

# Uloga pacijenta u fizioterapiji – uvod u mjere ishoda i iskustva koje navodi pacijent

*The role of the patient in  
physiotherapy - an introduction to  
patient reported outcomes and  
experiences measures*

Iva Lončarić Kelečić, univ.mag.admin.sanit,dipl.physioth.

Klinički zavod za rehabilitaciju i ortopedska pomagala Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu,  
Klinički bolnički centar Zagreb, Hrvatska

Sustavni pregled literature  
*Systematic review*

## Sažetak

**Uvod:** Klinička skrb visoke kvalitete zahtjeva od pacijenta pružanje informacija obzirom na to kako se osjećaju, o njihovim simptomima i učincima propisanog tretmana. Ishod fizioterapije nužno je prikazati ne samo kroz stupanj kliničke učinkovitosti, funkcionalnih promjena koje promatra, mjeri i evaluira fizioterapeut već i kroz stupanj promjena koje iskustveno mjeri i navodi sam pacijent.

**Cilj:** Prikazati temeljne principe upotrebe mjera ishoda i iskustva koje navodi pacijent te preporuke za implementaciju u svakodnevnu praksu fizioterapeuta.

**Materijali i metode:** Pretraživane su baze podataka PubMed, Hrvatska znanstvena bibliografija i Cochrane Library. U bazama Pub Med i Cochrane Library korištene su ključne riječi PROMs, PREMs, Physical Therapy, PROMs Physical Therapy i PREMs Physical Therapy a u "Hrvatskoj bibliografskoj bazi" korištene su ključne riječi mjere ishoda koje navodi pacijent i mjere iskustva koje navodi pacijent.

**Rezultati:** Mjere ishoda koje navodi pacijent (*PROMs*) i mjere iskustva koje navodi pacijent (*PROMs*) ključni su alati procjene, sa različitim namjenama i različitim alatima koji pružaju kompletnu viziju kvalitete integracije skrbi iz perspektive pacijenta te pomažu praktičarima i pacijentima da se fokusiraju na ono što je zaista važno pacijentu.

**Zaključak:** Učinkoviti izbor *PROM*-ova i *PREM*-ova i njihova primjena u svakodnevnoj kliničkoj praksi doprinosi kvalitetnijoj fizioterapijskoj skrbi.

**Ključne riječi:** fizioterapija, perspektiva pacijenta, mjere ishoda, mjere iskustva

## Abstract

**Introduction:** High quality clinical care requires the patient to provide information regarding how they feel, their symptoms and the effects of the prescribed treatment. The outcome of physiotherapy must be presented not only through the degree of clinical efficacy, the functional changes observed, measured and evaluated by the physiotherapist, but also through the degree of change experienced and reported by the patient himself.

**Aim:** To present the basic principles of using patient-reported outcome and experience measures and recommendations for implementation in the daily practice of physiotherapists.

**Materials and methods:** Available databases were searched PubMed, Croatian Scientific Bibliography and Cochrane Library. The Pub Med and Cochrane Library databases keywords PROMs, PREMs, Physical Therapy, PROMs Physical Therapy, and PREMs Physical Therapy, were used and in the "Croatian Bibliographic Database"

key words patient-reported outcome measures and patient-reported experience measures were used.

**Results:** Patient-reported outcome measures (PROMs) and patient-reported experience measures (PREMs) are key assessment tools, with different uses and different tools that provide a complete vision of the quality of care integration from a patient perspective, and help practitioners and patients focus on what really matters to the patient.

**Conclusion:** Effective selection of PROMs and PREMs and their application in daily clinical practice contributes to better physiotherapy care.

**Key words:** physiotherapy, patient perspective, outcome measures, experience measures

## Uvod

Fizioterapija je autonomna profesija, temeljena na stupnju i standardima obrazovanja te je sastavni dio zdravstvene zaštite<sup>1</sup> unutar sustava zdravstva koji se kontinuirano globalno razvija<sup>2</sup> pokušavajući odgovoriti na demografske promjene koje uključuju i kronične nezarazne bolesti kao vodeći zdravstveni problem društva.<sup>3</sup> U zdravstvenoj zaštiti, djelokrug fizioterapijske prakse je dinamičan, prilagođava se se zdravstvenim potrebama pacijenta i društva<sup>4</sup> pri čemu se očekuje da su usluge koje pružaju fizioterapeuti u skladu s nacionalnim standardima kvalitete.<sup>5</sup> Visoki prioritet zdravstvene skrbi 21.-og stoljeća je skrb usmjerena ka pacijentu<sup>2</sup>, tzv. model „pacijent u središtu“ (engl. *patient-centeredness*, *patient-focused care*, *patient-oriented care*) koji znači da pacijent i njegova obitelj jesu i trebaju biti uključeni u zdravstvenu skrb kroz usku suradnju sa zdravstvenim osobljem na donošenje odluka i oblikovanje zdravstvene politike.<sup>6</sup> U fizioterapiji, međutim, manjak je razumijevanja oko samog koncepta usmjerenosti ka pacijentu<sup>2</sup>, njegove sadržajne sveobuhvatnosti, kao jednog od imperativa kvalitetne zdravstvene zaštite.<sup>6</sup> Karakteristike usmjerenosti pacijentu u fizioterapiji uključuju individualizirani fizioterapijski pristup, kontinuiranu komunikaciju (verbalnu i neverbalnu), edukaciju tijekom svih aspekata liječenja, rad unutar zadanih ciljeva određenih s pacijentom, tretman u kojem je pacijent podržan i osnažen, a fizioterapeut usredotočen na pacijenta socijalnim vještinama i znanjem.<sup>2</sup> Pacijentu usmjerena skrb može se smatrati sastavljenom od tri ključne komponente: poštovanje prema pacijentu u kolaborativnom partnerstvu, osnaživanje u promicanju zdravlja i usvajanje holističke perspektive gledišta na bolest i liječenje.<sup>7</sup> Svi aspekti kroz koje prolazi pacijent zahtjevaju pregovaranje između pacijenta i zdravstvenog stručnjaka<sup>8</sup>, odnosno međusobnu komunikaciju i aktivnu participaciju u fizioterapiji naspram pasivnosti. Fizioterapeuti koji komuniciraju s pacijentima o svojim očekivanjima aktivnog sudjelovanja već tijekom procjene mogu postaviti temelje kolaboracije za fazu intervencije<sup>9</sup>, a

čiji se plan temelji na potrebama ciljeva i očekivanom ishodu fizioterapije unaprijed dogovorenih između fizioterapeuta i pacijenta.<sup>10</sup> Pacijenti aktivno uključeni u postavljanje ciljeva fizioterapije postižu u konačnici bolje ishode<sup>11</sup> koji su nastali kao rezultat fizioterapijske skrbi, odnosno intervencije koja je koordinirana interakcija<sup>10</sup> te ujedno kvalitetu fizioterapije ocjenjuju značajno višom ocjenom naspram kontrolne grupe pacijenata.<sup>11</sup>

Slijedom navedenoga, može se zaključiti da fizioterapija usmjerena pacijentu od pacijenta zahtjeva aktivnu ulogu i sudjelovanje, počevši od procjene, postavljanja ciljeva, intervencije, do objektivnog mjerenja učinka fizioterapije i prikaza konačnih ishoda. Značajna promjena uloge pacijenta i njegovo aktivno sudjelovanje u fizioterapijskom procesu predstavlja kulturološku promjenu u kliničkoj praksi<sup>7</sup>, a fizioterapeuti su upravo oni koji potiču pacijente na aktivne uloge.<sup>8</sup> Jačanje uloge pacijenta jedna je od važnih metodoloških kategorija za poboljšanje i razvoj kvalitete zdravstvene zaštite<sup>6</sup>, a samim time i fizioterapije kao njezine sastavne djelatnosti.

Cilj rada je prikazati temeljne principe upotrebe mjera ishoda i iskustva koje navodi pacijent te preporuke za implementaciju u svakodnevnu praksu fizioterapeuta.

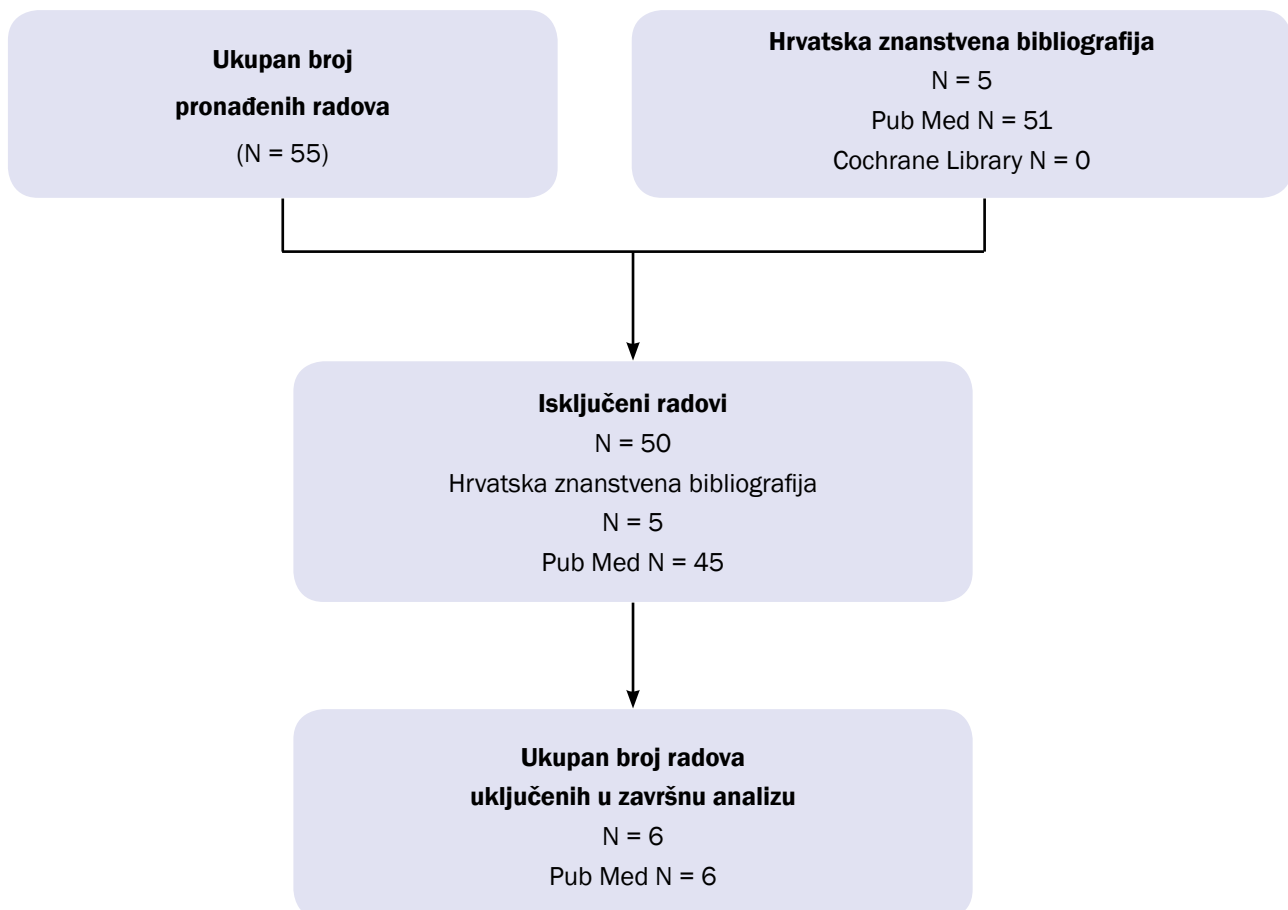
## Materijali i metode

Pretraživane su dostupne baze podataka PubMed, Hrvatska znanstvena bibliografija i Cochrane Library. U primarnoj pretrazi u bazi Hrvatskoj znanstvenoj bibliografiji korištene su ključne riječi mjere ishoda koje navodi pacijent i mjere iskustva koje navodi pacijent. U bazama *Pub Med* i *Cochrane Library* provedeno je istraživanje prema ključnim riječima *PROMs*, *PREMs*, *Physical Therapy*, *PROMs Physical Therapy* i *PREMs Physical Therapy*. Korišteni su filtri napredne pretrage, izvori su ekstrahirani prema razdoblju publikacije (2010.-2020.) te dostupnosti teksta. Ukupan broj radova tijekom primarne pretrage iznosio je 56 radova. Za konačnu analizu izabrano je šest radova koji su odgovarali istraživačkoj temi.

## Rezultati

U Grafikonu 1. prikazan je hodogram odabranih radova u završnu analizu a u Tablici 1. radovi koji su uključeni u završnu analizu.

**Grafikon 1.** Prikaz ekstrakcije radova prema bazama podataka



**Tablica 1.** Prikaz rezultata radova uključenih u završnu analizu

STUDIJA	Generički PROM	Bolesti specifičan PROM
Brovold T, Skelton DA, Bergland A. Older adults recently discharged from the hospital: effect of aerobic interval exercise on health-related quality of life, physical fitness, and physical activity. 2013.	SF-36 (Medical outcomes study 36-item short form survey)	PASE (Physical activity scale for the elderly)
Cross JL, Elender F, Barton G, Clark A, Shepstone L, Blyth A, et al. Evaluation of the effectiveness of manual chest physiotherapy techniques on quality of life at six months post exacerbation of COPD (MATREX): a randomised controlled equivalence trial. 2012.		Saint Georges respiratory questionnaire
Cuesta-Vargas AI, Gonzalez-Sanchez M, Casuso-Holgado MJ. Effect on health-related quality of life of a multimodal physiotherapy program in patients with chronic musculoskeletal disorders. 2013.	SF-12 (Short form-12 health survey) EuroQoL-5D VAS	
Kjeken I, Bo I, Ronningen A, Spada C, Mowinckel P, Hagen KB, et al. A three-week multidisciplinary in-patient rehabilitation programme had positive long-term effects in patients with ankylosing spondylitis: randomized controlled trial. 2013.	SF-36 (Medical outcomes study 36-item short form survey)	BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Scale) BASFI (Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index)
Kromer TO, de Bie RA, Bastiaenen CH. Physiotherapy in patients with clinical signs of shoulder impingement syndrome: a randomized controlled trial. 2013.	Patient's global impression of change Weekly pain score Generic patient-specific scale Patients' satisfaction with treatment	Shoulder pain and disability index
Ruta D, Garratt AM, Leng M, Russell IT, MacDonald LM. A new approach to the measurement of quality of life: the patient generated index. 2013.	Barthel index	Stroke impact scale
van Nimwegen M, Speelman AD, Overeem S, van de Warrenburg BP, Smulders K, Dontje ML, et al. Promotion of physical activity and fitness in sedentary patients with Parkinson's disease: randomised controlled trial. 2013.	LAPAQ (LASA physical activity questionnaire) Activity diary	PDQ-39 (Parkinson's disease questionnaire)

## Rasprava

Zdravstveni sustavi koji teže kvaliteti i troškovnoj učinkovitosti usmjereni su na kvalitetu ishoda liječenja pacijenata.<sup>12</sup> Da bi se osigurala kvaliteta u fizioterapiji, potrebno je koristiti praksu utemeljenu na dokazima, učinkovito upravljati promjenama, evaluirati strukturu, procese i ishode u praksi, pratiti učinkovitost, djelotvornost i sigurnost te mjeriti i odgovoriti na zadovoljstvo pacijenta i provoditi istraživanja.<sup>5</sup> Dokumentirane informacije i dobri klinički zapisi čine okosnicu fizioterapije u praksi te su osnovni alat za praćenje rada

fizioterapeuta i doprinosu planu upravljanja, što pokazuje uspjeh ili neuspjeh fizioterapeutske intervencije<sup>13</sup> kao koordinirane interakcije između fizioterapeuta i pacijenta. Upravo su dokumentirane informacije važne za visoku kvalitetu usluge zasnovane na praksi temeljenoj na dokazima.<sup>14</sup> Funkcionalni testovi i mjerenja sastavni su dio dokumentirane informacije o pacijentu, no uz primjenu generičkih i specifičnih testova, fizioterapeuti koriste i mjerne instrumente koji nisu standardizirani.<sup>13</sup> Težnja fizioterapeuta u prikazu kliničke učinkovitosti intervencije trebala bi biti usmjerena na korištenje isključivo standardiziranih mjernih instrumenata,

uzimajući pritom činjenicu da sadržaj fizioterapeutske dokumentacije usklađen sa standardima profesije služi kao indikator kvalitete u fizikalnoj terapiji.<sup>10</sup>

Kada se govori o efikasnosti bilo koje fizioterapeutske intervencije, važno je razumjeti da ona ima više dimenzija, uključujući kliničku učinkovitost i korist koju pacijenti osjećaju kao izravnu posljedicu intervencije.<sup>15</sup> Upravo je percepcija pacijenta o vlastitom zdravlju te iskustvu ključna u pružanju izvrsne, pacijentu usmjerene skrbi.<sup>16</sup> Klinička skrb visoke kvalitete zahtjeva od pacijenta pružanje informacija obzirom na to kako se osjećaju, o njihovim simptomima i učincima propisanog tretmana.<sup>15</sup> Stoga, gledajući s holističke perspektive, kvalitetu fizioterapijske skrbi, odnosno ishod fizioterapije, nužno je prikazati ne samo kroz stupanj kliničke učinkovitosti, funkcionalnih promjena koje promatra, mjeri i evaluira fizioterapeut već i kroz stupanj promjena koje iskustveno mjeri i navodi sam pacijent.

Iz perspektive pacijenta, efikasnost kliničke intervencije moguće je mjeriti tzv. mjerama ishoda koje navodi pacijent (engl. *patient-reported outcome measures, PROMs*).<sup>16</sup> Mjere ishoda koje navodi pacijent (*PROM*) pružaju dodatne podatke „usmjerenosti na pacijenta“ koji su jedinstveni u uočavanju pacijentovog vlastitog mišljenja o utjecaju njihove bolesti ili poremećaja te liječenja istog na njihov život.<sup>17</sup> *PROM*-ovima se žele utvrditi pogledi pacijenta na njihove simptome, funkcionalni status i kvalitetu života povezanu sa zdravljem, njima se zapravo mjeri zdravlje – uspoređujući zdravlje pacijenta u različito vrijeme, može se utvrditi ishod dobivene skrbi.<sup>18</sup> *PROM*-ovi se klasificiraju kao generički ili generalni i bolesti ili stanju specifični<sup>15-18</sup> i uz ishode vezane za intervencije mogu mjeriti percepciju pacijenata o njihovom općem zdravlju ili zdravlju u odnosu na specifičnu bolest.<sup>16</sup> Generički *PROM*-ovi mjere stanje zdravlja svih tipova pacijenata, bez obzira na njihovu bolest ili poremećaj i naročito su korisni za usporedbu ishoda na grupnoj ili agregatnoj razini<sup>17</sup>, a u obzir uzimaju generalne aspekte zdravlja kao što su samozbrinjavanje i mobilnost.<sup>18</sup> Generički *PROM*-ovi pružaju mogućnost usporedbe između grupa<sup>17</sup> i različitih stanja<sup>18</sup> no za veću pouzdanost i valjanost mjera na individualnoj razini preporuča se korištenje bolesti odnosno stanju specifičnih *PROM*-ova.<sup>15-18</sup> Bolesti specifični *PROM*-ovi dizajnirani su za identifikaciju specifičnih simptoma i njihovog utjecaja na funkciju kod specifičnih bolesti<sup>15</sup> te su osjetljivi i na suptilne promjene u stanju pacijenta.<sup>17</sup> Primjer generičkog i bolesti specifičnog *PROM*-a<sup>18</sup> može se pronaći u Tablici 1. Upotreba *PROM*-ova ima potencijal transformirati zdravstvenu skrb, poboljšati kvalitetu i sigurnost<sup>15</sup>, a zbog karakteristika, radi učinkovitog odgovora, najčešće se koriste oba, generički i bolesti specifičan *PROM*.<sup>18</sup> Uz mjere ishoda koje navodi pacijent, a koje daju uvid na utjecaj intervencije ili terapije na pacijenta<sup>16</sup>, jednako tako važno je dobiti uvid u kvalitetu skrbi tijekom intervencije, korištenjem mjera iskustva koje navodi pacijent.<sup>16</sup> Mjere iskustva

koje navodi pacijent (engl. *patient-reported experiences measures, PROMs*) važno je razlikovati od mjera ishoda koje navodi pacijent.<sup>18</sup> Mjere iskustva koje navodi pacijent (*PREM*) za razliku od *PROM*-ova ne promatraju ishode skrbi, već utjecaj procesa skrbi na iskustvo pacijenta (npr. komunikaciju ili pravovremenu pomoć) mogu biti odnosni ili funkcionalni.<sup>16</sup> *PREM*-ovi su alati i instrumenti koji izvješćuju o rezultatima zadovoljstva pacijenta sa zdravstvenim uslugama i generički su alati koji obuhvaćaju cjeloukupno iskustvo pacijenta sa zdravstvenom skrbi<sup>15</sup> izvješćujući pritom objektivno te otklanjajući mogućnost izvještaja subjektivnih pogleda.<sup>16</sup> Jedan od primjera odnosnih upitnika je *CARE* (engl. *Consultation and Relational Empathy*) mjera.<sup>16</sup> Mjere ishoda i iskustva koje navodi pacijent ključni su alati procjene, sa različitim namjenama i različitim alatima koji pružaju kompletnu viziju kvalitete integracije skrbi iz perspektive pacijenta<sup>19</sup> te pomažu praktičarima i pacijentima da se fokusiraju na ono što je zaista važno pacijentu.

U fizioterapiji, rastuća je upotreba *PROM*-ova u kliničkim ispitivanjima<sup>17</sup> no dostupnost literature o rutinskoj primjeni *PROM*-ova u kliničkoj praksi je oskudna te stoga i nedostatna za prikaz trenutnih praksi ili usporedbu. Rutinsko prikupljanje podataka u svakodnevnoj praksi uključuje veći broj mjera ishoda te otvara mogućnost za uspostavu baza podataka s pacijentovim ishodima<sup>21</sup>, no obzirom da fizioterapeuti koriste i mjerne instrumente koji nisu standardizirani<sup>13</sup>, primarno je standardizirati mjere i njihovu upotrebu, slijedeći preporuke strukovnih organizacija u fizioterapiji. Fizioterapeuti moraju osigurati kvalitetu svoje prakse što uključuje prikupljanje kvalitativnih i kvantitativnih podataka, sudjelovanje u revizorskim aktivnostima, primjenu odgovarajućih mjera ishoda i evaluaciju intervencija, a sve kako bi odgovorili na potrebe korisnika i promjene zdravlja.<sup>22</sup> Rutinska klinička primjena *PROM*-ova može poslužiti fizioterapeutima u efektivnijem praćenju utjecaja tretmana, pružajući time potporu razvoju optimalnih intervencijskih strategija.<sup>17</sup> *Chartered Society of Physiotherapists (CSP)* aktivno promiče upotrebu *PROM*-ova i *PREM*-ova, naglašavajući njihovu ključnu ulogu u omogućavanju fizioterapijskim uslugama da pokažu svoju isplativost i učinak.<sup>22</sup> Nizozemski *The Royal Dutch Society for Physical Therapy (KNGF)* osnovao je četverogodišnji nacionalni program kako bi stimulirao upotrebu *PROM*-ova u kliničkoj praksi, počevši sa fizioterapijom u primarnoj zaštiti i pacijentima iz pet glavnih grupa (križbolja, vratbolja, problemi sa kukom i koljenom i problemi u ramenu).<sup>17</sup> Rezultati istraživanja iz 2017. godine, među fizioterapijskim praksama na primarnoj razini u Nizozemskoj, u kojoj su istraživana pitanja trenutne upotrebe *PROM*-ova, u kojoj mjeri ciljevi odgovaraju odabranim *PROM*-ovima, zdravstveni ishodi temeljeni na *PROM*-ovima, pokazali su da su *PROM*-ovi korišteni kod većine bolesnika umjereno odgovarali ciljevima i pokazali su poboljšane zdravstvene ishode.<sup>23</sup> U travnju 2019. objavljena je *delphi* studija vezana

za križobolju iz navedenog programa KNGF-a, iz koje je uspješno postavljen standardni set mjera ishoda, prihvaćen prema relevantnosti i izvodljivosti odsudionika, fizioterapeuta u primarnoj zaštiti.<sup>21</sup> Za kliničara, važno je pažljivo biranje PROM-ova, uzimajući prvenstveno u obzir njihov potencijal da direktno procjenjuju kliničko rezoniranje, *management* i suodlučivanje<sup>17</sup> u fizioterapiji. U bazama podataka moguće je pronaći veliki broj standardiziranih mjera ishoda, no prethodno navedene karakteristike potrebno je dobro razmotriti kako bi njihova primjena bila smisljena i učinkovita. U traženju prikladnog PROM-a, prvenstveno je važno postaviti sljedeća pitanja: što želim mjeriti?, koja je racionalnost procjene?, na kojoj razini će biti procjena (grupnoj ili individualnoj)? te ujedno koji PROM-ovi su preporučeni i u korištenju od strane drugih?<sup>17</sup> Preporuka CSP-a i kako koristiti predložke ishoda<sup>24</sup> je primjenjivati EQ-5D-5L kao standardni generički PROM i QoL (*Quality of Life*) mjeru, primjeniti bolesti specifične PROM-ove gdje god je moguće i koristiti odnosni PREM, CARE mjeru<sup>22</sup>. Mjere ishoda i iskustva koje navodi pacijent, trebale bi biti obavezan sadržaj fizioterapijske dokumentacije, a koja služi kao izvor indikatora kvalitete iz kojeg je moguće procijeniti kliničku djelotvornost, sigurnost, učinkovitost, menadžment, orijentiranost na pacijenta i status osoblja, te može osigurati procjenu adekvatne financijske naknade za razinu pruženih usluga.<sup>10</sup>

Završno, važno je istaknuti važnost uspostave registara kvalitete u Republici Hrvatskoj, na primjerima dobre prakse iz razvijenih zemalja Europske unije, u kojem će zasigurno svoje mjesto naći podaci o ishodima fizioterapije. Prednosti podataka o ishodima na nacionalnoj razini su višestruke, od kojih za je za fizioterapiju posebno istaknuti omogućavanje usporedbe konzervativnog liječenja i različitih inovativnih tehnologija za buduće odluke o financiranju i ulaganju te ubrzanje pristupa za veći broj pacijenata odgovarajućim inovativnim, učinkovitim i sigurnim lijekovima i terapijama koji će pozitivno utjecati na stope oporavka, usporiti napredak bolesti, poboljšati kvalitetu života, smanjiti stopu onesposobljenja i smrtnosti te produžiti životni vijek.<sup>12</sup>

## Zaključak

Uključenost pacijenta i njegova uloga kroz iskustveno mjerenje promjena u vlastitom zdravlju nastalih posljedično primjenjenoj fizioterapiji važni su ako se želi prikazati kvalitetna fizioterapija, njen značaj i utjecaj na zdravlje čovjeka i društvo u cjelini. Učinkoviti izbor PROM-ova i PREM-ova, njihovo rutinsko korištenje u svakodnevnoj praksi temeljenoj na dokazima uz nastavak istraživačkih aktivnosti u fizioterapiji, fizioterapeutima će osigurati meritorno mjesto u sustavu zdravstvene zaštite, a pacijentima pružiti novu dimenziju sveobuhvatne skrbi i bolju kvalitetu života.

Novčana potpora: Nema

Sukob interesa: Nema

## Literatura

1. Hrvatska komora fizioterapeuta. Zakon o fizioterapeutskoj djelatnosti. Narodne novine. 2008;120.
2. Wijma AJ, Bletterman AN, Clark JR, Vervoort SCJM, Beetsma A, Keizer D i sur. Patient centeredness in physiotherapy: What does it entail? A systematic review of qualitative studies. *Physioth Theo Pract.* 2017;5: 1-16.
3. Lončarić I. Task shifting u zdravstvenoj skrbi kroničnih nezaraznih bolesti. U: Filipović V. Zbornik Sveučilišta Libertas. 2019;4:83-92.
4. The World Confederation for Physical Therapy. WCPT policy statement: Description of physical therapy. 2017. [https://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/resources/policies/2017/PS\\_Description\\_of\\_physical\\_therapy\\_FINAL.pdf](https://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/resources/policies/2017/PS_Description_of_physical_therapy_FINAL.pdf) Pristupljeno: 10. veljače 2020.
5. The World Confederation for Physical Therapy. WCPT policy statement: Quality services. 2017. [https://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/resources/policies/2017/PS\\_Quality\\_services\\_FINAL.pdf](https://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/resources/policies/2017/PS_Quality_services_FINAL.pdf). Pristupljeno: 10. veljače 2020.
6. Mesarić J, Kaić-Rak A. Bolesnikova sigurnost, bolesnik u središtu i programi Svjetske zdravstvene organizacije. *Medix.* 2010;86;111-14.
7. Solvan PK, Fougner M. Professional roles in physiotherapy practice: Educating for self-management, relational matching, and coaching for everyday life. *Physiotherapy Theory and Practice.* 2016; 32:591-02.
8. Barron CJ, Klaber Moffet JA, Potter M. Patient expectations of physiotherapy: Definitions, concepts, and theories. *Physioth Theo Pract.* 2007;23:37-46.
9. Baker SM, Marshak HM, Rice GT, Zimmerman JG. Patient Participation in Physical Therapy Goal Setting. *Phys Ther.* 2001;81:1118-126.
10. Lončarić I. Vođenje fizioterapeutske dokumentacije o pacijentu kao indikator kvalitete u fizikalnoj terapiji. U: Kurtović-Mišić A. Zbornik radova s međunarodnog kongresa „1. Kongres KOKOZ-a (Koordinacije komora u zdravstvu) i 3. hrvatski kongres medicinskog prava s međunarodnim sudjelovanjem. Split: Pravni fakultet Sveučilišta. 2019;358.
11. Arnetz JE, Almin I, Bergström K, Franzén Y, Nilsson H. Active Patient involvement in the Establishment of Physical Therapy Goals: Effects on Treatment Outcome and Quality of Care. *Adv Physiother.* 2004;6:50-69.
12. Američka gospodarska komora u Hrvatskoj. Registri (kvalitete) ishoda liječenja. 2020:3-12 [https://www.amcham.hr/storage/upload/doc:library/registri\\_\(kvalitete\)\\_ishoda\\_lijecenja\\_10423.pdf](https://www.amcham.hr/storage/upload/doc:library/registri_(kvalitete)_ishoda_lijecenja_10423.pdf). Pristupljeno 21. veljače 2020.
13. Bagarić K, Janković K, Lapov D. Pojavnost upotrebe mjernih instrumenata. *Physioth Croat.* 2018;15:11-18.
14. Lapov D, Bagarić K, Beketić J. eHrvatska, eZdravlje, eFizioterapija. *Physioth Croat.* 2018;15:50-55.
15. Weldring T, Smith SMS. Patient-Reported Outcomes (PROs) and Patient-Reported Outcome Measures (PROMs). *Health Service Insights.* 2013;6:61-68.
16. Kingsley C, Patel S. Patient-reported outcome measures and patient-reported experience measures. *BJA Education.* 2017;17:137-44.

17. Kyte DG, Calvert M, van der Wees PJ, ten Hove R, Tolan S, Hill JC. An introduction to patient-reported outcome measures (PROMs) in physiotherapy. *Physioth.* 2015;101:119-25.
18. Black N. Patient reported outcome measures could help transform healthcare. *BMJ.* 2013;346:167-70.
19. Penucci F, De Rosis S, Nuti S. Can the jointly collection of PROMs and PREMs improve integrated care? The changing process of the assessment system for the heart failure path in Tuscany Region. *IJIC.* 2019;19:1-8.
20. Wheat H, Horrell J, Valderas JM, Close J, Fosh B, Loyd H. Can practitioners use reported measures to enhance person centred coordinated care in practice? A qualitative study. *Health Qual Life Outcomes.* 2018;16:223-27.
21. Verburg AC, van Dulmen SA, Kiers H, Nijhuis-van der Sanden MWG, van der Wees PJ. Development of a standard set of outcome measures for non-specific low back pain in Dutch primary care physiotherapy practices: a Delphi study. *Eur Spine J.* 2019;28:1550–564.
22. Chartered Society of Physiotherapists. Outcome and experience measures. <https://www.csp.org.uk/professional-clinical/research-evaluation/outcome-experience-measures>. Pristupljeno: 25. veljače 2020.
23. van Dulmen SA, van der Wees PJ, Bart Staal J, Braspenning JCC, Nijhuis-van der Sanden MWG. Patient reported outcome measures (PROMs) for goalsetting and outcome measurement in primary care physiotherapy, an explorative field study. *Physioth.* 2017;103: 66-72.
24. Chartered Society of Physiotherapists. Disease-specific PROMs. <https://www.csp.org.uk/documents/disease-specific-proms>. Pristupljeno 25. veljače 2020.

Primljen rad: 27.02.2020.

Prihvaćen rad: 21.04.2020.

Adresa za korespondenciju: iva.loncaric@kbc-zagreb.hr