



**Darjan Spudić,
Matic Sašek**

Vadba na napotnico kot oblika vključevanja kineziologa v delovanje zdravstvenega doma

Izvleček

Pomanjkanje gibanja oziroma sedeči življenjski slog je pomemben vzrok za mnoge kronične bolezni sodobnega časa, zato se kar sama po sebi ponuja ideja, da bi bilo telesno dejavnost potrebno sistematično vključiti v sistem zdravja. Medtem ko je v nekaterih evropskih državah vadba na napotnico že ustaljena v praksi in prinaša pozitivne učinke na zdravje ter zmanjšuje stroške zdravstvene oskrbe, so se v Sloveniji zametki le-te pojavili v preteklih nekaj letih. Namen prispevka je predstaviti obliko vključevanja kineziologa v delovanje Zdravstvenega doma Črnomelj. Gre za organizacijsko obliko sodelovanja med kadri z uporabo napotnice za vadbo, ki je vodilo klinične poti pri napotitvi do kineziologa in omogoča sistematično ter celostno obravnavo posameznikov. V prispevku opredeljena kineziološka obravnava in vadba na napotnico v dosednji praksi prinašata pozitivne rezultate s celostno in ekonomično metodo obravnave posameznikov. S sistematizacijo dela je bila še dodatno podkrepljena uporabna vrednost in doprinos poklica kineziologa na vseh ravneh preventivne zdravstvene dejavnosti ter s tem smiselnost nadaljnjega vključevanja v zdravstveni sistem.

Ključne besede: vadba, napotnica, obravnava, kineziolog, preventiva.



Exercise by the means of a medical referral: a form of an integration of a kinesiologist in the daily operations of a healthcare centre

Abstract

A lack of physical activities or the, so called, sedentary life style is a vital cause of many chronic diseases of the modern times. Therefore, the idea of systematically including physical activity into health care is not unfamiliar. Some European countries have already established exercise via medical referrals and it has proven to bring positive effects on health and lowered the costs of medical care. Slovenia is, unfortunately, still in the process of implementing the aforementioned process. The purpose of this article is to present in what way is a kinesiologist implemented into the daily operations of the Healthcare Centre of Črnomelj. In short, the medical personnel of the healthcare centre established an organised form of cooperation with the kinesiologists by referring people with specific needs to them, which allowed for a systematic and wholesome treatment of patients. The kinesiological treatment via a medical referral has, until now, brought positive results, confirming it is a wholesome and economic method of health care. The systematisation of work additionally increased the functional value and contribution of the kinesiologist on all levels of preventive medical activity and, therefore, reinforces the fact that they should continue to be included in the world of health care.

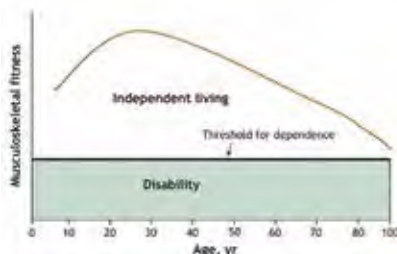
Key words: Exercise, medical referral, treatment, kinesiologist, prevention, health exercise.

■ Uvod

Sodobni način življenja z najrazličnejšimi tehnologijami omogoča in tudi spodbuja telesno nedejavnost. Pomanjkanje gibanja oziroma sedeči življenjski slog je pomemben vzrok za mnoge kronične bolezni sodobnega časa, zato se kar sama po sebi ponuja ideja, da bi bilo telesno dejavnost potrebno sistematično vključiti v sistem zdravja (Strojin, 2016). Mnogo raziskav potrjuje pomen telesne dejavnosti za zdravje, naj gre za preventivo pred kroničnimi boleznimi sodobnega časa (tudi hipokinetične bolezni) in poškodbami gibalnega aparata ali ohranjanje oziroma vračanje visoke ravni funkcionalnih sposobnosti in samostojnosti (EFSMA, 2018; Garber, Blissmer, Deschenes, Franklin, Lamonte, Lee, Nieman, in Swain, 2011). Še posebej učinkovita je sistematična in namenska telesna dejavnost (terapevtska vadba) na nivoju primarne in sekundarne preventive, ki mora biti prilagojena potrebam posameznika v vseh življenjskih obdobjih. Čas je, da se zdravje populacije izboljša s prenosom strokovnih dognanj o terapevtskih učinkih telesne dejavnosti v prakso (Hellénus in Sundberg, 2011), kot to s pozitivnimi učinki že leta poteka v nekaterih evropskih državah (Danska, Finska, Švedska, Nizozemska (Kallings, 2016; Raustorp in Sundberg, 2014).

Količina telesne dejavnosti je v pozitivni linearni povezanosti z zdravstvenim stanjem posameznikov, kjer imajo najbolj telesno dejavni posamezniki najmanjšo možnost za nastanek in umrljivost zaradi kroničnih nenalezljivih bolezni (Warburton, Nicol in Bredin, 2006). Zametki slabega zdravstvenega statusa v odraslosti izvirajo že iz otroštva, zato je že takrat smiselna promocija sistematične in redne telesne dejavnosti oziroma aktivnega življenjskega sloga – dodatno pa razvijamo tudi gibalne in kognitivne sposobnosti otrok, s čimer v prihodnjih življenjskih obdobjih preprečimo akutne in preobremenitvene poškodbe (Škof, 2016). Na drugi strani ne smemo pozabiti na pozitivne učinke kinezioterapije v sekundarni preventivi, kjer so lahko cilji povrnitev gibalnih sposobnosti, zdravstvenih kazalcev, preprečevanje napredovanja bolezni ali odpravljanje dejavnikov tveganja, s čimer se srečujemo tudi pri vračanju športnikov v trenajni proces (Kisner, Colby in Borstad, 2018).

Medtem ko večina primerov dobre prakse pri vključevanju telesne dejavnosti kot načina izboljšanja zdravja izhaja iz skan-



Slika 1. Teoretično razmerje med mišičnoskeletnim fitnesom in samostojnostjo na premici življenja. S staranjem se slabšajo človeške gibalne in funkcionalne sposobnosti. Vadba ima poleg učinkov na zdravstveni status tudi pozitivne učinke na gibalne sposobnosti posameznikov, s čimer se krivulja neodvisnosti (prikazana na grafikonu) pomakne v desno, kar gre z roko v roki s promocijo programa »aktivnega staranja« in vseh pozitivnih učinkov na državni zdravstveni sistem in finančni proračun (Warburton, Nicol in Bredin, 2006).

dinavskih držav (Raustorp in Sundberg, 2014), je bil pionirski primer dobre prakse sodelovanja kadrov (zdravnik – diplomirani kineziolog – diplomirana medicinska sestra – diplomirani fizioterapevt) v Sloveniji izveden v Zdravstvenem domu Vrhnika leta 2015. Projekt Svetovalnice za telesni in gibalni razvoj, ki je delovala kot ambulanta v zdravstvenem domu in katere cilj je bil vrednotiti osebe, ki so v bile v ambulanto napotene s posebnim obrazcem – napotnico, in jih primerno obravnavati (vsak kader na podlagi svojih znanj in s povezovanjem med kadri), je na podlagi statističnih podatkov pokazal izjemno učinkovitost tovrstnega delovanja tako glede izboljšanja zdravstvenih kazalcev z roko v roki s kazalniki fizične sposobnosti posameznikov, kot tudi glede razbremenitve osebnih zdravnikov in financiranja (Strel, 2016). Vključevanje kineziologa se je izkazalo tudi kot doprinos k delovanju tamkajšnjega Centra za krepitev zdravja. Projekt je bil velik, zajemal je vse potrebne strokovne kadre in bil vključen v lokalno okolje, zato ga je v isti organizacijski obliki težko prenesti v druge zdravstvene domove.

Namen prispevka je predstaviti obliko vključevanja kineziologa v delovanje Zdravstvenega doma Črnomelj. Gre za organizacijsko obliko sodelovanja med kadri z uporabo napotnice za vadbo (NZV). Predstavljena pa bo tudi paleta možnosti za vključevanje in dejansko uporabno vrednost in doprinos poklica kineziologa na vseh ravneh preventivne in kurativne zdravstvene dejavnosti ter s tem smiselnost nadaljnjega vključevanja v zdravstveni sistem.

■ Vključevanje kineziologa v delovanje ZD Črnomelj

Sodelovanje kineziologa z ostalimi kadri v Zdravstvenem domu (ZD) Črnomelj je od septembra 2016 do julija 2018 v grobem potekalo na treh področjih, in sicer je kineziolog opravljal dejavnosti v sodelovanju z Zdravstveno-vzgojnim centrom (sedaj Center za krepitev zdravja) po zastavljenem programu Nacionalnega inštituta za javno zdravje, v sodelovanju s fizioterapijo ZD Črnomelj (kinezioterapevtske obravnave posameznikov po opravljeni fizioterapevtski obravnavi – porehabilitacijska vadba in korektivna vadba) in v sodelovanju z lokalno skupnostjo (individualna in skupinska vadba za skupine posameznikov s funkcionalno manj zmožnostjo, npr. za osebe s posebnimi potrebami, starostnike, težje gibalno ovirane posameznike in podjetja).

Širok spekter delovnih priložnosti zaposlitve kineziologa v ZD preko projekta Ministrstva za izobraževanje znanost in šport, Razvoj kadrov v športu 2016–2022, ki je financiran iz Evropske unije – Evropskih socialnih skladov, voden s strani Olimpijskega komiteja Slovenije – Združenja športnih zvez, v sodelovanju s Fakulteto za šport kot nosilko dodatnega specializiranega usposabljanja vključenih magistrstov kineziologije, je sam po sebi zahteval rešitev po konkretizaciji in sistematizaciji delovnih obveznosti za uspešno vključitev poklica v zdravstveni sistem. Tako je bilo v preteklih letih narejenih in predstavljenih nekaj verzij t. i. napotnice za vadbo, kot smo poimenovali organizacijsko obliko napotovanja posameznikov na kineziološko obravnavo. Gre za povezovanje med zdravniki, medicinskimi sestrami, fizioterapevti in končno kineziologom, ki omogoča neoviran in sistematiziran prehod posameznika z ugotovljeno funkcionalno manj zmožnostjo ali dejavniki tveganja med kadri, delujočimi znotraj ZD.

Pozitivni odzivi na delo kineziologov v omenjenem projektu so med drugim botrovali tudi vključitvi kineziologov v delovanje Centrov za krepitev zdravja (CKZ) s projektom Ministrstva za zdravje »Model skupnostnega pristopa za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju v lokalnih skupnostih« z začetkom v letu 2018 in vključevanje kineziologov v izvajanje dejavnosti v sklopu projekta »Letni program športa v Republiki Sloveniji« za leto 2018 s

strani Ministrstva za izobraževanje, znanost in šport. Po uspešni prijavi na oba projekta ZD Črnomelj uspešno sodeluje z dvema kineziologoma.

Vse večje zanimanje za kineziološko obravnavo je zahtevalo organizacijske ukrepe, ki so bili načrtovani skozi pretekla leta in so v dokončno veljavo stopili z omenjeno nadgradnjo programov in okrepitvijo strokovnega kadra. V ta namen je v nadaljevanju predstavljena zadnja verzija organizacijske oblike »Napotnica za vadbo«. Zajema a) predstavitev klinične poti posameznika in vloge zdravnika, medicinske sestre in fizioterapevta, b) opredelitev ciljnih skupin in c) opis poteka kineziološke obravnave.

■ Predstavitev klinične poti in vloga zdravnika, medicinske sestre in fizioterapevta

S pripravo klinične poti smo v sodelovanju med kadri izdelali orodje, ki je temelj za racionalno, na temeljih znanstvenih dognanj utemeljeno obravnavo posameznika. Poenostavljena klinična pot predstavlja natančen, vnaprej zapisan protokol vseh aktivnosti med obravnavo določenega zdravstvenega stanja (Hajnrh idr., 2009). Na Sliki 2 je poleg sodelovanja med kadri prikazana tudi hierarhija napotitev na kineziološko obravnavo.



Slika 2. Grafični prikaz sodelovanja med kadri – napotnica za vadbo.

Klinična pot posameznika s ciljem kineziološke obravnave se začne z izpolnitvijo rubrike »napotitev – Kineziolog« na pripravljenem obrazcu, ki se nahaja v splošnih in šolskih ambulantah ter ambulantah družinske medicine. Obrazec je pripravljen tako, da po korakih zahteva vnos podatkov. Izpolni ga zdravnik, diplomirana medicinska sestra (v ambulanti) ali diplomirani fizioterapevt. Izpolnjevanje obrazca s pomočjo osebnega zdravstvenega kartona posameznika vzame približno minuto časa. Obrazci posameznikov se vsakodnevno zbirajo v ambulantah, na fizioterapiji in v prostorih CKZ. Do njih lahko dostopa kineziolog, ki napotitve tudi enkrat tedensko vnaša v za to pripravljen računalniški program, preko katerega se vodi evidenca o uspešnosti kineziološke obravnave. Kineziolog nato s pisnim vabilom ali osebnim kontaktom pristopi do posameznikov, ki so bili napoteni na obravnavo. V primeru, če zdravnik ali fizioterapevt oceni, da je pacient potreben obravnave v krajšem času, je kineziolog dosegljiv osebno.

Kot priloga (po privolitvi posameznika) se v obrazec dodajo še nekateri podatki o zdravstvenem statusu (Zakon o zdravstveni dejavnosti, 2018). Ti so namenjeni spremljanju posameznikov v času programa vadbe in vrednotenju končnih rezultatov vadbe za določeno skupino pacientov z enako diagnozo. V prilogi so dodani parametri krvne slike in krvnega tlaka, ki se z vadbo dokazano spremenijo na boljše (Di-



Slika 3. Posvet fizioterapevta in kineziologa ob napotitvi na kineziološko obravnavo kaže na dobro medsektorsko sodelovanje.

meo idr., 2012: Mann, Beedie, in Jimenez, 2014), medikamentozna terapija in ostale specifične lastnosti posameznika, ki lahko predstavljajo omejitve pri telesni dejavnosti. Kot prilogo napotitve na kineziološko obravnavo zdravnik lahko doda tudi cilje obravnave, obremenitveno testiranje, če je bilo pri posamezniku izvedeno, ter možne kontraindikacije, omejitve ali morebitna navodila za vadbo. Fizioterapevt ob napotitvi pod prilogo doda končno fizioterapevtsko poročilo, morebitna navodila za vadbo in naroči posamezniku, da na kineziološko obravnavo prinese vse pretekle izvide.

Kljub temu da v praksi obstajajo trenja na račun prekrivanja strokovnih kompetenc med diplomiranimi fizioterapevti in kineziologi (What does a kinesiologist do?, 2018), sodelovanje v ZD Črnomelj poteka po ustaljenih, jasno določenih smernicah (Slika 3), pri katerih fizioterapevtska obravnavo zajema bolezenska stanja gibalnega sistema, njen cilj pa je lajšanje bolečine, preprečevanje mišičnega neravnovesja, ohranjanje in povrnitev gibljivosti, vzdrževanje in povrnitev mišične moči ter ohranjanje primerne telesne vzdržljivosti. Na kineziološko obravnavo pa so napoteni posamezniki, ki so gibalno manj kompetentni, z namenom razvoja gibalnih sposobnosti (koordinacija gibanja, ravnotežje, gibljivost, mišična moč, aerobna in anaerobna vzdržljivost), povečanja obsega športnih znanj in obsega telesne dejavnosti na višjo raven. Medtem ko je fizioterapevtski pristop najpogostejše individualen, kineziolog praviloma diferencira delo v manjši skupini (Strel, 2016). Delo kineziologa v primeru poškodb in obrab

lokomotornega sistema kronološko sledi opravljenem delu diplomiranega fizioterapevta, zato je kineziološka obravnava poimenovana tudi po-rehabilitacijska vadba.

■ Ciljne skupine

Ciljne skupine posameznikov so bile opredeljene glede na pozitivne rezultate dosežanih raziskav, ki so zajemale usmerjeno vadbo pri zdravstvenih težavah posameznikov (Henriksson in Sundberg, 2010). Ciljne skupine posameznikov, ki so lahko neposredno napoteni h kineziologu s strani zdravnika, diplomirane medicinske sestre ali diplomiranih fizioterapevtov v ZD Črnomelj na individualne ali skupinske obravnave, so starostniki (nad 65 let), prekomerno težki ali debeli posamezniki, diabetiki, hipertenziki, osebe z dislipidemijo, astmatični pacienti, posamezniki z depresijo, pacienti z revmatičnimi obolenji, posamezniki z bolečinami v hrbtenici, posamezniki s slabo držo, posamezniki z obrabo sklepov, športniki ali fizični delavci, ki so opravili fizioterapijo, vendar še niso pripravljeni na fizične obremenitve, ki jih zahteva šport/delo, onkološki pacienti po opravljeni terapiji, osteoporotični pacienti, osebe, ki potrebujejo ergonomsko obravnavo (sedeči poklici, fizični delavci, otroci), osebe, ki potrebujejo funkcionalno diagnostiko (vse od omenjenih skupin) in posamezniki, ki imajo povišane dejavnike tveganja za omenjene bolezni oziroma se za kinezioterapevtsko obravnavo odloči zdravnik iz drugega razloga. Za vse omenjene skupine pacientov ima redna, sistematična in usmerjena telesna vadba po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije (Global recommendations on physical activity for health, 2018), Evropskega združenja za medicino športa (EFSMA Training Recommendations, 2018) in Ameriškega združenja za športno medicino (Garber idr., 2011; Nelson, Rejeski, Blair, Duncan, Judge, King, Macera in Castaneda-Sceppa, 2007) ter številnih ostalih organizacij pozitivne preventivne in kurativne vplive. Redna telesna dejavnost in primerna prehrana sta tudi označeni kot prednostno zdravljenje pri nekaterih kroničnih nenalezljivih boleznih, npr. diabetes, debelost, dislipidemije, hipertenzija, bolečine v križu in ostale (Ah-See, 2015) in temelj za preprečevanje nastanka bolezni sodobnega časa že pri otrocih in mladostnikih (Škof, 2016).

Posredno se h kineziologu napotujejo posamezniki z drugimi specifičnimi bolezen-

skimi stanji, pri katerih je zdravnik ocenil primernost telesne dejavnosti, vendar želi opraviti pogovor s kineziologom zaradi možnih kontraindikacij in navodil za vadbo.

■ Kineziološka obravnava

Kineziološka obravnava v ZD Črnomelj je celostna in se izvaja v več delih. Na prvo srečanje se kineziolog pripravi z analizo spremenljivk zdravstvenega stanja napotnega posameznika, ki so bile posredovane od zdravnika, medicinske sestre ali fizioterapevta v napotnici za vadbo. Prvo srečanje je namenjeno preverjanju pripravljenosti na vadbo z zdravstvenim vprašalnikom o pripravljenosti na vadbo (The Physical Activity Readiness Questionnaire for Everyone, 2018), začetnim meritvam gibalnih in funkcionalnih sposobnosti posameznikov z baterijo testov in vprašalnikov, ki jih kineziolog izbere glede na zdravstveno stanje posameznikov, in merjenju telesne sestave. Pri nekaterih posameznikih ali skupinah se izpolnijo tudi vprašalniki. Na podlagi začetnih meritev in zdravstvenih omejitev kineziolog pripravi in redno vodi program vadbe – kinezioterapije (Slika 4). Na koncu vadbenega programa kineziolog ponovno izvede izbrano baterijo testov/vprašalnikov za ugotavljanje gibalnih in funkcionalnih sposobnosti in izmeri sestavo telesa. Mo-

rebitne laboratorijske raziskave se izvedejo samo po napotitvi zdravnika. Kineziolog tudi interpretira rezultate testov vadečim, za zdravnika pa pripravi končno poročilo kineziološke obravnave, ki zajema začetne in končne rezultate gibalnih in funkcionalnih testiranj ter rezultate vprašalnikov. Kineziološke obravnave potekajo v telovadnici ZD Črnomelj in trajajo od 45 do 60 minut. Čas skupinskih obravnav je omejen na 2 obravnavi tedensko v obdobju dveh mesecev, individualne obravnave pa so omejene na 10 srečanj. Obravnava se lahko podaljša s strani zdravnika ali kineziologa glede na dosežene cilje.

■ Razprava

Vključevanje usmerjene telesne dejavnosti v preventivne in kurativne programe daje pozitivne učinke v smislu zmanjševanja števila poškodb, pojavnosti bolezni in temu pripadajočega manjšega števila klasičnih obravnav ter posledično razbremenjevanja ostalih zdravstvenih delavcev. Hkrati znižamo porabo pripadajočih financ (Ding, Kolbe-Alexander, Nguyen, Katzmarzyk, Pratt, Lawson, 2017), zmanjšamo porabo zdravil in, kar je najbolj pomembno, izboljšamo kazalce zdravja, kognitivne in telesne sposobnosti, s čimer se izboljša kakovost življenja posameznikov. Sodelovanje med strokami in organizacijska oblika z vadbo na napotnico se je v nekaterih drugih drža-



Slika 4. Priprava in vodenje programa usmerjene vadbe je ključni del kineziološke obravnave.

vah in pilotnem projektu na Vrhniki izkazala kot izjemno pozitivna (EFSMA Training Recommendations, 2018; Hellénus in Sundberg, 2011; Strel, 2016).

Zdravniki, še posebej družinski, so pomemben motivacijski dejavnik za spremembo iz sedečega v dejaven življenjski slog. Izbor imena projekta Vadba na napotnico ima poseben pomen. Vključitev zdravnika v sistem napotitve pacientov v kineziološko obravnavo zaradi njegove avtoritete in ugleda ter zaupanja povzroči pri pacientih, da pristopajo veliko bolj resno h kineziološki obravnavi (Schutzer in Graves, 2004). S tem naredimo prvi korak pri vključevanju premalo telesno dejavnih, kroničnih pacientov oziroma poškodovanih posameznikov v program vadbe kot terapevtsko sredstvo za izboljšanje ali krepitev zdravja in povrnitev zdravja (Strojniki, 2016). Vzpostavljen pa je bil tudi boljši stik kineziologa z zdravstvenim osebjem, sistematičen sistem kinezioloških obravnav in sledljivost rezultatov le-teh.

Pri sodelovanju diplomiranega fizioterapevta in diplomiranega kineziologa zaradi usmerjanja posameznikov na omenjene obravnave je ključnega pomena poznavanje kompetenc obeh strok s strani osebnih zdravnikov, ki so vodilni akterji napotitev, v drugi vrsti pa je zelo pomemben medsebojni odnos, komunikacija in dopolnjevanje na relaciji fizioterapevt – kineziolog. S tem namenom so znotraj celotnega tima organizirani redni sestanki.

Napotitev h kineziologu predstavlja nadgradnjo obstoječih programov, ki se izvajajo v ZD Črnomelj, in celosten pristop k rehabilitaciji posameznika, tudi po opravljeni fizioterapevtski obravnavi. Prav celosten pristop z opredelitvijo dejavnikov tveganja in primerno pripravljenim individualiziranim ali diferenciranim programom vadbe za krepitev ali povrnitev zdravja je skupaj s spremljanjem rezultatov obravnave z meritvami gibalnih in funkcionalnih sposobnosti in kazalcev zdravja temelj nadgradnje. S kineziološko oziroma kinezioterapevtsko obravnavo je »pacient« deležen dodatne strokovne vzpodbude, ki traja dalj časa in ima pozitivnejše učinke od dosedanje prakse. Prihodnost osnovnega zdravstvenega varstva je namreč v interdisciplinarni, posledično celostni obravnavi pacienta/posameznika, ki se mu nudi pomoč v smeri, da sam bolje skrbi za svoje zdravje (Zdravje 2020, 2018). Koristno in smiselno bi bilo torej kineziologe v prihodnje sistematično

vključevati v celostno zdravstveno obravnavanje posameznikov.

Medtem ko izpolnimo pogoj tipa, frekvenca, trajanja in intenzivnosti vadbe za krepitev zdravja, čas vadbene obdobja ostaja odprto vprašanje pri vključevanju strokovnih dognanj v kineziološko obravnavo (Nelson idr., 2007). Z namenom nudenja enakih pogojev vsem napotenim posameznikom (Zakon o pacientovih pravicah, 2018) so obravnave omejene na dva meseca in je uvedena čakalna doba. Pridobljene pozitivne učinke telesne dejavnosti je namreč potrebno vzdrževati (Garber idr., 2011; Pino in Villanueva idr., 2018), za kar morajo poskrbeti gibalno manj zmožni posamezniki samostojno. Tukaj se pojavi problem strokovne ponudbe usmerjenih vadb in infrastrukture za samostojno vadbo v lokalni skupnosti. Preventivno delovanje je tako pri večini posameznikov, predvsem tistih, ki bi najbolj potrebovali strokovno pomoč, omejeno na trajanje kineziološke obravnave.

Izvedba in uveljavitev opisanega sodelovanja kineziologa z ZD Črnomelj predstavlja primer dobre prakse, ki bi se skozi pilotni projekt lahko prenesla tudi v delovanje ostalih ZD po Sloveniji, seveda z ustreznimi organizacijskimi in sistemskimi prilagoditvami ter dodatno usposobljenim kadrom. Program sodelovanja se tako po potrebi lahko dopolnjuje v sodelovanju z zdravstvenim osebjem in vodstvom zdravstvene doma.

■ Zaključek

Vključevanje novega profila v zdravstveni sistem se je izkazalo kot učinkovito, uporabno in v zadovoljstvo obravnavanih, vendar pa je po drugi strani organizacijsko zahtevno in polno preprek, ki jih je možno odpraviti s sodelovanjem strok. Poznavanje kompetenc kineziologa je bistvenega pomena za medsebojno sodelovanje in daje osnovo za vključevanje kinezioloških obravnav v zdravstveni sistem. Opisani sistem dela z uporabo napotnice za vadbo, ki temelji na prenosu znanstvenih dognanj o pozitivnih učinkih telesne dejavnosti pri varovanju in krepitvi zdravja, predstavlja primer organizacijske oblike, ki bi jo bilo smiselno razširiti na ostale ZD po Sloveniji. Dolgoročni cilji vključevanja kineziologa v zdravstveni sistem so zmanjšanje pojavnosti t. i. bolezni sodobnega časa, ki nastanejo zaradi nedejavnosti, in izboljšanje kakovosti življenja otrok, mladostnikov, sta-

roštnikov in zaposlenih, kar se kaže v izboljšanju zdravja in kakovosti življenja, pomeni pa tudi razbremenitev zdravstvenega sistema in gre z roko v roki z delovanjem novoustanovljenih Centrov za krepitev zdravja ter zasleduje isti cilj.

■ Literatura

1. Ah-See, K. (2015). *British National Formulary*. London: BMJ Group and the Royal Pharmaceutical Society.
2. Dimeo, F., Pagonas, N., Seibert, F., Arndt, R., Zidek, W. in Westhoff, T. H. (2012). Aerobic Exercise Reduces Blood Pressure in Resistant Hypertension. *Hypertension*, 60, 653–658.
3. Ding, D., Kolbe-Alexander, T., Nguyen, B., Katzmarzyk, P. T., Pratt, M., Lawson, K. D. (2017). The economic burden of physical inactivity: a systematic review and critical appraisal. *British Journal of Sports Medicine*, 51(19), 1392–1409.
4. EFSMA Training Recommendations. (10. 10. 2018). European Federation of Sports Medicine Associations. Pridobljeno iz: <http://www.efsma-scientific.eu/wp-content/uploads/2016/02/Table-training-rec-comm-08022016.pdf>
5. Ehrman, J., Gordon, P., Visich, P. in Keteyian, S. (2013). *Clinical Exercise Physiology*. 3rd ed. Champaign, IL, USA: Human Kinetics.
6. Garber, C. E., Blissmer, B., Deschenes, M. R., Franklin, B. A., Lamonte, M. J., Lee, J., Nieman, D. C. in Swain, D. P. (2011). Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. *Medicine and Science in Sports and Exercise journal*, 43(7), 1334–1259.
7. *Global recommendations on physical activity for health*. (10. 10. 2010). WHO – World Health Organisation. Pridobljeno iz: www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/
8. Hajnrih, B., Kadivec, S., Kramar, Z., Marušič, D., Mate, T., Poldrugovac, M., Prevolnik Rupel, V., Simčič, B., Yazbeck, A. (2009). V D. Marušič in B. Simčič (ur.). *Priročnik za oblikovanje kliničnih poti*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
9. Hellénus, M. & Sundberg, C. J., 2011. Physical activity as medicine: time to translate evidence into clinical practice. *British journal of sports medicine*, 45(3), 158.
10. Henriksson, J. in Sundberg, C. J. (2010). General effects of physical activity V C. J. Sundberg. *Physical Activity in the Prevention and Treatment of Disease*. Stockholm: Swedish national institute of public health.
11. Kallings, L. V. (2016). The Swedish approach on physical activity on prescription. *Clinical*

- Health Promotion – Research & Best Practice for patients, staff and community*, 6, 31–33.
12. Kisner, C., Colby, L. A. in Borstad, J. (2018). *Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques - 7th Edition*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
 13. Mann, S., Beedie, C. in Jimenez, A. (2014). Differential effects of aerobic exercise, resistance training and combined exercise modalities on cholesterol and the lipid profile: review, synthesis and recommendations. *Sports Medicine*, 44(2), 211–221.
 14. Raustorp, A. in Sundberg, C. J. (2014). The Evolution of Physical Activity on Prescription (FaR) in Sweden. *Schweizerische Zeitschrift für Sportmedizin Sporttraumatologie*, 62, 23–25.
 15. Nelson, M. E., Rejeski, W. J., Blair, S. N., Duncan, P. W., Judge, J. O., King, A. C., Macera, C., A. in Castaneda-Sceppa, C. (2007). Physical activity and public health in older adults – recommendation from the American college of sports medicine and the American heart association. *Circulation*, 116, 1094–1094.
 16. Pinedo-Villanueva, R., Westbury, L. D., Syddall, H. E., Sanchez-Santos, M. T., Dennison, E. M., Robinson, S. M. in Cooper, S. (2018). Health Care Costs Associated With Muscle Weakness: A UK PopulationBased Estimate. *Calculated Tissue International*, 1–8. Pridobljeno iz: <https://doi.org/10.1007/s00223-018-0478-1>
 17. Schutzer, A. K. in Graves, S. B. (2004). Barriers and motivations to exercise in older adults. *Preventive medicine*, 39, 1056–1061.
 18. Strel, J. (2016). Fizioterapevt ali kineziolog? Pogled specialista družinske medicine. V J. Strel, G. Mišič, J. Strel in T. Glažar (ur.). *Telesna zmogljivost za boljše zdravje in počutje*. Logatec: Zavod Fit Lab, 257–258.
 19. Strel, J., Mišič, G., Strel, J., in Glažar, T. (2016). Zgodba o pilotnem projektu. V J. Strel, G. Mišič, J. Strel in T. Glažar. *Telesna zmogljivost za boljše zdravje in počutje*. Logatec: Zavod Fit Lab, 344–386.
 20. Strojnik, V. (2016). Recenzije. V J. Strel, G. Mišič, J. Strel in T. Glažar. *Telesna zmogljivost za boljše zdravje in počutje*. Logatec: Zavod Fit Lab, 23–25.
 21. *Zdravje 2020: temeljna evropska izhodišča za vsevladno in vseživljenjsko akcijo za zdravje in blagostanje*. (10. 10. 2018). Svetovna zdravstvena organizacija. Pridobljeno iz: www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/health_2020_svn.pdf
 22. Škof, B. (2016). *Šport po meri otrok in mladostnikov*, 2. dopolnjena izdaja. Ljubljana, Slovenija: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.
 23. *The Physical Activity Readiness Questionnaire for Everyone*. (10. 10. 2018). Canadian society for exercise physiology. Pridobljeno iz: <http://www.csep.ca/view.asp?ccid=517>
 24. *What does a kinesiologist do?* (10. 10. 2018). Ontario kinesiology association. Pridobljeno iz: www.oka.on.ca/site/what-is-a-kinesiologist
 25. *Zakon o pacientovih pravicah*. (15. 10. 2018). Uradni list RS št. 15/08, 55/17. Pridobljeno iz: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO4281>
 26. *Zakon o zdravstveni dejavnosti*. (15. 10. 2018). Uradni list RS, št. 23/05 - uradno prečiščeno besedilo, 23/08, 58/08 - ZZdrS-E, 15/08 - ZPacP, 77/08 - ZDZdr, 40/12 - ZUJF, 14/13, 88/16 - ZdZPD in 64/17. Pridobljeno iz: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO214>
 27. Warburton, D. E. R., Nicol, C. W. in Bredin, S. S. D. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ*, 174(6), 801–809.

Darjan Spudić, mag. kin.
Vojna vas 21
8340 Črnomelj
Tdarjan.spudic@gmail.si