

Na temelju člana 4., člana 10., stavka 11. i člana 11., stavka 9. Zakona o zdravstvenoj zaštiti FBiH, te člana 4, člana 19. i člana 20., stavka 1. Statuta UFFBiH, Skupština UFFBiH na svojoj III redovnoj sjednici dana 25. 02. 2012. Godine u Sarajevu, donijela je:

STANDARDE U FIZIOTERAPIJSKOJ PRAKSI

Uvod

Udruženje/Udruga za fizioterapiju Federacije BiH (u daljnjem tekstu UFFBiH) želi poboljšati kvalitetu usluga u fizioterapijskoj djelatnosti potičući visoke standarde u obrazovanju i obavljanju fizioterapijske prakse.

Standardi u fizioterapijskoj praksi su načela za provođenje fizikalne terapije i zahtjeva koji se očekuju od fizioterapeuta, kako bi pružili visoku kvalitetu fizioterapije u zajednici. Oni čine osnovu za reviziju fizioterapijske prakse. Predstavljaju profesionalnu obavezu fizioterapijske profesije da promovišu optimalno zdravlje i funkciju pojedincima i populaciji, kako bi fizioterapijske usluge bile što učinkovitije.

Ovi standardi pružaju osnov za fizioterapijsku praksu u svim postavkama uključujući: klinike, bolnice, banjska liječilišta, centre rehabilitacije u zajednici, privatne prakse, škole i druge ustanove, ali ne ograničavajući se na njima.

Standardi obuhvaćaju: administraciju i postavke u organizaciji fizioterapeutske prakse, komunikaciju, odgovornost prema zajednici, kulturološke kompetencije, dokumentiranje, edukaciju, etički kodeks, informirani pristanak, zakonitost upravljanja u njezi pacijenta, razvoj stručnog usavršavanja, osiguranje kvalitete, istraživački rad i pomoćno osoblje.

Razvijeni su na temelju preporuke svjetske organizacije za fizikalnu terapiju / WCPT / i Evropske regije- svjetske organizacije za fizikalnu terapiju ERWCPT.

Poštivajući ove standarde, fizioterapeuti poštuju prava i dignitet svih pojedinaca, time će prihvatiti odgovornost za sprovođenje fizioterapije, osigurati poštenu, kompetentnu i profesionalno mjerljivu uslugu, pružati kvalitetnu uslugu u skladu sa pravilima kvalitete i ciljevima definiranim statutom UFFBiH. Standardi će omogućiti i pružanje točnih informacija pacijentima/klijentima i cjelokupnoj zajednici o fizioterapijskim uslugama koje pružaju fizioterapeuti.

Standardi se odnose na sve fizioterapeute i osobe koje pružaju usluge iz fizioterapijske djelatnosti, bez obzira na nivo stručne spreme, kvalificirane ili visoko specijalizirane profesionalce u direktnom ili indirektnom kontaktu sa pacijentom/klijentom. Fizioterapija se odnosi, ne samo na direktni/indirektni

kontakt sa pacijentom /klijentom, nego i na upravljanje fizioterapijskom praksom, pružanje usluga fizioterapije i edukaciju korisnika tih usluga . Za pružanje kvalitetnih usluga u fizioterapiji potreban je i timski rad, o čemu se govori po standardu 12.1., jer mnogi ciljevi fizioterapijske prakse ne bi mogli biti ostvareni bez dobre timske suradnje sa ostalim zdravstvenim i drugim profesionalcima.

Standardi u fizioterapijskoj praksi su dokument koji treba biti dostupan svim fizioterapeutima, pacijentima/klijentima, drugim zdravstvenim profesionalcima, rukovoditeljima , zakonodavcima i svim građanima koji ga žele upotrijebiti u cilju ostvarivanja visoke kvalitete usluga u fizioterapiji.

Partnerstvo sa pacijentom/klijentom

Poštivanje individualnosti

STANDARD 1

Prepoznavanje pacijenta/klijenta kao osobe je središte za sve aspekte fizioterapeutskog odnosa i sprovodi se uvijek.

1.1. Fizioterapeut treba djelovati u odnosu na životni stil, kulturološka vjerovanja i praksu osobe i treba zasnivati svoj odgovor na činjenicama, a ne na pretpostavkama.

Fizioterapeuti trebaju poštivati i aktivno odgovarati svakom pacijentu kao osobi. Fizioterapeut bi trebao imati u vidu pacijentov socijalni, okupacijski, rekreacijski i ekonomski status, kulturu, rasu, spol, seksualnu orijentaciju, religiju, onesposobljenje, dob, vjerovanja, vrijednosti, mogućnosti i mentalnu dobrobit, jer ovo može utjecati na pacijentovo fizičko i psihičko zdravlje.

1.2. Fizioterapeut treba biti ljubazan i pun razumijevanja.

Fizioterapeuti moraju biti svjesni utjecaja svojih vlastitih vjerovanja i vrijednosti na njihovu praksu i uzeti ih u obzir.

1.3. Pacijentu se treba obraćati imenom po vlastitom izboru.

Fizioterapeuti moraju biti svjesni kulturoloških razlika u imenovanju . Pacijenta treba upitati za „ime i prezime“

1.4. Pacijenta treba upoznati sa imenom fizioterapeuta odgovornim za epizodnu njegu.

1.5. Pacijent/klijent mora biti upoznat i svjestan uloge svakog člana fizioterapijskog tima ili drugih zdravstvenih profesionalaca uključenih u njihovu njegu.

Pacijenta treba informirati ako tretman sprovodi fizioterapeutski asistent ili student.

1.6. Potrebno je poštivati pacijentovu privatnost i dignitet.

Pregledi, procjene i tretmani zahtjevaju privatno okruženje. Gdje to nije moguće, treba voditi brigu o izbjegavanju diskusija koje se mogu čuti. Intimniji pregledi mogu trebati veću privatnost, a pacijenta treba pitati da li želi da član obitelji/prijatelj bude prisutan kao podrška. Fizioterapeuti moraju imati na umu da se privatnost razlikuje u ovisnosti od kultura.

1.7. Potrebno je osigurati pratnju gdje je prikladno.

Ovo može varirati prema lokalnoj politici, vrsti pregleda koji se izvodi i kada to traži pacijent.

Informirani pristanak

STANDARD 2

Pacijentima je potrebno dati odgovarajuće informacije o predloženoj fizioterapijskoj proceduri, uzevši u obzir njihovu dob, emocionalno stanje i kognitivne sposobnost, da bi se omogućilo davanje valjanog, informiranog pristanka.

Detalji o prirodi i svrsi bilo koje predložene intervencije ili tretmana su dovoljni za postizanje valjanog informiranog pristanka kao i dijela u kojem fizioterapeut ima dužnost informirati pacijenta o svim potencijalnim i značajnim rizicima i koristima, te mogućim ishodima tretmana. Za pacijente koji možda nisu kompetentni dati informirani pristanak, na pr. kod neke djece, gdje se pristanak može dobiti od roditelja/staratelja, kod nesvjesnih pacijenata, pacijenata sa ozbiljnim problemima mentalnog zdravlja, konfuznim pacijentima i kod nekih pacijenata sa poteškoćama učenja, pristanak se dobija kako god je moguće: od staratelja, njegovatelja ili drugih osoba zaduženih da djeluju u korist pacijenta.

- 2.1. Potrebno je prodiskutirati sve opcije tretmana sa pacijentom, uključujući koristi, rizike i nuspojave. *Možda će biti potrebno osigurati pisane informacije na odgovarajućem jeziku i formatu o procedurama koje će se koristiti.*
- 2.2. Potrebno je pacijentu dati mogućnost za postavljanje pitanja za pojašnjenja procedura.
- 2.3. Pacijente je potrebno informirati o njihovom pravu da odbiju fizikalnu terapiju u bilo kojoj fazi, a da to ne utječe na njihovu buduću njegu.
- 2.4. Ako pacijent odbije fizioterapiju, potrebno je dokumentirati isto u pacijentovom kartonu zajedno sa razlozima, ako su poznati.
- 2.5. U ustanovama u kojima se obavlja praksa za učenike i studente, potrebno je pacijenta informirati o mogućnosti sprovođenja tretmana od strane učenika ili studenta ili asistenta fizioterapeuta i omogućiti im da odbiju ovu opciju i budu tretirani od strane kvalificiranog fizioterapeuta.
- 2.6. Potrebno je obavijestiti pacijente da će tretman promatrati učenik ili student i dati mogućnost da to odbiju.
- 2.7. Potrebno je dokumentirati pacijentov pristanak na plan tretmana u pacijentovom kartonu. *Dobijanje pristanka je stalni proces kroz faze njege.*
- 2.8. Fizioterapeut mora koristiti svoj sud u odlučivanju kada je neophodan pisani pristanak, na pr. u slučaju invazivne procedure ili procedure visokog rizika.
- 2.9. Ako se koriste pisani obrasci pristanka, kopija potpisanog obrasca se čuva u kartonu pacijenta.
- 2.10. Gdje je to moguće, potrebno je dati letak informacija za pacijente, kako bi se pomoglo u procesu dobivanja pristanka, a date informacije je potrebno sačuvati u kartonu pacijenta.
- 2.11. Pomoćno osoblje mora biti jasno određeno kao „pomoćno osoblje“, kako pacijent ne bi posumnjao da je uposlenik fizioterapeut.
- 2.12. Pomoćno osoblje stalno mora biti pod vođstvom i nadzorom fizioterapeuta prilikom vršenja tretmana pacijenta.
- 2.13. Fizioterapeuti ne mogu prenijeti određenu radnju na pomoćno osoblje, koja zahtjeva posebnu vještinu, znanje i procjenu fizioterapeuta.

Povjerljivost

STANDARD 3

Informacije koje pacijent daje fizioterapeutu se tretiraju u najstrožoj povjerljivosti.

- 3.1. Potrebno je osigurati privatnost kada se diskutira o osobnim detaljima.
Ovo se primjenjuje u kontaktu „licem u lice“ sa pacijentom, njegovateljem ili drugim zdravstvenim profesionalcem. Treba biti pažljiv uvijek kada se diskutira o detaljima vezanim za pacijenta.
- 3.2. Potrebno je dobiti pisani pristanak pacijenta prije korištenja kliničkih informacija koje mogu identificirati pacijenta (fotografije, video-zapisi i sl.) za predavanja, objavljivanja ili druge svrhe.
- 3.3. U dogovoru sa pacijentom, fizioterapeut može dopustiti drugim zdravstvenim profesionalcima pristup pacijentovim podacima, ako je to u interesu pacijenta.
Pacijentove povjerljive informacije i dalje ostaju povjerljive nakon pacijentove smrti. U ovom slučaju je potrebno dobiti dopuštenje najbližih srodnika ili izvršitelja volje.
- 3.4. Ako postoji potpisani pacijentov pristanak, fizioterapijska informacija se može dati drugim službama koje nisu direktno uključene u njegu pacijenta.
Ovo je naročito važno kada informacije izvlači drugi uposlenik koji želi dobiti informacije o uposleniku. Za zakonske izvještaje, mora se dobiti pisani pristanak od pacijenta prije bilo kakve objave informacija.
- 3.5. Informacija koja može identificirati pacijenta se prenosi uz strogi nadzor.
- 3.6. Potrebno je poduzeti mjere koje će osigurati povjerljivost pacijentovih identifikacijskih informacija ili informacija koje se prenose u elektronskom formatu.
- 3.7. Gdje nije moguće jamčiti povjerljivost, potrebno je o tome upoznati pacijenta i dati mu mogućnost odbijanja davanja informacija.
- 3.8. Potrebno je poduzeti korake za osiguranje povjerljivosti podataka o pacijentu koji ga identificiraju, a koje uzima fizioterapeut, ali su namijenjene drugom profesionalnom osoblju.

Ciklus pregleda i tretmana

Pregled

STANDARD 4

U cilju pružanja učinkovite fizioterapijske intervencije, potrebno je identificirati informacije vezane za opcije tretmana zasnovane na najboljim dostupnim dokazima.

Može postojati široki raspon različitih izvora za dobijanje ovih informacija, uključujući pacijenta, srodnika/njegovatelja, druge zdravstvene profesionalce, knjižnice, elektroničke izvore, časopise, lokalne zakone i zakonske akte.

- 4.1. Fizioterapeut kritički promatra i procjenjuje informacije o učinkovitim intervencijama koje se odnose na pacijentovo stanje.

Izvori mogu uključivati:

1. Istraživanje,
2. Kliničke smjernice i druge zaključene podatke o učinkovitosti tretmana,
3. Posebne interesne skupine,

4. Nacionalne smjernice,
5. Lokalne standarde,
6. Informacije izvučene iz upotrebe rezultata mjerenja tretmana,
7. Organizacije/grupe pacijenata,
8. Mišljenja stručnjaka,
9. Informacije iz vlastite prakse.

STANDARD 5

Potrebno je prikupiti informacije koje se odnose na pacijenta i njegovo stanje.

Gdje je prikladno, prikupljene informacije bi trebale prikazivati vrijednosti i potrebe pacijenata i njihovih njegovatelja. Pozadinske informacije prikupljene u vezi sadašnjeg pacijentovog problema mogu dolaziti iz objavljenih istraživačkih nalaza ili dokaza.

5. 1. Postoji pisana evidencija o prikupljenim podacima, a ona mora sadržavati:

- a) Pacijentovo poimanje njegovih/njenih potreba,
- b) Pacijentova očekivanja od fizioterapijske intervencije,
- c) Pacijentove demografske podatke,
- d) Prisutno stanje/problem,
- e) Prošle povijesti bolesti,
- f) Trenutni medicinski tretman,
- g) Kontraindikacije/mjere opreza/alergije,
- h) Socijalnu i obiteljsku povjest/stil života
Odje treba uključiti i učinke oštećenja/stanja na svakodnevne aktivnosti.
- i) Odgovarajuća ispitivanja.

5. 2. Potrebno je, u pisanom obliku, evidentirati fizički pregled na način da daje mjerljive podatke pomoću kojih će se analizirati pacijentove potrebe za fizikalnom terapijom.

Širina fizičkog pregleda može biti određena kliničkom specijalnošću ili prema pacijentovom sadašnjem stanju u vrijeme pregleda.

Ovo uključuje.

- a) Promatranje/opservaciju,
- b) Korištenje specifičnih alata/tehnika pregleda standardiziranih mjernih rezultata,
- c) Palpaciju/handling,

5. 3. Nalazi kliničkog pregleda su pojašnjeni pacijentu.

5. 4. Ako nedostaje bilo koja od traženih informacija ili ona nije dostupna, potrebno je dokumentirati razloge za to.

STANDARD 6

Za procjenu promjena pacijentovog zdravstvenog stanja u obzir se trebaju uzeti pacijentovi problemi, objavljene standardizirane, valjane i pouzdane mjere ishoda.

6. 1. Fizioterapeut mora odabrati rezultat mjerenja koji odgovara pacijentovim problemima.
Odabrani rezultat mjerenja mora obuhvatiti komponente rehabilitacije koje treba procijeniti. Fizioterapeut odabire rezultat mjerenja na koji će najvjerojatnije utjecati tretman.
6. 2. Fizioterapeut se mora pobrinuti da mjerni rezultat bude prihvatljiv za pacijenta.
Potrebno je rezultat mjerenja pojasniti pacijentu/njegovatelju.
6. 3. Fizioterapeut treba dodabrati onaj rezultat mjerenja za koji ima neophodne vještine i iskustva za korištenje, bilježenje i tumačenje.
6. 4. Fizioterapeut uzima u obzir dobrobit pacijenta pri upisivanju mjerenja.
6. 5. Pri mjerenju je potrebno pratiti uputstva iz priručnika ili vodiča usluga za vrijeme evidentiranja i zbrajanja mjerenja.
6. 6. Rezultate mjerenja je potrebno odmah zabilježiti.
6. 7. Isto mjerenje je potrebno koristiti na kraju liječenja, kao i za vrijeme liječenja, kada je to prikladno.

Analiza

STANDARD 7

Nakon prikupljanja informacija i pregleda, potrebno je napraviti analizu kako bi se uobličio plan tretmana.

7. 1. Postoji dokaz o procesu kliničkog zaključivanja.
7. 2. Postoji pisani dokaz o ustanovljenim potrebama/problemima koji su formulirani na temelju prikupljenih informacija.
7. 3. Subjektivna mjerenja su identificirana, zabilježena i procijenjena.
Ovo može uključivati pacijentove opise kao što su: bol, ozbiljnost, priroda, lokalizacija i varijacije prisutnih tegoba.
7. 4. Identificiraju se i procjenjuju objektivna mjerenja.
Ovdje su uključene kvantitativne mjere kao što su raspon pokreta i obujam/obim ekstremiteta.
7. 5. Potrebno je zabilježiti fizioterapijsku dijagnozu sa važnim znakovima i simptomima.
Medicinska dijagnoza je klinička odluka nastala kao rezultat procjene pacijentovih znakova i simptoma. Uobičajeno, ona označava prisutnu patologiju, ali ne daje pretpostavke o učinku koji patologija ima na funkciju.
Termin „fizioterapijska dijagnoza“ proizilazi ili neovisno od ili u kombinaciji sa medicinskom dijagnozom. Fizioterapijska dijagnoza se odnosi na postojeći fizioterapijski problem. Općenito se izražava u odnosu na utjecaj stanja na funkciju pacijenta.
7. 6. Ako pacijent i fizioterapeut odluče da tretman nije potreban, ovu informaciju je potrebno prosljediti onomu tko je uputio pacijenta, ako postoji onaj tko je uputio.
7. 7. Odgovarajući klinički nalazi/rezultati, koji pomažu u dijagnosticiranju i vođenju procesa se dokumentiraju i procjenjuju.
Ove testove može tražiti fizioterapeut ili neki drugi zdravstveni profesionalac.
7. 8. Potrebno je istaći pacijentova očekivanja i dokumentirati ih.

Planiranje tretmana

STANDARD 8

Plan tretmana se oblikuje u partnerstvu sa pacijentom. On bi trebao biti zasnovan na najboljim dostupnim dokazima. Dokazi će vjerojatno biti kombinacija istraživačkih dokaza, kliničkog zaključivanja i uzimanja u obzir jedinstvenog predstavljanja svakog pacijenta.

8. 1. Fizioterapeut je osigurao da pacijent bude uključen u potpunosti u bilo koji proces donošenja odluka za vrijeme planiranja tretmana.
Fizioterapeut treba uzeti u obzir ciljeve i želje pacijenta i osigurati da ima dovoljno informacija kako bi mogao sudjelovati u procesu donošenja odluke, ako je u mogućnosti.
8. 2. Fizioterapeut je pokazao da su razmotrene sve potrebe pacijenta i/ili njegovatelja unutar njihovog socijalnog konteksta.
Plan će se zasnivati na informacijama prikupljenim za vrijeme pregleda, a koje se odnose na socijalnu i obiteljsku povjest (na pr. posao, sport i stil života) i kulturološka i religijska vjerovanja. Pažnja se posvećuje onim stvarima koje mogu imati utjecaja na tretman.
8. 3. Plan tretmana jasno dokumentira odabrane intervencije koje uključuju:
 - a) vremenski rok za sprovođenje i/ili ponovni pregled
 - b) ciljeve tretmana,
 - c) rezultate mjerenja,
 - d) određivanje osobe zadužene za sprovođenje plana tretmana, uključujući suradnike i
 - e) multiprofesionalni timski rad,
 - f) procjenu mogućeg rizika,
 - g) odabir aktivnosti za asistente ili njegovatelje.
8. 4. Ako se koriste kliničke smjernice ili lokalni protokoli, u pacijentov karton se unosi datum, verzija i izvor dokumenta.
Ovo služi da bi se osiguralo da, u slučaju retrospektivnog pregleda, zabilješke o slučaju budu prosuđivane na temelju prihvaćene prakse u tom trenutku. Fizioterapeut može zadržati kopiju određenog dokumenta sa pacijentovim zabilješkama.

Sprovođenje plana tretmana

STANDARD 9

Plan tretmana se sprovodi tako da koristi pacijentu.

- 9.1. Sve aktivnosti su sprovedene prema planu tretmana.
Ako aktivnosti sprovode asistenti ili studenti, odgovornost ostaje na osobi koja dijeli zadatke. Osoba koja dijeli zadatke mora voditi računa da su zadatci prikladni za onoga koji izvodi zadatak, a osoba koja izvodi zadatke mora biti kompetentna izvesti taj zadatak.
- 9.2. Svi savjeti/informacije koje su date pacijentu su zabilježene, potpisane datirane.
Ovo uključuje i pisane i verbalne informacije. Fizioterapeut mora biti siguran da su sve informacije koje daje pacijentu razumljive.
- 9.3. Vodi se evidencija o opremi koja je pozajmljena ili data pacijentu.

9.4. Bilo kakvo odstupanje od plana tretmana je zabilježeno u pacijentov karton uz navedene razloge za odstupanja.

Ovo je naročito važno ako je više osoba uključeno u negu pacijenta i ako su ovi zdravstveni profesionalci različite struke. Mora biti jasno zašto je došlo do bilo koje promjene planiranog tretmana i ovo se bilježi u njihovim zabilješkama.

Procjena

STANDARD 10

Plan tretmana se stalno procjenjuje kako bi se osigurala njegova učinkovitost i prilagođenost pacijentovim promjenama okolnosti i zdravstvenog stanja.

10.1. Postoji pisani dokaz da je pri svakom tretmanu napravljen pregled:

- a) plana tretmana,
- b) subjektivnih mjera,
- c) objektivnih mjera,
- d) odgovarajućih rezultata pretraga.

10.2. Dokumentirane su sve promjene, subjektivne i objektivne.

10.3. Dokumentirane su sve promjene plana tretmana.

10.4. Rezultati su mjereni na kraju sprovedenog plana tretmana da bi se ocijenio njegov učinak.

10.5. Informacije dobijene korištenjem mjernih rezultata su podijeljene sa pacijentom.

10.6. Prijavljeni su i procijenjeni suprotni i neočekivani učinci koji su se pojavili za vrijeme tretmana.

Prijenos njege/otpust

STANDARD 11

Po završetku plana tretmana, napravljen je plan prijenosa njege/otpust.

„Prijenos njege“ se odnosi na prijenos njege između profesionalaca, bolnica, rehabilitacijskih centara i kućne njege, kao i prijenos njege na timove rehabilitacije u zajednici. „Otpust“ se odnosi na završetak njege.

11.1. Pacijent je uključen u planiranje prijenosa njege/otpusta.

11.2. Plan prijenosa njege/otpusta pacijenta je zabilježena u pacijentov karton.

Otpusno ili uputno pismo bi trebalo poslati i onom tko je uputio pacijenta na tretman. Otpusno pismo može biti uniprofesionalno ili multiprofesionalno, kako bi pokazalo gdje je pacijent tretiran.

11.3. Ako se pacijent prebacuje, informacije su dostavljene onima koji su uključeni u nastavak njege.

Ovo treba uključivati rezultate svih korištenih mjerenja uz jasno pojašnjenje korištenog skora i interpretaciju.

- 11.4. Sažetak otpusnog pisma je upućen onome tko je uputio pacijenta na tretman, nakon sprovedene epizodne njege, kako je propisano procedurom.
- 11.5. Odgovarajuće informacije o otpustu su upućene liječniku za sve pacijente.
- 11.6. Prijenos informacija o pacijentu treba poštivati zahtjeve pacijenovog pristanka i povjerljivosti.

Komunikacija

STANDARD 12

Fizioterapeut uspješno komunicira sa pacijentima ili njihovim njegovateljima/rođacima.
Fizioterapeuti trebaju pristupiti pojašnjavanju usluga gdje god je to potrebno i praktično.

- 12.1. Fizioterapeut koristi vještine aktivnog slušanja, dajući mogućnost pacijentu za djelotvornu komunikaciju.
Naročitu pažnju treba posvetiti neverbalnoj komunikaciji koja može utjecati na interakciju.
- 12.2. Fizioterapeut otvoreno i iskreno komunicira sa pacijentom.
- 12.3. Svaka komunikacija, pisana ili verbalna je jasna, nepretenciozna i lako razumljiva pacijentu i dostupna je u različitim oblicima.
Važno je izbjegavati kratice i žargone.
- 12.4. Metode komunikacije su prilagođene tako da pomognu pacijentu.
Komunikacija mora uzeti u obzir pacijentov jezik, kulturu, tjelesne i kognitivne potrebe.
- 12.5. Fizioterapeut procjenjuje pacijentovo razumijevanje dobijenih informacija.
- 12.6. Komunikacija osjetljive prirode se vodi u privatnom okruženju.
- 12.7. Dostupne su informacije o specifičnim grupama i mrežama za potporu pacijentima sa specifičnim stanjima.
- 12.8. Dobijeno je dopuštenje od pacijenta prije diskutiranja povjerljivih informacija sa njegovateljima, prijateljima i rođacima.
- 12.9. Pacijentu je ponuđena kopija bilo kakvog otpusnog/uputnog pisma.

Komunikacija sa drugim profesionalcima

STANDARD 12.1.

Fizioterapeuti komuniciraju sa ostalim zdravstvenim profesionalcima i drugim važnim profesionalcima kako bi osigurali učinkovitu i djelotvornu uslugu pacijentu.
Ovo se odnosi na komunikaciju sa drugim zdravstvenim radnicima i onima koji imaju klinički interes u pacijentovoj njezi. Ovo bi trebalo uključivati multidisciplinarni tim, učitelje, socijalne radnike, okupacione terapeute, koji mogu raditi i izvan zdravstvene ustanove u kojoj se odvija rehabilitacija pacijenta.

- 12.1.1. Fizioterapeut slijedi unaprijed usvojenu proceduru upućivanja.
Ovime se definiraju procedure za primanje uputnica i upućivanje drugim profesionalcima.
- 12.1.2. Fizioterapeut daje informacije za multidisciplinarni pregled, plan transfera i otpust.
- 12.1.3. Fizioterapeut usklađuje zajedničke ciljeve sa pacijentom, multidisciplinarnim timom i obitelji.
- 12.1.4. Fizioterapeuti su svjesni uloga svih članova multidisciplinarnog tima.
- 12.1.5. Fizioterapeut doprinosi multidisciplinarnom timskom vođenju evidencije i čuvanju podataka.
- 12.1.6. Fizioterapeuti obavještavaju druge o njihovoj specifičnoj ulozi.

Ovo može biti verbalno, pisano ili u elektronskoj formi.

- 12.1.7. Informacije koje se daju drugim zdravstvenim profesionalcima direktno se odnose na njihovu ulogu sa pacijentom.
- 12.1.8. Fizioterapeuti komuniciraju sa zdravstvenim profesionalcima i drugim važnim profesionalcima uključenim u njegu pacijenta.
- 12.1.9. Fizioterapeuti redovito razmjenjuju informacije.
- 12.1.10. Fizioterapeut odabire najpovoljnije sredstvo komunikacije.
- 12.1.11. Jezik koji se koristi treba biti lako razumljiv onomu kome se šalju informacije.
- 12.1.12. Ako se koristi elektronska komunikacija, potrebno je poduzeti mjere da je ona sigurna i povjerljiva.

Dokumentacija

STANDARD 13

Da bi se pomoglo u vođenju evidencije pacijenata i zadovoljili zakonski zahtjevi, svaki pacijent koji prima fizioterapiju mora imati karton.

Osim osnovnih demografskih podataka i fizioterapijske dijagnoze, Karton bi trebao uključivati informacije za svaku epizodu njege/intervencije. Podatci mogu biti uniprofesionalni i multiprofesionalni, elektronski ili na papiru.

- 13.1. Pacijentov karton je otvoren pri prvom kontaktu sa pacijentom.
- 13.2. Pacijentovi podatci su zabilježeni odmah nakon kontakta sa fizioterapeutom ili prije kraja tog dana.
- 13.3. Pacijentovi podatci su ažurirani.
U nekim slučajevima će biti potrebno zabilježiti i vrijeme tretmana.
- 13.4. Pacijentove zabilješke trebaju biti:
 - a) kratke i jasne,
 - b) čitljive,
 - c) logično poredane,
 - d) datirane,
 - e) točne,
 - f) daju odgovarajuće podatke o učinjenoj intervenciji,
 - g) potpisane nakon svakog unosa,
 - h) ime je napisano štampanim slovima nakon svakog unosa,
 - i) ne koriste se korektori,
 - j) pisane trajnom tintom da budu čitljive i nakon kopiranja,
 - k) svaka greška je prekrivena jednom crtom,
 - l) stranice su označene brojevima,
 - m) ime pacijenta, datum rođenja ili broj kartona ili osobni ID broj su zapisani na svakoj stranici,
 - n) kratice koje se koriste su u sklopu konteksta privaćenih kratica.
- 13.5. Zabilješke su potpisane na odgovarajući način.

STANDARD 13.1.

Karton pacijenta se vodi u skladu sa postojećim propisima i trenutnim zakonom.

Vođenje kartona je osnovni dio fizioterapeutove dužnosti u sklopu njege pacijenta. Podatci bi trebali uključivati informacije vezane za svaku epizodu njege/intervencije. Zabilješke mogu biti uniprofesionalne i multiprofesionalne. Format može biti elektronski ili na papiru.

13.1.1. Zabilješke o pacijentu se čuvaju na sigurnom mjestu.

Ovo se odnosi na odgovornost pojedinca u odnosu na povjerljivost. Odnosi se na sve informacije vezane za pacijenta: pisane, kompjuterske, audio/vizualne, e-mailove, faksove, fotografije i druge elektronske medije.

13.1.2. Pacijentovi podatci se čuvaju prema važećim propisima i zakonima o čuvanju podataka.

13.1.3. Pacijentovi podatci se uništavaju prema važećim propisima i zakonima.

13.1.4. Fizioterapeut ispunjava svoje obaveze prema poslodavcu podnošenjem izvještaja, dnevno, mjesečno ili godišnje, u skladu sa usvojenim pravilnicima i aktima ustanove i zakonskim aktima.

Sigurnost pacijenta i fizioterapeuta

STANDARD 14

Pacijent je tretiran u okolini koja je sigurna za pacijenta, fizioterapeuta i njegovatelje.

Zahtjevi koje moraju ispunjavati prostorije u kojima se obavlja fizioterapijska praksa propisani su zakonom i podzakonskim aktima.

14.1. Osiguran je odgovarajući prostor u skladu sa brojem i zdravstvenim stanjem pacijenata koji će udovoljiti svim zahtjevima za pravilno i učinkovito sprovođenje fizikalne terapije.

14.2. Učinjena je provjera rizika prije svake procedure/tretmana za svakog pojedinog pacijenta.

Ovo će uključivati rizik manualnih zahvata, kontraindikacije i mjere opreza. Može biti uključeno sve ono što predstavlja opasnost za pacijenta ili fizioterapeuta.

14.3. Pacijent je upućen kako pozvati pomoć ako je potrebno.

14.4. Fizioterapeut može pozvati hitnu asistenciju kada je potrebno.

14.5. Poštuju se propisi osobne higijene, higijene prostora i opreme, kao i kontrola infekcije.

14.6. Svi događaji koji bi mogli ili su utjecali na sigurnost pacijenta su prijavljeni prema važećim propisima.

14.7. Fizioterapeut je poduzeo sve mjere umanjivanja rizika ako radi sam .

14.8. Ako fizioterapeut radi na terenu, mora voditi evidenciju o planiranim i učinjenim aktivnostima.

Fizioterapeut mora ostaviti ime pacijenta, adresu i kontakt telefon u ustanovi koja ga upućuje na patronažnu službu.

Sigurnost opreme

STANDARD 14.1.

Sva oprema je sigurna, prilagođena potrebama i sigurnosti pacijenta, njegovatelja i fizioterapeuta.

14.1.1. Oprema je provjerena prije korištenja na pacijentu ili je pacijent koristi.

14.1.2. Sve greške i kvarovi na opremi su prijavljeni, a oprema povučena iz upotrebe.

- 14.1.3. Oprema se koristi prema uputama proizvođača.
- 14.1.4. Oprema se čisti i održava prema uputama.
- 14.1.5. Pacijentu su date upute o pravilnom i sigurnom korištenju opreme.
- 14.1.6. Postoji popis sve opreme koja je data pacijentu na korištenje.

Kontinuirani profesionalni razvoj/doživotno učenje
Continuing Professional Development (CPD/LLL)

STANDARD 15

Fizioterapeuti procjenjuju svoje potrebe za učenjem.

Kontinuirani profesionalni razvoj (CPD) je obrazovni proces kroz koji fizioterapeuti održavaju i razvijaju svoje vještine, znanja i kompetenciju za pružanje sigurne i učinkovite kliničke prakse. To je sistematičan i cikličan proces koji se sprovodi tokom karijere za razvoj i poboljšanje izvođenja profesionalnih aktivnosti i njege pacijenta. Procjena potreba za učenjem bi trebala biti sprovedena u suradnji sa kolegama ili rukovodstvom. „Doživotno učenje i profesionalni razvoj je značajka kompetentnog fizioterapeuta, sudjelovanja u kontinuiranom obrazovanju koje doprinosi razvoju i održavanju kvalitete prakse.“ (WCPT Deklaracija o principima, 1995.)

15.1. Procjena uzima u obzir:

- a. Razvojne potrebe vezane za unapređenje sadašnjih sposobnosti u praksi i/ili želju za prebacivanjem na novo kliničko područje ili na područje koje nije prakticirano duže vrijeme,
- b. Povratne informacije o podacima o uspješnosti,
Podatci o uspješnosti mogu uključivati rutinski prikupljene statističke podatke, rezultate ishoda ili analize mjernih rezultata.
- c. Mandatorne zahtjeve,
Ovo može uključivati kardiopulmonalne intervencije, protupožarne vježbe i trening manualnog rukovanja.
- d. Inovacije u praksi i tehnološke mogućnosti
- e. Potrebe nacionalne regulatorne agencije,
- f. Potrebe organizacije
Terimn organizacija se odnosi na cijeli niz službi, od jednostavne privatne prakse do velikih bolnica i rehabilitacijskih centara.

STANDRAD 15.1.

Fizioterapeut planira svoj CPD/LLL.

Aktivnosti CPD-a fizioterapeut bi trebao sprovoditi kako bi poboljšao kvalitetu njege pacijenta.

15.1.1. Postoji pisani plan zasnovan na procjeni potreba učenja (standard 15).

15.1.2. Plan uključuje ciljeve učenja.

Ciljevi učenja bi trebali biti specifični, mjerljivi, relevantni, vremenski određeni i da ih je moguće postići (specific, measurable, achivable, relevant, and timed – SMART)

15.1.3. Plan prikazuje raspon aktivnosti koje će voditi do postizanja ciljeva učenja.

Ove aktivnosti mogu uključivati:

- a) Praksu na koju se odnose,
- b) Daljnju formalnu izobrazbu (master ili PhD),
- c) Čitanje stručnih profesionalnih časopisa,
- d) Prisustvovanje obrazovnim skupovima,
- e) Završavanje specifičnih tečajeva,
- f) Obrazovne programe unutar ustanove,
- g) Neovisni studij,
- h) Kliničku reviziju,
- i) Uvođenje kliničkih smjernica,
- j) Provjeru znanja među kolegama,
- k) Mentorstvo,
- l) Kontakt sa drugim specijalističkim fizioterapijskim grupama, profesijama ili organizacijama pacijenata i stanovništvom kroz projekte prevencije,
- m) Istraživanje,
- n) Prenos znanja i vještina na druge,
- o) Klinički nadzor,
- p) Članstvo u interesnoj kliničkoj grupi.

STANDARD 15.2.

CPD/LLL plan je implementiran.

15.2.1. Postoji pisani dokaz u CPD dokumentaciji koji pokazuje da je plan implementiran.

15.2.2. Plan je podložan odgovarajućoj reviziji.

Ovo obično rade kolege ili uprava u dogovorenom vremenskom roku.

15.2.3. Sprovedena CPD aktivnost je procijenjena po završetku u pogledu:

15.2.3.1. Učinka na fizioterapijsku praksu,

15.2.3.2. Utjecaja na službu u kojoj fizioterapeut radi,

15.2.3.3. Utjecaja na praksu fizioterapeutske profesije.

15.2.4. Postoji određeno dogovoreno radno vrijeme predviđeno za individualne aktivnosti učenja.

15.2.5. CPD aktivnosti su evidentirane kao dio radnih uvjeta.

STANDARD 15.3.

Fizioterapeuti procjenjuju korist svog CPD/LLL.

15.3.1. Postoji dokaz da su ostvareni ciljevi učenja.

Ako nisu postignuti ciljevi učenja, moraju se prodiskutirati i otkriti razlozi za to, kako bi se Pomoglo pri narednoj procjeni individualnog učenja.

15.3.2. Postavljeni su novi ciljevi učenja kako bi se nastavio proces CPD/LLL.

15.3.3. Postoji dokaz da su ciljevi učenja zabilježeni u dokumentaciji .

15.3.4. Fizioterapeuti mogu pokazati da je njihovo učenje unaprijedilo i razvilo njihovu kliničku praksu.

Zakornitost

STANDARD 16

U obavljaju struke, fizioterapeuti moraju raditi isključivo prema usvojenom Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i drugim zakonskim aktima i podaktima.

- 16.1. Fizioterapeut poštuje i djeluje u skladu sa važećim zakonom.
- 16.2. Fizioterapeut djeluje u skladu sa usvojenim propisima i standardima u praksi.
- 16.3. Fizioterapeut ima važećeodobrenje za samostalni rad/licencu.
- 16.4. U slučaju kršenja važećih propisa i akata, fizioterapeut će odgovarati nadležnim tijelima ustanove, komore ili sudskim organima.
- 16.5. Fizioterapeut svjesno i savjesno obavlja svoju dužnost, a u slučaju kršenja zakonskih propisa i akata koji reguliraju fizioterapijsku praksu, dužan je o tome izvjestiti nadležne organe.

Etičnost

STANDARD 17

17. 1. Fizioterapeut će u svojoj praksi poštivati etički kodeks struke usvojen od strane UFFBiH i nadležne komore.
- 17.2. Za kršenje etičkog kodeksa fizioterapeut će odgovarati nadležnom sudu časti.

Ovi standardi su objavljeni dana 09. 03. 2012. na službenoj web-stranici Udruženja/Udruga i stupaju na snagu u roku od sedam dana od dana objavljivanja.

Predsjednik Skupštine UFFBiH:

Jasmin Avdović