

Na temelju članka 26. točke 4. Zakona o fizioterapeutskoj djelatnosti (NN 120/2008.) te članka 20. i članka 9. točke 5. Statuta Hrvatake komore fizioterapeuta, Vijeće Komore na svojoj 3. Sjednici, dana 27. travnja 2009. godine donijelo je

STANDARDE U FIZIOTERAPIJSKOJ PRAKSI

Uvod

Hrvatska komora fizioterapeuta (u daljnjem tekstu Komora) želi poboljšati kvalitetu pružanja fizioterapijske skrbi diljem Republike Hrvatske potičući visoke standarde u edukaciji i praksi fizikalne terapije. Komora prepoznaje važnost razvoja i dokumentiranja dogovorenih standarda u fizioterapijskoj praksi.

Standardi u praksi fizikalne terapije su načela za provođenje fizikalne terapije i zahtijeva koji se očekuju od fizioterapeuta kako bi pružili visoku kvalitetu fizikalne terapije u zajednici. Oni su temelj za reviziju fizioterapijske prakse. Predstavljaju profesionalnu obvezu fizioterapijske profesije da promovira optimalno zdravlje i funkciju pojedincima i populaciji kako bi fizioterapijske usluge bile što učinkovitije. Ovi standardi pružaju osnove za fizioterapijsku praksu u svim postavkama uključujući klinike, bolnice, privatne prakse, škole i druge ustanove, ali se ne ograničavaju na njima.

Standardi obuhvaćaju: administraciju i postavke u organizaciji fizioterapijske prakse, komunikaciju, odgovornost prema zajednici, kulturološke kompetencije, dokumentiranje, edukaciju, etički kodeks, informirani pristanak, zakonitost, upravljanje u skrbi pacijenta/klijenta, razvoj osobnog stručnog usavršavanja, osiguranje kvalitete, istraživanje i pomoćno osoblje.

Standardi su razvijeni na temelju preporuke Svjetske organizacije za fizikalnu terapiju (WCPT) i Europske regije - Svjetske organizacije za fizikalnu terapiju (ER-WCPT).

Ovi standardi prakse smatraju se ostvarivima i prikazani su kao idealni standardi kojima trebaju težiti svi fizioterapeuti, a što je dio njihove profesionalne odgovornosti. U isto vrijeme prepoznato je da neka tumačenja treba prilagoditi postavkama, sredstvima i potpori sustava koji je dostupan u pojedinim okruženjima gdje se pruža fizikalna terapija.

Standardi se odnose na sve fizioterapeute, bili oni upravo kvalificirani ili visoko specijalizirani, u direktnom ili indirektnom kontaktu s pacijentima/klijentima, skrbnicima. Fizikalna terapija u praksi više je od samog kontakta s pacijentom/klijentom, odnosno ona uključuje upravljanje u fizikalnoj terapiji i pružanje fizikalne terapije, o čemu ovi standardi i govore. Kao što je naznačeno u dijelu 1.2 timska suradnja je nužna u pružanju visoke kvalitete usluga fizikalne terapije. Neki od ovih standarda ne mogu se postići bez suradnje s ostalim zdravstvenim djelatnicima u timu i s drugim nezdravstvenim profesijama.

Dokument *Standardi u praksi* element je koji mogu upotrebljavati fizioterapeuti, pacijenti/klijenti, građanstvo, menadžeri i drugi koji imaju interes u pružanju ili primanju visoke kvalitete usluga fizikalne terapije.

Fizikalna terapija i/ili fizioterapija termin je koji se koristi kao profesionalni naziv usluge i opisuje praksu koju pružaju isključivo fizioterapeuti.

1. ADMINISTRACIJA

1.1 Administracija

1.1.1 Fizioterapeut je odgovoran za upravljanje fizioterapijskim uslugama.

1.1.2 Fizioterapeut koji je odgovoran za upravljanje fizioterapijskim uslugama će:

1.1.2.1 Pružati usluge fizioterapije u skladu s Zakonom o fizioterapeutskoj djelatnosti, propisima Hrvatske komore fizioterapeuta i svim ostalim zakonskim okvirima na razini Republike Hrvatske koji se zahtijevaju u provođenju fizikalne terapije.

1.1.2.2 Osigurati usklađenost pružanja usluga s trenutnim stručnim propisima koje donosi Hrvatska komora fizioterapeuta, uključujući Standarde u fizioterapijskoj praksi i Etički kodeks.

1.1.2.3 Osigurati da fizioterapijske usluge budu dosljedne svrsi i cilju.

1.1.2.4 Pregledavati i pratiti sve nove propise i pravila postupanja te osigurati da fizioterapijske usluge budu pružene u skladu s njima.

1.1.2.5 Pružiti podršku osoblju za nastavak trajnog usavršavanja u fizikalnoj terapiji kako bi se osigurala kontinuirana osposobljenost, što je u opisu posla na radnom mjestu.

1.1.2.6 Pružati kontinuiranu edukaciju vezanu uz sigurnosna pitanja i periodičnu sigurnosnu inspekciju opreme od strane stručnih osoba.

1.1.2.7 Fizioterapeut će poduzimati evaluaciju kliničke prakse osiguravajući:

1.1.2.7.1 Zadržavanje povjerljivosti prilikom evaluacije i stručnog nadzora.

1.1.2.7.2 Da klinička dokumentacija bude redovito revidirana.

1.1.2.7.3 Da se klinički stručni nadzor upotrebljava prilikom procjene kliničke prakse.

1.1.2.7.4 Kada se provodi stručni nadzor fizioterapeuti sudjeluju u istome.

1.1.2.7.5 Da su preporuke od provedenog stručnog nadzora dokumentirane.

1.1.3 Rukovoditelj fizikalne terapije/glavni fizioterapeut osigurava prikladno pribavljanje sljedećeg:

1.1.3.1 Opis posla za svakog člana osoblja.

1.1.3.2 Redovite sastanka osoblja.

1.1.3.3 Urednu dokumentaciju o vođenju evidencije o pacijentu (fizioterapeutski karton).

1.1.3.4 Organizacijsku shemu rada.

1.1.3.5 Dostupnost svih propisa i pravila postupanja fizioterapeutskom osoblju.

1.2. Suradnja

1.2.1 Fizioterapeut surađuje sa svim profesionalcima koji sudjeluju u skrbi pacijenta.

1.2.2 Fizioterapeut će biti svjestan kvalifikacije i uloge drugog stručnog osoblja uključenog u sveobuhvatnu pacijentovu/klijentovu skrb i surađivati s njima pružajući kvalitetnu uslugu pacijentu/ klijentu.

1.2.3 Fizioterapeut kad je potrebna suradnja:

1.2.3.1 Koristi timski pristup brizi za pacijenta/klijenta.

1.2.3.2 Pruža upute/instrukcije pacijentu/klijentu i njihovoj obitelji.

1.2.3.3 Osigurava profesionalni razvoj i kontinuiranu edukaciju.

1.2.4 Kad fizioterapeuti kao članovi multidisciplinarnog tima pružaju usluge pacijentu/ klijentu osigurati će da:

1.2.4.1 Mjerodavno tražene informacije priopćene su ažurno i jasno.

1.2.4.2 U sustavu postoji pisana komunikacija s ostalim članovima tima.

1.2.4.5 Primjenjuje trenutačne propise glede upućivanja drugim profesionalcima u timu te propise vezane za otpuštanje i premještaj pacijenta / klijenta.

1.2.4.7 Fizioterapijski ciljevi budu u skladu s ciljevima tima.

1.3 Komunikacija

1.3.1 Komunikacijske veze postoje između osoblja i ravnatelja/rukovoditelja službe, kako bi se usavršila kvaliteta usluge pružene pacijentu/ klijentu.

1.3.2 Ravnatelj/rukovoditelj fizioterapijske službe/glavni fizioterapeut osigurava odgovarajuću i dostupnu komunikaciju kroz organizacijska pravila, pravilnike o postupanju, dokumentirajući:

1.3.2.1 Opis posla za svakog člana osoblja

1.3.2.2 Godišnji izvještaj.

1.3.2.3 Organizacijsku shemu.

1.3.2.4 Urednu dokumentaciju o vođenju evidencije o pacijentu (fizioterapeutski karton).

1.4 Poslovno upravljanje

1.4.1 Ravnatelj/rukovoditelj službe fizikalne terapije/glavni fizioterapeut u dogovoru s fizioterapijskim osobljem i odgovarajućim administrativnim osobljem sudjeluje u planiranju resursa. Poslovno planiranje i rukovođenje fizioterapijskim uslugama bazira se prema potrebama u praksi.

1.4.2 Poslovno upravljanje uključuje:

1.4.2.1 Proračun koji osigurava optimalno korištenje financijskih sredstava.

1.4.2.2 Točno vođenje evidencije i financijski izvještaj.

1.4.2.3 Osiguravanje upravljanja u fizikalnoj terapiji u skladu sa Zakonom o fizioterapeutskoj djelatnosti i propisima i pravilnicima koje donosi Hrvatska komora fizioterapeuta te ostalim pozitivnim propisima u Republici Hrvatskoj.

1.4.2.4 Vođenje brige o isplativom korištenju financijskih sredstava.

1.5. Zadaće, svrhe i ciljevi

1.5.1 Fizioterapijske usluge imaju svoju zadaću, svrhu i ciljeve koji odražavaju potrebe i interese pacijenta/klijenta te fizioterapeutskog osoblja koje sudjeluje u fizikalnoj terapiji i zajednice.

1.5.2 Zadaće, svrha i ciljevi:

1.5.2.1 Definiraju opseg i ograničenje fizioterapijskih usluga.

1.5.2.2 Identificiraju ciljeve i svrhe usluge.

1.5.2.3 Potrebno je revidirati jednom godišnje.

1.6. Organizacijski plan

1.6.1 Fizioterapijske usluge imaju pisani organizacijski plan koji:

1.6.1.1 Opisuje odnose između komponenti unutar fizioterapijskih usluga te između ostalih zdravstvenih usluga koje se pružaju unutar ustanove.

1.6.1.2 Osigurava da fizioterapijskom uslugom upravlja fizioterapeut.

1.6.1.3 Definira kontrolu kvalitete fizioterapijskih usluga.

1.6.1.4 Definira trenutne funkcije osoblja.

1.7 Sigurno okruŹje

1.7.1 Sigurno okruŹje za pruŹanje fizioterapijskih usluga projektirano je na naēin da pruŹa siguran i pristupaēan okoliŹ koji pridonosi ispunjenju zadatka, svrhe i ciljeva pruŹene fizioterapijske usluge. Oprema je sigurna i dostatna za postizanje svrhe i ciljeva fizikalne terapije.

1.7.2 Postavke se planiraju i dizajniraju tako da osiguravaju odgovarajuēi prostor i uvjete koji proizlaze iz struēnih, obrazovnih i administrativnih potreba pruŹanja fizioterapijske usluge, a sukladno pozitivnim propisima koje donosi ministarstvo nadleŹno za zdravstvo.

1.7.3 Sigurno okruŹje ēe:

1.7.3.1 Zadovoljiti sve primjenjive pravne zahtjeve za zdravlje i sigurnost.

1.7.3.2 Imati izlaze u sluēaju poŹara koji su jasno oznaēeni i nisu blokirani.

1.7.3.3 Imati odgovarajuēi prostor u skladu s brojem i stanjem pacijenata/klijenata koji primaju fizioterapijsku uslugu.

1.7.3.4 Osigurati prijem i ēekaonice prilagoēene osobama s posebnim potrebama.

1.7.3.5 Osigurati da podruēja rada pruŹaju privatnost, sigurnost i udobnost.

1.8 Oprema

1.8.1 Oprema odgovara svim zakonskim potrebama za zdravlje i sigurnost.

1.8.2 Oprema se provjerava i redovno odrŹava.

1.9 Propisi i pravila postupanja

1.9.1 Fizioterapijske usluge imaju pisane propise i pravila postupanja koji se odnose na zadatke, svrhe i ciljeve fizioterapijske usluge i u skladu su sa Standardima u praksi i Etiēkim kodeksom te smjernicama u fizioterapijskoj praksi koje donosi Hrvatska komora fizioterapeuta.

1.9.2 Pisani propisi i pravila postupanja:

1.9.2.1 Redovito se procjenjuju i ispravljaju po potrebi.

1.9.2.2 U skladu su sa zakonskim regulativama.

1.9.2.3 Pisani propisi i pravila postupanja primjenjuju se, ali nisu ograniēeni na:

- Skrb za pacijente/klijente, ukljuēujuēi smjernice u fizioterapijskoj praksi,
- Kliniēku edukaciju,

- Klinička istraživanja,
- Suradnju,
- Provođenje redovitog stručnog nadzora Hrvatske komore fizioterapeuta,
- Kontinuiranu edukaciju/trajno usavršavanje,
- Kriterije za pristup fizioterapijskoj skrbi,
- Kriterije za početak i nastavak fizioterapijske skrbi,
- Kriterije za upućivanje drugim odgovarajućim pružateljima zdravstvenih usluga,
- Kriterije za prestanak skrbi,
- Krizni plan,
- Dokumentaciju,
- Plan u slučaju nužde (koji uključuje pacijenta/klijenta i ustanovu),
- Održavanje opreme, uključujući hitni popravak i zamjenu,
- Financijsko upravljanje,
- Poboljšanje zdravstvene skrbi i izvedbe usluge,
- Kontrolu infekcije,
- Opis posla / pozicije,
- Pitanja sigurnosti i zdravlja u okruženju pacijenta,
- Osoblje,
- Prava pacijenta/klijenta,
- Transfer pacijenata.

1.10 Upućivanje

1.10.1 Sistem upućivanja postavljen je kako bi osigurao da pacijent/klijent može stupiti u kontakt s fizioterapeutom direktno ili preko odgovarajućeg izvora upućivanja.

1.11 Osoblje

1.11.1 Fizioterapeutsko osoblje koje pruža usluge fizikalne terapije treba pružiti dokaze o osposobljenosti (licencu) i dovoljnom broju zaposlenih kako bi ostvarili zadatke, svrhu i ciljeve fizioterapijske usluge.

1.11.2 Fizioterapeutska djelatnost ima osoblje koje:

1.11.2.1 je upisano u Registar Hrvatske komore fizioterapeuta i zadovoljava sve pravne zahtjeve u vezi odobrenja za samostalan rad (licenca), koje izdaje Hrvatska komora fizioterapeuta kao i ponovne registracije, odnosno obnavljanja licence

1.11.2.2 osigurava da je razina stručnosti u skladu s potrebama pacijenta/klijenta za kojeg se skrbi.

1.11.3 Članovi osoblja upoznati su s propisima i odgovornostima koji se odnose na sigurnost i zdravlje njih kao zaposlenika i idu na tečajeve usavršavanja po potrebi.

1.11.4 Fizioterapeuti sudjeluju u programu osiguranja kvalitete i informacije o aktivnostima osiguranja kvalitete dostupne su cijelom osoblju.

1.12 Osposobljavanje osoblja

1.12.1 Fizioterapijska služba ima pisani plan koji osigurava odgovarajući tekući kadrovski razvoj.

1.12.2 Plan osposobljavanja/trajnog usavršavanja osoblja uključuje:

1.12.2.1 Samoprocjenu znanja, individualno postavljanje ciljeva i organizacijske potrebe u usmjeravanju kontinuiranog obrazovanja i spoznajnih aktivnosti.

1.12.2.2 Strategiju za cjeloživotno učenje i profesionalni razvoj.

1.12.2.3 Mehanizme koji potiču mentorske aktivnosti.

2. KOMUNIKACIJA

2.1 Fizioterapeut zna da je komunikacija ključni element profesionalnog susreta s pacijentom/klijentom koji omogućava pružanje učinkovite i odgovarajuće fizioterapijske usluge

2.2 Fizioterapeut komunicira i koordinira svim radnjama vezanim za upravljanje u fizikalnoj terapiji s pacijentom/klijentom uključujući rezultate početnog pregleda/procjene i evaluacije, fizioterapeutske dijagnoze, prognoze, plana skrbi/intervencije/tretmana, odgovora na intervenciju/tretman, promjene u pacijentovom/klijentovom stanju vezane za intervencije/tretman, ponovni pregled i preporuka za otpuštanje/prestanak intervencije/tretmana i druge fizioterapijske aktivnosti s pacijentom/klijentom.

2.3 Fizioterapeuti pružaju relevantne, jasne pisane i usmene informacije pacijentu/klijentu ili roditelju, skrbniku ili drugoj osobi postavljenoj da djeluje u ime pacijenta/klijenta kada odrastao pacijent/klijent nije ovlašten ili kada je pacijent/klijent maloljetnik.

Te informacije osiguravaju sljedeće:

2.3.1 Uloga fizioterapeuta objašnjena je prilikom prvog susreta.

2.3.2 Fizioterapeuti koriste diskreciju prilikom razgovora s pacijentom/klijentom.

2.3.3 Plan tretmana, ciljevi i predviđeni rezultati dogovoreni su između pacijenta/klijenta i fizioterapeuta i bilo koje promjene u prethodno dogovorenoj intervenciji/tretmanu ponovo se razmatraju i dogovaraju s pacijentom/klijentom.

2.4 Fizioterapeut kad komunicira s pacijentom/klijentom ili njegovim skrbnikom uvažava želje obadrije strane.

2.5 Fizioterapeut komunicira s drugim fizioterapeutima kako bi osigurao nastavak učinkovite aktivne pacijentove/klijentove skrbi i mogućnost korištenja dostupne kliničke ekspertize.

2.6 Fizioterapeuti kad komuniciraju s ostalim članovima multidisciplinarnog tima, koji sudjeluju u skrbi pacijenta/klijenta, osiguravaju da se informacija podnosi i priopćava ažurno i jasno unutar tima te je poželjno da postoji pisana komunikacija s ostalim članovima tima.

3. ODGOVORNOST PREMA ZAJEDNICI

3.1 Fizioterapeut aktivno demonstrira odgovornost prema zajednici: sudjelujući u zajednici i aktivnostima zajednice, educirajući javnost, oblikujući javna pravila, pružajući savjetodavne usluge u javnom zdravstvu ili pružajući besplatne usluge fizikalne terapije.

4. KULTURALNE KOMPETENCIJE

4.1 Fizioterapeut stječe vještine kako bi bolje razumio ljude različitih kultura radi postizanja najboljih mogućih zdravstvenih ishoda.

4.2 Fizioterapeuti ukazuju poštovanje i senzibilnost prema ljudima i zajednici uzimajući u obzir njihove vjerske, emocionalne, socijalne i fizičke potrebe.

4.3 Fizikalna terapija je planirana i pružena na način koji poštuje kulturne vrijednosti, potrebe i razlike.

4.4 Fizioterapeuti bi trebali identificirati svoju vlastitu kulturalnu prirodu, znanje i ograničenja.

4.5 Kulturalne vrijednosti fizioterapeuta priznaju se i poštuju.

5. DOKUMENTIRANJE

5.1 Fizioterapeut dokumentira sva polja pacijentove/klijentove skrbi u upravljanju u fizikalnoj terapiji, uključujući i rezultate prvog pregleda/procjene i evaluacije, fizioterapeutske dijagnoze, prognoze, plana skrbi/intervencije/tretmana, odgovora na intervenciju/tretman, promjene u pacijentovom/klijentovom stanju vezanim za intervencije/tretman, ponovni pregled i prijedlog za otpuštanje/prestanak intervencije/tretmana i drugim aktivnostima u fizikalnoj terapiji.

5.2 Fizioterapeuti osiguravaju da je taj sadržaj dokumentacije :

5.2.1 Točan, cjelokupan, čitak i zaključen pravodobno.

5.2.2 Datiran i odgovarajuće potpisan od fizioterapeuta.

5.2.3 Napravljena zabilježba za opremu posuđenu i/ili izdanu pacijentu/klijentu.

5.2.4 Uključuje kad je pacijent/klijent otpušten prije postizanja ciljeva i ishoda, njegov status i logičan razlog prestanka fizioterapijske usluge.

5.2.5 Ukoliko je moguće, uključuje navođenje izvora odgovarajućih mjernih rezultata.

5.3 Fizioterapeuti osiguravaju da se dokumentacija koristi pravilno tako da je:

5.3.1 Uvijek pohranjena sigurno u skladu sa zakonskim potrebama za privatnost i povjerljivost osobnih zdravstvenih podataka.

5.3.2 Objavljena samo uz pacijentovo/klijentovo dopuštenje.

6. EDUKACIJA

6.1 Fizioterapeut pridonosi edukaciji zdravstvenog osoblja.

6.1.1 Fizioterapeut može sudjelovati u edukaciji studenata nadzirući ih.

6.1.2 Fizioterapeut educira i pruža konzultacije drugim zdravstvenim stručnjacima u vezi s ciljevima i koristima fizikalne terapije.

6.2 Fizioterapeut pridonosi edukaciji javnosti.

6.2.1 Fizioterapeut educira i pruža konzultacije potrošačima, javnosti, organizacijama u zajednici o ulozi fizioterapeuta i drugog pomoćnog osoblja te o ciljevima i koristima fizikalne terapije općenito u zajednici.

7. MORALNO PONAŠANJE

7.1 Fizioterapeut djeluje u skladu s etičkim principima koji su dosljedni s Etičkim kodeksom koji je donijela Hrvatska komora fizioterapeuta.

8. DOBIVEN PRISTANAK

8.1 Fizioterapeuti će obavijestiti pacijenta/klijenta usmeno, a gdje je potrebno i pismeno, o prirodi, očekivanom trajanju i trošku intervencije/tretmana prije početka svih aktivnosti.

8.2 Fizioterapeuti će dokumentirati u fizioterapeutskom kartonu kad je pristanak primljen, naslućen ili kad je izražen. Jednom kad je pristanak primljen plan intervencije/tretmana može biti započet.

8.3 Pacijentu/klijentu su kad god je moguće dane informacije o predloženoj intervenciji/ tretmanu tako da je pacijent(u)/klijent(u):

8.3.1 Svjestan nalaza pri pregledu/procjeni.

8.3.2 Dana prilika da postavlja pitanja i raspravlja s fizioterapeutom o predloženim intervencijama/ tretmanima, uključujući sve važne nuspojave.

8.3.3 Dana prilika da odbije određene fizioterapijske postupke u planu intervencije/tretmana.

8.3.4 Dana prilika da prekine intervenciju/tretman.

8.3.5 Potaknut da bude uključen u proces pregleda/procjene i da dobrovoljno pruži informaciju koja može utjecati na program i plan fizikalne terapije.

8.4. Za pacijente/klijente za koje je utvrđeno da nisu sposobni sami dati pristanak (npr. djeca, osobe bez svijesti, osobe koje imaju mentalnih problema ili su stariji i konfuzni), njihov pristanak dobiven je, kad god je moguće, od roditelja, skrbnika ili druge osobe postavljene da djeluje u njihovo ime.

U svakom slučaju fizioterapeut će:

8.4.1 Utvrditi koja osoba djeluje u ime pacijenta/klijenta.

8.4.2 Pružiti toj osobi važne informacije i dati mu priliku da odbije intervenciju fizikalne terapije.

8.4.3 Pružiti informacije pacijentima/klijentima na takav način da im se omoguće neverbalni odgovori.

8.5 Fizioterapeut dobiva pristanak od pacijenta/klijenta prije dodirnog kontakta pacijenta u bilo kojem dijelu procesa fizikalne terapije.

8.6 Fizioterapeut mora dobiti pisani pristanak pacijenta/klijenta za sudjelovanje u istraživanju u fizikalnoj terapiji.

8.7 Postupak za dobivanje informiranog pristanka mora biti u skladu s važećim zakonima.

9. ZAKONITOST

9.1 Fizioterapeut ispunjava sve uvjete glede Zakona o fizioterapeutskoj djelatnosti i radi u svom djelokrugu rada sukladno propisima koje donosi Hrvatska komora fizioterapeuta, ministarstvo nadležno za zdravstvo i pridržava se svih ostalih pozitivnih propisa u Republici Hrvatskoj namijenjenih za njegov djelokrug rada

9.2 Fizioterapeut posjeduje odobrenje za samostalan rad (licencu) koje je izdano za njegov djelokrug rada od Hrvatske komore fizioterapeuta.

9.3 Fizioterapeut neće objaviti pacijentove podatke trećoj strani bez pristanka pacijenta/klijenta ili zakonskog odobrenja.

9.4 Fizioterapeut, ako ima saznanja, prijavit će Hrvatskoj komori fizioterapeuta i ostalim nadležnim institucijama bilo kakvo kršenje Zakona o fizioterapeutskoj djelatnosti, propisa koje donosi Hrvatska komora fizioterapeuta ili kršenje drugih pozitivnih propisa u RH, a odnose se na njegov djelokrug rada

10. UPRAVLJANJE U SKRBI PACIJENTA/KLIJENTA

10.1 Prvi pregled/procjena, evaluacija, dijagnoza i prognoza

10.1.1 Fizioterapeut obavlja prvi pregled/procjenu i evaluaciju kako bi postavio fizioterapeutsku dijagnozu i prognozu prije intervencije/tretmana

10.1.2 Pregled fizioterapeuta:

10.1.2.1 Dokumentiran je, datiran i pravilno autoriziran od strane fizioterapeuta koji ga je izveo.

10.1.2.2 Identificira fizioterapijske potrebe pacijenta/klijenta.

10.1.2.3 Uključuje odgovarajuće testove i mjerenja koji opravdavaju mjerne rezultate.

10.1.2.4 Predočava podatke koji su dostatni, a uzimaju u obzir evaluaciju, fizioterapeutsku dijagnozu, prognozu i postavljanje plana fizioterapijske skrbi/intervencije/tretmana.

10.1.2.5 Može rezultirati preporukama za dodatne usluge u skladu s potrebama pacijenta/klijenta.

10.1.2.6 Pruža pisani dokaz pacijentu/klijentu ili skrbniku zašto se ne provodi daljnja fizioterapijska skrb.

10.2 Plan skrbi/intervencija /tretmana

10.2.1 Fizioterapeut postavlja plan skrbi/intervencije/tretmana i upravlja fizikalnom terapijom u skladu s potrebama pacijenta/klijenta baziranim na pregledu, evaluaciji, fizioterapeutskoj dijagnozi, prognozi, ciljevima i ishodu planiranih intervencija/tretmana kroz identificirane nesposobnosti (oštećenja, ograničenje aktivnosti i restrikcije sudjelovanja) i/ili za prevenciju, promicanje zdravlja, fitness i wellness.

10.2.2 Fizioterapeut surađujući uključuje pacijenta/klijenta i druge osobe na odgovarajući način u planiranju, provođenju i procjeni plana skrbi/intervencije/tretmana.

10.2.3 Fizioterapeut u konzultaciji s odgovarajućim zdravstvenim stručnjacima u timu planira otpuštanje pacijenta/klijenta uzimajući u obzir postignuće očekivanih ciljeva i očekivanih ishoda i predlaže odgovarajuće daljnje upućivanje.

10.2.4 Plan skrbi/intervencije/tretmana:

10.2.4.1 Utemeljen je na pregledu, evaluaciji, fizioterapeutskoj dijagnozi i prognozi i informiranosti o zadnjim znanstvenim dokazima.

10.2.4.2 Identificira ciljeve i ishode.

10.2.4.3 Opisuje predloženu intervenciju/ tretman uključujući frekvenciju i trajanje.

10.2.4.4 Uključuje dokumentaciju koja je datirana i prikladno potpisana od fizioterapeuta koji je utvrdio plan.

10.3 Intervencija/tretman

10.3.1 Fizioterapeut pruža ili upravlja i nadzire intervenciju/tretman u fizikalnoj terapiji, a u skladu s rezultatima od pregleda, evaluacije, fizioterapeutske dijagnoze, prognoze i plana skrbi/intervencije/tretmana.

10.3.2 Intervencija/ tretman:

10.3.2.1 Utemeljena je na fizioterapeutskom pregledu, evaluaciji, fizioterapeutskoj dijagnozi, prognozi, planu skrbi/intervenciji/tretmanu i informiranosti o zadnjim znanstvenim dokazima.

10.3.2.2 Pružena je direktno ili pod nadzorom fizioterapeuta.

10.3.2.3 Pružena je na taj način da je upravljanje i nadzor odgovornosti primjeren kvalifikacijama i zakonskim ograničenjima za fizioterapeutske tehničare.

10.3.2.4 Može se mijenjati u skladu s promjenama u odgovoru na tretman ili funkcionalni status.

10.3.2.5 Pružena je na razini, odnosno dosljedna tekućoj fizioterapijskoj praksi.

10.3.2.6 Ima interdisciplinarni pristup, kad je potrebno, kako bi se izašlo u susret potrebama pacijenta/klijenta.

10.3.2.7 Dokumentiranje intervencije sukladno je s utvrđenim fizioterapijskim smjernicama.

10.3.2.8 Datirana je i odgovarajuće potpisna od strane fizioterapeuta.

10.4 Ponovni pregled

10.4.1 Ako je potrebno, tijekom određenog vremena fizioterapeut ponovo pregledava pacijenta/klijenta u toku fizioterapije, kao bi procijenio napredak ili promjenu u pacijentovom/klijentovom statusu te modificirao plan u skladu sa stanjem ili predlaže prekid fizioterapijske usluge.

10.4.2 Ponovni pregled fizioterapeuta:

10.4.2.1 Dokumentiran je, datiran i odgovarajuće potpisan od strane fizioterapeuta koji ga izvodi.

10.4.2.2 Uključuje modifikaciju plana skrbi/intervencije/tretmana

10.5 Otpuštanje/prestanak intervencije/tretmana

10.5.1 Fizioterapeut predlaže otpust pacijenta/klijenta s fizioterapije kad su očekivani ciljevi ili očekivani rezultati postignuti za pacijenta/klijenta.

10.5.2 Fizioterapeut prestaje s intervencijom/tretmanom kad pacijent/klijent nije u mogućnosti nastaviti napredovati prema fizioterapijskim ciljevima ili kad fizioterapeut procjeni da pacijent/klijent više neće imati dobrobiti od fizikalne terapije.

10.5.3 Fizioterapeut priznaje pravo pacijenta/klijenta da u bilo koje vrijeme prestane s tretmanom/intervencijom.

10.6 Suradnja pacijenta/klijenta

10.6.1 Unutar organizacijskog procesa pružanja fizikalne terapije pacijent/klijent i fizioterapeut uspostavljaju i održavaju neprekidan suradnički proces donošenja odluka koje traju tijekom pružanja usluge.

10.7 Upućivanje

10.7.1 Kada pregled, dijagnostički proces ili neka promjena u funkcionalnom statusu pokazuje da su izvan djelokruga rada fizioterapeuta, pacijent/klijent će biti informiran i upućen odgovarajućem liječniku specijalistu.

10.7.3 Treba postojati procedura za premještaj pacijenata/klijenata.

11. STRUČNO USAVRŠAVANJE OSOBLJA

11.1 Fizioterapeut je odgovoran za osobni profesionalni razvoj i mora održavati visoku razinu profesionalne osposobljenosti sudjelujući u različitim prilikama za učenje.

11.2 Fizioterapeut prepoznaje svoje potrebe za učenje uz potporu odgovarajućeg ravnopravnog stručnjaka/ravnatelja/glavnog fizioterapeuta, uzimajući u obzir: razvojne potrebe vezane uz djelokrug rada u praksi, povratnu informaciju od izvedbenih podataka, mandatne potrebe, nove inovacije u praksi, potrebe njihove organizacije i težnje u karijeri.

11.3 Fizioterapeut nastavlja podizati i širiti svoje znanje i vještine kroz razne prilike za učenje i podržava razvoj istraživanja i praksu temeljenu na dokazima.

11.4 Fizioterapeut aktivno sudjeluje u reviziji procjene prakse na svojem radnom mjestu.

11.5 Fizioterapeut se pridržava regulatornih zahtjeva u Republici Hrvatskoj.

12. OSIGURANJE KVALITETE

12.1 Fizioterapijska usluga ima pisani plan za kontinuirani napredak kvalitete skrbi i učinkovitosti.

12.2 Fizioterapeut će pokazati obvezu prema osiguranju kvalitete pomoću profesionalne procjene i samoprocjene.

12.3 Plan podizanja kvalitete u fizioterapiji:

12.3.1 Pruža dokaz kontinuirane revizije i evaluacije fizioterapijske usluge.

12.3.2 Pruža sistem poboljšanja dokumentiranja kvalitete skrbi/usluge i izvedbe.

12.3.3 Sukladan je zahtjevima Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu, kao primjenljiv.

12.3.4 Uključuje specifikaciju ugovora sa komitentima.

12.3.5 Aktivnosti osiguranja kvalitete usmjerene su na zadovoljstvo korisnika usluga i pružaju da:

12.3.6 Sustav provodi nadgledanje zadovoljstva korisnika usluga.

12.3.7 Korisnici usluga pozvani su dati mišljenje o pruženoj usluzi.

12.3.8 Postoji pravo na pritužbe uključujući i sustav za odgovore na isto.

13. ISTRAŽIVANJE

13.1 Fizioterapeut primjenjuje rezultate istraživanja u praksi te potiče i sudjeluje u istraživanju te promovira aktivnosti temeljene na ishodima fizikalne terapije pružene pacijentu/klijentu od strane fizioterapeuta.

13.2 Fizioterapeuti će promicati fizioterapiju kroz znanost provodeći i/ili podupirući istraživačke aktivnosti ili asistirajući onima koji su uključeni u istraživanje.

13.3 Fizioterapeut će:

13.3.1 Osigurati da je upoznat sa zadnjom i tekućom istraživačkom literaturom vezanom za praksu.

13.3.2 Osigurati da su prava osoba koji su predmet istraživanja zaštićena i da je njihov integritet tijekom istraživanja zadržan.

13.3.3 Sudjelovati u istraživačkom procesu prikladno osobnom obrazovanju, iskustvu i stručnosti.

13.3.4 Educirati fizioterapeute, studente, drugo zdravstveno osoblje i javnost o rezultatima u fizioterapijskoj praksi.

13.4 Fizioterapeut prepoznaje istraživanje kao ključni dio u rastu i razvoju profesije.

13.5 Fizioterapeut koji vodi istraživački projekt ima dovoljno znanja o principima istraživanja i metodama i slijedi međunarodne standarde za izvedbu istraživanja na ljudskim subjektima.

14. OSOBLJE ZA POTPORU (GDJE JE PRIMJENJIVO)

14.1 Pomoćno osoblje mora biti jasno određeno kao "pomoćno osoblje" kako pacijent/klijent ne bi posumnjao da je zaposlenik fizioterapeuta.

14.2 Pomoćno osoblje stalno mora biti pod vodstvom i nadzorom fizioterapeuta kad izvršava intervenciju/tretman.

14.3 Fizioterapeuti ne mogu prenijeti određenu radnju na pomoćno osoblje koje zahtijeva posebnu vještinu, znanje i procjenu fizioterapeuta.

Ovi Standardi su objavljeni 27. travnja 2009 godine na oglasnoj ploči Komore i stupaju na snagu sedam dana od objave.

Predsjednica Vijeća Hrvatske komore fizioterapeuta

Mirjana Berković - Šubić