

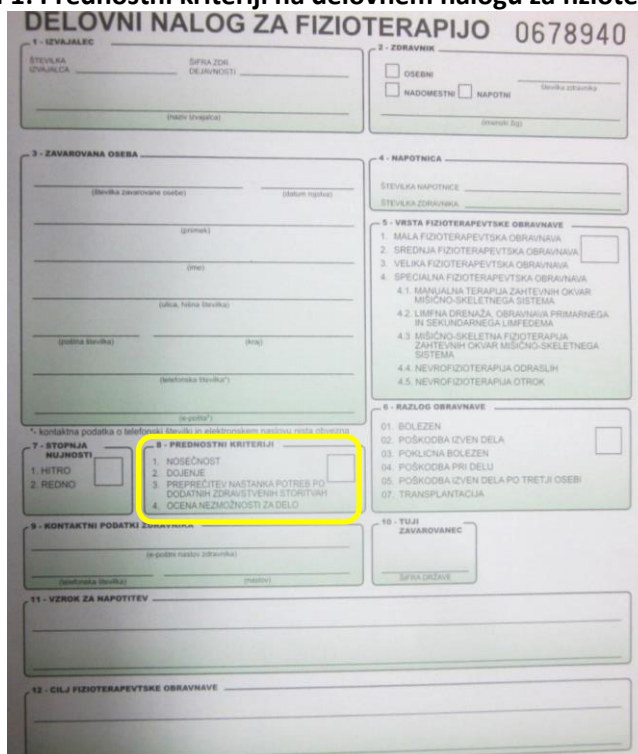
Akcijski načrt za zmanjšanje čakalnih vrst v fizioterapiji in boljšo triažo pacientov z akutno bolečino v hrbtu

1. Prednostni kriteriji za paciente, napotene na fizioterapijo

Za zmanjšanje čakalnih vrst v fizioterapiji je potrebna uvedba strokovnih prednostnih kriterijev za paciente (ne le za paciente z bolečino v hrbtu, ampak za vse paciente). Za natančnejšo razlago glej [zgodbo](#).

Trenutni prednostni kriteriji (Slika 1) na delovnem nalogu za fizioterapijo so namreč neustrezni in ne omogočajo razvrščanja pacientov glede na stopnjo nujnosti fizioterapevske obravnave.

Slika 1: Prednostni kriteriji na delovnem nalogu za fizioterapijo



DELOVNI NALOG ZA FIZIOTERAPIJO 0678940

1 - IZVAJALEC: ŠTEVILKA IZVAJALCA _____ ŠPIRA ZDR. DEJAVNOSTI _____ (ime in priimek)

2 - ZDRAVNIK: OSEBNI NADOMESTNI NAPOTNI Številka zdravnik _____ (ime in priimek)

3 - ZAVAROVANA OSEBA: (Številka zavarovane osebe) _____ (datum rojstva) _____ (prejeto) _____ (ime) _____ (prika, hitra številka) _____ (poštna številka) _____ (država) _____ (osebna številka) _____ (se-podaj)

4 - NAPOTNICA: ŠTEVILKA NAPOTNICE _____ ŠTEVILKA ZDRAVNIKA _____

5 - VRSTA FIZIOTERAPEVTSKE OBRAVNAVE: 1. MALA FIZIOTERAPEVTSKA OBRAVNAVA 2. SREDNJA FIZIOTERAPEVTSKA OBRAVNAVA 3. VELIKA FIZIOTERAPEVTSKA OBRAVNAVA 4. SPECIALNA FIZIOTERAPEVTSKA OBRAVNAVA 4.1. MANUALNA TERAPIJA ZAHTEVNIH OKVIR MIŠIČNO-SKELETNEGA SISTEMA. 4.2. LIMFNA DRENAŽA, OBRAVNAVA PRIMARNEGA IN SEKUNDARNEGA LIMFEDEMA. 4.3. MIŠIČNO-SKELETNA FIZIOTERAPIJA ZAHTEVNIH OKVIR MIŠIČNO-SKELETNEGA SISTEMA. 4.4. NEVROFIZIOTERAPIJA ODRASLIH. 4.5. NEVROFIZIOTERAPIJA OTROK

6 - RAZLOG OBRAVNAVE: 01. BOLEZEN 02. POŠKODBA IZVEN DELA 03. POŠKODBA IZ VEDENJA 04. POŠKODBA PRI DELU 05. POŠKODBA IZVEN DELA PO TRETJI OSEBI 07. TRANSPLANTACIJA

7 - STOPNJA NUJNOSTI: 1. HITRO 2. REDNO

8 - PREDNOSTNI KRITERIJI: 1. NOSEČNOST 2. DOJENJE 3. PREPRAVEV NAŠTANKA POTREB PO DODATNIH ZDRAVSTVENIH STORITVAH 4. OCENA NEZMOŽNOSTI ZA DELO

9 - KONTAKTNI PODATKI ZAVAROVANEC: (po podatkih zdravnik) _____ (osebna številka) _____ (ime) _____

10 - TUJI ZAVAROVANEC: ŠPIRA DRŽAVE _____

11 - VZROK ZA NAPOTITEV: _____

12 - CILJ FIZIOTERAPEVTSKE OBRAVNAVE: _____

Delovnega naloga ni mogoče popraviti, dokler se ustrezno ne popravi pomanjkljivosti v 6. členu [Pravilnika o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov](#), ki je podzakonski akt [Zakona o pacientovih pravicah \(ZPacP\)](#).

Kdo? Do kdaj? Kaj?

- **Združenje fizioterapevtov Slovenije (ZFS)** takoj stopi v stik z odgovorno osebo za ZPačP na Ministrstvu za finance.
- **ZFS** do 12. 1. 2017 formulira nov člen v Pravilniku o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov.
- Po sprejetju pravilnika ZFS pošlje dopis ZZZS, da popravijo Delovni nalog za fizioterapijo.
- **ZZZS** zatem o uvedbi popravka v delovnem nalogu za fizioterapijo obvesti vse splošne zdravnike in specialiste (fiziatre, travmatologe, ortopede).

2. Enotne nacionalne strokovne smernice za obravnavo pacientov z bolečino v hrbtu in klinična pot za te paciente

Pripraviti je treba enotne nacionalne strokovne smernice za obravnavo pacientov z bolečino v hrbtu, ki so poenotene med vsemi strokami, ki obravnavajo takšne paciente, in kjer je natanačno opredeljena tudi vloga fizioterapije oz. posameznih fizioterapevtskih postopkov pri obravnavi pacientov z bolečino v hrbtu. V sklopu teh smernic je treba oblikovati klinične poti za te paciente od trenutka, ko vstopijo v zdravstveni sistem do trenutka, ko iz njega izstopijo.

Obrazložitev:

Bolečina v hrbtu je zelo pogost pojav in eden glavnih vzrokov za odsotnost z dela ter obisk pri zdravniku. Vsak pacient z bolečino v hrbtu potrebuje ustrezno pomoč. Če gre npr. za akutno poškodbo in mišični krč (glej [zgodbo](#)) je ustrezna pomoč pacientom drugačna kot če gre za ponavljajoče se epizode akutne bolečine povezane z delovnim mestom (glej [zgodbo](#)). In spet drugačna, če gre za bolečino povezano s težkimi psihosocialnimi okoliščinami pacienta (glej [zgodbo](#)) itd.

Trenutno sicer že obstajajo strokovne smernice in klinične poti, ki so jih pripravile posamezne stroke (splošni zdravniki, fizioterapevti, ortopedi, idr.) oz. posamezne zdravstvene ustanove (zdravstveni domovi, bolnišnice, ipd.). Težava je v tem, da se smernice med različnimi strokami in ustanovami ne samo razhajajo, temveč si včasih celo nasprotujejo. Po nekaterih smernicah bi morala npr. akutna bolečina v hrbtu pred nadaljnjim zdravljenjem trajati najmanj 6 tednov, po drugih pa bi morali pacienti z akutno epizodo bolečine v hrbtu dobiti fizioterapevtsko pomoč takoj, da se odpravi vzrok zanjo, zmanjša možnost dodatnih zapletov in skrajša trajanje bolniške odsotnosti.

Težava je tudi v tem, da se za zdravljenje bolečine v hrbtu marsikdaj po nepotrebnem troši sredstva, npr. z uporabo preveč slikovnih diagnostičnih postopkov, ko ti niso nujni, z izvajanjem terapij, npr. elektroterapije, ki ne odpravijo vzrokov za bolečino, s prepoznim

začetkom zdravljenja, ko pacienti bolečin nimajo več in z napotovanjem pacientov na fizioterapijo, ko ta ni upravičena (glej [zgodbo](#)).

Z enotnimi nacionalnimi strokovnimi smernicami bi poskrbeli, da bi ljudje z bolečino v hrbtu dobili pravočasno in ustrezno strokovno pomoč ter preprečili dodatne zaplete in finančne izgube za zdravstveni sistem.

Osnova za pripravo nacionalnih strokovnih smernic je javnozdravstvena ocena bremena bolečine v hrbtu v Sloveniji.

Kdo? Do kdaj? Kaj?

Umni do 31. 3. 2017 seznanj generalno direktorico Direktorata za zdravstveno varstvo na Ministrstvu za zdravje in predsednika Zdravstvenega sveta pri Ministrstvu za zdravje o potrebi po javnozdravstveni oceni bremena bolečine v hrbtu in potrebi po enotnih nacionalnih strokovnih smernicah za obravnavo pacientov z bolečino v hrbtu.

3. Preventiva na področju bolečine v hrbtu

Bolečina v hrbtu je pomemben družbeni, socialni in ekonomski izziv. Na srečo se da zelo veliko primerov bolečine v hrbtu preprečiti in obvladati z ustreznimi ukrepi. Toda le pod pogojem, da posamezniki pri tem aktivno sodelujejo. Za aktivno sodelovanje posameznikov pa je nujno, da dobro poznajo aktivnosti za preprečevanje in obvladovanje bolečine v hrbtu, so motivirani za njihovo izvajanje in imajo priložnost, da jih izvajajo (glej [zgodbe](#)). Šele ko so izpolnjeni ti pogoji se lahko zmanjša število obiskov pri zdravniku in drugih specialistih ter pojavnost in trajanje bolniških odsotnosti zaradi bolečine v hrbtu.

Zato je smiselno pripraviti preventivni program za preprečevanje in obvladovanje bolečine v hrbtu, ki bo temeljil na medsektorskem programu za zdravo gibanje in bo vključeval promocijo zdravja:

1. splošne populacije,
2. na delovnem mestu in
3. pacientov z bolečino v hrbtu.

V medsektorskem programu za zdravo gibanje je potrebno sodelovanje med Ministrstvom za izobraževanje, znanost in šport, Ministrstvom za zdravje in Ministrstvom za delo družino, socialne zadeve in enake možnosti. V pripravi in izvedbi tega programa pa je potrebno sodelovanje različnih strokovnjakov: fizioterapevtov, kineziologov, psihologov, referenčnih sester, idr.

V sodelovanju z NIJZ (in ZZZS) je treba pripraviti evalvacijo stroškov zaradi dolgih bolniških odsotnosti, obiskov zdravnikov, fizioterapevtov, idr. v primerjavi z investicijo v promocijo zdravja hrbtenice.

Potencialni investitorji preventivnega programa: proračun oz. država (Ministrstvo za zdravje,

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport), delodajalci (promocija zdravja na delovnem mestu) in občine (promocija zdravja v lokalni skupnosti).

Pripraviti je treba poenotene informativne in izobraževalne plakate o tem: kaj je bolečina v hrbtu, kako pogosta je (ni trajna, mine, da se jo obvladati), o povezavi s psihosocialnimi dejavniki, stresom, kako jo preprečiti (vaje), česa ne početi v stanju akutne bolečine, kaj ne pomaga pri bolečini v hrbtu, ipd.

Plakate je smiselno razobesiti v vseh splošnih ambulantah, v podjetjih, ipd., in narediti promocijske akcije v medijih.

1. Za **promocijo zdravja hrbtenice v splošni populaciji** je treba:

- pripraviti preventivne programe za vse starostne skupine: vrtci, OŠ, SŠ, fakultete, zaposleni, nosečnice, mame po porodu, starejši.
- Smiselno je, da so vsi ti programi del širšega programa, ki spodbuja gibanje, preprečevanje prekomerne telesne mase in sedečega načina življenja.
- V vseh starostnih skupinah in v občutljivih skupinah je treba razmisliti, kako vključiti tudi ustrezne informacije o skrbi za zdravo hrbtenico (primer: mladi znajo poimenovati mišice, ki so skrajšane, ko človek veliko sedi in jih je zato potrebno še posebej pozorno raztezati).

2. Za **promocijo zdravja hrbtenice na delovnem mestu** je treba:

- pripraviti izobraževalne programe za zaposlene ob nastopu dela,
- poskrbeti za ergonomska delovna mesta,
- pripraviti preventivno vadbo na delovnem mestu - aktivni odmori (možnost klavzul v pogodbi o delu, da zaposleni to redno izvajajo); zgled Krka, Lek,
- Ideja iz tujine: šola za zdravo hrbtenico prek zavarovalnice. Zavarovalnica lahko kaznuje podjetja, ki imajo veliko delavcev z bolečino v hrbtu.

3. Za **paciente z bolečino v hrbtu** je treba:

- Pripraviti skupinske šole o bolečini v hrbtu, kako jo obvladati, ipd., v okviru Centrov za krepitev zdravja.
- Pomembno je, da pri pripravi in izvedbi teh skupinskih šol sodelujejo fizioterapevti.

Kdo? Do kdaj? Kaj?

Umni do 31. 3. 2017 seznanil generalno direktorico Direktorata za javno zdravje na Ministrstvu za zdravje in vodjo področja za preventivno zdravstveno varstvo odraslih pri Nacionalnem inštitutu za javno zdravje o potrebi po medsektorskem programu za zdravo gibanje in o treh sklopih, pomembnih za preventivo pri bolečini v hrbtu.

4. Zaposlitev več fizioterapevtov:

V fizioterapiji so čakalne dobe dolge, časa za obravnavo posameznih pacientov pa premalo. Vzrok za to je pomanjkanje fizioterapevtov v javno-zdravstveni mreži na primarnem nivoju.

Zato je smiselno analizirati potrebe po fizioterapevtih in ugotoviti, koliko jih primanjkuje.

Kdo? Do kdaj? Kaj?

- **Združenje fizioterapevtov Slovenije (ZFS)** do 31. 3. 2017 pripravi analizo potreb po fizioterapevtih, ki vključuje podatke o številu fizioterapevtov v Sloveniji in številu pacientov na posameznega fizioterapevta na primarnem nivoju.
- **ZFS** do 31. 3. 2017 zbere argumente v podporo pomanjkanju števila fizioterapevtov na primarnem nivoju (problem čakalnih dob za fizioterapevtsko obravnavo, staranje prebivalstva, primerjava s tujino, itd.).
- **ZFS** do 31. 3. 2017 predloži rezultate analize potreb po fizioterapevtih in argumente v podporo pomanjkanju števila fizioterapevtov na primarnem nivoju direktorici Direktorata za zdravstveno varstvo pri Ministrstvu za zdravje, da se jih upošteva pri oblikovanju mreže za fizioterapijo v okviru izvedbe [plana Zdravstvenega varstva 2016-2025](#).