

Projektbeskrivelse for implementering af kliniske retningslinjer i den fysioterapeutiske praksissektor

Dato:
15. september 2015

Kontaktperson:
Mick Bundgaard Dige

E-mail:
mbd@fysio.dk

Tlf. direkte:
+45 3073 6620

1. Baggrund og formål

Sundhedsstyrelsen har over en årrække udviklet og udgivet en række nationale kliniske retningslinjer (NKR). NKR er tværfaglige, da de er kendetegnet ved at tage udgangspunkt i en konkret klinisk problemstilling, fx nakkesmerter eller KOL. Fysioterapi er generelt rigt repræsenteret i retningslinjerne.

Udviklingen af retningslinjerne har imidlertid været skarpt adskilt fra implementeringen af dem. Sundhedsstyrelsen har udgivet en håndbog om implementering, men der udestår en overordnet strategi og metode for, hvordan retningslinjerne rulles ud og kommer til at virke i den kliniske hverdag. Det gælder både på tværs af sektorer og faggrupper.

I forlængelse heraf blev det i overenskomsten aftalt at allokere midler til en Enhed for kvalitet i fysioterapipraksis, der bl.a. skal arbejde med implementering af kliniske retningslinjer. Dette arbejde vil fokusere på både at sikre *kendskab* til og *anvendelse* af de NKR, der har relevans for den fysioterapeutiske praksissektor.

Dette papir beskriver overordnet, hvordan Enhed for Kvalitet vil tilgå arbejdet med at indfri formålet om at udvikle og teste metoder, der kan sikre implementering af NKR inden for praksissektoren.

Formål at øge kendskab til og anvendelse af nationale kliniske retningslinjer

2. Målsætning

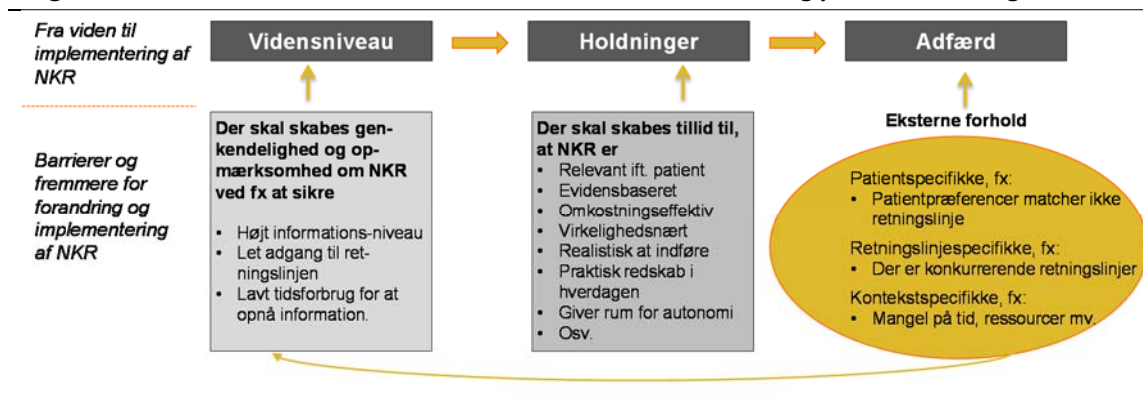
Succesfuld implementering af kliniske retningslinjer vil for mange praktiserende fysioterapeuters vedkommende forde ændringer af adfærd. Dette er traditionelt udfordrende og vil typisk afstedkomme nogen modstand.

For at nærværende projekt skal lykkes med at bidrage til øget kendskab til og anvendelse af NKR er det således nødvendigt at skabe motivation til forandring på klinikkerne og hos de enkelte fysioterapeuter.

I implementeringslitteraturen er der relativ høj grad af enighed om, at et højt videns- og informationsniveau om det forandringen vedrører er en forudsætning for at danne positive holdninger over for forandringen, der ligeledes er en forudsætning for at gennemføre en adfærdsændring.

I tråd hermed vil arbejdet med implementering af retningslinjerne også være inspireret og styret af tankegangen, der er illustreret neden for.

Figur 1: Illustration af, hvorfor ændret adfærd forudsætter viden og positive holdninger



I forlængelse af figur 1 vil nærværende projekt arbejde med at opbygge viden, information og hands-on erfaring med NKR med henblik på at skabe den motivation i den fysioterapeutiske praksissektor, der kan sikre positive holdninger over for NKR og i sidste ende skabe fundamentet for succesfuld implementering af NKR.

Projektet arbejder således hen i mod en målsætning om, at der opnås en *målbart* stigning i antallet af patienter, der modtager den anbefalede praksis som beskrevet i en NKR, hvis patienten ellers opfylder kriterierne herfor.

Opfyldelse af denne målsætning vil være et vidnesbyrd om, at implementeringsindsatsen og implementeringskonceptet, har virket.

3. Projektets faser

I det følgende beskrives det, hvordan projektet konkret foreslås at forløbe. Som det fremgår forløber projektet i 4 overordnede faser.

Det skal her præciseres, at fase 3 vil være den indholdsmæssigt tungeste, da det er i denne fase, hvor implementeringsindsatsen primært ligger. Det betyder også, at konkrete indsats i fase 3 vil blive nærmere beskrevet i mere detaljerede projektbeskrivelser, jf. fx dokumentet "Projektbeskrivelse - Implementering af kliniske retningslinjer på diagnoser i den vederlagsfrie ordning". Således vil beskrivelsen af fase 3 i dette dokument blive suppleret af specifikke projektbeskrivelser, der detaljeret vil beskrive, hvilke implementeringsmetoder mv., der vil blive anvendt.

Én generel projektbeskrivelse og en række specifikke projektbeskrivelser

Fase 1: Kortlægning af barrierer og fremmere for implementering af NKR

I denne indledende fase fokuseres der primært på at identificere generelle barrierer for implementering af NKR i den fysioterapeutiske praksissektor. Kortlægningen skal dog ligeledes identificere potentielle fremmere for implementeringsprocessen.

Formålet med denne analyse er at få klarhed over, hvordan fysioterapeuterne kan forventes at reagere over for introduktionen af NKR, så implementeringsprocessen kan tilrettelægges med størst mulig hensyntagen til forhold, bekymringer og skeptiske holdninger over for NKR, der eksisterer i praksissektoren.

Dette dybe kendskab til barrierer og fremmere for implementering er centralt mhp. at tilrettelægge en implementeringsproces, der kan adressere udfordringerne og dermed øge sandsynligheden for succesfuld implementering.

Kortlægningen af hæmmere og fremmere for implementering vil fokusere både på organisatoriske og faglige forhold samt på mere personspecifikke forhold, jf. eksemplerne i boksen herunder.

<p>Boks 2: Eksempler på forhold, der kan hæmme/fremme implementering af NKR</p> <p>Organisatoriske forhold, der kan hæmme/fremme implementering af NKR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klinikernes medarbejderstab er typisk en sammensætning af ejer(e), lejer(e) samt evt. ansatte og hjælpepersonale. Klinikejerne har fx ikke formel ledelseskompetence over for ind-lejere, hvilket fx udelukker implementering af NKR ved anvendelse af instruks • Der er i praksissektoren på tværs af klinikker relativ stor variation ift. anvendelse af IT-hjælpeværktøjer og IT-understøttelse af den kliniske praksis. Det medfører, at IT-implementeringsværktøjer, -påmindelser etc. Måske ikke kan anvendes generelt <p>Faglige forhold og perspektiver, der kan hæmme eller fremme implementering af NKR</p> <ul style="list-style-type: none"> • NKR's forskellighed og den varierende mængde af fysioterapeutisk relevant indhold i den enkelte NKR. • NKR's opbygning og metode. Ingen NKR er fuldt dækkende for de diagnoser, de omhandler, men er anbefalinger om relevante interventioner på specifikke tidspunkter i en behandling (nedslagspunkter). <p>Personspecifikke forhold, der kan hæmme eller fremme implementering af NKR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generel modstand mod forandring mod NKR ("NKR passer ikke til virkeligheden" etc.) • NKR opfattes som upraktisk – eller praktisk - i hverdagen og der er følelse af, at NKR ikke egnet ift. patientbehandling

Listen, der fremgår af boks 2, er ikke udtømmende og i forbindelse med barriererekortlægningen vil der blive søgt inspiration i bl.a. Cabana's teoretiske model for hhv. interne og eksterne barrierer ifm. implementering af kliniske retningslinjer.

Den praktiske gennemførelse af barriererekortlægningen vil primært blive kortlagt ved besøg på en række klinikker. Desuden er der værdifulde erfaringer fra arbejdet med Udviklingsklinikken, hvor der ligeledes blev gennemført en omfattende barriererekortlægningen. Det er forventningen – og den foreløbige konklusion efter en længere række klinikbesøg -, at forholdene ikke er væsensforskellige nu end på tidspunktet for barriererekortlægningen blev foretaget i regi af Udviklingsklinikken.

Som led i barriererekortlægning vil det ligeledes blive søgt afklare, hvor generiske de identificerede barrierer vurderes at være. Hvis der fx er systematiske forskelle mellem forskellige kliniktyper ift. de identificerede barrierer, skal der således tages højde herfor i valget af implementeringsstrategi og –metode.

Barrierekortlægning: Erfaringer fra Udviklingsklinikken suppleres med klinikbesøg og litteraturstudier

Leverance efter fase 1

Ved udgangen af denne fase foreligger et notat, der beskriver de identificerede hæmmere og fremmere for implementering af forandring generelt og NKR specifikt i klinikkerne. I notatet beskrives ligeledes evt. systematisk variation mellem klinikker og kliniktyper.

Fase 2: Identifikation og beskrivelse af implementeringsmetoder

I denne fase 2 vil der blive gennemført en grundig kortlægning og beskrivelse af relevante implementeringsmetoder. Tidsmæssigt vil fasen være delvist overlappende med fase 1.

Kortlægningen af tilgængelige implementeringsmetoder skal fungere som grundlag for analyse og valg af de implementeringsmetoder, der vurderes hensigtsmæssige at afprøve specifikt i den fysioterapeutiske praksissektor.

Beskrivelserne af de forskellige metoder skal således bl.a. indeholde empiriske erfaringer med de forskellige metoder, eventuel evidens for metodens effekt og en vurdering af metodens relevans specifikt for praksissektoren eller specifikke dele af praksissektoren (fx relevans ift. klinikstørrelse, fagområde e.l.).

Såvel udenlandske som danske erfaringer med implementering af kliniske retningslinjer i praksissektor(er) kortlægges. Dette sker bl.a. ved at gennemgå relevant litteratur og ved at aflægge besøg på udvalgte klinikker i Danmark, der på den ene eller anden måde har arbejdet med implementering af redskaber – herunder kliniske retningslinjer – til kvalitetsudvikling. Erfaringerne fra arbejdet i regi af Udviklingsklinikken vil naturligvis indgå i væsentligt omfang.

Tilsvarende uddrages væsentligste evidensbaserede læringspunkter fra den generelle implementeringslitteratur.

Kortlægning
af implementeringsmetoder

Leverance efter fase 2

En systematisk beskrivelse af relevante implementeringsmetoder inkl. praktisk erfaringsopsamling og evt. evidens for metodernes effekt. Denne samling af implementeringsmetoder vil udgøre projektets samlede "værktøjskasse".

Fase 3: Implementering af kliniske retningslinjer

Denne fase er både indholds- og tidsmæssigt den klart mest omfattende.

Da der er ca. 20 nationale kliniske retningslinjer, der har relevans for den fysioterapeutiske praksissektor vil det både af faglige hensyn og for at sikre fokus i implementeringsfasen være relevant at inddele disse i mindre grupperinger i forbindelse med implementeringsindsatsen, så nogle grupper af NKR implementeres før andre. Denne sekventielle tilgang vil ligeledes muliggøre løbende erfaringsopsamling og mulighed for justering af implementeringsindsatsen.

De NKR, der enten allerede foreligger eller som senest til sommeren 2016 ligger klar inddeles derfor i de grupper af behandlingsområder, der fremgår af

Inddeling af
NKR i 6 håndterbare fagområder

tabellen på næste side, jf. ligeledes den mere detaljerede beskrivelse af fordelingen i bilag 1.

Tablet 1: Gruppering af foreliggende og kommende nationale kliniske retningslinjer

Behandlingsområde	Nationale kliniske retningslinjer, der indgår i gruppen
1. Diagnoser under den vederlagsfri ordning	<ul style="list-style-type: none"> • Multipel Sklerose (klar til implementering) • Cerebral Parese (klar til implementering) • Erhvervet hjerneskade (klar til implementering) • Parkinson (vurderes mhp. implementering af Center for Kliniske Retningslinjer)
2. Ekstremiteter	<ul style="list-style-type: none"> • Udvalgte skulderlidelser (klar til implementering) • Knæartrose (klar til implementering) • Hoftartrose, THA (afventes) • Meniskpatologi i knæ (afventes)
3. Ryg og nakke	<ul style="list-style-type: none"> • Nakkesmerter med udstråling til arm (afventes) • Nakkesmerter uden udstråling til arm (afventes) • Behandling af lænderygsmerter (afventes)
4. Kræftrehabilitering	<ul style="list-style-type: none"> • Brystkræft (klar til implementering) • Rehabilitering af hoved-/halskræft (afventes) • Prostatakræft (afventes)
5. Kronikerindsats	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes II (afventes) • KOL (klar til implementering) • Hjerterehabilitering (klar til implementering)
6. Øvrige	<ul style="list-style-type: none"> • Generaliserede smerter i bevægeapparatet (klar til impl.) • Inkontinens hos kvinder (afventes) <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Demens (klar til implementering) • Depression (afventes)

Implementeringen af NKR vil være tilrettelagt, så indsatserne målrettes disse grupperinger. Det betyder fx, at implementeringsmetoderne kan være forskellige afhængig af, implementeringen vedrører gruppen af diagnoser under den vederlagsfri ordning af NKR eller gruppen af NKR, der vedrører ryg og nakke.

Som det ligeledes fremgår af tabel 1, er det kun gruppen af NKR vedr. diagnoser i den vederlagsfrie ordning, der alle på nuværende tidspunkt er klar til implementering. I de øvrige grupper udestår enten én eller flere retningslinjer stadig at blive offentliggjort.

I naturlig forlængelse heraf vil gruppen af NKR, der vedrører diagnoser i den vederlagsfrie ordning derfor også være den gruppe, hvor implementeringsaktiviteterne startes først. Herefter vil de øvrige grupper følge, jf. i øvrigt tidsplanen på side 9.

I det følgende beskrives den fremgangsmåde, som *generelt* vil blive fulgt i forbindelse med implementeringen af NKR i de ovennævnte grupper af behandlingsområder. Beskrivelsen på de næste sider er på et overordnet, generisk niveau, idet der vil blive udfærdiget specifikke projektbeskrivelser for implementeringen af nationale kliniske retningslinjer inden for hvert af de seks definerede behandlingsområder.

Specifikke projektbeskrivelser udarbejdes på de 6 fagområder

Implementeringsindsatsen for hver af de seks behandlingsområder vil forventeligt gennemgå de fem trin (A-E), der er beskrevet herunder.

A) Gennemførelse af interessentanalyse

Inden for hver af de seks grupper, er der en relativ stor mængde interessenter, hvis rolle bør afklares i en indledende interessentanalyse. Der skal således findes svar på, hvilke personer eller institutioner, der fx kan inddrages som ambassadører og ressourcer i implementeringsindsatsen og hvem, der eventuelt vil kræve ekstra opmærksomhed mhp. at deltage bidragende i implementeringsfasen.

Relevante interessenter kan ud over klinikkerne og specifikke fysioterapeuter være faglige selskaber, regioner, praksiskonsulenter, patientforeninger, kommuner mfl.

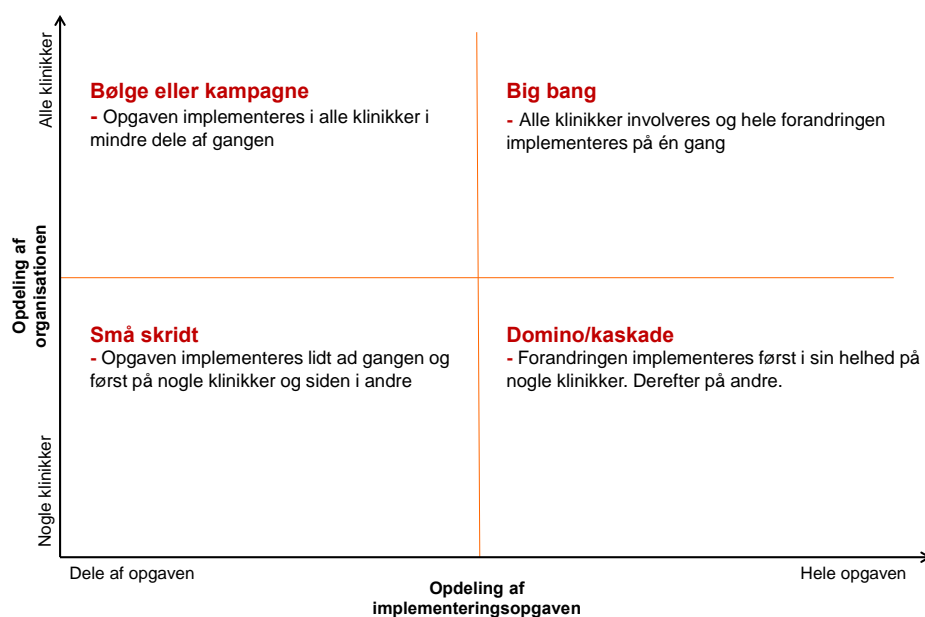
B) Valg af implementeringsstrategi

Det er som nævnt tidligere et særskilt formål med projektet at afprøve forskellige strategier for implementeringen af NKR og flere forskellige specifikke implementeringsmetoder. Både implementeringsstrategi og valgt af konkrete implementeringsmetoder kan derfor variere afhængig af, om det fx er implementering af NKR på området "ekstremiteter" eller inden for området vedr. "kræftrehabilitering".

På baggrund af resultaterne fra interessentanalysen og kortlægningen af barrierer og fremmere for implementering fastlægges implementeringsstrategien for det pågældende område med udgangspunkt i tankegangen, der er illustreret i figur 1 neden for.

Beskrivelse af fremgangsmåde ved implementering af NKR på de 6 faqområder

Figur 1: Implementeringsstrategi



Som det fremgår af figuren er der mange forskellige kombinationsmuligheder at vælge imellem i forhold til implementeringsstrategi.

Det må således forventes, at nærværende projekt fx både vil gennemføre pilotprojekter på udvalgte klinikker og på afgrænsede geografiske områder og ligeledes forsøge med at rulle NKR ud på alle klinikker på én gang. Inddelingen af de ca. 20 NKR på de seks behandlingsområder giver rig mulighed for at teste forskellige strategier for implementeringsindsatsen.

C) Valg af implementeringsmetode(r)

Som det er gældende i forhold til valg af implementeringsstrategi, vil valget af implementeringsmetode bl.a. bero på behandlingsområdets karakter, enkelte kliniske retningslinjers karakter (fx om anbefalingerne i NKR er mange eller få), på interessentanalysens resultater og på de identificerede hæmmere og fremmere for implementeringen.

De implementeringsmetoder, som det vælges at teste og anvende i implementeringen vil stamme fra den analyse og beskrivelse af evidens for kendte implementeringsmetoder, der gennemføres i projektets fase 2.

Der vil i løbet af projektet blive testet en flæthed af metoder med henblik på at opnå den ønskede viden om, hvilke metoder der understøtter implementeringen bedst under forskellige givne omstændigheder.

Valg af helt konkret implementeringsmetode, fx workshops, uddannelse osv.

D) Måling af baseline for kendskab til og anvendelse af NKR

Inden den egentlige implementeringsindsats iværksættes, gennemføres der en spørgeskemaundersøgelse på klinikkerne, der undersøger klinikkernes/fysioterapeutens kendskab til og praktisk anvendelse af de nationale kliniske retningslinjer inden for det relevante område.

På den måde bidrager analysen til at afdække diskrepansen mellem den nuværende praksis og den praksis, der anbefales af NKR.

Undersøgelsen/målingen vil udgøre baseline for implementeringsindsatsen. Herved bliver det muligt relativt validt at evaluere effekten af implementeringsindsatsen og hermed at konkludere på effekten af den eller de implementeringsmetoder og den implementeringsstrategi, der er blevet afprøvet.

Måling af baseline – bruges og kendes NKR allerede?

E) Gennemførelse af implementeringsindsatsen

I de detaljerede projektbeskrivelser for hvert af de seks definerede behandlingsområder¹ beskrives det, hvilke konkrete implementeringsmetoder, der vil blive anvendt, samt hvordan selve implementeringsindsatsen og –processen vil være tilrettelagt, herunder hvilke interessenter der inddrages i projektet mv.

Leverancer efter fase 3

- For hvert af delprojekterne på de seks fagområder er der gennemført baselinemålinger, der beskriver kendskab til og anvendelse af de relevante nationale kliniske retningslinjer før implementeringsindsatsen iværksættes.

¹ Jf. inddelingen af NKR i behandlingsområderne a) Udvalgte neurologisk diagnoser i den vederlagsfrie ordning; b) ekstremiteter; c) Ryg og nakke; d) kræftrehabilitering; e) kronikerindsats; f) øvrige

- Der er gennemført interessentanalyzer og valgt implementeringsstrategi og implementeringsmetoder på hvert af de seks behandlingsområder. Der er sikret variation i indsatsen på tværs af de seks fagområder.
- Der er gennemført en implementeringsindsats over en længere periode, der har været under løbende monitorering og som er veldokumenteret.

Fase 4: Opsamling af erfaringer, evaluering og formidling

Både under og i umiddelbar forlængelse af implementeringsindsatsen er der fokus på at dokumentere aktiviteterne og erfaringerne med implementeringen af de nationale kliniske retningslinjer. Dette sker for at sikre systematisk opsamling af de erfaringer projektet bidrager med.

Som et væsentligt led heri gennemføres der en spørgeskemaundersøgelse blandt klinikkerne/deltagende fysioterapeuter. Undersøgelsen gennemføres med udgangspunkt i et internationalt anerkendt spørgeskema, der er testet og konkluderet som validt i forhold til at undersøge kendskab til og anvendelse af evidensbaseret praksis. Spørgeskemaet er i sin engelske form vedlagt i bilag 2. Spørgeskemaet vil blive oversat før anvendelse i dansk praksis.

Denne undersøgelse indsamler data om kendskab til og anvendelse af NKR *ex post* den gennemførte implementeringsindsats. Undersøgelsen skal således ses i sammenhæng med baseline-målingen og bidrage til at måle effekten af implementeringsstrategi og –metoder, herunder måle den variation i effekten af forskellige implementeringsmetoder, som der forventes at være.

Det skal her understreges, at den kvantitative evaluering ved spørgeskema suppleres ved interviews og workshops på udvalgte behandlingsområder mhp. at komplettere og nuancere effektmålingen.

Såvel resultaterne af implementeringen inden for de enkelte behandlingsområder som mere overordnede tværgående resultater af hele nærværende implementeringsprojekt vil blive bearbejdet og offentliggjort.

Blandt relevante målgrupper er naturligvis primært klinikker og fysioterapeuter, men det er også håbet at resultaterne vil have bredere interesse såvel politisk som mere generelt blandt implementeringsprofessionelle.

Måling af effekt og løbende formidling af resultater

Leverancer efter fase 4

- Der er systematisk indsamlet og bearbejdet erfaringer fra og dokumentation for implementeringsaktiviteterne
- Resultaterne af implementeringsindsatsen for både projektet generelt som for de seks fagområder specifikt er løbende afrapporteret og offentliggjort for relevante målgrupper

4. Tidplan

Neden for præsenteres en foreløbig overordnet tidsplan for projektet. Det er målsætningen at endelige erfaringer kan offentliggøres medio 2015. Som det også fremgår, vil fase 3 forventeligt løbe over ca. halvandet år.

Figur 2: Tentativ tidsplan for projektet

	2015						2016						2017																	
	Ju	Jul	Au	Se	Ok	No	De	Ja	Fe	Ma	Ap	Maj	Ju	Jul	Au	Se	Ok	No	De	Ja	Fe	Ma	Ap	Maj	Ju	Jul	Au	Se	Ok	No
Fase 0: Opstart og scoping af projekt	■	■	■	■																										
Research af feltet, interviews med klinikere og identifikation af danske og internationale erfaringer	■		■	■																										
Udarbejdelse af projektbeskrivelse, præsentation for styregruppe og godkendelse			■	■																										
Fase 1: Kortlægning af hæmmere og fremmere for implementering	■	■	■	■																										
Litteraturstudier og identifikation af barrierer for forandring og implementering af NKR	■		■	■																										
Besøg på klinikker - identifikation af implementeringshæmmere og fremmere i praksis	■		■	■																										
Sammenfatning af resultater og kobling til mulige løsningsmuligheder			■	■	■																									
Fase 2: Identifikation og beskrivelse af implementeringsmetoder			■	■	■																									
Gennemgang af international og national implementeringslitteratur			■	■	■																									
Sammenfatning: Beskrivelse af evidens/erfaringer med fsk. Implementeringsmetoder			■	■	■																									
Fase 3: Implementering af nationale kliniske retningslinjer i særskilte projekter				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Behandlingsområde 1: Udvalgte diagnoser på det vederlagsfri område				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Behandlingsområde 2: Ekstremiteter											■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Behandlingsområde 3: Columna												■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Behandlingsområde 4, 5 og 6: Kræftrehabilitering, kronikerinsats og øvrige													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Fase 4: Opsamling af erfaringer, evaluering og formidling												■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Erfaringsopsamling og evaluering af de enkelte delprojekter													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Samlet, overordnet afrapportering og evaluering af projektet																											■	■	■	■

5. Projektorganisering

Projektet ejes formelt af Styregruppen for Kvalitet og Enhed for Kvalitet er daglig projektleder og således ansvarlig for koordinering, styring og fremdrift af projektet. Styregruppen for Kvalitet orienteres løbende om projektets fremdrift.

Der nedsættes desuden en referencegruppe, der skal følge og understøtte implementeringen af NKR. Gruppen sammensættes, så følgende hensyn tilgodeses:

- Praksiskonsulenterne, der til daglig har hyppig og god kontakt med klinikkerne har to pladser
- En repræsentant fra Sundhedsstyrelsen, der har forestået udvikling af retningslinjerne og derfor er ekspert på metoden
- 1-3 fagpersoner med særlig teoretisk eller praktisk viden om implementering inviteres med i gruppen

Der kan desuden nedsættes arbejdsgrupper efter behov i forbindelse med de konkrete implementeringsindsatser inden for de seks behandlingsområder. Dette beskrives konkret i projektbeskrivelserne for de enkelte fagområder.

6. Kommunikation

Der skal sikres løbende kommunikation om indhold af og fremdrift på projektet. Kommunikationen skal understøtte, at der er opbakning til implementeringen hos relevante interessenter og bidrage til etablering og fastholdelse af en brændende platform for forandring.

Kommunikation skal primært ske via et passende elektronisk medie, men vil i større omfang også ske gennem møder og workshops med klinikere.

Det er målsætningen at opbygge en egentlig vidensbank både i forhold til relevant klinisk materiale og i forhold til implementeringssparring og -hjælp. Der skal findes og etableres en passende platform hertil. Der indledes dialog og sparring herom med kommunikationsenheden i Danske Fysioterapeuter.

Der tages endvidere kontakt til et bureau, der kan bidrage til udvikling af logo for Enhed for Kvalitet til anvendelse ved al form for ekstern kommunikation.

Bilag1: Kategorisering af Nationale Kliniske Retningslinjer

Enhed for Kvalitet har som en af de første opgaver i forbindelse med implementeringen af de nationale kliniske retningslinjer identificeret hvilke, af de i alt 50 retningslinjer Sundhedsstyrelsen er i gang med at udvikle, der indeholder anbefalinger der er relevante for den fysioterapeutiske praksissektor.

I alt indeholder 20 NKR direkte fysioterapifagligt indhold i varierende grad og disse organiseres i mindre temaer med henblik på at implementere 'pakker' af retningslinjer med diagnoser, der ligner hinanden. Denne fremgangsmåde er valgt med henblik på at sikre en meningsfuld implementering i praksissektoren.

De første tre pakker indeholder retningslinjer, der dækker over typiske primærhenvisningsdiagnoser i praksissektoren.

Neurologiske diagnoser i den vederlagsfri ordning

Multipel sklerose
Cerebral Parese
Erhvervet hjerneskade

Ryg/nakke

Nakkesmerter med udstråling til arm
Nakkesmerter uden udstråling
Behandling af lænderygsmerter

Ekstremiteter

Udvalgte skulderlidelser
Meniskpatologi
Knæartrose
Hofteartrose, THA

De sidste tre pakker dækker over retningslinjer for diagnoser, der typisk vil være sekundære til henvisningsdiagnosen i praksissektoren. Alle retningslinjerne har imidlertid fysioterapeutisk relevant indhold, og det er derfor relevant for de praktiserende fysioterapeuter at have kendskab til dem.

Kræft rehabilitering

Brystkræft
Prostatakræft
Hoved/halskræft

Kroniker indsatser

Diabetes type II
KOL
Hjerterehabilitering

Øvrige

Demens
Generaliserede smerter i bevægeapparatet
Inkontinens

Bilag 2: Eksempel på valideret spørgeskema til måling af kendskab til og anvendelse af evidensbaseret praksis

Evidence Based Practice Questionnaire (EBPQ).

This questionnaire is designed to gather information and opinions on the use of evidence based practice amongst health professionals. There are no right or wrong answers for we are interested in *your* opinions and *your* own use of evidence in *your* practice.

1. Considering your practice in relation to an individual patient's care over the *past year*, how often have you done the following in response to a gap in your knowledge (please \surd or X):

Formulated a clearly answerable question as the beginning of the process towards filling this gap:

Never **Frequently**

Tracked down the relevant evidence once you have formulated the question:

Never **Frequently**

Critically appraised, against set criteria, any literature you have discovered:

Never **Frequently**

Integrated the evidence you have found with your expertise:

Never **Frequently**

Evaluated the outcomes of your practice:

Never **Frequently**

Shared this information with colleagues:

Never **Frequently**

2. Please indicate (by \surd or X) where on the scale you would place yourself for each of the following pairs of statements:

My workload is too great for me to keep up to date with all the new evidence New evidence is so important that I make the time in my work schedule

I resent having my clinical practice questioned I welcome questions on my practice

- Evidence based practice is a waste of time Evidence based practice is fundamental to professional practice
- I stick to tried and trusted methods rather than changing to anything new My practice has changed because of evidence I have found

3. On a scale of 1 to 7 (with 7 being the best) how would you rate your:

Please circle one number for each statement								
	Poor							Best
	1	2	3	4	5	6	7	
Research skills	1	2	3	4	5	6	7	
IT skills	1	2	3	4	5	6	7	
Monitoring and reviewing of practice skills	1	2	3	4	5	6	7	
Converting your information needs into a research question	1	2	3	4	5	6	7	
Awareness of major information types and sources	1	2	3	4	5	6	7	
Ability to identify gaps in your professional practice	1	2	3	4	5	6	7	
Knowledge of how to retrieve evidence	1	2	3	4	5	6	7	
Ability to analyse critically evidence against set standards	1	2	3	4	5	6	7	
Ability to determine how valid (close to the truth) the material is	1	2	3	4	5	6	7	
Ability to determine how useful (clinically applicable) the material is	1	2	3	4	5	6	7	
Ability to apply information to individual cases	1	2	3	4	5	6	7	
Sharing of ideas and information with colleagues	1	2	3	4	5	6	7	
Dissemination of new ideas about care to colleagues	1	2	3	4	5	6	7	
Ability to review your own practice	1	2	3	4	5	6	7	

4. Finally, some information about you:

Your profession: _____ Year qualified: _____

Your position/grade: _____ Your speciality: _____

Please circle the most appropriate answer as it concerns you:

Your sex: Male Female

Your age range: 20-29 30-39 40-49
50-59 60-69

Please use this space to write any comments you wish.

Please return your questionnaire in the Freepost envelope provided.
All information will be treated as confidential and will not be traceable to individuals.