



EFFEKT- EVALUERING AF DIGITALT UNDERSTØTTET GENOPTRÆNING

Bilag D. Resultater fra
spørgeskemaundersøgelse i spor 2

17. marts 2016



PA Regional Office:
PA Consulting Group
Portland Towers
Göteborg Plads 1
2150 Nordhavn
Tel: +45 39 25 50 00
Fax: +45 39 25 5000
www.paconsulting.com

Version:

1.0

INDHOLD

1	SPØRGESKEMA – FREMGANGSMÅDE OG RESULTATER	2
1.1	Baggrund og fremgangsmåde	2
2	FORLØBSSAMMENSÆTNING	3
2.1	Alment ældre svækkede ældre	3
2.2	Borgeren med apopleksi	6
2.3	Borgere med kroniske sygdomme	7
2.4	Generel anvendelse af digitale løsninger	10
	Tabel 1 – Alment svækkede ældre SUL §140	3
	Tabel 2 – Alment svækkede ældre SEL §86.1	4
	Tabel 3 – Alment svækkede ældre SEL §86.2	5
	Tabel 4 – Borgere med apopleksi	6
	Tabel 5 – Borgere med hjerte-kar sygdomme	7
	Tabel 6 – Borgere med KOL	8
	Tabel 7 – Borgere med diabetes	9
	Tabel 8 – Anvendelse af digitale løsninger	10
	Tabel 9 – Erstatte den digitale træningsløsning fuldt, eller delvist, træning sessioner med fysio- og/eller ergoterapeut, hvor fysisk fremmøde for borgeren er påkrævet?	10
	Tabel 10 – Anvendes andre digitale løsninger end de oplyste?	11
	Tabel 11 – Har kommunen behov for eller krav om genbrug af sundhedsfaglig data fra digitale træningsløsninger i andre systemer, f.eks. kommunens omsorgssystem?	11
	Tabel 12 – Hvordan overføres de indsamlede sundhedsfaglige data fra træningsløsningerne til andre systemer?	11
	Tabel 13 – Forventninger til udviklingen i kommunens efterspørgsel efter digitale løsninger til at understøtte patientrettet forebyggelse eller genoptræning i fremtiden over de næste 4 år	11

1 SPØRGESKEMA – FREM GANGSMÅDE OG RESULTATER

Dette bilag giver et overblik over spørgeskemaundersøgelsens opbygning, fremgangsmåde og resultaterne heraf.

1.1 Baggrund og fremgangsmåde

Formålet med spørgeskemaundersøgelsen er, at kortlægge typiske forløb for genoptræning og patientrettet forebyggelse i kommunerne. Spørgeskemaet indeholder ca. 35 spørgsmål om kommunernes nuværende tilrettelæggelse af træningstilbuddene inden for genoptræning og patientrettet forebyggelse.

Spørgeskemaet er struktureret efter de udvalgte målgrupper i spor 2:

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

Spørgeskemaet er sat op således, at de afgivne svar løbende er blevet gemt, når kommunale medarbejdere har udfyldt spørgeskemaet. Dette muliggjorde, at en anden person i organisationen kunne besvare dele af spørgeskemaet, hvis dette blev vurderet relevant.

Afslutningsvis er kommunerne blevet spurgt ind til deres generelle brug af digitale løsninger til genoptræning og patientrettet forebyggelse.

Det var ikke nødvendigt at svare på spørgeskemaet i den nævnte rækkefølge, da der var mulighed for at springe mellem de enkelte sektioner.

Såfremt kommunerne ikke har fastlagt et typisk forløb for de enkelte målgrupper, er de blevet bedt om, at angive det typiske forløb efter bedste evne.

2 FORLØBSSAMMENSÆTNING

Tabellerne i dette afsnit angiver antallet af kommuner, der har besvaret de enkelte spørgsmål, standardafvigelsen i svarene, medianen, et simpelt gennemsnit samt et vægtet gennemsnit.

Antallet af kommuner, der har besvaret de enkelte spørgsmål, varierer, da spørgeskemaet er tilrettelagt sådan, at kommunerne kun har skullet besvare spørgsmål, om de typer af forløb, som de i besvarelse af spørgeskemaet har angivet, at de har.

Det vægtede gennemsnit er beregnet med afsæt i kommunernes indbyggertal ud fra en antagelse om, at antallet af forløb er proportionalt med kommunernes indbyggertal. Det vægtede gennemsnit er således et bedre udtryk for, hvordan det typisk ser ud på landsplan, mens det simple gennemsnit er et udtryk for den gennemsnitlige praksis på tværs af landets kommuner.

Værdierne anvendt i business casen er fastlagt ud fra en vurdering af alle parametre i tabellerne.

Værdierne angående andelen af de forskellige forløbstyper afviger mest fra det indsamlede data. Dette er ud fra en antagelse om, at der er behov for en vis kritisk masse for at indføre digitalt understøttet egentræning.

2.1 Alment ældre svækkede ældre

Træningen af alment svækkede ældre kan visteres efter flere forskellige paragraffer i Sundhedsloven og Serviceloven. Derfor er spørgsmålene delt op i hhv. Sundhedslovens §140 og Servicelovens §§86.1 og 86.2.

Tabel 1 – Alment svækkede ældre SUL §140

	N	Standardafvigelse	Median	Simpelt gennemsnit	Vægtet gennemsnit	Værdi anvendt i business-case
Andel individuel træning	50			13 pct.	10 pct.	0 pct.
Andel Hold træning	50			9 pct.	8 pct.	0 pct.
Andel kombineret træning	50			77 pct.	75 pct.	100 pct.
Uger med individuel træning i kombinerede forløb	45	4,1	5	6,0	7,3	5

Uger med hold træning i kombinerede forløb	46	2,2	10	9,9	9,9	10
Antal individuelle trænings gange ugentligt i kombinerede forløb	44	0,5	2	1,5	1,4	2
Antal holdtrænings gange ugentligt i kombinerede forløb	44	0,4	2	1,7	1,7	2
Uger med individuel træning	48	3,2	10	10,1	8,7	-
Antal individuelle træningsgange	48	0,4	2	1,9	1,7	-
Minutter pr. individuel træning	49	12,0	45	45,2	46,1	45
Minutters forberedelse pr. individuel træning	47	6,0	15	14,9	15,3	15
Uger med holdtræning	48	2,6	12	11,0	10,3	-
Antal holdtræningsgange pr. uge	47	0,2	2	1,9	1,9	-
Minutter pr. holdtræning	48	9,2	60	58,4	57,8	60
Minutters forberedelse pr. holdtræning	46	16,3	15	22,9	24,3	20
Antal terapeuter ved holdtræning	48	0,6	2	1,8	1,91	2
Antal borgere ved holdtræning	48	2,4	8	7,5	7,78	8

Tabel 2 – Alment svækkede ældre SEL §86.1

	N	Standard-afvigelse	Median	Simpelt gennemsnit	Vægtet gennemsnit	Værdi anvendt i business-case
Andel individuel træning	52			9 pct.	6 pct.	0 pct.
Andel Holdtræning	52			15 pct.	14 pct.	0 pct.
Andel kombineret træning	52			76 pct.	74 pct.	100 pct.
Uger med individuel træning i kombinerede forløb	43	4,1	5	5,2	6,8	5
Uger med hold træning i kombinerede forløb	42	2,4	10	10,0	9,9	10
Antal individuelle trænings gange ugentligt i kombinerede forløb	39	0,6	2	1,6	1,6	2
Antal holdtrænings gange ugentligt i kombinerede forløb	42	0,5	2	1,7	1,7	2

Uger med individuel træning	47	3,4	10	9,9	8,9	-
Antal individuelle træningsgange	47	0,4	2	1,8	1,6	-
Minutter pr. individuel træning	47	0,4	45	45,4	46,7	45
Minutters forberedelse pr. individuel træning	46	5,7	15	14,6	14,7	15
Uger med holdtræning	50	3,8	12	11,0	10,0	-
Antal holdtræningsgange pr. uge	49	0,4	2	1,9	1,9	-
Minutter pr. holdtræning	50	8,9	60	58,6	57,9	60
Minutters forberedelse pr. holdtræning	49	15,9	15	21,8	22,4	20
Antal terapeuter ved holdtræning	50	0,5	2	1,7	1,5	2
Antal borgere ved holdtræning	50	2,5	8	7,7	7,1	8

Tabel 3 – Alment svækkede ældre SEL §86.2

	N	Standard-afvigelse	Median	Simpelt gennemsnit	Vægtet gennemsnit	Værdi anvendt i business-case
Andel individuel træning	52			13 pct.	13 pct.	0 pct.
Andel Holdtræning	52			40 pct.	39 pct.	50 pct.
Andel kombineret træning	52			47 pct.	46 pct.	50 pct.
Uger med individuel træning i kombinerede forløb	27	5,1	6	7,6	8,5	8
Uger med hold træning i kombinerede forløb	28	6,3	12	12,8	12,7	12
Antal individuelle træningsgange ugentligt i kombinerede forløb	25	0,5	1	1,4	1,4	1
Antal holdtræningsgange ugentligt i kombinerede forløb	28	0,5	2	1,5	1,5	1,5
Uger med individuel træning	32	6,5	12	11,3	9,6	-
Antal individuelle træningsgange	32	0,5	2	1,6	1,4	-
Minutter pr. individuel træning	32	10,2	45	43,9	46,6	45
Minutters forberedelse pr. individuel træning	31	4,8	10	11,3	11,6	10

Uger med holdtræning	46	7,3	12	15,6	15,4	16
Antal holdtræningsgange pr. uge	47	0,5	1	1,5	1,5	1
Minutter pr. holdtræning	48	8,5	60	57,9	57,3	60
Minutters forberedelse pr. holdtræning	46	11,6	15	18,6	18,6	20
Antal terapeuter ved holdtræning	47	0,5	2	1,6	1,5	1,5
Antal borgere ved holdtræning	47	2,7	8	7,7	7,7	7,5

Antallet af borgere og terapeuter pr. holdtræning afspejler en 1:5 ratio for en holdtræning, som data relativt præcist peger på.

2.2 Borgeren med apopleksi

Træningen af borgere med apopleksi visiteres efter Sundhedslovens § 140, hvilket er det eneste kommunerne derfor er blevet spurgt til.

Da forløbene generelt er længere for denne patientgruppe er der spurgt til antallet af måneder pr. forløb frem for antallet af uger, som med de øvrige målgrupper.

Tabel 4 – Borgere med apopleksi

	N	Standard-afvigelse	Median	Simpelt gennemsnit	Vægtet gennemsnit	Værdi anvendt i business-case
Andel individuel træning	53			44 pct.	42 pct.	40 pct.
Andel Holdtræning	53			2 pct.	2 pct.	0 pct.
Andel kombineret træning	53			53 pct.	58 pct.	60 pct.
Måneder med individuel træning i kombinerede forløb	36	3,0	4	4,5	3,9	4
Måneder med hold træning i kombinerede forløb	36	5,0	4	5,4	4,7	5
Antal individuelle træningsgange ugentligt i kombinerede forløb	36	0,8	2	2,0	2,5	2
Antal holdtræningsgange ugentligt i kombinerede forløb	36	0,5	2	2,0	2,0	2
Måneder med individuel træning	50	3,5	5	5,3	4,7	5
Antal individuelle træningsgange	50	0,7	2	2,4	2,3	2
Minutter pr. individuel træning	50	8,5	60	53,8	54,2	60
Minutters forberedelse pr. individuel træning	51	8,6	15	19,7	20,2	20

Måneder med holdtræning	37	3,4	3	4,8	3,9	-
Antal holdtræningsgange pr. uge	37	0,4	2	2,0	2,0	-
Minutter pr. holdtræning	37	24,3	60	72,0	67,9	60
Minutters forberedelse pr. holdtræning	36	16,8	20	28,1	29,5	30
Antal terapeuter ved holdtræning	38	0,6	2	2,1	1,8	2
Antal borgere ved holdtræning	38	2,3	6	6,4	6,0	6

2.3 Borgere med kroniske sygdomme

Træningen af borgere med kroniske sygdomme visiteres efter Sundhedsloven §§ 119 og 140. Derudover fortsætter nogle i forløb under Servicelovens §86.2.

Vedligeholdende træning under denne paragraf er dækket under spørgsmålene til alment svækkede ældre dels ud fra en overvejelse om at kommunerne ikke registrerer diagnoser på vedligeholdende træning, og dels fordi de fleste der visiteres til træning efter denne paragraf er alment svækkede ældre. Det antages derfor at de kronisk syge borgere modtager samme standardforløb som de alment svækkede ældre til vedligeholdende træning under servicelovens §86.2.

Der er ikke skelnet mellem træning til borgere visiteret efter §§119 eller 140 i Sundhedsloven, da flere kommunale ydelseskataloger peger på, at borgere med kroniske sygdomme modtager samme fysiske træning under de to paragraffer.

Tabel 5 – Borgere med hjerte-kar sygdomme

	N	Standard-afvigelse	Median	Simpelt gennemsnit	Vægtet gennemsnit	Værdi anvendt i business-case
Andel individuel træning	45			4 pct.	2 pct.	0 pct.
Andel Holdtræning	45			76 pct.	73 pct.	100 pct.
Andel kombineret træning	45			19 pct.	18 pct.	0 pct.
Uger med individuel træning i kombinerede forløb	12	5,3	9	7,4	7,6	-
Uger med hold træning i kombinerede forløb	13	2,5	12	10,6	10,2	-
Antal individuelle træningsgange ugentligt i kombinerede forløb	13	0,6	1	1,2	1,2	-
Antal holdtrænings gange ugentligt i kombinerede forløb	13	0,5	2	1,6	1,5	-
Uger med individuel træning	17	4,1	10	8,8	8,4	-
Antal individuelle træningsgange	16	0,4	2	1,8	1,7	-

Minutter pr. individuel træning	18	12,5	35	43,3	38,0	-
Minutters forberedelse pr. individuel træning	17	8,6	10	14,4	13,9	-
Uger med holdtræning	43	2,4	12	10,6	10,3	11
Antal holdtræningsgange pr. uge	43	0,3	2	1,9	1,9	2
Minutter pr. holdtræning	43	14,4	60	67,6	67,5	60
Minutters forberedelse pr. holdtræning	43	17,7	15	23,6	25,4	20
Antal terapeuter ved holdtræning	43	0,4	2	1,8	1,8	2
Antal borgere ved holdtræning	43	2,8	10	10,4	10,4	10

Tabel 6 – Borgere med KOL

	N	Standard-afvigelse	Median	Simpelt gennemsnit	Vægtet gennemsnit	Værdi anvendt i business-case
Andel individuel træning	47			6 pct.	4 pct.	0 pct.
Andel Holdtræning	47			74 pct.	72 pct.	100 pct.
Andel kombineret træning	47			19 pct.	19 pct.	0 pct.
Uger med individuel træning i kombinerede forløb	12	5,3	7	7,1	7,4	-
Uger med hold træning i kombinerede forløb	12	2,3	10	9,7	9,2	-
Antal individuelle træningsgange ugentligt i kombinerede forløb	12	0,7	1	1,3	1,3	-
Antal holdtræningsgange ugentligt i kombinerede forløb	13	0,5	2	1,7	1,6	-
Uger med individuel træning	18	4,1	10	9,2	8,6	-
Antal individuelle træningsgange	16	0,7	2	1,6	1,5	-
Minutter pr. individuel træning	19	14,6	45	41,8	38,4	-
Minutters forberedelse pr. individuel træning	18	8,4	10	14,7	14,6	-
Uger med holdtræning	46	2,4	10	10,3	9,9	10
Antal holdtræningsgange pr. uge	46	0,4	2	1,9	1,9	2
Minutter pr. holdtræning	46	14,0	60	67,2	67,0	60

Minutters forberedelse pr. holdtræning	46	16,7	15	23,9	25,6	20
Antal terapeuter ved holdtræning	46	0,5	2	1,8	1,8	2
Antal borgere ved holdtræning	46	2,8	10	10,5	10,7	10

Tabel 7 – Borgere med diabetes

	N	Standard-afvigelse	Median	Simpelt gennemsnit	Vægtet gennemsnit	Værdi anvendt i business-case
Andel individuel træning	46			2 pct.	1 pct.	0 pct.
Andel Holdtræning	46			81 pct.	78 pct.	100 pct.
Andel kombineret træning	46			17 pct.	15 pct.	0 pct.
Uger med individuel træning i kombinerede forløb	9	5,0	4	6,0	6,8	-
Uger med hold træning i kombinerede forløb	10	2,0	9	9,8	8,8	-
Antal individuelle trænings gange ugentligt i kombinerede forløb	10	0,7	1	1,1	1,2	-
Antal holdtrænings gange ugentligt i kombinerede forløb	11	0,5	2	1,7	1,5	-
Uger med individuel træning	11	4,9	8	8,2	7,6	-
Antal individuelle træningsgange	10	0,5	2	1,6	1,6	-
Minutter pr. individuel træning	12	12,5	45	42,5	36,1	-
Minutters forberedelse pr. individuel træning	10	9,4	10	15,0	13,9	-
Uger med holdtræning	45	4,1	12	10,9	10,4	11
Antal holdtræningsgange pr. uge	45	0,5	2	1,8	1,8	2
Minutter pr. holdtræning	45	19,5	60	65,7	65,7	60
Minutters forberedelse pr. holdtræning	44	13,3	15	21,8	22,5	20
Antal terapeuter ved holdtræning	45	0,8	2	1,8	1,6	2
Antal borgere ved holdtræning	45	3,0	10	10,7	10,5	10

2.4 Generel anvendelse af digitale løsninger

Kommunerne er blevet spurgt ind til en række forhold om deres anvendelse af digitale løsninger til træning eller genoptræning. Svarene på disse spørgsmål er opgivet nedenfor i simple frekvenstabeller.

Tabel 8 – Anvendelse af digitale løsninger

	Er i drift	Har aldrig været anvendt	Testes som pilot-projekt	Har været anvendt, men anvendes ikke længere	Ved ikke	Total
ICURA	2	48	2	1	3	56
DigiRehab	1	50	1	0	5	57
HomeRehab	4	44	4	1	3	56
InterWalk	6	44	1	0	5	56
Mitii	0	45	4	4	2	55
ExorLive	47	9	0	3	0	59
Genoptræn.dk	4	43	0	2	0	55
DigiCorpus HT	1	48	0	2	6	57
Virtuel Genoptræning	8	37	2	9	3	59
Professionel hjernetræning	23	29	0	1	4	57

Tabel 9 – Erstatte den digitale træningsløsning fuldt, eller delvist, træning sessioner med fysio- og/eller ergoterapeut, hvor fysisk fremmøde for borgeren er påkrævet?

	Ja	Nej	Ved ikke	Total
ICURA	2	1	1	4
DigiRehab	0	2	0	2
HomeRehab	2	6	0	8
InterWalk	6	1	0	7
Mitii	0	2	2	4
ExorLive	7	38	2	47
Genoptræn.dk	0	4	0	4
DigiCorpus HT	1	0	0	1
Virtuel Genoptræning	6	4	1	11
Professionel hjernetræning	7	14	1	22

Tabel 10 – Anvendes andre digitale løsninger end de oplyste?

	Ja	Nej	Total
Antal	17	44	61
Pct.	28 pct.	72 pct.	100 pct.

Tabel 11 – Har kommunen behov for eller krav om genbrug af sundhedsfaglig data fra digitale træningsløsninger i andre systemer, f.eks. kommunens omsorgssystem?

	Ja	Nej	Total
Antal	26	34	60
Pct.	43 pct.	57 pct.	100 pct.

Tabel 12 – Hvordan overføres de indsamlede sundhedsfaglige data fra træningsløsningerne til andre systemer?

	Automatisk overførsel	Manuel overførsel	Total
Antal	5	20	25
Pct.	20 pct.	80 pct.	100 pct.

Tabel 13 – Forventninger til udviklingen i kommunens efterspørgsel efter digitale løsninger til at understøtte patientrettet forebyggelse eller genoptræning i fremtiden over de næste 4 år

	Antal	Pct.
Flere med udvikling	28	44 pct.
Flere uden udvikling	22	35 pct.
Færre	2	3 pct.
Samme antal	4	6 pct.
Ved ikke	7	11 pct.
Total	63	100 pct.



CONSULTING
TECHNOLOGY
INNOVATION

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

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

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

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

paconsulting.com

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

© PA Knowledge Limited 2014.
All rights reserved.

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