



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
FIZIOTERAPIJA

Z DOKAZI PODPRTA PRAKSA V FIZIOTERAPIJI

EVIDENCE-BASED PRACTICE IN PHYSIOTHERAPY

Diplomsko delo

Mentorica: dr. Sedina Kalender Smajlović, viš. pred. Kandidat: Erik Ličen

Ljubljana, avgust 2021

ZAHVALA

Mentorici diplomskega dela dr. Sedini Kalender Smajlović, viš. pred., se iskreno zahvaljujem za pomoč, usmerjanje in strokovno vodenje pri pisanju diplomskega dela. Recenzentki diplomskega dela dr. Moniki Zadnikar, pred., se iskreno zahvaljujem za recenzijo diplomskega dela.

Hvala lektorici Greti Ličen za natančno lektoriranje dela, prav tako se zahvaljujem vsem, ki so me podpirali in spodbujali v času študija.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Fizioterapevtska znanost je relativno mlada disciplina. V sodobnem času je vse večjega pomena z dokazi podprta praksa, ki pomeni implementacijo znanstveno podprtih empiričnih dognanj v klinično okolje. To omogoča celostno in učinkovitejšo obravnavo pacientov, ki temelji na osnovi znanstvenih raziskav.

Metoda: Izveden je bil pregled domače in tuje literature. Uporabljen je bil proces kritičnega branja literature v bazah podatkov WILEY, CINAHL, Google učenjak, ProQuest, PubMed, PEDro in Cobiss. Pri iskanju literature so bile uporabljene naslednje ključne besedne zveze: »na dokazih podprta praksa v fizioterapiji«, »raziskovalne prednosti v fizioterapiji«. V angleškem jeziku so bile uporabljene naslednje ključne besede: »evidence based practice and implementation in physiotherapy«, »research priorities in physiotherapy«. Merila, za vključitev literature v pregled so bila: dostopnost raziskav, objava člankov v polnem besedilu, recenzirani članki, ujemanje s tematiko diplomskega dela, starost članka in članki v angleškem ter slovenskem jeziku. Na podlagi ključnih iskalnih besed smo dobili 28 ustreznih zadetkov, v končno analizo smo uvrstili 15 zadetkov.

Rezultati: V končni pregled smo od 3023 zadetkov uvrstili 15 zadetkov. Identificirali smo 29 kod, ki so jih združili v dve vsebinski kategoriji: (1) dejavniki, ki vplivajo na poznavanje in spodbujanje na dokazih podprte prakse v fizioterapiji, (2) ovire, ki preprečujejo uporabo na dokazih podprte prakse v fizioterapiji.

Razprava: Na podlagi pregleda literature smo ugotovili, da imajo fizioterapevti pogosto pozitiven odnos do na dokazih podprte prakse, vendar jo v praksi le malokrat izvajajo, kar pripisujejo pomanjkanju znanja. V prihodnosti se je potrebno poglobiti in osredotočiti na strokovno izobraževanje in usposabljanje fizioterapevtov pri čemer je nujno vključevanje vsebin na dokazih podprte prakse v izobraževanje in dodatna usposabljanja fizioterapevtov.

Ključne besede: fizioterapija, na dokazih podprta praksa, raziskovalne prednosti, ovire, implementacija

SUMMARY

Background: Physiotherapy is a relatively young discipline. In modern times, evidence-based practice, which is the implementation of scientifically supported empirical findings in clinical settings, is becoming increasingly important. This allows an integrated and more effective treatment of patients based on scientific research.

Method: A review of Slovenian and international literature was conducted. We applied the process of critical reading of the literature found on WILEY, CINAHL, Google Scholar, ProQuest, PubMed, PEDro and Cobiss databases. The following keywords were used in the literature search: “evidence-based practice in physiotherapy” and “research priorities in physiotherapy”. The criteria for inclusion in the literature review were: accessibility of research, publication of full-text articles, peer-reviewed articles, relevance of the thesis topic, age of the article and text availability of articles in English and Slovene. Based on our search keywords, we obtained 28 potentially relevant results, 15 of which were included in the final analysis.

Results: Out of 3,023 hits, we have included 15 results in the final review. We identified 29 codes, which were grouped into two categories: (1) factors influencing the knowledge and promotion of evidence-based practice in physiotherapy and (2) barriers that prevent the use of evidence-based practice in physiotherapy.

Discussion: Based on our literature review, we found that physiotherapists often have a positive attitude towards evidence-based practice, but rarely practice it, which they attribute to a lack of knowledge. In the future, it is necessary to deepen and focus on the professional education and seminars of physiotherapists, whereby it is necessary to include the content of evidence-based practice in the education and additional seminars of physiotherapists.

Key words: physiotherapy, evidence-based practice, research priorities, barriers, implementation

KAZALO

1	UVOD	1
1.1	FIZIOTERAPIJA KOT STROKA IN ZNANOST.....	2
1.2	RAZISKOVALNE PREDNOSTI V FIZIOTERAPIJI.....	5
2	EMPIRIČNI DEL.....	8
2.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	8
2.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	8
2.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	8
2.3.1	Metode pregleda literature	8
2.3.2	Strategija pregleda zadetkov.....	9
2.3.3	Opis obdelave podatkov pregleda literature	10
2.3.4	Ocena kakovosti pregleda literature	11
2.4	REZULTATI	12
2.4.1	Prizma diagram.....	12
2.4.2	Tabelarični prikaz rezultatov	13
2.4.3	Prikaz rezultatov po kategorijah in kodah	19
2.5	RAZPRAVA	20
2.5.1	Omejitve raziskave	27
2.5.2	Doprinos za prakso	27
3	ZAKLJUČEK	29
4	VIRI IN LITERATURA	30

KAZALO SLIK

Slika 1: Potek pridobivanja rezultatov - PRIZMA diagram	13
---	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature.....	10
Tabela 2: Hierarhija dokazov	12
Tabela 3: Prikaz vključenih raziskav	14
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah	20

1 UVOD

Raziskovanje je sistematična dejavnost, pri čemer je cilj razširiti in izboljšati znanje ljudi z uporabo različnih znanstvenih metod, ki omogočajo zbiranje, preverjanje in metodično urejanje podatkov (Kališnik, et al., 2006). Definicija raziskovanja v zdravstvu navaja, da je sistematično ugotavljanje z uporabo znanstvenih metod ključnega pomena za pridobivanje zaupanja vrednih dokazov, ki so značilni za strokovnost osebe, ki je zaposlena na tem področju. V raziskovanje je vključena klinična praksa, edukacija, administracija, informatika idr. (Polit, et al., 2008). Cilj raziskovanja je pridobitev novega znanja ter obnovitev že znanih teorij in definicij pri procesu raziskovanja. Ločimo naslednje vrste raziskovanja: temeljno, uporabno in razvojno (Kališnik, et al., 2006). V raziskovanju poznamo več raziskovalnih pristopov: (1) kvantitativni raziskovalni pristop – kriterij kakovosti kvantitativne raziskave je stopnja zanesljivosti generalizacije rezultatov na populacijo, ki ni bila zajeta v vzorcu; (2) kvalitativni raziskovalni pristop – kriterij kakovosti je, da je raziskava tem bolj zanesljiva, čim bolj podobne rezultate dobimo pri njenih ponovitvah. Pri tej vrsti raziskovanja je pomembna kompleksnost človeka, njegove izkušnje, dinamika, celovitost in pričakovanja posameznika. Tu gre za zbiranje in analizo podatkov, kar je kvalitativni material, to pomeni, da je pripovedne narave in subjektiven, rezultati pa temeljijo na osnovi dejanskih izkušenj vključenih ljudi (Campbell, et al., 2003). Poznamo še (3) mešani raziskovalni pristop, sem sodijo raziskave, ki združujejo kvalitativne in kvantitativne pristope v raziskovalni metodologiji, ter raziskave, ki imajo več faz raziskovanja, raziskovalec pa v različnih fazah uporabi različne metode raziskovanja (Mažgon, 2008).

Raziskovanje je temelj za razvoj v zdravstvenih strokah. V središče se postavlja gibanje, ki se zavzema za izvajanje z dokazi podprte prakse v zdravstvu (ang. »evidence based practice – EBP«). Pomen integracije izsledkov kakovostnih raziskav in implementacijo le-teh v prakso je potrebno stalno poudarjati. Vrednotenje prakse v zdravstvu in pripravljenost zdravstvenih delavcev za potrebne spremembe sta bistvenega pomena za zagotavljanje kakovostne zdravstvene obravnave pacienta, hkrati pa omogočata zdravstvenim delavcem, da pri svojem delu pridobijo primerne informacije in na podlagi teh zavzemajo strokovne odločitve (Retsas, 2000). V začetku devetdesetih let je bil

predstavljen koncept z dokazi podprte medicine. Ta se je prvotno nanašal samo na medicino, kasneje pa se je razširil tudi na druge zdravstvene discipline in tako prešel v z dokazi podprto prakso. Ta postaja v današnjem svetu vse pomembnejša in vedno bolj uporabna. Definiramo jo kot premišljeno uporabo najbolj veljavnih ter relevantnih zdravstvenih dokazov in kot pomoč pri odločitvi za ustrezno in učinkovito zdravstveno obravnavo posameznih pacientov (Guyatt, et al., 1992; Veras, et al., 2016).

Turner (2001) navaja, da so na dokazih podprto prakso začeli spodbujati v devetdesetih letih prejšnjega stoletja, in sicer kot nov model znotraj izobraževanja zdravstvenih poklicev ter sistema zdravstvenega varstva, čeprav zametki tega segajo več kot sto let nazaj. Takrat so prvič opisali pet korakov za izvajanje na dokazih podprte prakse, ki so bili usmerjeni v: (1) spremembo problema s strani pacienta v klinično vprašanje, (2) sistematično iskanje literature in pridobitev najboljših razpoložljivih dokazov, (3) kritično presojo pridobljenih dokazov glede na veljavnost, relevantnost in uporabnost ter primernost uporabe v praksi, (4) vključitev rezultatov v klinično prakso in (5) vrednotenje izvedene intervencije. Koraki so oblikovani kot zasnova tako za samo klinično prakso kot tudi za poučevanje z dokazi podprte prakse. Spruce (2015) navaja, da z dokazi podprta praksa v zdravstvu zagotavlja celovito in sistematsko obravnavo pacientov, pri čemer je cilj omogočiti pacientu kakovostno storitev na najvišjem nivoju.

1.1 FIZIOTERAPIJA KOT STROKA IN ZNANOST

Fizioterapija sodi v integralni del sistema zdravstvenega varstva in ima veliko moč pri rasti in izboljšanju celotnega zdravstvenega sistema (Spruce, 2015).

Fizioterapija je veda, ki se ukvarja z vzdrževanjem, obnavljanjem in krepitvijo zdravja, poleg tega pa tudi z vzpostavitvijo funkcije po poškodbah in boleznih. Fizioterapevti ohranjajo zdravje pri ljudeh vseh starosti in jim pomagajo pri reševanju nekaterih zdravstvenih disfunkcij ter preventivi pred poškodbami in boleznimi (Clarkson, 2020). Fizioterapija je stroka, ki posameznikom zagotavlja storitve za izboljšanje, vzdrževanje in povrnitev največjega možnega gibanja in funkcije tekom celotnega življenja (World Confederation for Physical Therapy (WCPT), 2011). Za izvajanje fizioterapevtske

dejavnosti mora fizioterapevt imeti visoko strokovno izobrazbo, pripravništvo in strokovni izpit. Pomembno je, da je mesto izvajanja fizioterapevtske prakse odvisno od tega, ali gre za fizioterapijo, ki je vezana na promocijo zdravja, preventivo, zdravljenje, rehabilitacijo ali rehabilitacijo (WCPT, 2011). V Sloveniji se fizioterapija kot javna zdravstvena dejavnost izvaja na več ravneh. Primarno raven delovanja kot osnovno zdravstveno dejavnost opravljajo zdravstveni domovi, zdravstvene postaje in zasebni zdravstveni delavci. Na sekundarno raven sodijo specialistične ambulante in bolnišnična dejavnost, terciarno raven pa sestavljajo najzahtevnejše specialistične ambulante in bolnišnična dejavnost, vključno z znanstveno-raziskovalnim in vzgojno-izobraževalnim delom (Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZ dej), 2005).

Fizioterapevtska znanost je mlada in še ne dovolj raziskana znanstvena disciplina zaradi pomanjkanja finančnih sredstev, podpore za izvajanje obsežnih in znanstveno strokovnih raziskav pa tudi zaradi pomanjkanja ustrezno usposobljenega strokovnega kadra. V preteklosti so se fizioterapevti osredotočali na znanstvene vrednote obstoječih medicinskih tehnik in konceptov, nove fizioterapevtske tehnike pa so razvijali, poučevali in praktično uporabljali na podlagi izkušenj, kar je bilo bistvenega pomena za napredek v stroki fizioterapije. Z naraščajočo veljavnostjo fizioterapije v Evropi se je spremenil koncept samega izobraževanja in usposabljanja za potrebe fizioterapevtske znanosti. Zaradi tega se vedno bolj uporablja trend, da so v izobraževanje kadra vključeni rezultati, podprti s strani znanstvenih raziskav, ozirajoč se na empirično zasnovane terapevtske koncepte in metode (Olsen, et al., 2013).

Za razvoj na dokazih podprte prakse ter odkrivanja novih spoznanj v fizioterapiji je pomembno, da sodelujejo tako raziskovalci, fizioterapevti, zdravniki kot tudi pacienti, saj na podlagi zgoraj naštetih skupin pridemo do najboljših možnih rezultatov in implementacije novih spoznanj v prakso. Prav tako je potrebno nenehno ozaveščati fizioterapevte, da v klinični praksi uporabljajo pridobljene dokaze iz raziskav, ki so visoke kakovosti, in tako spodbujajo pozitivne učinke ter zmanjšujejo negativne učinke ali nevarnosti fizioterapevtskih postopkov in transparentnost kliničnega odločanja, upoštevajoč prioritete pacienta. Pri pacientih je večina problemov posledica več zdravstvenih težav ter zelo pogosto z več vzroki za bolečino in po navadi povezanih s

skupkom telesnih, psihosocialnih, okoljskih in kulturnih dejavnikov (Rankin, et al., 2012). Z dokazi podprta fizioterapija je proces, pri katerem fizioterapevt sprejema strokovne odločitve na podlagi najboljših dostopnih izsledkov raziskav, do katerih pride prek svojega strokovnega znanja z upoštevanjem potreb in želja pacienta ter v okviru dostopnih virov (DiCenso, et al., 1998; Bastemeijer, et al., 2020).

V preteklosti so se fizioterapevti usmerjali predvsem na napotke zdravnikov, a to se je z razvojem stroke spremenilo, saj so se začeli sklicevati na lastne klinične izkušnje, intuicijo in prevzete tradicije za oblikovanje lastnih sposobnosti pri fizioterapevtskih obravnavah pacientov (Gibson & Martin, 2003).

Fizioterapevte se zadnje čase vedno bolj spodbuja k uporabi z dokazi podprte prakse v kliničnem okolju (Moseley, et al., 2002). V zadnjih letih sta v porastu potreba in zanimanje za uporabo znanstvenih dokazov v fizioterapiji. Ugotovilo se je, da sta tako klinično strokovno znanje kot tudi klinično relevantne raziskave pomembni enoti na dokazih podprte prakse ter da bi morali pacientova pričakovanja upoštevati pri njegovi zdravstveni obravnavi. Pomembno je, da imajo fizioterapevti sposobnosti, ki so potrebne za implementacijo na dokazih podprte prakse v klinično okolje, saj ustrezna uporaba dokazov zagotavlja večjo učinkovitost pri zdravstveni obravnavi pacienta (Iles & Davidson, 2006). Zaradi znatnega povečanja števila raziskav na tem področju imajo številni fizioterapevti težave pri uporabi le-teh v klinični praksi. Klinične smernice postajajo vedno bolj pomembne za uporabo rezultatov raziskav v kliničnem okolju. Zaradi naraščajočega števila kliničnih smernic je prišlo do boljše kakovosti oskrbe in boljših rezultatov pri zdravljenju pacientov (Bernhardsson & Larsson, 2013).

V številnih državah se je izobraževanje v visokošolskih zavodih konkretno spremenilo, kar je posledica povečanja vpisa študentov v študijski program fizioterapije. Pri izobraževanju na področju fizioterapije je potrebno poudariti, da se raziskovalna metodologija in na dokazih podprta praksa povezujeta že na začetku študija (Olsen, et al., 2013). Študenti morajo v času študija v študijskem programu fizioterapije pridobiti različna znanja, katera naj bi implementirali kasneje v klinično prakso, in sicer: znanje o

raziskovalni metodologiji, strokovno znanje, spretnosti in veščine ter zadostno znanje za izvajanje na dokazih podprte prakse v fizioterapiji.

Poleg tega se morajo študenti fizioterapije naučiti tudi samostojnega dela, prevzemanja odgovornosti, predvsem pa varnega izvajanja fizioterapevtske oskrbe pacienta. Z vključevanjem na dokazih podprte prakse v klinično okolje bi študente vključili v proces vseživljenjskega učenja in zavzemanja za optimalno oskrbo pacienta (Puh & Hlebš, 2009). Sem sodijo tudi standardi za fizioterapevtsko prakso, ki so orodje za vrednotenje kakovosti obstoječega izvajanja fizioterapevtske dejavnosti in načrtovanje izboljšanja. Standarde lahko uporabljajo vsi, ki želijo nuditi ali prejemati visokokakovostno fizioterapijo. Standardi obsegajo pet sklopov: sodelovanje s pacientom, cikel ocenjevanja in fizioterapevtske obravnave, sporazumevanje in pacientova dokumentacija, promocija varnega okolja za delo in fizioterapevtsko obravnavo ter neprekinjen strokovni razvoj (Puh, et al., 2015).

Fizioterapevti od uvedbe z dokazi podprte prakse pričakujejo zelo veliko, saj velja za pomembno sredstvo za izboljšanje rezultatov in učinkov fizioterapije. Na dokazih podprta praksa omogoča uspeh v stroki in zdravstvenim delavcem zagotavlja primerno oskrbo in boljše rezultate pri zdravljenju pacientov. V Sloveniji še nimamo natančnega podatka o tem, kakšna so prepričanja fizioterapevtov do uporabe z dokazi podprte prakse. V zadnjih letih se pojavlja veliko število visoko kvalitetnih raziskav, a vseeno se zdi, da se fizioterapevti z dokazi podprte prakse ne poslužujejo v visoki meri pri delu s pacienti. Potrebno se je zavedati, da uporaba izkušenj dobre prakse brez implementacije znanstvenih dokazov pri obravnavi pacientov prinaša slabe klinične izide in posledično poveča stroške zdravstvene obravnave (Puh & Hlebš, 2009).

1.2 RAZISKOVALNE PREDNOSTI V FIZIOTERAPIJI

Tong in sodelavci (2019) navajajo, da določanje prednostnih nalog pri načrtovanju in izvedbi raziskav pomaga pri usmerjanju sredstev, ki so namenjena za izvedbo raziskav v zdravstvu na prednostna področja, ki so potrebna za zagotavljanje kakovostne zdravstvene obravnave pacientov. Zagotavljanje preglednosti in postavitev postopka

določanja prednostnih nalog okrepi legitimnost in verodostojnost znotraj raziskovalnih programov. The Chartered Society of Physiotherapy in James Lind Alliance (2019) so pridobili vprašanja, s katerimi ugotavljamo, ali so raziskave v pomoč pacientom kot uporabnikom fizioterapije. Njihova vprašanja so se nanašala na fizioterapevtsko obravnavo, samokontrolo, izboljšanje zdravja, preprečevanje bolezni in poškodb ter na način dostopa do storitev in izvajanja.

Znano je, da se raziskovalne prednostne naloge za poklic fizioterapevta nenehno razvijajo. Raziskovalne prednosti se v fizioterapiji vedno znova spreminjajo, sami dokazi pa potrjujejo dejstvo, da je fizioterapija učinkovita stroka za boljšo funkcijo posameznika. Fizioterapija se nenehno razvija, izpopolnjuje in prilagaja potrebam posameznikovega zdravja in tudi zdravja družbe. Poleg tega pripomore k temu tudi razvoj tehnologije, saj olajša delo fizioterapevtom, skrajša čas zdravljenja in posledično vpliva na boljše počutje posameznika (Grimmer-Somers, 2017). Zaradi eksponentno naraščajočega tehnološkega razvoja in napredujočih znanstvenih dognanj se medicinska stroka ter posledično tudi fizioterapija zelo hitro razvijata. Vedno večji poudarek je na inter- in multidisciplinarnem delu ter celostni obravnavi pacienta, implementacija z dokazi podprte prakse v klinično okolje pa pomeni povezovanje teoretičnih znanj s klinično prakso (Spruce, 2015).

Moseley, et al. (2002) ugotavljajo, da je pomen raziskovalnih prednosti v fizioterapiji odprava pomanjkljivosti in vrzeli, ki so prisotne pri fizioterapevtskih obravnavah pacienta, in podpiranje ter vpeljevanje na dokazih podprte prakse v klinično okolje. Ob vse večjem številu kliničnih raziskav je določanje, kateri dokazi raziskav so dovolj zanesljivi za vključitev v klinično prakso v fizioterapiji ali za njeno spremembo, vse večji izziv. Geršak, et al. (2016) navajajo, da je glavni namen kliničnih smernic zagotavljanje dobre klinične prakse. Svet Evrope jih opisuje kot sredstvo za bolj racionalno odločanje v zdravstveni obravnavi in predvsem kot podporo za izboljšanje kakovosti zdravstvene obravnave. Zdravstvenim delavcem in javnosti pomagajo pri privzemanju, ocenjevanju in optimalni uporabi nenehno naraščajočega obsega novih znanstvenih dokazov in sistematično izoblikovanih mnenj strokovnjakov o kakovostni obravnavi pacientov. Odločitve o najboljši možni obravnavi pacienta sprejme fizioterapevt največkrat na podlagi kliničnih smernic. K odločitvam bistveno pripomorejo verodostojne raziskave, ki

omogočajo zanesljive rezultate ter uporabo na dokazih podprte prakse v kliničnem okolju, prav tako pa je to temeljno pri obravnavah najrazličnejših kliničnih problemov. Smernice raziskav v fizioterapiji kažejo, da je preventiva ključnega pomena za zmanjšanje zdravstvenih težav posameznika. Za doseganje ciljev pri raziskavah, ki vključujejo pomen raziskovalnih prednosti v fizioterapiji, pa bi bilo potrebno večkrat vključiti skupine strokovnjakov, pacientov, fizioterapevtov in zdravnikov, saj bi na ta način prišli do uporabnejših in zanesljivejših rezultatov, ki bi bistveno pripomogli posameznemu fizioterapevtu pri kliničnem odločanju (Rankin, et al., 2012).

Za nenehen razvoj fizioterapevske stroke je raziskovanje nujno, pri čemer sta glavna cilja višja kakovost fizioterapevtskih obravnav pacientov in boljša stroškovna učinkovitost. Vse skupaj privede do zmanjšanja zdravstvenih težav in boljšega počutja posameznika (Van der Wees, et al., 2011).

2 EMPIRIČNI DEL

V empiričnem delu diplomskega dela smo opredelili namen, cilje in raziskovalna vprašanja. Opisali smo predvideno raziskovalno metodologijo.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil s pregledom literature opredeliti pomen na dokazih podprte prakse in uporabo le-te v fizioterapiji kot zdravstveni dejavnosti.

Cilja diplomskega dela sta:

- opredeliti dejavnike, ki vplivajo na uporabo na dokazih podprte prakse v fizioterapiji,
- ugotoviti pogostost uporabe na dokazih podprte prakse v fizioterapiji.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi zastavljenih ciljev smo zastavili naslednji dve raziskovalni vprašanji:

1. Kakšna je pogostost uporabe na dokazih podprte prakse v fizioterapiji?
2. Kateri so tisti dejavniki, ki vplivajo na uporabo na dokazih podprte prakse v fizioterapiji?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Diplomsko delo je temeljilo na pregledu strokovne in znanstvene literature, pri čemer smo uporabili proces kritičnega branja.

2.3.1 Metode pregleda literature

Za diplomsko delo smo uporabili raziskovalni dizajn zbiranja in pregleda podatkov ter obstoječe strokovne in znanstvene literature. Obdobje iskanja literature je potekalo od 01.03.2021 do 01.06.2021. Uporabili smo podatkovne baze Wiley, CINAHL, Google

učenjaka, ProQuest, Pubmed, PEDro in Cobiss. Pri iskanju smo uporabili kombinacije ključnih besednih zvez v slovenskem jeziku: »na dokazih podprta praksa v fizioterapiji, »raziskovalne prednosti v fizioterapiji« in v angleškem jeziku »evidence based practice«, »implementation in physiotherapy«, »research priorities in physiotherapy«. Uporabili smo Boolov logični operater IN (ang. AND).

Vključitveni kriteriji so bili: članki v obdobju od leta 2011 do leta 2021, prosto dostopni recenzirani članki, celotno besedilo člankov, angleški ali slovenski jezik, izvirni znanstveni članki, pregledni znanstveni članki in strokovni članki. Pogoji, da je bila literatura vključena v pregled, so bili dostopnost in tematska skladnost z naslovom diplomskega dela. Literatura, ki je bila nedostopna, plačljiva in neskladna s tematiko diplomskega dela, je bila izključena.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Pri izboru literature smo uporabili le vire, ki so bili povezani z na dokazih podprto prakso v fizioterapiji in z raziskovalnimi prednostmi ter implementacijo v klinično okolje. Pri pregledovanju člankov smo upoštevali vsa predhodna merila, na podlagi katerih smo izključili posamezne vire. V podatkovnih bazah smo s strategijo iskanja dobili skupno 3023 zadetkov ($n = 3023$), od katerih smo po pregledu vsebine naslovov v nadaljnjo analizo in pregled uvrstili 315 zadetkov. Po pregledu izvlečkov člankov smo izključili še 287 zadetkov. V ožji izbor je bilo izbranih 28 zadetkov, od katerih se je v pregled literature po celotnem vsebinskem pregledu dokončno uvrstilo 15 zadetkov. Tabela 1 prikazuje rezultate pregleda literature, kjer so prikazane posamezne baze, ključne besede, število zadetkov in izbrani zadetki v polnem besedilu.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
WILEY	evidence based practice and implementaftion, research priorities in physiotherapy	357	2
CINAHL	evidence based practice and implementation, research priorities in physiotherapy	105	1
Google učenjak	na dokazih podprta praksa v fizioterapiji	182	1
ProQuest	evidence based practice and implementation, research priorities in physiotherapy	1874	6
PubMed = MEDLINE	evidence based practice and implementation, research priorities in physiotherapy	423	5
PEDro	evidence based practice and implementation, research priorities in physiotherapy	72	0
Cobiss	na dokazih podprta praksa v fizioterapiji	5	0
Drugi viri	/	0	0

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Zadetke, ki niso ustrezali kriterijem, smo izločili; uporabili smo samo zadetke, ki so bili primerni glede na temo diplomskega dela. V nadaljevanju je predstavljen shematski pregled iskanja literature, ki je predstavljen s pomočjo PRIZMA diagrama (Moher, et al., 2015) (slika 1). Rezultati iskanja literature so predstavljeni tudi v obliki tabele (tabela 2). Pregledana literatura je bila analizirana na osnovi kvalitativne vsebinske analize podatkov (Vogrinc, 2008; Kordeš & Smrdu, 2015). Pregledano vsebino smo glede na raziskovano problematiko in sorodne teme podrobno pregledali in analizirali. Nadaljevali smo z določanjem pojmov oziroma kod iz besedila, ki smo jih smiselno združili v podkategorije in kategorije ter ugotavljali medsebojne odnose za izbran nabor kategorij in kod. Posamezne kode smo nato združili v kategorije.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Izbor literature je temeljil na dostopnosti, vsebinski ustreznosti in aktualnosti za obravnavano problematiko. Na podlagi hierarhije dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu (Polit & Beck, 2018) smo določili kakovost pridobljene literature, ki je bila uvrščena v končni pregled (tabela 2). Hierarhija dokazov se v raziskovanju uporablja kot kriterij vrednotenja zaupanja vrednih relevantnih in zanesljivih dokazov, ki razvršča znanstvena dela na podlagi uporabljenih raziskovalnih metod za pridobitev dokazov.

V analizo smo vključili 15 raziskav, med katerimi sta na prvem nivoju dve raziskavi, na četrtem nivoju je ena raziskava, na petem nivoju prav tako ena raziskava, na šestem nivoju je bilo uvrščenih največ (osem) raziskav, na nivo sedem pa tri raziskave.

Tabela 2: Hierarhija dokazov

Nivo	Hierarhija dokazov	n
1	Sistematični pregled dokazov	n = 2
2	Dokazi kliničnih vzročnih randomiziranih raziskav	n = 0
3	Dokazi nerandomiziranih raziskav (kvazi eksperiment)	n = 0
4	Dokazi prospektivnih kohortnih raziskav	n = 1
5	Dokazi retrospektivnih raziskav s kontrolami	n = 1
6	Dokazi presečnih raziskav	n = 8
7	Dokazi celostnih kvalitativnih raziskav	n = 3
8	Mnenja strokovnjakov, poročila posameznih primerov	n = 0

Legenda: n = število raziskav

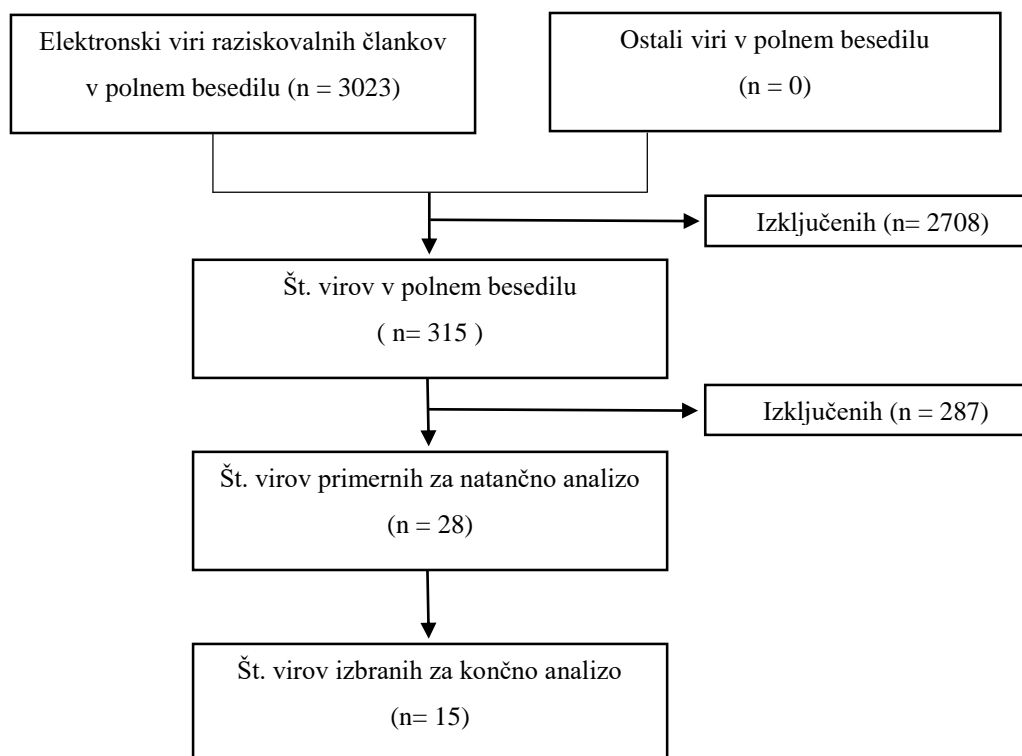
Vir: Polit & Beck (2018)

2.4 REZULTATI

V nadaljevanju so predstavljeni rezultati vsebinsko in shematsko.

2.4.1 Prizma diagram

Na sliki 1 so prikazani rezultati – PRIZMA diagram, ki prikazuje potek pridobivanja končnega števila zadetkov. Na podlagi ključnih besed, s katerimi smo iskali literaturo, je bilo pridobljenih 3023 elektronskih virov raziskovalnih člankov v polnem besedilu. Najprej smo izključili 2708 virov, v nadaljnjo analizo se je uvrstilo 315 virov v polnem besedilu. Po pregledu naslovov in izvlečkov smo v drugi fazi izključili 287 virov. V natančnejšo analizo je bilo uvrščenih 28 virov. Po podrobnem vsebinskem pregledu smo v končno analizo uvrstili 15 virov.



Slika 1: Potek pridobivanja rezultatov – PRISMA diagram

Vir: Moher, et al. (2015)

2.4.2 Tabelarični prikaz rezultatov

Tabela 3 prikazuje raziskave, vključene v pregled literature, glede na avtorja, leto objave, raziskovalni dizajn, vzorec in ključna spoznanja.

Tabela 3: Prikaz vključenih raziskav

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Cobo-Sevilla, et al.	2018	Presečna kvantitativna raziskava	n = 67 fizioterapevtov, Ekvador	Namen raziskave je bil preučiti stališča in mnenja fizioterapevtov o uporabi na dokazih podprte prakse v klinični praksi in rehabilitaciji. Večina fizioterapevtov se strinja z uporabo na dokazih podprte prakse v kliničnem okolju. Menijo, da je na dokazih podprta praksa nujna sestavina v klinični praksi. Glavni problem, ki ga navajajo pri implementaciji na dokazih podprte prakse v klinično okolje je pomanjkanje časa in nepoznavanje podatkovnih baz. Drugi dejavniki, ki vplivajo na zmanjšano uporabo na dokazih podprte prakse so še: pomanjkanje znanja pri uporabi podatkovnih baz, pomanjkanje dostopnih virov informacij in premalo podpore s strani ostalih zdravstvenih delavcev.
Carljford, et al.	2020	Kvalitativna opisna raziskava	n = 16 fizioterapevtov, Švedska	V raziskavi so proučevali dejavnike, ki vplivajo na implementacijo na dokazih podprte prakse v klinični praksi. Glavni dejavniki, ki vplivajo na uporabo na dokazih podprte prakse v fizioterapiji so: premajhna časovna razpoložljivost fizioterapevtov, premalo motivacije pri posamezniku, slabo poznavanje na dokazih podprte prakse in nezadostna podpora sodelavcev. Večina udeležencev v raziskavi je poznala pojem in prednosti na dokazih podprte prakse. Velika večina jih je bila pripravljena izboljšati svoje znanje in s tem kakovost izvajanja fizioterapije. Kljub poznavanju na dokazih podprte prakse so rezultati raziskave pokazali, da fizioterapevti redko izvajajo fizioterapijo, ki temelji na dokazih podprti praksi.
Dannapfel, et al.	2013	Kvalitativna raziskava	n = 45 fizioterapevtov, Švedska	Raziskava je proučevala poznavanje, uporabo in odnos do na dokazih podprte prakse ter dejavnike, ki bi lahko spodbudili

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>uporabo ter zmanjšali število ovir pri vpeljevanju znanja o na dokazih podprti praksi. Več kot polovica fizioterapevtov je izrazila pozitiven odnos do na dokazih podprte prakse, vendar so poudarili, da zaradi povečanih delovnih obremenitev ne morejo biti na tekočem z novimi dokazi, za kar bi potrebovali čas izven delovnika. Navajajo tudi, da je za implementacijo na dokazih podprte prakse v klinično okolje ključnega pomena dostop do razpoložljivih virov informacij, ki pa je težko dostopen.</p>
Hlebš	2017	Sistematičen pregled literature	n = 11 raziskav, Slovenija	<p>Namen sistematičnega pregleda literature je bil na podlagi fokusirane analize literature predstaviti odnos in prepričanja fizioterapevtov v tujini do uporabe z dokazi podprte fizioterapevske prakse. Rezultati so pokazali veliko težav in omejitev tako v poznavanju, kot tudi pri izvajanju z dokazi podprte fizioterapevske prakse. Pomanjkanje časa, nedostopnost raziskav v polnem besedilu in nepoznavanje primernih podatkovnih baz so glavni razlogi neuporabe na dokazih podprte prakse v fizioterapiji.</p>
Hannes, et al.	2019	Kvalitativna raziskava	n = 43 fizioterapevtov, Belgija	<p>V raziskavi so avtorji ugotavljali ovire pri uporabi na dokazih podprte prakse. Glavna ovira, zaradi katere je izvajanje na dokazih podprte prakse v kliničnem okolju zmanjšano, je pomanjkanje samostojnosti in avtoritete fizioterapevtov, kar je problem zdravstvenega sistema, saj so terapije velikokrat že vnaprej predpisane s strani zdravnika. Poleg tega so med najpogostejšimi ovirami še: nedostopnost virov, neuporabnost virov zaradi pomanjkanja znanstvenih dokazov pri raziskavah, omejena finančna razpoložljivost zdravstvenega sistema in motivacija posameznega fizioterapevta.</p>

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Lindstrom & Bernhardsson	2018	Kvantitativna raziskava	n = 95 fizioterapevtov, Švedska	Raziskava je bila usmerjena v razumevanje stališč, znanja in vedenja, povezanih z na dokazih podprto prakso in smernicami na področju fizioterapije. Kljub temu, da je odnos fizioterapevtov do na dokazih podprte prakse pozitiven in da jih velik delež poroča o uporabi smernic, mnogi navajajo, da se želijo naučiti več in izboljšati svoje praktične veščine, ki temeljijo na dokazih podprti praksi. To bi pripomoglo k pogostejši uporabi na dokazih podprte prakse v kliničnem okolju. Avtorji navajajo, da je za odpravo ugotovljenih pomanjkljivosti potrebno vpeljati dodatna izobraževanja in usposabljanja s področja raziskovanja in na dokazih podprte prakse.
Nast, et al.	2016	Kvantitativna raziskava	n = 420 fizioterapevtov, pacientov, zdravnikov, zdravstvenih delavcev, Švica	Namen raziskave je bil preučiti prednosti v raziskavah in ugotoviti, kam vodijo smernice na področju fizioterapije. Rezultati so pokazali, da bi bilo potrebno dati več poudarka na sam potek načina zdravljenja in obravnave pacienta, oceno stanja pacienta ter fizioterapevtsko diagnozo, prav tako pa tudi na interakcijo med fizioterapevtom in pacientom, spodbujanje in motivacijo med zdravstvenimi delavci in stalno izobraževanje fizioterapevtov.
Ramirez-Velez, et al.	2015	Kvantitativna presečna raziskava	n = 1064 fizioterapevtov, Kolumbija	Primarni cilj raziskave je bil odkriti dejavnike, ki predstavljajo ovire in zavirajo uporabo na dokazih podprte prakse v fizioterapiji. V raziskavi so sodelovali fizioterapevti, ki so bili zaposleni v javnih ali privatnih bolnišnicah. Po mnenju sodelujočih fizioterapevtov je glavni problem neuporabe na dokazih podprte prakse v slabem poznavanje le-te. Ostale ovire so še: pomanjkanje časa fizioterapevtov, nerazumevanje statističnih analiz in slabo razumevanje angleščine. Večina fizioterapevtov ima pozitivno mnenje o na dokazih podprti praksi, vendar bi bilo potrebno

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				večje zavzemanje zdravstvenih zavodov za omogočanje dodatnih izobraževanj fizioterapevtom, ki bi lahko podprla preboj na dokazih podprte prakse v klinično prakso.
Quartey & Kwakye	2018	Kvantitativna presečna raziskava	n = 121 fizioterapevtov, Gana	Namen raziskave je bil ugotoviti, katere ovire najpogosteje preprečujejo uporabo na dokazih podprte prakse v kliničnem okolju pri pacientih, ki so preživeli možgansko kap. Ugotovljeno je bilo, da med najpogostejše ovire sodijo: pomanjkljivo znanje o na dokazih podprti praksi na račun neobveznega usposabljanja in ne udeleževanja tečajev s strani fizioterapevtov, pomanjkanje časa za pregledovanje izsledkov novih raziskav, premalo koristnih informacijskih virov in pomanjkanje zanimanja s strani fizioterapevtov.
Gorgon, et al.	2013	Kvantitativna raziskava	n = 35 izobraževalnih zavodov, 681 študentov fizioterapije, Filipini	Z raziskavo so želeli ugotoviti, v kolikšni meri so študenti dodiplomskega študija fizioterapije seznanjeni z na dokazih podprto prakso in njeno uporabo v kliničnem okolju znotraj kliničnega usposabljanja. Večina sodelujočih izobraževalnih zavodov je poročala o poučevanju na dokazih podprte prakse preko predavanj, strokovnih tečajev in dodatnih izobraževanj. Glavni vzrok pomanjkljivega poučevanja na dokazih podprte prakse je neustrezna usposobljenost kadra, premajhno število raziskav in s tem otežkočeno pridobivanje zanesljivih podatkov. Številne fakultete, ki izvajajo program fizioterapije na Filipinih, vključujejo vsebine na dokazih podprte prakse v programu dodiplomskega študija, vendar pa obstaja problem v nezadostni implementaciji na dokazih podprte prakse v kliničnem okolju znotraj kliničnega usposabljanja študentov fizioterapije.
Rankin, et al.	2020	Kvantitativna raziskava	n = 510 fizioterapevtov, zdravnikov,	Raziskava je ugotavljala pomanjkljivosti pri fizioterapevtskih obravnava in

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			pacientov, zdravstvenih delavcev, Velika Britanija	potek kliničnih smernic v fizioterapiji. Po mnenju večine sodelujočih bi bilo potrebno raziskave v fizioterapiji usmeriti predvsem na: število posameznih fizioterapevtskih obravnav, ozaveščanje pacientov, preventivo, podporo in motivacijo pacienta. S tem bi bil učinek posameznih fizioterapevtskih obravnav boljši.
Scurlock, et al.	2014	Sistematični pregled literature	n = 22 raziskav, Švica	Cilj raziskave je bil združiti izsledke raziskav, ki ugotavljajo, kateri dejavniki ovirajo implementacijo na dokazih podprte prakse v klinično okolje ter kateri pospešujejo in olajšajo njeno vpeljavo v klinično okolje. Rezultati kažejo, da ima večina fizioterapevtov pozitivno mnenje o na dokazih podprti praksi, vendar jo uporabljajo zelo redko. Kot vzrok za to navajajo številne ovire, med katere so najpogostejše: pomanjkanje časa, nepoznavanje podatkovnih baz in zamudnost pri iskanju relevantnih raziskav.
Alshehri, et al.	2017	Kvantitativna presečna raziskava	n = 604 fizioterapevti, Savdska Arabija	Fizioterapevti so se v raziskavi soočili z na dokazih podprto prakso ter poznavanjem njenih značilnosti in njeno uporabo v kliničnem okolju. Glavna ovira pri uporabi na dokazih podprte prakse je pomanjkljivo znanje fizioterapevtov, kar je posledica ne poučevanja v izobraževalnih zavodih zaradi pomanjkanja raziskav na tem področju. Raziskava je tudi pokazala, da obstaja povezava med odnosom fizioterapevtov pri uporabi na dokazih podprte prakse v primerjavi z njihovo izobrazbo.
Kristensen, et al.	2016	Kvantitativna kohortna raziskava	n = 144 fizioterapevtov in delovnih terapevtov, Danska	Namen raziskave je bil ugotoviti pogostost uporabe na dokazih podprte prakse v kliničnem okolju pri pacientih po nevroloških poškodbah glave (z osredotočenostjo na možgansko kap) s strani delovnih terapevtov in fizioterapevtov. Vključenih je bilo preko sto obravnav pacientov, pri čemer je bilo ugotovljeno, da večina delovnih

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				in fizioterapevtov uporablja na dokazih podprto prakso v kliničnem okolju, pogostost uporabe pa je omejena in odvisna od posameznega primera.
Claudino, et al.	2019	Kvantitativna raziskava	n = 101 fizioterapevtov, Brazilija	Namen raziskave je bil ugotoviti uporabo na dokazih podprte prakse na področju dermatologije. Glede na to, da je znanost na področju dermatologije zelo malo raziskana v fizioterapiji, se tudi fizioterapevti srečujejo z različnimi problemi. Zaradi tega se postavlja vprašanje, ali fizioterapevti lahko razpolagajo s potrebnim znanjem in veščinami za omogočanje najboljše možne storitve na tem področju. Po izsledkih raziskave sodeč imajo dovolj znanja in sposobnosti za izvajanje na dokazih podprte prakse v kliničnem okolju. Ovire pri implementaciji le-te so: pomanjkanje celotnega besedila raziskav (ang. »full text«) v podatkovnih bazah, pomanjkanje kakovosti znanstvenih člankov in premalo kliničnega usposabljanja, ki temelji na dokazih podprti praksi s strani usposobljenega kadra.

2.4.3 Prikaz rezultatov po kategorijah in kodah

Med pregledom literature je bilo identificiranih 29 kod, ki so bile postavljene glede na njihove lastnosti in medsebojno povezanost. Kode so združene v dve vsebinski kategoriji: (1) ovire, ki preprečujejo uporabo na dokazih podprte prakse v fizioterapiji in (2) dejavniki, ki vplivajo na poznavanje in spodbujanje na dokazih podprte prakse v fizioterapiji. Kode in kategorije so prikazane v tabeli 4.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
Ovire, ki preprečujejo uporabo na dokazih podprte prakse v fizioterapiji	časovna razpoložljivost – osebna motivacija – spodbuda zdravstvenih delavcev – nepoznavanje podatkovnih baz – težak dostop do virov informacij – ni dostopa do polnih besedil raziskav – izobraževanje – pomanjkanje znanja o na dokazih podprti praksi – preobremenjenost – odnos do na dokazih podprte prakse – razpoložljivost dokazov – raziskovanje – izkušnje – izobrazba – kompetence – nerazumevanje rezultatov raziskave – omejitve s strani delovne organizacije – nepoznavanje uporabe podatkovnih baz	Dannapfel, et al., 2013; Scurlock, et al., 2014; Ramirez-Velez, et al., 2015; Kristensen, et al., 2016; Alshehri, et al., 2017; Hlebš, 2017; Lindstrom & Bernhardsson, 2018; Quartey & Kwakye, 2018; Cobo-Sevilla, et al., 2018; Claudino, et al., 2019; Hannes, et al., 2019; Carljford, et al., 2020; Rankin, et al., 2020
Dejavniki, ki vplivajo na poznavanje in spodbujanje na dokazih podprte prakse v fizioterapiji	izobraževanja – informacije – smernice – neznanje – premajhen poudarek na dokazih podprte prakse v izobraževalnih zavodih – raziskovanje – dodatna usposabljanja – strokovni tečaji – uporaba na dokazih podprte prakse na kliničnem usposabljanju – izobraževalni zavodi – zdravstveni zavodi	Gorgon, et al., 2013; Scurlock, et al., 2014; Nast, et al., 2016; Alshehri, et al., 2017; Hlebš, 2017

2.5 RAZPRAVA

Izvajanje z dokazi podprte prakse je koncept stroke in od nje zahteva dodatna znanja, ki omogočajo razumske in strokovne odločitve. Posledično to zahteva svoj čas, ki pa ga ob rutinskem delu pogosto zmanjka (Vrhovec, 2010; Hlebš, 2017; Cobo-Sevilla, et al., 2018; Quartey & Kwakye, 2018; Carljford, et al., 2020). Na dokazih podprta praksa je nov pristop, ki v fizioterapiji še ni popolnoma raziskan in temelji na dokazih, ki so opredeljeni kot vestni in razumni, uporaba trenutno najboljših dokazov pa je bistvena pri odločanju o izbiri metod in postopkov zdravljenja posameznega pacienta (Carljford, et al., 2020). Pri izvedbi z dokazi podprte prakse so pomembni sledeči dejavniki: (1) objavljenih mora biti dovolj izsledkov raziskav s posameznega področja, (2) strokovno osebje mora biti izurjeno pri ocenjevanju in analiziranju izsledkov raziskav, (3) klinična praksa mora

omogočati zdravstvenim delavcem izvedbo sprememb v praksi (Dannapfel, et al., 2013). Schoeb, et al. (2014) definirajo z dokazi podprto prakso kot natančno in razumno uporabo najboljših možnih znanstvenih dokazov pri odločanju o posamezni oskrbi pacienta. Poleg tega sodijo zraven tudi klinično znanje in izkušnje posameznega fizioterapevta vključno s pridobljenimi dokazi iz kvantitativnih in objektivnih raziskav. Z dokazi podprta praksa v zdravstvu zagotavlja celovito in sistematsko obravnavo pacientov, pri čemer je cilj omogočiti pacientu kakovostno storitev na najvišjem nivoju. Hlebš (2017) navaja, da je izvajanje na dokazih podprte prakse v fizioterapiji redko uporabljeno, zato smo v diplomskem delu pregledali dejavnike, ki vplivajo na uporabo na dokazih podprte prakse v kliničnem okolju, in ugotavljali, zakaj se le-ta redkeje izvaja v fizioterapiji.

Na podlagi pregleda literature smo želeli opredeliti, kateri dejavniki vplivajo na uporabo na dokazih podprte prakse in kakšna je pogostost uporabe na dokazih podprte v fizioterapiji. Po obširnem pregledu literature smo ugotovili, da fizioterapevti na dokazih podprte prakse ne izvajajo zaradi več dejavnikov, med katerimi so najpogostejši: pomanjkanje časa (Scurlock, et al., 2014; Ramirez-Velez, et al., 2015; Kristensen, et al., 2016; Hlebš, 2017), premalo motivacije (Nilsen & Bernhardsson, 2013; Cobo-Sevilla, et al., 2018; Hannes, et al., 2019; Carljford, et al., 2020), nepoznavanje podatkovnih baz (Dannapfel, et al., 2013; Hlebš, 2017; Quartey & Kwakye, 2018; Hannes, et al., 2019), težek dostop do virov informacij (Scurlock, et al., 2014; Alshehri, et al., 2017; Hannes, et al., 2019) in premalo spodbude s strani sodelavcev (Gorgon, et al., 2013; Nilsen & Bernhardsson, 2013; Nast, et al., 2016; Rankin, et al., 2020). Poleg omenjenih dejavnikov predstavlja oviro tudi nedostopnost do raziskav v polnem besedilu (Hlebš, 2017; Claudino, et al., 2019). Quartey & Kwakye (2018) sta v raziskavi, poleg omenjenih dejavnikov, navedla še sledeče, in sicer: pomanjkljivo znanje o na dokazih podprti praksi na račun neobveznega usposabljanja in ne udeleževanja tečajev fizioterapevtov ter premalo zanesljivih raziskav in posledično koristnih informacijskih virov. Na izvajanje na dokazih podprte prakse v fizioterapiji vplivajo tudi starost fizioterapevtov in čas od pridobitve zadnje formalne izobrazbe vključno z udeležbo drugih izpopolnjevanj (Olsen, et al., 2014). Claudino, et al. (2019) so v raziskavi ugotovili, da fizioterapevti verjamejo v vrednost na dokazih podprte prakse, vendar bi se izvajanje le-te v vsakodnevni praksi lahko izboljšalo. Bistveni dejavnik za uporabo na dokazih podprte prakse med

fizioterapevti je znanje, ki ga le-ti pridobijo tekom študija v visokošolskih zavodih (Scurlock, et al., 2014; Olsen, et al., 2014).

Ramirez-Velez, et al. (2015) so na podlagi raziskave, v kateri so sodelovali fizioterapevti, zaposleni v javnih in privatnih bolnišnicah, razvrstili ovire fizioterapevtov pri izvajanju na dokazih podprte prakse v dve skupini. V prvo skupino so uvrstili organizacijske ovire, ki nastanejo v primeru, da zdravstveni zavodi, kjer so zaposleni fizioterapevti, ne prepoznajo koristi na dokazih podprte prakse. Zdravstveni zavodi bi morali fizioterapevtom zagotavljati dostop do podatkovnih baz, da bi bili fizioterapevti na tekočem z najnovejšimi raziskavami v fizioterapiji. V drugo skupino so Ramirez-Velez, et al. (2015) uvrstili naslednje ovire: pomanjkanje znanja in pozitivnega odnosa do dokazov, pomanjkanje časa za branje ugotovitev posameznih raziskav, izvajanje raziskav in implementacijo novih idej v klinično okolje. Tudi Cobo-Sevilla, et al. (2018) so predstavili rezultate, do katerih so prišli v raziskavi, kjer je bil cilj ugotoviti glavne ovire, ki preprečujejo uporabo na dokazih podprte prakse v fizioterapiji. Rezultati raziskave so pokazali, da je glavna ovira za izvajanje na dokazih podprte prakse v fizioterapiji omejitev s strani delovne organizacije, kamor spadajo premalo časa za izvajanje na dokazih podprte prakse in kakovost raziskav. Med ovire za izvajanje na dokazih podprte prakse so poleg tega fizioterapevti uvrstili še: nepoznavanje podatkovnih baz, dostopnost raziskav in podporo sodelavcev.

Lindstrom & Bernhardsson (2018) sta v raziskavi ugotovila, da je več kot polovica fizioterapevtov poročala, da zaupa rezultatom raziskav na področju na dokazih podprte prakse. Nekaj manj kot dve tretjini jih je povedalo, da poznajo smernice na dokazih podprte prakse, manj kot polovica pa zna smernice tudi uporabljati. 60 % fizioterapevtov je navedlo, da so raziskave težko dostopne. Majhen odstotek jih pravi, da spremlja in bere znanstvene članke, ki se pojavljajo, mnogi pa so izrazili negotovost in težave pri iskanju raziskav. Fizioterapevti so navedli, da je glavna ovira pri uporabi na dokazih podprte prakse pomanjkanje časa. To je posledica visokega tempa dela in predstavlja večjo oviro implementacije na dokazih podprte prakse v klinično okolje kot pa podpora sodelavcev (fizioterapevtov) in drugih zdravstvenih delavcev (Dannapfel, et al., 2013). Vsekakor pa

mora vsak zdravstveni zavod spodbujati izobraževanje zdravstvenih delavcev (Hannes, et al., 2019).

Claudino, et al. (2019) ugotavljajo, da predstavljajo oviro uporabi na dokazih podprte prakse raziskave, ki so velikokrat neuporabne zaradi pomanjkanja celotnega besedila raziskave v podatkovnih bazah. Pomanjkanje kakovostnih znanstvenih člankov in premalo kliničnega usposabljanja, ki temelji na dokazih podprti praksi, s strani usposobljenega kadra pa sta druga dva zelo pogosta dejavnika, ki zavirata uporabo na dokazih podprte prakse v kliničnem okolju. Kljub oviram se nekateri fizioterapevti poslužujejo uporabe na dokazih podprte prakse, vendar je ta omejena na posamezne primere. Fizioterapevti se nagibajo bolj k izkušnjam kot pa preizkušanju na dokazih podprte prakse pri obravnavah primerov patologij, ki jih že poznajo (Kristensen, et al., 2016).

Nast, et al. (2016) in Hannes, et al. (2019) so v raziskavah ugotovili, da je glavni dejavnik, ki spodbuja uporabo na dokazih podprte prakse v fizioterapiji, vodstvo in poslušnost zdravstvenih zavodov, zato poudarjajo pomen organizacije in medsebojnega sodelovanja, ki bi bistveno pripomoglo k večji uporabi na dokazih podprte prakse v kliničnem okolju. Poudarjajo tudi, da bi bilo potrebno izboljšati motivacijo med fizioterapevti in drugimi zdravstvenimi sodelavci, saj so nekateri bolj naklonjeni izvajanju na dokazih podprte prakse kot drugi. Vse skupaj bi pripomoglo k boljši obravnavi in posledično večjemu zadovoljstvu pacienta. Fizioterapevti se v kliničnem okolju še vedno zanašajo bolj na svoje izkušnje in izkušnje drugih, kot pa na znanstvene ugotovitve, zato Nast, et al. (2016) poudarjajo, da je za izboljšanje znanja fizioterapevtov in implementacijo dokazov v klinično okolje na področju fizioterapije potrebno preoblikovati zdravstvene sisteme, pri čemer je potrebno upoštevati medsebojno sodelovanje in timsko delo, kar je trenutno najmočnejše orožje za najoptimalnejšo strokovno obravnavo pacienta. Rankin, et al. (2020) pa ugotavljajo, da so obravnave v fizioterapiji premalo specifične in so zato rezultati obravnav pod pričakovanji pacientov. To ni le problem fizioterapije, temveč celotnega zdravstvenega sistema.

Gorgon, et al. (2013) iz rezultatov raziskave povzemajo, da so študenti fizioterapije, fizioterapevti pripravniki in novo zaposleni fizioterapevti na splošno poročali o večjih težavah pri izvajanju na dokazih podprte prakse. Glavne ugotovitve raziskave kažejo, da fizioterapevti oziroma mentorji študentov pri delu večinoma uporabljajo izkušnje. Dokazov, ki so pridobljeni iz raziskav, pa v večji meri ne upoštevajo. Kljub temu večina fizioterapevtov meni, da je njihovo znanje na napredni ravni. Problem izhaja že iz teoretičnih predavanj na fakultetah, saj večina izobraževalnih zavodov ne posreduje študentom dovolj znanja o na dokazih podprti praksi. Visokošolski učitelji so mnenja, da je problem v slabi kakovosti in majhnem številu raziskav. Fizioterapevti, ki se nenehno izobražujejo in udeležujejo strokovnih tečajev, uporabljajo na dokazih podprto prakso pogosteje kot fizioterapevti, ki so se končali izobraževati po pridobljenem nazivu – diplomiran fizioterapevt oziroma po dokončanju študija (Gorgon, et al., 2013; Alshehri, et al., 2017). Zdravstveni zavodi, ki podpirajo izvajanje raziskav v kliničnem okolju so močno motivacijsko sredstvo za uporabo na dokazih podprte prakse v fizioterapiji. Podpora nadrejenih in sodelavcev verjetno bolj vpliva na uporabo raziskav kot pomanjkanje časa fizioterapevtov. Vsekakor mora vsak zdravstveni zavod spodbujati izobraževanje fizioterapevtov (Shaik & Gad, 2017). Kot smo ugotovili v izvedeni raziskavi sta Quartey & Kwakye (2018) prišla do ugotovitev, da dodatna strokovna izobraževanja, ki potekajo v obliki predavanj, seminarjev itd. izboljšajo znanje, stališča, skratka uporabo na dokazih podprte prakse v fizioterapiji. Tudi Gorgon, et al. (2013) navajajo, da usposabljanja, seminarji, strokovni tečaji, ki so organizirani s strani visokošolskih zavodov ter potekajo v manjših skupinah, pripomorejo k boljši absorpciji znanja in predstavljajo večjo interakcijo med sodelujočimi kot samo izobraževanje v času študija, na podlagi česar sklepajo, da bi lahko to imelo pomembno vlogo pri usposabljanju fizioterapevtov in njihovem pogledu na izvajanje na dokazih podprte prakse. Brez ustreznih napotkov in znanj visokošolskih učiteljev bi bilo težko pridobiti temeljne informacije, ki igrajo ključno vlogo pri poznavanju in uporabi na dokazih podprte prakse v kliničnem okolju. Schoeb, et al. (2014) pa navajajo, da temeljne kompetence na dokazih podprte prakse, ki temelji na raziskavah, zagotavljajo strokovnjakom (visokošolski učitelji ...), ki poučujejo fizioterapevte, še dodatno orodje, ki jim lahko pomaga pri svetovanju in usmerjanju visokošolskih zavodov, posledično tudi zdravstvenih zavodov h kakovostni obravnavi pacientov. Po navedbah Alshehri, et al. (2017), pa je problem

obsežnejši, pri čemer je v najslabšem položaju strokovni kader, ker je prikrajšan za kakovostne raziskave, ki jih na tem področju primanjkuje.

Namen koncepta na dokazih podprte prakse v zdravstvu je izboljšati zdravstveno oskrbo in posledično zadovoljstvo pacientov, zmanjšati čakalne dobe pri obravnavah pacientov ter zagotavljanje optimalne obravnave pri vsakem posamezniku (Dannapfel, et al., 2013; Rankin, et al., 2020). Skela Savič (2015) pravi, da se na dokazih podprta praksa povezuje z raziskovalnim delom, pri čemer so strokovnjaki uporabniki raziskovalnega dela in ga reflektirajo na klinično delo na način, da najnovejše ugotovitve soočijo s trenutno strokovno prakso ter tako premislijo, katera spoznanja bi koristila in pripomogla k spremembam ter izboljšavam trenutnega delovanja sistema. Te ugotovitve prinašajo koristi za uporabnike in paciente zdravstvenih storitev. Sposobnosti fizioterapevta za razumno vrednotenje in uporabo znanstvenih izkušenj, upoštevajoč vrednote pacienta, je pri konceptu bistveno, saj sta na ta način pacientu omogočena primerna zdravstvena oskrba in zdravljenje, ki je v skladu z najnovejšimi strokovnimi dognanji (Shaik & Gad, 2017; Lindstrom & Bernhardsson, 2018). Raziskovalne prednosti se v fizioterapiji vedno znova spreminjajo, fizioterapija pa se na ta račun nenehno razvija, kar pripomore k vedno boljši izvedbi fizioterapevtskih obravnav (Gorgon, et al., 2013; Scurlock, et al., 2014). Z izvedeno raziskavo (Rankin, et al., 2020) so ugotavljali pomanjkljivosti pri fizioterapevtskih obravnavah in poteku kliničnih smernic v fizioterapiji z namenom izboljšanja fizioterapevtskih storitev. Rezultati so pokazali, da bi bilo potrebno raziskave v fizioterapiji usmeriti predvsem na: (1) število posameznih obravnav, katerih je po njihovem mnenju premalo; (2) ozaveščanje pacientov, ki bi pripomoglo k manjši možnosti nastanka patologij; (3) preventivi, katere pomembnost je poudarjena premalo. Podobno menita tudi Kisner in Colby (2012), ki navajata, da veliko zdravstvenih delavcev meni, da imajo primanjkljaj strokovnega znanja pri ocenjevanju zanesljivosti dokazov in posledično pri implementaciji le-teh v prakso. Problem je predvsem v ustreznosti virov z na dokazih podprto prakso. Nepraktično je zahtevati, da bi morali zdravstveni delavci (med njimi tudi fizioterapevti) iskati literaturo o na dokazih podprti praksi za vsako klinično odločitev.

Na podlagi pregleda literature smo ugotovili, da imajo fizioterapevti pogosto pozitiven odnos do na dokazih podprte prakse, vendar jo v praksi le malokrat izvajajo, kar pripisujejo pomanjkanju znanja. V prihodnosti se je potrebno osredotočiti na dodatna izobraževanja in strokovna usposabljanja fizioterapevtov, da bodo znanje o na dokazih podprti praksi lahko uspešno vključevali v klinično okolje (Ramirez-Velez, et al., 2015; Nast, et al., 2016; Hlebš, 2017; Lindstorm & Bernhardsson, 2018; Cobo-Sevilla, et al., 2018). Ugotovitve lahko povežemo tudi s pomanjkljivim izobraževanjem o na dokazih podprti praksi na dodiplomskem študiju fizioterapije (Gorgon, et al., 2013), velikokrat pa fizioterapevti z izkušnjami nadomestijo dokaze raziskav (Alshehri, et al., 2017). Nast, et al. (2016) poudarjajo, da je potrebno oblikovati delovno okolje, ki bo podpiralo raziskovanje in na dokazih podprto prakso v fizioterapiji, kar bi povečalo prenos znanja in izboljšalo kakovost fizioterapevtskih obravnav. To izboljšanje nekateri avtorji (Nilsen & Bernhardsson, 2013; Nast, et al. 2016) imenujejo sprememba organizacijske kulture, s čimer bi se izboljšala komunikacija in sodelovanje tako pri sami organizaciji kot tudi v procesu kliničnega odločanja. Scurlock, et al. (2014) navajajo, da je za povezovanje dokazov, pridobljenih v raziskavah in uporabo le-teh v kliničnem okolju, potrebno izvesti natančne raziskave o obsegu na dokazih podprte prakse ter njenih ovirah in spodbujevalnih dejavnikih, Nilsen & Bernhardsson (2013) pa predlagajo sledeče ukrepe: (1) pridobitev strokovnega osebja, ki bi se ukvarjalo izključno s pridobljenimi dokazi ter ocenjevanjem raziskav v fizioterapiji in njihove uporabnosti v kliničnem okolju ter znali svetovati in bili v podporo fizioterapevtom pri implementaciji novih dognanj v klinično okolje; (2) izboljšanje delovnega okolja z manjšim obremenjevanjem fizioterapevtov; (3) neposredni stik med raziskovalci in fizioterapevti, ki bi spodbujal in omogočal lažjo komunikacijo ter raziskovalcem pomagal pri usmeritvi raziskav na podlagi resničnih ugotovitev, pridobljenih iz kliničnega okolja; (4) dostop do kvalitetnih in svežih raziskav preko podatkovnih baz. McEvoy, et al. (2018) navajajo, da je za poudarjanje in izboljšanje fizioterapevtskih obravnav in vpeljevanje na dokazih podprte prakse potrebno zastaviti cilje, ki temeljijo izključno na uporabi le-te v kliničnem okolju ter so pridobljeni prek natančno izpeljanih in zanesljivih raziskav. Za zagotovitev primerne obravnave pacientov bi morali zdravstveni zavodi posredovati potrebna znanja, spretnosti in stališča, ki temeljijo na izvajanju na dokazih podprte prakse, izobraževalnim zavodom, da bi jih leti vključili v izobraževalne programe tekom dodiplomskega študija.

2.5.1 Omejitve raziskave

S pregledom literature smo se osredotočili na dokazih podprto prakso v fizioterapiji in pogostost uporabe v kliničnem okolju ter dejavnike, ki vplivajo na izvajanje na dokazih podprte prakse. Pri pregledu literature smo našli več omejitev. Ena od teh je bil jezik, saj smo pregledovali literaturo le v slovenskem in angleškem jeziku, zato smo raziskave, ki so napisane in objavljene v drugih jezikih, avtomatsko izločili. Poleg tega so bile izključene literature, do katere nismo imeli dostopa v polnem besedilu, in raziskave, ki so bile starejše od deset let. Predvidevamo, da nekatera poročila in analize, ki niso bile objavljene, tako ostajajo nedostopne.

2.5.2 Doprinos za prakso

Na dokazih podprta praksa v fizioterapiji se je v zadnjem obdobju začela zelo razvijati, o čemer priča tudi vse pogostejše število raziskav na tem področju. V današnjem času je to aktualen pristop za izvajanje fizioterapije in doseganje najboljših rezultatov pri obravnavah pacientov, čeprav ogromno literature opisuje, da se fizioterapevti v veliki meri ne poslužujejo omenjenega pristopa. Pogostost izvajanja na dokazih podprte prakse je omejena zaradi številnih dejavnikov, med katerimi prednjačijo pomanjkanje časa, nepoznavanje podatkovnih baz, premalo podpore s strani sodelavcev in nedostopnost do člankov raziskav v polnem besedilu.

Na osnovi izvedene raziskave priporočamo povezovanje med znanostjo in stroko s ciljem pridobivanja kakovostnih raziskav, ki bi imele večjo vrednost in uporabnost, ker bi zajemale obstoječe fizioterapevtske obravnave. Seveda pa je ob tem potrebno poskrbeti za nenehno izobraževanje in strokovno usposabljanje. Le tako lahko fizioterapevti sledijo sodobnim trendom in izvajanju na dokazih podprte prakse v kliničnem okolju, kar je bistveno za doseganje optimalnih rezultatov pri fizioterapevtskih obravnavah. Poudarek pomena na dokazih podprte prakse bi moral biti že v dodiplomskem izobraževanju fizioterapevtov veliko večji. Raziskave so za izvajanje na dokazih podprte prakse v kliničnem okolju ključnega pomena, vendar je bistvena integracija med stroko in znanostjo, saj bi le-ta doprinesla večjo vrednost samim raziskavam. Raziskave, ki bi

vsebovale stališča, mnenja in pripombe pacientov, fizioterapevtov, zdravstvenih delavcev ter drugih strokovnjakov, bi bile odlična izhodiščna točka za pogostejšo uporabo na dokazih podprte prakse v kliničnem okolju in obravnavo vedno bolj aktualne teme v prihodnosti. Priložnosti za nadaljnje raziskovanje so številne, od raziskovanja številnih kliničnih problemov na vseh področjih fizioterapije do razumevanja, vpeljave in evalvacije koncepta na dokazih podprte prakse v fizioterapiji.

3 ZAKLJUČEK

Kakovost obravnave pacientov je zelo odvisna od znanja in kompetenc fizioterapevtov, zato morajo le-te pridobivati strokovno znanje in spremljati najnovejše raziskave ter upoštevati smernice, ki temeljijo na dokazih podprti praksi. Fizioterapija je zdravstvena veja, katere značilnost je dinamika in stalno spreminjanje in kjer se novi dokazi pojavljajo zelo pogosto. Fizioterapevti morajo biti sposobni spremljati nove dokaze, ki so ključnega pomena pri zagotavljanju kakovosti obravnave v fizioterapiji. Potrebna sta zavzetost fizioterapevtov in spodbujanje ostalih zdravstvenih delavcev pri uporabi na dokazih podprte prakse. Stopnja usposobljenosti fizioterapevtov mora biti na najvišji ravni, saj je le tako učinkovitost popolna. Pomen izobraževanja v okviru na dokazih podprte prakse se vedno bolj poudarja, prav tako se poudarja tudi potreba po izboljšanju kakovosti izobraževanja in redno udeleževanje na strokovnih tečajih, saj to pripomore k pogostejši uporabi na dokazih podprte prakse v fizioterapiji. Izobraževanja o na dokazih podprti praksi je treba vključiti v redna letna izpopolnjevanja in jih ovrednotiti ter voditi na podlagi pridobljenih dokazov. Za raziskovalni razvoj in napredek fizioterapevske stroke je v sodobnem času ključnega pomena implementacija na dokazih podprte prakse v klinično okolje. Za uspešno in učinkovito uresničevanje pristopa na dokazih podprte prakse v fizioterapiji je potrebno poglobiti strokovno izobraževanje in usposabljanje fizioterapevtov ter študentov fizioterapije, pri čemer je potrebno integrirati vsebine na dokazih podprte prakse v strokovne tečaje, dodatna usposabljanja in študijske programe ter jih razumeti kot nujen koncept v vseživljenjskem učenju posameznika.

4 VIRI IN LITERATURA

Alshehri, M., Alalawi, A., Alhasan, H., Stokes, E., 2017. Physiotherapists' behaviour, attitudes, awareness, knowledge and barriers in relation to evidence-based practice implementation in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *International journal of evidence-based healthcare*, 15(3), pp. 127-141.

Bastemeijer, C.M., van Ewijk, J.P., Hazelzet, J.A., 2020. Patient values in physiotherapy practice, a qualitative study. *Physiotherapy research international*, 26(7), pp. 57-64.

Bernhardsson, S. & Larsson, M.H., 2013. Measuring evidence-based practice in physical practice: translation, adaptation, further development, validation, and reliability test of a questionnaire. *Physical Therapy*, 93(6), pp. 819-832.

Campbell, S.M., Braspenning, J., Hutchinson, A., Marshall, M.N., 2003. Improving the quality of health care : Research methods used in developing and applying quality indicators in primary care. *British Medical Journal*, 32(6), pp. 816–819.

Carljford, S., Nilsing-Strid, E., Johansson, K., Holmgren, T., Oberg, B., 2020. Practitioner experiences from the structured implementation of evidence based practice in primary care physiotherapy – a qualitative study. *BioMed Central Health Services Research*, 20(1), doi: 10.1186/s12913-020-05197.

Clarkson, M., 2020. *Musculoskeletal assessment: Joint range of motion, muscle testing and function A researched based practical guide*. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lipincott Williams and Wilkins.

Claudino, R., Di Pietro Simoes, N., Da Silva, T., 2019. Evidence-Based Practice: a survey of Brazilian physical therapists from the dermatology subdiscipline. *Brazilian journal of physical therapy*, 23(5), pp. 395-401.

Cobo-Sevilla, V., Oliveira-Ferreira, I., Moposita-Bano, L., Paredes-Sanchez, V., Ramos-Guevara, J., 2018. Evidence-based practice physiotherapy clinical practice in the public health-care service in Ecuador. *South American journal of physiotherapy*, 23(2), pp. 34-38.

Dannapfel, P., Peolsson, A., Nilsen, P., 2013. What supports physiotherapists' use of research in clinical practice – a qualitative study in Sweden. *Implementation science*, 8(1), p. 31.

DiCenso, A., Cullum, N., Ciliska, D., 1998. Implementing evidence based nursing: some misconceptions. *Evidence Based Nursing*, 1, pp. 38-40.

Geršak, K., Fras, Z., Rems, M., 2016. Ali vemo, kakšne morajo biti dobre klinične smernice? *Zdravniški vestnik*, 85(1), pp. 6-14.

Gibson, B.E. & Martin, D.K., 2003. Qualitative research and evidence-based physiotherapy practice. *Physiotherapy*, 89(6), pp. 350-358.

Gorgon, E., Basco, M., Manuel, A., 2013. Teaching evidence based practice in physical therapy in a developing country: a national survey of Philippine schools. *BioMed Central Medical Education*, 13(154), doi: 10.1186/1472-6920-13-154.

Grimmer–Somers, K., 2017. Editorial – Incorporating research evidence into clinical practice decisions. *Physiotherapy Research International*, 12(2), pp. 55-58.

Guyatt, G., Cairns, J., Churchill, D., 1992. Evidence-Based Medicine A New Approach to Teaching the Practice of Medicine. *Journal of the American Medical Association Network Open*, 268(17), pp. 2420–2425.

Hannes, K., Filip, S., Jo, G., Bert, A., 2019. Obstacles to the implementation of evidence based physiotherapy practice for stroke survivors in Ghana. *South African journal of physiotherapy*, 74(1), pp. 31-33.

Hlebš, S., 2017. Z dokazi podprte prakse v fizioterapiji. *Revija za univerzalno odličnost*, 6(1), pp. 86-97.

Iles, R. & Davidson, M., 2006. Evidence based practice: A survey of physiotherapists' current practice. *Physiotherapy Research International*, 11(2), pp. 93-103.

Kališnik, M., Zabavnik Piano, J., Rožić, A., 2006. *Temelji znanstvenoraziskovalne metodologije v biomedicini*. Ljubljana: Družba Piano.

Kisner, C. & Colby, L.A., 2012. *Therapeutic Exercise: foundations and techniques*. 6th ed. Philadelphia: F.A Davis Company.

Kordeš, U. & Smrdu, M., 2015. *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Koper: Založba Univerze na Primorskem.

Kristensen, H., Ytterberg, C., Jones, D., Lund, H., 2016. Research-based evidence in stroke rehabilitation: an investigation of its implementation by physiotherapists and occupational therapists. *Disability and rehabilitation*, 38(26), pp. 2564-2574.

Lindstrom, A. C. & Bernhardsson, S., 2018. Evidence-based practice in primary care occupational therapy: a cross-sectional survey in Sweden. *Occupational therapy International*, 1(44), pp. 57-68.

Mažgon, J., 2008. *Razvoj akcijskega raziskovanja na temeljnih postavkah kvalitativne metodologije*. Ljubljana: Znanstveno raziskovalni inštitut Filozofske fakultete.

McEvoy, M.P., Lewis, L.K., Luker, J., 2018. Changes in physiotherapy students' knowledge and perceptions of EBP from first year to graduation: a mixed methods study. *BioMed Central Medical Education*, 18(109), doi: 10.1186/s12909-018-1212-4.

Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Pettocrew, M., Shekelle, P., Stewerd, L.A., & PRISMA-P Group, 2015. Preferred reporting items for systematic

review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4(1), pp. 1-9.

Moseley, A.M., Herbert, R.D., Sherrington, C., Maher, C.G., 2002. Evidence for physiotherapy practice: a survey of the physiotherapy evidence database. *Australian Journal of Physiotherapy*, 48(1), pp. 43-49.

Nast, I., Tal, A., Schmid, S., Schoeb, V., Rau, B., Barbero, M., Kool, J., 2016. Physiotherapy research priorities in Switzerland. *Physiotherapy Research International*, 19(2), pp. 79-92.

Nilsen, P. & Bernhardsson, S., 2013. Towards evidence based physiotherapy – research challenges and needs. *Journal of physiotherapy*, 59(3), pp. 143-144.

Olsen, N., Bradley, P., Lomborg, K., Nortvedt, M., 2013. Evidence based practice in clinical physiotherapy education: A qualitative interpretive description. *BioMed Central Medical Education*, 13(52), doi: 10.1186/1472-6920-13-52.

Olsen, N., Lygren, H., Espehaugh, B., Norvedt, M., Bradley, P., Bjordal, J., 2014. Evidence-based practice exposure and physiotherapy students' behaviour during clinical placements: a survey. *Physiotherapy Research International*, 19(4), pp. 238-247.

Polit, D.F., & Beck, T.C., 2008. *Nursing research: principles and methods*. 7th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams and Wilkins.

Polit, D.F., & Beck, C.T., 2018. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Puh, U. & Hlebš, S., 2009. Fizioterapija v prihodnosti. *Revija Rehabilitacija*, 8(1), pp. 53-59.

Puh, U., Zupanc, A., Hlebš, S., 2015. Temeljni standardi za fizioterapevtsko prakso – merila pričakovane kakovosti. *Revija Rehabilitacija*, 14(1), pp. 25-32.

Quartey, J. & Kwakye, S., 2018. Barriers to evidence based physiotherapy practice for stroke survivors in Ghana. *South African journal of Physiotherapy*, 74(1), pp. 6-17.

Ramirez-Velez, R., Bagur-Calafat, M., Correa-Bautista, J., GIRRABENT-FARRES, M., 2015. Barriers against incorporating evidence-based practice in physical therapy in Colombia: current state and factors associated. *BioMed Central Medical Education*, 15(220), doi: 10.1186/s12909-015-0502-3.

Rankin, G., Rushton, A., Olver, P., 2012. Identification of national research priorities for physiotherapy using a modified Delphi technique. *Physiotherapy*, 98(3), pp. 260-272.

Rankin, G., Summers, R., Cowan, K., Barker, K., Button, K., Carroll, S.P., Fashanu, B., O'Neill, B., Den Hove, R., Waterfield, J., Westwater-Wood, S., Wellwood, I., 2020. Identifying Priorities for Physiotherapy Research in the UK: the JLA Physiotherapy Priority Setting Partnership. *Physiotherapy Journal*, 107, pp. 161-168.

Retsas, A., 2000. Barriers to using research evidence in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 31, pp. 599-606.

Schoeb, V., Rau, B., Nast, I., Schmid, S., Barbero, M., Tal, A., Kool, J., 2014. How do patients, politicians, physiotherapists and other health professionals view physiotherapy research in Switzerland? A qualitative study. *Physiotherapy Research International*, 19(2), pp. 79-92.

Scurlock, L., Upton, P., Upton, D., 2014. Evidence based practice in physiotherapy: a systematic review of barriers, enablers and interventions. *Physiotherapy*, 100(3), pp. 208-219.

Shaik, A. & Gad, A. 2017. Evidence based practice: Knowledge, attitude and practice of physiotherapy students in Maharashtra. *Indian Journal of physiotherapy & occupational therapy*, 11(2), pp. 53-57.

Skela Savič, B., 2015. *V čem se na dokazih podprta zdravstvena nega razlikuje od na dokazih podprte medicine?* [Online] Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin. Available at: <https://www.fzab.si/blog/2015/11/10/v-cem-se-na-dokazih-podprta-zdravstvena-nega-razlikuje-od-na-dokazih-podprte-medicine/> [Accessed 5 April 2021].

Spruce, L., 2015. Back to basics. Implementing evidence-based practice. *AORN Journal*, 101(1), pp. 106-112.

The Chartered Society of physiotherapy & James Lind Alliance, 2019. *Identifying priorities for physiotherapy*. [Online] Available at: <https://jla.nihr.ac.uk/priority-setting-partnerships/physiotherapy/Physiotherapy-top-10-priorities.htm> [Accessed 20 June 2021].

Tong, A., Synnot, A., Crowe, S., 2019. Reporting guideline for priority setting of health research (REPRISE). *BioMed Central Medical Research Methodology*, 19(243), doi: 10.1186/s12874-019-0889-3.

Turner, P., 2001. Evidence-based practice and physiotherapy in the 1990s. *Physiotherapy Theory and Practice*, 17(2), pp. 107-121.

Van der Wees, P.J., Moore, A., Powers, C.M., Stewart, A., Nijhuis-van der Sanden, M., de Bie, R.A., 2011. Development of Clinical Guidelines in Physical Therapy: Perspective for International Collaboration. *Physical Therapy*, 91(10), pp. 1551–1563.

Veras, M., Kairy, D., Paquet, N., 2016. What Is Evidence-Based Physiotherapy? *Physiotherapy Canada*, 68(2), pp. 95–96.

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta, p. 18.

Vrhovec, L., 2010. Z dokazi podprta medicina. *Acta medico-biotechnica*, 3(2), pp. 7-8.

World Confederation for Physical Therapy, 2011. *Evidence based practice*. [pdf] World Confederation for Physical Therapy. Available at: <https://congress.physio/sites/wcpt.org/files/files/IOPTP-Statement-on-practice.pdf> [Accessed 15 May 2021].

Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej), 2005. Uradni List Republike Slovenije št. 5.