

Z dokazi podprte prakse v fizioterapiji

Sonja Hlebs^{*}

Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Zdravstvena pot 5, 1000 Ljubljana, Slovenija
sonja.hlebs@zf.uni-lj.si

Povzetek:

Raziskovalno vprašanje (RV): Kakšen je odnos in kakšna so prepričanja fizioterapevtov o uporabi izsledkov temelječih na dokazih v fizioterapevtskih praksah?

Namen: Na podlagi fokusirane analize literature predstaviti odnos in prepričanja fizioterapevtov v tujini do uporabe z dokazi podprte fizioterapevtske prakse, ki bi lahko predstavljali podlago za analizo stališč fizioterapevtov v Sloveniji.

Metoda: Prispevek temelji na teoretičnem pristopu. Zajema kritično in sistematično analizo objavljenih člankov v obdobju od leta 2000 do 2015, pridobljenih v elektronskih podatkovnih zbirkah SpringerLink, ScienceDirect, Pubmed, Cinahl, Embase in PEDro. Uporabljene so bile štiri faze vključitvenega izbora študij.

Rezultati: Po vključitvenem izboru je bilo analiziranih enajst študij. Rezultati so pokazali veliko težav in omejitev v poznavanju, spretnostih, vedenju ter ovir pri izvajanju z dokazi podprte fizioterapevtske prakse s katerimi se fizioterapevti v tujini srečujejo.

Organizacija: Rezultati ponujajo koristne informacije za primerjavo odnosa in prepričanj o uporabi izsledkov temelječih na dokazih v fizioterapevtski praksi v Sloveniji.

Družba: Sistematična fokusirana analiza in sinteza navedenih študij bi bila lahko v pomoč pri oblikovanju gradnikov modela za implementacijo z dokazi podprte prakse za slovenske fizioterapevte.

Originalnost: Analiza stališč fizioterapevtov v tujini bi lahko bistveno pripomogla k učinkoviti implementaciji uporabe izsledkov temelječih na dokazih v fizioterapevtski praksi v Sloveniji, kajti odnos in prepričanja slovenskih fizioterapevtov niso znana.

Omejitve/nadaljnje raziskovanje: Omejitve sistematičnega pregleda literature tega prispevka je v primernosti izbora glede na metodološko kakovost in število fokusirano analiziranih študij. Izvirne študije ne pojasnjujejo razlogov omejitev v poznavanju in uporabi z dokazi podprte prakse, niti ne predlogov za izboljšanje. Jasno torej je, da je potrebnih več raziskav za boljše razumevanje težav pri implementaciji z dokazi podprte prakse.

Ključne besede: z dokazi podprta praksa, z dokazi podprta obravnava, mnenje, prepričanja, implementacija, fizioterapija, spretnosti, znanje.

1 Uvod

Fizioterapevtska stroka je v preteklosti temeljila predvsem na podlagi izkušenj dobre prakse, sedaj pa postaja znanstvena disciplina. Povezovanje teoretičnih znanj in prakse je ključnega pomena za razvoj fizioterapevtske stroke. Oktobra 2001 se je na srečanju ekspertov iz 50 držav članic Svetovnega združenja za fizioterapijo (World Confederation for Physical Therapy – WCPT, 2002) fizioterapevtska stroka obvezala k izvajanju z dokazi podprte prakse (DPP).

Namen koncepta DPP v fizioterapiji je izboljšati oskrbo pacientov, zmanjšati različnosti v zagotavljanju fizioterapevtskih uslug, osveščati fizioterapevte v klinični praksi o dokazih iz raziskav visoke kakovosti ter te dokaze uporabljati za spodbujanje pozitivnih učinkov in

* Korespondenčni avtor / Correspondence author

Prejeto / received: 9. 12. 2016; revidirano / revised: 13. 12. 2016; sprejeto / accepted: 2. 3. 2017.

zmanjševanje negativnih učinkov ali nevarnosti fizioterapevtskih postopkov (Bury, 2003, str. 1-2) ter transparentnost kliničnega odločanja, upoštevajoč prioritete pacienta.

Za Slovenijo nimamo podatka kakšen je odnos in kakšna so prepričanja slovenskih fizioterapevtov do uporabe z dokazi podprte prakse. V zadnji dekadi se pojavlja množična objava visoko kvalitetnih kliničnih študij, zdi pa se, da prenosu z DPP pri delu s pacienti slovenski fizioterapevti ne sledijo v istem tempu. Uporaba izkušenj dobre prakse, brez implementacije znanstvenih dokazov pri obravnavi pacientov, prinaša slabe klinične izide in lahko povečuje stroške zdravljenja.

Namen prispevka je predstaviti na podlagi fokusirane analize literature odnos in prepričanja fizioterapevtov v tujini do uporabe z dokazi podprte prakse, ki bi lahko predstavljali podlago za analizo stališč fizioterapevtov v Sloveniji.

2 Teoretična izhodišča

Z dokazi podprta praksa ni nov koncept, je pa postal v zadnjih letih mnogo pomembnejši. Koncept z dokazi podprte medicine je bil predstavljen v začetku devetdesetih (Guyatt, 1991, str. 114). Z dokazi podprta praksa pomeni vestno, jasno in razumno uporabo v danem trenutku najboljših znanstvenih dokazov pri odločanju o oskrbi določenega pacienta (Sackett et al., 1996, str. 71-72). Koncept se je razvijal in bil ponovno definiran v Sicilijski izjavi leta 2005 (Dawes in sod., 2005, str. 1-7; Haynes in sod., 2002, str. 383-386). Z dokazi podprta praksa povezuje klinične izkušnje posameznega fizioterapevta z znanstvenimi dokazi (Bury, 2003), upoštevajoč vrednote pacienta in okoliščine (Dawes in sod., 2005, str. 1-7). Pri tem so znanstveni dokazi določeni za najboljšo osnovo pri kliničnem odločanju. Kanadsko združenje za fizioterapijo (Canadian Physiotherapy Association – CPA, 2016) je definiralo z dokazi podprto prakso kot prakso, ki temelji na teoretičnih osnovah, pri kliničnem odločanju uporablja najboljše možne znanstvene dokaze ter za evalvacijo posredovane oskrbe uporablja standardizirane merilne inštrumente. Ameriško združenje za fizioterapijo (American Physical Therapy Association – APTA, 2007) je DPP definiralo kot dostop do, izvajanje in integracijo znanstvenih dokazov, ki nas vodijo pri kliničnem odločanju, z namenom zagotoviti pacientu najboljšo možno fizioterapevtsko oskrbo. Poleg prej naštetih vidikov so poudarili še menedžment in politike zdravstvenega odločanja. Gre torej za sistematičen pristop oziroma sistem vseživljenjskega samostojnega in na reševanju problemov temelječega učenja, ki se osredotoči na klinične probleme v vsakodnevni praksi fizioterapevta.

Namen koncepta DPP v fizioterapiji je izboljšati oskrbo pacientov, zmanjšati različnosti v zagotavljanju fizioterapevtskih uslug, osveščati fizioterapevte v klinični praksi o dokazih iz raziskav visoke kakovosti ter te dokaze uporabljati za spodbujanje pozitivnih učinkov in zmanjševanje negativnih učinkov in/ali nevarnosti fizioterapevtskih postopkov (Bury, 2003, str. 1-2) ter transparentnost kliničnega odločanja, upoštevajoč prioritete pacienta.

Ključni koraki za izvajanje DDP so (Herbert et al, 2012, str. 6):

1. Izpostavitev pacientovega problema in oblikovanje jasnega kliničnega vprašanja;

2. Pregled relevantnih publikacij, upoštevajoč stopnjo veljavnosti in uporabnost dokazov;
3. Implementacija koristnih dognanj v prakso, glede na specifične razmere pacienta;
4. Evalvacija vpliva sprememb v praksi.

Sedanji program dela WCPT za uvajanje in zagotavljanje z DPP vključuje spodbujanje mednarodnega sodelovanja, vzpostavljanje sodelovanja z drugimi relevantnimi organizacijami, izdelovanje spletnih strani za področje z DPP, ustanovitev foruma za diskusijo o z DPP, osredotočanje kongresov WCPT na problematiko z DPP, razvoj izobraževalnih resursov, razvoj podatkovne baze na mednarodni ravni, razvoj, odobritev in dostopnost kliničnih smernic v fizioterapiji ter nadaljnji razvoj in uporabo standardiziranih merilnih inštrumentov v fizioterapiji (www.wcpt.org). Pri vsem tem je bilo za najpomembnejše opredeljeno vseživljenjsko učenje. V Evropskih Temeljnih standardih za fizioterapevtsko prakso (ER-WCPT, 2008), ki jih je prevedlo in privzelo tudi Društvo fizioterapevtov Slovenije – Strokovno združenje (DFS-SZ, 2015, str. 1-59) je zapisano: »Fizioterapevt upošteva in kritično vrednoti informacije o učinkovitih terapevtskih postopkih glede na pacientovo zdravstveno stanje« (standard 4, str. 15). Opredeljeno je tudi načrtovanje fizioterapije na podlagi uporabe standardiziranih merilnih inštrumentov (standard 6 in 7, str. 19-21) in neprekinjen strokovni razvoj oz. vseživljenjsko učenje (standardi 19-22, str. 51-56). Omenjeno nadgrajuje načela Kodeksa etike fizioterapevtov Slovenije (Ur. l. RS 6/02).

Koncept z DPP je v tujini že vrsto let predmet proučevanja. Avtorji navajajo številne izzive, ki se pri implementaciji DPP pojavljajo. Ti so med drugimi zdravstvena politika, kompleksnost fizioterapevtske prakse, dostopnost do visoko kvalitetnih študij, temeljno izobraževanje in vseživljenjsko učenje fizioterapevtov (Scurlock-Evans et al., 2014, str. 208-219). Študije poročajo o številnih ovirah pri implementaciji z DPP pri različnih profilih zdravstvenih delavcev, kot so pomanjkanje časa (Majid et al., 2011, str. 198), nedostopnost do študij v polnem besedilu v podatkovnih bazah (Baker et al, 2010, str. 3) in/ali neznanje kako v podatkovnih bazah poiskati študije ter njihovo razumevanje (Scurlock-Evans et al., 2014, str. 208-219). Nesposobnost za izbor in nerazumevanje visokokvalitetnih študij za uporabo najboljših znanstvenih dokazov ter informacij o najboljši praksi, pri vsakodnevnem delu s pacienti, avtorji pripisujejo tudi premalo pridobljenemu znanju/spretnostim za razumevanje in uporabo znanstvenih dokazov v klinični praksi po temeljnem formalnem izobraževanju (Kumar, 2015, str. 797-798). Ostale ovire so tudi izidi študij z vprašljivo kakovostjo pri proučevanju istega kliničnega problema (Scholten-Peeters et al., 2013, str. 678-682).

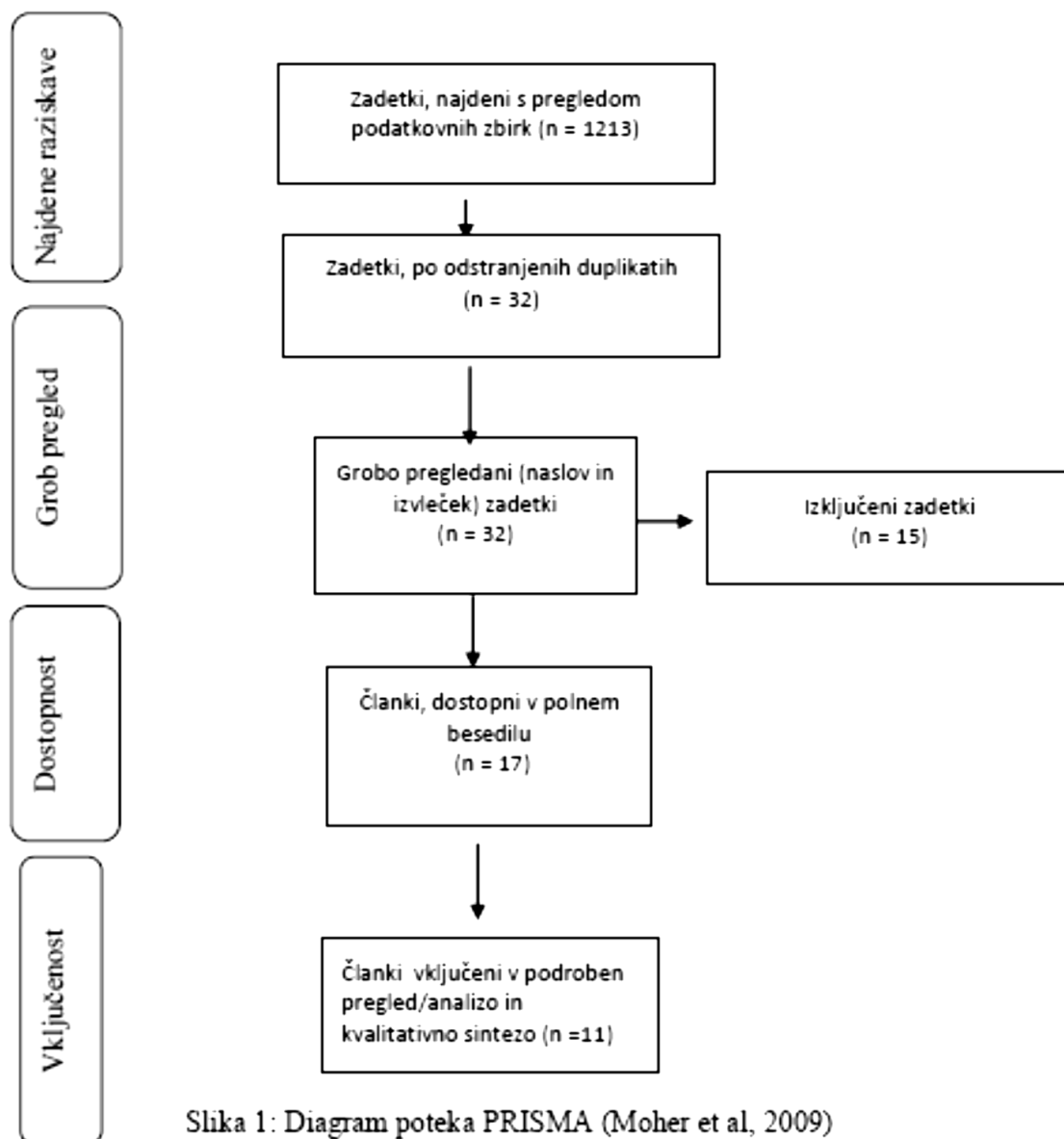
3 Metoda

Gradivo za fokusirano analizo sekundarnih podatkov smo iskali v elektronskih podatkovnih zbirkah Springer Link, Science Direct, Pubmed, Cinahl, Embase in PEDro. Iskanje je potekalo po ključnih besedah oziroma njihovih kombinacijah v angleškem jeziku: evidence-based practice, evidence-based clinical practice, knowledge, research, attitude, opinion, implement, behaviour, barrier, skill, perception, access, belief. Izbor študij za analizo je potekal po naslednjem postopku: 1) analiza in selekcija študij po naslovih, 2) analiza in selekcija študij po prebranem izvlečku, 3) analiza in selekcija študij po branju celotnega

besedila, 4) analiza in selekcija študij, ki so raziskovale poznavanja, stališča, spretnosti, mnenja in ovire pri implementaciji DPP. Vključene so bile študije objavljene med leti 2000 do 2015.

4 Rezultati

Glede na vključujoče kriterije je bilo identificiranih 11 študij. Potek sistematičnega izbora študij je prikazan na sliki 1 po priporočilih V študijah je sodelovalo 6411 oseb, povprečno 534 v vsaki študiji. Študije so bile izvedene v devetih različnih državah. Sodelujoči so bili izbrani iz različnih okolij in sicer iz klinik, nacionalnih združenj, bolnišnic in izobraževalnih institucij. Skupno je šest študij (Jette et al, 2003; Iles & Davidson, 2006; Salbach et al, 2009; Nilsgard Ylva, 2010; Gorgon et al, 2013) uporabilo za preučevanje odnosov in stališč fizioterapevtov o DPP vprašalnik, ki ocenjuje poznavanje DPP, stališča, mnenja in ovire pri implementaciji DPP. Vprašalnik je bil prvotno izdelan za zdravnike splošne prakse (McColl et al, str., 1998). V študijah so raziskovalci zbirali podatke na različne načine in sicer preko e-pošte (Jette et al, 2003; Salbach et al, 2009; Nilsgard Ylva, 2010; Gorgon et al, 2013; Querios & Santos, 2013; Scholten-Peeters et al, 2013; Bernhardsson et al, 2014), s telefonskimi pogovori (Iles & Davidson, 2006; Gorgon et al, 2013), s pomočjo poštnih pošiljk (Iles & Davidson, 2006; Gorgon et al, 2013) in preko spletnih strani (Grimmer-Sommers et al, 2007). Odzivnost na posredovane vprašalnike je variirala v študijah od 20 % (Scholten-Peeters et al, 2013) do 81 % (Salbach et al, 2009; Gorgon et al, 2013). V študijah je odgovarjalo na vprašalnik od 39 (Bauer et al, 2007) do 833 (Nilsagard Ylva, 2010) anketirancev.



Slika 1: Diagram poteka PRISMA (Moher et al, 2009)

V devetih študijah (Jette et al, 2003; Iles & Davidson, 2006; Salbach et al, 2009; Buchard, 2009; Nilsgard Ylva, 2010; Gorgon et al, 2013; Querios & Santos, 2013; Scholten-Peeters et al, 2013; Bernhardsson et al, 2014) so poročali o poznavanju DPP. V treh študijah je bilo od 21% (Nilsgard Ylva, 2010) do 82 % (Jette et al, 2003) anketirancev že seznanjenih o DPP oz. so predhodno poznali kaj je DDP. V dveh študijah (Salbach et al, 2009; Jette et al, 2003) so anketiranci poročali, da so izurjeni v iskanju strokovne literature po podatkovnih bazah in v dveh študijah (Iles & Davidson, 2006; Nilsgard Ylva, 2010) so anketiranci poročali, da znajo formulirati raziskovalno klinično vprašanje. V dveh študijah (Buchard, 2009; Gorgon et al, 2013) so anketiranci poročali, da opravljajo preglede literature za namen uporabe v klinični praksi in v treh študijah (Jette et al, 2003; Nilsgard Ylva, 2010; Gorgon et al, 2013) so anketiranci odgovorili, da imajo sposobnost kritično vrednosti strokovno literaturo najdeno preko podatkovnih baz.

Devet študij je analiziralo spretnosti in stališča o DPP (Jette et al, 2003; Iles & Davidson, 2006; Bauer et al, 2007; Buchard, 2009; Salbach et al, 2009; Nilsgard Ylva, 2010; Gorgon et al, 2013; Querios & Santos, 2013; Bernhardsson et al, 2014). V štirih študijah so poročali o frekvenci iskanja literature po podatkovnih bazah. Anketiranci so odgovorili, da segajo po pregledu podatkovnih baz včasih od enkrat na teden (Nilsgard Ylva, 2010; Gorgon et al, 2013; Salbach et al, 2009) do enkrat na mesec (Salbach et al, 2009). V nekaterih študijah so poročali, da anketiranci najbolj pogosto uporabljajo podatkovne baze Cohrane, CINAHL ali PEDro (Iles & Davidson, 2006; Gorgon et al, 2013). V treh študijah (Nilsgard Ylva, 2010; Salbach et al, 2009; Jette et al, 2003) so anketiranci odgovorili, da berejo znanstvene članke s področja stroke od enkrat na teden do enkrat na mesec (Gorgon et al, 2013; Jette et al, 2003; Salbach et al, 2009; Nilsgard Ylva, 2010). Anketiranci so v dveh študijah poročali, da pri delu uporabljajo smernice klinične prakse (Iles & Davidson, 2006; Nilsgard Ylva, 2010). Podporo s strani delodajalca za uporabo DPP so imeli anketiranci v štirih študijah (Jette et al, 2003; Nilsgard Ylva, 2010; Querios & Santos, 2013; Bernhardsson et al, 2014).

V sedmih študijah so bila podana mnenja anketirancev o DPP (Jette et al, 2003; Bauer et al, 2007; Grimmer-Sommers et al, 2007; Salbach et al, 2009; Buchard, 2009; Querios & Santos, 2013; Bernhardsson et al, 2014). V šestih študijah so anketiranci menili, da je DPP potrebna ali pomembna pri njihovem delu. Tri študije (Jette et al, 2003; Grimmer-Sommers et al, 2007; Salbach et al, 2009) so poročale, da anketiranci menijo, da je znanstvena literatura relevantna za njihovo prakso. V študijah Jette et al, (2003), Buchard (2009) in Salbach et al, (2009) so anketiranci menili, da DPP izboljšuje delo s pacienti ter v študijah Salbach et al, (2009) in Bernhardsson et al, (2014) so anketiranci menili, da jim DPP pomaga pri kliničnem odločanju. Jette et al (2003), Buchard (2009) in Salbach et al (2009) so poročali, da so se anketiranci pripravljani še več poučiti o DPP.

Ovire za implementacijo DDP, ki so jih v študijah identificirali so bile: pomanjkanje časa (Grimmer-Sommers et al, 2007; Buchard, 2009), nerazumevanje statističnih analiz rezultatov v raziskavah (Salbach et al, 2009; Grimmer-Sommers et al, 2007), slaba podpora ali ne podpora delodajalca (Grimmer-Sommers et al, 2007; Gorgon et al, 2013), pomanjkanje dostopa do informacijske tehnologije - računalnikov, interneta (Salbach et al, 2009; Gorgon et al, 2013), ne podpora kolegov na delovnem mestu, pomanjkanje zanimanja za implementacijo DDP (Salbach et al, 2009; Nilsgard Ylva, 2010) in pomanjkanje generalizacije rezultatov v študijah (Grimmer-Sommers et al, 2007; Salbach et al, 2009).

5 Razprava

Z dokazi podprta praksa v fizioterapiji je v tujini predmet proučevanja že vrsto let. Fokusrana analiza izbranih študij je pokazala, da ima znanje/spretnost za razumevanje in uporabo znanstvenih dokazov v klinični praksi pridobljeno med temeljnim formalnim izobraževanjem od 21% (Nilsagård Ylva, 2010) do 82%, (Jette et al., 2003, str. 786-805) fizioterapevtov. Rezultati analize študij so pokazali, da fizioterapevti favorizirajo uporabo DPP pri svojem delu s pacienti oziroma so ji naklonjeni, saj jih je večina menila, da so znanstveni dokazi pomembna komponenta njihove klinične prakse. Glavne ovire za implementacijo DPP pri

svojem delu so videli v pomanjkanju časa, nerazumevanju znanstvenih dokazov, nerazumevanju statističnih pojmov v objavljenih raziskavah, slabi podpori v delovnem okolju s strani delodajalcev in kolegov, pomanjkanju interesa in slabi dokazljivosti generalizacije znanstvenih dokazov iz stroke.

Pri analizi študij smo zaznali nekonsistentnost v poročanih rezultatih skozi leta objave študij. Leta 2003 (Jette et al., 2003) je 82 % sodelujočih odgovorilo, da so seznanjeni s konceptom DPP, 65% jih je menilo, da imajo zahtevano znanje in spretnosti za raziskovanje na svojem strokovnem področju in 55 % jih je menilo, da so kompetentni v navedenih sposobnostih. Leta 2006 (Iles & Davidson, 2006) so v študijah poročali, da je 80 % anketiranih menilo, da so vrzeli/pomanjkanja v njihovem poznavanju DPP in leta 2007 ni poznalo koncepta DPP 48,7% anketiranih fizioterapevtov. Pri 41% fizioterapevtih delo ni temeljilo ali se opiralo na DPP. Leta 2009 (Buchard, 2009) je bilo poročano, da 74,6 % anketiranih ni imelo znanja kako do dostopa informacij in znanstvenih izsledkov, vendar jih je 58,6% trdilo, da njihovo klinično odločanje za izbor terapije temelji na znanstvenih dokazih. Leta 2010 so avtorji poročali (Nilsagård Ylva, 2010), da ima skoraj 70% fizioterapevtov dobre sposobnosti za formulacijo kliničnega znanstvenega vprašanja in kritičnega pregleda literature, vendar jih je le 21 % poročalo o formalno pridobljenem znanju o DPP. Leta 2011 (Scholten-Peeters et al., 2013) je 46,3% fizioterapevtov ocenilo svoje znanje o DPP kot povprečno in 2013 (Queiroz and Santos, 2013) je 59,7% anketiranih fizioterapevtov menilo, da znajo kritično oceniti znanstvene dokaze ter 50 % jih je trdilo, da imajo osnove poznavanja DPP. Nazadnje pa so leta 2104 avtorji poročali (Bernhardsson et al., 2014), da se je 62 % anketiranih fizioterapevtov strinjalo ali zelo strinjalo, da imajo sposobnosti za formulacijo znanstvenega kliničnega vprašanja. Zaključimo lahko, da na podlagi navedenih rezultatov ni zaslediti trenda izboljšanja poznavanja ali znanja o DPP med fizioterapevti v tujini, čeprav je potrebno vzeti v obzir tudi, da so zaradi pomanjkanja znanstvenih dokazov visoke kakovosti na posameznih področjih in za presojanje klinične uporabnosti posameznih študij, klinične izkušnje še vedno zelo pomemben vir znanja v fizioterapiji. Ločimo individualne klinične izkušnje posameznika in klinične izkušnje pridobljene z delom pod nadzorom izkušenega strokovnjaka, kar je glavna značilnost specializacij v fizioterapiji. Potrebna je torej integracija lastnih kliničnih izkušenj in uporaba najboljših znanstvenih dokazov – združiti »umetnost« prakse z »znanostjo« (Lord, 2005; CPA, 2016).

Sistematična analiza in fokusirana sinteza navedenih študij bi bila lahko v pomoč pri oblikovanju gradnikov modela za implementacijo z dokazi podprte prakse za slovenske fizioterapevte. Za učinkovito implementacijo z DPP v fizioterapiji bi bila v pomoč stališča slovenskih fizioterapevtov. Ključne teme in vprašanja na katere bi morali dobiti odgovore, in ki bi razkrila stališča fizioterapevtov so predstavljena v tabeli 1.

Tabela 1: Ključne teme in vprašanja

1. Tema: Preveritev stališč
<ul style="list-style-type: none">• Kakšno je vaše stališče o DPP (uporaba, opažene koristi, omejitve uporabe, osebna uporaba, razumevanje smernic klinične prakse, dostopnost do informacij v strokovnih, znanstvenih revijah, spletnih podatkovnih bazah, spretnost pridobivanja, uporabe in razumevanja teh podatkov)?
2. Tema: Uporaba/neuporaba DPP
<ul style="list-style-type: none">• Ali pri svojem delu uporabljate DPP?• Kater pristope uporabljate pri svojem delu s pacienti (lastne izkušnje, izkušnje dobrih praks, drugo, ... navedite)?
3. Tema: Težave/izzivi pri implementaciji DPP
<ul style="list-style-type: none">• Kateri pogoji oziroma dejavniki bi morali biti po vašem mnenju/izkušnjah izpolnjeni, da bi bila implementacija DPP uspešna?• Kateri so po vaši oceni lahko ključni zaviralni dejavniki implementacije DPP?• Kateri so po vaši oceni lahko ključni spodbujevalni dejavniki implementacije DPP?
3. Tema: Gradniki modela in oblikovanje DPP
<ul style="list-style-type: none">• Katera so vaša priporočila za premoščanje težav pri implementaciji DPP?• Katere bi bile po vašem mnenju/izkušnjah ključne prelomne točke v procesu implementacije DPP in jih v tem procesu ne bi smeli spregledati?

Menimo, da so za dejansko uvedbo z dokazi podprte prakse v fizioterapij, ne glede na družbeno okolje, potrebne spremembe na mnogih ravneh, vključujoč fizioterapevte kot posameznike, klinične vodje, zdravstvene inštitucije, profesionalne organizacije ter vlade (Parker-Taillon, 2002). Kanadske (Parker-Taillon, 2002) in Novo Zelandске izkušnje (Lord, 2005) kažejo, da je pri uvajanju z dokazi podprte prakse potrebno povečati kakovost in količino relevantnih znanstvenih dokazov, izboljšati dostopnost informacij; omogočiti pridobitev potrebnega znanja/spretnosti za razumevanje in uporabo znanstvenih dokazov v klinični praksi, zagotoviti učiteljski kader za kritično vrednotenje in proces z dokazi podprte prakse; poudariti, da ni dovolj, če vseživljenjsko učenje vključuje le izpopolnjevanje v fizioterapevtskih tehnikah, razviti karierno strukturo, ki bo nagrajevala pomembnost z dokazi podprte prakse; spodbujati sodelovanje fizioterapevtov pri razvoju kliničnih smernic ter fizioterapevtom v klinični praksi omogočiti dovolj potrebnega časa, tehnologije in podpore za izvajanje z dokazi podprte prakse.

6 Zaključek

Namen prispevka je bil predstaviti odnos in prepričanja fizioterapevtov v tujini do uporabe z dokazi podprte prakse s sistematičnim pregledom literature. Čeprav je DPP vedno bolj uveljavljena in uporabljana, se zdi, da fizioterapevti njenemu razvoju ne sledijo v enakem tempu. Naš pregled literature kaže veliko težav in omejitev v poznavanju, spretnostih,

vedenju in ovirah izvajanja DPP s katerimi se fizioterapevtska stroka srečuje. Izvirne študije ne pojasnjujejo razlogov teh omejitev, niti ne predlogov za izboljšanje. Jasno torej je, da je potrebnih več raziskav za boljše razumevanje težav pri implementaciji DPP. Izsledki pregledanih študij bi bili lahko podlaga za analizo stališč fizioterapevtov v Sloveniji o DPP, saj stališča do uporabe z DPP pri slovenskih fizioterapevtih niso znana. Sistemska analiza sekundarnih podatkov iz naslova stališč in uporabe z DPP pri fizioterapevtih v tujini bo lahko uporabljena za primerjavo s stanjem pri slovenskih fizioterapevtih in za oblikovanje modela za implementacijo z dokazi podprte prakse.

Reference

1. APTA - American Physical Therapy Association. Working operational definitions of elements of vision 2020: from the task force on strategic plan to achieve vision 2020. June, 2007, 1-2. Pridobljeno na: www.apta.org
2. Baker, R., Camosso-Stefinovic, J., Gillies, C., Shaw, E. J., Cheater, F., Flottorp, S., & Robertson, N. (2010). Tailored interventions to overcome identified barriers to change: effects on professional practice and health care outcomes. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3), CD005470. Advance online publication. <http://doi.org/10.1002/14651858.CD005470.pub2>
3. Bauer, I., Lechner, S., Walt, S., & Wojciech J. (2007). Evidence-based practice in physiotherapy: the current situation in Germany as compared to England (part 2) [in German] *Z Physiother*, 59:122-37.
4. Bernhardsson, S., Johansson, K., Nilsen, P., Oberg, B., & Larsson, M. E. (2014). Determinants of guideline use in primary care physical therapy: a cross-sectional survey of attitudes, knowledge, and behavior. *Phys Ther*, 94, 343-54.
5. Buchard, P. A. La pratique fondée sur les résultats probants en physiothérapie. Position des physiothérapeutes valaisans francophones. (2009). *Kinesithérapie*, 91, 50-7.
6. Bury, T. Evidence based practice – an overview. *WCPT Keynotes 2003*, 1-2. Pridobljeno na: www.wcpt.org
7. CPA - Canadian Physiotherapy Association (2016). *Position statement*. June, , 1-2. Pridobljeno na: www.physiotherapy.ca <http://www.physiotherapy.ca/Advocacy/Position-Statements>
8. CSP - Chartered Society of Physiotherapy (2005). Core standards of physiotherapy practice. London: Chartered Society of Physiotherapy.
9. CSP - Chartered Society of Physiotherapy (2006). Guideline programme review. London: Chartered Society of Physiotherapy.
10. CSP - Chartered Society of Physiotherapy (2006). Guidance for developing clinical guidelines. London: Chartered Society of Physiotherapy.
11. Dawes, M., Summerskill, W., & Glaziou, P. (2005). Sicily statement on evidence-based practice. *BMC Med Educ*, 5, 1-7.
12. DFS - Društvo fizioterapevtov Slovenije – Strokovno združenje (2015). Temeljni standardi za fizioterapevtsko prakso. Puh, U., Zupanc, A., & Hlebš, S. (ur.). Ljubljana: Društvo fizioterapevtov Slovenije – Strokovno združenje.
13. ER-WCPT - European Region of the World Confederation for Physical Therapy. European Core Standards of Physiotherapy Practice. (2008). *General Meeting 22–24 May 2008*. Athens: European Region World Confederation for Physical Therapy. Pridobljeno na <http://www.physio-europe.org>

14. ER-WCPT - European Region of the World Confederation for Physical Therapy. (2010). Clinical Guideline Development Programmes in the European Region of WCPT. *General Meeting 27–29 May 2010*. Berlin: European Region World Confederation for Physical Therapy, Pridobljeno na <http://www.physio-europe.org>
15. ER-WCPT - World Confederation for Physical Therapy. (2001). Evidence based practice: an international perspective report of an expert meeting organised by WCPT in October 2001: Executive summary; World Confederation for Physical Therapy, 1-2. Pridobljeno na: <http://www.wcpt.org>
16. Gorgon, E. J., Barrozo, H. G., Mariano, L. G., & Rivera, E. F. (2013). Research evidence uptake in a developing country: a survey of attitudes, education and self-efficacy, engagement, and barriers among physical therapists in the Philippines. *J Eval Clin Pract*, 19, 782-90.
17. Grimmer-Somers, K., Lekkas, P., Nyland, L., Young, A., & Kumar, S. (2007). Perspectives on research evidence and clinical practice: a survey of Australian physiotherapists. *Physiother Res Int*, 12, 147-61.
18. Guyatt, G. (1991). Evidence-based medicine. *ACP J Club*, A16, 114.
19. Haynes, R. B., Devereaux, P. J., & Guyatt, G. H. (2002). Clinical expertise in the era of evidence-based medicine and patient choice. *Vox Sang*, 83 suppl 1, 383-386.
20. Herbert R., Jamtvedt G., Mead J., Chalmers I. (2012). Practical evidence-based physiotherapy: (2 izd.). Edinburgh: Churchill Livingstone.
21. Iles R, Davidson M. Evidence based practice: a survey of physiotherapists' current practice. (2006). *Physiother Res Int*, 11(93), 103.
22. Jette, D., U., Bacon, K., Batty, C., Carlson, M., Ferland, A., Hemingway, R., D., Hill, C., D., ... Volk, D. (2003). Evidence-based practice: beliefs, attitudes, knowledge, and behaviors of physical therapists. *Phys Ther*, 83(9), 786-805.
23. *Kodeks etike fizioterapevtov Slovenije*. (2002). *Uradni list RS št. 6/02*.
24. Kumar, S. (2015). Evidence-based practice in physiotherapy: opportunities and challenges in implementing best practice in clinical practice. *Physiotherapy*, 101, 797-798.
doi: [10.1186/s12909-015-0502-3](https://doi.org/10.1186/s12909-015-0502-3)
25. Lord, S. Evidence based practice 2: the New Zealand experience. WCPT Keynotes 2005; Pridobljeno na <http://www.wcpt.org>
26. McColl, A. Smith, H., White, P., & Field, J. (1998). General practitioner's perceptions of the route to evidence based medicine: a questionnaire survey. *Br Med J*, 316, 361-5.
27. Mead, J., & van der Wees, P. (2006). Clinical guidelines 1: an introduction. WCPT Keynotes. Pridobljeno na <http://www.wcpt.org>
28. Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA group. (2009). Preferred reporting Items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097
29. Nilsagård Ylva LG. (2010). Evidence-based physiotherapy: a survey of knowledge, behaviour, attitudes and prerequisites. *Adv Physiother*, 12, 179-86.
30. Parker-Taillon, D. (2002). CPA initiatives put the spotlight on evidence-based practice in physiotherapy. *Physiotherapy Canada*, 12-15, 24.
31. Queiroz, P. S. & Santos, M. J. D. (2013). Facilidades e habilidades do fisioterapeuta na procura, interpretação e aplicação do conhecimento científico na prática clínica: um estudo piloto: easiness and skillfulness of physical therapists in searching, interpreting and applying scientific knowledge in clinical practice: a pilot study, 26, 13-23.
32. Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A. M. (1996). Evidence-based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, 312, 71-72.

33. Salbach, N. M, Jaglal, S. B., Korner-Bitensky, N., Rappolt, S., & Davis, D. (2007). Practitioner and organizational barriers to evidence-based practice of physical therapists for people with stroke. *Phys Ther*, 87,1284-303.
34. Scholten-Peeters, G. G., Beekman-Evers, M. S., van Boxel, A. C., van Hemert, S., Paulis WD, van der Wouden, J. C., & Verhagen A. P. (2013). Attitude, knowledge and behaviour towards evidence based medicine of physical therapists, students, teachers and supervisors in the Netherlands: a survey. *J Eval Clin Pract*,19, 598-606.
35. Scholten-Peeters, G. G, Beekman-Evers, M. S, van Boxel, A. C., van Hemert, S., Paulis, W. D., & van der Wouden, J. C. (2013). Attitude, knowledge andbehaviour towards evidence-based medicine of physical therapists, stu-dents, teachers and supervisors in the Netherlands: a survey. *J Eval ClinPract*, 19, 598–606.
36. Scurlock-Evans, L., Upton, P., & Upton, D. (2014). Evidence-based practice in physiotherapy: a systematic review of barriers, enablers and interventions. *Physiotherapy*,100, 208–19.
37. van der Wees, P., & Mead, J. (2004). Framework for clinical guideline development in physiotherapy. *General Meeting 13-15 May*. Limassol: European Region World Confederation for Physical Therapy, 2004. Pridobljeno na <http://www.physio-europe.org>
38. Walker, J. (2005). Reading tips for the clinician 2: Criteria for deciding the quality of an article. WCPT Keynotes. Pridobljeno na [http:// www.wcpt.org](http://www.wcpt.org)
39. Walker, J. (2005). Reading tips for the clinician 3: Are study results good enough to be generalised? WCPT Keynotes. Pridobljeno na <http://www.wcpt.org>
40. Walker, J. (2002). Reading tips for the clinician: How to tell whether an article is worth reading. WCPT Keynotes. Pridobljeno na [http:// www.wcpt.org](http://www.wcpt.org)
41. World Confederation for Physical Therapy. (2002). Evidence based practice – an international perspective: Report of an expert meeting of WCPT member organisations 13-15 October 2001. London: Word Confederation for Physical Therapy, 1-35. Pridobljeno na [http:// www.wcpt.org](http://www.wcpt.org)

Sonja Hlebš je višja predavateljica na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani, ima znanstveni magisterij s področja fizioterapije. Ja avtorica ali soavtorica znanstvenih in strokovnih člankov objavljenih v domačih in tujih revijah. Njeni raziskovalni interesi zajemajo proučevanje normalnega delovanja gibalnega sistema za prepoznavanje funkcijskih izpadov zaradi začasno ali trajno okvarjenih struktur, proučevanje učinkov različnih fizioterapevtskih manualnih pristopov za zdravljenje okvar na gibalnem sistemu.

Abstract:

Title evidence-based practices in physiotherapy

Research Question (RQ): What is the knowledge and opinions of physiotherapists in using evidence based practice in their practice?

Purpose: The purpose of this study is to describe the current evidence on evidence based practice, knowledge, skills, behaviour, and barriers by physiotherapists which could be the basis for analysis of Slovenian physiotherapists' opinions.

Method: This paper is a theoretical and includes analysis and critical review of literature published from 2000 to 2015. Searches were conducted on Springer Link, Science Direct, Pubmed, Cinahl, Embase in PEDro databases. Studies were considered for inclusion if they met four inclusion criteria phases.

Results: After selection process twelve studies were included for analysis. Our review shows many difficulties that professionals have about knowledge, skills, behaviour and barriers in the implementation of evidence based practice.

Organization: Results of the systematic review provide useful information for comparison the opinion and believes of Slovenian physiotherapists about evidence based practice.

Society: Systematic focused analysis and synthesis of studies could be helpful for building blocks elements for evidence based practice model for Slovenian physiotherapists.

Originality: Opinions and believes of Slovenian physiotherapists are not known therefore analysis of opinion and believes form physiotherapists form other countries could useful in implementation effective evidence based practice in Slovenia.

Limitations/Future Research: Limitations of this systematic review could be in methodological quality and in numbers of the selected studies. Our review shows many difficulties that professionals have about knowledge, skills, behaviour and barriers the implementation of evidence based practice. The original studies do not explain likely explanations for these limitations and do not suggest any interventions for improving these problems. It is clear that more information is needed for a better understanding about evidence based practice.

Keywords: evidence based practice, evidence based treatment, opinions, believes, implementation, physiotherapy, skills, knowledge.

Copyright (c) 2017 Sonja HLEBŠ



Creative Commons License

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.