



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
FIZIOTERAPIJA

KOMPETENCE FIZIOTERAPEVTOV ZA DELO V PROMOCIJI ZDRAVJA IN PREVENTIVI – PREGLED LITERATURE

PHYSIOTHERAPISTS' COMPETENCES FOR WORK IN HEALTH PROMOTION AND PREVENTION: A LITERATURE REVIEW

Mentorica:
Andrea Backović Juričan, viš. pred.

Kandidat:
Dalibor Pančič

Jesenice, september, 2026

ZAHVALA

Zahvaljujem se Andrei Backović Juričan, viš. pred., za mentorstvo, pomoč, trud, potrpežljivost in čas, ki ga je namenila mojemu diplomskemu delu. Zahvala gre tudi recenzentki doc. dr. Mateji Bahun, za strokovno recenzijo in Petri Krnc Laznik, univ. dipl. lit. komp. in nov., za lekturo diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi svoji družini - mami, bratu in očetu - in prijateljem za neizmerno pomoč in spodbudo. Posebna zahvala pa gre tistim sodelavcem, ki so mi vedno stali ob strani in verjeli vame.

Še enkrat hvala iz srca vsem!

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Fizioterapevti kot zdravstveni delavci delujejo tudi na področju promocije zdravja in preventive, za kar pa morajo biti ustrezno usposobljeni. Namen diplomskega dela je bil s pregledom literature v izbranih bazah podatkov raziskati in podrobneje predstaviti kompetence fizioterapevtov za delo na področju promocije zdravja in preventive ter načine pridobivanja teh kompetenc.

Metoda: Naredili smo pregled literature znanstvenih in strokovnih člankov v slovenskem in angleškem jeziku s ključnimi besedami: »kompetence«, »fizioterapevt«, »fizioterapija«, »promocija zdravja«, »preventiva«, »izobraževanje«, »competencies«, »physiotherapist«, »physiotherapy«, »health promotion«, »prevention« in »education«. Iskali smo v podatkovnih bazah PubMed, PEDro, COBISS, ProQuest, ProQuest Dissertation and Theses Global in v spletnem brskalniku Google učenjak (do prvih 50 zadetkov). Uporabili smo Boolov operator »IN« oziroma »AND« in omejitvene kriterije: obdobje objave virov med letoma 2015 in 2025, slovenski in angleški jezik, brezplačna dostopnost celotnega vira in vsebinska ustreznost.

Rezultati: V končni pregled literature smo vključili 12 virov izmed 2862 zadetkov. Pri kodiranju smo odkrili 19 kod, ki smo jih porazdelili v tri vsebinske kategorije, in sicer: »splošne kompetence s področja promocije zdravja in preventive«, »specifične kompetence s področja promocije zdravja in preventive« in »načini pridobivanja kompetenc v fizioterapiji s področja promocije zdravja in preventive«.

Razprava: Na podlagi pregleda literature smo ugotovili, da obstaja pester nabor tako splošnih kot specifičnih kompetenc za delo fizioterapevtov v promociji zdravja in preventivi. Pri opredelitvi in razdelitvi le teh kompetenc si avtorji niso povsem enotni. Višje stopnje izobrazbe zahtevajo pridobitev bolj kompleksnih kompetenc iz dotičnih področij. Hkrati smo ugotovili, da obstaja več načinov pridobivanja kompetenc za delo na teh dveh področjih, ki se jih lahko pridobi tako preko formalnega kot neformalnega izobraževanja.

Ključne besede: kompetence, promocija zdravja, preventiva, izobraževanje, fizioterapija

SUMMARY

Theoretical background: As health professionals, physiotherapists also work in the fields of health promotion and prevention, for which they must be appropriately trained. The purpose of the thesis was to research and present in more detail, through a literature review in selected databases, the competencies of physiotherapists for working in the fields of health promotion and prevention, and the ways of acquiring these competencies.

Methods: A literature review of scientific and professional articles in Slovenian and English was conducted. The following keywords in Slovenian was used: “kompetence”, “fizioterapevt”, “fizioterapija”, “promocija zdravja”, “preventiva”, “izobraževanje”; and in English: “competencies”, “physiotherapist”, “physiotherapy”, “health promotion”, “prevention” and “education”. We searched the databases PubMed, PEDro, COBISS, ProQuest, ProQuest Dissertations and Theses Global, and Google Scholar (up to the first 50 results). We used the Boolean operators “IN” or “AND” and the following restriction criteria: freely accessible full-text articles published between 2015 and 2025, written in Slovenian and English, and having content relevance.

Results: The final literature review included 12 sources out of 2,862 hits. During coding, we identified 19 codes which were classified into three content categories: general competencies in the field of health promotion and prevention; specific competencies in the field of health promotion and prevention; and methods of acquiring competencies in physiotherapy in the fields of health promotion and prevention.

Discussion: The literature review revealed a wide range of both general and specific competencies for physiotherapists working in health promotion and prevention. Authors do not entirely agree about definition and classification of these competencies. Healthcare professionals with higher educational levels had to gain more complex competencies in these areas. At the same time, we found multiple ways to acquiring competencies for working in these two fields, and they can be obtained through both formal and non-formal education.

Keywords: competencies, health promotion, prevention, education, physiotherapy

KAZALO

1 UVOD	1
1.1 STALIŠČA FIZIOTERAPEVTSKIH ZDRUŽENJ O KOMPETENCAH NA PODROČJU PROMOCIJE ZDRAVJA IN PREVENTIVE	3
1.2 MNENJA RAZISKOVALCEV V FIZIOTERAPEVTSKI STROKI O KOMPETENCAH PROMOCIJE ZDRAVJA IN PREVENTIVE.....	4
1.3 KOMPETENČNI FIZIOTERAPEVTSKI PROFIL.....	6
2 EMPIRIČNI DEL.....	7
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	7
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	7
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	7
2.3.1 Metode pregleda literature.....	7
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov.....	8
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature	9
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature	9
2.4 REZULTATI	10
2.4.1 PRISMA diagram	10
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in temah	11
2.5 RAZPRAVA.....	17
2.5.2 Doprinos za prakso in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	34
3 ZAKLJUČEK	36
4 LITERATURA	38

KAZALO SLIK

Slika 1: PRISMA diagram.....	11
------------------------------	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature.....	8
Tabela 2: Ocena kakovosti literature	9
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov	12
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	17

SEZNAM KRAJŠAV

APTA	Ameriško združenje za fizioterapijo (angl. American Physical Therapy Association)
APTR	Združenje za preventivno proučevanje in raziskovanje (angl. Association for Prevention Research and Training)
CAPTE	Komisija za akreditacijo v izobraževanju fizioterapije (angl. Commission on Accreditation in Physical Therapy Education)
ERWP	Evropska regija Svetovne fizioterapije (angl. European Region of World Physiotherapy)
ITM	indeks telesne mase
KNB	kronične nenalezljive bolezni
PHPW	zdravje prebivalstva, preventiva, promocija zdravja in velnes (angl. Population Health, Prevention, Health Promotion and Wellness)
WHO	Svetovna zdravstvena organizacija (ang. World Health Organization)
WP	Svetovna fizioterapija (angl. World Physiotherapy)

1 UVOD

Za opravljanje svojega poklica morajo imeti vsi zdravstveni delavci določeno znanje, veščine in usposobljenosti, ki jih imenujemo kompetence. Kompetence so dinamičen koncept, ki vključuje znanje in njegovo razumevanje, klinično presojo in spretnosti, reševanje problemov, medosebne veščine in tehnične spretnosti, pripravljenost in sposobnost osebe, da nekaj doseže, njeno zadostnost in odgovornost za delovne naloge. Kompetence so pomembne za zdravstvene delavce, saj jih uporabljamo za opredelitev standardov stroke, specialnosti in pričakovanj, da se v zdravstvenem varstvu izvajalci, pacienti, učitelji in študenti uskladijo v izvedbi zdravstvene oskrbe in z na dokazih temelječimi standardi (European Region of World Physiotherapy (ERWP), 2022). Razvoj kompetenc poudarjajo tudi Alsop, et al. (2023), ki menijo, da je to pogoj za izboljšanje kakovosti strokovne zdravstvene izobrazbe.

Fizioterapevt je eden od zdravstvenih profilov, ki samostojno in odgovorno skrbi za razvoj, vzdrževanje ali ponovno vzpostavitev motorične funkcije in gibanja. Njegovo delovanje temelji na z dokazi podprti praksi. Pri obravnavi pacienta v okviru svojih kompetenc lajša bolečine, preprečuje poškodbe in stanja, ki so v tesni povezavi s poškodbo, boleznijo ali drugimi okvarami. Hkrati opolnomoči obravnavane paciente in njihove bližnje za obvladovanje stanja izven bolnišničnega okolja. Najpomembnejša za kompetentnega fizioterapevta sta vseživljenjsko učenje in zavezanost strokovnemu razvoju (ERWP, 2022). Svetovna fizioterapija (World Physiotherapy (WP), 2023), ki predstavlja edino globalno fizioterapevtsko združenje, opredeljuje fizioterapijo kot interakcijo med fizioterapevtom in pacientom, pacientovimi svojci oziroma družino, drugimi zdravstvenimi delavci in skupnostmi, ki sodelujejo v procesu fizioterapije. Navaja, da fizioterapevti ugotavljajo kakovost življenja in gibalnih potencialov obravnavanih pacientov, da bi izboljšali njihovo kakovost življenja s pomočjo preventive, promocije zdravja, zdravljenja in rehabilitacije. Prav zato so strokovno usposobljeni za pregled in oceno pacienta, ovrednotenje obravnave, ocenjevanje za klinično presojo, postavitev fizioterapevtske diagnoze, prognoze in načrta obravnave pacienta, napotitev k drugemu strokovnjaku, izvajanje fizioterapevtskega programa intervencij oziroma zdravljenja v dogovoru s pacientom, sodelovanje z drugimi zdravstvenimi delavci,

določanje strategij za intervencije in fizioterapevtsko diagnozo. Obenem Svetovna fizioterapija (WP, 2022) poudarja, da so promocija zdravja skupaj s kritičnim razmišljanjem, učinkovito komunikacijo in timskim delom, etično prakso, načrtovanjem intervencij in njihovim izvajanjem ter na dokazih podprta praksa sposobnosti in lastnosti kompetentnega fizioterapevta. Prav tako Svetovna fizioterapija (WP, 2024) preventivo opiše kot dejavnosti, ki so usmerjene v doseganje in ponovno vzpostavitev optimalnega delovanja, zmanjševanje okvar, ohranjanje zdravja in ustvarjanje ustreznih okoliščin za neodvisno delovanje. Razdeli jo na primarno, sekundarno in terciarno. Primarna preventiva so ukrepi za preprečevanje ali odstranjevanje vzroka zdravstvenih težav pri posamezniku ali populaciji pred boleznijo. Sekundarna preventiva so ukrepi za zgodnje odkrivanje zdravstvenih težav pri posamezniku ali populaciji, omogočanje zdravljenja, zmanjšanje ali preprečevanje posledic zdravljenja. Terciarna preventiva pa so ukrepi za zmanjševanje vpliva že ugotovljene bolezni z obnovo funkcije in zmanjševanjem zapletov, ki so povezani z boleznijo. Iz tega razloga Puh, et al. (2016) pravijo, da so študijski programi dolžni opremiti diplomanta fizioterapije s potrebnim znanjem, spretnostmi in vedenjem za izvajanje z dokazi podprte prakse. Kokollari (2020) podkrepi vse navedeno z dejstvom, da je fizioterapevtska stroka v zadnjem desetletju doživela napredek, ki je posledica stalnega poklicnega razvoja, saj je odgovornost fizioterapevtov, da poleg kakovostne in sodobne obravnave pacientov vzdržujejo in širijo tudi svoje profesionalne kompetence.

Za podrobnejše raziskovanje o splošnih in specifičnih kompetencah na področju promocije zdravja in preventive ter načinih pridobivanja dotičnih kompetenc s pregledom literature smo se odločili iz več razlogov. Izredno pomembno je namreč, da fizioterapevti ne samo poznajo in pridobijo kompetence s področij promocije zdravja in preventive že skozi formalna izobraževanja na vseh stopnjah, ampak da tudi prepoznajo njihovo pomembnost v vsakodnevni klinični praksi in v tem kontekstu skrbijo za stalni poklicni razvoj. Že raziskava avtorice Jagodic (2021) je pokazala, da imajo slovenski fizioterapevti in fizioterapevtke nevtralna stališča do promocije zdravja in pomanjkljiva znanja o načelih, konceptih in ciljnih promocije zdravja ter da ga ne izvajajo rutinsko pri v zdravje osredotočeni praksi. Kot zdravstveni delavci imajo namreč pomembno vlogo pri spreminjanju življenjskega sloga pacientov in obvladovanju kroničnih nenalezljivih

bolezni (KNB) ter so pri tem lahko uspešni le, če so za to tudi ustrezno kompetentni. Tudi po našem predvidevanju poznajo bolj kompetence na drugih področjih fizioterapije (zdravljenje, rehabilitacija) kot na področju promocije zdravja in preventive, zato menimo, da je potreben podrobnejši pregled literature iz teh področij.

1.1 STALIŠČA FIZIOTERAPEVTSKIH ZDRUŽENJ O KOMPETENCAH NA PODROČJU PROMOCIJE ZDRAVJA IN PREVENTIVE

Svetovna fizioterapija (WP, 2023) izpostavlja, da fizioterapevti delujejo na področjih, kot so promocija zdravja, preventiva, zdravljenje in rehabilitacija. Po mnenju Ameriškega združenja za fizioterapijo (American Physical Therapy Association (APTA), 2019) je pomembno, da pri svojem delovanju vključijo koncepte preventive in promocije zdravja pri vsakem pacientu. Na ta način upoštevajo znanstvena načela gibanja, funkcije in napredovanja vadbe in vključujejo ter interpretirajo elemente medicinskih, biopsihosocialnih in promocijskih modelov, ki jim omogočajo spreminjanje pacientovega zdravstvenega stanja.

Evropska regija Svetovne fizioterapije (ERWP, 2022) ima jasno zapisano, da sta promocija zdravja in preventiva skupina/celota kompetenc, ki spadajo pod osnovne oziroma splošne kompetence vsakega fizioterapevta. Evropska komisija tudi pravi, da so fizioterapevti poklicna skupina, ki je najbolj vključena v dejavnosti usposabljanja za promocijo zdravja (Ecorys Nederland, 2020). Obenem Svetovna fizioterapija (WP, 2022) pravi, da učni načrti za fizioterapevte vključujejo tudi praktične izobraževalne izkušnje s področja promocije zdravja in preventive. Primer tega so diplomanti Univerze v Witwatersrandu v Južni Afriki, kjer ima študent ob zaključku študijskega programa fizioterapije znanje o zdravju, spodbujanju zdravja, o bolezni in njenem preprečevanju, rehabilitaciji in menedžmentu. Prav tako diplomanti fizioterapije Univerze v Novi Angliji v Združenih državah Amerike (ZDA) lahko zagotavljajo storitve in informacije s področja promocije zdravja in preventivo bolezni v okviru fizioterapevtske prakse.

Svetovna fizioterapija (WP, 2023) navaja, da delovanje fizioterapije ni omejeno samo na neposredno oskrbo pacienta, ampak vključuje tudi strategije javnega zdravja,

zagovarjanje pacienta in zdravja, nadzorovanje in delegiranje drugim, vodenje, poučevanje, upravljanje, raziskovanje, izvajanje in razvoj zdravstvene politike na lokalni, regionalni in nacionalni ravni.

1.2 MNENJA RAZISKOVALCEV V FIZIOTERAPEVTSKI STROKI O KOMPETENCAH PROMOCIJE ZDRAVJA IN PREVENTIVE

Promocija zdravja je po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije proces, ki omogoča ljudem, da povečajo nadzor nad svojim zdravjem, ga izboljšajo in dosežejo stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja (World Health Organization (WHO), 1986). To dosežejo po besedah Gojčič (2020) z aktivnostmi, kot so zdrava javna politika, zdravo življenje (npr. telesna dejavnost, opuščanje kajenja, manj stresa) in zdravo okolje (npr. doma, v službi). Pravi, da je namen promocije zdravja usposabljanje ljudi za omogočanje zdravja s pomočjo zdravstvene vzgoje. Pravi tudi, da promocija zdravja obsega preventivo, preventivne aktivnosti in ukrepe, s katerimi vplivamo na kakovost življenja ljudi. Gojčič (2020) deli preventivo na primarno, sekundarno in terciarno. Primarna preventiva preprečuje bolezenska stanja, sekundarna deluje na področju že znanih bolezni, pri terciarni preventivi pa gre za preprečevanje motenj po obstoječih boleznih in slabšanje profilakse – varovanja pred boleznijo.

Dean, et al. (2016) trdijo, da lahko z usklajevanjem sodobne fizioterapevtske prakse in izobraževanj s potrebami družbe fizioterapevtska stroka naredi pot tudi novim zdravstvenim poklicem in zmanjša breme KNB. Menijo, da ima fizioterapija kot vodilna nefarmakološka zdravstvena stroka vse predispozicije, da lahko promocijo zdravja vključi v standardno prakso. Obenem tudi Božić (2019) poudarja pomembnost delovanja fizioterapevtov na področju preventive in promocije zdravja, saj so fizioterapevti glavni ponudniki rehabilitacijskih in habilitacijskih storitev, zmanjševanja dejavnikov tveganja in preventive. To dejstvo podkrepijo Alsop, et al. (2023), ki še poudarjajo, da so skupno znanje različnih zdravstvenih profilov in učinkovite metode komuniciranja pogoj za učinkovito medpoklicno sodelovanje, ki naj bi bila po njihovem mnenju najpomembnejša kompetenca za vse zdravstvene delavce.

Dean, et al. (2016) pravijo, da je fizioterapevt poklic, ki lahko učinkovito spreminja življenjski slog pacientov, poudarjajo tudi pomembnost fizioterapevtov pri preprečevanju in obvladovanju kroničnih nenalezljivih bolezni. Prav zato morajo biti strokovno usposobljeni in imeti veliko znanja. Strokovno usposobljenost pridobijo pri usvojitvi kompetenc. Obenem Božić (2019) pravi, da fizioterapevti, ki so aktivni na področju promocije zdravja, delujejo predvsem v zdravstvenih domovih v okviru nacionalnega programa primarne preventive »Skupaj za zdravje« v zdravstveno-vzgojnih centrih in centrih za krepitev zdravja. Izpostavi, da je področje fizioterapije slabo raziskano na primarni zdravstveni ravni v primerjavi z drugimi zdravstvenimi profili.

V primeru negativnih sprememb v zdravstvenem vedenju so ciljno usmerjene kompetence fizioterapevta različne. To so osnovno prehransko svetovanje, svetovanje o zmanjšanju telesne mase, svetovanje o prenehanju kajenja, svetovanja o telesni dejavnosti, higieni spanja in obvladovanju stresa (Dean, et al., 2016). Kokollari (2020) ugotavlja, da je boljši izid zdravljenja in večja uspešnost ustanove, v kateri je fizioterapevt zaposlen, odvisen od izobraževanja fizioterapevtov. Več se fizioterapevti izobražujejo, boljši so rezultati obravnave pacienta (zdravljenje, svetovanje itd.). Alsop, et al. (2023) menijo, da bi morali imeti vsi zdravstveni delavci za podporo spremembi gibalnega vedenja enajst kompetenc. Določili so, da vsi zdravstveni delavci podpirajo spremembe gibalnega vedenja in da se morajo tega tudi zavedati, znati morajo pojasniti pomen telesne dejavnosti, prepoznati različne determinante gibalnega vedenja, nuditi podporo posameznikom pri optimizaciji gibalnega vedenja z učinkovitim medpoklicnim sodelovanjem, znati morajo uporabiti učinkovite komunikacijske strategije za vzpostavitev terapevtskega odnosa, nuditi osredotočen in celosten pristop, spodbuditi spremembe gibalnega vedenja pri pacientu in razumeti različne učinke telesne dejavnosti in sedentarnega vedenja na zdravje, spodbujati morajo pozitivno kulturo spremembe gibalnega vedenja, ki podpira njeno trajnostno integracijo v širšo klinično prakso. Obenem pa morajo prepoznati, da gibanje zdravstvenega delavca vpliva na vključitev pacienta v spremembe gibalnega vedenja.

1.3 KOMPETENČNI FIZIOTERAPEVTSKI PROFIL

Svetovna fizioterapija (WP, 2023) trdi, da se fizioterapevtska praksa in izobraževanje razlikujeta glede na kulturna, socialna, ekonomska in politična okolja. Ne glede na raznolikost teh determinant, pa ima fizioterapevt po zaključku študija vedno isti poklic in prvo poklicno klasifikacijo, s katero lahko pridobi poklicni naziv in je samostojni strokovnjak. Evropska regija Svetovne fizioterapije (ERWP, 2022) ob tem navaja, da je treba kompetenčne fizioterapevtske profile vzpostaviti v skladu s političnim razvojem zdravstvenih delavcev in trendi v visokem šolstvu na evropski ravni, da bi lahko zagotovili kakovostno obravnavo in varnost pacientov, ohranjanje in doseganje poklicne avtonomije, olajšali mobilnost in zaposljivost ter določili izhodišča/osnove za profesionalni razvoj in načrtovanje kariere. Evropska komisija pravi, da Evropska mreža za fizioterapijo v visokem šolstvu (angl. The European Network of Physiotherapy in Higher Education) navaja vlogo fizioterapevta kot promotorja in zagovornika promocije zdravja ter spodbuja spoštovanje lokalnih, regionalnih, nacionalnih in evropskih zdravstvenih in varnostnih protokolov, smernic in politik (Ecorys Nederland, 2020).

Evropska regija Svetovne fizioterapije (ERWP, 2022) je razdelila kompetence fizioterapevtov na devet nivojev. Šesti nivo so kompetence s področja promocije zdravja in preventive. Šlo naj bi za biopsihosocialni pristop z uporabo strategij promocije zdravja in preventive, s katerimi bi opolnomočili pacienta za spremembo vedenja povezanega z zdravjem. Ostali nivoji so splošne kompetence, ocenjevalne kompetence, diagnostične, intervencijske, poklicne in medpoklicne kompetence, kompetence, ki temeljijo na raziskavah in dokazih, izobraževanje in učne ter vodstvene kompetence. Tudi Svetovna fizioterapija (WP, 2022) je določila, da so ocenjevanje, diagnostika, preventivne kompetence in promocija zdravja minimalne kompetence v evropski regiji, ki jih obenem opredeljujejo tudi kot splošne.

2 EMPIRIČNI DEL

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil s pregledom literature v izbranih bazah podatkov raziskati in podrobneje predstaviti kompetence fizioterapevtov za delo na področju promocije zdravja in preventive ter načine pridobivanja teh kompetenc.

Cilja diplomskega dela sta bila:

- ugotoviti splošne in specifične kompetence fizioterapevtov na področju promocije zdravja in preventive,
- ugotoviti načine pridobivanja kompetenc s področja promocije zdravja in preventive za fizioterapevte.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

V raziskavi smo si postavili naslednji raziskovalni vprašanji:

1. Katere so splošne in specifične kompetence fizioterapevtov na področju promocije zdravja in preventive?
2. Kakšni so načini pridobivanja kompetenc s področja promocije zdravja in preventive za fizioterapevte?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Diplomsko delo je temeljilo na pregledu brezplačno dostopne domače in tuje (angleške) znanstvene in strokovne literature.

2.3.1 Metode pregleda literature

V diplomskem delu je bila uporabljena metoda pregled literature, kjer smo pregledali strokovno in znanstveno literaturo v slovenskem in angleškem jeziku, ki je bila objavljena od začetka leta 2015 do vključno zaključka leta 2025. Pregledali smo podatkovne baze

PubMed, PEDro, COBISS, ProQuest, ProQuest Dissertation and Theses Global in spletni brskalnik Google učenjak (do prvih 50 zadetkov). Pri tem smo uporabili naslednje ključne besede v slovenskem jeziku: »kompetence«, »fizioterapevt«, »fizioterapija«, »promocija zdravja«, »preventiva«, »izobraževanje«; in angleškem jeziku: »competencies«, »physiotherapist«, »physiotherapy«, »health promotion«, »prevention«, »education«. Uporabljen je bil Boolov operator »IN« oz. »AND«. Uporabili smo še naslednje omejitvene kriterije iskanja: obdobje med leti 2015 in 2025, slovenski in angleški jezik, brezplačna dostopnost celotnega vira in vsebinska ustreznost.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Zadetke smo analizirali in ji prikazali na tabelarni in shematični način. Tabela 1 prikazuje uporabljene podatkovne baze, uporabljene ključne besede oziroma besedne zveze, število vse najdenih zadetkov in število izbranih zadetkov za pregled v polnem besedilu za končno analizo. Prav tako smo zadetke shematsko prikazali z diagramom poteka PRISMA v sliki 1 (Page, et al., 2021).

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu za končno analizo
PEDro	“education” AND “health promotion” AND “prevention”	10	0
ProQuest	“physiotherapy” AND “health promotion” AND “competencies” AND “prevention” AND “education” AND “physiotherapist”	411	3
ProQuest Dissertation and Theses Global	“physiotherapist” AND “health promotion” AND “prevention” AND “competencies”	2302	0
Google Scholar	“physiotherapy” AND “health promotion” AND “competencies” AND “education”	50	4
	“izobraževanje” IN “fizioterapija” IN “promocija zdravja” IN “kompetence” IN “preventiva”	26	1
PubMed	“physiotherapist” AND “health promotion” AND “competencies” AND “prevention”	42	4

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu za končno analizo
COBISS	“fizioterapija” IN “kompetence” IN “promocija zdravja” IN “fizioterapevt”	21	0
SKUPAJ		2862	12

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

V diplomskem delu smo pregledali literaturo in izvedli tematsko analizo po usmeritvah Aveyard (2019), ki je temeljila na principu kvalitativne vsebinske analize podatkov. Podatke smo pridobili z iskalnim nizom ključnih besed z namenom, da poiščemo odgovore na raziskovalna vprašanja in posledično dosežemo zastavljene cilje. Najprej smo podrobno pregledali naslove in izvlečke naših zadetkov, nato pa je sledilo natančno branje člankov v polnem besedilu in označevanje delov besedila, ki so se vezala na našo temo oziroma naši raziskovalni vprašanja in cilja. Uporabili smo tudi tehniko odprtega kodiranja in oblikovanja kategorij.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Izbor literature je temeljil na vsebinski ustreznosti in dostopnosti. Za oceno kakovosti literature smo uporabili hierarhijo dokazov (Polit & Beck, 2021), ki se deli na 8 nivojev. Oceno kakovosti pregleda izbrane literature smo predstavili v tabeli 2. Dva vira smo razporedili med sistematične preglede neeksperimentalnih raziskav, kar spada v 4. nivo, dva vira pa med neeksperimentalne/opazovalne raziskave oziroma pod nivo 5. V nivo 7 smo uvrstili en vir, saj je šlo za opisno raziskavo. Kar 7 virov smo uvrstili v nivo 8, ker sta dva vira predstavljala mnenja ekspertov na podlagi Delphi raziskave, medtem ko jih je bilo ostalih 5 strokovnih člankov.

Tabela 2: Ocena kakovosti literature

Nivo	Hierarhija dokazov	Število vključenih virov
Nivo 1	Sistematični pregledi/metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav	0
Nivo 2	Posamezne randomizirane klinične raziskave	0
Nivo 3	Nerandomizirane klinične raziskave (kvazi eksperimenti)	0

Nivo	Hierarhija dokazov	Število vključenih virov
Nivo 4	Sistematični pregledi neeksperimentalnih raziskav	2
Nivo 5	Neeksperimentalne/opazovalne raziskave	2
Nivo 6	Sistematični pregledi/metasinteze kvalitativnih raziskav	0
Nivo 7	Kvalitativne/opisne raziskave	1
Nivo 8	Neraziskovalni viri (mnenja, strokovni članki ...)	7

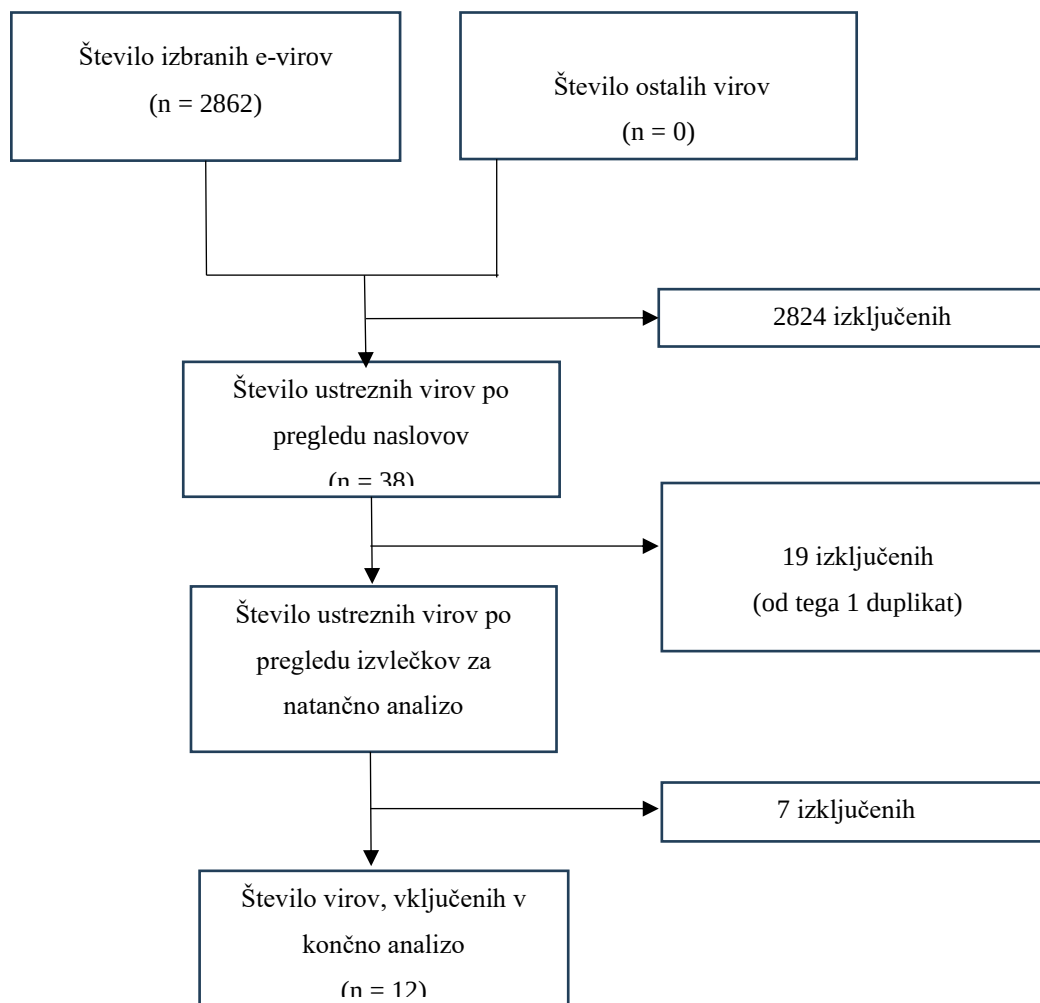
(Polit & Beck, 2021)

2.4 REZULTATI

V nadaljevanju prikazujemo potek pridobivanja in obdelave izbranih virov, primernih za končno analizo, njihove ključne ugotovitve in kode, ki smo jih razporedili v kategorije.

2.4.1 PRISMA diagram

Potek obdelave podatkov je shematsko prikazan z diagramom PRISMA (slika 1). Od 2862 najdenih elektronskih virov smo jih izključili 2824 in tako po pregledu naslovov dobili 38 virov, ki so nakazovali povezavo z našimi raziskovalnimi vprašanji in cilji. Po pregledu izvlečkov teh virov smo jih iz analize izključili še 19, pri čemer smo ugotovili, da je izmed le-teh ena raziskava duplikat, zato smo jih na tej stopnji obdržali za nadaljnjo in natančno analizo 19. Nato smo 7 virov dodatno izključili iz obdelave, ker niso bili relevantni za našo temo oziroma raziskovalna vprašanja in cilje, tako da smo v končno analizo vključili 12 virov.



Slika 1: PRISMA diagram
(Page, et al., 2021)

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in temah

Tabela 3 prikazuje najpomembnejše ugotovitve avtorjev člankov, ki smo jih vključili v končno analizo pregleda literature. Poleg priimkov glavnih avtorjev in letnice objave prikazuje tudi raziskovalno obliko in državo izvedene raziskave, opis vzorca, namen raziskave in njena ključna spoznanja.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor in leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Namen raziskave	Ključna spoznanja
Bezner, 2015	Strokovni članek	Vzorec ni opredeljen.	Zagotoviti osnovo za razumevanje pojmov »zdravje« in »dobro počutje«, prepoznati znanje in veščine, ki jih fizioterapevti potrebujejo za obravnavo vedenj, ki spodbujajo zdravje, dobro počutje, zdravljenje in zaščito pred kroničnimi boleznimi, ter razprava o ovirah in priložnostih, povezanih z integracijo spodbujanja zdravja in dobrega počutja v prakso fizioterapevta.	Fizioterapevti se v svoji praksi vsakodnevno srečujejo s pacienti ali strankami z nezdravim življenjskim slogom: pomanjkanje telesne dejavnosti, kajenje, slaba prehrana, nezadosten spanec in stres. Iz tega razloga morajo biti kompetentni za realizacijo osnovnih načel promocije zdravja. Soočajo se z izzivi pri obravnavi zdravstvenih stanj pacientov ali strank, zlasti v situacijah, ko ta stanja niso povezana s fizioterapevtsko diagnozo, zaradi katere so obravnavani. Potreben je prehod iz zdravstvenega sistema, ki temelji na bolezni, na sistem, ki temelji na zdravju in dobrem počutju. Sprejemanje vloge fizioterapevtov pri promociji zdravja in dobrega počutja bo spremenilo družbene potrebe in posledično trajno izboljšalo stanje v družbi.
Black, et al., 2023	Delphi raziskava	Izvedeni so bili trije krogi. V prvem in tretjem krogu je sodelovalo 64 strokovnjakov, v drugem pa 62. Velika Britanija	Doseči strokovno soglasje o kompetencah, povezanih z delom, za prakso tistih fizioterapevtov v primarni oskrbi, ki kot prva kontaktna oseba obravnavajo paciente, pri katerih obstaja tveganje bolniške odsotnosti, ki bi jo lahko preprečili.	V tej raziskavi je bil določen končni seznam kompetenc fizioterapevtov, ki so potrebne pri prvi obravnavi pacienta na primarni zdravstveni ravni. Določenih je bilo dvajset kompetenc, med katerimi nekatere temeljijo na znanju, druge pa na spretnostih fizioterapevtov. Rezultati te raziskave omogočajo oblikovanje učnih načrtov, ki temeljijo na kompetencah in razvijajo ustrezne ukrepe za izvajanje fizioterapevtske prakse v primarni zdravstveni oskrbi.
Dean, et al., 2019	Strokovni članek	Vzorec ni opredeljen.	Določitev promocije zdravja in preprečevanja nenalezljivih bolezni kot temeljne kompetence fizioterapevtov ter vzpostavitev	Potrebno je vključiti kompetence za promocijo zdravja in preprečevanje KNB v strokovno izobraževanje fizioterapevtov. Te kompetence so svetovanje za prenehanje kajenja, svetovanje o zdravi prehrani, uravnavanju telesne mase, higieni spanja,

Avtor in leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Namen raziskave	Ključna spoznanja
			minimalnih akreditivnih kompetenc za promocijo zdravja in preventive.	obvladovanju stresa, sistematičnem ocenjevanju in predpisovanju telesne dejavnosti/vadbe.
Dean, et al., 2022	Strokovni članek	Vzorec ni opredeljen.	Opis pomembnosti vloge fizioterapevtov pri zmanjševanju dovzetnosti za SARS-CoV-2 in obvladovanju Covid-19.	Pandemija Covid-19 zahteva formalno vključitev standardiziranih kompetenc za spremembo zdravja in življenjskega sloga v učnih načrtih strokovnega izobraževanja fizioterapije. Te kompetence je treba poučevati po primerljivih akreditiranih standardih kot pri drugih uveljavljenih fizioterapevtskih praksah; to vključuje temeljno didaktično znanje in kompetence, ki temeljijo na dokazih in so ocenjene na pisnih izpitih in v kliničnih okoljih. Kot zdravstveni strokovnjaki imajo fizioterapevti pomembno vlogo pri promociji zdravja in preventivi akutnih in kroničnih bolezni.
Dunleavy, et al., 2022	Strokovni članek	Vzorec ni opredeljen.	Opis vključitve konceptov zdravja populacije v učni načrt kurikuluma doktorskega študija fizioterapevtov skupaj z zagotavljanjem realističnih primerov in aktivnosti. Predstaviti izobraževalcem možnosti za vključitev vsebin o zdravju prebivalstva v učne načrte strokovnega izobraževanja fizioterapevtov, zagotoviti preoblikovane učne dejavnosti in jih naučiti, kako analizirati sodobna zdravstvena vprašanja z vidika	Predstavljene so tri možnosti vključevanja zdravstvenih vsebin v učni načrt doktorskega študija fizioterapije: 1) vključevanje in prepletanje vsebine skozi celoten kurikulum; osredotočenje vsebine na enega ali dva opredeljena predmeta; 2) ponujanje izbirnih predmetov; 3) vključevanje in prepletanje vsebine skozi celotni kurikulum je izpostavljeno kot najboljši način za pridobivanje kompetenc na področju zdravja prebivalstva v različnih populacijah in okoljih.

Avtor in leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Namen raziskave	Ključna spoznanja
			zdravja prebivalstva.	
Jakopič & Bahun, 2024	Sistematični pregled literature neeksperimentalnih raziskav	10 virov Slovenija	Predstaviti pomen fizioterapije pri spodbujanju telesne dejavnosti.	Fizioterapevti spadajo med najpomembnejše strokovnjake pri spodbujanju telesne dejavnosti posameznikov. Promocija zdravja oziroma spodbujanje telesne dejavnosti je temeljna kompetenca fizioterapevtskega poklica. Za svoje delo morajo imeti fizioterapevti znanje in spretnosti, biti morajo iznajdljivi. Več znanja imajo, bolj lahko spodbujajo telesno dejavnost. Delovati morajo kot vzorniki in motivatorji. So idealni zdravstveni delavci za boj proti telesni nedejavnosti, ki je danes v porastu.
Magnusson, et al., 2020	Delphi raziskava	V prvem in drugem krogu je sodelovalo 37 strokovnjakov fizioterapevtov, v tretjem pa 29. ZDA	Doseči strokovno soglasje pri razvoju začetnih kompetenc PHPW (zdravje prebivalstva, preventiva, promocija zdravja, velnes) na izobraževalnih programih doktorskega študija fizioterapije v ZDA.	To je prva raziskava, ki vzpostavlja kompetence, ki temeljijo na soglasju na področjih PHPW za začetno izobraževanje doktorskega študija fizioterapevtov v ZDA. Sprejetih je bilo 25 kompetenc v treh kategorijah: 1) Preventivne storitve in promocija zdravja (n = 18) 2) Temelji zdravja prebivalstva (n = 5) 3) Zdravstveni sistemi in politika (n = 2) Za lažjo integracijo teh kompetenc v učne načrte fizioterapevtov so le te razporejene po kategorijah in navedene po vrstnem redu zaznane ustreznosti za začetno klinično prakso fizioterapevta. Sprejetje teh kompetenc bi pomagalo usmerjati izobraževalce fizioterapevtov pri vključevanju vsebine PHPW v učne načrte. Razvoj teh kompetenc izboljšuje KNB in spodbuja preoblikovanje družbe za boljše človekove izkušnje.
Ngeh, et al., 2024	Presečna opazovalna raziskava	V anketi je sodelovalo 181	Oceniti trenutne prakse fizioterapevtov pri	Prikazan je kompleksen nabor veščin, ki jih za učinkovito zadovoljevanje potreb

Avtor in leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Namen raziskave	Ključna spoznanja
		fizioterapevt ov. Kamerun	pacientih s tveganjem za kardiovaskularne bolezni v Kamerunu.	pacientov z kardiovaskularnimi boleznimi potrebujejo fizioterapevti. Identificirani so tudi dejavniki, ki vplivajo na prakso promocije zdravja. Ugotovitve raziskave podarjajo izzive in priložnosti za izboljšanje promocije zdravja znotraj fizioterapevtske stroke v Kamerunu. Ena od priložnosti je razvoj učnih načrtov fizioterapevtskega izobraževanja, ki naj bi vključevali strategije promocije zdravja.
Ngeh, et al., 2025	Kvalitativna opisna raziskava	V intervjuju je sodelovalo 16 fizioterapevt ov. Kamerun	Raziskati prakso, zaznave in samozavest fizioterapevtov za izvajanje intervencij promocije zdravja pri pacientih s kardiovaskularnimi boleznimi.	Praksa promocije zdravja je na področju fizioterapije omejena po obsegu, kljub velikemu interesu zanjo. Razloga za omejitve sta nezadostno financiranje in pomanjkanje zaupanja pri izvajanju intervencij za spremembo vedenja. Te ugotovitve so pomembne za oblikovanje ustreznega kliničnega usposabljanja in politik za oskrbo pacientov s kardiovaskularnimi boleznimi.
Rethorn, et al., 2021	Presečna opazovalna raziskava	V anketi je sodelovalo je 88 fizioterapevt ov. ZDA	Prepoznati prakse in stališča, povezane z vsebino PHPW med akreditiranimi programi doktorskega študija fizioterapije v ZDA.	Večina izobraževalnih programov doktorskega študija fizioterapije v ZDA poučuje vsebino PHPW, vendar pomanjkanje usposobljenih profesorjev in strokovnih kompetenc ovirata nadaljnje vključevanje teh vsebin v njihove učne načrte. Ta raziskava je pokazala, da večina strokovnih programov za DPT v ZDA trenutno poučuje različno količino vsebin, povezanih z zdravjem prebivalstva, preventivo, promocijo zdravja in velnesa. Obenem anketiranci menijo, da se morajo vsebine PHPW vključevati v izobraževanje na doktorskem študiju fizioterapije.
Shumba & Tekian, 2024	Sistematični pregled literature neeksperi-	13 virov Namibija	Opredeliti kompetence dodiplomskega študijskega programa	Predlagan je okvir devetnajst potencialnih kompetenc, prilagojen za Namibijo, z naborom dejavnosti, znanja in veščin, ki se pričakujejo od

Avtor in leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Namen raziskave	Ključna spoznanja
	mentalnih raziskav		fizioterapije in predlagati okvir kompetenc za Namibijo.	vsakega študenta na dodiplomskem študiju fizioterapije. Te kompetence bi se porazdelile na pet glavnih področij: praksa, strokovna rast in vključevanje, učenje in razvoj, upravljanje in vodenje ter raziskovanje. Predlagane kompetence morajo biti še vedno predmet strokovnega soglasja in potrditve vsebine preden se lahko sprejmejo in implementirajo v dodiplomske študijske programe fizioterapije v Namibiji.
Tal-Akabi, et al., 2024	Strokovni članek	/ Švica	Opredeliti izzive, s katerimi se soočajo švicarske izobraževalne institucije za fizioterapijo, ki so povezani z na dokazih temelječo prakso in vključevanjem naprednih vlog v fizioterapevtsko stroko.	Izobraževalne institucije za fizioterapijo v Švici morajo vzpostaviti strukturirane poti in okvir kompetenc ter določiti fizioterapevte kot ključne za zdravstvo, ki strmi k inovacijam in za soočanje z izzivi, ki so povezani z na dokazih temelječo prakso. Treba je določiti ravni strokovnega znanja fizioterapevtov in standardizirati izvajanje vlog fizioterapevtov v napredni praksi. Spodbujati se mora sodelovanje med izobraževalnimi ustanovami, strokovnimi združenji in pravnimi osebami ter razvijati okvir fizioterapevtskih kompetenc. Potrebna je pridobitev pravnega priznanja za določene vloge fizioterapevtov v napredni praksi in uvajanje teh vlog v klinično prakso fizioterapevtov. Oceniti je treba vpliv napredne prakse na izide pacientov in učinkovitost zdravstvene oskrbe. To skupno prizadevanje zagotavlja, da so opredeljene strategije praktične in prilagodljive med različnimi ustanovami, kar odpira pot bolj integriranemu pristopu v zagotavljanju zdravstvene oskrbe.

Legenda: DPT = doktor fizioterapije (angl. Doctor of Physical Therapy); KNB = kronične nenalezljive bolezni (angl. Non-communicable diseases); PHPW = zdravje prebivalstva, preventiva, promocija zdravja in velnes (angl. Population Health, Prevention, Health Promotion and Wellness); ZDA = Združene države Amerike.

V dvanajstih v pregled literature vključenih virih smo s pomočjo tehnike kodiranja identificirali 19 kod in jih nato glede na skupne lastnosti združili v tri vsebinske kategorije (tabela 4), ki smo jih poimenovali: (1) »splošne kompetence s področja promocije zdravja in preventive«, (2) »specifične kompetence s področja zdravja in preventive« in (3) »načini pridobivanja kompetenc v fizioterapiji s področja promocije zdravja in preventive«.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorije	Kode	Avtorji
Splošne kompetence s področja promocije zdravja in preventive	Ocenjuje zdravstveno stanja pacienta – načrtuje ukrepe preventive in promocije zdravja – izvaja ukrepe preventive in promocije zdravja – spodbuja zdravstveno pismenost pacientov – medpoklicno sodeluje	Bezner, 2015; Dunleavy, et al., 2022; Magnusson, et al., 2020; Tal-Akabi, et al., 2024.
	Število kod = 5	
Specifične kompetence s področja promocije zdravja in preventive	Izvaja intervencije za spremembo zdravstvenega vedenja pacienta – izvaja ukrepe za izboljšanje življenjskega sloga – svetuje glede telesne dejavnosti – svetuje glede opuščanja kajenja – svetuje glede obvladovanja stresa – svetuje glede opuščanja tvegane pitja alkohola – svetuje glede prehrane – svetuje glede spalnih navad – izvaja edukacijo pacienta – napotuje pacienta k drugemu zdravstvenemu strokovnjaku	Bezner, 2015; Black, et al., 2023; Dean, et al., 2019; Dean, et al., 2022; Ngeh, et al., 2025; Shumba & Tekian, 2024.
	Število kod = 10	
Načini pridobivanja kompetenc v fizioterapiji s področja promocije zdravja in preventive	Vključevanje vsebin promocije zdravja in preventive v učni načrt – formalno izobraževanje – usposabljanje – stalni poklicni razvoj/stalno poklicno izobraževanje	Black, et al., 2023; Dean, et al., 2019; Dean, et al., 2022; Dunleavy, et al., 2022; Jakopič & Bahun, 2024; Magnusson, et al., 2020; Ngeh, et al., 2024; Ngeh, et al., 2025; Rethorn, et al., 2021; Shumba & Tekian, 2024; Tal-Akabi, et al., 2024.
	Število kod = 4	
Skupno število kod = 19		

2.5 RAZPRAVA

V naši raziskavi smo želeli s pregledom literature raziskati in podrobneje predstaviti kompetence fizioterapevtov za delo na področju promocije zdravja in preventive ter načine njihovega pridobivanja. Z odgovorom na prvo raziskovalno vprašanje, ki se glasi:

«Katere so splošne in specifične kompetence fizioterapevtov na področju promocije zdravja in preventive?» smo opredelili po eni strani osnovne in po drugi specifične kompetence fizioterapevtov za delo na področju promocije zdravja in preventive. Pri drugem raziskovalnem vprašanju, ki se glasi: «Kakšni so načini pridobivanja kompetenc s področja promocije zdravja in preventive za fizioterapevte?», pa so nas zanimali načini pridobivanja teh kompetenc. Preko analize ključnih ugotovitev izbranih virov smo oblikovali naslednje 3 kategorije: »splošne kompetence s področja promocije zdravja in preventive«, »specifične kompetence s področja promocije zdravja in preventive« in »načini pridobivanja kompetenc v fizioterapiji s področja promocije zdravja in preventive«.

Osnovne ali splošne kompetence, ki jih avtorji v našem pregledu literature največkrat opredelijo za promocijo zdravja in preventivo, so: ocenjuje zdravstveno stanje pacienta, načrtuje ukrepe preventive in promocije zdravja, izvaja ukrepe preventive in promocije zdravja, spodbuja zdravstveno pismenost pacientov in medpoklicno sodeluje z drugimi strokovnjaki (Bezner, 2015; Magnusson, et al., 2020; Dunleavy, et al., 2022; Tal-Akabi, et al., 2024). Med specifične kompetence pa strokovnjaki največkrat uvrščajo: izvaja intervencije za spremembo zdravstvenega vedenja pacienta, izvaja ukrepe za izboljšanje življenjskega sloga, svetuje glede telesne dejavnosti, obvladovanje stresa, opuščanja kajenja, tvegane pitja alkohola, spalnih navad in prehrane, izvaja edukacijo pacienta ter napotuje pacienta k drugemu zdravstvenemu strokovnjaku (Bezner, 2015; Dean, et al., 2019; Dean, et al., 2022; Black, et al., 2023; Shumba & Tekian, 2024; Ngeh, et al., 2025). Pri raziskovanju smo tudi spoznali, da obstaja več načinov pridobivanja kompetenc. Strokovnjaki najpogosteje izpostavljajo, da morajo biti vsebine s področja promocije zdravja in preventive vključene v učne načrte fizioterapevtov, da bi bili posamezniki po diplomiranju usposobljeni za delo na teh področjih. Izpostavijo tudi pomembnost tako formalnega izobraževanja kot tudi stalnega poklicnega razvoja/izobraževanja ter usposabljanja (Dean, et al., 2019; Magnusson, et al., 2020; Rethorn, et al., 2021; Dean, et al., 2022; Dunleavy, et al., 2022; Black, et al., 2023; Jakopič & Bahun, 2024; Ngeh, et al., 2024; Shumba & Tekian, 2024; Tal-Akabi, et al., 2024; Ngeh, et al., 2025).

Prva splošna kompetenca fizioterapevtov s področja promocije zdravja in preventive, ki smo jo odkrili, je »ocenjuje zdravstveno stanja pacienta«, ki se izvaja ob zdravstvenem pregledu pacienta (Dunleavy, et al., 2019) in fizioterapevti kot klinični strokovnjaki morajo biti sposobni podati klinično oceno pacienta (Tal-Akabi, et al., 2024). Naslednja splošna kompetenca je »načrtuje ukrepe preventive in promocije zdravja«, ki zavzema prepoznavanje individualnih, družinskih, skupnostnih, organizacijskih in družbenih ovir, ki vplivajo na doseganje optimalnega zdravja in funkcije, oblikovanje kliničnih, skupnostnih, preventivnih presejalnih programov, ki temeljijo na dokazih, prepoznavanje dejavnikov tveganja in njihov vpliv na dejavnosti, ki jih bomo izvajali s pacientom in njegovo kakovost življenja. Pri kompetenci »izvaja ukrepe preventive in promocije zdravja« gre za vključevanje z dokazi podprtih priporočil s področja preventive in promocije zdravja pri obravnavi vsakega pacienta ali klienta. Na podlagi teh priporočil fizioterapevti izvajajo klinične in skupnostne presejalne preglede, ki temeljijo na dokazih, kjer uporabimo na dokazih temelječa načela gibanja, funkcije in vadbe kot sredstvo za spodbujanje telesne dejavnosti, zmanjšanje sedentarnega načina življenja in izboljšanje zdravja posameznikov in populacij (Magnusson, et al., 2020). Pri izvajanju preventivnih ukrepov in promocije zdravja se spremlja dosežke, doseganje ciljev in spodbuja samozavest pacientov (Bezner, 2015). Splošna kompetenca »spodbuja zdravstveno pismenost pacienta« zajema intervencije, kjer se poleg zdravja pri pacienta oceni tudi njegovo zdravstveno pismenost in pripravljenost na spremembe ter opredeli njegove zdravstvene cilje (Magnusson, et al., 2020) in sredstva za spodbujanje pozitivnega zdravstvenega vedenja (Dunleavy, et al., 2019). Fizioterapevti na ta način izobražujejo paciente in kliente o tem, kakšne pozitivne lastnosti ima telesna dejavnost na zdravje (Bezner, 2015). »Medpoklicno sodeluje« je izpostavljeno kot kompetenca, s katero pozitivno vplivamo na izide zdravljenja pacienta in učinkovitost zdravstvene oskrbe (Tal-Akabi, et al., 2024), kjer fizioterapevti sodelujejo kot člani interdisciplinarnega tima (Dunleavy, et al., 2019) in kot člani medprofesionalnega tima zdravstvenih delavcev, katerim je skupni cilj zmanjšanje tveganja za bolezni pri posameznikih in populaciji in obenem izboljšanje njihovega zdravja (Magnusson, et al., 2020). Dean, et al. (2019) pravijo, da je treba promocijo zdravja in preprečevanje kroničnih nenalezljivih bolezni razumeti kot splošne kompetence fizioterapevtov, ki še niso bile določene v tem kontekstu, čeprav je fizioterapija vodilni nefarmakološki poklic na svetu in se zavzema

med drugim tudi za ti dve področji. Svetovna fizioterapija (WP, 2022) je na primer opredelila preventivne kompetence in promocijo zdravja kot splošne kompetence, ki poleg ocenjevanja in diagnostike spadajo pod minimalne kompetence v evropski regiji. Promocijo zdravja kot temeljno kompetenco izpostavljata podobno tudi avtorici Jakopič in Bahun (2024), ki pravita, da morajo fizioterapevti za delo na tem področju poleg iznajdljivosti imeti tudi znanje in veščine. Avtorica Jagodic (2021) pa ugotavlja, da je v Sloveniji potrebna opredelitev minimalnih veščin in znanj za področje promocije zdravja v učnih načrtih že na dodiplomski ravni.

Kot ključne oziroma splošne kompetence s področja promocije zdravja in preventive, ki jih fizioterapevt pridobi z magistrskim študijem, Tal-Akabi, et al. (2024) izpostavljajo še naslednje bolj kompleksne kompetence kot so: »prepoznavanje in določanje prioritet javnozdravstvenih potreb«; »zagovarjanje etične zdravstvene oskrbe in enakopravnega dostopa do zdravstvenih storitev z upoštevanjem interesov pacientov in uporabnikov zdravstvenega sistema«; »spodbujanje strokovnosti med pacienti, njihovimi družinski člani in zdravstvenimi delavci s pomočjo informacij in svetovanja«. Nadalje isti avtorji navajajo, da morajo fizioterapevti kot strokovnjaki »biti kontaktna točka za institucije, javnost in oblikovalce politik na področju zdravstvenega varstva in/ali promocije zdravja«.

Avtorji Magnusson, et al. (2020) so v svoji raziskavi predlagali osnovne oziroma splošne kompetence pri vključevanju vsebin s področja zdravja, preventive, promocije zdravja in velnesa v doktorske študijske programe fizioterapevtov v Združenih državah Amerike (ZDA). Tudi oni omenjajo nekatere v naši raziskavi bolj preprosto določene splošne kompetence, ki so jih še nekoliko nadgradili in oblikovali v bolj kompleksne, verjetno zaradi tega, ker gre za tretjo stopnjo formalnega izobraževanja fizioterapevtov. Na osnovi njihove raziskave je bilo tako izbranih 25 kompleksnih kompetenc, ki so jih razdelili v tri kategorije: »klinične in skupnostne preventivne storitve in promocija zdravja«, kjer so določili 18 kompetenc za to področje, »temelji zdravja prebivalstva«, kjer so opredelili 4 kompetence ter področje »zdravstveni sistemi in politika« za katero so določili 3 kompetence. V podobnem kontekstu za doktorske študijske programe fizioterapevtov avtorji Dunleavy, et al. (2022) omenjajo svojih 14 kompleksnih kompetenc, od katerih se

jih 5 veže na kompetence s področja »temeljev zdravja prebivalstva«, 3 s področja »politik zdravja« ter 6 s področja »preventive in promocije zdravja«.

Prva kompetenca, ki jo bomo izpostavili s področja promocije zdravja in preventive in jo obenem omenjajo tako avtorji Magnusson, et al. (2020) kot tudi avtorji Dunleavy, et al. (2022), je »ocenjevanje zdravstvene pismenosti in pripravljenost svojih strank na spremembe ter njihovih zdravstvenih ciljev, tveganj in sredstev«. Dunleavy, et al. (2022) to kompetenco nadgradijo in dodajo, da je potrebno oceniti tudi zdravje klienta ali skupnosti ter da pri ocenjevanju sredstev gre za ocenjevanje le teh z namenom spodbujanja pozitivnega zdravstvenega vedenja.

Magnusson, et al. (2020) v zvezi s spremembo zdravstvenega vedenja navajajo prioritete zdravstvene navade oziroma najbolj pomembna področja za spremembo (aktivno življenje, zdravo prehranjevanje, preventivo poškodb, obvladovanje stresa, opuščanje kajenja, zdravo spanje, zmernost pri uživanju alkohola in življenje brez substanc). Dotična področja za spremembo zdravstvenega vedenja se nanašajo na naslednji dve njihovi kompetenci: »opredeljevanje virov skupnosti in podpore za prednostno zdravstveno vedenje« in »zagotavljanje izobraževanja in strategije za spremembo zdravstvenega vedenja«. Tudi APTA in Nacionalna služba za preventivo ZDA opredeljujejo le ta predhodno navedena prednostna področja.

Naslednja kompetenca, ki jo navajajo tako Magnusson, et al. (2020) kot Dunleavy, et al. (2022) za področje promocije zdravja in preventive je »prepoznavanje dejavnikov tveganja«. Pri tej kompetenci Magnusson, et al. (2020) navede, da je poleg prepoznavanja dejavnikov tveganja za bolezni potrebno prepoznati tudi njihov potencialni vpliv na dejavnosti, udeležbo in kakovost življenja. Dunleavy, et al. (2022) pa poudarijo tudi integracijo znanja o osebnih in okolijskih dejavnikov klientov, ki doživljajo zdravstvene neenakosti.

Zaradi navedenega lahko tukaj izpostavimo kompetenco, ki so jo Magnusson, et al. (2020) glede zdravstvene neenakosti izpostavili kot samostojno, medtem ko Dunleavy, et al. (2022) pa v sklopu prepoznavanja dejavnikov tveganja in v povezavi z zdravstvenimi

neenakostmi opredeljujejo naslednjo kompleksno kompetenco: »razvoj programov preventive in promocije zdravja, ki temeljijo na potrebah strank in se soočajo z zdravstvenimi neenakostmi/doživljajo zdravstvene razlike (rasne/etnične, socialno-ekonomske, geografske, spolne, invalidske) kot sredstvo za spodbujanje zdravstvene enakosti/pravičnosti v zdravju«

Kompetenca, ki jo Magnusson, et al. (2020) in Dunleavy, et al. (2022) za področje promocije zdravja in preventive definirajo identično je »vključevanje znanja o osebnih in okolijskih dejavnikov v načrt oskrbe za preventivo/promocijo zdravja«.

Prav tako zelo podobno navedejo kompetenco: »organiziranje in sodelovanje v kliničnih ali skupnostnih presejalnih programih, ki temeljijo na dokazih«, pri kateri Magnusson, et al. (2020) navedejo še, da morajo te programi biti v skladu z nacionalnimi in mednarodnimi agencijami. Po drugi strani pa Dunleavy, et al. (2022) dodajajo, da morajo le ti programi ustrezati klientovim potrebam za napredek zdravstvene enakosti s strategijami.

Nadalje Dunleavy, et al. (2022) navajajo kompetenco: »uporaba načel, ki temeljijo na dokazih, za spodbujanje pozitivnih zdravstvenih vedenj in delovanje kot član medpoklicne ekipe«, kjer sta izpostavljena uporaba načel in medpoklicno sodelovanje. Da sta na dokazih podprta praksa in medpoklicno sodelovanje dve pomembni stvari, ki jih morajo fizioterapevti izvajati, pa prepoznamo v treh kompetencah, ki so jih določili Magnusson, et al. (2020): »uporaba na dokazih temelječa načela gibanja, funkcije in vadbe kot sredstvo za spodbujanje telesne dejavnosti, zmanjšanje sedentarnega načina življenja in izboljšanje zdravja posameznika in prebivalstva«, »delovanje kot član strokovne ekipe zdravstvenih delavcev, zdravstvenih delavcev v skupnosti, strokovnjakov za javno zdravje in drugih za zmanjšanje tveganja za bolezni ter izboljšanje zdravja posameznikov in populacij« in »vzpostavljane in spodbujanje medpoklicnega sodelovanja, ki je osredotočeno na stranke in opolnomoči posameznike in populacije«.

V kategoriji »kliničnih in skupnostnih preventivnih storitev in promociji zdravja« so Magnusson, et al. (2020) določili še ostalih 8 kompetenc, ki se navezujejo na dokazih

podprto prakso, prepoznavanje ovir za doseganje zdravja, prednostna področja delovanja fizioterapevtov in spremembo zdravstvenega vedenja: »vključevanje priporočil za preventivo in promocijo zdravja, ki temeljijo na dokazih, z vsakim pacientom, stranko ali negovalcem po potrebi«; »prepoznavanje individualnih, družinskih, skupnostnih, organizacijskih in družbenih ovir, ki vplivajo na doseganje optimalnega zdravja in delovanja«; »vključevanje v pozitivno zdravstveno vedenje v skladu z nacionalnimi smernicami, ki temeljijo na dokazih«; »sporočanje prehranskih priporočil, ki so jih določile državne, nacionalne in mednarodne agencije kot sredstvo za spodbujanje zdravih prehranjevalnih vzorcev«; »sporočanje informacij o preventivi in promociji zdravja na način, ki prepozna in spoštuje vrednote, prednostne naloge in komunikacijske potrebe strank«; »oblikovanje preventivnih programov poškodb, ki temeljijo na dokazih, da bodo domovi, skupnosti, šole in delovišča varnejši«; »vključevanje strategij sprostitev, ki temeljijo na dokazih (pozornost, meditacija, dihalne tehnike), za zmanjšanje stresa in tesnobe stranke«; in »povzetek ključnih konstruktov, na katerih temeljijo teorije in modeli sprememb vedenja (socialna kognitivna teorija, teorija načrtovanega vedenja, transteoretični model) in po potrebi integracija strategij za spremembo vedenja, ki temeljijo na dokazih, z vsakim pacientom, stranko ali negovalcem«.

Obenem so Magnusson, et al. (2020) kot tudi Dunleavy, et al. (2022) za kategorijo oziroma področje »temelji zdravja prebivalstva« zelo podobno opredelili 4 kompetence, s to razliko, da so jih Dunleavy, et al. (2022) za to področje določili še eno dodatno kompetenco. Štiri kompetence, ki jih omenjajo tako Magnusson, et al. (2020) kot Dunleavy, et al. (2022) so »opredeljevanje zdravja prebivalstva in utemeljevanje vloge fizioterapevta v preventivi in promociji zdravja«, »dostopanje do virov podatkov o zdravju prebivalstva za usmerjanje razvoja storitev preventive in promocije zdravja«, »prepoznavanje ključnih zdravstvenih kazalnikov« in »prepoznavanje dejavnikov zdravja in njihov vpliv na zdravje posameznika ter prebivalstva«. Kot primere teh dejavnikov Magnusson, et al. (2020) navajajo genetiko/genomiko, dostopnost in kakovost zdravstvene oskrbe, individualno zdravstveno vedenje, politiko, socialno in fizično okolje. Kot ključni zdravstveni kazalniki pa so izpostavljeni telesna dejavnost, ITM (Magnusson, et al., 2020; Dunleavy, et al., 2022) dohodek in tveganje v okolju (Magnusson, et al., 2020). Dunleavy, et al. (2022) opredelijo za področje »temelji zdravja

prebivalstva« še kompetenco »zbiranje in uporaba virov podatkov o zdravju prebivalstva za usmerjanje izvajanja storitev preventive/promocije zdravja, informiranje natančne fizioterapije in ocenjevanje izidov«.

Za področje »zdravstvenih sistemov in politik« so Magnusson, et al. (2020) in Dunleavy, et al. (2022) za področje »politik zdravja« identično določili kompetenco: »zagovarjanje zdravstvenih potreb družbe« in obenem zelo podobno določili kompetenci: »zagovarjanje vključevanja zdravih vedenj v izobraževalna in skupnostna okolja«; »opisovanje vloge zdravstvenih (javnih zdravstvenih sistemov) in drugih sektorjev (prometni, stanovanjski in urbanistični sistemi) pri povečanju ali zmanjševanju zdravja glede na socialne dejavnike«.

Nekatere osnovne oziroma splošne kompetence za področje promocije zdravja in preventive avtorjev virov Magnusson, et al. (2020) in Dunleavy, et al. (2022), ki jih omenjajo tudi viri avtorjev Bezner (2015) in Tal-Akabi, et al. (2024), smo pri prvi kategoriji zaradi njihove kompleksnosti in dolgoveznosti povzeli in iz njih oblikovali najbolj poenostavljene oblike kod.

Druga kategorija, ki je vezana na specifične kompetence fizioterapevtov za delo v promociji zdravja in preventivi, pa nam je dala odgovor na drugi del našega prvega raziskovalnega vprašanja. Za to kategorijo smo določili naslednje kode: »izvaja intervencije za spremembo zdravstvenega vedenja pacienta«, »izvaja ukrepe za izboljšanje življenjskega sloga«, »svetuje glede telesne dejavnosti«, »svetuje glede opuščanja kajenja«, »svetuje glede obvladovanja stresa«, »svetuje glede opuščanja tveganega pitja alkohola«, »svetuje glede prehrane«, »svetuje glede spalnih navad«, »izvaja edukacijo pacienta« in »napotuje pacienta k drugemu zdravstvenemu strokovnjaku«, ki so specifične kompetence za delo na teh dveh področjih in jih omenjajo Bezner (2015), Black, et al. (2023), Dean, et al. (2019), Dean, et al. (2022) in Ngeh, et al. (2025). Prva specifična kompetenca s področja promocije zdravja in preventive je »izvaja intervencije za spremembo zdravstvenega vedenja pacienta« in zavzema ne samo v širšem smislu ciljno usmerjeni pregled oziroma ocenjevanje zdravstvenega in življenjskega vedenja pacienta (Dean, et al., 2022), ampak tudi v ožjem smislu ciljno

usmerjene intervencije, ki temeljijo na dokazih (Ngeh et al., 2025) kot sta zdravstvena vzgoja in predpisovanje vadbe (Dean, et al., 2019). Pri kompetenci »izvaja ukrepe za izboljšanje življenjskega sloga« sta izpostavljena zopet učinkovita zdravstvena vzgoja in predpisovanje telesne dejavnosti ali vadbe, saj sta oba nefarmakološka pristopa skladna s prakso fizioterapevtov in jih kot prednostno nalogo pri reševanju sodobnih globalnih zdravstvenih prioritet določata WHO in WP. Obenem so zdravstvena vzgoja, telesna dejavnost in strukturirana vadba intervencije, ki so bistvenega pomena za preprečevanje in obvladovanje KNB (Dean, et al., 2019). Še več, pri izvajanju dotičnih ukrepov je lahko poudarek ne samo na povečavanju telesne dejavnosti oziroma vadbi in zmanjševanju sedentarnega načina življenja, ampak tudi na: opuščanju kajenja, prehrani na osnovi polnovrednih rastlinskih živil, zdravi telesni masi, zdravih spalnih navadah in obvladovanju stresa. Na ta način krepimo imunost, splošno zdravje in počutje (Dean, et al., 2022).

Pomembnost izvajanja zdravstvene vzgoje izpostavi tudi Bezner (2015), ki opredeli za področje promocije zdravja še druga znanja in spretnosti, ki jih študentje pridobijo na dodiplomskem izobraževanju fizioterapije na petih področjih: telesna dejavnost, prehrana in uravnavanje telesne mase, opustitev kajenja, spanje in obvladovanje stresa. Na področju telesne dejavnosti študentje pridobijo znanje o starostnih in bolezensko specifičnih vadbenih priporočilih za stanja, ki so povezana z življenjskim slogom, in o smernicah za telesno dejavnost. Tako pridobijo spretnosti za presejalni pregled za telesno dejavnost, predpisovanje vadbe, druge svetovalne spretnosti, vključno z veščinami motivacijskih intervjujev, vključevanjem redne telesne dejavnosti v vsakodnevni življenjski slog in osebne izkušnje s telesno dejavnostjo. Obenem pa morajo biti fizioterapevti vzor pacientom in klientom glede gibalnih navad. Nadalje morajo fizioterapevti imeti sposobnost zastavljanja vprašanj o telesni dejavnosti in predstavljati smernice, ko pacient/klient ni telesno dejaven. Na področju prehrane in uravnavanja telesne mase študentje pridobijo znanje o trendih in podatkih o prehrani na podlagi populacije, o smernicah za prekomerno telesno maso in debelost ter o osnovnih informacijah o prehrani. Iz istega področja pa pridobi spretnosti za presejalni pregled prehranjenosti, podhranjenosti in debelosti, oceno ITM, svetovalne veščine, vključno z veščinami motivacijskih intervjujev, sposobnost prepoznavanja potrebe za napotitev k

specialistu za prehrano. Hkrati pa morajo biti zgled glede zdravih prehranjevalnih navad. Poznati mora smernice zdravega prehranjevanja in pridobiti informacije, koliko hrane in tekočine naj dnevno zaužije pacient. S področja opuščanja kajenja študentje pridobijo znanje o škodljivosti kajenja, hkrati pa spretnosti za preverjanje uporabe tobaka in želje za opuščanje kajenja, svetovalne veščine, vključno z veščinami motivacijskih intervjujev, predpisovanje telesne dejavnosti za spodbujanje in podporo pri opuščanju kajenja, zgled nekadilca, znati mora postaviti vprašanje, ali pacient kadi, in upošteva smernice, če je njegov odgovor pritrdilen. Na področju spanja študentje pridobijo znanje o etiologiji, patofiziologiji, diagnostiki, zdravljenju, preventivi, bremenu javnega zdravja zaradi izgube spanca in motenj spanja, priporočenih spalnih navadah in pogojih, ki spodbujajo spanje. Spretnosti, ki jih študentje pridobijo na področju spanja, pa so preverjanje motenj spanja, sposobnost dajanja navodil o optimalnih spalnih navadah, sposobnost prepoznavanja potrebe za napotitev k drugemu specialistu, predpisovanje telesne dejavnosti za izboljšanje spanja, delovanje kot zgled zdravih spalnih navad, sposobnost postavljanja vprašanj o spanju (število ur, urejenost spanja ipd.) ter zagotavljanje upoštevanja smernic v primeru slabe spalne higiene. Glede obvladovanja stresa študentje pridobijo znanje o razliki med pozitivnim in negativnim stresom, o tehnikah sproščanja, vlogi telesne dejavnosti pri obvladovanju stresa in teoriji odpornosti. Hkrati pa pridobijo spretnosti za obvladovanje in ocenjevanje stresa, poučevanje tehnik sproščanja (npr. meditacije, globokega dihanja, vizualizacije), predpisovanje telesne dejavnosti za obvladovanje stresa, napotitev k drugemu strokovnjaku, postavljanje vprašanja »Ali ste pod stresom?« in upoštevanje smernic, če je odgovor pritrdilen.

Torej, pri specifičnih kompetencah kot so: »svetuje glede opuščanja kajenja«, »svetuje glede opuščanja tvegane pitja alkohola«, »svetuje glede obvladovanja stresa«, »svetuje glede spalnih navad« in »svetuje glede prehrane«; gre zopet za spremembo življenjskega sloga in življenjskih navad. Pri teh navedenih kompetencah gre za izvajanje ukrepov, strategij in intervencij za opuščanje slabih navad kot sta kajenja in tvegano pitje alkohola. Po drugi strani gre za izvajanje intervencij in strategij za izboljšanje zdrave prehrane ter spodbujanje in podporo zdravim spalnim vzorcem in optimalnemu duševnemu zdravju (Dean, et al., 2019). Vseskozi pa morajo fizioterapevti spremljati napredek svojih pacientov in jih ustrezno podpirati (Dean, et al., 2022). Magnusson, et al. (2020)

izpostavi, da so vse te naštete kompetence v skladu s standardi komisije za akreditacijo v izobraževanju fizioterapije (angl. Commission on Accreditation in Physical Therapy Education (CAPTE)).

Naslednja kompetenca »izvaja edukacijo pacienta« se zavzema pravzaprav za zdravstveno vzgojo pacienta (Dean, et al., 2019), ki je na nek način opisana že v predhodnih kompetencah. Ngeh, et al. (2025) dodaja, da gre pri zdravstveni vzgoji tudi za dajanje nasvetov glede vadbe, prehrane, telesne mase, kjer izpostavi predvsem svetovalno vlogo fizioterapevtov pri reševanju različnih zdravstvenih težav.

Kompetenca »napotuje pacienta k drugemu zdravstvenemu strokovnjaku« zahteva po besedah Dean, et al. (2022) strokovno avtonomijo, medprofesionalno timsko delo, znanje in določene sposobnosti, da fizioterapevti kot pravijo Ngeh, et al. (2025) vedo, kdaj in komu napotiti pacienta. Kot primer Dean, et al. (2022) izpostavi situacijo, ko se pri pacientu pokažejo pozitivne spremembe zdravstvenega vedenja, ampak mora zdravnik posledično odrediti zmanjšanje določenega zdravila ali pa ga celo ukiniti.

Dean, et al. (2019) so podrobno opisali tudi referenčni okvir za vzpostavitev standardov zdravstvenih kompetenc v začetnem strokovnem izobraževanju (na dodiplomskem študiju) in v klinični praksi fizioterapevtov. Kompetence, ki so jih opredelili kot »splošne in hkrati specifične kompetence fizioterapevtov s področja promocije zdravja in preventive« so: ocenjevanje, evalvacija, merjenje izidov in izvajanje intervencij, ukrepov in strategij za splošno zdravstveno stanje, glede kajenja, uživanja alkohola, telesne dejavnosti, sedentarnega vedenja, telesne mase, spanja, duševnega zdravja in strukturiranih vadbenih programov. Ngeh, et al. (2025) so poleg navedenih izpostavili tudi bistvene »klinične komunikacijske kompetence«: pridobivanje teoretičnega znanja in spretnosti ter njihova uporaba v praksi, znanje fizioterapevtov prikazati svojo usposobljenost s spretnostmi v določenih primerih in te veščine vsakodnevno izvajati. Po drugi strani so Dean, et al. (2016) kot »specifične kompetence« določili: zdravstvene preglede, ocenjevanje zdravstvenega vedenja pacienta in dejavnikov tveganja tistih bolezni, ki so povezane z njegovim življenjskim slogom. Iz tega razloga so Dean, et al. (2022) opredelili spremembo življenjskega sloga pacienta kot edinstveno klinično

kompetenco, ki poleg drugih zdravstvenih kompetenc, kot so izvajanje ukrepov in strategij za doseg te spremembe, vključuje tudi edukacijo pacienta in napotitev k drugemu strokovnjaku. To posledično vpliva na izboljšanje splošnega zdravja in večjo zmogljivost pacienta za telesno dejavnost.

Black, et al. (2023) so v svoji raziskavi izpostavili poznavanje programov promocije zdravja in preventive kot kompetenco, ki je bila uvrščena na seznam 12 specifičnih kompetenc poklicnega zdravja za izobraževanje fizioterapevtov glede prve obravnave pacienta pri primarni zdravstveni oskrbi. Seznam kompetenc se deli na kompetence, ki temeljijo na znanju, in na kompetence, ki temeljijo na spretnosti. Poznavanje promocije zdravja in preventivne oskrbe (zdravstveno vedenje in življenjski slog, spodbujanje zdravja in dobrega počutja na delovnem mestu, boljših odnosov, duševnega in fizičnega zdravja) je kompetenca, ki temelji na znanju. S tem smo spoznali, da določeni strokovnjaki samo promocijo zdravja in preventivo označujejo kot delovno in zdravstveno kompetenco, ki je pomembna za obravnavo pacientov. To spoznanje smo izpostavili v naši raziskavi, saj je že avtorica Božić (2019) poudarila, da je področje fizioterapije na primarni zdravstveni ravni slabo raziskano, čeprav so fizioterapevti eni od mnogih ponudnikov preventive. Preventiva in promocija zdravja morata biti skupna kompetenca, izpostavijo tudi Dean, et al. (2019), kot eno izmed treh načel, ki so osnova za zdravstveno kompetenco v fizioterapevtski praksi. Na podlagi njihove raziskave ugotovimo, da z združitvijo promocije zdravja in preventive v enotno kompetenco dobimo specifično kompetenco. Prav tako Shumba in Tekian (2024) izpostavita promocijo zdravja in preventivo kot enotno, samostojno in splošno kompetenco, za katero je treba imeti specifična znanja in specifične spretnosti. Specifična znanja, ki jih morajo imeti fizioterapevti, so: razumevanje vloge izobraževanja pacientov, vpliva socialnih, kulturnih in vedenjskih spremenljivk na učenje pacienta; vključevanje prakse, ki temelji na dokazih v izobraževanje pacienta, prepoznavanje dejavnikov, ki vplivajo na zdravje z uporabo biopsihosocialnega pristopa z upoštevanjem človekovih pravic; uporaba biopsihosocialnega pristopa pri izvajanju strategij za promocijo zdravja in preventivo; prispevek k načrtovanju in izvajanju dejavnosti za promocijo zdravja in preprečevanje bolezni za izboljšanje zdravja posameznikov in populacije; in razumevanje strategije rehabilitacije v skupnosti.

Po drugi strani so za specifične spretnosti Shumba in Tekian (2024) navedli, da morajo fizioterapevti zagotoviti edukacijo znotraj svoje prakse, pri čemer po potrebi poiščejo pomoč drugega strokovnjaka; spodbujati morajo paciente k spremembam v vedenju s pomočjo motivacijskih intervjujev in izvajanja strategij za samoupravljanje; poznati, oblikovati in izvajati morajo izobraževalne programe za zdravje pacientov v različnih situacijah (kronične bolezni, bolečina, rizične skupine itd.); dosledno in predano spremljati napredek pacientovega učenja; uporabljati reflektivna vprašanja, skupno odločanje, spodbujanje javnega zdravja; in biti morajo sposobni izvajati skupnostno rehabilitacijo v podeželskih skupnostih.

Na osnovi vseh navedenih trditev smo prišli do zanimivega spoznanja, da določene splošne kompetence, ki jih Bezner (2015) navaja za področje promocije zdravja, Shumba in Tekian (2024) navedeta kot specifične za področje preventive in promocije zdravja. To so: spodbujanje pacientov k spremembam v zdravstvenem vedenju s pomočjo motivacijskih intervjujev; sposobnost prepoznavanja potrebe za napotitev k drugemu specialistu/strokovnjaku; in edukacija oziroma izobraževanje pacienta. Tudi Magnusson, et al. (2020) navede integracijo strategij za spremembo zdravstvenega vedenja pacienta kot splošno kompetenco, medtem ko to kompetenco Dean, et al. (2019), Dean, et al. (2022), Ngeh, et al. (2025) ter Shumba in Tekian (2024) navedejo kot specifično. Tudi drugi zdravstveni delavci, na primer izvajalci zdravstvene nege, imajo kompetence za spodbujanje zdravih življenjskih navad in izboljšanja vedenjskih vzorcev z izvajanjem preventivnih ukrepov na področju promocije zdravja in preventive. V njihovem primeru gre za splošne kompetence v okviru njihovega delovnega področja (Ažman & Prestor, 2021). Iz zgoraj navedenih primerov pa ugotovimo, da gre na področju fizioterapije za specifične kompetence, ko želimo spremeniti zdravstveno vedenje pacienta.

Tretjo kategorijo »načini pridobivanja kompetenc s področja promocije zdravja in preventive« predstavljajo kode »vključevanje vsebin promocije zdravja in preventive v učni načrt«, »formalno izobraževanje«, »usposabljanje« in »stalni poklicni razvoj/stalno poklicno izobraževanje«, ki so obenem odgovor na naše drugo raziskovalno vprašanje, v katerem nas je zanimalo, kako fizioterapevti pridobijo kompetence za delo v promociji zdravja in preventivi. Navedene kode predstavljajo načine pridobivanja kompetenc, ki jih

raziskovalci Black, et al. (2023), Dean, et al. (2019), Dean, et al. (2022), Dunleavy, et al. (2022), Jakopič in Bahun (2024), Magnusson, et al. (2020), Ngh, et al. (2024), Ngh, et al. (2025), Rethorn, et al. (2021), Shumba in Tekian (2024) in Tal-Akabi, et al. (2024) navajajo največkrat. Pomembnost kompetenc s področja promocije zdravja in preventive lahko poudarimo z ugotovitvami Dean, et al. (2019), ki pravijo, da so promocija zdravja, varstvo zdravja in preventivni ukrepi glede KNB ključne kompetence vsakega fizioterapevta. Izpostavijo, da je potrebno kompetence s področja promocije zdravja in preventive vključiti v učne načrte strokovnega izobraževanja, kot so vključene že uveljavljene kompetence, in jih implementirati v prakso fizioterapevtov kot minimalne akreditivne standarde. Magnusson, et al. (2020) in Shumba in Tekian (2024) menijo, da je treba vključiti vsebine s teh področij že na začetni ravni izobraževanja za fizioterapevte. Poleg tega Dean, et al. (2022) izpostavijo, da so standardizirane zdravstvene kompetence skupaj z intervencijami za spremembo življenjskega sloga temeljne za sodobno fizioterapevtsko prakso. Za izvajanje z dokazi podprte prakse so Puh, et al. (2016) poudarili, da morajo študijski programi opremiti diplomanta z zahtevanim znanjem, spretnostmi in vedenjem, ki so pogoj za pridobitev osnovne fizioterapevtske izobrazbe.

Rethorn, et al. (2021) so v svoji raziskavi o načinu pridobivanja kompetenc s področja preventive in promocije zdravja prišli do zanimivih rezultatov. Pravzaprav so raziskovali vključenost vsebin PHPW v učne načrte fakultet, kjer izvajajo študijski program fizioterapije. Njihova raziskava je pokazala, da je le 61,4 % anketirancev poročalo o vključenosti teh vsebin v učni načrt in poročalo o izvajanju posameznega tečaja PHPW. Učne dejavnosti, ki jih izvajajo fakultete, na katerih so anketiranci zaposleni, predstavljajo oblikovanje projektov za promocijo zdravja v skupnosti (79,5 %), predavanja (34,1 %) in klinično usposabljanje, kjer je samo 5,7 % anketirancev poročalo o vključenosti vsebin PHPW na kliničnem usposabljanju študentov. Da potrebujejo fizioterapevti več usposabljanja in izobraževanja, ki bi vključevala vprašanja o spodbujanju telesne dejavnosti, opuščanju kajenja in zadostnih količinah spanja, poudarjata tudi Jakopič in Bahun (2024), ki predlagata tudi usposabljanje v obliki delavnic. Izpostavita tudi, da je na voljo premalo ustreznega gradiva za izobraževanje fizioterapevtov. Prav tako ugotavljata, da imajo študenti premalo znanja in veščin za spodbujanje telesne dejavnosti, zato je izobraževanje s tega področja bistveni del učnega

načrta. Z njima se strinjajo tudi Dean, et al. (2022), ki pravijo, da se kompetence za spremembo zdravstvenega vedenja morajo poučevati na isti način kot druge uveljavljene fizioterapevtske intervencije in po akreditiranih standardih kot pri drugih uveljavljenih fizioterapevtskih praksah. Z izobraževanjem študenti fizioterapije pridobijo temeljno didaktično znanje in kompetence, ki temeljijo na dokazih in so ocenjene v obliki pisnih in praktičnih izpitov. Študenti fizioterapije morajo biti sposobni svoje predhodno usvojeno teoretično in praktično znanje pokazati tudi v kliničnem okolju. Po drugi strani so Ngeh, et al. (2025) ugotovili, da je večina fizioterapevtov pridobila kompetence šele po zaključku formalnega izobraževanja in sicer z delom v kliničnem okolju. Pridobivanje delovnih izkušenj so izpostavili kot način za pridobivanje in nadgradnjo kompetenc s področja promocije zdravja. Tal-Akabi, et al. (2024) tako izpostavijo, da so nujne inovacije v formalnem izobraževanju, ki so usklajene s spreminjajočimi in zahtevanimi potrebami zdravstvene oskrbe, da bi bili posledično fizioterapevti pripravljeni na prihodnje izzive. Po njihovem mnenju je prav tako v formalnem izobraževanju potrebno opredeliti strokovne oziroma profesionalne kompetence s točno določenimi kvalifikacijami in praktičnimi izkušnjami. To je izrednega pomena, saj tudi Rethorn, et al. (2021) ugotavljajo, da CAPTE zahteva, da kurikulum vključuje vsebino s področij PHPW, ki so v skladu s potrebami družbe in v povezavi s preprečevanjem in zmanjševanjem KNB.

Dunleavy, et al. (2022) kot način pridobivanja kompetenc fizioterapevtov s področja promocije zdravja in preventive predlagajo vključitev vsebin s teh dveh področij v učne načrte na tri načine. Prvi način je, da so vsebine vključene v celotni učni načrt in se prepletajo in razporedijo med predmeti. Drugi način je, da so vsebine s področja preventive in promocije zdravja vključene samo v en ali dva predmeta učnega načrta. Tretji način pa je izobraževanje v obliki izbirnega predmeta. Evropska komisija pravi, da najpogostejši način poučevanja zdravstvenih strokovnjakov o promociji zdravja in preventivi zajema vključitev teh vsebin v večino modulov učnega načrta (Ecorys Nederland, 2020). Ngeh, et al. (2025) poudarijo, da se mora pri dodiplomskem fizioterapevtskem izobraževanju dati večji poudarek javnemu zdravju in promociji zdravja, zato je po besedah Ngeh, et al. (2024) pomembno razvijati učne načrte z vključevanjem strategij za promocijo zdravja. Njihove besede podkrepi tudi Bezner

(2015), ki pravi, da je treba programom na začetni ravni fizioterapevtskega izobraževanja nameniti več časa in virov za razvoj kompetenc na področju promocije zdravja. Meni, da fizioterapevti potrebujejo več izobraževanja o tem, kako predpisati telesno dejavnost v kontekstu promocije zdravja pacientom, katerih stanja so povezana z njihovim načinom življenja, saj je telesna dejavnost najbolj proučevano področje promocije zdravja, ki je obenem najučinkovitejša intervencija, katero fizioterapevti vključujejo v načrt obravnave praktično vsakega pacienta. Dodaja še, da morajo diplomanti razumeti svojo vlogo pri zmanjševanju bremena KNB.

WHO spodbuja in nudi podporo pri izobraževanju zdravstvenih delavcev o zdravi prehrani in telesni dejavnosti tako, da se vsebine teh tem vključijo v učne načrte začetnih študijskih programov ali pa da se z vsebinami teh tem zdravstveni delavci seznanijo na posebnih delavnicah (Dean, et al., 2019). Pomemben je tudi podatek, da Black, et al. (2023) menijo, da je treba specifične kompetence poklicnega zdravja, med katere sodi poznavanje programov promocije zdravja in preventive, vključiti v izobraževanje oziroma v učne načrte tako na dodiplomski kot podiplomski ravni; to izobraževanje izpostavijo tudi kot priložnost za usposabljanje fizioterapevtov. Obenem Dunleavy, et al. (2022) izpostavijo, da je treba vsebino o zdravju prebivalstva vključiti v doktorske študije oziroma študijske programe tretje stopnje. Pravijo, da je eden od načinov pridobivanja kompetenc med drugim integrirano klinično izobraževanje oziroma usposabljanje, kar pomeni, da fizioterapevti pridobijo oziroma poglobijo znanje tudi v kliničnem okolju. To omenijo tudi Dean, et al. (2016), ki pravijo, da je treba študente sistematično izobraževati in ocenjevati o vključevanju promocije zdravja v standardno fizioterapevtsko prakso. Sistematično ocenjevanje zajema poleg pisnega izpita tudi objektivni strukturirani klinični pregled pacienta. Na ta način bi postale kompetence promocije zdravja primerljive s konvencionalnimi fizioterapevtskimi kompetencami. Da je potreben standardiziran pristop za pridobitev potrebnih veščin in kompetenc na fizioterapevtskih izobraževalnih programih za različna zdravstvena okolja, podarijo tudi Tal-Akabi, et al. (2024), ki pravijo, da so klinične izkušnje izredno pomembne, saj pridobitev kompetenc s formalnim izobraževanjem brez kliničnega usposabljanja ne omogoča, da posameznik postane klinični strokovnjak. To omogočimo z obsežnim usposabljanjem, saj sta napredno strokovno znanje in razumevanje določenih področij zdravstva ključna za

napredno prakso. Potrebo po formalnem usposabljanju na začetni ravni fizioterapevtskega izobraževanja v praksi izpostavijo tudi Ngeh, et al. (2024), saj je to eden od načinov za pridobivanje ustreznih veščin in znanja s področja promocije zdravja. Prav zato je treba po mnenju Shumba in Tekian (2024) spremljati napredek študenta pri pridobivanju kompetenc od začetka izobraževanja do diplomiranja, ki bi po njunem mnenju moralo temeljiti na pridobivanju veščin. Tudi Evropska komisija pravi, da so posebni moduli o promociji zdravja vključeni pri podiplomski izobrazbi, vendar pa ni vedno tako tudi pri stalnem strokovnem razvoju (Ecorys Nederland, 2020).

Da fizioterapevti lahko zagotavljajo kakovostno in sodobno obravnavo pacienta, je Kokollari (2020) izpostavila vzdrževanje in širjenje njihovih profesionalnih kompetenc z neprekinjenim poklicnim razvojem, ki je eden od temeljnih standardov razvoja in vzdrževanja kakovosti fizioterapevtskih storitev. Stalni poklicni razvoj poleg samostojnega učenja omenita tudi Shumba in Tekian (2024), ki pravita, da mora imeti vsak fizioterapevt svoj strokovni razvojni načrt. Pomembnost stalnega strokovnega usposabljanja o tehnikah promocije zdravja izpostavijo tudi Ngeh, et al. (2024). Diplomante se tako opremi z veščinami za reševanje novih zdravstvenih potreb s spodbujanjem zdravja in preventivo pred boleznimi. Da to dosežemo je pomembno stalno poklicno izobraževanje tudi izobraževalcev s področja fizioterapije (Rethorn, et al., 2021). Prav tako Ngeh, et al. (2025) kot način izboljševanja kompetenc izpostavijo seminarje in delavnice. V njihovi raziskavi je bilo ugotovljeno, da so nekateri fizioterapevti pridobili znanje tudi iz knjig in različnih člankov. To je še dodatno podkrepilo trditve in ugotovitve strokovnjakov glede pomembnosti neprekinjenega (Kokollari, 2020), samostojnega (Shumba & Tekian, 2024) in stalnega (Rethorn, et al., 2021; Ngeh, et al., 2024) poklicnega izpopolnjevanja (Dean, et al., 2019) in razvoja (Tal-Akabi, et al., 2024) fizioterapevtov na področju promocije zdravja in preventive.

2.5.1 Omejitve raziskave

Pri naši raziskavi smo naleteli na kar nekaj omejitev, saj je na temo kompetenc fizioterapevtov s področja promocije zdravja in preventive izvedenih premalo raziskav oziroma posledično napisanih malo člankov na to temo v slovenskem in angleškem

jeziku. V ostalih jezikih člankov nismo iskali. Ravno tako smo našli članke, ki so bili večinoma nižje kakovosti glede na hierarhijo dokazov. Veliko člankov govori o fizioterapiji in promociji zdravja oziroma preventivi, vendar ne omenjajo kompetenc fizioterapevtov. Po drugi strani pa smo našli članke na temo kompetenc fizioterapevtov, vendar ne s področja promocije zdravja in preventive. Prav tako je s teh dveh področij napisanih veliko člankov o kompetencah drugih zdravstvenih profilov, kot so zdravniki ali diplomirane medicinske sestre, medtem ko jih za fizioterapevte primanjkuje. Omejitev vidimo tudi v metodologiji, saj smo za pregled literature izbrali brezplačno dostopno literaturo, dostopno v polnem besedilu in to le v izbranih podatkovnih bazah.

2.5.2 Doprinos za prakso in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Rezultat naše raziskave opozarja na priložnost za več raziskav na temo kompetenc fizioterapevtov na področju promocije zdravja in preventive. Našli smo malo visoko kakovostnih znanstvenih člankov. Menimo, da je naša raziskava dobra iztočnica za nadaljnje raziskovanje kompetenc fizioterapevtov na področju promocije zdravja in preventive.

Na podlagi izsledkov iz tujine bi lahko tudi v Sloveniji definirali tako splošne kot specifične kompetence za delo fizioterapevtov na področju promocije zdravja in preventive oziroma pripravili njihov nabor. To lahko stori Sekcija fizioterapevtov za krepitev zdravja pri Združenju fizioterapevtov Slovenije v sodelovanju z Nacionalnim inštitutom za javno zdravje, ker obe organizaciji dodatno usposabljata fizioterapevte v obliki stalnega poklicnega razvoja in jih neformalno izobražujeta za delo v promociji zdravja in preventivi. Nabor kompetenc lahko služi obema organizacijama za natančnejšo pripravo vsebin ponujenih neformalnih izobraževanj. Posledično bi lahko sčasoma definirali in oblikovali tudi nove kompetence za ti dve področji glede na razvoj stroke, oziroma razvoj obeh področij in ocene zdravstvenih potreb prebivalstva ter jih nadgrajevali.

Nabor kompetenc z obeh področij je uporaben tudi za visokošolske institucije, ki formalno izobražujejo bodoče fizioterapevte. V bližnji prihodnosti predlagamo, da se po

fakultetah v Sloveniji z nadaljnjo raziskavo preveri, ali z obstoječimi dodiplomskimi in podiplomskimi študijskimi programi študenti fizioterapije pridobijo navedene kompetence z obeh področij in kako (obvezni in/ali izbirni predmeti, posebni moduli ipd.). Ocena stanja bi lahko bila odlična priložnost za prenovo in dopolnitev predmetnikov in učnih načrtov ali pa priložnost za razvoj novih specifičnih kompetenc na vseh treh nivojih formalnega izobraževanja fizioterapevtov.

3 ZAKLJUČEK

Področje promocije zdravja in preventive je po našem mnenju izredno pomembno za delo fizioterapevtov in zato bi se morali strokovnjaki s področja fizioterapije bolj posvetiti raziskovanju na temo kompetenc s teh področij. Tako bi lahko definirali osnovne in specifične kompetence za področji promocije zdravja in preventive, ki bi bile obenem lahko specifično določene samo za Slovenijo. Zavedamo se, da so KNB v porastu in da se delež starejšega prebivalstva iz leta v leto veča, zato bi morala biti promocija zdravja in preventiva temelj delovanja vsakega fizioterapevta.

V Sloveniji so najbolj kompetentni za delo v promociji zdravja in preventivi tisti fizioterapevti, ki so zaposleni v centrih za krepitev zdravja in zdravstveno-vzgojnih centrih. Le-ti morajo namreč po zaključku dodiplomskega študija in pred zaposlitvijo v teh centrih oziroma takoj ob zaposlitvi tam obvezno opraviti še obsežno in temeljno usposabljanje za strokovnjake, ki ga organizira Nacionalni inštitut za javno zdravje. Usposabljanje temelji na pridobitvi teoretičnih in praktičnih znanj in veščin s področij krepitev zdravja in integrirane preventive kroničnih bolezni za odrasle. Za fizioterapevte je ključno, da poleg ostalih modulov čimprej uspešno opravijo modul za izvajanje preventivnih obravnav na področju telesne dejavnosti.

S področja promocije zdravja in preventive so najbolj pomembne kompetence tiste, ki s vezane na ocenjevanje, načrtovanje, svetovanje ter izvajanje telesne dejavnosti v vsakodnevem življenju, ker lahko pacienta oziroma klienta pripeljeta do spremembe gibalnih navad. Hkrati pa te kompetence - odvisno od avtorjev - lahko uvrščamo med osnovne ali pa specifične kompetence s področja promocije zdravja in preventive. Pomembne so tudi kompetence na področjih podpore pri spreminjanju drugih življenjskih navad (na primer spanje, stres, prehrana) in preprečevanja škodljivih razvad (na primer kajenje, škodljivo pitje alkohola). Zaradi vsega navedenega predlagamo, da se fizioterapevti podrobneje seznaniijo s temi kompetencami že tekom dodiplomskega študija, da pa to dosežemo, je potrebno v učne načrte vključiti več vsebin s teh dveh področij. Posledično bi lahko tako bolje implementirali pridobljena znanja in veščine, najprej med kliničnim usposabljanjem tekom študija, nato pa tudi v kliničnem okolju

zaposlitve. Študenti bi tako že lahko dokaj zgodaj natančneje spoznali, katere so njihove pristojnosti in obveznosti pri različnih intervencijah, kot so svetovanje, ocenjevanje in merjenje izidov življenjskega sloga pacienta (telesna dejavnost, spanje, prehrana, zloraba nikotinskih izdelkov ali alkohola).

Strokovnjakom na področju fizioterapije bi priporočili, da se v Sloveniji izvedejo raziskave o tem, koliko so študenti sploh seznanjeni s kompetencami s področja promocije zdravja in preventive. Prav tako bi bilo zanimivo raziskati, katere kompetence predlagajo oni. Izziv bi bil študente vključiti v sooblikovanje učnih načrtov. Na ta način bi se fizioterapevtska stroka bolj učinkovito razvijala, saj bi tudi bodoči fizioterapevti sodelovali pri soustvarjanju inovacij, s tem bi verjetno dvignili njihovo naklonjenost promociji zdravja in preventivi ter izboljšali njihovo suverenost in avtonomnost. Predvidevamo, da bi lahko posledično zdravstveni izidi pacientov bili boljši, dodatno bi poudarili tudi vlogo fizioterapevtov pri obravnavanju KNB. S pomočjo omenjenih raziskav bi lažje in bolje oblikovali, prenovili ali dopolnili učne načrte na vseh treh nivojih formalnega izobraževanja za fizioterapevte. Podobno bi se raziskav in soustvarjanja vsebine skozi programe izobraževanja in usposabljanja znotraj stalnega poklicnega razvoja lahko lotili tudi fizioterapevti v kliničnem okolju. Nenazadnje menimo, da so ugotovitve naše raziskave dobra iztočnica za nadaljnje raziskovanje kompetenc s področja preventive in promocije zdravja, s katerimi bi izboljšali delo fizioterapevtov, ki se vsakodnevno spopadajo z novimi izzivi.

4 LITERATURA

Alsop, T., Lehman, E., Brauer, S., Forbes, R., Hanson, C.L., Healy, G., Milton, K., Reid, H., Rosbergen, I. & Gomersall, S., 2023. What should all health professionals know about movement behaviour change? An international Delphi-based Concensus statement. *British Journal of Sports Medicine*, 57(22), pp. 1-7. 10.1136/bjsports-2023-106870.

American Physical Therapy Association (APTA), 2019. *Physical therapists' role in prevention, wellness, fitness, health promotion, and management of disease and disability*. [pdf] PTA. Available at: <https://www.apta.org/siteassets/pdfs/policies/pt-role-advocacy.pdf> [Accessed 29 February 2024].

Aveyard, H., 2019. *Doing a literature review in health and social care: A practical guide*. 4th ed. London: Open University Press.

Ažman, M. & Prestor, J., eds., 2021. *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege z razlago*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Bezner, J.R., 2015. Promoting health and wellness: Implications for physical therapist practice. *Physical Therapy*, 95(10), pp. 1433-1444. 10.2522/PTJ.20140271.

Black, C., Shanmugam, S. & Gray, H., 2023. Consensus on occupational health competencies for UK first contact physiotherapists. *Physiotherapy*, 121(2023), pp. 58-68. 10.1016/j.physio.2023.07.004.

Božić, S., 2019. Vloga fizioterapevta na področju promocije zdravega življenja v Sloveniji. In: K. Pesjak & S. Pivač, eds. *12. mednarodna znanstvena konferenca: Izzivi in potrebe družbe na področju preventive in promocije zdravja na vseh ravneh zdravstvenega varstva*. Bled, 6. junij 2019. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, pp. 502-505.

Dean, E., Greig, A., Murphy, S., Roots, R., Nembhard, N., Rankin, A., Bainbridge, L., Anthony, J., Hoens A.M. & Garland, S.J., 2016. Raising the priority of lifestyle-related noncommunicable diseases in physical therapy curricula. *Physical Therapy & Rehabilitation Journal*, 96(7), pp. 940-947. 10.2522/ptj.20150141.

Dean, E., Skinner, M., Myezwa, H., Mkumbuzi, V., Mostert, K., Parra, D.C., Shirley, D., Soderlund, A., Dornelas de Andrade, Abaraogu, U.O., Bruno, S., Clark, D., Gylfadottir, S., Jones, A., Veluswamy, S.K., Lomi, C., Moffat, M., Morris, D., Stensdotter, A.K., Wong, W.P. & Global Health Working Group, 2019. Health competency standards in physical therapist practice. *Physical Therapy*, 99(9), pp. 1242-1254. 10.1093/ptj/pzz087.

Dean, E., Söderlund, A., Gosselink, R., Jones, A.Y.M., Peng-Ming Yu, H. & Skinner, M., 2022. Immuno-modulation with lifestyle behaviour change to reduce SARS-CoV-2 susceptibility and COVID-19 severity: Goals consistent with contemporary physiotherapy practice. *Physiotherapy*, 114(2022), pp. 63-67. 10.1016/j.physio.2021.08.006.

Dunleavy, K., Mejia-Downs, A., Green Guerrero, H., Wentzell, E., Rucker-Bussie, V. M., Davenport, T.E. & Magnusson, D.M., 2022. Embedding population health in physical therapist professional education. *Physical Therapy & Rehabilitation Journal*, 102(1), pp. 1-11. 10.1093/ptj/pzab238.

Ecorys Nederland, 2020. *Health promotion and disease prevention including lifestyle medicine in health and educational settings, 2020. Mapping results and analysis to be presented at the International conference »Promoting healthy lifestyles in Europe: from education to practice«*. Luxemburg: European Commission.

Europe Region of World Physiotherapy (ERWP), 2022. *Guidance document – Expected minimum competencies for an entry level physiotherapist in the Europe region*. [pdf] ERWP. Available at: https://www.erwcpt.eu/_files/ugd/3e47dc_15c7d395988d4024b383ad0ce59e847a.pdf [Accessed 23 February 2024].

Gojčič, S., 2020. *Velnes in velneška dejavnost*. Maribor: Višja strokovna šola za gostinstvo in turizem Maribor.

Jagodic, D., 2021. *Znanje in stališča o vlogi in uporabi promocije zdravja v fizioterapiji-eksplorativna raziskava: magistrsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Jakopič, N. & Bahun, M., 2024. Vloga fizioterapevtov pri promociji telesne dejavnosti odraslih oseb. *Fizioterapija*, 32(1), pp. 65-72.

Kokollari, A., 2020. Vpliv vodenja na izobraževanje fizioterapevtov v zdravstvenem domu. *Revija za univerzalno odličnost*, 9(2), pp. 170-182.

Magnusson, D.M., Rethorn, Z.D., Bradford, E.H., Maxwell, J., Ingman, M.S., Davenport, T.E. & Bezner, J.R., 2020. Population health, prevention, health promotion, and wellness competencies in physical therapist professional education: Results of a modified Delphi study. *Physical Therapy & Rehabilitation Journal*, 100(9), pp. 1645-1657. 10.1093/ptj/pzaa056.

Ngeh, E.N., McLean, S., Kuaban, C., Young, R. & Lidster, J., 2024. A survey of practice and factors affecting physiotherapist-led health promotion for people at risk or with cardiovascular disease in Cameron. *Clinics and Practice*, 14(5), pp. 1753-1766. 10.3390/clinpract14050140.

Ngeh, E.N., Young, R., Kuaban, C., McLean, S., Strafford, B.W. & Lidster, J., 2025. Cameroonian physiotherapists' practice, confidence, and perception of health promotion for people at risk or with cardiovascular diseases: A qualitative study. *Healthcare*, 13(10), p. 1172. 10.3390/Healthcare13101172.

Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, M.P., Boutron, I., Hoffmann, C.T., Mulrow, D.C., Shamseer, L., Tetzlaff, M.J., Akl, A.E., Brennan, E.S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, M.J. Hrobjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, W.E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S.,

McGuinness, A.L., Stewart, A.L., Thomas, J., Tricco, C.A., Welch, A.V., Whiting, P. & Moher, D., 2021. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMC Systematic Reviews*, 10(1), pp. 1-11. 10.1186/s13643-021-01626-4.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2021. *Essential of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.

Puh, U., Kacin, A., Rugelj, D., Hlebš, S. & Jakovljević, M., 2016. Ocenjevanje v fizioterapiji. *Rehabilitacija (Ljubljana)*, 15(1), pp. 21-32.

Rethorn, Z.D., Maxwell, J.L., Bezner, J.R., Davenport, T.E., Bradford, E.H., Ingman, M.S. & Magnusson, D.M., 2021. What are DTP program practices and attitudes related to population health, prevention, health promotion, and wellnes? Results of National survey. *Physical Therapy & Rehabilitation Journal*, 101(1), pp. 1-11. 10.1093/ptj/pzaa178.

Shumba, T.W. & Tekian, A., 2024. Competencies of undergraduate physiotherapy education: A scoping review. *South African Journal of Physiotherapy*, 80(1), pp. 1-15. 10.4102/sajp.v80i1.1879.

Tal-Akabi, A., Clijsen, R., Rogan, S., Winteler, C.M., Brand, P. & Taeymans, J., 2024. How can educational institutes in Switzerland prepare physiotherapy students to implement advanced practice roles – a view point paper. *BMC Medical Education*, 24(1), pp. 1-7. 10.1186/s12909-024-06247-8.

World Health Organization (WHO), 1986. *The Ottawa charter for health promotion: First international conference on health promotion*. [pdf] WHO. Available at: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference> [Accessed 28 February 2024].

World Physiotherapy (WP), 2022. *Guidance for developing a curriculum for physiotherapist entry level education programme*. [pdf] WP. Available at: https://world.physio/sites/default/files/202209/Curriculum_framework_guidance_FINAL.pdf [Accessed 23 May 2024].

World Physiotherapy (WP), 2023. *Policy statement: Description of physiotherapy*. [online] WP. Available at: <https://world.physio/sites/default/files/2024-01/PS-2023-Description.pdf> [Accessed 23 February 2024].

World Physiotherapy (WP), 2024. *Glossary*. [online] Available at: <https://world.physio/resources/glossary> [Accessed 16 May 2024].