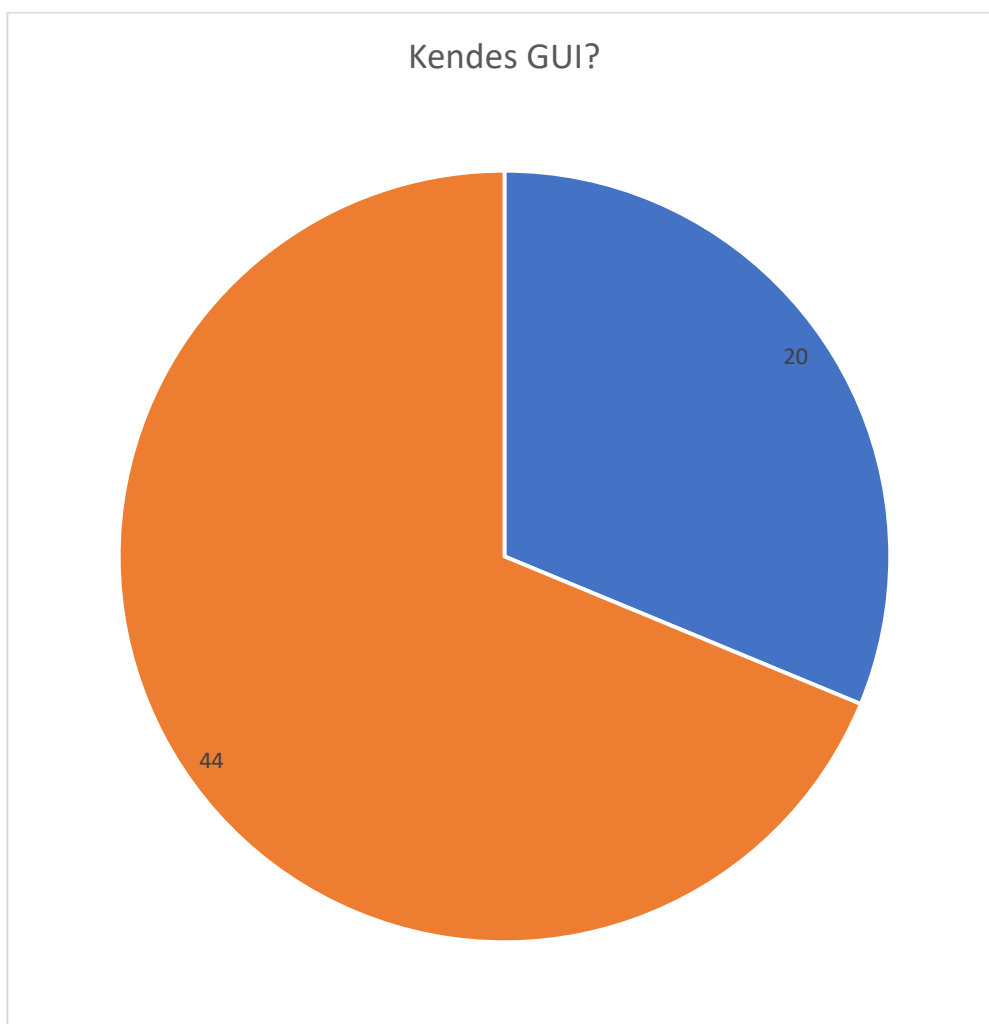


Forskningsstræningsopgave 2020

Genoptræningsforløb UDEN indlæggelse (GUI) – glemt, nemt eller fortænkt?



Holdnummer 46

Vejleder: Janus Laust Thomsen

Andreas K. Toft
Laura K. Læssøe
Ninna S. Askou
Regitze B. Danielsen

Indholdsfortegnelse

Baggrund	3
Metode	4
1.Litteratursøgning	4
2.Spørgeskema	4
3.Kontakt med Aalborg Kommune	5
Resultater	6
Diskussion	10
Konklusion	11
Interessekonflikter	12
Kilder	12
Bilag 1	13

Baggrund

I forbindelse med en ulykke eller sygdomsforløb kan der være sket et tab af funktionsevne. For at genvinde den tabte funktionsevne og vende tilbage til en normal hverdag kan der være behov for genoptræning. Målet er at opnå samme funktionsniveau som tidligere eller så højt et funktionsniveau, som det er muligt, når det gælder kroppens funktioner og daglige aktiviteter. (1,2)

Genoptræning omfatter typisk træning tilpasset borgere i alle aldre i samarbejde med fysioterapeut og/eller ergoterapeut, og kan foregå i hjemmet, på sygehus, i et sundhedscenter eller i et træningscenter. Ved behov for specialiseret genoptræning vil det skulle gå gennem sygehus regi. Ved genoptræning kan der være fokus på de mentale funktioner, dagligdagsfunktioner, bevægeapparatet, bevægelse og færden, samt omsorg for sig selv.(3)

Flere studier har vist, at træning kan øge funktionsevnen hos særligt ældre, afhjælpe en lang række sygdomme, både psykiske og fysiske, samt være med til at forebygge op til 39% af alle fald. Dette er med til at øge borgerens livskvalitet, og det er i sidste ende en samfundsøkonomisk gevinst. (4,5,6)

Borgere med et funktionstab, som bliver udskrevet fra sygehus efter indlæggelse kan få en genoptræningsplan, og heri et genoptræningsforløb, hvis det er vurderet, at personen vil have gavn af dette. Men det er også muligt i bl.a. Aalborg Kommune for den alment praktiserende læge at anvise borgeren et kommunalt genoptræningsforløb uden indlæggelse (GUI), fx efter fald uden brud eller længerevarende sengeleje efter infektionssygdom(2). Det er også muligt for borgeren selv at kontakte kommunen og forhøre sig om mulighederne for et GUI. Det er kommunen selv, der vurderer hvilket kommunalt tilbud til genoptræning, der kan tilbydes den enkelte borger, når der henvises uden forudgående indlæggelse, ambulante forløb eller kontakt til skadestuen (2,3).

Informationen omkring GUI findes bl.a. på sundhedstilbud.aalborg.dk og sundhed.dk.

Eftersom det er vigtigt for borgere med behov for genoptræning at blive anvist dette, har vi sat os for, gennem en spørgeskemaundersøgelse, at undersøge, hvor godt kendskab de alment praktiserende læger i Aalborg Kommune har til kommunale GUI.

Vores hypotese var, at mange praktiserende læger ikke kender muligheden uden om sygehusregi. Vi havde erfaret via Geriatrik Afdeling, Aalborg Universitetshospital, at praktiserende læger henviste til sygehus afdeling udelukkende med henblik på et genoptræningsforløb. En del af hypotesen var, at der fandtes andre barrierer i forhold til de praktiserende lægers brug af det kommunale GUI fx afstand og manglende tilgængelighed. Vi gjorde os en række overvejelser omkring hvilke faktorer, der gør sig gældende ift. hvilke læger, der var mere tilbøjelig til at benytte sig af GUI. Vi havde den opfattelse, at de nyuddannede speciallæger og større klinikker med flere lægelige kollegaer havde større kendskab til og lettere ved at orientere sig og hinanden i de kommunale sundhedstilbud. Desuden antog vi, at de praktiserende læger anvendte andre muligheder for genoptræning, hvilket vi også undersøgte.

Som et biprodukt af vores undersøgelse håbede vi at være med til at skabe mere fokus på muligheden for GUI hos de alment praktiserende læger i Aalborg Kommune.

Metode

1.Litteratursøgning

Ved udfærdigelsen af baggrundsafsnit blev der foretaget litteratursøgning i PubMed. Vi ønskede ikke en udtømmende mængde artikler men blot nogle centrale til at retfærdiggøre vigtigheden af emnet i den kliniske dagligdag. Vi begyndte d.19/5-2020 med en søgning på "rehabilitation AND Denmark", hvilket resulterede i 7182 artikler.

Vi indskrænkede vores søgning til "rehabilitation intervention" AND Denmark, hvilket resulterede i 39 artikler. Disse blev gennemgået på baggrund af overskriften, hvoraf 3 fandtes relevante for vores emne. Abstracts blev gennemgået, og alle 3 artikler blev benyttet som baggrundslitteratur (4,5,6).

De øvrige artikler ekskluderedes, idet patientgrupperne var for snævre (fx artrose) eller naturligt relaterede til sygehusbehandling (fx apopleksi, alloplastik og cancer).

Herudover suppleredes med relevante artikler fra Ugeskrift For Læger, samt hjemmesider som Sundhed.dk og SST.dk.

2.Spørgeskema

Udfærdigelse: Vi undersøgte først muligheden for at anvende et allerede udformet spørgeskema, men da vores emne var specifikt og lokalt, var det ikke muligt at fremsøge dette. Vi udfærdigede et spørgeskema (Bilag 1) fra bunden, som blev opbygget af 15 spørgsmål (10 spørgsmål, hvis GUI ikke kendes) vedrørende hypoteserne i forskningsspørgsmålene.

Som forberedelse til udformningen søgte vi teoretiske baggrundsviden omkring spørgeskemaudformning (7). Spørgsmålene udformedes så vidt muligt uden "fritekst"-felter for at undgå, at studiet blev kvalitativt i stedet for kvantitativt. Dog var vi udfordret af, at spørgeskemaet var helt nyt og derfor havde behov for validering inden udsendelse. En validering ville give et praj om, hvorvidt udformningen var dækkende for spørgsmål og svarmuligheder. Af tidsmæssige årsager, var det kun muligt at afprøve spørgeskemaet på få testpersoner inden udsendelse, og vi havde heller ikke tid til at lave et decideret fokus-gruppe-interview. Vi fik til gengæld valideret spørgeskemaet på repræsentanter for respondentgruppen, nemlig de kommunale praksiskonsulenter i Region Nordjylland. Ydermere testede vi inden udsendelse det forståelsesmæssige i spørgeskemaet på personalegruppen ved Center For Almen Medicin ved Aalborg Universitet.

Vi diskuterede ved hvert spørgsmål relevans, om antallet af svarmuligheder var passende, og om svarmulighederne samlet spændte bredt nok. Vi sikrede, hvor der kun ønskes ét svar ("multiplechoice"), at svarmulighederne var gensidigt eksklusive. Der blev tydeligt markeret, hvor der var mulighed for flere svar på ét spørgsmål ("list").

Vi forholdt os til – og forsøgte at begrænse - brugen af ladede ord og vendinger samt komplicerede sætningsopbygninger, og vi forsøgte at formulere spørgsmål klart og præcist, at undgå tvetydige spørgsmål og undgå skjulte antagelser. Vi var opmærksomme på, om der var kongruens mellem spørgsmål og svarmuligheder.

Brugen af GUI vurderede vi som en relativt sjælden begivenhed, hvorfor det ikke var hensigtsmæssigt at bede om et estimat af antal anvendt GUI pr tidsenhed. I stedet spurgte vi til, om brugen var på ugentlig, månedlig eller årlig basis.

Vi grupperede spørgsmålene logisk iht. overordnet tema - først kendskab til og brugen af GUI, dernæst forhold omkring informationssøgning, til sidst baggrundsdata omkring respondenter og tilknyttet praksis. Det sidste tema blev placeret der, da det er hurtige afkrydsningsspørgsmål, der ikke behøver megen overvejelse. Vi udelod bevidst personidentificerende spørgsmål, da forekomst af disse ville skævvride besvarelsen, idet de ville kunne blive opfattet som test af respondenterne.

Vi valgte udfærdigelse som online-spørgeskema i SurveyXact for at øge besvarelsesprocenten og for at lette arbejde med dataudtræk og -bearbejdelse.

Udvælgelse: Det vurderedes essentielt at inkludere så mange læger inkl. uddannelseslæger med tilknytning til almen praksis i Aalborg Kommune som muligt. Via Sundhed.dk fandt vi, at der i Aalborg Kommune er ca. 125 praksisregistrerede speciallæger i almen medicin. Vi tog kontakt til Nord-KAP, med hvem vi aftalte formidling af invitation og link til spørgeskema gennem deres ugentlige nyhedsmail. Nord-KAP har ca. 1300 tilmeldte til nyhedsmailen. Nyhedsmail med invitation til projektet blev udsendt d. 12.06.2020. Ydermere gjorde vi opmærksom på projektet og spørgeskemaet i vores netværk inkl. tilknyttede praksisser, 12-mandsgrupper og kontakter til lægegrupper på Facebook bl.a. PLO-Nordjylland og FYAM-Nordjylland.

Processen: Vi udformede invitationsmail med link til spørgeskemaet på SurveyXact. Af mailen fremgik, at det var vigtigt kun at besvare spørgeskemaet én gang pr person, og at det kun var for læger i Aalborg Kommune. Besvarelsene blev samlet via SurveyXact i anonymiseret form.

Bearbejdning: Vi tog udgangspunkt udelukkende i færdiggjorte besvarelses og ikke i besvarelses markeret "nogen svar" eller "distribueret".

Ligeledes ekskluderes besvarelses, hvor der var markeret, at praksis lå uden for Aalborg Kommune. Data blev overført til Microsoft Excel, og vi lavede oversigtstabel og videre beregning i programmet.

Besvarelsene blev præsenteret med baselinekarakteristika af respondenter, og resultaterne af de enkelte spørgsmål blev grupperet i relevante blokke.

Vi undersøgte med Pivot-analyse for en association mellem baselinekarakteristika og bestemte spørgsmål, som svarer til hypoteserne i introduktionsafsnittet. Desuden undersøgte for association mellem respondenterens kendskab til GUI og hvor respondenter søgte information om genoptræningsmuligheder.

3.Kontakt med Aalborg Kommune

Vi tog kontakt til Aalborg Kommunes Konsulent i sundhedsøkonomi, Kvalitets- og innovationsenheden, Ældre og handicapforvaltningen Dorthe Bruun Jakobsen pr mail vedrørende dataudtræk på, hvor mange patienter/borgere, der indskrives på forløbet "genoptræning uden sygehusindlæggelse". Grundet nyt system var det udelukkende muligt at hente data for Aalborg Kommune fra juni 2019 til maj 2020. Vi modtog inddeling i data på baggrund af henvendelsestype (læge, borger, pårørende etc.). Disse data fungerede som et direkte mål for brugen af GUI.

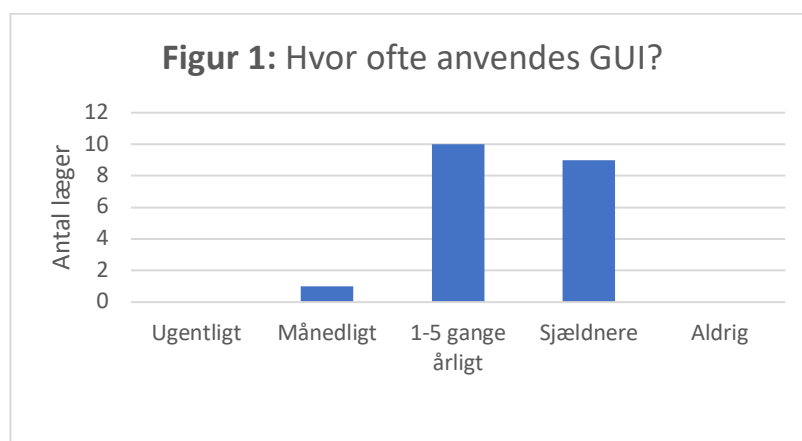
Resultater

Vi udformede en tabel med baselinekarakteristika af respondenter ift. køn, erfaring i almen praksis, praksistype og geografisk praksisplacering (**tabel 1**). I alt modtog vi 64 komplette besvarelser (plus 2 ekskluderede udenfor Aalborg Kommune). Heraf besvarelser fra 25 uddannelseslæger samt 39 speciallæger i almen medicin.

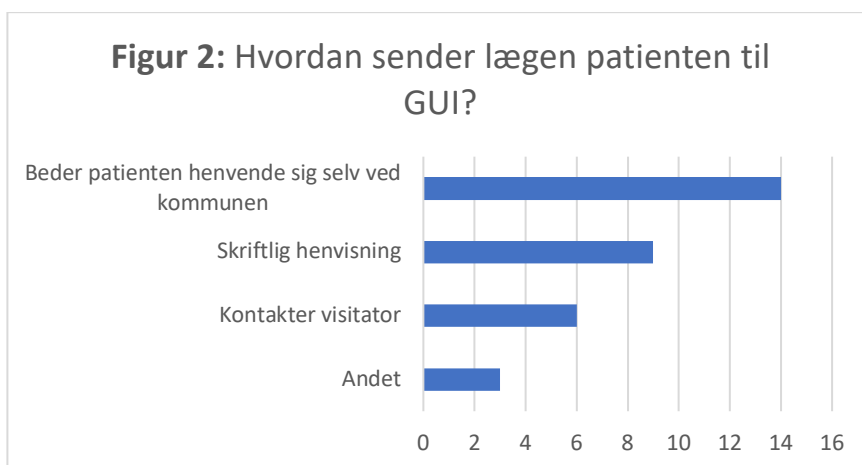
Baselinekarakteristika	Type	Procent af total	Total
Erfaring i almen praksis	Uddannelseslæge (KBU, intro, fase 1 inkl. hospitalsblokken)	25	16
	Uddannelseslæge (fase 2, fase 3)	14	9
	Speciallæge < 5 år	23	15
	Speciallæge 5-10 år	16	10
	Speciallæge 11-20 år	13	8
	Speciallæge >20 år	9	6
	Total		100
Køn	Kvinde	53	34
	Mand	47	30
	Total	100	64
Praksistype	Solopraksis	0	0
	Kompagniskab/Samarbejdspraksis med 2-3 speciallæger	38	24
	Kompagniskab/Samarbejdspraksis 4-6 speciallæger	41	26
	Kompagniskab/Samarbejdspraksis >6 speciallæger	22	14
	Total	100	64
Afstand til Aalborg C	I Aalborg C (9000)	58	37
	≤ 10 km til Aalborg C	22	14
	> 10 km til Aalborg C, men i Aalborg Kommune	20	13
	Total	100	64

Af besvarelserne fandt vi, at kun 31 % af de besvarende læger kendte til muligheden for at anvise til "genoptræning UDEN sygehusindlæggelse" (GUI).

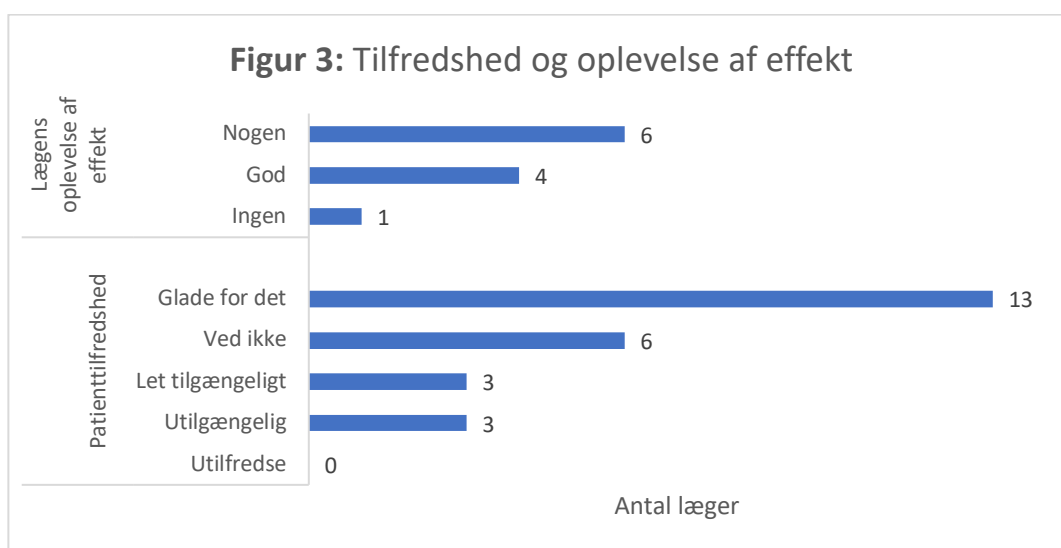
Resultater omkring hyppigheden af brugen ses i **Figur 1**. Det fremgår, at respondenterne oftest brugte tilbuddet 1-5 gange årligt eller sjældnere.



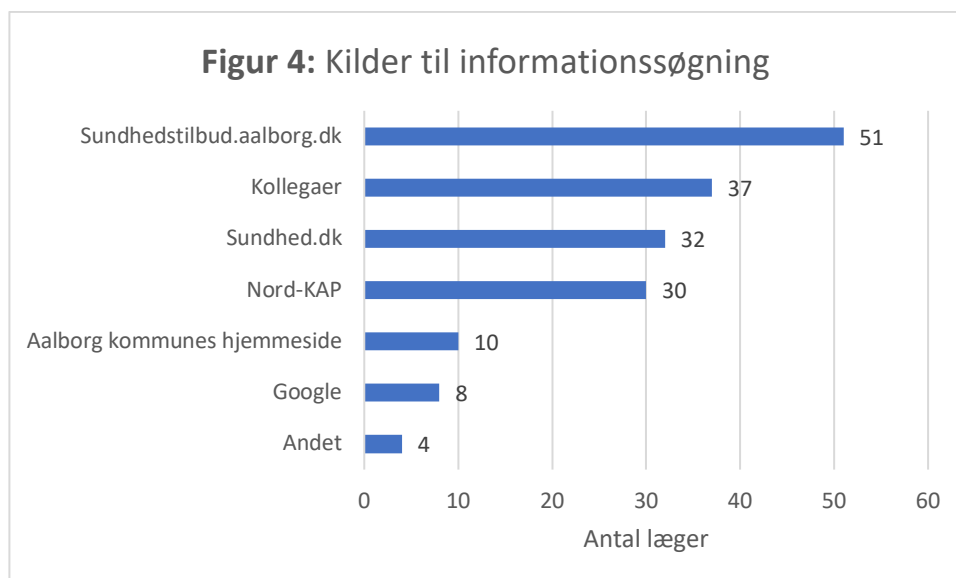
Ligeledes ses i **Figur 2**, at den primært anvendte metode til at sende patienter til GUI var at bede patienten selv henvende sig til kommunen.



Resultater omkring oplevelse af patienttilfredshed med GUI og lægens oplevelse af effekt af GUI er opsummeret i **Figur 3**. Generelt set var der positiv vurdering af GUI på begge parametre.



I forhold til om respondenterne anvendte andre muligheder for genoptræning end GUI, fremgik det, at der anvendtes privatpraktiserende fysioterapi (97%), andre kommunale tilbud (59%) og flere gav selv vejledning i træning (52%). Heraf fremgik også, at mange brugte mere end en af disse muligheder.



I forhold til kommunale sundhedstilbud generelt, søgtes der information om dette via forskellige kilder, hvilket fremgår af **Figur 4**. Vi beregnede, at de praktiserende læger gennemsnitligt angav at benytte 2,7 forskellige kilder ud af dem, vi spurgte til. Fx brugte 80% af respondenterne sundhedstilbud.aalborg.dk, hvoraf 37% svarede, at de kendte GUI.

50% syntes, det var nemt at finde relevante sundhedstilbud. 34% syntes, det var svært at navigere i informationen. Ift. mængden af genoptræningstilbud syntes 36%, at denne var tilpas, 25% syntes, der var for få, og 2%, at der var for mange.

Vi modtog i denne forbindelse følgende kommentar:

"Jeg synes det er nemt at finde et tilbud til patienten, men det er svært at få overblik over, om det er det mest relevante tilbud jeg har fundet."

Vi så på sammenhængen mellem kendskab til GUI og hhv 1) anciennitet, 2) køn, 3) praksistype og 4) afstanden til Aalborg C. Ift. kendskab til GUI og køn, ses der overvægt af kendskab til GUI hos kvinder (41% af kvindelige respondenter og 20% af mandlige respondenter) (**Figur 5**). Heraf beregnedes RD (risikodifferens) og RR (relativ risiko), hvoraf det tydeliggøres, at der er dobbelt (2,05) så stor chance for at kende GUI, hvis man er kvinde ift, hvis man er mand.

	Ja	Nej	Total
Kvinde	14	20	34
Mand	6	24	30

Kvinder: $14/34 = 0,41$

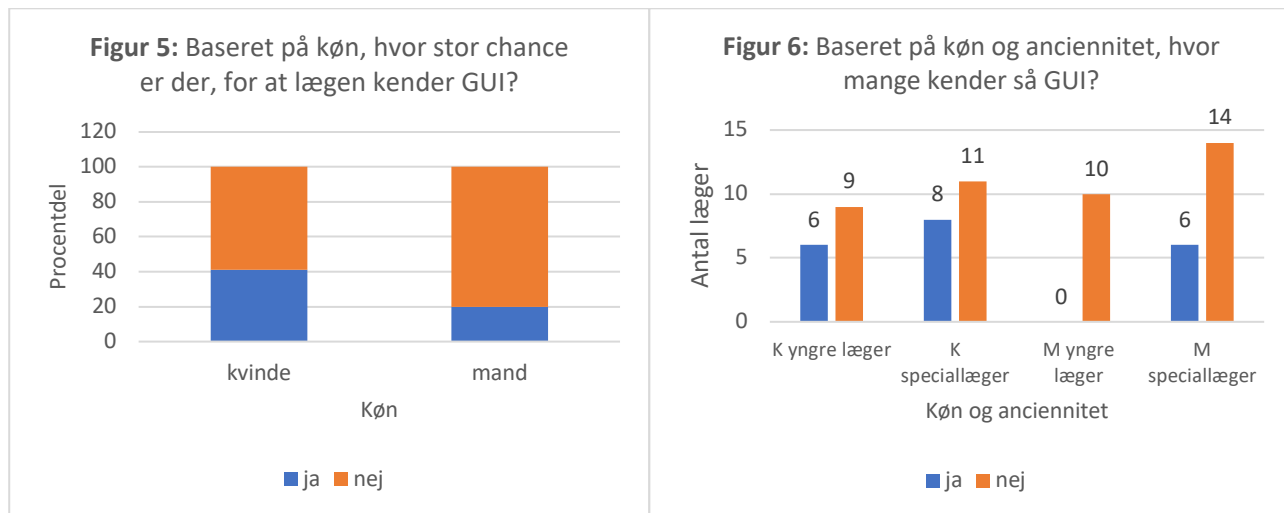
RD = $0,41 - 0,2 = 0,21$

Mænd: $6/30 = 0,2$

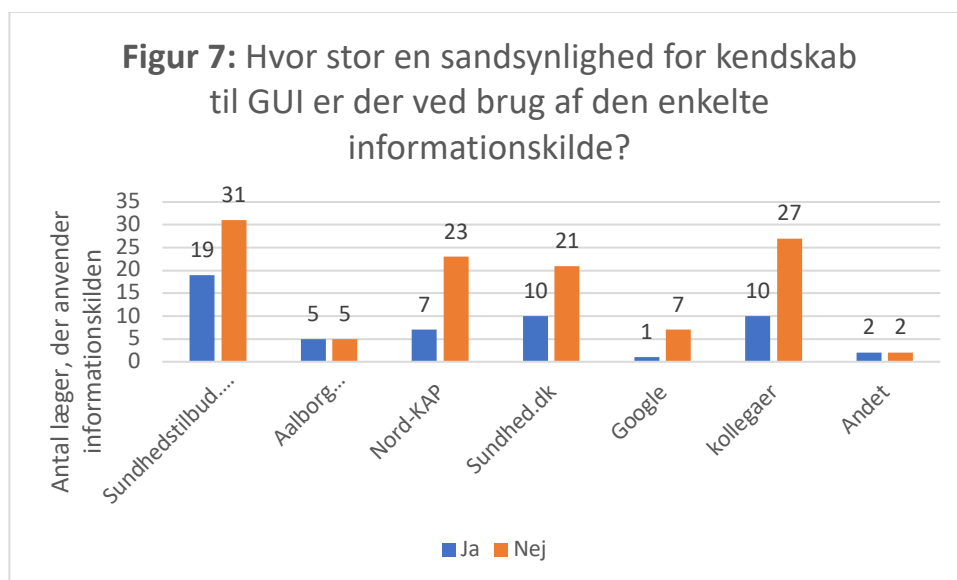
RR = $0,41/0,2 = 2,05$

Ift. kendskab til GUI og praksistype faldt procentdelen af respondenter med kendskab til GUI med stigende praksisstørrelse. Ift. kendskab til GUI og praksis' afstand til Aalborg fandt vi ingen tydelig sammenhæng.

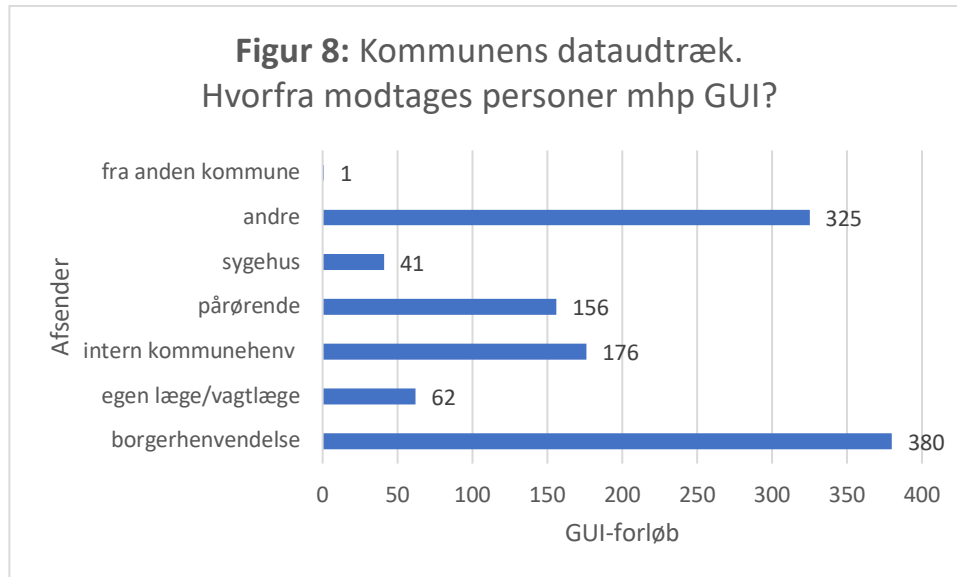
I forhold til sammenhængen mellem kendskab til GUI og anciennitet ses tendens til, at jo højere anciennitet, jo større er sandsynligheden for, at GUI kendes. Dette illustreres særligt, når vi grupperer i hhv speciallæger og yngre læger (**Figur 6**). Efterfølgende stratificerede vi på baggrund af køn, hvor vi så en tendens til, at kendskabet særligt var koblet til de kvindelige læger, både yngre læger og speciallæger.



Vi så slutteligt i **Figur 7**, om der var sammenhæng mellem lægens kendskab til GUI og på hvor lægen søgte information om genoptræningsmuligheder generelt. Af dette fandtes, at der ikke var den store sammenhæng. Vi opdagede, at størstedelen af dem, der kender GUI, brugte sundhestilbud.aalborg.dk, samt de, der anvendte Aalborg Kommunes hjemmeside, kendte 50% til GUI.



I **Figur 8** fremgår tal fra kommunen, om hvor mange forløb, der er igangsat. Her ses, at det primært er borgeren selv, der henvender sig. Kun en mindre andel er anvist fra egen læge/vagtlæge.



Diskussion

Vores studie skulle belyse viden om og brugen af GUI via almen praksis. Ifølge vores søgning i PubMed fandt vi ikke lignende studier.

Den primære hypotese var, at de almen praktiserende læger i Aalborg Kommune brugte tilbuddet i begrænset omfang pga. manglende kendskab. Dette bekræftede vores resultater, da kun 20 respondenter, sv.t. 31%, kendte til tilbuddet.

Blandt de 125 speciallæger i almen medicin i Aalborg Kommune (fremgår af Sundhed.dk), fik vi en besvarelsesprocent på ca. 33% (39/125). I forhold til uddannelseslæger har vi fået svar fra 25 læger. Vi er af Uddannelsessekretariatet i Region Nordjylland informeret om, at der er 51 uddannelseslæger i KBU, intro og fase 1, 2 og 3 i Aalborg Kommune, heri indgår altså ikke uddannelseslæger på i hospitalsblok. Umiddelbart var dette en god tilslutning, men vi har dog ikke modtaget besvarelser fra nogen af de 12 solopraksisser i Aalborg Kommune. Dette bidrager med selektionsbias med skævt frafald.

Man kan desuden mistænke, at dem, der ikke kender tilbuddet, vil undlade at udfylde spørgeskemaet. Derfor vil procentdelen, der kender GUI, muligvis være falsk forhøjet. Sololægens tilgængelighed til besvarelse af spørgeskema i forhold til større praksis med flere kollegaer og yngre læger er en udfordring for studiet.

Det var en svaghed i studiet at få nok besvarelser og nå ud til respondenterne. Det kan mistænkes, at en større andel af dem, der ikke har responderet, er mindre opdaterede på, hvilke tilbud der findes.

Vi tog direkte kontakt til speciallæger og uddannelseslæger i vores netværk, hvilket formentligt øgede besvarelsesprocenten i gruppen af uddannelseslæger, inklusiv de i hospitalsblok og praksisser med uddannelseslæger.

Vores hypotese om, at praktiserende læger ikke brugte – og formentligt ikke kendte – GUI, styrkedes af kommunens dataudtræk og vores resultater. Kun 62 henvendelser ud af 1141 er sendt via egen læge/vagtlæge (**Figur 8**). Dette resultat passede også med respondenternes svar om, at de sjældent eller 1-5 gange årligt brugte tilbuddet. Dog skal det påpeges, at

respondenterne angav "beder patienten henvende sig selv til kommunen" som den hyppigste henvendelsesmetode, hvorfor disse ikke er en del af de 62 GUI-forløb via egen læge. Fra kommunens data fremgik, at langt de fleste patienter til GUI var selvhenvendere, hvilket stemte overens med vores resultater.

Vi havde inden start en formodning om, at de yngre læger var mere opdaterede på nye kommunale tilbud. Vores studie viste dog, at det var lægerne med mest anciennitet samt de kvindelige læger, der oftest kendte til tilbuddet.

Vi har haft et ønske om at lave et kvantitativt studie, men pga. flere fritekst-felter, er studiet trukket i kvalitativ retning. Der kom et lille antal kommentarer, som ikke havde betydning for studiets resultater. Det eneste, der var afgørende, var enkelte kommentarer omkring, at et evt. fremtidigt studie skal rettes fra svarmulighed "skriftlig henvisning" til "korrespondance", da det er kommunens ordvalg, og lægens skriftlige henvisning til GUI foregår via korrespondance til kommunen. Dette kan forvirre respondenterne, og derved må vi regne med, at nogen har svaret "andet" i stedet for "skriftlig henvisning" under spørgsmålet, omkring hvorledes patienter henvises til GUI. Der er flere kommentarer om, at der sendes korrespondance.

Vi havde en hypotese om, at der var en sammenhæng mellem hyppighed af brugen og hhv. anciennitet, køn, praksistype og afstanden til Aalborg C. Dog blev respondentgrundlaget for småt, med kun 20 respondenter, der fordeles ud på 3 hyppighedsgrupper, hvorfor data vedrørende dette ikke ville kunne vise nogen meningsfulde sammenhænge. Derfor vil det også være oplagt – i et fremtidigt studie - at udbrede spørgeskemaet til en større respondentgruppe eller en større population, fx ved bredere invitationer og udvidelse af populationen til hele regionen.

Det skal nævnes, at der var visse informationsbias. I et retrospektivt studie som dette, vil der være recall bias i hos respondenterne særligt i forhold til hyppighed af brug, henviste patientgrupper og tilfredshed i forhold til tilbuddet.

Der kan desuden mistænkes en confounder mellem landpraksis (udenfor Aalborg C) og bypraksis i forhold til patientsammensætning og behov samt tilgængelighed til genoptræning.

I forhold til den eksterne validitet af studiet, vurderer vi, at Aalborg Kommunes borgersammensætning er fordelt på både land- og byområde (DKs 3. største kommune ift. indbyggertal, og DKs 6. største ift. areal) (8), hvilket er ret unikt og gør, at resultaterne kan sammenlignes med andre både land- og bykommuner.

Konklusion

Vores studie viste, at kun 31% af de besvarende læger kendte til GUI og typisk benyttede det 1-5 gange årligt. Herudfra er det tydeligt, at der mangler vidensdeling og information omkring tilbuddet. Derfor kan studiet være med til at øge brugen af dette tilbud og øge kvaliteten i almen praksis for denne patientgruppe.

Vi fandt, at der var en tilbøjelighed til, at læger med længere anciennitet samt kvindelige læger i højere grad var bekendt med tilbuddet. RD= 0,21 og RR= 2,05 for kendskab for kvinder ift mænd.

Det ses, at læger og patienter primært er tilfredse med tilbuddet, hvilket understreger litteraturens resultater om, at genoptræning har en gavnlig effekt på funktionstab.

Påfaldende var, at 80% af respondenterne bruger sundhedstilbud.aalborg.dk, hvoraf kun 37% svarede, at de kendte GUI. Således har informationen om GUI ikke helt nået de praktiserende læger.

Besvarelserne viste, at der oftest anvendtes privatpraktiserende fysioterapi (97%), andre kommunale tilbud (59%) og flere gav selv vejledning i træning (52%).

Det er planen, at vi via vores kontakt i kommunen vil formidle resultaterne og foreslå, at man kigger på optimering af anvisningsmuligheder og visitationsrutiner, da det kan være svært at finde det rette kommunale tilbud til patienterne.

Respondent, afsluttende kommentar:

"Henvisning til et kommunalt sted hvorefter en person med kendskab til alle kommunale tilbud vurderer, hvilket tilbud der er bedst til den beskrevne problematik".

Interessekonflikter

Vi har fået hjælp med adgang til SurveyXact og opsætning af spørgeskemaet i programmet via kvalitetsenheden for almen praksis i Region Nord (Nord-KAP). Nord-KAP har hjulpet med formidling via nyhedsbrev. Nord-KAP har dog ikke været direkte involveret i projektet.

Kilder

1 <https://www.sst.dk/da/viden/genoptraening>

2 <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/sociale-ydelser/sociale-ydelser/sygdom/genoptraening-og-optraening/>

3 <https://www.sundhed.dk/borger/guides/sundhedstilbud/region-nordjylland/aalborg/traening/genoptraening-uden-sygehusindlaeggelse/>

4 "A Cohort Study of the Effects of Multidisciplinary In-Patient Primary Care in Older Adults", Martin Gronbech Jorgensen et al, 2020, European Geriatric Medicine.

5 "Exercise to prevent falls in older adults: an updated systematic review and meta-analysis", Catherine Sherrington et al., 2017, British Journal of Sports Medicine.

6 "Exercise as medicine – evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases", B. K. Pedersen et al., 2017, Scand J Med Sci Sports.

7 Designing Clinical Research, fourth edition, Stephen B. Hulley et al., 2013.

8 https://da.wikipedia.org/wiki/Aalborg_Kommune

Bilag 1

Forskningstræningsprojekt om Aalborg Kommunes genoptræningsforløb UDEN sygehusindlæggelse via almen praksis.

Praktiserende læger har mulighed for at henvise til et kommunalt genoptræningsforløb i Aalborg Kommune UDEN forudgående indlæggelse. Det kommunale genoptræningsforløb tilbydes i forbindelse med midlertidigt funktionstab som følge af ulykke eller sygdom, hvor patienten IKKE har været hverken indlagt, i ambulans forløb eller set i skadestuen (fx sengeleje pga. influenza eller fald uden brud).

Henvisningsmuligheden er målrettet patienter, som har brug for en individuel træningsindsats for at vedligeholde færdigheder i dagligdagen i forhold til personlige og praktiske opgaver i egen bolig.

1. Kender du dette tilbud?

- Ja
- Nej *(springer direkte til spørgsmål 2)*

1a. Hvor ofte bruger du dette tilbud til dine patienter?

- Ugentligt
- Månedligt
- 1-5 gange årligt
- Sjældnere
- Aldrig *(springer direkte til spørgsmål 2)*

1b. Hvordan sender du dine patienter til genoptræning uden sygehusindlæggelse?

Sæt gerne flere krydser

- Skriftlig henvisning
- Kontakter visitator
- Beder patienten henvende sig selv til kommunen
- Andet

Kommentarer _____

1c. Hvornår benytter du muligheden for at sende patienter til genoptræning uden sygehusindlæggelse?

Sæt gerne flere krydser

- Efter funktionstab som følge af længere tid sengeleje i forbindelse med sygdom fx infektion
- Efter funktionstab som følge af ulykker fx fald
- Efter funktionstab som følge af andet

Kommentarer _____

1d. Hvad er dit indtryk af patienternes oplevelse af tilbuddet?

Sæt gerne flere krydser

- Patienterne er glade for det
- Patienterne er utilfredse med det
- Det er let tilgængeligt
- Det er for uoverskueligt/utilgængeligt for patienterne
- Ved ikke

Kommentarer _____

1e. Hvad er din oplevelse af tilbuddet?

- Oplever en god effekt på mine patienter
- Oplever nogen effekt på mine patienter
- Oplever ingen effekt på mine patienter
- Ved ikke

Kommentarer _____

2. Hvilke andre muligheder for genoptræning anvender du til dine patienter?

Sæt gerne flere krydser

- Vejleder dem selv i genoptræning
- Henviser til privatpraktiserende fysioterapi
- Andre kommunale tilbud
- Ingen
- Anden

Kommentarer _____

3. Hvor finder du information om muligheder for henvisning til genoptræning?

Sæt gerne flere krydser

- Sundhedstilbud.aalborg.dk
- Aalborg kommunes hjemmeside
- Nord-KAP
- Sundhed.dk
- Google
- Kollegaer
- Andet

Kommentarer _____

4. Synes du at det er nemt at finde de relevante kommunale sundhedstilbud?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

Kommentarer _____

5. Hvad tænker du om mængden af genoptræningstilbud?

- Der er for få
- Der er tilpas
- Der er for mange
- Ved ikke

6. Hvor meget erfaring har du i almen praksis?

- Uddannelseslæge (KBU, intro, fase 1 inkl. hospitalsblokken)
- Uddannelseslæge (fase 2, fase 3)
- Speciallæge < 5 år
- Speciallæge 5-10 år
- Speciallæge 11-20 år
- Speciallæge >20 år

7. Hvad er dit køn?

- Mand
- Kvinde

8. Hvilken type praksis er du i?

- Solopraksis
- Kompagniskab/Samarbejdspraksis med 2-3 speciallæger
- Kompagniskab/Samarbejdspraksis 4-6 speciallæger
- Kompagniskab/Samarbejdspraksis >6 speciallæger

9. Hvor ligger din praksis?

- I Aalborg C (9000)
- ≤ 10 km til Aalborg C
- > 10 km til Aalborg C, men i Aalborg Kommune
- Udenfor Aalborg kommune

10. Har du yderligere kommentarer?

Tak for din besvarelse.

Mvh. Forskningstræningsgruppen Laura, Regitze, Andreas og Ninna