



Evalueringsrapport om akkreditering af fysioterapipraksis 2019 – 2022

Revideret 23. juni 2022

DDKM



Institut for Kvalitet og Akkreditering
i Sundhedsvæsenet



Forord

Akkreditering af fysioterapipraksis blev besluttet ved overenskomstforhandlingerne i 2018 mellem Danske Fysioterapeuter, KL og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN). Akkrediteringen er gennemført efter Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM), som baserer sig på et fælles vurderingsgrundlag i form af 14 standarder målrettet fysioterapipraksis.

Akkrediteringen er forløbet i perioden november 2019 til februar 2022, hvor IKAS har gennemført i alt 545 surveys. Oprindeligt skulle akkrediteringen være gennemført ultimo 2021, men grundet COVID-19 pandemien og de medfølgende nationale nedlukninger i 2020 og 2021, blev akkrediteringsperioden forlænget med 2 måneder frem til og med februar 2022.

Akkreditering af fysioterapipraksis gennemføres på klinikniveau med udgangspunkt i den fysioterapeutiske behandling på klinikken. Det betyder, at alle fysioterapeuter på klinikken er omfattet af akkreditering samt andet personale involveret i den fysioterapeutiske behandling. Arbejder man som fysioterapeut uden for overenskomst på en klinik med tilknyttet ydernummer, vil man automatisk være omfattet af klinikkens akkreditering.

Størrelsen på klinikkerne varierer meget og omfatter alt fra enkeltmandsklinikker uden personale til meget store klinikker med over 30 fysioterapeuter.

Klinikker uden for overenskomst har haft mulighed for at tilmelde sig akkreditering mod egenbetaling, og det har 21 klinikker benyttet sig af.

Indholdsfortegnelse

Forord	2
Status på akkreditering af fysioterapipraksis	4
Hvad har vi fundet	4
Dataanalyse	6
Surveymetode	9
Surveyornes evaluering af IKAS' surveykoncept	9
Klinikkernes evaluering af survey	10
Rådgivningsfunktionen	10
Rådgivningsmateriale	11
Evaluering af introduktionskurserne	11
Surveyorerfaringer	12
Surveyornes bud på fremtidigt fokus i kvalitetsarbejdet	12
Bilag 1. Sammenhæng mellem surveytidspunkt og vurdering af de udvalgte indikatorer	14
Bilag 2. Sammenhæng mellem antal fysioterapeuter i klinikken og vurdering af de udvalgte indikatorer	17
Bilag 3. Sammenhæng mellem kursusdeltagelse og vurdering af de udvalgte indikatorer	19
Bilag 4. Sammenhæng mellem regioner og og vurdering af de udvalgte indikatorer	22

Status på akkreditering af fysioterapipraksis

I perioden 1. november 2019 til 25 maj 2022 har Akkrediteringsnævnet behandlet 545 sager efter eksternt survey fra fysioterapipraksis.

Sager forelagt til 1. behandling i Akkrediteringsnævnet (545)		Sager færdigbehandlet af Akkrediteringsnævnet (545)
Direkte Akkrediteret 48,1 % (262/545)		Akkrediteret 97,1 % (529/545)
Til opfølgning 51,5 % (281/545)	Efter opfølgning Sager forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet (281)	
	Akkrediteret 95 % (267/281)	
	Akkrediteret med bemærkninger 4,3 % (12/281)	Akkrediteret med bemærkninger 2,2 % (12/545)
	IKKE Akkrediteret 0,7 % (2/281)	IKKE Akkrediteret 0,7 % (4/545)
Direkte IKKE akkrediteret 0,4 % (2/545)		

(Tallene i parentes er antal vurderede surveyrapporter. Der udarbejdes en surveyrapport pr. klinik)

Hvad har vi fundet

Nedenfor præsenteres kun de hyppigst forekommende standarder og indikatorer, som er vurderet "i nogen grad opfyldt" og "ikke opfyldt" ved eksternt survey pr. 25. maj 2022.

Standard 01 Den faglige kvalitet og anvendelse af god klinisk praksis, indikator 2, 3, 4, 5 og 6

Surveyorne har fundet 91 klinikker, hvor redegørelsen for, hvordan der i samarbejde med patienten opstilles mål for behandlingsforløbet og journalføringen af dette var mangelfuld. I nogle af klinikkerne kunne der ikke redegøres for opstillingen af mål for behandlingsforløbet, mens der i andre klinikker ikke kunne fremvises dokumentation for opstilling af mål i journalerne. Der er ligeledes fundet 56 tilfælde, hvor der ikke kunne

redegøres fyldestgørende for, hvordan der løbende monitoreres på behandlingens effekt. I nogle af disse tilfælde var journalføringen af dette mangelfuld. I 119 klinikker kunne der ikke redegøres fyldestgørende for klinisk beslutningstagen og indikation for valgte behandlingsinterventioner og journalføringen var mangelfuld. Surveyorne har endvidere fundet 57 tilfælde, hvor der enten ikke kunne redegøres fyldestgørende for stillingen til og brug af tilgængelige og relevante kliniske retningslinjer i undersøgelse, udredning og behandling eller at dette ikke var journalført fyldestgørende. 40 klinikker manglede at gennemføre journalaudit, hvor det undersøges, om der er dokumenteret og faglig baseret begrundelse for den iværksatte behandling i patientjournalen.

Standard 03 Utilisgtede hændelser, indikator 3

Surveyorne har fundet 36 tilfælde, hvor klinikkerne ikke kunne fremvise information til patienter og pårørende om deres mulighed for at indrapportere utilisgtede hændelser.

Standard 04 Patientens oplevelse af kvalitet, indikator 1

I 40 klinikker kunne der ikke redegøres fyldestgørende for, hvordan der systematisk indsamles information om patienternes oplevelse af kvalitet, eller hvordan resultaterne anvendes til læring i klinikken.

Standard 05 Patientidentifikation, indikator 1

I 86 klinikker kunne der ikke redegøres fyldestgørende for korrekt patientidentifikation.

Standard 06 Kommunikation med patientens henvisende læge og kommune, indikator 5

Surveyorne har fundet 46 tilfælde, hvor redegørelsen for indholdet af og praksis for udsendelse af epikriser, herunder hvordan det sikres, at der foreligger journalført mundtligt samtykke herfor, var mangelfuld.

Standard 07 Førstehjælp, indikator 3

I 36 klinikker kunne der ikke fremvises dokumentation for at klinikkens faste fysioterapeuter, inden for de sidste tre år, har gennemført uddannelse i basal hjerte-lungeredning.

Standard 08 Patientjournalen, indikator 2, 4 og 5

Surveyorne har fundet 56 klinikker, hvor redegørelse for, hvordan informeret samtykke til behandling indhentes og journalføring af informeret samtykke var mangelfuld. Der er desuden fundet 79 tilfælde, hvor indholdet af journalerne ikke følger gældende lovgivning. Manglerne omhandler blandt andet manglende anamnese, diagnose og behandlingsplan. Herudover har surveyorne fundet 42 tilfælde, hvor der enten ikke er gennemført journalaudit, eller hvor der ikke er lavet en fælles opsamling på auditten.

Standard 10 Apparaturl og træningsredskaber, indikator 1

Surveyorne har fundet 37 klinikker, hvor der enten ikke kunne redegøres fyldestgørende for kontrol og vedligehold af apparatur og træningsredskaber til diagnostik og behandling eller ikke kunne fremvises dokumentation for at kontrollen har fundet sted.

Standard 12 Hygiejne, indikator 1, 2, 3 og 5

Surveyorne har fundet 59 tilfælde, hvor klinikken ikke rengøres på alle brugsdage. Surveyorne har ligeledes fundet 43 tilfælde, hvor behandlingsbrikse ikke rengøres mellem to patientkontakter. Herudover har surveyorne fundet 44 eksempler på mangelfuld håndhygiejne, herunder manglende brug af hånddesinfektion, brug af armbåndsurl og ring ved behandlinger og håndklæder til flergangsbrug. Surveyorne har ligeledes fundet 44 klinikker, hvor der enten ikke kunne redegøres for håndtering af smittefarlige patienter, eller hvor retningslinjen for håndtering af smittefarlige patienter helt manglede eller var mangelfuld.

Standard 14 Ledelse og organisering af kvalitetsarbejdet, indikator 2

I 41 klinikker kunne der enten ikke redegøres fyldestgørende for, hvilken kvalitetsmonitorering der foregår i klinikken eller der kunne ikke henvises til en skriftlig plan herfor.

Dataanalyse

Datamængden tillader ikke meget avancerede statistiske analyser, men vi har valgt at teste nogle få hypoteser. Hypoteserne ser på tidspunkt for survey, klinikstørrelse, kursusdeltagelse og geografi sammenholdt med udvalgte indikatorer. Indikatorerne er valgt som mål for kvalitet i analysen, fordi det er nogle af de indikatorer, der har været flest fund på. Vi vurderer desuden, at disse indikatorer er relevante og centrale indikatorer for kvalitet i fysioterapipraksis.

Følgende indikatorer er anvendt i analysen:

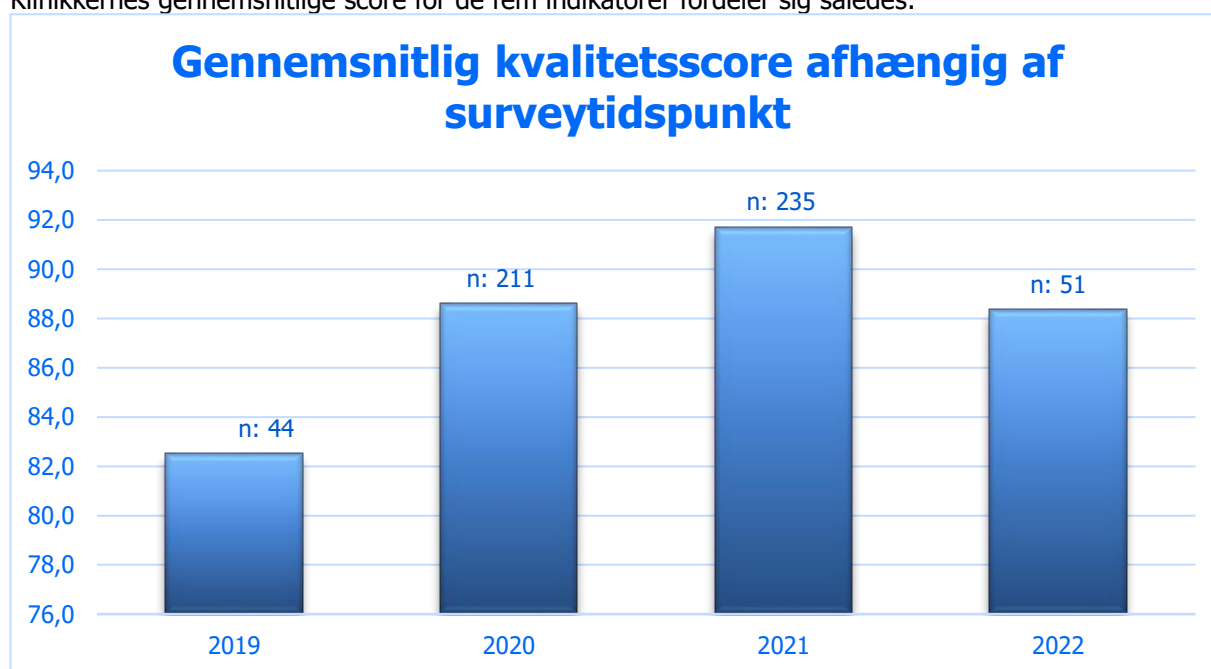
- Indikator 01.2: *Ved interview med fysioterapeut samt ved fremvisning af patientjournaler kan der redegøres for, hvordan der i samarbejde med patienten opstilles mål for behandlingsforløbet.*
- Indikator 01.4: *Ved interview med fysioterapeut samt ved fremvisning af patientjournaler kan der redegøres for klinisk beslutningstagen (klinisk ræsonnering) og indikation for valgte behandlingsinterventioner.*
- Indikator 08.2: *Ved interview med fysioterapeut samt ved fremvisning af patientjournaler kan der redegøres for, hvordan informeret samtykke til behandling indhentes og journalføres.*
- Indikator 12.1: *Ved interview med fysioterapeut kan der redegøres for, at lokaler og inventar rengøres med den hyppighed og metoder foreskrevet i NIR.*
- Indikator 12.3: *Ved interview med fysioterapeut og klinikpersonale kan der redegøres for håndtering af håndvask og hånddesinfektion.*

Vi har herudover valgt at konstruere en score for god kvalitet. Denne kvalitetsscore er baseret på de resultater, de enkelte klinikker har fået på de fem udvalgte indikatorer. Scoren er baseret på et forudbestemt pointsystem, hvor opfyldelsesgraden Helt opfyldt = 20 point, I betydelig grad opfyldt = 14 point, I nogen grad opfyldt = 6 point og Ikke opfyldt = 0 point. Klinikkerne kan således score mellem 0 og 100 point, hvor høj værdi er udtryk for, at klinikken har klaret sig godt målt på de udvalgte indikatorer.

Tidspunkt for survey

Hypotese: vi antager, at klinikkerne i løbet af akkrediteringen har talt sammen og lært af hinandens erfaringer med akkreditering. Ligeledes er rådgivningen løbende blevet mere skarp og målrettet de specifikke udfordringer, der har vist sig i akkrediteringen. Hypotesen er derfor, at klinikker, der har survey senere i akkrediteringsperioden, er bedre klædt på til akkreditering og dermed klarer sig bedre end klinikker, der har survey tidligt i akkrediteringsperioden.

Klinikkernes gennemsnitlige score for de fem indikatorer fordeler sig således:



Figur 1 Fordeling af kvalitetsscore ud fra surveytidspunkt.

Figur 1 tyder på, at der er en sammenhæng mellem surveytidspunktet, og hvor godt klinikkerne klarer sig i akkrediteringen målt på den samlede kvalitetsscore. Akkrediteringer gennemført i 2022 afviger dog fra mønstret, og dette kan muligvis skyldes, at der her er tale om klinikker, der har fået udsat survey, nogle på grund af Corona, men hovedparten fordi de har ønsket udsættelse af forskellige grunde. Mønstret genfindes, når vi ser på hver enkelt indikator, hvor der for alle 5 udvalgte indikatorer ses en sammenhæng mellem surveytidspunkt og vurderingsudfaldet i indikatoren – og hvor der også ses et særligt mønster for 2022. (bilag 1).

Klinikstørrelse

Hypotese: Vi har en antagelse om, at større klinikker klarer sig bedre end enkeltmandsklinikker, fordi der er en vis grad af sparring og et fagligt miljø i de større klinikker, hvilket formodes at have en positiv indvirkning på kvaliteten.

Vi har undersøgt, hvorvidt der kan spores en sammenhæng mellem klinikens størrelse målt på antal fysioterapeuter og vurderingsudfaldene i de fem udvalgte indikatorer. Klinikkerne blev opdelt i tre grupper med henholdsvis i 1 fysioterapeut, 2-15 fysioterapeuter og 16+ fysioterapeuter.

Konklusion: Analysen viser, at der ikke umiddelbart er en sammenhæng mellem klinikstørrelse og vurderingsudfaldene i de fem indikatorer (bilag 2). Resultatet er lidt overraskende, da vi på andre områder (fodterapeuter og almen praksis) tidligere har set, at klinikker med flere behandlere klarede sig bedre end enkeltmandsklinikker. En mulig forklaring på den manglende forskel for fysioterapeuter kunne være, at fysioterapeuter, som vælger at arbejde alene, er vant til at skulle være med fremme med høj faglighed og kvalitet for at klare sig i konkurrencen med andre større klinikker. En anden forklaring kan være, at det med udviklingen af online introkurser blev muligt at udbyde kurser målrettet enkeltmandsklinikker, hvor fysioterapeuterne havde mulighed for at sparre med andre fysioterapeuter med samme udgangspunkt og udfordringer.

Kursusdeltagelse

Hypotese: Klinikker, der har været på introkursus, er bedre klædt på til akkrediteringsarbejdet i klinikken og har en bedre forståelse af kvalitetskravene.

Konklusion: for alle de udvalgte indikatorer er der en signifikant sammenhæng mellem kursusdeltagelse og vurderingsudfald med en klar overvægt af HO/BO¹-vurderingerne (vs. NO/IO²) blandt de klinikker, der har deltaget i et introkursus (bilag 3). Så målt på de udvalgte indikatorer gør det en positiv forskel er deltage på introkurset i DDKM. Det er dog en mulighed, at det er de ambitiøse og pligtopfyldende klinikker, som selv er opsøgende i forhold til at forberede sig bedst muligt til akkrediteringsopgaven, og som derfor tager på kursus. Klinikkerne kan også være mere tilbøjelige til efterfølgende at opsøge rådgivning, når de først har været i kontakt med rådgiverne i forbindelse med introkurset.

Geografi

Hypotese: I lighed med øvrige sektorer har vi ønsket at se, hvorvidt der har været tale om geografiske forskelle på akkrediteringsresultatet. Eventuelle forskelle mellem regionerne kan ikke forklares med forskelligt kursusindhold eller rådgivning, da det samme rådgivningsteam har været til rådighed under hele akkrediteringsperioden. Tidligere statusrapporter om akkreditering af fysioterapipraksis kunne dog indikere en regional forskel i akkrediteringsstatus efter 1. nævnsbehandling.

Konklusion: overordnet ser vi ingen regionale forskelle i indikatorerne, dog med den undtagelse at Region Syddanmark tilsyneladende har en større andel af NO/IO-vurderinger end de øvrige regioner ved flere af indikatorerne. (bilag 4). Det er dog ikke muligt at konkludere, hvorvidt denne forskel har noget med den enkelte region at gøre, idet andre forhold kan spille ind. Vi kan fx ikke udelukke, at forskelle i surveyoradfærd kan have betydning, uanset at der i uddannelsen af surveyorne er gjort meget for at undgå dette.

Fysioterapikæder

Hypotese: hypotesen er her, at de store kæder – FysioDanmark, Benefit, Fit&Sund, Protreatment – har et internt kvalitetssystem, som klæder klinikkerne bedre på til kvalitetsarbejdet, og at de dermed klarer sig akkrediteringsmæssigt bedre, end andre klinikker.

Konklusion: ud fra den gennemsnitlige kvalitetsscore ser vi ingen forskel mellem klinikker organiseret i kædesamarbejder og andre klinikker. Klinikker, der er en del af en fysioterapikæde scorer i gennemsnit 89 i kvalitetsscoren, mens andre klinikker scorer 89,6.

¹ HO = helt opfyldt, BO = i betydelig grad opfyldt

² NO = i nogen grad opfyldt, IO = ikke opfyldt

Klinikker uden for overenskomst

Hypotese: klinikker uden for overenskomst klarer sig bedre sammenlignet med klinikker inden for overenskomst. Klinikkerne uden for overenskomst tilmelder sig frivilligt til akkreditering, så vi antager, at de har en høj motivation for at klare sig godt. Derudover kan der være en økonomisk motivation, da klinikker uden ydernummer selv skal betale for udgifter til surveyet og dermed har et ønske om at blive direkte akkrediteret uden udgifter til en eventuel opfølgning.

Konklusion: klinikker uden for overenskomst scorede 94,4 i den gennemsnitlige kvalitetsscore sammenlignet med klinikker inden for overenskomst, som i gennemsnit scorede 89,2. Det skal bemærkes, at gruppen uden ydernummer kun omfatter 21 klinikker imod 520 klinikker med ydernummer.

Surveymetode

Kvalitetsvurderingen ude på klinikkerne foretages af et surveyteam på mindst to surveyors. En surveyor er en fagperson fra sundhedssektoren, der har gennemgået IKAS' surveyoruddannelse. Surveyteamet sammensættes således, at den ene surveyor er fysioterapeut med praksiserfaring (peer-to-peer), og den anden surveyor har anden sundhedsfaglig baggrund. På fysioterapeutområdet er der ansat 9 surveyors med fysioterapeutfaglig baggrund og 10 surveyors med baggrund som enten sygeplejerske, ergoterapeut eller lægesekretær.

Surveyorne har gennemgået en 4 dage lang teoretisk/praktisk surveyoruddannelse i perioden august - oktober 2019. Efter endt uddannelse har surveyorne løbende deltaget i kompetenceudviklingstiltag, såsom e-læring, deltagelse i webinarer samt kompetencedage med fysisk fremmøde (3-4 dage årligt).

Surveyteamet benytter sig af en række surveymetoder til at vurdere kvaliteten ude på klinikkerne. Størstedelen af surveytiden bruges på dialog med personalet på klinikken. Det foregår som gruppeinterview, hvor personalet er opdelt efter faggrupper på klinikken. For fysioterapeuternes vedkommende omfatter gruppeinterviewet også en individuel journalgennemgang, hvor fysioterapeuten sammen med en surveyor gennemgår tilfældigt udvalgte journaler. Observation er også en del af vurderingsgrundlaget, fx når surveyteamet får en rundvisning på klinikken og observerer rammerne for den fysioterapeutiske behandling. Endelig skal surveyteamet ligeledes følge op på, om klinikken har de nødvendige dokumenter og dokumentation på klinikken.

Surveyornes evaluering af IKAS' surveykoncept

Surveyorne fremhæver styrken i, at surveyteamet består af en fysioterapeut og en medsurveyor. Sammensætningen bringer forskellige fagligheder i spil, og skiftende surveyteams styrker vidensdelingen. Surveyorne fremhæver ligeledes det faglige fællesskab i surveyteamet, hvilket styrkes på kompetenceudviklingsdagene. Det er desuden et centralt element ved konceptet, at det er en fysioterapeut, der deltager i survey, og som har indblik i klinikernes faglighed. It-systemerne (DIPUS-app og Sharepoint) er nemme at tilgå og fungerer godt.

Surveyorne oplever ofte, at tidsplanen skrider under survey, særligt på de store klinikker. Dette går typisk ud over dialogen om kvalitetsudvikling, og det kan være svært at se alle fysioterapeuternes journaler, hvilket er en skuffelse for de klinikker, der har lagt et stort arbejde heri.

På store klinikker er det et problem, at der er mulighed for, at fysioterapeuterne taler med hinanden imellem interviews, hvilket ikke giver et retvisende billede af klinikken.

Standardsættet opleves til tider noget rigtigt, hvilket er problematisk ved de vurderinger, hvor der er gråzoner. Det kan være udfordrende at være på survey i ens eget nærområde.

Klinikkernes evaluering af survey

Alle klinikker blev efter survey opfordret til at give skriftlig feedback til IKAS og surveyorne via et elektronisk spørgeskema. Klinikkerne kunne tilgå spørgeskemaet via et link i en informationsfolder, som surveyorne udleverede til klinikkerne ved afslutning af surveyet. 24 % af klinikkerne har valgt at give feedback.

Med enkelte undtagelser har klinikkerne generelt en rigtig god oplevelse med surveyet. De beskriver surveyorne som behagelige, professionelle, kompetente og positive, og som gode til at skabe en tryk stemning, give sparring og forslag til forbedringer:

"Meget behagelige og forklarende. De var meget gode til at konkretisere ris og ros, så man kom derfra med konkrete værktøjer til, hvordan ting kunne forbedres i klinikken." (fysioterapiklinik)

Nogle klinikker fremhæver det positive i, at fysioterapeuter er en del af surveyteamet, særligt i forhold til sparring omkring journalføring. Om selve akkrediteringsprocessen skriver klinikkerne:

"Det har været en LAAAANG proces og vi har lært meget. Næste gang bliver det meget nemmere og med de nye tiltag, vi har foretaget, kan vi kun glæde os." (fysioterapiklinik)

"Det var en hård proces, men den var også lærerig. Vi har gennem arbejdet med de forskellige standarder og retningslinjer fået nogle fælles procedurer, som vil gøre vores kvalitetsarbejde på klinikken fremadrettet bedre. Det har været godt at få en fælles forståelse for, hvordan vi journalfører, og vi har oplevet, at vores journaler igennem processen er blevet bedre." (fysioterapiklinik)

"Vi synes, det har været ufatteligt hårdt og tidskrævende, og vi er enige om, at så hårdt vil vi aldrig arbejde mere. Men vi er faktisk også enige om, at det trods alt har været det hele værd. Vi er blevet en bedre udgave af os selv, og vi har fået et fantastisk sammenhold samt stor respekt for hinandens forskellige kompetencer."

"Hele forløbet har været hårdt men utrolig givende fagligt og personligt. Kvaliteten i klinikkens arbejde er blevet højnet og fast implementeret i dagligdagen." (fysioterapiklinik)

Rådgivningsfunktionen

Rådgivningsopgaven er varetaget i samarbejde med Danske Fysioterapeuter, og selve rådgivningsteamet bestod af en repræsentant fra henholdsvis IKAS og Danske Fysioterapeuter. Rådgivningsteamet har varetaget den daglige rådgivning over telefon, mail og video og har løbende afholdt virtuelle spørgetimer for klinikkerne midtvejs og i slutningen af deres proces frem mod survey.

Alle klinikker blev ved varsling om akkreditering tilbudt at deltage i et introduktionskursus i DDKM. I perioden fra maj 2019 til februar 2020 blev der afholdt 18 fysiske kurser i Aalborg, Silkeborg, Kolding, Ringsted og København. Et kursus varede 4 timer og var tidsmæssigt placeret om eftermiddagen af hensyn til klinikkernes arbejdsdag. Grundet COVID-19 pandemien blev de resterende 22 kurser udelukkende afholdt online. Onlinekurserne havde en varighed af 2 timer og forudsatte, at klinikkerne havde forberedt sig ved at se videomateriale om akkreditering igennem inden kurset. Med online-formatet blev det desuden muligt at målrette introduktionskurser til ridefysioterapeuter og enkeltmandsklinikker.

Rådgivningsmateriale

Som optakt til akkrediteringsperioden blev der udarbejdet rådgivningsmateriale til hjemmesiderne www.ikas.dk og www.fysio.dk samt materiale til brug på de fysiske introduktionskurser. Omlægning af fysiske kurser til online kurser igangsatte en proces med udarbejdelse af videomateriale om akkreditering, som blev tilgængelige på IKAS' hjemmeside i forsommeren 2020.

En del af rådgivningsmaterialet bestod af hjælpeværktøjer, som skulle hjælpe klinikkerne i deres arbejde med akkreditering. Hjælpeværktøjerne bestod af eksempler på de obligatoriske skriftlige retningslinjer og kvalitetsovervågningsplan, skema til brug i journalaudit samt to eksempler på spørgeskemaer om patienters oplevelse af kvalitet. Klinikkerne kunne kopiere og tilrette hjælpeværktøjerne, som de havde brug for.

Det er rådgivernes opfattelse, at klinikkerne havde god gavn af hjælpeværktøjer i deres akkrediteringsarbejde, og det understøttes også af tilbagemeldingerne fra surveyerne:

"Samtlige klinikker bruger alle hjælpeværktøjerne og langt de fleste finder dem brugbare. De vil fortsat bruge retningslinjerne som del af håndbog for klinikken, kvaliplan som oversigt og "to do" liste, og en del vil også fortsat lave audit." (fysioterapeutsurveyor)

"De klinikker som ikke bruger hjælpeværktøjerne er de, som har hyret en konsulent udefra til opgaven. De kører deres egen skabelon, som i øvrigt er mangelfuld. Mange bruger kvalitetsovervågningsplanen som et årshjul, sætter op i frokoststue til reminder for alle og vil helt sikkert fremadrettet få god gavn af den." (fysioterapeutsurveyor)

"Jeg oplever også at langt de fleste benytter hjælpeværktøjerne og laver en slags personalehåndbog ud fra disse eller supplerer en allerede eksisterende håndbog med hjælpeværktøjer fra IKAS. Og ja, mange udtrykker ønske om at akkreditering kunne fortsætte, da processen for mange klinikker har været gunstig." (fysioterapeutsurveyor)

Evaluering af introduktionskurserne

Der er sammenlagt afholdt 40 fysiske og onlinekurser "Introduktion til DDKM for fysioterapipraksis" målrettet fysioterapiklinikker i 2019, 2020 og 2021. I alt 679 kursister har fået tilsendt et spørgeskema, og 47 % har besvaret spørgsmålene.

94,4 % af kursisterne var tilfredse med kurset³, mens 77,2 % af kursisterne svarede, at de i meget høj grad eller i høj grad har lært det, der var formålet med kurset. 1,8 % angav, at de kun i mindre grad har lært det, der var formålet med kurset.⁴

³ Tilfredshed måles på en 5-punktsskala, hvor svarkategorierne 'Tilfreds' og 'Meget tilfreds' på spørgsmålet 'Hvor tilfreds var du alt i alt' er defineret som tilfredshed med kurset.

⁴ Udbytte måles på en 5-punktsskala, hvor svarkategorien 'I meget høj grad' og 'I høj grad' på spørgsmålet 'Jeg har lært det, der var formålet med kurset' er defineret som udbytte af kurset.

Surveyorerfaringer

I oktober 2021 er der gennemført en mundtlig evaluering med alle surveyors på fysioterapeutområdet.

Surveyorne vurderer kvalitetsniveauet blandt klinikkerne værende omkring middel/højt. Niveauet har dog været stigende, siden akkrediteringen begyndte. Surveyorne vurderer, at de klinikker, hvor der er flest fund, typisk er enkeltmandsklinikker. Fælles for klinikkerne, der klarer sig bedst, er:

- Klinikken har et stærkt fagligt fællesskab, hvor fysioterapeuterne kan sparre med hinanden
- Klinikken har en stærk og synlig ledelse, der formår at sætte dagsordenen og motivere de ansatte til arbejdet med DDKM
- Klinikken er positivt indstillet overfor arbejdet med DDKM
- Klinikkenes ledelse er positivt indstillet over for arbejdet med DDKM

Klinikkerne har i høj grad fået struktureret og systematiseret deres arbejde, hvilket har givet et fagligt løft. Journalføring fremhæves særligt som et område, hvor der sket en forbedring gennem journalaudit, og klinikkerne er blevet bevidste om behovet for at føre fyldestgørende journaler. Klinikkerne er desuden blevet bevidste om NKR, NIR og journalføringsbekendtgørelsen.

Klinikkernes motivation for at arbejde med akkreditering er ofte lille i begyndelsen af akkrediteringsprocessen, men den stiger markant i takt med, at fysioterapeuterne oplever fagligt udbytte, kvalitetsudvikling og læring. Her fremhæves særligt journalaudit, der, udover at forbedre kvaliteten af journalføringen, også styrker fysioterapeuternes faglige fællesskab, medejerskabsfølelse og 'team spirit'. I de klinikker, hvor akkrediteringen har været en fælles proces og videndeling har været i højsædet, ses også det største faglige udbytte.

Hvis klinikkerne har svært ved at se formålet med akkrediteringen, bl.a. grundet et højt tidsforbrug, kan det være udfordrende at motivere klinikken til arbejdet. Her er ledelsens indstilling til DDKM central, da det i høj grad påvirker klinikkens øvrige personale.

Klinikkernes motivation kan være høj i starten af et survey, men den kan falde, hvis der undervejs er fund på områder, som klinikken mener, de har styr på.

Surveyorne fremhæver journalføring og systematisering af kvalitetsudvikling som de områder, hvor klinikkerne oplever det største faglige udbytte i forbindelse med survey.

Surveyornes bud på fremtidigt fokus i kvalitetsarbejdet

Surveyorne mener, at følgende emner og metoder er vigtige at holde fokus på i forhold til kvalitetsarbejde på fysioterapiområdet:

- Journalføring og journalaudit: Der er stadig behov for fokus herpå, og klinikkerne oplever stort fagligt udbytte og læring gennem arbejdet med disse.
- Hygiejne: Det er positivt, at der er kommet et naturligt fokus herpå under coronakrisen. Det er vigtigt at fastholde dette fokus, når vi står på den anden side af krisen.
- Patienttilfredshedsundersøgelse: Der er flere kunder, der tilkendegiver, at de ønsker at fortsætte disse.
- Kvalitetsovervågningsplanen: Når klinikkerne laver en god plan, oplever de, at det frigiver tid til reelt arbejde.
- Nationale kliniske retningslinjer (NKR): nogle surveyors fremhæver vigtigheden i, at klinikkerne inddrager disse i deres journaler. Andre surveyors er ikke enige i dette punkt og vil ikke sætte lighedstegn mellem NKR og klinikkernes faglighed.
- Risikovurdering: Det er vigtigt at inddrage denne, når man vurderer hele klinikken.

- Apparatur: Der er fortsat et behov for fokus på apparatur ud fra et patientsikkerhedsperspektiv, da det er et område, der konstant er i udvikling.

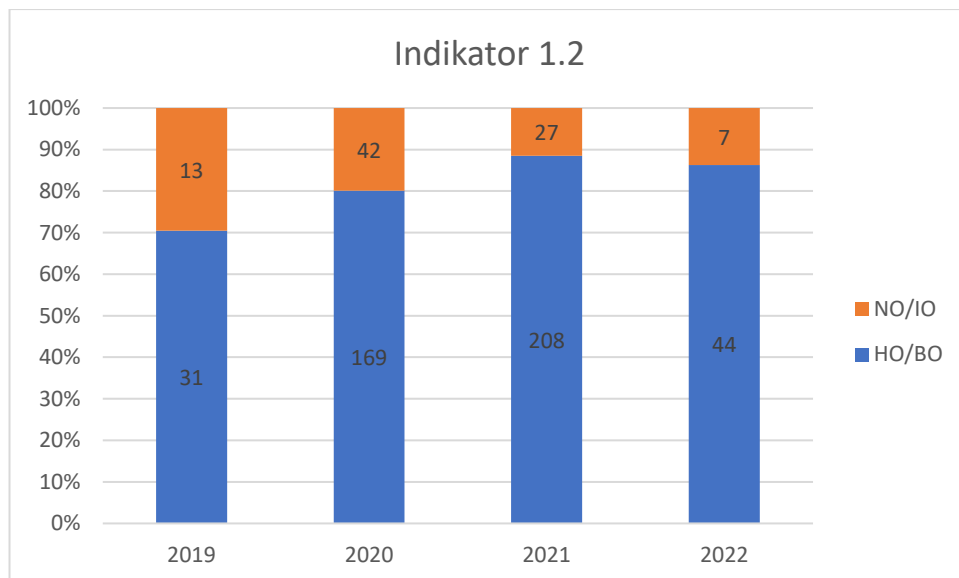
De klinikker, der har oplevet et stort udbytte ved akkrediteringsarbejdet, har intentioner om at fortsætte de samme metoder og tiltag, som surveyorne også ønsker at fortsætte. Surveyorne udtrykker dog bekymring for, om dette kommer til at ske, når 'der går hverdag i den', og den eksterne kvalitets sikring ophører.

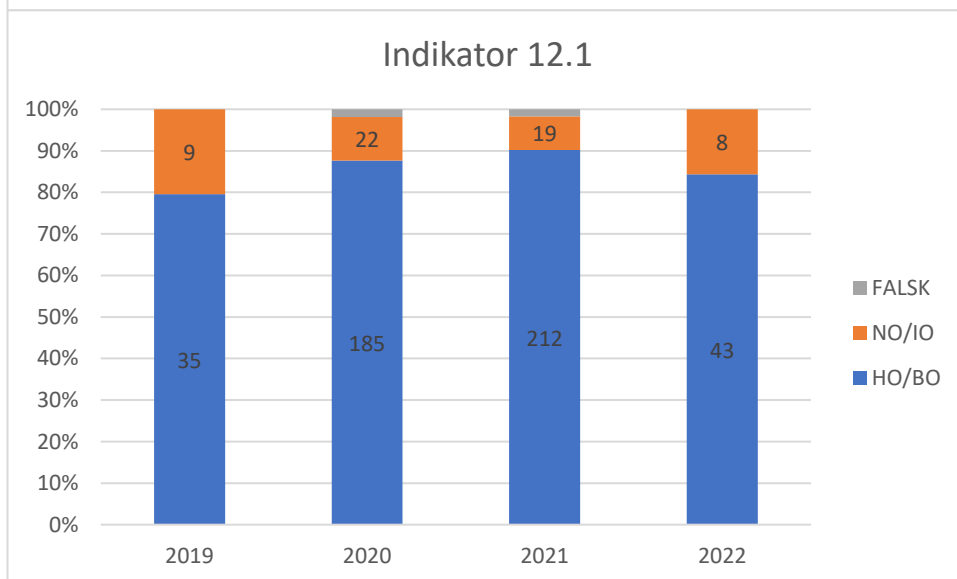
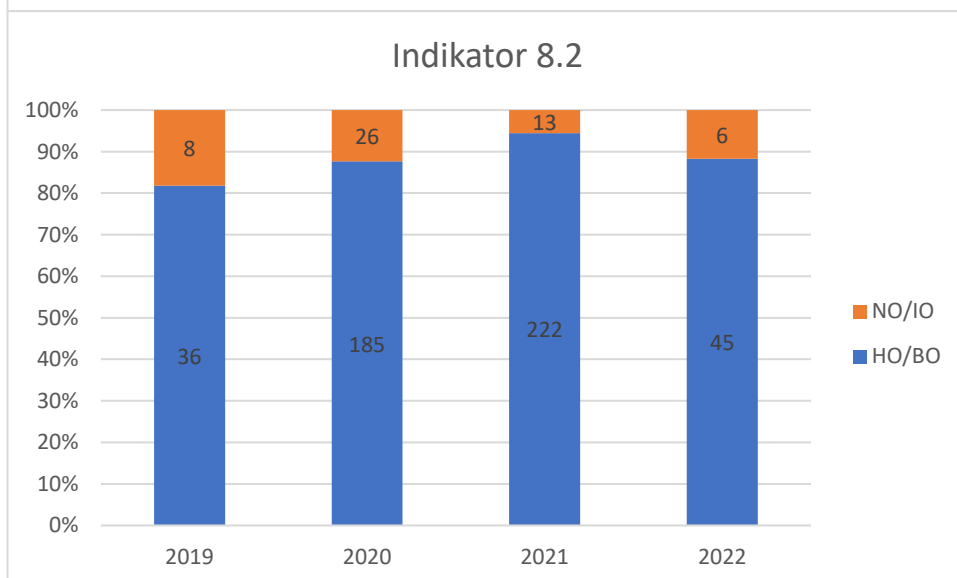
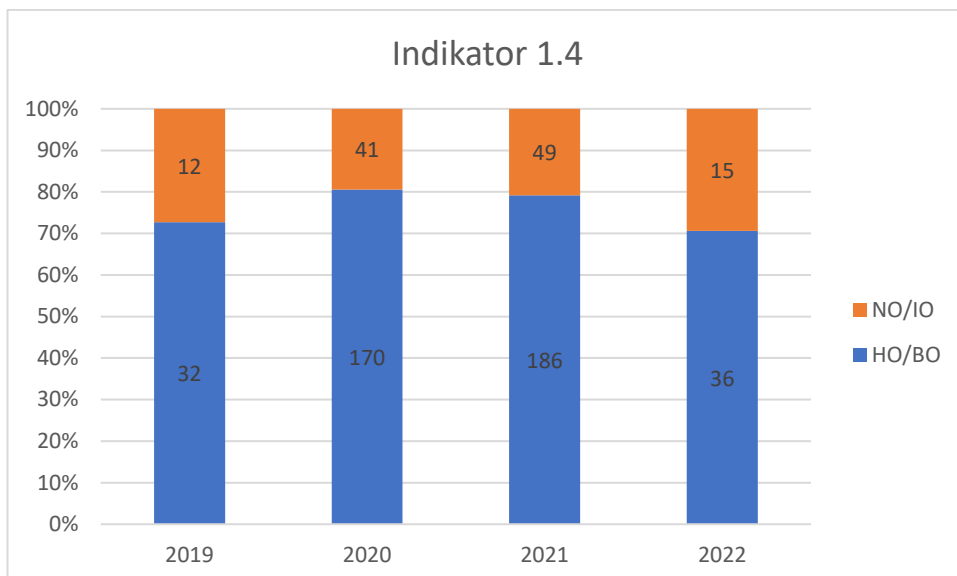
Surveyorne har ikke oplevelsen af, at klinikkerne er meget utilfredse med konkrete fokusområder. Følgende områder fremhæves dog som fokusområder, som klinikkerne primært beskæftiger sig med af pligt, og hvor motivationen er lav:

- Sundhed.dk
- Patientidentifikation
- Målsætning for klinikken
- UTH

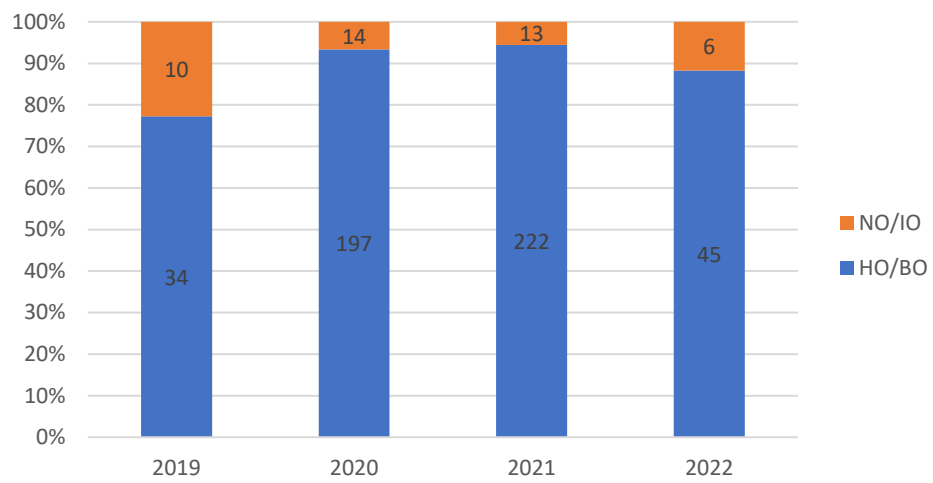
Afsluttende bemærkning fra en fysioterapeutsurveyor: *"Du må også gerne melde tilbage [til overenskomst-parterne] at rigtig mange [klinikker] udtrykker skuffelse/frustration over at IKAS lukker og spørger os " hvad sker der så nu?"*

Bilag 1. Sammenhæng mellem surveytidspunkt og vurdering af de udvalgte indikatorer

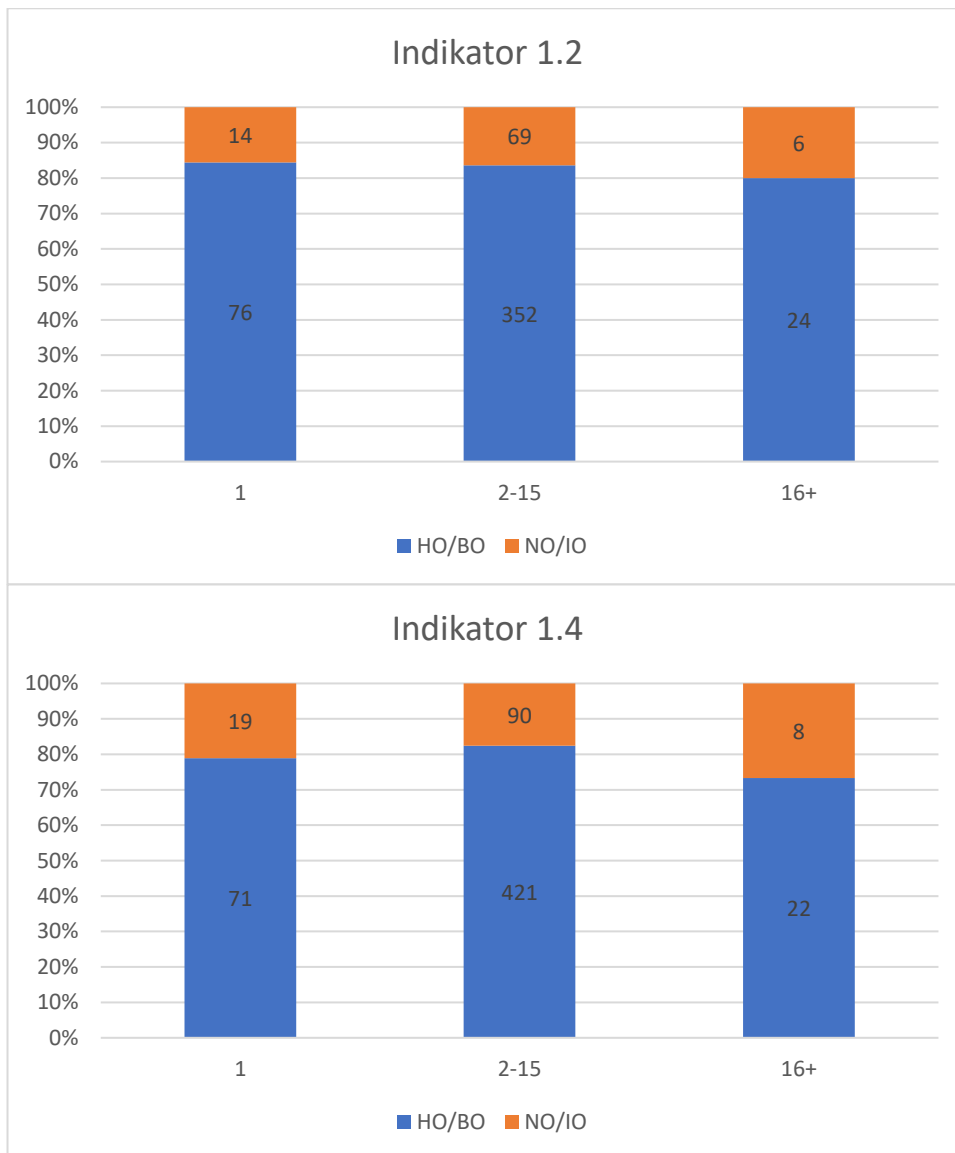




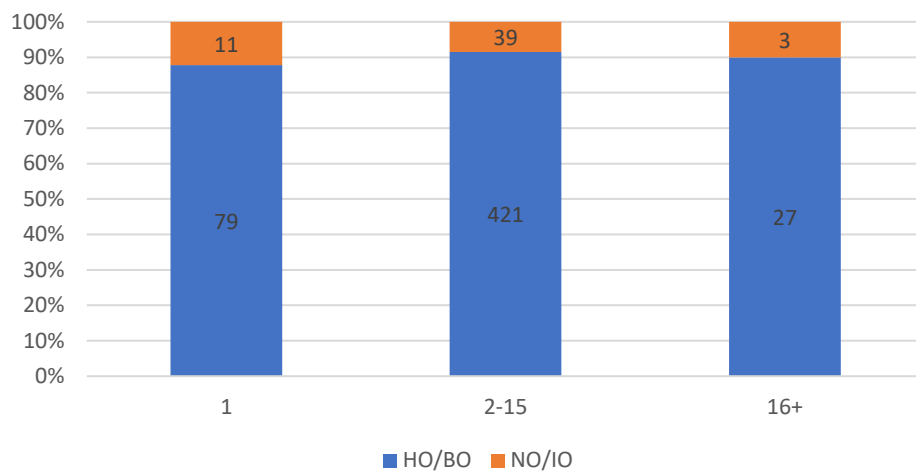
Indikator 12.3



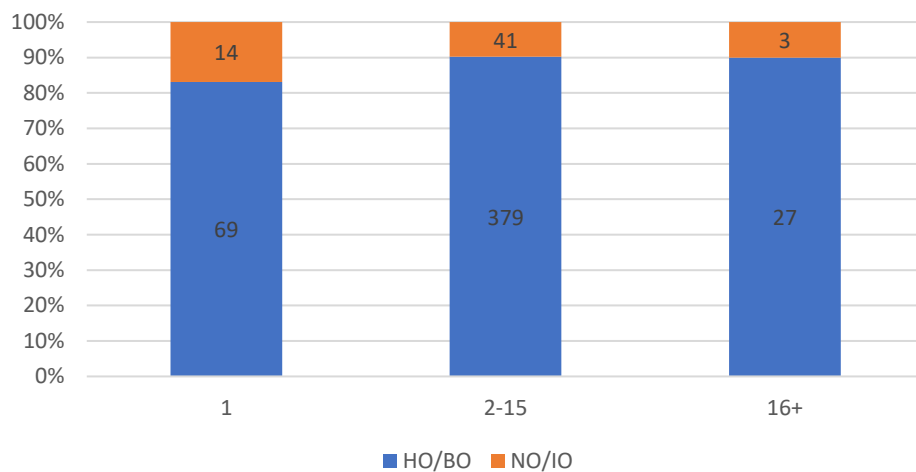
Bilag 2. Sammenhæng mellem antal fysioterapeuter i klinikken og vurdering af de udvalgte indikatorer



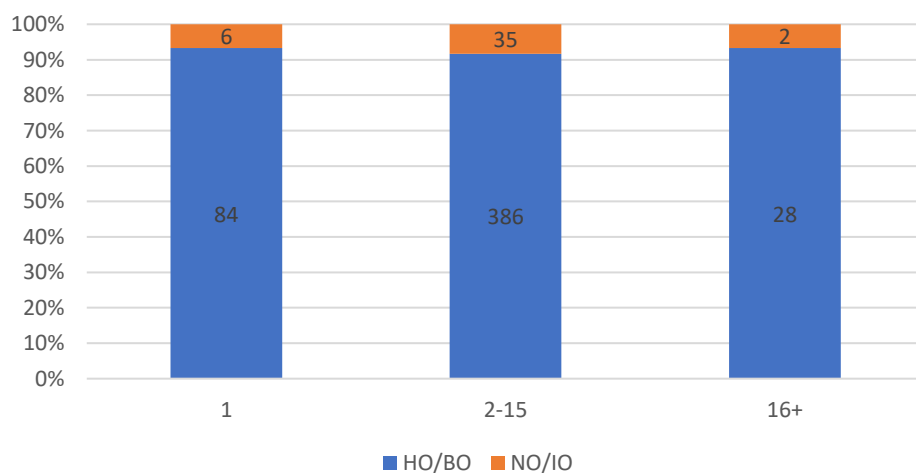
Indikator 8.2



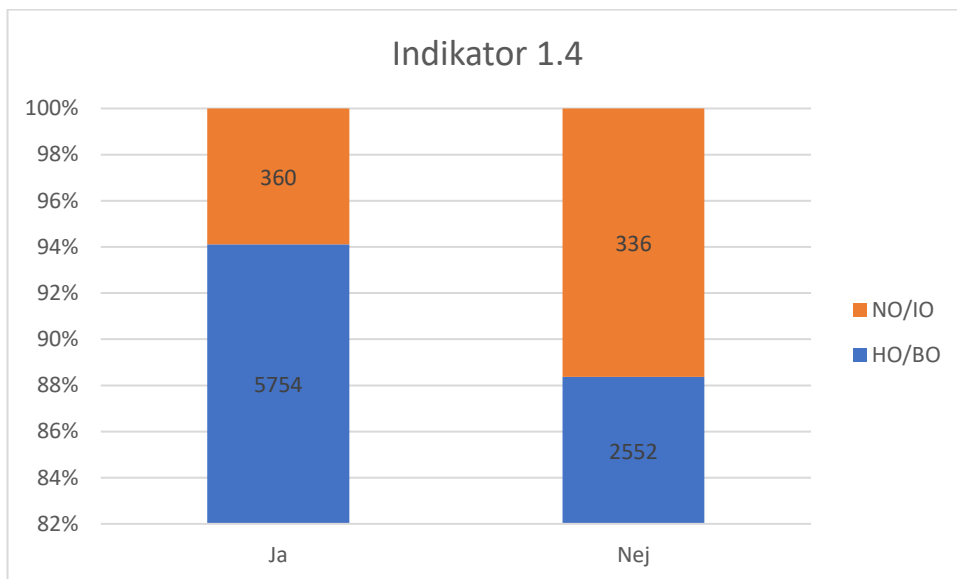
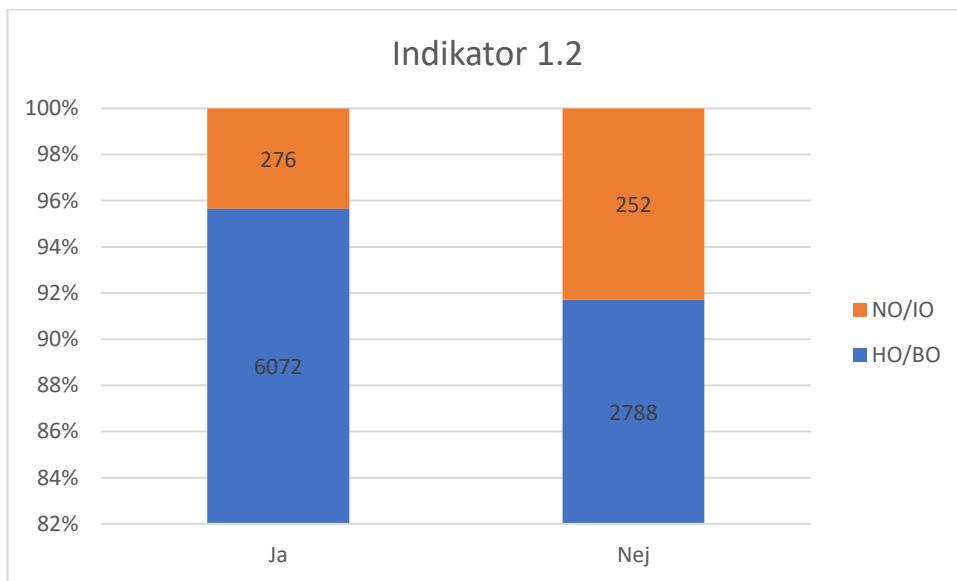
Indikator 12.1

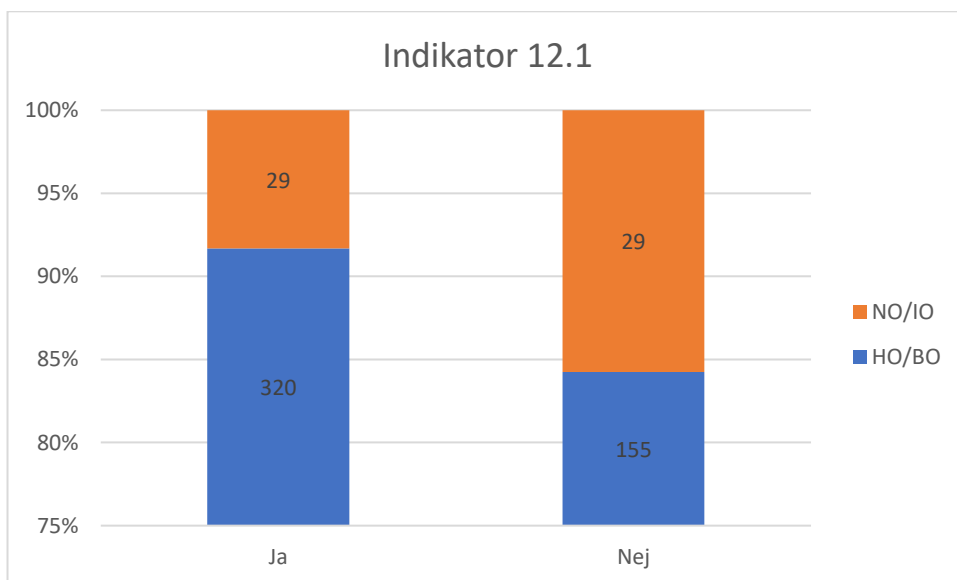
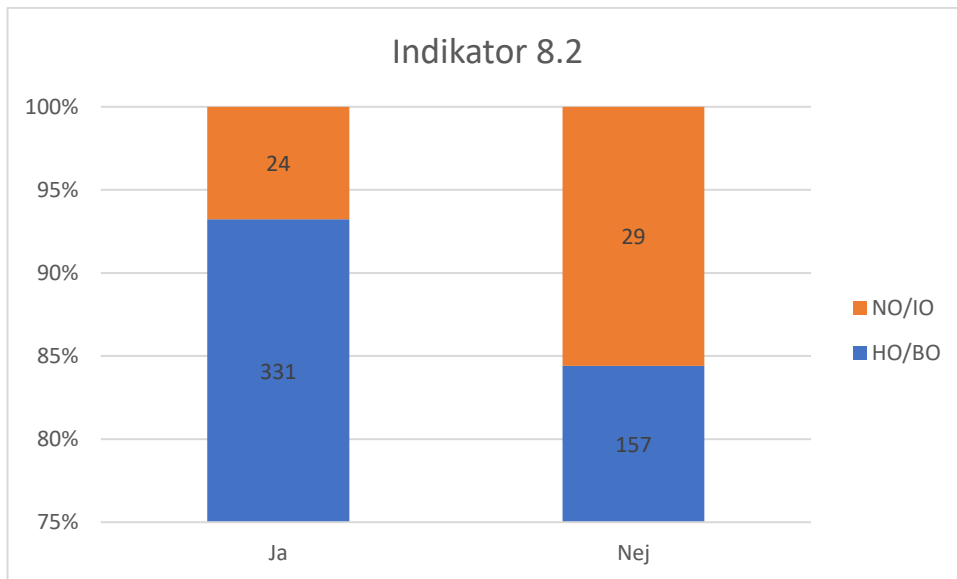


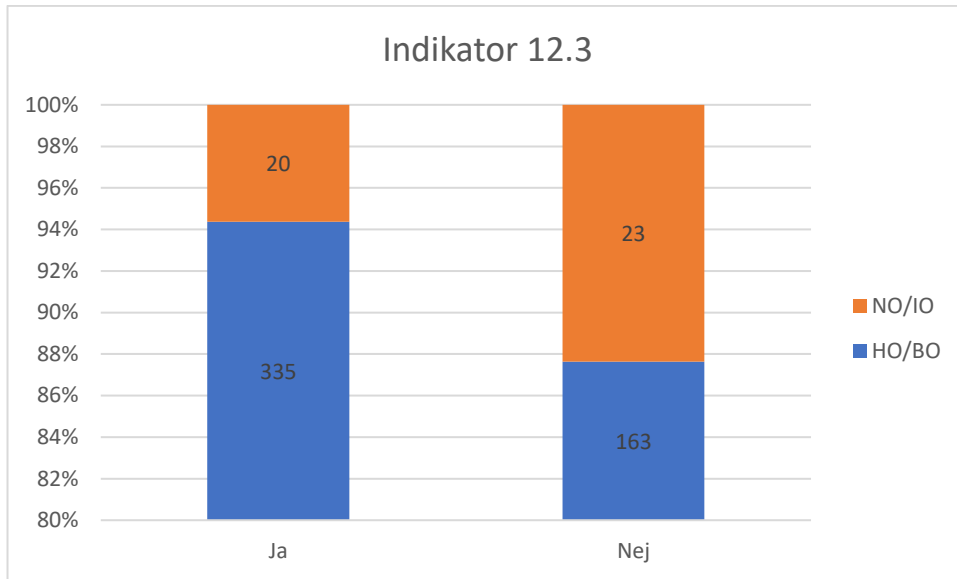
Indikator 12.3



Bilag 3. Sammenhæng mellem kursusdeltagelse og vurdering af de udvalgte indikatorer

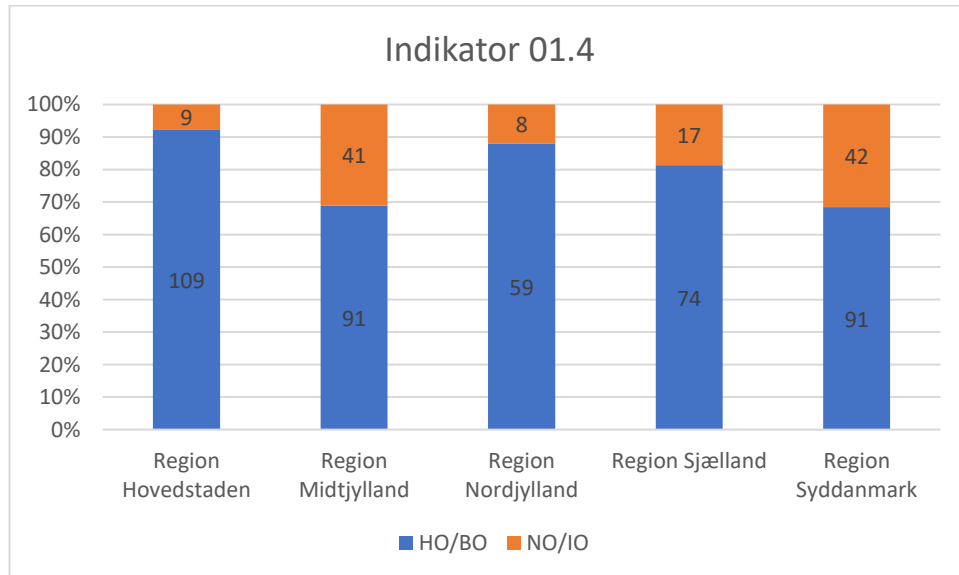
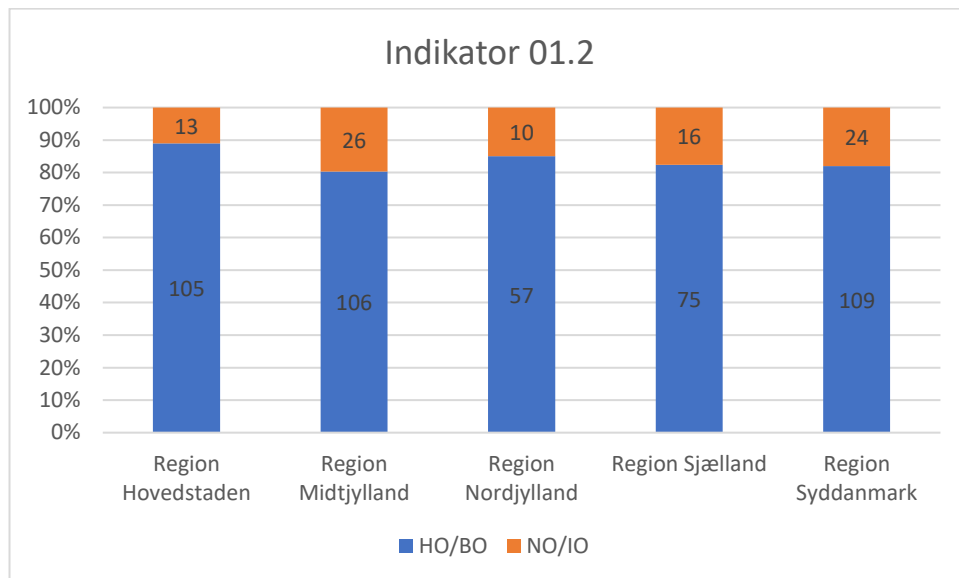


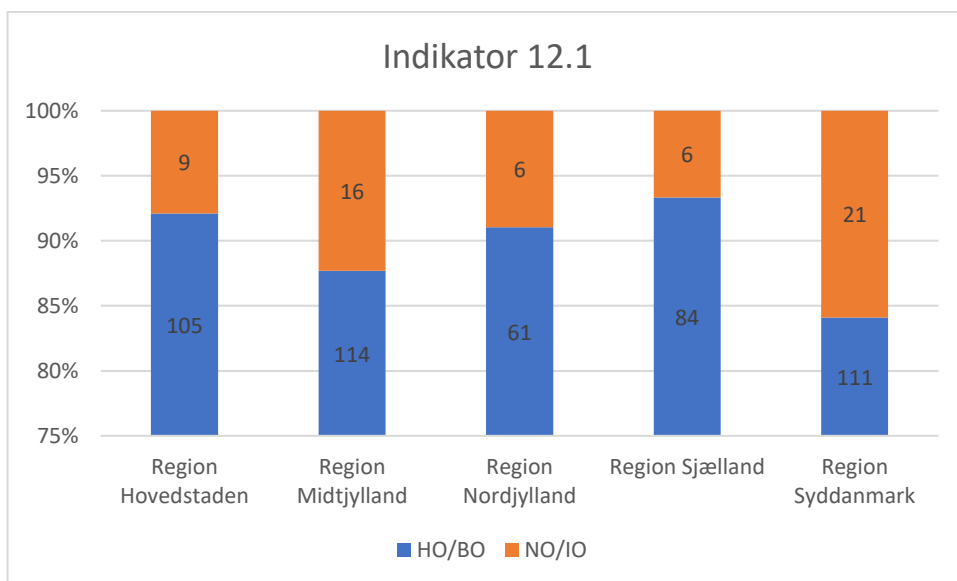
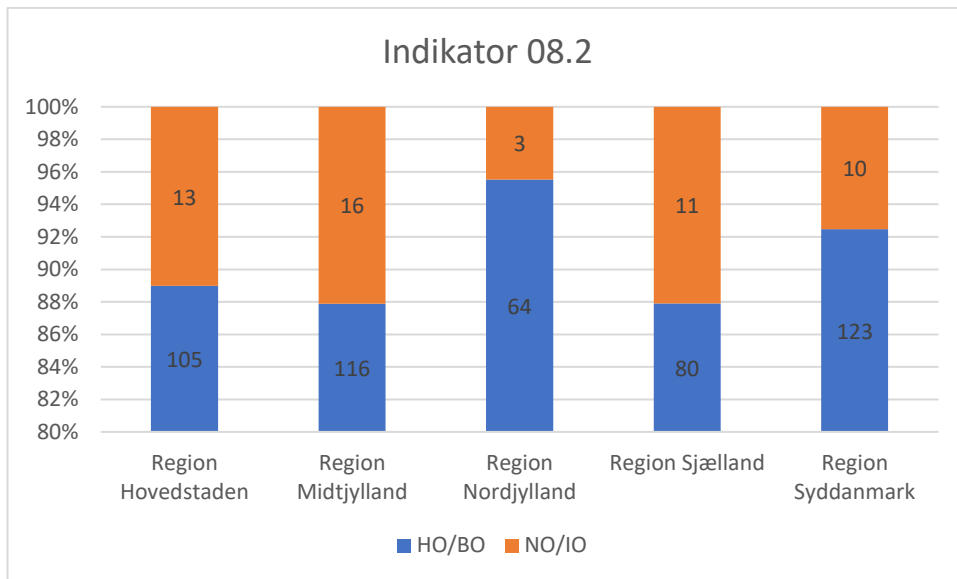


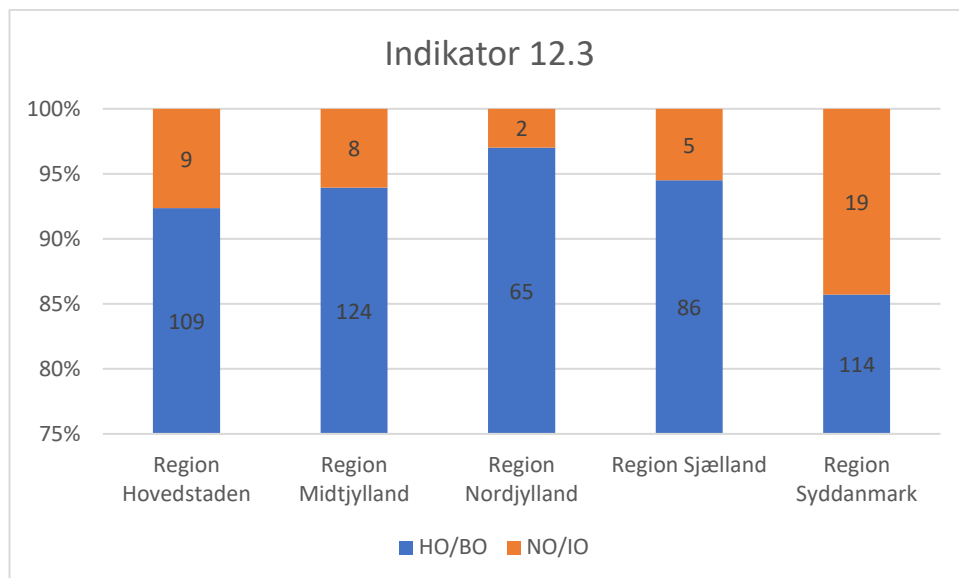


Kursusdeltagelse	Gennemsnitlig samlet kvalitetscore
Ja	91,62
Nej	85,27

Bilag 4. Sammenhæng mellem regioner og og vurdering af de udvalgte indikatorer







Region	Gennemsnitlig samlet kvalitetscore
Region Nordjylland	93,0
Region Hovedstaden	92,4
Region Sjælland	90,9
Region Midtjylland	87,3
Region Syddanmark	86,1