

Analiza kompetenc fizioterapevtov in kineziologov pri preventivni obravnavi starejše osebe, ki živi v domačem okolju

Tjaša Knific¹, Miroljub Jakovljevič^{1,2},
Vedran Hadžić³, Nejc Šarabon⁴

¹ Nacionalni inštitut za javno zdravje

² Zdravstvena fakulteta Ljubljana, Slovenija

³ Fakulteta za šport, Univerza v Ljubljani, Slovenija

⁴ Fakulteta za vede v zdravju, Univerza na Primorskem



1. Demografski izzivi in pomen preventive

Slovenija se sooča z izrazitim in dolgoročnim procesom staranja prebivalstva. Delež oseb, starih 65 let in več, se je od leta 1991 skoraj podvojil, indeks staranja pa je dosegel vrednost 145, kar pomeni, da je starejših že občutno več kot mladih. Kar 95 % starejših živi v domačem okolju, kjer se vse pogostejše pojavljajo izzivi krhkosti, kroničnih bolezni, padcev in upada funkcionalnih zmožnosti. Sočasno naraščajo stroški bolnišničnega zdravljenja ter potrebe po dolgotrajni oskrbi, zato je preusmeritev sistema v preventivo, zgodnjega prepoznavanja tveganj in krepitev funkcionalnih zmožnosti starejših nujna.

2. Vloga strokovnjakov pri preventivni obravnavi starejše odrasle osebe

Preventivna obravnava starejše osebe (POSO) je strukturiran, na dokazih temelječ **preventivni ukrep na primarni ravni zdravstvenega varstva**, ki se izvaja v domačem okolju posameznika. Namenjena je celostni, sistematični in pravočasni obravnavi starejših oseb z vidika ohranjanja njihove funkcijske zmogljivosti, samostojnosti in kakovosti življenja. Temelji na zgodnjem prepoznavanju zdravstvenih, funkcijskih, kognitivnih, socialnih in okoljskih tveganj ter na izvajanju ciljno usmerjenih preventivnih ukrepov, s katerimi preprečujemo, ali upočasnjujemo napredovanje bolezni, krhkosti in upad funkcijske zmogljivosti.

POSO se izvaja kot del integriranega pristopa v patronažnem zdravstvenem varstvu, kar omogoča neposreden dostop do starejše odrasle osebe v njenem življenjskem okolju, kjer se potrebe najhitreje prepoznajo in tudi najučinkoviteje naslovijo. Obravnava vključuje celostno geriatrično oceno ter oblikovanje individualiziranega načrta ukrepov, ki zajema področja telesnega, duševnega zdravja, socialne vključenosti in varnosti bivanjskega okolja. Poseben poudarek imata sekundarna in terciarna preventiva, saj POSO omogoča zgodnje odkrivanje odklonov in pravočasno ukrepanje z namenom ohranjanja ali ponovne vzpostavitve čim višje stopnje funkcijske zmogljivosti.

Hkrati se posamezni elementi POSO izvajajo tudi v centrih za krepitev zdravja, kjer so na voljo strukturirani ukrepi primarne preventive, usmerjene v zgodnje prepoznavanje funkcijskega upada pri starejših odraslih. Med njimi izstopa obravnava »Koliko še zmorem?«, ki vključuje sistematično oceno funkcijske zmogljivosti z uporabo presejalnih orodij za prepoznavanje funkcijske manjzmožnosti in tveganja za padce, v kratkem pa se ji pridružuje tudi presejanje za krhkost. Takšen pristop omogoča pravočasno odkrivanje ogroženih posameznikov še pred razvojem izrazitejših težav ter njihovo usmerjanje v ustrezne preventivne ali obravnavne programe.

Ukrep temelji na interdisciplinarnem sodelovanju strokovnjakov, med katerimi imajo pomembno vlogo poleg nosilcev – izvajalcev patronažnega zdravstvenega varstva tudi strokovnjaki s po-

dročja telesne dejavnosti, rehabilitacije in promocije zdravja. Takšen integrirani pristop omogoča usklajeno načrtovanje in izvajanje ukrepov, prilagojenih potrebam posameznika, ter predstavlja ključen mehanizem za zmanjševanje hospitalizacij, zapletov in potrebe po institucionalni oskrbi. V tem kontekstu postaja jasno opredeljevanje kompetenc posameznih strokovnih profilov ključno za učinkovito delovanje sistema. Predvsem na področju ohranjanja in izboljševanja funkcijske zmogljivosti starejših oseb se prepletajo vloge fizioterapevtov in kineziologov, ki s svojimi komplementarnimi znanji pomembno prispevajo k doseganju ciljev POSO.

Prispevek se zato osredotoča na analizo kompetenc diplomiranih in magistrskih fizioterapevtov ter kineziologov, saj razumevanje razlik in dopolnjevanja njihovih strokovnih znanj omogoča učinkovito razporeditev nalog znotraj POSO ter optimalno izrabo kadrovskih virov glede na potrebe starajočega se prebivalstva.

Kineziologi in fizioterapevti so usposobljeni za zgodnje prepoznavanje sprememb v gibalnem in funkcijskem statusu starejših oseb, vendar z različnimi strokovnimi poudarki. Kineziologi se osredotočajo predvsem na zaznavanje upada posameznih gibalnih sposobnosti, še preden ta vodi v zmanjšano funkcijsko zmogljivost, medtem ko fizioterapevti s klinično presojo prepoznajo zgodnje znake funkcijskega upada ter obravnavajo že prisotne funkcijske omejitve. Njuno dopolnjujoče delovanje omogoča oblikovanje varnih, stopenjskih in dolgoročno usmerjenih programov, ki predstavljajo temelj sodobne, integrirane in stroškovno učinkovite skrbi za zdravo in aktivno staranje.

3. Značilnosti starejše odrasle osebe, ki živi v domačem okolju

Starejše osebe, ki živijo v domačem okolju, predstavljajo raznovrstno populacijo z vidika funkcijske zmogljivosti, zdravstvenega stanja in stopnje samostojnosti. Na enem koncu spektra so posamezniki z ohranjeno funkcijsko zmogljivostjo, ki so samostojni in vključeni v organizirane oblike telesne dejavnosti, na drugem pa osebe z izrazitim upadom funkcijske zmogljivosti, ki zaradi gibalne nekompetentnosti, kroničnih bolezni ali krhkosti večinoma ostajajo v domačem okolju in potrebujejo pomoč pri vsakodnevnih opravilih.

Z naraščanjem starosti se pogosto pojavljajo zmanjšana mišična zmogljivost, slabšanje ravnotežja, vzdržljivosti in gibljivosti, kar povečuje tveganje za padce in nadaljnji upad funkcijske zmogljivosti. Pogoste so tudi kronične bolezni, multimorbidnost, bolečina ter senzorične motnje, ki dodatno vplivajo na sposobnost samostojnega delovanja. Poleg telesnih sprememb pomembno vlogo igrajo tudi psihosocialni dejavniki, kot so osamljenost, zmanjšana socialna mreža in neustrezne prilagoditve domačega okolja, ki lahko pospešijo funkcijski upad. Kljub temu večina starejših izraža željo po čim daljšem bivanju v domačem okolju, kar zahteva pravočasno prepoznavanje sprememb v funkcijski zmogljivosti ter ustrezno prilagojene preventivne in podporne intervencije.

Takšna raznolikost potreb zahteva diferenciran pristop, pri katerem se vloga posameznih strokovnjakov prilagaja stopnji funkcijske zmogljivosti starejše osebe – od zgodnje preventive in ohranjanja zmogljivosti do obravnave funkcijskih omejitev in podpore pri vsakodnevnem delovanju.

4. Organizacija preventivne obravnave starejše osebe v slovenskem zdravstvenem varstvu

V Sloveniji POSO koordinirajo diplomirane medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu, ki delujejo kot povezovalni člen med starejšo osebo, njenimi svojci, osebnim zdravnikom, drugimi strokovnjaki ter lokalnimi podpornimi okolji. Njihova vloga je ključna pri prepoznavanju potreb, usklajevanju obravnave ter zagotavljanju kontinuitete storitev v domačem okolju.

POSO se izvaja kot celostna geriatrična obravnava na domu, ki vključuje strukturirano presojo zdravstvenega, funkcijskega, kognitivnega, socialnega in okoljskega stanja ter oblikovanje individualiziranega načrta ukrepov. Takšen pristop omogoča pravočasno prepoznavanje tveganj ter usmerjanje posameznika v ustrezne preventivne ali klinične intervencije z namenom ohranjanja funkcijske zmogljivosti in samostojnosti.

Pomemben del POSO predstavlja primarna preventiva, ki se izvaja tako v domačem okolju kot tudi v centrih za krepitev zdravja, kjer so na voljo strukturirane intervencije za zgodnje prepoznavanje funkcijskega upada (npr. obravnava »Koliko še zmorem?«). Te vključujejo presejanje funkcijske zmogljivosti, tveganja za padce ter krhkosti, dodatno pa tudi oceno telesne pripravljenosti z uporabo standardiziranih skupin testov (npr. Senior Fitness Test - Testiranje telesne pripravljenosti starejših oseb). Na podlagi ugotovitev se posameznik usmeri v nadaljnje preventivne obravnave, ki vključujejo kratka individualna svetovanja ter daljše, strukturirane skupinske programe. Med osrednje programe s področja telesne dejavnosti sodi delavnica »Gibam se«, ki predstavlja poglobljeno, večtedensko edukativno-vadbeno obravnavo za odrasle z nezadostno telesno dejavnostjo. Program vključuje začetno in končno oceno telesne pripravljenosti, individualno načrtovanje telesne dejavnosti ter postopno uvajanje različnih oblik vadbe (ravnotežje, moč, gibljivost, aerobna vzdržljivost) z namenom izboljšanja funkcijske zmogljivosti in oblikovanja trajnostnih gibalnih navad. Za bolj ciljno usmerjeno gibalno obravnavo je na voljo tudi vAdBeCeDa, interaktivni vadbeni program za aktivno in zdravo staranje, ki se lahko izvaja kot organizirana vadba v okviru aktivnosti centrov za krepitev zdravja ali kot brezplačna aplikacija za samostojno uporabo v domačem okolju. Takšne intervencije omogočajo prehod od zgodnjega prepoznavanja tveganj k aktivnemu opolnomočenju posameznika za dolgoročno skrb za lastno zdravje. Fizioterapevti in kineziologi pri tem ne delujejo zgolj v okviru zdravstvenega sistema, temveč tudi v širšem lokalnem okolju, kjer sodelujejo z nevladnimi organizacijami ter športnimi društvi. Ti predstavljajo pomembnega partnerja pri izvajanju preventivnih programov in spodbujanju telesne dejavnosti, saj omogočajo dostopnost, kontinuiteto in socialno vključenost starejših oseb ter pomembno prispevajo k aktivnemu in zdravemu staranju.

POSO vključuje tudi sekundarno in terciarno preventivo. Sekundarna preventiva je usmerjena v zgodnje odkrivanje funkcijskega upada ali bolezni ter preprečevanje njihovega napredovanja, terciarna preventiva pa v zmanjševanje posledic že izraženih bolezni ali omejitev ter podpora posamezniku pri ohranjanju samostojnosti in varnega bivanja v domačem okolju. Med pomembne aktivnosti na tem področju sodijo presejanje za tveganje za padce, svetovanje za telesno dejavnost za krepitev zdravja, usmerjanje v ustrezne obravnavne ali vadbene programe ter prihajajoče presejanje za krhkost, ki dodatno krepi preventivno usmerjenost obravnave starejših oseb.

Pri izvajanju POSO sodelujejo različni strokovni profili, katerih vloge se glede na stopnjo funkcijske zmogljivosti starejše osebe dopolnjujejo. Jasno opredeljevanje njihovih kompetenc ter razumevanje področij prekrivanja je ključno za učinkovito razporeditev nalog in optimalno izvajanje preventivne obravnave. Zato se v nadaljevanju prispevek osredotoča na podrobnejšo analizo kompetenc fizioterapevtov in kineziologov.

5. Analiza kompetenc fizioterapevtov in kineziologov

Namen analize je bil prikazati komplementarnost kompetenc fizioterapevtov in kineziologov ter opredeliti možnosti za njihovo učinkovito vključevanje v preventivno obravnavo starejših oseb, zlasti v okviru preventivne obravnave starejše osebe (POSO). Analiza temelji na pregledu kompetenc javnih študijskih programov fizioterapije in kineziologije na slovenskih univerzah.

Rezultati analize kažejo, da oba profila razvijata skupne splošne kompetence, kot so komunikacija, interdisciplinarno sodelovanje, etično delovanje ter uporaba znanstvenih spoznanj v praksi. Hkrati pa se njune predmetno-specifične kompetence razlikujejo glede na strokovno podlago, stopnjo klinične odgovornosti in kontekst delovanja. Ključne podobnosti, razlike in področja dopolnjevanja kompetenc fizioterapevtov in kineziologov v okviru preventivne obravnave starejših so povzete v Preglednici 1.

Fizioterapevti so zdravstveni delavci z visoko stopnjo klinične avtonomije, ki so usposobljeni za celovit fizioterapevtski proces obravnave. Ta vključuje ocenjevanje funkcijske zmogljivosti, klinično presojo, opredelitev funkcijske težave, načrtovanje in izvajanje terapevtskih ukrepov širokega spektra ter evalvacijo učinkov obravnave. Njihove kompetence vključujejo prepoznavanje tveganj za padce, obravnavo bolečine, delo z osebami z akutnimi in kroničnimi stanji ter presojo indikacij in kontraindikacij za gibanje, vadbo ter druge fizioterapevtske postopke. Ključna vloga fizioterapevta je zagotavljanje varne, strokovno utemeljene obravnave posameznikov z zmanjšano funkcijsko zmogljivostjo, zdravstvenimi omejitvami ali že prisotnimi funkcijskimi težavami. Pri svojem delu uporabljajo širok nabor fizioterapevtskih metod in tehnik, med katerimi so kinezioterapija, nevrofizioterapija, respiratorna fizioterapija, manualna terapija, instrumentalna fizioterapija, zdravstvena vzgoja in svetovanje. Diplomirani fizioterapevt je usposobljen za samostojno izvajanje fizioterapevtske obravnave v klinični in preventivni praksi. Magister fizioterapije ima poglo-

bljena strokovna znanja za obravnavo zahtevnejših kliničnih primerov, razvoj stroke, raziskovalno delo ter vodenje strokovnih timov in zahtevnejših delovnih procesov.

Kineziologi so zdravstveni sodelavci oziroma strokovnjaki s področja gibanja in vadbe, katerih temeljna vloga je načrtovanje, izvajanje, spremljanje in vrednotenje telesne dejavnosti ter vadbenih programov. Njihovo delo je usmerjeno predvsem v ohranjanje in izboljševanje gibalnih sposobnosti, telesne pripravljenosti in funkcijske zmogljivosti posameznika ali skupine. Njihove kompetence vključujejo ocenjevanje gibalnih sposobnosti in telesne pripravljenosti, prepoznavanje tveganj za funkcijski upad in padce, presojo osnovnih indikacij in kontraindikacij za gibanje in vadbo, načrtovanje individualiziranih in skupinskih vadbenih programov ter uporabo metod za razvoj moči, ravnotežja, gibljivosti, koordinacije in vzdržljivosti. Poseben poudarek je na ustreznem odmerjanju vadbenega dražljaja, postopni progresiji vadbe ter podpori posamezniku pri dolgoročnem ohranjanju telesne dejavnosti. Pri kineziologih se kompetence izraziteje razlikujejo glede na stopnjo izobrazbe. Diplomirani kineziologi so usposobljeni predvsem za izvajanje in spremljanje vadbenih programov pri osebah brez izrazitih zdravstvenih omejitev oziroma v manj zahtevnih preventivnih okoljih. Magistri kineziologije imajo širša in poglobljena znanja za delo z zahtevnejšimi skupinami, tudi na področju geriatrije, kjer je potrebna celovitejša presoja funkcijske zmogljivosti, prilagajanje vadbe starejšim odraslim, osebam s povečanim tveganjem za padce ter predkrhkim ali krhkim posameznikom. Njihova vloga je zato posebej pomembna pri načrtovanju dolgoročnih, progresivnih in ciljno usmerjenih vadbenih programov za ohranjanje samostojnosti, funkcijske zmogljivosti in kakovosti življenja starejših odraslih.

Ključna razlika med profiloma se kaže v stopnji klinične avtonomije in kontekstu strokovnega odločanja. Fizioterapevt kot zdravstveni delavec samostojno izvaja celoten fizioterapevtski proces obravnave, ki vključuje klinično presojo, opredelitev funkcijske težave, izbiro terapevtskih ukrepov ter spremljanje učinkov obravnave. Kineziolog kot zdravstveni sodelavec na podlagi ocene gibalnih sposobnosti, funkcijske zmogljivosti in morebitnih zdravstvenih omejitev načrtuje, izvaja in vrednoti vadbene programe ter pri tem sodeluje z drugimi strokovnjaki.

Analiza kaže, da se kompetence obeh strok delno prekrivajo, zlasti na področju ocenjevanja gibanja, gibalnih sposobnosti in funkcijske zmogljivosti. Oba profila pri svojem delu uporabljata opazovanje in analizo kakovosti gibanja ter standardizirane teste. Ključna razlika ni v samem zaznavanju ali ocenjevanju gibanja, temveč v kontekstu interpretacije ugotovitev in nadaljnega ukrepanja. Fizioterapevt oceno umešča v klinični kontekst in na tej osnovi načrtuje terapevtske ukrepe, kineziolog pa jo uporablja predvsem za načrtovanje, odmerjanje, prilagajanje in spremljanje vadbenih programov.

Razlike med profiloma se odražajo tudi glede na ravni preventive. Kineziologi, zlasti magistri kineziologije, imajo izrazito vlogo na področju primarne preventive, kjer s strukturirano vadbo, promocijo zdravja in podporo dolgoročnemu spreminjanju gibalnih navad prispevajo k preprečevanju funkcijskega upada. Fizioterapevti imajo zaradi širših kliničnih kompetenc pomembno vlogo predvsem v sekundarni preventivi, kjer je potrebno zgodnje prepoznavanje funkcijskih težav, zdravstvenih omejitev in tveganj za nadaljnji upad.

Na področju terciarne preventive se kompetence obeh profilov v določenem delu prekrivajo, zlasti pri osebah s stabilnimi kroničnimi nenalezljivimi boleznimi ali stanji. Oba profila prispevata k prepoznavanju tveganj, funkcijskih omejitev in kontraindikacij za vadbo ter k zagotavljanju varne izvedbe telesne dejavnosti. Pri tem fizioterapevt prevzema ključno vlogo pri klinični presoji, obravnavi funkcijskih omejitev in določanju terapevtskih ukrepov, kineziolog, zlasti na magistrski ravni, pa pri načrtovanju, izvajanju in dolgoročnem spremljanju strukturiranih, stopenjskih in progresivnih vadbenih programov.

Razporeditev in dopolnjevanje kompetenc fizioterapevtov in kineziologov glede na faze preventivne obravnave starejših oseb so prikazane v Preglednici 1. Takšna razmejitev omogoča bolj ciljno vključevanje obeh profilov, učinkovitejšo uporabo njunih strokovnih znanj ter varnejšo in bolj kontinuirano obravnavo starejših odraslih.

Pomemben vidik **sodelovanja med fizioterapevti in kineziologi** je tudi prehod med klinično obravnavo in vodeno vadbo. Pri akutnih poslabšanjih, bolečini, izrazitejših funkcijskih omejitvah ali večjem tveganju za neželene dogodke ima ključno vlogo fizioterapevt, ki z ustrezno fizioterapevtsko obravnavo prispeva k zmanjšanju težav, izboljšanju funkcijske zmogljivosti in varnejšemu vključevanju posameznika v nadaljnje oblike telesne dejavnosti. Ko zdravstveno stanje to omogoča, se posameznik lahko usmeri v vodeno vadbo, ki podpira dolgoročno ohranjanje, nadgradnjo in stabilizacijo dosežene funkcijske zmogljivosti. Takšen model omogoča kontinuiteto obravnave od klinične stabilizacije do dolgoročnega vzdrževanja telesne dejavnosti.

Povezovanje fizioterapevtskega in kineziološkega znanja omogoča celosten, varen in učinkovit pristop k preventivni obravnavi starejših odraslih. Takšna strokovna sinergija predstavlja sodoben in racionalen model podpore zdravemu in aktivnemu staranju, saj prispeva k zmanjševanju tveganja za padce, krhkost, funkcijski upad in poslabšanje zdravstvenega stanja ter podpira čim daljše samostojno bivanje v domačem okolju.

V širšem sistemskem kontekstu pomen takšnega sodelovanja presega zgolj razmejitev kompetenc med strokovnima profiloma. Ključno razvojno priložnost predstavlja nadgradnja preventivne obravnave starejše osebe (POSO), ki kot del storitev v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja omogoča širšo dostopnost preventivnih ukrepov. Vključevanje fizioterapevtov in kineziologov v POSO bi omogočilo bolj sistematično, zgodnje in kontinuirano obravnavo funkcijskega upada na populacijski ravni ter predstavljalo pomemben korak k prehodu iz pretežno reaktivnega v bolj proaktiven model skrbi za starejše odrasle.

Zahvala

Za strokovno sodelovanje pri pripravi dokumenta se zahvaljujemo Katji Tomažin in Darijanu Spudiću z Univerze v Ljubljani, Fakultete za šport.

Preglednica 1: Komplementarnost kompetenc fizioterapevtov in kineziologov v preventivni obravnavi starejših odraslih

Faza / Namen	Fizioterapevt (FT)	Kineziolog (KIN)	Skupno / potek obravnave
Presejanje in odločanje o obravnavi	Presejalno testiranje, klinična presoja, prepoznavanje funkcijskih omejitev, tveganj in kontraindikacij ter odločanje o potrebi po fizioterapevtski obravnavi oziroma nadaljnjih ukrepih (dipl. in mag.; mag. pri zahtevnejših primerih).	Presejalno testiranje, ocena gibalnih sposobnosti in telesne pripravljenosti ter prepoznavanje omejitev za varno vključitev v vadbo (mag. samostojno pri stabilnih stanjih; dipl. v manj zahtevnih okoljih oziroma ob strokovni podpori).	Ključna odločitev: fizioterapevtska obravnava in izbor fizioterapevtskih ukrepov (FT) ali varna vključitev v strukturirano vadbo (KIN).
Odločanje o poteku obravnave oziroma	Nosilec klinične presoje in odločanja ob zdravstvenih tveganjih, bolečini, akutnih poslabšanjih ali funkcijskih omejitvah (dipl. in mag.; mag. pri zahtevnejših primerih).	Sodeluje pri odločanju na podlagi ocene gibalnih sposobnosti, telesne pripravljenosti in zmožnosti za varno vadbo (mag. samostojno pri stabilnih stanjih; dipl. v manj zahtevnih okoljih oziroma ob podpori).	Skupno odločanje o vključitvi v vadbo ob jasno opredeljeni klinični odgovornosti fizioterapevta.
Akutna stanja, bolečina, funkcijska prizadetost	Obravnava bolečino, akutna poslabšanja, poškodbe in funkcijske omejitve s širokim naborom fizioterapevtskih metod ter presoja indikacije in kontraindikacije za gibanje, vadbo in fizioterapevtske postopke (dipl. in mag.; mag. pri zahtevnejših primerih).	Pri akutnih poslabšanjih ne prevzema klinične obravnave. Pri stabilnih kroničnih stanjih, kronični bolečini ali zmanjšani funkcijski zmogljivosti načrtuje, prilagaja in izvaja varno, stopenjsko vadbo v sodelovanju s fizioterapevtom ali zdravnikom.	Ob akutnem poslabšanju, nepojasnjeni bolečini ali izraziti funkcijski prizadetosti obravnavo vodi fizioterapevt. Po stabilizaciji oziroma pri stabilnih kroničnih stanjih obravnavo vodi kineziolog, posameznika se usmeri v strukturirano vadbo za izboljšanje, vzdrževanje in dolgoročno nadgradnjo funkcijske zmogljivosti.

Faza / Namen	Fizioterapevt (FT)	Kineziolog (KIN)	Skupno / potek obravnave
Primarna preventiva	Svetovanje, prepoznavanje tveganj in zagotavljanje varnosti pri vključevanju v telesno dejavnost, zlasti pri osebah z zdravstvenimi omejitvami ali povečanim tveganjem za funkcijski upad (dipl. in mag.; mag. pri zahtevnejših primerih).	Svetovanje, prepoznavanje tveganj, ocena gibalnih sposobnosti ter načrtovanje, vodenje in evalvacija vadbe (mag. samostojno; dipl. pri manj zahtevnih skupinah oziroma ob strokovni podpori).	Ključna vloga kineziologa pri načrtovanju in izvajanju preventivne vadbe ob zagotovljeni varnosti ter vključevanju fizioterapevta pri zdravstvenih tveganjih, bolečini ali funkcijskih omejitvah.
Sekundarna preventiva	Klinična presoja in obravnava zgodnjega funkcijskega upada, funkcijskih omejitev in tveganj za poslabšanje zdravstvenega stanja (dipl. in mag.; mag. pri zahtevnejših primerih).	Načrtovanje, prilagajanje, vodenje in evalvacija vadbe za preprečevanje nadaljnega funkcijskega upada (mag. samostojno pri stabilnih stanjih; dipl. ob strokovni podpori oziroma nadzoru).	Prehod iz fizioterapevtske obravnave v strukturirano vadbo, ko zdravstveno stanje omogoča varno vključitev v vadbeni program.
Terciarna preventiva	Periodična kontrola funkcijskega stanja, klinična presoja in prilagajanje fizioterapevtskih ukrepov glede na zdravstveno stanje, funkcijske omejitve in tveganja za poslabšanje (dipl. in mag.; mag. pri zahtevnejših primerih).	Dolgoročno načrtovanje, vodenje, prilagajanje in evalvacija vadbe za ohranjanje funkcijske zmogljivosti in samostojnosti (mag. nosilno pri stabilnih stanjih; dipl. podporno oziroma ob strokovni podpori).	Vzdrževanje funkcijske zmogljivosti, preprečevanje nadaljnega upada in podpora dolgoročni telesni dejavnosti ob periodičnem spremljanju zdravstvenega in funkcijskega stanja.

Faza / Namen	Fizioterapevt (FT)	Kineziolog (KIN)	Skupno / potek obravnave
Okolje izvajanja	Zdravstveno varstvo: patronažno zdravstveno varstvo- POSO, fizioterapevtska ambulantna obravnava, centri za krepitev zdravja (CKZ).	CKZ, lokalna skupnost, športna društva, združenja bolnikov, koro-narni klubi ter drugi programi vad-be, telesne dejavnosti in vseživljenjske rehabilitacije.	Povezovanje zdravstvenega sistema in lokalne skupnosti za zagotavljanje dostopne, kontinuirane in varne podpore telesni dejavnosti starejših odraslih.
Ključni fokus	Klinična varnost, fizioterapevtska obravnava ter povrnitev, izboljšanje ali vzdrževanje osnovne funkcijske zmogljivosti (dipl. in mag.; mag. pri zahtevnejših primerih).	Krepitev funkcijske zmogljivosti z razvojem posameznih gibalnih sposobnosti ter njihovo dolgoročno ohranjanje z redno, strukturirano in progresivno vadbo.	Kontinuum od klinične obravnave in povrnitve osnovne funkcijske zmogljivosti do dolgoročnega ohranjanja in nadgradnje zmogljivosti z vadbo.