



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Patienter og fysioterapeuters oplevelse af den vederlagsfri fysioterapi

En kvalitativ undersøgelse baseret på 21 interview med patienter og fysioterapeuter

Udarbejdet af Enheden for Brugerundersøgelser på vegne af Danske Fysioterapeuter

December 2011

Patienter og fysioterapeuters oplevelse af den vederlagsfri fysioterapi
- en kvalitativ undersøgelse

Udarbejdet af Enheden for Brugerundersøgelser på vegne af Danske Fysioterapeuter

Annette Hallum Knudsen

© Enheden for Brugerundersøgelser, Region Hovedstaden, december 2011

ISBN: 978-87-91520-79-2

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt mod tydelig kildeangivelse.

Denne rapport citeres således:

Enheden for Brugerundersøgelser: Patienternes vurdering af vederlagsfri fysioterapi
København 2011.

Rapporten findes på: www.patientoplevelser.dk

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til:

Annette Hallum Knudsen
Enheden for Brugerundersøgelser
Frederiksberg Hospital
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg

E-mail: efb@regionh.dk
Telefon: 38 64 99 66

1	RESUME	3
2	BAGGRUND	6
3	UNDERSØGELSENS DESIGN OG METODER	7
4	OVERORDNEDE RESULTATER	8
5	PATIENTERNES OPLEVELSE AF AT VÆRE INDDRAGET I BEHANDLINGEN	10
6	FYSIOTERAPEUTERNES OPLEVELSE AF ARBEJDET MED AT INDDRAGE PATIENTER	12
7	PATIENTERNES OPLEVELSE AF ARBEJDET MED MÅL OG BEHANDLINGSPLAN	17
8	FYSIOTERAPEUTERNES OPLEVELSE AF ARBEJDET MED MÅL OG BEHANDLINGSPLAN	18
9	PATIENTERNES OPLEVELSE AF OM FYSIOTERAPEUTEN INTERESSER FOR DERES LIVSSTIL	21
10	FYSIOTERAPEUTERNES OPLEVELSE AF ARBEJDET MED PATIENTERNES LIVSSTIL	22
11	PATIENTERNES VALG AF FYSIOTERAPEUT	23
12	BRUG AF TEST OG MÅLEREDSKABER	24
13	BILAG	26

1 RESUME

1.1 Baggrund

Danske Fysioterapeuter har i foråret 2011 fået gennemført en spørgeskemaundersøgelse om patienters oplevelser af den vederlagsfri fysioterapi. Resultaterne af denne undersøgelse er overordnet positive, men viser også på enkelte områder, at der er potentiale for forbedringer. Disse områder omfatter patienternes oplevelse af at være inddraget i behandlingen, at der er klare mål og en behandlingsplan for den fysioterapeutiske behandling, og at patienterne er informeret om deres livsstils betydning for deres sygdom. Danske fysioterapeuter ønsker at få kortlagt, hvad årsagen er til, at patienterne svarer, som de gør på disse områder samt hvilke indsatser, der kan gøres for at forbedre patienternes oplevelse af disse områder. Endvidere ønskes det belyst, hvilke bevægegrunde patienterne har for deres valg af fysioterapeut og særligt i forhold til fysioterapeuterne, hvilke oplevelser de har med at arbejde med test og måleredskaber i det fysioterapeutiske arbejde.

1.2 Formål

Formålet med undersøgelsen er at få mere viden om og idéer til forbedringer på områderne:

- inddragelse af patienterne i behandlingen
- opfyldelse af kravet om klare mål og behandlingsplaner
- information til patienterne om livsstilens betydning for sygdommen

Endvidere belyses årsagerne til patienternes valg af fysioterapeut samt fysioterapeuternes brug af test og måleredskaber til de vederlagsfri patienter.

1.3 Metode

Enheden for Brugerundersøgelser har gennemført en interviewundersøgelse blandt 11 patienter, der modtager vederlagsfri fysioterapi, og 10 fysioterapeuter, der behandler patienter under den vederlagsfri ordning. Interviewene er gennemført som telefoninterview. Som metode til gennemførelse af interviewene er valgt story-tellingmetoden. Interviewpersonerne er blevet bedt om at fortælle historier om deres oplevelse af den fysioterapeutiske behandling, og via uddybende spørgsmål er de blevet bedt om at reflektere over historierne. I analysen er der på baggrund af historierne udledt centrale, gennemgående pointer, som kan fortælle noget om patienter og fysioterapeuters oplevelser.

1.4 Resultater

Inddragelse af patienter

De interviewede patienter er generelt godt tilfredse med måden, hvorpå de bliver inddraget i deres fysioterapeutiske behandling, og hovedparten af patienterne føler sig inddraget i det omfang, de ønsker. De fleste patienter bliver inddraget på den måde, at fysioterapeuten og patienten i fællesskab taler om, hvordan behandlingen skal tilrettelægges den enkelte dag, alt efter hvordan patienten har det. For flere er det vigtigt, at der bliver arbejdet både med de fysiske og psykiske aspekter af sygdommen, men også det sociale spiller en stor rolle. Nogle oplever, at fysioterapeuterne har for lidt fokus på samtale.

For fysioterapeuterne er inddragelse optimalt set et samarbejde imellem patient og fysioterapeut, og en afvejning af patientens ønsker, fysioterapeutens faglige viden, og hvad der er evidens for.

Fysioterapeuterne oplever, at der er forskel på, hvor lette patienterne er at inddrage. Nogle patienter er aktive i behandlingen og vil gerne have et stort udbytte af denne, imens andre er passive og uengagerede. Flere oplever, at det er vanskeligt for mange af de vederlagsfri patienter at konkretisere, hvad de gerne vil opnå med fysioterapien. Et andet problem er, at nogle patienter ønsker passiv behandling (fx massage) frem for den behandling, der er evidens for, eller som fysioterapeuten har erfaring for virker. Fysioterapeuterne oplever ligeledes ofte, at patienter og pårørende har urealistiske forventninger til, hvad patienten kan nå med behandlingen, hvilket også kan være en hæmsko for optimal inddragelse. Fysioterapeuternes forklaring på, at nogle patienter ikke føler sig inddraget er, at fysioterapeuterne ikke tager sig tid nok til at tale med patienterne og lytte til, hvordan de har det, og at fysioterapeuterne er for styrende i behandlingen og træffer beslutninger uden at spørge, om patienten er enig. Fysioterapeuterne mener, at en mulig løsning på problemet omkring manglende inddragelse er, at fysioterapeuter "øremærker" mere tid til dialog med patienterne.

1.5 Mål og behandlingsplan

De fleste af de interviewede patienter ved, hvad målet for deres behandling er. Men de kan ikke huske, hvornår de har haft en egentlig samtale med fysioterapeuten om dette. Noget tyder på, at snakken om mål og behandlingsplan foregår imellem linjerne i behandlingen. Nogle af patienterne har dog ikke på noget tidspunkt talt med fysioterapeuten om mål og behandlingsplan.

Interviewene tyder på, at det varierer meget, hvor systematisk fysioterapeuterne arbejder med mål og behandlingsplaner. Hovedparten af fysioterapeuterne er ikke helt tydelige omkring, hvor de præcist dokumenterer mål og behandlingsplan. Flere mener, at de har målene stående "et sted" i journalen, men kan ikke helt konkretisere hvor. Det er helt tydeligt, at der ikke er klare retningslinjer for, hvordan mål og behandlingsplan skal dokumenteres, og hvordan de skal revurderes. Undersøgelsen viser, at fysioterapeuterne mangler klare retningslinjer på dette område.

1.6 Livsstil

De interviewede patienterne oplever ikke, at der systematisk bliver talt med dem om deres livsstil. For nogle kommer samtalen om livsstil lidt imellem linjerne, men for de fleste består behandlingen hos fysioterapeuten primært af træning og samtale om almindelige ting. De interviewede fysioterapeuter har derimod oplevelsen af, at de taler med patienterne om livsstil i det omfang, det er relevant. De temaer, der her er i fokus, er typisk overvægt og stress.

1.7 Valg af fysioterapeut

De fleste af de interviewede patienter har valgt fysioterapeut på grund af beliggenhed. De er meget afhængige af, at fysioterapeuten ligger tæt på, hvor de bor, enten fordi de er for syge til at transportere sig over lange afstande, eller fordi det kan være en mental barriere at skulle til behandling, hvis afstanden til fysioterapeuten er for stor. Hvis patienterne bor i en lille by, er der ofte kun én fysioterapeut i byen, og så vælger de denne. De fleste af patienterne beskriver desuden, at en af de væsentligste årsager til, at de fortsætter i behandling hos den fysioterapeut, de har nu er, at behandlingen har effekt enten i form af, at funktionsniveauet bliver bedre, at funktionsniveauet forbliver status quo, eller at smerterne bliver mindsket. For nogle spiller det sociale aspekt også en vigtig rolle.

1.8 Test og måleredskaber

Fysioterapeuterne bruger ikke i særligt stort omfang test og måleredskaber til de vederlagsfri patienter. Årsagen til dette er primært, at det er tidskrævende at finde test-skemaer frem og dokumentere resultaterne af testen – tid som de hellere vil bruge sammen med patienterne. De fleste af fysioterapeuterne anvender dog testredskaber i en lidt modificeret form, hvor de bruger nogle af principperne fra de forskellige test uden dog at dokumentere så meget.

2 BAGGRUND

Danske Fysioterapeuter har i foråret 2011 fået gennemført en spørgeskemaundersøgelse om patienters oplevelser af den vederlagsfri fysioterapi.¹ Resultaterne af undersøgelsen viste, at patienterne generelt har et godt indtryk af den vederlagsfri behandling. Således erklærer 96 % af patienterne sig "helt enige" eller "enige" i, at de er tilfredse med den behandling/træning, de får hos deres fysioterapeut. Tilfredsheden er generelt størst, når det gælder, om fysioterapeuten er god til at lytte, om det er let at komme i telefonisk kontakt med fysioterapeuten, og om behandlingsrummet er behageligt at være i.

Der, hvor patienterne har det mest negative indtryk af deres behandlingen, er i forhold til, om der er lagt en plan med nogle klare mål for behandlingen, at patienterne er inddraget i at opstille disse mål, og at fysioterapeuten er god til at vejlede patienterne om deres livsstils betydning for den sygdom, de har. Således er 18 % af patienterne uenige i, at fysioterapeuten vejleder patienterne tilstrækkeligt om livsstilsfaktors betydning for deres sygdom. 15 % af patienterne svarer, at de er uenige i, at de har fået lagt en plan for deres behandling, imens 16 % svarer, at de ikke har været inddraget i at lægge en behandlingsplan.

Danske Fysioterapeuter har ønsket i en kvalitativ undersøgelse at få uddybende viden om, hvad disse problemområder mere specifikt omhandler samt bud på, hvordan de evt. kan løses. Denne undersøgelse skal således dels give fysioterapeuter, patienter og andre interessenter et billede af, hvordan patienterne oplever kvaliteten af den vederlagsfri fysioterapi dels danne udgangspunkt for det videre arbejde med at udvikle kvaliteten i ordningen. Resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen viser endvidere, at patienternes bevægelsegrunde for at vælge en bestemt fysioterapeut i vid udtrækning er på anbefaling fra praktiserende læge samt, at fysioterapeuten har viden om patienternes sygdom. Da patienternes overvejelser, når de skal vælge fysioterapeut, kan give værdifuld viden om, hvilke faktorer der er væsentlige for patienterne, kortlægges dette område ligeledes i denne undersøgelse. Desuden vil fysioterapeuternes brug af test og måleredskaber blive belyst, idet Danske Fysioterapeuter ønsker at indhente viden om, hvad der evt. kan gøres for, at fysioterapeuterne i højere grad vil anvende test og måleredskaber i deres arbejde med de vederlagsfri patienter.

2.1 Formål

Formålet med undersøgelsen er at få mere viden om, og idéer til forbedringer på følgende områder:

- 1) Hvordan fysioterapeuterne i højere grad kan inddrage patienterne i behandlingen.
- 2) Hvordan fysioterapeuterne i højere grad kan opfylde kravet om opstilling af behandlingsplan med klare mål.
- 3) Hvordan fysioterapeuterne i højere grad kan opfylde kravet om at give patienterne information livsstils betydning for sygdommen.

¹ Vederlagsfri fysioterapi gives efter lægehenvielse til personer med et svært fysisk handicap eller personer med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom.

- 4) I forhold til patienterne belyses bevægegrundene for deres valg af fysioterapeut
- 5) I forhold til fysioterapeuterne belyses brugen af test og måleredskaber til de vederlagsfri patienter.

3 UNDERSØGELSENS DESIGN OG METODER

Enheden for Brugerundersøgelser (EfB) har gennemført en interviewundersøgelse med telefoninterview blandt 11 patienter, der modtager vederlagsfri fysioterapi, og 10 fysioterapeuter, der behandler patienter under den vederlagsfri ordning. Interviewene er gennemført som telefoninterview og inkluderer såvel patienter som fysioterapeuter fra forskellige steder i Danmark. Interviewene er optaget på bånd, og der er skrevet udførligt referat af hvert interview med transskribering af udvalgte sekvenser.

3.1 Udvalgelse af interviewpersoner

EfB har tilfældigt udtrukket 50 patienter blandt de 2250 patienter, der besvarede spørgeskemaet i den kvantitative undersøgelse i foråret 2011. De 50 patienter har modtaget et brev fra EfB med anmodning om at deltage i et telefoninterview. Patienterne er blevet bedt om at returnere brevet, hvis de ønskede at deltage i undersøgelsen. Ud af de 50 udsendte breve returnerede 11 patienter brevet, hvoraf alle blev ringet op og interviewet af en evalueringsekspert fra EfB.

3.2 Interview med fysioterapeuter

Danske Fysioterapeuter har leveret en oversigt til EfB over alle fysioterapeuter i Danmark, der yder vederlagsfri fysioterapi og som har minimum to års erfaring som fysioterapeut. EfB har tilfældigt udtrukket ti fysioterapeuter med spredning på køn, alder og geografi, til at deltage i undersøgelsen. Danske Fysioterapeuter har lavet aftaler om telefoninterview med de udvalgte fysioterapeuter.

3.3 Story-telling som interviewmetode

Med henblik på at få flest mulige nuancer på interviewene og gøre det abstrakte mere konkret tager interviewene afsæt i interviewmetoden story-telling. Metoden tager udgangspunkt i, at mennesker omsætter det abstrakte i deres liv til historier med henblik på at gøre dem mere konkrete og forståelige. Interviewene er baseret på to forskellige interviewguides. Én til interview med patienterne og én til interview med fysioterapeuterne (jf. bilag 1 og 2). I interviewene bliver interviewpersonerne bedt om at fortælle historier om deres oplevelse af den vederlagsfri fysioterapi. Begreber, som fx inddragelse af patienter, der kan være vanskelige for patienter og fysioterapeuter at sætte ord på, bliver via denne teknik gjort mere handlingsorienterede og lettere for interviewpersonen at sætte ord på. Det betyder, at de interviewede patienter og fysioterapeuter er blevet bedt om at fortælle historier undervejs i interviewet om deres oplevelser af positive eller negative elementer i de forskellige dele af behandlingen. Fx bliver fysioterapeuterne stillet spørgsmålet: Kan du beskrive et behandlingsforløb med en vederlagsfri patient, hvor du oplevede, at patienten var rigtig godt inddraget i sit behandlingsforløb? I forlængelse heraf stiller interviewereren spørgsmål til fortællingen, som fx "hvordan oplevede du, at patienten følte sig godt inddraget" med henblik på at få interviewpersonen til at analysere fortællingen og identificere kerneområder i fortællingen. Herefter løfter interviewereren historien et niveau op, og interviewpersonen bliver bedt om at beskrive, på hvilken måde historien adskiller sig fra den måde, hvorpå fysioterapeuten normalt arbejder med inddragelse af sine patienter. Processen søger således hele tiden at vende tilbage til historien og interviewpersonens forståelse af, hvad der er vigtige detaljer i den.

3.4 Analyse af data

På baggrund af de 21 interview med patienter og fysioterapeuter har Efb gennemført en meningskondenserende analyse. På baggrund af de fortalte historier er der identificeret nogle få kernefortællinger indenfor de forskellige temaer, som undersøgelsen har til formål at kortlægge. Således er det blevet identificeret, hvilke kernehistorier, der har noget til fælles, og som kobler sig til hinanden, og opmærksomheden er således blevet skærpet på vigtige detaljer på tværs af disse historier.

3.5 Beskrivelse af interviewgruppen

Der er seks kvinder og fem mænd blandt de interviewede patienter, og de er i alderen fra 55-82 år. Deres diagnoser varierer også imellem neurologiske sygdomme, reumatologiske lidelser og medfødte sygdomme. Den behandling, de modtager, varierer imellem individuel behandling og holdtræning. Enkelte af patienterne modtager ud over den individuelle behandling også behandling på hold og i varmvandsbassin. Patienterne har alle været i behandling hos den samme fysioterapeut igennem en længere periode og har ikke skiftet fysioterapeut med mindre, de har været nødt til det, fx fordi fysioterapeuten er holdt op eller er flyttet.

Interviewgruppen med fysioterapeuter er også ligeligt fordelt hvad angår køn. Deres aldersfordeling er 36-70 år, og de kommer fra forskellige dele af Danmark med ligelig repræsentation af de 5 regioner. Deres erfaring som fysioterapeuter varierer fra 10-30 år. De er alle privat praktiserende fysioterapeuter med egen praksis. En enkelt af de interviewede er ridefysioterapeut². Alle fysioterapeuterne har en del efteruddannelse og kurser.

4 OVERORDNEDE RESULTATER

Alle de interviewede patienter er meget tilfredse med den behandling, de modtager inden for den vederlagsfri fysioterapi. De oplever, at de er inddraget i behandlingen i det omfang, de ønsker, og at det er en god oplevelse af komme til behandling hos fysioterapeuten, hvilket de lægger stor vægt på. Flere af patienterne oplever, at det er vanskeligt at tale om mål for deres behandling, idet de er uhelbredeligt syge, og den naturlige udvikling af deres sygdom betyder, at deres funktionsniveau med tiden bliver dårligere. For de fleste af patienterne er det altafgørende, at de kan bevare deres nuværende funktionsniveau, og at de er smertefri. Enkelte af patienterne oplever, at de og fysioterapeuten i fællesskab arbejder med konkrete mål om at få et forbedret funktionsniveau. De har en konkret behandlingsplan, som fysioterapeuten løbende justerer i takt med, at deres tilstand bedres. Dette gælder dog primært de neurologiske patienter, hvor en bedring i funktionsniveau er mulig.

² Ridefysioterapi er en form for fysioterapi, hvor heste indgår som levende behandlingsredskaber. Ved hjælp af hestens bevægelsesmønstre trænes patientens egne bevægelsesmønstre, posturale kontrol, balance og muskelstyrke. Ridefysioterapi udføres efter lægehenvielse og foregår som holdtræning på rideskoler og rideklubber, der er godkendt af regionen. Der er ca. 70 ridefysioterapeuter, der praktiserer ridefysioterapi med tilskud fra regionen/kommunerne fordelt i hele landet.

Patienterne oplever ikke i særligt stort omfang, at fysioterapeuterne taler med dem om deres livsstil. Men de giver udtryk for, at de heller ikke har det store behov for dette, enten fordi de oplever, at de ikke har nogen problemer med livsstilen, eller fordi de er i behandling med problematikken i et andet regi. Enkelte har oplevet, at der er blevet talt med dem om vægt og om, at de ikke må overanstrenges sig. De fleste oplever samtalen om livsstil som noget, der kommer imellem linjerne, i de samtaler de løbende har med fysioterapeuten i løbet af behandlingerne.

For de flestes vedkommende ligger fysioterapeutklinikken i nærheden af, hvor de bor, hvilket er en vigtig faktor, idet det kan være en barriere for patienterne at skulle transportere sig for langt til behandlingen. Endvidere lægger patienterne meget vægt på de sociale aspekter i forbindelse med den fysioterapeutiske behandling – at de kan møde ligesindede og få sig en god snak, når de kommer til fysioterapeut. Undersøgelsen viser, at patienterne generelt ikke stiller de store krav til behandlingen, og at de kun i meget lille omfang er bekendt med, hvad de kan forvente af fysioterapeuten.

Ingen af de interviewede fysioterapeuter er helt tydelige omkring deres procedure for fastsættelse af klare mål og behandlingsplan i samarbejde med deres patienter. Endvidere er det ingen praksis for, hvor patienternes mål og behandlingsplan dokumenteres, og hvordan og hvor ofte planen bliver revurderet. Fysioterapeuterne oplever, at det kan være vanskeligt at tale med patienterne om mål og plan for behandlingen af følgende fire årsager:

- 1) nogle patienter er vanskelige at motivere til at gøre en indsats.
- 2) pga. manglende motivation eller manglende sprog har nogle patienter vanskeligt ved at beskrive deres forventninger til behandlingen.
- 3) nogle patienter har inden behandlingens opstart besluttet sig for, at de vil have passiv behandling (som oftest massage) frem for den behandling, der er evidens for.
- 4) nogle patienter og pårørende stiller, pga. manglende sygdomsindsigt for store forventninger til, hvor langt patienterne kan nå med behandlingen.

I den forbindelse er det interessant, at fysioterapeuterne oplever, at nogle patienter stiller for store forventninger, mens patienterne (jf. side 7 øverst) kun i beskedent omfang er bekendt med, hvad de kan forvente.

Hvad angår information om livsstilens betydning for patienternes sygdom, oplever fysioterapeuterne, at det er et emne, de taler med patienterne om, i det omfang det er relevant. Især er overvægt et tema, der ofte drøftes med patienterne, fordi overvægt ofte har betydning for, at patienterne ikke kan få så stort et udbytte af behandlingen, som de burde. En del af fysioterapeuterne oplever dog, at vægt kan være et ømtåleligt emne at diskutere med patienterne, idet de er bange for at overskride patienternes grænser eller såre dem unødigt.

Fysioterapeuterne bruger ikke tests og måleredskaber i det omfang, de selv mener, at de burde. Årsagen til dette er primært, at det er tidskrævende at finde test-skemaer frem og dokumentere resultaterne af testen – tid som de hellere vil bruge sammen med patienterne. De fleste af fysioterapeuterne anvender dog testredskaber i en lidt modificeret form, hvor de anvender nogle af principperne fra de forskellige test uden dog at dokumentere så meget. Det bliver dog nævnt, at det kan være en motivationsfaktor, hvis test-redskaber i højere grad bliver anvendt, som de er tiltænkt,

idet det bidrager til systematisk dokumentation af behandlingsresultaterne. Dermed bliver effekten af behandlingen mere synlig for både fysioterapeut og patient.

Sammenholder man resultaterne af fysioterapeuter og patienters oplevelser af at arbejde med livsstil, er det interessant, at fysioterapeuterne oplever, at de taler med patienterne om deres livsstil, imens patienterne kun synes, at det bliver nævnt mellem linjerne. Der er altså tilsyneladende en diskrepans imellem, hvad fysioterapeuterne tror de gør, og hvordan det bliver opfattet af patienterne.

5 PATIENTERNES OPLEVELSE AF AT VÆRE INDDRAGET I BEHANDLINGEN

De interviewede patienter er generelt godt tilfredse med måden, hvorpå de bliver inddraget i deres fysioterapeutiske behandling, og hovedparten af patienterne føler sig inddraget i det omfang, de ønsker. De fleste patienter bliver inddraget på den måde, at fysioterapeuten og patienten i fællesskab taler om, hvordan behandlingen skal tilrettelægges den enkelte dag, alt efter hvordan patienten har det. Ofte foregår det ved, at patienterne enten på eget eller på fysioterapeutens initiativ fortæller, hvordan de har det, og hvordan det er gået siden sidst. Nogle patienter beskriver, at fysioterapeuterne er gode til at observere dem og tilrettelægge behandlingen på baggrund af de symptomer, de ser den enkelte dag.

"Jeg bestemmer selv, hvilke øvelser, der skal laves. Hvis jeg synes, jeg har en dårlig dag, så siger jeg: Kan vi finde på noget andet, og så siger fysioterapeuten, jamen vi går ind i salen...Jeg kan bestemme, om jeg vil have en hård fysisk dag eller en mild fysisk dag. Det betyder, at når jeg kommer og synes, at jeg har det skidt, så får jeg trænet alligevel." (Patient med apopleksi og brækket lårben)

Hvad angår inddragelse i behandlingen lægger patienterne stor vægt på, at behandlingen er en hyggelig og personlig oplevelse. Der må også gerne være lidt humor involveret i behandlingen. Det er vigtigt for en god inddragelse, at der er en god kemi og tillid imellem patienten og fysioterapeuten, at de taler godt sammen, og at patienterne oplever fysioterapeuten som forstående. Det har stor betydning for patientens oplevelse af god inddragelse, at fysioterapeuten virker interesseret og nysgerrig i forhold til, hvordan patienten har det for på den måde at lære patienten at kende og finde den bedst mulige behandling.

Vi taler mest om almindelige ting, hvad der står i avisen og om, hvordan det går derhjemme. Han spørger ikke så meget. Hvis det havde været en dame, ville hun måske have spurgt ind til mig. Så det er mest træning og samtale om almindelige ting." (Benamputeret patient)

Ligeledes er det vigtigt, at der både bliver arbejdet med de fysiske og psykiske aspekter af sygdommen. Nogle af patienterne oplever, at fysioterapeuten er meget centreret om træningen, og at det ville være ønskeligt, hvis der var lidt mere samtale.

"Det med at samtale er faktisk lig nul, og det kunne jeg godt ønske, at man havde lidt mere tid til. Ind imellem prøver jeg at trække ham ud, så vi kan få en samtale ud af det. Så man siger, i dag skal det ikke dreje sig så meget om det fysiske. Det er det psykiske, jeg har brug for hjælp til. Men det er lidt svært at få fysioterapeuten til det."

Jeg kan godt forstå, at han har mange klienter, og så ikke kan påtage sig en rolle som samtalepartner.” (Patient med Parkinsons sygdom)

5.1 Fysioterapeuten skal være fysisk til stede

Det er vigtigt for patienterne, at fysioterapeuten inddrager patienten undervejs i behandlingen og løbende fortæller, hvad der sker. Det kan fx være fysioterapeutens overvejelser om, hvorfor bestemte øvelser eller former for behandling bliver valgt. Desuden lægger flere af patienterne vægt på, at fysioterapeuten er fysisk til stede, imens de laver øvelserne, så fysioterapeuten kan korrigere og motivere undervejs. Nogle patienter har oplevet at blive sat i gang, hvorefter fysioterapeuten går.

”Det er meget afgørende for mig, at jeg har fysioterapeutens nærvær – at han er der. For så kan han rette mig, hvis jeg gør noget forkert og motivere mig til at udføre øvelserne korrekt. Jeg synes, at det er vigtigt, at fysioterapeuten er hos dig, – og at han forklarer, hvad det går ud på. Det er det, jeg mener med at blive inddraget.” (Patient med Parkinsons sygdom)

5.2 Nogle patienter ved selv bedst

Nogle patienter forbinder i høj grad inddragelse med, at fysioterapeuten lytter til dem og inddrager deres erfaringer med, hvad der fx plejer at lindre på smerter m.m. Nogle af patienterne forventer, at fysioterapeuten efterkommer deres ønsker, fx omkring massage frem for aktiv træning og kan forbinde det med manglende inddragelse, hvis de ikke får den behandling, som de selv oplever som den bedste. Flere af de interviewede patienter oplever, at de selv dominerer behandlingen meget og selv bestemmer meget af det, der skal foregå, hvilket de oplever som positivt.

”Jeg beder selv om, hvad jeg vil have, hun skulle hjælpe med. Hun er utroligt sød, hende jeg har. Jeg har haft en tidligere, og han var ikke indstillet på noget som helst. Massage og sådan noget - det hjalp ikke. Det var ligesom ikke noget, han gik ind for. Man blev bare jaget ud i maskinerne. Og jeg har i hvert fald fornemmelse af, at massage det hjælper. Hende jeg har nu, hun gør lige, hvad jeg beder hende om.” (Patient med leddegigt)

5.3 Samtale om ”vind og vejr” har stor betydning for oplevelsen af inddragelse

I relation til inddragelse taler interviewpersonerne meget om, at der er vigtigt, at fysioterapeuten er god at tale med – ikke kun om sygdom og behandling, men i høj grad også om almindeligheder. Det betyder meget, at fysioterapeuten er en kvalificeret sparringspartner, og at patienterne kan få en meningsfuld samtale om lidt af hvert, når de er ved fysioterapeut.

”Jeg er en, der godt kan finde på at sige noget, og det har udviklet sig til, at vi taler sammen – ikke kun om min sygdom men om, hvad jeg laver og sådan. Nu har jeg fx lige haft diamantbryllup, og så fortæller jeg ham om det. Det er helt fint at tale om de ting, for det gør, at vi ligesom kommer hinanden tættere, og det bliver mere personligt.” (Patient med Parkinsons sygdom)

Behovet for small-talk om almindelige ting, der sker i dagligdagen er særligt ønskeligt for de patienter, der er uheldeligt syge, og hvor handicappet blot bliver værre og værre som tiden går. De patienter har ofte brug for samtale med fysioterapeuten om andre emner end sygdommen og konsekvenserne af denne, idet det minder dem om, at de er alvorligt syge. Flere af patienterne beskriver, at de af samme grund ikke taler så meget med fysioterapeuten om disse alvorlige emner.

"Vi taler om min hverdag, hans hverdag og hvis der er sket noget sjovt. Vi snakker ikke sygdom, for han ved jo godt, hvordan jeg har det." (Patient med gensygdom i hjernen)

5.4 Hvornår er der tale om manglende inddragelse?

Det er kun meget få af de interviewede patienter, der igennem den fysioterapeutiske behandling har oplevet ikke at være inddraget, og der er ingen af patienterne, der har oplevet ikke at være tilstrækkeligt inddraget hos den fysioterapeut, de p.t. modtager behandling hos. Fra den behandling patienterne har modtaget tidligere hos andre fysioterapeuter, kan de dog berette om eksempler på manglende inddragelse, som primært handler om, at patienterne ikke har følt sig kommunikeret med, og at fysioterapeuten har trukket noget ned over hovedet på dem, som de ikke var enige i.

"Han gik direkte på massage, og jeg lod ham bare gøre det. Jeg kunne godt lide det for så vidt. Men vi snakkede ikke så meget." (Patient med Parkinsons sygdom)

Et interessant spørgsmål, hvad angår inddragelse af patienter er, i hvilket omfang patienterne faktisk ønsker at blive inddraget. Interviewene viser, at det ikke nødvendigvis er de vederlagsfrie patienters behov at blive inddraget så meget, da de ofte er meget syge og meget autoritetstro i relation til, at fysioterapeuten med sin faglighed bedst tilrettelægger behandlingen uden patienternes inddragelse.

"Jeg ønsker ikke alle de valgmuligheder. Jeg har tiltro til at min fysioterapeut ved, hvad der skal til, og at han går ind og vejleder mig i forhold til det." (Patient med leddegigt)

6 FYSIOTERAPEUTERNES OPLEVELSE AF ARBEJDET MED AT INDDRAGE PATIENTER

Fysioterapeuterne forbinder inddragelse af patienterne med, at fysioterapeut og patient i fællesskab sætter nogle mål for, hvad patienten skal nå med behandlingen. Optimalt set er inddragelse et samarbejde imellem patient og fysioterapeut og en afvejning af patientens ønsker, fysioterapeutens faglige viden, og hvad der er evidens for. Nogle af fysioterapeuterne oplever, at deres egne ambitioner på patienternes vegne kan være en hæmsko for, at det i vid udstrækning bliver patienterne, der er med til at definere, hvad de ønsker at få ud af behandlingen.

"Jeg tænker, at inddragelse betyder, at patienten får indflydelse på den behandling, der foregår. Og at behandlingen foregår, under hensyntagen til de ønsker og behov patienten har i kombination med de ønsker, forventninger og ambitioner, jeg har. Jeg har sådan en filosofi, hvor jeg spørger mig selv: Er det mine ambitioner, der skal opfyldes, eller er det patientens? Og der synes jeg jo, at det er begge dele. Men det er meget patienternes ambitioner, der skal opfyldes." (Fysioterapeut)

Fysioterapeuterne oplever, at de særligt i starten skal tale meget med patienterne, og med de pårørende, hvis patienten er dårlig, og sammen finde frem til, hvordan behandlingen tilrettelægges bedst muligt. Hos de dårlige patienter er der også mulighed for hjemmebesøg, hvilket kan være meget givende, da det giver viden om, hvilken træning, der er relevant for, at patienten kan klare sig i dagligdagen i hjemmet. Det gælder for flere af fysioterapeuterne om at forsøge "at sælge varen", så patienterne får et så godt og indholdsrigt liv som muligt.

"Det er noget med at få spurgt patienterne, hvad de egentlig vil med behandlingen. Ikke hvad lægen har henvist til, men hvad vil DU gerne vil opnå med det. Om der er nogle ting i den almindelige dagligdagsfunktion, der kan blive anderledes. At man ligesom også kommer ind og får spurgt patienterne om, hvad de tænker." (Fysioterapeut)

6.1 Vigtigt at fysioterapeuterne fortæller, hvad de gør og hvorfor

Et andet vigtigt aspekt af inddragelse for fysioterapeuterne er, at patienterne ved, hvorfor fysioterapeuterne gør, som de gør, og hvorfor de vælger at lave en bestemt øvelse. Fysioterapeuterne oplever, at det er meget forskelligt, hvor meget de taler med patienterne i løbet af en individuel behandling. På holdene kan fysioterapeuten og patienterne ofte tale om deres dagligdag, hvad de går og laver til dagligt med familien, og hvad de har lavet i weekenden. Fysioterapeuterne oplever selv, at de er gode til at tage patientens fortællinger og oplevelser alvorligt og at tage udgangspunkt i patientens dagsform på dagen. Hvis patienten er træt eller har smerter tilrettelægger fysioterapeuten en behandling, der passer til patienten på dagen.

"Nogle kan være mere trætte end andre. Hvis de er trætte, så rider patienterne typisk i kortere tid. Jeg har en, hun får fx ondt i ryggen, og så er det jo ikke særlig smart at ride en helt time." (Ridefysioterapeut)

Flere af fysioterapeuterne beskriver, at de ofte opnår at få et helt særligt forhold til de vederlagsfrie patienter, de har haft igennem mange år – og at der opstår en særlig kemi imellem dem og patienterne, hvilket kan være både positivt og negativt.

"Vi bliver lidt i familie med dem, og der er nogle ting, der bliver selvfølgelig, fordi vi kender dem så godt – på godt og ondt. Og der skal vi måske engang imellem gribe os selv i egen barm og sige: Kender vi dem i virkeligheden lidt for godt? Det er noget, jeg tænker på engang imellem – at man skal passe på ikke at komme til at kende dem for godt." (Fysioterapeut)

Som det også blev beskrevet i afsnittet omkring patienternes oplevelse af inddragelse i behandlingen, er det generelt også fysioterapeuternes oplevelse, at den fysioterapeutiske behandling fylder meget for patienterne i hverdagen, og at de som fysioterapeuter kommer til at spille en central rolle i patienternes liv, når de har modtaget behandling igennem længere tid. Det betyder, at patient og fysioterapeut får opbygget et helt særligt forhold, som gør, at de "kan tale direkte ud af posen omkring mange ting, herunder patientens prognose og behandling."

"Der er helt sikkert nogle patienter, der ikke har så meget andet at tage sig til end at tage til fysioterapeut to gange om ugen. Folk ser det som træning men også som deres sociale holdepunkt i løbet af ugen." (Fysioterapeut)

Det negativ aspekt i forhold til dette er, at der ikke kommer nye øjne på patientens behandling, og nogle af fysioterapeuterne beskriver, at de går på autopilot, når der kommer en vederlagsfri patient, fordi de kender patienten så godt. Konsekvensen af dette er, at der aldrig kommer nye fagpersoners øjne på patientens behandling, hvilket måske kunne forhindre, at behandlingen bliver for rutinepræget uden stillen spørgsmålstejn til, om der evt. burde gøres noget andet.

"Når man har de her patienter, kommer man til at køre på autopilot, og pludselig har man haft patienten mange gange, uden at man egentlig har fået evalueret." (Fysioterapeut)

6.2 Nogle patienter er lettere at inddrage end andre

Fysioterapeuterne oplever, at der er forskel på, hvor lette patienterne er at inddrage. Nogle patienter er meget aktive i behandlingen og vil gerne have et stort udbytte af denne, imens andre patienter er passive og uengagerede. Desuden er nogle patienter lettere at kommunikere med end andre dels pga. en god kemi imellem patient og fysioterapeut, dels fordi nogle patienter er udadvendte og nemme at snakke med. De patienter, der er lettest at inddrage, er engagerede og kommer selv med forslag til træningen, er positive, nysgerrige, stiller spørgsmål og har sygdomsindsigt. De har nemt ved at give respons på de forslag fysioterapeuten kommer med, og ligeledes er de realistiske omkring hvilke mål, de kan forvente at nå via behandlingen. Med andre ord er det de ressourcerstærke patienter, der er nemmest at inddrage. Flere af fysioterapeuterne taler om, at de patienter, der igennem livet har været vant til at bruge deres krop, generelt er mere aktive og motiverede for at træne. Andre af patienterne er dem, hvor der virkelig er udsigt til, at de kan træne sig til en forbedret livskvalitet.

"Jeg synes, at det er rart, når folk kommer, at de har gjort sig nogle tanker om, hvad de forventer. Og at patienten har mod på at tage et ansvar for det – at de ikke bare kaster sig på maven og forventer, at det er terapeutens opgave at løse problemet, men at det er noget, der foregår i et samspil." (Fysioterapeut)

Den passive patient uden det store initiativ er en vanskelig opgave for mange af de interviewede fysioterapeuter. Patienter med en større hjerneskade kan generelt også være en udfordring, fordi de er passive og ikke gør noget på eget initiativ. Fysioterapeuten skal ofte gøre en stor indsats for at motivere patienten til behandling. Ligeledes kan de hjerneskadede have mistet deres sprog, hvilket gør dem vanskelige at kommunikere med, idet de ikke kan formulere deres behov og komme med respons på behandlingen. Hos de patienter bliver det i vid udstrækning fysioterapeuten, der beslutter, hvordan behandlingen skal tilrettelægges.

"De, der har de mest alvorlige problemer med deres fysik, er også dem, der har vanskeligst ved at kommunikere om deres sygdom. Og de har også vanskeligt ved at opfylde deres mål. Hvis man er kommunikationsmæssigt ramt, så har du et stort problem." (Fysioterapeut)

6.3 Forskellige forventninger til behandlingen

"Nogle gange må jeg tilsidesætte min faglige stolthed, når patienten ikke gider det, jeg vil have, at de skal. Og det er en måde at inddrage dem på: at acceptere, at de ikke vil det samme, som jeg vil." (Fysioterapeut)

Der er stor forskel på, hvor motiverede patienterne er, når de kommer til fysioterapeutisk behandling. Af den grund kan der være et stort skisma imellem, hvad fysioterapeuten mener, at patienten kan nå med behandlingen, og den indsats patienten er indstillet på at lægge i træningen. Som det også fremgår af resultaterne af patientinterviewene, er nogle af patienterne lidt desillusionerede efter et langt sygdomsforløb og har måske ikke den store tro på, at deres tilstand kan bedres. Det betyder, at det også kan være meget forskelligt, hvor meget de selv ytrer ønske om og hvilke krav, de stiller til fysioterapien. Flere af fysioterapeuterne oplever, at det kan være vanskeligt for de ve-

derlagsfri patienter at konkretisere, hvad de gerne vil opnå i fysioterapeutisk regi, idet de har haft et langt forløb og nogle gange tænker: "at nu er jeg blevet så god, jeg kan," og så handler det om ikke at blive dårligere.

"Mange af de vederlagsfri fysioterapipatienter har ikke det store initiativ. De mister gnisten, og derfor skal de have et spark bagi og have at vide, hvad de skal." (Fysioterapeut)

Nogle gange har patienterne ikke tilstrækkeligt indsigt i deres situation, hvilket betyder, at fysioterapeuten skal sige tingene igen og igen, uden at patienten tager informationen til sig. For nogle skyldes det deres sygdom, imens det for andre er håbet, de klynger sig til, hvilket kan være en betydelig hæmsko for behandlingen. Fysioterapeuterne oplever endvidere, at nogle patienter er meget vanskelige at overbevise om, at de skal være aktive i behandlingen, idet de har en forventning om, at de skal modtage en form for passiv behandling. I de situationer må fysioterapeuterne ofte give lidt og tage lidt, så patienten modtager noget passiv behandling under forudsætning af, at de også laver noget aktivt.

"Jeg oplever, at nogle patienter ikke gider at lave noget som helst og gerne bare vil nusses på ryggen. Hvis patienten fx tidligere har fået massage, så forventer de også at få det igen. Og når man så begynder at tale om, at det vil være gavnligt at få inddraget noget øvelsesterapi, så stejler patienten og siger som regel, at det kan hun ikke. Man har en fornemmelse af, at patienten begår alle mulige krumspring for at slippe udenom, og at der mangler vilje og gejst i forhold til at tage ansvar og være en aktiv del af løsningen. Det er bare nemmere at kaste sig på maven, og det bliver gjort for en." (Fysioterapeut)

Flere af fysioterapeuterne beskriver, at der kan være en kløft imellem, hvad der er videnskabelig dokumentation for, og hvad patienterne mener er godt for dem. Dette kan indimellem skabe en konflikt imellem fysioterapeutens ambitionsniveau og patientens ønsker.

"En ting er, hvad der er belæg for, en anden ting er, hvad patientens behov er. I min verden skal man passe på med at snakke patienten efter munden. Vi har også et ansvar for de midler, som vi får brugt. Så hvis der er stor afstand imellem patientens forventning til, hvad man kan få behandling for, kan man enten få en utilfreds pengeyder eller en utilfreds klient. Der eksisterer et spændingsfelt der, og det skal man tage op med patienten." (Fysioterapeut)

Fysioterapeuterne efterlader indtryk af, at det kan være meget vanskeligt at inddrage en patient, hvor der er stor diskrepans imellem, hvad patient og fysioterapeut mener, og enkelte af fysioterapeuterne har da også oplevet at måtte afbryde samarbejdet med patienter, hvor forskellen på forventningerne til behandlingen har været for stor.

"Men der er selvfølgelig mennesker, der har taget en beslutning, inden de kommer. Og det er klart, at hvis det, de så har tænkt, ikke stemmer overens med det, jeg tænker, så er det selvfølgelig svært for dem at synes, at de føler sig inddraget og for mig, at jeg inddrager dem, eller at vi samarbejder om behandlingen." (Fysioterapeut)

Interviewene giver dog indtryk af, at fysioterapeuterne er gode til at finde et kompromis med patienterne, så behandlingen kommer til at rumme både en aktiv og en passiv del.

"Hvis jeg som fysioterapeut synes, at patienten skal lave en eller anden form for træning, og de måske synes, at de hellere vil have massage. Så kunne det jo godt give

en konflikt. Men så må man mødes på halvvejen eller måske på kvart-vejen. Så kan det jo være, at man siger, at det er i orden, så får du noget manuel behandling, når vi har gjort de ting, som jeg synes er vigtige, at vi også får gjort.” (Fysioterapeut)

6.4 Patienterne skal tage større ansvar for behandlingen

Flere af fysioterapeuterne taler om, at nogle af patienterne ikke tager det fornødne ansvar i forhold til at få noget ud af den vederlagsfri fysioterapi. En del patienter er meget passive og forventer at få passiv behandling hos fysioterapeuten, som der ikke er videnskabelig belæg for har en effekt. Nogle fysioterapeuter taler en del om, at patienterne ved for lidt om, hvad de vil have ud af behandlingen, når de kommer første gang, og at de skal blive mere klare på, hvad de forventer af behandlingen. På baggrund af patientinterviewene, som peger i retning af, at patienterne ikke har de store forventninger, men heller ikke ved hvad de kan forvente, tyder det dog på at fysioterapeuterne stiller for store krav til patienterne på dette område.

Et par af fysioterapeuterne beskriver, at de har erfaring for, at de betalende patienter generelt tager meget større ansvar og er meget aktive i behandlingen, end de vederlagsfri patienter. Nogle af de interviewede fysioterapeuter foreslår, at de vederlagsfri patienter også bør betale et lille tilskud til deres behandling med henblik på at blive mere motiverede. Begrundelsen for dette forslag er, at hvis patienterne er mere motiverede og får mere ud af træningen, vil det kunne betyde en større gevinst af de offentlige midler, der bruges på den vederlagsfri ordning.

”I en travl hverdag kan det være en pause at have en vederlagsfri patient – man behøver ikke at lægge så meget i det. Man kan tage det lidt mere stille og roligt og behøver måske ikke at have de samme overvejelser, som når patienterne selv skal have penge op af lommen. Jeg tror simpelt hen, at det er en kæmpe fordel, når patienterne skal betale lidt selv. Det vil motivere både patienterne og fysioterapeuten.” (Fysioterapeut)

6.5 Fysioterapeuternes oplevelse af hvordan de kan blive bedre til at inddrage patienterne

Under interviewet bliver fysioterapeuterne bedt om at beskrive, hvad grunden kan være til, at nogle patienter ikke føler sig godt nok inddraget, samt hvordan fysioterapeuterne oplever, at de kan blive bedre til at inddrage patienterne.

Nogle af fysioterapeuternes forklaring på, at patienterne ikke føler sig inddraget er, at nogle fysioterapeuter ikke tager sig tid nok til at tale med patienterne og lytte til, hvordan de har det. Til behandling af en patient er der kun en halv time til rådighed, og der prioriterer fysioterapeuterne ikke i tilstrækkelig høj grad at tage sig tid til kommunikation med patienterne.

”Under alt det faglige, som er vigtigt, ligger der også et behov for at tale om, hvordan det går, og hvordan patienten har det. Nogle gange skal der måske kun et par minutter til, andre gange skal der måske rigtig lang tid til, hvis patienten har en dårlig dag eller et tilbagefald. Så kan der måske ikke komme så meget fysioterapeutisk teknik ind i det den dag, men det skal der også være plads til.” (Fysioterapeut)

Et andet bud på, hvorfor nogle patienter ikke føler sig tilstrækkeligt inddraget, er, at fysioterapeuterne er for styrende i behandlingen og tænker: ”jeg ved, hvad der er godt for dig” uden at spørge, om patienten er enig i beslutningen. Fysioterapeuterne oplever, at en mulig løsning på problemet omkring manglende inddragelse er, at de sætter mere tid af til kommunikation med patienterne. Generelt er det oplevelsen, at den kronisk syge patients behov for kommunikation kan være stort,

og af den grund bør fysioterapeuterne være mere opmærksomme på "at lægge ører til." Denne pointe understøttes af patientinterviewene, idet flere af patienterne også oplever, at de har brug for mere fokus på samtale med fysioterapeuten om de psykiske aspekter ved deres sygdom.

"Måske er vi som fagfolk lidt hurtige til at have taget nogle beslutninger, og så går vi efter dem. Der er vi måske nogle gange ikke gode nok til at sige til patienten: Er du enig i den beslutning, jeg har truffet? Jeg tror, at det kan være grunden til, at patienterne ikke føler sig inddraget: Altså, at vi ikke er gode nok til at mærke efter, om det, vi har besluttet, egentlig er i overensstemmelse med det, patienten synes." (Fysioterapeut)

Flere af de interviewede fysioterapeuter mener også, at de under de enkelte behandlinger generelt kan blive bedre til at sætte ord på deres overvejelser omkring den behandling, de tilbyder patienterne som fx, hvorfor én bestemt øvelse foretrækkes.

"I det øjeblik vi ser patienten komme ind ad døren, og vi kan se, at han trækker benet lidt stift efter sig i dag, tænker man, at det kan være, at vi lige skal lave nogle udspændingsøvelser. Men i stedet for at sige til patienten: Jeg synes, at vi skal lave udspændingsøvelser i dag, fordi du går så stift, så går man bare i gang med øvelserne uden at forklare, hvorfor vi nu gør det i dag." (Fysioterapeut)

7 PATIENTERNES OPLEVELSE AF ARBEJDET MED MÅL OG BEHANDLINGSPLAN

De fleste af patienterne er godt klar over, hvad målet for deres behandling er. Men de kan ikke huske, hvornår de har haft en egentlig samtale med fysioterapeuten om det. Patienterne peger på, at snakken om mål og behandlingsplan foregår imellem linjerne i behandlingen, og at det af den grund kan være vanskeligt for patienterne at huske, at de har haft konkrete samtaler med fysioterapeuten om dette. Nogle af patienterne har dog ikke på noget tidspunkt talt med fysioterapeuten om mål og behandlingsplan.

"Jeg kender godt mine mål, for jeg ved jo, hvad der er i vejen med mig. Og i kraft af det ved jeg jo godt, hvad det er, jeg gerne vil forbedre." (Patient med hjerneblødning).

Flere af interviewpersonerne har en sygdom, som gør, at de ikke får det bedre, men hvor der udelukkende er tale om vedligeholdelse af det funktionsniveau, de allerede har. Nogle af disse patienter oplever, at det kan være vanskeligt at tale om at sætte mål, da der ikke er en bedring at stræbe efter. Generelt tyder interviewene på, at fysioterapeuterne taler mindre om mål med behandlingen, hos de patienter, hvor der udelukkende er tale om vedligehold, sammenlignet med de patienter, hvor der er mulighed for fremskridt.

Nogle patienter har stadig håbet om at blive raske, selv om de ved, at der ikke er nogen helbredelse, hvilket kan hjælpe dem med at holde sig i gang med træningen og holde modet oppe.

"Det er vanskeligt, for parkinson er uhelbredeligt. Så det er svært at opstille et specifikt mål. Meningen er jo at mildne. Jeg ved godt, at jeg ikke bliver rask. Men positivt er det jo nok at have en eller anden forhåbning." (Patient med Parkinsons sygdom)

Meget få af de interviewede kan helt konkretisere, hvordan der arbejdes med at nå mål i behandlingen. Enkelte patienter beskriver dog, at de og fysioterapeuten arbejder målrettet med at fastsætte mål og delmål for behandlingen. Et eksempel på dette er denne patient, som her beskriver, hvordan han og fysioterapeuten samarbejder omkring de fastsatte mål:

"Vi sætter en del delmål hen af vejen sådan, at nu er det benet vi skal træne, og nu er det hånden. Fysioterapeuten spørger, hvad jeg selv tror, jeg kan nå med en intensiv træning, og så bliver vi enige om, hvad vi skal prøve at nå inden for de næste 14 dage eller måned. Han presser mig, hvis han kan komme af sted med det, og det er positivt. Hvis han mener, at jeg kan lidt mere, end jeg viser, så presser han mig, så vi når et skridt videre, og det har jeg det godt med. Jeg har det altid godt, når jeg kan mærke, at vi kommer et skridt videre." (Patient med hjerneblødning).

De fleste af patienterne beskriver, at de bliver instrueret i hjemmetræning af deres fysioterapeut, og at de lægger meget energi i at træne derhjemme.

Statusopgørelse

Langt de fleste af de interviewede patienter ved ikke, at fysioterapeuten udfylder en statusopgørelse over deres behandling en gang om året. Af de meget få af patienterne, der er bekendt med, at fysioterapeuten udfylder en statusopgørelse kan ingen konkretisere, hvad der står i statusplanen. Patienterne ved blot, at de har underskrevet et stykke papir på et tidspunkt med henblik på, at deres praktiserende læge kan forlænge deres vederlagsfri behandling. Men hvad der mere specifikt står i statusopgørelsen, er de ikke klar over.

8 FYSIOTERAPEUTERNES OPLEVELSE AF ARBEJDET MED MÅL OG BEHANDLINGSPLAN

Fysioterapeuterne er generelt meget bevidste om, hvad de kan tilbyde patienterne, og hvad de ikke kan tilbyde. Generelt arbejder fysioterapeuterne med mål og behandlingsplaner for patienternes behandling, men det varierer meget, hvor systematisk dette bliver gjort.

Hovedparten af de interviewede fysioterapeuter er ikke helt tydelige omkring, hvor de præcist dokumenterer mål og behandlingsplan for patienterne. Flere mener, at de har målene stående "et sted" i journalen, men kan ikke helt konkretisere hvor. Det er ikke er nogen systematik i forhold til at beskrive mål og behandlingsplan samt hvordan, der skal følges op på målene, og interviewene viser, at fysioterapeuterne mangler klare retningslinjer på dette område.

"Interviewer: Den patient, du beskrev i starten: Er der opstillet mål og behandlingsplan for den patient?" "Det kan jeg faktisk ikke huske. Det er ikke sådan, at jeg tænker, at vi har siddet overfor hinanden og sagt, at det her er målet for det, vi går i gang med. Det er mere, at der er sket nogle ting undervejs, hvor patienten så har ytret noget." (Fysioterapeut)

Fysioterapeuterne dokumenterer løbende i journalen, hvis der sker nogle forandringer i behandlingen, eller hvis patienterne har nogle specielle ønsker. Ved den første konsultation skriver fysioterapeuten primært en anamnese med informationer om, hvordan forløbet har været indtil videre, og hvad de har modtaget af behandling samt, hvad patienterne forventer.

Nogle af fysioterapeuterne beskriver, at det kan være et problem at få tid til at tage en ordentlig samtale med patienterne om mål og plan, og de oplever det også som meget tidskrævende at skulle dokumentere så meget.

"Det gør jeg i mindre grad (taler med patienterne om mål og behandlingsplan). Jeg synes, at det kan være svært i forhold til tid, at man kan tage en ordentlig snak med patienterne. Jeg har ofte gjort det i starten. Nogle gange laver jeg en grundig status og andre gange en mindre grundig status." (Fysioterapeut)

Nogle af de interviewede fysioterapeuter er faktisk ikke helt klar over, at det er deres opgave at opstille mål og behandlingsplan for patienten og dokumentere dette. Der findes da heller ikke nogle konkrete krav på dette område ud over, at fysioterapeuter helt overordnet i Autorisationsloven er forpligtet til løbende at føre "ordnede optegnelser."³ Her fremgår det blot, at fysioterapeuten bør føre journaler i forbindelse med undersøgelse og behandling af patienter på offentlige og private sygehuse, klinikker, ambulatorier, i privat praksis, i forbindelse med behandling i private hjem samt på offentlige og private institutioner, hvor der som led i sundhedsmæssig virksomhed foretages undersøgelse og behandling af patienter. Fysioterapeuten bør efterfølgende på baggrund af journalen kunne redegøre for, hvad der er foretaget.

"Nej, det havde jeg faktisk ikke lige spottet er en del af mit arbejde. Det skal nok have stået et eller andet sted på et eller andet tidspunkt. Jeg synes da ellers, at jeg ofte læser i min overenskomst i forhold til de vederlagsfri patienter." (Fysioterapeut)

Ifølge "Overenskomst om vederlagsfri fysioterapi" skal fysioterapeuten én gang årligt udfylde en statusredegørelse på patienterne i den vederlagsfri ordning. Her skal fysioterapeuten registrere funktionsevnenedsættelse, mål og behandlingsplan.

8.1 Nogle patienter er for syge til mål og behandlingsplan

En problematik, som flere fysioterapeuter berører i interviewene, er, at det for de patienter, hvor det kun går ned ad bakke, kan være meget vanskeligt at opsætte mål for behandlingen. Nogle fysioterapeuter beskriver, at det kan være vanskeligt at diskutere mål og plan med de patienter, fordi målene udelukkende er at mildne symptomerne.

"Det kan være vanskeligt med målene for de patienter, som er kronisk syge, og hvor det kun går i den forkerte retning, fx muskelsvind. Det kan være vanskeligt at sige, hvad målet er." (Fysioterapeut)

Flere af fysioterapeuterne oplever desuden, at det er meget vanskeligt at tale med patienterne om mål og behandlingsplan, når prognosen er dårlig, fordi det kan sår patienten og de pårørende. Et andet aspekt er, når patienten og dennes pårørende har en urealistisk forventning om, hvad patienten kan nå med behandlingen.

8.2 Den urealistiske patient kan være en stor udfordring

³ (Kilde: <http://fysio.dk/praksis/Klinikhandbog/Patienter/Vejledning-om-journalforing/>)

"Hvis patienten har som mål, at han gerne vil være astronaut, og vi andre kan se, at det er flot, hvis han kan komme op at sidde i en kørestol. Så er det måske fordi, vi ikke er i stand til at nå ham." (Fysioterapeut)

Generelt kan den gruppe af patienter, som har et urealistisk forhold til, hvad de gerne vil nå, være meget vanskelig at inddrage i mål og behandlingsplan. Nogle af patienterne har store visioner for, hvad de gerne vil nå, og det kan være vanskeligt for fysioterapeuten at trænge igennem med et budskab om, at forventningerne er for store. Især i starten kan nogle patienter være urealistiske, hvis de har oplevet, at det er gået fremad.

"Nogle patienter med sclerose kan fx tro, at de kan blive raske igen. De har forestillinger, der ikke eksisterer, og ligegyldigt hvad du siger, har de håb for, at de bliver raske." (Fysioterapeut)

Flere af fysioterapeuterne oplever, at det kan være en meget vanskelig balance, når patienter og deres pårørende lever i en urealistisk forestilling om, hvad patienten kan nå eller ikke er mentalt kapable eller bevidste om, hvad der sker. En del af de interviewede fysioterapeuter beskriver, at de har oplevet patienter blive kede af det og deprimerede, når det går op for dem, at de har urealistiske forventninger til behandlingen. Med henblik på at "skåne" patienterne beskriver flere af de interviewede fysioterapeuter, at de måske ofte ikke er direkte nok af hensyn til patienten.

"Nogle af de patienter, der har ligget totalt lammede uden at kunne bevæge sig. Derfra til at komme over i en kørestol og kunne begynde selv at sige noget igen og bevæge sig rundt på egen hånd – så ender det da med, at vi skal på skiferie, gør det ikke? Så bliver man nødt til at snakke med dem om, de kender nogen, der har været ramt så hårdt som dem, og som er endt med at komme på skiferie? Og det gør de jo ikke." (Fysioterapeut)

8.3 Hvad kan der gøres for, at patienterne ved, hvilke mål der arbejdes efter?

"Det er jo ikke hver dag, vi tager snakken om mål og midler. Det tages jo op med ugers/måneders mellemrum, og så arbejder vi ellers med enkeltting i dagligdagen. Der kan være nogen, der synes, at der er for længe imellem, at vi taler om mål og midler." (Fysioterapeut)

Som ovenstående citat indikerer, kan der være for langt imellem, at fysioterapeuterne taler med patienterne om de overordnede mål for deres behandling, og det foreslås her helt konkret, at fysioterapeuterne en gang om måneden bør tage en snak med patienterne om, hvordan det går.

"Vi skal tage snakken om, hvordan det går lidt oftere. Groft sagt hver den 1., så skal vi lige have en snak med alle de vederlagsfri patienter om, hvordan det går. Skal vi regulere lidt op eller lidt ned på noget. Bliver du træt de dage, vi arbejder med den slags balancetræning eller? Hvad er det, der motiverer dig mest? Hvad er det, du føler, giver dig mest? Jeg tror, patienterne har ret i, at vi i dagligdagen styrer for meget og snakker for lidt." (Fysioterapeut)

Der, hvor fysioterapeuten ikke ser patienterne så tit, kræver det ofte, at fysioterapeuten tager stilling til helt nye problemer og spørgsmål hver gang, patienten kommer til behandling. Hos de patienter, der er i behandlingsforløb med korte intervaller, og som kommer uge efter uge, er der derimod fare for, at fysioterapeuten rutinemæssigt vælger den samme behandling hver gang. Faren

ved behandlingerne med korte intervaller er, at fysioterapeuterne ikke får evalueret tilstrækkeligt ofte. Her kræver det særligt, at der bliver lave en systematik for vurdering og revurdering.

En del af de interviewede fysioterapeuter forklarer også den manglende evaluering med, at de med erfaringen er blevet mere afslappede i deres måde at udføre fysioterapi på, og at behandlingen af den grund ofte kører på rutinen.

Optimalt set mener flere af fysioterapeuterne, at de bør sætte sig ned med patienterne til en snak om, hvilke mål, der kan opstilles, og hvilke muligheder, der er for at nå de mål. Patient og fysioterapeut skal helst være enige om målene, og opnås der ikke enighed bør fysioterapeuten overveje, om han er den rette til at skal træne den patient.

Flere af fysioterapeuterne er inde på, at der bør stilles nogle konkrete krav til evalueringsprocessen i forhold til de vederlagsfri patienter, fx en standard der siger, at fysioterapeuten efter x antal behandlinger forpligter sig til revurdere mål og behandlingsplan. Særligt fordi den vederlagsfri fysioterapi finansieres af det offentlige, vil det være et helt rimeligt krav at stille, at behandlingen evalueres med tættere intervaller.

Hvad angår patienternes manglende oplevelse af, at de er informerede om, hvilke mål, der arbejdes efter i behandlingen foreslår flere af de interviewede, at der bliver stillet krav om, at mål og behandlingsplan bliver afleveret til patienterne på skrift med en mundtlig forklaring på, hvad det betyder.

9 PATIENTERNES OPLEVELSE AF OM FYSIOTERAPEUTEN INTERESSER FOR DERES LIVSSTIL

Nogle af de interviewede patienter beskriver, at behandlingen hos fysioterapeuten er meget centreret omkring den fysiske træning med øvelser osv. De interviewede patienter oplever ikke i særlig høj grad, at der systematisk bliver talt med dem om deres livsstil, men flere oplever, at samtalen om livsstil kommer lidt ind imellem linjerne engang imellem. For de fleste af de interviewede består dagligdagen hos deres fysioterapeut primært af træning og samtale om almindelige ting. Dette ser patienterne ud til at befinde sig godt med.

"Fysioterapeuten interesserer sig meget for mit liv. Hvad jeg laver, og hvad jeg har lavet. Så på den måde prøver han at lokke mig til lidt mere, så jeg kan nå noget af det, jeg kunne førhen. Han er bare hammer dygtig." (Patient med hjerneblødning).

For flere patienter omfatter samtalen om livsstil, at fysioterapeuten indhenter informationer om, hvad de har lavet tidligere i livet med henblik på at afdække, hvor aktiv patienterne har været vant til at være.

"Vi taler meget om, at det er positivt for min behandling, at jeg har haft en god ungdom med meget sport, og at jeg er vant til at presse mig selv. Vi taler meget om, hvad jeg har lavet dengang." (Patient med parkinson)

Flere af patienterne oplever ikke, at deres fysioterapeut taler tager initiativ til at tale med dem om deres livsstil. Patienterne ser dog ikke dette som noget problem, idet de ikke oplever, at de har de store livsstilsproblematikker. Patienternes lyst til at tale med patienterne om livsstil afhænger me-

get af kemien imellem patient og fysioterapeut, og at fysioterapeuten er god til at tale om de lidt blødere ting. Nogle af patienterne oplever, at en halv time til behandlingen er meget kort tid, hvis der både skal være tid til træning og samtale. Flere af patienterne beskriver, at de selv tager initiativ til at tale med fysioterapeuten om livsstilsproblematikker. Dog er manglende tid dog en væsentlig faktor for, at nogle få af patienterne ikke altid bliver mødt i deres behov for samtale om fx livsstil.

"Jeg har på et tidspunkt sagt til fysioterapeuten, at jeg godt kunne tænke mig at tale med dig. Og til det svarede han, at det ved du jo godt, hvordan man gør, og det gør jeg også. Nej, det jeg bruger min fysioterapeut til, det er træning." (Patient med blodprop i hjernen og brækket lårben)

Noget tyder på, at det er vigtigt for patienterne, at de har en god kemi med fysioterapeuten, hvis de skal tale med vedkommende om livsstil, og flere af de interviewede patienter sætter også pris på, at der bliver brugt lidt humor i fysioterapeutens tilgang til patienten.

"Vi snakker om det, der er sket i løbet af ugen. Så kan fysioterapeuten finde på at sige: Jeg synes ikke, at du cykler herhen mere. Åh, ti dog stille, siger jeg så (griner)." (Patient med gensygdning i hjernen)

10 FYSIOTERAPEUTERNES OPLEVELSE AF ARBEJDET MED PATIENTERNES LIVSSTIL

De interviewede fysioterapeuter mener selv, at det er deres opgave at tale med de vederlagsfrie patienter om deres livsstil, og de mener også, at de taler med patienterne om livsstil i det omfang, det er relevant. De temaer, der er i fokus, når fysioterapeuten taler med patienterne om livsstil er overvægt, og et par af fysioterapeuterne nævner også stressproblematik, fx i forhold til patienter med apopleksi, hvor det kan være en hæmsko for deres sygdom, hvis de har en stresset hverdag.

"Hos patienter med blodprop i hjernen/hjerneblødning taler jeg meget om ikke at stresse og jage, da det er negativt for balance og stabilitet. Man skal være god til at sige fra, når man har haft en apopleksi. Nogle gange er sygdommen jo forårsaget af livsstilen." (Fysioterapeut)

I øvrigt arbejder fysioterapeuterne meget med at afdække patienternes boform, hvilket liv patienten lever, hvad patienten laver i sin fritid. Som beskrevet i resultaterne fra patientinterviewene oplever fysioterapeuterne, at de lægger stor vægt på at afdække, hvilket liv patienten har haft, inden de blev syge, herunder fx om de har haft et aktivt liv med sport m.m., da det kan have betydning for patienternes tilgang til deres nuværende fysioterapeutiske behandling. Alkohol-problematikker er noget, de interviewede fysioterapeuter stort set aldrig oplever.

"Vi snakker meget om, hvordan hans liv har været, inden han fik sin hjerneblødning. Hvad han havde lavet, og at han havde haft et aktivt liv med musik og fodbold m.m. Og det har noget at gøre med, at en der er vant til at bruge sin krop og presse sig selv lidt. Og så var vi også omkring hans daglige liv, hvor planen er at han skal komme tilbage til noget at det samme igen, fx med at varetage nogle af de huslige ting." (Fysioterapeut)

De fleste af fysioterapeuterne påtager sig opgaven om at vejlede om vægt og kost, hvis patienten vejer for meget. Dette er dog ikke så meget i forhold til diagnosen, men primært i forhold til, hvis patienternes vægt har konsekvenser for effekten af den fysioterapeutiske behandling. Fysioterapeuterne oplever, at det kan være et sårbart emne at tale med patienterne om, at deres vægt er for høj, og flere af fysioterapeuterne er forsigtige, når de skal indgå i en samtale med patienterne om dette emne af frygt for at såre patienten. Flere af fysioterapeuterne beskriver, at de med fordel bruger humor, når de taler med patienterne om vægt, særligt hvis det er patienter, de har haft i behandling længe. Men de fleste af de interviewede fysioterapeuter oplever ikke, at det har den store effekt, at de taler med patienten om væggtab, "da patienterne alligevel gør, hvad de vil."

"Det er et sårbart emne, og man skal føle sig lidt frem. Jeg skal helst komme igennem budskabet uden at såre dem alt for meget, for ellers kommer de ikke igen. Med en anden har jeg konkret vist hende, at hesten kun kan bære 125 kg. Ofte ved de det jo godt, og så kan man jo tale med dem om mad. Men hvor meget det hjælper ved jeg ikke.....og det er da også sådan lidt.....at sige til nogen, at de er for tykke. Men jeg kan ikke ignorere det, for hvis de bliver for tykke, kan de ikke ride." (Ridefysioterapeut)

De fleste af de interviewede fysioterapeuter oplever ikke selv, at de har mere viden om kost, end almindelige mennesker har, men er derimod gode til at foreslå patienten at konsultere egen læge eller en diætist, hvis de vurderer, at patienten har et større behov for vejledning, end fysioterapeuten kan varetage.

"Der har jeg kun den almindelige viden, jeg har om kost. Jeg har jo ikke noget kursusmæssigt i den retning. Så på den måde er det i hvert fald ikke en del, som vi som fysioterapeuter kan afdække. Men det mere er træning og fysisk form i forhold til vægt, vi kan afdække og hjælpe med." (Fysioterapeut)

11 PATIENTERNES VALG AF FYSIOTERAPEUT

De fleste af de interviewede patienter har valgt fysioterapeut på grund af beliggenhed. De er meget afhængige af, at fysioterapeuten ligger tæt på, hvor de bor, enten fordi de er for syge til at transportere sig over lange afstande eller, fordi det kan være en mental barriere i forhold til at komme af sted til behandling, hvis afstanden til fysioterapeuten er for stor. Hvis patienterne bor i en lille by, er der ofte kun en fysioterapeut i byen, og så vælger de denne.

"Det er den eneste fysioterapeut, vi har i byen. Jeg må indrømme, at jeg ikke har energi til at tage til en anden by. Så det er faktisk afstanden, der gør, at jeg har valgt en fysioterapeut her i byen. Men jeg er godt tilfreds med hende, for ellers havde jeg droppet hende."(Patient med kronisk leddegigt)

De fleste af patienterne beskriver desuden, at en af de væsentligste årsager til, at de fortsætter i behandling hos den fysioterapeut, de har nu er, at behandlingen har effekt enten i form af at funktionsniveau bliver bedre, at funktionsniveauet er status quo, eller at smerterne bliver mindsket. De fleste af patienterne har fået fysioterapeuten anbefalet af deres læge eller fra andre, ofte enten deres egen læge eller andre patienter og har valgt fysioterapeut på baggrund af det. Et par af patienterne beskriver, at de på forhånd har søgt information om, hvad fysioterapeuten har af specialer, og om vedkommende har specialviden inden for netop deres sygdom.

For nogle spiller det sociale aspekt også en vigtig rolle – at de kan få en hyggelig snak med fysioterapeuten, men også at de kan møde ligesindede og hygge sig med en kop kaffe efter træningen

er et vigtigt aspekt. Interviewene giver indtryk af, at fysioterapi-behandlingen for nogle er en ret central del af patienternes sociale liv.

"Jeg har det godt med det. Der er så mange man kender, og så må vi jo også høre lidt – kæberne skal jo også holdes i gang. Jeg har levet hele mit liv her i byen, og så kender man jo både den ene og den anden. Og så bruger man lige lidt af tiden på at snakke for, om jeg vil være derude i 1 eller 2 timer, det må jeg jo selv om. Det sociale er også vigtigt synes jeg." (Patient med leddegigt)

Patienterne bliver i interviewet også spurgt om, hvad der kunne få dem til at skifte fysioterapeut. Nogle af patienterne har vanskeligt ved at besvare dette spørgsmål, da de fleste er meget glade for deres fysioterapeut, og det er slet ikke er i deres tanker at skifte til en anden fysioterapeut. De af patienterne, der helt hypotetisk kommer med bud på, hvad der kunne få dem til at skifte, kommer med meget forskellige grunde: manglende fitnessredskaber, fysioterapeuten er alene og det er vanskeligt at få tid til akupunktur, hvis fysioterapeuten ikke ville give dem massage.

12 BRUG AF TEST OG MÅLEREDSKABER

De interviewede fysioterapeuter anvender ikke i særlig høj grad tests og måleredskaber til de vederlagsfri patienter. De bruger generelt i langt højere grad tests til deres betalende patienter.

"Jeg tror ikke, at jeg i min behandling bliver mere optimal ved at bruge tests i større udstrækning, end jeg gør. Jeg føler egentlig, at jeg langt hen af vejen når de mål, jeg sætter op. Så jeg føler bestemt, at jeg gør et ordentligt stykke arbejde og gør det optimale for mine patienter. Jeg har prøvet at bruge nogle af redskaberne. Men jeg synes at de er for omfattende og for forvirrende at bruge. Hvis man eks. skal igennem Mc Kinsey rygprogram og det der spørgeskema, så tager det jo et par timer eller tre." (Fysioterapeut)

Flere af de interviewede fysioterapeuter beskriver, at de bruger tests i modificeret form, således at de passer til den enkelte patient. Efterhånden som fysioterapeuten får erfaring kommer der mindre fokus på det fagligt korrekte og mere fokus på det fysioterapeuterne erfaringsmæssigt ved virker. Flere beskriver også, at de efter mange års erfaring indenfor faget, kører lidt på rutinen og gør det, de plejer at gøre.

"Når man har været fys i 25 år, kører man jo lidt på rutinen, og det kunne man godt blive bedre til ikke at gøre. Man har en masse erfaring, man hiver med sig, og måske bliver man lidt lallet i forhold til at gribe fast i de tests. Jeg tror, det er vane." (Fysioterapeut)

Andre af de interviewede fysioterapeuter beskriver, at testene er for tidskrævende at bruge, når de kun har en halv time til rådighed til behandling af hver patient, men at også tid og økonomi kan være en barriere i forhold til at bruge tests. De beskriver, at det er for besværligt og tidskrævende at finde testmaterialet, få det printet ud, anvendes det ligesom efterforløbet også tager lang tid.

"Jeg tror, vi er fed up med papir, og det der med at skulle ind og hente de skemaer på den hjemmeside. Så skal vi sidde og udfylde de skemaer, og det tager tid, og vi er lidt pressede på tiden i forvejen, for vi vil gerne være med patienterne i stedet for at sidde med det rådne papir og ind på hjemmesiden (fysio.dk) og downloade og uploade. Det jeg laver af papirusser, det gør jeg fordi jeg SKAL. Der, hvor jeg har det sjovt, og hvor jeg er i spil, er, når jeg er sammen med mine patienter." (Fysioterapeut)

Ofte har fysioterapeuterne andre metoder til at vurdere, om en patient rykker sig eller ej, som er mindre omfattende end tests. Enten anvender de en subjektiv vurdering på baggrund af deres erfaring eller også anvender de meget simple øvelser, hvor de hurtigt kan vurdere, om patienten har fået et bedre funktionsniveau.

"I starten brugte jeg fx testen timed up and go. Nu bruger jeg det måleredskab, at I starten kunne de løfte 5 kg., og nu kan de løfte det dobbelte. Og hvis de kan cykle 10 min mere end de kunne før, så ved man i teorien, at så kan de også gå noget bedre."
(Fysioterapeut)

De tests, som fysioterapeuterne typisk bruger til de vederlagsfri patienter, er borgs balancetest – eller gangtest, timed up and go, konditionstest, krafttest balance-eller gangtest. Flere af de interviewede ville dog gerne anvende tests i et langt større omfang, end det p.t. er tilfældet. Nogle patienter er dog for dårlige til, at det giver mening at bruge en test, og et par af interviewpersonerne efterlyser tests, der kan anvendes til patienter med et meget dårligt funktionsniveau.

Adspurgt hvilke tests fysioterapeuterne kender, men som de ikke anvender til de vederlagsfri patienter, nævnes fx bevægelsesudslagsmåling og kraftvurdering. En af fysioterapeuterne har haft hånddynamoer og trækdynamoerne, men har ikke oplevet, at det har den store betydning for behandlingen.

12.1 Hvad kan der gøres for at øge brugen af tests?

Undersøgelsen viser, at nogle af fysioterapeuterne er for dårligt informerede om, hvad der findes af tests osv. Adspurgt hvor fysioterapeuterne får deres information fra, om hvilke tests der findes, og hvordan de skal bruges, siger flere af interviewpersonerne, at de måske er for dårlige til at gå ind på Danske Fysioterapeuters hjemmeside og se, hvad der er af nyt. Generelt bruger de dog Fysio.dk til andre ting end at lede efter tests. Flere oplever, at det er for besværligt og tidskrævende at skulle finde materiale på internettet og ønsker, at de gode, brugbare tests bliver gjort mere tilgængelige, så de ikke skal bruge så lang søgetid på at finde materialet.

"Det er nok lidt kontroversielt, men det der kunne få mig til at blive bedre til det er, hvis jeg nu fx havde en bog med det i. I stedet for at skulle ind og hente det på nettet. Jeg tror, at hvis jeg havde en mappe eller bog her foran, så jeg var fri for at skulle ind på det der internet, som jeg ikke er særlig begejstret for. Det tror jeg måske kunne hjælpe." (Fysioterapeut)

Det er lidt forskelligt om fysioterapeuterne ønsker kurser omkring brug af tests og måleredskaber. Nogle har erfaring for at et kursus kan bidrage til at få nye, faglige initiativer sat i spil, imens andre har oplevelsen af, at kurser ofte ikke har nogen effekt i længden, da den viden, de har tilegnet sig hurtigt bliver glemt.

"Det ligger nok lige til højrebænet at bede om flere kurser. Men min erfaring er, at så kommer jeg på kursus, og så tænker jeg: nu vil jeg blive bedre til det. Men så falder man tilbage. Og jeg har ikke noget at sige til mit forsvar. Det er kun, fordi det er sjusk."
(Fysioterapeut)

Flere af fysioterapeuterne foreslår, at brugen af tests gøres obligatorisk for de vederlagsfri patienter, idet det er helt rimeligt, at der med dokumenterede måleredskaber bliver målt på, om behandlingen har effekt.

"Der skulle opstilles krav om, at man altid anvender fx to tests, når man har en vederlagsfri patient. Der skulle opstilles to mål for fysioterapeuten og to mål for patienterne om ting, de skal gøre." (Fysioterapeut)

13 BILAG

Bilag 1.

Interviewguide til interview med patienter

TEMA	SPØRGSMÅL	Vejledning og supplerende spørgsmål
Præsentation	<p>Konsulent: Navn, hvem er EfB, må interviewet optages på bånd?</p> <p>Lidt om undersøgelsen: I foråret 2011 blev der gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt vederlagsfri fysioterapipatienter. Undersøgelsen viste, at patienterne på mange måder var meget glade for deres behandling. Men på nogle områder var der selvfølgelig forbedringspotentiale. Det er de områder, Danske Fysioterapeuter ønsker at få kortlagt med denne undersøgelse. Patient: Alder, diagnose, hvor længe modtaget fysioterapi, hvilken behandling modtaget, hvor i landet modtager du behandling? Er det den samme fysioterapeut, du har haft hele tiden? Har fysioterapeuten særlige kompetencer?</p>	
Inddragelse i behandlingen	<p>Vil du fortælle lidt om det sidste besøg, du havde hos din fysioterapeut? Hvordan blev du dig inddraget i behandlingen ved det besøg?</p>	<p>Hvad gjorde at du følte dig inddraget? Hvad gjorde at du ikke følte dig inddraget?</p>
	Kan du beskrive, hvordan du generelt oplever at være blevet inddraget i behandlingen, når du er kommet hos din fysioterapeut?	
	Når vi taler om, at du som patient skal inddrages i behandlingen. Hvad tænker du så, at der menes med det?	
	Kan du komme i tanke om et besøg, hvor du virkelig følte dig inddraget i behandlingen? (Hvis ja) – Kan du beskrive hvad der gjorde, at du følte dig inddraget i behandlingen?	
	Kan du komme i tanke om et besøg, hvor du slet ikke har følte dig inddraget i behandlingen? Kan du beskrive, hvad der gjorde, at du ikke følte dig inddraget?	
	Hvis du skulle have oplevelsen af at være blevet inddraget bedst muligt i din behandling – hvordan skulle det da foregå?	

Mål og behandlingsplan	Når du tænker tilbage til det sidste besøg hos din fysioterapeut. Talte I der om mål og plan for din behandling? Har I talt om det på noget tidspunkt? Hvad har I talt om? Udover at have talt om behandlingens mål og plan, er der andet der gør, at du føler, at du har været inddraget i opsætning af mål og plan?	Eks. plan for hvad du skal arbejde med til næste gang du skal til fysioterapeut?
	Når vi taler om, at der skal fastsættes nogle mål og en plan for din behandling. Hvad tænker du så, at der menes med det?	
	Kan du komme i tanke om en konsultation hos din fysioterapeut, hvor I har haft en rigtig god samtale om målene for din behandling og planen for, hvordan I skal nå målene? Hvis ja, kan du beskrive hvad der skete? Var der særlig god tid? Var du blevet forberedt på, at I skulle tale om mål og plan? Andet?	Hvorfor var det en god samtale?
	Hvis du skulle have en god dialog om målene for din behandling og behandlingsplanen. Hvordan skulle det så foregå?	
Information om livsstils betydning for sygdommen	Da du kom hos din fysioterapeut den første gang. Kan du huske om fysioterapeuten stillede spørgsmål om din livsstil? Hvis ja, hvilke spørgsmål stillede fysioterapeuten?	
	Har du siden talt med din fysioterapeut om din livsstil? Hvis ja, hvad har I talt om?	
	Når vi taler om, hvorvidt fysioterapeuten taler med dig om din livsstil. Hvad tænker du så, at der menes med det?	Kost, motion, rygning, alkohol m.m.
	Kan du komme i tanke om engang, hvor du fik en rigtig god snak med din fysioterapeut om din livsstil? (Hvis ja) – kan du beskrive, hvad der skete? Kan du huske om fysioterapeuten i den forbindelse fortalte dig om, hvordan din livsstil kan have betydning for din sygdom? Hvis ja: Kan du huske hvad I talte om?	
	Er du bekendt med at, din fysioterapeut hvert år udarbejder en statusopgørelse over, hvordan det går med din behandling? Hvis ja, ved du hvad denne indeholder?	
Valg af fysioterapeut	Hvad er grunden til, at du har valgt den fysioterapeut, du har nu?	
	Kan du huske, hvilke tanker du gjorde dig, da du skulle vælge fysioterapeut?	Diskuterede du dit valg af fysioterapeut med nogen? Søgte du information om mulige fysioterapeuter, inden du traf dit valg?
	Hvad kunne have betydning for, at du ville have valgt anderledes?	
	Hvad er de vigtigste grunde til, at du fortsætter hos den fysioterapeut du har nu?	
	Hvad skulle der til, for at du ville skifte fysioterapeut?	

Generelt	Har du mere at tilføje til det, vi har talt om?	
-----------------	---	--

Tak for dine input og for, at du ville deltage i interviewet.

Bilag 2.

Interviewguide til interview med fysioterapeuter

TEMA	SPØRGSMÅL	Vejledning og supplerende spørgsmål
Præsentation	<p>Konsulent: Navn, hvem er EfB, må interviewet optages på bånd?</p> <p>Lidt om undersøgelsen: I foråret 2011 blev der gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt vederlagsfri fysioterapipatienter. Undersøgelsen viste, at patienterne på mange måder var meget glade for deres behandling. Men på nogle områder var der selvfølgelig forbedringspotentiale. Det er de områder, Danske Fysioterapeuter ønsker at få kortlagt med denne undersøgelse.</p> <p>Fysioterapeut: Alder, hvor længe praktiseret, efter/videreuddannelse, hvilken? Hvor mange vederlagsfri patienter om ugen? Hvilke?</p>	
Beskrivelse af patient-historie med vederlagsfri patient som udgangspunkt for interviewet	Når du tænker tilbage på den sidste vederlagsfri patient, du har haft til behandling (i mere end 3 konsultationer). Hvilken patient var det, og hvordan foregik behandlingen?	Giv interviewpersonen lidt tid til at tænke sig om. Denne fortælling danner udgangspunkt for interviewet, dvs. at der, hvor det er relevant, i løbet af interviewet trækkes tråde til fortællingen.
Inddragelse i behandlingen	Kan du beskrive, hvordan patienten er blevet inddraget i behandlingen i sit behandlingsforløb? Afviger denne måde at inddrage patienten fra, hvad du plejer at gøre?	I givet fald hvordan og hvorfor?
	Når vi taler om inddragelse af patienter. Hvad tænker du så, at der menes med det?	
	Hvordan mener du optimalt set, at patienterne bør inddrages i den fysioterapeutiske behandling?	
	Hvad mener du at årsagen kan være til, at nogle patienter ikke føler sig inddraget i behandlingen?	

	Kan du beskrive et patientforløb med en vederlagsfri patient, hvor du oplevede, at patienten var rigtig godt inddraget i behandlingen?	Hvad var godt, og hvad kunne have været endnu bedre? Hvordan oplevede du at patienten følte sig godt inddraget? Var det noget I talte om? Hvorfor tror du at netop denne patient følte sig godt inddraget? Er der noget, der kendetegner den patient, som er "nem at inddrage"?
	Hvis din måde at inddrage dine patienter på skulle forbedres: Hvad skulle du da holde fast i af de gode ting, du allerede gør? Og hvad ville du gøre anderledes?	
	Oplever du, at der er nogle barrierer i forhold til at inddrage patienterne i behandlingen?	Hvad skal der til, for at du vil kunne inddrage patienterne mere i behandlingen?
Opstilling af mål og behandlingsplan	Har du opstillet mål og behandlingsplan for den patient, du beskrev i starten af interviewet? Er mål og plan nedskrevet? I hvilken form er det nedskrevet? Tror du, at patienten ved det?	Hvordan blev patienten inddraget i fastsættelse af mål og plan?
	Når vi taler om mål og behandlingsplan. Hvad tænker du så, at der menes med det?	
	Hvordan mener du optimalt set, at patienterne bliver inddraget i mål for behandlingen og behandlingsplan?	
	I hvilken grad oplever du som fysioterapeut, at det er din opgave at inddrage patienten i mål og behandlingsplan?	
	Hvad skal der til for, at alle patienter får en klar mål- og behandlingsplan?	
Information om livsstils betydning for sygdommen	Hvis vi igen tager udgangspunkt i den patient, du beskrev i starten af interviewet: Kan du beskrive hvordan du i starten af forløbet afdækkede patientens livsstil i forhold til vedkommendes sygdom? Hvordan talte du med patienten om vedkommendes livsstil i forhold til dennes sygdom? Afviger denne måde at informere om livsstil på fra, hvad du plejer at gøre? Hvordan?	
	Når vi taler om "information om livsstils betydning" for sygdom. Hvad tænker du så, at der menes med det?	
	I hvilket omfang mener du, at det er din opgave som fysioterapeut at informere patienterne om deres livsstils betydning for deres sygdom? Hvordan?	

	<p>Kan du komme i tanke om den sidste vederlagsfri patient, du har haft, hvor der var meget tydelig sammenhæng imellem sygdom og patientens livsstil?</p> <p>Hvis ja - kan du beskrive, på hvilken måde I talte om livsstilens betydning for patientens sygdom?</p> <p>Kan du beskrive dine overvejelser bag din måde at tale med patienten om dette på?</p> <p>Hvis denne patient på den mest optimale måde skulle være blevet informeret om sin livsstils betydning for vedkommendes sygdom. Hvordan skulle det så være foregået?</p>	
Brug af test og måleredskaber	Har du erfaring med at bruge tests og måleredskaber i dit arbejde som fysioterapeut?	Giv eksempler på tests. Hvornår bruger du tests?
	Hvad er din holdning til at bruge tests og måleredskaber? Hvilke barrierer støder du på i din daglige praksis for at bruge test og mål? (tid, faciliteter, viden, kompetence, vilje, m.v.)	Positivt, negativt, begrund svaret?
	Hvilke tests og måleredskaber har du brugt i dit arbejde den sidste måned?	
	Er der nogle test og måleredskaber, du kender, og som du ved er relevante for din patientgruppe, men som du aldrig anvender? Hvad skal der til for, at du vil anvende dem?	
	Hvad mener du, at der skulle til for, at du generelt i højere grad ville anvende tests og måleredskaber i dit arbejde?	
Generelt	Har du mere at tilføje til det, vi har talt om?	

Tak for dine input og for, at du ville deltage i interviewet.