



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Patienters vurdering af vederlagsfri fysioterapi

Spørgeskemaundersøgelse blandt 3000 patienter i hele landet



Udarbejdet af Enheden for Brugerundersøgelser på vegne af Danske Fysioterapeuter

August 2011

Patienters vurdering af vederlagsfri fysioterapi
Spørgeskemaundersøgelse blandt 3.000 patienter i hele landet

Udarbejdet af Enheden for Brugerundersøgelser på vegne af Danske Fysioterapeuter

Annette Hallum Knudsen
Daisy Kyed
Mette Foged

© Enheden for Brugerundersøgelser, Region Hovedstaden, august 2011

ISBN: 978-87-91520-68-6

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

Denne rapport citeres således:

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

Rapporten findes på: www.patientoplevelser.dk

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til:

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

E-mail: efb@regionh.dk

Telefon: 38 64 99 66

INDHOLD

INDHOLD	2
FORORD	3
RESUMÉ	4
1 INTRODUKTION	5
2 RESULTATER	6
2.1 <i>Hovedtendenser</i>	6
2.2 <i>Prioritering af kvalitetsforbedringer</i>	8
2.3 <i>Forskelle mellem diagnosegrupperes vurderinger</i>	12
2.4 <i>Valg af fysioterapiklinik</i>	18
3 DATAMATERIALE OG BORTFALDSANALYSE	19
3.1 <i>Svarprocent</i>	19
3.2 <i>Baggrundsoplysninger</i>	19
3.3 <i>Respondenternes øvrige karakteristika</i>	20
4 METODE	21
4.1 <i>Udvikling og validering af spørgeskema</i>	21
4.2 <i>Population og stikprøve</i>	22
4.3 <i>Dataindsamling</i>	22
4.4 <i>Statistiske analyser</i>	22
5 BILAG	23
5.1 <i>Bilag 1 – Følgebrev</i>	23
5.2 <i>Bilag 2 – Spørgeskema</i>	24
5.3 <i>Bilag 3 – Bortfaldsanalyse</i>	26

FORORD

Der er omkring 55.000 mennesker i Danmark med svære fysiske handicaps, som får vederlagsfri fysioterapi. Det er et tilbud om behandling og træning, der er med til at bevare funktionsniveauet og modvirker følgevirkninger af sygdommen. For mange mennesker med fysiske handicaps er den vederlagsfri fysioterapi ofte eneste sundhedstilbud, de modtager.

Kvaliteten af den vederlagsfri fysioterapi skal være den bedst mulige. Det gælder såvel den faglige, den organisatoriske som den patientoplevede kvalitet. Denne undersøgelse sætter fokus på den patientoplevede kvalitet. Formålet er at kortlægge, hvordan patienter i den vederlagsfri ordning vurderer kvaliteten af den behandling og service, de tilbydes.

Undersøgelsen skal dels give patienter, fysioterapeuter og andre interessenter et billede af, hvordan patienterne oplever kvaliteten af den vederlagsfri fysioterapi, dels danne udgangspunkt for det videre arbejde med at udvikle kvaliteten i ordningen.

Undersøgelsen er foretaget af Enheden for Brugerundersøgelser, der har stor erfaring med denne type undersøgelser. Der er tale om en kvantitativ undersøgelse, hvor 3.000 tilfældigt udvalgte mennesker med svære fysiske handicaps er blevet bedt om at udfylde et spørgeskema. Efterfølgende har Enheden for Brugerundersøgelser bearbejdet data og de indsendte besvarelser og har udfærdiget den endelige rapport.

Der skal lyde en stor tak til de mange patienter, som har medvirket i undersøgelsen, samt til Danske Handicaporganisationer for hjælp til udformning af spørgsmålene og for at anbefale deres medlemmer at deltage i undersøgelsen. Det har været med til at sikre kvaliteten af undersøgelsen.

Johnny Kuhr
Formand for Danske Fysioterapeuter

RESUMÉ

Denne undersøgelse er den første af to undersøgelser. Undersøgelsen skal kortlægge patienternes overordnede vurdering af den vederlagsfri fysioterapi. Den efterfølgende undersøgelse, der bygger på interviews med patienter og fysioterapeuter, vil have fokus på inddragelse af patienter, behandlingsplan og vejledning om livsstilens betydning for sygdommen.

Undersøgelsen er baseret på 3.000 udsendte spørgeskemaer i maj og juni 2011. Svarprocenten er på 74 %. Det er en meget høj svarprocent.

Den samlede tilfredshed er helt i top. 96 % af patienterne erklærer sig enige i, at de er tilfredse med den behandling, de får hos deres fysioterapeut. Tilfredsheden er størst, når patienten vurderer, om behandlingsrummet er behageligt at være i, om det er let at komme i telefonisk kontakt med fysioterapeuten, og om fysioterapeuten er god til at lytte.

Tilfredsheden er lavest på områder, der omhandler dele af den fysioterapeutiske behandling. Det gør sig især gældende for, om fysioterapeuten er god til at vejlede patienten om livsstilens betydning for sygdommen, om der er lagt en plan med klare mål for behandlingen, samt om patienten er inddraget i at opstille disse mål.

Det er ikke de områder, hvor tilfredsheden er lavest, der har størst betydning for den samlede tilfredshed med behandlingen/træning hos fysioterapeuten. Fysioterapeutens evne til at lytte og om behandlingen hjælper patienten til at bevare funktionsevnen er de områder, der påvirker den samlede vurdering mest. Da det er et meget lille antal patienter, der har svaret negativt på disse to spørgsmål, kan en strategi for kvalitetsudviklingen være at fastholde en høj tilfredshed. Et fald i tilfredsheden på de to områder vil hurtigt vise sig i den samlede tilfredshed.

Potentialet for at forbedre kvaliteten ligger især i de områder, der betyder meget for den samlede tilfredshed, samtidig med at området får en negativ vurdering relativt til de andre områder. Det gør sig fx gældende i forhold til, om fysioterapeuten informerer godt om sygdommen, og om patienten følger sig godt og grundigt undersøgt af fysioterapeuten. På disse områder er der stadig rum for forbedringer, samtidig med at forbedringer kan påvirke den samlede vurdering meget.

En yderligere indsnævring af den førnævnte strategi kan også være at målrette indsatsen overfor de patientgrupper, der er mest utilfredse. Ser vi på forskelle i tilfredsheden i de fire diagnosegrupper; *Medfødt eller arvelig sygdom*, *Erhvervet neurologisk sygdom*, *Fysisk handicap som følge af ulykke* og *Funktionsnedsættelse som følge af gigtsygdom*, viser det sig, at patienter med en *erhvervet neurologisk sygdom* er mindre tilfredse med, hvor godt og grundigt de er undersøgt af fysioterapeuten end de øvrige grupper. Endvidere er patienter med en *erhvervet neurologisk sygdom* og dem med en *medfødt eller arvelig sygdom* mere utilfredse med fysioterapeutens information om sygdommen.

12 % af alle patienterne i undersøgelsen ved ikke, at de selv kan vælge klinik. 72 % af patienterne gør brug af deres frie valg af fysioterapiklinik, hvilket er mere end fire femtedele af dem, der kender til det frie valg. Det afgørende for patienternes valg af en given klinik, er fysioterapeutens viden om patientens sygdom, og om den er anbefalet af den praktiserende læge eller hospitalslæge. Til gengæld indgår informationer fra internettet sjældent som en afgørende faktor.

1 INTRODUKTION

Danske Fysioterapeuter tillægger patientoplevelen stor værdi. Der er iværksat en undersøgelse af patienternes oplevelse i foråret 2011 for at kvalitetssikre den vederlagsfri fysioterapi. Undersøgelsen er gennemført som en spørgeskemaundersøgelse blandt 3.000 tilfældigt udvalgte patienter i Danmark, der modtager vederlagsfri fysioterapi.

Tilbuddet om vederlagsfri fysioterapi gives efter lægehenvielse til personer med et svært fysisk handicap eller personer med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom. Følgende kriterier skal være opfyldt for at få vederlagsfri fysioterapi:

1. Personen har et svært fysisk handicap eller en funktionsnedsættelse som følge af en progressiv sygdom
2. Tilstanden er varig
3. Personen har en diagnose, som er omfattet af Sundhedsstyrelsens diagnoseliste

Udgangspunktet for Sundhedsstyrelsens vurdering, af om en patient har et svært fysisk handicap, er følgende negative afgrænsning: *En person, som kan klare sig selv indendørs i døgnets 24 timer uden hjælp eller hjælpemidler til den daglige personlige livsførelse, har ikke et svært fysisk handicap.*

I maj 2003 blev der gennemført en evaluering af 289 fysioterapiklinikker i Danmark, som nærværende undersøgelse har hentet inspiration fra. Undersøgelsen omfattede både selvbetalende og vederlagsfri patienter. Resultaterne af undersøgelsen viste, at patienterne generelt var tilfredse med den fysioterapeutiske behandling. Alt i alt gav 28 % af patienterne topkarakterer til klinikkerne, mens 66 % tilkendegav, at de samlet set havde et godt indtryk af klinikkerne.¹ Særligt var de tilfredse med fysioterapeuternes indstilling til patienterne, herunder at fysioterapeuterne var lyttende og imødekommende. Den fysioterapeutiske undersøgelse blev desuden vurderet meget positivt.² De mindst positive resultater var særligt at finde i patienternes vurdering af de fysiske rammer.

Undersøgelsen er den første af to på hinanden følgende undersøgelser, hvoraf anden del vil blive gennemført i efteråret 2011. Nærværende del af undersøgelsen (del A) har til formål at kortlægge patienternes overordnede vurdering af den vederlagsfri fysioterapi. Særligt vil del A fokusere på, hvordan patienterne opfatter kvaliteten af den vederlagsfri fysioterapi på udvalgte områder, herunder bl.a. valg af behandlingssted, fysiske rammer ved og i klinikken, klinikens serviceniveau og den fysioterapeutiske behandling. Undersøgelsen vil give fysioterapeuter viden om patienternes vurdering af ordningen, så de kan justere eller ændre på dele af indholdet. Det gælder bl.a. i relation til de krav, der stilles i Den Danske Kvalitetsmodel.

Formål med del B er at få mere viden om de områder, hvor del A har vist, at tilfredsheden er lavest. Undersøgelsen vil bygge på kvalitative interviews med patienter og fysioterapeuter og bl.a. omhandle inddragelse af patienter, behandlingsplan og vejledning om livsstilens betydning for sygdommen.

¹ I Evalueringen fremgår det, at 32 % af delgruppen af vederlagsfri patienter gav klinikkerne topkarakterer.

² Evaluering af Klinikker for Fysioterapi. Danske Fysioterapeuter i samarbejde med Audit Projekt Odense, SDU. Kbh: 2003.

2 RESULTATER

2.1 Hovedtendenser

Patienter, der modtager vederlagsfri fysioterapi, er generelt tilfredse med behandlingen. Således er 83 % af patienterne *helt enige* i, at de er tilfredse med den behandling, de får hos deres fysioterapeut. Yderligere 13 % er *noget enige* i udsagnet (spørgsmål 25).³ Det viser figur 1, der samler svarfordelingerne på spørgsmål 6-25. Øverst i figuren er de spørgsmål, som patienterne har givet den mest positive vurdering, dvs. hvor andelen af positive svar er højest. Rangordningen tager ikke højde for den statistiske usikkerhed, og derfor bruges figuren alene til at vise hovedtendenser. Når vi i det følgende omtaler de tre i henholdsvis top og bund, er det udelukkende baseret på rangordning på andelen af positive svar (*Helt enig* og *Noget enig*).

De tre i toppen

De mest positive resultater er på, om behandlingsrummet er behageligt at være i (spørgsmål 9), om fysioterapeuten er let at komme i kontakt med per telefon (spørgsmål 12), samt om fysioterapeuten er god til at lytte til patienterne (spørgsmål 23). På alle tre spørgsmål har omkring 97 % svaret, at de er *helt enige* eller *noget enige*.

En sortering af figuren på baggrund af et simpelt gennemsnit (højre kolonne) ville have resulteret i, at to spørgsmål havde ændret placering. Spørgsmålet om, hvorvidt behandlingsrummet er behageligt at være i (spørgsmål 9) og om det er nemt at komme i kontakt telefonisk kontakt med klinikkens personale (spørgsmål 12), ville rykke ud af top tre. Til gengæld ville spørgsmålet om, at fysioterapeuten er god til at lytte (spørgsmål 23) og at klinikken havde de nødvendige redskaber til behandlingen (spørgsmål 8) rykke op i top tre.⁴

De tre i bunden

Patienterne er mest uenige i, at der er lagt en plan med nogle klare mål for behandlingen (spørgsmål 20), at patienterne er inddraget i at opstille disse mål (spørgsmål 21), og at fysioterapeuten er god til at vejlede patienterne om deres livsstils betydning for deres sygdom (spørgsmål 18). Det viser sig ved, at 18 % af patienterne er uenige i, at fysioterapeuten vejleder patienterne tilstrækkeligt om livsstilsfaktorerens betydning for deres sygdom. 15 % af patienterne svarer, at de er uenige i, at de har fået lagt en plan for deres behandling, imens 16 % svarer, at de ikke har været inddraget i at lægge en behandlingsplan.

Fysiske rammer

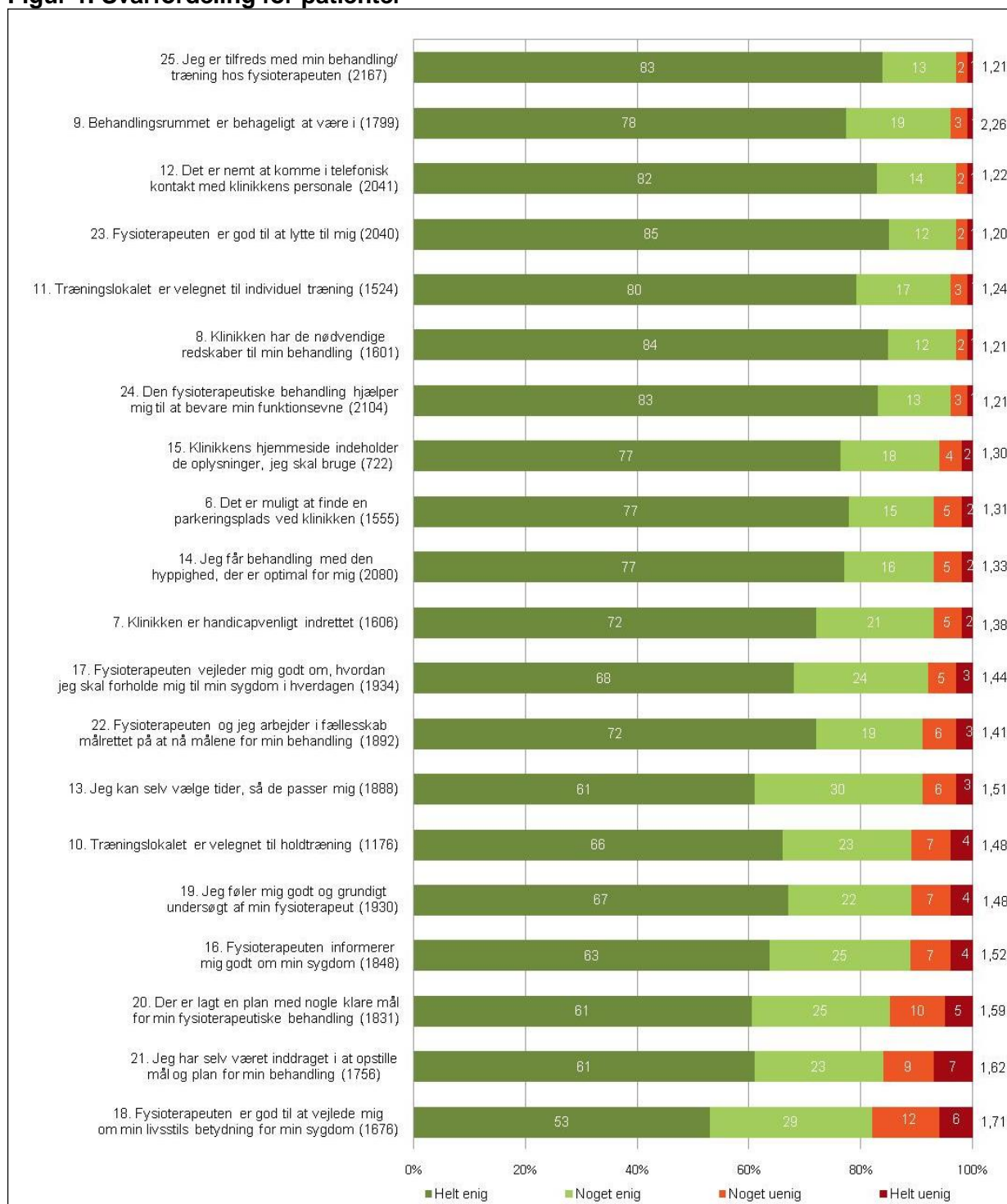
Patienterne har en meget forskellig oplevelse af træningslokalets velegnethed alt efter, om det gælder individuel træning eller holdtræning. 80 % er *helt enige* i, at træningslokalet er godt til individuel træning (spørgsmål 11), mens 66 % er *helt enige* i, at lokalet er velegnet til holdtræning (spørgsmål 10).

Resultaterne omkring de fysiske rammer er generelt væsentligt bedre end resultaterne fra evalueringen gennemført blandt fysioterapipatienter i 2003. Her var kun 30 % enige i, at lokalet var egnet til holdtræning, imens 48 % havde svaret positivt til, at træningslokalet var egnet til individuel træning. Forskellen mellem de to undersøgelser kan dog skyldes, den noget anderledes patientsammensætning i evalueringen fra 2003, der også indeholdt de selvbetalende patienter.

³ Spørgsmålsformuleringer og spørgsmålsnumre kan genfindes i spørgeskemaet i bilag 2.

⁴ Spørgsmål 24, om at den fysioterapeutiske behandling hjælper til at bevare funktionsevnen, har samme gennemsnit som spørgsmål 8, om at klinikken har de nødvendige redskaber til behandlingen, når vi viser to decimaler. Det er først på tredje decimal, gennemsnittene adskiller sig fra hinanden.

Figur 1. Svarfordeling for patienter



1) Spørgsmålene i figur 1 er sorteret således at spørgsmål med størst andel positive svar står øverst, dvs. patienter der har svaret enten *helt enig* eller *noget enig*.

2) Antal besvarelser er angivet i parentes.

3) I kolonnen til højre er spørgsmålenes gennemsnitsscore angivet, hvor 1: Helt enig, 2: Noget enig, 3: Noget uenig og 4: Meget uenig.

4) Det lavere antal svar i spørgsmålene om klinikens fysiske rammer (spørgsmål 6-11) skyldes, at patienter, der modtager hjemmebehandling, ikke har svaret på disse spørgsmål, da de ikke har mulighed for at vurdere dem. 309 patienter i hjemmebehandling blev ledt udenom denne del af spørgeskemaet (bilag 2)

Generelt er patienternes oplevelse af de fysiske rammer i forbindelse med træning rigtig god målt på andelen af positive svar. Således svarer mere end 96 % af patienterne positivt på, om behandlingsrummet er behageligt at være i (spørgsmål 9), lokalet er velegnet til individuel træning (spørgsmål 11) og klinikken har de nødvendige redskaber (spørgsmål 8).

Klinikkens service

For spørgsmålene om service og kommunikation med klinikkerne er tendensen også, at patienterne generelt har en høj tilfredshed. Det vurderes at være nemt at komme i kontakt med klinikkens personale (spørgsmål 12). Til gengæld er det ikke helt så nemt at få en tid, som passer patienten (spørgsmål 13). Til dette spørgsmål har 9 % angivet et negativt svar. 61 % er dog stadig *helt enige* i, at de selv kan vælge de tider, der passer dem.

95 % af patienterne har svaret positivt på, om klinikkens hjemmeside indeholder den relevante information (spørgsmål 15). Det er dog kun omkring en tredjedel af patienterne, som har besvaret dette spørgsmål. Noget tyder på derfor på, at hovedparten af patienterne ikke benytter sig af hjemmesiden som informationskilde, selv om den relevante information er tilgængelig. Derimod tyder meget på, at de fleste patienter benytter sig af telefonisk henvendelse, idet spørgsmålet om muligheden for at komme i telefonisk kontakt med klinikkens personale (spørgsmål 12) er et af de spørgsmål, som har det højeste antal svar.

Den fysioterapeutiske behandling

En række af spørgsmålene om vejledning og selve behandlingen er at finde blandt de spørgsmål, som har fået højest andel negative svar.

Mere end hver 10. patient vurderer ikke, at de er blevet undersøgt godt og grundigt af deres fysioterapeut (spørgsmål 19). Og 11 % synes ikke, at de er blevet informeret godt om deres sygdom (spørgsmål 16). Dette, kombineret med manglende inddragelse i opstillingen af mål og plan for behandling, tyder på, at der er noget at arbejde med i relation til inddragelse og vejledning af patienter. Til gengæld stiger tilfredsheden, når det gælder målet med behandlingen. 83 % af patienterne angiver, at de er *helt enige* i, at behandlingen hjælper med at bevare deres funktionsevne (spørgsmål 24). På den mere mellem menneskelige front er der også positive meldinger. 85 % svarer *helt enig* til, om fysioterapeuten er god til at lytte (spørgsmål 23).

2.2 Prioritering af kvalitetsforbedringer

Det er naturligvis vigtigt at prioritere indsatsen rigtigt, så den samlede tilfredshed bliver højest mulig. For at kunne prioritere må vi vide, om nogle forhold påvirker den samlede tilfredshed - og i givet fald, hvilke der påvirker tilfredsheden mest.

I kapitel 1 om hovedtendenserne så vi eksempelvis, at fysioterapeutens vejledning af patienten om livsstilens betydning for sygdommen (spørgsmål 18) ligger i bunden på tilfredshed. Det afgørende i prioriteringen af indsatsen er, om det er et aspekt, der betyder noget for patientens samlede tilfredshed. Hvis der er andet, der påvirker den samlede tilfredshed mere, kan det være en god idé at prioritere en forbedring på dette område højere, hvis ønsket er at løfte den samlede tilfredshed. Det gælder, også selvom udgangspunktet er bedre end på fysioterapeutens vejledning af patienten om livsstilens betydning for sygdommen. Vi skal med andre ord finde ud af, hvor det betyder mest for patienten at opnå en forbedring i kvaliteten.

Helt konkret ser vi på, om et negativt svar på det enkelte spørgsmål trækker i retning af et negativt svar i den samlede tilfredshed. Vi ser altså på samvariationen af hvert spørgsmål med spørgsmålet om den samlede tilfredshed. Metoden kan bedst forklares gennem et eksempel, hvilket vi gør i følgende case.

Case: Bevaring af funktionsevne

Vi ser på samvariationen mellem, om behandlingen hjælper patienten med at bevare funktionsevnen (spørgsmål 24), og samlet tilfredshed med patientens behandling/træning hos fysioterapeuten (spørgsmål 25). Senere i afsnittet vil det stå klart, at det er et af de forhold, der påvirker den samlede tilfredshed mest.

Vi deler patienterne i to grupper: De positive og de negative. De positive er dem, der er enige i, at behandlingen hjælper dem til at bevare funktionsevnen. De negative defineres som gruppen, der er uenige i samme spørgsmål. Der er i alt 2017 positive og 68 negative. Tabel 1 viser, hvordan hver af grupperne besvarer spørgsmålet om samlet tilfredshed. Det optimale er en gennemsnitsscore så tæt på 1 som muligt. Gennemsnitsscoren er 1,17 for den positive gruppe, mens den er 2,25 for den negative. Gennemsnitsscoren ligger altså 1,08 højere, når patienten er uenig i, at behandlingen bevarer funktionsevnen.

Tabel 1: Samvariation for et enkelt spørgsmål

	Antal besvarelser	Andel positive besvarelser på samlet tilfredshed	Andel negative besvarelser på samlet tilfredshed	Gns.score på samlet tilfredshed	Konfidensinterval på gns.score
Positiv gruppe	2017	98%	2%	1,17	[1,15 ; 1,18]
Negativ gruppe	68	60%	40%	2,25	[2,01 ; 2,49]

Vi bruger et 95 %-konfidensinterval til at afgøre, om der er statistisk signifikant forskel på gennemsnitsscoren for den positive og den negative gruppe. Konfidensintervallet angiver sikkerheden, hvormed vi kan sige, at gennemsnittet afspejler meningen fra samtlige vederlagsfri patienter. Tabel 1 viser, at vi med 95 % sikkerhed kan sige, at gennemsnittet af patienternes svar ligger indenfor intervallet 2,01 og 2,49 for den negative gruppe. Vi kan altså sige, at der med 95 % sikkerhed er forskel på den samlede tilfredshed i den positive og den negative gruppe, idet gennemsnitsscoren for den positive gruppe (1,17) ikke ligger inden for konfidensintervallet for den negative gruppe (2,01 ; 2,49). Der er altså samvariation mellem de to spørgsmål.

Konfidensintervallet for den negative gruppe er noget større end for de positive. Det skyldes, at der er langt færre patienter i denne gruppe. Det må ses som et luksusproblem, da årsagen er, at 96 % af samtlige 2104 patienter er enige i at behandlingen bevarer funktionsevnen.

En anden måde at se forskellen mellem grupperne på er ved at se på hvor stor en andel af patienterne i den enkelte gruppe, der svarer enig i spørgsmålet om samlet tilfredshed. I den positive gruppe er 98 % tilfredse med behandlingen/træningen hos fysioterapeuten, mens det kun er 60 %, der er tilfredse i den negative gruppe. Det er altså en 38 procentpoints forskel på den positive og den negative gruppe i deres samlede tilfredshed. Sagt med andre ord, så er der 38 procentpoint lavere sandsynlighed for en positiv besvarelse på den samlede tilfredshed, når patienten er uenig i, at behandlingen bevarer funktionsevnen.

Overblik over samvariationer

Samme analyse er gennemført for samtlige spørgsmål 6-24, i alt 19 delanalyser. Gruppernes indbyrdes størrelse varierer for hver analyse, da inddelingen i grupper afhænger af, hvad patienten svarer på det givne spørgsmål. Den positive gruppe består således ikke nødvendigvis af de samme patienter for alle spørgsmål. Det samme er naturligvis tilfældet for den negative gruppe.

Resultaterne af de 19 delanalyser er samlet i tabel 2, der giver et overblik over alle spørgsmål. I hovedtræk har tabellen tre kolonner: Positiv gruppe, Negativ gruppe og Forskel på de positive og negative. Hver linje i tabellen svarer til et spørgsmål. Sidste linje i tabellen er opsummeringen af samvariationen mellem spørgsmål 24 og den samlede tilfredshed, hvilket stemmer overens med

tabel 1. Forskelle mellem grupperne, som de blev beskrevet i ovenstående case, svarer til hovedkolonne tre.

Tabel 2. Samvariation med samlet tilfredshed

	Positiv gruppe		Negativ gruppe		Forskel på de positive og negative	
	Antal	Gns.score på samlet tilfredshed	Antal	Gns.score på samlet tilfredshed	Stigning i gennemsnit	Fald i andelen af positive besvarelser
6. Parkeringsmuligheder	1424	1,18 [1,16 ; 1,20]	108	1,37 [1,24 ; 1,50]	0,19	8
7. Handicapvenlig klinik	1465	1,16 [1,14 ; 1,19]	120	1,38 [1,25 ; 1,50]	0,21	6
10. Træningslokale til holdtræning	1033	1,16 [1,14 ; 1,19]	125	1,45 [1,32 ; 1,57]	0,28	8
13. Tider der passer	1701	1,18 [1,15 ; 1,20]	172	1,50 [1,38 ; 1,62]	0,32	9
12. Nem telefonisk kontakt	1951	1,19 [1,17 ; 1,21]	67	1,54 [1,34 ; 1,74]	0,35	9
11. Træningslokale til individuel træning	1456	1,19 [1,16 ; 1,21]	48	1,67 [1,42 ; 1,92]	0,48	10
8. Nødvendige redskaber til behandling	1527	1,17 [1,15 ; 1,19]	54	1,69 [1,43 ; 1,94]	0,52	18
9. Behandlingsrummet er behageligt	1715	1,17 [1,15 ; 1,19]	57	1,72 [1,50 ; 1,94]	0,55	14
18. Vejledning om livsstils betydning	1365	1,11 [1,09 ; 1,13]	296	1,69 [1,60 ; 1,78]	0,58	14
21. Inddraget i at opstille mål og plan	1468	1,12 [1,10 ; 1,14]	277	1,71 [1,61 ; 1,81]	0,59	15
14. Optimal behandlingshyppighed	1917	1,16 [1,14 ; 1,18]	141	1,76 [1,61 ; 1,91]	0,60	18
15. Oplysninger på hjemmesiden	680	1,15 [1,12 ; 1,19]	38	1,79 [1,50 ; 2,08]	0,64	16
20. Lagt plan med klare mål	1558	1,11 [1,09 ; 1,12]	261	1,80 [1,70 ; 1,90]	0,70	17
17. Vejledning om sygdom i hverdagen	1760	1,14 [1,12 ; 1,16]	160	1,85 [1,72 ; 1,98]	0,71	18
19. Godt og grundigt undersøgt	1708	1,12 [1,10 ; 1,13]	210	1,90 [1,79 ; 2,02]	0,79	22
16. Information om sygdom	1634	1,11 [1,10 ; 1,13]	200	1,91 [1,79 ; 2,02]	0,79	20
22. Arbejder i fællesskab på målene	1706	1,13 [1,11 ; 1,14]	173	2,01 [1,88 ; 2,14]	0,89	24
23. Fysioterapeuten lytter til mig	1956	1,16 [1,14 ; 1,18]	66	2,24 [2,01 ; 2,47]	1,08	36
24. Behandlingen bevarer funktionsevne	2017	1,17 [1,15 ; 1,18]	68	2,25 [2,01 ; 2,49]	1,08	38

1) Det lavere antal svar i spørgsmålene om klinikkens fysiske rammer (spørgsmål 6-11) skyldes, at patienter, der modtager hjemmebehandling, ikke har svaret på disse spørgsmål, da de ikke har mulighed for at vurdere dem. 309 patienter i hjemmebehandling blev ledt udenom denne del af spørgeskemaet (bilag 2).

2) Spørgsømsformuleringerne i tabellen er forkortede udgaver af dem, der er i spørgeskemaerne (bilag 2).

3) Når vi i dette kapitel taler om effekt og påvirkning af den samlede tilfredshed, bruges det som synonym for samvariation og ikke nødvendigvis sammenhæng. Under antagelse af, at det ikke er noget andet og eventuelt ikke målbart, der påvirker resultaterne, vil det være det samme som en sammenhæng. Vi tillader os derfor at skrive mere frit i fortolkningen af resultater, end simple samvariationer giver mulighed for. Vi lader det være op til læseren at afgøre, om de tror på en egentlig sammenhæng eller blot en samvariation.

Indsatsområder

Tabellen er sorteret efter stigning i gennemsnitsscore. Jo større stigning, jo længere nede i tabellen er spørgsmålet. I prioriteringen af indsatsområder er det altså spørgsmålene i bunden, der har den største effekt på samlet tilfredshed.

De to forhold, der betyder mest for patientens samlede tilfredshed, er, om behandlingen hjælper dem med at bevare funktionsevnen (spørgsmål 24), og om fysioterapeuten lytter (spørgsmål 23). Gennemsnitsscoren for dem, der erklærer sig uenig i det (de negative), er på henholdsvis 2,25 og 2,24. I begge tilfælde er gennemsnittet 1,08 højere end for den positive gruppe. Faldet i andelen af positive besvarelser i samlet tilfredshed er også markant med henholdsvis 38 og 36 procentpoint.

Fokuserer vi på konfidensintervallerne, vil vi se, at vi ikke kan afgøre, hvilke af de to spørgsmål, der påvirker den samlede tilfredshed mest. Det skyldes den statistiske usikkerhed, som konfidensintervallerne er udtryk for. I det gennemsnitsscoren for det ene spørgsmål er indeholdt i

konfidensintervallet for det andet, er de ikke statistisk signifikant forskellige. På samme måde kan vi heller ikke sige, at de to påvirker den samlede tilfredshed i højere grad, end om patienten og fysioterapeuten arbejder i fællesskab på at nå målene (spørgsmål 22). Vi kan derimod sige, at fysioterapeutens evne til at informere om sygdommen (spørgsmål 16) påvirker den samlede tilfredshed mindre, end om fysioterapeuten lytter (spørgsmål 23), og om behandlingen bevarer funktionsevnen (spørgsmål 24). Gennemsnitsscoren for fysioterapeutens evne til at informere om sygdommen er nemlig på 1,91, hvorimod den nedre intervalgrænse for de to andre spørgsmål er på 2,01.

Indtil nu har fokus været på de forhold, der påvirker den samlede tilfredshed mest. Alle 19 forhold har imidlertid i større eller mindre grad en effekt på den samlede tilfredshed med behandlingen/træningen hos fysioterapeuten. Vi forklarer påvirkningen primært ud fra negativ gruppe. Det er her, der er de største forskelle mellem forholdene i gennemsnitsscoren på den samlede tilfredshed. Det er meget tydeligt, når forholdene stilles op i en samlet tabel. Gennemsnittet for den negative gruppe går fra 1,37 i spørgsmål 6 til 2,25 i spørgsmål 24. Det er en forskel på 0,88. De positive gennemsnitsværdier varierer til sammenligning kun 0,08. Det er altså de negative, der fortæller historien om, hvad der påvirker den samlede tilfredshed mest.

Sammenligning med 2003-undersøgelsen

Til trods for at denne undersøgelse på flere områder adskiller sig fra evalueringen fra 2003 (herunder forskellig patientsammensætning, ikke fuld overensstemmelse mellem emner og anderledes spørgsmål om samlet tilfredshed), så når de alligevel frem til nogle af de samme konklusioner.

Blandt de seks forhold, der påvirker den samlede tilfredshed mest (nederst i tabel 2), er der overensstemmelse med 2003-evalueringen på fire af dem:

- Vejledning om sygdom i hverdagen (spørgsmål 17)
- Godt og grundigt undersøgt (spørgsmål 19)
- Information om sygdom (spørgsmål 16)
- Fysioterapeuten lytter (spørgsmål 23).

Endvidere kommer 2003-evalueringen også frem til, at effekten af behandlingen har stor betydning for den samlede tilfredshed. I nærværende undersøgelse er det målt ved patientens enighed i, at behandlingen hjælper til at bevare funktionsevnen. I 2003-undersøgelsen blev patienten bedt om at vurdere behandlingseffekten (Generne forsvandt, Generne er lindret meget, Generne er lindret noget, Generne er uændrede og Generne er forværret).

To af de seks forhold, der påvirker den samlede tilfredshed mindst, stemmer overens med 2003-evalueringen:

- Parkeringsmulighederne (spørgsmål 6)
- Handicapvenlig klinik (spørgsmål 7)

Det er en smule overraskende, at disse to forhold ikke prioriteres relativt højere i denne undersøgelse end i 2003-evalueringen. 2003-evalueringen havde en overvægt af selvbetalende patienter, der må forventes at prioritere de to forhold lavere, end patienterne i denne undersøgelse, der er vederlagsfri.

Sammenhæng med figur 1

Indsatsområderne, som er placeret i bunden af tabel 1, ligger rigtig pænt placeret i figur 1, der viser svarfordelingen for samtlige patienter på spørgsmålene. Tæller vi fra toppen mod bunden i figur 1, ligger spørgsmålet om bevaring af funktionsevnen (spørgsmål 24) som nummer syv, mens spørgsmålet om fysioterapeuten lytter (spørgsmål 23) ligger som nummer fire. Set udelukkende ud

fra figur 1, ville man næppe udpege de to spørgsmål som indsatsområder. De ligger så højt i figuren, fordi der er meget få, der svarer negativt. De, der til gengæld svarer negativt, svarer også meget negativt i den samlede tilfredshed. Det er en naturlig grænse for, hvor meget den samlede tilfredshed kan ændre sig gennem en kvalitetsforbedring, når der kun er knap 70 negative patienter i hvert af de to forhold. Til gengæld kan vi se, at mange bliver negative, hvis kvaliteten daler på disse områder. Det vil derfor have stor effekt på den samlede tilfredshed. En indsats kan derfor også være at fastholde kvaliteten for at fastholde en høj generel tilfredshed.

Et andet forbedringspotentiale ligger i de områder, hvor der er en høj samvariation med den samlede tilfredshed, og hvor vurderingerne er mindre positive. Det kunne eksempelvis være på, om fysioterapeuten informerer patienten godt om sygdommen (spørgsmål 16), og om fysioterapeuten undersøger patienten godt og grundigt (spørgsmål 19). Disse to områder ligger blandt de fem områder med den største samvariation i tabel 1, samtidig med at de er placeret blandt de fem dårligste områder i figur 1. Forbedringspotentialet er afspejlet i, at negativ-grupperne er på henholdsvis 200 og 210 patienter, som potentielt kan blive mere tilfredse gennem en målrettet indsats på de to områder.

2.3 Forskelle mellem diagnosegrupper vurderinger

Patienter, der modtager vederlagsfri behandling, er ikke en homogen gruppe, idet deres diagnoser er meget forskellige. Det er dermed også meget nærliggende at tro, at der er forskel på deres vurdering af klinikken og fysioterapien. I de tilfælde hvor enkelte grupper er mere utilfredse end andre, kunne viden om forskelle hjælpe til en målrettet indsats i forhold til disse diagnosegrupper.

De vederlagsfri patienter kan opdeles i følgende fire hovedgrupper på baggrund af deres diagnoser:

1. Medfødt eller arvelig sygdom (19 %)
2. Erhvervet neurologisk sygdom (51 %)
3. Fysisk handicap som følge af ulykke (9 %)
4. Funktionsnedsættelse i led og/eller muskler som følge af gigtsygdom (22 %)

Tallene i parentes viser fordelingen af respondenter på de fire grupper (se også afsnit 3.2 om Baggrundsoplysninger).

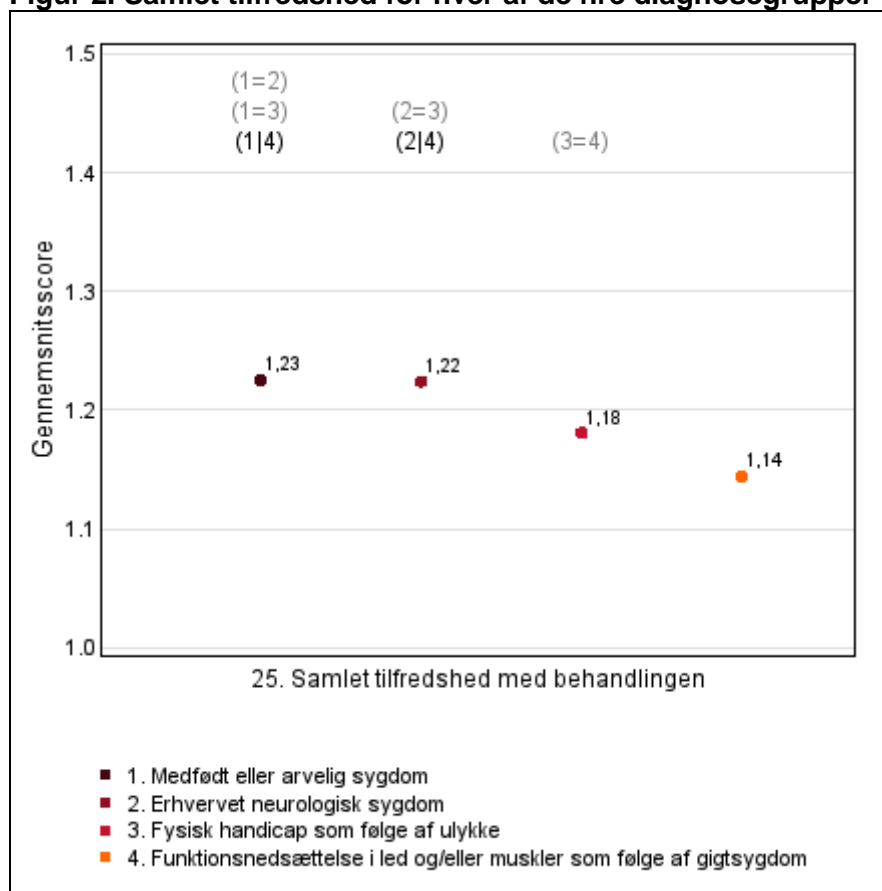
De fire diagnosegrupper er en opsummering af 43 mere detaljerede diagnoser. Patienterne inden for de enkelte grupper er meget forskellige i forhold til deres behandlingsbehov.⁵

Samlet tilfredshed

Umiddelbart er der ikke så stor forskel i diagnosegruppernes gennemsnitsscore på den samlede tilfredshed med behandlingen (spørgsmål 25). Gruppen med *funktionsnedsættelse som følge af gigtsygdom* er de mest tilfredse med en score på 1,14, mens dem med en *medfødt eller arvelig sygdom* er de mindst tilfredse med scoren 1,23 (figur 2).

⁵ En analyse på baggrund af den mere detaljerede diagnosegruppering ville sandsynligvis afsløre større forskelle mellem grupper af patienter. Det har vi dog ikke mulighed for i denne undersøgelse af to årsager. For det første har vi været nødsaget til at spørge patienterne om deres diagnose (se bilag 2). Vi kan af pladshensyn ikke liste 43 diagnoser op i et postomdelt spørgeskema. For det andet omfatter undersøgelsen ikke nok patienter til at en sådan analyse ville afsløre statistisk signifikante forskelle.

Figur 2. Samlet tilfredshed for hver af de fire diagnosegrupper



(1=2) betyder, at vi på et 5 % signifikansniveau **ikke** kan påvise, at gruppen med en *medfødt eller arvelig sygdom* er statistisk signifikant forskellig fra gruppen med en *erhvervet neurologisk sygdom*. (1|4) betyder, at gruppen med en *medfødt eller arvelig sygdom* er statistisk signifikant forskellig fra gruppen med en *funktionsnedsættelse som følge af gigtsygdom*. Igen tester vi med et signifikansniveau på 5 %, hvilket betyder, at de to grupper med 95 % sandsynlighed er forskellige.

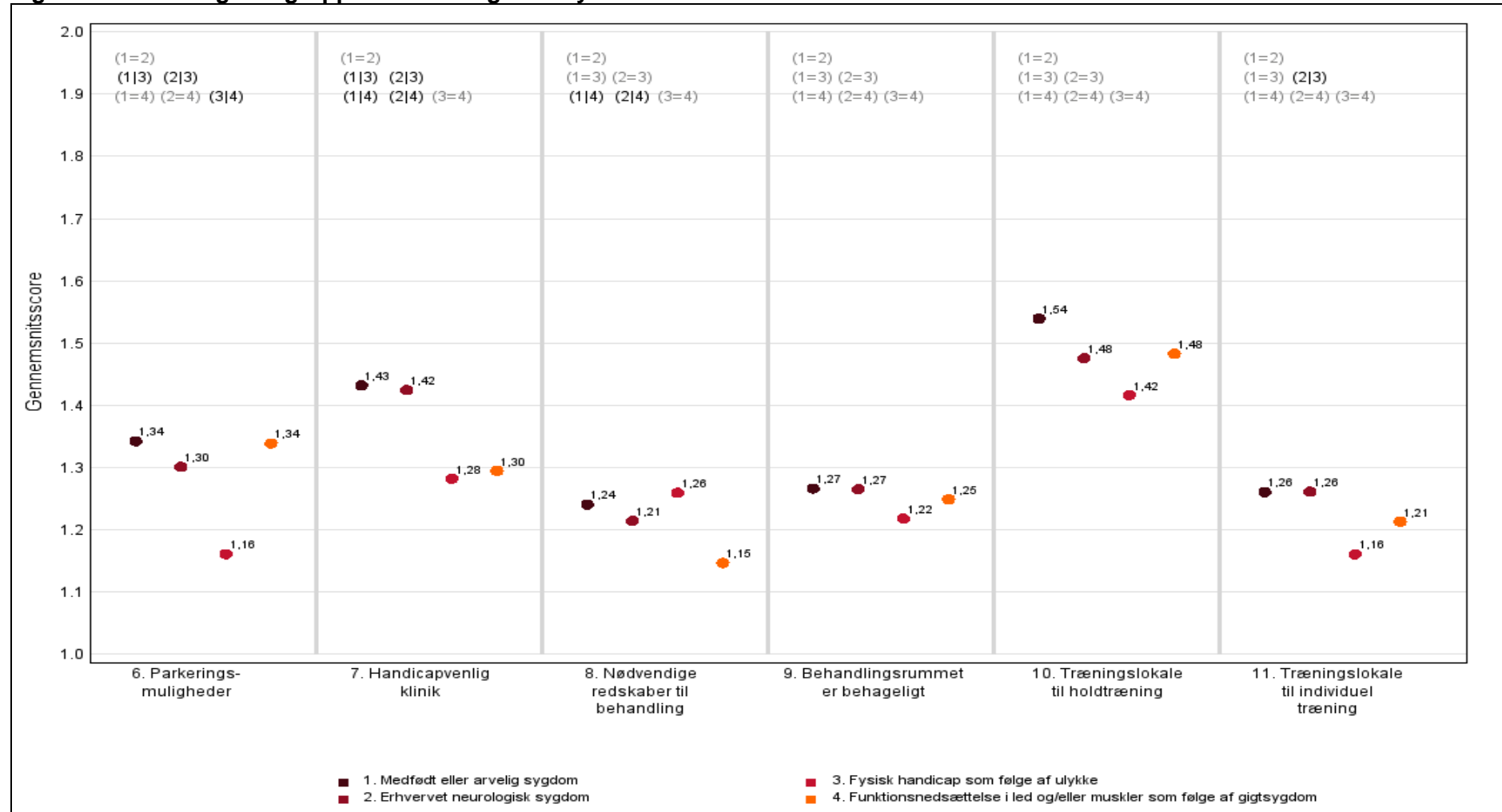
Forskelle mellem gennemsnitsscorerne for grupperne er testet med seks parvise t-tests. Øverst i figuren er resultatet af testene vist. Vi kan se, at den samlede tilfredshed for gruppen med *funktionsnedsættelse som følge af en gigtsygdom* adskiller sig signifikant fra to af de andre grupper. Denne gruppe af patienter er signifikant mere positiv end grupperne med henholdsvis en *medfødt eller arvelig sygdom* (1|4) og en *erhvervet neurologisk sygdom* (2|4). Til gengæld er der ikke signifikant forskel mellem tilfredsheden blandt dem med *funktionsnedsættelse som følge af en gigtsygdom* og dem med et *fysisk handicap som følge af ulykke* (3=4). Resultaterne af de parvise t-tests er vist med numre, da det giver størst overblik i forhold til at skrive diagnosegrupperne fuldt ud. Sammenhængen mellem numre og diagnosegrupper kan ses nederst i figuren.

Fysiske rammer

Det er især tre elementer af de fysiske rammer, der skiller sig ud, når vi ser på forskelle mellem de fire gruppers vurderinger (figur 3). De *fysisk handicappede som følge af ulykke* er signifikant mere tilfredse med parkeringsmulighederne (spørgsmål 6) end de øvrige grupper.

De, der har et *fysisk handicap som følge af ulykke* eller *funktionsnedsættelse som følge af gigtsygdom*, er mere enige i, at klinikken er handicapvenlig (spørgsmål 7) end grupperne med en *medfødt eller arvelig sygdom* og *erhvervet neurologisk sygdom*.

Figur 3. De fire diagnosegrupperes vurdering af de fysiske rammer



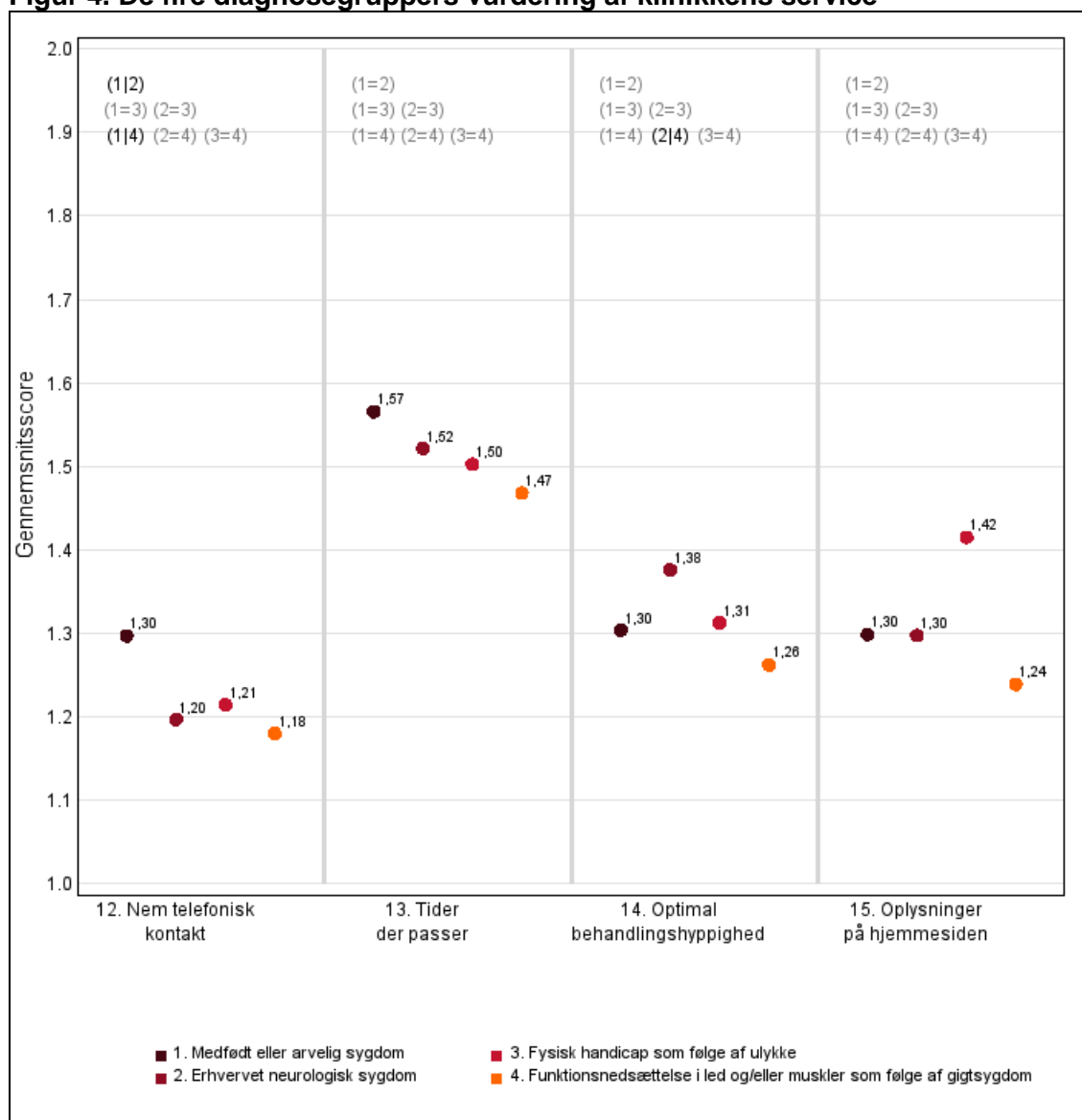
(1=2) betyder, at vi på et 5 % signifikansniveau **ikke** kan påvise, at gruppen med en *medfødt eller arvelig sygdom* er statistisk signifikant forskellig fra gruppen med en *erhvervet neurologisk sygdom*.
 (1|4) betyder, at gruppen med en *medfødt eller arvelig sygdom* er statistisk signifikant forskellig fra gruppen med en *funktionsnedsættelse som følge af gigtsygdom*. Igen tester vi med et signifikansniveau på 5 %, hvilket betyder, at de to grupper med 95 % sandsynlighed er forskellige.

Patienter med *funktionsnedsættelse som følge af gigtsygdom* er signifikant mere enige i, at klinikken har de nødvendige redskaber til behandlingen (spørgsmål 8) end de to patientgrupper med en *medfødt eller arvelig sygdom* og en *erhvervet neurologisk sygdom*. Den statistiske usikkerhed på gruppen med et *fysisk handicap som følge af ulykke* er dog så stor, at vi ikke kan sige noget om, hvorvidt de er mere eller mindre enige end gruppen med *funktionsnedsættelse som følge af gigtsygdom*.

Klinikkens service

Patienter med en *medfødt eller arvelig sygdom* er mindre enig i, at det er nemt at komme i telefonisk kontakt med klinikkens personale (spørgsmål 12) end grupperne med en *erhvervet neurologisk sygdom* og *funktionsnedsættelse som følge af gigtsygdom* (figur 4). Igen er den statistiske usikkerhed for gruppen med et *fysisk handicap som følge af ulykke* for stor til, at vi kan sige, om de er mere eller mindre enige end dem med en *medfødt eller arvelig sygdom*.

Figur 4. De fire diagnosegrupper vurdering af klinikkens service



(1=2) betyder, at vi på et 5 % signifikansniveau **ikke** kan påvise, at gruppen med en *medfødt eller arvelig sygdom* er statistisk signifikant forskellig fra gruppen med en *erhvervet neurologisk sygdom*.

(1|4) betyder, at gruppen med en *medfødt eller arvelig sygdom* er statistisk signifikant forskellig fra gruppen med en *funktionsnedsættelse som følge af gigtsygdom*. Igen tester vi med et signifikansniveau på 5 %, hvilket betyder, at de to grupper med 95 % sandsynlighed er forskellige.

Behandlingshyppigheden (spørgsmål 14) for gruppen med en *erhvervet neurologisk sygdom* er mindre optimal end for gruppen med *funktionsnedsættelse som følge af gigtsygdom*. Der er imidlertid ingen signifikant forskel i vurderingerne fra grupperne med en *medfødt eller arvelig sygdom* og *fysisk handicap som følge af ulykke*, hverken i forhold til hinanden eller i forhold til de to førstnævnte grupper.

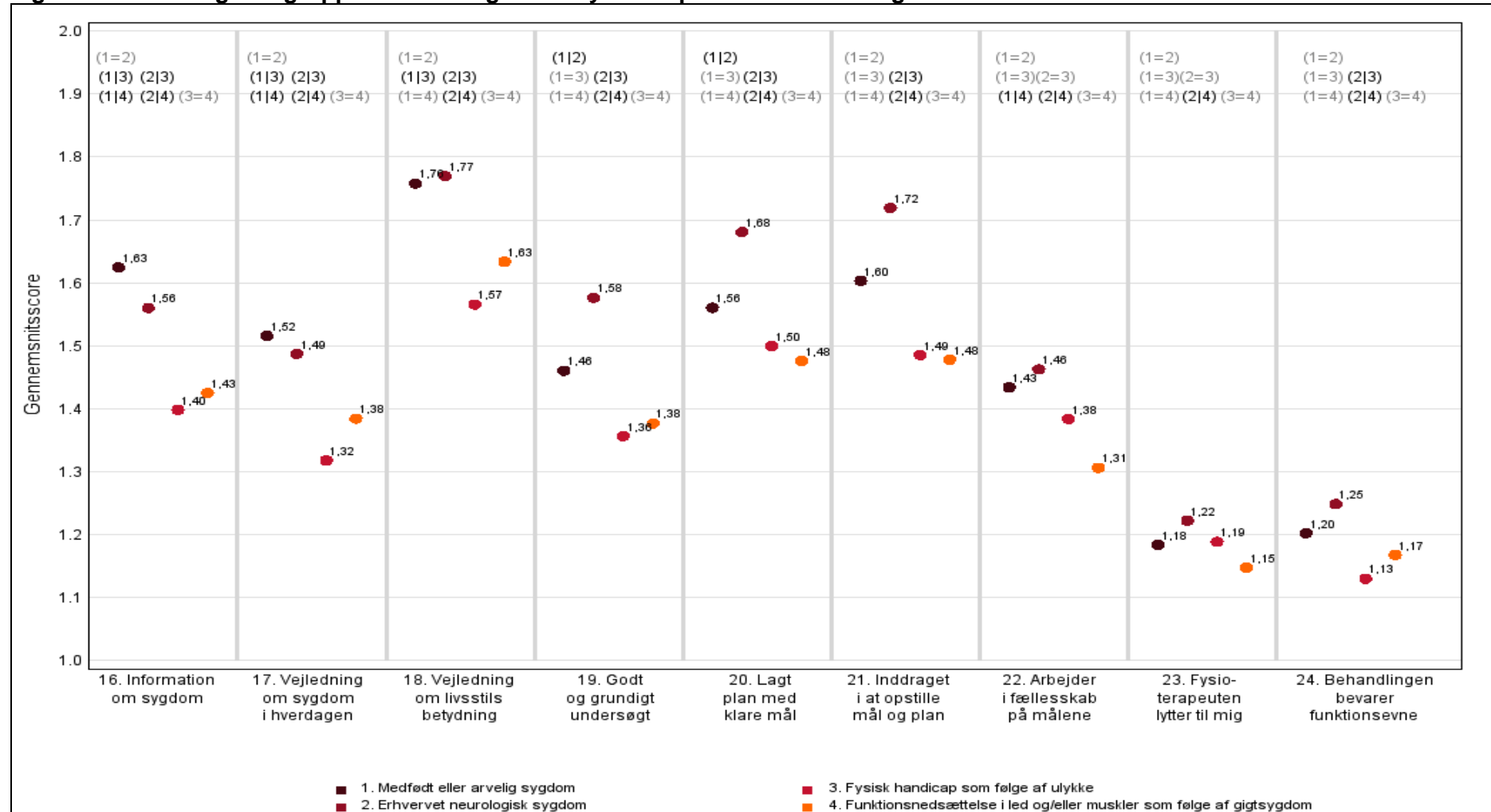
Den fysioterapeutiske behandling

På dette område er der to hovedtendenser i sammenligningen af de enkelte diagnosegrupper vurderinger (figur 5). Den første hovedtendens gælder information og vejledning om sygdommen og livsstilens betydning for sygdommen (spørgsmål 16-18). De fire diagnosegrupper fordeler sig i to grupper, således at dem med en *medfødt eller arvelig sygdom* og *erhvervet neurologisk sygdom* er mindre tilfredse end dem med et *fysisk handicap som følge af ulykke* og *funktionsnedsættelse som følge af gigtsygdom*. Der er et lille forbehold i forhold til vejledningen om livsstilens betydning for sygdommen (spørgsmål 18), hvor tendensen ikke er så stærk. Gruppen med en *medfødt eller arvelig sygdom* adskiller sig ikke statistisk signifikant fra gruppen med *funktionsnedsættelse som følge af gigtsygdom*. Det skyldes en lidt større statistisk usikkerhed på dette spørgsmål. Sætter kravet til signifikansniveauet ned fra 5 % til 10 %, vil de to grupper imidlertid være signifikant forskellige. Med andre ord kan vi med 90 % sandsynlighed sige, at de to grupper er forskellige.

Den anden hovedtendens er at finde på de tre spørgsmål, om patienten er godt og grundigt undersøgt (spørgsmål 19), om der er lagt en plan med nogle klare mål (spørgsmål 20) og om patienten er inddraget i at opstille mål og plan (spørgsmål 21). Patienter med en *erhvervet neurologisk sygdom* er signifikant mindre tilfredse med disse områder end de øvrige tre grupper. Igen er signifikansniveauet lidt mindre i forhold til en af de andre grupper på et af spørgsmålene. Det betyder helt konkret, at vi blot med 94 % sandsynlighed kan sige, at dem med en *erhvervet neurologisk sygdom* er mere utilfredse med inddragelsen i at opstille mål og plan (spørgsmål 21) end patienter med en *medfødt eller arvelig sygdom*.

Når gruppen med en *erhvervet neurologisk sygdom* er utilfreds, betyder det meget i de samlede resultater af undersøgelsen, da de udgør halvdelen af patienterne. Det kan bl.a. ses ved, at spørgsmål 19-21 ligger langt nede i figur 1, der viser svarfordelingerne for samtlige patienter i undersøgelsen.

Figur 5. De fire diagnosegrupperes vurdering af den fysioterapeutiske behandling

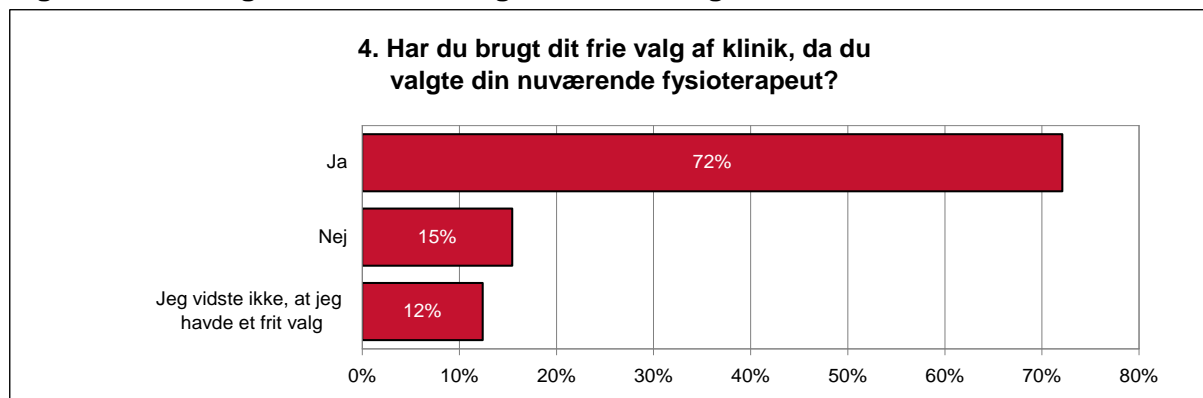


(1=2) betyder, at vi på et 5 % signifikansniveau **ikke** kan påvise, at gruppen med en *medfødt eller arvelig sygdom* er statistisk signifikant forskellig fra gruppen med en *erhvervet neurologisk sygdom*. (1|4) betyder, at gruppen med en *medfødt eller arvelig sygdom* er statistisk signifikant forskellig fra gruppen med en *funktionsnedsættelse som følge af gigtsygdom*. Igen tester vi med et signifikansniveau på 5 %, hvilket betyder, at de to grupper med 95 % sandsynlighed er forskellige.

2.4 Valg af fysioterapiklinik

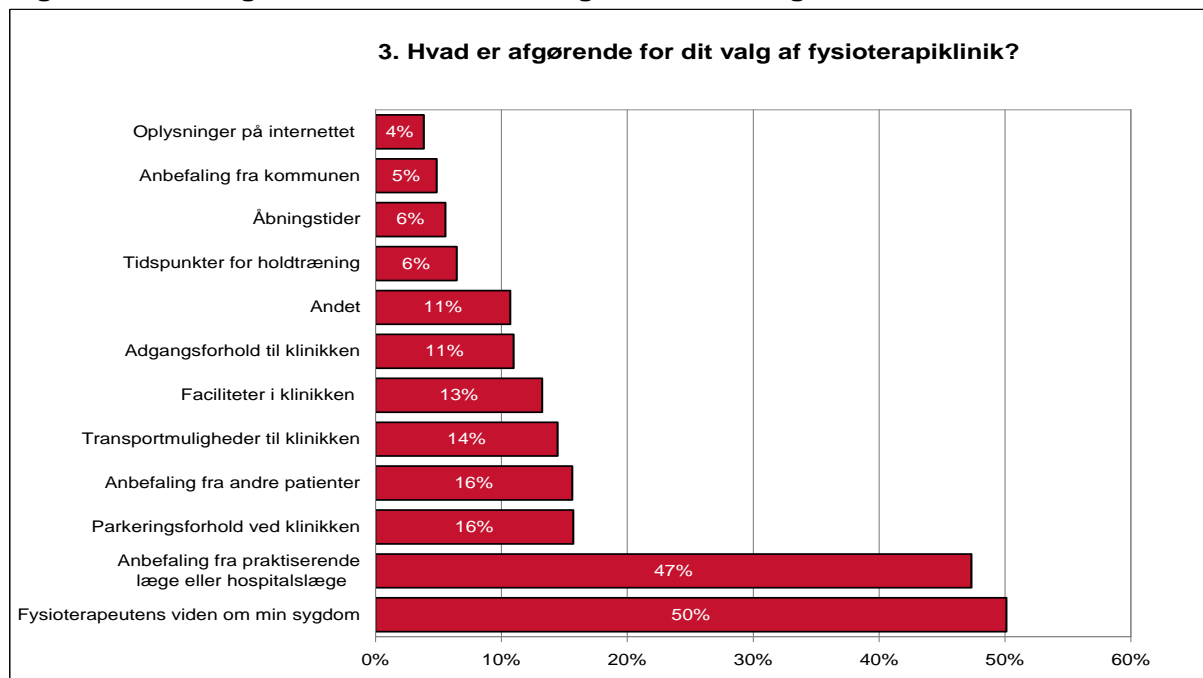
12 % vidste ikke, at de selv kunne vælge klinik (figur 6). 15 % kendte til fritvalgs-ordningen, men brugte den ikke. De sidste 72 % af patienterne har gjort brug af deres frie valg af fysioterapiklinik, hvilket svarer til mere end fire ud af fem af patienterne med viden om, at de havde frit valg.

Figur 6. Fordeling vedrørende mulighed for frit valg af klinik



Hvad angår årsagen til patienternes valg af fysioterapiklinik, svarer halvdelen af patienterne, at fysioterapeutens viden om deres sygdom har været afgørende for deres valg af klinik, mens knap halvdelen svarer, at valg af klinik skyldes anbefaling fra deres praktiserende læge eller hospitalslæge (figur 7).

Figur 7. Fordeling vedrørende faktorer afgørende for valg af klinik



Procenterne summer ikke til 100 %, da flere forhold kan være afgørende for valget af fysioterapiklinik. Der er imidlertid sat en grænse, så patienterne maksimalt kunne svare tre ting. Det bunder i et ønske, om at patienterne rent faktisk foretager en prioritering og ikke blot sætter kryds ved samtlige.

Kun 4 % har indhentet oplysninger på internettet, fx vedrørende fysioterapeutens viden om den relevante sygdom eller om åbningstider, i forbindelse med valget af fysioterapiklinik. Ligeledes har få patienter valgt fysioterapiklinik på baggrund af anbefalinger fra kommunen.

3 DATAMATERIALE OG BORTFALDSANALYSE

3.1 Svarprocent

Spørgeskemaet er udsendt til 3.000 patienter, og svarprocenten er på 74. Dette er en meget høj svarprocent sammenlignet med andre undersøgelser af patientoplevelser, hvor svarprocenten typisk ligger mellem 50-60 %. Den høje svarprocent kan skyldes, at spørgeskemaet er kort og overskueligt. Af erfaring ved vi, at svarprocenten ofte kan forbedres betydeligt ved at udsende påmindelser. Således blev der også udsendt et påmindelsesbrev med et nyt spørgeskema til de patienter, der ikke havde svaret i første omgang. Påmindelsen forbedrede svarprocenten med cirka 8 procentpoint.

Endvidere har patienterne formentlig haft et særligt incitament for at svare, idet mange har et handicap, som har store konsekvenser for deres hverdag. Den fysioterapeutiske behandling kan derfor spille en særlig rolle i forhold til at opretholde den bedst mulige livskvalitet. Endelig anbefalede Danske Handicaporganisationer i følgebrevet patienterne til at svare med kvalitetsudvikling for øje.

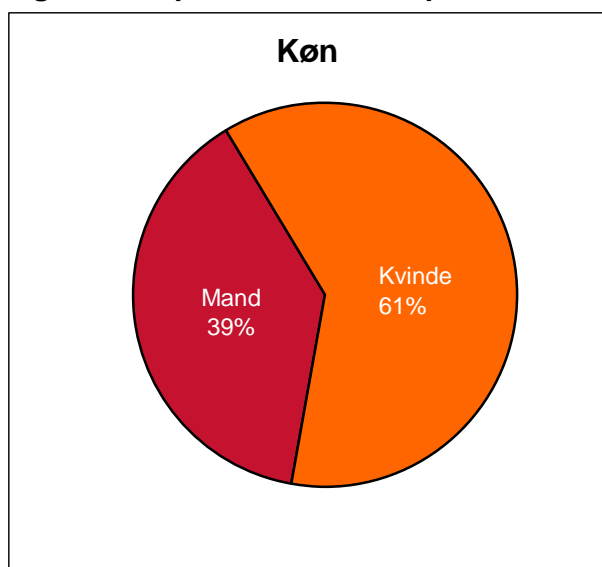
3.2 Baggrundsoplysninger

Respondenternes fordeling på alder, køn og diagnoser

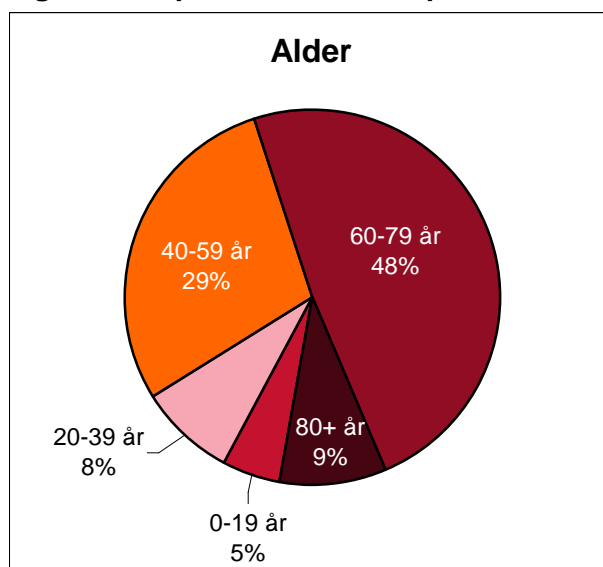
Patienterne i undersøgelsen er ikke ligeligt fordelt på baggrundsvariable som køn og alder. Således indgår 61 % kvinder og 39 % mænd i undersøgelsen (figur 8).

Hovedparten af respondenterne i undersøgelsen er over 60 år. 48 % af respondenterne er 60-79 år, imens blot 5 % af deltagerne er 0-19 år (figur 9).

Figur 8. Respondenter fordelt på køn



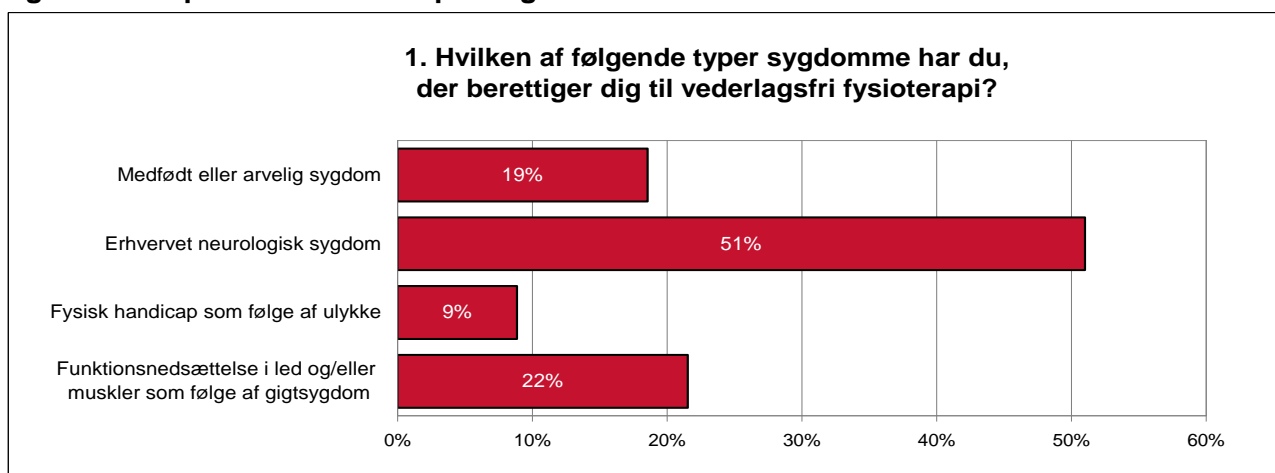
Figur 9. Respondenter fordelt på alder



51 % af respondenterne har en erhvervet neurologisk lidelse, 22 % funktionsnedsættelse i led og/eller muskler som følge af gigtsygdom, 19 % har en medfødt eller arvelig sygdom og 5 % handicap som følge af ulykke (figur 10).

Disse tal afviger meget lidt fra Danske Fysioterapeuters statistik over patienter fordelt på diagnoser, der modtog vederlagsfri fysioterapi i 2009, idet 56 % havde en erhvervet neurologisk sygdom, 18 % havde funktionsnedsættelse i led og/eller muskler som følge af gigtsygdom, 19 % havde en medfødt eller arvelig sygdom, og 6 % havde fysisk handicap som følge af ulykke. Den mindre diskrepans, der måtte være fra patienternes angivelser af deres diagnose i spørgeskemaet, og de reelle tal anno 2009, kan skyldes, at der har været ændringer i sammensætningen fra 2009 til 2011, at der er forskellige svarprocenter grupperne imellem, og at respondenterne selv skulle angive, hvilken af de fire kategorier de hører til. I forhold til de to sidstnævnte kan det være vanskeligt for nogle at besvare spørgeskemaet, hvilket kan give anledning til fejl eller nonrespons.

Figur 10. Respondenter fordelt på diagnoser



Bortfald

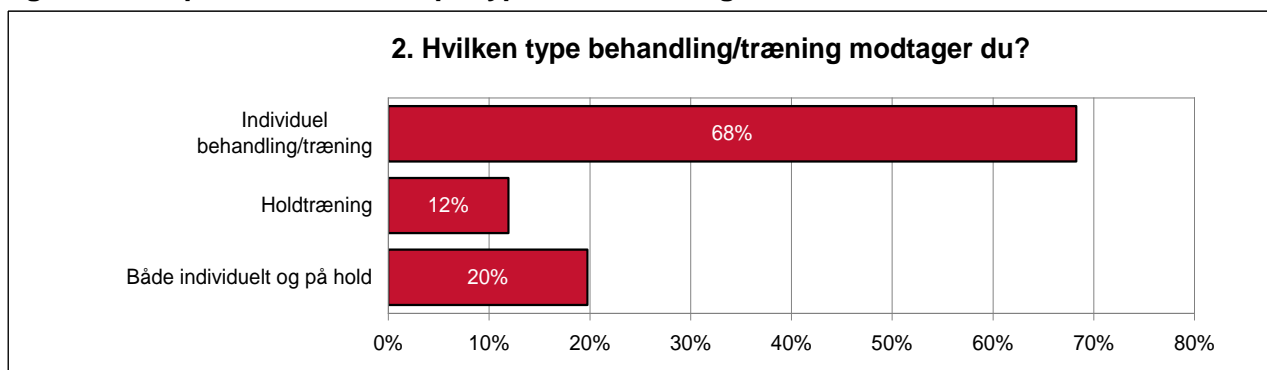
Bortfaldsanalysen viser, at kønsfordelingen i grupperne af henholdsvis respondenter og nonrespondenter er statistisk signifikant forskellige med fem procentpoint flere kvinder end mænd, der har besvaret spørgeskemaet. Frafaldet blandt de mandlige deltagere er 29 % og 24 % blandt de kvindelige deltagere (bilag 3). Det vil sige, at der er 5 procentpoint flere kvinder end mænd, der har besvaret spørgeskemaet.

Fordelt på alder er der også statistisk signifikant forskel mellem respondenter og nonrespondenter. Det største frafald ses blandt de to yngste og den ældste aldersgruppe med 41 % nonrespondenter blandt de 0-19 årige, 38 % blandt de 20-39 årige og 33 % blandt personer på 80+ år. Dermed er der altså en overrepræsentation af patienter imellem 40-79 år i undersøgelsen (bilag 3).

3.3 Respondenternes øvrige karakteristika

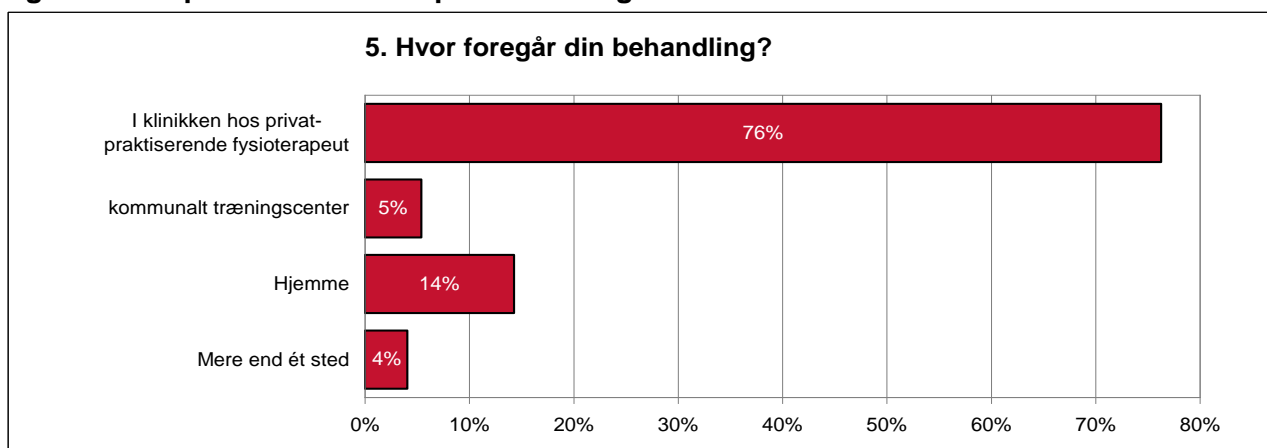
Godt to tredjedele af patienterne modtager kun individuel behandling/træning. En femtedel modtager en kombination af individuel træning og holdtræning, mens de resterende kun modtager holdtræning (figur 11).

Figur 11. Respondenter fordelt på type af behandling



Omkring tre fjerdedele af patienterne modtager deres behandling hos en privat praktiserende fysioterapeut, mens kun 5 % alene behandles i et kommunalt træningscenter. Hele 14 % får behandlingen hjemme (figur 12).

Figur 12. Respondenter fordelt på behandlingssted



4 METODE

4.1 Udvikling og validering af spørgeskema

Enheden for Brugerundersøgelser (EfB) har designet spørgeskemaet på baggrund af møder med Danske Fysioterapeuter og Danske Handicaporganisationer, som har givet input til, hvilke områder der skulle belyses i undersøgelsen og en prioritering af de vigtigste områder.

Spørgeskemaet omfatter 25 spørgsmål samt et åbent kommentarfelt. Spørgsmål 6 til 25 er baseret på en Likert skala uden en neutral svarkategori (bilag 2). Antallet af svarkategorier er begrænset til fem (*helt enig, noget enig, noget uenig, helt uenig og ikke aktuelt for mig*) på baggrund af valideringen, der viste, at det kognitive niveau, særligt blandt populationens neurologiske patienter, kan være lavt. At den neutrale svarkategori mangler, kan have en vis betydning for undersøgelsesresultaterne, idet patienterne tvinges til at tage aktivt stilling til, om de er enige eller uenige i udsagnet.

Spørgeskemaet blev valideret blandt seks patienter, der modtager vederlagsfri fysioterapi på klinik og tre patienter, der modtager hjemmebehandling. Patienterne blev i forbindelse med valideringen

bedt om at besvare spørgeskemaet og blev herefter interviewet om deres forståelse af spørgsmålene.

Patienternes svar i kommentarfeltene er ikke bearbejdet, men vil blive overdraget til Danske Fysioterapeuter.

4.2 Population og stikprøve

Populationen består af 33.892 patienter, der har modtaget vederlagsfri fysioterapi i ugerne 9-13 i 2011. Oplysninger om populationen er indhentet via et udtræk leveret af Sundhedsstyrelsen. Alle personer, der er registreret med speciale 62 (vederlagsfri fysioterapi) i Sygesikringsregisteret, er beriget med adresseoplysninger fra Det Centrale Personregister (CPR). Endvidere har vi modtaget oplysninger om, hvem der er forsker- og adressebeskyttet, og dermed ikke skal indgå i stikprøven. Stikprøven består af 3.000 simpelt tilfældigt udvalgte patienter.

4.3 Dataindsamling

Spørgeskema og følgebrev blev udsendt med posten den 18. maj 2011. Efter en svarfrist på 14 dage blev der udsendt et påmindelsesbrev med et nyt spørgeskema til de respondenter, der ikke havde returneret spørgeskemaet. De patienter, der ikke selv havde mulighed for at udfylde spørgeskemaet kunne ringe til Enheden for Brugerundersøgelse for at få hjælp til udfyldelsen af skemaet. Otte patienter benyttede sig af dette tilbud.

4.4 Statistiske analyser

De statistiske analyser er deskriptiv statistik i form af frekvenser, gennemsnit og krydstabuleringer. Gennemsnittene i spørgsmål 6 til 25 er baseret på en antagelse om, at respondenterne svarer som om, der er lige stor afstand mellem svarkategorierne på en numerisk svarskaala.

5 BILAG

5.1 Bilag 1 – Følgebrev

>>navn<< >>conavn<<
>>adresse<<
>>postnummer<< >>by<<

Løbenr.: >>løbnr<<

18. maj 2011

Hvordan oplever du din vederlagsfri fysioterapi?

Danske Fysioterapeuter har brug for din hjælp til at opnå viden om, hvordan den vederlagsfri fysioterapi fungerer. Vi håber derfor, at du vil besvare spørgeskemaet og returnere det i den frankerede svarkuvert **inden den 26. maj 2011**.

Hjælp til at udfylde spørgeskemaet

Hvis du ikke kan udfylde spørgeskemaet selv, kan du bede om hjælp fra en pårørende, værgе eller personlig hjælper. Du kan også **ringe til Enheden for Brugerundersøgelser og få os til at hjælpe** med at udfylde spørgeskemaet **på tlf. nr. 38 64 99 55**.

Fortroligt

Vi behandler alle oplysninger til undersøgelsen fortroligt. Når vi anvender oplysninger, vil svar fra enkeltpersoner ikke kunne genkendes. Du kan uddybe dine oplevelser i skemaets kommentarfelt, men for at sikre anonymiteten bedes du ikke skrive dit navn i feltet.

Tilladelse fra Datatilsynet

Projektet har fået Datatilsynets tilladelse til at modtage data-udtræk fra CPR-registeret til denne undersøgelse, og oplysninger om dit navn og adresse har projektet modtaget fra Sundhedsstyrelsen. Du kan på Datatilsynets hjemmeside – www.datatilsynet.dk – finde vores tilladelse under [journalnr. 2007-58-0015](#).

Har du spørgsmål?

Du er velkommen til at kontakte Enheden for Brugerundersøgelser, hvis du har spørgsmål til undersøgelsen på **telefon: 38 64 99 55**, mandag-fredag fra **9.00-15.00** eller på **e-mail: efb@regionh.dk**

På forhånd tak for hjælpen



Jette Frederiksen

Direktør, Danske Fysioterapeuter

Danske Handicaporganisationer
anbefaler varmt at du svarer,
da dit svar er med til at forbedre
behandlingen for dig selv og andre

5.2 Bilag 2 – Spørgeskema

SPØRGESKEMA OM DIN VEDERLAGSFRI FYSIOTERAPI					
DEL A. BAGGRUNDSOPLYSNINGER					
1. Hvilken af følgende typer af sygdomme har du, der berettiger dig til vederlagsfri fysioterapi?					
<input type="checkbox"/>	Medfødt eller arvelig sygdom (fx spastisk lammelse, muskeldystrofi, bindevævssygdomme)				
<input type="checkbox"/>	Erhvervet neurologisk sygdom (fx hjerneblødning, blodprop, sklerose, <u>parkinson</u>)				
<input type="checkbox"/>	Fysisk handicap som følge af ulykke (fx lammelser, amputationer som følge af utilsigtede hændelse på sygehus)				
<input type="checkbox"/>	Funktionsnedsættelse i led og/eller muskler som følge af gigtsygdom (fx <u>Morbus Bechterew</u> , psoriasisgigt)				
2. Hvilken type behandling/træning modtager du?					
Individuel behandling/ træning	Holdtræning			Både individuelt og på hold	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
DEL B. VALG AF BEHANDLINGSSTED					
3. Hvad er afgørende for dit valg af fysioterapiklinik? (sæt max tre kryds)					
<input type="checkbox"/>	Fysioterapeutens viden om min sygdom	<input type="checkbox"/>	Parkeringsforhold ved klinikken		
<input type="checkbox"/>	Anbefaling fra praktiserende læge eller hospitalslæge	<input type="checkbox"/>	Adgangsforhold til klinikken (elevatore, ramper, m.m.)		
<input type="checkbox"/>	Anbefaling fra kommunen	<input type="checkbox"/>	Faciliteter i klinikken (rummelighed, toiletforhold, m.m.)		
<input type="checkbox"/>	Anbefaling fra andre patienter	<input type="checkbox"/>	Åbningstider		
<input type="checkbox"/>	Oplysninger på internettet (fysioterapeutens specialisering, adgangsforhold, m.m.)	<input type="checkbox"/>	Tidspunkter for holdtræning		
<input type="checkbox"/>	Transportmuligheder til klinikken	<input type="checkbox"/>	Andet: _____		
4. Du har mulighed for frit at vælge, hvilken fysioterapi klinik du får behandling på. Har du brugt dit frie valg af klinik, da du valgte din nuværende fysioterapeut?					
Ja	Nej		Jeg vidste ikke, at jeg havde et frit valg		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
DEL C. FYSISKE RAMMER					
5. Hvor foregår din behandling? (Sæt gerne flere kryds)					
I klinikken hos privatpraktiserende fysioterapeut		I kommunalt træningscenter		Hjemme	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Gå til spørgsmål 12					
Angiv hvor enig du er i følgende udsagn:					Ikke aktuelt for mig
	Helt enig	Noget enig	Noget uenig	Helt uenig	
6.	Det er muligt at finde en parkeringsplads ved klinikken				<input type="checkbox"/>
7.	Klinikken er handicapvenligt indrettet				<input type="checkbox"/>
8.	Klinikken har de nødvendige redskaber til min behandling (gangbarre, træningsmaskiner m.m.)				<input type="checkbox"/>
9.	Behandlingsrummet er behageligt at være i				<input type="checkbox"/>
10.	Træningslokalet er velegnet til holdtræning				<input type="checkbox"/>
11.	Træningslokalet er velegnet til individuel træning				<input type="checkbox"/>

Løbenr.: >>Løbnr<<

DEL E. KLINIKKENS SERVICE

Angiv hvor enig du er i følgende udsagn:	Helt enig	Noget enig	Noget uenig	Helt uenig	Ikke aktuelt for mig
12. Det er nemt at komme i telefonisk kontakt med klinikens personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Jeg kan selv vælge tider, så de passer mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Jeg får behandling med den hyppighed, der er optimal for mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Klinikens hjemmeside indeholder de oplysninger, jeg skal bruge (åbningstider, adgangsf forhold, m.m.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DEL F. DEN FYSIOTERAPEUTISKE BEHANDLING

Angiv hvor enig du er i følgende udsagn:	Helt enig	Noget enig	Noget uenig	Helt uenig	Ikke aktuelt for mig
16. Fysioterapeuten informerer mig godt om min sygdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Fysioterapeuten vejleder mig godt om, hvordan jeg skal forholde mig til min sygdom i hverdagen (hjemmetræning, aktiv i hverdagen m.m.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Fysioterapeuten er god til at vejlede mig om min livsstils betydning for min sygdom (kost, fysisk aktivitet m.m.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Jeg føler mig godt og grundigt undersøgt af min fysioterapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Der er lagt en plan med nogle klare mål for min fysioterapeutiske behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Jeg har selv været inddraget i at opstille mål og plan for min behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Fysioterapeuten og jeg arbejder i fællesskab målrettet på at nå målene for min behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Fysioterapeuten er god til at lytte til mig (fx når jeg har spørgsmål til behandlingen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Den fysioterapeutiske behandling hjælper mig til at bevare min funktionsevne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DEL G. SAMLET INDTRYK

Angiv hvor enig du er i følgende udsagn:	Helt enig	Noget enig	Noget uenig	Helt uenig	Ikke aktuelt for mig
25. Jeg er tilfreds med min behandling/træning hos fysioterapeuten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Skriv her, hvis du synes, din fysioterapeut kunne gøre noget bedre, og/eller hvis du synes, at fysioterapeuten gør noget særligt godt.					

5.3 Bilag 3 – Bortfaldsanalyse

Tabel 3. Svarprocenter for køn

	Ikke besvaret	Besvaret
Mand	29 %	71 %
Kvinde	24 %	76 %

P=0,0031

Tabel 4. Svarprocenter for alder

	Ikke besvaret	Besvaret
0-19 år	41 %	59 %
20-39 år	38 %	62 %
40-59 år	27 %	73 %
60 -79 år	19 %	81 %
80+	33 %	67 %

p<0,0001