

סטנדרטיזציה של תהליך ההדרכה הקלינית בפיזיותרפיה בשירותי בריאות כללית - הצעד הראשון לשיפור ההדרכה הקלינית ושביעות רצון המדריכים

גוני מירון,¹ יגאל לברן²

¹ רכזת הדרכה קלינית ארצית, כללית

² פיזיותרפיסט ארצי, כללית

תוצאות: בשלב א' ענו על הסקר 124 מדריכים קליניים, מתוך כ-200 מדריכים פעילים ממכוני פיזיותרפיה בקהילה ובבתי חולים. ממוצע סכום הציונים הארצי היה 20.9 ± 4.1 .

הציונים הגבוהים ביותר נמצאו בשירותים שבהם תפקד רכז הדרכה מקומי.

בשלב ג' השיבו על הסקר 134 מדריכים קליניים מתוך כ-220 מדריכים פעילים. ממוצע סכום הציונים הארצי עלה בצורה מובהקת מ- 20.9 ± 4.1 ל- 24.2 ± 3.3 ($P < 0.000$). ממוצע סכום הציונים של המדריכים הוותיקים (מעל 15 שנות הדרכה) 22.68 ± 3.59 היה נמוך יותר מזה של המדריכים בעלי הוותק הבינוני 24.57 ± 3.14 ($P = 0.15$) ומזה של המדריכים הצעירים 24.68 ± 3.05 ($P = 0.019$). היקף ההדרכה הקלינית עלה ב-13%, מ-370 סטודנטים בשנת הלימודים 2014-2015 ל-420 סטודנטים בשנת הלימודים 2015-2016.

מסקנות: שביעות הרצון של המדריכים הקליניים מהמערכת התומכת שניתנת להם על ידי הכללית הייתה גבוהה יותר בסקר שבוצע אחרי תכנית ההתערבות. נראה כי תפקיד רכז הדרכה חיוני לשיפור שביעות הרצון של המדריכים הקליניים. יש להתייחס לאוכלוסיית המדריכים הוותיקים ששביעות הרצון בקרבה נמוכה יותר.

מילות מפתח: הדרכה קלינית, פיזיותרפיה, כללית, שביעות רצון

תקציר

רקע: המדריך הקליני הוגדר במסלול ההכשרה של הפיזיו-תרפיסטים בשירותי בריאות כללית כתפקיד מפתח לקידום מקצוע הפיזיותרפיה. משאבים רבים הוקצו לקידום ההדרכה הקלינית והפיתוח המקצועי של המדריכים.

יעדי התכנית: 1. יצירת סטנדרטיזציה ארצית בתנאי ההדרכה הקלינית. 2. הגברת היענות המדריכים הקליניים להדרכה.

מטרות הסקר: בדיקת שביעות רצון המדריכים הקליניים ממערך ההדרכה בשירותי בריאות כללית.

שיטת המחקר: התהליך בוצע בשלושה שלבים: שלב א' - נשלח סקר אלקטרוני אנונימי לבדיקת שביעות רצון המדריכים ממערכת התמיכה שנותנת הכללית להדרכה הקלינית. שלב ב' - על בסיס ממצאי הסקר ובהתייעצות עם אנשי מקצוע ומתאמות ההתנסויות מחוגי פיזיותרפיה נבנתה תכנית התערבות. בבסיס התכנית עמדו הכשרת רכזי ההדרכה ופיתוח הנחיות עבודה ארציות. שלב ג' - לאחר תשעה חודשים בוצע סקר עמדות חוזר בקרב מדריכים קליניים. ועדת האתיקה של הכללית אישרה את ביצוע המחקר.

כלי מדידה: סקר העמדות כלל שישה היגדים שבחנו את שביעות הרצון של המדריכים מהשירות הניתן להם על ידי הכללית. מידת ההסכמה של המדריך עם כל היגד דורגה בין 1 - לא מסכים כלל עד 5 - מסכים במידה רבה מאוד. עבור כל משיב חושב גם סכום הציונים בסקלה של 6 עד 30. בנוסף, נאספו נתונים על תחום העיסוק והוותק של המדריך.

הקדמה

שירותי בריאות כללית הוא ארגון הבריאות הגדול בישראל, המספק שירותי בריאות ל-4.3 מיליון מבוטחים. הטיפול במבוטחי הכללית ניתן בכל רחבי הארץ וכולל מסגרות מגוונות החל במכונים בקהילה ויחידות להמשך טיפול, דרך מרכזים רב מקצועיים להתפתחות הילד וכלה במרכזי שיקום, מרכזים גריאטריים ובתי חולים אקוטיים.¹

הכללית מעניקה לכל החוגים לפיזיותרפיה בארץ שירותי הדרכה קלינית, בכל תחומי ההתנסויות הקליניות במשך שנים רבות. מעבר להנחיות כלליות הניתנות על ידי החוגים, עד היום לא נעשו פעולות ברמה הארצית ליצירת סטנדרטיזציה בתחום, ולמעשה, שירותי הפיזיותרפיה במסגרת הכללית פעלו ללא תיאום ביניהם בנושא ההדרכה הקלינית. ההכשרה העיקרית למדריכים קליניים ניתנת על ידי החוגים לפיזיותרפיה באוניברסיטאות ובמכללות. ההכשרה כוללת קורס בסיסי להכשרת מדריכים קליניים וקורס מתקדם ללא עלות למשתתפים. היקף ותכני הקורס שונים מעט בין החוגים, ומוגבלים במספר ההקצאות שמציעים. בנוסף, החוגים מקנים הנחות למדריכים קליניים בימי עיון מקצועיים. בשנים האחרונות, כל שנתון סטודנטים של כל החוגים יחד מונה כ-270 סטודנטים, וכל סטודנט נדרש לעבור התנסויות קליניות במספר תחומים בהיקף של כ-1000 שעות.^{2,3,4,5,6} זה זמן רב קיימת מצוקה אמיתית באיתור, בהכשרה ובהפעלה של מקומות להדרכה קלינית במסגרת שירותי הפיזיותרפיה בארץ. המצוקה במקומות התנסות מביאה להתפשרות של החוגים בשיבוץ סטודנטים. לכן חלק מהסטודנטים משובצים להתנסות קלינית במקומות שבהם תנאי ההדרכה אינם אופטימליים מבחינת מגוון, כמות ומאפייני המטופלים, הרמה המקצועית של הפיזיותרפיסטים במקום, רמת ההדרכה הקלינית והיקף הפעילות במקום. הכללית היא הקופה הגדולה ביותר בארץ ומטבע הדברים מספקת חלק נכבד מהמקומות להתנסות קלינית של סטודנטים. כחלק מתהליך פיתוח מסלולי הכשרה של הפיזיותרפיסטים בכללית הוגדר תפקיד המדריך הקליני כאחד משלושת תפקידי המפתח החיוניים לקידום המקצוע. כתוצאה מכך נוסד תפקיד רכז הדרכה קלינית ארצי וכן מוגונו רכזי הדרכה לכל שירות. משאבים רבים הוקצו לקידום ההדרכה מבחינת כמותה ואיכותה. בנוסף, הושם דגש על הפיתוח המקצועי של המדריכים. בתחילת התהליך הוחלט

לבדוק את מידת שביעות הרצון של המדריכים הקליניים, לבנות תכנית לשיפור ההדרכה ולבדוק את תרומת התכנית לשביעות רצון המדריכים.

יעדי התכנית היו: 1. יצירת סטנדרטיזציה ארצית של תנאי ההדרכה הקלינית, ו-2. הגברת היענות המדריכים הקליניים להדרכה.

מטרות הסקר

בדיקת שביעות רצון המדריכים הקליניים בכללית ממערך ההדרכה בכללית.

שיטת המחקר

בוצע מחקר בן שלושה שלבים: שלב א' - נערך סקר אלקטרוני אנונימי לבדיקת שביעות רצון המדריכים ממערכת התמיכה שנותנת הכללית להדרכה הקלינית. שלב ב' - על בסיס ממצאי הסקר ובהתייעצות עם אנשי מקצוע ומתאמות ההתנסויות מהחוגים נבנתה תכנית התערבות שבבסיסה עומדים רכז ההדרכה ופיתוח הנחיות עבודה ארציות. שלב ג' - לאחר תשעה חודשים בוצע סקר עמדות חוזר של מדריכים קליניים. מדדי התוצאה של תכנית ההתערבות היו שינוי במספר הסטודנטים שהודרכו בכללית ושביעות הרצון של המדריכים הקליניים בכללית מהמערכת התומך שקיבלו לצורך ההדרכה.

מספר הסטודנטים נבדק באמצעות איסוף נתוני ההדרכה בכל שירותי הפיזיותרפיה של הכללית. נעשה מיפוי של כמות ההדרכה הקלינית בכללית, בכל תחומי ההתנסויות בכל רחבי הארץ. המיפוי נעשה בתום שנת הלימודים תשע"ה ושוב בתום שנת הלימודים תשע"ו.

שביעות רצון המדריכים נבדקה באמצעות סקר שבו נוסחו 6 היגדים:

- אני חש שההדרכה הקלינית בפיזיותרפיה בכללית חשובה ומוערכת.
- אני מודע לשלל הזכויות המוקנות לי מתוקף תפקידי כמדריך קליני.
- הדרישות מהמדריך הקליני ברורות לי.
- בהדרכה הקלינית בכללית יש סטנדרט איכות גבוה מהמוצע

ביותר ניתנו במקומות שבהם היה רכז הדרכה פעיל בשנים האחרונות.

תכנית ההתערבות: על בסיס ממצאי הסקר ובהתייעצות עם אנשי מקצוע ועם מתאמות ההתנסויות בחוגים נבנתה תכנית התערבות שבבסיסה שני דגשים: 1. יצירת סטנדרטיזציה ארצית במסגרת ובתכני ההדרכה. 2. הכשרת הרכזים, המהווים נקודת מפתח להצלחת התהליך. כדי להשיג דגשים אלו נעשו מספר פעולות במהלך תשעה חודשים:

- מינוי רכז הדרכה בכל מחוז ובכל בית חולים.
- קיום מפגשי למידה ועשייה לרכזים: המפגשים שימשו להקניית כלי עבודה לרכזים ובמקביל לפיתוח תיק הדרכה שעל פיו ייקבע הסטנדרט הארצי.
- פיתוח והטמעה של הנחיות עבודה וסטנדרט מקצועי בהדרכה קלינית: תיק ההדרכה כלל מספר תוצרים שכולם נכתבו על ידי הרכזים, עברו ביקורת של מנהלי השירות ותוקנו בהתאם: 1. הגדרת חזון ההדרכה הקלינית בפיזיותרפיה בכללית - מתייחס הן לאיכות והן לכמות ההדרכה. 2. הגדרת תפקיד רכז ההדרכה - מחד גיסא תפקיד הרכז נדרש להגדרה היות ומדובר בתפקיד חדש, ומאידך גיסא נדרשת גמישות והתאמתו לצורכי ומאפייני כל שירות. ההגדרה מתייחסת לשלושה תחומים: א. מקצועיות בהדרכה - הטמעת הנחיות העבודה ותוצרים מקצועיים אחרים, פיתוח מערך ההדרכה, מתן משוב למדריכים ותמיכה מקצועית לפני ההדרכה, במהלכה ולאחריה. ב. גיהול - פיתוח צוות המדריכים, תכנון מצבת המדריכים, ממשקים עם החוגים. ג. אדמיניסטרציה - אחריות על כל הניירת הנדרשת מהחוגים ומהכללית. 3. הנחיות עבודה - מפרטות את מסגרת ההדרכה הקלינית ונותנות מענה למספר סוגיות שנועדו להגן על המדריך, על הסטודנט ועל המטופל, כגון פניות המדריך, תגמול המדריך, הרשומה הרפואית, אחריות מקצועית, מטלות המדריך, חניכת מדריך חדש. 4. נוהל חניכת מדריך קליני חדש - מפרט את הפעולות שבהן יש לנקוט ואת האחריות לביצוע החניכה.
- ארגון יום עיון שנתי למדריכים.
- מתן עדיפות והנחות למדריכים בימי עיון ובקורסים.
- מפגשי מדריכים מקומיים בכל מוסד מדריך - נועדו הן להוות כלי להטמעת ההנחיות והן לתת מענה לבעיות מקומיות בכל שירות ושירות.

הארצי.

- הכללית משקיעה בפיתוח וטיפוח המדריך הקליני.
- כשאני נתקל בקושי בהדרכה יש לי כתובת ברורה לפנות אליה להתייעצות.

ההיגדים נוסחו על ידי 3 מדריכים קליניים בכירים ועברו תיקון ותיקוף של יחידת המחקר של הכללית. הסקר הועבר כפיילוט ל-4 מדריכים קליניים בכירים ול-3 מנהלים שהדריכו בעבר. מידת ההסכמה של המדריך עם כל היגד דורגה בסקלת ליקרט, כאשר 1 משקף חוסר הסכמה מוחלט ו-5 מבטא הסכמה רבה מאוד. עבור כל משיב חושב גם סכום הציונים בטווח של 30-6. השאלון הועבר בצורה ממוחשבת, אנונימית, באמצעות קישור לפורטל הפיזיותרפיה שנשלח לכל המדריכים הקליניים הפעילים בכללית. הסקר הועבר בפעם הראשונה לפני שנעשתה התערבות כלשהי במערך ההדרכה בכללית, וכעבור תשעה חודשים, לאחר ההתערבות, הועבר שוב באותה מתכונת. איסוף הנתונים נמשך כשבועיים בכל אחד מהסקרים. ההשערה הייתה ששביעות הרצון של המדריכים הקליניים תשתפר.

הנתונים עובדו על ידי יחידת המחקר של הכללית. ממוצעים חושבו לכל היגד ברמה הארצית, ועל פי מקום עבודה, ותק בהדרכה וותק בפיזיותרפיה. מבחן T דו זנבי למדגמים בלתי תלויים (independent t test) בוצע להשוואת ממוצע הציונים בין שני המדגמים (לפני ואחרי ההתערבות), ולהשוואת ממוצע הציונים של כל דרגת ותק בנפרד לפני ואחרי ההתערבות. מבחן one way ANOVA בוצע לצורך השוואת ממוצע הציונים בין שלוש דרגות הוותק השונות בכל מדגם. ניתן אישור לביצוע המחקר מוועדת האתיקה של הכללית.

תוצאות

סקר שלב א': על הסקר ענו 124 מדריכים קליניים מתוך כ-200 מדריכים שהיו פעילים באותה שנה. מאפייני המשיבים מתוארים בטבלה 1. המשיבים מייצגים את כל שירותי הפיזיותרפיה הלוקחים חלק בהדרכה הקלינית בכללית, את כל תחומי ההדרכה וכן ותק מגוון בפיזיותרפיה בכלל ובהדרכה הקלינית בפרט. ממוצע הציון הארצי שניתן לכל היגד מתואר בגרף 1. הציון הממוצע הנמוך ביותר, 2.8, ניתן להיגד "הכללית משקיעה בפיתוח וטיפוח המדריך הקליני". הציונים הגבוהים

רצון המדריכים ממערך תומך ההדרכה בכללית נבדקה ערב התכנית ובסופה. בהתאם להשערות שהועלו, שביעות הרצון של המדריכים הקליניים מהמערך התומך הניתן להם בכללית, כפי שמשקפת בהיגדים שנבדקו, עלתה בצורה משמעותית. עם זאת, נמצאו הבדלים בין מידת שביעות הרצון של מדריכים ותיקים לבין מידת שביעות הרצון של מדריכים צעירים. שביעות הרצון של המדריכים הוותיקים הייתה נמוכה יותר בכל ההיגדים ויכולה לנבוע משחיקה, מקושי לקבל את תפקיד הרכז המאויש פעמים רבות על ידי מדריך קליני צעיר מהם או מקושי לשנות הרגלי הדרכה לאחר שנים של עבודה. יש לתת את הדעת לאוכלוסייה מיוחדת זו ולהשקיל להסיר את החסמים כדי שניתן יהיה להפיק תועלת מהידע ומהניסיון המאפיינים את המדריכים הוותיקים.

ההיגד שזכה לציון הגבוה ביותר בסקר השני הוא ההיגד השישי, המתיחס בעיקר לתפקיד הרכז כפי שהוגדר בתיק ההדרכה שנכתב והוטמע כחלק מהתכנית. הדבר מחזק את ההשערה שזהו תפקיד מפתח החיוני לקידום מקצוע ההדרכה הקלינית בפיזיותרפיה. ייתכן שהשיפור בשביעות הרצון נובע מגורמים נוספים, אך היות וחלק ניכר מההתערבות עסק בהקניית מיומנויות הרכזים ומיצוב תפקידם נראה כי ניתן לייחס את השינוי, לפחות בחלקו, לתפקיד הרכז. לפיכך, כדאי להמשיך ולהכשיר את הרכזים ולתת להם כלים ניהוליים מתקדמים יותר בנוסף להכשרה מתקדמת בהדרכה קלינית.

השינוי בהדרכה הקלינית בא לידי ביטוי גם בעלייה בהיקף ההדרכה. בשנה שקדמה להתערבות (תשע"ה) הודרכו בכללית כ-370 סטודנטים בכל תחומי ההתנסות. בשנת הלימודים תשע"ו הודרכו בכללית כ-420 סטודנטים. בנוסף, יותר פיזיותרפיסטים מעוניינים לעבור הכשרה ולהצטרף למצבת המדריכים. העלייה בהיקף ההדרכה מהווה הישג חשוב לאור המצוקה המשמעותית במקומות הדרכה בארץ. המשתנים שנבדקו לא בחנו את איכות ההדרכה הקלינית, אלא רק את כמות ההדרכה ואת שביעות הרצון של המדריכים מהיחס ומהמערך התומך שהם מקבלים. הנחת החוקרים הייתה שיש לבסס תחילה את אמון המדריכים ברכזים כדי לגייס אותם לטובת התהליך. לאחר שחל שיפור משמעותי בשביעות הרצון של המדריכים, כעת יש לשים דגש על תהליכים לשיפור איכות ההדרכה.

- ניסוח מסמך מטרות ויעדים הפורט את כל היעדים של ההתנסות בכל תחום ברזולוציה של שבועות. מטרת המסמך ליצור סטנדרטיזציה בתכני ההדרכה. המסמך מקל על המדריכים להבנות את ההתנסות, לאתר קשיים של הסטודנט מוקדם ככל האפשר כך שיוכל לתת פתרון מהיר, וכן עוזר לסטודנט להבין מה מצופה ממנו בכל שלב ושלב בהתנסות.
- יצירת פורומים ומאגרי מידע מקוונים לצורך שיתוף מידע - נבנה מאגר מידע הנותן תמונה כללית של כל ההדרכה הקלינית בפיזיותרפיה בכללית בכל רגע נתון. בנוסף, נפתח פורום במיילים שבו חברים כל המדריכים הקליניים ושם ניתן מענה לשאלות כמו גם עדכוני מידע.

במרץ 2016, לאחר כתשעה חודשים של פעילות בוצע שנית סקר העמדות באותה שיטה בדיוק.

סקר שלב ג': על הסקר ענו 134 מדריכים קליניים, מאפייניהם מתוארים בטבלה 1. המשיבים מייצגים את כל שירותי הפיזיותרפיה הלוקחים חלק בהדרכה הקלינית בכללית, את כל תחומי ההדרכה, וכן ותק מגוון בפיזיותרפיה בכלל ובהדרכה הקלינית בפרט. בכל ההיגדים עלה הציון הממוצע (מתואר בגרף 1 בהשוואה לממוצעי הסקר הראשון) בצורה מובהקת סטטיסטית ($P < 0.000$). ממוצע סכום הציונים עלה בצורה מובהקת ($P < 0.000$) בקרב המדריכים הצעירים המדריכים עד 5 שנים ($M=21.53$, $SD=4.2$, $M=24.62$, $SD=3.05$) ובקרב המדריכים בעלי הוותק הבינוני המדריכים 5 עד 14 שנים ($M=20.52$, $SD=3.99$, $M=24.57$, $SD=3.14$).

ממוצע סכום הציונים של המדריכים הוותיקים לא השתנה בצורה מובהקת בין הסקרים ($M=20.53$, $SD=4.45$, $M=22.68$, $SD=3.59$, $P=0.083$). נמצא הבדל מובהק סטטיסטית בין ממוצע סכום הציונים של המדריכים הוותיקים לזה של המדריכים הצעירים ($P=0.019$) ולזה של המדריכים בעלי הוותק הבינוני ($P=0.015$) (טבלה 2). לא נמצא הבדל מובהק סטטיסטית בהשוואה בין בתי חולים למחוזות.

סיכום ומסקנות

במחקר הנוכחי הופעלה תכנית לשיפור מערך ההדרכה הקלינית של סטודנטים לפיזיותרפיה בכללית. שביעות

טבלה 1: מאפייני המשיבים בסקרים

סקר 2 N=135	סקר 1 N=124	
מקום עבודה		
60.4% 81	72.6% 90	מכונים בקהילה
39.6% 53	25.8% 32	בתי חולים
1	2	חסר
וותק בפיזיותרפיה		
3% 4	3.2% 4	עד 5 שנים
48.5% 65	54.8% 68	6-14 שנים
38.8% 52	34.68% 43	15 שנים ומעלה
14	9	חסר
וותק בהדרכה קלינית		
40.3% 54	4% 48	עד 5 שנים
4.03% 54	42.74% 53	6-14 שנים
20.15% 27	15.32% 19	15 שנים ומעלה
0	4	חסר

טבלה 2: ממוצע סכום הציונים - השוואה לפי וותק

* P value	סקר 2 - 2016	סקר 1 - 2015	
0.000>	24.2 (SD=3.27)	20.93 (SD=4.14)	כל המדריכים
0.000>	24.62 (SD=3.05)	21.53 (SD=4.19)	מדריכים צעירים
0.000>	24.56 (SD=3.14)	20.52 (SD=3.99)	מדריכים בעלי וותק בינוני
0.083	22.68 (SD=3.59)	20.53 (SD=4.45)	מדריכים וותיקים

*מובהקות חושבה באמצעות מבחן T דו זנבי למדגמים בלתי תלויים (independent t test)

מגבלות המחקר

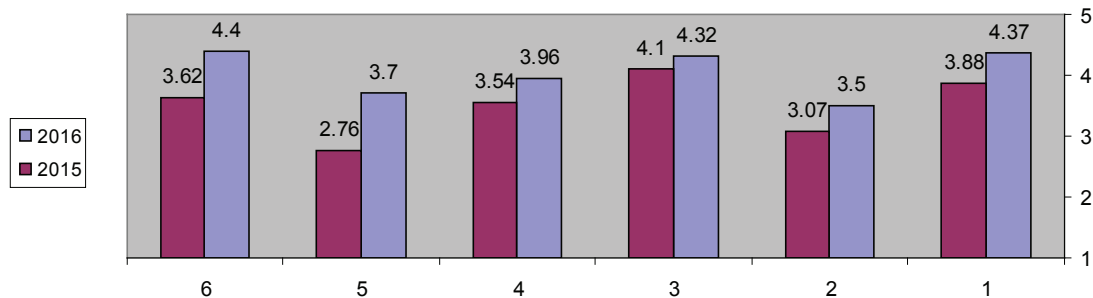
- את הסקר ניתן היה למלא רק בעמדות מחשב של הכללית. דבר שהקטין את ההיענות למילוי הסקר בשל קושי טכני וכן בשל חשש של חלק מהמדריכים שהסקר אינו באמת אנונימי.
- ההשוואה בין הסקרים הנה קבוצתית ולא אישית היות והסקר אנונימי.
- ההתערבות נעשתה ברמה הארצית בכל שירותי הפיזיותרפיה בכללית ולא נבדקה קבוצת ביקורת של מדריכים קליניים שלא נחשפו לתכנית ההתערבות.

תודות: צוות פיזיותרפיה רמות אשכול - על הליווי, על התמיכה ועל העצה בכל שלב ושלב בתהליך. תודה לענת שעשוע - על הייעוץ ועל עיבוד הנתונים והניתוח הסטטיסטי שלהם.

מקורות

- אתר הבית של הכללית, 2016
<http://homenew.clalit.org.il/sites/Communities/Physiotherapy-Portal/Pages/Professional-Development.aspx>
- אתר החוג לפיזיותרפיה אוניברסיטת אריאל, 2016
<http://www.ariel.ac.il/physiotherapy/bpt/introduction>
- אתר החוג לפיזיותרפיה אוניברסיטת בן גוריון, 2016
http://in.bgu.ac.il/welcome/Pages/degree_1/Physiotherapy_degree_1.aspx
- אתר החוג לפיזיותרפיה אוניברסיטת חיפה, 2016
<http://hw2.haifa.ac.il/index.php/he/physapplicantsinfo/physical-applicants-ba>
- אתר החוג לפיזיותרפיה מכללת צפת, 2016
[http://www.zefat.ac.il/_Uploads/dbsAttachedFiles/file1\(36\).pdf](http://www.zefat.ac.il/_Uploads/dbsAttachedFiles/file1(36).pdf)
- אתר החוג לפיזיותרפיה אוניברסיטת תל אביב, 2016
<https://med.tau.ac.il/phys-ba-takanon#phis-clinic>

גרף 1: ממוצע ציונים ארצי של ההיגדים, השוואה בין 2015 ל-2016, ($p < 0.000$)



ההיגדים:

1. אני חש שההדרכה הקלינית בפיזיותרפיה בכללית חשובה ומוערכת
2. אני מודע לשלל הזכויות המוקנות לי מתוקף תפקידי כמדריך קליני
3. הדרישות מהמדריך הקליני ברורות לי
4. בהדרכה הקלינית בכללית יש סטנדרט איכות גבוה מהממוצע הארצי
5. הכללית משקיעה בפיתוח וטיפוח המדריך הקליני
6. כשאני נתקל בקושי בהדרכה יש לי כתובת ברורה לפנות אליה להתייעצות

Standardization of clinical training process in physiotherapy in Clalit - The first step towards improvement of clinical instruction and instructors' satisfaction

Goni Meron¹, Igal Levrant²

1. General clinical training director, Clalit Health services, Israel.
2. Chief Physiotherapist, Clalit Health services, Israel.

Abstract

Background: Recognizing the key role of the clinical instructor in promoting the physiotherapy profession, the Clalit HMO has invested a great deal of resources towards the professional advancement of clinical instructors.

Long term Objectives: 1. Nationwide standardization of a qualitative clinical training program. 2. Improving accredited physiotherapists' rate of participation as clinical instructors.

Aims: To gain an understanding of the instructors' perceptions of and attitudes towards the clinical training process, and to assess their degree of satisfaction with the organizational support provided to clinical instructors.

Method: The process included three stages: Stage A - A survey was anonymously administered through a website link. Stage B - Based on the survey outcomes, and in consultation with experts in the field of clinical instruction in physiotherapy, an intervention program was designed. The core of the program was to provide educational training courses for the regional coordinators of clinical instruction and develop working procedure guidelines for the clinical instructors. Stage C - Nine

months after the first survey was conducted, the clinical instructors completed the survey again. The study was approved by the Ethical Committee of the Clalit HMO. Measurement tools: The survey included six statements assessing clinical instructors' satisfaction with the services provided through the Clalit. The level of agreement with each statement was rated between 1 (do not agree at all) and 5 (strongly agree). Data regarding the instructors' seniority and areas of expertise were collected as well. For each responder, a total score was calculated, ranging from 6 to 30.

Results: Stage A - The survey was completed by 124 of 200 active instructors who were approached and who represented the full range of physiotherapy subfields. The total average score was 20.9 ± 4.1 . The highest scores were in places which were already being covered by the regional clinical training coordinator. Stage C - The survey was completed by 134 of the 220 active instructors who were approached for this purpose. The total average score increased to 24.2 ± 3.3 ($P < .000$). The total survey scores of the experienced instructors (22.68 ± 3.59) were significantly lower than either those of the newer instructors (24.68 ± 3.05 ; $P = .019$), or those of the instructors with mid-range seniority (24.57 ± 3.14 ; $P = .15$). The amount of students guided in Clalit increased significantly, by 13%, from 370 students during 2014-2015 to 420 students during 2015-2016.

Conclusions and implications: The clinical instructors' satisfaction from the support given by the organization, significantly improved in the second survey. It seems that the role of regional clinical training coordinator is essential to the clinical instructors' satisfaction. However, the low satisfaction rates of the experienced instructors merits further consideration.

Key words: clinical training, physiotherapy, clinical instructor, Clalit