

# Træning, Kvalitet og Patienttilfredshed

Et kvalitativt studie om udviklingen af et spørgeskema vedrørende tilfredshed med fysio- og ergoterapi træningen i forbindelse med indlæggelse på en neurorehabiliterings afdeling.



Professionsbachelorprojekt afleveret d. 11. Januar 2015

Fysioterapeutuddannelsen

University College Sjælland: Campus Næstved

Vejleder: Liselotte Jensen MR Lektor v. Fysioterapeutuddannelsen UCSJ

Udarbejdet af: Linda Rasmussen, modul 14

Antal anslag: 77.856

Denne opgave er udarbejdet af fysioterapeutstuderende ved University College Sjælland, fysioterapeut- uddannelsen, Næstved, som led i et uddannelsesforløb. Den foreligger urettet og ukommenteret fra skolens side og er således et udtryk for de studerendes egne synspunkter.

”Denne opgave – eller dele heraf – må kun offentliggøres med de studerendes tilladelse, jf. lov om ophavsret af 31.5.1961.”

## Forord

I forbindelse med udarbejdelsen af dette projekt vil jeg gerne takke de patienter, jeg har interviewet, for deres tid og tillid. Tak til fysioterapeuter og ergoterapeuter for at bruge deres kostbare tid på at deltage i fokusgruppeinterviewet. Tak til den specialeansvarlige fysioterapeut for neurorehabilitering og andre, der hjalp undervejs, for deres tid og hjælpsomhed. En stor tak til min vejleder, Liselotte Jensen for engageret og opmuntrende vejledning. Tak for hjælp til Jesper Jensen, Annie Jensen og Malene Wesselhoff. Og til øvrige undervisere og medstuderende på UCSJ Campus Næstved for input og opmuntring.

## Abstract – dansk

### **Træning, Kvalitet og Patienttilfredshed - Et kvalitativt studie om udviklingen af et spørgeskema vedrørende tilfredshed med fysio- og ergoterapi træningen i forbindelse med indlæggelse på en neurorehabiliteringsafdeling.**

Linda Rasmussen, UCSJ, Fysioterapeutuddannelsen, Campus Næstved.

Vejleder: Liselotte Jensen.

#### **Baggrund:**

At sikre en høj grad af patienttilfredshed er et af de overordnede mål for kvalitet i sundhedsvæsenet. Det kan dog være vanskeligt for sundhedspersonalet at leve op til patienternes forventninger. Derfor arbejdes der i flere regioner med at forbedre patienttilfredsheden ved at gennemføre spørgeskemaundersøgelser. Indtil nu har den patientcentrerede pleje forskning primært fokuseret på akutte hospitalsydelse; subakutte indlæggelse samt rehabiliteringsbehandling har fået mindre opmærksomhed.

Derfor er der brug for at sætte fokus på, hvordan patienter oplever deres rehabiliteringsforløb under indlæggelsen. Fysio- og ergoterapeuterne på neurorehabiliterings afdelingen på X sygehus har længe følt et stigende behov for at få udarbejdet et patienttilfredshedsspørgeskema, der på baggrund af patienternes tilbagemeldinger, vil kunne bidrage til at udpege kvalitets indikatorer og således give terapeuterne mulighed for at videreudvikle og tilpasse træningen fremover.

#### **Formål:**

Projektets formål er at udarbejde et spørgeskema, der kan indhente relevante oplysninger om patienters tilfredshed med fysioterapeut og ergoterapeut træningen under deres indlæggelse på neurorehabiliterings afdelingen på X sygehus.

#### **Metode:**

Studiet er baseret på 4 semistrukturerede enkeltinterviews med patienter, og analysen af datamaterielet er inspireret af Charmaz modificerede version af the Grounded Theory. Herefter er det udviklede skema pilottestet af terapeuter og patienter efterfulgt af op følgende interviews.

**Analyse:**

Analysen viste at de 4 deltagere oplevede 5 overordnede temaer samt 13 undertemaer, der var vigtige for dem i forhold til patienttilfredshed. Disse temaer dannede grundlag for udarbejdelsen af spørgsmålene til patienttilfredshedsspørgeskemaet. Herefter blev skemaet valideret af terapeuter samt patienter og revideret.

**Konklusion:**

Projektet har ud fra patienternes erfaringer og oplevelser med træningen udviklet et spørgeskema, der forsøger at inkludere patienternes behov og præferencer for således at sætte patienten i centrum. Patienternes oplevelser og erfaringer kom til udtryk ved disse 5 hovedtemaer: Medinddragelse, Træning, Stemning og Motivation, Forskellige terapeuter og Professionel Behandling. Ud fra temaerne blev patienttilfredshedsspørgeskemaet konstrueret.

**Nøgleord:**

Patienttilfredshed, Spørgeskema, Fysio- og ergoterapeut træning, Neurorehabilitering.

## Abstract - English

### **Training, Quality and Patient satisfaction – A qualitative study of the development of a questionnaire regarding patient satisfaction with the physiotherapy and occupational therapy training when admitted to a neurorehabilitation unit.**

Linda Rasmussen, UCSJ, Physiotherapy Education, Campus Næstved.

Supervisor: Liselotte Jensen.

#### **Background:**

Securing a high level of patient satisfaction is one of the overall quality goals within the healthcare system. However, it might be difficult for the healthcare personnel to live up to the patients' expectations. This is why several regions are working on improving the patient satisfaction by doing questionnaire surveys. Until now, the patient-centered care research has primarily been focused on immediate treatment; aftercare admissions and rehabilitation treatment have received less attention.

So there is a need for bringing attention to how patients perceive their rehabilitation process during their stay in hospital. For a long time the physio and occupational therapists at the neurorehabilitation unit at hospital X have felt a growing need to have a questionnaire measuring patient satisfaction designed in order to be able to pinpoint quality indicators, thus making it possible for the therapists to further develop and adapt the future physio exercise treatment.

#### **Objective:**

The objective of this project is to compose a questionnaire to gather relevant information regarding patient satisfaction with their physio and occupational therapy treatment during their stay at the neurorehabilitation unit at hospital X.

#### **Method:**

The study is based on 4 semi structured single interviews with patients, and the analysis of the data is inspired by the modified version of the Grounded Theory by Charmaz. Subsequently, the newly designed questionnaire has been pilot tested by therapists and patients and followed up with interviews.

#### **Analysis:**

The analysis showed that all 4 participants experienced 5 overall themes and 13 sub themes which they found important with regards to patient satisfaction. The development

of the patient satisfaction questionnaire was based on these themes. Later the questionnaire was validated by therapists and patients, and revised.

**Conclusion:**

Based on the patients' experiences with training and aftercare this project has developed a questionnaire attempting to put the patient in the centre by including the preferences and needs of the patient. The patients' experiences showed these 5 themes: Involvement, Training, Atmosphere and Motivation, Different therapists and professional treatment. The questionnaire was composed on the basis of these themes.

**Keywords:**

Patient satisfaction, Questionnaire, Physio and occupational therapy training, Neurohabilitation.

## Indholdsfortegnelse

<b>INTRODUKTION .....</b>	<b>1</b>
BAGGRUND:.....	1
FORFORSTÅELSE .....	3
FORMÅL .....	4
PROBLEMFOMULERING .....	4
DEFINITION AF NØGLEBEGREBER.....	5
<b>DET TEORETISKE GRUNDLAG .....</b>	<b>6</b>
KVALITETSUDVIKLING OG PATIENTTILFREDSHED.....	6
NEUROREHABILITERING.....	9
SPØRGESKEMAUNDERSØGELSER.....	8
<b>DESIGN OG METODE.....</b>	<b>11</b>
DEN VIDENSKABSTEORETISKE TILGANG .....	11
DESIGN.....	12
LITTERATURSØGNING .....	13
ETISKE OVERVEJELSER.....	15
FASE 1: MØDE MED SPECIALE ANSVARLIGE FYSIOTERAPEUT PÅ X SYGEHUS.....	17
FASE 2: OBSERVATION OG TEAMMØDE .....	17
FASE 3: VALG AF METODE, OG DELTAGER.....	17
FASE 4: UDARBEJDELSE AF INTERVIEW GUIDE TIL FOKUSGRUPPE INTERVIEW .....	19
FASE 5: FOKUSGRUPPE INTERVIEW .....	19
FASE 6: TRANSSKRIBERING AF FOKUSGRUPPE INTERVIEW.....	19
FASE 7: BEARBEJDNING AF FOKUSGRUPPE INTERVIEW SAMT UDARBEJDELSE AF INTERVIEWGUIDE.....	20
FASE 8: PILOTTEST OG INDIVIDUELLE INTERVIEWS .....	20
FASE 9: TRANSSKRIBERING AF INDIVIDUELLE INTERVIEWS .....	21
FASE 10: ANALYSE AF INTERVIEWDATA OG UDARBEJDELSE AF SPØRGESKEMA .....	21
FASE 11: VALIDERING AF SPØRGESKEMA OG UDVÆLGELSE AF DELTAGER TIL PILOTTEST .....	27
FASE 12: UDARBEJDELSE AF INTERVIEWGUIDE TIL PILOTTEST AF SPØRGESKEMA .....	27
FASE 13: PILOTTEST AF SPØRGESKEMA SAMT EFTERFØLGENDE INTERVIEW .....	28
FASE 14: ANALYSEBEARBEJDNING AF PILOTTEST OG INTERVIEWS.....	28
<b>DISKUSSION:.....</b>	<b>31</b>
OPSUMMERING AF ANALYSE FUND:.....	31
DISKUSSION AF ANALYSEFUND: .....	32
DISKUSSION AF METODE.....	38
<b>KONKLUSION .....</b>	<b>42</b>
<b>PERSPEKTIVERING.....</b>	<b>43</b>
<b>REFERENCER .....</b>	<b>44</b>
<b>BILAG .....</b>	<b>51</b>

## Introduktion

### Baggrund:

At sikre en høj grad af patienttilfredshed er et af de overordnede mål for kvalitet i sundhedsvæsenet, og i den danske model for medicinsk teknologivurdering (MTV) er patientperspektivet endvidere et af de fire analyseelementer (1). Denne stigende interesse for at få belyst mødet mellem patienten og sundhedsvæsenet ud fra patientens synsvinkel, har således udmøntet sig i udviklingen af redskaber til måling af patienttilfredshed og registrering af patientoplevelser med det overordnede formål at styrke sygehusenes arbejde med kvalitetsudvikling (2).

I år 2000 blev der iværksat en række brugerundersøgelser der bestod af nogle fælles spørgsmål, som her efter kunne suppleres med lokale spørgsmål. Dette resulterede i beslutningen om at udføre Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP), som gennemføres hvert andet år på vegne af landets regioner, H:S og Indenrigs- og Sundhedsministeriet (3). Regionerne deltager blandt andet i Den Danske Kvalitetsmodel via akkrediteringer og det er Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) der udarbejder akkrediteringsstandarderne for sygehusene. I disse standarder påpeges det, at patientinddragelse, patientinformation og kommunikation er 3 vigtige temaer (4).

På trods af lovgivning på området og akkrediteringsstandarder kan det dog være vanskeligt for sundhedspersonalet at leve op til patienternes forventninger. Dette kommer blandt andet til udtryk i LUP 2014, hvor patienterne ikke i tilstrækkelig grad oplever, at personalet involvere dem i beslutninger om behandling og pleje og desuden føler patienterne en stor mangel på information især i forbindelse med deres udskrivelse (5). Samtidig er klager omhandlende manglende patientinddragelse, information og kommunikation hos patientombuddet stigende (6).

I et dansk review fra 2015 om akkrediterede og ikke akkrediterede sygehusers patientresultater, understreges det, at der er evidens for, at sygehusene øger overholdelsen af akkreditering standarder samt organisatoriske processer forud for en ekstern undersøgelse, og samtidig er der mindre evidens for, at processer for pleje og



patientresultater forbedres (7). Derfor arbejdes der i flere regioner løbende med at forbedre patienttilfredsheden blandt andet ved at gennemføre spørgeskemaundersøgelser (6). Ved at anvende spørgeskemametoden, har afdelingerne en mulighed for at spørge mange patienter, således at resultaterne kan anvendes repræsentativt for afdelingens samlede brugergruppe (3).

Direktør i Danske Patienter Morten Freil understreger, at det er helt afgørende, at alle patienter oplever at blive taget alvorligt og inddraget i deres egen behandling.

”Sundhedsvæsenet skal blive bedre til at efterspørge patienternes viden og behov systematisk – og ikke sporadisk, som det sker i dag,” siger han (8).

I et kvalitativt interviewstudie fra 2013 omhandlende patientcentreret pleje for indlagte patienter påpeges det, at den patientcentreret pleje forskning ind til nu primært har fokuseret på akutte hospitalsydelse; sub akutte indlæggelse rehabiliterings- og ambulant behandling har fået mindre opmærksomhed (9).

Der er dog studier der belyser emnet patientcentreret rehabilitation og et af dem er et kvalitativt studie foretaget i Canada i 2004. Her viste studiet at deltagerne ønskede og forventede at deres terapeuter forstod deres specifikke situationer og deres specifikke behov, ikke kun som individer, men også med hensyn til deres særlige forhold. En af deltagerne udtrykte det således: ”Det der var fremragende ved mit rehabiliteringsforløb, var at terapeuten ikke kun fulgte de normale procedure, hun var i stedet for konkret om min situation. Vi er alle forskellige, og en anden patient med hjerneskade kommer ikke til at opleve sin sygdom på samme måde som mig” (10).

De ovenstående studier belyser, at der er brug for at sætte fokus på, hvordan patienterne oplever deres rehabiliterings behandling under deres indlæggelse. En patientgruppe som har et langt rehabiliteringsforløb på sygehusene er patienter med hjerneskade. Denne gruppe af patienter har meget forskellige og samtidigt ofte multifacetterede problemer og rehabiliteringsbehov (1), og derfor er det væsentligt at undersøge, hvordan de oplever deres forløb, så behandlingen bedst muligt kan tilpasses patienternes individuelle behov.

Neurorehabiliterings afdelingen på x sygehus er specialiseret i genoptræning af patienter med erhvervede hjerneskade. Da behandlingen af disse sygdomme kræver en tværfaglig

ekspertise som involvere flere faggrupper (5), har deres tidligere spørgeskemaer omhandlet patienternes overordnet tilfredshed med hele rehabiliteringsprocessen. De ansatte har således følt et stigende behov for, at hver faggruppe inden for den tværfaglige indsats udarbejder deres egne spørgeskemaer. Disse skemaer ville på den måde være et velegnet supplerende redskab i forbindelse med afdelingens selvevaluering, og ville kunne bruges til løbende og systematisk at fastholde og forbedre kvaliteten på afdelingen.

Da fysioterapeut og ergoterapeut træningen er en væsentlig del af den tværfaglige indsats indenfor neurorehabilitering. Er det et centralt spørgsmål, hvordan patienterne oplever den træning de modtager af fysio- og ergoterapeuter under deres rehabiliteringsforløb. Derfor kunne det være interessant at udarbejde et patienttilfredshedsspørgeskema, der på baggrund af patienternes tilbagemeldinger, ville kunne bidrage til at udpege kvalitets indikatorer og på den måde give terapeuterne mulighed for, at videreudvikle og tilpasse træningen fremover.

### **Forforståelse**

Forforståelsen er baseret på oplevelser og erfaringer fra praktikperioderne, samt fra min ansættelse som vikar på sklerose hospitalet i Haslev. Både under mit arbejde og i praktikperioderne har jeg bemærket, hvor vigtigt det er at kommunikere med patienterne så de føler sig medinddraget og godt informeret, i løbet af deres indlæggelse. Min forforståelse præger derfor projektets indgangsvinkel og har været en afgørende motivationsfaktor for gennemførelse af projektet, hvilket der har været opmærksomhed på fra projektets start (11).

I flere praktikforløb under uddannelsen samt i mit arbejde er der opnået klinisk erfaring med patienter med neurologisk skader, hvilket har vakt interessen for denne patientgruppe. For at indhente yderligere viden om feltet har jeg observeret patienterne under træningen på X sygehus og deltaget i et teammøde bestående af den specialeansvarlige fysioterapeut samt fysio- og ergoterapeuter.

Ud fra ovenstående har jeg følgende antagelser om patienter med neurologiske skaders forventninger til personale og behandling:

At patienterne ønsker at blive medinddraget i deres behandling ved at modtage løbende information, der bliver formidlet så det er let at forstå.

At personalet behandler patienterne med respekt og lytter til deres ønsker og behov så behandlingen ikke bære præg af rutiner, men at patienten føler sig sat i fokus.

Det er vigtigt, at jeg er opmærksom på min forforståelse, og hele tiden har den for øje under projektets forløb og specielt under mine interviews med patienterne. For at opnå ny viden og erkendelse om emnet skal jeg gå fordomsfrit til det, så udarbejdelsen af projektet ikke afspejler min forforståelse (11).

## Formål

Formålet med projektet er at udarbejde et spørgeskema, der kan indhente relevante oplysninger om patienters tilfredshed med fysioterapeut og ergoterapeut træningen, under deres indlæggelse på neurorehabiliteringsafdelingen på X sygehus.

Afdelingen har i forvejen et kort patienttilfredshedsspørgeskema, der går på hele rehabiliterings processen, men her er der kun et enkelt spørgsmål der omhandler fysio- og ergoterapeut træningen. De ansatte terapeuter har derfor følt et stigende behov for, at der udarbejdes et mere uddybende spørgeskema, der kan indhente flere detaljerede oplysninger om patienternes oplevelse af træningen under indlæggelsen. Derfor er dette projekt relevant at gennemføre, da det på baggrund af patienternes tilbagemeldinger kan bidrage til at udpege kvalitets indikatorer og på den måde give afdelingen mulighed for at videreudvikle og tilpasse træningen fremover.

## Problemformulering

*Udvikling af et **patienttilfredshedsspørgeskema** der skal indsamle informationer om patienters tilfredshed med **fysio- og ergoterapeut træningen** under deres indlæggelse på **neurorehabiliterings afdelingen** på et sygehus.*

## Definition af nøglebegreber

### **Patienttilfredshed:**

Patientens vurdering af kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser (12).

### **Spørgeskema:**

Et design, som anvendes til at indsamle oplysninger fra og om respondenter. Det er en kvantitativ undersøgelse, hvor mange personer systematisk stilles de samme spørgsmål, der derefter tælles op og analyseres (13)

### **Fysio- og ergoterapeut træning:**

Den træning som patienterne modtager under indlæggelsen af fysioterapeuter og ergoterapeuter.

Fysio- og ergoterapiafsnittet på x sygehus definere deres kerneopgave således:

”Vi arbejder sammen for at skabe en meningsfuld og videns baseret udredning, behandling og rehabilitering der med udgangspunkt i en fælles målsætning er med til at fremme patienternes funktionsevne og livskvalitet i et trygt miljø”

### **Neurorehabilitering:**

Neurorehabilitering er rehabilitering af patienter med erhvervet hjerneskade. Det er en kontinuerlig proces, der begynder ved indlæggelsen og strækker sig frem til udskrivelsen, og for mange er der tale om en livslang proces. (14)

## Det teoretiske grundlag

I de følgende afsnit beskrives og redegøres der for de emner der er relevante i forhold til projektets formål. Teorien tager afsæt i både faglitteratur og videnskabelige undersøgelser vedrørende projektets målgruppe.

### Kvalitetsudvikling og patienttilfredshed

Patienttilfredshedsundersøgelser benyttes i stigende grad til målinger af sygehusvæsenets kvalitet (1). For at opnå en god kvalitet i klinisk praksis er det vigtigt at have fokus på patientforløbene. Målet med kvalitetsudvikling af patientforløb er at opnå gode sundhedsmæssige resultater ved hjælp af forbedrede ydelser, effektiv organisering samt brugerinddragelse (15). Da kvaliteten altid kan blive bedre, er kvalitetsudvikling en dynamisk og vedvarende proces. Kvalitetsmål og arbejdsrutiner viser sig ikke at være evigt gyldige, og skal derfor vedvarende vurderes og justeres. Disse vurderinger skal baseres på, den nye viden der fremkommer på et område samt op følgende kvalitetsmålinger af de forskellige afdelinger (16)

Direktør i danske patienter Morten Freil understreger, at man ikke kan udarbejde én universel model for, hvordan patientinddragelse skal praktiseres. Ingen patienter, der træder ind i sundhedsvæsenet er ens. Det er derfor afgørende, at patientinddragelsen ikke standardiseres, men altid indrettes efter den konkrete patientgruppe og den kontekst, den skal foldes ud i. Der skal systematisk arbejdes med redskaber, som kan afdække patienternes individuelle behov og præferencer. ”Metoder, der har vist sig succesfulde ét sted, kan ikke nødvendigvis overføres direkte til andre steder. De bør altid tilpasses den specifikke situation, de skal implementeres i,” siger Morten Freil.(8).

Et kvalitative interviewstudie om patientcentreret rehabilitering set ud fra patienternes synspunkt af Cheryl A. Cott samt et review om patienttilfredshed af Stephen J. May der repræsenterer hver deres patientgruppe, understøtter Morten Freils udtalelser om, at det er vigtigt, at patient medinddragelsen ikke standardiseres, men indrettes efter patienternes individuelle behov og præferencer (10,17). Desuden fastslår MTV rapporten om hjerneskaderehabilitering, at den kvalitativ forskning viser, at borgerorienterede tilgange,

der inddrager personer med hjerneskades perspektiv, fremmer resultater af hjerneskaderehabilitering, bl.a. med øget motivation og oplevelse af kontrol. Rapporten understreger også, at der er moderat evidens for, at en stærk alliance mellem team og patient øger chancen for et godt resultat (1).

Patienten er den eneste, der oplever det samlede forløb og patientens værdier, normer og erfaringer viser sig gennem de krav og forventninger, der stilles til sundhedspersonalets ydelser, kontinuitet, koordination og kommunikation. Når patientens vurderinger af de oplevede patientforløb indhentes regelmæssigt, vil det være muligt løbende at revidere de faglige og organisatoriske aspekter. Patientens vurderinger vil således kunne medvirke til at styrke og videreudvikle kvaliteten for den pågældende afdeling (18).

Olofssons kvalitative dybdegående interviewstudie af 9 apopleksipatienter, foretaget i Sverige 4 måneder efter deres udskrivelse, samt Stephen J. Mays review understøtter teorien om, at kommunikation og information er vigtige komponenter i patienternes tilfredshed både før, under og efter forløbet. Begge komponenter er med til at give afklaring, da patienterne føler, at de bliver involverede og har medindflydelse. Det gælder, såfremt formidlingen af informationer bliver givet på patienternes præmisser, og man giver patienterne tid til at stille spørgsmål (19,17)

Et andet kvalitativt interviewstudie af Chamberlains, hvor 60 patienter med traumatisk hjerneskade beskriver deres oplevelser og erfaringer 1 år efter skaden viser, at flere af deltagerne var frustrerede over at møde manglende empati og forståelse fra sundhedspersonalet og således ikke følte sig hørt og taget alvorligt. Samtidig oplevede deltagerne at det var vigtigt at sundhedspersonalet var realistiske omkring behandlingsresultaterne og fortalte sandheden til dem, så deltageres egne forventninger til behandlingen forblev realistiske (20).

Studierne understøtter således teorien i at medinddragelse, information, kommunikation, samt at personalet udviser empati og forståelse for den enkeltes individs situation, er vigtige faktorer der fremmer patientens oplevelse af at blive set, hørt og taget alvorligt. Tilsammen er disse faktorer med til at øge patientens tilfredshed med sin behandlingen.

## Spørgeskemaundersøgelser

Både patientforløb og kvalitetsudvikling bør således tage udgangspunkt i patienternes behov og problemer og derfor er det afgørende, at indsamle og synliggøre patienternes vurderinger af ydelserne. Dette kan for eksempel gøres ved at gennemføre spørgeskemaundersøgelser. Disse undersøgelser giver mulighed for at spørge mange patienter om samme problemstilling, hvilket samtidig gør at resultaterne kan bruges repræsentativt for afdelingens samlede patientgruppe (21).

Ved udvikling af et patienttilfredshedsspørgeskema er det vigtigt at være opmærksom på at skemaet bør være overskueligt, let at besvare og at det opfanger de problemstillinger, som afdelingen ønsker at få belyst. Samtidig er det vigtigt at skemaet er struktureret, så patienten kan se en linje i spørgsmålsrækken og således forstår formålet med undersøgelsen (21). Da patienter med neurologiske skader er svækket af både sygdommen og behandlingen er det også væsentligt, at overveje antallet af spørgsmål, længden af spørgeskemaet samt om det er en fordel eller ulempe at varierer spørgsmålstyper og svarkategorier (22). Undersøgelser viser at der er en øget risiko for, at hvis spørgeskemaet indeholder de samme kategorier, vil patienterne sætte kryds i samme svarkategori igennem hele skemaet uden at gennemlæse og forholde sig nøje til hvert spørgsmål (22). Omvendt kan det muligvis være en fordel for dette projektets patientgruppe at bruge samme svarkategorier, da patienten således skal igennem færre ord, hvilket gør skemaet mere overskueligt at besvare for patienten. Som hovedregel anbefaler Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, at spørgeskemaet maksimalt indeholder 40 spørgsmål (22).

Et andet element man skal være særlig opmærksom på under udviklingen af et spørgeskemaet er, at det kommer til at fungere som et måleinstrument og derfor skal have begrebsvaliditet det vil sige, at det skal måle det, man ønsker at måle og være behæftet med så få systematiske fejl som muligt. Samtidig skal det fungere pålideligt og stabilt fra gang til gang, således at man kan reproducere resultater ved gentagen brug af instrumentet under de samme betingelser (23).

En valideringsmetode der ofte anvendes i forbindelse med mindre spørgeskemaundersøgelser på sygehusafdelinger, er interviews med nogle få patienter. Ifølge Morten Freil er fordelene ved denne metode, at den kan gennemføres for relativt

begrænsede ressourcer, og ofte giver værdifuld feedback på de stillede spørgsmål. Selvom om spørgsmålene i patienttilfredshedsspørgeskemaet er udarbejdet efter nogle metodemæssige korrekte kriterier for spørgsmålsformulering, er det ikke ensbetydende med, at de vil virke efter hensigten i virkeligheden. Dette skyldes, at man ikke kan betragte et spørgsmål isoleret. Man bør altid medtænke den sammenhæng spørgsmålet indgår i, dels i forhold til hvordan spørgsmålet virker i sammenhængen med de øvrige spørgsmål i skemaet, og dels i forhold til om spørgsmålet overhovedet er relevant for den pågældende afdeling, (21). En anden fordel ved at benytte sig af metoden, er at det bliver muligt at observere patienternes reaktioner under besvarelsen af skemaet og således vurdere om patienterne er i stand til selv at besvare spørgeskemaet, eller om de har behov for hjælp af andre for eksempel personale eller pårørende (23).

## Neurorehabilitering

I Danmark har rehabilitering i mange år levet en skyggetilværelse i et sundhedsvæsenet der har haft overvejende fokus på sygdomsbehandling. Dette fokus blev først flyttet i 2004 hvor Danmark fik sin egen definition og begrebsafklaring på rehabilitering. Hvidbogen beskriver rehabilitering som følgende:

”Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er at borgere, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller social funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baserer sig på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og videns baseret indsats” (24)

Hverken denne eller WHO's nyere definition af rehabilitering giver mulighed for at afgrænse og bestemme indholdet af neurorehabilitering nærmere, idet definitionen ikke angiver en nærmere beskrivelse af hvilke indsatser, metoder og processer, der indgår i rehabilitering. Definitionen præciserer dog et formål i henhold til at opnå og vedligeholde funktionsevne i bred forstand, og rehabilitering omfatter en række indsatser til at opnå et selvstændigt og meningsfuldt liv for den enkelte (1).



I forhold til neurorehabilitering er det vigtigt at være opmærksom på at det er en kontinuerlig proces, der begynder ved indlæggelsen og strækker sig frem til udskrivelsen, og for mange er der tale om en livslang proces (25). Dermed er neurorehabiliterings indsatsen en omfattende tværfaglig samarbejdsproces som skal være individuelt tilpasset, og foregå mellem patienter, fagfolk og pårørende. Det er patienternes egne ønsker og bedste som skal være i fokus, for at opnå målet om et selvstændigt og meningsfuldt liv. Generelt er der dog brug for forskningsmæssige tilgange og design, som fastholder en forståelse af helheden i rehabiliteringsinitiativer og –processer.

MTV rapporten om hjerneskaderehabilitering samt et kvalitativt interviewstudie fra 2013 der ønsker at forstå de vigtige komponenter i klient-centreret rehabilitering fra perspektivet af patienter med langvarige fysiske handicap, viser at der har været mindre systematisk fokus på efterfølgende rehabiliteringsforløb i forhold til de akutte behandlinger (1,9). Til gengæld fastslår MTV rapporten også at der er god evidens for effekt af accelereret subakut, intensiv, sygehusbaseret, multidisciplinær rehabilitering og at det er langtidseffekten der er utilstrækkeligt belyst (1).

Derfor set ud fra et klinisk praksis perspektiv er udfordringen for sundhedspersonalet på neurorehabiliterings afdelingerne i dag og fremover, at fastholde opmærksomheden på, at interventionen skal vælges i samarbejde med personen og at den skal have direkte relation til det mål, personen har for rehabiliteringsforløbet, således at hele indlæggelsesforløbet koordineres til et hensigtsmæssig hele for personen.

## Design og Metode

Følgende afsnit omhandler projektets design og metode, herunder den videnskabsteoretiske tilgang, litteratursøgning og de etiske overvejelser.

Da projektet indeholder flere faser med gentagne udvælgelse af deltagere, flere faser med dataindsamlinger og flere faser med databearbejdnings er metodeafsnittet opbygget kronologisk ud fra de forskellige faser og ikke som i et traditionelt dataindsamlings, databearbejdnings og resultatafsnit. Gennemgangen af faserne redegør således for brug af observation, det kvalitative fokusgruppe og semistrukturerede interview, transskriptionsfremgangsmetode, analysebearbejdningen der er inspireret af Sharmaz modificeret udgave af The Grounded Theory, samt processen med at udvikle og validere spørgeskemaet.

### Den videnskabsteoretiske tilgang

Dette projekt beskæftiger sig med menneskelige oplevelser af en konkret setting, hvilket betyder at menneskerne i projektet præger den videnskabelige tilgang og metode. Projektet tager således afsæt i den humanvidenskabelige tradition (26).

Der er blevet arbejdet ud fra den kvalitative forskningsmetode, da der søges en nuanceret belysning af forholdet mellem patienter og terapeuter samt deres oplevelse og vurdering af træningsforløbet, der tilbydes under indlæggelsen på X sygehus (27). Formålet var at få en beskrivelse af både terapeuters og patienters oplevelse af hvad god kvalitet i træningen er, for på den baggrund at udarbejde nogle gode og dækkende spørgsmål, der kan bruges i et patienttilfredsheds spørgeskema, derfor hører projektet til i den fænomenologiske retning (26). Det fænomenologiske perspektiv blev benyttet både under fokusgruppe interviewet og de individuelle interview. Her blev der lagt vægt på deltagernes oplevelsesmæssige sider af forholdene, det vil sige at begivenheder og handlinger blev beskrevet som ”de tog sig ud”. Ved at tage udgangspunkt i de menneskelige erfaringer blev der således givet stemme til de personer, der blev studeret (26,27).

Selve analyse arbejdet af de individuelle interviews blev inspireret af Sharmas modificeret udgave af The Grounded Theory. Dette blev gjort da The Grounded Theory lægger vægt på udviklingen af nye begreber og samtidig har vist sig at være et kraftfuldt redskab, der kan forbedre kvaliteten indenfor sundhedsvæsenet, eftersom metoden er baseret på virkeligheden og dermed har fat i det relevante for området (28).

## Design

Den kvalitative metode egner sig til at beskrive tolke og analysere menneskets egne perspektiver og beretninger fra den oplevede verden (27), og har egnet sig godt til belysning af projektets problemformulering. Det kvalitative interview kan give nær data om det levede liv og blev relevant at bruge, da projektet har haft til hensigt at give stemme til de personer, der er blevet studeret.

For at udvikle en bredere viden om problemstillingen blev der benyttet både kilde og metodetriangulering. Kildetrianguleringen bestod i at lave interviews med både fysioterapeuter, ergoterapeuter og patienter om dem samme problemstilling. Imens metodetrianguleringen indebar at der blev benyttet forskellige metoder som observation fokusgruppeinterview og individuelle interview for at belyse det samme fænomen (29).

Fokus gruppe interviewet blev valgt for at få mange forskellige synspunkter frem via en livlig, kollektiv ordveksling (30). Imens det semistrukturerede interview blev valgt til de individuelle interviews med patienterne, idet der var dukket temaer op under fokusgruppeinterviewet, der ville være væsentlige at høre patienternes mening om, samtidig med at der skulle være mulighed for at følge op på og uddybe andre relevante emner undervejs i interviewet (29).

Som ved alle former for triangulering var det vigtigt at indsamle og dataanalysere de valgte perspektiver hver for sig for at kunne gennemskue hvordan og om de udfyldte og støttede hinanden (29).

## Litteratursøgning

Der er løbende blevet foretaget litteratursøgning under hele projektskrivningen, da der under processen ofte har dukket nye temaer op der har krævet nye søgninger for at identificere relevant litteratur. Under søgningerne er der blevet benyttet usystematisk systematisk og kaskadesøgning (31).

### Søgematrix og strategi

For at danne et overblik over emnets omfang blev der først søgt i Google. Derefter blev der søgt i bibliotekets faglitteratur efter grundforskning og teorier.

For at indsamle den mest relevante evidensbaseret litteratur, blev der herefter udarbejdet flere søgematrixer ved hjælp af PICO som på engelsk står for patient, Intervention, Comparative og Outcome (31). Da interventionen ikke sammenlignes med en anden blev der ikke gjort brug af C men kun P, I og O (tabel 1).

Patient	AND	Intervention	AND	Outcome
Hospitalized Patient		Questionnaire <b>OR</b> Questionnaires (Mesh) <b>OR</b> Patient experience survey <b>OR</b> Patient experience questionnaire		Patient Experience <b>OR</b> Patient expectations <b>OR</b> Patient satisfaction <b>OR</b> Patient satisfaction (Mesh)

Tabel 1: Søgematrix

Der blev søgt i følgende databaser: PubMed, Cinahl, Cochrane Library og PEDro i perioden 12 September til d. 20 december 2015. Databaserne blev udvalgt efter hvilken evidens der blev søgt viden om. For eksempel findes evidens for interventionens effekt bedst i PEDro, PubMed eller Cochrane Library, imens evidens for erfaringer findes bedst i Cinahl eller PubMed (31). Hvor det var muligt blev der anvendt MeSH-termer. MeSH står for Medical Subject Headings, og giver mulighed for at foretage meget præcise søgninger i PubMed.

En af søgningerne indeholdt problemstillingerne: indlagte patienter, spørgeskemaer, Patient oplevede spørgeskemaer, patient oplevelser, patient forventninger og patient tilfredshed (tabel 1). De første søgninger blev udført som fritekstsøgning primært ud fra områderne indlagte patienter, patienttilfredshed og spørgeskemaundersøgelser for at finde mest muligt materiale. Søgningen blev desuden brugt til at finde relevante søgeord til videre litteratursøgning. Dernæst blev der søgt bredt med de relevante søgeord fra P, I og O ved brug af OR. For at præcisere søgningen blev der gennemført systematisk søgning med brug af P, I og O, hvor AND blev brugt. Eksemplet fra søgematrixen blev kombineret med filtrene human og titel/abstract og gav i alt 314 hits i PubMed, og 16 hits i Cochrane Library. Se søgehistorik fra PubMed i bilag 9. Ved søgning på Hospitalized patients AND Questionnaires AND Patient satisfaction fremkom i Cinahl: 92 hits, og PEDro: 0 hits.

I alt var der et begrænset antal studier, der var relevante i søgningerne og derfor blev kun 3 studier fra nævnte søgninger udvalgt. Det ene var et review og de to andre var kvalitative studier. Reviewet figurerede både i PubMed og Cinahl. Efterfølgende blev der søgt i referencelisterne fra de relevante artikler også kaldet kaskadesøgning, hvilket resulterede i fund af flere relevante studier. Flere kvalitative studie blev udvalgt fra PubMed samt et systematisk review fra Cochrane. Som det fremgår af søgestrategien blev der ikke fundet et stort antal relevante studier ved søgningerne. De fleste relevante studier er fremkommet ved kaskadesøgning. Både observationsstudier reviews samt kvalitative studier er blevet medtaget.

Studierne er blevet udvalgt ud fra det bedste og det nyeste samtidig med at der er taget højde for, at studierne er mulige at overføre til danske forhold. Det vil sige at de enten er udarbejdet i Skandinavien eller andre lande der kulturelt ligner Danmark, som for eksempel Canada, Amerika og Australien. Alle anvendte studier er først blevet udvalgt ud fra titel og abstract læsning, og derefter er de valgte artiklers metodiske kvalitet blevet kritisk gennemgået og vurderet med udgangspunkt i CASP tjeklister.

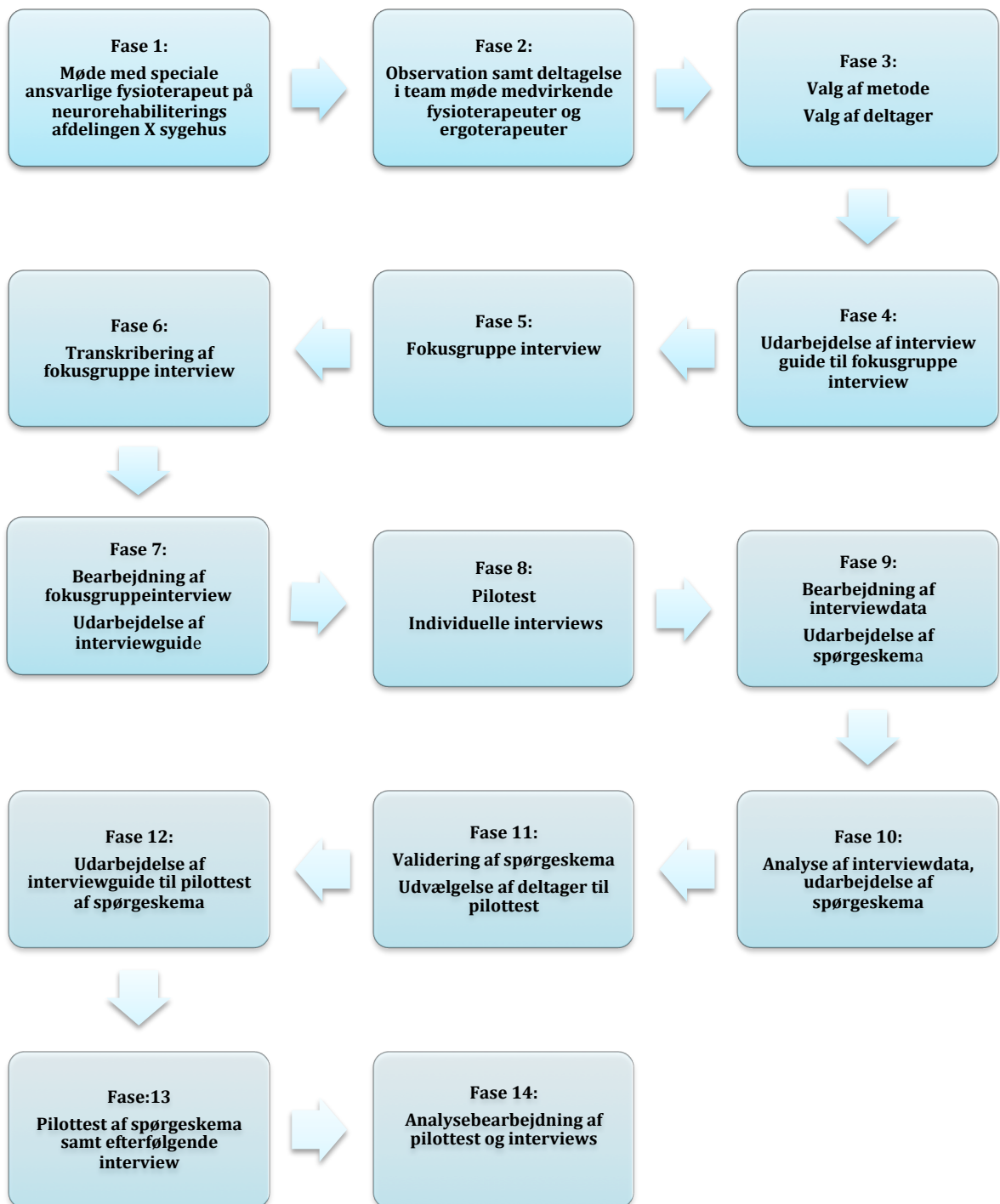
## Etiske overvejelser

Etiske overvejelser er sket med udgangspunkt i Helsinkideklarationen samt videnskabs etiske komite (33,34). Der er givet tilladelse til både terapeut og patientkontakt af den specialeansvarlige fysioterapeut.

Før der blev taget kontakt til deltagerne blev der udarbejdet 3 forskellige informationsbreve omhandlende projektet (bilag 2,3,4) samt 3 samtykkeerklæringer (bilag 5,6,7). Den specialeansvarlige fysioterapeut kontaktede og udleverede informationsbreve til alle deltagerne en uge før interviewene skulle foregå. Herefter informerede jeg selv deltagerne mundtlig om projektet på selve interview dagen og udleverede samtykkeerklæringerne, som blev gennemgået grundigt før deltagerne besluttede sig for at skrive under.

For ikke at lægge unødigt pres på deltagerne, blev det gjort meget klart og tydeligt, at de kunne trække sig fra projektet uden nogen grund, og det ville ikke have nogen konsekvenser for deres videre behandlings forløb. Inden interviewet blev sat i gang blev der gjort opmærksom på, at interviewet blev optaget, at det blev anonymiseret og behandlet fortroligt. Alle optagelser er blevet opbevaret sikkert så ingen uvedkommende kan komme i besiddelse af det. Under transskriptionen er al data blevet udformet, så der ikke fremstår oplysninger, der kan føre til genkendelse. Desuden er navnet på sygehuset og præsentationen af deltagerne til fokusgruppe interviewet udeladt for at sikre anonymitet. Når projektet er afsluttet vil alt optaget data blive slettet (34).

## Projektets metode og forløb præsenteret som et flowdiagram



Figur 1. Metode præsenteret som flowdiagram

### **Fase 1: Møde med speciale ansvarlige fysioterapeut på X sygehus**

Igennem den kliniske vejleder på X sygehus blev der etableret kontakt til neurorehabiliterings afdelingen. Efter en kort mail korrespondance, viste det sig at afdelingen var meget interesseret i et samarbejde og der blev således arrangeret et møde med den speciale ansvarlige fysioterapeut, hvor metode, design og problemformulering blev diskuteret. Herefter blev det besluttet, at starte projektet op med en halv dags observation på afdelingen samt deltagelse i et teammøde.

### **Fase 2: Observation og teammøde**

For at opnå kendskab til afdelingen og dens rutiner, blev der benyttet en usystematisk observationsmetode. Det betød at forskeren var fuldstændig åben og modtagelig for alle indtryk og noterede indtrykkene som de kom uden nogen form for systematik eller struktur (29). På den måde blev der observerede forskellige situationer som skabte baggrund for udarbejdelsen af spørgsmål til de kommende interviewguides (bilag 1).

Det efterfølgende teammøde gav et indtryk af det tværfaglige samarbejde imellem fagpersonalet. Under mødets sidste del præsenterede den speciale ansvarlige fysioterapeut projektet, og lagde samtidig op til at de tilstedeværende fysio- og ergoterapeuter kunne komme med spørgsmål, input og ideer i forhold til projektet.

### **Fase 3: Valg af metode, og deltager**

På baggrund af observation og teammøde blev det besluttet at starte med et fokusgruppe interview med fysio –og ergoterapeuter fra afdelingen, efterfulgt af semistrukturerede individuelle interviews med 4 - 5 patienter.

Fokusgruppe interviewet blev valgt, da det er velegnet til at afdække synspunkter, erfaringer og ideer om et bestemt emne, og derfor således hurtigt kunne skabe et overblik over emnet (27). Hensigten med fokusgruppeinterviewet var at få de ansatte terapeuters syn på problemstillingen, og derfor blev deltagerne udvalgt ved en homogen udvælgelse i tæt samarbejde med den speciale ansvarlige fysioterapeut og bestod af 4 fysioterapeuter og 2 ergoterapeuter fra afdelingen



Det semistrukturerede interview blev valgt for at komme i tæt dialog med deltageren og samtidig give interviewerens mulighed for at forfølge deltagerens svar (29).

De 4 individuelle deltagere blev udvalgt af den specialeansvarlige fysioterapeut ud fra en strategisk tilgang og der blev bestemt følgende inklusionskriterier:

- M/K med neurologisk skade der var indlagt på neurologisk afdeling i perioden september/oktober/november
- Har modtaget træning af både fysioterapeuter og ergoterapeuter under indlæggelsen
- Skal have tid og lyst til at lade sig interviewe

Og eksklusionskriterier:

- M/K med Empressiv afasi
- Store kognitive udfordringer
- Hukommelsestab

Kontaktperioden blev bestemt til at være fra d. 1 september til den 7. November 2015.

Alle deltagere der blev kontaktet gav tilsagn om deltagelse og ingen aflyste eller frafaldt under forløbet.

Deltagerne bestod af tre mænd og en kvinde og de er alle anonymiserede og fremstår med pseudonavn. Følgende oplysninger stammer fra de fire deltageres interview, hvor de hver især, i starten af interviewet, præsenterede sig med navn, alder, arbejde samt sygdommens varighed. Se tabel 2.

Deltager	Alder	Arbejde	Sygdom varighed
John	67	Konditor	5 Måneder
Viggo	57	Tømmer	5 Måneder
Kåre	66	Bondekarl/ lastbilchauffør	2 Måneder
Johanne	47	Dagplejemor	1,5 Måneder

Tabel 2: Individuelle deltagere

#### **Fase 4: Udarbejdelse af interview guide til fokusgruppe interview**

På baggrund af observation og teammøde blev der udarbejdet en interview guide til fokusgruppe interviewet. Overordnet var ønsket med fokusgruppeinterview at afdække hvilke emner eller spørgsmål der kunne være relevante at interviewe patienterne om, for at få ideer til udviklingen af patienttilfredshedsspørgeskemaet. Interviewguiden blev dog inddelt i 2 afsnit, da ønsket også var at få nogle ideer til, hvordan spørgeskemaet kunne udformes, så det blev så brugervenligt som muligt, for patienter med neurologiske skader. En uge før interviewet blev et udkast sendt til gennemlæsning hos den specialeansvarlige fysioterapeut for afdelingen samt vejlederen for projektet.(bilag 8).

#### **Fase 5: Fokusgruppe interview**

Selve interviewet blev holdt i et neutralt mødelokale på afdelingen. Deltagerne sad ved et rundt bord så de kunne se hinanden og en mobiltelefon med diktafon blev placeret midt på bordet. For at skabe en hyggelig afslappet stemning var der sørget for kaffe, te, vand og kage til deltagerne (36).

Idet jeg var alene om at afholde fokusgruppeinterviewet, indtog jeg både rollen som interviewer og moderator. Da meningen var at få mange forskellige synspunkter frem under interviewet, benyttede jeg mig af en ikke styrende interviewstil (løs model), samtidig med at jeg som moderator præsenterede de emner, der skulle diskuteres for at lette ordvekslingen (30). Mødet blev styret således, at deltagerne rakte hånden op og deres navn blev sagt før de talte. Dette blev gjort for at ikke alle skulle tale i munden på hinanden og på den måde vanskeliggøre transskriberingen og for at være sikker på hvem der udtalte sig om hvad.

#### **Fase 6: Transskribering af fokusgruppe interview.**

Transskriptionen af fokusgruppe interviewet foregik dagene efter interviewet. For at sikre ensartethed blev der brugt en transskriptionsnøgle (Bilag 11). Interviewet blev transskriberet af intervieweren selv, hvorved der var mulighed for at anskue materialet fra en ny side (37), og det blev nedskrevet så ordret som muligt, for at undgå tab af vigtige

detaljer. Herefter blev interviewet gennemlyttet samtidig med læsningen af udskriftet for at undersøge om der var gået noget tabt mellem tale og skrift.

### **Fase 7: Bearbejdning af fokusgruppe interview samt udarbejdelse af interviewguide**

Under bearbejdningen af fokusgruppe interviewet blev det tydeligt at der var 5 overordnet temaer terapeuterne fandt interessante at følge op på. Det drejede sig om:

- Patienterne følte sig medinddraget,
- Patienternes oplevelse af træningen,
- Patienternes oplevelse af at blive trænet af flere forskellige terapeuter,
- Patienternes oplevelse af stemningen på afdelingen
- Patienternes oplevelse af hvad god kvalitet er

Ud fra disse 5 temaer og med inspiration fra Brinkmann og Tanggaards eksempel på en guide, samt af tjeklisterne i publikationen ”Spørg brugerne – en guide til kvalitative og kvantitative brugerundersøgelser i sundhedsvæsenet (38,36), blev interviewguiden udarbejdet (bilag 10) For at få et så nuanceret svar som muligt bestod guiden af både indledende, op følgende, sonderende, direkte og fortolkende spørgsmål (39) . Inden de individuelle interview blev der sendt et udkast af guiden til gennemlæsning hos både vejleder for projektet og den specialeansvarlige fysioterapeut.

### **Fase 8: Pilottest og individuelle interviews**

Inden de individuelle interviews blev der foretaget et pilotinterview for at øve interviewteknik, guide og teknisk udstyr. Dette interview blev foretaget med den første individuelle deltager, hvilke gjorde interviewet overførbart til at indgå i datamaterialet. Interviewet forløb uden problemer og belyste, at der enkelte steder manglede et par uddybende spørgsmål, som herefter blev tilført den endelige interviewguide.

De individuelle interviewes foregik herefter ansigt-til-ansigt for at støtte dialogen via nonverbal kropslig kommunikation og samtidig give mulighed for at observere den

sociale interaktion under interviewet (30). Alle interview blev foretaget på deltagernes egne stuer, for at skabe ro omkring interviewet og få deltagerne til at slappe af. Deltageren fik lov til selv at bestemme hvor i lokalet de ville sidde og en mobiltelefon med diktafon blev placeret imellem interviewer og deltager. Interviewet blev indledt med en briefing om formål med interviewet, optagelse og anonymisering og efter hvert interview skete en debriefing med information om den videre proces i forhold til benyttelse af interviewet i projektet.

### **Fase 9: Transskribering af individuelle interviews**

De 4 individuelle interview blev foretaget indenfor den samme uge og blev transskriberet af intervieweren selv dagen efter interviewet. Hvert interview tog ca. 11-12 timer at udarbejde. For at sikre ensartethed blev der brugt den samme transskriptionsnøgle (Bilag 11) som ved fokusgruppe interviewet. Interviewene blev transskriberet af intervieweren selv, og de blev nedskrevet så ordret som muligt, for at undgå tab af vigtige detaljer. Herefter blev de gennemlyttet samtidig med læsningen af udskrifterne for at undersøge om der var gået noget tabt mellem tale og skrift. Dette blev gjort et par gange for dermed at højne kvaliteten af det nedskrevne.

### **Fase 10: Analyse af interviewdata og udarbejdelse af spørgeskema**

Bearbejdning af de empiriske data er inspireret af Charmaz (2006) modificerede version af the Grounded Theory (40). Grounded Theory blev udviklet i USA i 1960'erne af sociologerne Barney Glaser og Anselm Strauss, og er efterfølgende modificeret og udviklet af flere andre forskere. Selve metoden har til formål at udvikle ny teori induktivt (28,41). Ifølge Charmaz arbejdes der med en omhyggelig kodning af materialet og selve koderne skal være umiddelbare og korte og definere den handling eller oplevelse, der beskrives af interviewpersonen (28). Det er en begrebsgenererende metode der fokuserer på ting der gentager sig om og om igen. Forskeren sammenligner de ensartede hændelser med hinanden og genererer så et begreb, der beskriver dette. Sammenligningerne bliver ved, indtil der ikke opstår nye begreber i analysen og der

således er opnået en teoretisk mætning. Dataanalysen gennemføres i tre trin 1. Den åbne, 2. den selektive, og 3. den teoretiske kodning (28,41).

Denne analysemodel har været relevant at bruge i dette projekt, da hensigten har været at udarbejde nogle gode og dækkende spørgsmål (begreber) ud fra patienternes beskrivelser af erfaringer med fysio -og ergoterapi træningen på x afdeling. Selve metoden er baseret på virkeligheden og har dermed fat i det relevante for området. Den giver en forklaring på patienternes underliggende adfærdsmønster, der herefter har dannet grundlaget for udarbejdelsen af de relevante spørgsmål. Disse spørgsmål vil herefter kunne give en forståelse af patienternes kvalitets krav, således at terapeuterne kan forbedre kvaliteten ved eksempelvis at forebygge visse problemer eller ændre på indgroede rutiner (28). Efterfølgende beskrives de 3 analysetrin.

#### Trin 1 – Den åbne kodning.

I dette trin handler det om at sætte sin forforståelse og teoretiske referenceramme i parentes, for at være åben og modtagelig for de nye begreber der kommer frem via deltagerens udsagn (37).

Alle interviewene blev læst igennem for at danne sig et helhedsindtryk og finde foreløbige koder. Herefter blev interviewene lagt til side for at blive gennemlæst igen for at finde nye koder der ikke optrådte ved første gennemlæsning. For at højne den interne validitet blev de foreløbige koder fra hvert interview diskuteret med vejlederen af projektet og efterfølgende revurderet. Efter et stykke tid blev der færre koder, da den konstante sammenligning gjorde at nogle af koderne blev lagt sammen i fælles begreber der til sidst førte til i alt 14 foreløbige kernekategorier (Bilag 13).

- Mål
- Medinddragelse
- Forskellige terapeuter
- Meningsfyldt træning
- Føle sig hørt
- Niveau og effekt
- Stemning
- Motivation

- Kommunikation
- Information
- Tryghed
- Hjælpemidler
- Faciliteter
- Professionalisme

Med udgangspunkt i de 14 foreløbige kernekategorier blev trin 2 i analysen påbegyndt.

### Trin 2 – Selektiv kodning.

I denne fase blev kun den data kodet, som på forskellig måde relaterede til de 14 kernekategorier. På den måde afgrænsedes datamængden og den videre dataindsamling blev begrænset til de områder, der havde størst betydning for kernekategorierne og deres begreber (28,41). Hvert interview blev systematisk gennemgået og holdt op imod hinanden end til analysen ikke tilførte noget nyt. Under analysearbejde blev det tydeligt at flere af de foreløbige koder belyste forskellige nuancer af samme kodegruppe, hvorved de blev lagt sammen under en fælles kode (bilag 14). For eksempel blev mål, medinddragelse og information slået sammen og kaldt *Føle sig medinddraget*, og Kommunikation, tryghed og professionalisme blev lagt sammen under koden: *Terapeuterne arbejder professionelt*.

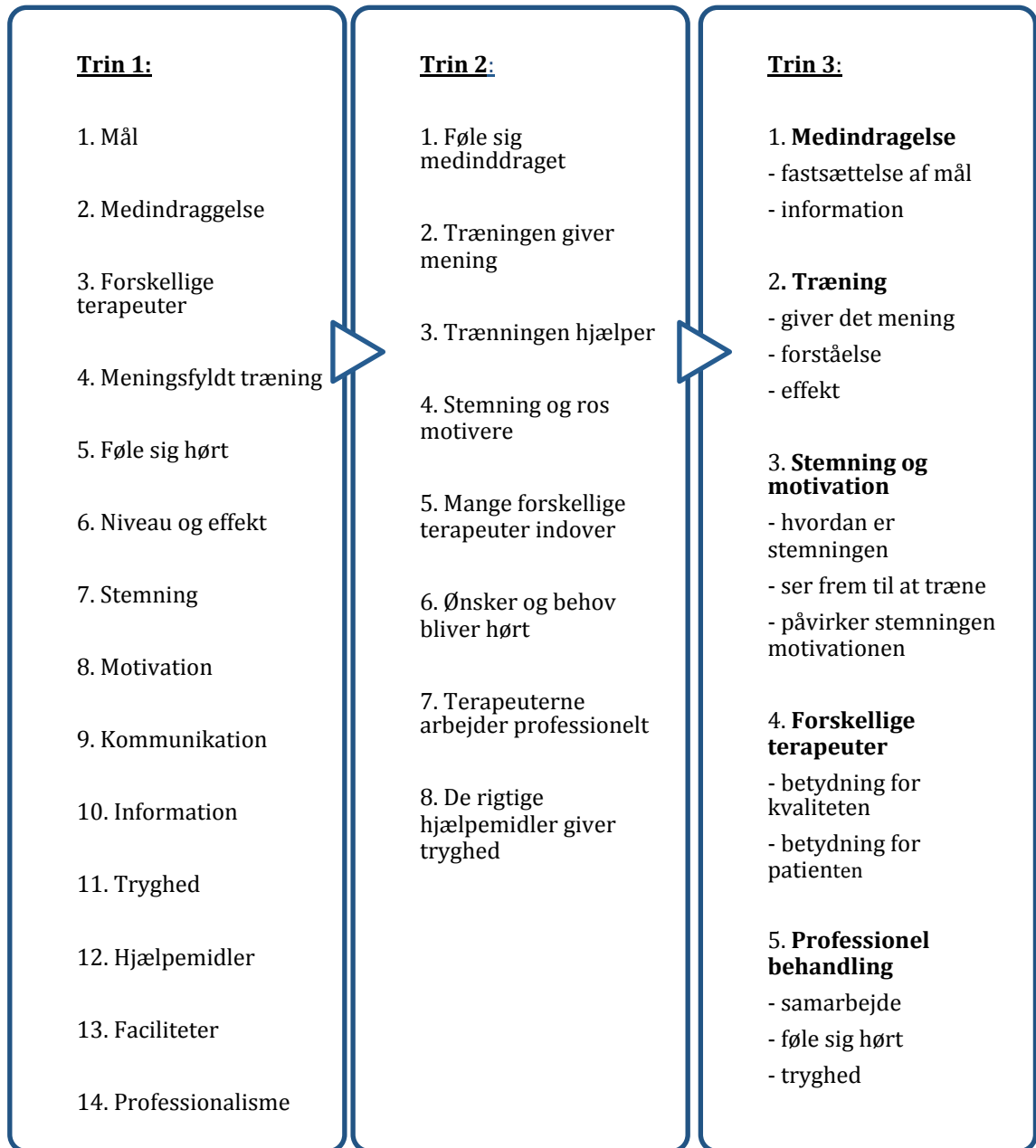
Herefter blev det tydeligt at koderne begyndte at gentage sig og der opstod således en mætning af materialet. Koderne var nu reduceret til 8 kodegrupper, som der blev arbejdet videre med i trin 3 (bilag 14).

- Føle sig medinddraget
- Træningen giver mening
- Træningen hjælper
- Stemning og ros motivere
- Mange forskellige terapeuter indover
- Ønsker og behov bliver hørt
- Terapeuterne arbejder professionelt
- De rigtige hjælpemidler giver tryghed

### Trin 3 – Teoretisk kodning.

De 8 kodegrupper blev gennemgået hver for sig og derefter relateret til hinanden for at identificere underliggende temaer. Under denne proces blev koderne reduceret til 5 temaer indeholdende 2 – 4 undergrupper hver (Figur 2).

- **Medinddragelse:** *Fastsættelse af mål og Information*
- **Træning:** *Giver det mening, Forståelse, Effekt*
- **Stemning og motivation:** *Hvordan er stemningen, Ser frem til at træne, Påvirker stemningen motivationen*
- **Forskellige terapeuter:** *Betydning for kvaliteten, Betydning for patienten*
- **Professionel behandling:** *Samarbejde, Føle sig hørt, Tryghed*



Figur 2. Databearbejdning: Fra koder til temaer

Disse 5 temaer og deres undergrupper dannede herefter grundlag for udviklingen af spørgsmålene til spørgeskemaet. Det var vigtigt at undgå upræcise og overflødige spørgsmål og udover det var der en række baggrunds variable der skulle være med som for eksempel køn, alder og erhverv.

Ved konstruktionen af spørgeskemaet blev der taget udgangspunkt i 4 ud af Boolsen fem metoderegler (42).



1. Tænk baglæns.  
For at skabe et overblik over processen, hvilke tabeller er der brug for når problemstillinger, hypoteser og spørgsmål skal konstrueres.
2. Vær præcis.  
Hvad har man brug for at vide. Spørgsmålene skal være enkle, præcise og letforståelige, så de ikke kan misforstås.
3. Tænk på respondenterne.  
Hvordan kan spørgsmålene opfattes, og hvilken virkning har de. Dette er vigtigt for at sikre sig at spørgsmålene bliver rigtig forstået og korrekt besvaret.
4. Vær særlig opmærksom på de centrale variable (gyldighed og pålidelighed)  
Det skal måle det, man ønsker at måle, og gentagne målinger skal give samme resultat

Ud fra disse 4 regler blev spørgeskemaets indhold og struktur nøje overvejet. Skemaet blev opbygget på en logisk måde med tydelige overskrifter og luft imellem spørgsmålene så det var let at overskue og forstå.

Der blev taget højde for at patienterne var svækket både fysisk og psykisk på grund af deres sygdom, så for at motivere dem til at besvare skemaet, blev der taget stilling til spørgeskemaets længde, antal af spørgsmål samt antal svarkategorier. Skemaet måtte hverken være for langt så patienten kunne miste koncentrationen undervejs eller for kort så patienten ikke fik lejlighed til at svare på det som han/hun fandt mest væsentligt (43). Samtidig var det vigtigt at begrænse svarkategorierne for at gøre spørgeskemaet overskueligt og ikke unødigt forvirre patienten. For at give et mere præcis billede af patientens oplevelse og vurdering af kvaliteten blev der benyttet både vurderings og prioriterings spørgsmål, og nogle af spørgsmålstyperne og svarkategorierne varieredes, så deltagerne ikke blot ville sætte kryds i samme svarkategori igennem hele skemaet uden at gennemlæse og forholde sig nøje til hvert spørgsmål (43).

### Fase 11: Validering af spørgeskema og udvælgelse af deltager til pilottest

Et udkast af det foreløbige spørgeskema blev sendt til gennemlæsning hos både den specialeansvarlige fysioterapeut samt en ergoterapeut fra afdelingen (bilag 15). Dette gav ingen nye anskuelser eller rettelser, hvorefter det blev planlagt at gennemføre en pilottest, hvor en mindre gruppe af patienter blev bedt om at udfylde spørgeskemaet og derefter deltage i et interview om forståelsen af skemaet. På den måde fik patienterne mulighed for at vurdere spørgsmålenes relevans og samtidig udpege væsentlige emner der eventuelt manglede at blive belyst (37). Dette blev gjort for at højne overfladevaliditeten (44).

6 patienter blev udvalgt af den specialeansvarlige fysioterapeut ud fra de sammen inklusions og eksklusions kriterier som tidligere. Deltagerne bestod af 5 mænd og en kvinde og de er alle anonymiserede og fremstår med pseudonavne. Følgende oplysninger stammer fra spørgeskemaets baggrundsoplysninger (Tabel 3).

Deltager	Alder
Bent	64 år
Torben	64 år
Ruben	48 år
Albert	50 år
Trille	50 år

Tabel 3. Deltager i pilottest

### Fase 12: Udarbejdelse af interviewguide til pilottest af spørgeskema

Inden pilottestningen blev interviewguiden udarbejdet med inspiration fra eksemplerne og tjeklisten i publikationen ”Spørg brugerne – en guide til kvalitative og kvantitative brugerundersøgelser i sundhedsvæsenet (36).

Guiden kom således til at bestå hovedsagligt af 3 udforskende spørgsmål der skulle belyse om: der var brug for flere svarkategorier, om spørgsmålene var svære at forstå og om længden af spørgsmålene var passende :

- Var der en svarmulighed, som passede til de svar, du ønskede at give
- Hvilke overvejelser gjorde du dig, før du svarede
- Hvad synes du om længden af spørgsmålene

Guiden blev herefter rundet af ved at spørge ind til om rækkefølgen af spørgsmålene var logisk og hvad deltageren mente om layoutet (bilag 12)

Under fokusgruppe interviewet var spørgeskemaets layout blevet diskuteret, og flere af terapeuterne så en fordel i at tegne smileys under svarkategorierne, da det således ville være mere brugervenligt for den del af patienterne der var mest visuelle. Derfor blev der udviklet endnu et spørgeskema, med en sur og en glad smiley i hver ende af svarkategorierne, som deltagerne ville blive præsenteret for under det efterfølgende interview. På den måde ville deltagernes få en mulighed for at tage stilling til, om det ville have været nemmere at udfylde og forstå skemaet, hvis der havde været smileys på, eller om tegningerne blot var et forstyrrende element (bilag 16).

### **Fase 13: Pilottest af spørgeskema samt efterfølgende interview**

Pilottesten blev foretaget på deltagernes egne stuer, for at få deltagerne til at slappe af og skabe ro omkring besvarelsen af spørgeskemaet og interviewet. Deltageren blev spurgt om hvor i lokalet de ville sidde og om de behøvede hjælp til at forstå og besvare spørgeskemaet. Interviewet blev foretaget umiddelbart efter besvarelsen og blev optaget på en mobiltelefon ved brug af diktafon samtidig med at der løbende blev skrevet noter (memoer). Selve pilottesten blev indledt med en briefing om formål med projektet, optagelse og anonymisering og efter interviewdelen skete en debriefing med information om den videre proces i forhold til benyttelse af spørgeskema og interview i projektet. Alle 6 pilottest foregik på samme dag, og alle 6 deltager mødte op, men en deltager faldt fra under forløbet, da deltageren havde en dårlig dag og ikke magtede at koncentrere sig om de mange spørgsmål.

### **Fase 14: Analysebearbejdning af pilottest og interviews**

Dagen efter testen blev spørgeskemaerne, noterne og optagelserne gennemgået og sammenlignet op til flere gange for at være sikker på at få alle detaljer med. Det blev her tydeligt, at flere af deltagerne mente, der var behov for at blive spurgt ind til om træningen var alsidig og om træningsmængden var passende. Spørgeskemaet blev således revurderet og der blev tilført 2 ekstra spørgsmål under temaet træning (Tabel 4).

## 7. Oplever du at træningen er alsidig

Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke

### a) Hvordan vurderer du omfanget af den træning du har modtaget

For meget	Passende	For lidt

Tabel 4: Ekstra spørgsmål der blev tilført

Udover disse spørgsmål var der også 3 deltager der påpegede, at der til sidst i skemaet godt kunne være et opsamlings spørgsmål, omkring kvaliteten af træningen. Dette udviklede sig til en diskussion om hvad ordet kvalitet egentlig dækker over, og det viste sig, at det var meget forskelligt hvordan de 3 deltager definerede begrebet. Derfor endte det med at alle var enige om, at spørgsmålet kunne tage udgangspunkt i hvor tilfreds deltageren overordnet var med træningen. Der blev derfor udviklet et sidste spørgsmål under en overskrift der kom til at hedde: DIT SAMLEDE INDTRYK (Tabel 5).

### 21. Er du alt i alt tilfreds med den træning du har modtaget

Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke

Tabel 5: Om formulering af spørgsmål

I forhold til om der var en svarmulighed, som passede til de svar, deltagerne ønskede at give. Følte en af deltagerne et behov for flere svarkategorier, imens de 4 andre synes det var tilstrækkeligt at kunne skrive sine kommentarer til sidst i spørgeskemaet, hvis de havde behov for at uddybe deres svar. Udover det var der ingen af deltagerne, der havde et behov for svarekategorier så som ”hverken godt eller dårligt” eller ”ved ikke”. Så for at holde spørgeskemaet så simpelt og overskueligt som muligt blev der ikke tilført yderligere svarkategorier eller neutrale kategorier.

Under besvarelsen af skemaet viste det sig, at to af deltagerne havde problemer med at forstå spørgsmål 15 under temaet flere forskellige terapeuter. De opfordrede således til at det blev omformuleret fra:

***”Hvis ja, har det nogen betydning for kvaliteten af træningen”***

til:

***”Føler du det har haft en indflydelse på kvaliteten af træningen”***

Alle oplevede dog at både længden og mængden af spørgsmål var passende og at det var et nemt og overskueligt spørgeskema at besvare.

I forhold til layout var der kun en deltager, der følte at smileys under svarkategorierne ville have givet en bedre forståelse af skemaet. De 4 andre deltager mente ikke det havde nogen betydning, men oplevede i stedet for at smileyerne var en smule forstyrrende. Udgangspunktet blev derfor ingen smileys under svarkategorierne.

Et par af deltagerne undrede sig over at skemaet både omhandlede fysio- og ergoterapi træningen, da de ville have svaret forskelligt på mange af spørgsmålene, hvis det kun omhandlede den ene form for træning i forhold til den anden. Den ene deltager havde for eksempel ikke modtaget ergoterapi overhovedet, da hans ergoterapeut havde været meget syg. Til gengæld var han super tilfreds med fysioterapi træningen. Det gav derfor egentlig ikke nogen mening for ham at svare på spørgeskemaet, da det ville give et forkert billede af hans oplevelser, ligegyldigt om han kun svarede negativt eller kun positivt på mange af svarkategorierne (Bilag 17).

## Diskussion:

I det følgende afsnit vil fundene fra analysen blive opsummeret og holdt op imod formålet med projektet for derefter at blive diskuteret i forhold til den eksterne validitet, hvor oprindelige og nye teorier inddrages. Dernæst følger en diskussion af projektets metode for at vurdere den interne validitet, reliabilitet og intersubjektivitet

## Opsummering af analyse fund:

Analysen viste at de 4 deltagere alle oplevede 5 overordnede temaer samt 13 undertemaer der var vigtige for dem i forhold til patienttilfredshed. Disse temaer var

- **Medinddragelse:** *Fastsættelse af mål og Information*
- **Træning:** *Giver det mening, Forståelse, Effekt*
- **Stemning og motivation:** *Hvordan er stemningen, Ser frem til at træne, Påvirker stemningen motivationen*
- **Forskellige terapeuter:** *Betydning for kvaliteten, Betydning for patienten*
- **Professionel behandling:** *Samarbejde, Føle sig hørt, Tryghed*

På baggrund af disse analysefund udvikledes patienttilfredshedsspørgeskemaet, og der blev udført en pilottesting på 5 deltagere. Pilottestningen viste at der var behov for 2 ekstra spørgsmål under temaet TRÆNING, et ekstra afsluttende spørgsmål, der ville vurdere deltagerens samlede tilfredshed, samt et spørgsmål der skulle omformuleres, da det var svært for flere af deltagerne at forstå det.

Alle deltager oplevede dog at både længden og mængden af spørgsmål var passende og at det var et nemt og overskueligt spørgeskema at besvare.

I forhold til layoutet var der kun en deltager der ville have bedre forståelse af skemaet hvis der var tegnet smileys under svarkategorierne. De 4 andre deltagere mente ikke det havde nogen betydning. Til gengæld var der et par af deltagerne, der undrede sig over hvorfor skemaet dækkede over både fysioterapi og ergoterapi træning. Deltagerne havde haft forskellige oplevelser af de to træningsformer, så for dem ville det have givet et mere realistisk billede af deres tilfredshed, hvis skemaet var delt op i et for ergoterapi og et for fysioterapi.

## Diskussion af analysefund:

Følgende diskussionsafsnit tager udgangspunkt i temaet medinddragelse herunder vigtigheden i information fra sundhedspersonalet samt inddragelse af patienten i beslutningsprocesser som for eksempel fastsættelsen af mål, for at give patienten en større følelse af tilfredshed.

### Medinddragelse

Analysen i dette projekt viser, at patienter der bliver medinddraget i vigtige beslutninger som for eksempel fastsættelse af mål, vil føle større tilfredshed med deres forløb. Samtidig viser analysen også, at det er en vigtig faktor for patienttilfredsheden, at sundhedspersonalet giver god og forståelig information til patienterne under hele deres indlæggelse.

Under fokusgruppemødet blev der forklaret, at terapeuterne på afdelingen oplever at de under forventningssamtalen medinddrager patienterne i deres målsætning og løbende under indlæggelsen informere om hvordan træningen forløber. Desuden bliver patienten og de pårørende grundig oplyst om, hvad der videre skal ske efter indlæggelsen og hvordan træningen videre kommer til at foregå, under afslutningssamtalen. Det var dog ikke alle individuelle deltager der oplevede at de blev medinddraget under forventningssamtalen eller følte at de havde modtaget tilpas information under deres indlæggelse. En enkelt deltager udtrykte sig således ”her har man ikke noget at skulle have sagt, alting er jo allerede bestemt inden man ankommer” og ”Vi får ikke noget af vide”

I sundhedsstyrelsens MTV rapport om hjerneskaderehabilitering beskrives samspillet mellem de sundhedsprofessionelle og personer med hjerneskade på hospitalerne og rehabiliteringsinstitutionerne som gennemgående positiv, men der fortælles også om forhold, der opleves negativt (1).

I Olofssons undersøgelser beskriver informanterne, hvordan de på hospitalet kommer til at overgive sig til personalet og på den måde gør sig selv til passive deltagere. Udtalelser som ”Personalet ved jo hvad jeg har brug for”, og ”jeg ved jo ikke, hvad jeg skal spørge efter”, sammen med beskrivelser af en forvirrende tid, er begrundelser for ikke at tage mere del i beslutningsprocesserne under deres indlæggelse (19).

I et amerikansk kvalitativt studie hvor 125 apopleksipatienter blev interviewet 1 måned efter deres udskrivelse konkluderer, at den måde de professionelle beskriver hjerneskaden og rehabiliteringen på har betydning for hvordan personen, der har fået en hjerneskade, oplever og beskriver sin sygdom og opfattelse af sig selv (45).

Ovenstående studier synliggør, at den måde hvorpå personalet informere og medinddrager personen med hjerneskade bidrager til, at den hjerneskadede udvikler et mere positivt syn på sig selv, hvilket gør at patienten generelt føler større tilfredshed.

Ud fra diskussion ovenfor tyder det på at temaet har en høj grad af ekstern validitet – idet både MTV rapporten og tidligere studier har fundet det samme som projektets analyse. Derfor er det vigtigt at der bliver spurgt ind til medinddragelse og information i patienttilfredshedsspørgeskemaet. Spørgsmålene til skemat blev formuleret således:

- **Har du været med til at beslutte dine træningsmål**
- **Har du fået information om dit træningsforløb**
- **Hvordan vurderer du omfanget af den information du har modtaget**

### Træning

I dette afsnit diskuteres temaerne træning samt stemning og motivation herunder vigtigheden i at patienten føler at træningen hjælper og giver mening i hverdagen, samt om stemningen kan påvirke patientens motivation.

Ifølge MTV rapportens analyse af patient og pårørendes indflydelse understreges det at personer med hjerneskade, har behov for aktiv involvering i form af terapeutiske og pædagogiske tilgange, der fremmer personens motivation, autonomi og oplevelse af selv at kunne mestre livssituationen bedre (1).

I et kvalitativt studie af Gubrium hvor der er blevet indhentet Benchmarking-data fra dybdegående kvalitative interviews med mandlige apopleksi overlevende i forskellige aldre og fra tre etniske grupper (Hispanic, African American og ikke-spansktalende hvide). Beskriver mændene, at det har en betydning for deres motivation, at de selv kan måle deres egen fremgang eller tilbagegang i forhold til forskellige hverdagssituationer (46).



Analysen i dette projekt samt pilottestningen af spørgeskemaet, viste at det var vigtigt for patienterne at modtage en alsidig, og meningsfuld træning, hvor de følte sig medinddraget. Samtidig var det en stor motivationsfaktor, at der var god stemning under træningen, og patienterne følte sig også stærkt motiveret når træningen viste sig at have en effekt i hverdagen.

Ud fra diskussion ovenfor tyder det på at temaet har en høj grad af ekstern validitet – idet både MTV rapporten og et tidligere studie har fundet det samme som projektets analyse.

Derfor er det vigtigt at der bliver spurgt ind til træning, stemning og motivation i patienttilfredshedsspørgeskemaet. Spørgsmålene til skemaet blev formuleret således:

- **Føler du dig medinddraget i træningen**
- **Oplever du at træningen er alsidig**
- **Giver træningen mening for dig**
- **Oplever du at træningen hjælper**
- **Hvordan vurderer du omfanget af den træning du har modtaget**
- **Hvordan er stemningen under træningen**
- **Oplever du at stemningen har betydning for din motivation**
- **Ser du frem til at træne**

### Forskellige terapeuter

Dette diskussionsafsnit tager udgangspunkt i om det har en betydning for træningskvaliteten, at patienten bliver trænet af flere forskellige terapeuter under indlæggelsen og hvilken indflydelse det har på patientens tilfredshed med forløbet.

Emnet forskellige terapeuter var et specielt ønske fra terapeuterne på neurorehabiliterings afdelingen, da de på grund af nedskæringer og omstruktureringer oplevede, at de ikke havde tid til at træne den samme patient hver dag. Terapeuterne var derfor nysgerrige på, at få undersøgt om patienten følte, at det påvirkede trænings kvaliteten, samt om det havde en indflydelse på patientens tilfredshed med forløbet, hvis ikke de blev trænet af den samme terapeut hver gang.

Interviewene i projektet belyste at flere af deltagerne havde oplevet at blive trænet af forskellige terapeuter op til flere gange. Selvom de alle mente det ikke havde nogen betydning for kvaliteten af træningen, oplevede de det dog lidt utrygt ikke at have den samme terapeut hver gang, især når man lige var blevet indlagt.

Det har ikke været muligt at finde andre studier, der belyser netop denne problemstilling, men det Australske kvalitative interviewstudie fra 2013 omhandlende patientcentreret pleje for indlagte patienter viser at deltagerne gerne vil kende sundhedspersonalets navn og profession. Samtidig følte deltagerne sig også sat mere i centrum, hvis den ledende fysioterapeut fast kom og gav vigtig information. Flere af deltagerne påpegede at de simpelthen bedre ville kunne diskutere vanskelige spørgsmål med den ledende terapeut frem for vekslende yngre personale (9). Her skal man dog være kritisk angående om dette studie kan overføres til danske forhold på grund af kulturelle forskelle. Det er ikke sikkert at danske patienter er helt så autoritetstro som australske patienter og på den måde føler sig mindre i stand til at tale om vigtige spørgsmål med forskellige terapeuter.

Selve diskussionen belyser at der er en lav ekstern validitet for, at dette tema er væsentlig i patienttilfredshedsundersøgelser, dog påviser analysen at der i projektets patienttilfredshedsspørgeskema er et behov for at stille spørgsmål som:

- **Er du blevet trænet af forskellige terapeuter**
- **Føler du det har haft en indflydelse på kvaliteten af træningen**
- **Hvor vigtigt er det for dig at blive trænet af den samme terapeut**

### **Professionel behandling**

I det efterfølgende afsnit bliver temaet om professionel behandling diskuteret. Hvordan oplever patienten samarbejdet med terapeuterne. Udviser terapeuterne empati og føler patienten sig set og hørt.

Analysen viste at deltagerne alle mente at samarbejdet med terapeuterne var vigtig. Nogle af deltagerne havde haft både dårlige og gode oplevelser under deres indlæggelse og en af deltagerne fra projektet havde aldrig modtaget ergoterapi, da terapeuten havde været lang tids sygemeldt, hvilket betød at patienten følte sig overset og oplevede at indlæggelsen

var spild af tid. Endvidere viste analysen at det var vigtigt for patienterne at blive taget godt og venligt imod af personalet på afdelingen og at det gav tryghed at føle at terapeuterne var kompetente og havde overskud.

MTV rapporten om hjerneskaderehabilitering understreger at flere studier viser, at et samspil med andre, hvor der er forståelse, og hvor der skabes muligheder, er befordrende for, at personen med hjerneskade udvikler en ny positiv forståelse af sin livssituation (1).

Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse har i deres undersøgelse fra 2014 haft specielt fokus på hvornår patienterne føler sig set og hørt. Derfor har de interviewet 10 planlagt indlagte patienter og en pårørende om, hvilken adfærd personalet skal udvise, for at de føler sig set og hørt under deres indlæggelse (5). Disse interview viste at patienterne mente at personalet bør:

- Være fysisk til stede ved ankomsten
- Give løbende, enslydende og meget mundtlig information
- Skabe god stemning på stuerne og være tilgængelige
- Være venlige, imødekommende og handlekraftige
- Tage sig tid og udvise ro

Et kvalitativt interviewstudie af Chamberlains, hvor 60 patienter med traumatisk hjerneskade beskriver deres oplevelser og erfaringer 1 år efter skaden viser, at flere af deltagerne var frustrerede over at møde manglende empati og forståelse fra sundhedspersonalet og således ikke følte sig hørt og taget alvorligt. Samtidig belyste deltagerne at det var vigtigt at sundhedspersonalet var realistiske omkring behandlingsresultaterne og fortalte sandheden til dem, så deltagernes egne forventninger til behandlingen forblev realistiske (20).

Samtidig viser reviewet om patienttilfredshed af Stephen j May tydeligt at de sundhedsprofessionelles kompetencer er en vigtig faktor for patienttilfredsheden, det giver patienterne en følelse af tryghed og ro, at de føler de er i gode hænder. Studiet understreger også at det er vigtigt, at sundhedspersonalet udviser empati og

menneskelighed for at opbygge et tillidsforhold imellem sundhedspersonale og patienterne (17).

Ovenstående studier synliggør, at hvis personalet udviser empati og forståelse bidrager det til at patienten, udvikler et mere positivt syn på sin livssituation. Samtidig giver et kompetent personale den indlagte en større tillid, tryghed og ro.

Ud fra diskussion ovenfor tyder det på at temaet har en høj grad af ekstern validitet – idet både MTV rapporten, LUP's kvalitative interviews og et tidligere studie har fundet det samme som projektets analyse. Derfor er det vigtigt at der bliver spurgt ind til personalets kompetencer og professionelle behandling i patienttilfredshedsspørgeskemaet.

Spørgsmålene til skemaet blev formuleret således:

- **Hvordan har samarbejdet været med fysioterapeuten**
- **Hvordan har samarbejdet været med ergoterapeuten**
- **Oplever du at terapeuterne er venlige og imødekommende**
- **Føler du at dine ønsker og behov er blevet hørt**

### **Spørgeskemaets udvikling og layout**

Følgende diskussionsafsnit tager udgangspunkt i spørgeskemaets udvikling og layout. Herunder udseende og længden af skemaet, antal svarkategorier og muligvis opdeling af skemaet til 2 individuelle skemaer.

Spørgeskemaets udseende er det allerførste indtryk, patienterne får af undersøgelsen. Derfor er det vigtigt at spørgeskemaet er overskueligt og ser indbydende ud, så patienten kan danne sig et overblik over, hvad der spørges om, og hvilke svarmuligheder der er. (36). I projektet er dette sikret ved at lave tydelige overskrifter med luft imellem spørgsmålene, så patienten er klar over, hvor hvert spørgsmål starter og slutter, og samtidig har det reviderede spørgeskema i projektet kun 21 spørgsmål, og er på 5 sider for ikke at uoverskuelige gøre skemaet og udtrætte patienten.

I forhold til patientgruppens sygdom har det i dette projekt været aktuelt at vurdere om patienten har kunne forstå og besvare skemaet selv. Derfor var det muligt for patienterne

at få læst spørgsmålene højt under pilottestningen. Desuden blev et skema med Smileys præsenteret for patienterne efter besvarelsen af det originale spørgeskema, for at få en vurdering af, om det således blev lettere for patienterne at forstå og udfylde skemaet. Her viste analysen af interviewene under pilottestningen, at det ikke var tilfældet for 4 ud af de 5 deltagere, men at smilejerne i stedet for virkede forstyrrende og forvirrende.

Et par af deltagerne under pilottestningen undrede sig over at skemaet både omhandlede fysio- og ergoterapi træningen, da de ville have svaret forskelligt på mange af spørgsmålene, hvis det kun omhandlede den ene form for træning i forhold til den anden.

Løsningen kunne her være at dele spørgeskemaet op i 2 forskellige skemaer, et der omhandlede ergoterapi træningen og et der omhandlede fysioterapi træningen. Fordelen ved den løsning ville være at man fik et langt mere nuanceret billede af patientens tilfredsheden. Ulempen ville til gengæld være at patienten således skulle bruge tid og koncentration på at udfylde to stort set ens skemaer under deres indlæggelse. Derfor kunne en anden løsning også være at give patienten mulighed for i starten af skemaet at svare på om han kun har modtaget fysioterapi, ergoterapi eller begge dele under forløbet. Det giver dog stadig ikke et varieret billede af behandlingen, hvis patienten har modtaget både fysioterapi og ergoterapi, hvilket ofte er situationen for denne patientgruppe.

### **Diskussion af metode**

I det følgende afsnit diskuteres projektets metode for at anskueliggøre den interne validitet, reliabilitet og intersubjektivitet. Der redegøres for hvilke overvejelser og valg, der blev foretaget for at sikre, at de valgte fremgangsmåder var troværdige.

For at højne den interne validitet i projektet, er der opsamlet data over en længere periode. Det betyder at der løbende er oparbejdet både en klinisk og teoretisk bred viden om feltet, fra projektets start i August 2015 til slutfasen i midt december. Denne viden om feltet har været vigtig at opbygge for at kunne stille relevante spørgsmål under de afholdte interview.

Under dataindsamling har det været afgørende i hvilken grad det er lykket at lade forforståelsen, så som tidligere erfaringer, antagelser samt faglige perspektiv træde i baggrunden (27). Netop i den fænomenologisk forskning er en af forudsætningerne den at forskeren og det, der udforskes ikke er uafhængigt af hinanden, idet forskningsprocessen vil påvirke forskeren og også dem der bliver udforsket (29). Derfor er forforståelsen udførligt beskrevet i projektet og der er taget afsæt i Giorgis parentesregel, beskrivelsesregl og ligeværdighedsregl, for så vidt muligt at ”stille sig selv i parentes” og undgå forsker bias (28,29). Ifølge Malterud er det et uopnåeligt mål at sætte sig helt udenfor sin forforståelse, derfor er der løbende blevet reflektere over påvirkning af den indsamlede data og samtidig er denne påvirkningen blevet vurderet i forhold til projektets resultater (28,29). Det at jeg har være alene om projektet må generelt opfattes som en svaghed ved projektet, hvilket jeg bevidst har arbejdet med under hele processen, ved blandt andet at diskutere flere af projektets temaer med andre studerende og lærer. På den anden side har det også være en styrke ved projektet, da jeg således har været involveret i alle faserne under hele projektskrivningen.

En anden svaghed ved projektet er at der kun blev foretaget 4 forholdsvis korte individuelle interview. Interviewene kunne ikke være længere på grund af patienternes sygdom, og derfor ville det have været bedre at interviewe flere patienter for at højne validiteten. Til gengæld mødte alle deltager op og alle deltagere var i stand til meget nuanceret at beskrive og vurdere deres oplevelser og synspunkter i forhold til træningen, hvilket må betragtes som en styrke. Det er også en styrke at de patienter der besvarede spørgeskemaet efterfølgende fandt temaerne relevante, samt at den eksterne validitet for temaerne er god.

Alle interviewguides blev gennemlæst af både vejleder samt specialeansvarlige fysioterapeut på X Sygehus og holdt op imod en tjekliste (36). Således blev alle relevante anskuelser taget i betragtning, hvilket også bidrager til at højne den interne validitet.

Der blev brugt ansigt-til-ansigt interview, for at kunne afkode deltagernes kropssprog og ansigtsudtryk og for at opbygge tillid. Der var sat god tid af til hvert interview så der var

mulighed for deltagerne at uddybe og reflektere over deres svar. Hvilket er en styrke ved projektet (30).

Der blev desuden udført pilotinterview for at øve interviewteknik og afprøve interviewguide, hvilket blandt andet resulterede i tilføjelse af nye op følgende spørgsmål til de individuelle interviews. Under selve interviewene blev der udvist åbenhed, og spurgt ind til nye fænomener, hvilket havde den positive effekt, at der blev talt om nye emner, der kunne bidrage til udviklingen af spørgsmålene til spørgeskemaet (47). Begge dele på betragtes som en styrke ved projektet.

Både fokusgruppe interview og individuelle interviews blev transskriberet af den samme person, hvilket gav mulighed for at anskue materialet fra en ny side. Dette er en styrke. Derudover blev der anvendt transskriptionsnøgle for at sikre ensartethed i udskrift af de optagede interviews. En svaghed ved projektets interne validitet er, at der ikke blev foretaget deltagertjek. Dog blev der ved afslutningen på hvert interview opridset hovedpunkter, givet mulighed for at tilføje eller tale mere om specifikke emner og afslutningsvis informeret om den videre proces i forhold til transskribering og fortolkning. Deltagerne fik derved mulighed for at kommentere på både indhold og proces.

I den videre analyseproces er validiteten højnet ved brug af Charmaz modificerede udgave af The Grounded Theory. Denne teori er egnet til at bruge i dette projekt, da den har vist sig at være et kraftfuldt redskab, der kan forbedre kvaliteten indenfor sundhedsvæsenet, eftersom metoden er baseret på virkeligheden og dermed har fat i det relevante for området (28).

Efter udviklingen af spørgeskemaet blev det gennemlæst og kommenteret af både fysio- og ergoterapeuter og derefter blev der gennemført en pilottest, hvor patienterne fik mulighed for at vurdere spørgsmålenes relevans og samtidig udpege væsentlige emner der eventuelt manglede at blive belyst (36). Dette blev gjort for at højne overfladevaliditeten (44)

Der er desuden gjort brug af kilde og metodetriangulering for at få en bredere forståelse af materialet (29). Det betyder at der er blevet benyttet forskellige forskningsmetoder som observation, fokusgruppeinterview og individuelle interview og der er blevet interviewet både fysioterapeuter, ergoterapeuter og patienter om den samme problemstilling, samtidig er der brugt peer examination med hjælp fra medstuderende og projektets vejleder, under hele processen, hvilket tilsvarende højner validiteten.

### Reliabilitet

Projektets reliabilitet relaterer sig til det tekniske udstyr, der blev brugt i interview situationerne. For at sikre interviews af god kvalitet blev der foretaget lydprøve før hvert interview for at afprøve, at teknikken virkede, og at lydniveau var tilfredsstillende samt at optagelserne kunne gemmes på diktafonen. Desuden blev transskriptionen af interviewene kontrolleret op imod de oprindelige optagelser for at sikre reliabilitet (31).

### Intersubjektivitet

Projektet er søgt gennemført med en høj grad af intersubjektivitet ved at formidle den metodiske fremgangsmåde så transparent som muligt. Dette er gjort ved at præsentere forløbet af projektet som et flowdiagram for at illustrerer de overlappende faser. Hver fase er derefter blevet grundigt beskrevet, for at gøre læseren til en vidende ledsager, hvilket har betydet at læseren har haft større mulighed for at vurdere resultaternes gyldighed (29).

På baggrund af ovenstående metode og analysediskussion vurderes projektets temaer til at være eksternt valide og metoderne til at være internt valide, hvilket betyder at spørgeskemaet i store træk er velegnet til at undersøge patienters oplevelse af at være indlagt på en neurorehabiliterings afdeling.



## Konklusion

Dette projekt har haft til formål at udarbejde et spørgeskema der kan bidrage til formidling af patienters tilfredshed med fysio- og ergoterapeut træningen under deres indlæggelse. Projektet har forsøgt at forstå patienternes erfaringer og oplevelser med træningen for at udvikle et spørgeskema der inkluderer patienternes behov og præferencer og således sætte patienten i centrum.

Under analysen af interviewene opstod der 5 centrale temaer samt 13 undertemaer. Disse temaer var følgende:

- **Medinddragelse:** *Fastsættelse af mål og Information*
- **Træning:** *Giver det mening, Forståelse, Effekt*
- **Stemning og motivation:** *Hvordan er stemningen, Ser frem til at træne, Påvirker stemningen motivationen*
- **Forskellige terapeuter:** *Betydning for kvaliteten, Betydning for patienten*
- **Professionel behandling:** *Samarbejde, Føle sig hørt, Tryghed*

Ud fra disse temaer blev patienttilfredshedsspørgeskemaet konstrueret og kom til at indeholde i alt 21 spørgsmål. Herefter blev skemaet valideret af både fysioterapeuter, ergoterapeuter samt patienter og patienttilfredshedsspørgeskemaet blev revideret.

Patienttilfredshedsspørgeskemaet blev dog kun valideret af 5 patienter, så der anbefales yderligere validering af skemaet før det tages i brug.

## Perspektivering

Dette projekt har givet stemmer til patienter med neurologiske skader. Dette er gjort for at blive klogere på patienternes oplevelse af kvalitet og den viden, der efterfølgende udspringer af projektet kan bruges til videreudvikling samt tilpasning af andre patienttilfredsheds spørgeskemaer. For eksempel kan projektet bruges som input til nye spørgsmål omhandlende patienttilfredshed, samt ideer til tilpasning af layout, eller afdelingen kan vælge at tage spørgeskemaet i brug som det er. Det anbefales dog at skemaet yderligere valideres på en større gruppe patienter.

Set i et fysioterapeutisk og ergoterapeutisk regi vil viden om patienters tilfredshed med deres træning under et rehabiliterings forløb kunne gavne udviklingen og tilpasningen af interventionen, der således i højere grad ville kunne målrettes den enkelte patient og dermed højne kvaliteten på afdelingen. Ved inddragelse af patienternes viden til målretning og forbedring af patienttilfredhedsspørgeskemaerne ville man også i højere grad kunne sætte patienten i centrum. Dette vil være i overensstemmelse med de tiltag, der er nævnt i Finansloven 2015, hvor der er afsat 0,3 mia. kr. til bedre kvalitet ved inddragelse af patienter og pårørende (48).

En af udfordringerne ved en spørgeskemaundersøgelse er, at få indsamlet de udleverede skemaer igen. Dette oplever rehabiliteringsafdelingen på X sygehus også og derfor blev dette diskuteret under fokusgruppemødet. For at imødekomme problemet, kunne der gøres brug af en teknologisk løsning, hvor skemaet ville blive præsenteret af personalet på en iPad ved patientens afslutningssamtale eller udskrivelse. På den måde ville skemaet blive afleveret og gemt med det samme efter besvarelsen. En anden udfordring er, at det er vanskeligt at vide, om patienters oplevelser faktisk afspejler den faglige kvalitet, som de ud fra et professionelt synspunkt har modtaget – og omvendt, om de professionelles vurderinger af egne præstationer svarer til patienternes oplevelser af disse. Et projekt finansieret af Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering samt Københavns Amts Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, der belyser sammenhænge mellem patientoplevelt kvalitet og fagprofessionelles oplevelse af kvalitet, konkluderer derfor også nødvendigheden af, at indsamle og sammenholde flere typer information, herunder både patienters og professionelles evalueringer, hvis der ønskes et komplet billede af kvaliteten i det danske sundhedsvæsen (2).

## Referencer

1. Sundhedsstyrelsen. Hjerneskaderehabilitering – en medicinsk teknologivurdering; Hovedrapport. Medicinsk teknologivurdering. (Internet). København 2011. (cited 2015 Nov. 29) Available from: <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2011/hjerneskaderehabilitering>
2. Sundhedsstyrelsen. Patienters og sundhedsprofessionelles oplevelser af behandling og pleje en analyse baseret på patienter behandlet for tyk- og endetarmskræft. (Internet). København 2006. (cited 2015 Nov. 15) Available from: <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2006/patienters-og-sundhedsprofessionelles-oplevelser-af-behandling-og-pleje-en-analyse-baseret-paa-patienter-behandlet-for-tyk-og-endetarmskraeft>
3. Freil M, Gut R & Jensen A. Spørgeskemaundersøgelser på sygehusafdelinge. København: Enheden for brugerundersøgelser, sundhedsforvaltningen Danmark; 2005.
4. Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet, IKAS. (Internet). København: Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet; Patientinddragelse og Patientinformation og kommunikation. (updated 2015 Nov. 17); (cited 2015 Dec. 9). Available from: <http://www.ikas.dk/deltagere-i-ddkm/sygehus/standards%C3%A6t/Generelle%20patientforl%C3%B8sstandarder>
5. Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse. Region Hovedstaden. Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2014. (Internet). København 2014. (cited 2015 Nov. 15) Available from: <http://patientoplevelser.dk/lup/landsdaekkende-undersoegelse-patientoplevelser-lup/lup-2000-2013/landsdaekkende-undersoegelse>

6. Region Sjælland. Sundhed, samarbejde og indsatser (Internet). (cited 2015 Dec 12) Available from: <http://www.regionsjaelland.dk/Sundhed/samarbejde-og-indsatser/Patientkommunikation/Sider/default.aspx>
7. Bogh SB, Falstie-Jensen AM, Bartels P, Hollnagel E, and Johnsen SP. Accreditation and improvement in process quality of care: a nationwide study. International Journal for Quality in Health Care, (internet) 2015. (Cited 2015 December d. 17); 1–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26239473>
8. Mandag Morgen. Patienternes nye rejse – genvej til et bedre sundhedsvæsen. (Inter- net). København; 2014. (cited 2015 Dec. 9). Available from: <https://www.mm.dk/patienternes-nye-rejse-%E2%80%93-genvej-til-et-bedre-sundhedsvaesen>
9. Stephen D, Gill SD, Dunnin T, McKinnon F, Cook D and Bourke J. Understanding the experience of inpatient rehabilitation: insights into patient-centred care from patients and family members. Caring Sci; (Internet). 2014. (cited 2015 December 12); 28; 264–272. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23789871>
10. Cott AC. Client-centred rehabilitation: client perspectives. Disability and rehabilitation (internet). 2004; (cited 2015 December 17) Vol. 26, No. 24, 1411–1422. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15764361>
11. Malterud K. Kvalitative metoder i medicinsk forskning. 3rd ed. Oslo: Universitetsforlaget; 2008. p. 26-48.
12. Sundhedsvæsenets kvalitetsbegreber og – definitioner dansk selskab for kvalitet i sundhedssektoren (internet) 2003, p. 8-9 Available from: [http://www.dsks.dk/filer/publikationer/kvalitetsbegreber\\_rapport\\_januar2003.pdf](http://www.dsks.dk/filer/publikationer/kvalitetsbegreber_rapport_januar2003.pdf)

13. Booelsen M. Spørgeskemaundersøgelser; fra konstruktion af spørgsmål til analyse af svarene. København: Hans Reitzels Forlag Danmark: 2008.
14. Fremtidens sygehuse i Region Syddanmark Neurorehabilitering, (internet) p.6 . (cited 2015 Nov. 2). Available from: [www.fremtidenssygehuse.dk/dwn60133](http://www.fremtidenssygehuse.dk/dwn60133)
15. Patientforløb og kvalitetsudvikling Sundhedsstyrelsen (internet)1999, p 7. (cited 2015 Nov. 2). Available from:  
<http://sundhedsstyrelsen.dk/~media/293B4D57AB57466C88CB82B5AE3B94D9.ashx>
16. Kjærgaard J. Kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet København: Munksgaard Danmark; 2001. p. 25.
17. May, S.J. Patient Satisfaction with management of back pain Part 1: What is Satisfaction? Review of satisfaction with medical care. Physiotherapy, 87 (1), p. 4-9 (internet) 2001 (cited 2015 Nov. 3) s.5. Available from:  
<http://www.sciencedirect.com.ez-ucs.statsbiblioteket.dk:2048/science/article/pii/S003194060561098X>
18. Patientforløb og kvalitetsudvikling Sundhedsstyrelsen (internet)1999, p 10. (cited 2015 Nov. 2). Available from:  
<http://sundhedsstyrelsen.dk/~media/293B4D57AB57466C88CB82B5AE3B94D9.ashx>
19. Olofsson A, Andersson SO, Carlberg B. 'If only I manage to get home I'll get better' – interviews with stroke patients after emergency stay in hospital on their experiences and needs. Clin Rehabil. (internet) 2005 (cited 2015 Dec. 13).Jun;19(4):433-40. Available from:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15929513>

20. Chamberlain DJ. The experience of surviving traumatic brain injury. J Adv. Nurs. (internet) 2006 (cited 2015 Nov. 5) May;54 (4):407-17. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16671970>
21. Freil M, Gut R & Jensen A. Spørgeskemaundersøgelser på sygehusafdelinger. København: Enheden for brugerundersøgelser, sundhedsforvaltningen Danmark; 2005. p. 7.
22. Enhed for evaluering og brugerinddragelse. Region Hovedstaden. Spørg brugerne – en guide til kvalitative og kvantitative brugerundersøgelser i sundhedsvæsenet. (Internet). København 2011. p. 20 – 24. (cited 2015 Oct. 17) Available from: <http://patientoplevelser.dk/sites/patientoplevelser.dk/files/dokumenter/artikel/tjekliste-2udg.pdf>
23. Thorsen H. Spørgeskemaer i klinisk forskning. Fokus på oversættelse, tilpasning og afprøvning af fremmedsprogede spørgeskemaer. Forskning i fysioterapi (internet). 2005 Nr. 2, p 1 – 10. (cited 2015 Nov. 1). Available from: [http://fysio.dk/Upload/Graphics/PDF-filer/Metodeartikler/2005/spoergeskema\\_oversaettelse\\_HanneThor.pdf](http://fysio.dk/Upload/Graphics/PDF-filer/Metodeartikler/2005/spoergeskema_oversaettelse_HanneThor.pdf)
24. Hvidbogen om rehabiliteringsbegrebet Marselisborgcenteret, (internet) 2004, p. 4 (cited 2015 Nov. 2) Available from: [http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/Publikationer/PDF\\_er/Hvidbog.pdf](http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/Publikationer/PDF_er/Hvidbog.pdf).
25. Fremtidens sygehuse i Region Syddanmark Neurorehabilitering, (internet) p.6 . (cited 2015 Nov. 2). Available from: [www.fremtidenssygehuse.dk/dwn60133](http://www.fremtidenssygehuse.dk/dwn60133).
26. Thisted J. Forskningsmetode i praksis. København: Munksgaard Danmark; 2010

27. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning. 4ed. Oslo: Universitetsforlaget; 1996. P 31 - 40
28. Henricson M, Videnskabelig teori og metode, fra ide til eksamination. 1nd ed. København: Munksgaard; 2014. P.424 – 241.
29. Hovmann B & Præstegaard J. Kvalitative forskningsmetoder i fysioterapi – en introduktion. Nyt om forskning (internet). 2002; Nr. 2, p 40-57. (cited 2015 Okt. 11). Available from:  
[http://fysio.dk/upload/graphics/PDF-filer/Metodeartikler/2002/kvalitative\\_forskningsmetoder.pdf](http://fysio.dk/upload/graphics/PDF-filer/Metodeartikler/2002/kvalitative_forskningsmetoder.pdf)
30. Kvale S & Brinkmann S. Interview. Introduktion til et håndværk. 2 nd ed. København: Hans Reitzels Forlag; 2008. P. 170-171
31. Lindahl M & Juhl C. Den sundhedsvidenskabelige opgave – vejledning og værktøjskasse. 2nd ed. København: Munksgaard Danmark; 2010. p. 35-95
32. Hagen KB, Herbert R, Jamtvedt G, Mead J. Evidensbaseret praksis. 1nd ed. København: Munksgaard Danmark; 2008. P. 81.
33. World Medical Association. World medical Association Declaration of Helsinki. Ethical Principles for medical Research Involving Human Subjects. JAMA. (Internet). 2013 310(20):2191-2194. (cited 2015 Oct. 13). Available from:  
<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1760318&resultClick=3>
34. Videnskabs etiske kommission. (Internet).København; (cited 2015 Oct 13). Available from: <http://www.cvk.sum.dk/loveOgRegler/omkomitesystemet.aspx>
35. Kvale S & Brinkmann S. Interview. Introduktion til et håndværk. 2 nd ed. København: Hans Reitzels Forlag; 2008. p. 79-95

36. Enhed for evaluering og brugerinddragelse. Region Hovedstaden. Spørg brugerne – en guide til kvalitative og kvantitative brugerundersøgelser i sundhedsvæsenet. (Internet). København 2011. p 82 - 84. (cited 2015 Oct. 17) Available from: <http://patientoplevelser.dk/sites/patientoplevelser.dk/files/dokumenter/artikel/tjekliste-2udg.pdf>
37. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning. 2nd ed. Oslo: Universitetsforlaget; 1996. p. 77 - 82.
38. Brinkmann S & Tanggaard L. Kvalitative metoder. København: Hans Reitzels Forlag; 2010
39. Kvale S & Brinkman S. Interview. Introduktion til et håndværk. 2 nd ed. København: Hans Reitzels Forlag; 2008. p. 151-162.
40. Charnaz K. Constructing Grounded Theory – A practical Guide through Qualitative Analysis. London: Sage publications; 2006.
41. Kvale S & Brinkman S. Interview. Introduktion til et håndværk. 2 nd ed. København: Hans Reitzels Forlag; 2008. p. 223 – 227.
42. Boelsen M. Spørgeskemaundersøgelser; fra konstruktion af spørgsmål til analyse af svarene. København: Hans Reitzels Forlag Danmark; 2008. P.50 – 58.
43. Enhed for evaluering og brugerinddragelse. Region Hovedstaden. Spørg brugerne – en guide til kvalitative og kvantitative brugerundersøgelser i sundhedsvæsenet. (Internet). København 2011. p. 20 -24 (cited 2015 Oct. 17) Available from: <http://patientoplevelser.dk/sites/patientoplevelser.dk/files/dokumenter/artikel/tjekliste-2udg.pdf>
44. Beyer N, Magnusson P, Thorborg K. Målemetoder – i forebyggelse, behandling og rehabilitering. 2 nd ed. København: Munksgaard; 2012. p. 42.



45. Rittman M, Boylstein C, Hinojosa R, Hinojosa MS, Haun J. Transition experiences of stroke survivors following discharge home. *Top Stroke Rehabil.* (internet) 2007 (cited 2015 dec.11) 11Mar- Apr;14(2):21-31. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17517571>
  
46. Gubrium JF, Rittman MR, Williams C, Young ME, Boylstein CA. Benchmarking as everyday functional assessment in stroke recovery. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.*2003 Jul;58(4):S203-11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12878653>
  
47. Kvale S, Brinkmann S. Interview. *Introduktion til et håndværk.* 2 nd ed. København: Hans Reitzels Forlag; 2008. p. 143-162.
  
48. Finansministeriet. *Finanslov 2015.* (Internet). København 2014 (cited 2015 Dec. 27). Available from: <http://www.fm.dk/temaer/finanslov-2015/6-en-halv-mia-kr-til-bedre-sundhed/#.VKVvhiuG-CM>

## Bilag

Bilag 1: Observation og teammøde X sygehus onsdag d.05-08-2015

Bilag 2: Informationsbrev til Fysio- og ergoterapeuter.

Bilag 3: Informationsbrev til patienter.

Bilag 4: Informationsbrev til deltager i pilottestning.

Bilag 5: Samtykkeerklæring Fysio- og ergoterapeuter

Bilag 6: Samtykkeerklæring Patienter

Bilag 7: Samtykkeerklæring deltager i pilottestning

Bilag 8: Interviewguide fokusgruppeinterview

Bilag 9: Søgehistorik

Bilag 10: Interviewguide individuelle (patienter)

Bilag 11: Transskriptionsnøgle

Bilag 12: Interviewguide til pilottest af spørgeskemaet

Bilag 13: Trin 1: Åben kodning

Bilag 14: Trin 2: Fokuseret kodning

Bilag 15: Spørgeskema

Bilag 16: Spørgeskema med smileys

Bilag 17: Revideret Spørgeskema

## Bilag 1. Observation og teammøde X sygehus onsdag d.05-08-2015

### Observationer:

- Lyst lokale hvor flere patienter træner sammen med deres terapeuter
- God stemning træningen foregår seriøst men med tid til latter og jokes 😊
- Patienterne er på mange forskellige stadier
- Terapeuten går ind og konkurrer sammen med patienten under et wii spil (bowling).
- Flere af terapeuterne samarbejder omkring en patient.
- En lidt travl stemning på grund af sygdom blandt terapeuterne

### Spørgsmål til terapeuterne og den speciale ansvarlige fysioterapeut under teammødet:

1. *Hvilke personer vil være relevante at inddrage?*

Fysioterapeuter/ergoterapeuter samt patienter indlagt på afdelingen

2. *Hvad er afdelingens målsætning?*

”Vi arbejder sammen for at skabe en meningsfuld og videns baseret udredning, behandling og rehabilitering der med udgangspunkt i en fælles målsætning er med til at fremme patienternes funktionsevne og livskvalitet i et trygt miljø”

3. *Hvad er jeres fastsatte mål for afdelingens servicier ,processer og arbejdsgange, som i mener er væsentlige for at sikre en god kvalitet af afdelingens arbejde?*

At lytte til hvad patienternes mål og behov er så træningen kommer til at give mening

4. *Fastlæggelse af målgruppe ?*

Patienter indlagt på afdelingen (regionalt tilbud)

5. *Fastlæggelse af temaer og problemstillinger i kunne ønske jer at få undersøgt ?*

Dette vil blive diskuteret under fokusgruppe interviewet.

6. *Udvælgelse og afgrænsning af deltager ?* Foretages i samarbejde med den ansvarlige fysioterapeut

## **Bilag 2. Information om deltagelse i et udviklingsprojekt på neurologisk afdeling.**

**Projektets titel:** Udarbejdelse af spørgeskema omhandlende neurologiske patienters tilfredshed af fysio- og ergoterapeut træningen under indlæggelse på X Sygehus

Jeg er studerende fra University College Sjælland Campus Næstved som er i gang med det afsluttende bachelorprojekt på professionsbacheloruddannelsen i fysioterapi. Projektet udarbejdes under vejledning af en underviser fra fysioterapeutuddannelsen.

Før du beslutter, om du vil deltage i projektet, er det vigtigt at du fuldt ud forstå, hvad projektet går ud på, og hvorfor jeg gennemfører projektet. Jeg vil derfor bede dig om at læse denne deltagerinformation grundigt.

Hvis du beslutter dig for at deltage i projektet, vil jeg bede dig om at underskrive en samtykkeerklæring. Husk, at du har ret til betænkningstid, før du beslutter, om du vil underskrive samtykkeerklæringen.

**Formålet med projektet** er at udarbejde et spørgeskema, der kan indhente relevante oplysninger om patienternes tilfredshed med fysio- og ergoterapeut træningen under deres indlæggelse på X afdeling. Det vil derfor være en stor hjælp, hvis du vil deltage i projektet, så X Sygehus kan målrette træningen bedst muligt til patienter, der bliver indlagt med neurologiske skader.

**Deltagelse vil indebære** at du deltager i et fokusgruppe interview bestående af fysio- og ergoterapeuter fra din afdeling. Her vil der blive spurgt ind til, hvilke emner eller spørgsmål der kunne være relevante i et spørgeskema, der har til formål at belyse patienternes tilfredshed med træningen under deres indlæggelse. Interviewet varer ca. 45 min.

- Alle oplysninger fra interviewet behandles fortroligt og vil blive anonymiseret i projektet
- Interviewet vil blive bearbejdet og analyseret med den hensigt at udforme et relevant og brugbart spørgeskema til at måle patienttilfredshed.
- Det er frivilligt at deltage i projektet. Du kan når som helst og uden at give en grund trække dit samtykke tilbage.

Jeg håber, at du med denne information har fået tilstrækkeligt indblik i, hvad det vil sige at deltage i projektet, og at du føler dig rustet til at tage beslutningen om din eventuelle deltagelse.

Hvis du vil vide mere om projektet, er du meget velkommen til at kontakte mig på e-mail:

Xxxxxxx@yahoo.dk eller på telefon: xx xx xx xx

Med venlig hilsen

-----Linda Rasmussen

### **Bilag 3. Information om deltagelse i et udviklingsprojekt på neurologisk afdeling.**

**Projektets titel:** Udarbejdelse af spørgeskema omhandlende neurologiske patienters tilfredshed med fysio- og ergoterapeut træningen under indlæggelse på X Sygehus

Jeg er studerende fra University College Sjælland Campus Næstved som er i gang med det afsluttende bachelorprojekt på professionsbacheloruddannelsen i fysioterapi. Projektet udarbejdes under vejledning af en underviser fra fysioterapeutuddannelsen.

Før du beslutter, om du vil deltage i projektet, er det vigtigt at du fuldt ud forstår, hvad projektet går ud på, og hvorfor jeg gennemfører projektet. Jeg vil derfor bede dig om at læse denne deltagerinformation grundigt. Hvis du beslutter dig for at deltage i projektet, vil jeg bede dig om at underskrive en samtykkeerklæring. Husk, at du har ret til betænkningstid, før du beslutter, om du vil underskrive samtykkeerklæringen.

**Formålet med projektet** er at udarbejde et spørgeskema, der kan indhente relevante oplysninger om din tilfredshed som patient med fysio- og ergoterapeut træningen under din indlæggelse på X afdeling. Det vil derfor være en stor hjælp, hvis du vil deltage i projektet, så X Sygehus kan målrette træningen bedst muligt til patienter, der bliver indlagt med neurologiske skader.

**Deltagelse vil indebære** et interview, hvor der bliver spurgt ind til:

- Hvordan har du oplevet din fysio- og ergoterapeut træning under din indlæggelse?
- Har du været tilfreds med din træning eller er der noget terapeuterne kunne have gjort anderledes for at imødekomme dit behov?
- Hvad mener du er god træning?

Interviewet varer ca. 25 min.

- Alle oplysninger fra interview og spørgeskema behandles fortroligt og vil blive anonymiseret i projektet
- Det er frivilligt at deltage i projektet. Du kan når som helst og uden at give en grund trække dit samtykke tilbage, uden det vil få indflydelse på den videre behandling på X Sygehus.

Vi håber, at du med denne information har fået tilstrækkeligt indblik i, hvad det vil sige at deltage i projektet, og at du føler dig rustet til at tage beslutningen om din eventuelle deltagelse. Hvis du vil vide mere om projektet, er du meget velkommen til at kontakte mig på e-mail: xxxxxxxxxxxx@yahoo.dk eller på telefon: xx xx xx xx

Med venlig hilsen

Linda Rasmussen \_\_\_\_\_

#### **Bilag 4. Information om deltagelse i et udviklingsprojekt på neurologisk afdeling**

**Projektets titel:** Udarbejdelse af spørgeskema omhandlende neurologiske patienters tilfredshed med fysio- og ergoterapeut træningen under indlæggelse på X Sygehus

Jeg er studerende fra University College Sjælland Campus Næstved som er i gang med det afsluttende bachelorprojekt på professionsbacheloruddannelsen i fysioterapi. Projektet udarbejdes under vejledning af en underviser fra fysioterapeutuddannelsen.

Før du beslutter, om du vil deltage i projektet, er det vigtigt at du fuldt ud forstår, hvad projektet går ud på, og hvorfor jeg gennemfører projektet. Jeg vil derfor bede dig om at læse denne deltagerinformation grundigt. Hvis du beslutter dig for at deltage i projektet, vil jeg bede dig om at underskrive en samtykkeerklæring. Husk, at du har ret til betænkningstid, før du beslutter, om du vil underskrive samtykkeerklæringen.

**Formålet med projektet** er at udarbejde et spørgeskema, der kan indhente relevante oplysninger om din tilfredshed som patient med fysio- og ergoterapeut træningen under din indlæggelse på. Det vil derfor være en stor hjælp, hvis du vil deltage i projektet, så X Sygehus kan målrette træningen bedst muligt til patienter, der bliver indlagt med neurologiske skader.

**Deltagelse vil indebære:** At du i samarbejde med mig udfylder et patienttilfredshedsspørgeskema og bagefter deltager i et kort interview hvor jeg vil spørge ind til:

- Hvordan du oplevede spørgsmålene
- Om spørgsmålene var svære at forstå
- Om der var nogle emner der manglede at blive spurgt ind til

Besvarelse af spørgeskema samt Interview varer ca. 15 - 20 min.

- Alle oplysninger fra interview og spørgeskema behandles fortroligt og vil blive anonymiseret
- Det er frivilligt at deltage i projektet. Du kan når som helst og uden at give en grund trække dit samtykke tilbage, uden det vil få indflydelse på din videre behandling på X Sygehus.

Jeg håber, at du med denne information har fået tilstrækkeligt indblik i, hvad det vil sige at deltage i projektet, og at du føler dig rustet til at tage beslutningen om din eventuelle deltagelse. Hvis du vil vide mere om projektet, er du meget velkommen til at kontakte mig på xxxxxxxxxxxx@yahoo.dk eller på telefon: xx xx xx xx

Med venlig hilsen Linda Rasmussen

---

## **Bilag 5. Informeret samtykke til deltagelse i et udviklingsprojekt på neurologisk afdeling (fysioterapeut/ergoterapeut)**

Informeret samtykke til deltagelse i et bachelorprojekt gennem fysioterapeutuddannelsen University College Sjælland, i perioden 01-09-15 til 11-01-15

**Formålet med projektet** er at udarbejde et spørgeskema, der kan indhente relevante oplysninger om neurologiske patienternes tilfredshed med fysio- og ergoterapeut træningen under deres indlæggelse på X afdeling.

Jeg bekræfter hermed at have modtaget skriftlig og mundtlig information om ovennævnte bachelorprojekt udført af fysioterapeutstuderende Linda Rasmussen. Jeg indvilger i at deltage i et fokusgruppe interview bestående af andre fysioterapeuter og ergoterapeuter.

Jeg giver hermed tilladelse til følgende:

- At interviewet må optages og efterfølgende skrives ned.
- At alle oplysninger fra interviewet må anvendes i bachelorprojektet, forudsat at disse behandles fortroligt og bliver anonymiseret.
- At den studerende må anvende anonymiserende citater fra interviewene i opgaven.

Jeg ved, at det er frivilligt at deltage, og at jeg altid kan trække mit samtykke tilbage.

Deltagerens navn:

\_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_

### **Erklæring fra den Bacheloransvarlige**

Jeg erklærer, at deltageren har modtaget mundtlig og skriftlig information om projektet.

Efter min overbevisning er der givet tilstrækkelig information til, at der kan træffes beslutning om deltagelse i projektet.

Den studerendes navn:

\_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_

## **Bilag 6. Informeret samtykke til deltagelse i et udviklingsprojekt på neurologisk afdeling (Patient)**

Informeret samtykke til deltagelse i et bachelorprojekt gennem fysioterapeutuddannelsen University College Sjælland, i perioden 01-09-15 til 11-01-15

**Formålet med projektet** er at udarbejde et spørgeskema, der kan indhente relevante oplysninger om patienternes tilfredshed med fysio- og ergoterapeut træningen under deres indlæggelse på X hospital.

Jeg bekræfter hermed at have modtaget skriftlig og mundtlig information om ovennævnte bachelorprojekt udført af fysioterapeutstuderende Linda Rasmussen. Jeg indvilger i at deltage i et interview.

Jeg giver hermed tilladelse til følgende:

- At interviewene må optages og efterfølgende skrives ned.
- At den studerende må anvende anonymiserende citater fra interviewene i opgaven.

Jeg ved, at det er frivilligt at deltage, og at jeg altid kan trække mit samtykke tilbage uden at miste mine nuværende eller fremtidige rettigheder til behandling.

Deltagerens navn: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_

### **Erklæring fra den Bacheloransvarlige:**

Jeg erklærer, at deltageren har modtaget mundtlig og skriftlig information om projektet. Efter min overbevisning er der givet tilstrækkelig information til, at der kan træffes beslutning om deltagelse i projektet.

Den studerendes navn:

\_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_



## **Bilag 7. Informeret samtykke til deltagelse i et udviklingsprojekt på neurologisk afdeling (Pilottestning, Patient)**

Informeret samtykke til deltagelse i et bachelorprojekt gennem fysioterapeutuddannelsen University College Sjælland, i perioden 01-09-15 til 11-01-15

**Formålet med projektet** er at udarbejde et spørgeskema, der kan indhente relevante oplysninger om patienternes tilfredshed med fysio- og ergoterapeut træningen under deres indlæggelse på X hospital.

Jeg bekræfter hermed at have modtaget skriftlig og mundtlig information om ovennævnte bachelorprojekt udført af fysioterapeutstuderende Linda Rasmussen. Jeg indvilger i at udfylde et patienttilfredsheds spørgeskema samt efterfølgende deltage i et interview.

Jeg giver hermed tilladelse til følgende:

- At interviewet må optages og efterfølgende skrives ned.
- At den studerende må anvende anonymiserende citater fra interviewet i opgaven.

Jeg ved, at det er frivilligt at deltage, og at jeg altid kan trække mit samtykke tilbage uden at miste mine nuværende eller fremtidige rettigheder til behandling.

Deltagerens navn: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_

### **Erklæring fra den Bacheloransvarlige:**

Jeg erklærer, at deltageren har modtaget mundtlig og skriftlig information om projektet. Efter min overbevisning er der givet tilstrækkelig information til, at der kan træffes beslutning om deltagelse i projektet.

Den studerendes navn:

\_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_

## Bilag 8. Interviewguide fokusgruppeinterview

Præsentation af mig selv, forventet tidsforbrug til interviewet (45 min), hvad det skal bruges til samt oplysning om at interviewet optages, transskriberes og analyseres.

Præsentation af deltagerne der foregår på baggrund af følgende spørgsmål:

- Hvad er dit navn?
- Hvor gammel er du?
- Hvilken uddannelse har du?
- Hvor længe har du været ansat?

Derefter startes selve interviewet på følgende måde:

- Hvilke temaer eller problemstillinger mener i ville være relevante at spørge ind til for at kunne måle patienternes oplevet kvalitet af den træning de modtager fra fysioterapeuter og ergoterapeuter her på CNN?

Hvis diskussionen går i stå eller bevæger sig væk fra emnet, kan jeg stille følgende spørgsmål, det er ikke sikkert at alle spørgsmålene skal stilles kun dem der er relevante for at få gang i gruppen igen:

- Hvilke mål sætter i jer for at sikre at jeres træning er af god kvalitet?
- Hvad oplever i er det vigtigste for patienterne for at de føler det har været en god træning?
- Hvordan kan i mærke at patienterne har været tilfredse med træningen?
- Hvordan inddrager i patienterne i træningen?
- Er patienterne med til at fastsætte deres træningsmål?
- Informere i patienterne om trænings forløbet?

Det kan også være at diskussionen har åbnet op for nogle helt andre spontane spørgsmål, der så danner grundlag for det videre gruppe interview.

I anden del af interviewet er målet at sætte fokus på hvilke overvejelser der er vigtige for at gøre spørgeskemaet så brugervenligt som muligt.

- Har i nogle ideer til hvordan spørgeskemaet kan udformes så samtlige af jeres patienter vil kunne overskue og forstå spørgsmålene?

Supplerende spørgsmål :

- Behøver mange af patienterne hjælp til at udfylde et spørgeskema?
- Har i nogle erfaringer med at pårørende hjælper med at udfylde spørgeskemaer?  
Fordele / Ulemper
- Har i erfaringer med at personale hjælper med at udfylde spørgeskemaer? Fordele / Ulemper

Nogle afsluttende kommentarer? Tak for jeres deltagelse ☺

## Bilag 9. Søgehistorik

### Søgning P og I og O

History

[Download history](#) [Clear history](#)

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
<a href="#">#18</a>	<a href="#">Add</a>	Search ((#2) AND (((questionnaires) OR "Questionnaires"[Mesh]) OR patient experience survey) OR patient experience questionnaire)) AND (((patient expectations) OR patient experience) OR patient satisfaction) OR "Patient Satisfaction"[Mesh]) Filters: Humans; Field: Title/Abstract	<a href="#">314</a>	15:27:05
<a href="#">#17</a>	<a href="#">Add</a>	Search ((#2) AND (((questionnaires) OR "Questionnaires"[Mesh]) OR patient experience survey) OR patient experience questionnaire)) AND (((patient expectations) OR patient experience) OR patient satisfaction) OR "Patient Satisfaction"[Mesh]) Filters: Humans	<a href="#">948</a>	15:26:38
<a href="#">#15</a>	<a href="#">Add</a>	Search ((#2) AND (((questionnaires) OR "Questionnaires"[Mesh]) OR patient experience survey) OR patient experience questionnaire)) AND (((patient expectations) OR patient experience) OR patient satisfaction) OR "Patient Satisfaction"[Mesh])	<a href="#">992</a>	15:26:27
<a href="#">#2</a>	<a href="#">Add</a>	Search hospitalized patients Field: Title/Abstract	<a href="#">53952</a>	15:26:00
<a href="#">#14</a>	<a href="#">Add</a>	Search (((patient expectations) OR patient experience) OR patient satisfaction) OR "Patient Satisfaction"[Mesh]	<a href="#">356362</a>	15:25:25
<a href="#">#13</a>	<a href="#">Add</a>	Search (((questionnaires) OR "Questionnaires"[Mesh]) OR patient experience survey) OR patient experience questionnaire	<a href="#">433555</a>	15:24:30
<a href="#">#12</a>	<a href="#">Add</a>	Search patient experience questionnaire	<a href="#">21226</a>	15:23:16
<a href="#">#11</a>	<a href="#">Add</a>	Search patient experience survey	<a href="#">55110</a>	15:22:54
<a href="#">#10</a>	<a href="#">Add</a>	Search patient experience	<a href="#">259686</a>	15:22:26
<a href="#">#9</a>	<a href="#">Add</a>	Search patient expectations	<a href="#">17650</a>	15:22:02
<a href="#">#8</a>	<a href="#">Add</a>	Search "Patient Satisfaction"[Mesh]	<a href="#">66509</a>	15:21:33
<a href="#">#6</a>	<a href="#">Add</a>	Search patient satisfaction	<a href="#">95192</a>	15:21:07
<a href="#">#5</a>	<a href="#">Add</a>	Search "Questionnaires"[Mesh]	<a href="#">337858</a>	15:20:47
<a href="#">#3</a>	<a href="#">Add</a>	Search questionnaires	<a href="#">389494</a>	15:20:21
<a href="#">#1</a>	<a href="#">Add</a>	Search hospitalized patients	<a href="#">60136</a>	15:19:06

## Bilag 10. Interviewguide individuelle (patienter)

Forskningsspørgsmål	Interviewspørgsmål
<u>Briefing</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interviewet bliver optaget</li> <li>• Anonymisering og fortrolighed</li> <li>• Formål med interview</li> <li>• Varighed ca. 25 min</li> <li>• Spørgsmål inden interviewet går i gang</li> </ul>
<u>Baggrund</u>	<p>Kan du fortælle mig lidt om din....</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alder</li> <li>• Uddannelse</li> <li>• Hvornår opstod din sygdom</li> <li>• Hvor længe har du været indlagt</li> <li>• Bliver du trænet af både fysio- og ergoterapeuter</li> </ul>
<u>Mål</u> Hvilke mål for træningen har patienten og er de blevet medinddraget i mål fastsættelsen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvad ønsker du at opnå med træningen?</li> <li>• Hvad er mest vigtigt for dig at opnå?</li> <li>• Har du været med til at fastsætte dine mål for træningen?</li> <li>• Er det vigtigt for dig at blive inddraget i fastsættelsen af dine mål?</li> </ul>
<u>Træning</u> Hvordan har patienten oplevet træningen under sin indlæggelse?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan har du oplevet din fysio- og ergoterapeut træning under din indlæggelse?</li> <li>• Giver træningen mening for dig?</li> <li>• Oplever du at terapeuterne inddrager dig i træningen? Hvis ja hvornår og hvordan?</li> <li>• Kan du mærke i din hverdag om træningen hjælper? Hvis ja hvornår og hvordan</li> <li>• Har du været tilfreds med din træning?</li> <li>• Er der noget terapeuterne kunne have gjort anderledes for at imødekomme dit behov?</li> </ul>
<u>Flere terapeuter</u> Oplever patienten at blive trænet af forskellige terapeuter og har det en betydning for kvaliteten af træningen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Har du oplevet at blive trænet af flere forskellige terapeuter under din indlæggelse? Hvis ja hvor mange forskellige?</li> <li>• Har det nogen betydning for kvaliteten af træningen hvis du trænes af flere forskellige terapeuter?</li> <li>• Er det vigtigt for dig at blive trænet af den samme terapeut? Hvis ja hvorfor?</li> </ul>

<u>Stemning</u> Hvordan oplever patienten stemningen under træningen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan er stemning under træningen?</li> <li>• Ser du frem til at træne?</li> <li>• Har stemningen under træningen nogen betydning for din motivation?</li> </ul>
<u>Kvalitet</u> Hvad mener patienten er god kvalitet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvad mener du er god træning (kvalitet)?</li> <li>• Hvad mener du er dårlig træning (kvalitet)?</li> <li>• Vil du beskrive den træning du modtager her på afdelingen som god kvalitet?</li> </ul>
<u>Gode råd</u> Har patienten nogle gode råd til forbedring af kvaliteten af træningen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvad synes du terapeuterne kan gøre for at forbedre kvaliteten af træningen?</li> </ul>
<u>Debriefing</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er der noget du gerne vil tilføje eller tale mere om inden vi slutter?</li> <li>• Information om den videre proces - transskribering af optagelsen og fortolkning</li> <li>• Tak for din deltagelse</li> </ul>

Interviewguiden er inspireret af:

- Svend B; Lene T. ”Kvalitative metoder – en grundbog”, 1 udgave, 1 oplag. København: Hans Reizels Forlag 2010 (kap 1)
- Steinar K, Svend B. ”Interview. Introduktion til et håndværk, 2 udgave, 6 oplag. København: Hans Reitzels Forlag Danmark: 2009 (kap 7)

## Bilag 11. Transskriptionsnøgle

Betydning	Symbol	Eksempel
Interviewer	Interviewer	
Interviewdeltagerne (pseudonavn – svarende til deltagernes køn) Jesper	Jesper	
Efter en ytringsafslutning bruges punktum	.	Så skulle det være i orden.
Forkortelser tal og tegn skrives ud	o.l 17 %	”og lignende” ”Sytten” ”procent”
Uforståelige sekvenser og ord markeres	(uf)	
Følelsesudtryk og dybe vejtrækninger angives i ()	(følelse)	(fnis)
Betoning af ord og forskel i toneleje angives med STORE BOGSTAVER	STORE BOGSTAVER	Det er MEGET vigtigt
Intervaller uden fonation, pauser angives ”P”	”P”	Den tror jeg også er god ”P” hvad stror i
Hvis pausen er af længere varighed skrives varigheden i sekunder efter p	”P3”	Ja ”P3” det tror jeg også er meget interessant
Utydelig tale – angives med (? Og antal sekunder)	(?- sekunder)	(? – 7.42)
Når der er flere deltagere i samtalen skrives de på hver sin linie således at samtidig tale skrives over hinanden	X: bla bla bla Y: Ja	X: jo mere går vi fys ergo for sig for at ... Y: ja
Forlængelse af ord	>	Øh>
Faktuelle data fx navn, sted og by	X	Indlagt på X sygehus

Inspireret af:

- Dansk standard for udskrifter og registrering af talesprog, 2 udgave. Institut for dansk dialektforskning. København;1992
- Steinar K, Svend B. ”Interview. Introduktion til et håndværk, 2 udgave, 6 oplag. København: Hans Reitzels Forlag Danmark: 2009

## Bilag 12. Interviewguide til pilottest af patienttilfredshedsspørgeskemaet

Forskningsspørgsmål	Interviewspørgsmål	Noter
<u>BRIEFING</u>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Interviewet bliver optaget</li><li>• Anonymisering og fortrolighed</li><li>• Formål med interview</li><li>• Varighed ca. 10 min</li><li>• Spørgsmål inden interviewet går i gang</li></ul>	
<u>MEDINDDRAGELSE</u>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Var der en svarmulighed, som passede til de svar, du ønskede at give</li><li>• Hvilke overvejelser gjorde du dig, før du svarede</li><li>• Hvad synes du om længden af spørgsmålene</li></ul>	
<u>TRÆNING</u>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Var der en svarmulighed, som passede til de svar, du ønskede at give</li><li>• Hvilke overvejelser gjorde du dig, før du svarede</li><li>• Hvad synes du om længden af spørgsmålene</li></ul>	
<u>STEMNING OG MOTIVATION</u>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hvad synes du er væsentlig i forbindelse med motivation?</li><li>• Var der en svarmulighed, som passede til de svar, du ønskede at give</li><li>• Hvilke overvejelser gjorde du dig, før du svarede</li><li>• Hvad synes du om længden af spørgsmålene</li></ul>	
<u>FLERE TERAPEUTER</u>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hvad forstå du ved ordet</li></ul>	

	<p>kvalitet?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Var der en svarmulighed, som passede til de svar, du ønskede at give</li> <li>• Hvilke overvejelser gjorde du dig, før du svarede</li> <li>• Hvad synes du om længden af spørgsmålene</li> </ul>	
<u>PROFESSIONEL BEHANDLING</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Var der en svarmulighed, som passede til de svar, du ønskede at give</li> <li>• Hvilke overvejelser gjorde du dig, før du svarede</li> <li>• Hvad synes du om længden af spørgsmålene</li> </ul>	
<u>EVALUERING</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bliver spørgsmålene stillet i logisk rækkefølge?</li> <li>• Hvad synes du om spørgeskemaets layout?</li> <li>• Er der spørgsmål, som ikke indgår i spørgeskemaet, som du mener, vi bør spørge om?</li> </ul>	
<u>DEBRIEFING</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er der noget du gerne vil tilføje eller tale mere om inden vi slutter?</li> <li>• Information om den videre proces -transskribering af optagelsen og fortolkning</li> <li>• Tak for din deltagelse</li> </ul>	



### Bilag 13. Trin 1: Åben kodning

Deltager 1: John	Deltager 2: Viggo	Deltager 3: Kåre	Deltager 4: Johanna
Mål	Mål	Mål	Mål
Forventningssamtale	Udskrivning	Forventningssamtale	Medinddragelse
Medinddragelse	Dagligdag	Information	Modtagelse
Samme terapeut	Forventningssamtale	Udskrivning	Hurtig behandling
Meningsfyldt	Opnåelighed	Genoptræning	Professionel
Socialt	Effekt	Hjemme	Hjælpemidler
Effekt	Hjælpemidler	Kommunen	Gå selv
Selvindsigt	Information	Medinddragelse	Udvikling
Samarbejde	Kompetence	Flere terapeuter	Meningsfyldt
Stemning	Niveau	Kvalitet	Alsidig
Motivation	Træning	Tryghed	Dagligdagen
Sjovt	Meningsfyldt	Plejen	Aktiv
Kvalitet	Inddragelse	Tilfredshed	Tilfredshed
Overtræning	Styrke	Meningsfyldt	Flere terapeuter
Blive hørt	Grænser	Elever	Kvaliteten
Tilfredshed	Træt	Tid	Samme terapeut
Hurtig i gang	Tilfredshed	Effekt	Tryghed
	Kommunikation	Benpres	Stemning
	Flere terapeuter	Sjov	Træning
	Kvalitet	Stemning	Opmuntring
	Erfaring	Erfaring	Erfaring
	Tryghed	Kvalitet	
	Motivation	Værktøjer (robot + maskiner)	
	Personales humør	Træt	
	Genoptræning	Forbedring	
	Vægttab	Faciliteter	
		Massage	
		Smerter	

Deltager 1: John
Forventningssamtale følte sig medinddraget
Vigtigt at blive inddraget da det er ham der skal op at gå
Personlig træning holder fast i en
Forstår hvad træningen går ud på det giver mening
Sociale relationer med andre patienter, motivere til mere træning
Mærker træningen virker i dagligdags situationer

Kunne sige fra og føle sig hørt
Skift af terapeut har ingen indflydelse på kvaliteten af træningen
Men det føles trygt at have den samme terapeut
Munter stemning motivere , sjovt at træne
Kvalitet = godt samarbejde
Tilfreds med træningen, det hjælper
Vigtigt at komme i gang hurtigt

<b>Deltager 2: Viggo</b>
Finder ikke et bedre sted end her, meget tilfreds
Føler sig godt informeret
Dagligdags aktiviteter er træning
Sætte opnåelige mål
Klare dagligdags opgaver ved brug af talerstol
Effektiv træning på højt niveau, det hjælper
Terapeuten giver god information
Føler sig medinddraget
Presses til den yderste grænse
Fysisk træet, føler at det rykker
Terapeuterne ved hvad der skal til og de samarbejder
Mange terapeuter indover forringer ikke kvaliteten
Det rigtige hjælpemiddel giver tryghed
Frisk og frejdig stemning motivere
Personalets humør påvirker
Terapeuterne kan sit kram
Her gælder det om genoptræning

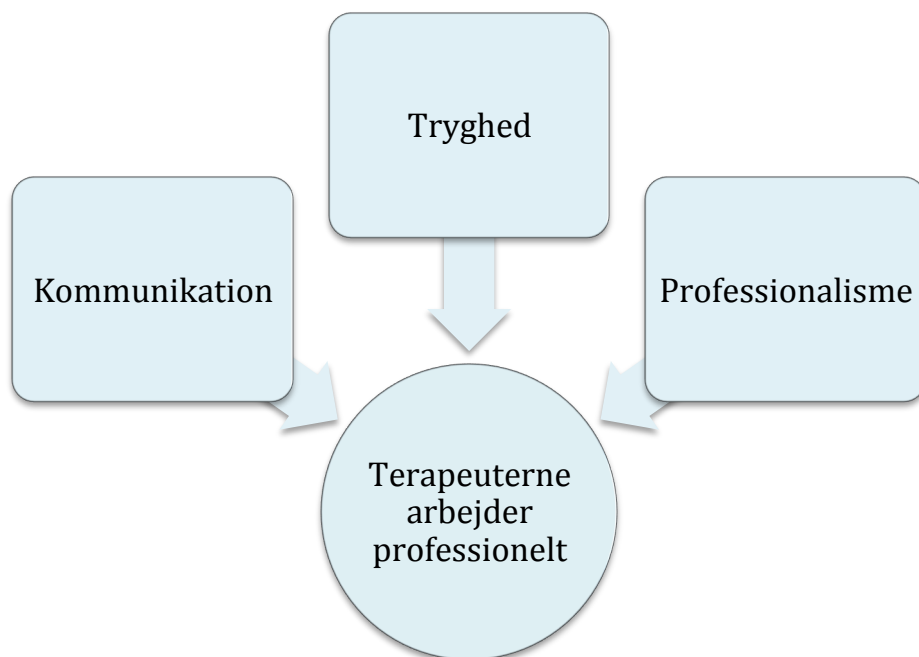
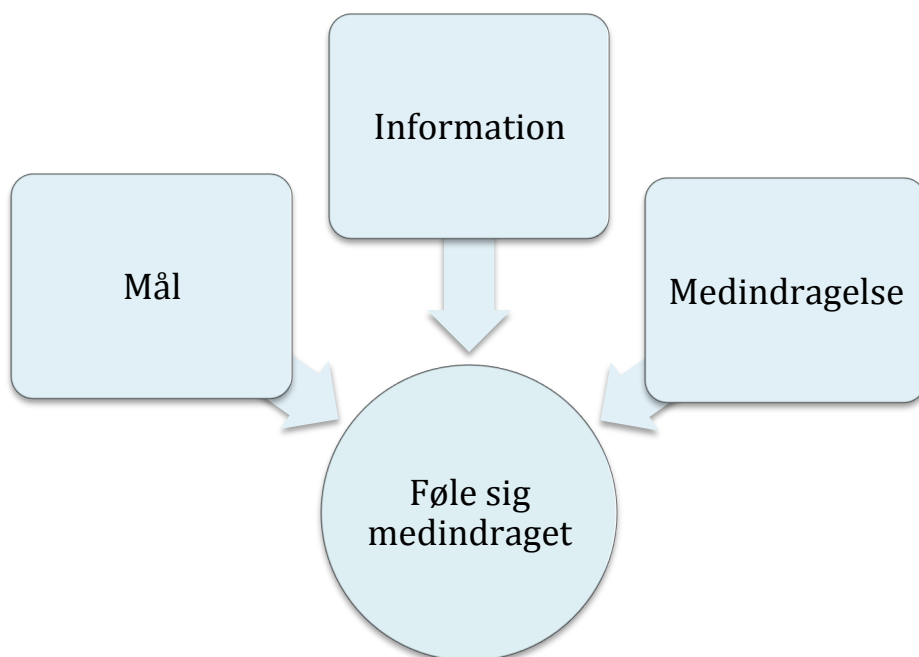
<b>Deltager 3 Kåre:</b>
Målene var allerede sat ved indlæggelsen
Blev informeret om hvad der skulle ske under forventningssamtalen
Vigtigt at blive medinddraget , så man ved hvordan det går
For mange forskellige terapeuter indover
Trygt at have den samme terapeut, især i starten
Skift af terapeut forringer ikke kvaliteten af træningen
Træningen giver mening da man bliver medinddraget
Glad for maskinerne især benpressen
Kan mærke det hjælper, god kvalitet
God stemning motivere
Ønskede der var flere maskiner, robotter
Maskinerne kører ham rigtig træet, og det er det der rykker
Glad for massage der lindrer smerte
Fuldt tilfreds med opholdet

<b>Deltager 4: Johanna</b>
Meddraget i målsætning under forventningssamtalen
Føler sig godt taget imod
Hurtig og professionel behandling
Stor udvikling med det samme
Kom i kørestol, går nu med rolator
Alsidig træning der giver mening
Oplever at træningen virker i dagligdagen
Får lov til at gøre ting selv
Skift af terapeuter forringer ikke kvaliteten
Tryggest med samme terapeut, da de ved hvad man kan
God stemning og ros motivere til træning
God kvalitet er når terapeuterne ved hvad man har brug for

**Bilag 14. Trin 2: Fokuseret kodning**

	<b>Deltager 1 John</b>	<b>Deltager 2 Viggo</b>	<b>Deltager 3 Kåre</b>	<b>Deltager 4 Johanna</b>
<b>Føle sig medinddraget</b>	L: 74 – 78 L: 81 – 92 L: 96 - 99	L: 61 – 71 L: 93 – 97 L: 99 – 108 L: 131 – 137 L: 181 - 193	L: 29 – 38 L: 41 – 47 L: 63 - 65	L: 63 - 93
<b>Træningen giver mening</b>	L: 119 – 124 L: 136 - 142	L: 84 – 90 L: 175 - 178	L: 130 - 140	L: 137 - 151
<b>Træningen hjælper</b>	L: 296 – 298 L: 324 - 332	L: 221 – 225 L: 227 - 229	L: 118 – 123 L: 166 – 181 L: 211 - 224	L: 162 – 170 L: 254
<b>Stemning og ros motivere</b>	L: 211 – 115 L: 217 – 224 L: 227 - 235	L: 313 – 316 L: 319 - 321	L: 191 - 219	L: 211 - 233
<b>Mange forskellige terapeuter indover</b>	L: 180 – 184 L: 187 – 196 L: 200 - 203	L: 256 – 260 L: 263 - 272	L: 68 – 74 L: 77 – 84 L: 87 - 119	L: 173 – 190 L: 192 - 208
<b>Ønsker og behov bliver hørt</b>	L: 281 - 291			L: 153 - 160
<b>Terapeuterne arbejder professionelt</b>	L: 205 - 209 L: 238 - 250	L: 140 – 161 L: 233 - 243	L: 184 - 188	L: 96 – 129 L: 236 - 249
<b>Det rigtige hjælpemiddel giver tryghed</b>		L: 281 – 284 L: 286 – 301 L: 303 - 309		L: 96 - 129

## Trin: 2: Eksempler på sammenlægning af koder



## Bilag 15. Spørgeskema

### HJÆLP OS MED AT BLIVE BEDRE

Spørgeskemaet angår kun den træning du har modtaget af fysio –og ergoterapeuter under din indlæggelse på X sygehus.

#### BAGGRUND

##### 1. Hvad er dit køn

Kvinde	Mand

##### 2. Hvilket årstal er du født

--	--	--	--	--	--

#### MEDINDDRAGELSE

##### 3. Har du været med til at beslutte dine træningsmål

Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke

##### 4. Har du fået information om dit træningsforløb

Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke

**5. Hvordan vurderer du omfanget af den information du har modtaget**

For meget	Passende	For lidt

**TRÆNING**

**6. Føler du dig medinddraget i træningen**

Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke

**7. Giver træningen mening for dig**

Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke

**8. Oplever du at træningen hjælper**

Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke

**STEMNING OG MOTIVATION**

**9. Hvordan er stemningen under træningen**

Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig

**10. Oplever du at stemningen har betydning for din motivation**

Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke

**11. Ser du frem til at træne**

Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke

**FORSKELLIGE TERAPEUTER**

**12. Er du blevet trænet af forskellige terapeuter**

JA	NEJ (gå til spørgsmål 14)

**13. Hvis ja, har det nogen betydning for kvaliteten af træningen**

Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke

**14. Hvor vigtigt er det for dig at blive trænet af den samme terapeut**

Meget vigtigt	Vigtigt	Mindre vigtigt	Nej, slet ikke vigtigt



## PROFESSIONEL BEHANDLING

### **15. Hvordan har samarbejdet været med fysioterapeuten**

Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig

### **16. Hvordan har samarbejdet været med ergoterapeuten**

Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig

### **17. Oplever du at terapeuterne er venlige og imødekommende**

Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke

### **18. Føler du at dine ønsker og behov er blevet hørt**

Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke

**Andre kommentarer:**

---

---

---

---

---

**Spørgeskemaet er udfyldt af:**

Patient	Patient og personale i et samarbejde	Andre (hvilken relation)

Tak for hjælpen!

Med venlig hilsen

Fysio –og ergoterapeuterne

Center for Neurorehabilitering, Næstved

## Bilag 16. Spørgeskema med smiley

### HJÆLP OS MED AT BLIVE BEDRE

Spørgeskemaet angår kun den træning du har modtaget af fysio –og ergoterapeuter under din indlæggelse på X sygehus.

#### BAGGRUND

- Hvad er dit køn

Kvinde	Mand

- Hvilket årstal er du født

--

#### MEDINDDRAGELSE

- Har du været med til at beslutte dine træningsmål

Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke



- **Har du fået information om dit træningsforløb**

Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke



- **Hvordan vurderer du omfanget af den information du har modtaget**

For meget	Passende	For lidt



### TRÆNING

- **Føler du dig medinddraget i træningen**

Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke



- **Giver træningen mening for dig**

Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke



- **Oplever du at træningen hjælper**

Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke



### STEMNING OG MOTIVATION

- **Hvordan er stemningen under træningen**

Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig



- **Oplever du at stemningen har betydning for din motivation**

Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke



- **Ser du frem til at træne**

Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke



### **FORSKELLIGE TERAPEUTER**

- **Er du blevet trænet af forskellige terapeuter**

JA	NEJ (gå til spørgsmål 14)

- **Hvis ja, har det nogen betydning for kvaliteten af træningen**

Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke



- **Hvor vigtigt er det for dig at blive trænet af den samme terapeut**

Meget vigtigt	Vigtigt	Mindre vigtigt	Nej, slet ikke vigtigt



### **PROFESSIONEL BEHANDLING**

- **Hvordan har samarbejdet været med fysioterapeuten**

Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig



- **Hvordan har samarbejdet været med ergoterapeuten**

Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig



- **Oplever du at terapeuterne er venlige og imødekommende**

Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke



- **Føler du at dine ønsker og behov er blevet hørt**

Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke





**Andre kommentarer:**

---

---

---

---

---

---

---

**Spørgeskemaet er udfyldt af:**

Patient	Patient og personale i et samarbejde	Andre (hvilken relation)

Tak for hjælpen!

Med venlig hilsen

Fysio –og ergoterapeuterne

X sygehus

## Bilag 17. Revideret spørgeskema

### HJÆLP OS MED AT BLIVE BEDRE

Spørgeskemaet angår kun den træning du har modtaget af fysio –og ergoterapeuter under din indlæggelse på X sygehus.

#### BAGGRUND

##### 1. Hvad er dit køn

Kvinde	Mand

##### 2. Hvilket årstal er du født

--	--	--	--	--	--

#### MEDINDDRAGELSE

##### 3. Har du været med til at beslutte dine træningsmål

Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke

##### 4. Har du fået information om dit træningsforløb

Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke

##### 5. Hvordan vurderer du omfanget af den information du har modtaget

For meget	Passende	For lidt

## TRÆNING

### 6. Føler du dig medinddraget i træningen

Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke

### 7. Oplever du at træningen er alsidig

Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke

### 8. Giver træningen mening for dig

Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke

### 9. Oplever du at træningen hjælper

Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke

### 10. Hvordan vurderer du omfanget af den træning du har modtaget

For meget	Passende	For lidt

## STEMNING OG MOTIVATION

### 11. Hvordan er stemningen under træningen

Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig

### 12. Oplever du at stemningen har betydning for din motivation

Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke

### 13. Ser du frem til at træne

Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke

## FORSKELLIGE TERAPEUTER

### 14. Er du blevet trænet af forskellige terapeuter

JA	NEJ (gå til spørgsmål 16)

### 15. Føler du det har haft en indflydelse på kvaliteten af træningen

Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke

**16. Hvor vigtigt er det for dig at blive trænet af den samme terapeut**

Meget vigtigt	Vigtigt	Mindre vigtigt	Nej, slet ikke vigtigt

**PROFESSIONEL BEHANDLING**

**17. Hvordan har samarbejdet været med fysioterapeuten**

Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig

**18. Hvordan har samarbejdet været med ergoterapeuten**

Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig

**19. Oplever du at terapeuterne er venlige og imødekommende**

Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke

**20. Føler du at dine ønsker og behov er blevet hørt**

Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke

## DIT SAMLEDE INDTRYK

### 21. Er du alt i alt tilfreds med den træning du har modtaget

Ja, i høj grad	Ja, i nogen grad	Nej, kun i mindre grad	Nej, slet ikke

#### **Andre kommentarer:**

---

---

---

---

---

---

---

#### **Spørgeskemaet er udfyldt af:**

Patient	Patient og personale i et samarbejde	Andre (hvilken relation)

Tak for hjælpen!

Med venlig hilsen

Fysio –og ergoterapeuterne

X sygehus