

Patienters og fysioterapeuters erfaringer med brugen af databasen VF-FysDB



Dette er en afreportering af et kvalitativt studie, som er en del af et overordnet projekt, hvor målet er et udvikle, implementere og evaluere databasen VF – FysDB, som en model for udredning og testning af patienter henvist til ordningen om Vederlagsfri fysioterapi.

Forfattere:

**Helle Rønn-Smidt, Nils-Bo de Vos Andersen, Bo Albertsen, Erhard Næss-Schmidt
December 2021**

Forord

Projektet er opstillet og organiseret af Praksiskonsulenterne for Fysioterapi i Region Midtjylland i samarbejde med forsker fra Via University College – Campus Holstebro og forsker fra forskningsenheden Regionshospitalet Hammel Neurocenter.

Tak til Fonden til fremme af Fysioterapeutisk forskning, uddannelse, information mv. c/o Regionernes Lønnings- og Takstnavn har støttet projektet med 170.000,00 kr. til organisering af projektet, projekt-intervention og dataanalyse.

Tak til det regionale Samarbejdsudvalg for Fysioterapi og tak til ledelsen af afdelingen Kvalitet og Lægemedler, Kvalitet Koncern Defactum, Region Midtjylland der har godkendt afvikling af projektet.

Projektet er anmeldt under et offentligt videnskabeligt forskningsprojekt. Sagsnr. 1-16-02-656-15.

Projektanmeldelsen henhører til Region Midtjyllands generelle anmeldelse til Datatilsynet, "Sundhedsvidenskabelig forskning i Region Midtjylland", jf. persondatalovens § 43 og godkendt af Datatilsynet under journalnummer 2012-58-006. Godkendt 20. 11. 2015 og med ændringer 15. 08. 2016 og 2021. Projektet følger lov nr. 429 af 31. maj 2000 om behandling af personoplysninger (Persondataloven).

Projektgruppe

Helle Rønn-Smidt (HRS) forsker, fysioterapeut Ph.d.

Erhard t. Næss-Smidt (ENS) forsker Ph.d, post doc. Forskningsenheden Hammel Neurocenter.

Nils-Bo de Vos Andersen (NBA), Praktiserende fysioterapeut, Praksiskonsulent for fysioterapi, Kvalitet og Lægemedler Defactum, Region Midtjylland.

Bo Albertsen (BA) Praktiserende fysioterapeut, Praksiskonsulent for fysioterapi, Kvalitet og Lægemedler Defactum, Region Midtjylland.

Organisering:

NBA og HRS opstillede protokol. Alle forfattere deltog i baggrundsgruppen i planlægningsfasen. HRS forestod alle interviews, dataindsamling og dataanalyse. HRS var hovedforfatter på rapporten. Alle forfattere har deltaget i fortolkning og kritisk revision af og har godkendt det endelige manuskript.

Resume:

Et større forskningsprojekt fra 2017-2018 belyser karakteristika, oplevet trivsel og funktions- og aktivitetsniveau hos patienter i ordningen om Vederlagsfri Fysioterapi hos praktiserende fysioterapeuter. I studiet indgår databasen VF-FysDB, som en model for udredning og testning. Målet er med dette kvalitative studie, at undersøge og evaluere patienters og fysioterapeuters erfaringer med brugen af VF-FysDB.

Der er udarbejdet fokusgruppe interviews med 21 fysioterapeuter fra 7 forskellige klinikker. Ligeledes blev 19 patienter fra samme klinikker interviewet individuelt. Samtlige interview blev analyseret med afsæt i en systematisk tekstkondensering.

Resultaterne viser at fysioterapeuterne betragter de vederlagsfri patienter, som en betydningsfuld del af deres arbejdsområde, og at det er vigtigt med et redskab som VF-FysDB, der kan være med til at sikre og udvikle kvaliteten i behandlingen. Patienterne indgår ofte i lange forløb, og det giver på den ene side fysioterapeuterne mulighed for stor indsigt i patienternes individuelle situation, men det kræver også meget af fysioterapeuterne i forhold til at støtte patienternes motivation i et progredierende sygdomsforløb.

Her peger fysioterapeuterne på, at et system som VF-FysDB kan være med til at opkvalificere, systematisere og dokumentere arbejdet med de vederlagsfri patienter. VF-FysDB fremhæves for at kunne skabe struktur og skabe større overblik over patienten og behandlingen/træningen. VF-FysDB kan være med til at bevidstgøre egne faglige refleksioner, og derved være med til at sikre en større faglig kvalitet. Fysioterapeuterne peger på, at ved at tage afsæt i VF-FysDB har de oplevet at få et bredere syn på patienten. Anamnesedelen og testredskaberne fremhæves som særligt anvendelige.

Fysioterapeuterne peger også på, at det er kompliceret at indføre et redskab som VF-FysDB. Der er flere vanskeligheder ved at implementere VF-FysDB: Det tager i starten lang tid, og det kan være svært at overskue platformen. De oplever også flere tekniske vanskeligheder, som hurtigt opleves som en hindring i en allerede travl hverdag. Det fremhæves også som centralt, at VF-FysDB ikke kan "tale sammen med" det journalsystem, de ellers anvender på klinikken.

Patienterne oplever generelt, at de er meget medbestemmende i fysioterapien, og at de selv har en klar oplevelse af, hvad der er godt for dem og hvad der ikke er. De fremhæver testene som noget godt, der dels giver dem en større forståelse af eget niveau, dels er med til at behandlingen ændres og tilpasses. Patienterne fremhæver kommunikationen med fysioterapeuterne som grundlæggende for deres behandling, og her kan VF-FysDB være med til, at der bliver sat tid af til en snak. De fleste patienter mener ikke at de får så meget ud af at udfylde spørgeskemaerne, men de synes dog det er ok, hvis fysioterapeuterne kan bruge det til noget.

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
2. Mål	7
3. Forskningsspørgsmål	7
4. Metode	7
4.1 Fokusgruppe interview af fysioterapeuter	7
4.2. Interview af patienter	8
5. Analyse af Data	10
6. Resultater, interviews med fysioterapeuter	10
6.1 Den vederlagsfri ordning	10
6.2 VF-FysDB	11
6.3 De enkelte dele af VF- FysDB	12
6.3.1 Anamnesen	12
6.3.2 Test	12
6.3.3 Spørgeskemaet	13
6.3.4 Tid	13
6.3.5 Patientinvolvering	14
6.3.6 FysDB's tekniske funktioner	14
6.3.7 Overskueligheden	14
6.3.8 Første gangs patienter / status konsultationer	14
6.3.9 FysDB i fremtiden	15
7. Resultater: interview med patienter	15
7.1 Diagnose og fysioterapi	15
7.2 Oplevelse med FysDB	17
7.3 De enkelte dele af FysDB	17
7.3.1 Spørgeskema	18
7.3.2 Interview	18
7.3.3 Test	18
8. Diskussion	18
9. Konklusion	21
Referenceliste	23

Bilag 1: interviewguide fysioterapeuter

Bilag 2: interviewguide patienter

Bilag 3: Resultater med citater

1. Baggrund

I 2016 blev en IT-baseret database kaldet MSK- FysDB forsøgt implementeret i et pilotprojekt i fysioterapipraksis, ved udredning af patienter med muskuloskeletale problemstillinger. Databasen indeholder en model med anvendelse af patientspørgeskema, standardiseret udredning og kommunikation. I alt 1066 patienter undersøgt af 85 praktiserende fysioterapeuter fordelt på 23 klinikker deltog i projektet. Overordnet set giver undersøgelsen et billede af, at modellen er et brugbart redskab i fysioterapipraksis ved udredning af speciale 51 patienter. Den uddybende kvalitative undersøgelse giver dog et indtryk af, at fysioterapeuterne på nogle punkter havde svært ved at leve op til modellens standarder, samt at det er afgørende for implementeringen af et redskab som FysDB, at hele klinikken bliver motiveret til at tage ejerskab for opgaven (1).

I forlængelse af MSK-FysDB blev den fysioterapeutiske forskningsdatabase VF – FysDB, igangsat i 2017. VF-FysDB fungerer som en forskningsdatabase, der opsamler data i forbindelse med udredning og testning af patienter henvist til special 62, ordningen om Vederlagsfri fysioterapi. Forskningsdatabasen giver mulighed for at anvende validerede patientspørgeskemaer i den kliniske dagligdag, standardiseret anamnese og udføre validerede funktionstest. Grafiske fremstillinger af besvarelse af patientspørgeskema og forløbsresultater af udførte funktionstest anbefales anvendt i kommunikationen med patienten. I samråd med patienten anvendes en klassifikation af handicapgrad og en ICF-baseret model for mål og behandlingsplan.

Fra 2017– 2018 blev VF-FysDB afprøvet og evalueret i et forskningsprojekt, hvor 534 patienter blev undersøgt af fysioterapeuter på 11 klinikker, som deltog i projektet (2) (3) (4).

Udover præsentation af data og evaluering af VF-FysDB indgik i forskningsprojektet et særskilt epidemiologisk studie (5) og et særskilt studie med fokus på fysisk aktivitet (6) for at give et bredere perspektiv af patienter i ordningen. Formålet med projektet var overordnet at belyse sammenhænge mellem demografiske og behandlingsmæssige karakteristika, oplevet trivsel samt funktions- og aktivitetsniveau hos patienter i den vederlagsfrie ordning. Derudover var det formålet at bidrage til kvalitetsudvikling af den fysioterapeutiske undersøgelse i praksissektoren (7).

Projektet gav en uddybende beskrivelse af VF patienters belastningsgrad og pegede på, at både kvaliteten i og dokumentationen af den Vederlagsfri fysioterapi kunne øges betragteligt ved at anvende en standardiseret udredningsdatabase som VF –FysDB. Der blev dog også peget på udfordringer i forbindelse med implementering og udformning af databasen, og mere dybdegående viden om både patienternes og fysioterapeuternes oplevelse af brugen af databasen tydede på at være nødvendig. Målet med dette delprojekt er derfor, gennem et kvalitativt studie, at undersøge og evaluere patienters og fysioterapeuters erfaringer med brugen af VF-FysDB.

I 2018 var 73.000 mennesker i Danmark henvist til praktiserende fysioterapeut under ordningen om Vederlagsfri Fysioterapi (3). Formålet med ordningen er at give adgang til fysioterapi for at forbedre funktioner, vedligeholde funktioner eller forhale forringelse af funktioner hos voksne og børn med et varigt svært fysisk handicap eller sygdom uden svært fysisk handicap, der opfylder kravene i Sundhedsstyrelsens diagnoseliste for Vederlagsfri Fysioterapi. (8)

2. Mål

Gennem et kvalitativt studie, at undersøge og evaluere patienters og fysioterapeuters erfaringer med brugen af VF-FysDB.

3. Forskningsspørgsmål

Hvordan oplever fysioterapeuter at anvende undersøgelsesredskabet VF – FysDB i deres kliniske dagligdag?

Hvordan oplever patienter med alvorlig kronisk sygdom at blive undersøgt og vurderet på VF-FysDB?

4. Metode

Dette studie er et kvalitativt studie, hvor den grundlæggende forskningsmetode for indsamling af data er det kvalitative interview.

4.1 Fokusgruppe interview af fysioterapeuter

At indføre en IT-baseret model for udredning og testning af patienter henvist til ordningen om Vederlagsfri fysioterapi vil i mange tilfælde indebære en omlægning af fysioterapeuternes sædvanlige individuelle praksis, og dette anerkendes som en central udfordring (9)

I denne del af projektet anvendes derfor fokusgruppe interviewet som metode til at undersøge fysioterapeuternes oplevelse af, hvad der hæmmer og fremmer brugen af modellen.

Fokusgruppe interviewet kan give fysioterapeuterne en mulighed for at komme frem med egne oplevelser og erfaringer i forhold til brugen af VF-FysDB, hvilket kan være med til at kvalificere modellen, og samtidig får fysioterapeuterne mulighed for at høre og reflektere over hinandens udsagn, hvorved der skabes mulighed for ny viden omkring implementeringen af udredningsmodellen (10) (11).

Der kan i fokusgruppe interviewet være en risiko for at en bestemt holdning/ udsagn bliver dominerende, og at der dermed bliver mindre plads til alles meninger. Det er derfor vigtigt at interviewer er opmærksom på at skabe en god stemning, og igennem interviewet fremhæve at modsatrettede meninger bidrager til værdifuld viden (10).

Vi har i nærværende studie udarbejdet fokusgruppe interview på 7 forskellige klinikker. Som udgangspunkt var planen at udtrække klinikkerne tilfældigt blandt de klinikker, som har deltaget i afprøvningen af VF-FysDB. Men corona-restriktioner påvirkede arbejdet på fysioterapiklinikkerne betydeligt, så vi valgte at henvende os til klinikkerne, og derudfra udvælge klinikker, som var/havde været aktive ift. implementeringen af VF-FysDB i nærværende periode.

Klinikkerne har været fordelt indenfor midt- og sønder- Jylland. De fleste klinikker har været med fra starten af udarbejdelsen af VF-FysDB, hvilket vil sige siden 2017, mens en enkelt klinik er blevet introduceret og er opstartet med VF-FysDB i 2020.

Der har til hvert fokusgruppeinterview deltaget tre fysioterapeuter, som er udvalgt af klinikken, ud fra hvem der havde mulighed og interesse i at deltage. Fysioterapeuterne havde alle ydernummer tilknytning. Fysioterapeuterne er blevet aflønnet for den tid, de brugte på interviewet.

Der har været en bred variation blandt fysioterapeuterne ift. køn, ansættelse og anciennitet. Se tabel 1

Tabel 1: interviewpersoner, fysioterapeuter

Interviewpersoner	Anciennitet på klinik	Køn
Interview 1, Fys 1	8 år	Kvinde
Interview 1, Fys 2	29 år	Kvinde
Interview 1, Fys 3	13 år	Kvinde
Interview 2, Fys 1	22 år	Mand
Interview 2, Fys 2	19 år	Mand
Interview 2, Fys 3	7 år	Mand
Interview 3, Fys 1	6 år	Mand
Interview 3, Fys 2	14 år	Kvinde
Interview 3, Fys 3	8 år	Kvinde
Interview 4, Fys 1	2 år	Mand
Interview 4, Fys 2	5 år	Kvinde
Interview 4, Fys 3	2 år	Kvinde
Interview 5, Fys 1	12 år	Kvinde
Interview 5, Fys 2	16 år	Kvinde
Interview 5, Fys 3	8 år	Kvinde
Interview 6, Fys 1	9 år	Kvinde
Interview 6, Fys 2	3 år	Kvinde
Interview 6, Fys 3	5 år	Kvinde
Interview 7, Fys 1	1 år	Mand
Interview 7, Fys 2	18 år	Kvinde
Interview 7, Fys 3	4 år	Mand

4.2. Interview af patienter

Der er ligeledes i studiet udarbejdet individuelle semistrukturerede interviews med 19 patienter. Disse patienter blev udvalgt af klinikken ud fra givne inklusionskriterier:

- Patienten er >18 år
- Relevant speciale 62 henvisning foreligger
- Patienten skal kunne tale og forstå dansk
- Patienten må ikke have kognitive forstyrrelser.

Patienterne har en bred vifte af diagnoser, som afspejler overordnet set de karakteristika, som er fundet blandt vederlagsfri patienter (9).

Tabel 2, inkluderede patienter

Patienter	diagnose	År i fysioterapi	Køn	alder
P1	Sclerose	21	Kvinde	69
P2	Rygmarvsskade	27	Kvinde	60
P3	Pro. Sclerose	28	Kvinde	75
P4	Følger efter tumor	40	Kvinde	58
P5	Pro. Sclerose	4	Mand	64
P6	Psoriasisgigt	16	Kvinde	57
P7	Parkinson	1	Kvinde	62
P8	Apopleksi	10 mdr	Mand	73
P9	Kronisk ataksi	4	Mand	49
P10	Sclerose	8	Mand	56
P11	Parkinson	1	Kvinde	73
P12	Sclerose	29	Kvinde	52
P13	Ehlers-Danlos Syndrom	20	Kvinde	66
P14	leddegigt	15	Kvinde	65
P15	Apopleksi	4	Kvinde	68
P16	Sclerose	18	Kvinde	39
P17	Parkinson	3	Mand	72
P18	Psoriasisgigt	43	Kvinde	72
P19	Leddegigt	25	Mand	70

Det individuelle interview gør det muligt at opnå et dybere indblik i, hvordan mennesker med alvorlige kroniske sygdomme oplever vederlagsfri fysioterapi, og hvordan de har oplevet brugen af VF-FysDB. Fordelen ved enkeltinterview er muligheden for at give den enkelte patient rum til at beskrive deres oplevelser, at spørge uddybende ind og dermed forstå emnet i dybden. Fokus i interviewene med patienterne er, hvordan de har oplevet brugen af både spørgeskemaer, anamnese, funktionstest og målsætning.

Der blev med afsæt i tidligere spørgeskemaundersøgelser (4) udarbejdet en overordnet spørgeguide til henholdsvis fokusgruppe interviews med fysioterapeuter og til interviews med patienterne, men det var samtidig vigtigt, at der blev plads til at gribe og spørge ind til det informanterne måtte fremhæve som væsentlig undervejs i interviewet.

5. Analyse af Data

Med afsæt i gældende praksis for kvalitativ forskning, blev alle interviews optaget og efterfølgende transskriberet. Data blev derefter analyseret ud fra en systematisk tekstkondensering, interviews af fysioterapeuter for sig, og interviews af patienter for sig.

I analysen blev først alle interviews læst igennem, og mulige temaer noteret. Dette blev gjort for at få en overordnet forståelse af empirien, og at få øje på, hvad der kunne dukke op i data, som lå ud over den forforståelse, der ellers ligger indlejret i interviewguiden. De fremkomne temaer blev sammenskrevet og struktureret ved hjælp af databehandlingsprogrammet Nvivo, og herefter blev meningsbærende enheder af data kodet i forhold til temaerne. Igennem denne proces blev det muligt at skærpe temaerne yderligere, så de afspejler data fyldestgørende.

6. Resultater, interviews med fysioterapeuter

Som en indledning til interviewet blev fysioterapeuterne spurgt til, hvordan de organiserer arbejdet med de vederlagsfri patienter, og hvordan deres oplevelse er med at arbejde med denne gruppe af patienter. Dette blev dels gjort som en form for "opvarmning" (hvad er det egentlig dette interview handler om?) Men det blev også gjort for at få et mere overordnet billede af fysioterapeuternes oplevelser og erfaringer, af at arbejde med patienter under den vederlagsfri ordning, og dermed hvilken kontekst VF-FysDB er en del af.

6.1 Den vederlagsfri ordning

Fysioterapeuterne beskriver "patienter under den vederlagsfri ordning" paragraf 62 (Herefter beskrevet som "vederlagsfri patienter") som en vigtig del af deres arbejdsområde. De fleste fysioterapeuter fortæller, at de i behandlingsarbejdet sætter pris på at arbejde med patienter med forskellige diagnoser /sygdomsområder. De oplever variation og fordeling mellem vederlagsfri og ikke vederlagsfri patienter som overordnet hensigtsmæssig og inspirerende (§62 og §51).

Organiseringen af de vederlagsfri patienter varierer fra klinik til klinik, men patienterne er som udgangspunkt tilknyttet hold, når det er muligt. Disse hold kan være fordelt på diagnoser (eksempelvis "sklerose-hold", "parkinson-hold", "gigt-hold" osv.) Andre hold er blandet på diagnoser. På alle klinikkerne er der også mulighed for at tilbyde patienterne individuel behandling, når det vurderes at være hensigtsmæssigt. På nogle klinikker får de vederlagsfri patienter individuel behandling i korte perioder, hvis der opstår et konkret behov. På andre klinikker er den individuelle behandling en mere fast del sideløbende med holdtræningen. Enkelte patienter kan pga. deres sygdom og funktionsniveau ikke deltage i holdtræning. Heriblandt er der en del patienter, som får hjemmebehandling.

De vederlagsfri patienter adskiller sig ifølge fysioterapeuterne på nogle områder fra andre patienter på klinikkerne. Der er ofte tale om lange forløb, hvor fysioterapeuterne følger og kender

patienternes sygdomsforløb og liv gennem en årrække. Denne relation beskriver fysioterapeuterne som af stor betydning, og den giver dem mulighed for at få en nuanceret forståelse af patienten, og at arbejde mere helhedsorienteret med patienten.

Samtidig giver de lange forløb, hvor patienterne oplever progredierende sygdomsforløb (sammen med øget alder), også en udfordring i forhold til at støtte patienterne i at bevare motivationen for behandling og træning, selv når de oplever tilbagegang i deres funktioner.

Fysioterapeuterne beskriver, hvordan nogle vederlagsfri patienter kan være tunge at arbejde med over tid. Dette kan være både pga. patienternes nedsatte fysiske funktioner, som kræver mange fysiske kræfter af fysioterapeuten, men også fordi de nedsatte fysiske og psykiske funktioner kan begrænse mulighederne for at variere øvelser og behandlinger. Her peger fysioterapeuterne på, at det kan være vigtigt også at have de mindre belastede patienter, hvor der er flere muligheder og hvor der opleves tydeligere fremskridt.

Fysioterapeuterne beskriver, at det også kan være en opgave for dem selv at holde fast i engagement og kvalitet i den vederlagsfri fysioterapi. Her beskriver fysioterapeuterne, hvordan det kollegiale samarbejde kan være en væsentlig faktor. Det at sparre med en kollega, kan eksempelvis være en hjælp i forhold til om fysioterapeuten har overset noget hos patienten, men også som en kilde til nye ideer og variation i træning og behandling. På nogle klinikker er man bevidst om, at der er tilknyttet to eller flere fysioterapeuter til den enkelte patient, både for at give bedre mulighed for denne sparring, men også for at sikre et sammenhængende forløb for patienten.

Fysioterapeuterne peger på, at der på klinikkerne altid er mulighed for at skifte terapeut, hvis patienterne ønsker det, men også at det er sjældent at patienterne udtrykker sådanne ønsker. Der er oftest skift i forbindelse med ferie, orlov eller lignende.

Ligeledes beskriver fysioterapeuterne at deltagelse på kurser omkring de diagnosegrupper, der indgår i ordningen om Vederlagsfri Fysioterapi bidrager med både ny viden og ny energi på at arbejde med patienterne. Fysioterapeuterne fremhæver behovet for at være opdateret på den faglige viden omkring de forskellige diagnoser, behandling og træning. Bl.a. også fordi mange af patienterne ofte selv har meget viden på området.

Som endnu et tiltag for at kvalitetssikre den vederlagsfri fysioterapi, peger fysioterapeuterne på, at det længe har været et ønske fra flere at få et it-system, der er rettet mod de vederlagsfri patienter.

6.2 VF-FysDB

Fysioterapeuterne blev efterfølgende spurgt til deres oplevelser og erfaringer med brugen af VF-FysDB.

I alle interviewene med fysioterapeuterne er der en enighed om, at det er godt med en platform som VF-FysDB, som kan være med til at opkvalificere, systematisere og dokumentere arbejdet

med de vederlagsfri patienter. VF-FysDB fremhæves for at kunne skabe struktur og skabe større overblik over patienten og behandlingen/træningen. VF-FysDB kan være med til at bevidstgøre egne faglige refleksioner, og derved være med til at sikre en større faglig kvalitet. Fysioterapeuterne peger på, at ved at tage afsæt i VF-FysDB har de oplevet at få et bredere syn på patienten.

Fysioterapeuterne fremhæver VF-FysDB som et redskab, der har styrket deres faglige bevidsthed og den kliniske ræsonering. Både ift. de valg fysioterapeuterne gør sig ift. patienterne i hverdagene, men som de ikke lige er bevidste om, men også i forhold til at blive støttet i at træde lidt tilbage og se på sammenhænge og at nytænke omkring patienterne. Dette er med til at de kan opdatere træningsprogrammerne på en mere kvalificeret måde.

Fysioterapeuterne fremhæver også, at brugen af VF-FysDB giver en mulighed for at få en tættere kontakt til den individuelle patient. Dette er især vigtigt ved patienter som ellers mest går på hold. Brugen af grafer og figurer kan give overblik for både fysioterapeuter og patienterne. Flere af fysioterapeuterne peger på, at VF-FysDB også er et godt fordi det kan bruges til at dokumentere arbejdet i fysioterapien

6.3 De enkelte dele af VF- FysDB

Fysioterapeuterne fremhævede undervejs i interviewene særlige dele af VF-FysDB, både fordi de var særlig gode eller fordi de var særlig besværlige/ irrelevante for deres daglige arbejde. Der blev ligeledes spurgt konkret ind til de enkelte dele af VF-FysDB, for at få en mere detaljeret evaluering af platformen.

6.3.1 Anamnesen

Anamnesedelen fremhæves af flere fysioterapeuter. Spørgsmålene i VF-FysDB giver et godt afsæt for samtalen med patienterne. Fysioterapeuterne beskriver, hvordan de ved at tage afsæt i spørgsmålene har oplevet at få ny viden omkring patienter, selv hos patienter de har arbejdet med over en længere periode. Det kan være fordi de ikke havde tænkt, at det var relevante spørgsmål, eller fordi spørgsmålene kunne være svære at stille. Her gjorde det det nemmere at systemet "forlanger" bestemte spørgsmål. Disse fysioterapeuter oplever at VF-FysDB giver dem en oplevelse af at være grundige og at blive "holdt lidt i hånden" i anamnesen.

Nogle fysioterapeuter beskriver dog at de oplever denne "skemalagte" tilgang til anamnesen, som en barriere i samtalen med patienten. Deres forståelse af anamnesen er, at den må være fleksibel og tage udgangspunkt i og formes af, hvad patienten har på hjerte. De oplever det derfor som en svær balance både at tage afsæt i skemaet, og samtidig beholde friheden i dialogen med patienten, for dermed at kunne holde fokus på patienten.

6.3.2 Test

Generelt fremhæves testredskaberne af fysioterapeuterne som virkelig anvendelige. Fysioterapeuterne peger på at det er enkle, brugbare test, og at de er med til at sikre, at der bliver

en rutine i at få testet patienterne. Testene er med til at afdække hvordan behandlingen/træningen af patienterne kan tilpasses og justeres.

Nogle fysioterapeuter oplever at testene er andre end dem de selv ville vælge eller er udformet på en anden måde end de plejer. I andre tilfælde har patienterne ikke funktionsniveau til at udføre testene, patienterne er "for gode" til testene (eks. balance test) eller de valgte test passer ikke med patientens problemstilling. Dette skaber en usikkerhed for fysioterapeuterne om, hvor meget man må/ kan tilpasse testene, og hvorvidt tilpasningen gør at brugen af VF-FysDB ikke længere giver mening.

Fysioterapeuterne oplever at det ofte er meget motiverende for patienterne at blive testet og at blive re-testet. Samtidig beskriver fysioterapeuterne også at der er stor forskel på patienterne. Nogle patienter kan blive meget fokuserede på det "tal" testen viser. Her kræver det at fysioterapeuterne er gode til at oversætte testresultaterne sammen med patienterne. Fysioterapeuterne beskriver også at nogle patienter kan være skeptiske over, hvad testen skal bruges til, og hvorvidt det kan få konsekvenser for deres mulighed for vederlagsfri fysioterapi.

6.3.3 Spørgeskemaet

Fysioterapeuterne har forskellige oplevelser med spørgeskemaet som er knyttet til VF-FysDB. En del fysioterapeuter synes det er en rigtig god måde at blive præsenteret for nogle af patientens problemstillinger inden mødet. De oplever at det giver patienten mulighed for at reflektere lidt mere over egen situation, inden de møder op til fysioterapi.

Andre fysioterapeuter bruger kun spørgeskemaet lidt eller slet ikke, fordi de synes de får mere ud af at snakke om de samme områder med patienten.

Nogle af fysioterapeuterne beskriver, at en del af patienterne synes at spørgeskemaerne kan være svære at svare på. De peger på, at patienterne fortæller at spørgsmålene ligner hinanden, eller at spørgsmålene ikke lige passer til deres situation. Nogle patienter vender også tilbage til fysioterapeuterne og fortæller at de synes spørgeskemaet er for langt. Fysioterapeuterne beskriver at nogle af patienterne slet ikke svarer på spørgeskemaet. Fysioterapeuterne peger på, at det er en mangel, at patienterne ikke selv kan se deres spørgeskemaer, når først de har indsendt dem.

Enkelte fysioterapeuter peger også på spørgeskemaet som et redskab til dokumentation og forskning, hvilket de beskriver som værende væsentligt for den fysioterapeutiske praksis.

6.3.4 Tid

Fysioterapeuterne beskriver, hvordan tid altid er en faktor i forhold til patienterne, og at det også får betydning for brugen af VF-FysDB. Nogle fysioterapeuter synes at VF-FysDB tager meget lang tid at bruge, mens andre fysioterapeuter ikke synes at tiden er et problem.

6.3.5 Patientinvolvering

I forhold til patientinvolvering, så lægger VF-FysDB op til at udarbejde en fælles målsætning for patientens forløb i fysioterapi, og her fremhæver fysioterapeuterne at både spørgeskema, anamnesen og test er vigtige redskaber til dette. Men samtidig beskriver de også, hvordan de oplever dette som kompliceret. Patienterne har ofte et meget overordnet mål for fysioterapien, mens den mere detaljerede målsætning ofte kommer til at bygge på fysioterapeuternes faglige vurderinger. Fysioterapeuterne peger på, at det kan være svært at bruge ICF termerne i den fælles målsætning

6.3.6 VF- FysDB's tekniske funktioner

Fysioterapeuterne peger på forskellige tekniske forbedringer de kunne ønske sig i VF-FysDB. Det er vigtigt for dem, at det er nemt at finde ud af det tekniske i VF-FysDB, og at det virker.

Vanskeligheder med det tekniske beskrives som en af de største barrierer i brugen af VF-FysDB. Fysioterapeuterne har nogle konkrete forslag til forbedringer, så som muligheden for at lave en ny kopi / en re-test i stedet for at starte en ny undersøgelse. Og at der er muligheder for at skrive, hvis man har modificeret testene, eller der er observationer undervejs i testene.

Fysioterapeuterne peger på, at de grafiske illustrationer er supergode at bruge, men at fremvisningen kan forbedres. Ligeledes har de fokus på at systemet kan vise forbedringer/ ændringer ift. de tidligere test og samtaler

Fysioterapeuterne peger på, at det er en stor begrænsning at VF-FysDB ikke umiddelbart kan "tale sammen" med deres journal system. Det er besværligt at skulle bruge begge systemer, og hvis man forsøger at kopierer ind i journalen, kræver det alligevel en ny gennemskrivning, fordi opsætningen i VF-FysDB ikke lader sig overføre til journalen. Fysioterapeuterne peger på, at det kunne være fint, hvis samarbejdspartnere også kunne få adgang til VF-FysDB. Det kunne fremme det tværfaglige samarbejde.

6.3.7 Overskueligheden

Flere fysioterapeuter peger på, at det er svært at finde rundt i VF-FysDB, og de fremhæver at det netop er meget vigtigt at basen er nem at bruge og at finde rundt i. De fremhæver, at i en travl hverdag bliver det hurtigt for besværligt og tager for lang tid, hvis det ikke er umiddelbart overskueligt. Det kan være svært at differentiere mellem de forskellige områder, og det føles derfor ofte som om, man bare tager "endnu en omgang i møllen".

6.3.8 Første gangs patienter / status konsultationer

I anvendelsen af VF-FysDB skelner Fysioterapeuterne mellem brugen af VF-FysDB i forhold til første gangs konsultation og status konsultationer.

Nogle fysioterapeuter synes at VF-FysDB er svær at bruge første gang man møder en patient. Her bliver "systemet" for stift og giver for lidt plads til at se patienten i øjnene og sætte sig ind i, hvordan patienten har det. Til gengæld peger andre fysioterapeuter på, at de synes VF-FysDB fungerer godt til første gangs konsultationer, hvor den netop er grundig og hjælper dem med at

være struktureret. Nogle bruger faktisk kun VF-FysDB til første gangs konsultationer, fordi de mangler en funktion som giver dem mulighed for at oprette en re-konsultation.

6.3.9 FysDB i fremtiden

De fleste af fysioterapeuterne i undersøgelsen anvender ikke længere VF-FysDB, men alle fysioterapeuterne er enige om, at VF-FysDB har en fremtid. At der stadig er brug for systemet, og at de gerne vil give det endnu en chance og arbejde på at få VF-FysDB implementeret som en del af deres praksis.

Fysioterapeuterne beskriver at systemet skal være enkelt at bruge, for ellers er det for nemt at "falde tilbage" på de systemer de allerede kender og bruger. Fysioterapeuterne peger på betydningen af at lære systemet at kende. Et større kendskab til VF-FysDB gør det nemmere at bevæge sig rundt i skemaet, hvilket skaber mere frihed i situationen med patienten. Jo tættere det er på den praksis fysioterapeuterne havde før de startede på VF-FysDB, jo lettere er det at implementere.

Der er enkelte klinikker hvor VF-FysDB er blevet en del af deres praksis, men flere steder bliver den ikke længere brugt, mest på grund af de mangler og besværligheder, som denne undersøgelse også peger på. Men samtidig peger samtlige fysioterapeuter, at de stadig ønsker sig et sådant system, og at hvis systemet kunne tilrettes, så vil de meget gerne være med igen.

7. Resultater: interview med patienter

Som indledning til interviewet med patienterne, blev de spurgt til deres diagnose, problemstilling og sygdomshistorie, og deres oplevelser og erfaringer omkring fysioterapi. Dette var igen både som en indgang til at patienterne fik talt sig ind på emnet, og også at de fik lov til selv at fremhæve, hvad de oplevede som vigtigt i den fysioterapeutiske intervention ift. deres specifikke situation. Efterfølgende blev de spurgt til deres oplevelser omkring VF-FysDB. Her blev det hurtigt tydeligt, at kun enkelte patienter havde en tydelig erindring om at være blevet præsenteret for VF-FysDB som noget nyt eller noget samlet. Flere patienter kunne huske at de havde svaret på et spørgeskema, mens de fleste huskede at de havde fået lavet forskellige test, så det blev muligt at spørge indtil erfaringerne til disse dele. Interviewene kom derfor til at være beskrivelse af patienternes erfaringer og oplevelser omkring fysioterapi overordnet, og ud fra dette bliver det muligt at fremanalysere og diskutere, hvad patienterne finder vigtigt og mindre vigtigt, og hvad VF-FysDB dermed kan være med til at fremme.

7.1 Diagnose og fysioterapi

Patienterne har meget forskellige diagnoser, så som sklerose, parkinson, forskellige gigtsygdomme, følger efter apopleksi, rygmarvskade, men også mere sjældne sygdomme så som kronisk ataksi, Ehlers-Danlos syndrom og tumorer. Patienterne er forskellige steder i deres sygdomsforløb, hvor de har deltaget i fysioterapi mellem 10 mdr og 43 år.

Patienterne beskriver alle, at deres diagnose har været starten på et forløb i fysioterapien, og at dette er blevet en vigtig del af deres liv. Nogle af patienterne startede med fysioterapi lige efter

deres diagnose, for andre tog det lidt længere inden de startede, fordi de havde andre aktiviteter de gerne ville holde fast i/eller de ikke oplevede et behov på det tidspunkt. Andre patienter var allerede i gang i fysioterapien, fordi de fysiske problemer viste sig inden diagnosen blev stillet. De fleste patienter har aftaler i fysioterapien 2-3 gange om ugen.

Flere patienter fortæller, at de ikke blev gjort opmærksomme på muligheden for vederlagsfri fysioterapi da de fik stillet diagnosen, men at det ofte er noget de har fundet ud af det gennem andre patienter og netværk, eller når de selv henvendte sig i fysioterapien.

De fleste patienter deltager i hold træning. Der kan være meget forskel på hvordan holdene er organiseret på de forskellige klinikker. Nogle patienter går på hold som er inddelt ift. Diagnoser, andre går på blandede hold. På nogle af holdene laver deltagerne fælles træning, hvor hver patient så tilpasser øvelserne efter egen kapacitet og begrænsninger. Andre hold fungerer mere som en "base", hvor hver patient kører efter sit eget træningsprogram. Træningsprogrammet kan så justeres, hvis der sker forandringer i sygdommen og funktionerne. Der kan også være hold, hvor en bestemt træningsform er i fokus, så som danse-hold, bassin-hold, pilates-hold og yoga-hold.

Enkelte patienter kan af forskellige grunde ikke deltage på hold. Det kan være fordi de ikke kan være i sammenhænge med mange andre mennesker, at det ikke passer i deres dagligdag, eller det kan være pga. deres fysiske funktionsniveau eller konkrete problemstilling.

Alle patienterne fortæller at de også har mulighed for individuel fysioterapi. Nogle har en fast aftale, eksempelvis en gang i ugen, hver anden uge eller en gang om måneden. Andre patienter fortæller at de har muligheden for at sige til, hvis de selv synes de på et tidspunkt har et særligt behov (eks. smerter eller nye begrænsninger). Så får de et tilbud om en periode med individuelle behandlinger ved siden af holdtræningen. Nogle patienter har en oplevelse af begrænsninger i den vederlagsfri ordning, mens andre har en oplevelse af, at modtage det antal ydelser de har behov for.

Alle patienterne beskriver, hvordan fysioterapien er meget vigtig for at leve med deres sygdom. De er generelt glade for at komme, og flere peger på, at fysioterapi ikke kun gavner dem fysisk, men også psykisk. De beskriver, hvordan de tydeligt kan mærke tilbagegang i deres tilstand ved pauser eks. frivillige pauser ift. ferier, men også at det især er noget de oplevede ved nedlukningen omkring corona-epidemien. De fleste patienter fortæller at de selv-træner (eksempelvis gåture, cykling eller et øvelsesprogram) ved siden af fysioterapien, men de mener også at denne kun er et supplement, som ikke kan give dem det samme som træning og behandlingen i fysioterapien.

Patienterne peger på, at det er vigtigt at de selv er medbestemmende ift. fysioterapien. De beskriver, hvordan de oplever at de efterhånden selv bliver eksperter på deres sygdom, og at de selv i høj grad kan mærke, hvad der er godt for dem, og hvad der ikke er godt, og at de i høj grad selv kan være med til at vælge, hvad de gerne vil deltage i, og hvad de ikke ønsker at deltage i. Flere af patienterne har en oplevelse af, at de i det store hele klarer sig selv ift. træningen på klinikken.

Patienterne beskriver, at der er gode muligheder for at snakke med fysioterapeuten, og at de selv har gode muligheder for at komme med forslag til træningen / behandlingen. De oplever at fysioterapeuterne i høj grad tager disse forslag til efterretning.

Nogle af patienterne beskriver, hvordan de har det bedst med, at det er fysioterapeuterne som tilrettelægger og bestemmer indhold af træning og behandling. De har stor tillid til, at det tager fysioterapeuterne sig af, og vil gerne være fri for at skulle være med i den proces.

Alle patienter kan beskrive at de har en målsætning med at komme i fysioterapien. De beskriver den som værende ret overordnet, som eksempelvis at beholde de nuværende funktioner, holde kroppen i gang eller undgå tilbagefald. Enkelte patienter fortæller at de kan have specifikke mål, men ellers bliver den mere specifikke målsætning fremhævet som noget fysioterapeuterne tager hånd om. Nogle gange kan den specifikke målsætning faciliteres af at patienterne selv påpeger noget de har aktuelle problemer med.

Patienterne fortæller at de gerne vil have variation i træningen. Nogle har selv forskellige programmer at skifte mellem. Mange af patienterne mener, at deres fysioterapeuter er ret gode til at komme med nye forslag og ændringer, men også at det er noget de gerne vil have mere af. Generelt oplever de at skift er en god ting, som giver fornyet interesse og motivation. Her kan det at skifte fysioterapeut, eller at have mere end en fysioterapeut tilknyttet, også være en god ting. Samtidig er det dog ikke noget de som patienter selv beder om. Patienterne er generelt meget positive overfor "deres" fysioterapeut(er), og det er svært for dem at sige noget, som kunne tolkes som kritik.

Enkelte patienter beskriver, at det er vigtigt for dem, at der er meget få skift i forhold til deres træning og behandling. Det er patienter som fortæller at det tager dem lang tid at nå tilbage til det samme niveau, når tingene bliver lavet om, og at de oplever at det sætter dem tilbage, hvis de eksempelvis skal skifte fysioterapeut.

Patienterne fremhæver at kommunikationen er vigtig, og at en god fysioterapeut er en fysioterapeut, der lytter til patienten, tager deres ønsker og behov alvorligt, og som kan se patienten som det hele menneske de er.

Det sociale aspekt ift. at være på hold fremhæves som en vigtig del af at komme i fysioterapien, og her peges der også på relationen til fysioterapeuten, hvor patienterne fortæller at de ofte oplever at de gensidigt kommer til at kende hinanden godt

7.2 Oplevelse med FysDB

Enkelte patienter kan beskrive en reaktion på VF-FysDB, og de har en oplevelse af VF-FysDB som værende noget nyt. Noget som har bidraget med en ny vinkel på dem selv og fysioterapien

7.3 De enkelte dele af FysDB

7.3.1 Spørgeskema

Patienterne beskriver at det er ok, at skulle udfylde et spørgeskema. Det er dog ikke nemt, og patienterne fortæller at det kan være svært med spørgsmål, som ikke passer på dem og deres situation. Eller at det kan være svært at finde de svarmuligheder der passer for dem. Her beskriver patienterne at de så gør det så godt som muligt, men for nogle patienter opleves det frustrerende.

De fleste patienter peger på, at de ikke selv oplever at få noget ud af spørgeskemaerne, men først og fremmest udfylder spørgeskemaet for fysioterapeuternes eller andres skyld

7.3.2 Interview

Det kan opleves som nemmere for patienterne at snakke med fysioterapeuterne end at udfylde spørgeskemaer. Nogle patienter fortæller at de har oplevet at der kom nyt frem i interviewet. Nogle patienter peger på, at spørgeskemaerne kan være et godt grundlag at snakke ud fra.

Patienterne beskriver at de synes de har gode muligheder for at snakke med fysioterapeuterne i dagligdagen i forbindelse med behandling og træning, når de har brug for det, mens andre patienter oplever det som rart, at der bliver sat tid af til en snak.

7.3.3 Test

Patienterne fremhæver test som en god ting. De beskriver, hvordan det er spændende selv at kunne følge med i hvordan det går, og at det giver dem et mere konkret billede på forandringer. Dette gælder både når det kan bekræfte dem i at det går fremad, men også i de tilfælde, hvor der er tilbagegang, vil patienterne gerne testes.

Enkelte patienter beskriver at de ikke selv har et behov for test, men at de mener det alligevel er ok, hvis fysioterapeuterne kan få noget ud af det.

8. Diskussion

Ordringen om Vederlagsfri Fysioterapi har været og er til stadighed genstand for diskussion. En vedvarende og nødvendig diskussion om, hvordan denne ordning organiseres og udmøntes på de forskellige klinikker, hvordan den prioriteres ud fra et fysioterapeutisk fagligt perspektiv og hvad ordningen bidrager med ift. patienterne. Der er i 2011 på vegne af Danske Fysioterapeuter udarbejdet en større undersøgelse (12) (13), som viser at patienterne generelt at positive overfor den fysioterapi de modtager i den vederlagsfri ordning. De føler sig overordnet set inddraget i fysioterapien i det omfang de ønsker det, de fleste ved overordnet, hvilke mål de arbejder ud fra, og de mener at behandlingen har effekt på deres funktionsniveau. De peger dog samtidig på, at der er for lidt fokus på samtale, hvor de mener det er vigtigt at der bliver arbejdet med både fysiske og psykiske aspekter af sygdommen. Interview med fysioterapeuterne støtter op om disse fund, men peger samtidig på, at de har svært ved at inddrage nogle patienter, måske fordi de har modsatrettede ønsker eller forventninger til fysioterapien. Nærværende studie lægger sig op ad

fundene i 2011, men supplerer med, at netop brugen af VF-FysDB med spørgeskema, anamneseguiden og udvalgte test, er med til at styrke patienternes inddragelse. VF-FysDB sikre at der bliver sat et bredt fokus på patienten, og især testene giver anledning til refleksioner hos både fysioterapeuter og patienter.

Fysioterapeuterne peger i dette studie på, at de mangler mere strukturerede redskaber til at tage sig tid til samtalen, til at udarbejde og dokumentere mål og behandlingsplan, samt til at have let tilgængelige test og måle redskaber til de vederlagsfri patienter. Det har netop været målet med udviklingen og afprøvninger af VF-FysDB, at udvikle et redskab som kan afhjælpe disse mangler. Nærværende studie, viser at fysioterapeuterne er optagede og engagerede i den faglige indsats og i patienterne i den vederlagsfri ordning. De ser det som en væsentlig del af deres opgave, og de udtrykker ønsker om at udvikle deres faglighed omkring denne gruppe, og de efterlyser mere fokus og flere relevante kurser omkring de vederlagsfri patienter.

Fysioterapeuterne beskriver at de vederlagsfri patienter kan være "tunge" at arbejde med, både rent fysisk, eks. ved forflytninger, men også fordi et meget lavt funktionsniveau begrænser, hvilke tiltag der er mulige. De vederlagsfri patienter kan også opleves som tunge i mere overført betydning, hvis de eksempelvis har omfattende kognitive problemstillinger. Her peger fysioterapeuterne på, at det kollegiale samarbejde og sparring er afgørende. Det kan være med til at give ny motivation og engagement ift. de vederlagsfri patienter, og det er dermed med til at udvikle deres praksis med de vederlagsfri patienter. Fysioterapeuterne peger umiddelbart på deres nærmeste kollegaer, som sparringspartnere, men med den kompleksitet, der ofte er omkring de vederlagsfri patienter, viser en rapport fra 2015 udarbejdet af Region Syddanmark(14), at samarbejde på tværs af sektorer er med til at styrke kvaliteten i den vederlagsfri fysioterapi. nærværende studie viser, at VF-FysDB kan være med til at give en struktureret dokumentation af den vederlagsfri fysioterapi, og dette kan være et vigtigt redskab i det mono- og tværfaglige samarbejde.

Resultaterne i dette kvalitative studie, bekræfter i høj grad de resultater, der fremkom i evalueringen, hvor 50 fysioterapeuter som havde afprøvet VF-FysDB svarede på et spørgeskema omkring brugen af VF-FysDB (4). Samtidig uddyber og nuancerer nærværende delstudie fundene og beskriver de mere komplekse mekanismer fysioterapeuterne oplever omkring det at implementere VF-FysDB.

Fysioterapeuterne oplever at der er flere fordele ved at bruge VF-FysDB, men at disse igen må opvejes i forhold til hvor mange kæfter og tid det kræver at skulle anvende databasen. Dels kræver forandringsprocesser altid yderligere ressourcer (15) som fysioterapeuterne mener det kan være svært at finde i en allerede presset hverdag. Dels kan det at tage afsæt i et struktureret system som VF-FysDB for nogle fysioterapeuter opleves som et brud på et grundlæggende syn og ideal de har. De oplever at den "standardisering" strider med at fysioterapi altid tager udgangspunkt i at have den individuelle patient i centrum, og de beskriver et skisma imellem det at forme fysioterapien ud fra det patienten bringer med sig, og netop ikke på forhånd at have en "opskrift". Og så det at bruge databasen, som de oplever som styrende, hvorved det gives mindre plads til patienten. Ud fra denne tænkning peger enkelte fysioterapeuter, at VF-FysDB i nogle tilfælde kan

opleves som et "overgreb" mod patienten, hvor patienten skal passe ned i forudbestemte kasser. Andre fysioterapeuter beskriver, at VF-FysDB sikrer dem at de "kommer omkring det hele", og at de, jo mere de lærer redskabet at kende, oplever en stor frihed til at tilpasse VF-FysDB efter den enkelte patient, ved eksempelvis at rykke rundt i rækkefølgen, springe det uvæsentlige over osv.

En anden udfordring for implementeringen af VF-FysDB er helt sikkert de forskellige tekniske udfordringer. Netop de tekniske udfordringer, beskrives som en af de væsentligste hurdler for at anvende VF-FysDB. Der er samtidig mange individuelle bud på, hvad der opleves som besværlig, og de enkelte fysioterapeuter har forskellige måder at overkomme disse tekniske og praktiske besværligheder. Dette kan på den ene side pege på, at det er vigtigt med vidensdeling mellem fysioterapeuterne. Og på den anden side peger det på at succesen af implementeringen af VF-FysDB afhænger af, at det tekniske er enkelt og praktisk at tilgå. Selv om det kan være på bekostning af detaljeringsgraden. Et bud kunne være et forenklet "grundprogram", som så kan udbygges når, de enkelte fysioterapeuter opøver en rutine. Flere fysioterapeuter henviser til at de ved at have anvendt databasen adskillige gange, ikke længere oplever at der er så mange tekniske udfordringer, der skal overvindes, og at databasen heller ikke opleves så restriktiv eller så tidskrævende.

Der er forskellige oplevelser af de enkelte dele af VF-FysDB. Generelt opleves det som en god ting med de udvalgte tests, som kan være med til at strukturere brugen af test, og de deraf følgende samtaler og justeringer af fysioterapien. Hvorimod spørgeskemaerne i højere grad deler gruppen ift. hvor anvendelige de opleves for praksis. Dette kan evt. også hænge sammen med at fysioterapeuterne har en bekymring for at patienterne er negative overfor spørgeskemaerne. Patienterne i undersøgelsen beskriver dog ikke modstand mod spørgeskemaerne. De fleste af dem synes ikke at det bidrager med noget i forhold til dem selv, men de fortæller at det er ok, hvis fysioterapeuterne synes de kan bruge det til noget.

Indenfor sundhedsvæsnet, og dermed også fysioterapi, har der i de sidste år været meget fokus på patientinddragelse (16) (17). Der er bl.a. blevet argumenteret for vigtigheden af at arbejde ud fra en fælles målsætning. Patienterne beskriver også i nærværende studie at det er vigtigt at blive inddraget i og medbestemmende i hvad de laver og hvornår deres aftale ligger. Mange har en klar fornemmelse af hvad der gør dem gavn og hvad de kan lide at lave. De beskriver deres målsætning meget overordnet, og når det kommer til den mere specifikke målsætning, peger de fleste patienter på, at den del ser de som fysioterapeutens opgave. Det er fysioterapeuten, som gennem deres faglighed, netop kan gennemskue og tilrettelægge det specifikke behandlingsforløb. Patienterne ønsker ikke nødvendigvis at være en del af disse overvejelser, men de har tillid til, at det har fysioterapeuten styr på. De gentagne test, som er en del af VF-FysDB, beskrives til gengæld af både fysioterapeuter og patienter, som en brugbar måde at konkretisere målsætningen.

Brugen af VF-FysDB fremhæves af flere fysioterapeuter, som en måde at få lavet "stop-op" i forløb, som kan strække sig over mange år. Oftest ligger status i forbindelse med at henvisningen skal forlænges en gang om året for de vederlagsfri patienter. Dette nedslag i forløbene som ellers kan blive præget af en vis rutine fra både fysioterapeut og patient, giver mulighed for at iværksætte forandringer i behandlingen/træningen og nye tiltag af forskellig slags. Flere patienter

beskriver at de gerne vil have forandringer og skift i deres træning, og flere af dem peger på at netop forandringer giver ny motivation og engagement. De fleste er ikke bange for at afprøve nye tiltag, og de mener selv, at de er gode til at vurdere om det er godt for dem eller ej. Ligeledes beskriver patienterne, at det også kan være godt at skifte terapeut, idet det giver nye vinkler og nye ideer. Men de beskriver også at de ikke selv spørger om dette. Interviewene viser at der er en stor loyalitet overfor "deres" fysioterapeut. Studiet peger også på, at brugen af VF-FysDB kan være med til at sætte mere fokus på skift i fysioterapien, og at dokumentationen i VF-FysDB kan gøre disse skift og overleveringer til andre fysioterapeuter nemmere.

Patienterne har generelt ikke en fornemmelse af at være introduceret for noget nyt med FysDB. De er eksempelvis vant til spørgeskemaer, så selvom det er nyt i fysioterapien, er det ikke nyt for patienterne. De patienter som modtager individuel behandling har overordnet en oplevelse af, at få snakket godt med fysioterapeuten og at de laver aftaler om behandling hen ad vejen. Dette er anderledes for de patienter, der kun går på hold, hvor det kan opleves som en god ting at der bliver sat tid af til test og samtale.

9. Konklusion

Nærværende studie giver en uddybende beskrivelse af de oplevelser fysioterapeuter og patienter har omkring den vederlagsfri fysioterapi, og hvordan VF-FysDB kan bidrage med at styrke kvaliteten og dokumentationen af den vederlagsfri fysioterapi.

Samtidig peger dette studie på, at det er en svær opgave at opstille en database, som passer for alle. Fysioterapeuterne beskriver en alsidig praksis, hvor de har oparbejdet egne praksisser og vaner, og hvor det kræver mange ressourcer i en allerede travl hverdag at forandre på dette. Fysioterapeuterne er dog overordnet positive overfor at bruge VF-FysDB, og de mener at det er vigtigt at have sådan et redskab til de vederlagsfri patienter.

Studiet sætter fokus på, at implementeringsprocessen er afgørende for at VF-FysDB kan blive et aktiv i den fysioterapeutiske praksis. Fysioterapeuterne beskriver, hvordan de hurtig vender tilbage til tidligere praksisser, hvis de ikke kan finde rundt i platformen eller de ikke kan få det tekniske til at virke. Til gengæld beskriver de også, hvordan netop øvelse i at bruge systemet, samt kollegial vidensdeling, kan være med til at fremme brugen af VF-FysDB. Ligeledes peger fysioterapeuterne på, at et samarbejde mellem VF-FysDB og de allerede anvendte journalsystemer kunne gøre brugen af VF-FysDB mere smidigt og mere anvendelig.

Fysioterapeuterne beskriver generelt et ønske og et engagement i at udvikle deres arbejde med de vederlagsfri patienter, og her peger de på, at VF-FysDB er et godt redskab til at blive mere strukturerede omkring at indsamle data omkring patienterne, inddrage patienten og til at reflektere over og udvikle deres daglige praksis med patienten.

Patienterne i undersøgelsen har ikke en sammenhængende erindring omkring VF-FysDB, men de fremhæver især anvendelsen af test, som positivt. De synes det er spændende og motiverende at

blive testet, og de peger på at testene giver dem større forståelse af egne funktioner og medinddragelse i målsætningen med fysioterapien. Opsamlingen af testresultaterne ofte giver anledning til ændringer og justeringer i deres behandling og træning, hvilket patienterne oplever som positivt.

Resultaterne i dette studie peger på fremtidige perspektiver for VF-FysDB:

- denne kvalitative undersøgelse peger på at det er en kompleks opgave at opstille og implementere et IT-baseret udrednings-redskab, der umiddelbart kan anvendes af alle fysioterapeuter i praksissektoren
- fysioterapeuterne er overordnet positive overfor at bruge VF-FysDB, men der er kun få af dem, der fortsat bruger den i deres nuværende praksis. Alle peger dog på, at de gerne vil deltage i udviklingen, og mener det er vigtigt at have et redskab til de vederlagsfri patienter.
- selvom fysioterapeuterne påpeger et behov for databasen, kræver implementeringsprocessen, opfattelsen af hvad man selv opfatter som kvalitet i praksisarbejdet og omlægning af vanlig praksis umiddelbar store ressourcer på klinikken i en allerede travl hverdag.
- utilstrækkelig afprøvning af redskabet synes at være en barriere for anvendelse
- manglende integration med eksisterende administrations-systemer er en klar barriere for implementeringen
- et mindre og mere forenklet redskab vil muligvis kunne medvirke til en mere stabil implementering af redskabet
- flere tilpasningsmuligheder af spørgsmål og test i forhold til patienternes profil
- et udvidet tilbud med introduktionsundervisning og praktisk afprøvning vil kunne bidrage til en mere stabil implementering af redskabet
- ud fra ovenstående vil det være hensigtsmæssigt at inddrage opstilling og implementering af et IT-baseret udredningsredskab i de kommende overenskomstforhandlinger på praksis-fysioterapiområdet. Dette med udgangspunkt i en overenskomstbaseret aftale om opstilling af et udredningsredskab, der bygger på erfaringerne fra de projektafprøvede databaser og med en for administrationsudbyderne forpligtende aftale om integration med databasen

Referenceliste

1. Budtz, CR., Andersen, NB., Qvist, I., Pedersen, F., Ladegourdie, V., Ottosen, J. Monitoreringsprojekt fysioterapipraksis 2016: Kan en IT-baseret grundmodel for udredning, behandling og kommunikation implementeres i praksissektoren? [Project on monitoring physiotherapy practice 2016: standardised electronic data collection tools be implemented?]. 2018.
2. De Vos Andersen, Nils-Bo, Lysemose, Lene, Bonne, Ole, Korup Jakobesen, Ann, Waehling, Annika, Rasmussen, Jakob, m.fl. Regionel projektgruppe til opstilling af IT-baseret undersøgelsesmodel for patienter henvist til ordningen om Vederlagsfri fysioterapi hos praktiserende fysioterapeuter.
3. Næss-Schmidt E, Andersen N-B de V, Christiansen DH, Nielsen JF, Stubbs PW. Cohort profile: Design and implementation of the Danish Physiotherapy Research Database for patients receiving primary care with chronic disease. *BMJ Open*. november 2020;10(11):e040207.
4. Stubbs PW, Stabel H H, De Vos Andersen N-B, Roenn-Smidt H, Næss-Schmidt, Erhard. Therapist perceptions of the Danish Physiotherapy Research Database for assessing patients with chronic diseases. in progress.
5. Næss-Schmidt ET, Christiansen DH, Østgård RD, Andersen N-B de V, Nielsen JF, Odgaard L. Incidence of Free of Charge Physiotherapy in a Danish National Cohort of Stroke, Parkinson's Disease, Multiple Sclerosis and Rheumatoid Arthritis Patients. *CLEP*. januar 2020;Volume 12:23–9.
6. Næss-Schmidt E, Pedersen A, Christiansen D, Andersen N, Brincks J, Grimm B, m.fl. Daily activity and functional performance in people with chronic disease: A cross-sectional study. *Khayat O, redaktør. Cogent Medicine [Internet]*. 9. januar 2020 [henvist 7. december 2021];7(1). Tilgængelig hos: <https://www.cogentoa.com/article/10.1080/2331205X.2020.1713280>
7. Næss-Schmidt, Erhard, De Vos Andersen, Erhard, Høyrup Christensen, David, Feldbæk Nielsen, Jørgen, Odgaard, Lene, Roer Pedersen, Asger. Grundlæggende karakteristika, trivsel samt funktions- og aktivitetsniveau blandt vederlagsfri patienter. *Protokol*. 2016. 2016.
8. Sundhedsstyrelsen. Vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi. 2021.
9. Næss-Schmidt, Erhard. Grundlæggende karakteristika, trivsel samt funktions- og aktivitetsniveau blandt vederlagsfri patienter. *Region midtjylland*; 2020.
10. Kvale S, Brinkmann S. *Interview: det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. København: Hans Reitzels Forlag; 2014.
11. Brinkmann S, Tanggaard L. *Kvalitative metoder: en grundbog*. Kbh.: Hans Reitzel; 2015.
12. Knudsen AH, Kyed D, Foged M. *Patienters vurdering af vederlagsfri fysioterapi*. Danske Fysioterapeuter; 2011.
13. Knudsen AH. *Patienters og fysioterapeuters oplevelse af den vederlagsfri fysioterapi*. Danske Fysioterapeuter; 2011.

14. Ingemand F, Harild M. Samordningsprojekt vederlagsfri fysioterapi. Region Syddanmark; 2015.
15. Drøschler M. Organisationer i en overgangstid: håndbog for ledere. Kbh.: Dansk Psykologisk Forlag; 2021.
16. Jørgensen K. Patientinddragelse - politik, profession og bruger. s.l.: Samfundslitteratur; 2019.
17. Roenn-Smidt H, Jensen M, Pallesen H. Body and identity in physiotherapy after stroke. *Physiotherapy Theory and Practice*. 3. oktober 2021;37(10):1067–79.

Bilag 1

Fokusgruppe interview: FYS DB

Data	Køn, alder, antal år som fys/i denne stilling, rolle,
At arbejde med de "vederlagsfri" patienter	
Struktur omkring arbejdet med vederlagsfri patienter	Fordelingen ift. patienter i alt, hvordan er det/ ift. det du gerne vil have? Beskrivelse af vederlagsfri patienter (forskellige grupper) Hold/individuel, Hvordan bestemmes det?
Erfaringer med at arbejde med vederlagsfri patienter	Hvad er det gode ved at arbejde med disse patienter? Hvad er det svære? (hæmmer/fremmer)
Holdning	Hvad mener du om tilbuddet om vederlagsfri fysioterapi?
FYS DB	
Erfaringer med at arbejde med Fys DB Forslag til ændringer	Hvor mange patienter har du brugt FysDB til? Med dine egne ord: hvordan har det været for dig at bruge Fys DB? Giver det mening for dig at bruge FysDB? Er der forskel på om det er en ny patient eller kendt patient? Progressive med svær handicap/uden svær handicap?
Tid	Hvor meget tid bruger du på Fys DB? Deler du den op? Hvilken betydning har "tid" ift. dit brug af FysDB?
Support	Hvordan har du oplevet support omk. FysDB? Hvilken support kunne du ønske dig?
Integration med eksisterende it-systemer	Hvordan kunne du ønske at den del fungerer?
Anamnese (evt se skema)	Har det gjort nogen forskel ift. anamnese?
Målsætning	Har FysDB gjort en forskel ift. at lave målsætning? Hvordan?
Spørgeskemaet (evt se skema)	Hvad synes du er godt / mindre godt?
Kommentarer	Baseline undersøgelsen Funktionstest
Block in box	Hvordan har du brugt den?
Re-test v 3 mdr, 6 mdr, 12mdr	Visualisering Hvordan har du oplevet det?
	Hvordan fungerer den nuværende honorering? Kan du foreslå ændringer?
	Har FYS DB ændret noget i din praksis? Er det brugbar for dig fremover? Hvad ville hjælpe dig til at bruge FysDB? (opsamling på) forslag til ændringer

Andre redskaber	Bruger du andre redskaber i stedet for FysDB?
Patienternes reaktioner på FysDB	
	Hvordan oplever du at patienterne har reageret? I præsentationen, gennemførelsen, når det gentages? Ændrer det på deres involvering?
Andre ting	Journalføring Andre patienter

Bilag 2

Interview med patienter, som har deltaget i anvendelsen af FYS DB

Beskrivelse af patienten	Køn, alder, sygdom, antal år m sygdom/fysioterapi Hold/individuel
	Målsætning for behandlingen
Fysioterapi	Hvad er det gode ved fysioterapi? Hvordan gavner dig? Hvad er mindre godt? Noget du ikke bryder dig om
Fysioterapeuten	Hvad gør en fysioterapeut god for dig? Hvad kan du mindre godt lide?
FYS DB	Hvordan har du oplevet at blive præsenteret for FysDB? Hvad tænkte du (dine behov) <ul style="list-style-type: none"> - Muligheden for deltagelse - Hvad kan det bruges til/ gør det en forandring? Hvad kunne du ønske dig?
Anamnesen	Er der noget der bliver sat fokus på, som har betydning for dig. (se skema)
Spørgeskemaet	Hvordan har du oplevet spørgeskemaet? antal spørgsmål, spørgsmål, relevans Hvordan er det, hvis spørgsmålene ikke har relevans? (se skema)
Målsætning og plan	Hvordan oplever du at være involveret i at lave målsætning og plan?
Funktionstest, re-test	Hvordan oplever du funktionstestene? At skulle re-testes?
Oplevelsen af FysDB	Hvad tænker du FysDB kan bruges til? Gør den en forandring for dig?

	Gør den noget for dine muligheder for deltagelse? Vil du gerne det? Hvad kunne du ønske dig at sådan en undersøgelse skal? Er der noget du ikke bryder dig om?