
IZVJEŠĆE RADNE SKUPINE ZA DIGITALNU FIZIKALNU TERAPIJU WCPT / INPTRA



**World Confederation for
Physical Therapy**



**International Network of
Physiotherapy Regulatory
Authorities**

SVIBANJ 15, 2019

SADRŽAJ

| | |
|--|-----------|
| Zahvala | 4 |
| Uvod | 4 |
| Prednosti digitalne prakse | 5 |
| Prednosti korisnicima usluga | 5 |
| Prednosti pružateljima usluga | 6 |
| Koristi za društvo | 6 |
| Ostvarivanje prednosti: Stvaranje uvjeta za uspjeh | 6 |
| Trenutna ograničenja u digitalnoj praksi | 7 |
| Korisnički servis | 7 |
| Tehnologija | 8 |
| Osiguranje i financiranje | 8 |
| Trening (edukacija) | 8 |
| Istraživanje | 8 |
| Regulacija | 8 |
| Trenutna baza dokaza | 9 |
| Buduće implikacije za istraživanje | 10 |
| Praksa digitalne fizioterapije: regulatorna pitanja | 10 |
| Registracija / licenciranje | 11 |
| Djelokrug prakse | 11 |
| Standardi prakse | 11 |
| Kodeks ponašanja/etika | 12 |
| Privatnost i povjerljivost | 12 |
| Definicija prakse | 12 |
| Sigurnost korisnika usluga i krizni menadžment | 12 |
| Kompetencije | 13 |
| Smjernice i informacije o korisničkim uslugama | 13 |
| Implikacije za edukaciju u fizikalnoj terapiji | 14 |
| Ostala razmatranja | 14 |
| Zaključci i preporuke | 15 |
| Zagovaranja | 15 |
| Suradnja | 16 |

| | |
|---|----|
| Izgradnja baze dokaza, učenja i dijeljenja | 16 |
| Rukovođenje | 16 |
| Sažetak | 17 |
| Tablica 1 – Kratak pregled smjernica za vođenje fizioterapeuta u digitalnoj praksi | 17 |
| Dodatak 1 – Globalna regulacija u odnosu na praksu digitalne fizikalne terapije | 18 |
| Dodatak 2 – Kurikularni sadržaj nastavnog plana i programa i ciljevi učenja | 20 |
| Dodatak 3 – Sažetak odgovora na praćenje bijele knjige digitalne prakse | 21 |
| Reference | 23 |

RECOMMENDED CITATION:

World Physiotherapy. Report of the World Physiotherapy/INPTRA digital physical therapy practice task force. London, UK: World Physiotherapy; 2019.

ISBN: 978-1-914952-16-6

ZAHVALA

Zajedničkoj radnoj skupini za digitalnu fizikalnu terapiju „Svjetske konfederacije za fizikalnu terapiju“ i „Međunarodne mreže regulatornih tijela za fizikalnu terapiju“ koja je radila od prosinca 2017. do dovršetka ovog izvornog dokumenta u travnju 2019. Priznanje i uvažavanje proširuju se i na njih, i na mnoge druge koji su pregledavali i davali svoje prijedloge komentara na nacрте.

Radna skupina za digitalnu fizikalnu terapiju, 2017-2019

Alan Lee, predsjedavajući, Sjedinjene Države

Karen Finnin, Australija

Lesley Holdsworth, Škotska

Dianne Millette, Kanada

Chris Peterson, Sjedinjene Države

UVOD

WCPT i INPTRA, 20. veljače 2017. najavili su službenu suradnju Memorandumom o razumijevanju radi razvoja niza inicijativa, uključujući globalnu praksu i regulaciju pružanja digitalne prakse. Organizacije su osnovale Zajedničku radnu skupinu za digitalnu praksu u fizikalnoj terapiji WCPT/INPTRA u 2017. Početni konferencijski poziv održan je u veljači 2018. radi potvrde opsega, plana i vremenskog rasporeda za rad skupine. Sveukupno, konsenzus je bio razviti „bijelu knjigu“ koja bi se bavila praksom i regulacijom fizikalne terapije u digitalnom dobu.

Unutar literature ne postoje utvrđeni ili priznati globalni standardi ili sporazumi koji definiraju digitalnu praksu (ponekad nazivanom *i telehealth* ili telemedicina). Globalno, pojam digitalna praksa zamjenjuje i obuhvaća pojam "tele", jer je reprezentativnija za raspon tehnologija i utjecaj koji te tehnologije imaju na trenutnu i buduću praksu kao i modele usluga.

Cilj ovog rada je predložiti međunarodnu definiciju i svrhu digitalne fizikalne terapije s kojom su suglasni različiti dionici fizikalne terapije iz Svjetske konfederacije za fizikalnu terapiju (WCPT) i Međunarodne mreže regulatornih tijela fizikalne terapije (INPTRA). Također je u okviru ovog rada i istražena i objavljena i tzv. siva literatura kako bi se utvrdilo mogu li se preporučiti neki određeni standardi. Zdravstveni sustavi razlikuju se ovisno o državi i jurisdikciji te imaju različite operative modele, agencije za financiranje, vladine organizacije i regulatorna tijela. Zemlje diljem svijeta prihvaćaju i usmjeravaju uporabu digitalnih tehnologija i prakse, a mnogo toga se može naučiti proučavanjem različitih zemalja i načinom na koji se tehnologija koristi. Ova je bijela knjiga početni pogled na međunarodnu digitalnu praksu, a članice radne skupine preporučuju da nastavak rada u cilju dobivanja globalnije perspektive nacija koje koriste digitalnu praksu za poticanje inovacija.

Radna skupina predlaže sljedeće definicije i namjenske izjave:

- **Definicija:** Digitalna praksa je pojam koji se koristi za opisivanje zdravstvenih usluga, podrške i informacija koje se pružaju na daljinu putem digitalne komunikacije i uređaja.
- **Svrha:** Svrha digitalne fizikalne terapije je olakšati učinkovito pružanje usluga fizikalne terapije poboljšanjem pristupa fizioterapeutskoj skrbi i informacijama te upravljanjem resursima zdravstvene zaštite.

U korist čitatelja, članovi Radne skupine imali su raspravu o konsenzusu kako bi razvili ključne teme u „bijeloj knjizi“, kao i sporazume o jeziku kao što su „fizioterapeut“ i „fizikalni terapeut“ koji su zamjenjivi naslovi. Prepoznajući suradničku prirodu ovog rada te da se izrazi fizioterapija i fizikalna terapija te fizioterapeut i fizikalni terapeut koriste sinonimno u cijelom svijetu, radi dosljednosti, u radu je odlučeno da se koristi fizikalna terapija i fizikalni terapeut.

Svi pojmovi klijent, pacijent i korisnik usluge nalaze se u WCPT internetskom pojmu sa sličnim definicijama.

Klijent - osoba, grupa ili organizacija koja ispunjava uvjete za primanje usluga izravno ili neizravno od fizikalnog terapeuta.

Pacijent - pojedinac koji je primatelj fizikalne terapije i izravne intervencije ... Pojedinci koji primaju fizikalnu terapiju mogu se također nazivati klijenti ili korisnici usluga.

Korisnik usluge - stvarni ili potencijalni primatelj usluga fizikalne terapije¹

Članovi radne skupine složili su se zamijeniti pasivni izraz "pacijent", preferiranim i suvremenijim izborom, "korisnik usluge".

U ovom radu će se izraz "osobna skrb" koristiti kada se odnosi na situaciju u kojoj su davatelj i korisnik usluge istovremeno na istoj lokaciji. Ovaj termin se koristi u situaciji „licem u lice skrb“ jer se digitalna praksa često može smatrati licem u lice, ovisno o tehnologiji koja se koristi. Pored toga, pojam "praksa fizikalne terapije" ili " pružanje fizikalne terapije" odnose se na skrb koju pruža, ili je pod nadzorom fizikalnog terapeuta.

Ova „bijela knjiga“ razmatra digitalnu fizikalnu terapiju i bavi se trenutnim prednostima, primjerenom upotrebom, ograničenjima, dokazima, regulatornim pitanjima i implikacijama na obrazovanje. Ostali ključni razmatrani resursi uključuju aspekte koji se odnose na digitalno omogućenu radnu snagu i ključne kompetencije i ishodi učenja vezane uz nastavni program (Dodatak 2).

Globalno „Bijelu knjigu“ je razvila radna skupina koja je dužna informirati o razvoju digitalne prakse fizikalne terapije. Ista ujedno ima za cilj podržati WCPT-ove ciljeve razmjene znanja i postizanje većeg prepoznavanja uloge koju digitalna fizikalna terapija može pridonijeti poboljšanju skrbi u fizikalnoj terapiji.

PREDNOSTI DIGITALNE PRAKSE

Praksa digitalne fizikalne terapije pruža brojne prednosti za korisnike usluga, davatelje usluga i društvo.^{2,3}

Prednosti korisnicima usluga

- Proširuje mogućnost povezivanja s potrebnim pružateljima usluga i / ili stručnjacima, bez obzira na udaljenost ili udaljene lokacije
- Smanjuje prepreke poput pregovaranja o parkiranju i čekaonicama ili vremenu putovanja
- Povećava sigurnost uklanjanjem potrebe za putovanjem osoba smanjene pokretljivosti ili slabog zdravlja
- Otvara pristup istoj usluzi putem tehnologije bez obzira na promjene u svakodnevnim lokacijama korisnika usluge

- Povećava neovisnost i kontrolu korisnika usluga u upravljanju vlastitim zdravstvenim problemima zahvaljujući jednostavnom internetskom pristupu samostalnog upravljanja resursima i nadzora svog stanja.
- Povećava fleksibilnost jer korisnici usluga mogu zakazati terapiju u vrijeme koje im najviše odgovara
- Smanjuje troškove povezane s putovanjima, pomoć potrebnom za napuštanje kuće i izgubljeno vrijeme za druge aktivnosti, uključujući izostajanje s radnog mjesta i brigu o drugima

Prednosti pružateljima usluga

- Proširuje sposobnost postizanja veće učinkovitosti radne snage, uključujući smanjenje putovanja između postavki skrbi i kontinuiranog profesionalnog razvoja
- Otvara priliku za pouzdanu standardizaciju korisničkih puteva usluge
- Omogućuje veću kontrolu upravljanja nad sadržajem i oblikom informacija i resursa (tj. Dosljednosti)
- Povećava mogućnost praćenja standarda skrbi i rezultata rada korisnika
- Pruža mogućnosti za razmišljanje i rad kreativnije, iskorištavajući prednosti koje pružaju uvijek nove tehnologije

Koristi za društvo

- Povećava učinkovito korištenje javnih resursa; posebno u sustavima javno financiranog zdravstva
- pruža koristi poslodavcima, uključujući manje odsutnosti na radu i veću organizacijsku efikasnost
- Osigurava širi društveni dobitak kroz bolje informiranu i neovisnu javnost u pogledu osobnog zdravlja
- potiče veći naglasak na osobnom upravljanju s zdravstvenim problemima i manje medicinski ovisnom društvu
- Pruža veću mogućnost utjecaja na zdravije ponašanje
- Prilagođeno očekivanjima i sklonostima pojedinaca koji sve više žive digitalni način života
- Stvara jednak pristup neovisno o zemljopisnoj lokaciji
- Smanjuje utjecaj na okoliš smanjenim putovanjem pristupnoj točki skrbi

Ostvarivanje prednosti: Stvaranje uvjeta za uspjeh

Da bi se iskoristile ove široke prednosti, prije upotrebe digitalne fizikalne terapije, potrebno je uspostaviti određene uvjete s obzirom na korisnika usluge i davatelja usluga.

Korisnici usluga moraju biti sigurni u sljedeće:

- da primaju visokokvalitetnu, sigurnu i utemeljenu skrb;
- da su očekivani ishodi jednaki ili nadmašuju brigu o osobama;
- da postoji jasan i lagan put za komunikaciju s pružateljem usluga ili primanje savjeta licem u lice po potrebi;

- da će moći lako razumjeti ponuđene informacije i koristiti se tehnologijom;
- da su njihovi podaci o osobnoj zdravstvenoj zaštiti i podaci o skrbi privatni;
- da se njihovi podaci o osobnoj zdravstvenoj zaštiti čuvaju u skladu sa zakonom i propisima;
- da su davatelji zdravstvene zaštite ispunili sve tražene regulatorne i profesionalne zahtjeve; i
- da su kulturne sklonosti razmatrane i poštovane tijekom digitalne interakcije.

Pružatelji usluga moraju biti:

- uvjereni da njihova organizacija potiče i podržava ovaj oblik pružanja usluga;
- svjesni prednosti digitalne fizikalne terapije;
- u mogućnosti pristupiti obuci i razvoju tamo gdje je to potrebno;
- u mogućnosti pristupiti potrebnim tehnologijama;
- kompetentan za izvršavanje tehnologije i gdje im je domet prakse;
- u mogućnosti podržati korisnika usluge u korištenju odabrane tehnologije;
- spremni kontinuirano pregledavati učinkovitost odabranog načina i po potrebi vršiti poboljšanja;
- u stanju pokazati da oni prakticiraju na način usklađen s regulatornim okvirom koji uređuje njegovu praksu.

TRENTNA OGRANIČENJA U DIGITALNOJ PRAKSI

Iako postoje mnoge dokumentirane prednosti s digitalnim modelima prakse, važno je razmotriti trenutna ograničenja svojstvena ovom formatu pružanja zdravstvene zaštite.^{4,5} Neka od tih ograničenja vremenom će se umanjiti ili ukloniti kroz ojačanu bazu dokaza i poboljšanja u tehnologijama, regulaciji, javnog i stručnog prihvaćanja i stopi korištenja.

Ostala ograničenja zahtijevat će kontinuirano razmatranje jer se predviđa da se prethodno nerazmotrena ograničenja mogu otkriti samo u trenutku razvijanja i rasta digitalne prakse.⁶

Korisnički servis

- Možda će biti potrebno razmotriti prisutnost treće osobe pri korištenju digitalnih modaliteta za interakciju s ranjivim pojedincima ili skupinama, poput djece i starijih odraslih klijenata. U kojim okolnostima roditelj / skrbnik / zagovornik treba biti prisutan?⁷
- U nekim zemljama, širenje opcija digitalnih usluga moglo bi otkriti korisnike usluga koji kupuju više, što dovodi do prekida skrbi. Kako time upravljati?
- Možda je potrebno pridržavati se kulturno specifičnih razloga, npr. Je li kontakt očima prikladan? Je li snimanje slika prikladno? Da li se uzima u obzir i terapijski spol, prisutnost diskriminacije?
- Ako praktičar ne govori istim jezikom kao korisnik usluge, možda će biti potrebne pomoćne usluge (npr. Prevoditelj). Je li prevoditelj upoznat s digitalnom praksom?

Tehnologija

- Ako je internetska povezanost neadekvatna, mogu biti potrebni alternativni komunikacijski putevi. U nekim okolnostima, loša ili odsutna internetska povezanost može utjecati na sposobnost implementacije digitalnih opcija prakse.
- Uspjeh digitalnih savjetovanja ovisi o sposobnosti terapeuta i korisnika usluge da pravilno i pouzdano koriste tehnologiju i da je riješe kada je potrebno.
- Uspješna i sigurna uporaba digitalnih savjetovanja ovisi o cjelovitosti ključnih tehnoloških platformi (npr. Softvera za video konferencije).
- Na kvalitetu video savjetovanja može se jako utjecati ne samo propusnosti/brzinom internetske veze, već i fizičkim postavkama s obje strane (npr. Osvjetljenje, razlučivost kamere, visina kamere, kvaliteta zvuka, pozadina itd.).
- Ponašanje i pristup koji se prihvaća u korištenju videopoziva mogu zahtijevati određeno prilagođavanje tradicionalne osobne skrbi. Na primjer, za adekvatan kontakt očima i terapeut i korisnik usluge moraju osigurati da gledaju kameru, a ne samo video snimke.

Osiguranje i financiranje

- U nekim se zemljama digitalna praksa ne priznaje u svrhu rabata i osiguranja. Zagovaranje se mora nastaviti u ovom području kako bi se korisnicima usluga omogućio pristup isplativoj skrbi. U drugim sustavima zdravstvenih usluga koje financira javno zdravstvo to nije problem.

Trening (edukacija)

- Osoblje mora imati razumijevanje, znanje i vještine kako pružati fizikalnu terapiju digitalno. Kako pružanje obuke i edukacije osigurava dosljednost i sigurnost? (pogledajte Implikacije za edukaciju u fizikalnoj terapiji)

Istraživanje

- Digitalni praktičari moraju biti svjesni baze dokaza povezane s digitalnom praksom (pogledajte Trenutna baza dokaza). Moraju također priznati nedostatak snažnih dokaza u nekim područjima, uključujući inovacije u nastajanju. U svim slučajevima, terapeuti trebaju primijeniti razumno kliničko obrazloženje i slijediti standarde prakse i kodekse ponašanja. Preporučuje se rutinska evaluacija pružanja digitalnih usluga kako bi se osiguralo postizanje očekivanih rezultata.

Regulacija

- Digitalna praksa pruža mogućnosti poboljšanja zdravstvene zaštite. Međutim, promjene u propisima koje su potrebne u nekim zemljama da se prilagodi tim kretanjima relativno su spore, što može umanjiti inovacije i spriječiti napredak.⁸ (pogledajte Regulatorna pitanja).

TRENTNA BAZA DOKAZA

Od uvođenja Web 2.0 2004. i njegove poboljšane funkcionalnosti, zajedno s brzim razvojem digitalnih alata, tehnologija i medija, pojavila se međunarodna literatura sa dokazima za digitalnu praksu. To uključuje brojne studije vezane uz fizikalnu terapiju u nizu stručnih časopisa i digitalnih časopisa. Kao što je ranije navedeno u ovom radu, digitalna praksa obuhvaća često korištene izraze kao što su telerehabilitacija, *teleskrb* *telezdravlje*.

Digitalna zdravstvena zaštita globalno je podržana kao put prema kojem mnoge zemlje širom svijeta službeno priznaju prednosti i vrijednosti korištenja digitalnih načina pružanja skrbi. O tome svjedoči mnoštvo digitalnih zdravstvenih strategija u trenutnoj uporabi i kolektivna želja i naponi da se digitalna praksa uvede u rutinsku skrb, a koje su razvila nacionalna i profesionalnih tijela. Budući da je internet najbrža tehnološka revolucija u povijesti, zajedno s gotovo svakodnevnim napretkom zdravstvenih tehnologija, objavljeni dokazi zamjenjuju se brže nego što se stvaraju.⁹ Stoga je teško izvijestiti o trenutnoj bazi dokaza i biti sigurni u relevantnost iste za današnju praksu; automatski se bilo koji pregled literature čini pomalo ograničenim. Pretragom baze podataka američkih Nacionalnih instituta za zdravlje 1. kolovoza 2018. utvrđeno je pedeset i osam aktivnih (regrutnih i cjelovitih) studija za klinička ispitivanja digitalne prakse.¹⁰ Dvadeset i osam koji se odvijaju u Europi, dvije na Bliskom Istoku, dvadeset- šest u Sjevernoj Americi (devet Kanada, sedamnaest Sjedinjenih Država), jedno u Južnoj Americi, a jedno u jugoistočnoj Aziji. Konkretno, postoji osam studija vezanih uz fizikalnu terapiju, a koje trenutno istražuju digitalnu praksu kronične boli, moždanog udara, multiple skleroze i totalne artroplastike koljena. Pored toga, objavljeni su brojni izvještaji o evaluacijama koje su proveli istraživački centri, poput [The King's Fund](#) u Ujedinjenom Kraljevstvu, a sve u svrhu podrške i usmjeravanja trenutne prakse.

Prepoznajući ograničenja u održavanju najaktualnijeg pregleda dokaza i različitim zaključcima o učinkovitosti digitalne fizikalne terapije, ipak se treba pregledati dostupna literatura. Na primjer, sustavni pregled koji su 2017. objavili Cottrell i sur.; izvijestili su da telerehabilitacija u mišićno-koštanom sustavu u stvarnom vremenu poboljšava tjelesnu funkciju i smanjuje bol. Pored toga, hibridna telerehabilitacija s osobnom skrbi bila je povoljnija za korisnike usluga nego sama osobna skrb.¹¹ Drugi sustavni pregled objavljen 2017. sugerira da je fizioterapijska procjena tehnički izvediva uz dobru istodobnu valjanost i izvrsnu pouzdanost.¹² Međutim, pronađeno je nedovoljno dokaza o skrbi nakon moždanog udara i uštedi troškova povezanih s digitalnom praksom. Autori su pretpostavili da su to zbog miješanih rezultata, nedostatka dokumentiranih izuzeća, potencijalne pristranosti ili vjerojatnosti i heterogenosti istraživanja.⁶ Ostala ograničenja koja navode drugi autori uključuju nedostatak korištenja zdravstvene zaštite i troškove povezane s telerehabilitacijom čime ukazuju na potrebu za daljnjim studijima.¹³ Zabilježena su druga specifična ograničenja unutar područja posture lumbalne kralježnice, ortopedskih i neurodinamičkih testova i procjene ožiljaka.

Međutim, postoji nekoliko randomiziranih istraživanja koja se mogu koristiti za donošenje konačnih zaključaka. Na primjer, u 2016. godini klinički ishodi s asinhronom digitalnom praksom uspoređeni su s osobnom skrbi kod pedeset i jednog korisnika usluge totalne endoproteze koljena pomoću video bazirane softverske platforme pod nadzorom fizioterapeuta, u randomiziranom ispitivanju.¹⁴ Nakon tri mjeseca obje su skupine imale jednake kliničke rezultate. Najvažnije je da je zabilježen veliki pad u broju posjeta ambulanti za fizikalnu terapiju iz intervencije trenirane grupe, iako je korisnicima usluga bilo dopušteno posjećivanje ambulantne fizikalne terapije, obzirom da je isto smatrano neophodnim. Uz to, u ovom istraživanju nije zabilježena šteta. Ovo istraživanje predstavlja novu priliku za korištenje digitalne fizikalne terapije u skladu s odgovarajućim, odnosno prikladnim korisnikom

usluge i pravom tehnologijom u ambulantnoj fizikalnoj terapiji te nadzorom i praćenjem na daljinu, kod kuće.

U odvojenoj analizi troškova kućne telerehabilitacije nakon ugradnje artroplastike koljena, Tousignant i sur. (2015)¹⁵ otkrili su razliku u troškovima u korist grupe za telerehabilitaciju u usporedbi sa skupinom osoba u ambulantnoj terapiji, a zbog značajnog smanjenja vremena i troškova putovanja. Nedavni brzi pregled pet telerehabilitacijskih metaanaliza našao je jednake ili bolje rezultate od osobne skrbi.¹⁶

Pored istraživačke literature, postoje i drugi izvori dokaza o utjecaju digitalne prakse koji nastaju evaluacijama usluga i izvješćima o pregledu strategije. Sve se više upotrebljava ono što se smatra uobičajenim tehnologijama kao što su telefon, e-pošta i internet kako bi se komuniciralo s korisnicima zdravstvenih usluga i ne samo da bi organizirali sastanke, već i upravljali njima.

Čini se da sveukupni novi dokazi ukazuju da digitalne tehnologije pružaju nove mogućnosti profesiji fizikalne terapije u pružanju visokokvalitetne i prihvatljive skrbi korisnicima usluga na načine koji bi mogli imati koristi za sve.

Buduće implikacije za istraživanje

U svijetu koji se brzo mijenja ,pružatelji fizikalne terapije moraju biti upoznati s najnovijim dostignućima u svim aspektima digitalne prakse kako bi koristili korisnicima njihovih usluga. Oni također trebaju uzeti u obzir prioritete korisnika usluga i stvarno dostupne tehnologije.

Zbirka dokaza o digitalnoj praksi fizikalne terapije se gradi. Trenutno u međunarodnom registru postoje aktivna klinička ispitivanja koja proučavaju utjecaj digitalne prakse. No, zbog trenutanih nedostataka konačnih dokaza, Radna skupina smatra da nije moguće preporučiti standarde digitalne prakse za pojedine uvjete. Sve dok takvi dokazi ne budu dostupni, najbolje smjernice za praksu treba razmotriti i predložiti struka.

Međutim, jasno je da se na digitalnu praksu globalno gleda kao održivu opciju pružanja zdravstvene zaštite, prepoznajući prednosti i vrijednosti korištenja digitalnih načina pružanja skrbi navedene u ovom dokumentu. Takvo priznanje pruža priliku istraživačima u evaluaciji usluga; mogućnosti u koje fizioterapeuti mogu biti uključeni. Fizioterapeuti stoga trebaju biti spremni prihvatiti digitalne opcije i rješenja u različitim aspektima prakse i istraživanja te izvijestiti dokazima o utjecaju istih.

PRAKSA DIGITALNE FIZIKALNE TERAPIJE: REGULATORNA PITANJA

Praksa digitalne fizikalne terapije odvija se širom svijeta, ali nekoliko je regulatornih pitanja koja treba razmotriti. Primarna regulatorna razmatranja u literaturi uključuju pitanja registracije ili izdavanja dozvole, opseg prakse, norme prakse, kodeks ponašanja ili etika, privatnost i povjerljivost, definicija prakse fizikalne terapije, sigurnost korisnika usluga, upravljanje krizama, kompetentnost i pružanje odgovarajuće smjernice za pružatelje usluga i korisnike usluga.

Važno je zapamtiti da regulacija može sporo reagirati na promjene, a to je točno uzimajući u obzir digitalnu praksu iz regulatorne perspektive. Regulatori diljem svijeta potiču se da budu u tijeku s novim i budućim tehnologijama te da traže inovativne načine kako umanjiti regulatorne prepreke digitalnoj praksi.

Sljedeća razmatranja odražavaju trenutno identificirane probleme. Važno je da regulatori i drugi dionici s obostranim interesom za digitalnu praksu redovito pregledavaju i ažuriraju ovaj popis kako se razvija digitalna praksa i događaju regulatorne promjene. Željeni dugoročni ishod je fokusiran na korisnika usluge / klijenta; dobro podržan svijet digitalne prakse fizikalne terapije s minimalnim regulatornim preprekama.

Registracija / licenciranje

Treba li pružatelj usluga dobiti licencu ili registrirati se na mjestu gdje se korisnik usluge nalazi ili gdje se usluga nalazi? Ili je to čak problem? U nekim se zemljama o tom pitanju raspravlja već duži niz godina, a u drugim je relativno jasno. Na primjer, u Velikoj Britaniji, profesionalna organizacija jasno definira opseg prakse fizikalnog terapeuta i provodi ga nacionalno regulatorno tijelo. Nema veze s lokacijom korisnika usluge i uvijek počiva na odgovornom fizioterapeutu. U drugim zemljama, primjerice u Sjedinjenim Državama i Kanadi, regulatorni odgovor ovisi o čimbenicima kao što su zakonodavni okvir koji postoji, posebni zahtjevi za registraciju i definicija "prakse". Pitanje globalne nadležnosti ne može se definitivno odgovoriti u ovom radu. Najbolje smjernice su da fizioterapeuti moraju biti upoznati s pravnim okvirom koji postoji u njihovoj nadležnosti i da će oni u nekim zemljama također moći uzeti u obzir prava korisnika usluge.

Djelokrug prakse

Djelokrug prakse definiran je u mnogim zemljama, pa samim tim i stvarna praksa fizikalne terapije varira u cijelom svijetu. Kao i kod registracije ili licenciranja, pružatelji fizikalne terapije koji pružaju digitalnu skrb potiču se da se upoznaju s opsegom prakse u zemlji u kojoj pružaju uslugu kako bi se osiguralo da nema kršenja regulatornih pravila ili zahtjeva i potencijalnih navoda o nepravilnom obavljanju prakse.

Standardi prakse

Standardi prakse obično postavljaju minimalna očekivanja od fizioterapeuta. Regulatori ih koriste za pružanje smjernica struci i objašnjenja javnosti. Standardi prakse ne bi se trebali razlikovati o načinu pružanja usluge i kao takvi, fizioterapeuti koji pružaju skrb trebaju ispunjavati iste kliničke standarde prakse kao oni koji pružaju usluge fizikalne terapije osobno. Neke jurisdikcije mogu imati posebne administrativne standarde koji se primjenjuju na digitalnu praksu koja se odnose na očekivanja kao što su sigurnost korisnika usluga, upravljanje, čuvanje zapisa/kartona u digitalnom obliku ili poboljšani zahtjevi za privatnost. Pitanje informiranog pristanka važno je razmotriti iz perspektive standarda u digitalnoj praksi. Regulatori bi trebali pomoći pružateljima fizikalne terapije da odrede što treba uključiti u digitalni informirani pristanak. Da li se proširuje na mjesto gdje se pohranjuju informacije, komunikacija u hitne svrhe ili tko može pristupiti podacima korisnika usluge? Regulatori bi trebali osigurati da fizioterapeuti imaju priliku upoznati sve standarde prakse koji se primjenjuju na digitalnu praksu.

Kodeks ponašanja/etika

Regulatori mogu imati neovisne kodekse ponašanja ili etiku ili oni mogu biti uključeni u standarde prakse. Željena etička ponašanja uobičajena su u regulaciji fizikalne terapije i namijenjena su utvrđivanju vrijednosti koje profesija podržava poput dužnosti prema korisniku usluge ili profesiji. Kao i kod svih oblika skrbi, trebalo bi voditi računa o etičkim pitanjima koja se tiču digitalne skrbi. Je li digitalna praksa najbolja intervencija za korisnika usluge? Hoće li digitalna praksa rezultirati željenim ishodima korisnika usluge? Da li je korisnik usluge u središtu digitalne skrbi? Etička razmatranja u vezi naplate novog modela prakse trebaju uzeti u obzir moguće probleme prije nego što oni pojave u obliku pritužbi ili sukoba sa sustavima naplate, odnosno plaćanja. Sve su to etička pitanja koja bi trebalo razmotriti pri razmišljanju o digitalnoj praksi i zahtijevat će buduće istraživanje i proučavanje od strane regulatora i profesije s razvojem digitalne prakse.

Privatnost i povjerljivost

Zaštita osobnih podataka važna je bez obzira na prirodu usluge fizikalne terapije i postaje sve važnija u digitalnoj praksi gdje se osobni i zdravstveni podaci dijele putem interneta. Regulatori mogu imati posebne standarde prakse ili etička razmatranja koja se primjenjuju na zaštitu osobnih podataka koja će pružiti smjernice fizioterapeutima. Nadležne službe mogu također imati zakone o privatnosti kojih se moraju pridržavati i često postavljati stroge zahtjeve za zaštitu informacija. Fizioterapeuti koji su uključeni u digitalnu praksu trebali bi usvojiti ili uspostaviti snažne politike i postupke u skladu sa zahtjevima. Također moraju biti tehnološki svjesni zaštitnih mehanizama poput šifriranja ili sigurnosnih mjera radi zaštite svih strana od povreda privatnosti ili povjerljivosti i profesionalne te pravne odgovornosti.

Definicija prakse

Uzimajući u obzir sadržaj djelokruga naspram definicije prakse, fizioterapeuti koji su uključeni u digitalnu praksu trebali bi osigurati da budu upoznati s onim što čini digitalna fizikalna terapija. Primjerice, je li konzultacija s drugim pružateljem zdravstvene skrbi o konkretnom korisniku usluge putem tehnologije digitalna praksa? Koja je regulatorna definicija prakse koja se primjenjuje u određenoj nadležnosti? Na ta pitanja moraju odgovoriti regulatori i priopćiti ih fizioterapeutima, tako da su granice prakse jasne. Ovo su važna pitanja odgovornosti koje treba uzeti u obzir.

Sigurnost korisnika usluga i krizni menadžment

Zbog udaljene prirode odnosa s korisnikom usluge, razmatranja u pogledu sigurnosti korisnika usluge i upravljanja kriznim situacijama mogu biti drugačija nego u osobnom okruženju. Regulatori bi trebali razmotriti postoje li posebni standardi ili smjernice koje bi trebalo razviti u svrhu rješavanja rizika u digitalnoj praksi. Jesu li planovi za upravljanje krizama obvezni u slučaju štetnog događaja? Regulatorna očekivanja mogu zahtijevati uspostavljanje razumnih planova za hitne slučajeve, koji uključuju lokalne resurse i kontakte s korisnicima usluga.

Kompetencije

Pored kompetencija za ne-tehnološku fizikalnu terapiju, regulatori očekuju da će praktičari biti kompetentni u upotrebi tehnologije koja se koristi za planiranje, pružanje i evaluiranje usluga. Regulatori bi trebali razmotriti o tome što se, ako postoji, primjenjuje pri digitalnom pružanju fizikalne terapije.

Smjernice i informacije o korisničkim uslugama

Regulatori i / ili profesionalne organizacije koriste smjernice za pružanje dodatnih informacija korisnicima usluga i pružateljima usluga o različitim temama. Smjernice za digitalnu praksu postaju sve prisutnije i mogu sadržavati regulatornu politiku. Smjernice se mogu kretati od prijedloga o upotrebi tehnologije do kriterija za odabir potencijalnih korisnika usluga, prijedloga za upravljanje rizikom ili razvoja kompetencije u digitalnom pružanju usluga. Regulatorne smjernice također pomažu korisnicima usluga da znaju što očekivati prilikom primanja digitalne fizikalne terapije.

U literaturi je predloženo razmotriti sljedeća pitanja prilikom procjene je li digitalna fizikalna terapija prikladna za potencijalne pojedinačne korisnike usluga:

- Zdravstvena pitanja, koja se digitalnom praksom mogu ili ne mogu riješiti
- Hitnost prezentiranih problema
- Rizik ili korist povezana s udaljenostima i troškovima za korisnika usluge ako mora putovati za osobnu posjetu
- Prioriteti korisnika usluge
- Dostupnost podrške i skrbnika/njegovatelja koji će po potrebi pomoći korisniku usluge

Ostali čimbenici koji nisu uključeni na ovaj popis mogu se pojaviti kao ključni faktori za uspostavu prikladne prakse digitalne fizikalne terapije u trenutku dok se tehnologija kontinuirano razvija.

Pojedinac: Na makro nivou, upravljanje zdravstvom u populaciji uz odgovarajuću dostupnost tehnologije i ograničavanje troškova potaknulo bi razvoj novih i novih digitalnih praksi. Na mikro razini, pažljivo je osigurati da digitalna skrb bude najbolja opcija za korisnika usluge. Na primjer, oni pojedinci koji se ne žele ili ne mogu obavezati baviti tehnologijom ili imaju psiholoških problema poput depresije, demencije ili suicidalne ideje ili koji imaju druge utvrđene ranjivosti.

Institucija / organizacija: Na makro nivou, organizacijski / institucionalni sustavi koji razvijaju digitalnu praksu i mreže mogu se baviti učinkovitim pristupom skrbi i ubrzati učinkovite epizode skrbi. Na mikro razini treba uspostaviti razvoj politika i postupaka za odgovarajuću digitalnu fizikalnu terapiju.

Zajednica: Na makro nivou, postojanje lokane ili nacionalne / organizacijske infrastrukture koja omogućava širokopojasni pristup digitalnoj tehnologiji trebalo bi potaknuti inovacije, angažiranje korisnika usluga i daljnje digitaliziranje prakse. Na mikro razini, omogućavanje i poticanje većeg pristupa javnim zdravstvenim centrima, informacijama i resursima kao i poboljšani pristup uslugama fizikalne terapije digitalnom tehnologijom mogli bi potaknuti i olakšati veću interakciju. Mogućnost

održavanja odgovarajućih partnerstava s javnim i privatnim agencijama za daljnji razvoj digitalne fizikalne terapije mogla bi biti korisna unutar zajednice i za nju.

IMPLIKACIJE ZA EDUKACIJU U FIZIKALNOJ TERAPIJI

Postoje digitalne prakse povezane s obrazovanjem fizioterapeuta i na ulaznoj / preddiplomskoj i na postdiplomskoj razini. Profesiji su potrebni praktičari s razumijevanjem, vještinama i znanjem digitalnih tehnologija i prakse, što je u potpunosti prepoznato u nedavno objavljenom izvješću u Ujedinjenom Kraljevstvu. *Topol Review (2019)*¹⁷ jasno govori o potrebi opremanja cijelog osoblja Nacionalne zdravstvene službe i socijalne skrbi u Engleskoj, uključujući fizioterapeute, s pravim vještinama kako bi ostvarili prednosti koje tehnologija može pružiti.

Iako mnogi edukacijske institucije za fizikalnu terapiju žele pripremiti svoje studente za digitalnu praksu, trenutno u Velikoj Britaniji ne postoje nacionalni standardi digitalne prakse u okviru dodiplomskog kurikulumu. Stručnjaci u obrazovanju, sveučilišta, zatražili su pomoć u rješavanju ovog problema i u tijeku su nacionalni naponi.

U Sjedinjenim Američkim Državama Komisija za akreditaciju u obrazovanju fizioterapeuta (CAPTE) jedina je agencija za akreditaciju priznata od strane Ministarstva obrazovanja SAD-a (USDE) i Savjeta za akreditaciju visokog obrazovanja (CHEA) za akreditaciju edukacijskih programa za ulaznu razinu u praksu za fizioterapeuta i fizioterapeutskog asistenta/tehničara. Iako su CAPTE i Akademija za fizikalnu terapiju svjesni novih digitalnih praksi, kurikularne smjernice i standardi ipak nedostaju u diplomskom i post diplomskom studiju za fizioterapeute. Američka nacionalna organizacija za fizikalnu terapiju (APTA) objavila je resurse za digitalnu praksu za edukatore, (vidi Dodatak 2) kako bi edukatorima pomoglo u razvoju sadržaja kliničkog učenja u digitalnoj praksi.

Ostala razmatranja

Preporučuje se da dionici redovito pregledavaju i ažuriraju sadržaj nastavnih programa fizikalne terapije kako se razvija digitalna praksa i razvijaju dokazi kako bi se osiguralo da nastavni programi uzmu u obzir sljedeća razmatranja:

- **Kodeks ponašanja / etika:** Etička razmatranja vezana uz sposobnost korištenja digitalne prakse s odgovarajućim društvenim odrednicama klijenata / korisnika usluga za poboljšanje rezultata kvalitete života.
- **Kulturne domene:** Razumijevanje i važnost pružatelja usluga da pokažu osjetljivost na specifične aspekte kulturnih i etničkih karakteristika i lokacije korisnika usluge.
- **Praksa u nastajanju:** Obrazovni planovi trebaju poboljšati percepciju, znanje i vještine fizioterapeuta u suvremenim i rastućim trendovima zdravstvene zaštite i pružanju skrbi. Oni bi trebali sadržavati primjere aktivnosti u učionici koje se bave primjerenom upotrebom resursa u digitalnoj praksi. Kliničke aktivnosti trebaju informirati o upravljanju financijama, poslovanju i upravljanju rizikom kako bi se osigurala isplativost i održivost.
- **Upotreba opreme:** Standardi za korisnike i pružatelje usluga koji će prepoznati i rješavati kvarove opreme, kao i osnovnu uporabu telekomunikacijske opreme. Kontrolu infekcije i

propise postupka za održavanje odgovarajuće opreme za kliničku upotrebu treba održavati i pregledavati.

- **Informirani pristanak:** Razumjeti kako adekvatno prikupiti i dokumentirati odgovarajući informirani pristanak (usmeni ili pismeni). Pored toga, uloga je i odgovornost pružatelja usluga je da identificira i upozna sve sudionike digitalne telekomunikacijske tehnologije.
- **Korisničko iskustvo:** Razumijevanje važnosti digitalne prakse “prisutnost” promišljenim postavljanjem i prikazom korisnika i pružatelja usluga na ekranu; maksimiziranje kvalitete slike, koristeći značajke slike u slici, daljinski upravljač, osvjetljenje, govor tijela i jedinstvene značajke audio i video digitalne telekomunikacijske tehnologije.
- **Sigurnost i privatnost:** Svjesnost za osjećaj privatnosti i povjerljivosti digitalnih praksi trebaju biti osigurani svim zainteresiranim stranama. Znakovi privatnosti koji ograničavaju i smanjuju mogućnost prekidanja sesije, mogu se razviti za digitalnu praksu.
- **Sigurnost korisnika usluga i krizni menadžment:** Kao što je opisano u regulatornim razmatranjima, sigurnost korisnika usluga i krizno upravljanje povezani s digitalnom fizikalnom terapijom mogu se razlikovati. Pružatelji usluga stoga bi trebali osigurati da razumiju propise koji utječu na digitalnu fizikalnu terapiju i konzultirati se s odgovarajućim pravnim tijelom ili službenikom ako je potrebno na nacionalnoj, državnoj ili organizacijskoj razini. Informacije o lokalnim hitnim službama i pružateljima zdravstvene skrbi, kao i podaci o obitelji i kontakti podaci za podršku trebaju biti dostupni svim dionicima.

Edukatori imaju izazov biti u tijeku s razvojem prakse i novim tehnologijama. Nedavni dokazi iz sestrinske i akademske medicine^{18, 19, 20} prikazuju da digitalne prakse mogu pripremiti liječnike za zahtjeve u primarnoj skrbi i za poboljšanje pristupa skrbi u područjima sa visokom potražnjom. Potražnja za više stručnjaka i usluga koji su digitalno omogućeni nije samo jedinstvena za fizikalnu terapiju i utječe na sve profesije. Preporučuje se da dionici fizikalne terapije surađuju s drugim zdravstvenim disciplinama u digitalnoj praksi kako bi razvili interdisciplinarnost kroz učenje i razvoj praktičara za poboljšanje zdravstvene zaštite u digitalnom dobu. Općenito, ciljevi učenja za digitalnu praksu moraju biti usmjereni na korisnika, biti zasnovani na dokazima i ne štetiti klijentima / korisnicima usluga.

ZAKLJUČCI I PREPORUKE

Ovaj rad zaključujemo razmatranjima / preporukama za budućnost digitalne fizikalne terapije. Digitalna se praksa brzo razvija diljem svijeta i svakodnevno se pojavljuju nove tehnologije. Ako profesija fizikalne terapije maksimizira mogućnosti koje nudi digitalna praksa, preporučuje se razmotriti sljedeća područja i radnje:

Zagovaranja

- Zagovarajte potpurnu infrastrukturu i alate bez obzira na kontekst prakse: U okruženjima prakse moraju se osigurati infrastruktura, obuka i podrška kako bi se omogućila digitalna praksa. To nadilazi elektroničku evidenciju pacijenata i zahtijeva praćenje odgovarajuće tehnologije koja osigurava dostupnost i pristup pravoj tehnologiji.

- Smanjite regulatorne ili druge profesionalne prepreke ovom načinu pružanja usluga: Regulatorne ili druge obvezne zahtjeve treba svoditi na minimum i dodati vrijednost cijelom sustavu. Regulatorni mehanizmi poput standarda za upotrebu digitalnih tehnologija ili kompetencija potrebnih za sigurnu praksu mogu biti od pomoći, dok se nepotrebne prepreke poput ograničenja zahtjeva za izdavanje dozvole trebaju pažljivo razmotriti.
- U nekim je zemljama potrebno smanjiti izazove s nadoknađivanjem troškova i zagovarati odgovarajuće modele plaćanja: Kao novi oblik pružanja zdravstvene usluge potrebna je odgovarajuća naknada bez obzira na kontekst prakse. Ovo je područje koje zagovaračka tijela trebaju raditi na osiguravanju da naknada ne ograničava pristup pacijenata odgovarajućoj digitalnoj skrbi.

Suradnja

- Razviti i podržati digitalno omogućenu i svjesnu radnu snagu: Budućnost zahtijeva da svi fizioterapeuti budu digitalno pismeni. Počevši od obrazovanja na početnoj razini, fizioterapeuti moraju razviti kompetencije potrebne za digitalnu praksu, stoga je potrebno osigurati razvijanje kompetencija i prakse digitalne prakse.
- Stvoriti kulturu digitalne prakse među profesionalne suradnje, učenjem, inovacijama, implementacijom i evaluacijom. Spremnost prihvatanja digitalne prakse i povezanog s tim promjena kulture potrebna je na svim razinama zdravstvenog sustava u koju trebaju biti uključeni ostali profesionalci koji skrbe o korisniku usluga uključujući fizikalne terapeute. Ovo je od presudne važnosti za osiguravanje da fizioterapija može značajno doprinijeti novonastaloj stvarnosti digitalne zdravstvene zaštite i prakse.

Izgradnja baze dokaza, učenja i dijeljenja

- Izgradite kapacitete za evaluaciju učinka i dijeljenje rezultata: Kako praksa digitalne fizikalne terapije raste, bit će važno evaluirati ishode i utjecaj novih tehnologija. Stečeno znanje treba dijeliti široko.
- Komunicirajte o uspjesima i izazovima: ovo je novi svijet i kao profesija trebali bismo stvoriti mogućnosti za razmjenu i učenje iz uspjeha i izazova koristeći širok izbor komunikacijskih kanala. Bitno je da digitalni vođe za fizikalnu terapiju osiguraju čvrsto i brzo dijeljenje novih znanja.

Rukovođenje

- Stvorite uloge lidera digitalne prakse koji uključuju fizioterapeute: Digitalni će voditelji biti potrebni u cijelom zdravstvenom sustavu kako bi podržali promjene, poremetili status quo i nadahnuli novo viđenje digitalne usluge koja je koncentrirana na pacijenta i ujedno održiva. Ovaj zahtjev ne odnosi se samo na sestinstvo i medicinu, nego na sve pružatelje zdravstvenih usluga. Liderstvo unutar profesije je potrebno kako bi se osigurali da se praktičari pripremaju, bave i doprinose vođenju digitalne budućnosti.

Sažetak

Kao ključni suradnici u savezničkoj zdravstvenoj zajednici, fizioterapeuti imaju priliku poboljšati integraciju digitalnih tehnologija u svim aspektima svog rada. Treba raditi više na unapređivanju razgovora na globalnoj razini, a Radna skupina preporučuje da se u budućem radu proširi istraživanje na zemlje koje su profilirale digitalnu fizikalnu terapiju i razmotre specifične tehnologije koje fizioterapeuti koriste ili bi ih mogli koristiti, poput robotike, senzora, nosivih uređaja, virtualne stvarnosti i umjetne inteligencije. Upotreba društvenih medija također je ključna tema koja ima izravnu relevantnost za profesiju i koju treba uključiti.

Korištenje suvremenih tehnologija i digitalnih praksi pruža profesiji fizikalne terapije odličnu priliku za interakciju sa širokom publikom radi boljeg utjecaja i konačnog učinka. To može rezultirati pružanjem usluga na način na koji naši korisnici usluga žele, lakše i brže pružanje resursa i informacija, podržavajući dizajn usluge i lakši pristup te potičući mogućnosti učenja i suradnje na globalnoj razini. Razvoj radne snage koji odražava prihvaćanje promjena, biti će u toku s praksom i načinima prakse i tehnologijama te razvoj novih znanja i vještina bit će presudan. Ako profesija shvati ovu priliku, fizikalni terapeuti mogu biti dio globalnog smjera koji se fokusira na sigurnost, učinkovitost, prihvatljivost i učinkovitost - uvijek s tim da su korisnici naših usluga u središtu svega što radimo.

Tablica 1 – Kratak pregled smjernica za vođenje fizioterapeuta u digitalnoj praksi

Kratak pregled smjernica za vođenje fizioterapeuta u digitalnoj praksi

Preporučuje se da fizioterapeuti koji se bave digitalnom praksom, gdje god globalno, i pružaju svoje usluge trebaju osigurati sljedeće:

- Praksa digitalne fizikalne terapije u najboljem je interesu korisnika usluga i njihove skrbi, i gdje god je to moguće, izbor pružene usluge napravljen je u dogovoru s korisnicima usluge
- Svjesni su vlastitog opsega prakse i trenutnog regulatornog okvira u kojem djeluju u odnosu na digitalnu praksu
- Oni održavaju praksu u tijeku s trenutnim dokazima i svjesni su da se to brzo razvija
- Angažiraju se s ključnim dionicima kako bi se složili i podržali korištenje opcija pružanja digitalnih usluga i da se njihove povezane potencijalne koristi i ograničenja u potpunosti razumiju
- Uvjereni su da će odabrani digitalni način poboljšati pristup fizioterapeutskim uslugama i informacijama i / ili kvaliteti skrbi

- U potpunosti su svjesni i kompetentni u korištenju odabranog digitalnog načina
- Njihovi su korisnici usluga kompetentni, sigurni i podržavaju uporabu odabranog digitalnog načina
- Dužni su razmotriti i utvrditi prikladnost korištenja digitalnih rješenja s određenim korisnicima usluga u smislu njihove opće podobnosti
- Oni i dalje prate i evaluiraju učinkovitost digitalnih rješenja
- Spremni su surađivati s različitim dionicima kako bi podijeliti ishod / utjecaj digitalne fizikalne terapije

Dodatak 1 - Globalna regulacija u odnosu na praksu digitalne fizikalne terapije

Države opisane u nastavku bile su ograničene na dio autora ovog rada; Buduće ažuriranje bijele knjige trebalo bi uključivati šire istraživanje o zemljama i veću raznolikost.

Regulacija digitalnog dijela fizikalne terapije u Australiji

U Australiji fizioterapeute registrira i regulira na nacionalnoj razini [Australaska agencija za regulaciju zdravstvenih djelatnika](#). Članstvo u profesionalnoj organizaciji, [Australsko udruženje za fizioterapiju](#) je dobrovoljno, a APA trenutno predstavlja otprilike 80 posto radne snage za fizikalnu terapiju u Australiji.

Standardni kodeks ponašanja i profesionalni zahtjevi fizioterapeuta u Australiji proširuju se i na digitalnu praksu. Budući da je registracija nacionalna, državne granice ne utječu na internetske konzultacije unutar Australije.

Regulacija digitalnog dijela fizikalne terapije u Kanadi

Fizioterapeuti u Kanadi imaju licencu/registiraju se u svih deset kanadskih regija i jednom teritoriju. Opseg prakse fizioterapeuta vrlo je sličan u svim regijama u Kanadi, iako su regulatorni modeli u nadležnosti zdravstva, razlikuju se od regije do regije, a regulacija pružatelja zdravstvenih usluga je pitanje regije. Propisom se predviđa zaštita profesionalnog naziva/termina za fizioterapeute, a samo oni koji su registrirani mogu koristiti naziv ili namjenu za bavljenje fizikalnom terapijom.

Povezani s digitalnom praksom, kanadski su regulatori fizikalne terapije 2017. godine pristali na Memorandum o razumijevanju (*Memorandum Of Understanding*) koji olakšava digitalnu i prekograničnu skrb kada usluge inače ne bi bile dostupne. Regulatori, zbog regionalnih zakonodavstva, zahtijevaju lokalnu licencu, tako da MOU poštuje lokalne propise, dok smanjuje prepreke licenciranju po svim provincijama.

Standardi prakse i etički kodeksi primjenjuju se na fizioterapeute u Kanadi, a od fizioterapeuta koji su uključeni u digitalnu praksu očekuju se pridržavanje standarda i etičkih principa, kao što je licem u lice intervencija.

Kanadski regulatori vrlo su voljni osigurati da regulacija ne predstavlja prepreku razvoju digitalne prakse i nadgledaju provedbu MOU-a kako bi se osiguralo da se poštuju regulatorni propisi i potrebe prakse.

Regulacija digitalnog dijela fizikalne terapije u Ujedinjenom Kraljevstvu

U Ujedinjenom Kraljevstvu fizioterapeute regulira nacionalna komora, [the Health and Care Professions Council](#). Članstvo u profesionalnoj organizaciji, [Chartered Society of Physiotherapy](#) (CSP), je dobrovoljno, ali u praksi većina fizikalnih terapeuta koji rade u svim sektorima - the National Health Service (NHS), (NHS), akademiji i privatnim praksama – pripadaju istome društvu. CSP ima [smjernice](#) u vezi s vođenjem evidencije, koje pokrivaju oboje i pisane i digitalne mogućnosti. Fizioterapeuti prakticiraju [kodeks profesionalnih vrijednosti i ponašanja](#), što se također odnosi i na digitalnu praksu. U smislu regulacije digitalne prakse u Velikoj Britaniji, ne gleda se drugačije od bilo kojeg drugog načina pružanja fizikalne terapije. Fizioterapeuti prilikom korištenja digitalnih modaliteta imaju odgovornost osigurati poslovanje prema istim visokim standardima kao kad vide korisnika usluge licem u lice. To je neovisno o tome gdje korisnik usluge boravi ili putuje u Ujedinjenom Kraljevstvu s propisima / jurisdikcijom koja ostaje na nacionalnoj razini.

Regulacija digitalnog dijela fizikalne terapije u SAD-u

Fizioterapeuti i fizioterapeutski asistenti u Sjedinjenim Američkim Državama imaju licencu i regulirani su u svih pedeset država, te u okrugu Columbia, Portoriko i američkim Djevičanskim otocima. [Pravni opseg prakse za fizioterapeute](#) određuje svaka država ili teritorij statutom i propisom. Fizioterapeuti i fizioterapeutski asistenti regulirani su zakonom o licenciranju u fizioterapiji (aktom prakse) u državi u kojoj prakticiraju, zajedno s bilo kojim pravilima, propisima, položajima ili tumačenjima koje je donio Regulacijski odbor za licenciranje ili drugim važećim administrativnim propisima iz državnih agencija, poput odjeljenja za zdravstvo. Državni zakon o licenciranju u fizikalnoj terapiji definira pravni parametar pod kojim fizioterapeut mora djelovati pri pružanju usluga, precizirajući što fizioterapeut može ili ne može zakonito izvoditi. Ono što se u jednoj državi može smatrati dijelom pravnog opsega prakse fizikalne terapije, u drugoj se ne može smatrati dijelom pravnog okvira.

Kad zakon o praksi fizikalne terapije pojedine države države šuti o pitanju ili intervenciji, određivanje onoga što predstavlja praksu "izvan opsega" fizikalne terapije onda o tome odlučuju članovi odbora za licenciranje. Opseg prakse mijenja se kako se razvija suvremena praksa, a regulatorna tijela odlučuju o odobravanju prikladnosti intervencija fizioterapeuta u odnosu na uspostavljeni i evolucijski opseg prakse. Što se tiče digitalne prakse, preporučuje se traženje pojedinačnih državnih propisa radi smjernica i praćenje preporuka [telezdravlja](#) koje su izradile Federacija regulatornih tijela za fizikalnu terapiju i [Američko udruženje za fizikalnu terapiju](#).

Dodatak 2 – Kurikularni sadržaj nastavnog plana i programa i ciljevi učenja

Retiskano i modificirano s <http://www.apta.org>, uz dozvolu Američke udruge za fizikalnu terapiju. © 2019 Američka udruga za fizikalnu terapiju. Sva prava pridržana.

| Primarno sadržajno područje | Ishodi: <i>Nakon završetka sadržaja student će moći...</i> | Primjer instruktivnih ciljeva za učionicu | Primjer instruktivnih ciljeva za kliniku |
|---|---|---|--|
| APTA Education Strategic Plan²¹ (2006-2020) BOD 03-06-26-67 | <p>Cilj 8: Poboľjšati percepciju, znanje i vještine fizikalnog terapeuta u suvremenim i novim zdravstvenim trendovima te u pružanju zdravstvene zaštite u sljedećim područjima:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Druga nova područja prakse utemeljena na napretku znanosti i tehnologije • sveobuhvatna procjena društvenih potreba i dokaza • Upravljanje praksom, uključujući financijsko, poslovno i upravljanje rizikom | <p>Pozovite se na odgovarajuću upotrebu resursa – tečajevi i edukacije u stručnom i post-profesionalnom obrazovanju</p> | <p>Potaknite fizioterapeute na plaćanje/naplatu usluga od osiguravajućeg društva ili direktnim ugovaranjem</p> |
| | <p>Cilj 13: Suradivati s drugima na razvoju prilagođenih softverskih / hardverskih aplikacija i medicinskih simulacija računala za poboljšanje obrazovanja na licu mjesta i učenja na daljinu</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Izradite prilagođeni obrazovni softver koji pruža mogućnost interaktivnog kliničkog odlučivanja za različita stanja bolesti • Razvijte prilagođeni softver koji zadovoljava potrebe obrazovanja, prakse, istraživanja i zdravstvene politike | <p>Održavajte partnerstva s drugim disciplinama i tehnološkom industrijom</p> |
| ATA Blueprint on Telerehabilitation Guidelines^{22, 23} | <p>Educirati sve sudionike o ključnim administrativnim, kliničkim, tehničkim i etičkim principima za pružanje telekomunikacijskih usluga</p> | <p>Odredite zahtjeve za dokumentaciju koja se može pratiti, pohraniti i pronaći radi zaštite osobnih zdravstvenih podataka u telezdravlju</p> | <p>Udovoljite regulatornim zahtjevima za Licenciranje i certificiranje i korištenje telezdravlja</p> |
| | | <p>Osigurajte mehanizam koji će omogućiti da se svi sudionici u telezdravlju susretnu u učionici kako bi se identificirali</p> <ul style="list-style-type: none"> • Razvijte sigurnosne strategije kada | <p>Udovoljite relevantnim zakonima, propisima i kodeksu za tehnološku i tehničku sigurnost, kontrolu infekcije i stalno održavanje</p> |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | | tehnologija ne uspije | |
| | | Uključite etičke vrijednosti i identificirajte sukob interesa vezano uz telezdravlje | Sposobnost informiranja pacijenata o njihovim pravima i odgovornostima u svezi s telezdravljem i njihovim pravima da odbiju njegovu upotrebu |
| APA Telerehabilitation Position Paper²⁴ | Uspostaviti globalno razumijevanje usluga telezdravlja u fizikalnoj terapiji | Identificiranje prepreka telezdravlju u Australiji | Sposobnost prepoznavanja i navođenja specifičnih prepreka i razmatranja u telezdravlju |
| FSBPT 6th Model Practice Act²⁵ | Educirati praktičare o ključnim FSBPT preporukama za telezdravlje | Razlikovati elektroničke i telekomunikacijske definicije | Diferencirati ključne preporuke FSBPT-a za uporabu u telekomunikacijama |

Dodatak 3: Sažetak odgovora na praćenje bijele knjige digitalne prakse

Radna skupina provela je internetsku anketu Bijele knjige s petnaest pitanja kako bi ukazala na perspektive članova (članica) INPTRA-e i WCPT-a tijekom ljeta / jeseni 2019. godine. Prikupljeni su odgovori ankete 389 sudionika. Tri vodeće zemlje s najviše ispitanika bile su Velika Britanija (139), Kanada (63) i Sjedinjene Države (58). Četrdeset pet posto ispitanika koristilo je digitalnu praksu u trenutnom okruženju prakse.

Povratne informacije ispitanika općenito su se složile sa sadržajem i zaključcima rada; većina komentara predložila je dodatke za buduća izdanja. Osvrćući se na odgovore ankete za glavne dijelove rada, trebalo bi razmotriti sljedeće:

Definicija

Definicija digitalne prakse koju je predložio odbor ispunila je 89,3 posto anketiranih. Na temelju ove visoke stope slaganja, za potrebe ovog rada treba usvojiti definiciju. Većina negativnih povratnih informacija reagirala je na naziv "digitalna praksa" i preferirala šire korištene pojmove tele (*telerehab, telehealth, telepractice*).

Prednosti digitalne prakse

Sve u svemu, na osnovu odgovora ankete i bez obzira na zemlju ispitanika, usuglašeno je da je navedena korist u radu o povećanom pristupu fizikalnoj terapiji najveća korist digitalne prakse. Nekoliko osoba također je primijetilo da je smanjenje prijevoza do / od objekta efikasnije i da zahtijeva manje vremena od strane pružatelja i korisnika usluge. Mogućnost povezivanja pružatelja usluga s korisnikom usluge bez obzira na lokaciju bilo koje strane nadmašuje čak zemljopisne granice i može nadomjestiti nedostatak dostupnosti fizikalne terapije u određenom području kao npr. u

ruralnom području. Nekoliko ispitanika također je primijetilo potencijal smanjenja troškova pružanja skrbi kao značajne prednosti.

Trenutna ograničenja digitalne prakse

Ograničenja tehnologije i nedostatak tehnološke podrške mogu ograničiti mogućnost pružanja usluga na daljinu. Nemogućnost pružanja čitavog spektra skrbi za fizikalnu terapiju na daljinu, poput palpacije, procjene ravnoteže, neuromuskularne facilitacije i manualnih intervencija je ograničeno. Drugo ograničenje o kojem su izvijestile neke zemlje je nedovoljno financiranje i plaćanje usluga koje se pružaju na daljinu i razlike u sustavu pojedinih platnih usluga u odnosu na različite međunarodne platne sustave. Ispitanici su primijetili otpor drugih pružatelja zdravstvenih usluga, kolega ili korisnika usluga, pružanju usluga na digitalni način.

Praksa digitalne fizikalne terapije: regulatorna pitanja

Ispitanici u anketi primijetili su varijabilnost u zahtjevima za licenciranjem i registracijom unutar iste zemlje i između zemalja u ovom trenutku kao prepreka digitalnoj praksi. Propisi ne pomažu u unapređivanju digitalne prakse, radije je koču i oni nisu u stanju pratiti tempo napretka tehnologije. Ova bijela knjiga se nije bavila pružanjem usluga preko međunarodnih granica ili nedosljednošću vještina i kompetencija pružatelja usluga na globalnoj razini, što je iskazano kao zabrinutost ispitanika.

Implikacije za obrazovanje u fizikalnoj terapiji

Nejednakost u financiranju i pristupu opremi za obuku studenata zabrinjava ispitanike. Ostale implikacije uključuju nedostatak kapaciteta obrazovnih institucija da se bave tom temom zbog nedostatka stručnosti u tom području, nedostatka alata / tehnologije i nedostatak vremena u nastavnom planu i programu za ispunjavanje ovih potreba učenja ili smislenog uključivanja sadržaja općeg kurikulumu kao integrirani model. Budući da će se tehnologija najvjerojatnije razvijati brže od nastavnih programa, jedan će izazov biti pružanje vještina potrebnih za kritičku procjenu tehnologije.

Zaključci i preporuke

Ispitanici su identificirali teme koje bi se trebale uzeti u obzir za buduće verzije izvještaja o digitalnoj praksi, uključujući preporučene protokole, razvoj standardiziranih obrazaca, smjernice za optimizaciju učinkovitosti liječenja te utjecaj i ulogu društvenih medija u raspravi i širenju informacija o temama vezanim za zdravlje. Budući rad možda će trebati uzeti u obzir i uključiti ulogu umjetne inteligencije, mehanike i nosivih tehnologija. Usporedba različitih digitalnih praksi i međunarodnih platnih struktura može biti korisna. Uz to, potrebno je više informacija o istraživanju ishoda i ljudskih čimbenika, poput straha od pružatelja usluga ili korisnika usluga i utjecaja digitalne prakse na poštivanje prava pacijenta. Na kraju, neki bi ispitanici željeli vidjeti više informacija o hitnim postupcima i postupcima tijekom digitalne prakse.

Potpuni rezultati istraživanja **digitalne prakse INPTRA / WCPT** mogu se naći na

<http://www.inptra.org/Resources/DigitalPracticeWhitePaperandSurvey.aspx>.

- ¹ World Confederation for Physical Therapy; 2019, accessed March 20, 2019, <https://www.wcpt.org/glossary>.
- ² Allen, D.T., P. Caldwell, P.A. Kornesaroff, et al., "Practical aspects of telehealth: set-up and preparation for video consultations," *International Medicine Journal* 43 (2013):1133-1136.
- ³ Busey, J. C., P. Michael, "Telehealth—Opportunities and pitfalls," *Journal of the American Dietetic Association* 108, no. 8 (2008):1296-1301, doi:10.1016/j.jada.2008.05.002.
- ⁴ Brous, E., "Legal Considerations in Telehealth and Telemedicine," *American Journal of Nursing* 116, no. 9 (2016):64–67.
- ⁵ Busey, "Telehealth—Opportunities and pitfalls."
- ⁶ Baker, D. C., L. F. Bufka, "Preparing for the telehealth world: Navigating legal, regulatory, reimbursement, and ethical issues in an electronic age." *Professional Psychology: Research and Practice* 42, no. 6 (2011):405-411, doi:10.1037/a0025037.
- ⁷ Kaplan, B., S. Litewka, "Ethical challenges of telemedicine and telehealth," *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 17 no. 4 (2008): 401-16.
- ⁸ Federation of State Boards of Physical Therapy "Telehealth in Physical Therapy Policy Recommendations for Appropriate Regulation" (2015) Retrieved from: <http://www.fsbpt.org/Portals/0/documents/free-resources/TelehealthInPhysicalTherapy2015.pdf>.
- ⁹ NHS England, "Martha Lane Fox sets out key digital proposals for the NHS." December 8, 2015, NHS England Webpage accessed August 26, 2018, <https://www.england.nhs.uk/2015/12/martha-lane-fox/>.
- ¹⁰ NIH US National Library of Medicine. NIH webpage, accessed August 1, 2018, https://clinicaltrials.gov/ct2/results?term=telerehabilitation+AND+physical+therapy&map_cntry=US&Search=Apply&recrs=a&recrs=d&age_v=&gndr=&type=&rslt=.
- ¹¹ Cottrell, M.A., O.A. Galea, S.P. O’Leary, A.J. Hill, T.G. Russell, "Real-time telerehabilitation for the treatment of musculoskeletal conditions is effective and comparable to standard practice: a systematic review and meta- analysis," *Clinical Rehabilitation*, 31, no. 5 (2017):625-638.
- ¹² Mani S, S. Sharma, B. Omar, A. Paungmali, L. Joseph. "Validity and reliability of Internet-based physiotherapy assessment for musculoskeletal disorders: A systematic review," *Journal of Telemedicine and Telecare* 23, no. 3 (2017):379-391.
- ¹³ Kairy D., P. Lehoux, C. Vincent, M. Visintin. "A systematic review of clinical outcomes, clinical process, healthcare utilization and costs associated with telerehabilitation," *Disability and Rehabilitation* 31, no. 6 (2009):427-447.
- ¹⁴ Bini S.A., J. Mahajan. "Clinical outcomes of remote asynchronous telerehabilitation are equivalent to traditional therapy following total knee arthroplasty: A randomized control study," *Journal of Telemedicine and Telecare*, March 6, 2016.
- ¹⁵ Tousignant M., H. Moffet, S. Nadeau, et al. "Cost analysis of in-home telerehabilitation for post-knee arthroplasty," *Journal of Medical Internet Research*, 17, no. 3 (2015):e83.
- ¹⁶ E. Shigekawa, M. Fix, G. Corbett, D.H. Roby, J. Coffman. "The current state of telehealth evidence: A rapid review." *Health Affairs*, 37, no. 12 (2018):1975-1982.
- ¹⁷ The Topol Review: Preparing the healthcare workforce to deliver the digital future (2019). Health Education England <https://topol.hee.nhs.uk>.
- ¹⁸ Ali N.S., K.H. Carlton, O.S. Ali, "Telehealth Education in Nursing Curricula," *Nursing Education* 40, no. 5 (2015):266-269.
- ¹⁹ Erickson C.E., S. Fauchald, M. Ideker, "Integrating telehealth into the graduate nursing curriculum," *Journal of Nurse Practitioners* 31, no. 11 (2015):e1-5.
- ²⁰ Asprey D.P., S. Zollo, M. Kienzle. "Implementation and evaluation of a telemedicine course for physician assistants," *Academic Medicines* 76, no. 6 (2001):652-655.
- ²¹ APTA Education Strategic Plan (2006-2020). BOD 03-06-26-67. American Physical Therapy Association (2006) accessed January 10, 2019, http://www.apta.org/uploadedFiles/APTAorg/About_Us/Policies/BOD/Plans/APTAEducationStrategicPlan.pdf.
- ²² Richmond T., C. Peterson, J. Cason, et al. "American telemedicine association’s principles for delivering telerehabilitation services," *International Journal of Telerehabilitation* 9, no. 2 (2017):63-68.
- ²³ David Brennan, Lyn Tindall, Deborah Theodoros, Janet Brown, Michael Campbell, Diana Christiana, David Smith, Jana Cason, Alan Lee. *International Journal of Telerehabilitation*, no. 2 (2010): 31–34.

²⁴ *Position Statement: Telerehabilitation and Physiotherapy*, Australian Physiotherapy Association, Camberwell, Victoria, Australia, 2009.

²⁵ "Model Practice Act." Federation of State Boards of Physical Therapy (2019) , accessed March 19, 2019,