



Danske Handicaporganisationer

Fysisk træning og botilbud
***Afrapportering af undersøgelse om fysisk træning
for personer der bor i botilbud pga. et handicap***

*Jeppe Sørensen, sundhedspolitisk konsulent i
Danske Handicaporganisationer*

Undersøgelsens formål

- At undersøge og kortlægge træningsindsatsen for mennesker, der bor i botilbud pga en betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.
- Det undersøges nærmere
 - Hvordan behovet for fysisk træning vurderes
 - Hvordan indsatsen varetages mht. fagligt personale og rammer for træningen
 - Hvilke tilbud om fysisk træning, borgerne gør brug af
 - Hvilke udfordringer/barrierer, der er forbundet med træningsindsatsen for mennesker, der bor i botilbud

'Fysisk træning' og målgruppe

- Begrebet 'fysisk træning' skelner ikke mellem genoptræning efter Sundhedsloven og genoptræning/vedligeholdende træning efter Serviceloven
- Målgruppen er mennesker med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne
 - Psykisk funktionsnedsættelse er afgrænset til kognitive funktionsnedsættelser, såsom erhvervet eller medfødt hjerneskade, samt udviklingsforstyrrelser
 - Formålet: at målrette undersøgelsen til en gruppe borgere i landets botilbud, der må forventes at have behov for fysisk træning

Metode

- Undersøgelsen er en spørgeskemaundersøgelse rettet mod alle landets botilbud, hvor der bor personer med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne
- Spørgeskemaet er udviklet med faglig sparring fra ressourcepersoner, faglige netværk og handicaporganisationer for at sikre praksisrelevans
- Spørgeskemaet blev pilottesten i efteråret 2009 inden den endelige landsdækkende undersøgelse i 2010

Metode fortsat...

- Botilbudene er identificeret via www.tilbudsportalen.dk
 - Søgekriterier: længerevarende botilbud (§ 108), aldersgruppe 18-65 år og type af funktionsnedsættelse
- Spørgeskemaet er udsendt til 565 botilbud og blev fulgt op af to elektroniske påmindelser
- Svarprocenten var 52,8 %
- Svarene blev behandlet i SPSS og analyseret for mulige sammenhænge

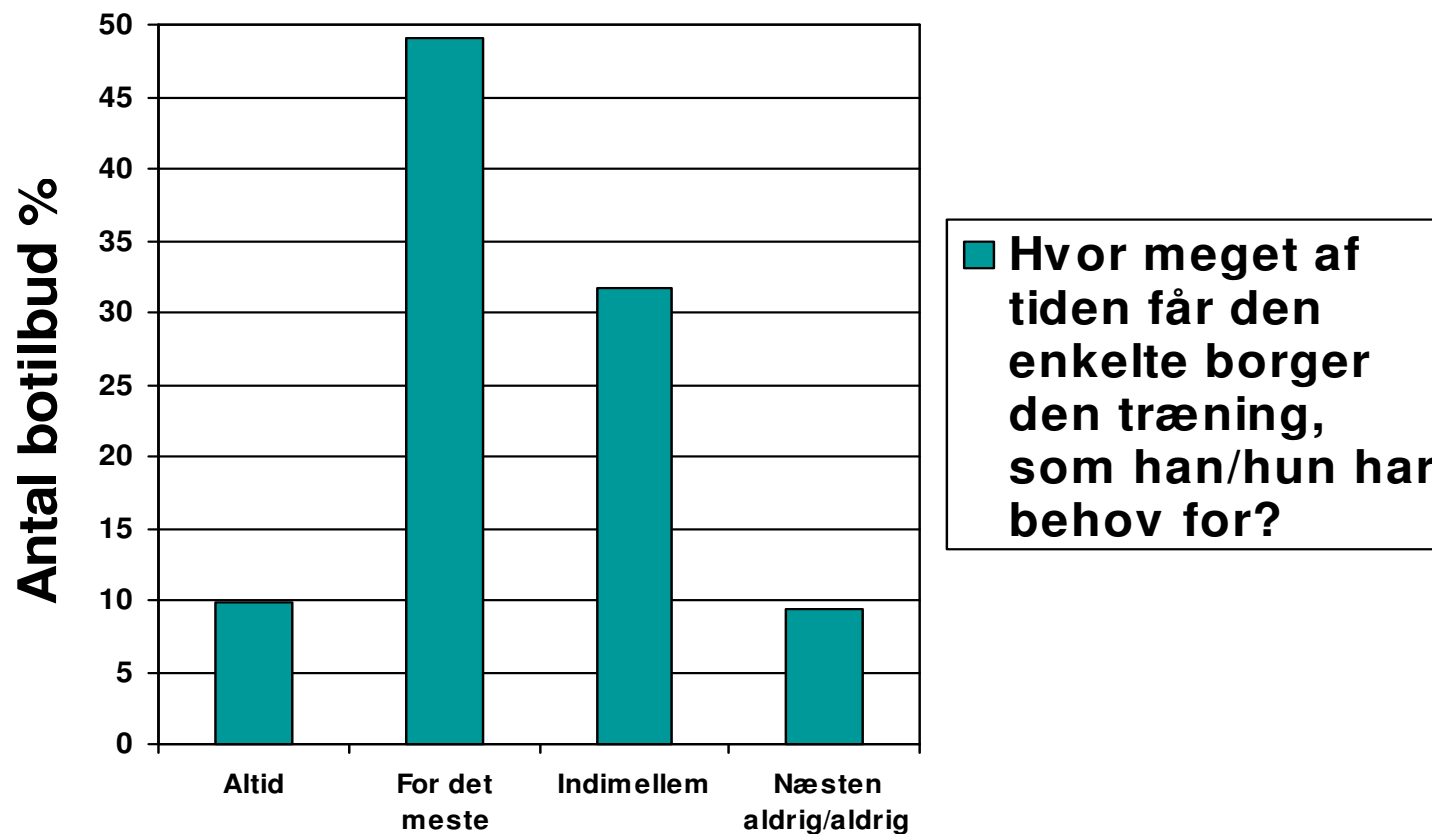
Undersøgelsens resultater

- Der har ikke tidligere været gennemført undersøgelser på området, og der eksisterer kun ringe dokumentation
- Derfor er undersøgelsen først og fremmest en indledende kortlægning, der bekræfter behovet for flere undersøgelser fremadrettet
- ***Undersøgelsens vigtigste resultater og konklusioner er...***

Konklusion 1: Borgere, der bor i botilbud, får ikke den fysiske træning, de har behov for – og ret til!

- På hvert tiende botilbud (9,4 %) får borgerne ‘næsten aldrig/på intet tidspunkt’ den træning, de har behov for
- 31,7 % af botilbudene har svaret, at borgerne kun ‘indimellem’ får den træning, de har behov for.
- Knap halvdelen (49,1 %) af botilbudene svarer, at borgerne ‘for det meste’ får, hvad de har behov for.
- Undersøgelsens resultater tyder på, at selve boformen har betydning for borgernes adgang til træning...

Får borgerne den træning, som de har behov for?



DH anbefaler 1:

- At alle kommuner foretager en kritisk gennemgang af deres nuværende praksis og organisering for at sikre, at borgere, der bor i botilbud, også reelt har adgang til de træningstilbud, som de har behov for – og ret til.
- **En borgers boform må aldrig være afgørende for personens adgang til sundhedsvæsenets ydelser!!**

Konklusion 2: Borgerne får ikke vurderet deres behov for fysisk træning

- Mange borgere får ikke foretaget en vurdering af deres fysiske funktionsevne
- En vurdering af fysisk funktionsevne bliver kun sjældent revideret
- Ofte medfølger ikke en skriftlig vurdering af den enkeltes funktionsevne og behov for træning fra den visiterende kommune
- Der er typisk botilbudet, der foretager vurdering af fysisk funktionsevne
- Der udarbejdes sjældent en skriftlig plan for fysisk træning for den enkelte borger

DH anbefaler 2:

- At kommunen i forbindelse med visitation til et botilbud og som del af de lovpligtige § 141 handleplaner udarbejder en skriftlig vurdering af den enkelte borgers fysiske funktionsevne samt – hvor det er relevant – en plan for træningsindsatsen
 - Vurderingen og planen bør udarbejdes i samarbejde med borgeren og personalet på botilbudet
- At vurderingen af borgernes fysiske funktionsevne og herunder et eventuelt behov for fysisk træning altid foretages af fagligt kvalificeret personale, hvilket ofte vil være fysio- eller ergoterapeutisk personale
 - Det er ikke tilstrækkeligt, at det pædagogiske personale på botilbudene alene foretager vurderingen

DH anbefaler 2 fortsat...

- At alle borgere, der bor i botilbud, får tilbud om en kvalificeret sundhedsfaglig vurdering af deres behov for træning mindst én gang om året, eller når det af forskellige andre årsager måtte være relevant, fx ifm. flytning, sygdom o.l.
 - Vurderingen kan evt. tænkes sammen med et årligt sundhedstjek, som også kan omfatte andre sundhedsydelser og sundhedsrelaterede behov (fx medicingennemgang, kost og ernæring samt forebyggende og sundhedsfremmende initiativer).

Konklusion 3: Et fagligt kvalificeret personale fremmer ”den gode træning”

- Når fysioterapeuter har ansvaret for vurdering af behov for fysisk træning, er der større sandsynlighed for, at borgeren får den træning, som han/hun har behov for
- Når fysioterapeuter varetager den fysiske træning, er der større sandsynlighed for, at borgeren får den træning, som han/hun har behov for
- Hyppigere vurdering af borgerens funktionsevne + revidering af plan for fysisk træning, når en fysioterapeut er involveret i træningen
- Tilknytning ikke vigtig: Ingen betydning, hvorvidt fysioterapeuter er en integreret del af botilbudet eller ej

DH anbefaler 3:

- At kvalificeret sundhedsfagligt personale altid indgår i såvel vurderingen af behovet for samt varetagelsen af fysisk træning.
 - Anbefalingen skal naturligvis ikke ses som en modsætning til den nødvendige tværfaglige og rehabiliterende indsats, da den fysiske træning skal selvfølgelig altid foregå i overensstemmelse med borgerens samlede individuelle behov og ønsker. Fysisk træning udgør blot et enkelt element i den samlede rehabiliteringsindsats
- At alle kommuner sikrer tilstrækkelige sundhedsfaglige ressourcer til, at borgere, der bor i botilbud kan få den fysiske træning, som de har behov for – og ret til

Konklusion 4: Mange borgere betaler selv for fysisk træning

- Der er ofte egenbetaling forbundet med den fysiske træning for en borger, der bor i botilbud
- Dermed tyder det på, at ikke alle borgere har adgang til de relevante tilbud om fysisk træning

DH anbefaler 4:

- At borgere, der bor i botilbud, får samme adgang til de forskellige vederlagsfri tilbud om fysisk træning, som de har behov for, på lige fod med alle andre.
- At relevante ansatte, både i botilbudene, de kommunale social- og sundhedsforvaltninger samt læger på sygehuse og i almen praksis, bliver bekendt med mulighederne for fysisk træning i gældende lovgivning.

Konklusion 5: Der er behov for kompetence- og metodeudvikling samt mere viden om sundhed – og fysisk træning – generelt

- Behov for både faglige og administrative kompetencer i forhold til at sikre lige adgang til træningsindsatser/sundhedsydelse
- Behov for udvikling af nye metoder til at sikre de faglige og administrative kompetencer
 - Eksempelvis hvordan personalet i botilbudene kan motivere borgerne til fysisk træning, og hvordan visitationsprocedurer kan forbedres
- De ansatte på nogle botilbud mangler viden om, hvordan de bedst kan tilbyde borgerne muligheder for at leve et aktivt og sundt liv på lige fod med alle andre og samtidig understøtte borgerens autonomi og selvbestemmelsesret

DH anbefaler 5:

- At kommunerne sikrer:
 - at det pædagogiske personale på de botilbud, hvor det er relevant, får mulighed for at deltage i efteruddannelse med fokus på sundhed og sundhedsfremme og herunder på fysisk funktionsevne og vurdering af behov for træning samt borgernes rettigheder i gældende lovgivning på området
 - at personalet på de kommunale træningssteder har den nødvendige viden og kompetencer til at varetage den fysiske træning for alle målgrupper, herunder også specifikke handicapmålgrupper
 - at de kommunale visitatorer også klædes på til at kunne foretage en individuel vurdering af de forskellige målgruppers behov – og ikke kun tilbyde ”pakkeløsninger” i henhold til kommunernes kvalitetsstandarder

DH anbefaler 5 fortsat...

- Faglig og administrativ erfaringsudveksling blandt kommuner og botilbud. Dette kan eksempelvis ske i form af konferencer, temadage o.l.
- Flere undersøgelser på området og bedre dokumentation af kvaliteten, fx vedr. organisering og visitationsprocedurer eller værktøjer til brugerinddragelse
- Særligt stort behov for mere fokus på borgerperspektivet: hvordan kan borgernes selvbestemmelsesret og autonomi bedst muligt understøttes i det sundhedspædagogiske arbejde i såvel det enkelte botilbud og i forhold til sundhedsvæsenet mere generelt.

Afslutningsvis...

- Kommunerne har myndighedsansvaret for trænings- og botilbudsområdet og ofte også driftsansvaret. Derfor er der kommunernes ansvar at sikre:
 - At borgere, der bor i botilbud, har adgang til de relevante sundhedsydelser på lige fod med andre borgere
 - At botilbudene har de nødvendige personalemæssige ressourcer og kompetencer til at støtte op omkring borgerens træningsforløb, eksempelvis ved ledsagelse til et kommunalt genoptræningscenter
 - At det sundhedsfaglige personale, der foretager vurdering og behov samt varetager træningen, har de rette kompetencer overfor de forskellige handicapgrupper
- Læs mere på DHs hjemmeside:
<http://www.handicap.dk/nyheder/botilbud-og-fysisk-trening-kommunerne-bryder>