

Utvikling av nasjonalt kvalitetssystem for primærhelsetjenesten – fysioterapitjenesten

Notat

Oktober 2010

||| kunnskapssenteret

Bakgrunn: Kunnskapssenteret har fått oppdrag å bidra i utviklingen av et nasjonalt kvalitetssystem for primærhelsetjenesten. Som det framgår i oppdragsbrevet, er det et helhetlig, overordnet prosjekt, med flere delprosjekter. Denne rapporten beskriver metode, arbeidsform og resultater for delprosjektet som gjelder utvikling og implementering av kvalitetssystemer for fysioterapitjenesten.

Hovedkonklusjoner: Med reservasjon for at det ikke er foretatt en fullstendig kunnskapsoppsummering og at referansegruppen har hatt svært kort tid på å gi innspill på foreslåtte elementer trekker vi følgende slutninger: • Det ser ut til at det finnes noen tiltak med dokumentert effekt i forhold til de foreslåtte elementene i et nasjonalt kvalitetssystem for primærhelsetjenesten. • Det finnes gode beskrivelser relevante for kvalitetsarbeid innen internasjonale og nasjonale fysioterapeutforbund i form av standarder, verktøy for faglig revisjon, akkrediteringssystemer, spesialistordninger og faglige retningslinjer. • Det finnes allerede et organisert kvalitetsarbeid innen Norsk fysioterapeutforbund (NFF), fremfor alt når det gjelder kompetanseutvikling og faglig ajourføring.

(fortsetter på baksiden)

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Postboks 7004, St. Olavs plass
N-0130 Oslo
(+47) 23 25 50 00
www.kunnskapssenteret.no
Notat: ISBN: 978-82-8121-371-5

Oktober 2010

kunnskapssenteret

(fortsettelsen fra forsiden)

- utfordringer i forhold til utvikling og implementering av foreslåtte elementer i fysioterapitjenestene er: - fysioterapeuter har forskjellig organisatorisk forankring i kommunehelsetjenesten - ledelsesansvar for kvalitetsarbeid er ikke tydeliggjort og kvalitetsarbeid er ikke forankret i avtale mellom KS og NFF - dagens statistikker fanger muligens noe av kvalitet i struktur, men ikke prosess eller resultat i fysioterapitjenestene.

Tittel	Utvikling av nasjonalt kvalitetssystem for primærhelsetjenesten – fysioterapitjenesten
Institusjon	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Ansvarlig	John-Arne Røttingen, <i>direktør</i>
Forfattere	Eva Denison, <i>forsker</i>
ISBN	978-82-8121-371-5
Prosjektnr	609
Rapporttype	Notat
Antall sider	27
Oppdragsgiver	Helsedirektoratet
Nøkkelord	Fysioterapi, kvalitetssystem, primærhelsetjenesten
Sitering	Denison E. Utvikling av nasjonalt kvalitetssystem for primærhelsetjenesten – fysioterapitjenesten. Notat 2010. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten 2010.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fremskaffer og formidler kunnskap om effekt av metoder, virkemidler og tiltak og om kvalitet innen alle deler av helsetjenesten. Målet er å bidra til gode beslutninger slik at brukerne får best mulig helsetjenester. Senteret er formelt et forvaltningsorgan under Helsedirektoratet, uten myndighetsfunksjoner. Kunnskapssenteret kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

Kunnskapssenteret vil takke Anne W Ervik, Eline Rygh, Karin Steen og Nina Vøllestad for å ha bidratt med sin ekspertise i dette prosjektet. Kunnskapssenteret tar det fulle ansvaret for synspunktene som er uttrykt i rapporten

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Oslo, oktober 2009

Hovedfunn

Kunnskapssenteret har fått oppdrag om å bidra i utviklingen av et nasjonalt kvalitetssystem for primærhelsetjenesten. Som det framgår i oppdragsbrevet, er det et helhetlig, overordnet prosjekt, med flere delprosjekter. Denne rapporten beskriver metode, arbeidsform og resultater for delprosjektet som gjelder utvikling og implementering av kvalitetssystemer for *fysioterapitjenesten*.

Med reservasjon for at det ikke er foretatt en fullstendig kunnskapsoppsummering og at referansegruppen har hatt svært kort tid på å gi innspill på foreslåtte elementer trekker vi følgende slutninger:

- Det ser ut til at det finnes noen tiltak med dokumentert effekt i forhold til de foreslåtte elementene i et nasjonalt kvalitetssystem for primærhelsetjenesten.
- Det finnes gode beskrivelser relevante for kvalitetsarbeid innen internasjonale og nasjonale fysioterapeutforbund i form av standarder, verktøy for faglig revisjon, akkrediteringssystemer, spesialistordninger og faglige retningslinjer.
- Det finnes allerede et organisert kvalitetsarbeid innen Norsk fysioterapeutforbund (NFF), fremfor alt når det gjelder kompetanseutvikling og faglig ajourføring.
- Utfordringer i forhold til utvikling og implementering av foreslåtte elementer i fysioterapitjenestene er:
 - fysioterapeuter har forskjellig organisatorisk forankring i kommunehelsetjenesten
 - ledelsesansvar for kvalitetsarbeid er ikke tydeliggjort og kvalitetsarbeid er ikke forankret i avtale mellom KS og NFF
 - dagens statistikker fanger muligens noe av kvalitet i struktur, men ikke prosess eller resultat i fysioterapitjenestene

Forord

Kunnskapssenteret har fått oppdrag om å bidra i utviklingen av et nasjonalt kvalitetssystem for primærhelsetjenesten. Som det framgår i oppdragsbrevet, er det et helhetlig, overordnet prosjekt, med flere delprosjekter. Denne rapporten beskriver metode, arbeidsform og resultater for delprosjektet som gjelder utvikling og implementering av kvalitetssystemer for *fysioterapitjenesten*.

Prosjektgruppen har bestått av:

Prosjektleder: Eva Denison, forsker, Kunnskapssenteret

Intern medarbeider: Gro Jamtvedt, avdelingsdirektør, Kunnskapssenteret

Ekstern referansegruppe:

Anne W Ervik, sjeffysioterapeut, Nesodden kommune

Eline Rygh, seniorrådgiver, Norsk Fysioterapeutforbund

Karin Steen, seniorrådgiver, Helsedirektoratet

Nina Vøllestad, professor, Universitetet i Oslo

Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten takker for innsats og engasjement til tross for korte frister.

Problemstilling

Som en del av Kunnskapssenterets oppdrag om å bidra til utvikling av et nasjonalt kvalitetssystem for primærhelsetjenesten er det utarbeidet en delrapport med fokus på fysioterapitjenester. Oppdraget sier at kvalitetssystemet skal både dokumentere og styrke kvaliteten på primærhelsetjenesten, herunder styrke det lokale kontinuerlige kvalitetsforbedringsarbeidet. Kvalitetssystemet skal ha et brukerperspektiv.

Kvalitetsutviklingen skal omfatte tjenestene slik de er speilet i dagens kommunehelsetjenestelov, dog slik at det også tar hensyn til en utvikling av de kommunale helsetjeneste- og omsorgsoppgavene i tråd med Samhandlingsreformen (1).

Basert på nasjonale erfaringer og anbefalinger, systematisk litteratursøk og internasjonale erfaringer, vil vi foreslå elementer som kan inngå i et nasjonalt kvalitetssystem for forebyggende helsetjenester.

Innledning

Fysioterapitjenesten innen kommunehelsetjenesten

Fysioterapitjenesten innen kommunehelsetjenesten leveres av fastlønnede fysioterapeuter (ca 35 %), private fysioterapeuter som har driftsavtale med kommunene (ca 55 %) og private fysioterapeuter uten avtale (ca 10 %). Fastlønnede fysioterapeuter har sitt arbeidssted ved en kommunal institusjon (37 %) eller i egne lokaler (27 %). Resterende arbeider ved helsestasjon eller i skoler og barnehager. Omtrent 10 % av private fysioterapeuter og 2 % av fastlønnede fysioterapeuter har videreutdanning i manuellterapi eller psykomotorisk behandling. Fastlønnede fysioterapeuter har hovedtyngden av sine pasienter blant yngre og eldre, mens de private i hovedsak har pasienter i yrkesaktiv alder. De fastlønnede fysioterapeutene kommuniserer mest med annet personell i kommunehelsetjenesten, mens de private kommuniserer mer med fastlegene. (2).

Avtale om drift av privat praksis for fysioterapeuter

Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon (KS) og Norsk fysioterapeutforbund (NFF) avtaler om drift av privat fysioterapivirksomhet som del av den kommunale helsetjenesten (3, 4). Rammeavtalen sier at fysioterapeuten skal drive fysioterapivirksomhet i henhold til lov om kommunehelsetjenesten og annen relevant lovgivning etter den plan for helsetjenesten som gjelder i kommunen og etter den driftsavtale som inngås (3).

Fysioterapeuten skal avgi grunnlagsdata for føring av pasientstatistikk, og skal på begrunnet forespørsel dokumentere omfanget av og innholdet i praksisen (3).

Private fysioterapeuter uten avtale

Private fysioterapeuter uten avtale er vanligst i større kommuner. Den største andelen finnes i Oslo, med ca 14 % (2). I denne gruppa finnes yngre fysioterapeuter tidlig i yrkesløpet (2). Disse fysioterapeutene må melde fra til kommunen at de driver helsevirksomhet. Den viktigste loven å forholde seg til er helsepersonelloven (5).

Måling av kvalitet i fysioterapitjenester

KOSTRA (KOMmune-STat-RApportering) innhenter informasjon fra kommunene om kommunale tjenester og bruk av resurser på ulike tjenesteområder. *KOSTRA*s kvalitetsindikatorer for fysioterapi beskriver strukturkvalitet, f. eks. antall årsverk i fysioterapi per 10,000 innbyggere og fysioterapitimer per uke per beboer i sykehjem (6). Det forekommer ikke målinger som kan si noe om kvalitet i prosesser og resultat i fysioterapitjenestene.

Prosjekter som kan bidra til bedre måling av resultat innen fysioterapi

FYSIOPRIM er et stort forskningsprogram om muskelskjelettlidelser og fysioterapi i primærhelsetjenesten ledet fra Universitet i Oslo, avdeling for sykepleievitenskap og helsefag (7). Prosjekter i programmet vil blant annet systematisk registrere kliniske data i fysioterapipraksis, og etablere et kjernesett av standardiserte spørreskjemaer og fysiske tester for å måle funksjon. Hensikten er å gi muligheter for å dokumentere og sammenligne data på ulike nivå for klinikere og myndigheter. Prosjektet støttes av *Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter* med 32 millioner kroner i fem år.

Støtte til kvalitetssikring av fysioterapeuters virksomhet

Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter gir i 2010 stipender for kvalitetssikring av fysioterapeuters virksomhet ved systematisk kartlegging, vurdering og forbedring av ulike dimensjoner av kvalitet i fagutøvelsen (8).

Lokalt kvalitetsarbeid

Et eksempel på lokalt kvalitetsarbeid finnes i Stavanger kommune, som har dokumentert en *Plan for fysio- og ergoterapitilbudet* for å sikre at de innbyggerne som trenger det mest, skal få tjenester av god kvalitet og i et omfang som gjør at de får dekket sine grunnleggende behov for fysioterapi- og ergoterapitjenester. Sentrale elementer i strategien er Samhandlingsreformen, Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring av sosial- og helsetjenesten, brukermedvirkning, individuell plan og tiltak for bedre kvalitet. Blant tiltakene for å bedre kvalitet kan nevnes: styrke samhandling med øvrige helse- og sosialtjenester, sørge for samhandling med brukerorganisasjoner, styrke brukermedvirkning, systematisk bruk av avviksrapportering til å forbedre arbeidsprosesser, opprette kvalitetsutvalg og gjennomføre intern revisjon, og ta i bruk felles kvalitetssystem (9).

Metode

Innsamling av data

Vi hentet inn data fra elektroniske databaser, fra hjemmesider til internasjonale og nasjonale fysioterapeutforbund for å beskrive kunnskapsgrunnlag og internasjonale og nasjonale erfaringer. Medlemmene i referansegruppen har gitt innspill på beskrivelsen av kunnskapsgrunnlag og erfaringer, og på utvikling og implementering av de overordnede foreslåtte elementene som er presentert i hovedrapporten.

Litteratursøk

Vi søkte systematisk etter litteratur i følgende databaser:

Cochrane Library of Systematic Reviews

Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE)

Health Technology Assessments Database (HTA)

NHS evidence

MEDLINE

Vi brukte søketermene; *physical therapy/physiotherapy, quality systems, quality indicators, performance indicators* og *primary health care*.

Inklusjonskriterier for søk i elektroniske databaser

Studiedesign: Systematiske oversikter

- Populasjon:** Fysioterapitjenester i primærhelsetjeneste
- Tiltak:** Bruk av kvalitetssystemer (som definert av forfatter)
- Utfall:** Effekter relaterte til strukturell-, prosessuell- og resultat kvalitet; validering av systemer eller indikatorer; brukererfaringer; tjenesteteyererfaringer.
- Språk:** Engelsk eller skandinaviske språk

Hjemmesider til internasjonale og nasjonale fysioterapeutforbund

Vi gikk gjennom hjemmesidene til følgende internasjonale og nasjonale fysioterapeutforbund:

The World Confederation of Physical Therapists (WCPT)

European Region of The World Confederation of Physical Therapists (ER-WCPT)

The American Physical Therapy Association (APTA)

The Australian Physiotherapy Association (APA)

The Canadian Physiotherapy Association (CPA)

The Chartered Society of Physiotherapy (CSP; Storbritannia)

Danske fysioterapeuter (DF)

Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund (LSR)

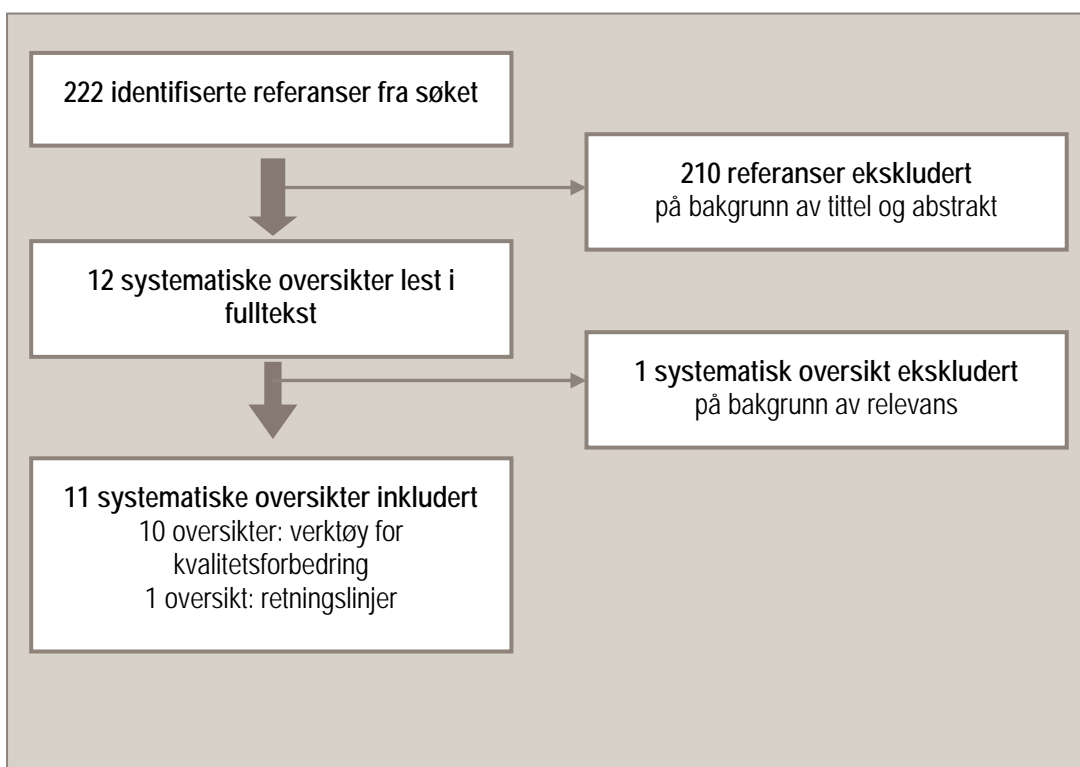
Norsk Fysioterapeutforbund (NFF)

Vi fokuserte på dokumentasjon om kvalitet i praksis (f eks profesjonelle standarder, kvalitetssystemer, kvalitetsstrategier, verktøy for kvalitetsforbedring) og inkluderte både mer overordnede føringer og mer detaljerte anbefalinger eller verktøy som gjaldt kvalitet i struktur, prosess eller resultat.

Resultat

Litteratur funnet i elektroniske databaser

Litteratursøket i elektroniske databaser resulterte i 222 unike referanser (Figur 1). Av disse ble 210 ekskludert på bakgrunn av tittel og abstrakt. Etter gjennomlesning av 12 systematiske oversikter i fulltekst ble en oversikt ekskludert på bakgrunn av relevans (omhandlet henvisning av pasienter fra primærhelsetjeneste til spesialisthelsetjeneste, ikke aktuelt for fysioterapeuter).



Figur 1. Flytskjema som viser utvelging av publikasjoner.

Ti av de systematiske oversiktene ble funnet ved manuelt søk i EPOC-delen av *Cochrane Library of Systematic Reviews*. En systematisk oversikt ble funnet ved søk i *NHS Evidence, grey literature*.

Systematiske oversikter over effekter av tiltak for kvalitetsforbedring i helsetjenesten

Ingen av de ti inkluderte systematiske oversiktene evaluerte tiltak innen fysioterapi-tjeneste spesifikt, men da oversiktene gjelder "professional practice" og studier som involverer fysioterapitjenester er inkludert i noen av dem, har vi valgt å ta med disse oversiktene.

Følgende systematiske oversikter er inkludert:

- Baker (10). Tailored interventions to overcome identified barriers to change: effects on professional practice and health care outcomes.
- Farmer (11). Printed educational materials: effects on professional practice and health care outcomes.
- Forsetlund (12). Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes.
- Jamtvedt (13). Audit and feedback: effects on professional practice and health care outcomes.
- Kinnersley (14). Interventions before consultations for helping patients address their information needs.
- Légaré (15). Interventions for improving the adoption of shared decision making by healthcare professionals.
- Lewin (16). Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations.
- McGowan (17). Electronic retrieval of health information by health care providers to improve practice and patient care.
- Reeves (18). Interprofessional education: effects on professional practice and health care outcomes.
- Zwarenstein (19). Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions effects on professional practice and health care outcomes.

Effekter av bruk av verktøy for kvalitetsforbedring

Resultatene i de inkluderte oversiktene viser at en del tiltak kan forbedre praksis (10, 11, 12, 13, 16, 19), men at det som oftest er små effekter. Noen tiltak kan også ha effekt på pasientutfall (12, 19).

Systematiske oversikter over effekter av strategier for å fremme implementering av retningslinjer innen fysioterapitjenester

En systematisk oversikt ble inkludert:

van der Wees (20). Multifaceted strategies may increase implementation of physiotherapy clinical guidelines: a systematic review.

Effekter av strategier for å fremme implementering av retningslinjer innen fysioterapitjenester

Resultatene i denne systematiske oversikten viste at strategier med flere elementer, baserte på undervisningsmøter med hensikt å øke implementering av retningslinjer kan forbedre profesjonell praksis. Pasientenes helse ble ikke forbedret, ikke heller ble kostnader redusert.

Dokumentasjon om kvalitetsarbeid i internasjonale og nasjonale fysioterapeutforbund funnet på hjemmesider til organisasjonene

The World Confederation of Physical Therapists (WCPT; 21)

Declaration of principle. Quality services (22)

Dette dokumentet sier at kvalitet på tjenester innebærer optimale tjenester til en rimelig kostnad som balanserer hensyn til pasienter, organisasjoner og profesjoner. Optimale tjenester beskrives som rettferdige, effektive, virkningsfulle, formålstjenlige, akseptable, tilgjengelige, og sikre.

For å oppnå optimale tjenester kreves ifølge dokumentet:

- Forskning
- Utvikling av verktøy for å fremme kunnskapsbasert praksis
- Implementering av evidens og effektiv styring for endring
- Evaluering av struktur, prosess og resultat i praksis
- Monitorering av effektivitet, virkning og sikkerhet
- Måling av brukertilfredshet

Position statement. Standards of physical therapy practice. (23)

Dette dokumentet beskriver standarder på fysioterapipraksiser for å yte tjenester av høy kvalitet til samfunnet og omfatter administrasjon og ledelse av praksis, kommunikasjon, ansvar i forhold till allmennheten, kulturell kompetanse, dokumentasjon, utdanning, etisk atferd, informert samtykke, juridiske forhold, arbeid med pasienter, personlig/profesjonell utvikling, kvalitetssikring (quality assurance), forskning og støttepersonale.

Kvalitetssikring (quality assurance) omfatter ifølge dokumentet:

- Skriftlig plan for fortløpende forbedring av kvalitet på tjenester.
- Fysioterapeuten skal demonstrere forpliktelse til kvalitetssikring ved å gjennomføre revisjon av praksis.
- Forbedringsplan som fortløpende dokumenterer revisjon og evaluering av praksisen, gir mulighet å dokumenter forbedring av kvalitet på tjenestene, er i samsvar med krav til eksterne instanser, og inkluderer spesifisering av avtaler med bestiller.

- Aktiviteter for å sikre kvalitet fokuserer på brukertilfredshet gjennom å ha et system for å monitorere brukertilfredshet, invitere brukere til å kommentere tjenestene som ytes, ha en prosedyre for klager og et system for å gi respons på klager.

European Region of the World Confederation of Physical Therapists (ER-WCPT; 24)

***European core standards of physiotherapy practice* (25)**

Dette dokumentet beskriver generelle standarder for fysioterapitjenester på *individnivået*. Kriterier for hvert og et av områdene i listen nedenfor er beskrevet i dokumentet.

Beskrivelsen omfatter følgende områder:

- Partnerskap med pasienten og respekt for individet
- Informert samtykke
- Taushetsplikt
- Vurdering av pasientens problem
- Valg av utfallsmål
- Analyse av pasientens problem
- Behandlingsplan
- Evaluering av behandlingsplan
- Henvisning til annen helsetjeneste/utskrivning
- Kommunikasjon med pasienter og omsorgspersoner
- Kommunikasjon med helsepersonell
- Dokumentasjon i pasientjournal
- Sikkerhet for pasienter og fysioterapeuter
- Fysioterapeuter som jobber alene
- Sikkerhet ved utrustning
- Fortløpende profesjonell utvikling/livslang læring

***Audit tool for use with European core standards of physiotherapy practice.* (26)**

Dette dokumentet er koblet til *European core standards of physiotherapy practice* og beskriver fire verktøy for revisjon av fysioterapipraksis.

De fire verktøyene gir konkret veiledning for revisjon innen følgende områder av *core standards*:

- Dokumentasjon i pasientjournaler
- Fortløpende profesjonell utvikling/livslang læring
- Fagfelleevaluering
- Tilbakemelding fra pasienter

Det vektlegges å gjenta revisjonen årlig – kvalitetsforbedring kan kun dokumenteres gjennom regelmessig og systematisk måling.

European physiotherapy service standards. (27)

Dette dokumentet inneholder en beskrivelse av den del av fysioterapitjenesten som *organisasjonen* er ansvarlig for når det gjelder å opprettholde sikkerhet og kvalitet for pasienter, og et miljø som medvirker til sikkerhet og fortløpende utvikling for personalet.

Elementer som ifølge dokumentet er særlig relevante for kvalitet:

- Strategi for kvalitetsforbedring
- Håndtering av risikoer
- Klinisk revisjon (audit)
- Kunnskapsbasert praksis
- Håndtering av klager fra pasienter
- Fortløpende profesjonell utvikling/livslang læring
- Involvering av pasienter
- Pasientinformasjon
- Tilgang til fysioterapitjenester
- Dokumentasjon

The American Physical Therapy Association (APTA; 28)

Criteria for standards of practice for physical therapy (29)

Dette dokumentet inneholder en beskrivelse av kriterier for standard på fysioterapi-praksis som i prinsippet er de samme som forekommer i dokumentene til WCPT og ER-WCPT.

Når det gjelder kvalitetsforbedring beskriver dette dokumentet en forbedringsplan som skal brukes til å fortløpende dokumentere forbedring av kvalitet på tjenestene, som skal være i samsvar med krav til eksterne instanser, og som skal inkludere spesifikasjon av avtaler med bestiller.

The Australian Physiotherapy Association (APA; 30)

APA standards for physiotherapy practices. 2009 (31)

Dette dokumentet inneholder liksom APTA dokumentet en beskrivelse av kriterier for standard på fysioterapipraksis som i prinsippet er de samme som forekommer i dokumentene til WCPT og ER-WCPT.

Forbundet har et formelt partnerskapsavtale med *Quality in Practice Ltd (QIP)* om akkreditering av fysioterapipraksiser og har et uttalt ønske om å fremme akkreditering som en måte å kommunisere at fysioterapeuter er svært engasjert i kvalitet i primærhelsetjenesten (32).

The Canadian Physiotherapy Association (CPA; 33)

Det kanadiske fysioterapeutforbundet har publisert en rekke såkalte *Position statements* på sin hjemmeside hvor standarder og kriterier for ulike områder er beskrevet (34). Noen områder som dekkes av *Position statements*, og som er relevante i et kvalitetsperspektiv er kompetanse, kunnskapsbasert praksis, samarbeid mellom profesjoner og pasientsikkerhet.

I likhet med APA har det kanadiske forbundet et akkrediteringsprogram (35). Kvalitetsforbedring er en av fire moduler i programmet.

The Chartered Society of Physiotherapy (CSP; Storbritannia; 36)

***High quality care for all. A briefing for CSP members on the NHS Next Stage Review* (37)**

Dette dokumentet beskriver konsekvenser for fysioterapeuter av innholdet i rapporten *High quality care for all – NHS next stage review* som ble gitt ut av National Health Services (NHS) i Storbritannia i 2008 (38). Rapporten beskriver de fire temaer som NHS fokuserer på: tilgjengelighet, verdighet og pasienten som en person, integrering av behandling (care) og partnerskap, samt valg og personlig kontroll.

Det britiske fysioterapeutforbundet sin hjemmeside gir informasjon om kvalitetsarbeidet til NHS. Det er lenker til relevante dokumenter og andre hjemmesider. Måling av kvalitet og måling av kvalitetsforbedring er blitt beskrevet som drivkrefter for kvalitet i helsetjenesten.

Danske fysioterapeuter (DF; 39)

***Etiske retningslinjer for fysioterapeuter* (40)**

Dette dokumentet inneholder en del av de standarder som er rapporterte i dokumentene til WCPT og ER-WCPT. Noen områder som er relevante for kvalitet er:

- Respekt for pasientens rettigheter og verdighet
- Lover og bestemmelser
- Troverdige fysioterapi
- Fysioterapi på en faglig forsvarlig måte
- Samarbeid med og respekt for andre profesjonsgrupper
- Planlegging og utvikling av ytelser rettet mot samfunnets helsebehov

Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund (LSR; 41)

***Etiske retningslinjer for fysioterapeuter* (42)**

Dette dokumentet inneholder en del av de standarder som er rapporterte i dokumentene til WCPT og ER-WCPT. Noen områder som er relevante for kvalitet er:

- Respekt for alle menneskers like verdi
- Ansvar for å utføre tiltak på en profesjonell og effektiv måte
- Respekt for andre yrkesgruppers spesielle kompetanse

Kvalitet i praksis (43)

På forbundets sin hjemmeside finnes en Profesjonsside der *Kvalitet i praksis* er en del. Kvalitet i praksis beskrives i henhold til:

- Evidensbasert praksis
- Målemetoder
- Kliniske retningslinjer
- Etikk
- Lover og regler
- Prioriteringer
- Klassifikasjon av tiltak
- Dokumentasjon

Norsk Fysioterapeutforbund (NFF; 44)

Etiske retningslinjer for fysioterapeuter (45)

Dette dokumentet inneholder en del av de standarder som er rapporterte i dokumentene til WCPT og ER-WCPT. Noen områder som er relevante for kvalitet er:

- Faglig forsvarlighet
- Forholdet til pasienten
- Fagutvikling og forskning

Veileder for fysioterapitjenesten. (46)

Dette dokumentet er et hjelpemiddel for ledere i fysioterapitjenestene på ulike nivåer innen offentlige og private virksomheter. Kvalitetssikring av fysioterapitjenester skjer gjennom dokumenterte prosedyrer som sikrer at fysioterapitiltak som iverksettes oppfyller definerte standarder eller kvalitetsmål. Kilder som det vises til er Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten (LOV 1984-03-30 nr.15) og Sosial- og helsedirektoratet: "Nasjonal kvalitetsstrategi".

Utvikling og implementering av foreslåtte elementer i fysioterapitjenestene i innen primærhelsetjenesten i Norge

I hovedrapporten er det foreslått elementer som bør inngå i et nasjonalt kvalitetssystem for primærhelsetjenesten. Disse elementene dekker områdene:

- Kompetanse
- Brukerperspektiv
- Ledelse og ledelsesforankring
- Faglige retningslinjer
- Statistikk, måling og indikatorer
- Synliggjøring av kvalitet
- Økonomiske stimuleringstiltak/insentiver
- Benchmarking, fagfellevurderinger og læringsnettverk
- Avviksregistrering

- Støtte og faglige ressurser til kvalitetsarbeid
- Akkreditering/sertifisering

Det er også foreslått at en nasjonal enhet med ansvar for utvikling og implementering av systemet, herunder å etablere teknisk støtte og prosessstøtte til det lokale kvalitetsforbedringsarbeidet.

Videre er det foreslått at en partnerskapsmodell med involvering av sentrale aktører som i så stor grad som mulig skal oppnå konsensus om elementer, indikatorer og satsninger, bør være grunnprinsippet for utvikling og implementering av et nasjonalt kvalitetssystem for primærhelsetjenesten.

Referansegruppen har gitt innspill til disse elementene med utgangspunkt i utvikling og implementering i fysioterapitjenestene i primærhelsetjenesten i Norge. Innspillene vises uredigerte i punktform slik at alle innspill blir dokumentert.

Generelle kommentarer

- Det er viktig å huske på hva som er de nasjonale føringene for kvalitetssystem slik at fysioterapitjenesten blir en integrert del av systemet.
- Generelt er det viktig at et nasjonalt kvalitetssystem skal ivareta både kvalitet i enkelttjenestene og føre til kvalitet i det helhetlige tilbudet brukerne møter. Med det utgangspunktet er det ønskelig at Samhandlingsreformen får en tydelig plass i kvalitetssystemet.
- Elementer som ivaretar pasientforløpet fører også for kvalitet i primærhelsetjenesten. Et eksempel er prioritering av tiltak - når skal fysioterapi være førstevalg? Det er dokumentert at for personer med artrose i knærne, bør øvelser og trening prioriteres, likevel blir stadig flere operert.

Kompetanse

- Kompetanse er grunnleggende i kvalitetsarbeid, og NFF har flere tiltak som styrker profesjonskompetansen.
- NFF er største tilbyder av fysioterapispesifikke kurs. Kursene dekker et bredt område av fysioterapifaget. Det legges vekt på kunnskapsbasert praksis i kursene og det er et eget kurs i å finne, vurdere og ta i bruk forskningskunnskap.
- NFF har en egen forbundsintern spesialistordning som kvalitetssikrer og godkjenner spesialistkompetanse. Det stilles krav om dokumentert ajourføring for å fornye godkjenningen hvert 7 år. For kvalitetssikring av tjenesten er det viktig at profesjonenes spesialistordninger blir offentlige.
- NFF har utviklet et system for faglig ajourføring med informasjon om betydningen av å holde seg faglig oppdatert og hvordan det kan gjøres både med uformelle læringsaktiviteter på arbeidsplassen og i form av formell etter- og videreutdanning. I tillegg er det en nettbasert løsning der fysioterapeuter kan re-

gistrere egne læringsaktiviteter. Målet er å synliggjøre fysioterapeuters strukturerte og målrettede arbeid med å holde seg faglig oppdatert.

- NFFs norm for faglig ajourføring er 200 fagpoeng i NFFs registreringsverktøy eller 200 timer dokumentert faglig ajourføring fra minst tre ulike læringsaktiviteter. Normen er en minimumsanbefaling om hvor mye fysioterapeuter skal gjøre for å være faglig oppdatert.
- Fysioterapiutdanningene gir et basisnivå av fagkompetanse. Utenlandske fysioterapeuter som flytter til Norge kan ha svært unorske metoder og tilnæringsmåter, og må "skoleres" inn i norsk hverdag.
- Oversikt over kompetansen hos fysioterapeutene i kommunen kan synliggjøres. Behøver ikke ligge hos det nasjonale kvalitetsregisteret, men f. eks hos den lokale lederen.

Brukerperspektiv

- Jevnlige brukerundersøkelser gjøres i de fleste kommuner, og gir et mål på kvaliteten av tjenestene. Dette bør også gjøres hos de privatpraktiserende fysioterapeutene, f. eks kan en bruke et validert spørreskjema på et utvalg pasienter. Medarbeiderundersøkelser kan sammenlignes med nasjonale tall. Det bør en også kunne gjøre med brukerundersøkelser.

Ledelse og ledelsesforankring

- Det er sentralt at kvalitetsarbeid forankres i ledelsen. For fysioterapeuter er det en utfordring at fysioterapeuter har forskjellig organisatorisk forankring i kommunehelsetjenesten, fysioterapeuter kan være ansatte i kommunen eller være selvstendig næringsdrivende med driftsavtale med kommunen. Det er viktig at hele tjenesten organiseres som en enhet som inkluderer både ansatte og selvstendig næringsdrivende, med samme leder. I Samhandlingsreformen er det lagt vekt på forebyggende og helsefremmende arbeid, og det er viktig. I dagens takstsystem er det ikke mulig for selvstendig næringsdrivende med driftsavtale å arbeide primærforebyggende. For å sende regning til HELFO må pasienten ha en sykdom, skade eller lyte. For å ha kvalitet i tjenestetilbudet er helheten derfor viktig, fordi det er en arbeidsfordeling mellom fysioterapeuter organisert på ulike måter.
- ASA 4313 er avtale mellom Kommunenes Sentralforbund og NFF om drift av privat praksis for fysioterapeuter som i hovedsak ivaretar administrative forhold, og det er en utfordring hvordan kvalitetsarbeid kan forankres i avtalene.
- Kommunehelsetjenesten har kommunalt ansatte fysioterapeuter, og selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter med og uten avtale.
- De kommunalt ansatte har selvstendige stillinger, men arbeider i et miljø hvor kvalitet er satt på kartet, bl.a. ved jevnlig brukerundersøkelser og medarbeiderundersøkelser. En supplerende av KOSTRA vil være å tydeliggjøre hvor mye brukes på barn i førskolealder, i skolealder og på voksne.

- De privatpraktiserende med avtale retter seg etter ASA 4313, som er avtalen som regulerer virksomheten. Bl.a. pålegges de å rapportere på virksomheten (type faglig aktivitet og omfang) til leder for fysioterapitjenesten. Kvalitet kan tydeliggjøres mer i avtalen med kommunen.
- Privatpraktiserende fysioterapeuter uten avtale har ingen meldeplikt til lederen av fysioterapitjenesten. Finansieringssystemet av fysioterapi er i ferd med å omlegges, noe som etter hvert vil gi en dårligere inntekt. Det er sannsynlig at disse vil spe på inntekten på annen måte – f. eks ved bruk av alternative behandlingsmetoder og salg. Kan gi en del etiske problemstillinger.
- Det kommunale ansvaret må tydeliggjøres, spesielt overfor privatpraktiserende fysioterapeuter uten avtale.
- Kvalitetsmål hører hjemme i årsrapporter. Ved åpenbar dårlig kvalitet hos en fysioterapeut tas dette opp med vedkommende, det kan meldes til Etisk utvalg i NFF dersom fysioterapeuten er medlem, eller saken kan sendes Helsetilsynet. Lokalt har kommunen ingen sanksjonsmulighet ved dårlig kvalitet, men et ansvar for å motivere for og legge til rette for kvalitetsarbeid. Leder for fysioterapitjenesten har ofte selv ingen kompetanse på kvalitetsarbeid. Dette bør sikres i kommunens lederopplæring.

Faglige retningslinjer

- Faglige retningslinjer er et viktig hjelpemiddel i kunnskapsbasert praksis og er med på å kvalitetssikre profesjonsutøvernes beslutninger.
- Det er en utfordring å lage retningslinjer av god kvalitet som er nyttige i et tverrfaglig samarbeid. Fysioterapeuter deltar i arbeid med nasjonale retningslinjer, men de fysioterapispesifikke delene blir ikke alltid tatt med, eller publiseres ikke er konkrete nok. For at retningslinjer skal bli synlige og tas i bruk i praksis, må de oppleves som nyttige og være et reelt hjelpemiddel.
- NFF har egne yrkesetiske retningslinjer.
- Standarder kan legges ut på det nasjonale kvalitetssystemet, som en lokalt kan måle seg opp mot. IPLOS (som ikke kan brukes på barn) gir et bilde av funksjonsnivået hos brukeren. Det kan tydeliggjøres som et samhandlingsverktøy.

Statistikk, måling og indikatorer

- Fysioterapitjenesten er ikke tilstrekkelig tydelig i dagens statistikker. Antall årsverk er eneste måling i KOSTRA, og mange feil avdekkes. Selvstendig næringsdrivende fysioterapeuter uten driftsavtale er ikke i statistikkene og ivaretar et behov som ikke dekkes av den offentlige helsetjenesten, et behov som dermed blir skjult i statistikkene.
- Det er en utfordring å lage indikatorer for målingene som synliggjør fysioterapeuters arbeid for å kunne måle kvaliteten i fysioterapitjenesten. Forskningsprosjektet FYSIOPRIM er en start på dette arbeidet med å lage indikatorer som er brukbare i fysioterapitjenesten.

- For å sikre kvalitet i profesjonsutøvelsen, er det viktig at statistikk og målinger fører til et system der profesjonsutøverne kan få støtte til å gjøre kvalitetssikrede prioriteringer.

Synliggjøring av kvalitet

Ingen innspill fra referansegruppen.

Økonomiske stimulerings tiltak/insentiver

- NFF mener at økonomiske insentiver kan være ett nyttig stimulerings tiltak blant flere. God kompetanse er sentralt for kvaliteten av tjenesten, og økt kompetanse må føre til økt lønn. Det betyr blant annet høyere lønn for spesialister.
- NFF støtter forslaget om at takstsystemet for selvstendig næringsdrivende med driftsavtale, kan brukes til å stimulere til ønsket praksis. En slik stimulering kommer best frem ved takster som belønner kompetanse. NFF ønsker et takstsystem med tidstakster der takstene er høyere for de med høyere kompetanse/spesialister. Dagens takstsystem basert på tiltak, fremmer ikke nødvendigvis kunnskapsbasert praksis.

Benchmarking, fagfelle vurderinger og læringsnettverk

- NFF har et eget system for kollegaveiledning og arrangerer gruppesamlinger over hele landet. Målet for kollegaveiledningen er faglig og etisk refleksjon over egen praksis. For å bli godkjent spesialist i NFFs spesialistordning er det krav om veiledet praksis.

Avviksregistrering

- NFFs etiske utvalg arbeider for å spre etikk blant fysioterapeuter. I det arbeidet diskuteres avvik og hvordan avvik skal håndteres.

Støtte og faglige ressurser til kvalitetsarbeid

Ingen innspill fra referansegruppen.

Akkreditering/sertifisering

- På arbeidsplassnivå har flere rehabiliteringsinstitusjoner med fysioterapiavdelinger gjennomgått internasjonal sertifisering.
- NFF har utviklet et registreringsystem på individnivå der fysioterapeuter kan registrere egen faglig ajourføring, og vurdert hvordan dette kan brukes til å fremme avdelinger/ institutter der alle ansatte har oppfylt NFFs norm for faglig ajourføring.
- NFF ser noen juridiske skranker ved at det stilles krav ut over Helsepersonellovens krav om faglig forsvarlighet. Hvis fornyet autorisasjon med krav om faglig

ajourføring blir en del av et nasjonalt kvalitetssikringsarbeid, vil NFFs system for faglig ajourføring være et skritt i på veien.

Nasjonal enhet

- IKT er en utfordring med alle de forskjellige programvarene som fins blant utøverne i dag. Det fins sikkert mange miljøer som driver med kvalitet. Et nasjonalt kvalitetssystem skal vel ikke nødvendigvis erstatte alle disse, men heller være en sentral som koordinerer og er en veiviser for de som henvender seg utenfra. Kanskje bør det være ansvarlig for de nasjonale statistikkene for helse. Det bør kanskje være for overordnet til å være en ressurs for profesjonsutdanningene, drive kurs og veiledning, men heller være et forum som er oppdatert på hva som skjer internasjonalt og som videreutvikler kvalitet her i Norge.

Partnerskapsmodell

Ingen innspill fra referansegruppen.

Diskusjon

Kunnskapsgrunnlaget for tiltak for kvalitetsforbedring

Det ser ut til at det finnes noen tiltak med dokumentert effekt i forhold til de foreslåtte elementene i et nasjonalt kvalitetssystem for primærhelsetjenesten (10, 11, 12, 13, 16, 19). De fleste går på elementet *kompetanse*, nemlig tiltak for å få bukt med hindringer for forandring (10), trykte undervisningsmaterialer (11), og fortløpende undervisningsmøter (12). Revisjon og tilbakemelding (13) synes å gå på elementet *benchmarking, fagfellevurderinger og læringsnettverk*. Det ser også ut til å finnes støtte for tiltak som fremmer fokus på pasienter i kliniske konsultasjoner (16), som kan sies å være en del i *brukermedvirkning*. Tiltak som fremmer samarbeid mellom profesjoner (19) går på selve *samhandlingstanken* som ikke er et foreslått element men ligger til grunn for hele prosjektet. Når det gjelder elementet *faglige retningslinjer* er det vist at strategier for å fremme implementering av retningslinjer innen fysioterapitjenester kan forbedre praksis men ikke pasientenes helse (20).

Fordi det ikke har vært mulig å gjennomføre en systematisk kunnskapsoppsummering innen rammene for dette prosjektet vil vi gjøre oppmerksom på at kunnskapsgrunnlaget er usikkert.

Dokumentasjon om kvalitet i internasjonale og nasjonale fysioterapeutforbund

Gjennomgangen av dokumentasjon om kvalitet i internasjonale og nasjonale fysioterapeutforbund viser at det finnes et godt grunnlag for videre kvalitetsarbeid innen fysioterapitjenesten. Naturlig nok finnes den mest komplette dokumentasjonen i det internasjonale forbundet. Særlig den europeiske regionen av WCPT, ER-WCPT (24), har laget standarder for fysioterapitjenester både på individnivå (25) og organisasjonsnivå (27). ER-WCPT har også et verktøy for revisjon av fysioterapipraksis på individnivået som omfatter dokumentasjon i pasientjournaler, fortløpende profesjonell utvikling/livslang læring, fagfellevurdering, og tilbakemelding fra pasienter (26). ER-WCPT sine standarder på organisasjonsnivå (27) har mange elementer som er særlig relevante for kvalitet og som overensstemmer med flere av de foreslåtte elementene i et nasjonalt kvalitetssystem for primærhelsetjenesten. Fremfor alt

dekkes elementene *kompetanse, synliggjøring av kvalitet, benchmarking, fagfelle-vurderinger og læringsnettverk, faglige retningslinjer, og brukermedvirkning.*

De nasjonale forbundene i Australia og Canada tilbyr *akkreditering* for praksiser (32, 35), hvor kvalitet er et fremtredende kriterium.

De nasjonale fysioterapeutforbundene i Danmark (39), Sverige (41) og Norge (44) har alle faglig forsvarlighet i sine standarder, og alle tre forbundene arbeider systematisk med kliniske retningslinjer. Alle tre forbundene har spesialistordninger slik at fysioterapeuter kan bli spesialister innen spesifiserte områder. *Kompetanse og faglige retningslinjer* er fremtredende elementer.

Dokumentasjonen av fysioterapiforbundenenes egne arbeid med kvalitetsspørsmål viser at mange av de foreslåtte elementene i et nasjonalt kvalitetssystem allerede er på agendaen til profesjonen. Noen elementer som det er mindre dokumentasjon om er *ledelse og ledelsesforankring, statistikk, måling og indikatorer, økonomiske stimulerings tiltak/insentiver, og avviksregistrering.*

Utvikling og implementering av foreslåtte elementer i fysioterapitjenestene i innen primærhelsetjenesten i Norge

De generelle kommentarene om de foreslåtte elementene går på integrering av fysioterapitjenestene i systemet og kvalitet i det helhetlige tilbudet brukerne møter.

Når det gjelder de enkelte elementene så er det NFF som har kommet med de fleste innspillene. NFF representerer mange fysioterapeuter som har sin virksomhet innen kommunehelsetjenesten og er en sentral aktør i det at forbundet avtaler med KS om drift av privat praksis for fysioterapeuter.

Noen punkter fra NFF synes viktige å løfte frem fra resultatene, de samme punktene er også kommenterte av sjeffysioterapeuten i Nesodden Kommune:

- Det finnes et vel utarbeidet system for kompetanseutvikling innen NFF. Muligheter for fysioterapeuter å registrere egne læringsaktiviteter gjør det lett å synliggjøre kompetanse innen fysioterapitjenesten. Oversikt over kompetanse hos fysioterapeutene i kommunen bør ligge hos den lokale lederen.
- Det er sentralt at kvalitetsarbeid forankres i ledelsen. Samtidig er det en utfordring at fysioterapeuter har forskjellig organisatorisk forankring i kommunehelsetjenesten. Avtale ASA 4313 mellom KS og NFF ivaretar administrative forhold og en ytterligere utfordring er hvordan kvalitetsarbeid kan forankres i avtalene. Det er viktig at hele tjenesten organiseres som en enhet som inkluderer både ansatte og selvstendig næringsdrivende, med samme leder.
- Det er en utfordring å lage retningslinjer av god kvalitet som er nyttige i et tverrfaglig samarbeid.

- Fysioterapitjenesten er i prinsippet usynlig i dagens statistikker. KOSTRA fanger bare antall årsverk og gir muligens ett mål på strukturkvalitet. Det er ingen indikatorer som fanger kvalitet i prosess og resultat. I tillegg er ikke arbeidet til privatpraktiserende fysioterapeuter uten avtale synlig i statistikkene i det hele tatt. For å sikre kvalitet i profesjonsutøvelsen er det viktig at statistikk og målinger gir støtte til å gjøre kvalitetssikrede prioriteringer.
- På arbeidsplassnivå har flere rehabiliteringsinstitusjoner med fysioterapiavdelinger gjennomgått internasjonal sertifisering. NFF har et system for faglig ajourføring som kan videreutvikles hvis et slikt element skulle bli en del av et nasjonalt kvalitetssystem.

Konklusjon

Denne delrapporten beskriver hvordan foreslåtte overordnede elementer i et nasjonalt kvalitetssystem (Del 1 av oppdraget fra Helsedirektoratet) kan utvikles og implementeres i fysioterapitjenestene (Del 2 av oppdraget). Beskrivelsen er grunnet i oppsummert forskning samt internasjonale og nasjonale erfaringer.

Med reservasjon for at det ikke er foretatt en fullstendig kunnskapsoppsummering og at referansegruppen har hatt svært kort tid på å gi innspill på foreslåtte elementer trekker vi følgende slutninger:

- Det ser ut til at det finnes noen tiltak med dokumentert effekt i forhold til foreslåtte elementene i et nasjonalt kvalitetssystem for primærhelsetjenesten, herunder *kompetanse, benchmarking, fagfellevurderinger og læringsnettverk, brukermedvirkning* og *faglige retningslinjer*, samt for *samhandlingstanken* i seg selv.
- Det finnes gode beskrivelser relevante for kvalitetsarbeid innen internasjonale og nasjonale fysioterapeutforbund i form av standarder, verktøy for faglig revisjon, akkrediteringssystemer, spesialistordninger og faglige retningslinjer. Fremfor alt dekker disse beskrivelsene elementene *kompetanse, synliggjøring av kvalitet, benchmarking, fagfellevurderinger og læringsnettverk, faglige retningslinjer, og brukermedvirkning*.
- Det finnes allerede et organisert kvalitetsarbeid innen NFF, fremfor alt når det gjelder kompetanseutvikling og faglig ajourføring.
- Utfordringer i forhold til utvikling og implementering av foreslåtte elementer i fysioterapitjenestene er:
 - fysioterapeuter har forskjellig organisatorisk forankring i kommunehelsetjenesten
 - ledelsesansvar for kvalitetsarbeid er ikke tydeliggjort og kvalitetsarbeid er ikke forankret i avtale mellom KS og NFF
 - dagens statistikker fanger muligens noe av kvalitet i struktur, men ikke prosess eller resultat i fysioterapitjenestene

Referanser

Websider er lastet ned 300910 eller 011010

1. Sosial- og helsedepartementet. Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett sted - til rett tid. St. meld. nr 47 (2008-2009).
2. Spørreundersøkelse om fysioterapi i kommunehelsetjenesten. Rapport fra Helse- og omsorgsdepartementet. AGENDA , 2009.
3. ASA 4313. Avtale mellom KS og Norsk fysioterapeutforbund om drift av privat praksis for fysioterapeuter. Norsk fysioterapeutforbund. Oslo. 2009.
4. ASA 4303. Avtale mellom KS/Arbeids- og inkluderingsdepartementet og Norsk fysioterapeutforbund om driftstilskudd og takster for fysioterapeuter med avtale om drift av privat praksis med kommunene. Oslo. 2008.
5. <http://www.fysio.no/PRIVAT-PRAKSIS/Om-privat-praksis/Forholdet-mellom-fysioterapeuten-og-kommunen>
6. <http://www.ssb.no/kostra/index.html>
7. <http://www.med.uio.no/ish/forskning/fysioprim/>
8. <http://www.fysio.no/FONDET/Om-Fondet>
9. <http://www.stavanger.kommune.no/PageFiles/7739/Plan%20for%20fysio-%20og%20ergoterapitilbudet%20i%20Stavanger%20kommune.pdf>
10. Baker R, Camosso-Stefinovic J, Gillies C, Shaw EJ, Cheater F, Flottorp S, Robertson N. Tailored interventions to overcome identified barriers to change: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 3. Art. No.: CD005470. DOI: 10.1002/14651858.CD005470.pub2.
11. Farmer AP, Légaré F, Turcot L, Grimshaw J, Harvey E, McGowan JL, Wolf F. Printed educational materials: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 3. Art. No.: CD004398. DOI:10.1002/14651858.CD004398.pub2.
12. Forsetlund L, Bjørndal A, Rashidian A, Jamtvedt G, O'Brien MA, Wolf F, Davis D, Odgaard-Jensen J, Oxman AD. Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 2. Art. No.: CD003030. DOI: 10.1002/14651858.CD003030.pub2.
13. Jamtvedt G, Young JM, Kristoffersen DT, O'Brien MA, Oxman AD. Audit and feedback: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane*

- Database of Systematic Reviews 2006, Issue 2. Art. No.: CD000259. DOI: 10.1002/14651858.CD000259.pub2.
14. Kinnersley P, Edwards AGK, Hood K, Cadbury N, Ryan R, Prout H, Owen D, MacBeth F, Butow P, Butler C. Interventions before consultations for helping patients address their information needs. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 3. Art. No.: CD004565. DOI: 10.1002/14651858.CD004565.pub2.
 15. Légaré F, Ratté S, Stacey D, Kryworuchko J, Gravel K, Graham ID, Turcotte S. Interventions for improving the adoption of shared decision making by health-care professionals. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 5. Art. No.: CD006732. DOI: 10.1002/14651858.CD006732.pub2.
 16. Lewin S, Skea Z, Entwistle VA, Zwarenstein M, Dick J. Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2001, Issue 4. Art. No.: CD003267. DOI: 10.1002/14651858.CD003267.
 17. McGowan J, Grad R, Pluye P, Hannes K, Deane K, Labrecque M, Welch V, Tugwell P. Electronic retrieval of health information by healthcare providers to improve practice and patient care. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 3. Art. No.: CD004749. DOI: 10.1002/14651858.CD004749.pub2.
 18. Reeves S, Zwarenstein M, Goldman J, Barr H, Freeth D, Hammick M, Koppel I. Interprofessional education: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 1. Art. No.: CD002213. DOI: 10.1002/14651858.CD002213.pub2.
 19. Zwarenstein M, Goldman J, Reeves S. Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 3. Art. No.: CD000072. DOI: 10.1002/14651858.CD000072.pub2.
 20. van der Wees PJ, Jamtvedt G, Rebeck T, de Bie RA, Dekker J, Hendriks EJM. Multifaceted strategies may increase implementation of physiotherapy clinical guidelines: a systematic review. *Aust J Physiother.* 2008;54:233-241.
 21. <http://www.wcpt.org/>
 22. <http://www.wcpt.org/node/29567>
 23. <http://www.wcpt.org/node/29447>
 24. <http://www.physio-europe.org/>
 25. <http://www.physio-europe.org/index.php?action=81>
 26. <http://www.physio-europe.org/index.php?action=82>
 27. <http://www.physio-europe.org/index.php?action=83>
 28. <http://www.apta.org//AM/Template.cfm?Section=Home>
 29. http://www.apta.org/AM/Template.cfm?Section=Policies_and_Bylaws1&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=68019
 30. <http://www.physiotherapy.asn.au/>
 31. <http://www.physiotherapy.asn.au/index.php/quality-practice/physiotherapy-practice-accreditation#Standards>

32. <http://www.physiotherapy.asn.au/index.php/quality-practice/physiotherapy-practice-accreditation>
33. <http://www.physiotherapy.ca/public/public.asp>
34. <http://www.physiotherapy.ca/public.asp?WCE=C=47|K=222537|RefreshT=22255|RefreshS=LeftNav|RefreshD=2225591>
35. <http://www.physiotherapy.ca/public.asp?WCE=C=11|K=223230|RefreshS=Container|RefreshT=223230|A=Body>
36. <http://www.csp.org.uk/>
37. http://www.csp.org.uk/director/members/libraryandpublications/csppublications.cfm?item_id=98629C2EFADBB015139FB9E4C36F1F7D
38. http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_085825
39. <http://fysio.dk/>
40. <http://fysio.dk/fafo/Etik/Etiske-retningslinjer/>
41. <http://www.sjukgymnastforbundet.se/Sidor/Hem.aspx>
42. <http://www.sjukgymnastforbundet.se/profession/kvalitetsutv/Sidor/Etik.aspx>
43. http://www.sjukgymnastforbundet.se/profession/kvalitetsutv/Sidor/Kvalitet_i_praktik.aspx
44. <http://www.fysio.no/>
45. <http://www.fysio.no/FAG/NFFs-yrkesetiske-retningslinjer>
46. <http://www.fysio.no/FAG/Veileder-for-fysioterapitjenesten>