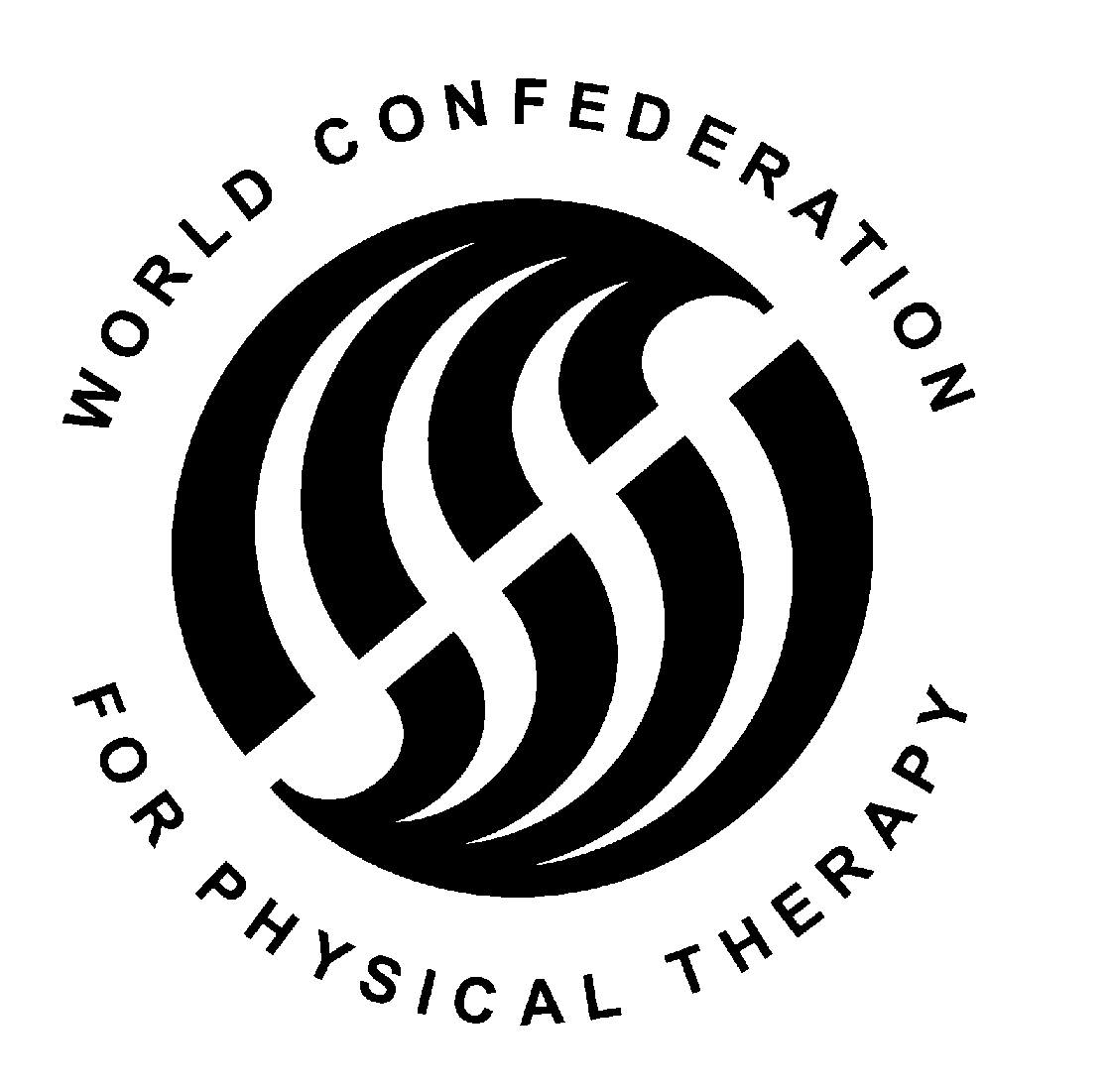
Evrópudeild heimssambands sjúkraþjálfara

****

**EVRÓPSKIR STAÐLAR**

**í sjúkraþjálfun**

**Samþykktir á aðalfundi 09. til 11. maí 2002**

Evrópudeild heimssambands sjúkraþjálfara

**CORE-staðlar í sjúkraþjálfun**

**Forsaga**

Heimssamband sjúkraþjálfara (World Confederation for Physical Therapy – WCPT) hefur að markmiði að bæta gæði heilsugæslu á heimsvísu með því að hvetja til þess að miklar kröfur séu gerðar til menntunar og starfa í sjúkraþjálfun. Áherslan á háa gæðastaðla og gæðaþjónustu endurspeglast í riti WCPT frá 1995: “Declaration of principles and posititon statements “ (Yfirlýsing um meginatriði og afstöðu). Í ritinu er gerð grein fyrir þeim siðfræðilegu meginreglum sem aðildarsamtökin eru sammála um að uppfylla verði í krafti aðildar sinnar að WCPT. Þessar meginreglur staðfesta að sjúkraþjálfari verður að:

* virða réttindi og reisn allra einstaklinga ,
* að starfa í samræmi við lög og reglugerðir sem gilda um sjúkraþjálfun í því landi sem þeir starfa,
* vera ábyrgur og beita traustri dómgreind,
* veita heiðarlega, fullnægjandi og ábyrga faglega þjónustu,
* helga sig því að veita gæðaþjónustu í samræmi við gæðastefnumótun og markmið þau sem skilgreind eru af fagfélögum sjúkraþjálfara í viðkomandi landi,
* eiga rétt á sanngjarnri og eðlilegri greiðslu fyrir þjónustu sína,
* veita skjólstæðingum sínum, öðrum aðilum og samfélaginu nákvæmar upplýsingar um sjúkraþjálfun og þá þjónustu sem sjúkraþjálfarar veita,
* stuðla að skipulagningu og þróun þjónustuþátta sem taka á heilsufarslegum þörfum samfélagsins.

Heimssamband sjúkraþjálfara lýsir því yfir mikilvægi þess að þróa og skjalfesta þá staðla sem gilda um starfsemi sjúkraþjálfara. Þessir staðlar eru mælitæki sem hægt er að nota til að mæla og meta þessi yfirlýstu meginatriði .

Staðlarnir eru nauðsynlegir til að:

* sýna almenningi að sjúkraþjálfurum er umhugað um gæði þeirrar þjónustu sem þeir veita og að þeir séu viljugir til að koma á skipulagi um starfsemi sína til að viðhalda þeim gæðum,
* vísa veginn í þróun faglegrar menntunar,
* leiðbeina sjúkraþjálfurum um framkvæmd og mat á starfsemi sinni,
* veita stjórnvöldum, yfirvöldum og öðrum fagaðilum nauðsynlegar upplýsingar um fagmennsku innan sjúkraþjálfunar.

Staðlarnir eiga að endurspegla það gildismat, þær aðstæður og þau markmið sem nauðsynleg eru til að vinna að frekari framþróun greinarinnar.

Staðlarnir verða að byggja á gildum meginreglum og vera mælanlegir.

Staðlarnir eru hannaðir til að nýtast stéttinni í að mæta breytingum á þörfum samfélagsins.

Staðlarnir eiga að virka sem samskiptatæki við aðra sjúkraþjálfara, vinnuveitendur, aðrar heilbrigðisstéttir, stjórnvöld og almenning.

**Hvernig hafa þessir staðlar þróast?**

Sem svar við leiðbeiningum frá WCPT þá ákvað vinnuhópur Evrópudeildar WCPT um fagleg málefni að leggja drög að mótun verkfæris sem gæti greint samskipti milli sjúkraþjálfara eða þjónustu sjúkraþjálfara með það fyrir augum að meta og stuðla að hágæðaþjónustu.

Farið var yfir starfsstaðla í allmörgum löndum og þóttu Core staðlar CSP (Chartered Society of Physiotherapy , UK) frá árinu 2000 mjög skýrir, þeir voru næstir því að mæta þeim viðmiðum sem lýst er í kaflanum á undan og auðveldast var að fella þá að starfsemi annarra landa Evrópudeildarinnar. Vinnuhópurinn um fagleg málefni er þakklátur CSP að veita leyfi fyrir notkun þessara staðla á þennan hátt.

Staðlarnir gefa skýrar yfirlýsingar um gæði gagnkvæmra samskipta sem krafist er svo hægt sé að beita þeim siðferðislegu meginreglum sem WCPT hefur lagt til . Undir hverri yfirlýsingu eru viðmið sem lýsa því hvernig hægt er að ná þessum stöðlum. Viðmiðin eru mælanleg þannig að sjúklingar, sjúkraþjálfarar og aðrir geta skilgreint gæði samskiptanna.

**Hverjir ættu að nota Core-staðlana?**

Core-staðlarnir eru verkfæri ætlað sjúkraþjálfurum, sjúklingum, almenningi, stjórnendum og öðrum sem áhuga hafa á því að veita eða þiggja hágæða sjúkraþjálfun.

Hugtakið **sjúklingur** er notað í þessu skjali sem almennt heiti á þeim einstaklingum eða hópum einstaklinga sem geta nýtt sér þjónustu sjúkraþjálfara. Hugtakið nær til þeirra sem stundum eru kallaðir **skjólstæðingar** eða **notendur**.

Þeir staðlar sem kynntir eru í þessu skjali geta átt við um nema í sjúkraþjálfun, aðstoðarfólk og sjúkraþjálfara. Evrópudeild WCPT lýsir því yfir að fagheitið „sjúkraþjálfari” er einungis ætlað þeim aðilum sem bera tilskyld réttindi sem eru viðurkennd af fagsamtökum viðkomandi lands sem eru aðildarfélög Heimssamband sjúkraþjálfara. Ennfremur ber að geta þess að Evrópudeildin hefur í samstarfi við WCPT lýst því yfir að sjúkraþjálfun sé sú þjónusta sem eingöngu er veitt af sjúkraþjálfara eða undir stjórn og leiðsögn sjúkraþjálfara og felur í sér skoðun , greiningu, skipulagningu, íhlutun og mat.

Core-staðlarnir eiga við um og eru á ábyrgð hvers og eins sjúkraþjálfara.

Verkfærið inniheldur mat á sjúkraskrám, mat á framhaldsfagmenntun, leiðbeiningar um jafningjamat, spurningalisti fyrir endurgjöf sjúklinga og mat á þjónustustöðlum.

**Fyrir hverja gilda þessir staðlar?**

Þessir staðlar gilda fyrir alla sjúkraþjálfara, hvort sem þeir hafa nýlega hlotið löggildingu eða eru mjög sérhæfðir, í beinum eða óbeinum samskiptum við sjúklinga, umönnunaraðila og annað fagmenntað samstarfsfólk.

Þessir staðlar gilda einnig fyrir nema í sjúkraþjálfun og aðstoðarfólk sjúkraþjálfara (þar sem þeir eru ). Þó eiga ekki allir staðlarnir við aðstoðarfólk og nemendur og skilgreint verður á hverjum stað fyrir sig hversu langt þeir ganga , til dæmis að hve miklu leyti löggiltur sjúkraþjálfari lætur aðstoðarfólk eða nema axla ábyrgð og vinna ákveðin verkefni.

**Hver er staða þessara staðla?**

Þessir staðlar eru hvorki lágmarksstaðlar né viðmið um bestu mögulegu gæði en gert er ráð fyrir að hægt sé að ná þeim. Þeir eru lagðir fram sem staðlar sem allir sjúkraþjálfarar ættu að stefna að sem hluti af þeirra faglegu ábyrgð. Hver og einn sjúkraþjálfari tekur ábyrgð á þeim nauðsynlegu breytingum á starfsháttum sínum sem þarf til að uppfylla þessa staðla.

Ýmsir skipulagslegir þættir kunna að geta hindrað framkvæmd staðlanna, til dæmis takmarkaður aðgangur þeirra sem starfa við einangraðar aðstæður að staðfestum heimildum um skilvirka starfsemi. Í þessum tilfellum á að nota staðlana til að leggja áherslu á þær væntingar að allir sjúkraþjálfarar og þjónusta þeirra eigi að geta uppfyllt alla þessa staðla og að koma þurfi á skipulögðum vinnubrögðum til að svo geti orðið.

(Í enskri útgáfu þessa skjals er notast við orðið “physiotherapy” en það er jafngilt og orðið “physical therapist”, allt eftir því hvorn kostinn hver aðildarsamtök hafa valið.)

*Meðlimir vinnuhóps Evrópudeildar WCPT um fagleg málefni sem tóku þátt í gerð Evrópskra staðla í sjúkraþjálfun (*European Core Standards of Physiotherapy Practice) eru: Marese Cooney (Ireland – formaður), Natalie Beswetherick (United Kingdom), George Boueiri (Líbanon), Malene Hanneborg (Noregur) og Philip van der Wees (Holland).

# Samvinna við sjúkling

# Virðing fyrir einstaklingnum

**1. STAÐALL**

**Viðurkenna ber að sjúklingurinn sem einstaklingur gegnir lykilhlutverki í öllum þáttum samskipta í sjúkraþjálfun og er það ætíð sýnilegt.**

**Viðmið**

* 1. Sjúkraþjálfarinn tekur tillit til lífshátta, menningarlegra gilda og hefða einstaklingsins.  
     *Leiðbeiningar: Þetta viðmið endurspeglar þörfina fyrir sjúkraþjálfara að bera virðingu fyrir sjúklingum sínum sem einstaklingum og bregðast við þeim á virkan hátt. Þættir sem hafa áhrif á þetta eru meðal annars þætti sem snerta félagslíf, atvinnu, tómstundir og efnahag og eru óháðir forsögu eða skoðunum. Sem dæmi má nefna að til að virða helgidag múslima sem er föstudagur þá skal forðast að bóka viðtöl á þeim dögum. Aðgangur að kynjaskiptri aðstöðu þarf að vera til staðar og sú aðstaða kynnt á viðeigandi hátt.*
  2. Sjúkraþjálfarinn er kurteis og tillitssamur.
  3. Sjúklingurinn er ávarpaður með því nafni sem viðkomandi kýs.
  4. Sjúklingnum er greint frá nafni þess sjúkraþjálfara sem ber ábyrgð á meðferðinni.
  5. Sjúklingnum er gerð grein fyrir hlutverki allra þeirra sjúkraþjálfara sem koma nálægt meðferðinni.  
     *Leiðbeiningar: Mikilvægt er að sjúklingar viti af því ef nemar í sjúkraþjálfun meðhöndla þá.*
  6. Einkahagir og reisn sjúklingsins eru virt.  
     *Leiðbeiningar: Skoðun, mat og meðferð verður að geta átt sér stað í einrúmi. Gæta ber þess að óviðkomandi geti ekki heyrt samræður. Viðkvæmar athuganir gæti þurft að framkvæma í algjöru einrúmi.*

## Upplýst samþykki

**2. STAÐALL**

**Sjúklingar fá viðeigandi upplýsingar um þá sjúkraþjálfun sem lögð er til, þar sem tekið er tillit til aldurs þeirra, tilfinningalegs ástands og hugrænnar getu hvað upplýst samþykki varðar.**

*Leiðbeiningar: Séu sjúklingar ekki færir um að veita upplýst samþykki sitt, t.d. meðvitundarlausir sjúklingar, sum börn, sjúklingar með alvarleg andleg vandamál, ringlaðir sjúklingar og sumir þroskaheftir sjúklingar, er samþykkis aflað eftir því sem mögulegt er hjá foreldrum, forráðamönnum, umönnunaraðilum eða öðrum sem umboð hafa til aðgerða fyrir þeirra hönd. Þar sem taka þarf erfiðar ákvarðanir um samþykki ber að ræða aðstæður við samstarfsfólk og annað heilbrigðisstarfsfólk sem tekur þátt í umönnun sjúklingsins áður en lokaákvörðun er tekin. Túlka ber* „*Yfirlýsingar WCPT um meginreglur” (1995) í samhengi við þessa staðla.*

**Viðmið**

* 1. Samþykki sjúklingsins er fengið áður en skoðun/meðferð hefst.
  2. Meðferðarmöguleikar, þar með taldir mikilvægir kostir, áhættur og aukaverkanir, eru ræddir við sjúklinginn.  
     *Leiðbeiningar: Til dæmis: sjúkraþjálfari sem hugleiðir að nota rafmagnsmeðferð á að ræða við sjúklinginn um sannanir fyrir virkni hennar en einnig að draga fram þær litlu líkur á áverka vegna bruna.*
  3. Sjúklingurinn fær tækifæri til að spyrja spurninga til þess að auka skilning sinn.  
     *Leiðbeiningar: Sjúklingar gætu þurft tíma til að átta sig á upplýsingunum og þurfa að fá tækifæri til að spyrja spurninga að vild.*
  4. Sjúklingnum er sagt frá rétti sínum til að hafna sjúkraþjálfun hvenær sem er án þess að það spilli fyrir meðferð þeirra í framtíðinni.
  5. Ef sjúklingurinn hafnar sjúkraþjálfun ber að skrá það í sjúkraskrá viðkomandi ásamt ástæðum, séu þær þekktar.
  6. Sjúklingnum er sagt frá því að hann gæti verið meðhöndlaður af nemi í sjúkraþjálfun og að hann hafi rétt á að hafna því og fá meðferð hjá fullgildum sjúkraþjálfara.  
     *Leiðbeiningar: Þetta viðmið á einungis við þær sjúkraþjálfunarstöðvar sem nemar eru við.*
  7. Sjúklingnum er sagt frá því að nemi gæti fylgist með eða veiti meðferð og að hann hafi rétt á að hafna því.
  8. Samþykki sjúklingsins á meðferðaráætlun er skráð í sjúkraskrá sjúklingsins.  
     *Leiðbeiningar: Vísað er til Áttunda staðals, Viðmið 8.1.*

## Þagnarskylda

**3. STAÐALL**

**Algjör þagnarskylda gildir um upplýsingar sem sjúklingur veitir sjúkraþjálfara.***Leiðbeiningar: Lesa skal reglur aðildarsamtakanna um fagmannlega framkomu í sambandi við þessa staðla þar sem þær veita nákvæmari leiðbeiningar um þetta efni.*

**Viðmið**

3.1 Einkamál skulu rædd í einrúmi.  
*Leiðbeiningar: Þetta á við um maður-á-mann samskipti við sjúklinga, þá sem sinna umönnun þeirra og annað heilbrigðisstarfsfólk. Sýna ber aðgætni þegar rætt er um þætti sem varða sjúklinga, t.d. í síma.*

* 1. Skriflegt samþykki sjúklinga er fengið áður en farið er að nota klínískar upplýsingar, ljósmyndir, myndbönd og svo framvegis, sem hægt er að tengja einstaklingnum, til kennslu, útgáfu eða í öðrum tilgangi.
  2. Þegar rætt er við sjúklinginn þá má sjúkraþjálfarinn heimila öðru heilbrigðisstarfsfólki aðgang að gögnum varðandi sjúkraþjálfun sjúklingsins þar sem það er talið koma honum til góða.  
     *Leiðbeiningar: Hafa ber í huga að þagnarskylda gildir áfram um upplýsingar sem þagnarskyldan nær yfir eftir að einstaklingurinn hefur látist. Í þannig tilfellum ber að afla leyfis hjá skiptaráðanda eða nánasta ættingja.*
  3. Upplýsingar um sjúkraþjálfun eru einungis veittar öðrum en þeim sem bein afskipti hafa af umönnun sjúklingsins gegn skriflegu samþykki sjúklingsins.  
     *Leiðbeiningar: Þetta er einkum mikilvægt þegar vinnuveitandi leitar eftir upplýsingum um starfsmann. Lagalegar ástæður liggja til grundvallar þeirri kröfu að fá skriflegt leyfi sjúklingsins áður en einhverjar upplýsingar eru gefnar.*

# Skoðun og meðferð

## Skoðun

**4. STAÐALL**

**Til þess að hægt sé að veita áhrifaríka meðferð í sjúkraþjálfun þá þarf að afla upplýsinga um þær meðferðir sem eru í boði á grundvelli bestu fáanlegra raka.**

*Leiðbeiningar: Hægt er að afla þessara upplýsinga víða, til dæmis hjá sjúklingnum sjálfum, ættingjum/ummönnunaraðilum, öðru heilbrigðisstarfsfólki, á bókasöfnum, rafrænum gagnabönkum, sjúkraskýrslum og í staðbundnum reglum.*

**Viðmið**

4.1 Sjúkraþjálfarinn íhugar og metur á gagnrýninn hátt upplýsingar um áhrifaríkar meðferðaraðferðir sem tengjast ástandi sjúklingsins.   
Meðal heimilda má nefna:  
b. klínískar leiðbeiningar og aðra samantektir gagna um áhrif

meðferða   
c. áhugahópar  
d. Opinberar leiðbeiningar   
e. staðbundna staðla og verklagsreglur  
f. upplýsingar sem fengust eftir notkun mælitækja.  
g. samtök sjúklinga/sjúklingahópa

1. álit sérfræðinga

4.2 Sjúkraþjálfarinn ber lagalega ábyrgð á öllum þáttum meðferðarinnar

4.3 Sjúkraþjálfarinn hefur rétt til að neita að veita sjúkraþjálfun ef álitið er að sú meðferð myndi hafa neikvæð áhrif á sjúklinginn eða ef talið er að hún sé honum ekki til hagsbóta.

## **5. STAÐALL**

**Upplýsingum er safnað varðandi sjúklinginn og vandamál hans/hennar.**

**Viðmið**

5.1 Til eru skrifleg merki þess að safnað hefur verið saman upplýsingum sem innifela:

a. skilning sjúklingsins á þörfum sínum  
*Leiðbeiningar: Þetta er háð heilbrigði sjúklingsins, myndi til dæmis ekki vera viðeigandi fyrir meðvitundarlausan sjúkling.*

b. væntingar sjúklingsins til meðferðar í sjúkraþjálfun

1. lýðfræðilegar upplýsingar um sjúklinginn
2. núverandi ástand/vanda
3. fyrri sjúkrasögu
4. núverandi lyf/meðferð
5. frábendingar/varúðarráðstafanir/ofnæmi
6. félags- og fjölskyldusögu/lífsstíl

*Leiðbeiningar: Hér eru með talin áhrif skertrar starfsemi og þátttöku.*

1. viðeigandi rannsóknir .

* 1. Það eru skrifleg merki þess að skoðun á líkamlegu ástandi hafi átt sér stað til að afla mælanlegra gagna sem nota má til að meta þörf sjúklingsins fyrir sjúkraþjálfun.

Innifalið í þessu er:

1. athugun
2. beiting sérstakra matstækja/tækni
3. þreifing/meðhöndlun
   1. Útskýrt er fyrir sjúklingnum hverjar niðurstöður skoðunar eru.
   2. Ef vantar eða ekki var hægt að nálgast eitthvað af þeim upplýsingum sem krafist er að sé aflað, þá ber að skrá ástæðuna fyrir því.

## **6. STAÐALL**

**Með tilliti til vandamála sjúklingsins þá eru útgefin, stöðluð, gild, áreiðanleg og næm mælitæki notuð til að meta breytingar á heilsufari sjúklingsins.**

*Leiðbeiningar: Nota má CSP-gagnagrunninn um mælitæki sem heimild. (www.csp.org.uk)*

**Viðmið**

* 1. Sjúkraþjálfarinn velur mælitæki sem er viðeigandi fyrir vandamál sjúklingsins.
  2. Sjúkraþjálfarinn gengur úr skugga um að sjúklingurinn samþykki notkun mælitækisins.  
     *Leiðbeiningar: Notkun mælitækisins skal vera útskýrð fyrir sjúklingnum (Vísað er til annars staðals).*
  3. Sjúkraþjálfarinn velur mælitæki sem hann/hún hefur viðeigandi færni í og reynslu af að nota, beita og túlka.
  4. Þegar sjúkraþjálfarinn hefur ekki nægilega færni eða reynslu til að meðhöndla sjúklinginn, er sjúklingnum vísað til annars sjúkraþjálfara. *(Vísað er til sjöunda staðals)*  
     *Leiðbeiningar: Þegar fólki er falið að gera prófanir verður sá sem fær verkefnið að hafa nægilega færni og reynslu til að framkvæma það. Þannig næst hámarksáreiðanleiki.*
  5. Sjúkraþjálfarinn tekur tillit til vellíðan sjúklingsins á meðan á notkun mælitækisins stendur.
  6. Farið er eftir skriflegum leiðbeiningum í handbók framleiðanda, handbók höfundar prófsins eða öðrum leiðbeiningum á meðan á notkun mælitækisins og úrvinnslu mælinganna stendur.
  7. Niðurstöður mælinganna eru skráðar samstundis .
  8. Sama mælitæki er beitt við lok meðferðartímabilsins.

## Greining

**7. STAÐALL**

**Þegar upplýsingasöfnun og skoðun er lokið er gerð greining sem meðferðaráætlunin er byggð á.**

**Viðmið**

7.1 Það eru merki um ferli klínískrar rökhugsunar.   
*Leiðbeiningar: Jafningjamatsferlið (sjá skjal “audit tool”) gefur tækifæri til að meta þetta ferli klínískrar rökhugsunar.*

* 1. Til eru skrifleg merki þess að þarfir/vandamál hafa verið greind, byggt á þeim upplýsingum sem safnað var. (Vísað er til fjórða og fimmta staðals)

##### Leiðbeiningar: Hægt er að nota sér til aðstoðar alþjóðlega flokkun Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar WHO (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF).

* 1. Gerð er grein fyrir huglægum mælingum.

*Leiðbeiningar; þessar mælingar geta verið þættir eins og alvarleiki, hvers eðlis, hvar og hvenær dags það á sér stað sem kvartað er yfir.*

* 1. Gerð er grein fyrir hlutlægum mælingum**.**

*Leiðbeiningar; Mælanlegir þættir eins og hreyfiferlar og ummál útlima eru hér meðtalin.*

* 1. Sjúkdómsgreining sjúkraþjálfara er skráð.

*Leiðbeiningar: Læknisfræðileg sjúkdómsgreining er klínísk ákvörðun sem tekin er á grundvelli mats á vísbendingum og sjúkdómseinkennum sjúklingsins. Hún lýsir yfirleitt þeim meinum sem til staðar eru en dregur engar áliktanir varðandi hvaða áhrif þessi mein hafa á færni.*

#### *Heitið „sjúkdómsgreining sjúkraþjálfara” eða “klínísk sjúkdómsgreining” er fundin annað hvort sjálfstætt eða í tengslum við læknisfræðilega sjúkdómsgreiningu. Sjúkdómsgreining sjúkraþjálfara vísar til þess sjúkraþjálfunarvanda sem fram kemur. Það er yfirleitt orðað með tilliti til þess hvernig ástand truflar færni sjúklingsins. Þar sem tognun á ökkla getur verið læknisfræðileg sjúkdómsgreining þá getur sjúkdómsgreining sjúkraþjálfarans verið tognun á liðbandi utanvert á ökkla og óstöðugleiki.*

* 1. Ef sjúklingur og sjúkraþjálfari ákveða að engrar meðferðar er þörf er þeim upplýsingum komið til tilvísunaraðila, sé um hann að ræða.
  2. Sjúkraþjálfarar gera sér grein fyrir faglegum takmörkunum sínum og vísa skjólstæðingum til annarra fagaðila þegar það á við.

## Meðferðaráætlun

**8. STAÐALL**

**Meðferðaráætlun er samin í samstarfi við sjúklinginn.**

**Viðmið**

* 1. Sjúkraþjálfarar sjá til þess að sjúklingurinn eigi fulla aðild að öllum ákvörðunum sem teknar eru við gerð meðferðaráætlunar.  
     *Leiðbeiningar: Vísað er til annars staðals, viðmiða 2.2, 2.3 og 2.8.*
  2. Sjúkraþjálfarinn sýnir fram á að hann hefur tekið tillit til þarfa sjúklingsins og/eða umönnunaraðila, í félagslegu samhengi þeirra.  
     *Leiðbeiningar: Áætlunin mun byggjast á þeim upplýsingum sem safnað var í skoðunarferlinu og varða félags- og fjölskyldusögu (t.d. vinnu, íþróttir og lífsstíl) og endurspeglar menningarlegar og trúarlegar skoðanir.*
  3. Áætlunin tekur mið af þekkingu þjónustuaðila.
  4. Áætlunin skráir:

1. tímaáætlanir vegna framkvæmdar og/eða endurmats
2. markmið
3. mælitæki
4. staðfesting á því hverjir munu framkvæma áætlunina  
   *Leiðbeiningar: Við sumar kringumstæður verða sjúkraþjálfarar að vísa sjúklingnum til annars sjúkraþjálfara sem býr yfir meiri færni á tilteknu sviði svo hægt sé að hrinda áætluninni í framkvæmd á skilvirkan hátt. Sjúklingarnir sjálfir, umönnunaraðilar og annað heilbrigðisstarfsfólk geta einnig hrundið hluta áætlunarinnar í framkvæmd.*

## Framkvæmd

**9. STAÐALL**

**Meðferðaráætlunin er framkvæmd þannig að það gagnast sjúklingnum.**

**Viðmið**

* 1. Allar íhlutanir eru framkvæmdar í samræmi við meðferðaráætlunina.  
     *Leiðbeiningar: Sé nemendum eða öðrum fengin einhver verkefni er ábyrgðin hjá þeim sem úthlutaði verkefninu.*
  2. Allar ráðleggingar/upplýsingar sem sjúklingurinn fær eru skráðar.   
     *Leiðbeiningar: Þetta á við um skrifaðar og munnlegar upplýsingar.*
  3. Gerð er skrá yfir búnað sem sjúklingi er lánað eða honum úthlutað.

Mat á meðferð

**10. STAÐALL**

**Meðferðaráætlunin er undir stöðugu endurmati til að tryggja að hún sé skilvirk og í samræmi við breyttar aðstæður og heilsu sjúklingsins.**

**Viðmið**

* 1. Til eru skrifleg merki þess að í hverjum meðferðartíma þá er farið yfir:

1. meðferðaráætlunina
2. huglægar mælingar
3. hlutlægar mælingar
   1. Allar breytingar, huglægar og hlutlægar, eru skráðar.

* 1. Allar breytingar á meðferðaráætluninni eru skráðar.
  2. Árangur er mældur við lok meðferðaráætlunar til að meta gagnsemi hennar.
  3. Sjúklingi er greint frá þeim upplýsingum sem fengust við notkun mælitækisins.

## Umönnun fengin öðrum/útskrift

**11. STAÐALL**

**Þegar meðferðaráætluninni lýkur eru gerðar ráðstafanir til að fá öðrum umönnunina eða útskrifa sjúklinginn.***Leiðbeiningar: „Umönnun fengin öðrum” þá er átt við flutning á umönnun milli fagfólks, milli sjúkrahúsa, endurhæfingarstöðva og heimila einnig flutningur umönnunar til umönnunaraðila eða endurhæfingarteymis innan samfélagsins.*

*“Útskrift”þá er átt við þegar umönnun lýkur.*

###### Til dæmis: Einstaklingur sem fengið hefur heilablóðfall (CVA) getur verið lagður inn á sjúkrahús, síðan fluttur á endurhæfingarstað og síðan heim.

**Viðmið**

* 1. Sjúklingurinn er hafður með í ráðum við tilhögun á flutningi umönnunar/útskrift hans.
  2. Tilhaganir á flutningi umönnunar/útskrift eru skráðar í sjúkraskýrslu sjúklingsins.
  3. Þegar umönnun sjúklings er fengin öðrum er upplýsingum komið til þeirra sem taka við umönnun hans.   
     *Leiðbeiningar: Hér skal telja til öll mælitæki sem notuð voru með nákvæmum útskýringum á þeirri stigagjöf sem notuð var og túlkun. Upplýsingum á að miðla innan þess tíma sem ákveðinn hefur verið á hverjum stað.*
  4. Samantekt fyrir útskrift er send tilvísunaraðila þegar meðferð lýkur í samræmi við starfsvenjur á hverjum stað.  
     *Leiðbeiningar: Tilvísunaraðilar eiga einnig að fá samantekt vegna þeirra sem útskrifa sig sjálfir eða sem mættu ekki.*

Samskipti

## Samskipt við sjúklinga og umönnunaraðila

**12. STAÐALL**

**Sjúkraþjálfarar eiga skilvirk samskipti við sjúklinga og/eða umönnunaraðila/ættingja þeirra.**

**Viðmið**

* 1. Sjúkraþjálfarinn beitir virkum hlustunaraðferðum og veitir sjúklingnum færi á skilvirkum samskiptum.  
     *Leiðbeiningar: Sérstakrar varkárni skal gæta hvað varðar óyrt tjáskipti sem geta haft áhrif á samskiptin.*
  2. Sjúkraþjálfarar eiga opinská og heiðarleg samskipti við sjúklinga.   
     *Leiðbeiningar: Í sumum tilfellum, t.d. við líknandi meðferð, gæti teymið þurft að koma sér saman um samskiptaleiðir.*
  3. Öll samskipti, skrifleg og munnleg, eru skýr, ótvíræð og auðskilin af viðtakanda.  
     *Leiðbeiningar: Forðast skal styttingar og fagslettur. Túlkar eiga að vera til reiðu fyrir þá sem heyra illa eða tala ekki tungumálið. Þegar verið er að finna hæfan túlk þarf sjúkraþjálfarinn að taka tillit til menningarlegra krafna, aldurs og tengsla við sjúklinginn.*
  4. Samskiptaaðferðir eru aðlagaðar til að mæta þörfum sjúklingsins.   
     *Leiðbeiningar: Samskiptin eiga að taka tillit til menningar og tungumáls einstaklingsins. Notkun annarra tjáskiptaforma eins og táknmáls, myndbanda/hljóðsnælda og mynda skal skoða.*
  5. Sjúkraþjálfarinn metur skilning viðmælandans á þeim upplýsingum sem gefnar eru.
  6. Þegar viðkvæm málefni eru rædd er það gert í einrúmi.
  7. Upplýsingar eru aðgengilegar um sérstaka stuðningshópa og samskiptanet.  
     *Leiðbeiningar: Sjúkraþjálfarinn á að vita hvar hægt er að afla upplýsinganna ef þær eru ekki þegar aðgengilegar.*
  8. Leitað er eftir leyfi sjúklingsins áður en einkamál hans eru rædd við umönnunaraðila, vini eða ættingja.

Samskipti við annað fagfólk

**13. STAÐALL**

**Sjúkraþjálfarar eiga skilvirk samskipti við fagfólk innan heilbrigðisgeirans og annað fagfólk eftir því sem við á til að geta veitt sjúklingnum skilvirka og árangursríka þjónustu.***Leiðbeiningar: Þessi staðall á við samskipti við annað heilbrigðisstarfsfólk og þá sem áhuga hafa á umönnun sjúklinga. Þetta gæti t.d. átt við um nána þverfaglega meðlimi teymisins, kennara, félagsráðgjafa eða starfsfólk atvinnuhæfingar sem geta unnið bæði innan eða utan heilbrigðisgeirans. Í sambandi við þetta skal lesa WCPT “Yfirlýsingar um meginreglur” (1995) kaflann sem fjallar um* „*samskipti við lækna og samskipti við annað fagfólk heilbrigðisgeirans”.*

**Viðmið**

* 1. Sjúkraþjálfarar fara eftir reglum á hverjum stað varðandi tilvísanir.   
     *Leiðbeiningar: Þessar reglur skilgreina þær starfshefðir sem notaðar eru til að taka við tilvísunum og einnig til að vísa til annars fagfólks.*
  2. Sjúkraþjálfarar veita upplýsingar fyrir þverfagleg möt, skipulagða flutninga og útskriftir.
  3. Sjúkraþjálfarar koma sér saman um sameiginleg markmið með sjúklingnum og þverfaglega teyminu.
  4. Sjúkraþjálfarar gera sér grein fyrir hlutverkum annarra meðlima í þverfaglega teyminu.
  5. Sjúkraþjálfarar taka þátt í þverfaglegri skráningu og skráningu sjúkraskýrslna þar sem þær eru notaðar.
  6. Sjúkraþjálfarar kynna fyrir öðrum þeirra sértæka hlutverk.
  7. Upplýsingar sem öðru fagfólki er veitt er í beinu samhengi við hlutverk þeirra gagnvart sjúklingnum.  
     *Leiðbeiningar: Sjá einnig staðall* ***3****.3 og* ***11****.4.*
  8. Sjúkraþjálfarar eiga samskipti við fagfólk innan heilbrigðisgeirans og annað fagfólk eftir því sem við á sem tekur þátt í umönnun sjúklingsins.  
     *Leiðbeiningar: það á að vera til skrifleg skýrsla um samskipti við annað fagfólk sem tekur þátt í umönnuninni; þar með talin bréf, skráning yfir símtöl, fundir um sjúklinga, þverfaglegir fundir og tilvísanir til annarra.*
  9. Sjúkraþjálfarar miðla án tafar viðeigandi upplýsingum.   
     *Leiðbeiningar: Viðeigandi upplýsingar eru þær sem nauðsynlegar eru fyrir áframhaldandi umönnun sjúklingsins.*
  10. Sjúkraþjálfarinn velur hentugustu samskiptaleiðina.  
      *Leiðbeiningar: Hún getur verið munnleg, skrifleg eða rafræn. Hún á einnig að taka tillit til líkamlegra og skynrænna samskiptaörðugleika.*
  11. Tungumálið sem notað er á að vera auðskilið þeim sem talað er við.  
      *Leiðbeiningar: Forðist notkun fagsletta og skammstafanna.*

## Skráning

**14. STAÐALL**

**Til að auðvelda alla umsjá með sjúklingum og uppfylla lagalegar kröfur þá skal skrá skýrslur um alla þá sjúklinga sem njóta sjúkraþjálfunar þar sem fram koma upplýsingar sem tengjast sérhverri meðferð.**

*Leiðbeiningar: Skýrslur eru að jafnaði handskrifaðar en í sjúkraskýrslum er einnig að finna tölvugögn, hljómbönd, tölvupósta, símbréf, myndbönd, ljósmyndir og aðra rafræna miðla. Skýrslugerð er mikilvægur þáttur í skyldustörfum sjúkraþjálfara gagnvart sjúklingnum og faggrein sinni.*

**Viðmið**

14.1 Skráning sjúkraskýrslu byrja við fyrstu samskipti við sjúklinginn.

14.2 Sjúkraskýrslur eru skrifaðar strax að loknum tíma hjá sjúkraþjálfaranum eða fyrir lok þess starfsdags.

* 1. Sjúkraskýrslur eru skráðar samtímis.  
     *Leiðbeiningar: Skýrslum er ekki breytt eftir á. Allar raunverulegar upplýsingar sem gleymst hefur að skrá skal skrá og dagsetja þann dag sem þessi mistök uppgötvast.*

14.4 Sjúkraskýrslur uppfylla eftirfarandi skilyrði:

a. nákvæmar

b. læsilegar

c. í rökréttri röð

d. dagsettar

*Leiðbeiningar: Í sumum tilfellum, sem ákveðið er á hverjum stað fyrir sig, er einnig mikilvægt að skrá tíma dags sem meðferðin var gefin. Í þessum tilfellum skal taka tillit til þess við endurskoðun þessara staðla.*

e. undirritaðar að lokinni hverri skráningu /mætingu

*Leiðbeiningar: Þar sem nemendur eru að framkvæma mat og/eða sinna meðferð eiga bæði nemandinn og leiðbeinandinn að undirrita skýrsluna.*

f. nafn er prentskrifað að lokinni hverri skráningu /mætingu

*Leiðbeiningar: Þetta er nauðsynlegt svo auðvelt sé að rekja hver sjúkraþjálfarinn var ef undirskriftin er ekki læsileg. Ef sami sjúkraþjálfarinn sinnir viðkomandi sjúklingi allan tímann þarf prentaða nafnið einungis að koma fyrir einu sinni á hverri blaðsíðu skýrslunnar.*

g. enginn leiðréttingavökvi er notaður

h. skrifað er með varanlegu bleki sem helst læsilegt við ljósritun

i. strikað er yfir allar villur með einu striki og höfundur setur upphafsstafi sína við leiðréttinguna

j. báðar hliðar allra blaðsíðna í skýrslunni eru númeraðar

k. nafn sjúklingsins og annað hvort fæðingardagur, skýrslu-/skjalageymslunúmer eða kennitala eru skráð á allar síður skýrslunnar

l. skammstafanir eru eingöngu notaðar í samræmi við orðalista sem samþykktur er til notkunar á hverjum stað.

**15. STAÐALL**

**Sjúkraskýrslur eru varðveittar í samræmi við gildandi reglur og lög.**

**Viðmið**

* 1. Sjúkraskýrslur eru varðveittar á öruggum stað  
     *Leiðbeiningar: Hér er átt við ábyrgð einstaklingsins hvað varðar þagnarskyldu. Þetta á við um allar upplýsingar sem tengjast sjúklingnum; skráð gögn, tölvugögn, hljómbönd, tölvupósta, símbréf, myndbönd, ljósmyndir og aðra rafræna miðla.*   
     *Sé unnið í heimahúsum á sjúkraþjálfarinn að taka með sér sjúkraskýrslurnar en ekki skilja þær eftir í mannlausum bíl. Ef sjúkraþjálfarinn þarf að geyma skýrslurnar heima hjá sér yfir nótt skal geyma þær í læstri geymslu.*
  2. Sjúkraþjálfarar fara eftir staðbundnum öryggisviðmiðum um upplýsingatækni.

15.3 Sjúkraþjálfarar fylgja staðbundnum-/landsreglum þegar sjúklingurinn biður um að fá að skoða eigin sjúkraskýrslu.

# Að stuðla að öruggu umhverfi

## Öryggi sjúklings og sjúkraþjálfara.

**16. STAÐALL**

**Sjúklingar eru meðhöndlaðir í umhverfi sem er öruggt fyrir sjúklinga, sjúkraþjálfara og umönnunaraðila.**

*Leiðbeiningar* – *lesist í tengslum við staðbundnar reglur og landslög á þessu sviði.*

**Viðmið**

16.1 Gert er áhættumat áður en hvert verkferli/meðferð hefst.

*Leiðbeiningar: Í þessu felst mat á áhættu við meðhöndlun, frábendingar og varúðarráðstafanir. Í þessu getur einnig falist að athuga hvort gólf séu vot og svo framvegi, sem gæti stefnt sjúklingnum í hættu og tryggja að viðeigandi fatnaður og skótau sé notað.*

* 1. Gripið er til aðgerða á grundvelli áhættumatsins til að draga sem mest úr þeim áhættum sem staðfestar eru í matinu.
  2. Sjúklingum í meðferð er gerð grein fyrir því hvernig þeir kalla á aðstoð.
  3. Sjúkraþjálfarinn getur kallað á neyðarhjálp þegar þess gerist þörf.  
     *Leiðbeiningar: Þetta getur verið allt frá kerfi til að kalla á samstarfsaðila, umönnunaraðila eða neyðarlið sjúkrahússins í það að hringja í neyðarlínuna í heimahúsum eða á einkareknum meðferðarstöðum.*
  4. Farið er að starfshefðum sem varða umhverfismál, persónulegt hreinlæti og sýkingavarnir.  
     *Leiðbeiningar: Til dæmis; skipulögð þrif á meðferðarsvæði og handþvottur. Með sýkingavörnum er átt við rétta losun oddhvassra hluta, klínísks úrgangs og sótthreinsun tækja.*
  5. Brugðist er við neikvæðum viðburðum.

## Sjúkraþjálfarar sem starfa einir

**17. STAÐALL**

**Sjúkraþjálfarar** **gerir ráðstafanir til að tryggja að þær áhættu sem fylgja því að starfa einn síns liðs séu sem minnstar.**

*Leiðbeiningar: lesist í tengslum við staðbundnar reglur og landslög.*

#### Viðmið

17.1 Ávalt er fylgt reglum og starfsháttum fyrir sjúkraþjálfarasem starfa einir.

*Leiðbeiningar: Sjúkraþjálfarinn á að hafa kynnt sér reglur og starfshætti og á að geta gengið að þeim þegar þörf krefur.*

* 1. Komið er á samskiptaferlum á milli sjúkraþjálfara sem vinna í heimahúsum og miðstöðvar þeirra.  
     *Leiðbeiningar: Þessu má koma á með notkun farsíma, listi er skilinn eftir hjá samstarfsaðilum þar sem skráð eru nöfn, heimilisföng og símanúmer þeirra sjúklinga sem heimsóttir eru.*
  2. Starfsfólk gengur með neyðarhnapp þegar áhættumatið krefst þess.   
     *Leiðbeiningar: Meta þarf þá áhættu sem til staðar er og ákvörðun er tekin hvort þörf sé á neyðarhnappi. Neyðarhnapp gæti t.d. þurft að nota þegar unnið er í heimahúsum, um helgar, við útköll eða þegar starfsmaður á göngudeild vinnur einn síns liðs.*
  3. Sé áhætta þekkt fer sjúkraþjálfari ekki einn í heimsókn til sjúklinga.   
     *Leiðbeiningar: Þekkt áhætta gæti til dæmis verið líkamleg áhætta eins og árásargjarnir sjúklingar, dýr o.s.frv. en einnig gæti verið um að ræða ótryggar byggingar eða umhverfi. Þess ber að gæta að afla allra mögulegra upplýsinga hjá öðru heilbrigðisstarfsfólki í tengslum við áhættumat. Sé vitað um mögulega áhættu ættu heimsóknir að eiga sér stað samtímis heimsóknum annars heilbrigðisstarfsfólks , sé þess nokkur kostur.*

## Öryggi búnaðar

**18. STAÐALL**

**Allur búnaður er öruggur, í samræmi við tilgang og tryggir öryggi sjúklings, umönnunarfólks og sjúkraþjálfara.**

**Viðmið**

* 1. Öryggi búnaðar er kannað bæði með skoðun og prófun áður en hann er notaður eða fenginn sjúklingi til afnota.   
     *Leiðbeiningar: Hér er átt við skipulagða skoðun á til dæmis sliti á rafskautum og járnhólkum, réttum sogþrýstingi, lofti í dekkjum hjólastóla o.s.frv.*
  2. Búnaði er viðhaldið í samræmi við leiðbeiningar framleiðanda. Allt viðhald og viðgerðir eru skráðar.  
     *Leiðbeiningar: Til dæmis búnaður sem ber þyngd, eins og hjólastólar, eru notaður í samræmi við burðargetu.*
  3. Búnaður er hreinsaður í samræmi við leiðbeiningar framleiðanda og reglur varðandi sótthreinsun.   
     *Leiðbeiningar: Þetta á við aðstæður þar sem hreinsunar er krafist áður en sjúklingur notar búnaðinn.*
  4. Tilkynna ber um allar bilanir í búnaði.
  5. Bilaður búnaður er umsvifalaust tekinn úr notkun.
  6. Sjúkraþjálfarinn bregst við í samræmi við nýjar leiðbeiningar um öryggi búnaðar.  
     *Leiðbeiningar: Hér er átt við upplýsingar sem gefnar eru út af ríkisstjórninni eða heilbrigðisyfirvöldum.*
  7. Dregið er sem mest úr þeirri áhættu sem fylgir notkun rafmagnsbúnaðar á heimilum sjúklinga.  
     *Leiðbeiningar: Straumrofar eiga að vera til staðar. Búnaður sem gengur fyrir rafhlöðum er notaður þar sem mögulegt er.*
  8. Sjúklingnum er leiðbeint um örugga notkun alls þess búnaðar sem honum er afhentur.

## Framhaldsfagmenntun/Símenntun

**19. STAÐALL**

**Sjúkraþjálfarinn** **metur þörf sína fyrir viðbótarmenntun.***Leiðbeiningar: Þetta er að jafnaði gert í samráði við samstarfsmann eða stjórnanda.*

„*Símenntun og framhaldsfagmenntun er aðalsmerki hins hæfa sjúkraþjálfara sem tekur þátt í framhaldsmenntun og stuðlar þannig að þróun og viðhaldi sjúkraþjálfunar.”*

*(WCPT Declarations of Principle, 1995).*

**Viðmið**

* 1. Við matið er tekið mið af:

1. þörf fyrir viðbótarnám til að auka færni sjúkraþjálfarans á núverandi starfssviði.
2. endurgjöf úr frammistöðugögnum   
   *Leiðbeiningar:Frammistöðugögn geta verið gögn sem safnað er reglubundið, niðurstöður endurmats eða greiningu mælitækja.*
3. skyldur  
   *Leiðbeiningar: Sem dæmi má nefna þjálfun í eldvörnum og þjálfun í hjarta- og lungnaendurlífgun.*
4. nýjungum innan fagsins.
5. þörfum stofnunarinnar  
   *Leiðbeiningar: Með hugtakinu ,stofnun’ er átt við þjónustu af öllu tagi, allt frá sjúkraþjálfunarstofu einyrkja til stórs sjúkrahúss eða endurhæfingarmiðstöðvar.*
6. væntingum um starfsframa.

### 20. STAÐALL

**Sjúkraþjálfarinn** **skipuleggur framhaldsfagmenntun/símenntun sína.**

**Viðmið**

* 1. Til er skrifleg áætlun byggð á mati á námsþörf (nítjándi staðall)
  2. Í áætluninni er að finna námsmarkmið.  
     *Leiðbeiningar: Námsmarkmið eiga að vera sértæk, mælanleg, framkvæmanleg, viðeigandi og tímasett.*
  3. Áætlunin tilgreinir verkefni af ýmsu tagi sem leiða til þess að námsmarkmiðum er náð.  
     *Leiðbeiningar: Þessi verkefni geta verið:  
     a) hugleiðingar um klínísk störf  
     b) sjálfsnám  
     c) lestur viðeigandi fagtímarita  
     d) að sækja fræðslufundi  
     e) tilfærsla og að fylgjast með  
     f) námsáætlanir á vinnustað  
     g) námskeið  
     h) klínísk endurskoðun  
     i) að framfylgja klínískum leiðbeiningum  
     j) jafningjamat   
     k) handleiðsla  
     l) samskipti við aðra sérhæfða sjúkraþjálfarahópa, faghópa eða samtök sjúklinga   
     m) rannsóknir  
     n) að deila þekkingu og færni með öðrum  
     o) klínískt eftirlit*

### 21. STAÐALL

**Áætlun um framhaldsfagmenntun/símenntun er framkvæmd.**

**Viðmið**

* 1. Til staðar er skriflegur vitnisburður í möppu um framhaldsfagmenntun sem sýnir að áætlunin hefur verið framkvæmd.
  2. Farið er yfir áætlunina á a.m.k. hálfs árs fresti.  
     *Leiðbeiningar: Þetta er yfirleitt gert í samráði við samstarfsmann eða stjórnanda.*

### 22. STAÐALL

**Sjúkraþjálfarinn** **metur kosti framhaldsfagmenntunar/símenntunar sinnar**

**Viðmið**

* 1. Til eru gögn um að námsmarkmiðum hafi verið náð.  
     *Leiðbeiningar: Hafi námsmarkmiðum ekki verið náð þarf að ræða ástæður að baki því og átta sig á þeim með tilliti til næsta mats á námsþörfum viðkomandi sjúkraþjálfara.*
  2. Þróuð eru ný námsmarkmið til að halda áfram klínísku þróunarferli framhaldsfagmenntunar/símenntunar.

# Heimildir

**Chartered Society of Physiotherapy** (1994), *Health & Safety Handbook: Safety Representatives Information Manual,* Chartered Society of Physiotherapy, London.

**Chartered Society of Physiotherapy** (1996), *Rules of Professional Conduct,* Chartered Society of Physiotherapy, London.

**Chartered Society of Physiotherapy** (1998), *Personal Safety for Loneworkers: Health & Safety briefing pack no.7,* Chartered Society of Physiotherapy, London.

**Chartered Society of Physiotherapy (2000)** Core standards of practice, Chartered Society of Physiotherapy, London.

Field MJ, Lohr KN eds (1992), *Guidelines for Clinical Practice: From Development to Use,* Washington DC: National Academy Press.

Mayo N, Cole B, Dowler J, Gowland C, and Finch E, (1993), *Use of outcome measures in physiotherapy: survey of current practice,* Canadian Journal of Rehabilitation, 1981-1982

#### World Confederation for Physical Therapy (1995)

Declarations of Principle and Position Statements

# Orðskýringar

**Orðalisti yfir skammstafanir**

Orðasafn sem felur í sér skilgreiningar á öllum þeim skammstöfunum sem notaðar eru innan stofnunarinnar svo misskilningur komi ekki upp. PID getur t.d. bæði þýtt “prolapsed invertebral disc” eða “pelvic inflammatory disease”.

**Virk hlustun**

Skipulögð aðferð til að hlusta sem felur í sér þessi skref: 1. hvatningu, 2. endurtekningu, 3. umhugsun, 4. útdrátt.

**Mats- og meðferðarhringur**

Þetta er klínískt ferli sem lýsir hvernig meðferðaraðili starfar, allt frá því að safna upplýsingum í það að greina þær og meta, áætlunargerð, framkvæmd, mat og flutningur á umönnun til annarra/útskrift.

**Umönnunaraðilar**

Umönnunaraðilar eru fólk sem sinnir umönnun ættingja eða vina (þótt þeir búi ekki alltaf hjá þeim) sem vegna fötlunar, veikinda eða hás aldurs geta ekki bjargað sér hjálparlaust heima.

**Klínísk endurskoðun**

Endurtekið ferli sem nær til þess að greina viðfangsefni, setja staðla, bera saman starfshætti og staðla, að hrinda breytingum í framkvæmd og að hafa eftirlit með áhrifum þessara breytinga.

**Klínísk skilvirkni**

Hugtakið lýsir því að hve miklu marki sértæk klínísk íhlutun skilar því sem til er ætlast þegar henni er beitt á ákveðinn sjúkling eða sjúklingahóp, það er að viðhalda og bæta heilsufar og tryggja bestan árangur á sviði heilsu á grundvelli þeirra úrræða sem fyrir hendi eru.

**Klínískar leiðbeiningar**

„Skipulega þróaðar umsagnir til að styðja við ákvarðanir fagfólks og sjúklings um viðeigandi heilsugæslu við sértækar klínískar aðstæður”.

(Field MJ, Lohr KN, 1992).

**Klínískt eftirlit**

Tími sem tekinn er frá til formlegra hugleiðinga um klínísk störf, yfirleitt með reyndari fagmanni eða sem jafningjamat, sé um háttsettari fagmenn að ræða.

**Klínískt teymi**

Teymið er hópur fólks (heilbrigðisstarfsfólk, sjúklingar og aðrir) sem eiga sér sameiginlegt markmið að ná settum klínískum markmiðum.

**Viðmið**

Hinn mælanlegi þáttur staðals.

**Lýðfræðilegar upplýsingar**

Yfirleitt er átt við grunnupplýsingar sem heilbrigðisstarfsfólk safnar; nafn, heimilisfang, aldur, atvinnu, trúarbrögð o.s.frv.

**Samantekt fyrir útskrift**

Samantekt um viðkomandi umönnun, yfirleitt með lýsingu á þeirri meðferð sem veitt var og hvernig eftirfylgni er þörf.

**Mat**

Endurskoðun og mat á gæðum umönnunarinnar með það að markmiði að greina möguleika á úrbótum.

**Setning markmiða**

Þau lok umönnunarinnar sem stefnt er að. Gera á samkomulag um einstaklingsbundin markmið með viðræðum við sérhvern sjúkling og alla umönnunaraðila. Þau þurfa að vera raunhæf, fela í sér tímasetningu sem eru undir stöðugri endurskoðun, umræðum og breytingum.

**Heilbrigðisstarfsfólk**

Nær yfir allt læknisfræðilegt- eða annað tengt faglegt heilbrigðisstarfsfólk.

**Rannsóknir**

Með klínískum rannsóknum er átt við lífeðlisfræðilegar rannsóknir (á rannsóknarstofum) sem yfirleitt eru gerðar til að greina sjúkdóma eða fylgjast með framförum. Sem dæmi má nefna blóðsýni, röntgenmyndatökur og myndgreiningar?

**Mat á áhættu við meðhöndlun**

Sjá áhættumat

**Læknisfræðileg sjúkdómsgreining**

Klínísk niðurstaða sem fengin er á grundvelli mats á einkennum og ástandi sjúklings. Yfirleitt lýsir greiningin þeim sjúkdómi sem til staðar er en fjallar ekki um þau áhrif sem sjúkdómurinn hefur á færni.

**Óyrt samskipti**

Augnaráð, bros, grettur, raddblær, staða handleggja og fóta, nálægð og snerting eða ekki snerting, allt lýsir þetta óyrtum samskiptum við þann sem þú ert að meðhöndla.

#### Sjúkdómsgreining sjúkraþjálfara

Er fundin annað hvort sjálfstætt eða í tengslum við læknisfræðilega sjúkdómsgreiningu. Henni er yfirleitt lýst með tilliti til þess hvernig ástandið truflar færni sjúklingsins.

**Hlutlæg mæling**

Mæling sem sá sem mælir hefur engin áhrif á.

**Mælitæki**

Mælitæki sem notað er í sjúkraþjálfun er próf eða mælikvarði sem lagður er fyrir og túlkaður af sjúkraþjálfurum og sem hefur sannað gildi sitt við að mæla nákvæmlega sérstakan eiginleika sem sjúklingur og sjúkraþjálfari hafa áhuga á og sem búist er við að íhlutun hafi áhrif á” (Mayo, 1995).

**Árangur**

Það sem gerist (eða gerist ekki) sem viðbrögð við meðferð eða þjónustu, hvort sem það er æskilegt eða óæskilegt. Árangur er það sem meðferðarferlið skilar af sér og hægt er að rekja til þess. Bæði sjúklingurinn eða sjúkraþjálfarinn geta skilgreint árangurinn.

**Sjúkraskýrsla**

Í sjúkraskýrslu er að finna öll gögn sem innihalda upplýsingar um sjúklinginn. Í þeim eru allir miðlar, t.d. pappír, símbréf, myndbönd, ljósmyndir og tölvugögn. Hugtakið er notað almennt til að lýsa sjálfstæðum skýrslum sjúkraþjálfara og skýrslum sjúkraþjálfara sem eru hluti af þverfaglegri skrá eða tilfellaskýrslu.

**Jafningjamat**

Mat á klínískri frammistöðu framkvæmt af öðrum sjúkraþjálfara með svipaða reynslu og þekkingu.

**Mappa**

Tæki sem nýtist einstaklingum við að skrá og meta nám sem farið er í til að þróa fagþekkingu sína og sem nýtist við að skipuleggja nám síðar meir.

#### Hugleiðingar um klínísk störf

Fagleg starfsemi þar sem sjúkraþjálfarinn hugleiðir störf sín á gagnrýninn hátt og gæti breytt starfi sínu og atferli á grundvelli þessa eða endurskoðað námsþarfir sínar.

**Áreiðanleiki**

Það að hvaða marki mæling skilar niðurstöðum sem hægt er að endurtaka og eru sjálfum sér samkvæmar. Þetta er ekki fastur eiginleiki heldur háður því samhengi og lýðfræðilega mengi sem honum er beitt í.

**Svörun**

Næmi fyrir breytingum. Geta mælingar til að greina mikilvægar klínískar breytingar á ákveðnum tíma sem skiptir sjúklinginn máli.

**Áhættumat**

Formleg aðferð til að meta mögulega áhættu fyrir sjúklinga, heilbrigðisstarfsfólk og annað starfsfólk. Átt er við klíníska áhættu, áhættu stofnunarinnar, lögfræðilega og fjárhagslega áhættu.

**Oddhvassir hlutir**

Allir hlutir sem eru oddhvassir t.d.: nálar, gler og skurðhnífa.

**Þekking þjónustuaðila**

Sú blanda færni sem heilbrigðisstarfsfólkið þarf að búa yfir til að veita þjónustu. Orðið getur vísað til mismunandi færni innan ákveðinnar faggreinar, blöndu fagmenntaðs starfsfólks og aðstoðarfólks og/eða þverfaglegs starfsliðs innan teymisins.

**Staðall**

Umsögn sem lýsir því hvað kallast viðunandi meðferð.

**Huglæg mæling**

Mæliaðferð sem krefst mats af hálfu þess sem mælir.

**TENS**

Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation. TENS-tæki starfa þannig að þau örva taugaenda til að gefa frá sér náttúrulegt endorfín. Þau eru yfirleitt notuð til að draga úr sársauka.

**Umönnun fengin öðrum**

Hugtak sem lýsir því ferli að flytja ábyrgð á meðferð frá einni þjónustu (sem ekki þarf endilega að vera á einum ákveðnum stað) til annarrar. Í hugtakinu felst bæði að meðferð er fengið öðrum og útskrift.

**Gildi**

Það hve próf í raun mælir það sem því er ætlað að mæla. Þetta er ekki fastur eiginleiki heldur háður því samhengi og lýðfræðilega mengi sem honum er beitt í.