

Visokokakovostna fizioterapija – kaj je to?

doc. dr. **Urška Puh**, dipl. fiziot.¹, **Aleksander Zupanc**, dipl. fiziot.², viš. pred. mag. **Sonja Hlebš**, viš. fiziot, univ. dipl. org.¹

¹Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani, Ljubljana ²Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije - URI Soča, Ljubljana

Korespondenca/Correspondence: doc. dr. Urška Puh, dipl. fiziot.; e-pošta: urska.puh@zf.uni-lj.si

Uvod: Revidirani Temeljni standardi za fizioterapevtsko prakso Evropske regije WCPT (1) so bili prevedeni v slovenski jezik (2). Namenjeni so vsem fizioterapevtom in študentom fizioterapije, ki so v posrednem ali neposrednem stiku s pacienti. Vključujejo jasna stališča o pričakovani kakovosti medsebojnega delovanja, potrebna pri upoštevanju etičnih načel. Izražajo vrednote, pogoje in cilje, nujne za nadaljnji razvoj stroke. So orodje, ki ga za vrednotenje kakovosti sedanjega izvajanja fizioterapevtske dejavnosti in načrtovanje izboljšanja lahko uporabljajo vsi, ki želijo ponujati ali prejemati visokokakovostno fizioterapijo. Vsak standard ima več meril, ki ga vrednotijo oziroma opisujejo, kako naj bi ga dosegli. Dva in dvajset standardov je razdeljenih v pet medsebojno odvisnih sklopov. **1) Sodelovanje s pacientom:** Najpomembnejše je upoštevanje pacienta kot posameznika in se kaže pri vseh vidikih fizioterapevtskega odnosa in v vseh časovnih obdobjih. Pacient mora dobiti informacije o predlaganih postopkih fizioterapije. Pri tem je treba upoštevati njegovo starost in čustveno ter mentalno sposobnost za soglasje ob polni obveščenosti. Fizioterapevt obravnava podatke, ki jih dobi od pacienta, kot strogo zaupne. **2) Cikel ocenjevanja in terapije:** Da bi lahko zagotovili učinkovito fizioterapijo, je treba pridobiti vse dosegljive podatke, ki bi lahko bili uporabni v povezavi z obravnavo pacienta. Fizioterapevtski pregled mora poleg opazovanja, ogledovanja in tipanja ter specifičnih ocenjevalnih tehnik vsebovati uporabo objavljenih standardiziranih veljavnih, zanesljivih in občutljivih merilnih orodij. Izberemo jih glede na pacientovo težavo, da ocenimo spremembo njegovega zdravstvenega stanja. Zbiranju podatkov in ocenjevanju sledi analiza, katere cilj je pripraviti načrt fizioterapije. Načrt fizioterapije se oblikuje v sodelovanju s pacientom in izvede tako, da ima pacient od tega korist. Uspešnost načrta se ocenjuje sproti, glede na pacientove spreminjajoče se okoliščine in zdravstveno stanje ter ga, če je treba, lahko spreminjamo. Ob koncu načrta fizioterapije je treba poskrbeti za nadaljevanje fizioterapije drugje – premestitev ali zaključek obravnave. Odpustno poročilo o pacientovi obravnavi, ki ga napiše fizioterapevt samostojno ali je večdisciplinarno, mora biti poslano osebi, ki je pacienta nanjo napotila. Pri premestitvi se rezultati in interpretacija uporabljenih merilnih orodij posredujejo fizioterapevtu, ki bo pacienta prevzel. **3) Sporazumevanje:** Fizioterapevt se učinkovito sporazumeva s pacienti in/ali njihovimi skrbniki. Da bi pacientu zagotovil učinkovito in zadostno fizioterapevtsko storitev, sodeluje z zdravstvenimi delavci in drugimi ustreznimi strokovnjaki. Vsak pacient mora imeti svojo dokumentacijo, ki je shranjena skladno z veljavno zakonodajo. **4) Promocija varnega okolja za delo in fizioterapevtsko obravnavo:** Obravnava pacientov poteka v okolju, ki je varno tako zanje kot za njihove skrbnike in fizioterapevte. Fizioterapevt mora zagotoviti, da bo tveganje, če dela sam, kolikor se da znižano. Vsa oprema je varna, služi namenu in zagotavlja varnost pacientu, njegovemu skrbniku in fizioterapevtu. **5) Neprekinjen strokovni razvoj oziroma vseživljenjsko učenje:** Fizioterapevt ocenjuje svoje potrebe po izobraževanju oziroma izpopolnjevanju ter načrtuje svoj neprekinjeni strokovni razvoj oziroma vseživljenjsko učenje. V zbirni mapi evidentira izvedbo načrta in vrednoti koristi glede na postavljene učne cilje. **Zaključek:** Temeljni standardi za fizioterapevtsko prakso so dosegljivi standardi in dobra podlaga za samoregulativo stroke. Ujemajo se s slovensko zakonodajo, vključno s kompetencami poklica fizioterapevt (3), ter jo dopolnjujejo (za primerjavo in razlago glej 4). Za njihovo udejanjanje v Sloveniji smo v prvi vrsti odgovorni fizioterapevti, za doseganje nekaterih standardov pa so verjetno

potrebne širše sistemske prilagoditve. Poleg kakovostnega dodiplomskega izobraževanja je treba organizirati tudi podiplomska izpopolnjevanja, ki bodo spodbujala z dokazi podprto prakso v fizioterapiji in uporabo standardiziranih merilnih orodij na vseh ravneh fizioterapevtske dejavnosti.

Ključne besede: standardi, fizioterapija, kakovost, ocenjevanje, razvoj.

High quality physiotherapy – what is this?

Background: European core standards of physiotherapy practice (1) were translated in Slovenian language (2). These standards apply to all physiotherapists in direct or indirect contact with patients. The tool provides clear statements about the expected quality of interaction required to apply the ethical principles. They are considered to be achievable. The core standards are a tool that can be used to evaluate the current physiotherapy service and to plan its improvement by everybody who has an interest in providing or receiving high quality physiotherapy service. In this paper, foundations for the core standards are explained, and the standards are summarized in five sections: **1. Patient partnership:** recognition of the patient as an individual is central to all aspects of the physiotherapeutic relationship and is demonstrated at all times. Patients are given information about the proposed physiotherapy procedure, taking into account their age, emotional state and cognitive ability to allow informed consent to be given. Information which the patient gives to the physiotherapist is treated in the strictest confidence. **2. Assessment and treatment cycle:** in order to deliver effective physiotherapy intervention, information relating to treatment options is identified, based on the best available evidence, included observation, palpation/handling and use of specific assessment techniques. Taking account of the patient's problems, a published, standardised, valid, reliable and responsive outcome measure is used to evaluate the change in the patient's health status. Following information gathering and assessment, analysis should be undertaken in order to formulate a treatment plan. A treatment plan is formulated in partnership with the patient and is delivered in a way that benefits the patient. The treatment plan is constantly evaluated to ensure that it is effective and relevant to the patient's changing circumstances and health status. On completion of the treatment plan, arrangements are made for the transfer of care/discharge. A discharge report about the patient's treatment may be uni-professional or multi-professional and should be sent to the referrer. The report should include the results of any outcome measures used, with a clear explanation of the scoring used and interpretation to the physiotherapist. **3. Communication and the patient's documentation:** Physiotherapists communicate effectively with patients and/or their carers/relatives. Physiotherapists communicate effectively with health professionals and other relevant professionals to provide an effective and efficient service to the patient. To facilitate patient management and satisfy legal requirements, every patient who receives physiotherapy must have a record, and must be retained in accordance with existing policies. **4. Promotion of a safe working treatment environment:** patients are treated in an environment that is safe for patients, physiotherapists and carers. Physiotherapists take measures to ensure that the risks of working alone are minimised. All equipment is safe, fit for purpose and ensures patient, carer and physiotherapists' safety. **5. Continuing professional development/lifelong learning:** the physiotherapist assesses his/her learning needs and plans his/her continuing professional development/lifelong learning. In a continuing professional development portfolio the plan is implemented and the benefits of the learning needs evaluated. **Conclusion:** the core standards of physiotherapy practice are considered to be achievable and a good base for physiotherapy self-regulation. The core standards are in accordance with competencies of physiotherapy profession (3) and are supplementing the Slovenian legislation (4). Physiotherapists are responsible primarily for their realisation. To achieve some standards a few bigger systematic adaptations are needed in Slovenia. There is a need of qualitative graduate education and organisation of postgraduate education, which should facilitate the evidence based physiotherapy practice and application of standard outcome measures to all levels of physiotherapy.

Key words: standards, physical therapy, quality, assessment, development.

Literatura/References:

1. European Region World Confederation for Physical Therapy. European core standards of physiotherapy practice. general meeting, 22–24 May 2008, Athens, Greece: European Region, World Confederation for Physical Therapy; 2008. Dostopno na:

- <http://www.physio-europe.org/download.php?document=71&downloadarea=6>.
2. Društvo fizioterapevtov Slovenije – strokovno združenje. Temeljni standardi za fizioterapevtsko prakso. Ljubljana: Društvo fizioterapevtov Slovenije – strokovno združenje; 2015.
 3. Seznam poklicev v zdravstveni dejavnosti. Uradni list RS, št. 82/2004.
 4. Puh U, Zupanc A, Hlebš S (2015). Temeljni standardi za fizioterapevtsko prakso – merila pričakovane kakovosti. Rehabilitacija 14 (supl. 1): 25–32. Dostopno na: http://ibmi.mf.uni-lj.si/rehabilitacija/vsebina/Rehabilitacija_2015_S1_p025-032.pdf.