

PROJEKT PROMOCIJE ZDRAVJA IN PREPREČEVANJA SRČNO-ŽILNIH IN DRUGIH KRONIČNIH BOLEZNI

Andrea Backović Juričan, Nedeljka Luznar

Dejavniki tveganja za kronične bolezni

Za bolezni srca in ožilja (BSO) in druge kronične bolezni je značilno, da imajo skupne dejavnike tveganja (zvišan skupni in holesterol LDL, znižan holesterol HDL, zvišan krvni tlak in krvni sladkor, nepravilna prehrana, **telesna nedejavnost**, kajenje, čezmerno pitje alkohola, debelost in stres), ki pospešujejo njihov nastanek in razvoj in se jih da z zdravim načinom življenja in zdravo prehrano uspešno preprečevati ali vsaj odložiti njihov nastanek v kasnejše življenjsko obdobje.

Pregled reprezentativnega vzorca Ljubljancev, ki ga je izvedel CINDI Slovenija (CINDI Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention programme Projekt promocije zdravja in preprečevanja kroničnih bolezni) leta 1990/91 in 1996/97, je pokazal, da so Ljubljanci zelo ogroženi z dejavniki tveganja za kronične bolezni in da se v 6 letih ogroženost ni bistveno spremenila oziroma se je celo povečala za nekatere dejavnike tveganja.

CINDI Slovenija, ki je del mednarodnega projekta CINDI WHO (poteka v 26 državah Evrope, v Severni Ameriki in Kanadi), je oblikoval Projekt promocije zdravja in preprečevanje srčno-žilnih in drugih kroničnih bolezni v Sloveniji in ga skupaj s Centrom za preventivo in rehabilitacijo kardiovaskularnih bolezni Kliničnega centra predstavil na Zdravstvenem svetu Ministrstva za zdravstvo, ki je projekt podprl in predlagal, da se projekt finančno podpre in začne izvajati.

Projekt promocije zdravja in preprečevanja srčno-žilnih in drugih kroničnih bolezni je projekt, ki ima zastavljene merljive cilje, nacionalno načrtovane dejavnosti, ki se vpletajo ne le na področje zdravstvene službe, ampak tudi v politiko oblikovanja zdravih pogojev življenjskih (zdrava prehranska politika, **nacionalna strategija promocije gibanja**, zdravje na delovnem mestu, protikadilska in protialkoholna politika), v zagotavljanje podpornega okolja za spreminjanje življenjskega sloga, v medijske dejavnosti in v interventne programe v lokalni skupnosti.

Cilji projekta

1. Glavni cilj: zmanjšanje obolevnosti, umrljivosti in invalidnosti zaradi srčno-žilnih in drugih kroničnih bolezni v Sloveniji za 15-20% v 5 letih
2. Vmesni cilji: znižanje dejavnikov tveganja za kronične bolezni (v 5 letih):
 - znižati holesterol za 10% in krvni tlak za 10 mm Hg,
 - zmanjšati število kadilcev za 20%,

- zmanjšati količino popitega alkohola za 20%,
- zmanjšati število predebelih a in povečati število ljudi z normalno telesno težo za 15%,
- **povečati število telesno dejavnih za 20%**,
- zvečati število ljudi, ki se zdravo prehranjujejo za 30%.

Aktivnosti za doseganje ciljev

Projekti, ki se že izvajajo ali se načrtujejo:

- oblikovanje nacionalne prehranske politike in priporočil za zdravo prehrano,
- spodbujanje proizvodnje in potrošnje zdrave hrane,
- **spodbujanje večje telesne dejavnosti (projekt Slovenija v gibanju: CINDI/Športna unija),**
- **zmanjšanje telesne teže (šole za hujšanje v zdravstvenih domovih in lokalnih skupnostih),**
- zmanjšanje kajenja (šole za odvajanje od kajenja v zdravstvenih domovih in lokalnih skupnostih),
- zmanjšanje pitja alkohola,
- zmanjšanje holesterola in krvnega tlaka (CINDI/lekarniški program: sodelovanje lekarniških farmacevtov pri vodenju hipertenzije).

Partnerji

Za doseganje zastavljenih ciljev je potrebno sodelovanje številnih partnerjev: ministrstev, lokalnih političnih oblasti, Medicinske fakultete s katedrami, sodelovanje drugo fakultet, strokovnih združenj, Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije in regionalnih Zavodov za zdravstveno varstvo, bolnišnic in zdravstvenih domov, zdravilišč, športnih, invalidskih in humanitarnih društev, živilske industrije, objektov javne prehrane, šol, vrtcev...

Intervencije promocije zdravja in preventive je potrebno stalno spremljati, ocenjevati in na osnovi evalvacije ustrezno ukrepati. Samo spremljanje in ocenjevanje pa nam ne more dati ustreznih rezultatov v zmanjšanju dejavnikov tveganja in kroničnih bolezni, če ne bomo ustrezno ukrepali. V svetu imamo pozitivne zgleds uspešnih preventivnih programov (Finska, Wales), kjer so uspeli z usklajeno akcijo države, preventivne stroke in ljudi, ki so spremenili življenjski slog, pomembno zmanjšati kronične bolezni.

Ukrep za doseganje zastavljenih ciljev je **Nacionalni program: Preprečevanje srčno-žilnih bolezni v osnovni zdravstveni dejavnosti**, v okviru katerega so bila izdana

navodila o spremembah in dopolnilnih navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni.

Povzetek navodil je naslednji: **Preventivno zdravstveno varstvo odraslih na področju bolezni srca in ožilja na primarni ravni** (v nadaljnjem besedilu: preventivno zdravstveno varstvo).

Namen preventivnih zdravstvenih pregledov je aktivni nadzor nad zdravjem ljudi, zgodnje odkrivanje visoko ogroženih za razvoj bolezni srca in ožilja in ustrezno ukrepanje, vključno s svetovanjem glede dejavnikov tveganja in spremembe življenjskega sloga.

Glavni cilj programa je zmanjšanje ogroženosti za bolezni srca in žilja v srednjem življenjskem obdobju in zmanjšanje zgodnje obolevnosti, umrljivosti in invalidnosti zaradi bolezni srca in ožilja. Z zmanjšanjem bioloških dejavnikov tveganja in dejavnikov tveganja nezdravega življenjskega sloga pa hkrati vplivamo tudi na druge kronične bolezni.

Pravico do preventivnega zdravstvenega varstva uveljavlja ciljna populacija odraslih v ambulantah splošne/družinske medicine v zdravstvenih domovih in pri zasebnih zdravnikih. Ciljna populacija odraslih zajema moške v starosti od 35 do vključno 65 let in ženske v starosti od 45 do vključno 70 let.

Preventivno zdravstveno varstvo obsega:

- preventivne preglede,
- programirano zdravstvenovzgojno delo,
- koordiniranje.

Preventivni pregledi

Zdravnik opravlja preventivne preglede za srčno-žilne in druge kronične bolezni pri najbolj ogroženi zanj opredeljeni populaciji. To so moški v starostnem obdobju od 35 do 65 let in ženske od 45 do 70 let. Tiste zanj opredeljene posameznike, ki so družinsko obremenjeni z boleznimi srca in ožilja - z družinsko hiperholesterolemijo oziroma dislipidemijo in bolnike s sladkorno boleznijo - pa preventivno pregleda že pred to starostjo in to v čim zgodnejšem starostnem obdobju in nato ponovno vsakih pet let, po potrebi pa pogostejše. V petih letih izbrani zdravnik preventivno pregleda svojo za preventivni pregled ciljno populacijo in preventivne preglede ponavlja vsakih pet let. Postopek za preventivni pregled obsega več faz.

Izpolnjevanje vprašalnika

Zdravnik pošlje zanj opredeljenim posameznikom iz ciljne populacije vsakih 5 let na dom presejalni vprašalnik za določanje srčno-žilne ogroženosti, ki je določen v prilogi 1 in prilogi 2, ki sta sestavni del navodila ("Toronto Working Group"). Vprašalniku priloži ovojnico in znamko.

Če vprašalnika posameznik ne vrne, mu ga zdravnik pošlje ponovno. Če posameznik vprašalnika spet ne vrne, lahko, kjer je to mogoče, posameznika obišče patronažna medicinska sestra, ki izpolni vprašalnik in ga posreduje zdravniku. Presejalni vprašalnik lahko posameznik izpolni tudi ob obisku pri zdravniku.

Napotitev na pregled

Po pregledu vrnjenih presejalnih vprašalnikov zdravnik prioriteto povabi na preventivni pregled tiste, ki imajo 3 točke ali več po oceni ogroženosti s presejalnim vprašalnikom. S povabilom jim pošlje tudi laboratorijski listek za laboratorijsko določitev skupnega holesterola in krvnega sladkorja, ki ju opravi na tešče. Celotni lipidogram se v laboratoriju določa le tistim, ki imajo 10-letno srčno-žilno tveganje 20% ali več in se zanj zdravnik odloči v naslednjem koraku po opravljenem preventivnem pregledu. Ko zdravnik pregleda najbolj ogrožene (tiste, ki imajo 3 ali več točk po presejalnem vprašalniku), začne vabiti manj ogrožene (tiste, ki imajo 2 točki ali manj po presejalnem vprašalniku).

Preventivni pregled

Preventivni pregled odraslega za zgodnje odkrivanje in preprečevanje bolezni srca in ožilja zajema:

a) Anamnezo

Družinska anamneza:

- pojavljanje družinske hiper/dislipidemije in srčno-žilnih bolezni v družini pri moških pred 55. letom in ženskah pred 65. letom starosti in pojavljanje drugih kroničnih nenalezljivih bolezni v družini).

Osebna anamneza:

- življenjski slog oziroma zdrave in nezdrave življenjske navade (orientacijska anamneza življenjskega sloga za vse vključene v preventivni pregled, za ogrožene 20% ali več pa poglobljena anamneza življenjskega sloga s pomočjo priloženega vprašalnika - priloga 3 v navodilu),
- zdravstvene težave,
- morebitne kronične bolezni,
- boleznih odvisnosti.

b) Klinični pregled z obveznim:

- določanjem indeksa telesne mase,
- merjenjem obsega pasu v višini popka,
- merjenjem krvnega tlaka,
- tipanjem perifernih pulzov,
- avskultiranjem srca.

c) Zaključek in obravnava

- Ovrednotenje morebitnih odstopanj tako pri anamnezi kot kliničnem pregledu in laboratorijskih presejalnih testih (skupni holesterol, krvni sladkor) vodi v zaključek preventivnega pregleda odraslega, ki vključuje:
- že prisotne **kronične nenalezljive bolezni**,
- ugotavljanje prisotnosti **dejavnikov tveganja** za razvoj bolezni srca in ožilja;
- izračun **srčno-žilnega tveganja** (v %);
- **ukrepanje**: svetovanje, zdravstvena vzgoja (nemedikamentnimi ukrepi) oziroma ustrezno zdravljenje z zdravili (medikamentnimi ukrepi);

- naročanje na **kontrolne** preglede pri tistih, pri katerih je to potrebno;
- **beleženje in poročanje.**

Poročanje

Zdravnik enkrat letno pošlje poročilo o številu opravljenih preventivnih pregledov na območni Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS). Pristojnemu območnemu Zavodu za zdravstveno varstvo (v nadaljnjem besedilu: ZZV) pa enkrat letno pošlje poročilo o opravljenih preventivnih pregledih na obrazcu "Zbirnik rezultatov preventivnih pregledov na področju bolezni srca in ožilja", ki je določen v prilogi 5 v navodilu. ZZV posredujejo podatke in izdelane analize enkrat letno Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: IVZ), ta pa poročilo z analizami o preventivnih pregledih v Republiki Sloveniji, dejavnih tveganja in koronarni ogroženosti Ministrstvu za zdravje.

Programirano zdravstvenovzgojno delo

Namen zdravstvene vzgoje je spodbuditi posameznike (individualni pristop) ali skupine prebivalcev (skupinski pristop), da bi začeli aktivno skrbeti za svoje zdravje. Zdravstvenovzgojni programi naj pomagajo posamezniku oblikovati znanja, stališča in vedenjske vzorce za zdrav način življenja in jim pomagajo spreminjati življenjski slog. V dejavnosti splošne/ družinske medicine so ciljna prednostna skupina za zdravstvenovzgojno delo tisti odrasli, ki imajo 10-letno srčno-žilno tveganje več kot 20%. Za to ciljno skupino se izvaja, z ozirom na potrebo, ki jo ugotovi zdravnik ob preventivnem pregledu, zdravstvena vzgoja za vse dejavnike tveganja nezdrugega življenjskega sloga in spremljajoče biološke dejavnike tveganja. Za ostale odrasle, starejše od 19 let, in pri družinskih zdravnikih z mešano populacijo tudi za mlajše pa se zdravstvena vzgoja izvaja za vse kadilce, debele (ITM več kot 30), osebe z zvišanim krvnim tlakom, sladkorne bolnike in tveganje pивce.

Izvajalci

Programirano zdravstvenovzgojno delo se izvaja v zdravstvenih domovih, ki jih določi minister za zdravje (v nadaljnjem besedilu: zdravstvenovzgojni centri). V te zdravstvenovzgojne centre bodo pošiljali bolnike tako zdravniki iz drugih zdravstvenih domov kot tudi zasebni zdravniki.

Programirano zdravstvenovzgojno delo izvajajo za zdravstveno vzgojo posebej usposobljeni strokovnjaki (zdravnik splošne/družinske medicine, profesorji zdravstvene vzgoje, medicinske sestre, patronažne medicinske sestre, fizioterapevti, psihologi, psihiatri) po vsebinah in metodologiji verificiranih programov (CINDI Slovenija, drugi programi).

Zdravstvenovzgojni programi:

A. Skupinska obravnava

1. Šola promocija zdravja in dejavniki tveganja

- sklop: promocija zdravja
- sklop: telesna zmogljivost
- sklop: dejavniki tveganja

2. Delavnica zdravo hujšanje

3. Delavnica zdrave prehrane

4. Delavnica za telesno dejavnost

5. Delavnica: da, opuščam kajenje

B. Individualna obravnava

1. Individualno svetovanje za posameznike, ki želijo opustiti kajenje

2. Individualno svetovanje za posameznike za zmanjšanje tveganega pitja alkohola

Poročanje

Izvedene zdravstvenovzgojne programe je zdravstvenovzgojni center dolžan beležiti tako po vsebini kot po številu v program vključenih oseb. Beležiti je dolžan tudi število oseb, ki jih posamezni zdravnik pošlje v zdravstvenovzgojne programe. Dvakrat letno je zdravstveni center dolžan poročati območnim enotam ZZZS in enkrat letno ZZV o opravljenih zdravstvenovzgojnih dejavnostih. ZZV poroča o tem IVZ, ta pa je dolžan poročati o opravljenih zdravstvenovzgojnih aktivnostih Ministrstvu za zdravje in Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Koordiniranje

Preventivno zdravstveno varstvo v regijah koordinirajo ZZV ob sodelovanju z regijskimi koordinatorji, ki jih določi minister za zdravje.

Zdravstveni dom oziroma zdravnik zasebnik v svojem okolju koordinira izvajanje preventivnih pregledov in vključevanje ogroženih v zdravstvenovzgojne programe in pri tem sodeluje z regijskim koordinatorjem in ZZV.

Geslo letošnjega svetovnega dneva zdravja je "Gibanje za zdravje". V okviru navedenih zdravstvenovzgojnih programov podrobneje predstavljamo metodo ocenjevanja telesne zmogljivosti v obliki "Testa hoje na 2 km" in vsebino "Učna delavnica za telesno dejavnost", ki se izvajajo v primarnem zdravstvenem varstvu.

Test hoje na 2 kilometra

Finski test hoje na 2 kilometra služi kot odlično sredstvo za ocenjevanje telesne zmogljivosti in spodbujanje ljudi k rednemu gibanju. Pri nas se na nacionalni ravni testi hoje izvajajo v okviru dveh različnih projektov, in sicer pri projektu **Slovenija v gibanju - z gibanjem do zdravja** in programu

Preprečevanja srčno-žilnih bolezni v osnovni zdravstveni dejavnosti. Zato moramo biti pri dokumentiranju in evalviranju podatkov previdni. Ne smemo beležiti rezultatov testiranja obeh programov skupaj. V primeru, da organiziramo obe testiranji istega dne na isti lokaciji, jih izvedemo vsaj ob različnih urah, da ne bi prihajalo do napak pri zbiranju podatkov.

Projekt **Slovenija v gibanju - z gibanjem do zdravja** je nacionalni projekt spodbujanja gibanja za zdravje, ki poteka že četrto leto. Skupaj ga izvajata CINDI Slovenija in Športna unija Slovenije, kar pomeni, da se s projektom s skupnim ciljem združujejo športni in zdravstveni delavci. Slednji so ponavadi člani LPPS oziroma lokalno promocijsko preventivnih skupin posameznih slovenskih regij. Na test hoje lahko pride kdorkoli, zato gre za vsesplošna testiranja. Zajeti poskušamo predvsem telesno neaktivne ali premalo telesno aktivne posameznike in jih spodbuditi za redno, vsaj zmerno vadbo. V okviru projekta na začetku vsakega leta izide posebna zloženka z datumi, urami, lokacijami vsesplošnih testiranj ter telefonskimi številkami kontaktnih oseb. Poleg tega pa je zloženka opremljena tudi s priporočili za varno vadbo. Dobite jo v zdravstvenih domovih ali lokalnih športnih društvih. Lahko pa jo naročite pri CINDI Slovenija.

V okviru nacionalnega programa **Preprečevanje srčno-žilnih bolezni v osnovni zdravstveni dejavnosti** je test potrebno izvajati pri treh programih ZV: "Šola promocije zdravja in o dejavnih tveganja", "Delavnica za telesno dejavnost" in "Delavnica zdravo hujšanje". Udeleženci se lahko testirajo 2-krat pri posameznem programu, in sicer ob začetku in šest mesecev po zaključku posamezne delavnice. Indeks telesne zmogljivosti (ITZ), ki ga dobimo s pomočjo testiranja, predstavlja pomemben podatek za vrednotenje in dokumentiranje.

Test hoje se običajno izvaja v naravi, je enostaven in varen. Obenem je zanesljiv, laboratorijsko primerljiv in ponovljiv. Temelji na sistematičnih in mednarodno objavljenih raziskavah. Z njim lahko naenkrat testiramo skupino ljudi. Izvajajo ga zdravstveni delavci. Najbolj je primeren za odrasle od 20. do 65. leta starosti, ki so telesno nedejavni ali premalo dejavni, in tudi za tiste, ki so čezmerno teži. Ne daje pa veljavnih rezultatov pri mlajših od 20 let in starejših od 65 let ter pri izjemno telesno treniranih posameznikih. S pomočjo parametrov, kot so spol, starost, telesna teža, telesna višina, čas hoje in srčni utrip izmerimo telesno zmogljivost posameznika.

Pred izvedbo testa vsak udeleženec obvezno izpolni kartonček telesne zmogljivosti, ki vsebuje tudi vprašalnik o zdravstvenem stanju. V testni kartonček posameznika se zapiše ime, ura začetka in konca hoje do sekunde natančno ter pulz, ki ga izmerimo z merilcem srčnega utripa takoj po zaključku testa. Skratka, po prestopu cilja, udeležencu na golo kožo, pod prsmi pritismo posebno ročko, na kateri se nahaja kožna elektroda. Pri testiranju skupine ljudi začnejo hoditi udeleženci v 30 ali 60 sekundnih presledkih, da se ne bi ovirali. Testni kartonček nosi udeleženec med testom s seboj. Proga je brez ovir, izmerjena na 10 metrov natančno. Tla so trdna, ravna in po potrebi dobro označena z mestom obračališča. Štartni in ciljni prostor postavimo na vidno mesto in po možnosti rahlo narazen. Udeleženca naučimo ogrevanja in ohlajanja, ki ga ponavadi izvaja v obliki nekajminutne počasnejše hoje. Pokažemo mu vaje za raztezanje mišic, da ne bi prišlo do bolečin in poškodb mišično-kostnega sistema. Razložimo mu, da mora ves čas testa hoditi v enakomernem rit-

mu in kolikor hitro zmore, ne da bi pri tem ogrožal svoje zdravje. Stil hoje naj bo običajen, zato ne sme začeti teči. Na koncu naj ne pospešuje. Takoj po prestopu cilja mu izmerimo srčni utrip. Na njegov testni kartonček zapišemo končni čas hoje in utrip. Šele nato se gre ohlajat in raztezat.

Raziskave kažejo, da je za optimalno izvedbo testa potrebna maksimalna ali vsaj submaksimalna intenzivnost oziroma hitrost hoje, kar ustreza 70% maksimalnega pulza. Najpomembnejši dejavnik, ki vpliva na izid testa, je čas hoje, zato ga merimo na 5 sekund natančno. Minuta razlike pomeni skoraj 10 točk razlike v ITZ. Vrednost srčne frekvence pa na ITZ vpliva sorazmerno malo, saj se šele pri napaki 20 do 25 utripov na minuto indeks lažno spremeni za 10 točk. Obstaja 5 kategorij telesne zmogljivosti glede na ITZ (izrazito podpovprečna, podpovprečna, povprečna, nadpovprečna in izrazito nadpovprečna). Vrednost indeksa telesne zmogljivosti 100 spada v povprečno kategorijo telesne zmogljivosti.

Obstaja več načinov za izračun rezultatov testa hoje. Z uporabo posebnih tabel dobimo manj natančen, a še vedno dokaj zanesljiv rezultat. Zbrane podatke lahko vstavimo tudi v posebej prirejeno matematično formulo, ki je podana na kartončku telesne zmogljivosti. Z žepnim kalkulatorjem izračunamo ITZ. Najbolje pa je, če dobljene podatke po koncu testiranja vstavimo v poseben računalniški program. Tako dobimo računalniški izpis z rezultati testa (ITZ, kategorijo telesne zmogljivosti, stanje prehranjenosti, referenčno vrednost maksimalne aerobne zmogljivosti (ml/min/kg) glede na ITZ). Izpis nam poda tudi individualna priporočila za varno in učinkovito vadbo.

Na podlagi rezultata in želja udeleženca mu po testiranju svetujemo zanj najbolj primerno in zdravju prijazno športno vadbo. Čez šest mesecev je priporočljivo, da test ponovi in ugotovi, koliko se mu je izboljšala telesna zmogljivost. Test hoje tako predstavlja tudi čudovito motivacijsko sredstvo za spodbujanje zdravega načina življenja. Poleg tega pa je hoja najbolj naravna oblika telesne dejavnosti, primerna skoraj za vsakogar. Če hodimo hitro vsak dan po pol ure v zmernem tempu, zmanjšamo možnost za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni in s tem bistveno koristimo svojemu zdravju.

Delavnica za telesno dejavnost

Telesna neaktivnost predstavlja visok dejavnik tveganja za razvoj kroničnih nenalezljivih bolezni sodobnega človeka. Raziskave CINDI Slovenije so pokazale, da je samo tretjina Slovencev zadosti telesno dejavna. Za spodbujanje telesno nedejavnih, premalo telesno dejavnih državljanov in tistih, ki so več kot 20-odstotno ogroženi, da zbolijo za kroničnimi nenalezljivimi boleznimi, smo v okviru **Nacionalnega programa preprečevanja srčno-žilnih bolezni v osnovnem zdravstvenem varstvu pripravili t. i. Delavnice za telesno dejavnost**. Namen in cilj tovrstne učne delavnice je, da udeležence seznanimo s koristnostjo gibanja za zdravje, pomenom uravnotežene telesne vadbe in jih motiviramo za vključevanje telesne dejavnosti v vsakdanje življenje. S testom hoje na 2 kilometra ocenimo na začetku programa njihovo telesno zmogljivost in čez pol leta s ponovnim testiranjem ocenimo napredek.

Program se izvaja po metodologiji CINDI v za to določenih in opredeljenih zdravstvenovzgojnih centrih (ZVC), ki so ali še bodo organizirani v okviru zdravstvenega varstva na primarni ravni. Izvajalci so zdravstveni delavci z višjo in visoko izobrazbo, ki so opravili šolo "CINDI: Šola za promocijo zdravja in preprečevanja kroničnih bolezni" in po možnosti še dodatno izobraževanje v obliki "Učnih delavnic za izvajanje zdravstvenovzgojnega programa telesne dejavnosti v praksi" pri CINDI Slovenija. Člani delovne skupine so zdravnik - specialist splošne medicine, profesor zdravstvene vzgoje ali diplomirana medicinska sestra in diplomirani fizioterapevt. Ponavadi jim pri izvajanju testa hoje pomaga še en ustrezen izobraženi zdravstveni delavec. Izvajalci so dolžni izvedeni program evidentirati in evalvirati na treh ravneh (za plačnika - ZZZS, za statistično obdelavo podatkov - IVZ in za ugotavljanje uspešnosti dela).

Delavnica poteka v obliki predavanj in skupinskega dela, naenkrat se je lahko udeleži okrog 15 oseb. Vsak udeleženec prejme tudi potrebno gradivo CINDI, vezano na telesno dejavnost. Srečanja potekajo v predavalnici, testiranja pa v naravi. Prvo ali uvodno srečanje izvaja profesor zdravstvene vzgoje ali diplomirana medicinska sestra. Namenjeno je spoznavanju udeležencev med sabo. Seznanimo jih z namenom, cilji delavnice in načinom dela. Podamo jim znanja o koristnosti gibanja za zdravje, katere oblike in koliko telesne dejavnosti je primerno. Poučimo jih o kontraindikacijah in navodilih za varno vadbo. Predstavimo jim projekt **Slovenija v gibanju**, razložimo pomen in izvedbo testa hoje. Izpolnimo potrebne vprašalnike za nadaljnje delo. Podamo jim natančna navodila za izvajanje testa hoje in se dogovorimo za datum testiranja. Nato jih napotimo na zdravniški pregled. Zdravnik pregleda vso dosedanje varovančev dokumentacijo izbrane ga zdravnika in vprašalnike, izpolnjene na uvodnem srečanju

ju delavnice. Opredeli ravni tveganja za telesno dejavnost in določi način testiranja telesne zmogljivosti. Določi cilje in način dela glede telesne dejavnosti za posameznika. Sledi izvedba testa hoje na 2 km z interpretacijo rezultatov.

Splošno ali bolj podrobno predavanje o telesni dejavnosti vodi diplomirani fizioterapevt. Poudarek je na uravnoteženi vadbi glede na trajanje, pogostost, intenzivnost in vrsto vadbe. Udeleženca naučimo ocenjevati primerno, zdravju prijazno intenzivnost telesne dejavnosti. Predstavimo mu znake pretirane in nevarne vadbe. Podrobneje razložimo uporabo telesne dejavnosti kot oblike zdravljenja pri posameznih bolezenskih stanjih. Naučimo jih izvajati nekaj enostavnih vaj stoje in sede. Sledi izpolnjevanje preostalih vprašalnikov, vezanih na posameznikovo telesno dejavnost. Ob koncu srečanja razdelimo skupino na 2 mali (7 ali 8 oseb).

Tretje, zadnje srečanje, ravno tako izvaja diplomirani fizioterapevt. Udeležencem razloži proces spreminjanja vedenja. Na podlagi izpolnjenih vprašalnikov, želja, možnosti in rezultatov testa hoje poskušamo vsakega posameznika motivirati za redno gibanje. Pomagamo mu pri načrtovanju, oblikovanju individualnega programa zdravju prijazne telesne dejavnosti in športne vadbe. Svetujemo mu, kako vključiti čimveč gibanja v svoj vsakdanjik in razložimo pomen dnevnika telesne dejavnosti. Na koncu udeležencem pokažemo še nekaj rekreativnih vaj in se dogovorimo za datum ponovnega testiranja. Čez pol leta sledi ponoven test hoje celotne skupine, ko merimo napredek telesne zmogljivosti posameznega udeleženca.

Splošno predavanje o telesni dejavnosti, ki ga izvaja diplomirani fizioterapevt, vsebujeta tudi ZV programa "Šola promocije zdravja in o dejavnostih tveganja" in "Delavnica zdravo hujšanje". Poleg tega fizioterapevt pri procesu hujšanja vodi štiri mesece enkrat tedensko telovadbo v najeti telovadnici.