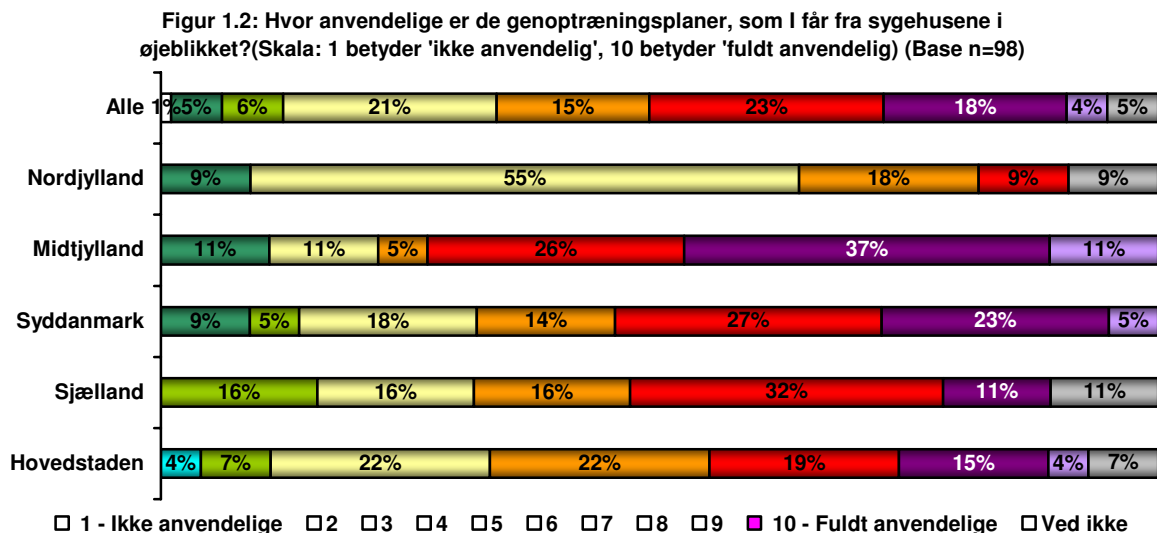
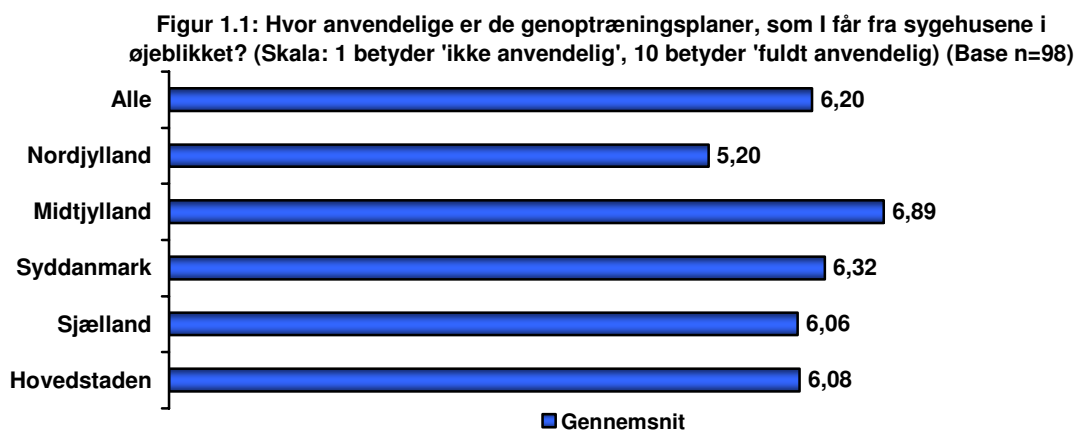
I det følgende præsenteres kortfattet undersøgelsens centrale konklusioner.

- Anvendeligheden af sygehusenes genoptræningsplaner bliver vurderet på en skala fra 1-10, og besvarelsene spænder fra 2-9 på skalaen. Gennemsnittet ligger på 6,20.
- Gennemsnittet for hvor ofte genoptræningsplanen beskriver den ældre borgers funktionsevne bliver vurderet mindre positivt, og ligger på 4,74. Her spænder svarene fra 1-9 på skalaen.
- 79 % af kommunerne har en kvalitetsstandard for maksimal ventetid på genoptræning efter serviceloven. 79 % af disse kommuner overholder kvalitetsstandarden.
- 70 % af kommunerne har en kvalitetsstandard for maksimal ventetid på vedligeholdelsestræning efter serviceloven. Det er dermed en lavere andel end kommuner, der har en kvalitetsstandard på genoptræning. 80% af disse kommuner overholder kvalitetsstandarden.
- Den reelle ventetid på genoptræning efter serviceloven er for 14 % af kommunerne på 1 uge eller mindre.
- Den reelle ventetid på genoptræning efter sundhedsloven er for 46% af kommunerne på 1 uge eller mindre.
- Den reelle ventetid på vedligeholdelsestræning efter serviceloven er for 15% af kommunerne på 1 uge eller mindre.
- Ældre-træningsområdet bliver gennemsnitligt vurderet til at ligge på 7,78 på en skala fra 1-10. Besvarelsene spænder fra 4-10 på skalaen.
- For borgere under 65 år ligger gennemsnittet højere, nemlig på 7,97 med et spænd fra 5-10 på skalaen.
- Kommunerne skal derudover svare på, hvor lang tid de mener, at der vil gå før ældre-træningsområdet vil fungere optimalt i kommunen. 21% svarer under end et år, 39% svarer et år eller derover, mens 40% svarer ved ikke.
- 89 % af kommunerne har en kørselsordning til genoptræning efter serviceloven. For kun 38 % er det uden egenbetaling.
- 83 % af kommunerne har en kørselsordning til vedligeholdelsestræning efter serviceloven, og her er det kun 28 %, der er uden egenbetaling.
- Med hensyn til visitation, svarer 56 % af kommunerne, at visitator kan visitere til træning første gang, der visiteres til praktisk og personlig hjælp. Når det gælder revisitation, er dette 58 %.

## 1. Genoptræningsplaner fra sygehusene

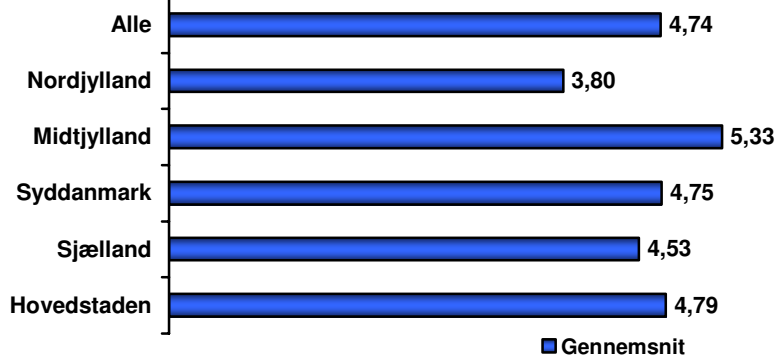
Respondenterne er indledningsvist blevet bedt om at vurdere anvendeligheden af genoptræningsplanerne, som kommunerne modtager fra sygehusene. Nedenfor vises svarene på disse spørgsmål grafisk.

Respondenterne vurderer gennemsnitligt, at anvendeligheden af genoptræningsplanerne på en skala fra 1 til 10, ligger på 6,2 med et spænd fra 2-9 på skalaen. Det vil sige, at gennemsnittet er lidt over midten af skalaen (5,5). Som det fremgår af figur 1.1, er gennemsnittet højest i region Midtjylland, og lavest i region Nordjylland. Figur 1.2 viser, hvordan svarene er fordelt på de enkelte svarkategorier.

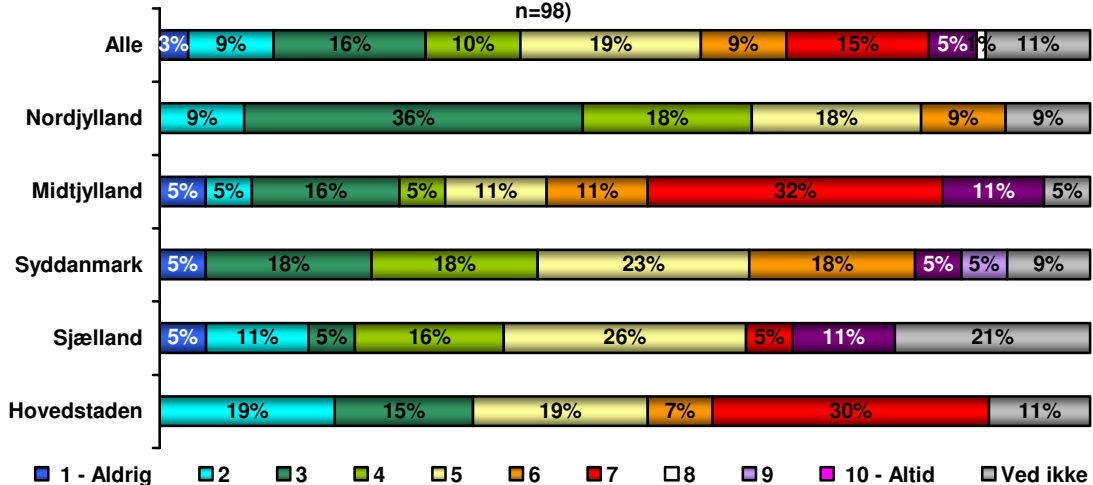


Respondenterne har derudover vurderet, hvor ofte genoptræningsplanerne beskriver borgerens funktionsevne. Her ligger den gennemsnitlige vurdering en smule under midten af skalaen på 4,74, og et spænd fra 1-9. Igen er det her region Midtjylland, der vurderer at genoptræningsplanerne bedst beskriver den ældres funktionsevne, og region Nordjylland der vurderer dem dårligst.

Figur 1.3: Hvor ofte beskriver genoptræningsplanen den ældre borgers funktionsevne på aktivitets- og deltagelsesniveau? (Skala: 1 betyder 'aldrig', 10 betyder 'altid') (Base n=98)



Figur 1.4: Hvor ofte beskriver genoptræningsplanen den ældre borgers funktionsevne på aktivitets- og deltagelsesniveau? (Skala: 1 betyder 'aldrig', 10 betyder 'altid') (Base n=98)



## 2. Ventetider

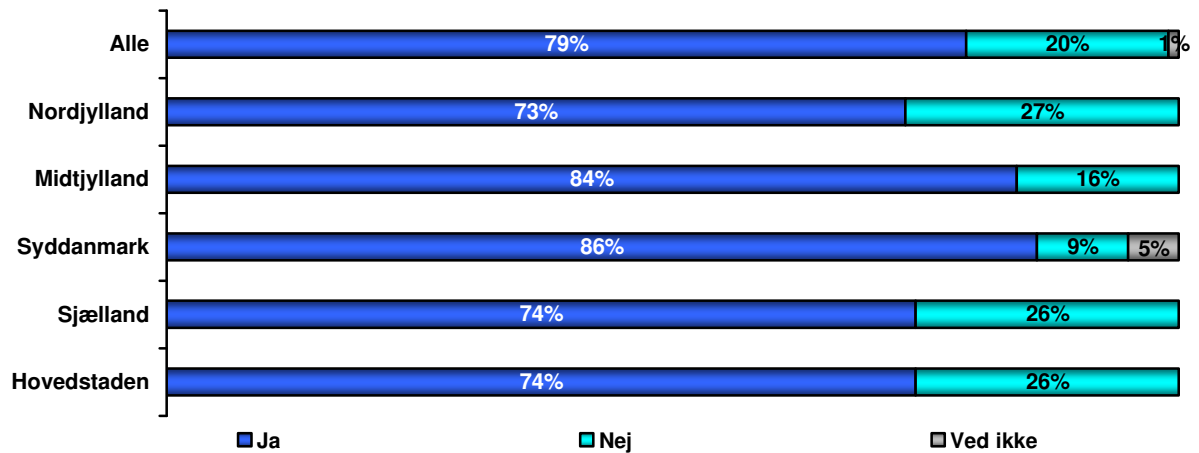
I undersøgelsen er der stillet en række spørgsmål om kommunernes ventetider på træning og kvalitetsstandarder for disse.

### 2.1 Kvalitetsstandard for maksimal ventetid på genoptræning efter serviceloven

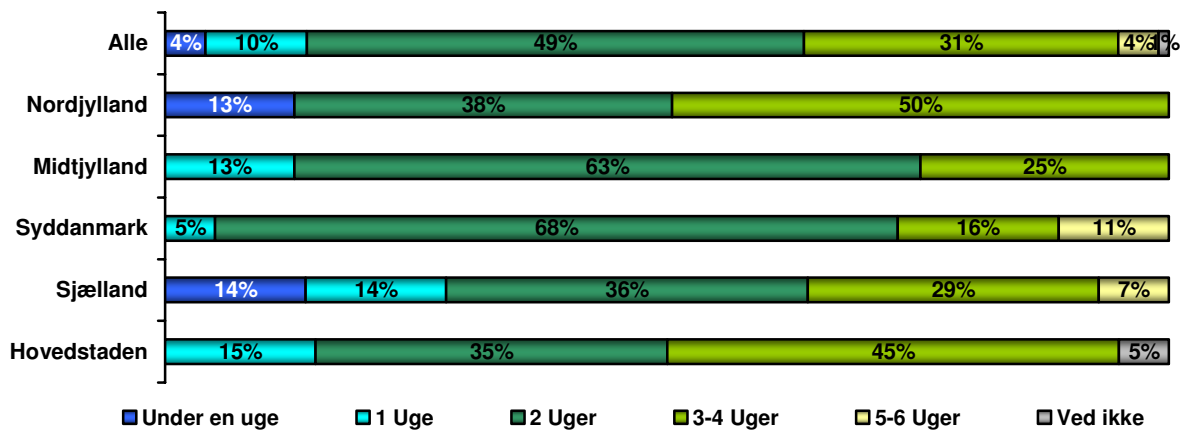
Figur 2.1 viser, at 79% af kommunerne angiver, at de har en kvalitetsstandard for maksimal ventetid på genoptræning efter serviceloven. 20% angiver dog, at de ikke har sådan en standard. Endvidere ses det, at kommunerne i region Midtjylland og region Syddanmark i højere grad end kommunerne i de øvrige regioner har en kvalitetsstandard på dette område.

Ud af de 79% (77 kommuner), der har en kvalitetsstandard, angiver 14 %, at den maksimale ventetid ifølge denne standard er på 1 uge eller mindre, hvilket ses af figur 2.2. 49 % svarer 2 uger, og yderligere 31% angiver at, den maksimale ventetid er tre til fire uger. Kun fire procent har en maksimal ventetid på over fire uger.

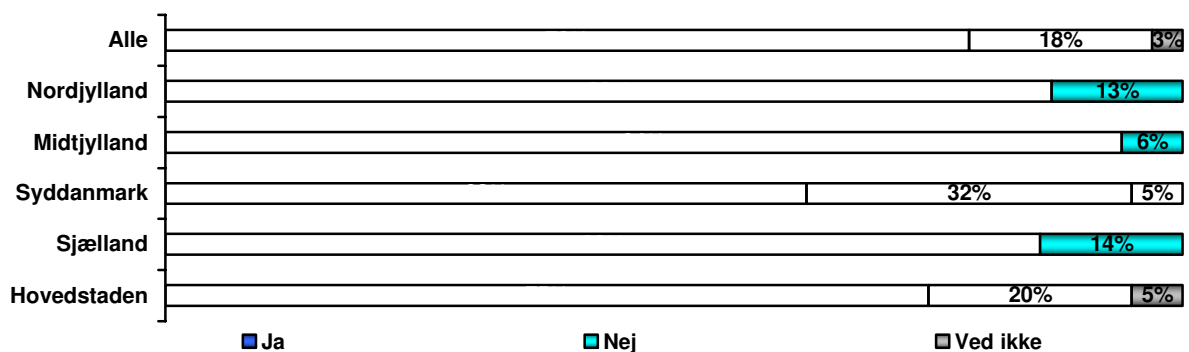
Figur 2.1: Har kommunen en kvalitetsstandard for maksimal ventetid på genoptræning efter serviceloven? (Base n=98)



Figur 2.2: Hvor lang er den maksimale ventetid i jeres kommune ifølge kvalitetsstandarden på genoptræning efter Serviceloven? (Base n=77)



Figur 2.3: Overholder jeres kommune i øjeblikket kvalitetsstandarden for ventetiden på genoptræning efter serviceloven? (Base n=77)

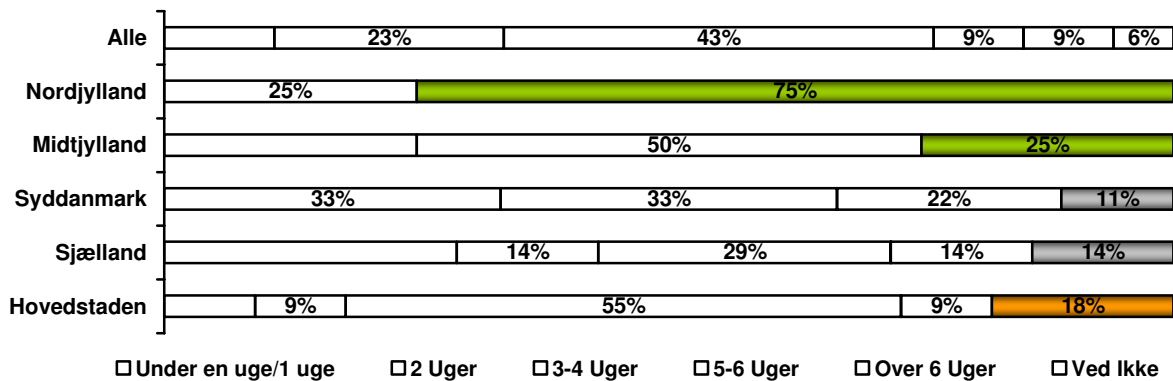


Af figur 2.3 ses det, at 79% af de kommuner, der har en kvalitetsstandard for maksimal ventetid ifølge serviceloven også overholder denne standard. Der er dog 18% der angiver, at de ikke

overholder standarden. Især er kommunerne i region Midtjylland og Nordjylland gode til at overholde deres kvalitetsstandard i forhold til de øvrige regioner.

I figur 2.4 ses ventetiden for de kommuner, der enten ikke har en kvalitetsstandard eller ikke overholder den. Af disse svarer 43% at ventetiden er mellem tre og fire uger. Kun 18% har en ventetid, der er længere end dette. Derudover er der 11% der har en ventetid på under en uge/1 uge.

Figur 2.4: Hvor lang er den reelle ventetid i jeres kommune på genoptræning efter serviceloven? (Base n=35)

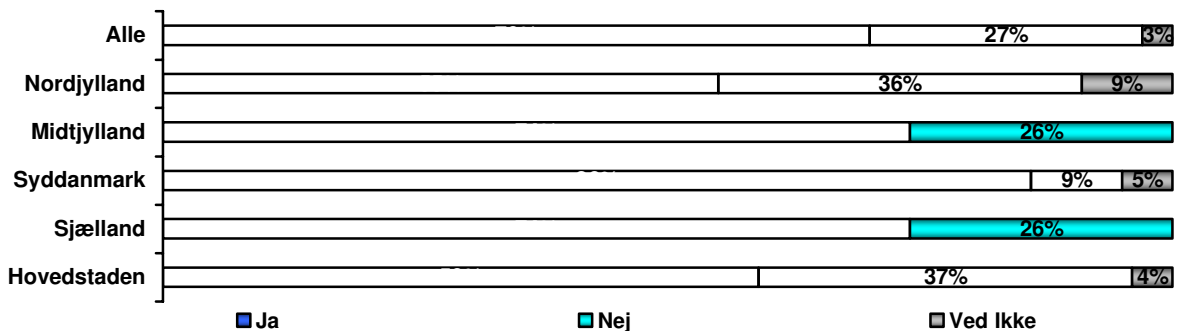


## 2.2 Kvalitetsstandard for maksimal ventetid på vedligeholdelsestræning efter serviceloven

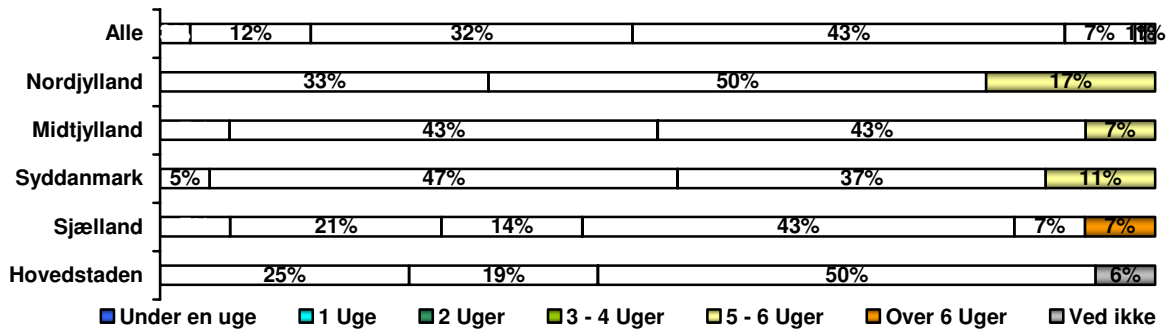
Af figur 2.5 ses det, at 70% af kommunerne har en kvalitetsstandard for maksimal ventetid på vedligeholdelsestræning efter serviceloven. Der er altså lidt færre kommuner, der har en kvalitetsstandard for vedligeholdelsestræning end der har en tilsvarende standard for genoptræning. 27% af kommunerne, svarende til 26 kommuner, angiver, at de ikke har en kvalitetsstandard for maksimal ventetid på vedligeholdelsestræning. Region Nordjylland skiller sig ud på dette spørgsmål ved at være den region, hvor færrest kommuner har en kvalitetsstandard på dette område.

Figur 2.6 viser, at 15% af dem, der har en kvalitetsstandard for ventetid, har en maksimal ventetid på en uge eller mindre. 43% svarer, at ventetiden er mellem tre og fire uger, mens 8% har en ventetid på over fem uger.

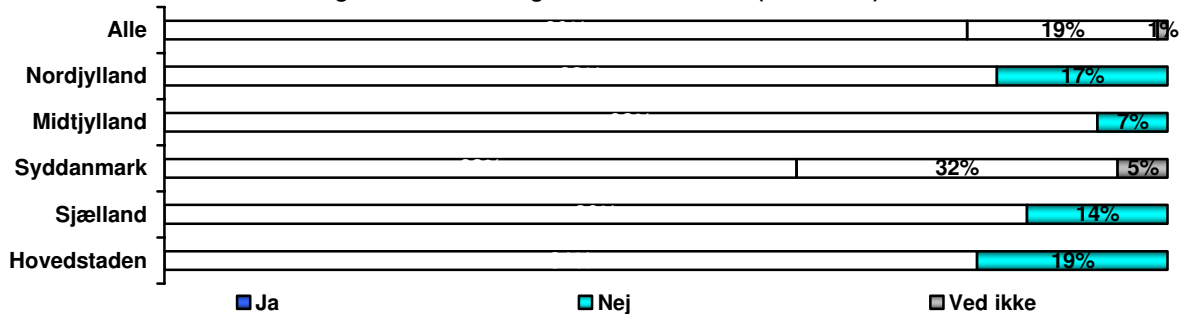
Figur 2.5: Har kommunen en kvalitetsstandard for maksimal ventetid på vedligeholdelsestræning efter serviceloven? (Base n=98)



Figur 2.6: Hvor lang er den maksimale ventetid i jeres kommune på vedligeholdelsestræning efter serviceloven? (Base n=69)



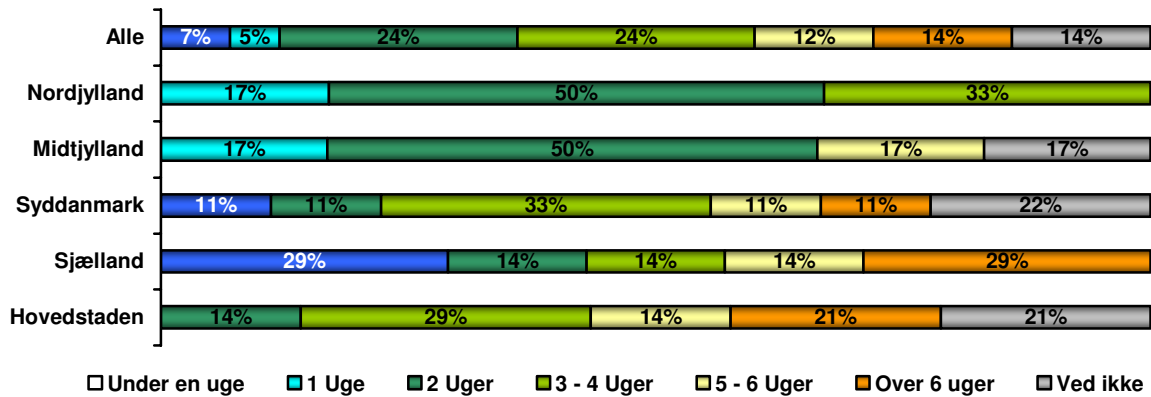
Figur 2.7: Overholder jeres kommune i øjeblikket kvalitetsstandarden for ventetiden på vedligeholdelsestræning efter serviceloven? (Base n=69)



80% af kommunerne angiver, at de overholder kvalitetsstandarden for maksimal ventetid på vedligeholdelsestræning, mens 19% svarer, at standarden ikke bliver overholdt, som det ses i figur 2.7. Der er altså nogenlunde lige så mange kommuner, der overholder deres standard for ventetid på vedligeholdelsestræning som der er kommuner, der overholder deres standard for ventetid på genoptræning. Der er dog samtidig flere kommuner hvis standard indebærer en ventetid på over 3 uger på vedligeholdelsestræning, end der er kommuner med maksimal ventetid på genoptræning af samme varighed.

Figur 2.9 viser ventetiden for de kommuner, der enten ikke har en kvalitetsstandard for ventetid på vedligeholdelsestræning, eller ikke overholder den. Her ses det, at 26% af disse kommuner har en reel ventetid på over fem uger, og 12% har en ventetid på en uge eller derunder.

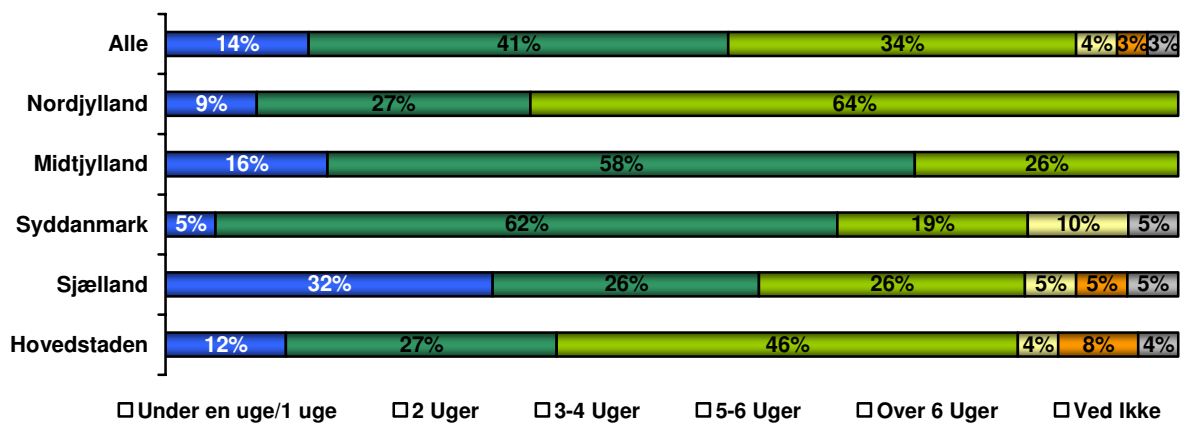
Figur 2.9: Hvor lang er den reelle ventetid i jeres kommune på vedligeholdelsestræning efter serviceloven? (Base n=42)



### 2.3 Reelle ventetider på træning

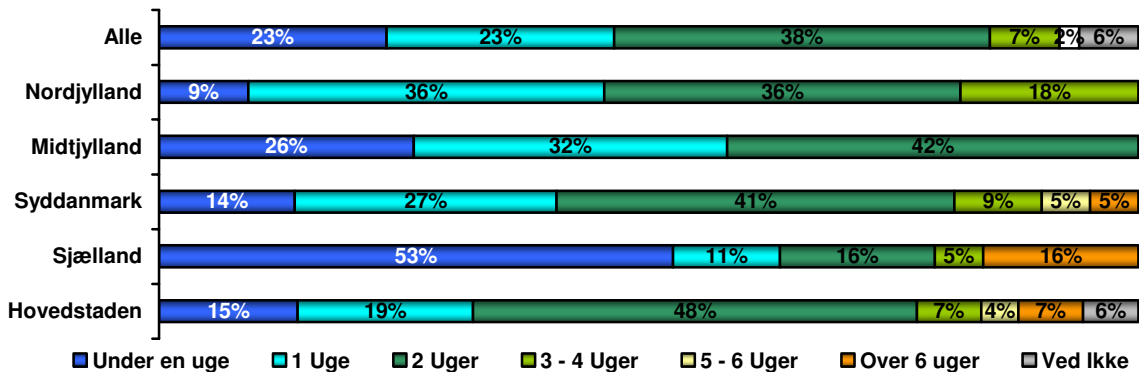
Figur 2.10 viser den samlede ventetid for alle kommuner, både dem med og uden en kvalitetsstandard. Her ses det, at 14% svarer, at de har en ventetid på 1 uge eller derunder. Region Sjælland skiller sig ud ved at have korte ventetider, og 32% svarer, at ventetiden er på en uge eller derunder.

Figur 2.10: Hvor lang er den reelle ventetid i jeres kommune på genoptræning efter serviceloven? (Base n=96 (to kommuner kunne ikke svare på, hvorvidt kommunen har en kvalitetsstandard)) NB: beregnet figur på baggrund af alle kommuners besvarelser



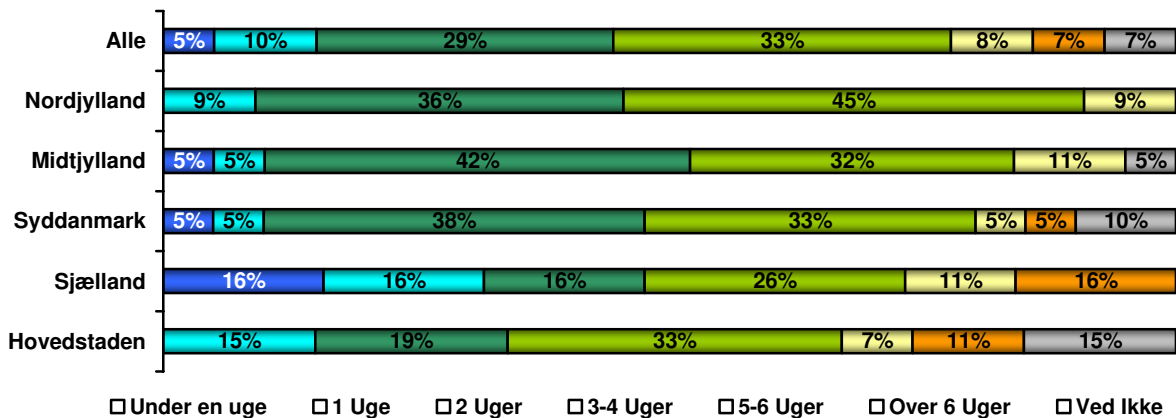
Respondenterne er tillige blevet spurgt om, hvor lang den reelle ventetid i kommunen er på genoptræning efter sundhedsloven. Her svarer hele 46%, at ventetiden er på 1 uge eller mindre. Den største andel, nemlig 38%, angiver, at der er tre til fire ugers ventetid. Igen skiller region Sjælland sig positivt ud, ved at hele 64% svarer, at ventetiden er på 1 uge eller mindre.

Figur 2.11: Hvor lang er den reelle ventetid i jeres kommune på genoptræning efter sundhedsloven? (Base n=98)



Nedenfor ses den samlede besvarelse for alle kommuner om ventetiden på vedligeholdelsestræning efter serviceloven. Her ses det, at 15% har en ventetid på 1 uge eller derunder. Igen skiller region Sjælland sig positiv ud ved at 32% har en ventetid på 1 uge eller mindre.

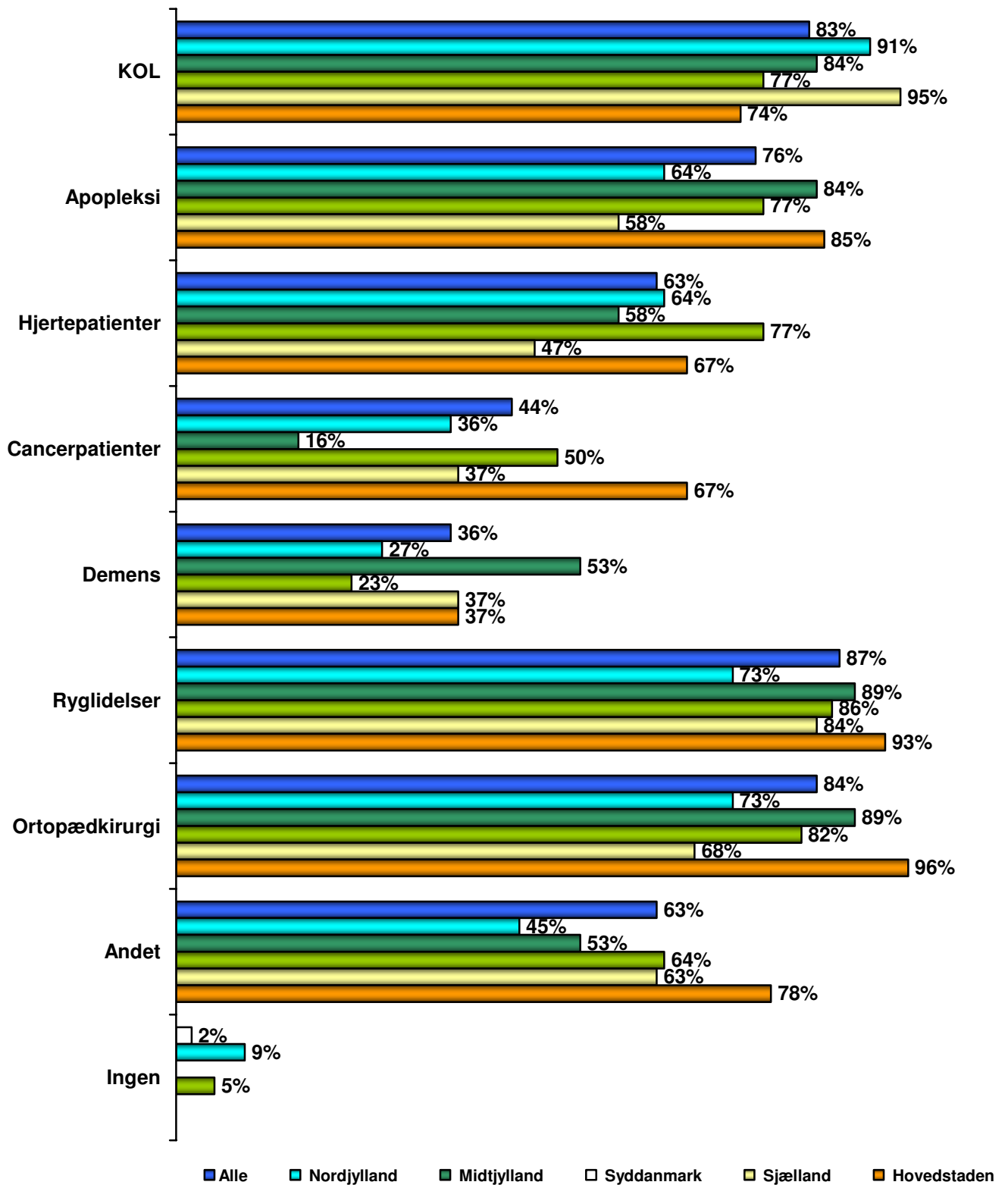
Figur 2.12: Hvor lang er den reelle ventetid i jeres kommune på vedligeholdelsestræning efter serviceloven? (Base n=97 (en kommune kunne ikke svare på, hvorvidt kommunen har en kvalitetsstandard)) NB: beregnet figur med alle kommuners besvarelser



### 3. Specialrettede tilbud

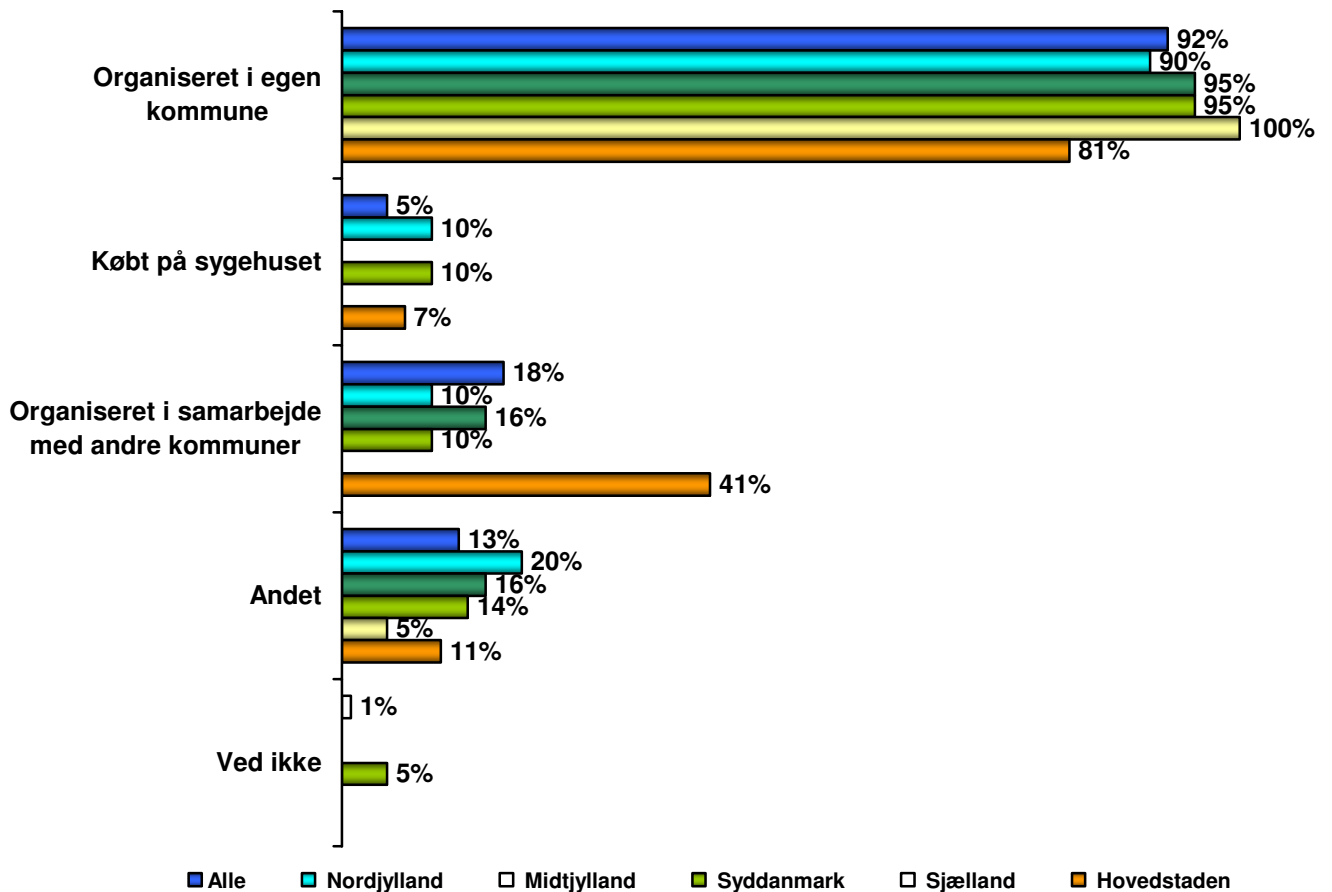
Der er blevet spurgt ind til eksistensen og organiseringen af tilbud i kommunerne rettet mod bestemte diagnoser. Figur 3.1 viser, at en stor del af kommunerne har specialrettede tilbud om genoptræning til ryglidelser, ortopædkirurgiske patienter og KOL. Under halvdelen af kommunerne har tilbud til patienter med enten cancer eller demens. Kun 2% af kommunerne svarer, at de slet ikke har specialrettede tilbud til nogen diagnoser. 63% af de adspurgte angav derudover andre diagnoser end dem, der er vist i figur 3.1. Det fulde sæt af angivne diagnoser kan ses i SAS-filen.

Figur 3.1: Hvilke specialrettede genoptræningstilbud til særlige diagnoser har din kommune oprettet? (Base n=98)



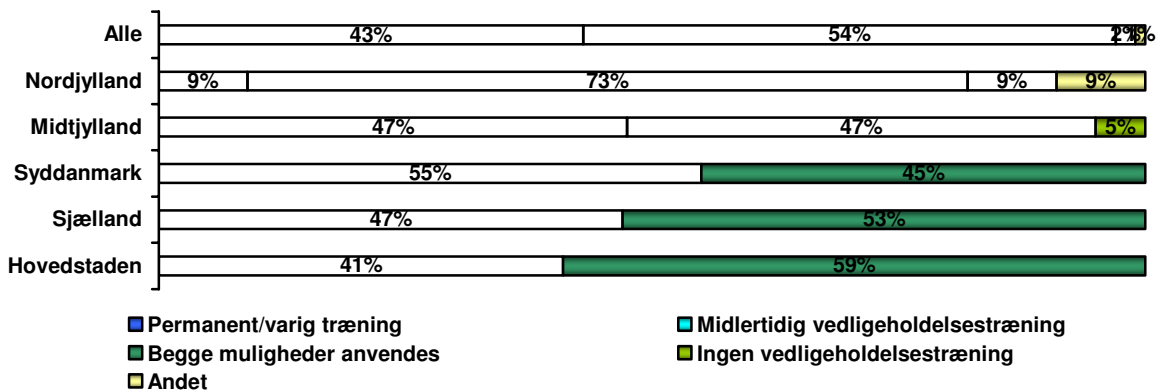
For 92% af de kommuners vedkommende, der har specialrettede tilbud, er disse tilbud organiseret i kommunen selv. 18% samarbejder med andre kommuner om tilbuddene, og 5% betaler for tilbud organiseret på sygehusene. Ved dette spørgsmål angav 13% af de adspurgte andre organiseringsformer end de, der er vist i figur 3.2. Disse alternative organiseringsformer kan ligeledes ses i SAS-filen.

Figur 3.2: Hvordan er de specialtilrettede genoptræningstilbud organiseret? (Base n=96)



Figur 3.3 viser, at 54% af kommunerne efter endt genoptræning visiterer til både permanent træning eller midlertidig vedligeholdelsestræning. 43% angiver, at de kun visiterer til midlertidig vedligeholdelsestræning, mens 2% angiver, at der slet ikke visiteres til vedligeholdelsestræning. Her skiller region Nordjylland sig ud ved, at hele 73% benytter sig af både permanent og midlertidig vedligeholdelsestræning.

Figur 3.3: Når genoptræningen er afsluttet for kroniske patienter, visiterer I så til... (Base n=98)



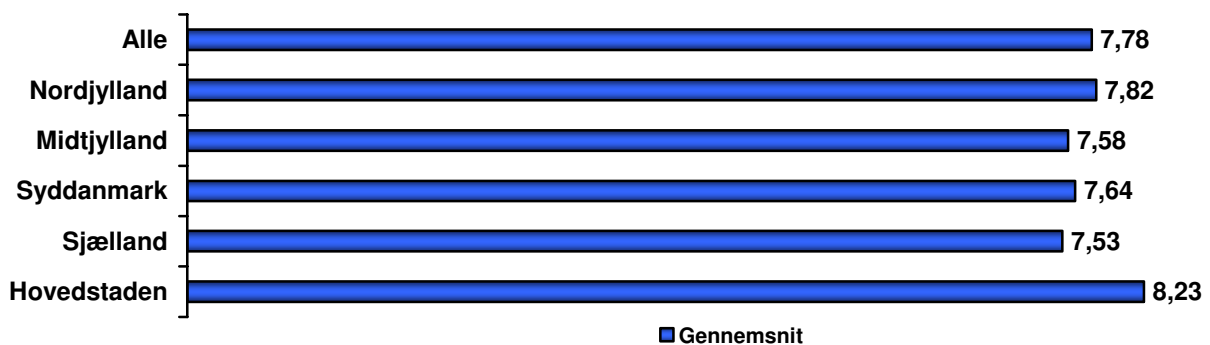
#### 4. Vurdering af træningsområdet

Respondenterne er igennem tre spørgsmål blevet bedt om at vurdere, hvordan ældre-træningsområdet fungerer i deres kommune, og hvilke tiltag der kunne skabe forbedringer. De er derudover blevet bedt om at vurdere træningsområdet for folk under 65.

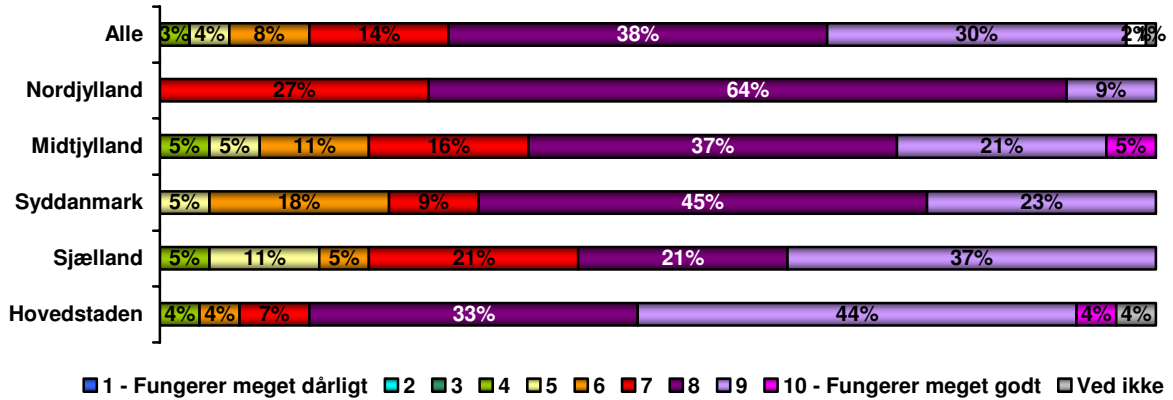
Figur 4.1 og 4.2 viser vurderingen af, hvordan ældre-træningsområdet fungerer i kommunerne i øjeblikket. Her ses et relativt højt gennemsnit på 7,78. De ansvarlige for træningsområdet i kommunerne vurderer således selv, at det fungerer rimeligt godt. Især er gennemsnittet for region Hovedstaden meget højt, og ligger helt oppe på 8,23.

Figur 4.2 giver et lidt mere nuanceret billede. Det er ingen kommuner der mener, at ældre-træningsområdet fungerer meget dårligt i deres kommune. Den lavest angivne kategori er 4, på skalaen fra 1 til 10. Der er altså ikke nogen ekstremt negative vurderinger af ældre-træningsområdet, idet ingen kommuner har angivet de tre laveste kategorier. De tre højeste kategorier indeholder derimod 70% af kommunernes vurderinger, hvoraf 2 procent placerer sig i den mest positive kategori. Kommunernes træningsansvarlige er altså generelt ganske tilfredse med den måde, ældretræningsområdet fungerer på.

Figur 4.1: På en skala fra 1 til 10, hvordan vurderer du så, at ældre-træningsområdet fungerer i øjeblikket i din kommune? (Skala: 1 betyder 'meget dårligt, 10 betyder 'meget godt') (Base n=98)

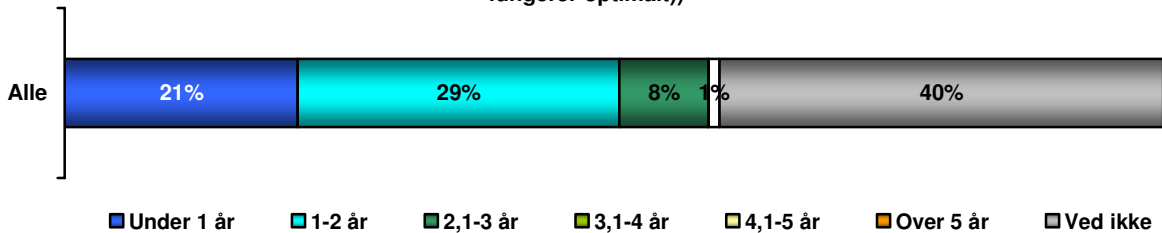


**Figur 4.2: På en skala fra 1 til 10, hvordan vurderer du så, at ældre-træningsområdet fungerer i øjeblikket i din kommune? (Skala: 1 betyder 'meget dårligt, 10 betyder 'meget godt') (Base n=98)**



Respondenterne blev bedt om at vurdere, hvor mange måneder der vil gå, før ældre-træningsområdet fungerer optimalt i deres kommune. Her vurderer 21%, at det vil fungere optimalt på mindre end et år. 29% mener, at det vil vare mellem 1-2 år, og hele 40% svarer ved ikke til dette spørgsmål, hvilket svarer til 38 kommuner.

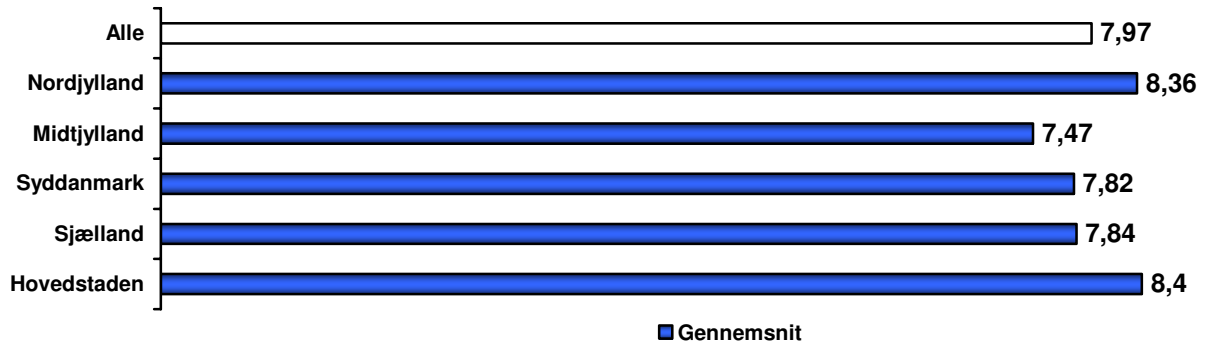
**Figur 4.3 Hvor mange måneder vurderer du, at der går, inden ældre-træningsområdet fungerer optimalt i din kommune? (Base n=95 (3 kommuner mener, at det allerede nu fungerer optimalt))**



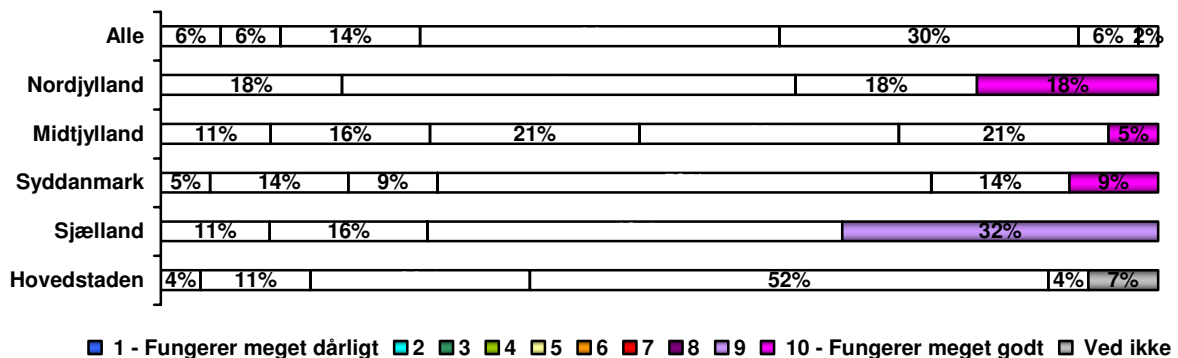
I forlængelse af dette spørgsmål blev respondenterne bedt om at nævne nogle tiltag, som ville kunne forbedre kvaliteten af træning i deres kommune. Respondenterne har frit angivet tiltag som tekst. Der er således så mange forskellige svar at de ikke kan opsummeres kvantitativt i en figur, og svarene kan derfor findes i den leverede SAS-fil. Generelt kan det dog siges, at økonomi, ressourcer og faciliteter er områder, som mange nævner som centrale for forbedring af kvaliteten af træningen i deres kommune. Politisk prioritering nævnes også af flere.

Sidst blev der spurgt til vurderingen af træningsområdet for folk under 65. Her er den gennemsnitlige vurdering endnu mere positiv end for ældre-træningsområdet, med et gennemsnit på 7,97 på skalaen fra 1 til 10. Figur 4.4 viser, at der slet ikke er nogen kommune, hvis vurdering er lavere end 5, og at 6% mener, at træningsområdet for folk under 65 fungerer meget godt, og dermed angiver den mest positive svarmulighed. Igen ligger region Hovedstaden særligt højt med et gennemsnit på 8,4, og også region Nordjylland ligger højt med et gennemsnit på 8,36.

Figur 4.3: På en skala fra 1 til 10 hvordan vurderer du så, at træning for borgere under 65 år med behov for træning fungerer i øjeblikket i din kommune? (Skala: 1 betyder 'meget dårligt, 10 betyder 'meget godt') (Base n=98)



Figur 4.4: På en skala fra 1 til 10 hvordan vurderer du så, at træning for borgere under 65 år med behov for træning fungerer i øjeblikket i din kommune? (Skala: 1 betyder 'meget dårligt, 10 betyder 'meget godt') (Base n=98)



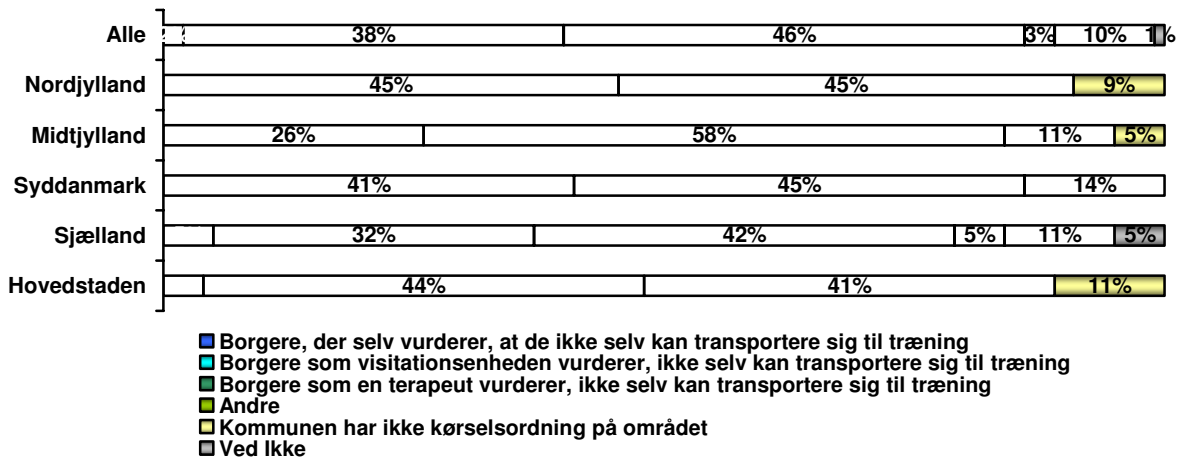
## 5. Befordring

Et sæt af spørgsmål handler om kørselsmulighederne i forbindelse med henholdsvis genoptræning og vedligeholdelsestræning. Her beskrives resultaterne igen adskilt nedenfor.

### 5.1 Genoptræning:

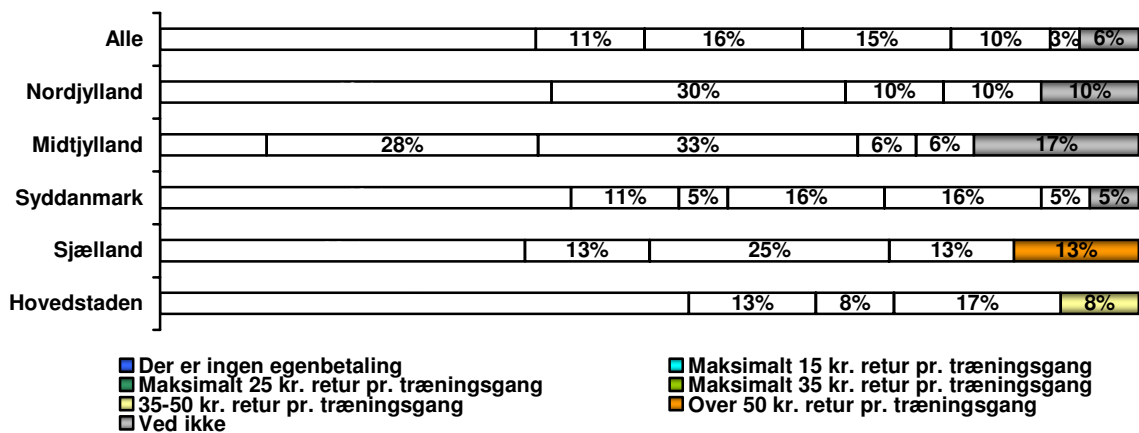
Af figur 5.1 ses det, at der er 46% af kommunerne, hvor kørselsordningen til genoptræning omfatter borgere, som en terapeut har vurderet, ikke kan transportere sig selv. 38% af kommunerne angiver, at det er visitationsenheden der vurderer, om borgeren er i stand til at transportere sig selv. Kun i 2% af kommunerne er det borgerne selv der vurderer, om de kan transportere sig selv til træning. 10% af kommunerne angiver herudover, at kommunen slet ikke har en kørselsordning på genoptræningsområdet.

Figur 5.1: Hvem er omfattet af kommunens kørselsordning til genoptræning efter serviceloven? (Base n=98)



Ud af de kommuner, der har en kørselsordning på genoptræningsområdet angiver 38% at denne ordning er uden egenbetaling for borgerne. 42% angiver, at egenbetalingen er under 35 kroner, mens 13% angiver, at egenbetalingen er 35 kroner eller derover. Der er forskelle mellem regionerne, hvor det ses, at der i region Midtjylland er en meget større andel, der har egenbetaling end for de øvrige regioner. Derudover er der modsat en meget mindre del af kommunerne i region Hovedstaden, der bruger egenbetaling.

Figur 5.2: Hvad er egenbetalingen for borgere, der anvender kommunens kørselsordning til genoptræning efter serviceloven? (Base n=87)

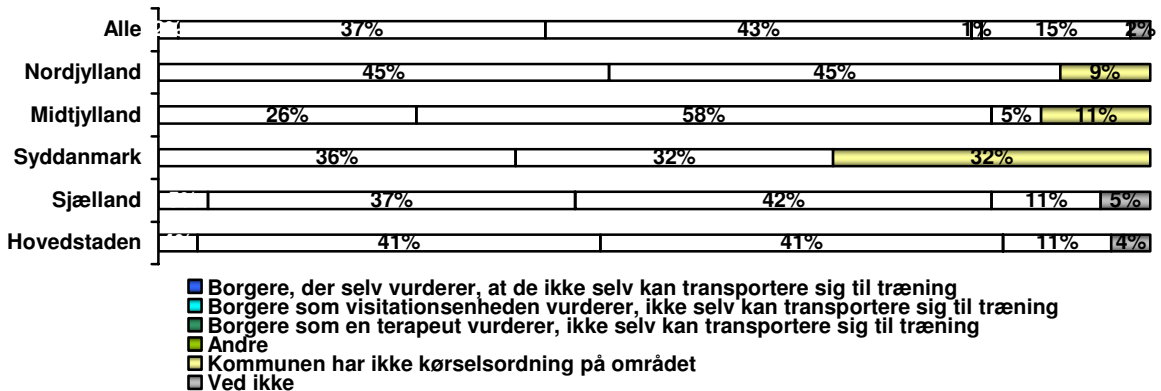


## 5.2 Vedligeholdelsestræning

For vedligeholdelsestræningsområdet gør lignende tendenser sig gældende. Den største andel af kommunerne har kørselsordninger som omfatter borgere, som ikke er i stand til at transportere sig selv ifølge en terapeuts vurdering. Igen er der også en stor andel af kommunerne, hvor kørselsordningen omfatter borgere, der ifølge visitationsenhedens vurdering ikke kan transportere sig selv. Og parallelt med ordningerne i relation til genoptræning er det kun 2% af kommunerne der lader borgerne selv vurdere, om de er i stand til at transportere sig selv, og dermed er omfattet af

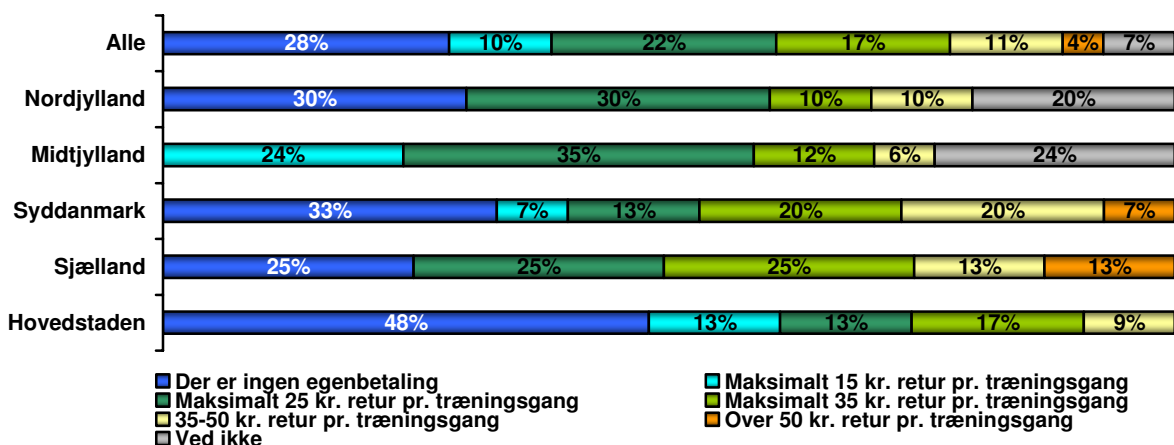
kørselsordningen. En markant forskel er der dog at finde mellem kørselsordningerne på genoptræningsområdet og på vedligeholdelsestræningsområdet, nemlig at flere kommuner ikke har en kørselsordning på vedligeholdelsestræningsområdet. Hvor 10% af kommunerne ikke havde en kørselsordning på genoptræningsområdet er dette tal 15% på vedligeholdelsestræningsområdet.

Figur 5.3: Hvem er omfattet af kommunens kørselsordning til vedligeholdelsestræning efter serviceloven? (Base n=98)



Samtidig er der noget færre kommuner, der ikke har nogen egenbetaling for kørselsordningen på vedligeholdelsestræningsområdet end på genoptræningsområdet. 28% af kommunerne angiver, at der ikke er nogen egenbetaling for kørsel til vedligeholdelsestræning, imod 38% på genoptræningsområdet. 49% angiver, at egenbetalingen er under 35 kroner, mens 15% angiver, at den er 35 kroner eller derover. Her ses også en lignende tendens mellem regionerne som på genoptræningsområdet, hvor alle bruger egenbetaling i region Midtjylland, modsat i region Hovedstaden, hvor knap halvdelen bliver transporteret uden egenbetaling.

Figur 5.4: Hvad er egenbetalingen for borgere, der anvender kommunens kørselsordning til vedligeholdelsestræning efter serviceloven? (Base n=81)

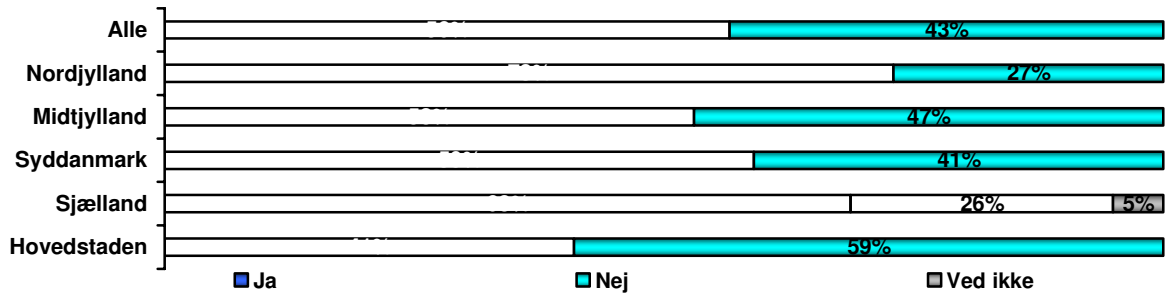


## 6. Visitation til træning

Respondenterne blev stillet to spørgsmål omhandlede visitatorernes mulighed for at visitere til træning i kommunen. Figur 6.1 viser, at flertallet af kommunerne, nemlig 56%, angiver, at visitator

ved første visitation til praktisk og personlig hjælp kan visitere til træning. Et stort mindretal af kommunerne på 43% angiver dog modsat, at visitator ikke har denne mulighed, når der visiteres første gang.

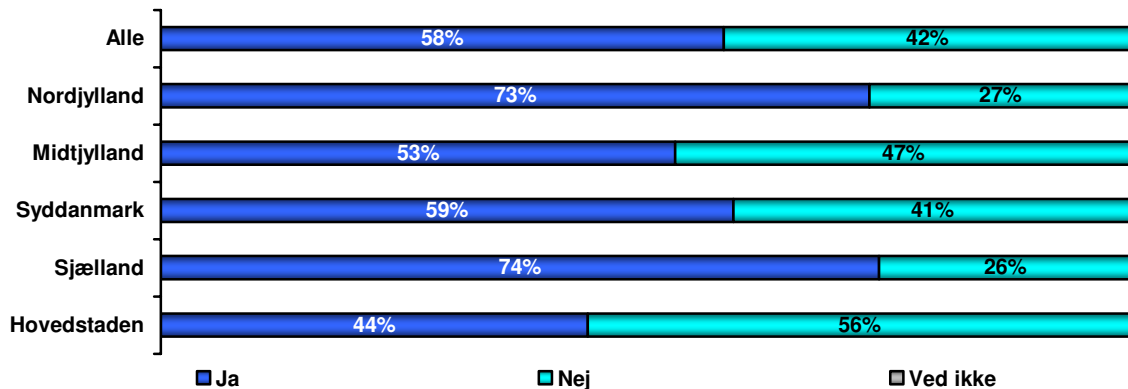
**Figur 6.1: Kan visitator, når der første gang visiteres til praktisk og personlig hjælp, visitere til træning i jeres kommune? (Base n=98)**



En kommune i region Sjælland var ikke i stand til at svare ja eller nej til spørgsmålet i figur 6.2, hvorfor kategorierne i figuren kun summer til 99%

For revisitation ser tallene nogenlunde ud som for første visitation, dog er der 2% flere af kommunerne der angiver, at visitator i denne proces har mulighed for at visitere til træning, end der var i forhold til den første visitationsproces. Igen er der et stort mindretal der angiver, at visitator ikke har muligheden for at visitere til træning.

**Figur 6.2: Kan visitator, når der revisiteres til praktisk og personlig hjælp, visitere til træning i jeres kommune? (Base n=98)**

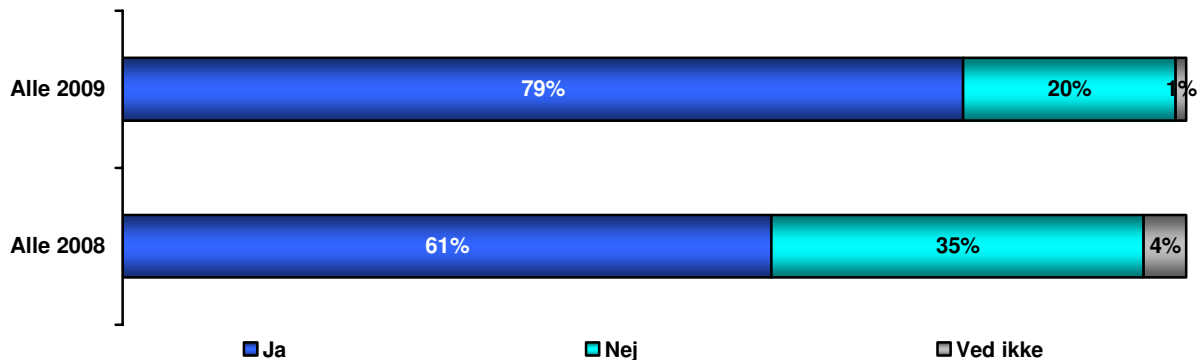


## 7. Sammenligning 2008 og 2009

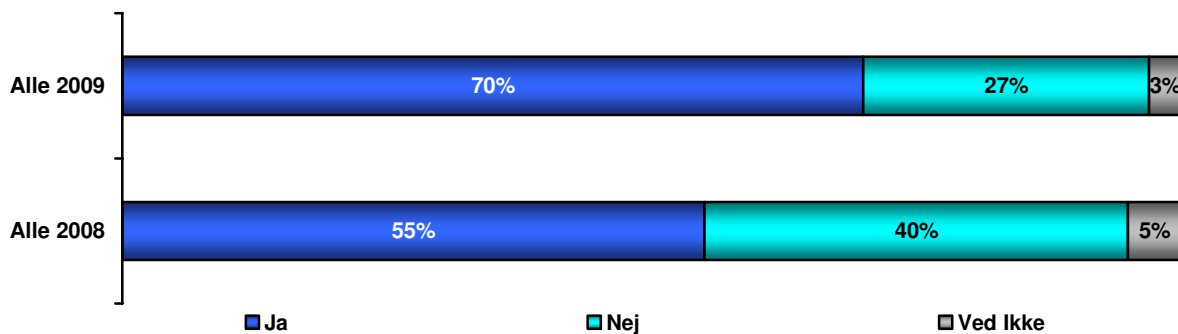
I det følgende vises nogle sammenlignende grafikker, hvor besvarelsene fra 2008 og 2009 sammenlignes for at se på udviklingen siden sidste år.

Først ses der på, hvorvidt kommunerne har en kvalitetsstandard for maksimal ventetid på både genoptræning og vedligeholdelsestræning efter serviceloven. For begge områder ses en positiv udvikling, da der er et større antal kommuner, som nu har denne kvalitetsstandard.

Figur 7.1: Har kommunen en kvalitetsstandard for maksimal ventetid på genoptræning efter serviceloven?

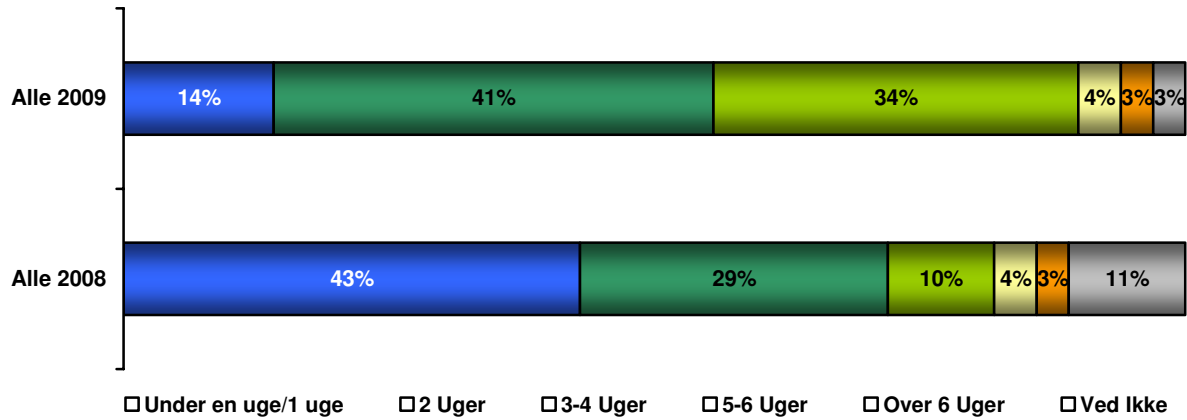


Figur 7.2: Har kommunen en kvalitetsstandard for maksimal ventetid på vedligeholdelsestræning efter serviceloven?

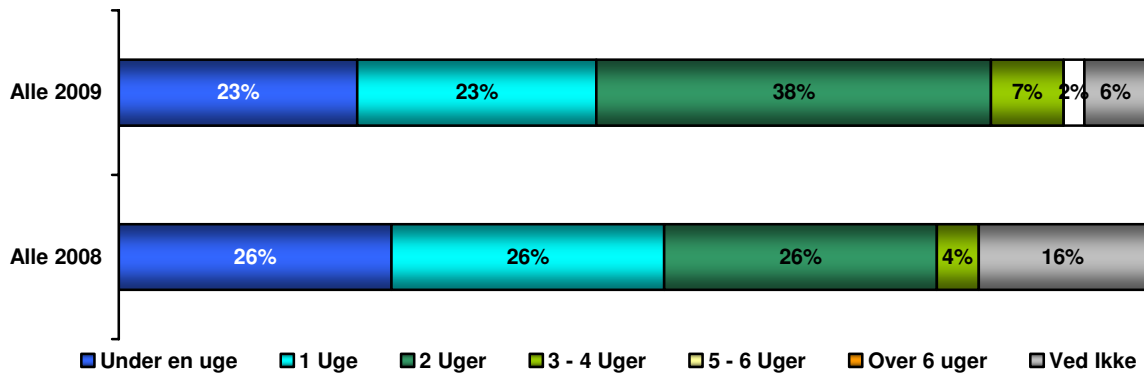


Nedenfor ses udviklingen i ventetiderne på både genoptræning efter serviceloven, genoptræning efter sundhedsloven og vedligeholdelsestræning efter serviceloven. Her ses det, at ventetiderne generelt er blevet længere. Især på genoptræning efter serviceloven og på vedligeholdelsestræning efter serviceloven er der markant færre, der kan holde sig på en uge eller derunder sammenlignet med 2008.

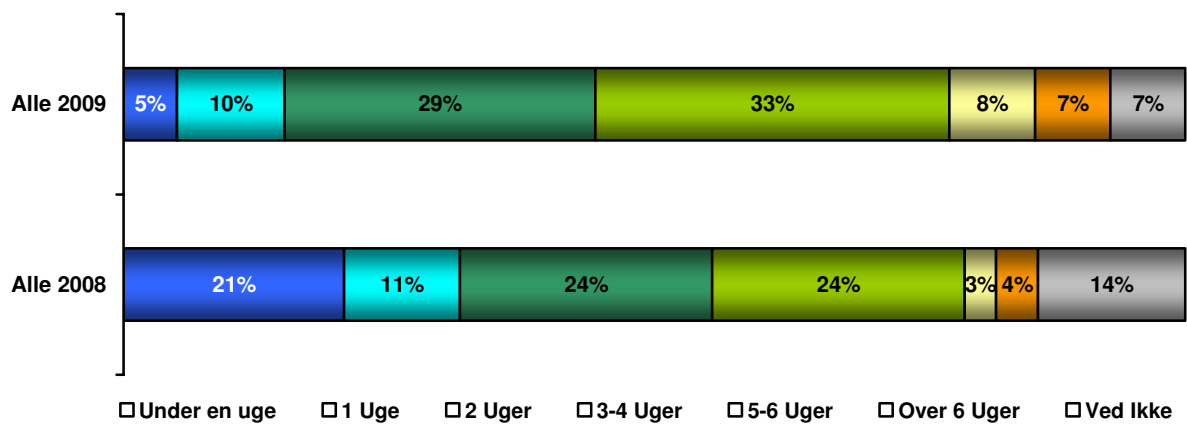
Figur 7.3: Hvor lang er den reelle ventetid i jeres kommune på genoptræning efter serviceloven?



Figur 7.4: Hvor lang er den reelle ventetid i jeres kommune på genoptræning efter sundhedsloven?

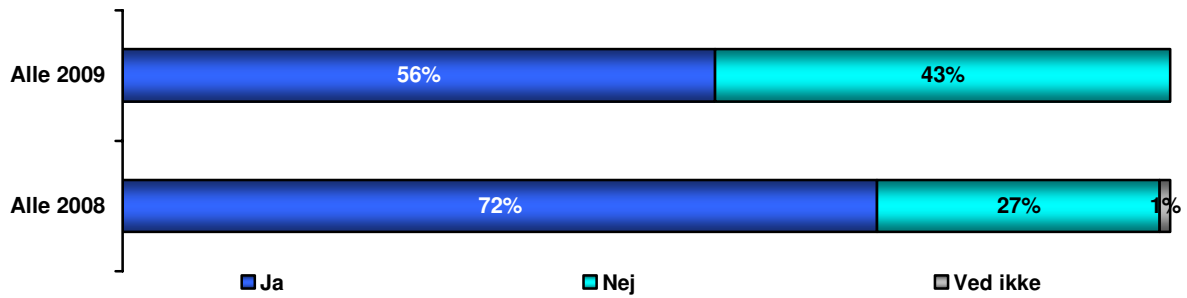


Figur 7.5: Hvor lang er den reelle ventetid i jeres kommune på vedligeholdelsestræning efter serviceloven?



Til spørgsmålet omkring, hvorvidt visitator kan visitere til træning, når der første gang visiteres til praktisk og personlig hjælp, er der færre kommuner i 2009 end i 2008, hvor visitator har denne mulighed,

**Figur 7.6: Kan visitator, når der første gang visiteres til praktisk og personlig hjælp, visitere til træning i jeres kommune?**



## 8. Spørgeskema

Opringning til kommunens hovednummer: Goddag, du taler med....Jeg ringer fra Gallup, hvor vi er i gang med at lave en undersøgelse omkring genoptræning i kommunerne. Jeg skal i den forbindelse bede om at tale med den person i forvaltningen, som er ansvarlig for dette område, er det muligt at træffe ham/hende (svarende til ledende fysioterapeut)?

Standard startskærm med mulighed for følgende oplysninger:

Notér kommune

Notér navn på person

Notér evt. direkte telefonnummer

Notér evt. aftale, hvis personen ikke er til stede

Når den rigtige respondent er i røret:

Indledning: Goddag, du taler med... Jeg ringer fra Gallup. Jeg ringer på vegne af Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Ergoterapeutforeningen og Ældre Sagen, fordi vi er ved at lave en landsdækkende undersøgelse af styrker og svagheder i den kommunale ældretræning. Ældre Sagen foretog lignende undersøgelser i 2007 og 2008, og de fire organisationer ønsker nu at følge op med en undersøgelse i 2009.

Det er vigtigt, at så mange kommuner som muligt deltager i undersøgelsen, fordi det giver den største viden. Både du og din kommune deltager anonymt i undersøgelsen. Det tager ca. 10 minutter at deltage i undersøgelsen.

Må jeg have lov at stille dig nogle spørgsmål om den kommunale ældretræning?

Ja – begynd interview

Evt. notering af aftale på et andet tidspunkt

Nej – afslut interview

Vores samtale kommer både til at handle om træning, der gives efter Sundhedsloven og efter Serviceloven. Jeg er klar over, at kommunerne også varetager træning af yngre mennesker, men i vores samtale vil jeg bede dig fokusere på personer over 65 år og derover. Undersøgelsen handler kun om denne aldersgruppe.



SP 1

Hvad er din stillingsbetegnelse?

Notér stillingsbetegnelse

SP 1A

Hvilken region hører din kommune under? (læs ikke op)

1. Nordjylland
2. Midtjylland
3. Syddanmark
4. Sjælland
5. Hovedstaden

SP 1B

Hvor mange indbyggere er der i din kommune? (læs ikke op)

1. Under 10.000
2. 10.000-20.000
3. 20.001-40.000
4. 40.001-60.000
5. 60.001-80.000
6. 80.001-100.000
7. Over 100.000

Ved ikke

SP 2

Hvor anvendelige er de genoptræningsplaner, som I får fra sygehusene i øjeblikket? Du bedes vurdere anvendeligheden på en skala fra 1 til 10, hvor 1 er ikke-anvendelige og 10 er fuldt anvendelige.

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

Ved ikke

SP 3

Hvor ofte beskriver genoptræningsplanen den ældre borgers funktionsevne på aktivitets- og deltagelsesniveau? Du bedes vurdere hyppigheden på en skala fra 1 til 10, hvor 1 er aldrig og 10 er altid.

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

Ved ikke

#### SP 4 [Ventetider]

Har kommunen en kvalitetsstandard for maksimal ventetid på genoptræning efter serviceloven? (læs ikke op)

1. Ja (Gå til SP 4A)
2. Nej (Gå til SP 4C)
3. Ved ikke (Gå til SP 4C)
4. Der findes ingen politisk godkendt kvalitetsstandard (Gå til SP 4C)

#### SP 4A

Hvis ja til SP 4:

Hvor lang er den maksimale ventetid i jeres kommune ifølge kvalitetsstandarden på genoptræning efter Serviceloven? (læs ikke op)

1. Under en uge
2. 1 uge
3. 2 uger
4. 3-4 uger
5. 5-6 uger
6. over 6 uger
7. ved ikke

#### SP 4B

Hvis ja til SP 4:

Overholder jeres kommune i øjeblikket kvalitetsstandarden for ventetiden på genoptræning efter serviceloven? (læs ikke op)

1. Ja (gå til SP 5)
2. Nej (gå til SP 4C)
3. Ved ikke (gå til SP 5)

#### SP 4C

Hvor lang er den reelle ventetid i jeres kommune på genoptræning efter serviceloven? Her tænkes på ventetiden fra kommunen kender til behovet til træningen iværksættes. (læs ikke op)

1. Under en uge
2. 1 uge
3. 2 uger
4. 3-4 uger
5. 5-6 uger
6. over 6 uger
7. ved ikke

#### SP 5

Har kommunen en kvalitetsstandard for maksimal ventetid på vedligeholdelsestræning efter serviceloven? (læs ikke op)

1. Ja (Gå til SP 5A)
2. Nej (Gå til SP 5C)
3. Ved ikke (Gå til SP 5C)
4. Der findes ingen politisk godkendt kvalitetsstandard (Gå til SP 5A)

#### SP 5A

Hvor lang er den maksimale ventetid i jeres kommune på vedligeholdelsestræning efter serviceloven? (læs ikke op)

1. Under en uge
2. 1 uge
3. 2 uger
4. 3-4 uger
5. 5-6 uger



6. over 6 uger

7. ved ikke

#### SP 5B

Overholder jeres kommune i øjeblikket kvalitetsstandarden for ventetiden på vedligeholdelsestræning efter serviceloven? (læs ikke op)

1. Ja (gå til SP 6)

2. Nej (gå til SP 5C)

3. Ved ikke (gå til SP 6)

#### SP 5C

Hvor lang er den reelle ventetid i jeres kommune på vedligeholdelsestræning efter serviceloven? Her tænkes på ventetiden fra kommunen kender til behovet til træningen iværksættes. (læs ikke op)

1. Under en uge

2. 1 uge

3. 2 uger

4. 3-4 uger

5. 5-6 uger

6. over 6 uger

7. ved ikke

#### SP 6

Hvor lang er den reelle ventetid i jeres kommune på genoptræning efter sundhedsloven?

Her tænkes på ventetiden fra kommunen kender til behovet til træningen iværksættes. (læs ikke op)

1. Under en uge

2. 1 uge
3. 2 uger
4. 3-4 uger
5. 5-6 uger
6. over 6 uger
7. ved ikke

SP 7 [ Kommunale tilbud, private tilbud, specialtilbud]

Hvilke specialrettede genoptræningstilbud til særlige diagnoser har din kommune oprettet?

(INT: Læs alle genoptræningstilbud op, flere svar muligt)

1. KOL
2. Apopleksi
3. Hjertepatienter
4. Cancerpatienter
5. Demens
6. Ryglidelser
7. Ortopædkirurgi
8. Andre – hvilke? (INT: Notér)
9. Ingen (Gå til SP8)
10. Ved ikke (Gå til SP 8)

SP 7A

Hvordan er de specialtilrettede genoptræningstilbud organiseret?

(flere svar er muligt)

1. Organiseret i egen kommune
2. Købt på sygehuset

3. Organiseret i samarbejde med andre kommuner
4. Andet (notér)
5. Ved ikke

#### SP 8

Når genoptræningen er afsluttet for kroniske patienter, visiterer I så til...

(INT: med "visiterer" menes her, at kommunen henviser borgeren til træning)

(læs op)

1. Permanent/varig træning
2. Midlertidig vedligeholdelsestræning
3. Begge muligheder anvendes
4. Ingen vedligeholdelsestræning
5. Andet (notér)
6. Ved ikke

#### SP 9

På en skala fra 1 til 10, hvordan vurderer du så, at ældre-træningsområdet fungerer i øjeblikket i din kommune? Du bedes vurdere ældre-træningsområdet, hvor 1 betyder, at det fungerer meget dårligt og 10 betyder, at det fungerer meget godt.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

9.

10.

Ved ikke

#### SP 10

Hvor mange måneder vurderer du, at der går, inden ældre-træningsområdet fungerer optimalt i din kommune?

Antal måneder \_\_\_\_\_

Ved ikke

#### SP 11

Hvilke tiltag mener du, der bør til, for at kvaliteten af træning i din kommune kan forbedres?

(f.eks. økonomi, antal genoptræningsplaner, befordring, lokaler/faciliteter, etc.)

Noter svar \_\_\_\_\_

Ved ikke

#### SP 12 [Befordring]

Hvem er omfattet af kommunens kørselsordning til genoptræning efter serviceloven?

(læs op)

1. Borgere, der selv vurderer, at de ikke selv kan transportere sig til træning
2. Borgere som visitationsenheden vurderer, ikke selv kan transportere sig til træning
3. Borgere som en terapeut vurderer, ikke selv kan transportere sig til træning
4. Andre
5. Kommunen har ikke kørselsordning på området (gå til spm. 13)
6. Ingen (gå til spm. 13)
7. Ved ikke (gå til spm. 13)

#### SP 12A

Hvad er egenbetalingen for borgere, der anvender kommunens kørselsordning til genoptræning efter serviceloven? (læs ikke op)

1. Der er ingen egenbetaling
2. Maksimalt 15 kr. retur pr. træningsgang
3. Maksimalt 25 kr. retur pr. træningsgang
4. Maksimalt 35 kr. retur pr. træningsgang
5. 35-50 kr. retur pr. træningsgang
6. Over 50 kr. retur pr. træningsgang
7. Ved ikke

#### SP 13

Hvem er omfattet af kommunens kørselsordning til vedligeholdelsestræning efter serviceloven? (læs op)

1. Borgere, der selv vurderer, at de ikke selv kan transportere sig til træning
2. Borgere som visitationsenheden vurderer, ikke selv kan transportere sig til træning
3. Borgere som en terapeut vurderer, ikke selv kan transportere sig til træning
4. Andre
5. Kommunen har ikke kørselsordning på området (gå til spm. 14)
6. Ingen (gå til spm. 14)
7. Ved ikke (gå til spm. 14)

#### SP 13 A

Hvad er egenbetalingen for borgere, der anvender kommunens kørselsordning til vedligeholdelsestræning efter serviceloven? (læs ikke op)

1. Der er ingen egenbetaling

2. Maksimalt 15 kr. retur pr. træningsgang
3. Maksimalt 25 kr. retur pr. træningsgang
4. Maksimalt 35 kr. retur pr. træningsgang
5. 35-50 kr. retur pr. træningsgang
6. Over 50 kr. retur pr. træningsgang
7. Ved ikke

#### SP 14

Kan visitator, når der første gang visiteres til praktisk og personlig hjælp, visitere til træning i jeres kommune? (INT: Kommunen har ansat vurderingsfolk, som kaldes visitatorer. De vurderer, hvor meget og hvilken form for hjemmehjælp, borgerne har brug for. De kan i nogle tilfælde også henvise borgerne til træning, hvis de vurderer, at det er nødvendigt). (læs ikke op)

1. Ja
2. Nej
3. Ved ikke
4. Eventuelle kommentarer (notér)

#### SP 15

Kan visitator, når der revisiteres til praktisk og personlig hjælp, visitere til træning i jeres kommune? (INT: Kommunen har ansat vurderingsfolk, som kaldes visitatorer. De vurderer, hvor meget og hvilken form for hjemmehjælp, borgerne har brug for. De kan i nogle tilfælde også henvise borgerne til træning, hvis de vurderer, at det er nødvendigt). (INT: Med revisitering menes, at det ikke er første gang, kommunen vurderer, hvor meget hjemmehjælp borgeren skal have). (læs ikke op)

1. Ja
2. Nej
3. Ved ikke
4. Eventuelle kommentarer (notér)

Tekst:

I de ovenstående spørgsmål har vi spurgt specifikt til ældre-træningsområdet. Her afslutningsvist vil vi gerne spørge til din vurdering af træningsområdet for de øvrige aldersgrupper. Det næste spørgsmål omhandler derfor træning for borgere under 65 år med behov for træning.

#### SP 16

På en skala fra 1 til 10 hvordan vurderer du så, at træning for borgere under 65 år med behov for træning fungerer i øjeblikket i din kommune? Du bedes vurdere træningen, hvor 1 betyder, at den fungerer meget dårligt og 10 betyder, at den fungerer meget godt.

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

Ved ikke

#### SP 17

Her til sidst vil jeg høre, om du stadig ønsker at din kommune er anonym, eller om vi må videregive svarene for den netop gennemførte undersøgelse, sammen med kommunens navn (dit navn vil ikke blive videregivet), til Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Ergoterapeutforeningen og Ældre Sagen.

I så fald er det muligt at undersøgelsens resultater vil blive offentliggjort med angivelse af svarene fra de enkelte kommuner.

1. Ja til at videregive resultater og kommunens navn

2. Nej, vil være anonym

