

Opis poklica fizioterapevt

Description of physical therapy

Razširjen strokovni kolegij za fizioterapijo¹

Dokument Opis poklica fizioterapevt (Policy statement: Description of physical therapy) (1) je, z dovoljenjem avtorjev, prevedel in za slovenske razmere delno prilagodil in dopolnil razširjeni strokovni kolegij za fizioterapijo (potrjeno na seji junija 2012).

Svetovna zveza za fizioterapijo (World Confederation for Physical Therapy - WCPT) poudarja, da je fizioterapevska stroka odgovorna za določitev ciljev fizioterapevske dejavnosti in vloge fizioterapevtov. Na nacionalni ravni so za opredelitev področja fizioterapije in vloge fizioterapevta pri zagotavljanju storitev nacionalnega zdravstvenega varstva odgovorna nacionalna združenja fizioterapevtov, ki zagotavljajo skladnost z mednarodno sprejetimi smernicami, ki jih je določila WCPT. Nacionalna združenja fizioterapevtov so odgovorna za spodbujanje zakonodaje in uredb, ki določajo posebno ter avtonomno naravo fizioterapevske dejavnosti, vključujoč področje fizioterapevske dejavnosti (2, 3).

Področje fizioterapevske dejavnosti je dinamično in odzivno za zdravstvene potrebe pacienta/uporabnika ter družbe. Sprotno sledenje novemu znanju in tehnološkemu napredku omogoča, da so cilji fizioterapevske dejavnosti podprti z najnovejšimi znanstvenimi dokazi in usklajeni s trenutnimi potrebami zdravstva. Neprekinjeno zagotavljanje novih znanstvenih dokazov je podlaga za oblikovanje dejavnosti v prihodnosti.

¹ Republika Slovenija, Ministrstvo za zdravje, Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana, Slovenija

Prirejeno po: World Confederation for Physical Therapy. Policy Statement: Description of physical therapy. London, UK: WCPT.

Korespondenca/Correspondence: doc. dr. Urška Puh, dipl. fiziot.; e-pošta: urska.puh@zf.uni-lj.si

Prispelo: 10.12.2013

Sprejeto: 03.01.2013

Načela WCPT, ki podpirajo opis poklica fizioterapevt

WCPT je razvila mednarodni opis poklica fizioterapevt, ki temelji na načelih, ki spodbujajo njene organizacije članice, da jih uporabijo pri določanju področja fizioterapevske dejavnosti na nacionalni ravni.

WCPT priporoča, da mora opis:

- spoštovati in priznati zgodovino ter korenine poklica;
- graditi na stvarnosti sodobne prakse in naraščajočem številu znanstvenih raziskav;
- omogočati odstopanja v kulturi, vrednotah in prepričanjih, zdravstvenih potrebah ljudi in družbe ter strukturi zdravstvenih sistemov po svetu;
- uporabljati terminologijo, ki je razumljiva in ustrezno opredeljena;
- priznavati mednarodno sprejete modele in opredelitve (na primer definicijo zdravja Svetovne zdravstvene organizacije, mednarodno klasifikacijo funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja Svetovne zdravstvene organizacije) (4–5);
- zagotavljati stalno rast in razvoj stroke ter opredeljevati prispevno stopnjo fizioterapije;
- priznavati pomen kineziologije znotraj študijskih programov vseh stopenj;
- poudariti nujnost z dokazi podprte prakse, kadar je to mogoče;
- spoštovati medsebojno odvisnost klinične prakse, raziskovanja in izobraževanja v okviru stroke;
- priznavati potrebo po neprekinjenem posodabljanju opisa, skladno s spremembami stroke kot odziv na zdravstvene potrebe družbe in razvoj znanja v fizioterapiji;
- biti v pomoč pri razvoju študijskih programov in opredelitvi področij raziskovanja.

Kaj je fizioterapija?

Namen fizioterapije je razvijati, vzdrževati ali ponovno vzpostaviti optimalno gibanje in funkcijske sposobnosti pri posameznikih in vsem prebivalstvu v vseh življenjskih obdobjih. Fizioterapija obsega postopke, pri katerih sta

gibanje in funkcijska sposobnost posameznika obravnavana glede na okoliščine, kot so: staranje, poškodbe, bolezni, okvare, zdravstveno stanje ali okoljski dejavniki. Funkcijsko gibanje je bistvo pomena biti zdrav.

Fizioterapija se ukvarja z opredeljevanjem in izboljševanjem kakovosti posameznikovega življenja in njegove zmožnosti za gibanje na področjih promocije zdravja, preventive, zdravljenja, rehabilitacije in rehabilitacije. To obsega telesno, duševno, socialno in duhovno blagostanje. Fizioterapija vključuje sodelovanje med fizioterapevtom, pacienti/uporabniki, drugimi zdravstvenimi strokovnjaki, negovalnim osebjem, družinami in skupnostjo. V tem procesu se postavijo cilji fizioterapije glede na fizioterapevtsko oceno, znanje in spretnosti, ki so posebni za področje fizioterapije (priloga 2).

Fizioterapevti so usposobljeni in strokovno odgovorni za:

- izvajanje celostne preiskave/ocene pacienta/uporabnika oz. potreb skupine uporabnikov,
- vrednotenje ugotovitev preiskave/ocenjevanja z namenom klinične presoje o pacientu/uporabniku,
- postavitev fizioterapevske diagnoze, prognoze in načrta,
- svetovanje s svojega strokovnega področja in odločanje o tem, kdaj je treba pacienta/uporabnika napotiti k drugemu zdravstvenemu strokovnjaku,
- izvajanje programov fizioterapevtskih postopkov/zdravljenja,
- ugotavljanje izidov fizioterapevske obravnave posameznika,
- pripravo priporočil za domačo uporabo/samopomoč.

Z zgornjimi trditvami so skladne tudi kompetence poklica fizioterapevt, veljavne za Slovenijo (6):

1. samostojno izvajanje fizioterapevske dejavnosti ob upoštevanju indikacij in kontraindikacij postopkov (metod in tehnik) fizioterapevske obravnave,
2. ocenjevanje in dokumentiranje funkcijskega stanja in sposobnosti pacienta/uporabnika ter preverjanje lastnega dela,

3. vzdrževanje, vzpostavljanje in izboljševanje psihofizičnih sposobnosti ter zmogljivosti zdravih, motenih v razvoju in drugače bolnih,
4. sestavljanje fizioterapevskega programa za posameznika na podlagi ocene funkcij njegovih telesnih sistemov in osebnih značilnosti,
5. uporabljanje postopkov (metod in tehnik) kinezioterapije in fizikalnih energij, s katerimi spodbuja ali zavira fiziološke mehanizme in vzpostavlja njihovo ravnovesje,
6. postavljanje ciljev fizioterapevske obravnave s sodelovanjem pacienta/uporabnika storitve,
7. prispevanje k jasnejši (medicinski) diagnozi in prognozi ob ocenjevanju podatkov z izpostavljanjem problemov in ciljev fizioterapevske obravnave, v sodelovanju z zdravnikom in drugimi člani tima,
8. sprotno preverjanje učinkov posameznih terapevtskih postopkov in ukrepanje,
9. oblikovanje, izvajanje in preverjanje preventivnih zdravstveno-vzgojnih programov in, če je treba, tudi sprotno spremljanje,
10. pripravljane poročil o rezultatih in poročanje lečečemu zdravniku ali specialistu.

Fizioterapevtovo obsežno poznavanje človeškega telesa in njegovih gibalnih potreb ter možnosti je bistveno za določitev strategij za fizioterapevtsko diagnostiko in fizioterapevtske postopke. Delovno okolje se razlikuje glede na to, ali fizioterapevt deluje na področju primarne preventive (promocija zdravja), sekundarne preventive (zdravljenje), terciarne preventive (vzdrževanje relativnega zdravja) ali rehabilitacije/habilitacije.

Področje fizioterapevske dejavnosti ni omejeno le na neposredno skrb za pacienta/uporabnika, temveč vključuje tudi:

- strategije javnega zdravja,
- zdravstveno svetovanje pacientu/uporabniku,
- nadzor in pooblašcanje drugih oseb,
- vodenje,
- upravljanje,
- učenje,
- raziskovanje,
- razvijanje in izvajanje zdravstvene politike na lokalni, narodni in mednarodni ravni.

Fizioterapevti delujejo kot neodvisni strokovnjaki in tudi kot člani zdravstvenega tima. Pri svojem delu upoštevajo etična načela WCPT (7, 8) in Kodeks etike fizioterapevtov Slovenije (9) oziroma Kodeks etike Društva fizioterapevtov Slovenije (10) (v pripravi je enoten kodeks etike fizioterapevtov Slovenije). Sposobni so delovati po načelu neposrednega dostopa, zato se lahko pacienti/uporabniki za fizioterapevske postopke obrnejo na fizioterapevta neposredno, brez napotitve drugega zdravstvenega strokovnjaka (11). Vendar pa morajo v Sloveniji te storitve uporabniki plačati, saj niso izvedljive v okviru javnega zdravstvenega varstva.

Izobraževanje in klinično delo fizioterapevtov se razlikujeta glede na družbena, ekonomska, kulturna in politična okolja, v katerih delujejo. Fizioterapija je samostojna stroka in prva poklicna kvalifikacija, dosežena v kateri koli državi po koncu študijskega programa fizioterapije. Ta fizioterapevtu omogoča uporabo strokovnega naziva in izvajanje dejavnosti kot neodvisnemu strokovnjaku (12–14).

Kje se fizioterapija izvaja?

Fizioterapija je pomemben del zagotavljanja storitev na področjih zdravstvenega in socialnega varstva. Fizioterapevti delujejo neodvisno od drugih ponudnikov zdravstvenih storitev, pa tudi v okviru interdisciplinarnih rehabilitacijskih/habilitacijskih programov, katerih cilj je preprečiti motnje gibanja ali ohraniti/obnoviti optimalno funkcijo in kakovost življenja pri posameznikih z gibalnimi okvarami. Fizioterapevti izvajajo dejavnost v različnih okoljih (priloga 1).

Fizioterapevte vodijo določbe njihovega etičnega kodeksa (7–10). Namen izvajanja fizioterapije lahko obsega:

- spodbujanje zdravja in dobrega počutja posameznikov ter javnosti/družbe, poudarjanje pomena telesne dejavnosti in vadbe;
- preprečevanje okvar, omejitev dejavnosti in omejitev sodelovanja ter zmanjšane zmogljivosti/invalidnosti, pri posameznikih s tveganjem za motnje gibanja zaradi zdravstvenih dejavnikov, socialno-ekonomskih stresorjev, okoljskih

dejavnikov in dejavnikov življenjskega sloga;

- zagotavljanje fizioterapevtskih postopkov/zdravljenja za obnovitev integritete telesnih sistemov, bistvenih za gibanje, izboljšanje (optimiziranje) funkcije in okrepanja, zmanjšanje nezmožnosti, izboljšanje kakovosti življenja, omogočanje neodvisnega življenja in sposobnosti za delo pri posameznikih ter skupinah posameznikov s spremenjenim gibanjem zaradi okvar, omejitev dejavnosti in omejitev sodelovanja ter zmanjšane zmožnosti/invalidnosti;
- spreminjanje okolja, dostopa do doma in delovnega mesta ter drugih ovir, da se zagotovi celostno sodelovanje posameznika glede na njegovo normalno in pričakovano vlogo v družbi.

Kaj označuje fizioterapijo?

Predpostavke, ki vključujejo opis fizioterapije in odražajo osrednja področja fizioterapevtske dejavnosti:

- Gibanje je bistveni element zdravja in dobrega počutja in je odvisno od celovitega, usklajenega delovanja človeškega telesa na več ravneh. Na gibanje vplivajo notranji in zunanji dejavniki. Fizioterapija je usmerjena v gibalne potrebe in možnosti posameznikov ter populacije.
- Posamezniki imajo sposobnost za spremembe, ki so posledica odgovorov na telesne, duševne, socialne duhovne in okoljske dejavnike. Telo, um in duh prispevajo k posameznikovemu pogledu nase in mu omogočajo, da razvije zavedanje svojih gibalnih potreb in ciljev. Etična načela zahtevajo od fizioterapevta, da pri izbiri fizioterapevtskih postopkov upošteva avtonomijo pacienta/uporabnika ali zakonitega skrbnika (7–10).
- Fizioterapevti lahko usmerjajo svoje postopke na določene populacije in skupine znotraj njih.
- Sestavni del fizioterapije je vzajemno delovanje med fizioterapevtom in pacientom/uporabnikom/družino ali negovalnim osebjem, ki omogoča razvoj

medsebojnega razumevanja. Ta vrsta sodelovanja je potrebna za pozitivno spremembo zavedanja telesa in gibanja, ki lahko spodbudi zdravje in dobro počutje. Prav tako je za ugotavljanje potreb in oblikovanje ciljev fizioterapevtskih postopkov/zdravljenja nujno vzajemno delovanje med člani interdisciplinarnih timov, kakor tudi s pacienti/uporabniki/družino in negovalnim osebjem. Fizioterapevti sodelujejo tudi z upravo in vodstvenimi strukturami zaradi obveščanja, razvoja in/ali izvajanja ustreznih zdravstvenih politik in strategij.

- Fizioterapevti postanejo poklicno avtonomni strokovnjaki, ko končajo osnovno stopnjo študija fizioterapije (12). Fizioterapevti se naučijo strokovne presoje za postavitev fizioterapevtske diagnoze, ki bo usmerila njihove postopke pri preprečevanju, zdravljenju, rehabilitaciji ali rehabilitaciji pacientov/uporabnikov/populacije.
- Fizioterapevtska diagnoza je rezultat procesa kliničnega sklepanja (angl. clinical reasoning), ki ima za posledico opredelitev trenutnih in morebitnih okvar, omejitev dejavnosti, omejitev sodelovanja ali zmožnosti/zmanjšane zmožnosti ter okoljskih vplivov. Namen fizioterapevtske diagnoze je, da vodi fizioterapevte pri določanju prognoze in najprimernejših strategij (postopkov) zdravljenja za paciente/uporabnike ter izmenjavi informacij z njimi. Pri izvajanju diagnostičnega postopka lahko fizioterapevti potrebujejo dodatne informacije od drugih strokovnjakov. Če diagnostični proces razkrije ugotovitve, ki ne spadajo v področje fizioterapevtovega znanja, izkušenj ali ekspertize, bo fizioterapevt napotil pacienta/uporabnika k drugemu ustreznemu strokovnjaku.

Glosarij

Cilji fizioterapije (angl. *clinical goals*) so nameravane posledice fizioterapije pri pacientu/uporabniku. Cilji fizioterapije naznanjajo spremembe v okvari, omejitvah dejavnosti, omejitvah sodelovanja in spremembah v zdravju, dobrem počutju ter telesni pripravljenosti, ki so

pričakovane kot posledica izvajanja fizioterapevtskih postopkov. Cilji morajo biti merljivi in časovno omejeni (če je treba, so lahko izraženi glede na pričakovani čas za doseganje, na primer kratkoročni in dolgoročni cilji) (15).

Dejavnost (angl. *activity*) – posameznikovo izvajanje opravila ali dejanja (naloge) (5).

Neposredni dostop (angl. *direct access; self-referral*) – pacient/uporabnik se za fizioterapevtske storitve obrne neposredno na fizioterapevta brez nasveta oziroma napotitve drugega zdravstvenega strokovnjaka in fizioterapevt samostojno izbere fizioterapevtske postopke, ki jih bo uporabil pri njem ter za to prevzame vso odgovornost (16, 17). Tudi fizioterapevt ima neposreden dostop do pacientov/uporabnikov in določa, kateri potrebujejo fizioterapevtsko diagnostiko/postopke brez napotitve tretje osebe.

Okvare (angl. *impairments*) so motnje v telesnih funkcijah ali zgradbah, ki se izražajo kot hujša nepravilnost (anomalija ali poškodba) ali izguba zaradi osnovne patologije. Lahko sočasne ali stalne; progresivne, regresivne ali statične; prekinjene ali neprekinjene, lahke do težke (5).

Omejitve dejavnosti (angl. *activity limitations*; po ICIDH: *disability*) so težave, ki jih ima lahko posameznik pri izvajanju dejavnosti (5).

Omejitve sodelovanja (angl. *restrictions in participation*; po ICIDH: *handicap*) so težave, ki jih lahko posameznik doživlja pri vključevanju v življenjske situacije (5).

Področje fizioterapevtske dejavnosti (angl. *scope of practice*) je navedba, ki opisuje fizioterapijo v kontekstu regulative v okolju in z dokazi podprte prakse v okviru zakonodaje. Področja dejavnosti so dinamična, razvijajo se s spremembami temeljnih dokazov, politike in potrebami uporabnikov fizioterapevtske dejavnosti. WCPT določa mednarodno usklajeno področje fizioterapevtske dejavnosti, organizacije članice pa določajo področja fizioterapevtske dejavnosti, dogovorjena v njihovih državah (18).

Postopki napotitve (angl. *referral procedures*) so postopki, s katerimi so pacienti/uporabniki napoteni med fizioterapevti in drugimi zdravstvenimi strokovnjaki/ustanovami, povezanimi s pacientom/uporabnikom. Ti postopki se od države do države lahko razlikujejo in jih z nacionalno zakonodajo določajo nacionalne oblasti in strokovne organizacije (16).

Promocija zdravja (angl. *health promotion*) je kombinacija izobraževanja in podpore iz okolja za dejanja in življenjske okoliščine, katerih posledica je zdravje. Namen promocije zdravja je omogočiti ljudem, da pridobijo boljši nadzor nad determinantami svojega zdravja (19).

Sodelovanje (angl. *participation*) je vključevanje posameznika v življenjske situacije; funkcioniranje v družbi (5).

Zmanjšana zmožnost/invalidnost (angl. *disability*) je skupen izraz za okvare, omejitve dejavnosti in omejitve sodelovanja, ki so posledica vzajemnega delovanja med posameznikovim zdravstvenim stanjem in osebnimi ter okoljskimi dejavniki. *Osebnih dejavnikov* so specifično ozadje posameznikovega načina življenja. Vključujejo značilnosti posameznika, ki niso del njegovega zdravstvenega stanja ali zdravstvenih statusov. Med njimi so spol, rasa, starost, druga zdravstvena stanja, telesna pripravljenost, življenjski slog, navade, vzgoja, načini soočanja s težavami, družbeno ozadje, izobrazba, poklic, pretekle in sedanje izkušnje, splošni vedenjski vzorci in značaj, individualne psihološke lastnosti in druge značilnosti, ki lahko hkrati ali posamično vplivajo na zmanjšano zmožnost/invalidnost na kateri koli ravni. *Okoljski dejavniki* so zunanji dejavniki, ki določajo značilnosti telesnega in družbenega okolja, v katerem posameznik živi ali deluje, ter stališč tega okolja. Zmanjšana zmožnost/invalidnost je lahko opisana na treh ravneh: telesni (okvare telesne funkcije in zgradbe), osebni (omejitve dejavnosti) in družbeni (omejitve sodelovanja) (5).

LITERATURA

1. World Confederation for Physical Therapy (2011). Policy Statement: Description of physical therapy. London, UK: WCPT. www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT. <5. 5. 2012>.
2. World Confederation for Physical Therapy (2011). WCPT guideline for the development of a system of legislation/regulation/recognition of physical therapists. London, UK: WCPT. www.wcpt.org/guidelines/regulation-legislation. <22. 9. 2011>.
3. World Confederation for Physical Therapy (2011). Policy Statement: Regulation of the physical therapy profession. London, UK: WCPT. www.wcpt.org/policy/ps-regulation. <22. 9. 2011>.
4. World Health Organization (1948). Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference,

- New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948. Geneva, Switzerland: WHO. www.who.int/about/definition/en/print.html. <24.11.2010>
5. Svetovna zdravstvena organizacija (2006). Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja (MKF). Ljubljana: IVZ RS in IRSR; Geneva, Switzerland: WHO; 2001.
 6. Seznam poklicev v zdravstveni dejavnosti. Uradni list RS 82/2004.
 7. World Confederation for Physical Therapy (2011). Ethical principles. London, UK: WCPT. www.wcpt.org/ethical-principles. <22. 9. 2011>.
 8. World Confederation for Physical Therapy (2011). Policy statement: Ethical responsibilities of physical therapists and WCPT members. London, UK: WCPT;. www.wcpt.org/policy/ps-ethicalresponsibilities. <22. 9. 2011>.
 9. Kodeks etike fizioterapevtov Slovenije. Uradni list RS, št. 6/2002.
 10. Društvo fizioterapevtov Slovenije. Kodeks etike. www.dfs.si/predstavitev/Kodeks_etike. <5. 5. 2012>.
 11. World Confederation for Physical Therapy (2011). Policy Statement: Direct access and patient/client self-referral to physical therapy. London, UK: WCPT. www.wcpt.org/policy/ps-direct-access (Access date 22nd September 2011).
 12. World Confederation for Physical Therapy. WCPT guideline for physical therapist professional entry level education. London, UK: WCPT; 2011. www.wcpt.org/guidelines/entry-level-education. <22. 9. 2011>.
 13. World Confederation for Physical Therapy (2011). Policy statement: Education. London, UK: WCPT. www.wcpt.org/policy/ps-education. <22. 9. 2011>.
 14. World Confederation for Physical Therapy (2011). Policy statement: Autonomy. London, UK: WCPT. www.wcpt.org/policy/ps-autonomy. <22. 9. 2011>.
 15. American Physical Therapy Association (2001). Guide to Physical Therapist Practice. 2nd Ed. Phys Ther 8: 9–744.
 16. European Region World Confederation for Physical Therapy (2010). European Region World Confederation for Physical Therapy Glossary of Terms. Brussels, Belgium: ER-WCPT.
 17. Department of Health (2008). Self-referral pilots to musculoskeletal physiotherapy and the implications for improving access to other AHP services. London, UK: Department of Health. www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_089516?IdcService=GET_FILE&dID=175274&Rendition=Web. <17. 5. 2010>.
 18. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Support personnel for physical therapy practice. London, UK: WCPT; 2011. www.wcpt.org/node/29606. <22. 9. 2011>.
 19. Green LW, Kreuter MW (1991). Health Promotion Planning, 2nd ed. Mountain View, CA: Mayfield publishers.

Priloga 1: OKOLJA, V KATERIH SE IZVAJA FIZIOTERAPEVTSKA DEJAVNOST

Fizioterapevtska dejavnost se izvaja v različnih okoljih, ki ji omogočajo doseganje njenega namena.

Primarna preventiva (promocija zdravja), sekundarna preventiva (zdravljenje), terciarna preventiva (vzdrževanje relativnega zdravja) in rehabilitacija/habilitacija se izvajajo v različnih okoljih, ki lahko vključujejo:

- ambulantna dejavnost/klinike,
- bolnišnice,
- centri za starejše občane,
- delovna mesta/družbe,
- domovi posameznikov,
- domovi starejših občanov,
- hospici,
- izobraževalni in raziskovalni centri,
- javna okolja za promocijo zdravja (na primer nakupovalna središča),
- naravna zdravilišča,
- rehabilitacijski centri,
- šole, vključno s predšolsko dejavnostjo in šolami s prilagojenim programom,
- športni centri/klubi, klubi zdravja, fitness klubi in telovadnice,
- zapori,
- zaposlitveni zdravstveni centri,
- zasebna fizioterapevtska praksa,
- zdravstveni domovi, področne ambulante, stanovanjske četrti.

Priloga 2: **POSTOPKI FIZIOTERAPIJE**

Fizioterapija je dejavnost, ki jo sme izvajati le fizioterapevt ali druga oseba po navodilih in pod nadzorom fizioterapevta. Fizioterapevska obravnava vključuje preiskavo/ocenjevanje, vrednotenje, diagnozo, prognozo/načrt, postopke/zdravljenje in ponovno preiskavo.

Preiskavalocenjevanje vključuje:

- *preiskavo* posameznika ali skupine z dejanskimi ali morebitnimi okvarami, omejitvami dejavnosti, omejitvami sodelovanja ali zmožnosti/zmanjšano zmožnostjo. Preiskava vključuje anamnezo, inspekcijo, palpacijo, meritve in testiranje.
- *vrednotenje* izsledkov preiskave in/ali okolja z analizo in sintezo v okviru procesa kliničnega odločanja omogoča določanje spodbudnih dejavnikov in ovir za optimalno posameznikovo funkcioniranje.

Diagnoza in *prognoza* se postavita na podlagi preiskave in vrednotenja izsledkov. Predstavljata rezultat procesa kliničnega odločanja ob upoštevanju dodatnih informacij drugih strokovnjakov, če je to potrebno. Izraženi sta lahko kot motnja gibanja ali pa obsegata različne kategorije okvar, omejitev dejavnosti, omejitev sodelovanja, okoljskih dejavnikov ali zmožnosti/zmanjšane zmožnosti.

Prognoza (vključuje načrt obravnave in fizioterapevske postopke) se začne z določanjem potrebe po fizioterapevtskih postopkih/zdravljenju, čemur navadno sledi priprava načrta. Ta vključuje merljive cilje fizioterapije, določene v dogovoru s pacientom/uporabnikom, družino ali negovalnim osebjem. V drugih primerih lahko sledi nاپotitev pacienta v drugo zdravstveno ustanovo ali k drugemu zdravstvenemu strokovnjaku, kar se zgodi v primerih, ko fizioterapija za posameznika ni primerna.

Fizioterapevtski postopki/zdravljenje se izvajajo in prilagajajo, da bi dosegli dogovorjene cilje fizioterapije. Fizioterapevtski postopki se lahko razvrstijo v temeljne postopke oziroma metode fizioterapije (tabela 1, prvi stolpec). Nadaljnja razvrstitev postopkov pa se lahko med nekaterimi metodami oz. krovnimi postopki fizioterapije prekriva oz. jih ni mogoče natančno razvrstiti le na eno mesto.

Fizioterapevtski postopki so lahko usmerjeni tudi k *preprečevanju* okvar, omejitev dejavnosti, omejitev sodelovanja, zmanjšane zmožnosti in poškodb, kar vključuje tudi promocijo in ohranjanje zdravja, kakovosti življenja, sposobnosti za delo in telesne pripravljenosti v vseh življenjskih obdobjih in populacijah.

Ponovna preiskava je potrebna za določanje izidov.

Tabela 1: Seznam fizioterapevtskih postopkov (seznam ni dokončen in se bo, če bo treba dopolnjeval)

Ocenjevanje in vrednotenje stanja pacienta	Anamneza Inspekcija Palpacija Meritve in testiranja Interpretacija in vrednotenje rezultatov Fizioterapevtska diagnoza Vrednotenje izida terapije Dokumentacija	
Svetovanje in zdravstvena vzgoja	Informiranje pacientov, navodila Preventivni programi Optimizacija delovnega in bivalnega okolja	
Kinezioterapija Nevrofizioterapija	Pasivno gibanje Postopki za izboljšanje gibljivosti (raztezanje) Aktivno-asistirano gibanje Aktivne vaje – proste Vadba proti uporu (vadba za mišično zmogljivost – jakost, moč in vzdržljivost) Aerobna vadba (vadba za vzdržljivost kardio-respiratornega sistema) Funkcijska vadba (spodbujanje motoričnega nadzora oz. živčno-mišičnega sistema); reedukacija živčno-mišičnega sistema (vadba za koordinacijo in ravnotežje) Pravilno ravnanje (rokovanje) in terapevtski položaji	
Manualna terapija	Manualna terapija mehkih tkiv Limfna drenaža Sklepna mobilizacija	Globoka prečno frikcijska masaža, terapevtska obravnava miofascialnih prožilnih točk, mišično energetske manualne tehnike, terapevtska masaža Perifernih sklepov, hrbtenice Celega telesa: kopeli, krio-savna
Termoterapija	Hlajenje Segrevanje	Lokalno: kopeli, led, kriopak, obkladki, razpršilo Celega telesa: kopeli, savna, IR-savna Lokalno: površinsko: kopeli, parafin, termopak, obkladki, IR-obsevanje, fluidoterapija; globinsko: diatermija (KV, UKV, MV)
Mehanoterapija	UZ, ultrasonoforeza Terapija z udarnimi valovi Kontinuirano pasivno razgibavanje Mehanske traccije Kompresijska terapija Stabilizacija, razbremenitev	Celega telesa: hiperbarična oksigenacija Lokalno: povijanje s kompresijskimi povoji, intermitentna kompresijska terapija; površinska hiperbarična oksigenacija; hipobarična terapija Opornice, lepilni trakovi, elastični lepilni trakovi
Fototerapija	UV-obsevanje LASER nizke intenzitete	
Hidroterapija	Celega telesa Lokalno Protibolečinska	Bazeni, Hubbardove banje Delne kopeli TENS, IF, DD
Elektroterapija in magnetoterapija	Stimulacija mišic (živčno-mišična stimulacija) Elektroforeza Biološka povratna zveza Magnetoterapija	Impulzni tok, ruski tok, IF EMG, tlakovni Protibolečinska, stimulacija mišic
Kardio-respiratorna terapija	Čiščenje in vzdrževanje dihalnih poti Postopki za izboljševanje dihalne funkcije Postopki za izboljševanje srčno-žilne funkcije	

KV – kratkovalovna diatermija, UKV – ultrakratkovalovna diatermija, MV – mikrovalovna diatermija, UZ – ultrazvok, UV – ultravijolična svetloba, TENS – transkutana električna živčna stimulacija, IF – interferenčni tokovi, DD – diadinamski tokovi, EMG – elektromiografija