

Bachelorprisen 2021

Sean Hartwell,
Nicoline Alkærsig Madsen,
Andreas McLaughlin,
Grace Elizabeth Macaree

Publiceret 21.06.2021

BORGEROPLEVET KVALITET I KOMMUNAL FYSIOTERAPEUTISKE GENOPTRÆNING - UDVIKLING AF ET SPØRGESKEMA

fysio.dk/bachelorprisen2021



Vi holder mennesker i bevægelse



Sean Hartwell, Nicoline Alkærsig Madsen,
Andreas McLaughlin, Grace Elizabeth Macaree
**Borgeroplevet kvalitet i kommunal
fysioterapeutiske genoptræning
- Udvikling af et spørgeskema**

fysio.dk/bachelorprisen2021

ABSTRACT

Formål

Formålet med projektet var, at udarbejde et dansksproget spørgeskema til, at belyse kvalitet set fra et borgerperspektiv i kommunal fysioterapeutisk genoptræning. Projektet havde til hensigt, at medvirke til videreudvikling og kvalitetssikring i den kommunale fysioterapeutiske praksis.

Metode

Projektet anvendte en kvalitativ metode til udvikling af spørgeskemaet "*BorgerOplevet Kvalitet i Kommunal Fysioterapi*" (BOK-KF). BOK-KF blev baseret på litteratur fra en bred litteratursøgning. De inkluderede studier blev først analyseret ud fra en fænomenologisk tilgang for at identificere de rapporterede aspekter af 4.500 borgeres perspektiv på kvalitet. Derefter blev litteraturanalysen bearbejdet med en deduktiv hermeneutisk tilgang for at danne grundlaget for udarbejdelse af BOK-KF. Litteraturanalysen inkluderede en vurdering af relevans for de fundne temaer ift. fysioterapi med det danske kommunale sundhedssystem som setting. Spørgeskemaet blev valideret ved brug af individuelle semistrukturerede interviews med repræsentative borgere fra en kommunal genoptræningsenhed i Danmark. Interviewene blev foretaget med det formål at indholds- og overfladevalidere spørgeskemaet. Interviewene blev analyseret, og den indsamlede viden blev brugt til revidering af spørgeskemaet, som resulterede i BOK-KF.

Resultat

BOK-KF består af 15 spørgsmål: 3 baggrundsspørgsmål og 12 holdningsspørgsmål omkring borgers oplevelse af kvalitet i kommunal fysioterapeutisk genoptræning. De 12 spørgsmål blev delt i tre kategorier bestående af fire spørgsmål inden for hver kategori. Hver kategori svarer til en dimension. Dimensionerne er: *fysioterapeutens kompetencer; relationen mellem fysioterapeut og borger; og borgerens ressourcer*. Der blev ydermere inkluderet et skrivefelt i bunden af spørgeskemaet til yderligere kommentar.

Sammenfatning

BOK-KF er et måleinstrument, der er udviklet til kvalitetsudvikling ved, at måle på borgernes perspektiv på kvalitet i kommunal fysioterapeutisk genoptræning. BOK-KF kan anvendes efter projektets afslutning, da projektet er vurderet til at have en høj intern validitet. Der er ikke foretaget test af reliabiliteten og pilottest, derfor anbefales yderligere test heraf.

Nøgleord:

Fysioterapi, Borgerperspektiv, Kommunal genoptræning, Kvalitet, Spørgeskema.



ABSTRACT

Aim

The aim of this project was to develop a questionnaire in Danish, to highlight the patient's perspective of quality in municipal physiotherapeutic rehabilitation in Denmark. This project intends to contribute to quality assurance and development in municipal physiotherapeutic practice.

Method

This project used a qualitative method for the development of a Danish questionnaire called BOK-KF. This was based on a broad literature search. The included studies were analysed from a phenomenological approach first, to identify the reported aspects of quality from more than 4.500 patient's perspective. The literature analysis was then processed, using a deductive hermeneutic approach to establish the basis for the content of the questionnaire. This included evaluating the relevance of identified themes, to physiotherapy set in Danish municipal healthcare. Instrument validation of the questionnaire took place through the use of individual semi-structured interviews, with representative patients, from a municipal rehabilitation centre in Denmark. The interviews, which took place with the aim of content- and surface-validation, were analysed. Subsequently the collected information was used towards further editing of the questionnaire. This resulted in the developed questionnaire, BOK-KF.

Results

The developed questionnaire consisted of 15 questions: 3 background questions and 12 opinion-based questions detailing the patient's experience of quality in municipal physiotherapeutic rehabilitation. These 12 questions were divided into three categories of four questions each. Each category corresponded to a dimension. The dimensions were *the physiotherapists skills*; *the relationship between physiotherapist and patient*; and *the patient's resources*. Furthermore, a free text box was included at the end of the questionnaire for further comments.

Summary

BOK-KF is an instrument made for quality development by measuring the patient's perspective of quality, in municipal physiotherapeutic rehabilitation. BOK-KF can be used in its current form, as it is deemed to be of high internal validity. Reliability-tests and pilot-tests have not yet been performed. These would be strongly recommended for further development.

Keywords:

Physiotherapy, Patient's perspective, Municipal rehabilitation, Quality, Questionnaire.



Borgeroplevet kvalitet i kommunal fysioterapeutiske genoptræning - Udvikling af et spørgeskema

Baggrund

I Danmark har kvalitetsudvikling været højt prioriteret de sidste 25 år, men der findes i dag kun få data, der kan belyse kvaliteten i sundhedsvæsenet, herunder det kommunale sundhedsvæsen (1). Ligeledes har der igennem de sidste 20-25 år været et stigende fokus på borgerinddragelse (1). Borgercentreret behandling er i tiltagende grad kommet i fokus mhp. at opnå resultater af høj faglig kvalitet og har vist at føre til bedre helbredsudfald for borgeren (2). Manglende fokus på, hvad den enkelte borger oplever som værende god kvalitet, kan medvirke til at skabe dårlige forudsætninger for tilgangen fysioterapeuten har til borgeren samt forlænge eller forværre borgerens sygdomsforløb (2).

De otte nationale mål som regeringen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening har opstillet, sætter en tydelig retning for kvaliteten af det danske sundhedsvæsen (3).

Målene skal afspejle den værdi, kvalitet og resultater sundhedsvæsenet skaber for den enkelte borger og ydermere facilitere til kvalitetsudvikling med borgeren i centrum (3).

Ifølge de nationale mål og kvalitetsstandarder er en væsentlig faktor for kvaliteten, at borgeren bliver inddraget i beslutningstagningen om eget genoptræningsforløb (3). Det bidrager til større patientsikkerhed og øget tilfredshed samt livskvalitet hos borgeren (4).

I 2019 var der i Danmark månedligt 27.540 borgere, der modtog kommunal fysioterapeutisk genoptræning (5). Borgergruppen udgør en bred repræsentation af diagnoser, hvilket danner grundlag for udarbejdelsen af et måleredskab, der kan indsamle data på en større målgruppe, omhandlende det borgeroplevede perspektiv på kvalitet af den kommunale genoptræning.

Der er potentiale i at arbejde med borgerinddragelse indenfor bl.a. kommunerne, da det kan målrette løsningerne på sundhedsopgaverne (6).

Patient Rapporterede Oplysninger (PRO) anvendes som PRO-data, som et led i brugerinddragende indsatser mhp. at indsamle data vedr. borgernes oplevelse af deres behandlingsforløb og gavn heraf (7). Ifølge ViBIS (8) og flere udenlandske kvalitative studier (9-11) er der bred enighed om behov for inddragelse af patienternes oplevelser af kvalitet ifm. kvalitetssikring og- udvikling. Patientinddragelse vurderes til at være en af de vigtigste faktorer for den kliniske praksis (12). Yderligere har formanden for Danske Fysioterapeuter udtalt sig om, at der mangler forskning på virkningen af den kommunale genoptræning samt nødvendigheden i at forske i, hvilke indsatser der er bedst for den enkelte borger (13).

Forfatterne havde kendskab til, at der findes dansksprogede måleredskaber til at belyse kvaliteten set fra et borgerperspektiv på sygehus (14) og i privat praksis (15), men ikke i kommunal fysioterapi.

Formålet med projektet var at udarbejde et dansksproget spørgeskema til voksne i kommunal fysioterapeutisk genoptræning, til belysning af borgernes syn på kvaliteten mhp. at bidrage til kvalitetsudvikling og kvalitetssikring.



Projektets forforståelse er baseret på erfaringer og oplevelser fra tidligere kliniske praktikforløb, hvor forfatterne blev opmærksomme på, at borgeren er ekspert i eget forløb og har individuelle oplevelser af fysioterapien. Forfatterne blev opmærksomme på vigtigheden af borgerinddragelse og hvilke aspekter, såsom kommunikation og medinddragelse, der var afgørende for borgerens individuelle behandlingsforløb. Forforståelsen bidrog bl.a. til motivation for projektets gennemførelse og var en medvirkende faktor til udvikling af spørgeskemaet.

Udviklingen og valideringen af spørgeskemaet blev bygget på et teoretisk grundlag omkring kvalitetsudvikling, spørgeskemakonstruktion og valideringsprocessen med fokus på konstruktions-, indholds- og overfladevalidering.

Design og metode

Projektet ønskede at belyse menneskelige oplevelser, erfaringer og meninger vedr. kvalitet i kommunal fysioterapeutisk genoptræning. Derfor tog projektet afsæt i den humanvidenskabelige tilgang, da projektet indsamlede viden og oplevelser til udvikling af spørgeskema, ved brug af den kvalitative forskningsmetode (16). Den indsamlede data blev bearbejdet ud fra et teoretisk ståsted, logisk ræsonnement og eksisterende empiri (17).

Udarbejdelsen af spørgeskemaet foregik over flere dataindsamlinger og- bearbejdninger. For at tydeliggøre projektets proces og intersubjektivitet, blev metodeafsnittet inddelt i ti faser.

De metodiske faser tog udgangspunkt i en systematisk litteratursøgning, det fænomenologiske paradigme til dataindsamling og første trin i tematiseringsprocessen, det hermeneutiske paradigme til de øvrige processer i projektet, samt validering ved brug af semistrukturerede individuelle forskningsinterviews. Inddelingen af faserne ses i Figur 1.

LITERATURSØGNING

Fase 1	Literatursøgning
---------------	------------------

UDFORMNINGSPROCES

Fase 2	Tematisering
Fase 3	Udformning af spørgeskema, første udkast

VALIDERINGSPROCES

Fase 4	Valg af deltagere
Fase 5	Valg af dataindsamlingsmetode
Fase 6	Udformning af interviewguide
Fase 7	Pilotinterview
Fase 8	Analyse af pilotinterview
Fase 9	Interviews
Fase 10	Analyse af interviews og tilpasning af spørgeskema

FIGUR 1: Projektets metodiske tilgang inddelt i 10 faser med tilhørende overemner

Litteratursøgning – Fase 1

Litteratursøgningen til dataindsamling var systematisk og blev foretaget over to søgninger. Først for at undersøge relevansen for udarbejdelse af et spørgeskema til dansk kommunalt regi, med fokus på borgerens oplevelse af kvaliteten i den fysioterapeutiske genoptræning. Derefter for at finde temaer til udarbejdelse af spørgeskemaet.

I begge søgninger blev databaserne PubMed, Cinahl, Scopus og Embase anvendt, da de blev vurderet til at være de mest væsentlige til at finde relevant litteratur og indeholder store mængder af videnskabelige studier (18).

Søgningerne blev foretaget af minimum to forfattere, som læste og udvalgte studier uafhængigt af hinanden.

Der blev først udarbejdet en søgematrix ud fra akronymet PIO, *Patient, Intervention og Outcome*, og studierne blev udvalgt på baggrund af inklusions- og eksklusionskriterier, for at afgrænse til den mest relevante litteratur, som ses i Faktaboks 1.

INKLUSIONSKRITERIER	EKSKLUSIONSKRITERIER
Måleredskab belyser patienternes oplevede kvalitet i forbindelse med et fysioterapeutisk forløb	Måleredskab der fokuserede på effektmål af en given træningsform
Deltager over 18 år	Modtog behandling og egenbetaling
Engelsksprogede studier	Inpatient

FAKTABOKS 1: inklusions- og eksklusionskriterier for PIO søgningen

Som resultat af søgningen var det ikke muligt at finde et relevant spørgeskema, som spurgte ind til kvalitet i en kommunal genoptræning set fra et borgerperspektiv. Derfor valgte forfatterne, at fokuspunktet for næste søgning var at finde studier, der havde udarbejdet en tematisering af emner omkring borgeroplevet kvalitet.

Der blev forsøgt at udarbejde en søgematrix ud fra akronymet POC, *Patient, Outcome og Context*. Context (C) dækkede i denne sammenhæng over den kommunale setting, men det gav ikke nogen relevante hits. Derfor blev 'C' fjernet og PO blev det endelige akronym for søgningen.

Der blev forud for søgningen udarbejdet inklusions- og eksklusionskriterier til udvælgelse af relevante studier, som ses i Faktaboks 2. Kriterierne blev fundet via deltagernes holdning til kvaliteten i deres fysioterapeutiske genoptræningsforløb.



INKLUSIONSKRITERIER	EKSKLUSIONSKRITERIER
Kommunal setting (outpatient)	Inpatient
Deltager over 18 år	Tværprofessionel intervention
Fysioterapeutisk intervention	Studier med fokus på effekt af behandling
Patientperspektiv på kvalitet	Studier med fokus på egenbetaling af behandling
Der skulle fremgå en klar tematisering i resultatafsnittet	

FAKTABOKS 2: inklusions- og eksklusionskriterier for PO søgningen

Litteratursøgningen resulterede i otte studier til inddragelse i projektet som ses i Tabel 1. Yderligere blev der inddraget to bachelorprojekter fra UCviden (19,20). De blev inkluderet mhp. at få et dansk borgerperspektiv på kvalitet i kommunal fysioterapeutiske praksis.

Studie (årstal)	Land	Alder (år)	Del-tagere	Køn (Mænd/ Kvinder)	Temaer
Ali & May (2015) (21)	Egypten	19 - 81	18	9 / 9	Outcome I Patient education The therapist
Beattie et. al. (2002) (22)	USA	46.9±11.9	1.868	1192 / 676	Personal or internal elements Systems/external aspects Convenience
Elana Del Bano-Aledo et. al. (2014) (23)	Spanien	>18	57	33 / 24	Interpersonal manners I Providing information and education Technical Expertise
Lindahl et. al. (2013) (23)	Danmark	32 - 60	7	5 / 2	Continuity of rehabilitation Patient-centred approach Partnership
Palenius et. al. (2018) (26)	Finland	43 - 64	26	14 / 12	Physiotherapy I Physiotherapists social skills I Basic values
Rossetini et. al. (2018) (27)	Spanien, Australien & England	18 - 82	362	169 / 193	Outcome I Patient education Patient features I Physiotherapist-patient relationship I Treatment features I Healthcare setting
Scholte et. al. (2014) (28)	Holland	IA	2.221	821 / 1.399	Personal interaction I Practice organisation I Outcome

TABEL 1: Studie karakteristik af de inddragede studier fra den systematiske litteratursøgning. IA = Ikke angivet

Udformningsproces - Fase 2 & 3

Den udvalgte litteratur (21–28) dannede grundlag for projektets tematisering af koder til dannelse af dimensioner.

Temaer fra litteraturen blev analyseret, for at finde ligheder og dannede baggrund for udarbejdelsen af spørgsmålene i spørgeskemaet. Der blev opnået datamætning, da temaerne var gennemgående i referencesøgningen og den inkluderede litteratur.

Temaerne blev analyseret ud fra en fænomenologisk tilgang, som ses i trin 1. Her blev for forståelsen sat i parentes, dog var forfatterne bevidste om, at den ikke kunne tilsidesættes fuldstændigt i processen (16,17). Herefter blev forståelse inddraget ved brug af den hermeneutiske tilgang til bearbejdning og oversættelse af temaerne, som ses i trin 2 og 3 i Figur 2. Det var muligt at oversætte temaerne fra engelsk til dansk, da flere af forfattere har engelsk som modersmål.



FIGUR 2: Tematiseringsprocessen illustreret i 3 trinproces

Alle trin i tematiseringsprocessen blev udarbejdet af minimum to forfattere og ved uenigheder, blev der diskuteret blandt alle forfattere (29). Det skete ved at identificere hvilke kodegrupper, der havde meningsgivende fællestræk. Da enighed var opnået, blev de endelige dimensioner valgt, som ses i trin 3 i Figur 2.

På baggrund af trin 3 i tematiseringen blev der udarbejdet det første udkast til spørgeskemaet. Spørgsmålene blev dannet ud fra videre fortolkning af de udarbejdede dimensioner.

Layoutet for spørgeskemaet skulle være indbydende og overskueligt for respondenterne (30). Derfor blev det udarbejdet således, at forsiden indeholdt relevant information såsom datahåndtering. Efter forsiden var der et afsnit med baggrundsspørgsmål, som blev afgrænset til: *alder, køn og henvisningsdiagnose* (30).

Derefter blev spørgeskemaet inddelt i tre spørgsmålskategorier, som blev udarbejdet af de udvalgte dimensioner. Hver dimension bestod af fire spørgsmål. Før hver dimension var der en informationstekst, med information til respondenterne om hvad de efterfølgende spørgsmål omhandlede.

Med inspiration fra Likert-skalaen blev der valgt fem svarkategorier (2). Svarkategorierne blev udformet således, at der blev spurgt ind til graden af enighed som respondenterne oplevede ift. spørgsmålet.

Valideringsproces – Fase 4 – 10

Validering af spørgeskemaet foregik i samarbejde med en dansk kommune ved brug af otte semi-strukturerede individuelle forskningsinterviews, inkl. et pilotinterview. Der blev inddraget et repræsentativt ekspertpanel som bestod af borgere i kommunal fysioterapeutiske genoptræning, som ses i Tabel 2.

Deltager	Køn	Alder (år)	Henvisningsdiagnose
Borger 1	Mand	58	Amputation
Borger 2	Mand	64	Achilleseneruptur
Borger 3	Kvinde	47	Neuroloisk lidelse
Borger 4	Kvinde	28	Multi traume
Borger 5	Mand	85	THA
Borger 6	Kvinde	68	TKA
Borger 7	Mand	51	Claviculafraktur
Borger 8	Kvinde	74	THA

TABEL 2: Deltagere karakteristik fordelt blandt køn, alder og henvisningsdiagnose. Fremgår anonymiseret.

Interviewene blev afholdt af samme to forfattere. De blev afholdt på genoptræningsenheden, efter deltagerne havde udfyldt spørgeskemaet. Interviewene blev foretaget ud fra en interviewguide, som blev fulgt systematisk, for at sikre ensartethed i valideringsprocessen (16).

Interviewene blev foretaget med en dags mellemrum, for at alle forfatterne kunne gennemlytte interviewene uafhængigt af hinanden, mhp. at opsamle og diskutere interview resultaterne.



Der blev ikke tilføjet eller ændret på spørgeskemaet i løbet af interviewperioden, for at alle deltagere fik udleveret det samme spørgeskema. Derfor blev de tilføjelser og mulige ændringer, som forfatterne havde noteret løbende tilføjet til interviewguiden mhp. at optimere valideringsprocessen.

Der blev fundet inspiration til valideringsprocessen ud fra *COSMIN Study design checklist for Patient-reported outcome measurement instruments* (31) ift. antal deltagere, brug af interviewguide, hensigtsmæssig analysemetode og at minimum to forfattere foretog interviewene. De anvendte valideringsformer var konstruktions-, indholds- og overfladevaliditet, som dækkede over henholdsvis evnen til at spørge ind til alle aspekter af fænomenet kvalitet, spørgsmålenes relevans og spørgeskemaets umiddelbare indtryk.

Efter alle interviewene, blev den indsamlede data analyseret og bearbejdet. Tilpasninger og tilføjelser til spørgeskemaet blev udført på baggrund af om der var opnået konsensus blandt deltagere. Dette resulterede i det endelige validerede og reviderede spørgeskema BorgerOplevet Kvalitet i Kommunal Fysioterapi, BOK-KF.

Etik

Det blev sikret, at undersøgelsen blev gennemført videnskabetisk forsvarligt iht. Helsinki-deklARATIONEN, hvor deltagere fik både skriftlig og mundtlig information jf. §22 (32).

Deltagerne blev anonymiseret i projektet og blev gjort opmærksomme på, at alt personfølsomt data og lydfiler blev opbevaret i et kodebeskyttet drev og blev slettet permanent ved projektets afslutning. Der blev ligeledes fulgt Sundhedsstyrelsens anbefaling mht. Covid-19 (33) og evt. restriktioner fra genoptræningscenteret.

Resultat

Projektets resultat er et valideret spørgeskema ved navn BorgerOplevet Kvalitet i Kommunal Fysioterapi (BOK-KF). Spørgeskemaet består af tre baggrundsspørgsmål, 12 holdningsspørgsmål fordelt på tre dimensioner og et kommentarfelt til slut.

De tre dimensioner med tilhørende spørgsmål kan ses i Tabel 3.

Fysioterapeutens kompetencer	Relationen mellem fysioterapeut og borger	Borgerens ressourcer
1. Fik du information om dit genoptræningsforløb og diagnose i passende omfang?	5. Havde du et godt samspil med fysioterapeuten?	9. Levede træningen op til dine forventninger?
2. Var du med til at sætte dit eget mål for genoptræningen med fysioterapeuten?	6. Blev de/det mål du satte sammen med fysioterapeuten prioriteret i træningen?	10. Var træningen alsidig og i passende omfang efter din mening?
3. Synes du, at fysioterapeuten var venlig og imødekommende?	7. Var der god kommunikation mellem dig og din fysioterapeut?	11. Føler du at du kunne udføre træningen?
4. Synes du, at fysioterapeuten var dygtig?	8. Blev der handlet på dine ønsker og behov i forbindelse med træningen?	12. Er du overordnet tilfreds med dit genoptræningsforløb?

TABEL 3 – Tabellen består af de 3 udarbejdede dimensioner med tilhørende reviderede spørgsmål.

Diskussion af metode

Det vurderes, at litteratursøgningen bidrog til at styrke projektets interne validitet, da forfatterne udførte søgningen systematisk og anvendte triangulering til udvælgelsen af de relevante studier. Ved anvendelse af referencesøgning, blev der vurderet datamætning ift. temaer på tværs af litteraturen, hvilket yderligere anses, som en styrke for projektet (29,34).

Da det ikke var muligt at finde et spørgeskema som, var sammenligneligt med BOK-KF, var det ikke muligt at kriterievalidere. Derfor blev der anvendt overflade-, indholds-, - og konstruktionsvalidering, som anses for at være essentielle valideringsformer ved udarbejdelse af et spørgeskema (35,36).

Det er en styrke for projektet, at der blev inddraget repræsentative deltagere til interview. Det medvirker til at BOK-KF afspejler sig i respondenternes oplevelse af kvalitet og ikke kun forfatterens for forståelse (37). Ydermere bidrog inddragelsen af en heterogen deltagergruppe til variation af synspunkter og forskelligartede nuancer på kvalitet set fra et borgerperspektiv (16).

BOK-KF blev udarbejdet til at indsamle PRO-data omhandlende kvalitet, som er en styrke for projektets brugbarhed og formål, da PRO-data anses for at være en vigtig faktor for det kliniske praksis (12).

Interviewerne var uerfarne, og derfor blev der udført et pilotinterview mhp. at afprøve interviewkompetencer og brug af interviewguiden.

Borgerens synspunkt på kvalitet anses som et subjektivt perspektiv, og derfor blev der anvendt individuelle semistrukturerede interviews, da de bidrager til at belyse deltagernes egne forståelser og oplevelser af kvalitet (38).

Det styrker den interne validitet at være fire forfattere, da det gør det muligt at sparre og diskutere ud fra flere faglige synspunkter. Det bidrog til flere aspekter og nuancer i projektets udarbejdelse.

Diskussion af resultater

BOK-KF er ud fra forfatternes kendskab det første spørgeskema, der er baseret på internationale studier, til måling af kvalitet set fra et borgerperspektiv i dansk kommunal fysioterapi, derfor var det ikke muligt at vurdere den eksterne validitet for projektet.

Det anses som en styrke for projektet, at studierne (21–28) tilsammen inddrog mere end 4.500 deltageres oplevelser af deres fysioterapeutiske genoptræning. Da alle temaerne gik igen på tværs af studierne, vurderede forfatterne, at det var muligt at sammensætte temaerne og det lagde grund for projektets dimensioner.

I valideringsprocessen blev der opnået konsensus og deltagerne gav udtryk for at de opstillede kodelgrupper og dimensioner, stemte overens med det som deltagerne oplevede, som medvirkende til kvalitet i kommunal fysioterapi.

Det kan anses som en svaghed for BOK-KFs validitet, at den valgte målgruppe for undersøgelsen bestod af flere diagnosegrupper i kommunalt regi. Det skyldes, at nogle diagnosegrupper evt. ikke bliver tilstrækkeligt repræsenteret i spørgeskemaundersøgelsen (30). Derfor blev baggrunds-spørgsmål vedrørende henvisningsdiagnose inkluderet i BOK-KF.

På baggrund af projektets høje interne validitet, vurderer forfatterne at BOK-KF er overførbart til klinisk praksis, men det ses som en svaghed, at der ikke blev udført en pilot- og reliabilitetstest, da det er vigtige faktorer for BOK-KFs overførbarehed og projektets eksterne validitet (35).



Sammenfatning

Formålet med projektet var at udvikle et spørgeskema vedr. et borgerperspektiv af kvaliteten i den kommunale fysioterapeutiske genoptræning. Det endelige spørgeskema BOK-KF kan medvirke til at belyse borgeroplevet kvalitet og bidrage til videreudvikling og kvalitetssikring af den fysioterapeutiske praksis. BOK-KF kan medvirke til at skabe overblik for en kommunens ledelse og fysioterapeuter på kvalitetsområder der evaluere borgernes oplevelse. Herefter kan det tilrettelægges, hvilke områder ressourcerne bedst muligt skal fordeles for at kvalitetssikre det kommunale genoptræningstilbud.

På baggrund af de inkluderede studier blev spørgsmålene i spørgeskemaet udviklet. De tog udgangspunkt i de temaer, som borgerne fandt væsentlige i valideringsprocessen.

Den empiriske databearbejdning resulterede i tre dimensioner, som førte til udarbejdelsen af BOK-KF bestående af tre baggrundsspørgsmål, fire holdningsspørgsmål til hver af de tre dimensioner og et afsluttende kommentarfelt. De tre dimensioner var følgende:

- *Fysioterapeutens kompetencer*
- *Relationen mellem fysioterapeut og borger*
- *Borgerens ressourcer*

Den metodiske tilgang til udvikling af BOK-KF, valideringsprocessen, inddragelse af en repræsentativ målgruppe og en grundig systematisk tematisering af temaer fra kvalitativ forskning bidrog til, at øge projektets interne validitet.

En svaghed for BOK-KF er, at der ikke blev foretaget reliabilitet- og pilottest af spørgeskemaet.

Perspektivering

Projektet bidrager til kvalitetsudvikling i form af indsamling af PRO-data til belysning af den danske kommunale fysioterapeutiske genoptræning. Da spørgeskemaet ikke blev testet på en større befolkningsgruppe, anbefales der yderligere test på en bredere repræsentativ gruppe ved pilot- og reliabilitetstest. Det anbefales at BOK-KF udsendes i elektronisk form, da det er mindre ressourcekrævende for kommunen. Data kan analyseres, for at belyse evt. tendenser i kommunen, mhp. kvalitetsudvikling i fysioterapeutisk kommunal praksis. Ønskes der sammenligning og analyse på tværs af kommuner anbefaler forfatterne en videreudvikling af BOK-KF.

1. Moesmann Madsen M, Nørholm Mainz J, Winther Jensen J. Kvalitetsudvikling i det danske sundhedsvæsen. 2019.
2. Beyer N. Test og måling. In: *Basisbog i fysioterapi*. 2. udgave. Munksgaard; 2017. p. 291-301.
3. Nationale Mål for Sundhedsvæsenet [Internet]. 2019 [cited 2020 Nov 10]. Available from: https://sum.dk/Temaer/~media/Filer - Publikationer_i_pdf/2019/Nationale-maal-for-sundhedsvaesenet-2019/Nationale-Maal-2019-pub.pdf
4. Phillips NM, Street M, Haesler E. Measuring patient participation in health care: a comprehensive systematic review protocol. *JBI Database Syst Rev Implement Reports* [Internet]. 2014 Mar [cited 2021 Jan 3];12(3):68-88. Available from: <http://journals.lww.com/01938924-201412030-00006>
5. Statistikbanken - data og tal [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 10]. Available from: www.statistikbanken.dk/statbank5a/selectout/print.asp?pxfile=D:%5Cftproot%5CLocalUser%5Cstatbank%5Cstatbank5a%5CTemp%5C20201101599303507896AED08.px&outfile=D:%5Cftproot%5CLocalUser%5Cstatbank%5Cstatbank5a%5CTemp%5C20201101599303507896AED08&FileformatId=20&Queryfile=20201101599303507896AED08&PLanguage=0&MainTable=AED08&MainTablePretext=Modtagere af genoptr%EF6ning/vedligeholdelsestr%EF6ning efter omr%EF5de, ydelsestype, alder og k%F8n&potsize=1&Buttons=5&TableStyle=
6. (ViBIS) V for B i S. Borgerinddragelse i kommunernes sundhedsopgaver - 10 eksempler på borgerinddragelse i kommuner [Internet]. Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet. 2018 [cited 2021 Jan 4]. Available from: https://danskepatienter.dk/sites/danskepatienter.dk/files/media/Publikationer - Egne/B_ViBIS/A_Rapporter og undersogelser/brugerinddragelse_kommuner_19-1-18.pdf
7. (ViBIS) V for B i S. Program PRO - Anvendelse af PRO-data i kvalitetsudviklingen af det danske sundhedsvæsen [Internet]. 2016 [cited 2021 Jan 4]. Available from: www.vibis.dk
8. (ViBIS) V for B i S. PRO-data | Danske Patienter [Internet]. [cited 2021 Jan 6]. Available from: danskepatienter.dk/vibis/inddragelse-i-egte-forloeb/pro-data
9. Rathert C, Wyrwich MD, Boren SA. Patient-centered care and outcomes: A systematic review of the literature [Internet]. Vol. 70, *Medical Care Research and Review*. SAGE Publications; 2013 [cited 2021 Jan 6]. p. 351-79. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1077558712465774>
10. Deshpande P, Sudeepthi BI, Rajan S, Abdul Nazir C. Patient-reported outcomes: A new era in clinical research. *Perspect Clin Res* [Internet]. 2011 [cited 2021 Jan 6];2(4):137. Available from: [/pmc/articles/PMC3227331/?report=abstract](http://pmc/articles/PMC3227331/?report=abstract)
11. Mpinga EK, Chastonay P. Satisfaction of patients: A right to health indicator? *Health Policy* (New York). 2011;100:144-50.
12. Crossing the Quality Chasm : A New Health System for the 21st Century: EBSCOhost [Internet]. [cited 2021 Jan 6]. Available from: <http://web.a.ebscohost.com.ez-ucs.statsbiblioteket.dk:2048/ehost/detail/detail?vid=0&sid=d17e407c-11f6-47ad-9f30-9d585ae7c088%40sessionmgr4007&bdata=jnNpdGU9ZWhvc3Qt-bGl2ZQ%3D%3D#AN=86916&db=e000xww>
13. Fysioterapeuternes formand: Kommunal rehabilitering mangler effektmålinger - Kommunal Sundhed [Internet]. [cited 2021 Feb 17]. Available from: <https://kommunalsundhed.dk/fysioterapeuternes-formand-kommunal-rehabilitering-mangler-effektmaalinger/>
14. Rasmussen L. Træning, Kvalitet og Patienttilfredshed. 2017.
15. Præstegaard J, Lindahl M, Dresner AL, Noer B. Forskning og Kvalitetsudvikling i Fysioterapeutisk praksis (FoKiF) Formål og relevans Baggrund. 2019;
16. Nielsen DA, Hjørnholm TQ, Jørgensen PS. Det gode bachelorprojekt i sundhedsuddannelserne : håndbog i opgaveskrivning og metode. 1. udgave. Frederiksberg: Samfundslitteratur; 2019. 475 sider.
17. Priebe G, Landström C. Den videnskabelige erkendelses muligheder og begrænsninger - grundlæggende videnskabsteori. In: *Videnskabelig teori og metode - fra ide til eksamination*. 1. udgave. 2017. p. 33-53.
18. Lund H m. fl. Håndbog i litteratursøgning og kritisk læsning : redskaber til evidensbaseret praksis. 1. udgave. Kbh.: Munksgaard; 2014. 252 sider. p. 42, pp. 178, 195.
19. Storgaard SH, Malene B. Forventninger og oplevelse af kommunal genoptræning [Internet]. [cited 2021 Jan 12]. Available from: [https://ucviden.elsevierpure.com/student-portal/da/studentprojects/forventninger-og-oplevelse-af-kommunal-genoptraening\(69644159-4fd4-41cc-8c08-725240a85e72\).html](https://ucviden.elsevierpure.com/student-portal/da/studentprojects/forventninger-og-oplevelse-af-kommunal-genoptraening(69644159-4fd4-41cc-8c08-725240a85e72).html)
20. Nielsen L, Maren A. Borgernes oplevelse af patientuddannelse i kommunal fysioterapeutisk genoptræning [Internet]. [cited 2021 Jan 12]. Available from: <https://ucviden.elsevierpure.com/student-portal/da/stu>

- dentprojects/borgernes-oplevelse-af-patientuddannelse-i-kommunal-fysioterapeutisk-genoptraening(1eb-21f7a-73a0-49cb-aafe-0d1440287ee5).html
21. Ali N, May S. A Qualitative Study into Egyptian Patients' Satisfaction with Physiotherapy Management of Low Back Pain. *Physiother Res Int* [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2021 Jan 12];22(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26313888/>
 22. Beattie PF, Pinto MB, Nelson MK, Nelson R. Patient satisfaction with outpatient physical therapy: Instrument validation. Vol. 82, *Physical Therapy*. 2002. p. 557-65.
 23. Del Baño-Aledo ME, Medina-Mirapeix F, Escolar-Reina P, Montilla-Herrador J, Collins SM. Relevant patient perceptions and experiences for evaluating quality of interaction with physiotherapists during outpatient rehabilitation: A qualitative study. *Physiother (United Kingdom)*. 2014;100(1):73-9.
 24. Lindahl M, Teljigović S, Heegaard Jensen L, Hvalsoe B, Juneja H. Importance of a patient-centred approach in ensuring quality of post-fracture rehabilitation for working aged people: A qualitative study of therapists' and patients' perspectives [Internet]. Vol. 55, *Work*. IOS Press; 2016 [cited 2021 Jan 12]. p. 831-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28059811/>
 25. Lindahl M, Hvalsoe B, Poulsen JR, Langberg H. Quality in rehabilitation after a working age person has sustained a fracture: Partnership contributes to continuity. *Work* [Internet]. 2013 [cited 2021 Jan 12];44(2): 177-89. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23324675/>
 26. Palenius KG, Nyman PC. Expectations and experiences of physiotherapeutic practice among patients with shoulder problems. *Eur J Physiother* [Internet]. 2018 Jan 2 [cited 2021 Jan 12];20(1):58-64. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/21679169.2017.1363283>
 27. Rossettini G, Latini TM, Palese A, Jack SM, Ristori D, Gonzatto S, et al. Determinants of patient satisfaction in outpatient musculoskeletal physiotherapy: a systematic, qualitative meta-summary, and meta-synthesis [Internet]. Vol. 42, *Disability and Rehabilitation*. Taylor and Francis Ltd; 2020 [cited 2020 Nov 10]. p. 460-72. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30428722/>
 28. Scholte M, Calsbeek H, Der Sanden MWN Van, Braspenning J. Quality of physical therapy from a patient's perspective; Factor analysis on web-based survey data revealed three dimensions on patient experiences with physical therapy. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2014 Jun 18 [cited 2021 Jan 12];14(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24942662/>
 29. Malterud K. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning : en innføring*. 3. utgave. Oslo: Universitetsforlaget; 2011. 238 sider.
 30. Hansen NM, Marckmann B, Nørregård-nielsen E. *Spørgeskemaer i virkeligheden : målgrupper, design og svarkategorier*. 1. udgave. Frederiksberg: Samfundslitteratur; 2008. 235 sider.
 31. Lidwine B Mokkink, Cecilia AC Prinsen, Donald L Patrick, Jordi Alonso, Lex M Bouter, Henrica CW de Vet, et al. COSMIN Study Design checklist for Patient-reported outcome measurement instruments. *Dep Epidemiol Biostat Amsterdam Public Heal Res Inst Amsterdam Univ Med Centers, Locat VUmc* [Internet]. 2019;(July): 1-32. Available from: www.cosmin.nl
 32. WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects – WMA – The World Medical Association [Internet]. [cited 2020 Nov 13]. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
 33. Oversigt over gældende og nye COVID-19-tiltag [Internet]. [cited 2020 Nov 13]. Available from: <https://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Coronavirus/2020/Oktobre/~media/Filer - dokumenter/Oversigt-over-tiltag-okt2020.pdf>
 34. Malterud K. *Kvalitativ metasyntese som forskningsmetode i medicin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget; 2017. 161 s.
 35. Zachariae B. *Det vellykkede eksperiment : introduktion til klinisk eksperimentel forskningsmetode*. 1. udgave. Kbh.: Munksgaard; 1998. 190 sider.
 36. J. D. The relationship between research question and research [Internet]. 2004 [cited 2020 Dec 27]. Available from: <http://www.amazon.co.uk/Research-into-Practice-Essential-Research/dp/0702026867>
 37. Ricci L, Lanfranchi JB, Lemetayer F, Rotonda C, Guillemin F, Coste J, et al. Qualitative Methods Used to Generate Questionnaire Items: A Systematic Review [Internet]. Vol. 29, *Qualitative Health Research*. SAGE Publications Inc.; 2019 [cited 2020 Dec 27]. p. 149-56. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29952223/>
 38. *Spørg brugerne - en guide til kvalitative og kvantitative brugerundersøgelser i sundhedsvæsenet* [Internet]. [cited 2020 Dec 27]. Available from: www.patientoplevelser.dk