

Dalia **WOŹNICA**Wydział Nauk o Zdrowiu z Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej,
Gdański Uniwersytet Medyczny.

PORÓWNANIE ROZSZERZONYCH KOMPETENCJI ZAWODOWYCH WŚRÓD FIZJOTERAPEUTÓW W EUROPIE

A comparison of Advanced Practice in Physiotherapy in Europe.

Słowa kluczowe:*kompetencje, procedury, badanie.***Key words:***competences, procedures,
examination.***Streszczenie****Wstęp.**

Fizjoterapia w Europie dynamicznie rozwija się. Rozszerzone kompetencje zawodowe są jednym z elementów tego trendu.

Cel.

Analiza poszczególnych procedur fizjoterapeutycznych wchodzących w rozszerzone kompetencje zawodowe.

Metoda badawcza.

W badaniu posłużono się autorską ankietą dotyczącą charakterystyki rozszerzonych kompetencji fizjoterapeuty. Ankietę w postaci linka rozesłano drogą mailową do 41 przedstawicieli stowarzyszeń fizjoterapii zrzeszonych w regionie Europejskim, World Physiotherapy.

Wyniki.

Poddano analizie takie zaawansowane procedury fizjoterapeutyczne jak:

przerwanie ciągłości skóry; wypisywanie skierowań na specjalistyczne badania diagnostyczne; wypisywanie skierowań do innego specjalisty; wypisywanie skierowań na leki oraz zaopatrzenie medyczne; przeprowadzanie i opis specjalistycznych badań diagnostycznych. Najwięcej państw uznaje kompetencje fizjoterapeuty dotyczące wypisywania skierowań na zaopatrzenie medyczne i przeprowadzanie oraz opis specjalistycznych badań (EMG powierzchniowe, spirometria, USG tkanek miękkich). Najwięcej różnic dotyczy prawnej możliwości wypisywania leków przez fizjoterapeutę.

Wnioski.

Istnieje potrzeba jasnego zdefiniowania rozszerzonych kompetencji fizjoterapeuty i ujednolicenia regulacji prawnych dotyczących poszczególnych procedur.

Summary**Introduction.**

Physiotherapy in Europe is developing dynamically. Advanced Practice in Physiotherapy is one of the elements supporting the trend.

Aim.

An analysis of individual physiotherapeutic procedures falling within the Advanced Practice in Physiotherapy.

Method.

An original questionnaire has been used on the characteristics of the advanced competences of a physiotherapist. The questionnaire in the form of a link was sent by e-mail to 41 representatives of physiotherapy associations in the European region, World Physiotherapy.

Results.

The advanced physiotherapeutic procedures included: disruption of skin continuity; referrals for specialist diagnostic procedures; referrals to another specialist; referrals for drugs and medical devices; conducting and description of specialized diagnostic tests. Most countries recognize the competence of a physiotherapist to write referrals for medical devices and to conduct and describe specialist tests (superficial EMG, spirometry, soft tissue ultrasound). Most of the differences concern the legal possibility of prescribing drugs by a physiotherapist.

Conclusions.

There is a need to define transparent advanced scopes of a physiotherapist and to unify the legal regulations concerning individual physiotherapeutic procedures.

Wstęp

Rozszerzone kompetencje zawodowe (Advanced Practice in Physiotherapy, APP) różnie interpretowane są zależnie od regionu na świecie i stopnia zaawansowania rynku zawodowego. Pojawienie się rozszerzonych możliwości praktyki odzwierciedla zapotrzebowanie społeczeństwa i ewoluujących modeli na zaawansowane świadczenia [1]. Coraz więcej dowodów sugeruje, że zaawansowana fizjoterapia (APP) jest skuteczna zarówno pod względem klinicznym, jak i ekonomicznym [1, 2]. Chociaż rozwój APP nie jest jeszcze rozpowszechniony na całym świecie, większość organizacji członkowskich World Physiotherapy (WP) uważa je za korzystny i pożądaną [9]. Brakuje wspólnego zrozumienia, co dokładnie oznacza zaawansowana praktyka w zawodzie fizjoterapeuty i często jest ona mylona ze specjalizacją. APP jest szerszym pojęciem i obejmuje wiele aspektów: eksperckich, naukowych, klinicznych, menadżerskich. Zatem fizjoterapeuci, którzy wykonują zaawansowane, eksperckie świadczenia, nie zawsze muszą być specjalistami. Pewnego rodzaju utrudnieniem w interpretacji jest aspekt prawny. Zaawansowane praktyki fizjoterapeutyczne, uznane w jednym kraju, mogą być niedozwolone w ramach prawnych regulacji innego kraju.

Definicja przyjęta przez World Physiotherapy opisuje APP jako: możliwość rozwijania kompetencji poprzez dodatkową edukację lub zdobyte doświadczenie kliniczne. APP posługuje się konsultant lub ekspert posiadający [1]:

- zaawansowany poziom wiedzy klinicznej,

- i/lub będący decyzyjnym specjalistą,
- i/lub pełniącym rolę lidera w zespole,
- i/lub prowadzącym ścieżkę naukową,
- i/lub w pracy klinicznej posługującym się zaawansowanymi formami terapii.

Kolejną interpretacją APP jest wyszczególnienie konkretnych procedur medycznych, wpisujących się nie tylko w zawód fizjoterapii, takich jak: procedury o podwyższonym ryzyku (np. przerywanie ciągłości skóry), opisy badań obrazowych dotyczących (w przypadku fizjoterapeutów) narządu ruchu, badania laboratoryjne, przepisywanie leków [2]. Kompetencje rozszerzone wdraża się z obowiązkiem przystąpienia do szkolenia podyplomowego. Nie są one zawarte w podstawowym programie szkolenia. Zakres ich jest także regulowany, ograniczony najczęściej do obszaru narządu ruchu.

Kompetencje rozszerzone dają narzędzia do kompleksowej opieki. Uwierzytelniają ocenę i umożliwiają badanie efektów terapii, a także zawiązują ścieżkę pacjenta w zdobyciu pomocy np. poprzez możliwość wystawiania skierowań. Zatem wpisują się one w nurt terapii skupionej na człowieku („*Person Centered therapy*”) [1,2]. Powyższe wyszczególnione procedury były celem analizy poniższej pracy.

Metody

Zastosowano autorską ankietę, stworzoną w programie *Survio* (*survio.com*), zawierającą pytania otwarte oraz zamknięte dotyczące APP pod kątem charakterystyki procedur fizjoterapeutycznych, obejmujących: wypisywanie skierowań, zleceń; prowadzenie i opis specjalistycznych badań obrazowo- diagnostycznych. Ankietę rozesłano do Biur Stowarzyszeń Zawodowych oraz Ambasad 41 państw, zrzeszonych w Regionie Europejskim - World Physiotherapy (ER-WP) drogą elektroniczną, w formie linku z dostępem. Po wczycaniu raportu przesłanego przez program ankietowy, przystąpiono do analiz

danych z ankiet. Ze względu na charakter pracy metoda badawcza obejmowała analizę danych w zakresie podstawowych statystyk opisowych. Opracowane wyniki przedstawiono w postaci autorskich grafik.

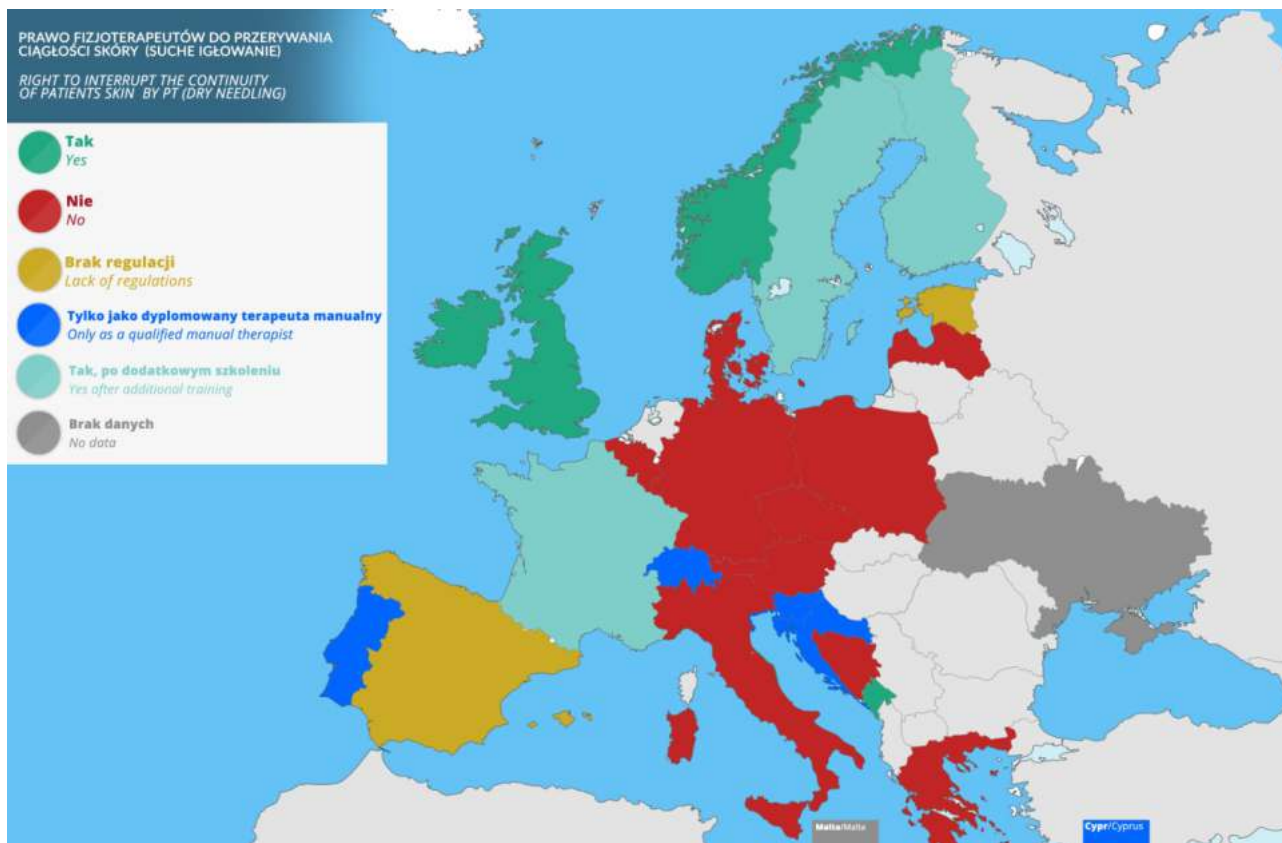
Wyniki

Uzyskano odpowiedzi z 31 (75,6%) państw członkowskich ER-WP (*MO-Member Organisations*) Odpowiedzi pochodziły od przedstawicieli stowarzyszeń zawodowych lub izb, wskazanych do kontaktu (*primary contact*) na oficjalnej stronie ER-WP. Analiza poszczególnych procedur wykazała, że przerywanie ciągłości skóry np. podczas zabiegu igłoterapii (*dryneedling*) leży w kompetencjach jedynie czterech (14%) państw (Irlandia, Wielka Brytania, Norwegia i Czarnogóra). Fizjoterapeuci z 12 państw (43%) nie mogą dokonywać przerywania ciągłości skóry. Sześć państw (21%) uznaje tę procedurę w kompetencji fizjoterapeuty jedynie z dodatkowym dyplomem terapeuty manualnego (*TM*). W trzech państwach (11%) można prowadzić taką formę terapii po przeszkoleniu, a w kolejnych dwóch, brak jest w tym temacie jasnych regulacji (Ryc.1).

Obecnie jedynie fizjoterapeuci z Wielkiej Brytanii posiadają uprawnienia do wystawiania recept na leki z grupy podstawowej. Recepty na regularne środki zaopatrzenia ortopedycznego wystawiają w ramach swoich kompetencji fizjoterapeuci z 7 państw (25%), (Ryc. 2).

Dalej oceniono, czy jest możliwe wypisywanie skierowań do innych specjalistów zarówno na rynku prywatnym jak i publicznym (Ryc. 3). Stwierdzono, że nie można wypisywać skierowania pisemnego w 21 państwach (75%); mogą wypisywać skierowania fizjoterapeuci w czterech państwach (14%) tj. Belgii, Irlandii, Portugalii, Wielkiej Brytanii. W Hiszpanii i Słowenii jedynie w sektorze prywatnym, a w Szwecji zależy to od lokalnych rozwiązań systemowych.

Istotną dla zróżnicowania kompetencji



Ryc.1. Państwa, w których fizjoterapeuta ma prawo do przerywania ciągłości skóry podczas terapii.



Ryc.2. Państwa, w których fizjoterapeuci mają prawo do wystawiania recept na zaopatrzenie medyczne.



Ryc.3. Państwa, w których fizjoterapeuci mają prawo do wystawiania skierowań do innych specjalistów.

była również ocena uprawnień do wystawiania skierowań na badania diagnostyczne, głównie obrazowe narządu ruchu (ultrasonografia USG; rentgen RTG; rezonans magnetyczny MRI; tomograf komputerowy TK; elektrokardiografia EKG; elektromiografia EMG; spirometria, iniekcje botulinowe) oraz ich opis. Skierowania na badania diagnostyczne wystawia fizjoterapeuta w 5 (18%) krajach (Chorwacja, Szwecja, Hiszpania, Irlandia, Wielka Brytania), w tym w Chorwacji oraz Szwecji zależy to od lokalnych regulacji, a w Hiszpanii jedynie na rynku prywatnym. Opisu badań diagnostycznych narządu ruchu dokonują fizjoterapeuci w 15 państwach (54%), jednak dotyczą one jedynie wykonania i opisu EMG powierzchniowego. W siedmiu państwach (25%), opisy dotyczą także takich procedur jak: spirometria, USG tkanek miękkich. Dodatkowo opis MRI i RTG dotyczący narządu ruchu wykonany może zostać przez fizjoterapeutę w Wielkiej Brytanii,

Norwegii (jeśli fizjoterapeuta ukończył szkolenie w zakresie TM), oraz Szwecji i Chorwacji (choć zależne jest to od lokalnych regulacji), (Tab. 1).

Dyskusja

Wyniki obecnej pracy wykazują, że w krajach, w których uznaje się przeprowadzanie i opis badania ultrasonografii przez fizjoterapeutów, dotyczy to jedynie obrazowania tkanek miękkich narządu ruchu. Wiele państw nadaje szersze kompetencje fizjoterapeutom, którzy posiadają dodatkowo dyplom terapeuty manualnego (TM), szkolenie trwające cztery lata ujednolicone jest na arenie międzynarodowej. Jak wynika z analizy danych najczęstszym kryterium wykluczenia z przeprowadzenia rozszerzonego badania lub konkretnej terapii przez fizjoterapeutów jest praca z kobietami ciężarnymi i dziećmi. System kas chorych w Niemczech nakłada także na fizjoterapeutów restrykcje dotyczące pracy z pacjentami z obrzękami limfatycznymi,

w pracy z którymi trzeba się wykazać określonymi szkoleniami i praktyką kliniczną. W badaniach przedstawionych przez Marks D i wsp. oceniono, że fizjoterapeuta z dodatkowymi kompetencjami przepisywania leków i zlecania badań obrazowych a także po szkoleniu z iniekcji dostawowych (dyplom TM) podejmuje decyzje analogiczne do konsultacji ortopedycznej [5]. Podobnie Downie F i wsp. dowiedli, że porównując model tradycyjny, w którym pacjenci z problemami układu mięśniowo-szkieletowego kierują się do ortopedy, z modelem, gdzie pacjent konsultował się z fizjoterapeutą posiadającym APP w tym zakresie, pod kątem satysfakcji pacjentów i zaleceń oraz skierowań po wizycie, oba modele osiągnęły porównywalne wyniki [7].

APP wpisuje się w trend transformacyjny systemów zdrowia w Europie, który opublikowany został w raporcie *State of Health in the EU 2019* [8] podsumowujący Krzyżowanie Kompetencji (*ang. Task Shifting*) jako potencjał rozwoju

Tab.1. Rozszerzone kompetencje fizjoterapeutów dotyczące wystawiania skierowań, przeprowadzania oraz opisu poszczególnych badań obrazowych narządu ruchu.

	Skierowanie na badania diagnostyczne	Przeprowadzanie badania diagnostycznego	Opis wyniku badania diagnostycznego
EMG*	Hiszpania, Irlandia, UK	Słowenia, Austria, Hiszpania, Irlandia, Malta, UK, Czechy, Estonia, Malta, Norwegia, Portugalia	Słowenia, Austria, Hiszpania, Irlandia, Malta, UK, Austria, Czechy, Estonia, Malta, Norwegia, Portugalia
USG**	Hiszpania, Irlandia, UK	Irlandia, Malta, UK,	Irlandia, Malta, UK,
SPIRO-METRIA	Hiszpania, Irlandia, UK	Austria, Hiszpania, Irlandia, Malta, Słowenia, Szwecja, UK, Estonia	Hiszpania, Irlandia, Malta, UK
MRI/RTG	Hiszpania, Irlandia, UK	-	UK
EKG	Hiszpania, Irlandia,	Irlandia, UK,	-
BOTULINA	Irlandia, UK	Irlandia, UK, Estonia	-
zależne od lokalnego systemu	Szwecja, Chorwacja	Szwecja, Chorwacja	Szwecja, Chorwacja
jedynie z dyplomem TM		Norwegia	Norwegia

*Legenda: kolor czerwony-dotyczy jedynie rynku prywatnego; *powierzchniowe; **tkanek miękkich; TM-terapeuta manualny.*

systemów zdrowia w Europie. Rozszerzenie kompetencji zawodowych, do których należy APP zwiększa zaufanie do danej grupy zawodowej a tym samym poprawia jej udział w budowaniu znaczenia w wielospecjalistycznym zespole świadczącym usługi medyczne [4].

Na przykładzie rynku fizjoterapeutów w Polsce, mimo wejścia w życie Ustawy o Zawodzie Fizjoterapeuty oraz bezpośredniego dostępu do fizjoterapii w postaci konsultacji fizjoterapeutycznej, jedyne kompetencje z APP jakie nadano fizjoterapeutom w regulacjach to przepisywanie środków pomocy ortopedycznej. Możliwości te w Europie mają oprócz Polski fizjoterapeuci z 6 państw. W wielu krajach fizjoterapeuci posługują się APP, korzystając z braku zapisów prawnych je regulujących. Najczęstszą procedurą taką jest wykonywanie przez fizjoterapeutów tzw. suchego igłowania (*dryneedling*), polegającego na przerywaniu ciągłości skóry i wchodzącego

w zakres procedur o podwyższonym ryzyku. Procedura ta leży w kompetencjach jedynie takich państw jak: Irlandia, Wielka Brytania, Norwegia i Czarnogóra, w trzech kolejnych wykonuje się ją po wcześniejszym szkoleniu BHP. Na przykładzie Polski, kompetencja ta obejmuje jedynie lekarzy, pielęgniarki oraz ratowników medycznych. Jednak fizjoterapeuci szkolą się w tej terapii. Podobnie jest z badaniem specjalistycznym jakim jest USG tkanek miękkich. Fizjoterapeuci po wcześniejszym szkoleniu prowadzą takie badanie diagnostyczne, jednak bez uregulowanych kompetencji w tym kierunku, nie mogą wystawiać jego oficjalnych opisów. Śledząc opublikowane przez Bury'ego i wsp. wyniki, samorząd zawodowy, autonomia zawodowa, regulacje prawne a także poparcie społeczeństwa wymienione są jako najważniejsze argumenty wspierające samodzielność zawodową [3]. Wszystkie państwa biorące udział w opracowaniach

Komisji Europejskiej, w trosce o rozwój zawodu fizjoterapii, wyrażają chęć modernizacji a także planowane reformy systemu [6].

Wnioski

Uświadomienie i przybliżenie społeczeństwu czym jest zawód fizjoterapeuty oraz, że działa on w prawie wszystkich dziedzinach medycyny, oceniane jest jako zwiększenie zaufania i rangi zawodu. Bezpośredni dostęp do fizjoterapeuty i autonomia zawodowa wymieniane są przez środowiska zawodowe we wszystkich 5 regionach WP jako najpilniejsze cele do wdrożenia w najbliższych latach [10]. Są one ujęte zarówno jako możliwości, wyzwania jak i priorytety.

Pomimo ujednoczonego systemu kształcenia w dziedzinie fizjoterapii narzuconego w Unii Europejskiej przez System Bolonński, występują różnice w rozszerzonych kompetencjach zawodowych. Istotnym byłoby nakreślenie wspólnej

definicji zaawansowanych kompetencji zawodowych dotyczących fizjoterapeutów i ujednoczenie regulacji prawnych dotyczących poszczególnych procedur.

Literatura:

1. Advanced Physiotherapy Practice Policy, dostępny <https://world.physio/sites/default/files/2020-07/PS-2019-APTP.pdf> [Dostęp 3.12.2020].
2. Advanced Practice in Physiotherapy, dostępny https://www.csp.org.uk/system/files/csp_advanced_practice_physiotherapy_2016_2.pdf [Dostęp 3.12.2020].
3. Bury T., Stokes E.: A global view of direct access and patient self-referral to physical therapy: implications for the profession. *Phys Ther.* 2013, 93, 4, 449–459.
4. Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH), dostępny https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/expert_panel/docs/023_taskshifting_en.pdf [Dostęp 3.12.2020].
5. Marks. D. (i wsp.): Increasing Capacity for the Treatment of Common Musculoskeletal Problems: A Non-Inferiority RCT and Economic Analysis of Corticosteroid Injection for Shoulder Pain Comparing a Physiotherapist and Orthopaedic Surgeon. *PLoS ONE.* 2016, 11, 9.
6. Mutual evaluation of regulated professions Overview of the regulatory framework in the health sector on the example of physiotherapists. Report based on information transmitted by Member States and on the meeting of 6 March 2015 [online]. [Dostęp 03.12.2020]. Dostępny w http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/regprof/index.cfm?lang=en
7. Smith R, Duffy J. Developing a competent and flexible workforce using the Calderdale Framework. *International Journal of Therapy and Rehabilitation.* 2010;17(5):254-62.
8. State of Health in Europe 2019 raport, dostępny <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/38894d8e-0cf3-11ea-8c1f-01aa75ed71a1> [Dostęp 3.12.2020].
9. World Confederation for Physical Therapy. Advanced practice: Results of survey of WCPT member organizations. London, UK: WCPT; 2018.
10. WCPT Strategic plan 2017-2021 [online]. [dostęp 28 sierpnia 2018]. Dostępny w WCPT <https://www.wcpt.org/strategic-plan>