



Evalvacija pilotnih izvedb v projektu Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju otrok in mladostnikov

SKUPAJ ZA ZDRAVJE



NIJZ

Nacionalni inštitut
za javno zdravje

REPUBLIKA SLOVENIJA
SLUŽBA VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE ZA RAZVOJ
IN EVROPSKO KOHEZIJSKO POLITIKO



ZDRAVJE
DANES
ZA JUTRI

Program preventivnega
zdravstvenega
varstva otrok
in mladostnikov

UREDILA: MIRNA MACUR

AVTORJI : SONJA TOMŠIČ, ZALKA DRGLIN, VESNA PUCELJ, LEA PETERNEL, URŠA LAMUT, MIRNA MACUR, DAŠA KOKOLE, ANDREJA BELŠČAK, BARBARA MIHEVC PONIKVAR, IRMA RENAR, DARJA DRAVEC, EMA MESARIČ, VICTORIA ZAKRAJŠEK, MARCEL KRALJ, KRISTINA OROŽEN, PETRA NADRAG, SONJA DRAVEC, POLONCA TRUDEN DOBRIN

Ljubljana, avgust 2016

»Ta dokument je nastal s finančno podporo Norveškega finančnega mehanizma. Za vsebino tega dokumenta je odgovoren izključno Nacionalni inštitut za javno zdravje in zanj v nobenem primeru ne velja, da odraža stališča nosilca Programa Norveškega finančnega mehanizma.«

KAZALO

1	UVOD	4
2	NAČRT EVALVACIJE PILOTNIH IZVEDB.....	6
2.1	PRIPRAVA NA IZVEDBO PILOTOV - STROKOVNO IZOBRAŽEVANJE IZVAJALK.....	6
2.2	KAKOVOSTNO STARŠEVSTVO ZA ZDRAV ZAČETEK.....	9
2.3	PRIPRAVA NA POROD IN STARŠEVSTVO.....	17
2.4	NASVETI IN POGOVORI O DOJENČKU.....	23
2.5	VZGOJA ZA ZDRAVJE ZA OTROKE IN MLADOSTNIKE (sodelovanje s šolami).....	27
2.6	PROMOCIJA ZDRAVJA V SKUPINI OSIPNIKOV – PUM (projektno učenje za mlajše odrasle)	33
3	EVALVACIJA POSAMEZNIH PILOTNIH IZVEDB.....	35
3.1	STROKOVNO IZOBRAŽEVANJE IZVAJALK	35
3.2	KAKOVOSTNO STARŠEVSTVO ZA ZDRAV ZAČETEK.....	46
3.2.1	ZAKLJUČNO POROČILO O OPRAVLJENIH OBISKIH	46
3.2.2	ANALIZA VPRAŠALNIKOV O ZADOVOLJSTVU UPORABNIC	78
3.2.3	FOKUSNE SKUPINE S PATRONAŽNIMI MEDICINSKIMI SESTRAMI	89
3.3	PRIPRAVA NA POROD IN STARŠEVSTVO, NASVETI IN POGOVORI O DOJENČKU	102
3.3.1	POROČILO O ZADOVOLJSTVU UDELEŽENCEV.....	102
3.3.2	FOKUSNE SKUPINE Z IZVAJALCI IN UPORABNIKI	135
3.4	VZGOJA ZA ZDRAVJE ZA OTROKE IN MLADOSTNIKE (sodelovanje s šolami).....	149
3.5	PROMOCIJA ZDRAVJA V SKUPINI OSIPNIKOV – PUM (Projektno učenje mladih).....	164
4	ZAKLJUČKI.....	197
5	PRILOGE.....	209

1 UVOD

Namen projekta Norveškega finančnega mehanizma (NFM) »Za boljše zdravje in zmanjševanje neenakosti v zdravju otrok in mladostnikov« je bila posodobitev preventivnega zdravstvenega varstva za otroke in mladostnike z novimi programi, orodji in intervencijami s poudarkom na zmanjševanju neenakosti in zmanjševanju ogroženosti za kronične nenalezljive bolezni, pri čemer sta bila uporabljena pristop vseživljenjske perspektive in koncept mladim prijazne zdravstvene službe. V projektu so bili razviti in pilotsko testirani pristopi in orodja za prepoznavo in učinkovito obravnavo ranljivih in prikrajšanih ter večjo vključenost otrok in mladih v preventivni program. Cilj projekta je bila tudi izgradnja zmogljivosti in okrepitev zdravstvenega sistema na primarni ravni z novimi programi izobraževanja in usposabljanja.

V letu 2015 smo izvajali pilotne izvedbe glede Šole za bodoče starše oz. Priprave na porod in starševstvo, Patronažnega varstva novorojenčka in otročnice, šole za že starše, vzgoje za zdravje v šolah in v okviru projektnega učenja mladih (PUM), ki je namenjeno osipnikom iz srednje šole. Te pilotne izvedbe so se izvajale na lokacijah ZD Sevnica, ZD Celje in ZD Vrhnika

Pilotna testiranja	ZD Celje	ZD Sevnica	ZD Vrhnika	Murska Sobota
Šola za bodoče starše				
Patronažno preventivno varstvo novorojenčka in otročnice				
Šola za že starše				
Meritve in vprašalniki pri preventivnem pregledu predšolskega otroka, šolarja in dijaka				
Vzgoja za zdravje v šolah				
PUM				

Slika: 1.1: Prikaz pilotnih izvedb in lokacij, kjer so se izvajale

Vir: Truden Dobrin P in dr. (2015)

Opomba: »Preventivno patronažno varstvo novorojenčka in otročnice« se v nadaljevanju imenuje »Kakovostno starševstvo za zdrav začetek«; »Šola za bodoče starše« se v nadaljevanju imenuje »Priprava na porod in starševstvo« ali PPS; »Šola za že starše« se v nadaljevanju imenuje »Nasveti in pogovori o dojenčku« ali NPD.

»V sklopu prenove preventivnega programa za otroke in mladostnike smo s pilotnim testiranjem preverjali poenoten način izvedbe preventivnih patronažnih obiskov novorojenčkov in dojenčkov v Sloveniji, posodobljene strokovne vsebine obiskov s poudarkom na duševnem zdravju otročnic, podpori dojenju in varnosti doma. Izvajali smo stopnjevano intervencijo v primeru odkritja ranljivejših otročnic in novorojenčkov. Poenotili in posodobili smo vsebine in način izvedbe programa Priprava na porod in starševstvo, uvedli skupinske oblike vzgoje za zdravje za starše dojenčkov in poenotili vsebine, primerne za skupinsko obliko vzgoje za zdravje za starše dojenčkov. V okviru vzgoje za zdravje v šolskem okolju smo pripravili optimalni program vstopanja v šolski prostor in izvajanje predpisanega programa v osnovnih šolah. V sklopu projektnega učenja mladih odraslih pa smo preko delavnic izobraževali osipnike o različnih zdravstvenih tematikah.« (Belščak in drugi, 2016)

To poročilo v poglavju 2 vsebuje načrte evalvacij posameznih pilotov na način, kot so bili izdelani pred samo evalvacijo (poglavja 2.2 do 2.6). V poglavju 3 se nahajajo evalvacije posameznih pilotnih izvedb, v poglavju 4 zaključki in priporočila, na koncu poročila pa se nahajajo priloge.

Viri:

Belščak A., Tomšič, S., Dravec, S., Drglin Z., Pucelj, V., Dravec, D., Mesarič E. (2016): Poročilo o izvedbi pilotov v urbanem okolju. Lokacija Celje. Verzija 3. Ljubljana: NIJZ.

Belščak A., Tomšič, S., Dravec, S., Drglin Z., Pucelj, V., Dravec, D., Mesarič E. (2016): Poročilo o izvedbi pilotov v ruralnem okolju. Lokacija Sevnica, Vrhnika, Murska Sobota. Verzija 3. Ljubljana: NIJZ.

Polonca Truden Dobrin s sodelavci (2015): Novi Preventivni program za otroke in mladostnike. Predstavitev na zaključnem srečanju projekta 25.maja 2016 v Ljubljani. Dostopno na: <http://www.skupaizdravje.si/media/truden.dobrin.pdf> (1.junij 2016)

2 NAČRT EVALVACIJE PILOTNIH IZVEDB

2.1 PRIPRAVA NA IZVEDBO PILOTOV - STROKOVNO IZOBRAŽEVANJE IZVAJALK

Avtorice: Andreja Belščak, Sonja Tomšič, Sonja Dravec, Zalka Drglin, Vesna Pucelj, Darja Dravec, Ema Mesarič

Izobraževanja so izvajali strokovnjaki z različnih področij. Udeležba je bila obvezna za izvajalke pilota Priprava na porod in starševstvo in patronažne medicinske sestre, določena izbrana predavanja pa še za psihologinje in fizioterapevte, v primeru, da so bile vključene v PPS. Udeležba je bila izbirna za sodelavce predšolskega pediatričnega dispanzerja, psihologe, psihiatre, fizioterapevte in ginekološki tim. Na lokaciji ZD Celje se je izobraževanja udeležilo 27 različnih udeležencev (Tabela 2.1.1).

Tabela 2.1.1: Število udeleženk izobraževanja izvajalk v ZD Celje po posameznih tematikah

Kraj izobraževanja	Datum izobraževanja	Vsebina 1 (št. slušateljjev)	Vsebina 2 (št. slušateljjev)	Vsebina 3 (št. slušateljjev)
Celje	10.2.2015	Andragoški pristopi (21)	Neenakosti v perinatalnem obdobju (21)	Evalvacija pilota (21)
	12.2.2015	Dojenje (21)		
	24.2.2015	Komunikacija (4)	Vadba v nosečnosti (2)	Duševno zdravje (22)
	26.2.2015	Poškodbe (22)	Zdr. težave po odpustu (19)	»Handling« (19)

Na lokaciji ZD Sevnica se je izobraževanja udeležilo do 20 različnih udeležencev (Tabela 2.1.2). Predavanj so se udeležile tudi izvajalke pilota Priprava na porod in starševstvo iz ZD Vrhnika.

Tabela 2.1.2: Število udeleženk izobraževanja izvajalk v ZD Sevnica po posameznih tematikah

Kraj izobraževanja	Datum izobraževanja	Vsebina 1 (št. slušateljjev)	Vsebina 2 (št. slušateljjev)	Vsebina 3 (št. slušateljjev)
Sevnica	4.3.2015	Andragoški pristopi (9)	Neenakosti v perinatalnem obdobju (9)	Evalvacija pilota (9)
	5.3.2015	Komunikacija (9)	Zdr. težave po odpustu (13)	
	17.3.2015	Dojenje (8)	Vadba v nosečnosti (9)	
	19.3.2015	Duševno zdravje (7)	Poškodbe (6)	»Handling« (7)

Tabela 2.1.3: Program izobraževanja v ZD Celje

Torek 10.2.2015		Trajanje (š. ure)	Predavatelji
13:00 – 13:45	Uvod, ranljivost, neenakosti	1	NIJZ
13:45 – 14:30	Andragoški pristopi	1	Anita Jug Došler
14:30 – 15:15	Podatki, evalvacija	1	NIJZ
15:30 – 17:30	Vsebina pilota (ločeno kakovostno starševstvo / šola za bodoče starše oz. PPS)	2,5	NIJZ
Četrtek 12.2.2015		Trajanje (š. ure)	Predavatelji
13:00 – 16:00	Dojenje, prehrana	4	Cvetka Skale
Torek 24.2.2015		Trajanje (š. ure)	Predavatelji
13:00 – 14:30	Duševno zdravje v obporodnem obdobju	2	Petra Jelenko Roth, Vislava Velikonja
14:45 – 17:00	Komunikacija	2+1	Erika Povšnar, Jože Ramovš
17:15 – 18:45	Vadba v nosečnosti	2	Darija Ščepanović, Lidija Žgur
Četrtek 26.2.2015		Trajanje (š. ure)	Predavatelji
13:00 – 14:30	»Handling«, pripomočki in oprema	2	Nevenka Zavrl
14:30 – 16:00	Poškodbe	2	Mateja Rok Simon
16:00 – 16:15	<i>Odmor</i>		
16:15 – 17:45	Zdravstvene težave v prvih dneh po odpustu, prepoznavna hudo bolnega novorojenčka	2	Borut Bratanič

Tabela 2.1.4: Program izobraževanja v ZD Sevnica

Sreda 4.3.2015		Trajanje (š. ure)	Predavatelji
13:00 – 13:45	Uvod, ranljivost, neenakosti	1	NIJZ
13:45 – 14:30	Andragoški pristopi	1	Zalka Drglin
14:30 – 15:15	Podatki, evalvacija	1	NIJZ
15:30 – 17:30	Vsebina pilota (ločeno kakovostno starševstvo / šola za bodoče starše oz. PPS)	2,5	NIJZ
Četrtek 5.3.2015		Trajanje (š. ure)	Predavatelji
13:00 – 14:30	Zdravstvene težave v prvih dneh po odpustu, prepoznavna hudo bolnega novorojenčka	2	Borut Bratanič
14:45 – 17:00	Komunikacija	2+1	Erika Povšnar, Jože Ramovš
Torek 17.3.2015		Trajanje (š. ure)	Predavatelji
13:00 – 14:30	Vadba v nosečnosti	2	Darija Ščepanović, Lidija Žgur
14:45 – 17:45	Dojenje, prehrana	4	Cvetka Skale
Četrtek 19.3.2015		Trajanje (š. ure)	Predavatelji
13:00 – 14:30	Duševno zdravje v obporodnem obdobju	2	Petra Jelenko Roth, Vislava Velikonja
14:45 – 16:15	Preprečevanje poškodb	2	Mateja Rok Simon
16:15 – 17:45	»Handling«, pripomočki in oprema	2	Nevenka Zavrl

Za evalvacijo izobraževanja izvajalk je bil uporabljen »Vprašalnik za slušatelje usposabljanja« z 19 vprašanji, (Priloga 1). Izpolnjevanje je bilo pisno in anonimno po zaključku vsakega predavanja. Odgovori so bili pretvorjeni v elektronsko obliko na NIJZ za kasnejšo pripravo analitične baze. Mnenje izvajalk o izobraževanju smo pridobili tudi na fokusnih skupinah, izvedenih po koncu izvajanja pilota.

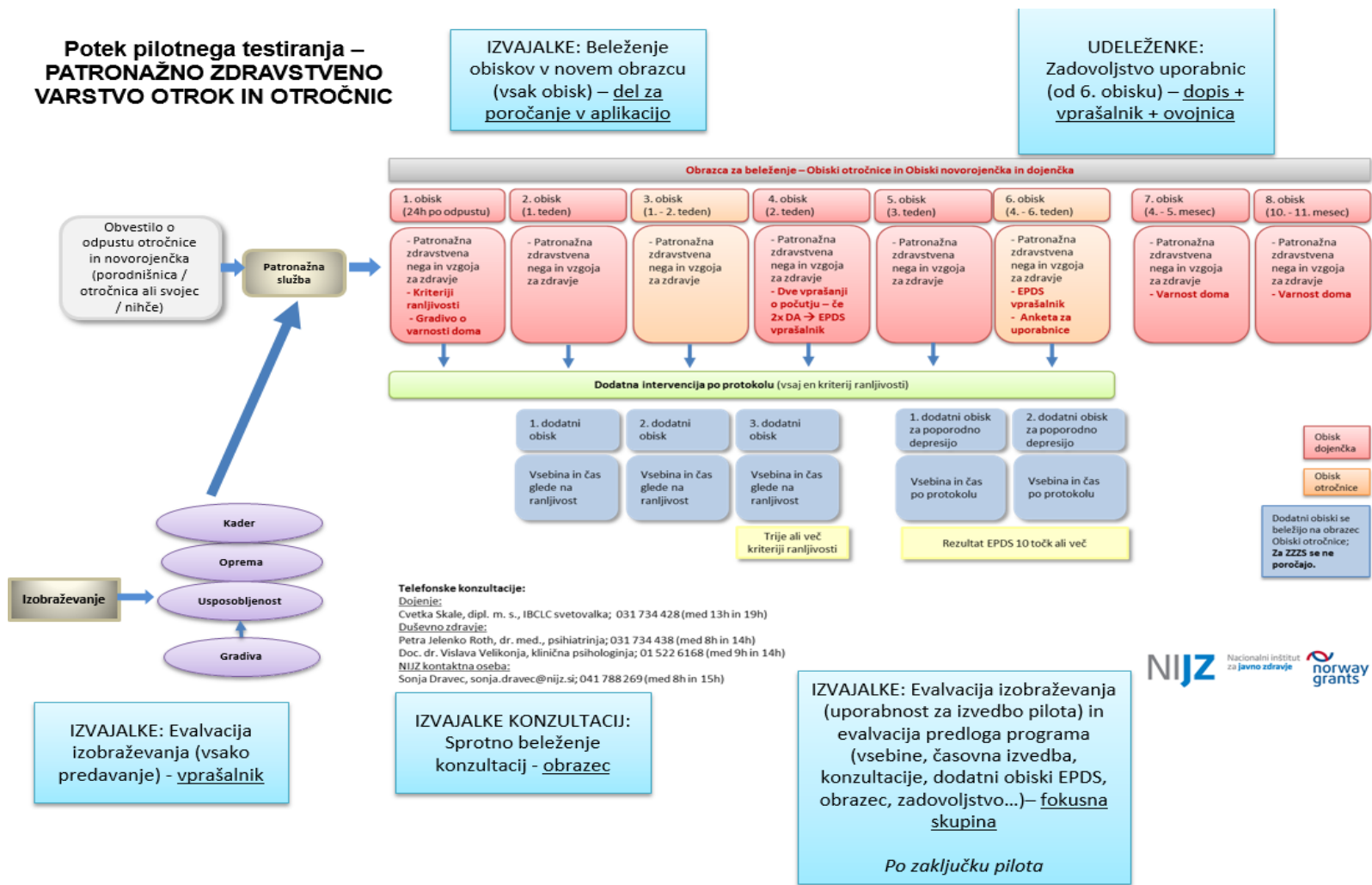
2.2 KAKOVOSTNO STARŠEVSTVO ZA ZDRAV ZAČETEK

Avtorice: Sonja Tomšič, Victoria Zakrajšek, Mirna Macur

2.2.1 Osnovne informacije o pilotnem testiranju

Predlog prenovljenega programa patronažnega varstva je osem obiskov patronažne medicinske sestre na domu otročnice in otroka v prvem letu starosti, med katerimi je šest obiskov namenjenih otroku in dva otročnici. Prvi obisk naj bi bil izveden 24 ur po odpustu novorojenčka iz porodnišnice, nato pet obiskov v prvem mesecu po rojstvu, sedmi obisk v 4.–5. mesecu ter osmi obisk v 10.–11. mesecu po rojstvu. Za pilotno testiranje je pripravljena shema vsebin posameznih obiskov, večji poudarek kot do sedaj je namenjen predvsem na področju ugotavljanju duševnega stanja otročnice ter preprečevanju poškodb in ugotavljanju varnosti doma. Izvajalke se bodo pred izvajanjem pilota na terenu usmerjeno izobraževale po pripravljenem programu izobraževanja, kjer bodo prejela tudi strokovna gradiva glede najbolj perečih strokovnih vprašanj.

Pripravljeni so tudi posodobljeni obrazci za beleženje strokovnih ugotovitev in obrazci za sporočanje opažanj patronažne medicinske sestre izbranemu pediatru. V pilotnem testiranju bodo izvajalke v patronažnem zdravstvenem varstvu ugotavljale ali je otročnica oziroma otrok ogrožen zaradi posebnih ranljivosti za kar so pripravljene enotni kriteriji ranljivosti. V primeru opažanja dveh ali več kriterijev ranljivosti je predvidena stopnjevana intervencija z dodatnimi obiski (dva oziroma trije, kadar je kriterijev ranljivosti več kot tri). Za stopnjevano intervencijo so predvidene tudi aktivnosti, ki naj bi jih patronažna medicinska sestra izvedla. V času trajanja pilota bodo izvajalkam po telefonu na voljo tudi zunanje svetovalke s področja dojenja in duševnega zdravja. Shematični potek pilotnega izvajanja posodobljenega programa preventivnega patronažnega varstva novorojenčka, dojenčka in otročnice je prikazan na sliki 1, podrobneje pa je predstavljen v dokumentu »Protokol pilotne izvedbe posodobljenih preventivnih obiskov medicinskih sester v patronažnem varstvu v prvem letu starosti otroka s stopnjevano intervencijo – Kakovostno starševstvo za zdrav začetek«.



Slika 2.2.1: Potek pilotnega testiranja - Patronažno preventivno zdravstveno varstvo otrok in otročnic

Deležniki

V pilotnem testiranju posodobljenega programa preventivnega patronažnega zdravstvenega varstva bodo sodelovale vse medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu Zdravstvenega doma Celje in Zdravstvenega doma Sevnica. Pilot bo potekal od 1.2.2015 do 30.9.2015.

V izvedbo pilota bodo vključene vse otročnice, ki bodo v času pilota imele predviden obisk v sklopu preventivne patronažne dejavnosti in je njihov otrok mlajši od 1 leta starosti. Vključene bodo s prvim preventivnim obiskom opravljenim v obdobju poteka pilota. Udeleženske bodo s strani izvajalk ustno seznanjene o poteku posodobljenega programa in zaprosene za sodelovanje pri evalvaciji posodobljenega programa s pomočjo anonimnega pisnega vprašalnika.

Izvajalkam so ves čas trajanja pilota na voljo dodatne strokovnjakinje – svetovalke, ki jih lahko kontaktirajo preko telefona v primeru dilem oziroma vprašanja, ki jih ne znajo razrešiti. Svetovalke svetujejo na področju dojenja (ena) in področju duševnega zdravja (dve).

Namen posodobitve

Namen posodobitve programa preventivnega patronažnega zdravstvenega varstva otročnice in otroka v prvem letu starosti je:

- Posodobitev in poenotenje načina izvedbe preventivnih obiskov v Sloveniji,
- Posodobitev strokovnih vsebin obiskov s posebnim poudarkom na duševnem zdravju otročnic, podpori dojenju in varnosti doma,
- Možnost dodatne – stopnjevane intervencije za ranljivejšo populacijo otročnic in novorojenčkov oziroma dojenčkov z možnostjo dodatnih obiskov.

Osnovni cilji pilotnega testiranja

Osnovni cilji pilotnega testiranja posodobljenega programa preventivnega patronažnega zdravstvenega varstva novorojenčka, dojenčka in otročnice so:

1. Ali je pripravljen program izobraževanja za izvajalce ustrezen (vsebine, predavatelji, oblika izobraževanj, časovni obseg, ustreznost gradiv, relevantnost tem, uporabnost pri delu, dodatni predlogi vsebin, kjer izvajalke potrebujejo dodatno znanje)?
2. Ali so pripravljena strokovna gradiva za izvajalke ustrezna (uporabna...)?
3. Ali je prijava odpusta otroka PZV časovno ustrezna?
4. Ugotoviti, kdo prijavi otroka PZV?
5. Ali je predvidena časovna razporeditev obiskov ustrezna?
6. Ali je predvidena vsebina obiskov ustrezna?
7. Kako je nov predlog obiskov sprejet pri uporabnicah (vsebine obiskov, število obiskov...)?
8. Kolikšen je delež oseb, ki ustreza kriterijem ranljivosti in katerim?
9. Ali so dodatni obiski dobro sprejeti pri ranljivih uporabnicah?

10. Kakšne so težave pri izvedljivosti EPDS vprašalnika (časovni obseg, sprejetost pri ženskah, način beleženja, način izračunavanja, svetovanje oziroma napotovanje...)?
11. Kolikšen delež žensk ima pozitiven presejalni test za duševne težave in kam so napotene?
12. Ali je nov predlog beleženja zdravstvenih podatkov ustrezen (obseg podatkov, relevantnost...)?
13. Ali so bile dodatne strokovne konzultacije uporabne, dostopne, potrebne?

2.2.2 Metode raziskovanja

Za spremljanje in evalvacijo pilotnega testiranja bodo uporabljene kvantitativne in kvalitativne metode raziskovanja.

Kvantitativne metode:

1. vprašalnik za slušatelje usposabljanja (izvajalke),
2. vprašalnik o zadovoljstvu uporabnic,
3. obrazci za sprotno zbiranje podatkov.

Kvalitativne metode:

1. fokusne skupine z izvajalkami
2. poglobljeni intervjuji s svetovalkami.

Spremljali bomo tako mnenje izvajalk kot tudi mnenje uporabnic.

Povezava med metodami raziskovanja in posameznimi cilji pilotnega testiranja je prikazana v tabeli 2.2.1.

Tabela 2.2.1: Metode raziskovanja za posamezne cilje

Cilji pilotnega programa	Metode raziskovanja
1. Ali je pripravljen program izobraževanja za izvajalce ustrezen (vsebine, predavatelji, oblika izobraževanj, časovni obseg, ustreznost gradiv, relevantnost tem, uporabnost pri delu, dodatni predlogi vsebin, kjer izvajalke potrebujejo dodatno znanje)?	Vprašalnik za slušatelje usposabljanja (izvajalke) – poglavje 2.1
7. Kako je nov predlog obiskov sprejet pri uporabnicah (vsebine obiskov, število obiskov...)?	Vprašalnik o zadovoljstvu uporabnic – poglavje 2.2
3. Ali je prijava odpusta otroka PZV časovno ustrezna? 4. Ugotoviti, kdo prijavi otroka PZV? 8. Kolikšen je delež oseb, ki ustreza kriterijem ranljivosti in katerim? 11. Kolikšen delež žensk ima pozitiven presejalni test za duševne težave in kam so napotene?	Obrazci za sprotno zbiranje podatkov – poglavje 2.3
2. Ali so pripravljena strokovna gradiva ustrezna? 5. Ali je predvidena časovna razporeditev obiskov ustrezna? 6. Ali je predvidena vsebina obiskov ustrezna? 9. Ali so dodatni obiski dobro sprejeti pri ranljivih uporabnicah? 10. Kakšne so težave pri izvedljivosti EPDS vprašalnika (časovni obseg, sprejetost pri ženskah, način beleženja, način izračunavanja, svetovanje oziroma napotovanje...)? 12. Ali je nov predlog beleženja zdravstvenih podatkov ustrezen (obseg podatkov, relevantnost...)? 13. Ali so bile dodatne strokovne konzultacije uporabne, dostopne, potrebne?	Fokusne skupine z izvajalkami – poglavje 2.4
13. Ali so bile dodatne strokovne konzultacije uporabne, dostopne, potrebne?	Poglobljeni intervjuji s svetovalkami – poglavje 2.5

Vprašalnik za slušatelje usposabljanja (izvajalke)

Za evalvacijo izobraževanja izvajalk (cilj 1) bo uporabljen »Vprašalnik za slušatelje usposabljanja« (priloga 1).

V vprašalniku je 19 vprašanj večinoma zaprtega tipa. Vprašalnik vsebuje kratek del o poklicni skupini udeleženca/ki in številu let na svojem področju dela, ter zajema vprašanja, ki se nanašajo na različne vsebinske sklope:

- ocena predavatelja,
- vsebina predavanj,
- oblika izvedbe in čas trajanja,

- koristnost oz. uporabnost informacij,
- splošno zadovoljstvo s predavanji.

Na koncu vprašalnika je tudi prostor za komentarje in predloge udeležencev o izobraževanju, ki so se ga pravkar udeležili.

Vprašalniki za slušatelje usposabljanja so v obliki lista papirja v formatu A4 (enostransko). Vprašalnike bodo udeležence izpolnile na koncu vsakega posameznega vsebinskega predavanja (andragoški pristopi, dojenje, duševne težave v obporodnem obdobju, komunikacija, telesna aktivnost, preprečevanje poškodb, rokovanje z dojenčkom, akutna stanja v poporodnem obdobju). Izpolnjevanje bo pisno in anonimno, zbiranje izpolnjenih vprašalnikov bo potekalo sproti s strani osebja NIJZ v zbirno škatlo. Odgovori vprašalnikov bodo pretvorjeni v elektronsko obliko na NIJZ, kjer bo pripravljena tudi vnosna maska. Iz elektronskih podatkov bo pripravljena SPSS baza, ki bo uporabljena za analize.

Vprašalnik o zadovoljstvu uporabnic

Mnenje obravnavanih otročnic o posodobljenem programu preventivnega patronažnega varstva (cilj 7) bomo pridobili s samoizpolnitvenim »**Vprašalnikom o patronažnih obiskih po porodu**« (priloga 2). Vprašalnik vsebuje 24 vprašanj, večinoma zaprtega tipa. Vprašanja se nanašajo na naslednje sklope:

- oblika izvedbe in čas trajanja,
- ocena patronažne medicinske sestre, ki je izvajala obisk,
- vsebina obiskov,
- koristnost oz. uporabnost informacij in nasvetov,
- praktična pomoč pri rokovanju z dojenčkom,
- splošno zadovoljstvo z obiski.

Poleg tega vprašalnik vsebuje nekaj splošnih vprašanj o otročnici (starost, socialno-ekonomski položaj).

Vprašalniki o patronažnih obiskih po porodu so v obliki lista papirja v formatu A4 (obojestransko). Vprašalniki so pisni in anonimni. Otročnicam bo vprašalnik predala patronažna medicinska sestra na šestem obisku po porodu, skupaj s spremnim pismom s prošnjo za sodelovanje (priloga 3) in frankirano ovojnico naslovljeno na NIJZ. Odgovori vprašalnikov bodo pretvorjeni v elektronsko obliko na NIJZ, kjer bo pripravljena vnosna maska. Iz elektronskih podatkov bo pripravljena SPSS baza, ki bo uporabljena za analize.

Sprotno beleženje podatkov

Med potekom pilota bodo izvajalke beležile podatke o opravljenih obiskih in aktivnostih na **obrazec »Obisk otročnice«** (priloga 4) in **obrazec »Obisk novorojenčka in dojenčka«** (priloga V), ki sta bila pripravljena za pilotno izvajanje. Del podatkov v anonimizirani obliki bodo izvajalke po

opravljenem obisku zabeležile v spletno aplikacijo (1KA). Prikaz nabora podatkov za vnos v aplikacijo se nahaja v prilogi – senčena polja na obrazcu »Obisk otročnice« in obrazcu »Obisk novorojenčka in dojenčka«. Spletna aplikacija za vnos podatkov je podrobneje opisana v dokumentu »Spletni obrazci v patronažnem zdravstvenem varstvu otročnic, novorojenčkov in dojenčkov«. Pred začetkom izvedbe pilotnega testiranja bodo vsem izvajalcem izročena metodološka navodila o pravilih beleženja in poročanja podatkov (Navodila za beleženje in poročanje podatkov v času pilotnega izvajanja). Anonimizirane podatke o opravljenih obiskih bodo zbirali in analizirali na NIJZ. Iz tako pridobljenih podatkov bomo lahko odgovorili na cilje 3, 4, 8, 11.

Sprotno bodo podatke beležile tudi svetovalke (za področje dojenja in duševnega zdravja). Svetovalke bodo beležile podatke o številu kontaktov s strani izvajalk in vsebini težav s katerimi so se srečale. Obrazci za zabeležke posvetov s svetovalkami se nahajajo v prilogi VI. Po zaključku pilota bomo analizirali najpogostejše težave s katerimi so se srečevale izvajalke.

Fokusne skupine

Mnenje izvajalk o izobraževanju (cilj 1), pripravljenih strokovnih gradivih (cilj 2), možnostmi konzultacij, obrazcih za beleženje (cilj 12) in celotnem predlogu posodobljenega preventivnega programa (cilji 5, 6, 9, 10, 13) bomo pridobili na **fokusnih skupinah z izvajalkami** ob zaključku pilota. Razprava se bo nanašala na različne sklope. Fokusne skupine se bodo izvajale na lokacijah pilotnega testiranja – ZD Celje, ZD Sevnica in ZD Vrhnika. Vse izvajalke, ki so sodelovale v pilotu bodo zaprosene za sodelovanje, v posamezni skupini bo sodelovalo največ 10 udeleženk. Pri izvajanju fokusnih skupin bo prisoten moderator/ica in pomočnik. Sogovornice bomo zaprosili za dovoljenje za snemanje pogovorov na avdio nosilec ter jim zagotovili tajnost osebnih podatkov. Ugotovitve s fokusnih skupin bodo analizirane s strani NIJZ.

- ustreznost in uporabnost izobraževanj,
- ustreznost in uporabnost strokovnih gradiv,
- časovna izvedljivost predloga,
- vsebinska izvedljivost predloga,
- zadovoljstvo izvajalk in uporabnikov,
- težave pri izvedbe srečanja,

Poglobljeni intervjuji s svetovalkami

Evalvacija možnosti konzultacij s področja duševnega zdravja in dojenja bo opravljena tudi s poglobljenimi intervjuji s svetovalkami ob koncu pilota, kjer bomo pridobili mnenja svetovalk glede opravljenega načina svetovanja.

2.2.3 Priloge evalvacijskega načrta

Priloga 1. Vprašalnik za slušatelje usposabljanja

Priloga 2. Vprašalnik o patronažnih obiskih po porodu

Priloga 3. Spremno pismo za uporabnice s prošnjo za sodelovanje

Priloga 4. Obrazec »Obisk otročnice«

Priloga 5. Obrazec »Obisk novorojenčka in dojenčka«

Priloga 6. Obrazec za zabeležke posvetov s svetovalkami

2.3 PRIPRAVA NA POROD IN STARŠEVSTVO

Avtorice: Victoria Zakrajšek, Sonja Tomšič, Mirna Macur

2.3.1 Osnovne informacije o pilotnem testiranju programa »Priprava na porod in starševstvo«

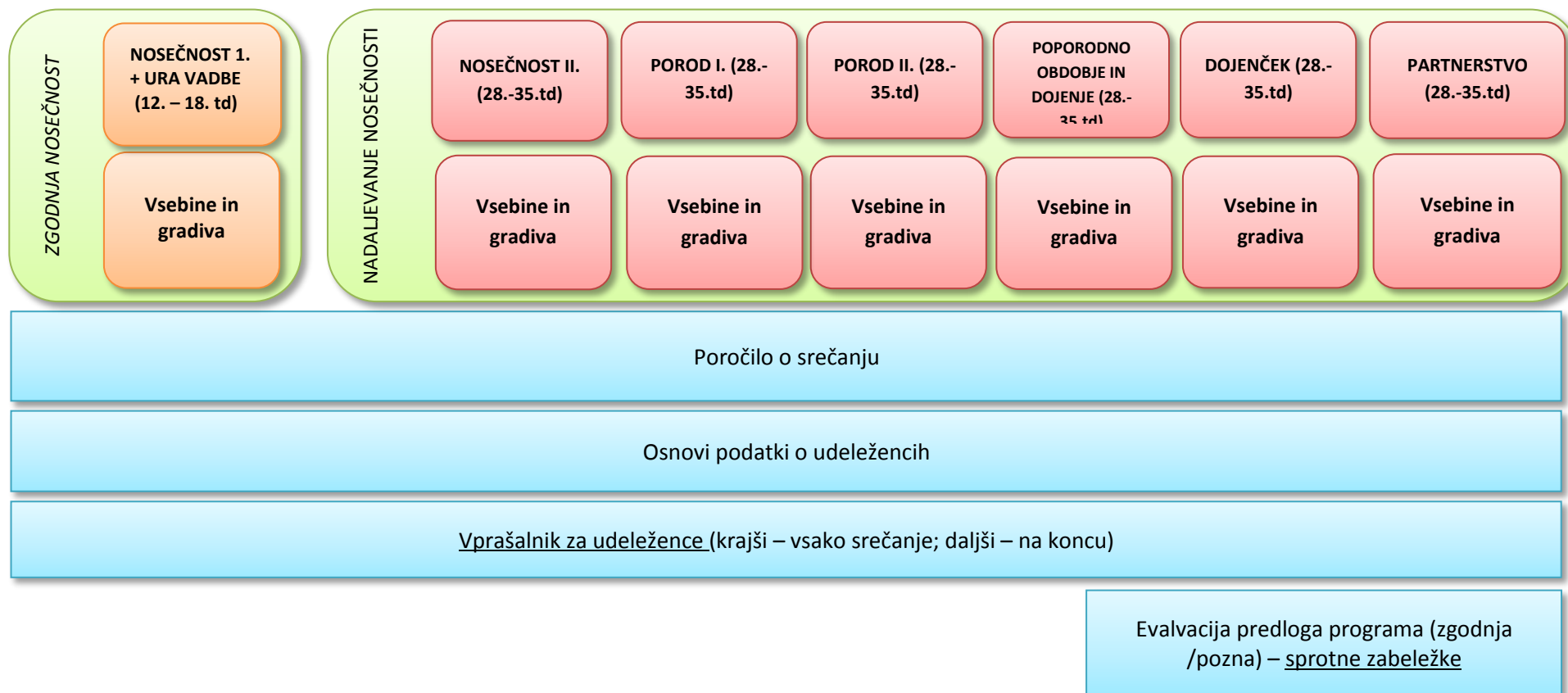
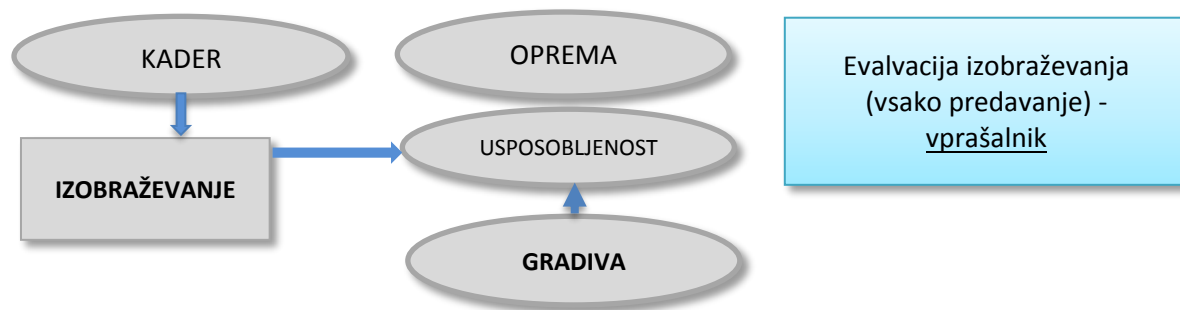
Predlog prenovljenega programa obsega eno srečanje v zgodnji nosečnosti (priporočljivo v 12. – 16. tednu) in šest srečanj v nadaljevanju nosečnosti (priporočljivo med 28. in 34. tednom nosečnosti). Shema izvajanja pilotnega testiranja Priprav na porod in starševstvo je predstavljena na sliki 1. Posamezno srečanje naj bi trajalo skupaj 120 minut vključno s telesno vadbo in odmorom, srečanje v zgodnji nosečnosti ima dodatno še 45 minut praktičnega prikaza in učenja telesnih vaj v času nosečnosti. Oba sklopa srečanj Priprav na porod in starševstvo naj bi potekala vsaj enkrat mesečno na posamezni lokaciji izvajanja.

Izvajalci so ustrezno usposobljeni zdravstveni delavci, vključitev različnih drugih strokovnjakov je odvisna od lokalne razpoložljivosti kadrov oziroma drugih možnosti. Za izvedbo praktičnega prikaza in učenje telesnih vaj (srečanje v zgodnji nosečnosti) je priporočljiva vključitev fizioterapevtov oziroma kadra z ustrezno usmerjeno izobrazbo.

Za pilotno izvedbo bo za izvajalce pripravljeno izobraževanje, pripravljena bodo strokovna gradiva tako za izvajalce, kot za bodoče starše, izročki ter obvezne vsebine za vključitev na predavanjih oziroma vsebinska struktura posameznega srečanja.

Pilotno testiranje se bo izvajalo na lokacijah ZD Celje, ZD Sevnica in ZD Vrhnika. Pilot bo potekal od februarja 2015 do konca septembra 2015. V februarju in marcu 2015 bodo izvedena izobraževanja izvajalcev.

V pilotno testiranje bodo vključene vse nosečnice in njihovi partnerji oziroma spremljevalci, ki bodo v času pilotnega testiranja obiskovali Priprave na porod in starševstvo. Na vsakem tečaju bo izvajalka seznanila udeležence, da so deležni novega posodobljenega programa Priprav na porod in starševstvo in jih zaprosila za sodelovanje pri izpolnjevanju ankete o zadovoljstvu. Za vsa vprašanja, ki se bodo pojavili v zvezi z izvajanjem pilotnega programa, bodo udeležencem na razpolago strokovnjaki iz NIJZ.



Slika 2.3.1: Potek pilotnega testiranja - PRIPRAVA NA POROD IN STARŠEVSTVO

Namen prenove

Namen prenove programa »Priprava na porod in starševstvo« je:

- Poenotenje načina izvedbe;
- Poenotenje predstavljenih vsebin;
- Posodabljanje vsebin predavanj.

Merljivi cilji pilotnega programa in kriteriji za ugotavljanje doseganja teh ciljev:

1. Ali je pripravljen program izobraževanj za strokovne delavce ustrezen?
2. Ali so pripravljena strokovna gradiva ustrezna?
3. Ali je predlagan program »Priprava na porod in starševstvo« časovno izvedljiv?
4. Ali je predlagan program »Priprava na porod in starševstvo« vsebinsko izvedljiv?
5. Ali je predlagan program »Priprava na porod in starševstvo« vsebinsko ustrezen?
6. Kakšno je zadovoljstvo izvajalk/cev »Priprava na porod in starševstvo«?
7. Kakšno je zadovoljstvo uporabnic/kov »Priprava na porod in starševstvo«?
8. Kakšna je udeležba v Pripravah na porod in starševstvo (zgodnja, nadaljevanje)?

2.3.2 Metode raziskovanja

Za spremljanje in evalvacijo pilotnega programa bomo uporabili različne raziskovalne metode. Glede na posamezne cilje se bodo izvajale kvantitativne in kvalitativne metode.

Kvantitativne metode:

1. vprašalnik za slušatelje usposabljanja (izvajalke),
2. vprašalnik za udeležence programa »Priprava na porod in starševstvo«,
3. obrazci za sprotno zbiranje podatkov.

Kvalitativne metode:

4. fokusne skupine z izvajalkami,
5. fokusne skupine z udeleženci.

Povezava med metodami raziskovanja in posameznimi cilji pilotnega testiranja je prikazana v tabeli 2.3.1.

Tabela 2.3.1: Metode raziskovanja za posamezne cilje

Metode raziskovanja	Cilji pilotnega programa
Vprašalnik za slušatelje usposabljanja (izvajalke) – poglavje 2.1	1. Ali je pripravljen program izobraževanj za strokovne delavce ustrezen?
Vprašalnik za udeležence programa »Priprava na porod in starševstvo« – poglavje 2.2	5. Ali je predlagan program »Priprava na porod in starševstvo« vsebinsko ustrezen? 7. Kakšno je zadovoljstvo uporabnic/kov programa »Priprava na porod in starševstvo«?
Obrazci za sprotno zbiranje podatkov – poglavje 2.3	8. Kakšna je udeležba na Pripravah na porod in starševstvo (zgodnja, nadaljevanje)?
Fokusne skupine z izvajalkami – poglavje 2.4	2. Ali so pripravljena strokovna gradiva ustrezna? 3. Ali je predlagan program »Priprava na porod in starševstvo« časovno izvedljiv? 4. Ali je predlagan program »Priprava na porod in starševstvo« vsebinsko izvedljiv? 5. Ali je predlagan program »Priprava na porod in starševstvo« vsebinsko ustrezen? 6. Kakšno je zadovoljstvo izvajalk/cev programa »Priprava na porod in starševstvo«?
Fokusne skupine z udeleženci – poglavje 2.5	2. Ali so pripravljena strokovna gradiva ustrezna? 5. Ali je predlagan program »Priprava na porod in starševstvo« vsebinsko ustrezen? 7. Kakšno je zadovoljstvo uporabnic/kov programa »Priprava na porod in starševstvo«?

Vprašalnik za slušatelje usposabljanja (izvajalke)

Za vrednotenje programa izobraževanja za strokovne sodelavce (cilj št. 1) se bo evalvacija izvajala v obliki vprašalnika (Priloga 1). Vprašalnik vsebuje kratek del o poklicni skupini udeleženca/ki in številu let na področju dela, ter zajema vprašanja, ki se nanašajo na različne vsebinske sklope:

- ocena predavatelja,
- vsebina predavanj,
- oblika izvedbe in čas trajanja,
- koristnost oz. uporabnost informacij
- splošno zadovoljstvo s predavanji.

Na koncu vprašalnika je tudi prostor za komentarje in predloge udeležencev o izobraževanju.

Vprašalniki za slušatelje usposabljanja so v obliki lista papirja v formatu A4, ki se bodo delili udeležencem po vsakem izobraževanju. Vprašalniki se bodo izpolnjevali pisno, anonimno, zbiranje izpolnjenih vprašalnikov bo potekalo sproti s strani osebja NIJZ. Odgovori vprašalnikov bodo

pretvorjeni v elektronsko obliko na NIJZ, kjer bo pripravljena vnosna maska. Iz podatkov bo pripravljena SPSS baza, ki bo kasneje analizirana.

Vprašalnik za udeležence programa »Priprava na porod in starševstvo«

Za oceno zadovoljstva uporabnikov Programa »Priprava na porod in starševstvo« (cilja št. 5 in 7) se bo evalvacija izvajala s pomočjo anonimnih pisnih vprašalnikov. Krajši vprašalnik v obliki lista papirja v formatu A5 bodo udeleženci izpolnili po vsakem srečanju (priloga 7), na zadnjem srečanju pa bodo izpolnili daljši vprašalnik (priloga 8) v obliki lista papirja v formatu A4. Po koncu izpolnjevanja bodo vprašalniki oddani v zbirne škatle, ki jih bo vodja Priprav na porod in starševstvo posredovala na NIJZ. Odgovori vprašalnikov bodo pretvorjeni v elektronsko obliko na NIJZ. Pripravljena bo vnosna maska, iz podatkov bo pripravljena SPSS baza, ki bo kasneje analizirana.

Obrazci za sprotno zbiranje podatkov

Za spremljanje udeležbe programa »Priprava na porod in starševstvo« oz. šole za starše (cilj št. 8) bomo uporabili sprotno zbiranje podatkov (beleženje). Izvajalke bodo izpolnjevale dva obrazca. Obrazec o predavanju (priloga 9) vsebuje podatke o datumu izvedbe in temi srečanja, časovnem obsegu, ter izvajalcu predavanja. Drugi obrazec o udeležencu (priloga 10) vsebuje splošne demografske podatke o posameznem udeležencu, podatke o trajanju nosečnosti, o morebitnem obiskovanju šole za starše v preteklosti ter o prisotnosti na posameznem predavanju tokratnih Priprav na porod in starševstvo, vse brez osebnih podatkov.

Pred začetkom izvedbe pilotnega testiranja bodo vsem izvajalcem izročena navodila o pravilih beleženja in poročanja podatkov (Navodila za beleženje in poročanje podatkov v času pilotnega izvajanja – Priprava na porod in starševstvo oz. Šola za bodoče starše). Podatki iz obrazcev bomo zbirali, vnašali v elektronsko obliko in analizirali na NIJZ.

Fokusne skupine z izvajalkami

Za oceno predloga programa »Priprava na porod in starševstvo« ter izvedbo pilota (cilji št. 2, 3, 4,5, 6 in 7) se bo evalvacija izvajala v obliki fokusnih skupin z izvajalkami izobraževanj. Razprava se bo nanašala na različne sklope:

- ustreznost in uporabnost izobraževanj,
- ustreznost in uporabnost strokovnih gradiv,
- časovna izvedljivost predloga,
- vsebinska izvedljivost predloga,
- zadovoljstvo izvajalk in uporabnikov,
- težave pri izvedbi srečanj,
- najpogostejša vprašanja udeležencev,
- razlike od prejšnjih oblik Priprav na porod in starševstvo,
- izkušnje izvajalk.

Fokusne skupine bodo potekale po koncu pilota, okvirno na začetku oktobra 2015. Pogovor se bo izvajal predvidoma na NIJZ. Vse izvajalke v Pripravah na porod in starševstvo bodo zaprosene za sodelovanje. 14 dni pred izvedbo fokusnih skupin se vsem povabljenim pošlje uradno vabilo. V skupinah bo sodelovalo največ 10 udeleženk od tistih, ki so vodile predavanja. Prisoten bo moderator/ka in pomočnik. Pogovor se bo posnel na avdio-nosilec. Sogovornice bomo zaprosili za

dovoljenje za snemanje ter jim zagotovili tajnost osebnih podatkov. Pred začetkom pilotnega testiranja bodo izvajalke prejele obrazce za sprotno beleženje morebitnih opomb (priloga 11), ki bodo služile njim, kot opomnik pred izvedbo fokusnih skupin. Ugotovitve s fokusnih skupin bodo analizirane s strani NIJZ.

Fokusne skupine z udeleženci

Za oceno predloga programa »Priprava na porod in starševstvo« ter izvedbo pilota (cilji št. 2, 5, 7) se bo evalvacija izvajala v obliki fokusnih skupin z udeleženci/kami izobraževanj. Razprava se bo nanašala na različne sklope:

- ustreznost in uporabnost gradiv,
- časovna izvedljivost predloga,
- vsebinska izvedljivost predloga,
- zadovoljstvo uporabnikov,
- najpogostejša vprašanja udeležencev,

Fokusne skupine z udeleženci bodo zaradi izvedljivosti potekale le na pilotni lokaciji ZD Vrhnika in sicer takoj po zadnjem srečanju, okvirno v začetku oktobra 2015 ali konec septembra 2015. Pogovor se bo izvajal na lokaciji pilotnega testiranja – ZD Vrhnika. Vsi udeleženci v programu »Priprava na porod in starševstvo« bodo zaproseni za sodelovanje, vabljeni bosta oba partnerja. Prisotna bosta moderatorka in pomočnica. Pogovor se bo posnel na avdio-nosilec. Sogovornike bomo zaprosili za dovoljenje za snemanje ter jim zagotovili tajnost osebnih podatkov. Ugotovitve s fokusnih skupin bodo analizirane s strani NIJZ.

2.3.3 Priloge

Priloga 1. Vprašalnik za slušatelje usposabljanja (izvajalke).

Priloga 7. Vprašalnik za udeležence programa »Priprava na porod in starševstvo« (krajši).

Priloga 8. Vprašalnik za udeležence programa »Priprava na porod in starševstvo« (daljši).

Priloga 9. Obrazci za sprotno zbiranje podatkov. Obrazec o predavanju.

Priloga 10. Obrazci za sprotno zbiranje podatkov. Obrazec o udeležencu.

Priloga 11. Obrazec za sprotne opombe.

2.4 NASVETI IN POGOVORI O DOJENČKU

Avtorice: Victoria Zakrajšek, Sonja Tomšič, Mirna Macur

2.4.1 Osnovne informacije o pilotnem testiranju programa »Nasveti in pogovori o dojenčku«

Predlog novega programa skupinske vzgoje za zdravje obsega prvo srečanje v 2 mesecu otrokove starosti (priporočljivo od 1,5 do 2,5 meseca), drugo srečanje v 5-6 mesecu ter tretje srečanje pri 10 mesecih otrokove starosti (priporočljivo od 9 do 11 meseca). Zaradi omejenega trajanja pilotnega testiranja bo v pilotu preizkušeno le eno srečanje v 2 mesecu po rojstvu. Shema izvajanja pilotnega testiranja je predstavljena na sliki 1.

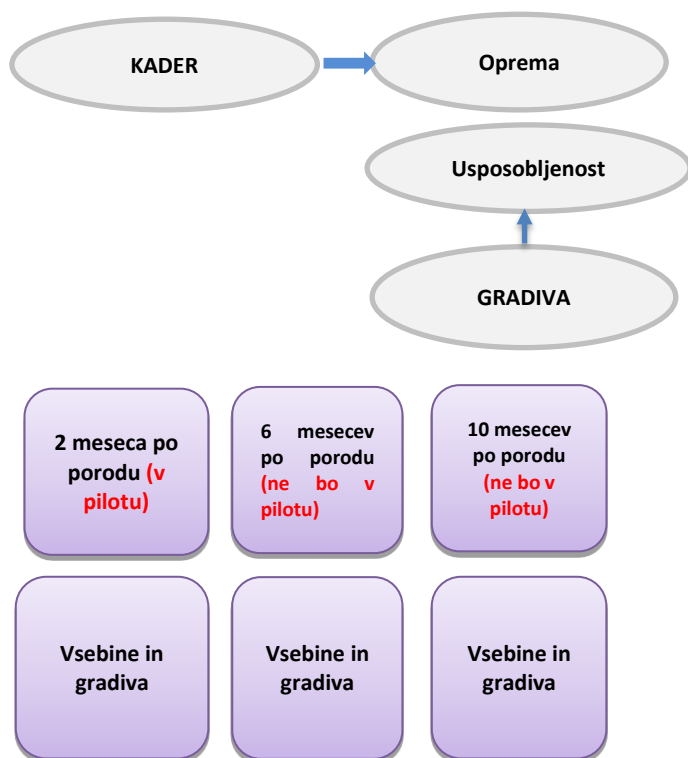
Vsako srečanje bo vsebovalo dva dela: 1) strukturiran – kratka predavanja na vnaprej določene teme, 2) nestrukturiran – vprašanja, napotila, nasveti, praktični prikaz različnih veščin itd. Posamezno srečanje naj bi trajalo skupaj 90 minut vključno z možnostjo praktičnega prikaza, vadbe in odmorom. Srečanja bodo vodili ustrezno usposobljeni zdravstveni delavci. Kot nosilci programa bodo v pilotni izvedbi programa sodelovali: diplomirana medicinska sestre iz pediatrične ambulante, pediater ter psiholog.

Za pilotno izvedbo bodo pripravljena strokovna gradiva za izvajalce ter obvezne vsebine za vključitev na srečanjih.

Nasveti in pogovori o dojenčku se bodo izvajali na lokacijah zdravstvenih domov oziroma pediatričnih ordinacij. Srečanja se bodo izvajala v majhnih skupinah, prisotne bodo matere in/ali očetje in dojenčki. Pilotno testiranje se bo izvajalo na lokacijah ZD Celje, ZD Sevnica in ZD Vrhnika. Pilot bo potekal septembra 2015.

V pilotno testiranje bodo osebno povabljeni vsi starši v pristojnem ZD ob preventivnem pregledu ob 1. mesecu, ki bodo v času pilotnega testiranja imele otroke stare od 1,5 do 2,5 meseca. Vabljenje bo tako potekalo s strani pediatričnih timov v avgustu 2015. Pediatrični timi bodo za namene ugotavljanja odzivnosti prejeli preglednico za vpisovanje osnovnih karakteristik vabljenih oseb (priloga II).

Na srečanju bodo izvajalci seznanili udeležence, da so deležni novega programa »Nasveti in pogovori za dojenčke« in jih zaprosili za sodelovanje pri izpolnjevanju anonimne ankete o zadovoljstvu (priloga I), ki jo bodo starši izpolnili ob zaključku srečanja. Za vsa vprašanja, ki se bodo pojavila v zvezi z izvajanjem pilotnega programa, bodo udeležencem na razpolago strokovnjaki iz NIJZ.



Slika 2.4.1: Potek pilotnega testiranja "NASVETI IN POGOVORI O DOJENČKU"

Namen predloga novega programa vzgoje za zdravje za starše

Namen predloga programa vzgoje za zdravje za starše dojenčkov »Nasveti in pogovori o dojenčku« je:

- Uvedba skupinske oblike vzgoje za zdravje za starše dojenčkov
- Poenotenje vsebin, ki so primerne za skupinsko obliko vzgoje za zdravje za starše dojenčkov

Merljivi cilji pilotnega programa

1. Ali obstaja interes za program skupinske vzgoje za zdravje s strani staršev?
2. Kakšna je udeležba v programu »Nasveti in pogovori o dojenčku«?
3. Ali je predlagan program »Nasveti in pogovori o dojenčku« časovno izvedljiv?
4. Ali je predlagan program »Nasveti in pogovori o dojenčku« vsebinsko izvedljiv?
5. Ali je predlagan program »Nasveti in pogovori o dojenčku« vsebinsko ustrezen?
6. Kakšno je zadovoljstvo uporabnic/kov programa »Nasveti in pogovori o dojenčku«?

2.4.2 Metode raziskovanja

Za spremljanje in evalvacijo pilotnega programa bomo uporabili različne raziskovalne metode. Glede na posamezne cilje se bodo izvajale kvantitativne in kvalitativne metode.

Kvantitativne metode:

- obrazci za sprotno zbiranje podatkov o vabljenih osebah;

- obrazci za sprotno zbiranje podatkov o udeležencih.

Kvalitativne metode

- vprašalnik za udeležence programa »Nasveti in pogovori o dojenčku«
- povratne informacije s strani izvajalcev srečanj.

Povezava med metodami raziskovanja in posameznimi cilji pilotnega testiranja je prikazana v tabeli 2.4.1.

Tabela 2.4.1: Metode raziskovanja za posamezne cilje

Metode raziskovanja	Cilji pilotnega programa
Vprašalnik za udeležence programa »Nasveti in pogovori o dojenčku« – poglavje 2.1	1. Ali obstaja interes za program skupinske vzgoje za zdravje s strani staršev? 5. Ali je predlagan program »Nasveti in pogovori o dojenčku« vsebinsko ustrezen? 6. Kakšno je zadovoljstvo uporabnic/kov programa »Nasveti in pogovori o dojenčku«?
Obrazci za sprotno zbiranje podatkov – poglavje 2.2	2. Kakšna je udeležba v programu »Nasveti in pogovori o dojenčku«?
Povratne informacije s strani izvajalk srečanj »Nasveti in pogovori o dojenčku« – poglavje 2.3	2. Kakšna je udeležba v programu »Nasveti in pogovori o dojenčku«? 3. Ali je predlagan program »Nasveti in pogovori o dojenčku« časovno izvedljiv? 4. Ali je predlagan program »Nasveti in pogovori o dojenčku« vsebinsko izvedljiv? 5. Ali je predlagan program »Nasveti in pogovori o dojenčku« vsebinsko ustrezen?

Vprašalnik za udeležence programa »Nasveti in pogovori o dojenčku«

Za oceno zadovoljstva uporabnikov programa »Nasveti in pogovori o dojenčku« (cilji št. 1, 5, 6) se bo evalvacija izvajala s pomočjo anonimnih pisnih vprašalnikov (priloga 12), ki jih bodo udeleženci izpolnili na koncu srečanja. Vprašalnik je v obliki lista papirja v formatu A5, vsebuje kratek del o demografskih karakteristikah udeleženca, njegovi družinski vlogi (mama ali očka), številu in zaporedju otrok, ter vprašanja, ki se nanašajo na samo srečanje:

- zadovoljstvo;
- časovni obseg srečanja;
- uporabnost informacij;
- obseg praktičnih veščin.

Na koncu vprašalnika je tudi prostor za komentarje in predloge udeležencev o srečanju, ki so se ga pravkar udeležili.

Izpolnjene vprašalnike bo zbrala vodja srečanja in jih posredovala na NIJZ. Odgovori vprašalnikov bodo pretvorjeni v elektronsko obliko na NIJZ. Podatki iz obrazcev bomo vnesli v elektronsko obliko in analizirali na NIJZ.

Obrazci za sprotno zbiranje podatkov

Za spremljanje udeležbe programa »Nasveti in pogovori o dojenčku« (cilj št. 2) bomo uporabili sprotno zbiranje podatkov (beleženje). Izvajalke bodo izpolnjevale dva obrazca : obrazec o vabljenih osebah (priloga 13) in obrazec o udeležencih (priloga 14). Obrazca vsebujeta informacije o spolu, starosti, izobrazbi in zaporedju otroka. Obrazec o udeležencih, ki se izpolni ob sami izvedbi srečanja vsebuje še osnovne podatke o srečanju (datum in ura izvedbe ter izvajalci).

Podatki bodo zbrani v pisni obliki in posredovani na NIJZ. Podatki iz obrazcev bomo vnesli v elektronsko obliko in analizirali na NIJZ.

Vprašalnik za izvajalke srečanj »Nasveti in pogovori o dojenčku«

Za vrednotenje programa »Nasveti in pogovori o dojenčku« s strani izvajalk, jih bomo po končani pilotni izvedbi prosili za povratne informacije glede:

- ustreznosti in uporabnosti srečanj,
- ustreznosti in uporabnosti prejetih strokovnih gradiv,
- časovni izvedljivost predloga,
- vsebinski izvedljivosti predloga,
- zadovoljstvu izvajalk in uporabnikov,
- težav pri izvedbi srečanj,
- najpogostejših vprašanj udeležencev.

2.4.3 Priloge

Priloga 12. Vprašalnik za udeležence programa »Nasveti in pogovori o dojenčku«.

Priloga 13. Obrazci za sprotno zbiranje podatkov – Vabljene osebe.

Priloga 14. Obrazci za sprotno zbiranje podatkov - Udeleženci.

2.5 VZGOJA ZA ZDRAVJE ZA OTROKE IN MLADOSTNIKE (sodelovanje s šolami)

Avtorici: Vesna Pucelj, Lea Peternel

2.5.1 Osnovne informacije o pilotnem testiranju programa »Vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike«

Vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike v okviru preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni se izvaja v različnih oblikah za otroke od 0 do 19 leta starosti. Vzgoja za zdravje se izvaja individualno in/ali skupinsko ob preventivnih/sistematskih in namenskih pregledih. Ob rednih sistematskih pregledih v šolskem obdobju poteka skupinsko, ob drugih pregledih pa večinoma individualno. V šolskem obdobju poteka vzgoja za zdravje tudi v šolskem okolju. Zdravstveni delavci izvedejo določene dejavnosti na šolah. V vsak razred vstopajo najmanj enkrat letno z določeno vsebino. Vsebine so določene v priročniku Za boljše zdravje otrok in mladostnikov, ki ga je izdal NIJZ. Vse dejavnosti so za šole brezplačne. Izvajanje vzgoje za zdravje določa Navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, plačnik storitev pa je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Ne glede na to pa vseeno nekateri zdravstveni domovi teh dejavnosti zaradi različnih razlogov niso izvajale. Zato je ZZZS v letu 2015 s Splošnim dogovorom spremenil način poročanja in spremljanja izvajanje dejavnosti. Za nekatere izvajalce to ni pomenilo velike spremembe, za nekatere pa je bila sprememba zelo velika.

V okviru projekta Skupaj za zdravje smo se zato odločili, da bomo skupaj s pilotskimi lokacijami in nekaterimi zdravstvenimi domovi kot primeri dobrih praks pripravili optimalni program vstopanja v šolski prostor in ustreznega izvajanja predpisanih vsebin vzgoje za zdravje.

Predlog optimalnega programa obsega izvajanje vzgoje za zdravje v vseh razredih osnovne šole v trajanju 2 pedagoških ur. Izvajalci se s šolami dogovorijo o terminih izvajanja delavnic že v predhodnem šolskem letu (najkasneje do konca junija). Predpisane vsebine so:

1. razred – zdrave navade
2. razred – osebna higiena
3. razred – zdrav način življenja
4. razred - preprečevanje poškodb
5. razred - zasvojenosti
6. razred – odraščanje – varovalni dejavniki
7. razred – pozitivna samopodoba in stres
8. razred – medosebni odnosi
9. razred - vzgoja za zdravo spolnost.

Vsi izvajalci so bili predhodno usposobljeni za izvajanje delavnic (v okviru rednega dela in ne projekta). Vsa izobraževanja so bila za izvajalce brezplačna.

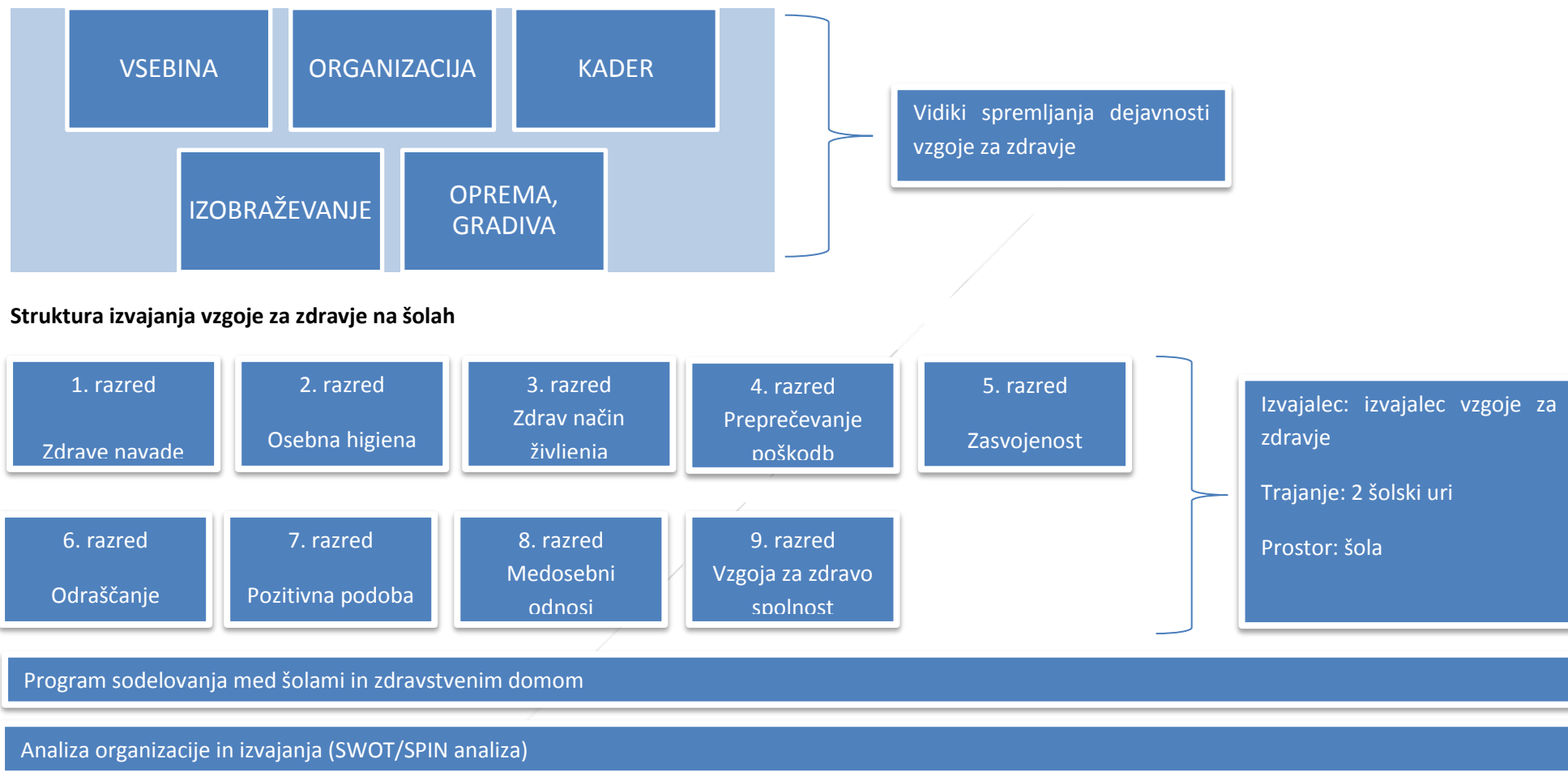
Pilotno testiranje se bo izvajalo na lokacijah ZD Celje, ZD Sevnica in ZD Vrhnika. Pilot bo potekal od februarja 2015 do konca oktobra 2016.

V pilotno testiranje bomo vključili pripravo načrta sodelovanja med šolami in zdravstvenim domom, komunikacijo med njima, eventuelno izvajanje določenih delavnic. Na pilotnih lokacijah do sedaj niso imeli vzpostavljenega rednega sistematičnega vstopanja v šolski prostor.

Pri primerih dobrih bomo spremljali podobne parametre kot pri pilotnih lokacijah. S tem, da so te lokacije že imajo vzpostavljeno redno sistematično vstopanje v šolski prostor. Kot primere dobrih praks bomo vključili ZD Ljubljana Vič Rudnik, ZD Črnomelj, ZD Piran.

Za vsa vprašanja glede izvajanja bodo na voljo sodelavci na centralni enoti NIJZ, predvsem pa na območnih enotah.

Slika 2.5.1: Potek pilotnega testiranja - VZGOJA ZA ZDRAVJE ZA OTROKE IN MLADOSTNIKE



Namen prenove

Namen prenove programa »Vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike« je:

- Dostopnost VZ z dejavnostmi;
- Pokritost osnovnih šol z vzgojo za zdravje;
- Poenotenje načina izvedbe vzgoje za zdravje;
- Poenotenje izvedenih vsebin vzgoje za zdravje.

Merljivi cilji pilotnega programa in kriteriji za ugotavljanje doseganja teh ciljev:

1. Ali je pripravljen program vzgoje za zdravje izvedljiv?
2. Ali so pripravljena strokovna gradiva ustrezna?
3. Ali je predlagan program časovno izvedljiv?
4. Ali je predlagan program vsebinsko izvedljiv?
5. Ali je program kadrovsko izvedljiv?
6. Kakšno je zadovoljstvo izvajalk/cev?
7. Kakšna je pokritost šol?
8. Kakšen je bil odziv šol?

2.5.2 Metode raziskovanja

Za spremljanje in evalvacijo pilotnega programa bomo uporabili različne raziskovalne metode. Glede na posamezne cilje se bodo izvajale kvantitativne in kvalitativne metode.

Kvantitativne metode:

1. pregled pokritosti šol (glede na čas izvedbe) pilotnih lokacij,
2. pregled pokritosti šol (glede na čas izvedbe) primerov dobrih praks,
3. Izračun potrebnega kadra glede na število oddelkov.

Kvalitativne metode:

4. intervjuji/poglobljeni vprašalnik z izvajalkami s pilotnih lokacij,
5. opisi primerov dobrih praks
6. intervjuji z izvajalkami (primeri dobrih praks)
7. SWOT/SPIN analiza posameznih lokacij

Povezava med metodami raziskovanja in posameznimi cilji pilotnega testiranja je prikazana v tabeli 2.5.1.

Tabela 2.5.1: Metode raziskovanja za posamezne cilje

Metode raziskovanja	Cilji pilotnega programa
*intervjuji/poglobljeni vprašalnik z izvajalkami s pilotnih lokacij, *opisi primerov dobrih praks *intervjuji z izvajalkami (primeri dobrih praks) *SWOT/SPIN analiza posameznih lokacij	Ali so pripravljena strokovna gradiva ustrezna? Ali je predlagan program časovno izvedljiv? Ali je predlagan program vsebinsko izvedljiv? Kakšno je zadovoljstvo izvajalk/cev?
*pregled pokritosti šol (glede na čas izvedbe) pilotnih lokacij, *pregled pokritosti šol (glede na čas izvedbe) primerov dobrih praks *pregled opredeljenega kadra glede na število oddelkov	Ali je pripravljen program vzgoje za zdravje izvedljiv? Ali je program kadrovsko izvedljiv? Kakšna je pokritost šol?

Načrt izvajanja vzgoje za zdravje

Vsaka lokacija bo napisala načrt izvajanja vzgoje za zdravje v sodelovanju s šolami, kjer bo opredeljeno:

- število oddelkov/šol
- predviden kader
- opredeljene delavnice (predpisane in druge)

Poglobljeni vprašalniki in intervjuji z izvajalci s pilotnih lokacij in primerov dobrih praks

Za vrednotenje izvajanja in sodelovanja s šolami se bo evalvacija opravila v obliki poglobljenih vprašalnikov in eventuelno tudi intervjujev. Vprašanja se bodo nanašala na:

- program sodelovanja
- vsebinski vidik
- organizacijski vidik
- kadrovski vidik
- finančni vidik izvajanja
- prednosti in pomanjkljivosti izvajanja.

V kolikor se bo izkazalo, da nekateri vidiki manjkajo oz. so nerazumljivi, bomo z izvajalci opravili še intervjuje.

Na koncu se bo za vsak primer naredila SWOT/SPIN analiza.

SWOT/SPIN analiza izvajanja vzgoje za zdravje

SWOT/SPIN analiza je učinkovita metoda evalviranja prednosti, slabosti, izzivov in nevarnosti (ang. strenghts, weaknesses, opportunities, threats) programa. Prednosti in slabosti se nanašajo na

notranje, izzivi in nevarnosti pa na zunanje okolje. Namen SWOT analize je odkriti pozitivne sile, ki nam pomagajo in potencialne težave, ki jih bomo mogoče morali nasloviti. Notranji dejavniki vključujejo naše vire in izkušnje. Splošna področja, o katerih moramo razmisliti so kadri, finance, procesi in aktivnosti, prejšnje izkušnje. Pri zunanjih dejavnikih moramo pogledati dovolj široko. Nobena organizacija, skupina ali program ni imuna na zunanje dogodke in sile. Upoštevamo lahko prihodnje trende, ekonomijo, finalne vire, demografijo, fizično okolje, zakonodajo Realno prepoznavanje slabosti in nevarnosti, ki obstajajo, je prvi korak k temu, da se jim zoperstavimo s primernimi strategijami, ki gradijo na prednostih in izzivih. SWOT analiza nam torej pomaga pri pripravi strateških načrtov in pri strateških odločitvah.

Pregled pokritosti oddelkov/šol

Za pregled pokritosti oddelkov/šol z izvajanjem vzgoje za zdravje bomo primerjali seznam vseh šol z oddelki, ki jih pokrivajo pilotske lokacije s seznamom šol/oddelkov, kjer bodo v času trajanja projekta izvedli vsebine vzgoje za zdravje. Pregledali bomo tudi opravljene ure izvajanja.

Pregled opredeljenega kadra

Za učinkovito izvedbo predvidenih dejavnosti so pomembni tudi kadrovske resursi. V ta namen bomo pregledali naslednje:

- število izvajalcev vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike
- izobrazbena struktura izvajalcev
- primerjava podatkov o izvajalcih glede na opredeljen kader s strani plačnika
- primerjava števila izvajalcev (iz ur) in dejansko izvedenih ur dejavnosti.

2.5.3 Priloge

Priloga 15. Vprašalnik za izvajalce vzgoje za zdravje (primeri dobri praks)

Priloga 16. Shema SWOT/SPIN analize

Priloga 17. Plan sodelovanja med šolo in ZD

Priloga 18. Vprašalnik za izvajalce vzgoje za zdravje po zaključku pilotnega testiranja

2.6 PROMOCIJA ZDRAVJA V SKUPINI OSIPNIKOV – PUM (projektno učenje za mlajše odrasle)

Avtorica: Daša Kokole

Program evalvacije programa promocije zdravja v skupini osipnikov in njeno izvedbo je izdelal zunanji izvajalec – Mladinska zveza Brez Izgovora. Evalvacija je vključevala procesno vrednotenje in oceno učinkov.

Procesno vrednotenje

Pri procesni evalvaciji programa je bil poudarek na sprotne in končne vrednotenju med uporabniki in izvajalci programa. Ker je šlo za vrednotenje pilotnih programov, so bila vprašanja predvsem kvalitativne narave – več je bilo odprtih vprašanj, manj zaprtih odgovorov, tudi pri vprašalnikih.

Sprotno vrednotenje (po vsaki izmed delavnic):

Sprotno vrednotenje je potekalo med udeleženci in med izvajalci. Takoj po koncu vsake delavnice (ko so udeleženci še zbrani v skupini) so mentorji udeležencem razdelili kratke vprašalnike (Priloga 20: **Vprašalnik za udeležence po vsaki izmed izvedenih delavnic**) namenjene podajanju mnenj o vsebini in izvedbi delavnice. Vprašalniki so namenoma kratki in preprosti, da udeležencem olajšajo reševanje in nam dajo jedrnat povratno informacijo. Dodatno so po končani delavnici (ali najkasneje dan zatem) tudi izvajalci delavnice izpolnili kratek vprašalnik, namenjen samorefleksiji izvedbe delavnice in vrednotenju same delavnice (Priloga 21: **Vprašalnik za izvajalce po vsaki izmed izvedenih delavnic**). Glede na to, da vsak izmed izvajalcev izvaja samo delavnico s posamezno tematiko, je to bil edini vprašalnik, ki ga je izpolnil. Vprašalnik je bil dostopen na spletu.

Končno vrednotenje (na koncu sklopa delavnic – maksimalno 2 tedna po zadnji delavnici):

Za pridobivanje povratne informacije s strani udeležencev so bile izvedene približno 1,5 ure dolge fokusne skupine z vsemi udeleženci. Fokusne skupine so bile izvedene s strani Brez izgovora, vprašanja pa so v Prilogi 22 (**Usmeritvena vprašanja za fokusne skupine z udeleženci delavnic po končanem programu**).

Ocena učinkov

Ocena učinkov je bila izvedena samo med udeleženci programov, in sicer z apliciranjem vprašalnikov pred ter po izvedbi programa (Priloga 19: **Vprašalnik za oceno učinka**). Vprašalniki so bili aplicirani s strani mentorjev v PUM pred izvedbo programa ter s strani Brez izgovora po izvedbi.

Glede na predvidene tri vsebinske sklope ter štiri delavnice (o varni spolnosti, stresu in samopodobi, zdravi prehrani ter gibanju), so bili uporabljeni naslednji merski instrumenti:

- Vprašanja o vedenjskih namerah na področju varne spolnosti, prehrane in gibanja

- Vprašalnik samospoštovanja SLCS-R (self liking/competence scale) (Tafarodi, R. W. in Swann, W. B., Jr., 2001¹) – meri občutek kompetentnosti in samougajanje

Priloge

Priloga 19. Vprašalnik za oceno učinka

Priloga 20. Vprašalnik za procesno vrednotenje delavnic

Priloga 21. Vprašalnik za izvajalce delavnic

Priloga 22. Vprašanja za fokusne skupine in mentorje

¹ Tafarodi, R. W. & Swann, W. B., Jr. (2001). Two-dimensional self-esteem: Theory and measurement. *Personality and Individual Differences*, 31, 653-673.

3 EVALVACIJA POSAMEZNIH PILOTNIH IZVEDB

3.1 STROKOVNO IZOBRAŽEVANJE IZVAJALK

Avtorici: Petra Nadrag in Sonja Tomšič

3.1.1 Uvod

V sklopu projekta Skupaj za zdravje, v sklopu delovne skupine 1 »Program za boljše zdravje in zmanjševanje neenakosti v zdravju otrok in mladostnikov« smo za izvajalke pilota »Kakovostno starševstvo za zdrav začetek« in »Priprave na porod in starševstvo« pilotno preizkusili tudi program strokovnega izobraževanja.

Izobraževanja so obsegala štiri srečanja, ki so bila organizirana v popoldanskem času. Izobraževanje je potekalo v Celju med 10.2.2015 in 26.2.2015 in v Sevnici med 4.3.2015 in 19.3.2015. Podrobnejši opis izvedbe izobraževanj lahko najdete v *Poročilu o izvajanju pilotov v urbanem okolju* in *Poročilu o izvajanju pilotov v ruralnem okolju*. Izobraževanja so sicer zajemala tematike, ki so bile izbrane z vidika bodisi vključevanja novih vsebin v pilotne izvedbe ali vsebin, pri katerih je bilo v zadnjem obdobju več novosti, ali pa vsebin, ki so se v oceni potreb izkazale kot potrebne obnove in poenotenja znanja. Zajemala so naslednje teme: o ranljivosti, andragoških pristopih, duševnem zdravju, komunikaciji, zdravstvenih težavah, dojenju, prehrani, ravnanju z dojenčkom, preprečevanju poškodb, vadbi v nosečnosti, vsebini pilota, spremljanju podatkov in evalvaciji pilota. Izobraževanja so izvajali številni priznani strokovnjaki z različnih strokovnih področij.

Kot je bilo predvideno v »*Načrtu za spremljanje in evalvacijo pilotnega testiranja posodobljenega programa »Kakovostno starševstvo za zdrav začetek«* in »*Načrtu za spremljanje in evalvacijo pilotnega testiranja posodobljenega programa »Šola za bodoče starše«* (PPS) smo za evalvacijo izobraževanja izvajalk uporabili »*Vprašalnik za slušatelje usposabljanja*« z 19 vprašanji (Priloga 1). Izpolnjevanje je bilo pisno in anonimno po zaključku vsakega predavanja. Odgovori so bili pretvorjeni v elektronsko obliko na NIJZ za kasnejšo pripravo analitične baze.

S tako pridobljenimi podatki smo želeli ugotoviti, ali je pripravljen program izobraževanja za izvajalce ustrezen glede:

- vsebine,
- predavateljev,
- oblike,
- časovnega obsega,
- ustreznosti gradiv,
- relevantnosti tem in
- uporabnosti pri delu.

Mnenje izvajalk o izobraževanju smo pridobili tudi na fokusnih skupinah, izvedenih po koncu izvajanja pilota, več o fokusnih skupinah si lahko preberete v poročilu *Evalvacija pilota »Kakovostno starševstvo za zdrav začetek« & evalvacija pilotnega testiranja programa »Šola za bodoče starše«* (PPS)

3.1.2 Metodologija izvedenih analiz

Preliminarna analiza z namenom povratnih informacij za predavatelje je bila opravljena ob zaključku izobraževanj v programu Excel. Podrobnejša analiza podatkov, ki je predstavljena v tem poročilu, pa je bila narejene s programom SPSS 21. Predstavljena je analiza pridobljenih podatkov za obe lokaciji izvajanja izobraževanja in za vse udeležence skupaj.

Za ocenjevanje predavateljev, vsebin oblike izvedbe, časovne organizacije izobraževanj smo v anketi pri vprašanih uporabili pet stopenjsko lestvico, kjer je vrednost 5 pomenila »V celoti soglašam« in vrednost 1 »Sploh ne soglašam«. Za ocenitev zadovoljstva uporabnikov (slušateljev) je bila prav tako uporabljena pet stopenjska lestvica, kjer je vrednost 5 pomenila »Zelo zadovoljen/na« in vrednost 1 »Zelo nezadovoljen/na«.

V nadaljevanju analize velja, da so mnenja slušateljev enotna pri trditvah, kjer je standardni odklon povprečja majhen (najmanjši 0,00) in nasprotno, tam kjer je standardni odklon povprečja velik (največji 1,84) pomeni, da se mnenja slušateljev pri določeni trditvi zelo razlikujejo.

Slušatelji izobraževanj

Izobraževanja so bila v prvi vrsti namenjena izvajalcem/kam Šol za bodoče starše ter Patronažnega zdravstvenega varstva, udeležili pa so se jih tudi nekateri drugi sodelavci in sicer, izvajalci, ki opravljajo zobozdravstveno vzgojo, fizioterapijo, sodelavci iz otroških šolskih dispanzerjev, dispanzerja za mentalno zdravje in dispanzerja za ženske.

Povprečno število let na področju dela slušateljev se po delavnicah močno razlikuje. Najmanjše povprečno število let dela na področju je zaslediti v delavnici Vadba v nosečnosti, kjer je ta vrednost 8,3, tu je največ oseb, ki imajo šele pet let delovnih izkušenj na tem področju.

Tabela 3.1.1: Število slušateljev in povprečno število let dela po posameznih vsebinah izobraževanja

Vsebina	Število slušateljev	Povprečno število let dela	Min. let dela	Maks. let dela	Modus	Mediana
"Handling", pripomočki in oprema	26	20,4	1	37	30	22
Andragoški pristopi	30	18,9	0,75	37	35	21
Dojenje, prehrana	25	19,0	0,25	35	6	20
Duševno zdravje v obporodnem obdobju	29	17,6	1	36	35	17
Komunikacija	13	15,2	1	37	1	7
Preprečevanje poškodb	28	20,3	1	35	35	22
Vadba v nosečnosti	11	8,3	0	30	5	5
Zdravstvene težave v prvih dneh po odpustu, prepoznavna hudo bolnega novorojenčka	32	22,2	1	37	35	25

3.1.3 Evalvacija izobraževanj

Evalvacijo izobraževanja smo razdelili na pet vsebinskih področji – evalvacija predavatelja, vsebin, razmerja med teoretičnim in praktičnim znanjem, časovne organizacije in zadovoljstva slušateljev –, ki so predstavljena v nadaljevanju.

Predavatelji

Za ocenjevanje ustreznosti izbora predavateljev smo uporabili odgovore na naslednje trditve:

- 3. Obravnavane vsebine so bile predstavljene na jasen in razumljiv način.;
- 6. Predavatelj je spodbujal razpravo in sodelovanje slušateljev.;
- 7. Predavatelj je bil dostopen za vprašanja in reševanje naših dilem.

Analiza je pokazala, da je večina slušateljev bila s predavatelji zelo zadovoljna. Mnenje večine slušateljev je bilo, da so bile vsebine predstavljane na jasen in razumljiv način, da so predavatelji spodbujali razpravo in sodelovanje ter da so bili dostopni za vprašanja in reševanja vsebinskih dilem.

Tabela 3.1.2: Splošna ocena predavateljev

	Povprečna vrednost	Standardni odklon
Obravnavane vsebine so bile predstavljene na jasen in razumljiv način.	4,73	0,70
Predavatelj je spodbujal razpravo in sodelovanje slušateljev.	4,61	0,66
Predavatelj je bil dostopen za vprašanja in reševanja naših dilem.	4,74	0,63

Lestvica: Vrednost 5 – V celoti soglašam – 1 Sploh ne soglašam.

Tudi analiza po posameznih vsebinah izobraževanja je pokazala, da ni večjih odstopanj v mnenjih slušateljev. Nekoliko večje razlike v standardnem odklonu povprečja so pri Komunikaciji, kar pa je odraz majhnega števila slušateljev in enega nesoglašanja.

Tabela 3.1.3: Ocena predavateljev po posameznih vsebinah izobraževanja

Vsebina	Obravnavane vsebine so bile predstavljene na jasen in razumljiv način		Predavatelj je spodbujal razpravo in sodelovanje slušateljev		Predavatelj je bil dostopen za vprašanja in reševanja naših dilem	
	Povpr. vrednos	Stand. odklon	Povpr. vrednot	Stand. odklon	Povpr.v rednost	Stand. odklon
"Handling", pripomočki in oprema	4,96	0,20	4,77	0,43	4,92	0,27
Andragoški pristopi	4,31	1,07	4,41	0,91	4,48	0,99
Dojenje, prehrana	5,00	0,00	4,56	0,77	4,72	0,61
Duševno zdravje v obporodnem obdobju	4,38	0,82	4,32	0,67	4,69	0,47
Komunikacija	4,38	1,33	4,69	0,63	4,69	1,11
Preprečevanje poškodb	4,82	0,39	4,50	0,69	4,67	0,62
Vadba v nosečnosti	5,00	0,00	4,82	0,40	4,91	0,30
Zdravstvene težave v prvih dneh po odpustu, prepoznavna hudo bolnega novorojenčka.	5,00	0,00	4,94	0,25	4,94	0,25

Lestvica: Vrednost 5 – V celoti soglašam – 1 Sploh ne soglašam.

Vsebine

Za ocenjevanje uporabnosti, koristnosti in obsega predstavljenih vsebin smo uporabili odgovore na naslednje trditve:

- 5. Predstavljene vsebine so uporabne v konkretnih delovnih razmerah.;
- 8. Na predavanju/delavnici sem se naučil/a veliko novega.;
- 9. Večji del predavanja/delavnice je bilo ponavljanje meni že znanih stvari.;
- 10. Vsebina predavanja/delavnice se mi zdi težka.;
- 11. Vsebina tega predavanja/delavnice se mi zdi zelo uporabna.;
- 12. Predviden obseg je preobsežen glede na naše predhodno znanje.;
- 13. Obpravnavana tema je zelo relevantna za moje delo.

Na splošno, prevladuje mnenje, da so bile predstavljene vsebine na izobraževanjih dobro izbrane, saj je mnenje večine, da so bile te pomembne in uporabne za delo v konkretnih delovnih razmerah. Glede vsebine in obsega predavanj/delavnic je večinsko mnenje, z izjemo nekaterih slušateljev, da predavanja/delavnice niso preveč težka in preobsežna.

Tabela 3.1.4: Splošna ocena vsebina in uporabnost in koristnost pridobljenega znanja.

	Povprečna vrednost	Standardni odklon
Predstavljene vsebine so uporabne v konkretnih delovnih razmerah.	4,50	0,85
Na predavanju/delavnici sem se naučil/a veliko novega.	3,65	1,09
Večji del predavanja/delavnice je bilo ponavljanje meni že znanih stvari.	3,34	1,22
Vsebina predavanja/delavnice se mi zdi težka.	2,17	1,29
Vsebina tega predavanja/delavnice se mi zdi zelo uporabna.	4,38	0,95
Predviden obseg je preobsežen glede na naše predhodno znanje.	2,13	1,32
Obravnavana tema je zelo relevantna za moje delo.	3,96	1,08

Lestvica: Vrednost 5 – V celoti soglašam – 1 Sploh ne soglašam.

Od predstavljenih vsebin so bile z najvišjimi vrednostmi glede uporabnosti ocenjene vsebine *Zdravstvene težave v prvih dneh po odpustu, prepoznava hudo bolnega novorojenčka, "Handling", pripomočki in oprema ter Dojenje, prehrana, z najnižjimi pa Andragoški pristopi ter Duševno zdravje v obporodnem obdobju*. Glede relevantnosti za delo pa so bile najnižje ocenjene vsebine *Andragoški pristopi, Komunikacija, Duševno zdravje v obporodnem obdobju in Preprečevanje poškodb*.

Tabela 3.1.5: Ocena posameznih vsebin izobraževanja glede na uporabnost in koristnost.

Vsebina	Predstavljene vsebine so uporabne v konkretnih delovnih razmerah		Vsebina tega predavanja/delavnice se mi zdi uporabna		Obravnavana tema je zelo relevantna za moje delo	
	Povpr. vrednost	Stand. odklon	Povpr. vrednost	Stand. odklon	Povpr. vrednost	Stand. odklon
"Handling", pripomočki in oprema	4,85	0,37	4,65	0,89	4,26	1,10
Andragoški pristopi	3,93	1,10	3,52	1,21	3,52	1,34
Dojenje, prehrana	4,72	0,68	4,56	0,92	4,33	0,76
Duševno zdravje v obporodnem obdobju	4,07	0,87	4,14	0,64	3,71	1,01
Komunikacija	4,31	1,25	4,08	1,19	3,69	1,25
Preprečevanje poškodb	4,64	0,73	4,48	0,85	3,77	0,99
Vadba v nosečnosti	4,55	0,82	4,91	0,30	4,18	1,08
Zdravstvene težave v prvih dneh po odpustu, prepoznava hudo bolnega novorojenčka	4,88	0,34	4,90	0,30	4,26	0,90

Lestvica: Vrednost 5 – V celoti soglašam – 1 Sploh ne soglašam.

Največ novih informacij so udeleženci slišali pri vsebinah *"Handling"*, *pripomočki in oprema* ter *Komunikacija*. V osnovi se jim izobraževanja niso zdela preobsežna glede na predhodno znanje, prav tako niso bila pretežka. Vsebine, ki so se jim zdele nekoliko težje in obsežnejše glede na predhodno znanje so bile: *Komunikacija*, *Andragoški pristopi* in *Duševno zdravje v obporodnem obdobju*.

Tabela 3.1.6: Ocena posameznih vsebin izobraževanja glede na obseg in težavnost predstavljenih vsebin

Vsebina	Na predavanju/delavnici sem se naučil/a veliko novega		Večji del predavanja/delavnice je bilo ponavljanje meni že znanih stvari		Vsebina predavanja/delavnice se mi zdi težka		Predviden obseg je preobsežen glede na naše predhodno znanje	
	Povpr. vrednost	Stand. odklon	Povpr. vrednost	Stand. odklon	Povpr. vrednost	Stand. odklon	Povpr. vrednost	Stand. odklon
"Handling", pripomočki in oprema	4,04	0,87	2,96	1,18	1,92	1,29	1,96	1,34
Andragoški pristopi	3,17	1,23	3,62	1,21	2,41	1,45	2,50	1,50
Dojenje, prehrana	3,56	1,08	3,72	1,10	1,84	1,11	1,52	1,00
Duševno zdravje v obporodnem obdobju	3,74	0,98	3,50	1,00	2,68	1,25	2,64	1,28
Komunikacija	4,00	1,22	2,77	1,54	2,62	1,33	2,54	1,39
Preprečevanje poškodb	3,30	1,14	3,41	1,31	1,63	0,97	1,70	0,95
Vadba v nosečnosti	3,91	1,14	3,09	1,45	2,45	1,21	1,73	1,35
Zdravstvene težave v prvih dneh po odpustu, prepoznavna hudo bolnega novorojenčka	3,84	0,88	3,23	1,15	2,13	1,41	2,28	1,37

Lestvica: Vrednost 5 – V celoti soglašam – 1 Sploh ne soglašam.

Glede na delovni staž so udeleženci izobraževanj pri večini vsebin izrazili, da so več novih stvari slišali tisti s krajšim delovnim stažem, razen pri izobraževanju o *Komunikaciji*, kjer je bilo ravno obratno, za vsebine *Dojenje, prehrana* in *Duševno zdravje v obporodnem obdobju* pa se udeleženci glede na delovni staž niso bistveno razlikovali glede mnenja o pridobljenem novem znanju.

Razmerje med teoretičnim in praktičnim znanjem

Za mnenje slušateljev o razmerju med pridobljenim teoretičnim in praktičnim znanjem smo uporabili rezultate na naslednje trditve:

- 4. Tematika je bila predstavljena preveč teoretično.;
- 16. Menim, da sem pridobil/a dovolj praktičnih znanj.

Večina slušateljev je mnenja da so bile predstavljene tematike v večji meri usmerjene na pridobivanje praktičnih znanj in niso bila preveč teoretična.

Tabela 3.1.7: Splošna ocena izobraževanja glede pridobljenih teoretičnih in praktičnih znanj

	Povprečna vrednost	Standardni odklon
Tematika je bila predstavljena preveč teoretično.	2,37	1,30
Menim, da sem pridobil/a dovolj praktičnih znanj.	4,04	0,94

Lestvica: Vrednost 5 – V celoti soglašam – 1 Sploh ne soglašam.

Eden od ciljev izobraževanj je bil, da bi udeleženci pridobili predvsem praktična znanja oziroma veščine za njihov delo. Glede na rezultate ankete vidimo, da so bili udeleženci predvsem za vsebine *Vadba v nosečnosti*, *"Handling"*, *pripomočki in oprema*, *Dojenje*, *prehrana*, *Preprečevanje poškodb*, ter *Zdravstvene težave v prvih dneh po odpustu*, *prepoznava hudo bolnega novorojenčka* večinoma mnenja, da so pridobili dovolj praktičnih znanj. Nekoliko manj jih je takega mnenja pri vsebinah *Duševno zdravje v obporodnem obdobju*, *Andragoški pristopi* in *Komunikacija*.

Tabela 3.1.8: Ocena izobraževanja glede pridobljenih teoretičnih in praktičnih znanj po posameznih vsebinah.

Vsebina	Tematika je bila predstavljena preveč teoretično		Menim, da sem pridobil/a dovolj praktičnih znanj	
	Povprečna vrednost	Standardni odklon	Povprečna vrednost	Standardni odklon
"Handling", pripomočki in oprema	1,46	0,71	4,42	0,70
Andragoški pristopi	3,03	1,38	3,59	1,09
Dojenje, prehrana	2,24	1,30	4,24	0,78
Duševno zdravje v obporodnem obdobju	3,21	1,05	3,82	0,90
Komunikacija	2,33	1,30	3,38	1,33
Preprečevanje poškodb	2,04	1,09	4,11	0,80
Vadba v nosečnosti	1,91	1,14	4,55	0,69
Zdravstvene težave v prvih dneh po odpustu, prepoznava hudo bolnega novorojenčka	2,31	1,40	4,22	0,83

Lestvica: Vrednost 5 – V celoti soglašam – 1 Sploh ne soglašam.

Časovna organizacija izobraževanja

Evalvacijski vprašalnik je vseboval tudi trditve, ki merijo časovno organizacijo izobraževanj in sicer z naslednjimi trditvami:

- 13. Predavanje/delavnica je bilo prekratko.;
- 15. Za udeležbo mi je bilo težko uskladiti službene in družinske obveznosti.

Mnenje večine slušateljev delavnic je, da je dolžina posameznega vsebinskega sklopa ravno pravšnja, čeprav so mnenja posameznikov močno razlikujejo. Enaka situacija je tudi pri trditvah glede usklajevanja službenih in družinskih obveznosti, kjer niso imeli večjih težav prisotnostjo na delavnicah.

Tabela 3.1.9: Splošna ocena časovne organizacije predavanj.

	Povprečna vrednost	Standardni odklon
Predavanje/delavnica je bilo prekratko.	2,54	1,37
Za udeležbo mi je bilo težko uskladiti službene in družinske obveznosti.	3,34	1,36

Lestvica: Vrednost 5 – V celoti soglašam – 1 Sploh ne soglašam.

Največ udeležencev je bilo mnenja, da je bil nekoliko prekratek vsebinski sklop *Zdravstvene težave v prvih dneh po odpustu, prepoznavna hudo bolnega novorojenčka* in *"Handling", pripomočki in oprema*, medtem ko se je večini predvsem vsebinski sklop *Dojenje, prehrana* zdel nekoliko predolg.

Tabela 3.1.10: Ocena časovne organizacije izobraževanj po vsebinah.

Vsebina	Predavanje/delavnica je bilo prekratko		Za udeležbo mi je bilo težko uskladiti službene in družinske obveznosti	
	Povprečna vrednost	Standardni odklon	Povprečna vrednost	Standardni odklon
"Handling", pripomočki in oprema	3,12	1,31	3,04	1,25
Andragoški pristopi	2,34	1,42	3,70	1,32
Dojenje, prehrana	1,72	1,06	3,36	1,32
Duševno zdravje v obporodnem obdobju	2,62	1,30	3,50	1,35
Komunikacija	2,54	1,45	3,00	1,53
Preprečevanje poškodb	2,33	1,36	3,46	1,37
Vadba v nosečnosti	2,09	1,04	2,91	1,81
Zdravstvene težave v prvih dneh po odpustu, prepoznavna hudo bolnega novorojenčka	3,19	1,33	3,25	1,30

Lestvica: Vrednost 5 – V celoti soglašam – 1 Sploh ne soglašam.

Zadovoljstvo udeležencev

Zadnji sklop trditve v evalvacijskem vprašalniku je zajemal trditve o splošnem zadovoljstvu udeležencev glede kakovosti izobraževanj/delavnic ter izpolnitvi pričakovanj, ki so jih imeli slušatelji pred pričetkom izobraževanja. To sta bili naslednji trditvi:

- 17. Kako ste na splošno zadovoljni s kakovostjo tega izobraževanja / delavnice?;
- 18. V kolikšni meri je izvedba izobraževanja/delavnice izpolnila vaša pričakovanja?

Med slušatelji glede na rezultate opravljenih anket prevladuje pozitivno mnenje glede kakovosti izobraževanj/delavnic, ki jih je pripravil NIJZ v sodelovanju z zunanjimi strokovnjaki. Prav tako so izobraževanja/delavnice zadovoljila pričakovanja slušateljev, ki so jih imeli pred samim pričetkom izobraževanj/delavnic.

Tabela 3.1.11: Splošna ocena zadovoljstva udeležencev

	Povprečna vrednost	Standardni odklon
Kako ste na splošno zadovoljni s kakovostjo tega izobraževanja/delavnice*	4,48	0,82
V kolikšni meri je izvedba izobraževanja/delavnice izpolnila vaša pričakovanja**	4,28	0,87

* Lestvica: Vrednost 5 – Zelo zadovoljen/na - 1 Zelo nezadovoljen/na.

**Lestvica: Vrednost 5 – Boljša kot sem pričakoval/a – 1 Slabša kot sem pričakoval/a

Z vsemi vsebinami izobraževanja so bili udeleženci zadovoljni, nekoliko nižje ocene sta dobili vsebini *Andragoški pristopi* in *Duševno zdravje v obporodnem obdobju*.

Tabela 3.1.12: Ocena zadovoljstva udeležencev po posameznih vsebinah.

Vsebina	Kako ste na splošno zadovoljni s kakovostjo tega izobraževanja /delavnice*		V kolikšni meri je izvedba izobraževanja/dela vnice izpolnila vaša pričakovanja**		Število let na tem področju dela:		
	Povpr. vrednost	Stand. odklon	Povpr. vrednost	Stand. odklon	Povp. št. let	Min	Max
"Handling", pripomočki in oprema	4,92	0,28	4,71	0,55	20,44	1	37
Andragoški pristopi	3,82	1,22	3,75	1,17	18,92	0,75	37
Dojenje, prehrana	4,67	0,56	4,50	0,59	19,01	0,25	35
Duševno zdravje v obporodnem obdobju	4,04	0,76	3,77	0,86	17,59	1	36
Komunikacija	4,36	1,21	4,18	1,25	15,22	1	37
Preprečevanje poškodb	4,50	0,58	4,21	0,66	20,32	1	35
Vadba v nosečnosti	4,82	0,40	4,64	0,67	8,33	0	30
Zdravstvene težave v prvih dneh po odpustu, prepoznavna hudo bolnega novorojenčka	4,87	0,34	4,65	0,49	22,15	1	37

*Lestvica: Vrednost 5 – Zelo zadovoljen/na - 1 Zelo nezadovoljen/na.

** Lestvica: Vrednost 5 – Boljša kot sem pričakoval/a – 1 Slabša kot sem pričakoval/a

Predlogi za izobraževanje v prihodnje

V zaključku vprašalnika smo z odprtim vprašanjem želeli od udeležencev pridobiti menja in predloge o podobnih izobraževanjih v prihodnje.

Veliko odgovorov se je nanašalo na to, da udeleženci podpirajo takšna izobraževanja in bi si jih v prihodnje še želeli, ostale odgovore pa smo smiselno združili v naslednjih nekaj predlogov:

- Še večji poudarek na praktičnih prikazih pri določenih temah;
- Predavatelji iz vrst praktikov in ne toliko predavateljev iz inštitutov;
- Razširiti krog udeležencev na sodelavce, ki se s temi vsebinami srečujejo na primer osebje iz otroškega dispanzerja, osebje iz zobozdravstvene preventive;
- Več gradiv, ki bi jih lahko razdeljevali na patronažnih obiskih;
- Organizacija izobraževanj med delovnim časom;
- Vključitev zobozdravstvenih vsebin, več na temo Zdravstvene težave v prvih dneh po odpustu, prepoznavna hudo bolnega novorojenčka;
- Izobraževanje ločeno za sodelavce, ki so novi na področju in sodelavce, ki že leta delajo na tem področju.

3.1.4 Ključni povzetki in zaključki

Vsebine na izobraževanjih so bile po mnenju udeležencev dobro izbrane, saj so bile te pomembne in uporabne za delo v konkretnih delovnih razmerah. Najbolje so bile ocenjene vsebine *Zdravstvene težave v prvih dneh po odpustu, prepoznavna hudo bolnega novorojenčka, "Handling", pripomočki in oprema* ter *Dojenje, prehrana*. Po mnenju udeležencev sta bila vsebinska sklopa *Zdravstvene težave v prvih dneh po odpustu, prepoznavna hudo bolnega novorojenčka* in *"Handling", pripomočki in oprema* nekoliko prekratka, medtem ko je bil vsebinski sklop *Dojenje, prehrana* po mnenju udeležencev celo nekoliko predolg.

Največ novih informacij so udeleženci slišali pri vsebinah *"Handling", pripomočki in oprema* ter *Komunikacija*. Nekoliko težje in obsežnejše glede na predhodno znanje so bile vsebine *Komunikacija, Andragoški pristopi* in *Duševno zdravje v obporodnem obdobju*, kar nakazuje na to, da bi omenjene vsebine pri podobnih izobraževanjih v prihodnje potrebovale večji poudarek.

Glede na delovni staž so udeleženci izobraževanj pri večini vsebin izrazili, da so več novih stvari slišali tisti s krajšim delovnim stažem, razen pri izobraževanju o *Komunikaciji*, kjer je bilo ravno obratno, za vsebine *Dojenje, prehrana* in *Duševno zdravje v obporodnem obdobju* pa se udeleženci glede na delovni staž niso bistveno razlikovali glede na delovni staž. V prihodnje bi bilo potrebno razmisliti o načinu izobraževanja, ki bi bilo ločeno ali deloma ločeno za sodelavce, ki so novi na področju dela in sodelavcev dolgoletnimi izkušnjami, ki nekatere izmed vsebin ne potrebujejo poslušati v celoti, občasno spoznavanje novosti in sprememb, pa je zagotovo koristno za vse na področju dela. Po mnenju udeležencev, bi bila podobna izobraževanja koristna tudi za nekatere druge sodelavce, ki se pri svojem delu srečujejo z nosečnicami / otročnicami in novorojenčki / dojenčki in niso bili vključeni v pilotno izvajanje projekta, čeprav so bili opcijsko vabljeni na izobraževanje.

Udeleženci so bili tudi z izbranimi predavatelji zelo zadovoljni. Vsebine so bile predstavljene na jasnem in razumljiv način. Predavanja oziroma delavnice niso bile preveč težke in preobsežne. Izobraževanje je bilo v večji meri usmerjeno na pridobivanje praktičnih znanj, nekoliko manj pri vsebinah *Duševno zdravje v obporodnem obdobju, Andragoški pristopi* in *Komunikacija*. Pri omenjenih vsebinah bi bilo v prihodnje za razmisliti o bolj praktično usmerjeni izvedbi.

Udeleženci so na splošno izrazili zelo pozitivno mnenje glede kakovosti izobraževanj/delavnic, ki jih je pripravil NIJZ v sodelovanju z zunanji strokovnjaki, zato bi bilo smiselno podobna strokovna izobraževanja v prihodnje vključiti v redno obdobjno izobraževanje za vse zdravstvene delavce in sodelavce, ki se pri svojem delu srečujejo z nosečnicami / otročnicami in novorojenčki / dojenčki.

3.2 KAKOVOSTNO STARŠEVSTVO ZA ZDRAV ZAČETEK

3.2.1 ZAKLJUČNO POROČILO O OPRAVLJENIH OBISKIH

Avtorji: Barbara Mihevc Ponikvar, Sonja Tomšič, Petra Nadrag, Marcel Kralj

3.2.1.1 Uvod

V okviru projekta »Skupaj za zdravje«, v sklopu delovne skupine 1 »Program za boljše zdravje in zmanjševanje neenakosti v zdravju otrok in mladostnikov« pri delovni nalogi »Kakovostno starševstvo za zdrav začetek«, so izvajalke – patronažne medicinske sestre – v letu 2015 izvajale pilotno testiranje prenovljenega predloga programa preventivnega zdravstvenega varstva novorojenčka / dojenčka in otročnice na domu.

Namen prenove programa je bil poenotiti način izvajanja preventivnih patronažnih obiskov novorojenčkov / dojenčkov in otročnic v Sloveniji, posodobiti strokovne vsebine obiskov s poudarkom na duševnem zdravju otročnic, podpora dojenju in varnosti doma ter odkrivanje ranljivejših družin v skladu s predlaganimi kriteriji ranljivosti z izvedbo stopnjevane intervencije na dodatnih preventivnih obiskih. Več o prenovljenem programu si lahko preberete v ***Poročilu o izvajanju pilotov v urbanem in ruralnem okolju.***

Pilotno testiranje prenovljenega programa »Kakovostno starševstvo za zdrav začetek« se je začelo različno na dveh vključenih pilotnih lokacijah in sicer na območju ZD Celje s 16.3.2015 in na območju ZD Sevnica s 1.4.2015, končalo pa se je na obeh lokacijah istočasno in sicer 30.9.2015.

Za namene spremljanja in evalvacije izvedljivosti predlaganega prenovljenega preventivnega programa so v času izvajanja pilotnega testiranja izvajalke na pilotnih lokacijah vnašale podatke o opravljenih obiskih v spletni obrazec SZZ Patronaža. V tem poročilu predstavljamo rezultate in ugotovitve o opravljenih obiskih v času izvedenega pilotnega testiranja.

S pilotnim testiranjem programa preventivnega patronažnega varstva otročnic in novorojenčkov, ki smo ga spremljali s spletno aplikacijo, smo želeli odgovoriti na naslednja vprašanja.

1. Ali je prijava odpusta otročnice in otroka v patronažno zdravstveno varstvo časovno ustrezna?
2. Ugotoviti, kdo prijavi odpust otročnice in otroka patronažnemu zdravstvenemu varstvu?
3. Kolikšen je delež oseb, ki ustreza kriterijem ranljivosti in katerim?
4. Kolikšen delež žensk ima pozitiven presejalni test za duševne težave in kam so napotene?

Več o spremljanju in evalvaciji pilota si lahko preberete v dokumentu **Načrt za spremljanje in evalvacijo pilotnega testiranja posodobljenega programa »Kakovostno starševstvo za zdrav začetek«.**

3.2.1.2 Metodologija zbiranja podatkov

Za namene sprotnega spremljanja podatkov o opravljenih obiskih je bila s strani projektne skupine NIJZ pripravljena spletna aplikacija za vnos podatkov s spletnim orodjem 1KA. Aplikacija je bila pripravljena tako, da je omogočala vstop različnim izvajalkam za isti obravnavan primer družine – to je novorojenčka / dojenčka in otročnice. Primeri so imeli vnaprej določeno enolično kodo, ki se je nahajala tudi na celotni papirni dokumentaciji, ki so jo izvajalke izpolnjevale za posamezno družino na terenu. Posamezna izvajalka se je ob vsakokratnem vnosu identificirala na vstopu v aplikacijo s svojo profesionalno številko. Več podrobnosti o spletni aplikaciji si lahko ogledate v dokumentu **»Spletni obrazci v patronažnem zdravstvenem varstvu otročnic, novorojenčkov in dojenčkov (aplikacija za spremljanje izvajanja pilota)«**.

Pred pričetkom projekta je bilo na obeh pilotnih lokacijah opravljeno izobraževanje glede vnosa podatkov v spletni obrazec 1KA. Izvajalkam smo pripravili tudi kratka pisna navodila za izpolnjevanje spletnega obrazca.

Izvajalke so imele ves čas izvajanja pilota ob težavah pri vnosu podatkov oziroma nejasnostih pri uporabi spletne aplikacije možnost konzultacij preko telefona ali preko elektronske pošte. Prijavljene so bile težave z dostopom do aplikacije (nepravilno vpisan spletni naslov), vprašanja glede vnosa podatkov o obiskih, ki so bili opravljeni pred pričetkom pilota in težave pri uporabi spletnega koledarja za vnos datumov (posledica lokalnih omejitev programske opreme). Vse težave smo uspešno razrešili v najkrajšem času.

Kakovost podatkov

V času pilotnega testiranja je bilo narejenih več obdobjih analiz kakovosti vnesenih podatkov. Ugotovitve obdobjih analiz smo sproti posredovali na pilotne lokacije in izvajalke prosili za popravke oziroma dopolnitve vnesenih podatkov.

Ključne ugotovitve obdobjih analiz kakovosti podatkov o opravljenih obiskih:

- V prvi - aprilski obdobji analizi smo ugotovili, da je v spletni aplikaciji pri drugem obisku otročnice izpadel obvezen vnos podatka o rezultatu EPDS vprašalnika za obporodno depresijo in izvedenih ukrepih. Zato smo 10.4.2015 v spletni obrazec SZZ – patronaža pri drugem obisku otročnice dodali dve obvezni vprašanji:
 - Vnesite rezultat EPDS testa (prikaz vprašanja v primeru vpisa datuma drugega obiska otročnice)
 - Izvedeni ukrepi: (prikaz vprašanja v primeru vpisa datuma drugega obiska otročnice)

Za dopolnitev morebitnih neporočanih podatkov v času izpadlih vprašanj, smo izvajalke zaprosili za dopolnitev podatkov pri že opravljenih drugih obiskih otročnic z obvestilom, ki je bilo preko elektronske pošte poslano vsem izvajalkam.

- V preostalih obdobjih analizah smo ugotovili manjše nepravilnosti pri vnosu podatkov v aplikacijo 1KA:
 - nepravilna uporaba spletnega koledarčka kot na primer napačna letnica rojstva matere;
 - neujemanje datuma poroda in rojstva otroka;
 - nedoslednost pri vpisovanju datumov obiska v zelenem formatu (dd.mm.III);

- manjkajoči ali napačni datumi obiskov glede na preostale vpisane datume obiskov ali rojstva;
- nepazljivost pri vpisovanju podatkov, kot na primer: če se označi izvedba posameznega obiska, je potrebno vpisati tudi datum.

Ob zaključku pilotnega testiranja smo izvedli zadnjo analizo kakovosti vseh vnesenih podatkov in zaprosili izvajalke še za zadnje popravke.

3.2.1.3 Rezultati

Vsi obiski v pilotni izvedbi

V pilotno izvedbo so bile vključene vse družine, ki so bile v času trajanja pilota v načrtu za katerikoli obisk s strani patronažne službe. V skladu z veljavnim pravilnikom in protokolom pilota so patronažne sestre izvajale dva obiska otročnice in šest obiskov otroka ter dodatne obiske (dva ali tri) pri ranljivih družinah.

V pilotnem testiranju je bilo zajetih 465 družin od tega je bilo 465 mater (otročnic) in 473 otrok, med katerimi je bilo 456 enojčkov in 17 (9 parov) dvojčkov (eden izmed dvojčkov je umrl).

Tabela 3.2.1: Število oseb, ki so jih v času pilota obiskale patronažne sestre.

	Celje	Sevnica	Skupaj
Mati	357	108	465
Enojček	352	104	456
Dvojčka	9 otrok (5 parov, en otrok je umrl)	8 otrok (4 pari)	17
Skupaj št. otrok	361	112	473

V času izvajanja pilota »Kakovostno starševstvo za zdrav začetek« je sodelovalo 32 patronažnih sester, v Celju je sodelovalo 21 patronažni sester in v Sevnici 11. V povprečju je patronažna sestra v času pilota tako obravnavala 14,5 otročnic z novorojenčkom/a, v Celju 17 (ali 2,6 na mesec) in v Sevnici 9,8 (ali 1,6 na mesec).

Pri 465 družinah so patronažne sestre v času izvajanja pilota načrtovale/izvedle skupaj 2716 obiskov ali nekaj manj kot šest na družino. Obiske dvojčkov smo šteli enojno. Zaradi smrti enega dvojčka A, smo v analizo vzeli poročane obiske dvojčkov B.

Kadar so se obiski družine pričeli že pred začetkom pilota, je za že izvedene obiske patronažna sestra označila, da so bili opravljeni pred pilotom in nadaljevala z vnosom obiskov izvedenih v času pilota. Obiski, ki so bili izvedeni v času pilota, so bili zabeleženi z datumom in vsebino. Obiski, ki bi sicer časovno morali biti izvedeni v času pilota, vendar zaradi različnih vzrokov niso bili opravljeni, pa so bili označeni, kot obisk, ki ga ni bilo mogoče izvesti in vnesen razlog.

Vrste zabeleženih obiskov:

- Obiski opravljeni v času pilota;
- Obiski, ki so bili opravljeni pred izvedbo pilota;
- Obiski, katerih ni bilo mogoče izvesti.

Pri nekaterih družinah je tako v času pilota zajet celoten program predvidenih obiskov, pri drugih pa manjkajo bodisi začetni obiski, ki so bili izvedeni že pred pričetkom pilota ali pa kasnejši obiski, ki so bili izvedeni po zaključku pilota.

Obiski za namen evalvacije pilota

Za namen evalvacije pilota smo v nadaljnji analizi zajeli samo tiste primere, ki so v času trajanja pilota vstopili v patronažno varstvo (datum rojstva je v Celju večji ali enak 16.3.2015, v Sevnici pa večji ali enak 1.4.2015) in imeli poročanih najmanj šest obiskov patronažne medicinske sestre. Pri vseh obiskih so imeli tako označeno, da je bil obisk opravljen v času pilota ali da obisk zaradi tehničnih razlogov ni bil možen. Za evalvacijo smo vzeli tako oba obiska otročnice in prve štiri obiske otroka, ker zaradi kratkega časovnega okvira poteka pilota, preostala obiska otroka časovno večinoma nista bila mogoča. Prav tako smo izključili primere, ko so se obiski pri družini pričeli že pred izvajanjem pilota, saj pri teh družinah nismo imeli na voljo podatkov o že opravljenih obiskih.

Tabela 3.2.2: Število primerov vključenih v evalvacijo.

	Celje	Sevnica	Skupaj
Število otročnic	207	82	289
Enojček	205	79	284
Dvojčka	4 (2 para otrok)	6 (3 pari otrok)	10 (5 parov otrok)
Število družin	207	82	289

V evalvacijo so bili tako vključeni patronažni obiski pri 289 otročnicah in njihovih novorojenčkih / dojenčkih, pri čemer so več kot 70 % predstavljali otročnice in novorojenčki/dojenčki s področja celjske patronažne službe.

Podatki o otročnicah

Stopnja izobrazbe matere

Največ otročnic, ki so sodelovale v pilotu je imelo terciarno izobrazbo (45 %), sledile so otročnice s štiriletno srednješolsko izobrazbo (41,2 %), najmanj pa je bilo manj izobraženih otročnic, kar v grobem ustreza izobrazbeni strukturi otročnic v Sloveniji.

Tabela 3.2.3: Stopnja dokončane izobrazbe matere.

Dokončana izobrazba matere	Število	Delež
Osnovnošolska izobrazba	11	3,8
Nižja in srednja poklicna izobrazba	29	10,0
Srednja strokovna izobrazba	82	28,4
Srednja splošna izobrazba	37	12,8
Višja strokovna izobrazba, višješolska izobrazba ipd.	34	11,8
Visokošolska strokovna izobrazba ipd.	48	16,6
Visokošolska univerzitetna izobrazba ipd.	43	14,9
Specializacija	1	0,3
Magisterij znanosti	3	1,0
Doktorat znanosti	1	0,3
Skupaj	289	100,0

Tabela 3.2.4: Stopnja dokončane izobrazbe matere po izobrazbenih skupinah

Dokončana izobrazba matere	Število	Delež
Osnovna šola, nižja in srednja poklicna izobrazba	40	13,8
Srednja strokovna in splošna izobrazba	119	41,2
Višja izobrazba in več	130	45,0
Skupaj	289	100,0

Starost matere ob porodu

V povprečju so bile otročnice stare 30 let, najmlajša je imela 19, najstarejša pa 44 let. Več kot 2/3 otročnic je bilo starih med 25 in 34 let, kar je tudi sicer starostna skupina z najvišjo stopnjo rodnosti v Sloveniji.

Tabela 3.2.5: Starost matere ob porodu

	Starost v letih
Povprečna starost	30
Najmlajša	19
Najstarejša	44
Standardi odklon	5

*Opomba: N = 275, ker je bilo pri 14 materah napačno zapisan datum rojstva matere

Tabela 3.2.6: Število mater po starostnih skupinah glede na lokacijo izvajanja pilota

Starost matere ob porodu	Celje	Sevnica	Skupaj	Delež
do vključno 24 let	17	13	30	10,9
25 - 34 let	135	59	194	70,6
35 in več let	41	10	51	18,5
Skupaj	193	82	275*	100,0

*Opomba: N = 275, ker je bilo pri 14 materah napačno zapisan datum rojstva matere

Število porodov

Med sodelujočimi otročnicami je bilo 44% prvorodk, 44% drugorodk ter 12% mnogorodk, kar je nekoliko nižji delež prvorodk ter višji delež drugorodk in mnogorodk, kot sicer v populaciji slovenskih otročnic.

Tabela 3.2.7: Zaporedni porod

Število porodov	Število	Delež
1	127	43,9
2	126	43,6
3	28	9,7
4	5	1,7
5	1	0,3
6	1	0,3
7	1	0,3

Tabela 3.2.8: Zaporedni porod glede na lokacijo izvajanja pilota

	Celje		Sevnica	
	Število	Delež	Število	Delež
Prvorodka	90	43,5	37	45,1
Drugorodka	93	44,9	33	40,2
Mnogorodka	24	11,6	12	14,6
Skupaj	207	100,0	82	100,0

Obisk Priprave na porod in starševstvo

Pri več kot $\frac{3}{4}$ otročnic je bilo zabeleženo, da so obiskovale PPS, med prvorodkami je bilo takšnih skoraj 86%, kar je povsem primerljivo s populacijo prvorodk v Sloveniji.

Ugotavljamo pa, da so patronažne sestre pri 63 otročnicah zabeležile, da PPS niso obiskovale, kot kriterij ranljivosti pa so to zaznale le v 13 primerih, torej le pri vsaki peti izmed njih.

Tabela 3.2.9: Obisk matere v PPS

Obisk	Število	Delež
Da	222	76,8
Ne	63	21,8
Delno	4	1,4

Tabela 3.2.10: Obisk PPS glede na število porodov

Število porodov	Obisk PPS (kadarkoli).					
	Da		Ne		Delno	
	Število	Delež	Število	Delež	Število	Delež
1	109	85,8	14	11,0	4	3,1
2	86	68,3	40	31,7		
3	21	75,0	7	25,0		
4	3	60,0	2	40,0		
5	1	100				
6	1	100				
7	1	100				
Skupaj	222	76,8	63	21,8	4	1,4

Pričakovano so PPS najslabše obiskovale manj izobražene ženske in sicer le v 45 %, kar je skoraj za polovico slabše v primerjavi s skupino najbolj izobraženih žensk.

Tabela 3.2.11: Obisk PPS glede na dokončano izobrazbo matere

Dokončana izobrazba matere	Obisk PPS (kadarkoli)							
	Da		Ne		Delno		Skupaj	
	Število	Delež	Število	Delež	Število	Delež	Število	Delež
Osnovna in nižja	18	45,0	22	55,0			40	100,0
Srednja strokovna in splošna	90	75,6	27	22,7	2	1,7	119	100,0
Višja in več	114	87,7	14	10,8	2	1,5	130	100,0
Skupaj	222	76,8	63	21,8	4	1,4	289	100,0

Udeležba v PPS je bila pričakovano nekoliko slabša tudi pri mlajših ženskah.

Tabela 3.2.12: Obisk PPS glede na starost matere ob porodu

Starost matere ob porodu	Obisk PPS (kadarkoli)							
	Da		Ne		Delno		Skupaj	
	Število	Delež	Število	Delež	Število	Delež	Število	Delež
do vključno 24 let	22	73,3	8	26,7			30	100,0
25 - 34 let	147	75,8	45	23,2	2	1,0	194	100,0
35 in več let	42	82,4	8	15,7	1	2,0	51	100,0
Skupaj	211	76,7	61	22,2	3	1,1	275*	100,0

*Opomba: 14 primerov je izključenih iz prikaza zaradi manjkajočega podatka o starosti matere.

Potek poroda in število dni do odpusta

Dobra petina žensk je rodila s carskim rezom, kar je primerljivo s trenutno stopnjo carskega reza v slovenski populaciji. Ženske s carskim rezom so bile najpogosteje odpuščene peti ali četrti dan po porodu, ženske, ki so rodile vaginalno pa tretji ali četrti dan po porodu.

Tabela 3.2.13: Potek poroda

	Število	Delež
Vaginalni	227	78,5
Carski rez	62	21,5
Skupaj	289	100,0

Tabela 3.2.14: Število dni od poroda* do odpusta glede na potek poroda

Število dni med odpustom in porodom	Potek poroda					
	Vaginalni		Carski rez		Skupaj	
	Število	Delež	Število	Delež	Število	Delež
0	1	0,4			1	0,4
2	3	1,3	1	1,7	4	1,4
3	142	62,8	6	10,3	148	52,1
4	43	19,0	13	22,4	56	19,7
5	20	8,8	25	43,1	45	15,8
6	10	4,4	5	8,6	15	5,3
7	5	2,2	2	3,4	7	2,5
8	2	0,9	3	5,2	5	1,8
9			1	1,7	1	0,4
23			1	1,7	1	0,4
30			1	1,7	1	0,4
Skupaj	226	100,0	58	100,0	284	100,0

*Opomba: Iz analize so bili izključeni zapisi z dvojčki (5 zapisov).

Podatki o novorojenčku / dojenčku

Spol novorojenčka

Vsi otroci vključeni v analizo podatkov so bili živorojeni, prevladovali so fantje, ki so predstavljali 56 % vseh novorojenčkov.

Tabela 3.2.15: Spol novorojenčka glede na število otrok v tej nosečnosti

Spol novorojenčka	Enojček	Dvojček A	Dvojček B	Skupaj	Delež (skupaj)
Moški	157	4	4	165	56,1
Ženski	127	1	1	129	43,9
Skupaj	284	5	5	294	100,0

Kraj rojstva

Devet izmed desetih otročnic, ki so jih obravnavale celjske patronažne sestre je rodilo v SB Celje, medtem ko so bili porodi žensk s področja sevniške patronažne službe bistveno bolj razpršeni. Največ žensk je rodilo v SB Brežice (36,6%), sledila je SB Novo mesto (28%) in Univerzitetna ginekološka klinika v Ljubljani (13,4%).

Tabela 3.2.16: Kraj rojstva glede na število otrok v tej nosečnosti.

Porodnišnica	Enojček	Dvojček A,B	Delež (skupaj)
Splošna bolnišnica Brežice	30	0	10,3
Splošna bolnišnica Celje	193	4	67,5
Splošna bolnišnica Jesenice	2	0	0,7
UKC Ljubljana - Univerzitetna ginekološka klinika	12	4	5,5
UKC Maribor	6	0	2,1
Splošna bolnišnica Murska Sobota	1	0	0,3
Splošna bolnišnica Novo mesto	22	2	8,2
Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna	2	0	0,7
Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj	1	0	0,3
Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	4	0	1,4
Splošna bolnišnica Trbovlje	9	0	3,1
Skupaj	282	10	/

*Opomba: Izračun na število otrok.

Tabela 3.2.17: Število in delež porodov po kraju rojstva (porodnišnici) in pilotni lokaciji

Kraj rojstva	Celje		Sevnica		Skupaj	
	Število	Delež	Število	Delež	Število	Delež
Splošna bolnišnica Brežice			30	36,6	30	10,4
Splošna bolnišnica Celje	187	90,3	8	9,8	195	67,5
Splošna bolnišnica Jesenice	2	1,0			2	0,7
UKC Ljubljana - Univerzitetna ginekološka klinika	3	1,4	11	13,4	14	4,8
UKC Maribor	5	2,4	1	1,2	6	2,1
Splošna bolnišnica Murska Sobota			1	1,2	1	0,3
Splošna bolnišnica Novo mesto			23	28,0	23	8,0
Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna	2	1,0			2	0,7
Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj	1	0,5			1	0,3
Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	4	1,9			4	1,4
Splošna bolnišnica Trbovlje	2	1,0	7	8,5	9	3,1
Manjkajoči podatek	1	0,5	1	1,2	2	0,7%
Skupaj	207	100,0	82	100,0	289	100,0

Porodna, odpustna teža in gestacija

Otroci so bili rojeni med 31 in 42 tednom gestacije, najlažji je tehtal le 990 gramov, najtežji 4.740 gramov.

Tabela 3.2.18: Porodna, odpustna teža in gestacija novorojenčkov

		Enojček	Dvojček A	Dvojček B
Porodna teža (v g)	Povprečna teža	3372	2592	2474
	Min	990	1930	1700
	Max	4740	2830	2790
	Standardni odklon	490	374	448
Odpustna teža (v g)	Povprečna teža	3254	2585	2447
	Min	1575	1930	1700
	Max	4840	2830	2775
	Standardni odklon	461	369	439
Gestacija (v tednih)	Povprečje	39	35	35
	Min	31	33	33
	Max	42	37	37
	Standardni odklon	1	2	2

Prijava v patronažno zdravstveno varstvo

Obvestilo, ki ga patronažna služba prejme o odpustu otročnice in novorojenčka iz porodnišnice, je ključno, da lahko pristojna patronažna sestra pravočasno obišče družino. Patronažno službo naj bi praviloma obveščale porodnišnice, vendar se je v zadnjem desetletju to marsikje v Sloveniji spremenilo

in so obveščanje prepustili otročnicam oziroma svojcem samim. Posledično se lahko dogaja, da patronažna služba ni obveščena o vseh otročnicah in novorojenčkih na terenu, oziroma da takšno obvestilo prejme z zakasnitvijo.

Čas prijave

Patronažna služba je bila o odpustu iz porodnišnice najpogosteje obveščena dan po odpustu (43,6 %) ali na dan odpusta (31,1 %). V dobrih devetih odstotkih so obvestilo prejele že pred odpustom, skoraj vsi ti primeri so bili zabeleženi v Sevnici. Zaskrbljujočih pa je slabih 16 % primerov, ko so patronažne sestre prejele obvestilo o odpustu šele 2-7 dni po njem, kar pomeni, da prvi obisk ni mogel biti opravljen v predvidenem času, to je v 24 urah od odpusta.

Pri izračunu časa prijave v dnevih smo za izračun upoštevali datume rojstev in datume prijav enojčkov in dvojčkov B.

Tabela 3.2.19: Čas prijave novorojenčka v patronažno zdravstveno varstvo

Čas prijave v dnevih	Enojček	Dvojček
Povprečni čas v dnevih	1	1
Min	-4	-1
Max	7	2
Standardni odklon	1	1

Tabela 3.2.20: Čas prijave novorojenčka v patronažno zdravstveno varstvo glede na pilotno lokacijo

Čas prijave v dnevih		Celje	Sevnica
Enojček	Povprečni čas v dnevih	1	0
	Min	-1	-4
	Max	7	7
	Standardni odklon	1	2
Dvojček	Povprečni čas v dnevih	2	0
	Min	2	-1
	Max	2	1
	Standardni odklon	0	1

Tabela 3.2.21: Število in delež prijav novorojenčkov v patronažno zdravstveno varstvo glede na čas prijave in pilotno lokacijo

Čas prijave v dnevih	Celje		Sevnica		Skupaj	
	Število	Delež	Število	Delež	Število	Delež
-4	0	0,0	1	1,2	1	0,3
-3	0	0,0	3	3,7	3	1,0
-2	0	0,0	7	8,5	7	2,4
-1	1	0,5	15	18,3	16	5,5
0	57	27,5	33	40,2	90	31,1
1	113	54,6	13	15,9	126	43,6
2	20	9,7	3	3,7	23	8,0
3	7	3,4	4	4,9	11	3,8
4	5	2,4	2	2,4	7	2,4
5	3	1,4	0	0,0	3	1,0
7	1	0,5	1	1,2	2	0,7
Skupaj	207	100,0	82	100,0	289	100,0

Prijavitelj

Z raziskavo smo želeli odgovoriti tudi na vprašanja kdo je tisti, ki obvesti oz. prijavi odpust patronažni medicinski sestri.

O odpustu otročnice in novorojenčka je patronažno službo v nekaj več kot 60 % obvestila porodnišnica, tako v Celju kot Sevnici. V ostalih primerih pa otročnica ali svojci. Posebno za Celje je rezultat nekoliko nenavaden, saj je bilo več kot 90 % njihovih porodov v SB Celje, kamor pa, po informacijah s terena, ena od patronažnih sester osebno gre po seznam otročnic in bi tako pričakovali, da je prijavitelj v več kot 90 % porodnišnica.

Tabela 3.2.22: Število in delež glede na prijavitelja, število otrok in pilotno lokacijo

Prijavitelj	ENOJČEK	DVOJČEK A, B	Delež (skupaj)	Delež Celje	Delež Sevnica
Porodnišnica	176	6	62,2	61,5	64,3
Otročnica/svojci	107	4	37,8	38,5	35,7

Pri prijavi poroda ni večjih razlik glede na izobrazbo ali starost matere, tako da iz tega ne moremo sklepati, da porodnišnice še posebno vestno prijavljajo odpuste bolj ogroženih otročnic in novorojenčkov. Najnižji delež prijav s strani otročnice ali svojcev je pri ženskah starejših od 35 let, kar bi morda lahko kazalo na to, da starejše ženske, med katerimi je več drugo in mnogorodk, manj obveščajo patronažno službo, ker ocenijo, da preventivnih obiskov ne potrebujejo.

Tabela 3.2.23: Število in delež prijav novorojenčkov glede na prijavitelja* in izobrazbo matere

Dokončana izobrazba matere	Prijavitelj					
	Porodnišnica		Otročnica / svojci		Skupaj	
	Število	Delež	Število	Delež	Število	Delež
Osnovna in nižja	25	62,5	15	37,5	40	100,0
Srednja strokovna in splošna	73	64,0	41	36,0	114	100,0
Višja in več	78	60,5	51	39,5	129	100,0
Skupaj	176	62,2	107	37,8	283*	100,0

*Opomba pri 6 zapisih manjka prijavitelj.

Tabela 3.2.24: Število in delež prijav novorojenčkov glede na starost matere ob porodu in prijavitelja

Starost matere ob porodu	Prijavitelj					
	Porodnišnica		Otročnica / svojci		Skupaj	
	Število	Delež	Število	Delež	Število	Delež
do vključno 24 let	19	63,3	11	36,7	30	100,0
25 - 34 let	111	58,4	79	41,6	190	100,0
35 in več let	35	71,4	14	28,6	49	100,0
Skupaj	165	61,3	104	38,7	269*	100,0

*Opomba manjka 14 zapisov zaradi napačno vnesene starosti matere in 6 zapisov o prijavitelju v patronažno zdravstveno varstvo.

Časovna razporeditev opravljenih obiskov osnovnega programa

Obiski novorojenčka

Časovno ustreznost obiskov smo izračunali z razliko med zabeleženim datumom odpusta iz porodnišnice in zabeleženim datumom obiska izvajalke patronažne dejavnosti. Analiza obiskov pri dvojčkih je pokazala, da so večinoma beležile ločene obiske z zamikom enega dne (+1,-1), kar je posledica tega, da »zavarovalnica upraviči samo en obisk na dan«.

Povprečni čas (v dnevih) od odpusta do obiska patronažnih sester prikazujemo v tabelah samo za enojčke.

Tabela 3.2.25: Povprečni čas (v dnevih) od odpusta novorojenčka* do obiska patronažnih sester

	Celje	Sevnica		Pravilo
1. obisk ENOJČKA	1	2	1 dan	24 ur po odpustu
2. obisk ENOJČKA	5	4	1-7 dni	1. teden
3. obisk ENOJČKA	12	9	7-14 dni	2. teden
4. obisk ENOJČKA	18	17	14-21 dni	3. teden

*N_{enojčki} =284**Tabela 3.2.26: Čas (v dnevih) od odpusta novorojenčka* do obiska patronažnih sester**

	Povprečje(v dnevih)	Min	Max	Standardni odklon	Pravilo
1. obisk ENOJČKA	1	0	8	1	24 ur po odpustu
2. obisk ENOJČKA	5	2	12	2	1. teden
3. obisk ENOJČKA	11	4	25	3	2. teden
4. obisk ENOJČKA	18	3	36	5	3. teden

*N_{enojčki} =284,

Obiski otročnice

Za natančnejši izračun dneva obiskov otročnice, bi bilo potrebno imeti podatek o odpustu matere. Ker tega podatka ni, smo obisk otročnice izračunali na dva načina in sicer čas od poroda do obiska in glede na odpust otroka. Privzeli smo, da sta otročnica in otrok bila odpuščena istočasno.

Tabela 3.2.27: Povprečni čas obiska (v dnevih) otročnice

	Celje	Sevnica	Skupaj	Pravilo
Čas od poroda do 1. obiska otročnice	13	9	12	1-14 dni
Čas od poroda do 2. obiska otročnice.	31	50	36	28-42 dni
1. obisk otročnice glede na odpust otroka	9	5	8	1-14 dni
2. obisk otročnice glede na odpust otroka	27	46	32	28-42 dni

Obiski razvrščeni glede na datum obiska (ne glede na poročano vsebino)

Ker je delitev obiskov na obiske novorojenčka in otročnice v veliki večini primerov le fiktivna in namenjena poročanju storitev za plačnika, patronažna sestra pa ob obisku obravnava tako otroka kot mater, smo v nadaljevanju prikazali še časovno razporeditev obiskov glede na zabeležene datume, ne upoštevaje poročano vsebino obiska.

Čas obiska patronažne sestre je bil izračunan kot razlika med datumom odpusta otroka (enojčka²) in datumom obiska patronažne sestre. V analizi so bili zajeti samo zapisi z enojčki in med njimi samo tisti, ki so imeli zabeležene datume vseh šestih obiskov.

Tabela 3.2.28: Časovni interval med odpustom iz porodnišnice* in posameznimi obiski

		Celje	Sevnica	Skupaj
Razlika v dnevih med odpustom in 1. obiskom	Povprečje	1	2	1
	Min.	0	1	0
	Maks.	7	8	8
	Standardni odklon	1	1	1
Razlika v dnevih med odpustom in 2. obiskom	Povprečje	5	4	4
	Min.	1	2	1
	Maks.	11	9	11
	Standardni odklon	2	1	2
Razlika v dnevih med odpustom in 3. obiskom	Povprečje	8	6	8
	Min.	3	3	3
	Maks.	19	11	19
	Standardni odklon	2	2	3
Razlika v dnevih med odpustom in 4. obiskom	Povprečje	13	9	12
	Min.	5	5	5
	Maks.	25	18	25
	Standardni odklon	3	3	3
Razlika v dnevih med odpustom in 5. obiskom	Povprečje	18	17	18
	Min.	9	8	8
	Maks.	32	33	33
	Standardni odklon	4	5	4
Razlika v dnevih med odpustom in 6. obiskom	Povprečje	28	32	29
	Min.	12	13	12
	Maks.	61	93	93
	Standardni odklon	8	11	9

* Analiza narejena na 261 primerih zapisih enojčkov, ki so imeli zabeležene datume vsaj šestih obiskov.

Analiza časovne razporeditve obiskov otročnic in novorojenčkov kaže na precejšnje razlike tako med pilotnima lokacijama, kot še bolj med posameznimi primeri, medtem ko povprečja sledijo predvideni shemi obiskov. Prvi obisk je bil več kot v 90 % primerov opravljen prvi ali drugi dan po odpustu, kar je ugodno.

² Pri analizi obiskov smo predpostavljali, da je otrok odpuščen istočasno kot mati.

Tabela 3.2.29: Število dni in delež od odpusta iz porodnišnice* do 1. obiska glede na lokacijo izvajanja pilota

Število dni od odpusta	Celje		Sevnica		Skupaj	
	Število	Delež	Število	Delež	Število	Delež
0	2	1,1	0	0,0	2	0,8
1	148	78,3	51	70,8	199	76,2
2	23	12,2	14	19,4	37	14,2
3	8	4,2	2	2,8	10	3,8
4	4	2,1	3	4,2	7	2,7
5	3	1,6	1	1,4	4	1,5
7	1	0,5	0	0,0	1	0,4
8	0	0,0	1	1,4	1	0,4
Skupaj	189	100,0	72	100,0	261	100,0

* Analiza narejena na 261 primerih zapisov enojčkov, ki so imeli zabeležene datume vsaj šestih obiskov.

Tabela 3.2.30: Število dni in delež od odpusta iz porodnišnice* do 2., 3. in 4. obiska glede na lokacijo izvajanja pilota

Število dni od odpusta do obiska	Drugi obisk						Tretji obisk						Četrti obisk					
	Celje		Sevnica		Skupaj		Celje		Sevnica		Skupaj		Celje		Sevnica		Skupaj	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	1	0,5	0	0,0	1	0,4												
2	2	1,1	18	25,0	20	7,7												
3	43	22,8	23	31,9	66	25,3	1	0,5	12	16,7	13	5,0						
4	61	32,3	17	23,6	78	29,9	4	2,1	10	13,9	14	5,4						
5	43	22,8	8	11,1	51	19,5	3	1,6	12	16,7	15	5,7	1	0,5	3	4,2	4	1,5
6	21	11,1	3	4,2	24	9,2	27	14,3	19	26,4	46	17,6	1	0,5	8	11,1	9	3,4
7	8	4,2	2	2,8	10	3,8	31	16,4	10	13,9	41	15,7	0	0,0	11	15,3	11	4,2
8	4	2,1			4	1,5	33	17,5	3	4,2	36	13,8	5	2,6	19	26,4	24	9,2
9	4	2,1	1	1,4	5	1,9	41	21,7	3	4,2	44	16,9	12	6,3	5	6,9	17	6,5
10	1	0,5			1	0,4	17	9,0			17	6,5	30	15,9	8	11,1	38	14,6
11	1	0,5			1	0,4	16	8,5	3	4,2	19	7,3	30	15,9	6	8,3	36	13,8
12							6	3,2			6	2,3	23	12,2	6	8,3	29	11,1
13							6	3,2			6	2,3	28	14,8	3	4,2	31	11,9
14							1	0,5			1	0,4	18	9,5			18	6,9
15							2	1,1			2	0,8	14	7,4			14	5,4
16													13	6,9	1	1,4	14	5,4
17													2	1,1	1	1,4	3	1,1
18													2	1,1	1	1,4	3	1,1
19							1	0,5			1	0,4	6	3,2			6	2,3
20													2	1,1			2	0,8
25													2	1,1			2	0,8
Skupaj	189	100	72	100	261	100	189	100	72	100	261	100	189	100	72	100	261	100

* Analiza narejena na 261 primerih zapisov enojčkov, ki so imeli zabeležene datume vseh šestih obiskov.

Tabela 3.2.31: Število dni in delež od odpusta iz porodnišnice* do 5. obiska glede na lokacijo izvajanja

Število dni od odpusta do obiska	Celje		Sevnica		Skupaj	
	Število	Delež	Število	Delež	Število	Delež
8			1	1,4	1	0,4
9	1	0,5	1	1,4	2	0,8
10	2	1,1	3	4,2	5	1,9
11	4	2,1	2	2,8	6	2,3
12	2	1,1	5	6,9	7	2,7
13	8	4,2	5	6,9	13	5,0
14	16	8,5	7	9,7	23	8,8
15	15	7,9	10	13,9	25	9,6
16	21	11,1	5	6,9	26	10,0
17	28	14,8	8	11,1	36	13,8
18	19	10,1	1	1,4	20	7,7
19	12	6,3	4	5,6	16	6,1
20	21	11,1	5	6,9	26	10,0
21	9	4,8	4	5,6	13	5,0
22	10	5,3	4	5,6	14	5,4
23	2	1,1	1	1,4	3	1,1
24	6	3,2	1	1,4	7	2,7
25	3	1,6			3	1,1
26	3	1,6	2	2,8	5	1,9
27	1	0,5	1	1,4	2	0,8
29	1	0,5			1	0,4
30	2	1,1	1	1,4	3	1,1
31	2	1,1			2	0,8
32	1	0,5			1	0,4
33			1	1,4	1	0,4
Skupaj	189	100,0	72	100,0	261	100,0

* Analiza narejena na 261 primerih zapisov enojčkov, ki so imeli zabeležene datume vsaj šestih obiskov.

Tabela 3.2.32: Število dni in delež od odpusta iz porodnišnice* do 6. obiska glede na lokacijo izvajanja pilota

Število dni od odpusta do obiska	Celje		Sevnica		Skupaj	
	Število	Delež	Število	Delež	Število	Delež
12	1	0,5			1	0,4
13	2	1,1	1	1,4	3	1,1
15	6	3,2			6	2,3
16			1	1,4	1	0,4
17	1	0,5			1	0,4
18	4	2,1			4	1,5
19	4	2,1			4	1,5
20	4	2,1	1	1,4	5	1,9
21	6	3,2	1	1,4	7	2,7
22	9	4,8	3	4,2	12	4,6
23	17	9,0	1	1,4	18	6,9
24	14	7,4	8	11,1	22	8,4
25	18	9,5	4	5,6	22	8,4
26	11	5,8	6	8,3	17	6,5
27	12	6,3	3	4,2	15	5,7
28	11	5,8	3	4,2	14	5,4
29	5	2,6	4	5,6	9	3,4
30	5	2,6	3	4,2	8	3,1
31	9	4,8	5	6,9	14	5,4
32	5	2,6	4	5,6	9	3,4
33	10	5,3			10	3,8
34	3	1,6	3	4,2	6	2,3
35	6	3,2	3	4,2	9	3,4
36	4	2,1	1	1,4	5	1,9
37	2	1,1	1	1,4	3	1,1
38	3	1,6	1	1,4	4	1,5
39	4	2,1	2	2,8	6	2,3
40	2	1,1	3	4,2	5	1,9
41	1	0,5	1	1,4	2	0,8
42	2	1,1	1	1,4	3	1,1
43	1	0,5	1	1,4	2	0,8
44			3	4,2	3	1,1
45	2	1,1			2	0,8
46	1	0,5			1	0,4
47	1	0,5			1	0,4
48	1	0,5			1	0,4
51			1	1,4	1	0,4
53	1	0,5			1	0,4
57			1	1,4	1	0,4
61	1	0,5	1	1,4	2	0,8
93			1	1,4	1	0,4
Skupaj	189	100,0	72	100,0	261	100,0

* Analiza narejena na 261 primerih zapisov enojčkov, ki so imeli zabeležene datume vsaj šestih obiskov.

Kriteriji ranljivosti in dodatni obiski

Kot posebno novost smo v okviru pilota skušali identificirati otročnice in novorojenčke, oziroma družine, pri katerih so prisotni določeni dejavniki, ki potencialno pomenijo tveganje za zdrav razvoj otroka. Kot pomoč pri tem so patronažne sestre prejele seznam stanj in okoliščin, ki smo jih poimenovali »kriteriji ranljivosti«. V primeru zaznanih kriterijev ranljivosti v družini, so imele patronažne sestre navodilo, da v okviru pilota pri družini opravijo dva do tri dodatne preventivne obiske in izvedejo ustrezne intervencije.

Kriteriji ranljivosti so bili zabeleženi skupaj za celotno družino, pri katerem koli obisku.

Patronažne sestre so pri vsaki tretji družini (v 36%) zaznale vsaj en kriterij ranljivosti. Skupaj so pri 104 družinah zabeležile 176 kriterijev (1,7 na družino pri kateri so bili zaznani kriteriji ranljivosti). Patronažne sestre iz Sevnice so zabeležile večje število kriterijev ranljivosti kot patronažne sestre iz Celja, kljub temu, da so obravnavale 2,5-krat manj družin, kar kaže na to, da je bilo bodisi zaznavanje, bodisi poročanje kriterijev ranljivosti na področju celjske patronažne službe precej slabše.

Kriteriji ranljivosti

Tabela 3.2.33: Število poročenih kriterijev ranljivosti pri družinah po pilotni lokaciji

Kriterij ranljivosti	Celje	Sevnica	Skupaj	Delež med vsemi kriteriji	Delež družin s kriterijem
Priseljenka (v Sloveniji manj kot 1 leto oz. se ne sporazumeva v slovenskem jeziku)	4	1	5	2,8	1,7
Ženska, ki ni nikoli obiskovala šole za bodoče starše oz. PPS	11	2	13	7,4	4,5
Ženska s kronično boleznijo ali drugimi bolezenskimi stanji, ki vplivajo na možnost skrbi zase in novorojenčka	4	1	5	2,8	1,7
Ženska z boleznijo zasvojenosti	1	0	1	0,6	0,3
Ženska z drugo znano duševno boleznijo	1	0	1	0,6	0,3
Ženska s pozitivnim rezultatom na presejalnem testu za poporodno depresijo	6	0	6	3,4	2,1
Ženska, ki ni uspela vzpostaviti dojenja, oziroma je prenehala dojiti prej kot 6 tednov po porodu	2	2	4	2,3	1,4
Nedonošenček rojen pred 34. tednom gestacije	4	1	5	2,8	1,7
Otrok z nizko porodno težo ob terminu	4	3	7	4,0	2,4
Otrok s prirojeno anomalijo, kronično boleznijo ali trajno prizadetostjo	1	1	2	1,1	0,7
Podaljšano celjenje popka	12	45	57	32,4	19,7
Zlatica	12	7	19	10,8	6,6
Težave pri dojenju/hranjenju	16	30	46	26,1	15,9
Družina v hudi socialno-ekonomski stiski	2	0	2	1,1	0,7
Neustrezni bivalni pogoji	1	0	1	0,6	0,3
Ženska, ki ni v partnerski zvezi in nima ustrezne druge socialne opore	2	0	2	1,1	0,7
Skupaj	83	93	176*	100,0	36,0

*Število označenih kriterijev ranljivosti pri 104 družinah.

Največkrat poročani kriteriji so bili vezani na zdravstveno stanje novorojenčka (podaljšano celjenje popka, zlatenica) ter težave pri dojenju. Skupaj so ti trije kriteriji predstavljali več kot 2/3 vseh poročanih kriterijev ranljivosti.

Vseh možnih različnih kombinacij kriterijev ranljivosti je bilo 37. V 42 (14,5 %) primerih je šlo za kriterij/kombinacijo kriterijev, ki niso vezani na celjenje popka, zlatenico ali težave pri dojenju. 17 od 289 družin (5,8 %) je imelo zabeležene socialno-ekonomske dejavnike tveganja.

Tabela 3.2.34: Število poročanih kombinacij kriterijev ranljivosti

Število družin z zabeleženimi kriteriji		Kriteriji ranljivosti		
22	Podaljšano celjenje popka			
22	Podaljšano celjenje popka	Težave pri dojenju/hranjenju		
6	Težave pri dojenju/hranjenju			
6	Zlatenica			
3	Podaljšano celjenje popka	Zlatenica	Težave pri dojenju/hranjenju	
3	Ženska, ki ni nikoli obiskovala šole za bodoče starše oz. PPS			
3	Priseljenka (v Sloveniji manj kot 1 leto oz. se ne sporazumeva v slo. jeziku)	Ženska, ki ni nikoli obiskovala šole za bodoče starše oz. PPS		
2	Podaljšano celjenje popka	Zlatenica		
2	Otrok s prirojeno anomalijo, kronično boleznijo ali trajno prizadetostjo			
2	Otrok z nizko porodno težo ob terminu			
2	Otrok z nizko porodno težo ob terminu	Zlatenica		
2	Nedonošenček rojen pred 34. tednom gestacije			
2	Nedonošenček rojen pred 34. tednom gestacije	Težave pri dojenju/hranjenju		
2	Ženska s pozitivnim rezultatom na presejalnem testu za poporodno depresijo			
2	Ženska s kronično boleznijo ali drugimi bolezenskimi stanji, ki vplivajo na možnost skrbi zase in novorojenčka			
2	Ženska, ki ni nikoli obiskovala šole za bodoče starše oz. PPS	Podaljšano celjenje popka	Težave pri dojenju/hranjenju	
1	Ženska, ki ni v partnerski zvezi in nima ustrezne druge socialne opore			
1	Družina v hudi socialno-ekonomski stiski	Ženska, ki ni v partnerski zvezi in nima ustrezne druge socialne opore		
1	Zlatenica	Težave pri dojenju/hranjenju		
1	Otrok z nizko porodno težo ob terminu	Podaljšano celjenje popka		
1	Otrok z nizko porodno težo ob terminu	Podaljšano celjenje popka	Težave pri dojenju/hranjenju	

1	Otrok z nizko porodno težo ob terminu	Podaljšano celjenje popka	Zlatenica	Težave pri dojenju/hranjenju
1	Ženska, ki ni uspela vzpostaviti dojenja, oziroma je prenehala dojeti prej kot 6 tednov po porodu	Težave pri dojenju/hranjenju		
1	Ženska, ki ni uspela vzpostaviti dojenja, oziroma je prenehala dojeti prej kot 6 tednov po porodu	Zlatenica	Težave pri dojenju/hranjenju	
1	Ženska s pozitivnim rezultatom na presejalnem testu za poporodno depresijo	Zlatenica		
1	Ženska s pozitivnim rezultatom na presejalnem testu za poporodno depresijo	Podaljšano celjenje popka		
1	Ženska s pozitivnim rezultatom na presejalnem testu za poporodno depresijo	Ženska, ki ni uspela vzpostaviti dojenja, oziroma je prenehala dojeti prej kot 6 tednov po porodu	Težave pri dojenju/hranjenju	
1	Ženska z boleznijo zasvojenosti (nedovoljene droge, alkohol, psihotropna zdravila in druge oblike)	Ženska, ki ni uspela vzpostaviti dojenja, oziroma je prenehala dojeti prej kot 6 tednov po porodu	Podaljšano celjenje popka	Težave pri dojenju/hranjenju
1	Ženska s kronično boleznijo ali drugimi bolezenskimi stanji, ki vplivajo na možnost skrbi zase in novorojenčka	Zlatenica	Težave pri dojenju/hranjenju	
1	Ženska s kronično boleznijo ali drugimi bolezenskimi stanji, ki vplivajo na možnost skrbi zase in novorojenčka	Ženska s pozitivnim rezultatom na presejalnem testu za poporodno depresijo		
1	Ženska s kronično boleznijo ali drugimi bolezenskimi stanji, ki vplivajo na možnost skrbi zase in novorojenčka	Ženska z drugo znano duševno boleznijo	Težave pri dojenju/hranjenju	
1	Ženska, ki ni nikoli obiskovala šole za bodoče starše oz. PPS	Družina v hudi socialno-ekonomski stiski	Neustrezni bivalni pogoji	
1	Ženska, ki ni nikoli obiskovala šole za bodoče starše oz. PPS	Težave pri dojenju/hranjenju		
1	Ženska, ki ni nikoli obiskovala šole za bodoče starše oz. PPS	Zlatenica		
1	Ženska, ki ni nikoli obiskovala šole za bodoče starše oz. PPS	Nedonošenček rojen pred 34. tednom gestacije		
1	Priseljenka (v Sloveniji manj kot 1 leto oz. se ne sporazumeva v slo. jeziku)			
1	Priseljenka (v Sloveniji manj kot 1 leto oz. se ne sporazumeva v slo. jeziku)	Ženska, ki ni nikoli obiskovala šole za bodoče starše oz. PPS	Podaljšano celjenje popka	Težave pri dojenju/hranjenju

V tabeli 3.2.34 so s posameznimi barvami označeni prepoznani kriteriji po posameznih skupinah: rumena – zlatenica, rdeča – podaljšano celjenje popka, zelena – težave z dojenjem/hranjenjem, modra – socialno-ekonomski kriteriji.

Intervencije

Patronažne sestre so v času pilota pri 104 družinah z zaznamimi kriteriji ranljivosti poročale o izvedenih 219 intervencijah, med katerimi je bila najpogostejša intervencija »opolnomočenje in krepitev samozavesti matere«, sledili pa so nasveti glede nege popka in splošno svetovanje glede skrbi za novorojenčka.

Tabela 3.2.35: Število poročenih intervencij glede na lokacijo izvedbe pilota

Označene intervencije	Celje	Sevnica	Skupaj	Delež
Aktivacija socialne mreže	2	0	2	0,9
Informiranje o možnih dodatnih oblikah pomoči	2	0	2	0,9
Komunikacija s pomočjo polnoletne zaupne osebe, ki zna slovenski jezik	1	0	1	0,5
Kontrolno tehtanje	2	11	13	5,9
Koordinacija s pediatrom	2	2	4	1,8
Koordinacija s porodnišnico, otroškim oddelkom bolnišnice in pediatrom	0	1	1	0,5
Koordinacija s pristojnim CSD	2	0	2	0,9
Koordinacija s specialistom	1	0	1	0,5
Koordinacija z IBCLC svetovalcem	0	1	1	0,5
Koordinacija z izbranim zdravnikom (napotnica)	2	0	2	0,9
Koordinacija z osebnim zdravnikom	2	1	3	1,4
Koordinacija s psihiatrom	1	0	1	0,5
Motivacijski pogovor glede spoprijemanja z zasvojenostjo	1	0	1	0,5
Napotitev k psihiatru	1	0	1	0,5
Napotitev k psihologu	1	0	1	0,5
Nega popka in svetovanje glede nege	8	32	40	18,3
Obvestilo pediatru	1	1	2	0,9
Opolnomočenje in krepitev samozavesti matere	24	23	47	21,5
Pogovor s partnerjem	4	0	4	1,8
Poizvedba glede vzroka za prenehanje dojenja	1	2	3	1,4
Poizvedba glede vzroka, zakaj ni obiskala šole za starše	5	1	6	2,7
Priporočilo za kontrolo pri pediatru	0	2	2	0,9
Psihološka podpora	2	0	2	0,9
Seznaiter z vsebinami, ki bi jih pridobila v šoli za starše	5	1	6	2,7
Spremljanje sprememb v razpoloženju, vedenju	1	0	1	0,5
Spremljanje stanja glede zlatenice.	4	5	9	4,1
Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka	12	20	32	14,6
Svetovanje svojcem, ki bi lahko sodelovali pri skrbi za otroka	3	0	3	1,4
Ugotavljanje vzroka za težave pri dojenju, svetovanje	11	15	26	11,9
Skupaj	101	118	219	100,0

Naslednja tabela prikazuje prepoznane kriterije ranljivosti in poročane intervencije glede na kriterij.

Tabela 3.2.36: Izvedene intervencije pri prepoznanih kriterijih ranljivosti

Kriteriji ranljivosti	Število kriterijev	Intervencije	Število intervencij
<ul style="list-style-type: none"> ni označen noben kriterij 	184	/	/
<ul style="list-style-type: none"> Priseljenka (v Sloveniji manj kot 1 leto oz. se ne sporazumeva v slovenskem jeziku) 	1	Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka	1
<ul style="list-style-type: none"> Priseljenka (v Sloveniji manj kot 1 leto oz. se ne sporazumeva v slovenskem jeziku) Ženska, ki ni nikoli obiskovala šole za bodoče starše oz. PPS 	3	Komunikacija s pomočjo polnoletne zaupne osebe, ki zna slovenski jezik	1
		Obvestilo pediatru	1
		Opolnomočenje in krepitev samozavesti matere	1
		Poizvedba glede vzroka, zakaj ni obiskala šole za starše	1
		Seznanitev z vsebinami, ki bi jih pridobila v šoli za starše	1
		Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka	1
<ul style="list-style-type: none"> Priseljenka (v Sloveniji manj kot 1 leto oz. se ne sporazumeva v slovenskem jeziku) Ženska, ki ni nikoli obiskovala šole za bodoče starše oz. PPS Podaljšano celjenje popka Težave pri dojenju/hranjenju 	1	Kontrolno tehtanje	1
		Obvestilo pediatru	1
		Opolnomočenje in krepitev samozavesti matere	1
		Ugotavljanje vzroka za težave pri dojenju, svetovanje	1
<ul style="list-style-type: none"> Ženska, ki ni nikoli obiskovala šole za bodoče starše oz. PPS 	3	/	/
<ul style="list-style-type: none"> Ženska, ki ni nikoli obiskovala šole za bodoče starše oz. PPS Nedonošenček rojen pred 34. tednom gestacije 	1	Koordinacija z pediatrom	1
		Opolnomočenje in krepitev samozavesti matere	1
		Poizvedba glede vzroka, zakaj ni obiskala šole za starše	1
		Seznanitev z vsebinami, ki bi jih pridobila v šoli za starše	1
<ul style="list-style-type: none"> Ženska, ki ni nikoli obiskovala šole za bodoče starše oz. PPS Podaljšano celjenje popka Težave pri dojenju/hranjenju 	2	Nega popka in svetovanje glede nege	2
		Opolnomočenje in krepitev samozavesti matere	2
		Poizvedba glede vzroka, zakaj ni obiskala šole za starše	2
		Seznanitev z vsebinami, ki bi jih pridobila v šoli za starše	2
		Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka	2
		Ugotavljanje vzroka za težave pri dojenju, svetovanje	1
<ul style="list-style-type: none"> Ženska, ki ni nikoli obiskovala šole za bodoče starše oz. PPS Težave pri dojenju/hranjenju 	1	Poizvedba glede vzroka, zakaj ni obiskala šole za starše	1
		Seznanitev z vsebinami, ki bi jih pridobila v šoli za starše	1
<ul style="list-style-type: none"> Ženska, ki ni nikoli obiskovala šole za bodoče starše oz. PPS Družina v hudi socialno-ekonomski stiski Neustrezni bivalni pogoji 	1	Informiranje o možnih dodatnih oblikah pomoči	1
		Koordinacija s pristojnim CSD	1
		Opolnomočenje in krepitev samozavesti matere	1
		Poizvedba glede vzroka, zakaj ni obiskala šole za starše	1
		Seznanitev z vsebinami, ki bi jih pridobila v šoli za starše	1
		Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka	1
<ul style="list-style-type: none"> Ženska s kronično boleznijo ali drugimi bolezenskimi stanji, ki vplivajo na možnost skrbi zase in novorojenčka 	2	Koordinacija z osebnim zdravnikom	1
		Opolnomočenje in krepitev samozavesti matere	1
<ul style="list-style-type: none"> Ženska s kronično boleznijo ali drugimi bolezenskimi stanji, ki 	1	Koordinacija z osebnim zdravnikom	1
		Koordinacija z psihiatrom	1

Kriteriji ranljivosti	Število kriterijev	Intervencije	Število intervencij
<ul style="list-style-type: none"> vplivajo na možnost skrbi zase in novorojenčka Ženska z drugo znano duševno boleznijo (shizofrenija, bipolarna motnja, depresija, generalizirana anksiozna motnja, idr.) Težave pri dojenju/hranjenju 		Opolnomočenje in krepitev samozavesti matere	1
		Spremljanje sprememb v razpoloženju, vedenju	1
		Svetovanje svojcem, ki bi lahko sodelovali pri skrbi za otroka	1
		Ugotavljanje vzroka za težave pri dojenju, svetovanje	1
<ul style="list-style-type: none"> Ženska s kronično boleznijo ali drugimi bolezenskimi stanji, ki vplivajo na možnost skrbi zase in novorojenčka Ženska s pozitivnim rezultatom na presejalnem testu za poporodno depresijo 	1	Koordinacija s specialistom	1
		Koordinacija z osebnim zdravnikom	1
		Opolnomočenje in krepitev samozavesti matere	1
		Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka	1
		Napotitev k psihiatru	1
		Pogovor s partnerjem	1
<ul style="list-style-type: none"> Ženska s kronično boleznijo ali drugimi bolezenskimi stanji, ki vplivajo na možnost skrbi zase in novorojenčka Zlatenica Težave pri dojenju/hranjenju 	1	/	/
<ul style="list-style-type: none"> Ženska z boleznijo zasvojenosti (nedovoljene droge, alkohol, psihotropna zdravila in druge oblike) Ženska, ki ni uspela vzpostaviti dojenja, oziroma je prenehala dojeti prej kot 6 tednov po porodu Podaljšano celjenje popka Težave pri dojenju/hranjenju 	1	Motivacijski pogovor glede spoprijemanja z zasvojenostjo	1
		Opolnomočenje in krepitev samozavesti matere	1
		Poizvedba glede vzroka za prenehanje dojenja	1
		Svetovanje svojcem, ki bi lahko sodelovali pri skrbi za otroka	1
		Ugotavljanje vzroka za težave pri dojenju, svetovanje	1
<ul style="list-style-type: none"> Ženska s pozitivnim rezultatom na presejalnem testu za poporodno depresijo 	2	Opolnomočenje in krepitev samozavesti matere	2
		Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka	2
		Koordinacija z izbranim zdravnikom (napotnica)	2
		Napotitev k psihologu	1
		Aktivacija socialne mreže	1
		Pogovor s partnerjem	1
<ul style="list-style-type: none"> Ženska s pozitivnim rezultatom na presejalnem testu za poporodno depresijo Ženska, ki ni uspela vzpostaviti dojenja, oziroma je prenehala dojeti prej kot 6 tednov po porodu Težave pri dojenju/hranjenju 	1	Opolnomočenje in krepitev samozavesti matere	1
		Ugotavljanje vzroka za težave pri dojenju, svetovanje	1
		Opolnomočenje in krepitev samozavesti matere	1
		Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka	1
		Pogovor s partnerjem	1
<ul style="list-style-type: none"> Ženska s pozitivnim rezultatom na presejalnem testu za poporodno depresijo Podaljšano celjenje popka 	1	Kontrolno tehtanje	1
		Nega popka in svetovanje glede nege	1
		Svetovanje svojcem, ki bi lahko sodelovali pri skrbi za otroka	1
		Opolnomočenje in krepitev samozavesti matere	1
		Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka	1
		Koordinacija s pediatrom	1
		Aktivacija socialne mreže	1
		Pogovor s partnerjem	1

Kriteriji ranljivosti	Število kriterijev	Intervencije	Število intervencij
<ul style="list-style-type: none"> Ženska s pozitivnim rezultatom na presejalnem testu za poporodno depresijo Zlatenica 	1	/	/
<ul style="list-style-type: none"> Ženska, ki ni uspela vzpostaviti dojenja, oziroma je prenehala dojeti prej kot 6 tednov po porodu Zlatenica Težave pri dojenju/hranjenju 	1	Kontrolno tehtanje	1
		Poizvedba glede vzroka za prenehanje dojenja	1
		Priporočilo za kontrolo pri pediatru	1
		Spremljanje stanja glede zlatenice.	1
		Ugotavljanje vzroka za težave pri dojenju, svetovanje	1
<ul style="list-style-type: none"> Ženska, ki ni uspela vzpostaviti dojenja, oziroma je prenehala dojeti prej kot 6 tednov po porodu Težave pri dojenju/hranjenju 	1	Opolnomočenje in krepitev samozavesti matere	1
		Poizvedba glede vzroka za prenehanje dojenja	1
		Ugotavljanje vzroka za težave pri dojenju, svetovanje	1
<ul style="list-style-type: none"> Nedonošenček rojen pred 34. t. gestacije 	2	Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka	1
<ul style="list-style-type: none"> Nedonošenček rojen pred 34. t. gestacije Težave pri dojenju/hranjenju 	2	Opolnomočenje in krepitev samozavesti matere	2
<ul style="list-style-type: none"> Otrok z nizko porodno težo ob terminu 	2	/	/
<ul style="list-style-type: none"> Otrok z nizko porodno težo ob terminu Podaljšano celjenje popka 	1	Kontrolno tehtanje	1
		Nega popka in svetovanje glede nege	1
<ul style="list-style-type: none"> Otrok z nizko porodno težo ob terminu Podaljšano celjenje popka Zlatenica Težave pri dojenju/hranjenju 	1	Kontrolno tehtanje	1
		Nega popka in svetovanje glede nege	1
		Opolnomočenje in krepitev samozavesti matere	1
		Spremljanje stanja glede zlatenice.	1
		Ugotavljanje vzroka za težave pri dojenju, svetovanje	1
<ul style="list-style-type: none"> Otrok z nizko porodno težo ob terminu Podaljšano celjenje popka Težave pri dojenju/hranjenju 	1	Kontrolno tehtanje	1
		Opolnomočenje in krepitev samozavesti matere	1
		Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka	1
<ul style="list-style-type: none"> Otrok z nizko porodno težo ob terminu Zlatenica 	2	Kontrolno tehtanje	1
		Spremljanje stanja glede zlatenice.	1
<ul style="list-style-type: none"> Otrok s prirojeno anomalijo, kronično boleznijo ali trajno prizadetostjo (genetske bolezni, cerebralna paraliza...) 	2	Koordinacija s porodnišnico, otroškim oddelkom bolnišnice in pediatrom	1
		Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka	1
<ul style="list-style-type: none"> Podaljšano celjenje popka 	22	Kontrolno tehtanje	1
		Nega popka in svetovanje glede nege	16
		Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka	3
<ul style="list-style-type: none"> Podaljšano celjenje popka Zlatenica 	2	Kontrolno tehtanje	1
		Nega popka in svetovanje glede nege	2
		Spremljanje stanja glede zlatenice.	1
		Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka	1
<ul style="list-style-type: none"> Podaljšano celjenje popka Zlatenica Težave pri dojenju/hranjenju 	3	Kontrolno tehtanje	1
		Koordinacija s pediatrom	1
		Nega popka in svetovanje glede nege	3

Kriteriji ranljivosti	Število kriterijev	Intervencije	Število intervencij
		Opolnomočenje in krepitev samozavesti matere	3
		Priporočilo za kontrolo pri pediatru	1
		Spremljanje stanja glede zlatenice.	2
		Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka	1
		Ugotavljanje vzroka za težave pri dojenju, svetovanje	1
<ul style="list-style-type: none"> • Podaljšano celjenje popka • Težave pri dojenju/hranjenju 	22	Kontrolno tehtanje	3
		Koordinacija s pediatrom	1
		Nega popka in svetovanje glede nege	14
		Opolnomočenje in krepitev samozavesti matere	17
		Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka	11
		Ugotavljanje vzroka za težave pri dojenju, svetovanje	12
<ul style="list-style-type: none"> • Zlatenica 	7	Spremljanje stanja glede zlatenice.	2
		Ugotavljanje vzroka za težave pri dojenju, svetovanje	1
<ul style="list-style-type: none"> • Zlatenica • Težave pri dojenju/hranjenju 	1	Opolnomočenje in krepitev samozavesti matere	1
		Spremljanje stanja glede zlatenice.	1
		Ugotavljanje vzroka za težave pri dojenju, svetovanje	1
<ul style="list-style-type: none"> • Težave pri dojenju/hranjenju 	6	Koordinacija z IBCLC svetovalcem	1
		Opolnomočenje in krepitev samozavesti matere	4
		Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka	1
		Ugotavljanje vzroka za težave pri dojenju, svetovanje	3
<ul style="list-style-type: none"> • Družina v hudi socialno-ekonomski stiski • Ženska, ki ni v partnerski zvezi in nima ustrezne druge socialne opore 	1	Informiranje o možnih dodatnih oblikah pomoči	1
		Koordinacija s pristojnim CSD	1
		Opolnomočenje in krepitev samozavesti matere	1
		Psihološka podpora	1
		Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka	1
<ul style="list-style-type: none"> • Ženska, ki ni v partnerski zvezi in nima ustrezne druge socialne opore 	1	Opolnomočenje in krepitev samozavesti matere	1
		Psihološka podpora	1

Dodatni obiski

V skladu s protokolom pilota naj bi patronažne sestre ob zaznanih kriterijih ranljivosti v družini izvedle dva ali tri dodatne preventivne obiske.

Med 289 družinami je bilo največ takšnih (71,6 %) pri katerih ni bilo zabeleženega nobenega dodatnega obiska. Pri dobri četrtini družin (28,4 %) pa so patronažne sestre opravile najmanj en dodaten obisk. Skupno so v času trajanja pilota patronažne sestre opravile 129 dodatnih obiskov, povprečno vsaka štiri obiske, kar pomeni manj kot en obisk mesečno.

Tabela 3.2.37: Število in delež izvedenih dodatnih obiskov

Izvedeni dodatni obiski	Število	Delež
1. dodatni obisk vezan na otroka	80	27,7
2. dodatni obisk vezan na otroka	40	13,8
3. dodatni obisk vezan na otroka	3	1,0
4. dodatni obisk vezana na mamo	4	1,4
5. dodatni obisk vezan na mamo	2	0,7

Tabela 3.2.38: Število izvedenih dodatnih obiskov na družino

	Število družin	% med vsemi obiski	% izmed vseh izvedenih obiskov
Izveden ni bil noben dodaten obisk	207	71,6	/
En dodaten obisk	40	13,8	48,8
Dva dodatna obiska	38	13,1	46,3
Trije dodatni obiski	3	1,0	3,7
Štirje dodatni obiski	1	0,3	1,2

Bistveno več dodatnih obiskov so izvedle patronažne sestre na področju Sevnice, kjer je bil vsaj en dodatni obisk izveden pri 62,6 % družin, medtem ko je bilo na področju Celja družin z dodatnim obiskom le 15 %. Najmanj dodatnih obiskov so patronažne sestre izvedle pri bolj izobraženih otročnicah, drugorodkah in ženskah starejših od 35 let.

Tabela 3.2.39: Število izvedenih dodatnih obiskov na družino glede na lokacijo izvedbe pilotov

Izvedeni obiski	Celje		Sevnica		Skupaj	
	Število	Delež	Število	Delež	Število	Delež
Izveden ni bil noben dodaten obisk	176	85,0	31	37,8	207	71,6
En dodaten obisk	20	9,7	20	24,4	40	13,8
Dva dodatna obiska	9	4,3	29	35,4	38	13,1
Trije dodatni obiski	1	0,5	2	2,4	3	1,0
Štirje dodatni obiski	1	0,5	0	0,0	1	0,3
Skupaj	207	100,0	82	100,0	289	100,0

Tabela 3.2.40: Število izvedenih dodatnih obiskov na družino glede na dokončano izobrazbo matere

Izvedeni obiski	Osnovna in nižja		Srednja strokovna in splošna		Višja in več	
	Število	Delež	Število	Delež	Število	Delež
Izveden ni bil noben dodaten obisk	27	67,5	83	69,7	97	74,6
En dodaten obisk	6	15,0	18	15,1	16	12,3
Dva dodatna obiska	6	15,0	18	15,1	14	10,8
Trije dodatni obiski	1	2,5	0	0,0	2	1,5
Štirje dodatni obiski	0	0,0	0	0,0	1	0,8
Skupaj	40	100,0	119	100,0	130	100,0

Tabela 3.2.41: Število izvedenih dodatnih obiskov na družino po številu porodov

Izvedeni obiski	Prvorodka		Drugorodka		Mnogorodka	
	Število	Delež	Število	Delež	Število	Delež
Izveden ni bil noben dodaten obisk	84	66,1	99	78,6	24	66,7
En dodaten obisk	20	15,7	15	11,9	5	13,9
Dva dodatna obiska	21	16,5	10	7,9	7	19,4
Trije dodatni obiski	1	0,8	2	1,6	0	0,0
Štirje dodatni obiski	1	0,8	0	0,0	0	0,0
Skupaj	127	100,0	126	100,0	36	100,0

Tabela 3.2.42: Število izvedenih dodatnih obiskov na družino glede na starost matere ob porodu

Izvedeni obiski	Starost matere							
	do vključno 24 let		25 - 34 let		35 in več let		Skupaj	
	Število	Delež	Število	Delež	Število	Delež	Število	Delež
Izveden ni bil noben dodaten obisk	18	60,0	137	70,6	38	74,5	193	70,2
En dodaten obisk	8	26,7	24	12,4	8	15,7	40	14,5
Dva dodatna obiska	3	10,0	30	15,5	5	9,8	38	13,8
Trije dodatni obiski	1	3,3	2	1,0			3	1,1
Štirje dodatni obiski			1	0,5			1	0,4
Skupaj	30	100,0	194	100,0	51	100,0	275	100,0

Presejanje glede duševnih težav

Za namen odkrivanja mater, ki imajo težave v duševnem zdravju, smo v pilotu uporabili EPDS vprašalnik.

Težave v duševnem zdravju smo želeli zaznati z EPDS vprašalnikom na več različnih obiskih in sicer pri 3. obisku otroka (kadar je ženska odgovorila pozitivno na dve presejalni vprašanji), pri 2. obisku otročnice 4-6 tednov po porodu (vse otročnice) in ponovljen EPDS pri dodatnem obisku v primeru predhodnega pozitivnega rezultata.

EPDS pri tretjem obisku otroka

V drugem tednu po porodu oz. pri 3. obisku otroka je bila mama naprošena za izpolnitev vprašalnika, če je na dve presejalni vprašanji o počutju odgovorila pritrdilno. Izpolnjevanje vprašalnika pri tem obisku so patronažne sestre poročale v 7 primerih, od katerih je bil en test pozitiven.

EPDS pri drugem obisku otročnice

Patronažna sestra je pri 2. obisku otročnice, predvidoma od četrtega do šestega tedna po porodu, ponudila v izpolnjevanje EPDS vprašalnik vsem otročnicam. Rezultat vprašalnika je bil zabeležen v 285 primerih in med njimi je bilo 8 (2,8 %) pozitivnih (zbranih 10 točk ali več), kar je bistveno manj od pričakovanega.

Tabela 3.2.43: Rezultat zabeleženega rezultata EPDS (število in delež) glede na lokacijo izvajanja pilota

Rezultat EPDS	Celje		Sevnica		Skupaj	
	Število	Delež	Število	Delež	Število	Delež
0	19	10,1	3	3,8	22	7,7
1	26	13,8	8	10,3	34	11,9
2	49	26,1	15	19,2	64	22,5
3	37	19,7	18	23,1	55	19,3
4	28	14,9	8	10,3	36	12,6
5	13	6,9	8	10,3	21	7,4
6	11	5,9	5	6,4	16	5,6
7	3	1,6	3	3,8	6	2,1
8	11	5,9	4	5,1	15	5,3
9	3	1,6	5	6,4	8	2,8
10	1	0,5	1	1,3	2	0,7
11	1	0,5	0	0,0	1	0,4
12	2	1,1	0	0,0	2	0,7
14	1	0,5	0	0,0	1	0,4
18	1	0,5	0	0,0	1	0,4
24	1	0,5	0	0,0	1	0,4
Skupaj	188	100,0	78	100,0	285	100,0

*Opomba: Manjkajo 4 zapisi, pri katerih ni bil zabeležen rezultat EPDS.

V vprašalniku in v aplikaciji patronažnim sestram ni bilo že vnaprej ponujenih intervencij, temveč so morale patronažne sestre same zabeležiti predvideno/izvedeno intervencijo. Kljub temu, da je bilo le 8 pozitivnih presejalnih testov pa so patronažne sestre kar v 58 primerih (20 %) zabeležile ukrep »opolnomočenje in krepitev samozavesti matere« ter v 18 primerih (6 %) ukrep »psihološka podpora«. To si lahko razlagamo tako, da so bodisi patronažne sestre same večkrat zaznale stisko matere, kot je to razvidno iz rezultatov presejalnega testa ali pa da so izpolnjevanje presejalnega testa izkoristile kot iztočnico za pogovor z materjo o njenem počutju in duševnem zdravju in jo ob tem tudi podprle pri njeni novi vlogi.

Tabela 3.2.44: Število zabeleženih ukrepov ob izvedbi EPDS vprašalnika

Zabeležene intervencije*:	Število
Ni ukrepa	208
Opolnomočenje in krepitev samozavesti matere	58
Psihološka podpora	18
Aktivacija socialne mreže	6
Pogovor s partnerjem	3
Koordinacija z osebnim zdravnikom	2
Koordinacija s pediatrom	2
Napotitev k psihologu	2
Koordinacija s pristojnim CSD	1
Koordinacija s psihiatrom	1
Napotitev k psihiatrom	1
Svetovanje svojcem, ki bi lahko sodelovali pri skrbi za otroka	1
vključitev svojcev in bližnjih	1

*Opomba: Manjkajo 4 zapisi, pri katerih ni bil zabeležen rezultat EPDS

Ponovljen EPDS pri dodatnem obisku vezanem na mamo

Zadnjikrat naj bi patronažne sestre ponudile v izpolnjevanje vprašalnik EPDS pri dodatnem obisku, če je bil predhodni rezultat pri vprašalniku EPDS večji ali enak 10. Vendar so rezultat ponovljenega EPDS vprašalnika poročale le v enem izmed 8 primerov, pri katerih je bil pozitiven prvi test

Tabela 3.2.45: Primeri, kjer je pri drugem obisku otročnice pri EPDS vprašalniku rezultat večji ali enak 10

Št.	EPDS (3. obisk otroka)	Ukrep	EPDS (2. obisk otročnice)	Ukrep	EPDS (dodatni obisk)	Starost matere	Dokončana izobrazba	Št. porodov	Kriteriji ranljivosti
1	/	/	14	Pogovor, svetovanje, da se pogovori z osebnim zdravnikom ali psihologom. Pediater obveščen	/	42	Srednja splošna izobrazba	2	<ul style="list-style-type: none"> Ženska s pozitivnim rezultatom na presejalnem testu za poporodno depresijo Zlatenica
2	/	/	10	Poglobljen pogovor z otročnico in pa tudi z njenim partnerjem.	/	27	Srednja splošna izobrazba	1	/
3	/	/	11	Podaljšane obravnave otročnice in otroka, veliko vzpodbude in pohvale, saj nama je uspelo, da je otroka pristavila in uspešno začela dojiti, kar bistveno zmanjša njeno stisko in občutek, da je šlo ob in po porodu vse narobe.	/	36	Visokošolska univerzitetna izobrazba ipd.	1	<ul style="list-style-type: none"> Ženska s pozitivnim rezultatom na presejalnem testu za poporodno depresijo Ženska, ki ni uspela vzpostaviti dojenja, oziroma je prenehala dojiti prej kot 6 tednov po porodu Težave pri dojenju/hranjenju
4	15	obvestila osebnega zdravnika, mati bila pri psihiatru, stanje se izboljšuje. (pogovor z možem in taščo)	18	Pogovor z psihiatrom, zdravljenje pri psihiatru. Svetovanje svojcem.	/	36	Visokošolska strokovna izobrazba ipd.	1	<ul style="list-style-type: none"> Ženska s kronično boleznijo ali drugimi bolezenskimi stanji, ki vplivajo na možnost skrbi zase in novorojenčka Ženska s pozitivnim rezultatom na presejalnem testu za poporodno depresijo
5	/	/	12	Krepitev samozavesti otročnice, pogovor s partnerjem, pomoč pri urejanju obveznosti, preskrba otroka z oblačili, napotitev na center za soc. delo.	15	30	Nižja in srednja poklicna izobrazba	3	<ul style="list-style-type: none"> Ženska s pozitivnim rezultatom na presejalnem testu za poporodno depresijo
6	/	/	12	Svetovanje	/	?	Srednja strokovna izobrazba	1	/

7	/	/	24	Že ob 1. kontaktu z mamico - krepitev samozavesti, pohvala, spodbuda. Pogovor s partnerjem, mamo. Nato takoj kontakt s psihiatrom, os. zdravnikom, dežurno službo. Obiski vsak drugi dan, pogovor, suport.	/	20	Visokošolska univerzitetna izobrazba ipd.	1	<ul style="list-style-type: none"> • Ženska s kronično boleznijo ali drugimi bolezenskimi stanji, ki vplivajo na možnost skrbi zase in novorojenčka, • Ženska z drugo znano duševno boleznijo • Težave pri dojenju/hranjenju
8	/	/	10	Pogovor , svetovanje, pomoč nudi partner in mati otročnice-ki je dipl.med sestra.	/	30	Višja strokovna izobrazba, višješolska izobrazba ipd.	2	<ul style="list-style-type: none"> • Podaljšano celjenje popka, • Težave pri dojenju/hranjenju

3.2.2 ANALIZA VPRAŠALNIKOV O ZADOVOLJSTVU UPORABNIC

Avtorji: Kristina Orožen, Marcel Kralj, Sonja Tomšič

3.2.2.1 Uvod

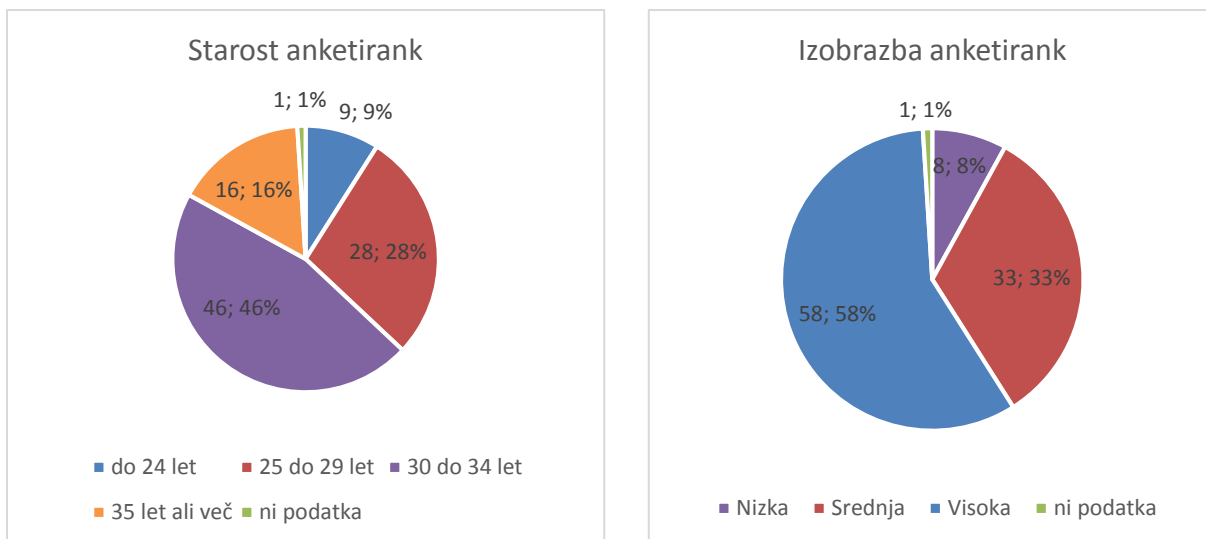
V okviru pilotnega izvajanja posodobljenega programa preventivnega patronažnega varstva »Kakovostno starševstvo za zdrav začetek« smo želeli ugotoviti tudi, kakšno je mnenje obravnavanih otročnic o posodobljenem programu, kjer nas je poleg splošnega zadovoljstva s patronažnimi obiski, ki so ga bile otročnice deležne po porodu, zanimalo tudi njihovo mnenje o obliki izvedbe, vsebini, mnenje o delu patronažne medicinske sestre, praktični pomoči in podobno. Mnenja otročnic smo pridobili s pomočjo anonimnega pisnega vprašalnika, ki ga je otročnici na šestem obisku po porodu, skupaj s spremnim pismom s prošnjo za sodelovanje in frankirano ovojnico, naslovljeno na Nacionalni inštitut za javno zdravje, predala patronažna medicinska sestra. Pilotno testiranje se je izvajalo v pilotnem okolju Celje in Sevnica, vanj pa so bile vključene vse otročnice, ki so v času pilota imele predviden obisk v sklopu preventivne patronažne dejavnosti in je njihov otrok bil mlajši od 1 leta starosti.

3.2.2.2 Rezultati

Opis vzorca

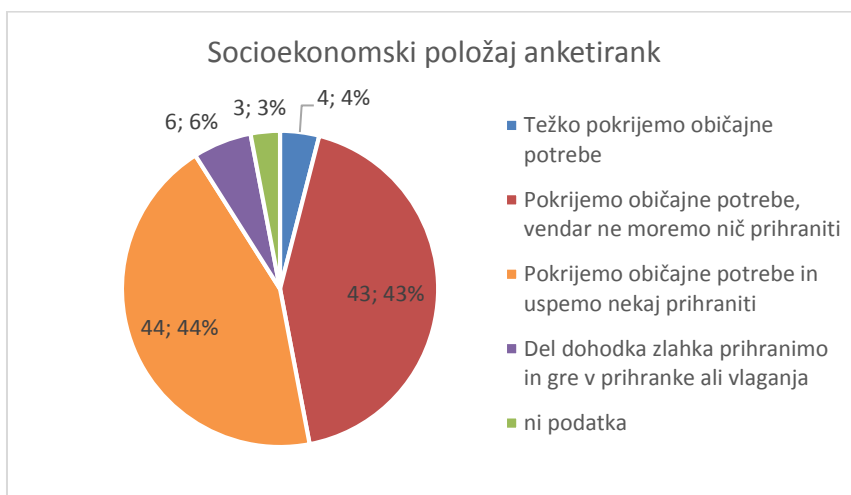
V času pilotnega testiranja smo od uporabnic patronažnih obiskov prejeli skupaj 100 izpolnjenih vprašalnikov. 43 vprašalnikov so izpolnile otročnice iz pilotnega okolja Celje, 57 pa otročnice iz Sevnice. Povprečna starost uporabnic, ki so vrnilo izpolnjen vprašalnik, je bila 30,5 let, starost najmlajše anketiranke je bila 17 let, najstarejše pa 43 let. Največ anketirank je bilo starih med 30 in 34 let (46 %), najmanj pa v starosti do 24 let (9 %) in v starosti 35 let ali več (16 %). 58 % uporabnic, ki so izpolnile vprašalnik, je bilo visoko izobraženih, 33 % jih je bilo srednje izobraženih in 8 % z nižjo izobrazbo³.

³ Osebe s srednjo poklicno šolo ali manj so uvrščene v 'nizko' izobrazbo, osebe z višjo/visoko izobrazbo ali več v 'visoko' izobrazbo, preostale pa v 'srednjo' izobrazbo.



Slika 3.2.1: Starost in izobrazba anketirank

Glede na socio-ekonomski položaj uporabnic je 44 % anketirank odgovorilo, da s celotnimi družinskimi prihodki pokrijejo običajne potrebe in uspejo nekaj prihraniti, približno toliko (43 %) je tudi tistih, ki z dohodki pokrije običajne potrebe, vendar ne morejo nič prihraniti. Samo štiri anketiranke so odgovorile, da s celotnimi prihodki težko pokrijejo običajne potrebe, šest pa je takšnih, ki del dohodka zlahka prihranijo in gre v prihranke ali tveganja.^{4 5}



Slika 3.2.2: Socioekonomski položaj anketirank

Glede na predvideno število vročenih vprašalnikov, ki naj bi jih patronažne sestre vročile otročnicam na šestem obisku (podatki temeljijo na osnovi vnosov podatkov o patronažnih obiskih iz aplikacije 1ka), je celotna stopnja odgovora na vprašalnik znašala 31 %. Občutno večji delež izpolnjenih vprašalnikov je zaznati med otročnicami iz Sevnice (stopnja odgovora znaša 67 %, v Celju pa 18 %) in med višje

⁴ V nadaljevanju analize smo osebe združili v tiste, ki ne morejo nič prihraniti, in v tiste, ki lahko prihranijo.

⁵ Zaradi na splošno manjšega števila izpolnjenih vprašalnikov znotraj določenih podskupin (npr. najmlajše osebe, osebe z nizko izobrazbo), je potrebno upoštevati, da so rezultati, predstavljeni v nadaljevanju, lahko ponekod manj zanesljivi.

izobraženimi uporabnicami, kjer jih je na anketni vprašalnik odgovorilo 40 %, medtem ko med srednje izobraženimi 25 % in nižje izobraženimi 18 %. Glede na izobrazbeno strukturo uporabnic iz podatkov o opravljenih obiskih in vrnjenih anketnih vprašalnikov pomeni, da rezultati analize vprašalnikov odsevajo v večji meri mnenje bolj izobraženih oseb, medtem, ko mnenja manj izobraženih nismo zajeli v zadovoljivi meri. Glede na starost, so na vprašalnik nekoliko pogosteje odgovorile uporabnice, v starosti 30 do 34.

Izvedba patronažnih obiskov

Patronažne medicinske sestre so otročnice obiskale večinoma šestkrat (30 %) ali petkrat (25 %). 15 % anketiranih otročnic je bilo obiskanih štirikrat, prav toliko tudi otročnic, ki je bilo obiskanih sedemkrat. 8 % uporabnic je prejelo osem obiskov, 3 % več kot osem obiskov, dve otročnici pa sta bili obiskani trikrat. V povprečju so otročnice prejele 5,9 obiskov, najmanjše število obiskov, kot že omenjeno, je bilo 3, oseba z največ obiski pa je prejela 15 obiskov.

V pilotnem okolju Celje je opaziti večji delež uporabnic s šestimi prejetimi obiski (40 %) kot v pilotnem okolju Sevnica (23 %), medtem ko je bilo v Sevnici nekoliko več uporabnic (30 %), ki so prejele pet obiskov, v primerjavi s Celjem, kjer je bilo takšnih uporabnic 19 %. Mlajše otročnice (do 24 let) in najstarejše otročnice, v starosti 35 let ali več, so pogosteje prejele pet obiskov ali manj (v obeh starostnih skupinah je bilo takšnih 56 %), kot otročnice v starostni skupini 25 do 29 let (41 %) in otročnice v starostni skupini 30 do 34 let (35 %). Hkrati je bilo v prvih dveh omenjenih skupinah tudi večji delež tistih, ki so prejele od 7 do 9 obiskov. Osebe, v starostni skupini 25 do 29 let in 30 do 34 let so tako najpogosteje prejele šest obiskov. V povprečju so najmanj obiskov prejele otročnice v starostni skupini 35 let ali več.

Tudi višje izobražene osebe so v povprečju prejele manjše število obiskov. Med visoko izobraženimi, ki so prejele pet obiskov ali manj, je bilo 48 % otročnic, medtem ko med srednje in nizko izobraženimi okoli 35 %. Ti dve izobrazbeni skupini sta torej pogosteje prejeli večje število obiskov, na primer med 7 do 9 patronažnih obiskov je tako med nizko izobraženimi, kot tudi srednje izobraženimi prejelo 38 % otročnic, medtem ko je toliko obiskov med visoko izobraženimi prejelo 16 % uporabnic. Razlike v številu obiskov med otročnicami s slabšim ekonomskim položajem (tj. z družinskimi dohodki ne morejo nič prihraniti), in otročnicami, ki z boljšim ekonomskih položajem (tj. lahko prihranijo), niso izrazite.



Slika 3.2.3: Kolikokrat vas je (vključno z današnjim obiskom) obiskala patronažna medicinska sestra?

Tabela 3.2.46: Število prejetih obiskov po sociodemografskih skupinah

		5 ali manj	6	7 do 9	10 ali več	Povprečje	Skupaj
Lokacija							
Celje	N	15	17	10	1	5,9	43
	%	34,9%	39,5%	23,3%	2,3%		100,0%
Sevnica	N	27	13	14	2	5,9	56
	%	48,2%	23,2%	25,0%	3,6%		100,0%
Izobrazba							
Nizka	N	3	2	3	0	6,0	8
	%	37,5%	25,0%	37,5%	0,0%		100,0%
Srednja	N	11	7	12	2	6,5	32
	%	34,4%	21,9%	37,5%	6,3%		100,0%
Visoka	N	28	20	9	1	5,6	58
	%	48,3%	34,5%	15,5%	1,7%		100,0%
Starost							
do 24 let	N	5	1	3	0	5,9	9
	%	55,6%	11,1%	33,3%	0,0%		100,0%
od 25 do 29 let	N	11	9	6	1	6,1	27
	%	40,7%	33,3%	22,2%	3,7%		100,0%
od 30 do 34 let	N	16	18	10	2	6,0	46
	%	34,8%	39,1%	21,7%	4,3%		100,0%
35 let ali več	N	9	2	5	0	5,4	16
	%	56,3%	12,5%	31,3%	0,0%		100,0%
Socio-ekonomski položaj							
Ne morejo nič prihraniti	N	19	14	11	2	6,1	46
	%	41,3%	30,4%	23,9%	4,3%		100,0%
Lahko prihranijo	N	22	15	12	1	5,8	50
	%	44,0%	30,0%	24,0%	2,0%		100,0%
Skupaj							
	N	42	30	24	3	5,9	99
	%	42,4%	30,3%	24,2%	3,0%		100,0%

Na osnovi 71 natančneje navedenih odgovorov o povprečni dolžini patronažnega obiska (28 anketirank je namreč podatek navedlo v obliki razpona) ugotovimo, da je v povprečju dolžina obiska znašala 37 minut. Glede na podatke vseh anketirank pa je na splošno dolžina obiska najpogosteje znašala od 16 do 30 minut (pri 49 % otročnic) in od 31 do 60 minut (pri 42 % otročnic). Samo pri šestih otročnicah je obisk v povprečju znašal 15 minut ali manj in samo pri treh več kot eno uro.

Med srednje izobraženimi uporabnicami je bilo nekoliko večji delež tistih, pri katerih je bila povprečna dolžina obiska med 31 in 60 minutami (49 %, medtem ko med visoko izobraženimi 40 % in nizko izobraženimi 38 %), hkrati je bilo v tej izobrazbeni skupini tudi najmanjši deleži tistih otročnic, pri katerih je obisk trajal 15 minut ali manj. Vse osebe, v starosti do 24 let, so bile deležne obiskov, ki v povprečju niso presegali dolžine 30 minut. Med uporabnicami, v starosti od 25 do 29 let in 35 let ali več, je v primerjavi z otročnicami, starimi 30 do 34 let, zaslediti večji delež tistih, pri katerih so obiski v povprečju znašali največ 30 minut. Nasprotno je pri uporabnicah v starosti od 30 do 34 let večji delež tistih, pri katerih so bili patronažni obiski v povprečju daljši od 30 minut.

Matere s slabšim ekonomskim položajem, ki s celotnimi družinskimi dohodki ne morejo nič prihraniti, so nekoliko pogosteje prejele daljše obiske, saj jih je več kot 50 % imelo v povprečju obiske, daljše od 30 minut, medtem ko je bilo med materami, ki z družinskimi dohodki uspejo prihraniti, takšnih 39 %. V Celju so patronažni obiski v povprečju trajali dlje kot v Sevnici.

Tabela 3.2.47: Dolžina obiskov po sociodemografskih skupinah

		do 15 minut	16 - 30 minut	31 - 60 minut	več kot 60 minut	Skupaj
Lokacija						
Celje	N	0	11	29	3	43
	%	0,0%	25,6%	67,4%	7,0%	100,0%
Sevnica	N	6	37	13	0	56
	%	10,7%	66,1%	23,2%	0,0%	100,0%
Izobrazba						
Nizka	N	1	4	3	0	8
	%	12,5%	50,0%	37,5%	0,0%	100,0%
Srednja	N	0	16	16	1	33
	%	0,0%	48,5%	48,5%	3,0%	100,0%
Visoka	N	4	28	23	2	57
	%	7,0%	49,1%	40,4%	3,5%	100,0%
Starost						
do 24 let	N	1	8	0	0	9
	%	11,1%	88,9%	0,0%	0,0%	100,0%
od 25 do 29 let	N	1	15	12	0	28
	%	3,6%	53,6%	42,9%	0,0%	100,0%
od 30 do 34 let	N	4	15	25	2	46
	%	8,7%	32,6%	54,3%	4,3%	100,0%
35 let ali več	N	0	10	4	1	15
	%	0,0%	66,7%	26,7%	6,7%	100,0%
Socio-ekonomski položaj						
Ne morejo nič prihraniti	N	4	19	22	2	47
	%	8,5%	40,4%	46,8%	4,3%	100,0%
Lahko prihranijo	N	2	28	18	1	49
	%	4,1%	57,1%	36,7%	2,0%	100,0%
Skupaj						
	N	6	48	42	3	99
	%	6,1%	48,5%	42,4%	3,0%	100,0%

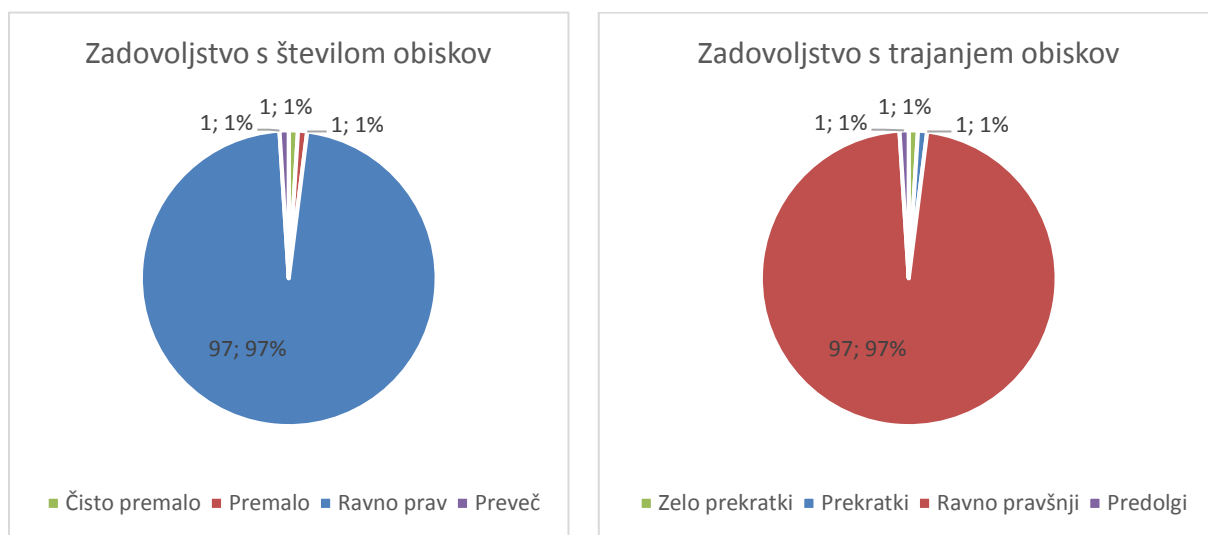
Zadovoljstvo s številom obiskov in časovno izvedbo

Na vprašanje, kako so bili zadovoljni s številom obiskov, je velika večina (97 %) anketirank odgovorila, da je bilo opravljenih obiskov ravno prav. Samo dve uporabnici sta menili, da je bilo obiskov premalo, ena otročnica pa je bila mnenja, da je bilo patronažnih obiskov preveč. Uporabnici, ki sta menili, da je bilo obiskov premalo, sta sicer prejeli, ena štiri, druga pa šest obiskov.

Večina otročnic, ki so odgovorile na vprašalnik, je bila zadovoljnih tudi s samo razporeditvijo obiskov. S časovno razporeditvijo je bilo namreč zadovoljnih 92 % otročnic, medtem ko jih 4 % želi, da bi bilo več obiskov v prvem tednu, prav toliko (4 %) pa jih meni, da bi raje imeli več obiskov kasneje. Vse štiri matere, ki so izrazile mnenje, da bi imele raje več obiskov v prvem tednu, prihajajo iz pilotnega okolja

Sevnica, vse štiri matere, ki bi imele raje več obiskov kasneje, pa iz Celja. Večina otročnic (7 od 8), ki niso bile zadovoljne s časovno razporeditvijo patronažnih obiskov, so v starosti 30 do 34 let. Nekoliko večji delež otročnic, ki z razporeditvijo obiskov niso bile zadovoljne, je med otročnicami s slabšim ekonomskim položajem (tj. osebe, ki ne morejo nič prihraniti), in sicer 13 %, v primerjavi z osebami z boljšim ekonomskim položajem (tj. osebe, ki lahko prihranijo), kjer je takšnih oseb 4 %.

Otročnicam so se zdeli obiski patronažne medicinske sestre ravno prav dolgi. Kar 97 % vseh otročnic je namreč odgovorilo, da so se jim obiski zdeli ravno pravšnji, samo tri otročnice s trajanjem obiskov niso bile zadovoljne, in sicer, dvema so se obiski zdeli prekratki oz. zelo prekratki, ena uporabnica pa je bila mnenja, da so bili patronažni obiski predolgi. Obe uporabnici, ki sta ocenili, da so bili obiski prekratki, prihajata iz Sevnice, obiski pa so pri njima v povprečju trajali do 20 minut pri eni, in 10 do 20 minut pri drugi. Otročnica, kateri so se obiski zdeli predolgi, je bila uporabnica patronaže v pilotnem okolju Celje, v povprečju pa so njeni obiski trajali 60 minut.



Slika 3.2.4: Zadovoljstvo s številom in trajanjem obiskov

Tabela 3.2.48: Zadovoljstvo s časovno razporeditvijo obiskov, po sociodemografskih skupinah

		Da	Ne, raje bi več obiskov v prvem tednu	Ne, raje bi več obiskov kasneje	Skupaj
Lokacija					
Celje	N	37	0	4	41
	%	90,2%	0,0%	9,8%	100,0%
Sevnica	N	53	4	0	57
	%	93,0%	7,0%	0,0%	100,0%
Izobrazba					
Nizka	N	7	1	0	8
	%	87,5%	12,5%	0,0%	100,0%
Srednja	N	30	1	2	33
	%	90,9%	3,0%	6,1%	100,0%
Visoka	N	52	2	2	56
	%	92,9%	3,6%	3,6%	100,0%
Starost					
do 24 let	N	9	0	0	9
	%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
od 25 do 29 let	N	27	0	1	28
	%	96,4%	0,0%	3,6%	100,0%
od 30 do 34 let	N	39	4	3	46
	%	84,8%	8,7%	6,5%	100,0%
35 let ali več	N	14	0	0	14
	%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Socio-ekonomski položaj					
Ne morejo nič prihraniti	N	40	3	3	46
	%	87,0%	6,5%	6,5%	100,0%
Lahko prihranijo	N	47	1	1	49
	%	95,9%	2,0%	2,0%	100,0%
Skupaj					
	N	90	4	4	98
	%	91,8%	4,1%	4,1%	100,0%

Zadovoljstvo z delom patronažne medicinske sestre

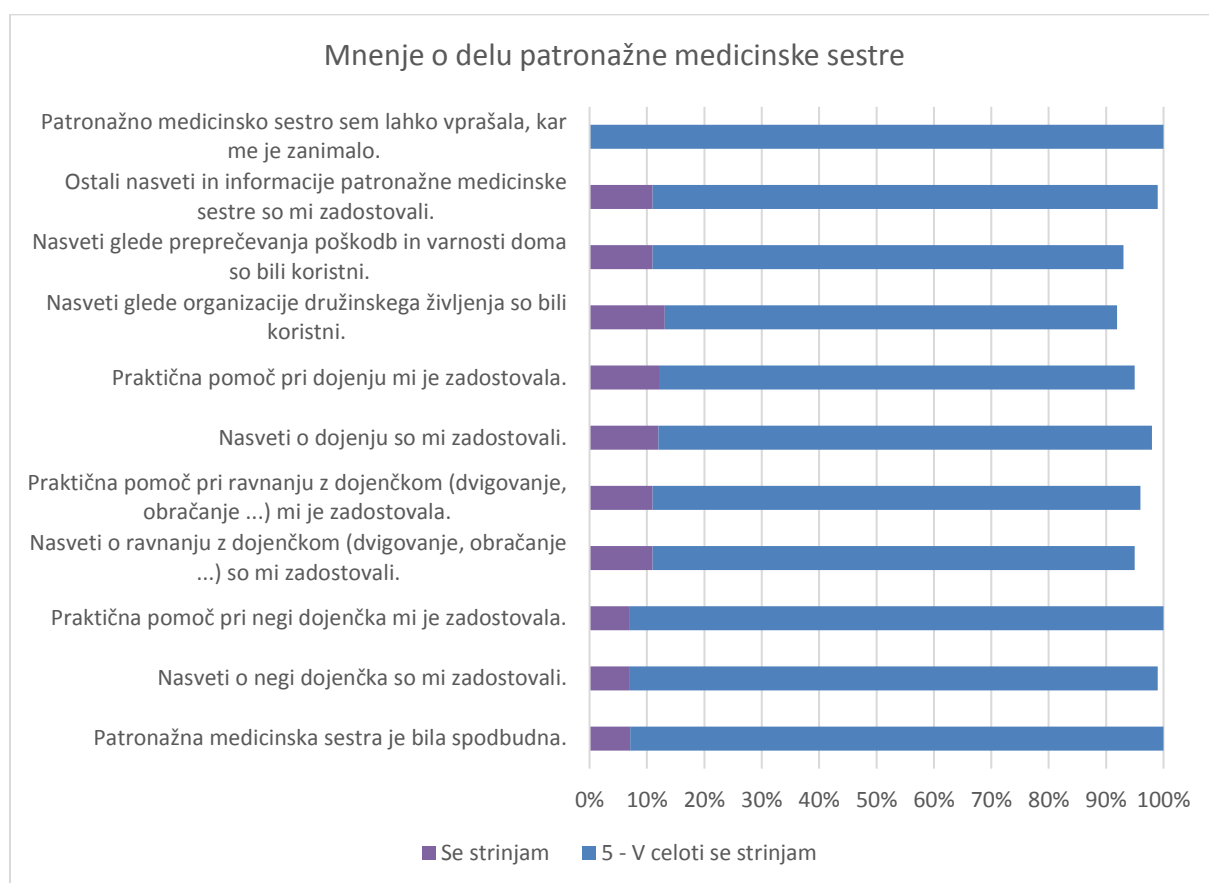
Med anketiranimi otročnicami, ki so prejele patronažne obiske po porodu, je zaznati visoko zadovoljstvo z delom patronažne medicinske sestre. Otročnice so namreč vse dimenzije pomoči in opravil, ki so jih nudile patronažne sestre, pozitivno ocenile v več kot 90 %. V najmanjši meri so se anketiranke strinjale s trditvama 'nasveti glede organizacije družinskega življenja so bili koristni' (z izjavo se jih je strinjalo 92 %), in 'nasveti glede preprečevanja poškodb in varnosti doma so koristni', s katero se je strinjalo 93 % anketirank. Najbolj, in sicer kar 100%, so se otročnice strinjale s trditvami, da je otročnica patronažno medicinsko sestro lahko vprašala, kar jo je zanimalo, da je bila patronažna medicinska sestra spodbudna, in da je praktična pomoč pri negi dojenčka zadostovala.

Pregled zadovoljstva znotraj pilotnih okolij pokaže, da so z delom patronažnih medicinskih sester zadovoljne tako otročnice iz Celja kot tudi iz Sevnice. Pri otročnicah iz Sevnice je sicer opaziti nekoliko manjše strinjanje s trditvijo 'nasveti o ravnanju z dojenčkom (dvigovanje, obračanje ...) so mi zadostovali', s katero se je strinjalo 91 % otročnic, medtem ko se je iz Celja strinjalo 100 % otročnic. Prav tako je bilo nekoliko nižje strinjanje med otročnicami iz Sevnice pri trditvama 'nasveti glede preprečevanja poškodb in varnosti doma so bili koristni' (strinjanje je bilo za 8 % točk nižje kot pri

materah iz Celja) ter 'praktična pomoč pri ravnanju z dojenčkom (dvigovanje, obračanje ...) mi je zadostovala' (strinjanje za 7 % točk nižje).

Med starostnimi skupinami ni zaznati bistvenih razlik. So pa rahlo bolj kritične pri oceni dela patronažnih sester višje izobražene otročnice, saj se samo s tremi trditvami (kjer je strinjanje enako med vsemi izobrazbenimi skupinami) od enajstih ne strinjajo manj pogosto kot nižje in srednje izobražene otročnice. Največjo razliko je opaziti pri strinjanju z izjavo 'nasveti glede organizacije družinskega življenja so bili koristni', kjer je strinjanje od nižje izobraženih otročnic manjše za 12 odstotnih točk, od srednje izobraženih pa za 9 odstotnih točk.

Mnenje se ne razlikuje tudi glede na socioekonomski položaj otročnice, saj kot rečeno, je strinjanje s trditvami o delu patronažne sestre na splošno zelo veliko. Manjšo razliko lahko zaznamo pri trditvama 'praktična pomoč pri dojenju mi je zadostovala' in 'nasveti glede organizacije družinskega življenja so bili koristni', v kjer se v obeh primerih otročnice s slabšim socioekonomskim položajem s trditvijo strinjajo v manjši meri (v prvem primeru za 7 % točk in v drugem 9 % točk).



Slika 3.2.5: Mnenje o delu patronažne medicinske sestre (delež odgovorov 'Se strinjam' in 'V celoti se strinjam')

Tabela 3.2.49: Strinjanje s trditvami o delu patronažne medicinske sestre

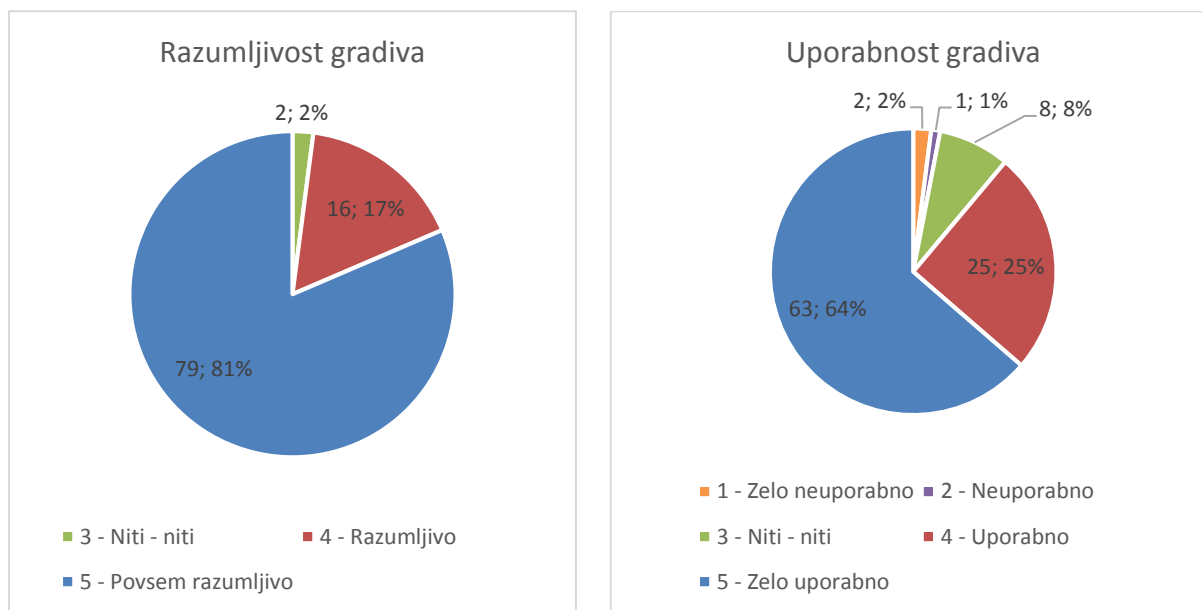
	Izobrazba	Se ne strinjam		Niti - niti		Se strinjam		Skupaj	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Patronažna medicinska sestra je bila spodbudna.	Nizka	0	0%	0	0%	8	100,0%	8	100,0%
	Srednja	0	0%	0	0%	33	100,0%	33	100,0%
	Visoka	0	0%	0	0%	57	100,0%	57	100,0%
Nasveti o negi dojenčka so mi zadostovali.	Nizka	0	0%	0	0,0%	8	100,0%	8	100,0%
	Srednja	0	0%	0	0,0%	33	100,0%	33	100,0%
	Visoka	0	0%	1	1,7%	57	98,3%	58	100,0%
Praktična pomoč pri negi dojenčka mi je zadostovala.	Nizka	0	0%	0	0%	8	100,0%	8	100,0%
	Srednja	0	0%	0	0%	33	100,0%	33	100,0%
	Visoka	0	0%	0	0%	58	100,0%	58	100,0%
Nasveti o ravnanju z dojenčkom (dvigovanje, obračanje ...) so mi zadostovali.	Nizka	0	0,0%	0	0,0%	8	100,0%	8	100,0%
	Srednja	0	0,0%	1	3,0%	32	97,0%	33	100,0%
	Visoka	1	1,7%	3	5,2%	54	93,1%	58	100,0%
Praktična pomoč pri ravnanju z dojenčkom (dvigovanje, obračanje ...) mi je zadostovala.	Nizka	0	0%	0	0,0%	8	100,0%	8	100,0%
	Srednja	0	0%	1	3,0%	32	97,0%	33	100,0%
	Visoka	0	0%	3	5,2%	55	94,8%	58	100,0%
Nasveti o dojenju so mi zadostovali.	Nizka	0	0,0%	0	0,0%	8	100,0%	8	100,0%
	Srednja	0	0,0%	0	0,0%	33	100,0%	33	100,0%
	Visoka	1	1,7%	1	1,7%	56	96,6%	58	100,0%
Praktična pomoč pri dojenju mi je zadostovala.	Nizka	0	0,0%	0	0,0%	8	100,0%	8	100,0%
	Srednja	0	0,0%	1	3,0%	32	97,0%	33	100,0%
	Visoka	2	3,5%	2	3,5%	53	93,0%	57	100,0%
Nasveti glede organizacije družinskega življenja so bili koristni.	Nizka	0	0%	0	0,0%	8	100,0%	8	100,0%
	Srednja	0	0%	1	3,0%	32	97,0%	33	100,0%
	Visoka	0	0%	7	12,3%	50	87,7%	57	100,0%
Nasveti glede preprečevanja poškodb in varnosti doma so bili koristni.	Nizka	0	0,0%	0	0,0%	8	100,0%	8	100,0%
	Srednja	0	0,0%	2	6,1%	31	93,9%	33	100,0%
	Visoka	2	3,4%	3	5,2%	53	91,4%	58	100,0%
Ostali nasveti in informacije patronažne medicinske sestre so mi zadostovali.	Nizka	0	0%	0	0,0%	8	100,0%	8	100,0%
	Srednja	0	0%	0	0,0%	33	100,0%	33	100,0%
	Visoka	0	0%	1	1,7%	57	98,3%	58	100,0%
Patronažno medicinsko sestro sem lahko vprašala, kar me je zanimalo.	Nizka	0	0%	0	0%	8	100,0%	8	100,0%
	Srednja	0	0%	0	0%	33	100,0%	33	100,0%
	Visoka	0	0%	0	0%	58	100,0%	58	100,0%

Na vprašanje, ali ste s strani patronažne medicinske sestre kaj pogrešali, je 96 % anketiranih otročnic odgovorilo, da niso pogrešale nič. Dve uporabnici sta pogrešali praktično pomoč, prva pri dojenju, druga pri »handling« za katerega bi potrebovala več prikaza. Tretja uporabnica je pogrešala bolj podrobne razlage glede otroka. Vse tri otročnice so prihajale iz pilotnega okolja Sevnica, četrta otročnica, ki je prihajala iz pilotnega okolja Celje, je s strani patronažne medicinske sestre pogrešala opazovanje rokovanja matere z otrokom in v povezavi s tem povratne informacije.

Mnenje o gradivu

V okviru pilotnega izvajanja posodobljenega programa preventivnega patronažnega varstva so otročnice prejele tudi gradivo za preverjanje varnosti doma. Gradivo otročnice s kar 98 % ocenjujejo, da je razumljivo ali povsem razumljivo, samo dve otročnici menita, da je gradivo niti razumljivo, niti

nerazumljivo. Nekoliko slabša, vendar še vedno visoka, je ocena uporabnosti gradiva. Da je gradivo uporabno ali povsem uporabno namreč meni 89 % vprašanih otročnic, medtem ko jih 8 % meni, da je gradivo niti uporabno, niti neuporabno, tri otročnice (3 %) pa ocenjujejo, da je gradivo neuporabno ali povsem neuporabno. Ocena uporabnosti gradiva se s starostjo in socio-ekonomskim položajem otročnice ne spreminja, je pa rahlo razliko zaznati med izobrazbenimi skupinami, kjer srednje izobražene otročnice uporabnost gradiva v povprečju ocenjujejo najbolje (4,8 na lestvici od 1 do 5), sledijo jim višje izobražene otročnice (povprečna ocena 4,4) nato pa otročnice z nižjo izobrazbo (povprečna ocena 4,0).



Slika 3.2.6: Razumljivost in uporabnost gradivo

Splošno zadovoljstvo

Splošno zadovoljstvo s kakovostjo patronažnih obiskov je med anketiranimi otročnicami zelo visoko, saj jih kar 93 % meni, da so bile z obiski zelo zadovoljne, preostanek (7 %) pa, da so bile zadovoljne. Nobena od anketiranih mater torej z obiski patronažnih medicinskih sester ni bila nezadovoljna.

Sporočila, mnenja uporabnic

Ob koncu so imele anketiranke, s pomočjo odprtega vprašanja, možnost podati dodatna mnenja, predloge ali pripombe oz. sporočiti karkoli v povezavi z izvajanjem posodobljenega programa preventivnega patronažnega varstva. Spodnja tabela prikazuje njihove odgovore.

Tabela 3.2.50: Ali nam želite še karkoli sporočiti?

Ali nam želite še karkoli sporočiti?	n
Hvala.	2
Me mamice patronažno sestro najbolj potrebujemo 1 mesec oz. do obiska pediatrinje.	1
Mislím, da bi bil koristen še 1 obisk pred porodom - še posebej pri prvem otroku.	1
Ohranite nivo zdravstvenih storitev.	1
Patronažna medicinska sestra gospa J. iz ZD Sevnica je najboljša kar jih poznam.	1
Patronažna sestra M. K. je bila zelo prijazna, vedno dosegljiva. Veliko nam je pomagala. Upam, da so take vse patronažne ...	1
Podpiram sistem, kjer bi bilo potrebno manj časa preživeti v bolnišnici in namesto tega bolj intenzivna patronažna pomoč v prvem ...	1
Prosim, ne spreminjajte patronažnih sester v hišne preiskovalce!	1
Svetovanja o dojenju so super kadar ima mamica mleko, lahko pa se zgodi da ga nima in takrat je nenehno spraševanje in potenciranje ...	1
Vse pohvale patronažni medicinski sestri J. H.!!!	1
Zelo smo bili zadovoljni s patronažno sestro!	1

3.2.2.3 Povzetek

Zaradi slabšega odziva uporabnic s srednjo in nižjo izobrazbo, rezultati analize vprašalnikov žal odsevajo v večji meri mnenje višje izobraženih oseb.

V povprečju so otročnice prejele šest patronažnih obiskov, srednje in nižje izobražene otročnice so v povprečju prejele nekoliko več obiskov kot višje izobražene. V povprečju so obiski patronažne medicinske sestre trajali 37 minut, mlajše otročnice (do 24 let) so bile nekoliko pogosteje deležne obiskov, ki v povprečju niso presegali 30 min, matere s slabšim socialno-ekonomskim položajem so nekoliko pogosteje prejele daljše obiske. Velika večina anketirank je odgovorila, da je bilo opravljenih obiskov ravno prav, prav tako so bile zadovoljne s samo razporeditvijo obiskov. Tudi s trajanjem dolžine obiskov so bile v veliki večini otročnice zadovoljne.

Na splošno so bile anketiranke zadovoljne z delom patronažnih medicinskih sester, tako s praktično pomočjo kot z nasveti. Pri nasvetih glede organizacije družinskega življenja in nasvetih glede preprečevanja poškodb in varnosti doma, so še možne izboljšave, saj so bile s temi nasveti otročnice v povprečju nekoliko manj zadovoljne, vendar še vedno zelo visoko (nad 90 %). Nekoliko bolj kritične so do dela patronažnih sester višje izobražene uporabnice, saj je njihovo zadovoljstvo nekoliko nižje kot pri nižje izobraženih, vendar še vedno zelo visoko.

Večina uporabnic ni ničesar pogrešala, med štirimi uporabnicami, ki so navedle, da bi želele česar koli več, so bile izpostavljene teme – dojenje, rokovanje z otrokom in razlaga o otroku.

Glede prejetega gradiva za preverjanje varnosti doma, velika večina uporabnic meni, da je razumljivo, nekoliko manj (še vedno okoli 90 %) jih meni, da je gradivo tudi uporabno. Otročnice z nižjo izobrazbo so v povprečju pogosteje gradivo označile kot nekoliko manj uporabno (povprečna ocena 4 na lestvici od 1 do 5).

Vse anketiranke so bile s patronažnimi obiski zadovoljne ali zelo zadovoljne, tako da v povprečju lahko ocenjujemo, da je pilotno izveden program dobro zastavljen.

3.2.3 FOKUSNE SKUPINE S PATRONAŽNIMI MEDICINSKIMI SESTRAMI

Avtorica: Urša Lamut

3.2.3.1 Uvod

S kvalitativno raziskavo smo želeli dobiti poglobljen uvid na kakšen način se izvajajo patronažne aktivnosti vezane na nego novorojenčka in dojenčka ter otročnice. Prav tako nas je zanimala interpretacija ocene uspešnosti oziroma smotrnosti predlaganih priporočil v pilotu. S tem namenom so raziskovalne dejavnosti obsegale izvedbo posnetka stanja z ustreznim kvalitativnim pristopom oziroma z izvedbo fokusnih skupin med izvajalkami - patronažnimi sestrami – nege novorojenčka, dojenčka in otročnice.

Odločitev za izvedbo fokusnih skupin se je nanašala na dejstvo, da smo: (1) v razmeroma kratkem času lahko pridobili podatke od večjega števila ljudi (Cohen in drugi, 2000), (2) pridobili celovitejšo zgodbo, saj so se v fokusni skupini pojavili sinergični učinki, ko so intervjuvanci vplivali drug na drugega in se spodbujali h govoru in izražanju svojih misli (Vogrinc, 2008). Prav tako smo fokusne skupine izbrali z razlogom (3) obravnave bolj občutljive teme, kot je zdravstvena nega novorojenčka, dojenčka in otročnice pri katerih so izvajalke prepoznale kriterije ranljivosti.

3.2.3.2 Metoda vzorčenja in opis vzorca

Za namene kvalitativne raziskave smo uporabili metodo namenskega vzorčenja. V sklopu evalvacije pilotnega izvajanja programa »Kakovostno starševstvo za zdrav začetek« smo izbrali ZD Sevnica in ZD Celje. Zdravstvena doma Sevnica in Celje sta bila izbrana na osnovi treh kriterijev: (1) večletno izvajanje patronažne zdravstvene nege novorojenčka in dojenčka kot tudi patronažne zdravstvene nege otročnice; (2) različno okolje (urbano ali delno-ruralno) umeščenosti zdravstvene institucije in (3) pozitivne izkušnje oziroma pripravljenost sodelovanja. V ZD Sevnica se je fokusne skupine udeležilo 7 patronažnih medicinskih sester, v ZD Celje pa se je dveh fokusnih skupin udeležilo 11 patronažnih medicinskih sester. Ugotovitve, do katerih smo prišli na osnovi namenskega vzorca, niso posplošljive na širšo populacijo, temveč so omejene na proučevani vzorec (Vogrinc, 2008: 56).

Protokol intervjuja in vsebinske teme skupinskega pogovora

Skupinski pogovor s patronažnimi sestrami je bil delno strukturiran. Pri načrtovanju pogovora smo si predhodno oblikovali seznam okvirnih tem in vprašanj, ki smo jih nameravali zastaviti sodelujočim v raziskavi. Pri tem smo se zavedali, da lahko število in način zastavljenih vprašanj varira od intervjuvanca do intervjuvanca. To je pomenilo, da smo (lahko) določena vprašanja, pri izvedbi fokusne skupine, izpustili ali preoblikovali glede na specifičen organizacijski kontekst, ki je upoštevan v relaciji do teme raziskovanja. Vrstni red vprašanj se je (lahko) tudi spreminjal glede na potek pogovora, pri čemer smo seznam vprašanj dopolnili z dodatnimi vprašanji z namenom pridobivanja poglobljenega uvida v določen segment teme raziskovanja. Pomeni, da vsi intervjuvanci niso dobili enakih vprašanj, temveč je bilo zastavljanje vprašanj odvisno tudi od informacij ali znanja, ki so jih vprašani posedovali in njegove umeščenosti v raziskovalno situacijo (Gl. Saunders, Lewis in Thornhill, 2007: 312).

Protokol skupinskega intervjuja za evalvacijo pilota »Kakovostno starševstvo za zdrav začetek« (gl. Prilogo 23) je bil deljen na vsebinske sklope: (1) časovna razporeditev in število obiskov; (2) kriteriji ranljivosti; (3) seznam za preverjanje varnosti doma; (4) EPDS vprašalnik; (5) posvet s strokovnjaki; (6)

obrazci za beleženje obiskov; (7) vsebine obiskov; (8) usposabljanje in gradiva pilota ter (9) organiziranost patronažne službe.

3.2.3.3 Evalvacija pilota »Kakovostno starševstvo za zdrav začetek«

Časovna razporeditev in število obiskov

Intervjuvanke ocenjujejo, da je predlagano število obiskov v pilotu »Kakovostno starševstvo za zdrav začetek« tako za novorojenčka in dojenčka kot tudi za otročnice ustrezno. Ugotavljajo, da je časovna razporeditev obiskov v pilotu zelo podobna dosedanji razporeditvi izvedbe obiskov patronažne službe.

Glede časovne razporeditve števila obiskov v prvem tednu (po rojstvu otroka) je mnenje intervjuvank deljeno. Na eni strani so intervjuvanke, ki menijo, da je časovna razporeditev/število obiskov preveč intenzivno. Intervjuvanke ugotavljajo, da v kolikor bi dosledno izvajale predvidene obiske v pilotu, bi v prvem tednu izvedle (vsak drugi dan) tri (dva obiska namenjena novorojenčku, eden namenjen otročnici) obiske. Po drugi strani pa so intervjuvanke, ki menijo, da je najbolj smiselno časovno zasnovana razporeditev obiskov ravno v prvem tednu, medtem ko bi se morali vsi nadaljnji obiski prilagajati ugotovitvi/zaznavi potreb otročnice/novorojenčka s strani patronažne sestre. Te intervjuvanke tudi povedo, da je obiskov v prvem mesecu (do vstopa v otroški dispanzer/posvetovalnico) premalo, saj so otročnice, še posebej tiste, ki so imele carski rez, s porodnišnice odpuščene (pre)hitro. Pri teh otročnicah patronažne sestre pogosto že v prvem mesecu izvedejo vseh osem obiskov.

Intervjuvanke izpostavljajo tudi težavnost zadnjega obiska pri otročnici v smislu, da je v pilotu umeščen prepozno in ga navadno patronažne sestre izvedejo pred šestim tednom. Intervjuvanke opozorijo, da so ob dopolnjenem četrtem mesecu starosti novorojenčka, starši usmerjeni v pediatrično posvetovalnico/dispanzer in s tem upada potreba staršev po patronažnem obisku na domu. Upad potrebe po obisku patronažne sestre na domu otročnice/novorojenčka izhaja iz ugotovitev intervjuvank, da v otroškem dispanzerju starši prejmejo številne informacije, ki jih opolnomočijo za nadaljnjo nego/skrb otroka.

Prav tako je bila v skupinskem pogovoru izpostavljena težava realizacije vseh predvidenih obiskov, saj »to ni bolna populacija, ki bi čakala doma«. Starši so bodisi zadržani zaradi drugih obveznosti (npr. posvetovalnica, telovadba) bodisi so (v času letnih dopustov tudi) več tednov odsotni. Nekatere intervjuvanke povedo, da v določenih primerih niso izvedle vseh predvidenih obiskov. Vseh načrtovanih obiskov patronažne sestre niso izvedle npr. pri otročnicah, ki so rodile tretjega ali četrtega otroka (mnogorodke). Pri teh otročnicah so patronažne sestre izvedle do štiri obiske in so se včasih počutile (celo) nelagodno oziroma vsiljivo.

Ob izvajanju pilota »Kakovostno starševstvo za zdrav začetek« so intervjuvanke ugotovile, da ni mogoče postaviti stroge ločnice med obiski za otročnice in obiski za novorojenčke/dojenčke. Patronažna sestra namreč ob obisku obravnava sočasno otročnico in novorojenčka.

Upoštevajoč navedene težave glede izvedbe obiskov, intervjuvanke predlagajo, da se število predvidenih obiskov ohrani oziroma se jih ob detekciji kriterijev ranljivosti še doda, časovna razporeditev obiskov pa se določa (in izvaja) na podlagi strokovne presoje/ocene patronažne/medicinske sestre. Strokovno presojo glede časovne izvedbe obiskov naj bi (tako kot pred uvedbo pilota) patronažna sestra oblikovala intuitivno ob neposrednem stiku z otročnico in

novorojenčkom. Pri tem intervjuvanke pojasnijo: *»ne moreš zaradi pilota smiselnost obiska prilagoditi, zato da je bilo pilotu bolj prav/.../ti začutiš kot patronažna sestra koliko te mama rabi«* ali *»vse je odvisno od tega, kaj tam vidiš. Nam je bolj všeč tisto, kar je prepuščeno naši oceni«* ali *»vsak primer je drugačen. Glede na osebo, si določiš obiske sproti. Ne pa da imaš neko šablono«*.

Le ena intervjuvanka je bila pozitivno naravnana na sistematično načrtovanje in beleženje obiskov otročnice/novorojenčka. Svoje vtise je opisala: *»meni je pa ustrezalo. Mene je pa projekt vodil/.../malo sem si koledar vzela, shema mi je tako prišla, da sem bila vedno pri mami in otroku dvakrat na teden/.../in je mamam tudi odgovarjalo«*.

Čeprav pilot *»Kakovostno starševstvo za zdrav začetek«* ne vključuje obiska patronažne sestre v starosti otroka med prvim in tretjim letom, ga intervjuvanke (vseeno) izvajajo. Ta obisk interpretirajo kot zdravstveno-vzgojni, z namenom preprečevanja slabih navad.

Intervjuvanke ugotavljajo, da je načrtovana vsebina sedmega in osmega obiska otročnic smiselna, saj so jim (v večini primerov) starši naklonjeni in želji vedenja glede načinov vključevanja otroka v vzgojni zavod ali zasebno varstvo. Še posebej sta sedmi in osmi obisk otročnice/dojenčka s strani patronažne sestre nujna pri tistih otročnicah/dojenčkih pri katerih so zaznani kriteriji ranljivosti kot so: predčasni porod, begunci, tujci, psihične težave otročnice, slabo celjenje popka, slabo pridobivanje teže, težave z dojenjem, ipd.

V kontekst zaznavanja kriterijev ranljivosti se v pilot veže tudi možnost izvedbe dveh ali treh dodatnih preventivnih obiskov otročnic/novorojenčkov s strani patronažne sestre. Intervjuvanke povedo, da so glede na zaznano potrebo/kriterij ranljivosti patronažne sestre (že pred uvedbo projekta) izvajale dodatne obiske otročnice/novorojenčka. Za izvedbo teh obiskov so morale pridobiti delovni nalog s strani otroškega dispanzerja. Bistvena razlika med obstoječo delovno prakso in predlogom projekta je, med intervjuvankami prepoznana v tem, da so bili pred projektom dodatni obiski obravnavani kot kurativni obiski otročnice/novorojenčka, z implementacijo projekta pa bi ti obiski prevzeli preventivno naravo. V kolikor bo s predlogom projekta vpeljana praksa dodatnih dveh ali treh preventivnih obiskov otročnice/novorojenčka pa intervjuvanka opozori na birokratske težave v smislu, da: *»ne rabiš deset podpisov, pa nalogov, od vseh ostalih ljudi, ker potem je že lažje reči, pojdite v dispanzer«*.

Intervjuvanke kot primere otročnic/novorojenčkov pri katerih so prepoznale kriterije ranljivosti in pri katerih izvajajo številne in večurne kurativne obiske navajajo:

- *»Devet obiskov sem opravila več/.../otrok je star dva meseca. Teh obiskov, ki jih bom še rabila še nisem štela/.../na dva dni hodim, in ne morem ločiti ali to rabi mami ali otrok. Otrok je ogrožen zaradi mamine depresije, ker je bolj obrnjena k sebi. Na začetku sem hodila bolj iz varnostnih, ker sem se zelo bala, da bi bila neka agresija na otroku/.../pred porodom imajo vsi polna usta kako pomembna je poporodna depresija, da jo prepoznamo, ko pa jo prepoznaš, pa ti vsi rečejo saj ni depresija/.../zdravnica je rekla, da jo ne prepozna kot ogroženo, psihiater je rekel, da lahko pride k njemu kadarkoli, in sem rekla, sedaj bo prišla, pa je rekel, ne, danes pa ne more, in potem si pa sam. Čutiš pa neko odgovornost. In sem zato rekla, jaz pa jutri spet pridem k vam, in jutri spet. In ona me je čakala. Nisi ravno izkušen, ampak poskušaš vse svoje znanje, da jo spelješ na pot.«*

- *»Socialno ogroženi alkoholiki, kadilci, oba nezaposlena. Tretji otrok, nedonošenček, punčka. In zdravnica mi je napisala, da naj hodim dvakrat tedensko gledat/.../to je bilo nemogoče, da bi s temi obiski prišla skozi. Tudi čez vikend smo šle kontrolirati. Še kolegica je bila. Ker to se pije. Socialna služba je vpletena, oni se selijo malo tukaj, malo tam/.../nimajo stalnega bivališča/.../potem sem se morala dogovoriti za ginekološki pregled po šestih tednih, ker ni bila niti enkrat na pregledu, ko je bila noseča, in je prišla z nekimi prebavnimi težavami in je rodila, nedonošenčka. Otrok pa je bil tudi na odvijanju od alkohola.«*

Ugotovitve:

- Število obiskov za otročnico kot tudi za novorojenčka/dojenčka je ustrezno.
- Časovna razporeditev izvedbe obiskov bi morala biti v pristojnosti strokovne presoje patronažne sestre.
- Najbolj potrebni so obiski patronažne sestre v prvem mesecu oziroma pred vstopom dojenčka/novorojenčka v otroški dispanzer.
- V praksi ni mogoče postaviti stroge ločnice med obiski za otročnice in obiski za novorojenčke/dojenčke.

Kriteriji ranljivosti

Predlagan seznam kriterijev ranljivosti je, po oceni intervjuvank, razumljiv in primeren oziroma ustrezen. Razlog, da zoznane kriterije ranljivosti intervjuvanke niso pogosteje evidentirale v obrazcih za beleženje obiskov (in nenazadnje tudi o njih niso poročale v 1Ki) je ta, da so večino kriterijev ranljivosti intervjuvanke zaznale kot težave minljivega značaja. Minljivost težav intervjuvanke vežejo na ugotovitev, da so otročnice (v primerjavi otročnicami pred desetletjem ali več nazaj) starejše, ko rodijo prvega otroka in so tudi bolj osveščene ter zaradi tega tudi bolj zaskrbljene in negotove. Pretirana informiranost in želja biti odlična mati otročnicam povzročajo napeta/stresna stanja in te otročnice veliko bolj potrebujejo nasvete patronažnih sester. K temu intervjuvanke še dodajajo spoznanje, da danes prevladujejo nuklearne (dvo-starševske) družine in da razširjene družine izginjajo. Prednost razširjenih družin pa je (bila) v tem, da so v njih otročnice lahko pridobivale neposredne informacije, predvsem pa izkušnje s strani (starih) staršev kako skrbeti za novorojenčka. Seštevek novih sprememb (starost otročnic, osveščenost, oženje družine) rezultira, po izkušnjah intervjuvank v tem, da *»pri prvem otroku malo katera otročnica nima težav«* in malo katera otročnica ne potrebuje pozornosti in nasvetov patronažne sestre glede nege/varstva novorojenčka.

Najpogostejši kriterij ranljivosti, ki je z vztrajno strokovno podporo patronažne sestre, izzvenel že v nekaj dnevih po odpustu otročnice iz porodnišnice, so bile težave vezane na dojenje. Intervjuvanke razumevanje težav otročnice z dojenjem pojasni: *»Mama je dejansko imela težave z dojenjem/.../Jaz to nisem nikjer beležila, ker to nisem vzela kot neko ranljivost«*.

Kriterij ranljivosti, ki pa ga, po izkušnjah intervjuvank, ni moč preseči zgolj s pogostejšimi in večurnimi obiski je komunikacija z otročnicami – priseljenkami. Intervjuvanke zaznavajo, da je število tovrstnih otročnic (priseljenk) v porastu, saj je njihova migracija vezana na zaposlitev partnerja v gradbeni industriji. Težava otročnic/priseljenk je v tem, da so njihovi partnerji zaposleni in s tem tudi vključeni v družbo, medtem ko so njihove partnerke/otročnice v večini primerov brezposelne oziroma *»so same doma in imajo težave s sporazumevanjem«*. Posledično temu te otročnice pogosto ne razumejo slovenskega jezika in zato so pri obiskih patronažne sestre pogosto (in nujno) prisotni družinski člani,

ki so v vlogi prevajalcev. Takšni obiski so, po pričevanjih intervjuvank, zelo težavni in zamudni. Doživljanje otročnic, ki ne govorijo slovenskega jezika intervjuvanke opišejo:

- *»pri tistih, ki slabo govorijo jezik/.../jaz imam prakso da so že dolgo tukaj, dve, tri leta, pa tako slabo razumejo, da veliko, veliko časa rabiš, ti so še vedno ranljivi. Zelo ranljivi, pa ga ne moreš vpisati pod to rubriko«.*
- *»imam tukaj priseljenko, ko naj bi bil kriterij ranljivosti. In tu imam problem, ker imam problem s komunikacijo in vsak obisk, ko grem tam, je težak, preden se jaz kaj zmenim«*

Pri evidentiranju kriterijev ranljivosti so intervjuvanke zaznale dve potrebni spremembi. Prva je ta, da bi bila patronažnim sestram v seznamu kriterijev ranljivosti ponujena možnost samostojnega vpisa/določanja kriterija. Gre za primere, ko so intervjuvanke zaznale nenavadna ravnanja otročnic, kot je npr. prepoznavanje osebne motnje otročnice, pri kateri (še) ni določena poporodna depresija, vendar pa otročnica potrebuje bistveno več pozornosti s strani strokovnega (zdravstvenega) osebja. V teh primerih si intervjuvanke želijo, da bi bilo v seznamu kriterijev mogoče izbrati rubriko »drugo« in vanj vpisati zaznane/alarmantne znake ranljivosti. Poleg te rubrike intervjuvanke omenjajo, da bi bilo smiselno vključiti tudi kriterij ranljivosti, ki bi se osredotočal na pravilno rokovanje z novorojenčkom. Intervjuvanke namreč ugotavljajo, da kljub demonstracijam in izkušnjam, ki so jih otročnice pridobile v šoli za starše, veliko otročnic ne osvoji znanj potrebnih za pravilno rokovanje z novorojenčkom.

Druga zelena sprememba pa se nanaša na to, da kljub zabeleženemu kriteriju ranljivosti, patronažna sestra ne bi bila primorana izvesti (dodatnega) obiska, saj se določeni kriteriji ranljivosti (lahko) presežejo že z osmini (rednimi) obiski otročnice/novorojenčka. Intervjuvanka slednje pojasni: *»včasih kljub kriteriju ranljivosti ne potrebuješ obiska. Ga rešiš v sklopu rednih obiskov. To so recimo te težave pri dojenju in popek/.../podaljšano celjenje. V bistvu do zadnjega obiska pri otročnici se spelje. Tako, da včasih potem ne rabiš dodatne obiske, včasih te pa pokliče, ko je že zaključila, pa nima kriterija ranljivosti, pa jo nekaj zaskrbi, pa potem sproti narediš tisti obisk, pa ga ne zabeležiš«.* V kontekst sprememb izvedbe dodatnih obiskov zaradi prepoznanih kriterije ranljivosti se nanaša tudi komentar intervjuvank, da je bolj smiselno dodatne obiske izvesti po izvedbi rednih-osmih obiskov, ko/če kriterij(i) ranljivosti še ni/niso odpravljen/i.

Po mnenju intervjuvank je ključni namen kriterijev ranljivosti: (1) vodenje pri odkrivanju ranljivosti; (2) izvedba dodatnih obiskov, ki jih finančno krije zavarovalnica; (3) dvig pozornosti/detekcije ranljivosti in boljša odzivnost strokovnega osebja na kriterije ranljivosti.

Intervjuvanke ocenjujejo, da so dovolj strokovno usposobljene za prepoznavanje (ne)zdravstvenih kriterijev ranljivosti. Posebno pozicijo patronažnih sester v odnosu do družine intervjuvanki opišeta: *»patronažna medicinska sestra stopi v družino, me smo edine, ki imamo prosti vstop v družino, in samo na domu zaznaš kako deluje družina. Vsi, ki pridejo iz družine v referenčne ambulante, ali pa dispanzerje, imajo drugačno sliko, kot pa ti, ki prideš na dom. Mogoče ne ravno pri prvem obisku, ampak me prihajamo«* ali *»ko hodiš v družino, te imajo že kar malo za svojega. Opaziš kriterije ranljivosti«.* Strokovno usposobljenost patronažne sestre/intervjuvanke krepijo tudi s kolegijskim posvetovanjem in kontinuiranim obveščanjem nadrejenih s prepoznanimi kriteriji ranljivosti in načini reševanja le-teh.

Najpogosteje prepoznani kriteriji ranljivosti s strani patronažnih sester so: (1) težave z dojenjem; (2) podaljšano celjenje popka; (3) slabe socialne razmere; (4) zasvojenost; (5) težavnost komuniciranja s

priseljankami; (6) brezposelnost in slabo socialno-ekonomsko stanje mladih družin. Intervjuvanke ugotavljajo, da pri njihovem zaznavanju kriterijev ranljivosti prevladujejo predvsem zdravstveni kriteriji. Razlog temu vidijo intervjuvanke v prehitrih odpustih otročnic in novorojenčkov iz porodnišnic.

Nizko detekcijo oziroma beleženje socialnih kriterijev ranljivosti pri otročnicah intervjuvanke pojasnjujejo skozi argument, da patronažne sestre nimajo pogleda v dejansko finančno stanje otročnice in njenega partnerja. Večina ocen glede socialnih kriterijev ranljivosti so posledica zgolj lastnih (intuitivnih) zaznav patronažnih sester ob obisku otročnice/novorojenčka. Redko se socialni kriteriji ranljivosti prepoznajo na način, da otročnica samoiniciativno zaupa patronažni sestri njen težaven socialno-ekonomski položaj. Pri tem intervjuvanka še dodaja: *»včasih takoj vidimo, če sta oba brezposelna, da ne more biti denarja in tudi ne sprašujemo in mi tudi zabeležimo« vendar »kot zdravstveni delavci, so prvotno zdravstvene teme, ki jih obravnavamo«.*

V pilotu nizko zaznavo ranljivih skupin (od pričakovanj glede na podatke o pogostosti posameznih kriterijev v osnovni populaciji) večina intervjuvank pojasni z vidika, da patronažna sestra lahko zabeleži le tiste kriterije ranljivosti, ki so neposredno zaznani v domu/odnosu otročnice in novorojenčka ali jih otročnica v pogovoru zaupa patronažni sestri. Prav tako je bilo izpostavljeno, da večina intervjuvank ni želela zabeležiti kriterija ranljivosti, saj bi se s tem morale zavezati k izvedbi dodatnih (dveh) obiskov pri otročnici/novorojenčku, kar pa se je pogosto skozi izvedbo osnovnih-rednih obiskov izkazalo za nepotrebno. Intervjuvanke nizko detekcijo ranljivih skupin pojasnijo:

- *»če si pa dal pod ranljivo, si moral tista dva obiska narediti. Ni pa bilo potrebno, pri nekaterih, če si se dovolj potrudil ob obisku oziroma, če je bila dojemljiva za te stvari. Če pa vidiš, da ni, si pa moral ta dva obiska narediti.«*
- *»Me smo mamice vprašale in potem zabeležile tiste odgovor, ki so ga mamice rekle.«*
- *»Gre za to, da ne preverjaš, ampak mamici verjameš, tisto kar ti mamica pove.«*
- *»Marca smo začeli s projektom in zaključili s koncem oktobra. 47 otrok imam zajetih, od teh, pri katerih bi bili potrebni dodatni obiski, in sem jih tudi delala, tam so kriteriji ranljivosti/.../ mogoče da so bile štiri, pet družin dodatni obiski/.../.«*
- *»S tem da jaz tisto raje ne napišem, raje povem osebno pediatru, ker tisto kar je v kartoteki, včasih tudi mama kaj prebrska, ko čaka. Ne vem, no. Če je kaj takega se raje zmenim z zdravnico. Meritve že napišem in datume obiskov.«*
- *»Če nekaj fino ven ne seka se niti ne spomnim, da bi zapisala.«*

Ugotovitve:

- Seznam kriterijev ranljivosti je razumljiv, uporaben in nujno potreben za boljše zaznavanje težav otročnic/novorojenčkov.
- V seznam kriterijev ranljivosti bi lahko vključili še možnost prostega odgovora (pod rubriko »drugo«) in (ne)primeren način rokovanja z novorojenčkom.
- Pri prepoznavanju kriterijev ranljivosti ni nujno izvesti dodatnih dveh ali treh obiskov pri otročnici/novorojenčku.
- Najpogosteje zaznani kriteriji ranljivosti so vezani na zdravstveno stanje otročnice/novorojenčka.
- Patronažne sestre so dovolj strokovno usposobljene za prepoznavanje (ne)zdravstvenih kriterijev ranljivosti pri otročnicah/novorojenčkih.

Seznam za preverjanje varnosti doma

Intervjuvanke menijo, da je gradivo »Poglejte in preverite ali je dom varen za dojenčka« uporabno, razumljivo in so bile glede gradiva navdušene. Intervjuvanke povedo, da so v preteklosti že imele knjižice s podobnimi nasveti, ki so bile zelo uporabne in v prihodnje si želijo podobno tiskovino, ki pa bi bila lahko obogatena tudi s slikovnim gradivom in konkretnimi izkušnjami staršev.

Sedanje gradivo, intervjuvanke ocenjujejo, da je do uporabnika nekoliko manj prijazno, saj je zasnovano v obliki vprašalnika. Pogosta reakcija otročnice (in/ali njenega partnerja) na vprašalnik pa je, da se ga »ustrajajo in moraš najprej povedati, da ga ne boš nikamor odnesel, da to je za njih doma, da pogledajo«. Gradivo v obliki tiskovine, ki bi ga lahko patronažna sestra izročila otročnici/staršem je dobrodošlo tudi z naslova prevelike skoncentriranosti podanih informacij ob enem obisku s strani patronažne sestre, ki pa si jih starši ne morejo zapomniti. Zato intervjuvanke menijo, da je smiselno, da se gradivo/tiskovina glede varnosti doma ob obisku patronažne sestre pregleda oziroma se o njej pogovori skupaj s starši. Nato se staršem gradivo izroči in svetuje, da v kolikor bi imeli kakršno koli vprašanje glede varnosti njihovega doma/opreme za novorojenčka/dojenčka, da naj ob naslednjem obisku vprašajo patronažno sestro.

Odziv staršev na prejetje seznama za preverjanje varnosti doma je bil po izkušnjah intervjuvank dober oziroma so bili s seznamom zadovoljni. Preverjanje doma skupaj s patronažno sestro staršem ni odveč. Seznam je, po mnenju intervjuvank uporaben, saj starše spomni na stvari na katere morajo biti pozorni. Intervjuvanka predstavi konkreten primer: *»določene stvari, na katere ne pomisliš, da bi lahko bile nevarne. V posteljici še nisem slišala, da bi šel kdo preverjati te letve, ko pa jim to daš, se pa hitro spomnijo, da bi bilo dobro pogledati koliko ima prostora med letvicami posteljica. Koliko je nevarno za otročka, ali bo zlezal tam čez ali ne. Prej pa tudi ne pomislijo, dokler tam ne vidijo in jih spomni«.*

Intervjuvanke so preverjale varnost doma otročnice že ob prvem obisku in so preverjanje varnosti doma izvajale kontinuirano skozi vse obiske pri otročnici/novorojenčku. Najpogosteje so varnost preverile skupaj z otročnico in njenim partnerjem (s starši). Pri preverjanju varnosti doma, skupaj s starši, patronažne sestre/intervjuvanke niso imele težave.

Načine izvedbe preveritve varnosti doma so intervjuvanke opisale:

- *»gremo po seznamu, od ene do druge stvari, ampak sproti, ko delaš. Saj imaš otroka, ko se z njim dobesedno giblješ po stanovanju. Oni ti dajo otroka, pa greš v kopalnico, pa ga tam urejaš ali pa greš v otroško sobo. Ali pa prideš v spalnico, ko ga mamica doji. V glavnem se gibljemo po celih stanovanjih.«*
- *»S pogovorom, pa pogledaš pač. Pogledaš posteljico, previjalno mizo/.../Saj to vse sproti, ko delaš, in sproti, ko stvari odstopajo jih opozoriš. Ko jih kopaš, pa pogledaš in poveš/.../Naslednjič bomo kopali, pa bomo banico pogledali in se o temperaturi zмениš, in prostoru in vse te stvari. To gre vse ob delu.«*

Intervjuvanka opozori, da gradivu za preverjanje varnosti novorojenčka/dojenčka manjka poglavje glede (ne)puščanja dojenčka/otrok v avtomobilu.

Ugotovitve:

- Gradiva za preverjanje varnosti doma so uporabna in razumljiva.
- Gradivo naj ne bi imelo obliko vprašalnika temveč tiskovine v obliki nasvetov, ki bi bili podkrepjeni tudi s slikovnim gradivom.
- V gradivu ni predstavljene varnosti novorojenčka/dojenčka/otroka v avtomobilu.
- Starši gradiva in načine izvedbe preverjanja varnosti njihovega doma pozitivno sprejemajo.
- Preverjanje varnosti doma s pomočjo seznama je izvedljivo v času treh obiskov oziroma se varnost doma preverja kontinuirano – ob vsakem obisku patronažne sestre.

EPDS vprašalnik

Prepoznavanje duševnih težav oziroma duševne stiske pri otročnicah je po mnenju vseh intervjuvank zelo smiselno. Smiselno je predvsem zaradi varnosti, saj so *»tukaj lahko ogrožena življenja novorojenčka in otročnice«*.

Intervjuvanke so EPDS vprašalnik izvajale na dva načina. Pri prvem načinu so bile prisotne v istem prostoru kot otročnica, ki je izpolnjevala vprašalnik, vendar so se med tem časom posvečale novorojenčku. Pri drugem načinu pa so intervjuvanke otročnicam EPDS vprašalnik in način njegovega izpolnjevanja predstavile in jih prosile, da jim ga izpolnjenega vrnejo še isti dan ali ob naslednjem obisku. Slednjega načina izvedbe EPDS vprašalnika so se intervjuvanke posluževale, ko/če je bila *»situacija v hiši taka, da so bili še drugi ljudje tam, mi je pa pri naslednjem obisku dala. Ne vidim nobene bistvene razlike med tako in tako. Včasih jih jaz tudi kar pustim. Če imaš polno hišo ga potem drugič izpolniš«*.

Otročnice so se na izpolnjevanje EPDS vprašalnika odzvale dobro. V večini primerov nobena otročnica ni nasprotovala reševanju vprašalnika. Izjeme so bile brezposelne otročnice, ki jih je skrbelo, da bi rezultati EPDS vprašalnika bili zabeleženi v njihovih zdravstvenih kartonih. Te otročnice so se bale, da bi bili na zdravniškem spričevalu, ki bi ga potrebovale za zaposlitev v prihodnosti, vidni rezultati EPDS vprašalnika.

Intervjuvanke menijo, da je najbolj primeren način za prepoznavanje duševnih težav pri otročnicah: (1) pogovor oziroma neposredna komunikacija; (2) brez prisotnosti starih staršev in/ali partnerja; (3) v zaupljivem odnosu, ki ga patronažna sestra zgradi z otročnico.

Izkušnje intervjuvank glede prepoznavanja duševnih težav oziroma duševnih stisk v kontekstu izvajanja EPDS vprašalnika so v večini primerov vezane na pomembnost personalne/neposredne zaznave težav s strani patronažne sestre. Intervjuvanke povedo, da alarmantne duševne težave patronažne sestre navadno zaznajo že pri prvem obisku otročnice. Pri tem svoja stališča podkrepijo s konkretnimi primeri kot so:

- *»je pa bila taka psihoza. Pa sem bila več kot dve uri na prvem obisku/.../jo poznam še od prej, vem, da je taka/.../občutljiva, ne labilna, taka nežna, dušica, pa taka prestrašena je bila in sem si res vzela čas/.../rabila je potrditev, pa je delala vse prav, vse je prav delala, ampak je bila tako negotova, potem pa sta partner in njegova mati vršila pritiske in njegova sestra nanjo, nič*

ni bilo dobro, in se je zlomila. In to je bilo takole, v trenutku. Saj pravim, ko sem prišla na drugi obisk, je ni bilo doma. Zapustila pa sem jo nasmejjano.«

- *»Jaz sem imela pa problem z eno mamico, ki ni hotela priznati, da ima težave/.../Meni pa se ni zdelo v redu. Že kar prvi dan me je spraševala, kdaj bo lahko šla v City center, katero obleko bi si oblekla/.../Pa sem mislila, mogoče pa je pač takšna. Samo je bila čudna. Ti če imaš dojenčka, si bolj v njega usmerjen. Bila je zelo zaskrbljena/.../Po eni strani zelo zaskrbljena, po drugi strani bi pa že kar šla/.../In sem se pogovarjala o težavah, o poporodni depresiji. Pa nič, vse v redu/.../Pa na drugem obisku tudi še v redu/.../ampak zvečer je bila pa že v Vojniku/.../ampak so videli, da nekaj z njo ni v redu. Da drugače funkcionira. Ampak nista pa mi hotela priznati, ne ona ne on/.../Pa ni bilo v redu. Zaničala. Ker ko smo se pogovarjali, sem jim povedala, da imamo sedaj v tem projektu sistem, da lahko hitreje pride do psihologa, dala sem ji celo telefonsko številko/.../ampak nista upala poklicati. Češ nek tabu. Kaj bodo pa rekli/.../Bojijo se dogme, da si duševni bolnik.«*
- *»Jaz te težave zaznavam že pri prvih obiskih, ko prihajamo v hišo. Se kar hitro vidi. Tam pri šestih tednih je ona že lahko v bolnici hospitalizirana.«*
- *»Jaz sem pri določenih imela občutek da so pod pritiskom, da jim je težko, ko pa si papir dobil nazaj pa ni bilo tistega videti. Nočejo povedati.«*
- *»Tista mamica, ki je bila v globoki depresiji/.../vprašalnik pa je bil odlično rešen z njene strani.«*
- *»Bolj realen rezultat dobiš ti iz pogovora ven/.../pri vprašalniku bodo znale ravno prav odgovoriti, bodo mogoče malo prikrije, prilagodile.«*
- *»Ves čas obiskov se o teh temah pogovarjaš, o poporodni depresiji, o poporodni otožnosti, preverjaš njeno psihično počutje, tudi ko gledaš, kako znotraj družine mama funkcionira. Tako bistveno bolje oceniš, kot pa da jo direktno vprašaš ali se vi psihično dobro počutite, ste kaj žalost, ste kaj jokava. Če jo vprašaš, bo skoraj rekla, da je vse v redu. Če pa opaziš, in rečeš, vidim, da danes niste v najboljši koži, kaj vas pa skrbi, jo prej dobiš/.../vsako pa sem morala striktno potolažiti, da gre ta vprašalnik samo v mojo kartoteko in nikamor drugam, in da nihče razen mene ne bo tega gledal, in da jo prosim, da to izpolni, ko bo sama, in da bom ob zadnjem obisku ta vprašalnik pa vzela. In če bo karkoli, da bi jaz ocenila iz vprašalnika, da kaže na kakšno stisko, bom prišla jaz k njej na obisk, in se bova zmenile. Tako sem jih potem dobila. Drugače pa je kar odpor do vprašalnika/.../In jaz vsaki obljubim, da to ostaja pri meni v kartoteki. In potem dobiš tisto zaupanje. In tega ne smeš podreti.«*
- *»V bistvu znajo prirediti odgovore. Ker ona hoče biti uspešna mami, žena, ona hoče vse opraviti tako kot prej. In zato obkroži tisto, kar ji je bolj všeč.«*

Nepričakovan nizek rezultat EPDS vprašalnika intervjuvanke navezujejo na neiskreno izpolnjevanje vprašalnika s strani otročnic. Intervjuvanke povedo, da bo le redko katera otročnica napisala, da ni tako vesela, kot je bila pred rojstvom otroka, saj ji (tudi) neposredna okolica in njeni bližnji (nehote) vcepljajo občutek/pritisk, da »mora biti vesela, saj ima dojenčka«. Ena intervjuvanka izpostavi, da je imela najbolj idealno rešen vprašalnik priseljenke, ki ni razumela slovenskega jezika in je otročnici EPDS vprašalnik prevajal njen svak. Intervjuvanka je vedela, da svak ne prevaja korektno in da rezultat vprašalnika ne odraža realnega stanja. Pri tem se je intervjuvanka počutila zelo nemočno.

V kolikor so intervjuvanke zaznale duševno stisko pri otročnicah pred izvedbo EPDS vprašalnika, so skušale otročnici pomagati na način, da so: (1) vključile v reševanje težav njene svojce; (2) navezale stik z osebnim zdravnikom otročnice; (3) otročnici nudile zaupen/individualen pogovor.

Ugotovitve:

- EPDS vprašalnik je smiseln pri detekciji duševnih težav/stisk otročnice.
- Dva načina izvedbe EPDS vprašalnika.
- Dober odziv otročnic na EPDS vprašalnik.
- Razlog nizkega rezultata EPDS vprašalnika je v prilagodljivosti odgovorov otročnice.

Posvet s strokovnjaki

Možnosti posveta s strokovnjakinjo za duševno zdravje in strokovnjakinjo za dojenje so se nekatere intervjuvanke posluževale. Te intervjuvanke so imele s sodelovanjem zelo pozitivne izkušnje in so jim bile strokovnjakinje v veliko pomoč. Z dostopom do strokovnjakinj niso imele težav. Določene težave so intervjuvanke rešile s telefonskim pogovorom s strokovnjakinjo. V nekaterih primerih, ko so intervjuvanke precenile, da same ne bodo zmogle razrešiti težave otročnice, so le-tem zaupale kontakte strokovnjakinj, da so lahko otročnice same stopile v stik z njimi. Večina intervjuvank pa je izjavilo, da možnosti posveta s strokovnjakinjo za dojenje in/ali duševno zdravje niso koristile. Po njihovem mnenju so tovrstne možnosti posvetovanja bile urejene že pred implementacijo projekta in se zato v primeru nasveta obračajo na sodelavce oziroma zaposlene v njihovi matični organizaciji.

Najbolj primeren način konzultacij s strokovnjaki naj bi bil, po mnenju intervjuvanke, elektronska pošta in telefonski pogovori.

Vse intervjuvanke izpostavijo željo, da možnosti posvetov s strokovnjaki ostanejo tudi v prihodnje.

Ugotovitve:

- Pozitivne izkušnje patronažnih sester glede posvetovanja s strokovnjakinjami.
- Enostavnost dostopa do strokovnjakov.
- Iskanje nasvetov med zaposlenimi v matični organizaciji.
- Najprimernejši način konzultiranja sta elektronska pošta in telefonski pogovor.

Obrazci za beleženje obiskov

Intervjuvanke prepoznavajo znatne podobnosti med obrazcem za beleženje obiskov (s sklopu pilota) in (dosedanjim) procesom zdravstvene nege. Razlika med njimi je le v strukturiranosti obrazca. V procesu zdravstvene nege patronažna sestra svoje zaznave/ugotovitve beleži opisno in jedrnato. Nevšečnosti, ki sta bili s strani intervjuvank izpostavljeni v kontekstu izpolnjevanja obrazcev za beleženje obiskov sta bili: (1) nenehno vnašanje datuma zacelitve popka pri novorojenčku in (2) podvajanje dela/pisanja, saj so intervjuvanke z izvajanjem pilota morale voditi obstoječo dokumentacijo kot tudi obrazce za beleženje obiskov.

Obrazce za beleženje obiskov bi lahko izboljšali na način, da bi: (1) pri rubriki dojke, kot tudi vseh ostalih rubrikah, ki dopuščajo možnost dodatnega opisa, ponudili možnost daljšega opisa (več črt za pisanje ugotovitev ali opisa težav in njihovega načina reševanja); (2) opustili zahteve po nenehnem vnašanju istih podatkov (npr. celjenje popka); (3) zaradi ponovljivosti podatkov obrazcu za beleženje obiskov

pripeli odpustnico iz porodnišnice in s tem bi odpadli prvi dve strani obrazca ter s tem omogočili več prostora za beleženje posebnosti v družini; (4) izvzeli terminska (časovna) določila beleženja obiskov in (5) omogočili opisno beleženje obiskov.

Kljub podobnosti obrazcev za beleženje obiskov z zdravstvenim kartonom so obrazci, po oceni intervjuvank uporabni, saj patronažne sestre »vodi« pri analizi stanja otročnice/novorojenčka. Kljub uporabnosti obrazcev za beleženje obiskov, pa nekatere intervjuvanke preferirajo obstoječi način – proces zdravstvene nege.

Ugotovitve:

- Obrazec za beleženje obiskov je zelo podoben dokumentaciji proces zdravstvene nege.
- V obrazcih za beleženje obiskov se podatki ponavljajo oziroma jih je potrebno vedno znova vnašati.
- Obrazci za beleženje obiskov bi lahko v večji meri omogočali prosto (opisno) oblikovanje odgovorov – delna strukturiranost.
- Možnost dopolnjevanja podatkov zahtevanih v obrazcu za beleženje obiskov z drugimi (že obstoječimi) obrazci.

Vsebina obiskov

Pri obiskih otročnice/novorojenčka se vsebine, po izkušnjah intervjuvank, prepletajo in so z njimi zajete vse zoznane potrebe otročnice/novorojenčka. Z izvajanjem pilota se, po mnenju intervjuvank, niso spremenile vsebine, temveč le časovna izvedba obiskov. Predvsem je sprememba očitna pri drugem obisku otročnice, ki so ga intervjuvanke za časa trajanja pilota izvajale med četrtem in šestim tednom.

Ugotovitve

- Vsebine so primerno osmišljene in so z njimi zajete vse potrebe otročnice in novorojenčka.

Usposabljanje in gradiva projekta

Izobraževanja, namenjena pripravi patronažnih sester na izvajanje pilota, so intervjuvanke ocenile kot uporabna in dobrodošla za *»osvežitev oziroma obnovitev že obstoječega znanja«* oziroma kot *»potrditev, da patronažne sestre delajo tako, kot se od njih pričakuje«*.

Intervjuvankam bi bilo všečno, da bi se ohranila kontinuiteta izobraževanj za patronažne sestre in bi se izobraževanja izvajala enkrat ali dvakrat letno. Pri tem nekatere intervjuvanke izpostavijo smotrnost, da se tovrstnih izobraževanj udeležijo vse patronažne sestre v Sloveniji in ne le posamezne/izbrane patronažne sestre iz posameznega zdravstvenega doma. Intervjuvanke podajajo predlog, da bi se v izobraževanja za patronažne sestre vključile tudi vsebine vezane na psiho-fizični razvoj otroka, saj po tovrstnih informacijah vedno bolj sprašujejo otročnice.

Način vključevanja pilota v delovne obveze patronažnih sester, intervjuvanke ocenjujejo kot: (1) dodatno obremenitev zaradi podvajanja dokumentacije; (2) časovno zamudno zaradi vnašanja

podatkov v računalniški program in (3) zelo omejujoče zaradi časovnih določil glede izvedbe posameznega obiska.

Ugotovitve

- Izobraževanja za pripravo na izvajanje pilota so bila uporabna za obnovitev že obstoječega znanja patronažnih sester.
- Pozitivno je bila sprejeta izvedba izobraževanj zaradi zahteve, da se ga udeležijo vse patronažne sestre.
- Želja po kontinuiteti izobraževanj za patronažne sestre, ki bi se izvajala enkrat ali dvakrat letno.
- Vključevanje vsebin glede psihofizičnega razvoja otroka.
- Implementacija pilota v delovne obveze patronažnih sester je bilo obremenjujoče.

Organiziranost patronažne službe

V primeru, da bi se predlogi pilota »Kakovostno starševstvo za zdrav začetek« uresničili oziroma bi bili implementirani v delo patronažnih sester, pri intervjuvankah sproža dvojnost odziva. Na eni strani so patronažne sestre, ki menijo, da uresničitve predloga pilota ne bi bistveno spremenile njihove delovne obremenjenosti. Edina sprememba oziroma dodatna obremenitev, ki jo zaznavajo intervjuvanke ob morebitni uresničitvi predlogov projekta, je vnašanje podatkov v računalniški program. Na drugi strani pa so intervjuvanke, ki ocenjujejo, da *»bi se utapljale, saj bi bilo preveč dela. Zato bi delale po starem sistemu«*. Rešitve zmanjševanja preobremenjenosti vidijo v spremembi organizacije dela in/ali dodatnih zaposlitvah, saj trenutno patronažne službe (že) v mesecu oktobru izpolnijo svojo delovno normo.

Trenutna (polivalentna) organiziranost patronažne službe je intervjuvankam všečna. Gre za koncept »življenja s skupnostjo oziroma družino«, ki ga intervjuvanke močno podpirajo. Svoja stališča intervjuvanke pojasnijo:

- *»edina pametna stvar, da je ena sestra za vse. Ker ni pomemben samo posameznik v družini, ampak celotna družina. Že sedemintrideset let sem na terenu in sedaj imam tiste, ki sem jih kot dojenčke kopala«.*
- *»Zato, ker samo polivalentna patronažna sestra vstopa v družino kot ena oseba, in bo naredila za družino maksimalno kar se da. Če vstopa za vsako starost druga oseba, to pomeni za otroka, otroška sestra, za starostnika nova sestra, to se razbije tisto zaupanje. Za polivalenco smo se borili vseskozi.«*
- *»In tudi samim našim varovancem je to veliko bolj všeč, da ena sestra hodi, kot pa da bi hodile dve ali tri«.*

Intervjuvanke pa opozarjajo, da bi bila z implementacijo predlogov pilota tovrstna organiziranost patronažne službe nemogoča. Sprememba organiziranosti patronažne službe bi bila, po mnenju intervjuvank, nujna zaradi pomanjkanja kadra in časovne stiske, ki bi nastala v želji patronažne sestre po kakovostni izvedbi obiskov na domu bodisi otročnice/novorojenčka bodisi starostnikov.

Intervjuvanke morebitnih izboljšav patronažne službe ne podajajo, saj se nanašajo na odlično oceno, ki je bila podana načinu organiziranosti slovenskih patronažnih sester na svetovnem kongresu

medicinskih sester v Vancouver-ju. Predlagajo pa, da bi se v prihodnje pozornost usmerila na uporabnike v smislu prepoznavanja njihove zadovoljnosti z načinom organizacije patronažne službe.

Ugotovitve:

- Dvojnost odziva patronažnih sester na uresničevanje predlogov pilota.
- Zagovarjanje polivalentne organiziranosti patronažne službe skozi koncept »življenja s skupnostjo/družino«.
- Težave glede pomanjkanje kadra in časa za kakovostno izvedbo obiskov.

3.3 PRIPRAVA NA POROD IN STARŠEVSTVO, NASVETI IN POGOVORI O DOJENČKU

3.3.1 POROČILO O ZADOVOLJSTVU UDELEŽENCEV

Avtorja: Marcel Kralj, Sonja Tomšič

3.3.1.1 Uvod

Eden od ciljev projekta Skupaj za zdravje je tudi prenova programa in vsebin za izvajanje skupinske oblike vzgoje za zdravje v času nosečnosti, ki je namenjena tako materam kot očetom oziroma spremljevalcem, ki smo jo poimenovali »Priprava na porod in starševstvo« (prej t.i. Šola za starše).

Predlog prenovljenega programa priprav na porod in starševstvo je pilotno potekal na treh lokacijah – ZD Celje med 1.7.2015 in 15.11.2015, ZD Sevnica med 26.5.2015 in 30.10.2015 in ZD Vrhnika med 26.5.2015 in 30.10.2015. Pilotne izvedbe priprav na porod in starševstvo so zajemale eno srečanje v zgodnji nosečnosti (Zgodnja nosečnost) in šest srečanj v sklopu »Nadaljevanje nosečnosti« (Nadaljevanje nosečnosti – srečanje 2, Porod I – srečanje 3, Porod II – srečanje 4, Poporodno obdobje in dojenje – srečanje 5, Dojenček – srečanje 6 in Partnerstvo – srečanje 7). Več o izvajanju pilota lahko preberete v Poročilu o izvajanju pilota v urbanem in ruralnem okolju.

Kot del evalvacije pilotnega predloga prenovljenega programa priprav na porod in starševstvo smo v okviru projekta želeli preveriti, kakšno je zadovoljstvo udeležencev z izvedbo prenovljenega programa.

3.3.1.2 Metode dela

Oceno zadovoljstva udeležencev priprav na porod in starševstvo smo pridobili s pomočjo krajših anketnih vprašalnikov (Priloga A), ki so jih udeleženci izpolnili ob koncu vsakega srečanja, in enega daljšega (Priloga B), katerega so udeleženci izpolnili na zadnjem srečanju sklopa »Nadaljevanje nosečnosti«, s katerim so podali oceno na celotno izvedbo sklopa v nadaljevanju nosečnosti. Poleg osnovnih demografskih podatkov nas je med drugim zanimalo, kakšno je mnenje udeležencev o vsebini in o prejetih informacijah, kakšno je zadovoljstvo s časovno umestitvijo in mnenje o uporabnosti gradiv.

K sodelovanju so bile povabljene vse nosečnice, ki so obiskovale priprave na porod in starševstvo v času pilotnega testiranja, in njihovi spremljevalci. Ankete so bile pisne in anonimne, vnos tako pridobljenih podatkov pa je potekal centralno na NIJZ, kjer smo podatke tudi analizirali.

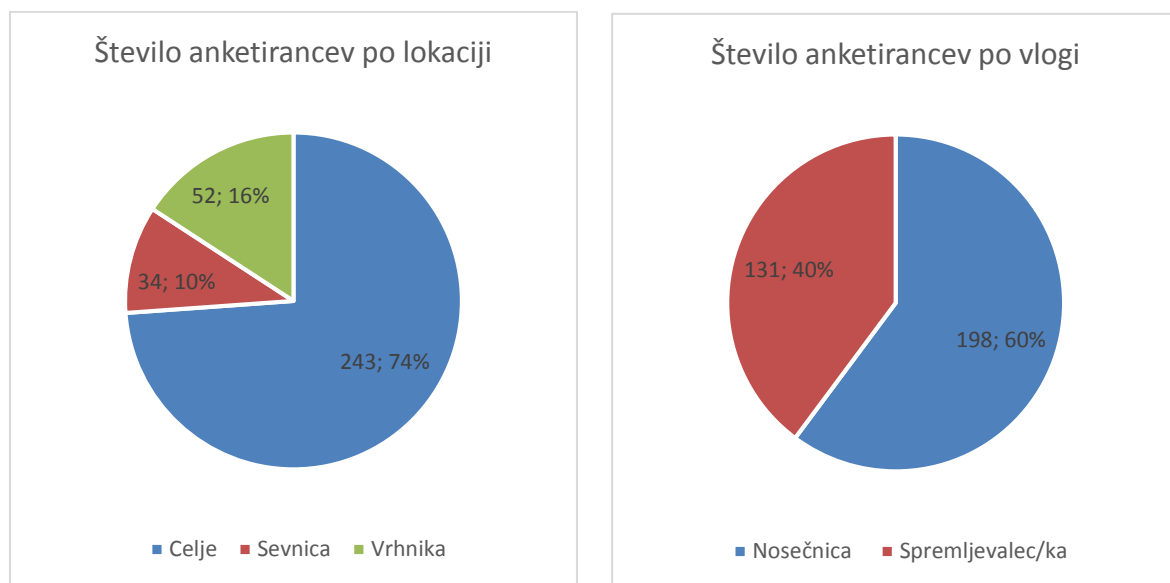
3.3.1.3 Rezultati

A. Kratki vprašalniki - zadovoljstvo s posameznimi srečanji

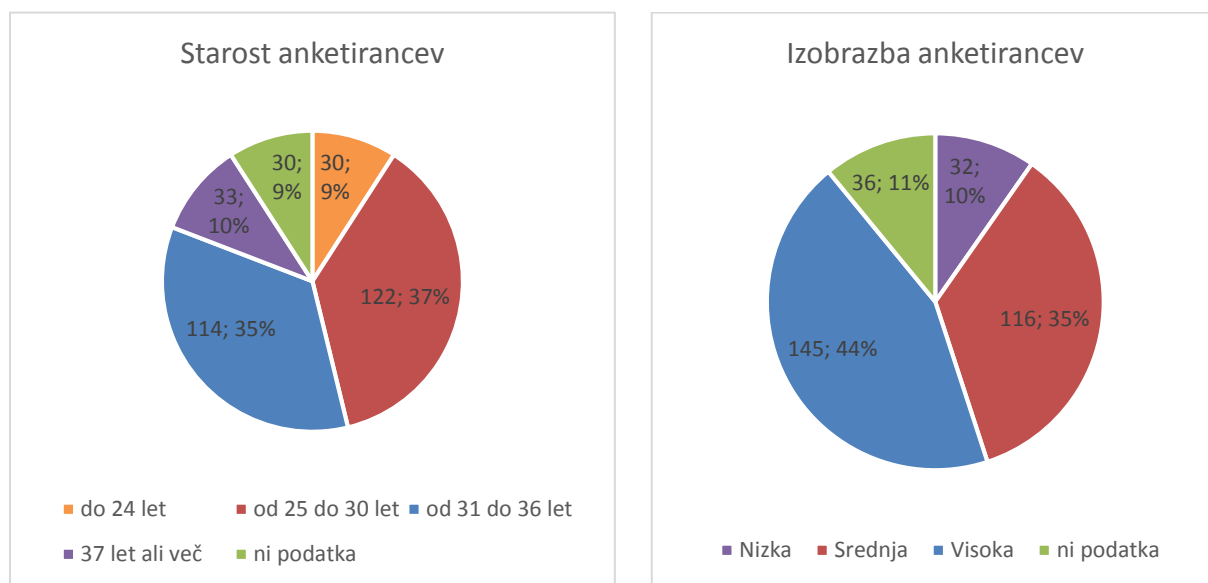
Opis anketirancev

V času pilotnega testiranja je na kratke vprašalnike odgovorilo 329 različnih udeležencev priprav na porod in starševstvo. 74 % vseh, ki so odgovorili na vprašalnike, so bili udeleženci programa v pilotnem okolju Celje, 16 % je bilo udeležencev programa v pilotnem okolju Vrhnika, 10 % pa udeležencev iz Sevnice. Od 329 oseb, ki so izpolnile vprašalnike, je bilo 198 (60 %) nosečnic in 131 spremljevalcev oz. spremljevalk. Največji delež anketiranih je bilo starih od 25 do 36 let (72 %), 9 % je bilo mlajših od 25

let, približno toliko tudi starejših od 36 let⁶. 44 % oseb, ki so izpolnile vprašalnike, je bilo visoko izobraženih⁷, 35 % oseb je bilo srednje izobraženih, medtem ko anketiranih z nizko izobrazbo) nekoliko manj kot 10 %.



Slika 3.3.1: Število anketirancev po lokaciji in vlogi



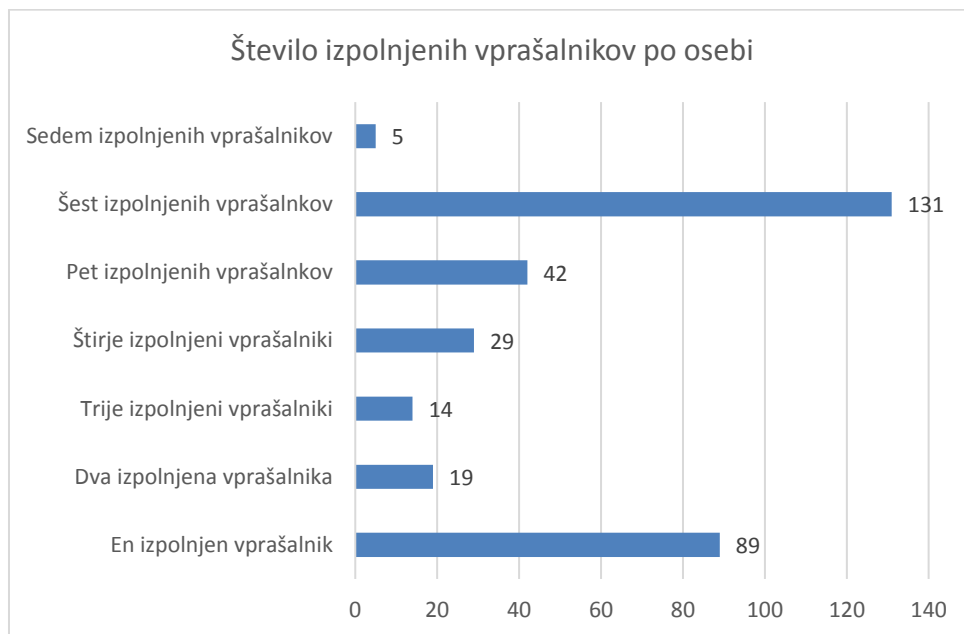
Slika 3.3.2: Starost in izobrazba anketirancev

Največkrat (n=131) so udeleženci priprav na porod in starševstvo izpolnili šest kratkih vprašalnikov. Običajno so to osebe, ki so v času pilota obiskale vseh šest srečanj v okviru sklopa »Nadaljevanje nosečnosti« srečanja dva do sedem, ki sicer sledijo prvemu srečanju, imenovanemu »Zgodnja

⁶ Za približno 10 % oseb podatka o starosti in izobrazbi nista na voljo.

⁷ Osebe s srednjo poklicno šolo ali manj smo uvrstili med osebe z 'nizko' izobrazbo, osebe z višjo/visoko izobrazbo ali več v 'visoko' izobrazbo, preostale pa v 'srednjo' izobrazbo.

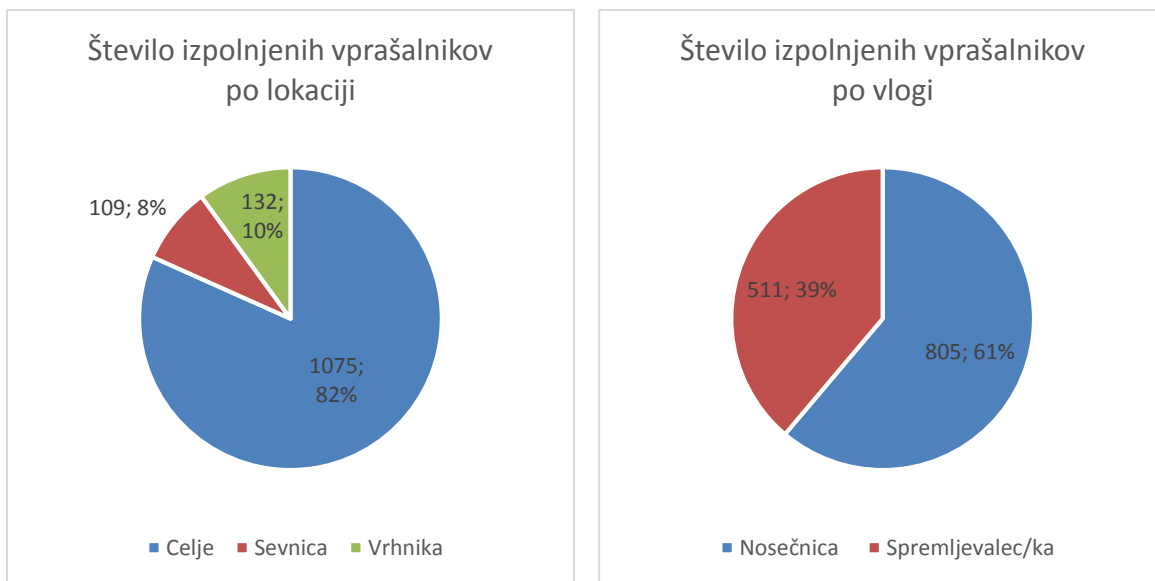
nosečnost«. Slednjega je v času izvajanja pilota obiskalo manjše število oseb, kar pomeni, da je za to vrsto srečanja zbrano tudi manjše število rešenih vprašalnikov, kar je najboljše razvidno na Sliki 5. Na en kratek vprašalnik je sicer odgovorilo 89 oseb, petkrat je vprašalnik izpolnilo 42 oseb, medtem ko je na vseh sedem kratkih vprašalnikov odgovorilo pet oseb.



Slika 3.3.3: Število izpolnjenih vprašalnikov po osebi

V okviru vseh sedmih srečanj programa je bilo skupaj izpolnjenih 1316 kratkih vprašalnikov. 82 % odstotkov vseh vprašalnikov prihaja iz pilotnega okolja Celje, 10 % iz Vrhnike ter 8 % iz Sevnice. Med vsemi izpolnjenimi vprašalniki jih je bilo približno 800 izpolnjenih s strani nosečnic, približno 500 pa s strani spremljevalcev. Na posamezno srečanje je bilo v vseh pilotnih okoljih skupaj izpolnjenih približno 200 vprašalnikov, razen v primeru prvih srečanj (tj. Zgodnja nosečnost), pri katerih je bilo izpolnjenih skupaj 81 vprašalnikov. Kot omenjeno že zgoraj, gre k temu pripisati na splošno manjše število izvedb srečanj in manjše udeleževanje prvih srečanj v času pilotnega testiranja.⁸

⁸ Zaradi na splošno manjšega števila izpolnjenih vprašalnikov znotraj določenih podskupin ($n \leq 20$), je potrebno upoštevati, da so rezultati lahko ponekod manj natančni.



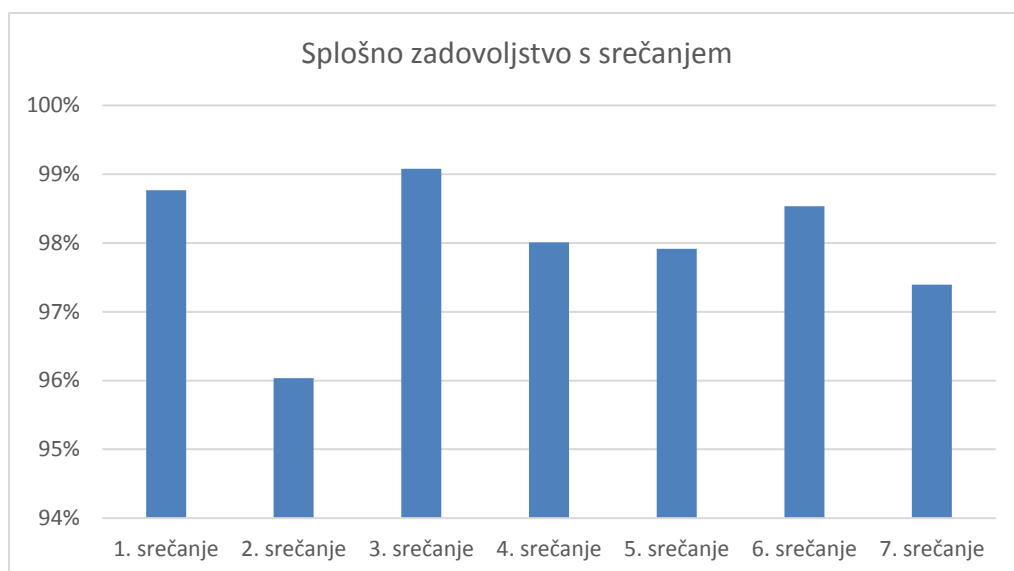
Slika 3.3.4: Število izpolnjenih vprašalnikov po lokaciji in vlogi



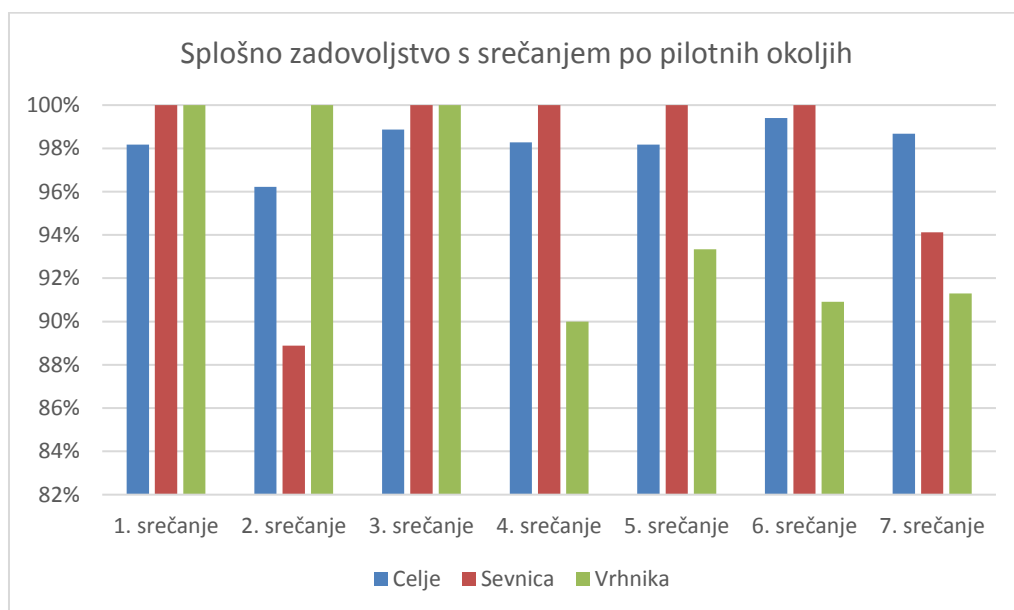
Slika 3.3.5: Število izpolnjenih vprašalnikov glede na posamezno srečanje

Splošno zadovoljstvo

Med udeleženci priprav na porod in starševstvo je zaznati zelo visoko zadovoljstvo z vsemi sedmimi srečanji programa. Odstotek udeležencev, ki so odgovorili, da so s srečanjem bili na splošno zadovoljni, namreč za nobeno vrsto srečanja ni nižji od 96 %. Pregled zadovoljstva znotraj posameznih pilotnih okolij nam prav tako pokaže visok delež zadovoljstva s srečanji. V Celju odstotek zadovoljnih pri vseh vrstah srečanj znaša več kot 96 %, v Sevnici je za večino srečanj zadovoljstvo 100 %, le v primeru drugega in sedmega zaporednega srečanja je opaziti nekoliko nižji odstotek (89 % in 94 %). Vrhnika v prvih treh srečanjih prav tako dosega 100 % zadovoljstvo, ki pa v nadaljnjih štirih srečanjih upade na približno 90 – 93 odstotkov.



Slika 3.3.6: Odstotek udeležencev, ki so s srečanjem na splošno zadovoljni

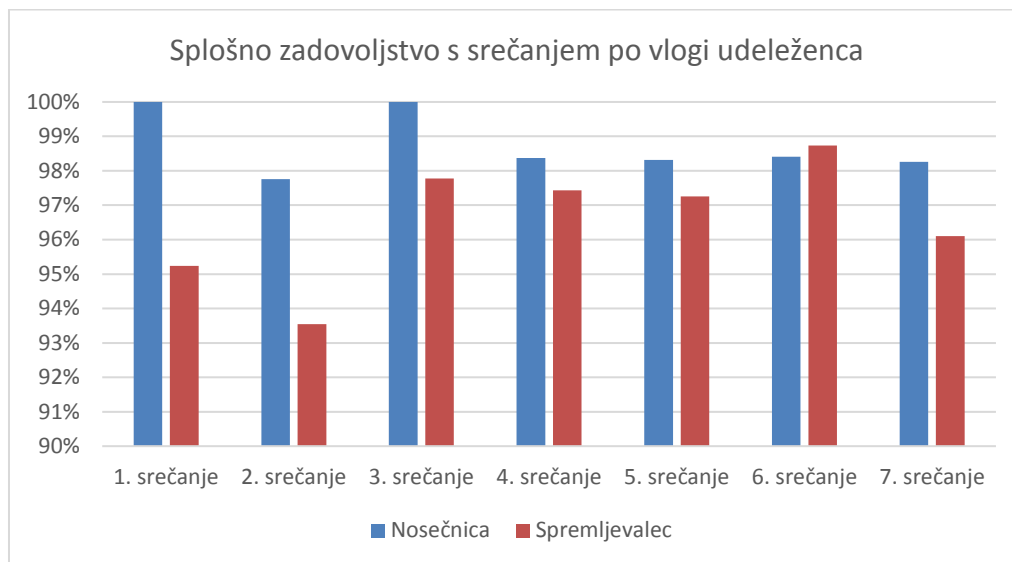


Slika 3.3.7: Odstotek udeležencev, ki so s srečanjem na splošno zadovoljni, po pilotnih okoljih

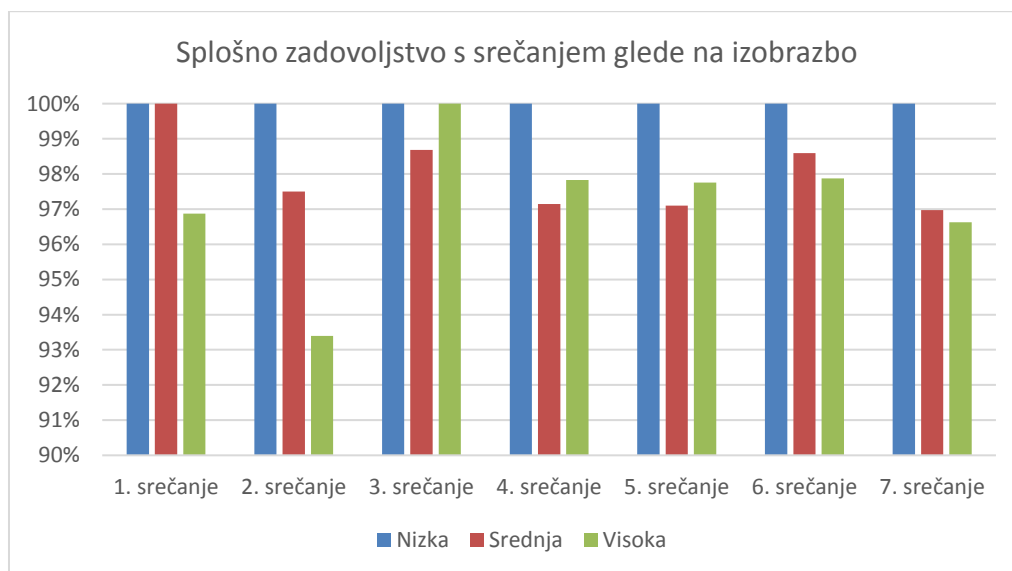
Razlike v zadovoljstvu med nosečnicami in spremljevalci/-kami so večinoma neopazne. Največja razlika v zadovoljstvu je prisotna pri zadovoljstvu s prvim in drugim srečanjem, kjer so bili spremljevalci/ke za 4-5 % manj zadovoljni od nosečnic. Sicer so nosečnice najbolj zadovoljne s prvim (Zgodnja nosečnost) in tretjim srečanjem (Porod I), saj je zadovoljstvo pri teh dveh srečanjih kar 100 %. Spremljevalci/ke so po drugi strani najmanj zadovoljni s prvima dvema srečanjema, najbolj pa so zadovoljni s šestim srečanjem (Dojenček).

Nizko izobraženi udeleženci so z izvedenimi srečanji najbolj zadovoljni. Njihovo splošno zadovoljstvo za vsa srečanja znaša 100 %. Tudi zadovoljstvo srednje in visoko izobraženih udeležencev je na splošno visoko. Med visoko izobraženimi je denimo največje zadovoljstvo zaznati pri tretjem srečanju (100 %),

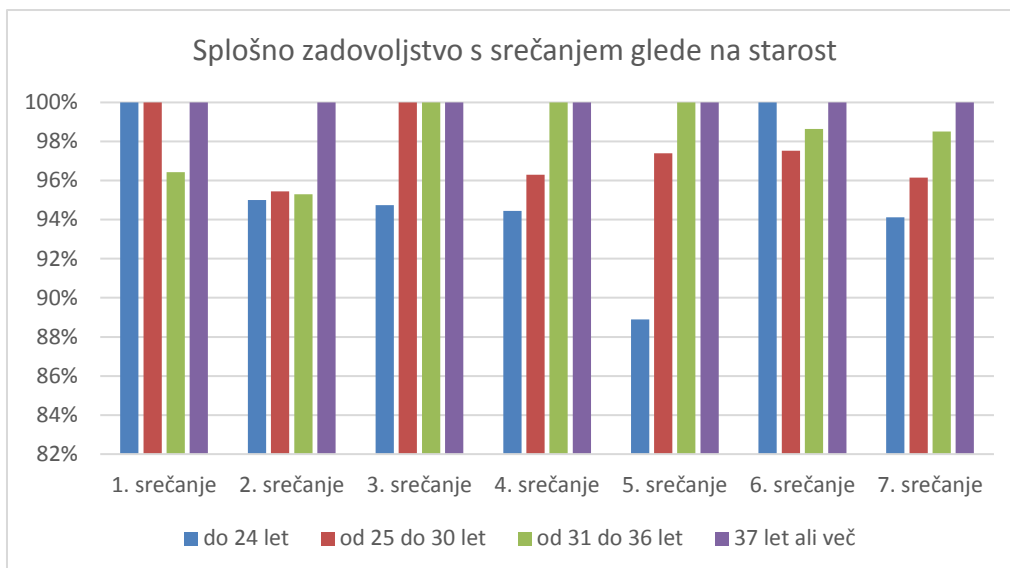
najmanjšega pa pri drugem (93 %). Podobno tudi starejši udeleženci programa, v starosti 37 let ali več, za vse vrste srečanj izražajo svoje 100 % zadovoljstvo. Med vsemi starostnimi skupinami, so najmlajši udeleženci velikokrat med najmanj zadovoljnimi (izjemi sta prvo in šesto srečanje), čeprav je tudi njihovo zadovoljstvo na splošno visoko. Najnižje zadovoljstvo se pri njih pojavi v petem srečanju (Poporodno obdobje in dojenje), ko le-ta znaša 89 %.



Slika 3.3.8: Odstotek udeležencev, ki so s srečanjem na splošno zadovoljni, po vlogi



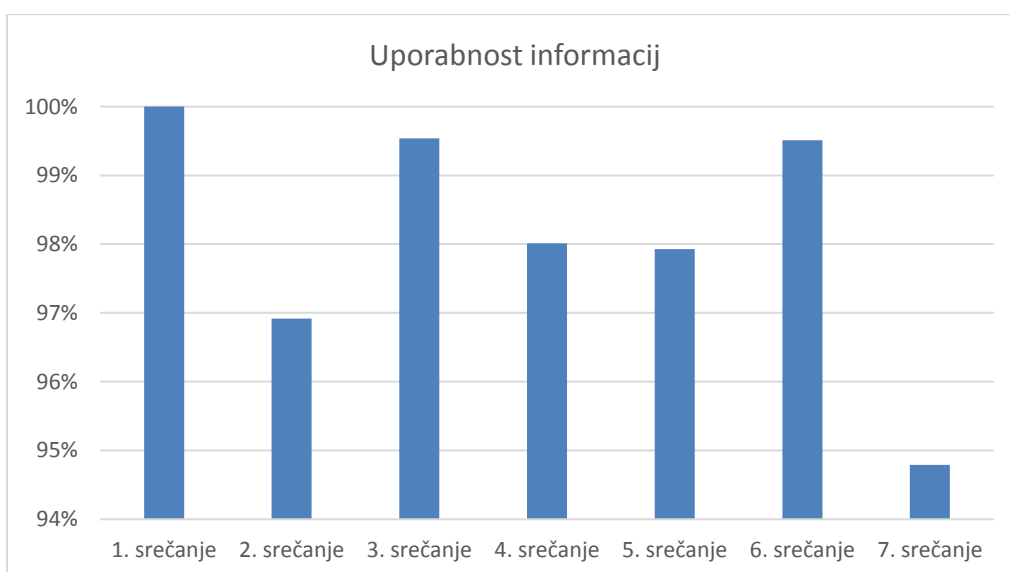
Slika 3.3.9: Odstotek udeležencev, ki so s srečanjem na splošno zadovoljni, po izobrazbi



Slika 3.3.10: Odstotek udeležencev, ki so s srečanjem na splošno zadovoljni, po starosti

Uporabnost informacij

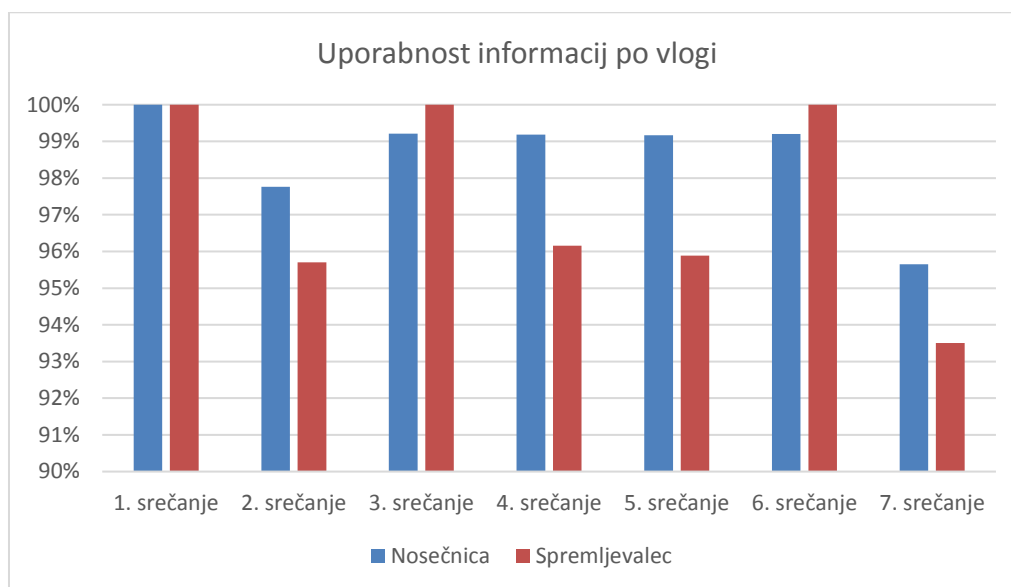
Na vseh sedmih srečanjih je bilo več kot 94 % udeležencev mnenja, da se jim informacije, ki so jih prejeli, zdijo uporabne. Za prvo srečanje (Zgodnja nosečnost) je bilo takšnega mnenja kar 100 % udeležencev, najmanj pa jih je bilo takšnega mnenja na zadnjem srečanju (Partnerstvo).



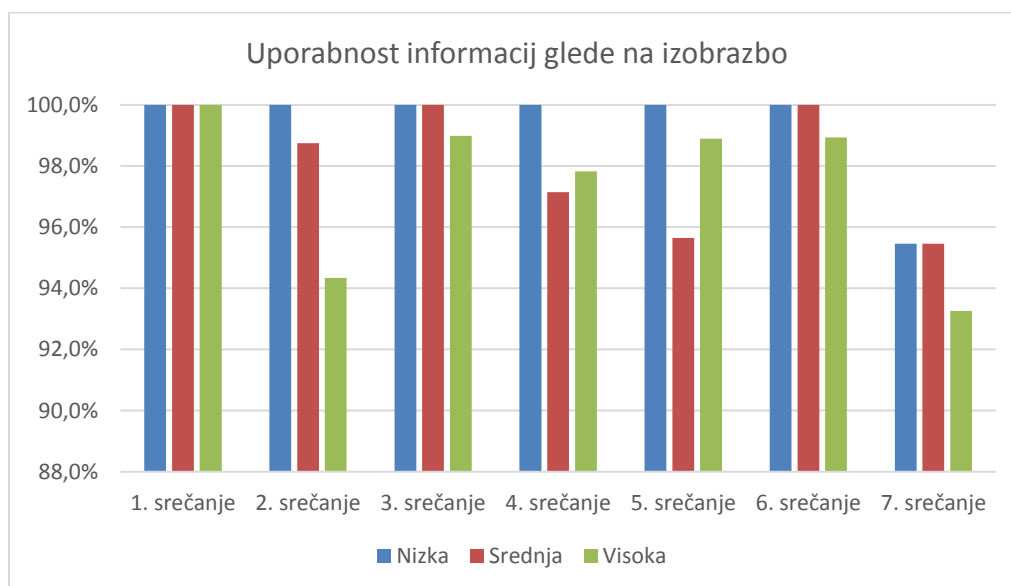
Slika 3.3.11: Odstotek udeležencev, ki menijo, da se jim pridobljene informacije zdijo uporabne

Mnenje o uporabnosti informacij se med nosečnicami in spremljevalci ne razlikuje bistveno. Največjo razliko lahko zasledimo pri četrtem (Porod II) in petem srečanju (Poporodno obdobje in dojenje), ko nosečnice uporabnost informacij ocenjujejo za približno tri odstotne točke v večji meri. Spremljevalci/ke nosečnic sicer najpogosteje ocenjujejo, da se jim pridobljene informacije zdijo uporabne pri prvem (Zgodnja nosečnost), tretjem (Porod I) in šestem (Dojenček) srečanju. Tudi z izobrazbo se mnenje o uporabnosti informacij ne spreminja. Največjo, čeprav še vedno majhno, razliko

je moč opaziti v primeru drugega srečanja, kjer nekoliko nižji delež visoko izobraženih udeležencev ocenjuje, da so bile pridobljene informacije uporabne.



Slika 3.3.12: Odstotek udeležencev, ki menijo, da se jim pridobljene informacije zdijo uporabne, po vlogi

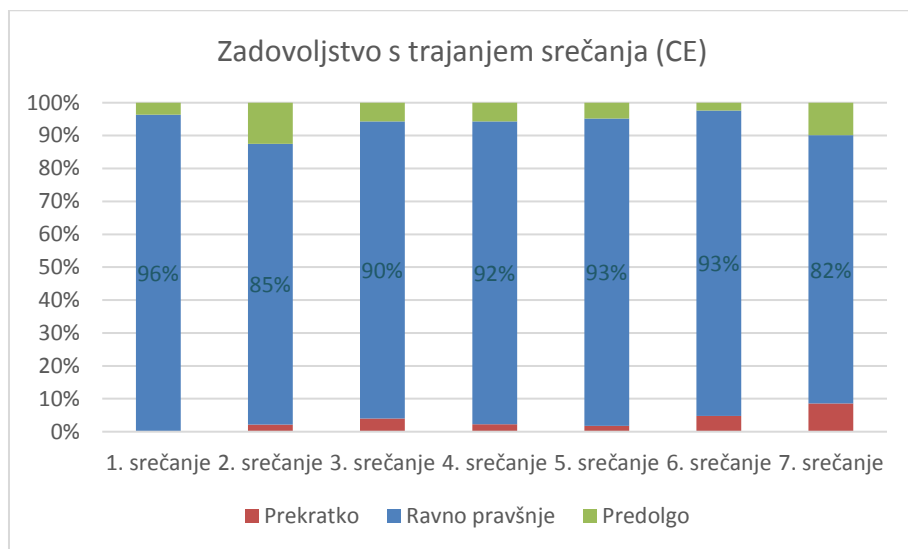


Slika 3.3.13: Odstotek udeležencev, ki menijo, da se jim pridobljene informacije zdijo uporabne, po izobrazbi

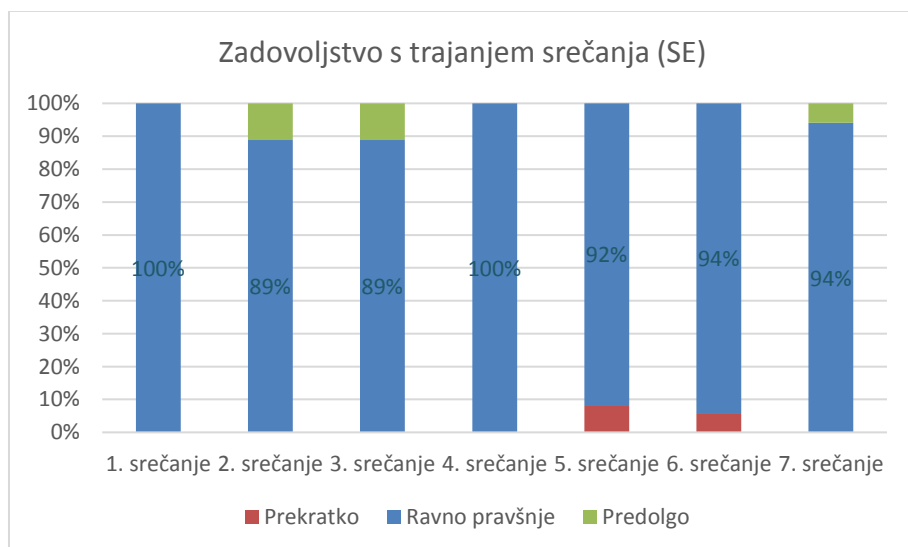
Trajanje srečanja

Zadovoljstvo udeležencev s trajanjem posameznega srečanja se je med pilotnimi okolji nekoliko bolj razlikovalo, tudi znotraj istega pilotnega okolja je zaznati nekoliko večje spreminjanje zadovoljstva s posameznimi srečanja. Tako je na primer za pilotno okolje Celje, udeležencev, ki so menili, da je trajanje

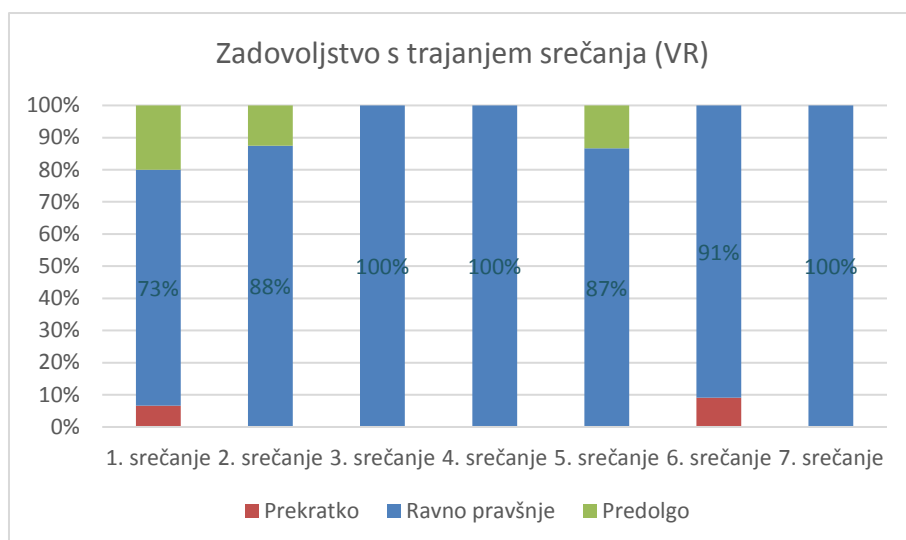
prvega srečanja ravno prav dolgo, 96 %, medtem ko je bilo za drugo in sedmo srečanje takšnih udeležencev za več kot 10 odstotnih točk manj.



Slika 3.3.14: Zadovoljstvo s trajanjem srečanja, pilotno okolje Celje



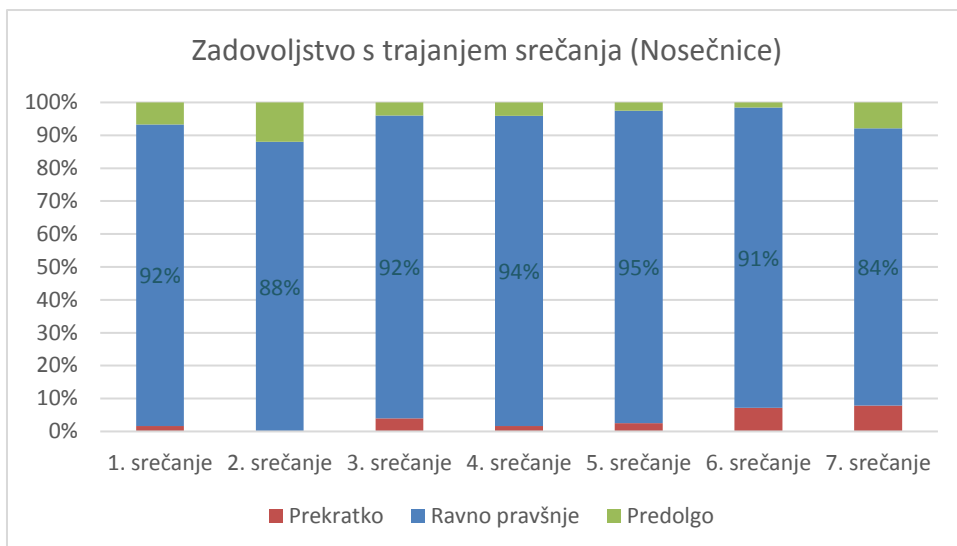
Slika 3.3.15: Zadovoljstvo s trajanjem srečanja, pilotno okolje Sevnica



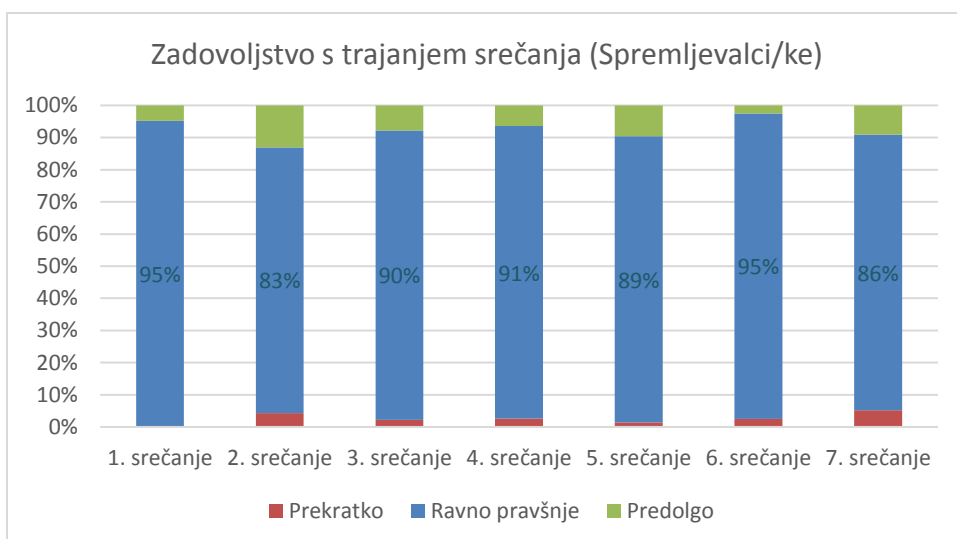
Slika 3.3.16: Zadovoljstvo s trajanjem srečanja, pilotno okolje Vrhnika

V pilotnem okolju Sevnica so bili s trajanjem srečanj večinoma zadovoljni. Opazimo lahko, da so bili drugo, tretje in sedmo srečanje za nekatere udeležence predolga (6-11 % udeležencev), medtem ko sta bili peti in šesti srečanja za nekatere obiskovalce prekratki (6-8 % udeležencev). V pilotnem okolju Vrhnika je za prvo srečanje programa zaznati najnižji delež oseb, ki meni, da je srečanje ravno pravšnje. Teh oseb je 73 %, medtem ko jih 20 % meni, da je bilo srečanje predolgo. Po drugi strani, se v primeru tretjega, četrtega in sedmega srečanja udeleženci 100 % strinjajo, da so bila srečanja ravno prav dolga.

Mnenja nosečnic in spremljevalcev o trajanju posameznih srečanj so si podobna. Največjo razliko je zaznati pri drugem in petem srečanju, ko nosečnice za 5 oziroma 6 odstotnih točk pogosteje ocenjujejo, da je bilo srečanje ravno pravšnje. Spremljevalci/ke nekoliko večkrat ocenjujejo, da je bilo srečanje predolgo, nosečnice pa, da je bilo prekratko, vendar je ta razlika minimalna in redko preseže tri odstotne točke. Najbolj je ta razlika opazna v primeru petega srečanja (kjer jih med spremljevalci meni 9,6 %, da je bilo srečanje predolgo, medtem ko je med nosečnicami takšnih 2,5 %) in šestega (kjer 7,1 % nosečnic meni, da je bilo srečanje prekratko, medtem ko je spremljevalcev takšnih 2,5 %). Po drugi strani pa je na primer 4,3 % spremljevalcev oz. spremljevalk ocenilo, da je srečanje 2 prekratko, medtem ko med nosečnicami takšnih oseb ni bilo.



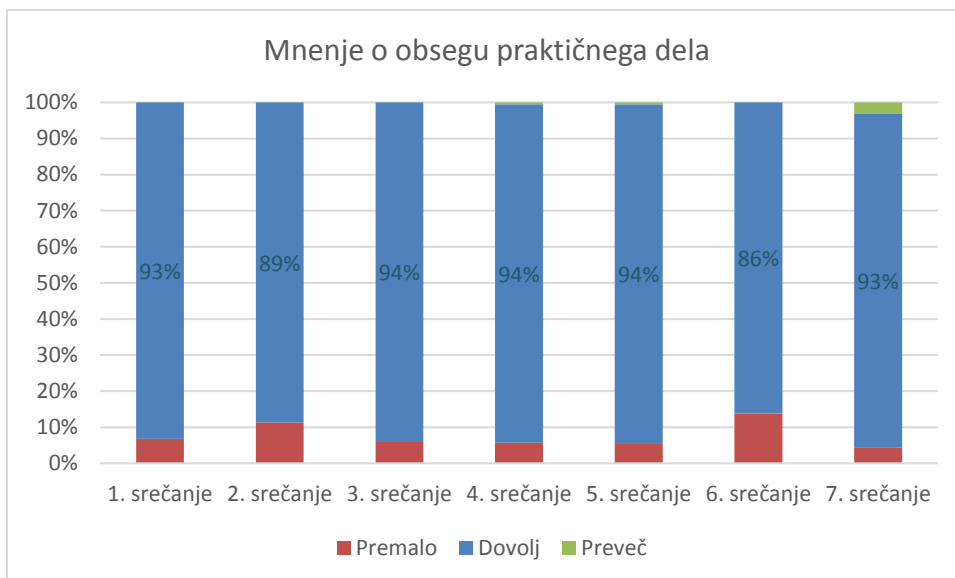
Slika 3.3.17: Zadovoljstvo s trajanjem srečanja, nosečnice



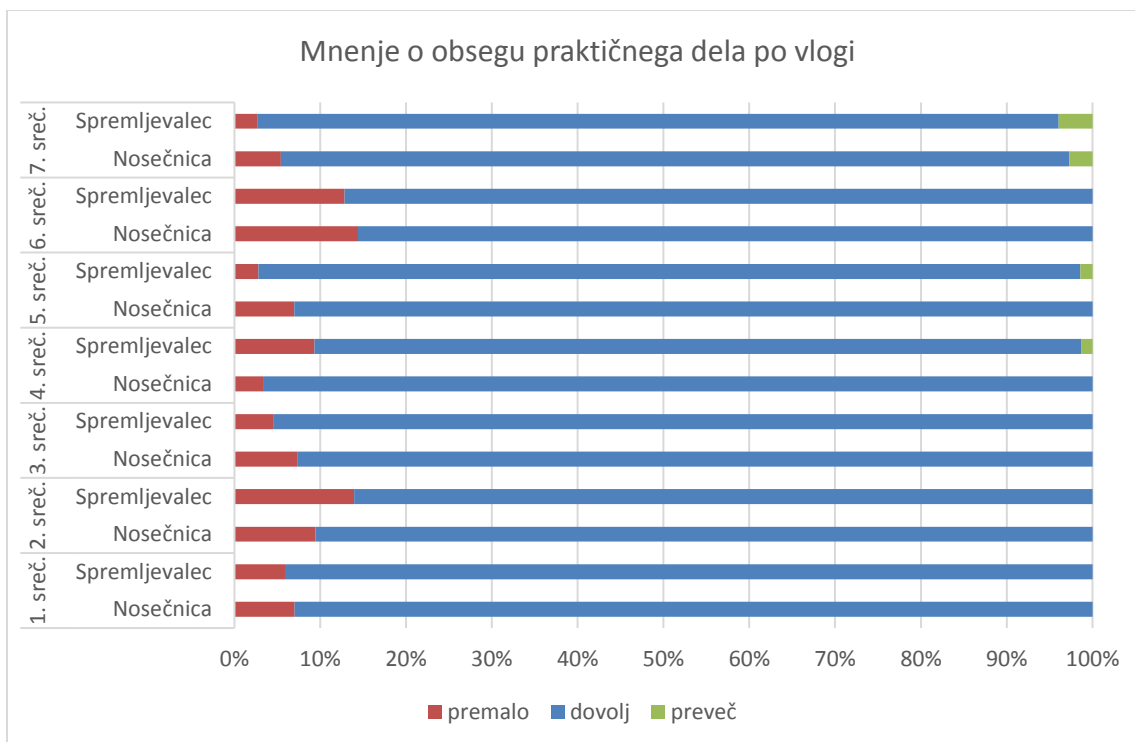
Slika 3.3.18: Zadovoljstvo s trajanjem srečanja, spremljevalci/ke

Obseg praktičnega dela

Udeleženci programa priprave na porod in starševstvo so bili z obsegom praktičnega usposabljanja v večini zadovoljni. Največ praktičnega usposabljanja so pogrešali na drugem (11 % udeležencev) in šestem srečanju (14 %). Da je bilo na srečanju praktičnega dela preveč, ni menilo veliko število udeležencev. Takega mnenja jih je bilo največ na sedmem srečanju, in sicer 3 %.



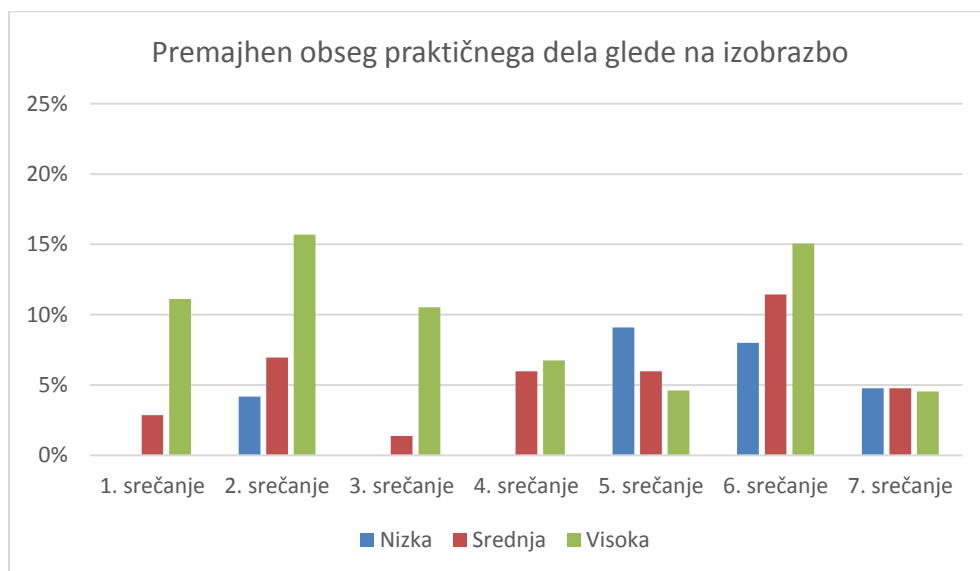
Slika 3.3.19: Mnenje o obsegu praktičnega dela



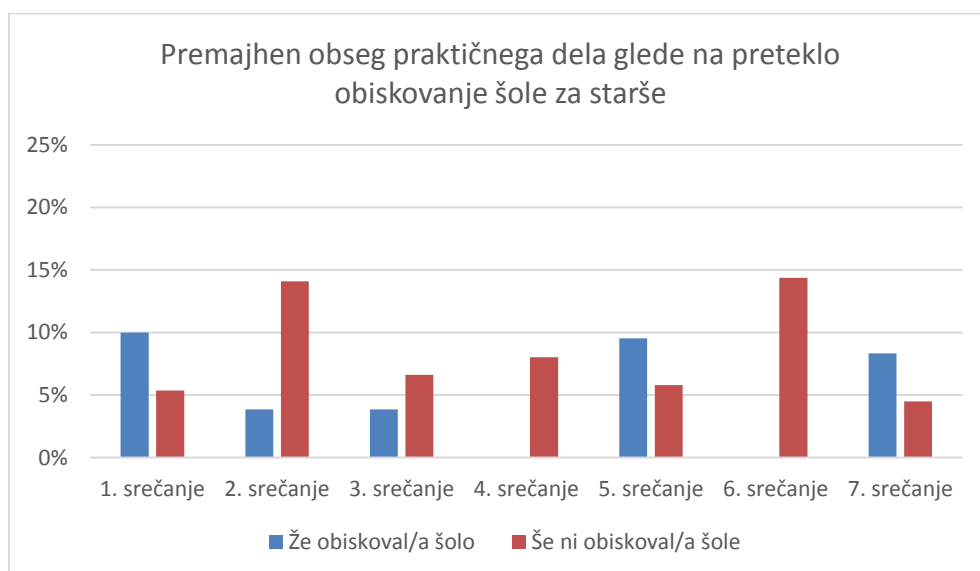
Slika 3.3.20: Mnenje o obsegu praktičnega dela, po vlogi

Čeprav so razlike na splošno majhne, so bile nosečnice v primerjavi z njihovimi spremljevalci pogosteje (za več srečanj programa) mnenja, da je bilo praktičnega dela premalo. Največjo razliko je opaziti pri srečanju 5 (Poporodno obdobje in dojenje), ko je bilo 7 % nosečnic mnenja, da je bilo praktičnega dela premalo, medtem ko je bilo spremljevalcev istega mnenja 3 %. Obstajata pa tudi primera, ko so bili spremljevalci tisti, ki so bili v večkrat mnenja, da je bilo praktičnega usposabljanja premalo, in sicer v primeru drugega (Nadaljevanje nosečnosti) in četrtega (Porod II) srečanja (razlika med nosečnicami in spremljevalci je v tem primeru znašala približno 5 % točk).

Višje izobraženi udeleženci si želijo več praktičnega usposabljanja. Iz Slike 21 je razvidno, da so za večino srečanj višje izobražene osebe tiste, ki so v večji meri mnenja, da je bilo praktičnega usposabljanja na srečanju premalo. Med nižje izobraženimi udeleženci, jih je največ izrazilo, da se jim zdi obseg praktičnega dela premajhen za drugo (Nadaljevanje nosečnosti), peto (Poporodno obdobje in dojenje), šesto (Dojenček) in sedmo (Partnerstvo) srečanje. Osebe, ki v preteklosti še niso obiskovale Šole za starše so v primeru drugega, četrtega in šestega srečanja nekoliko pogosteje mnenja, da je bilo praktičnega dela na srečanju premalo. Čeprav tudi osebe, ki so v preteklosti že obiskovale šolo za starše, za nekatera srečanja ocenjujejo, da je bilo praktičnega usposabljanja premalo.



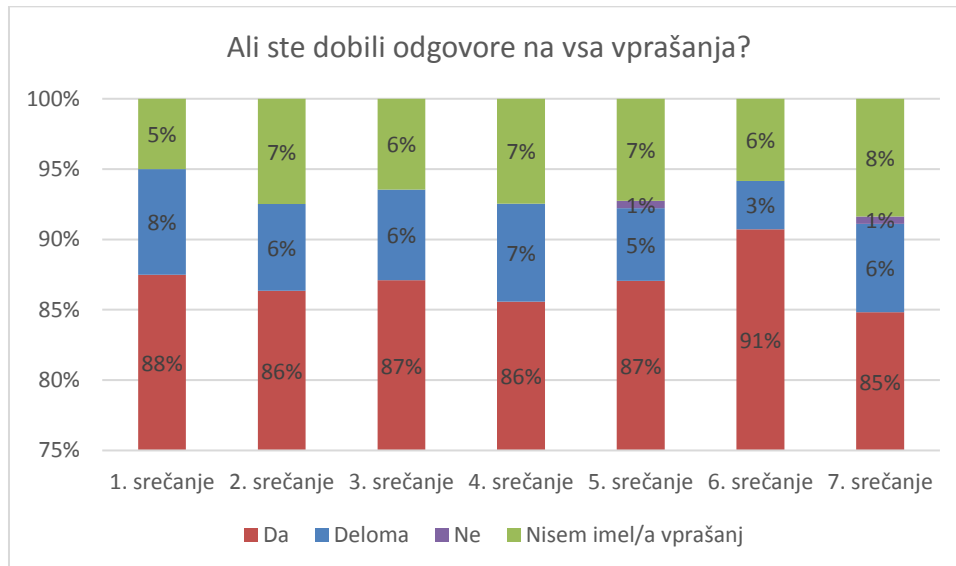
Slika 3.3.21: Odstotek udeležencev, ki menijo, da je bilo praktičnega usposabljanja premalo, po izobrazbi



Slika 3.3.22: Odstotek udeležencev, ki menijo, da je bilo praktičnega usposabljanja premalo, glede na preteklo obiskovanje šole za starše

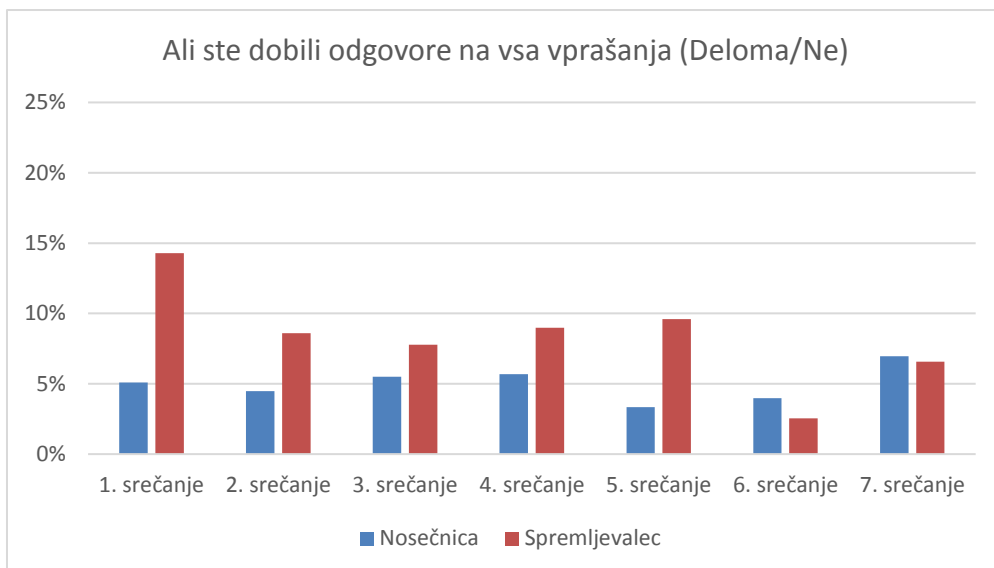
Pridobitev vseh odgovorov

Na vprašanje, ali so udeleženci srečanja dobili odgovore na vsa vprašanja, povezana s tematiko, ki jo je obravnavalo posamezno srečanje, jih je bilo v večini mnenja, da so dobili odgovore. Takega mnenja je bilo za vsa srečanja med 85 in 90 % anketiranih. Najbolj so bili takšnega mnenja po šestem srečanju (91 %) in najmanj po sedmem (85 %).

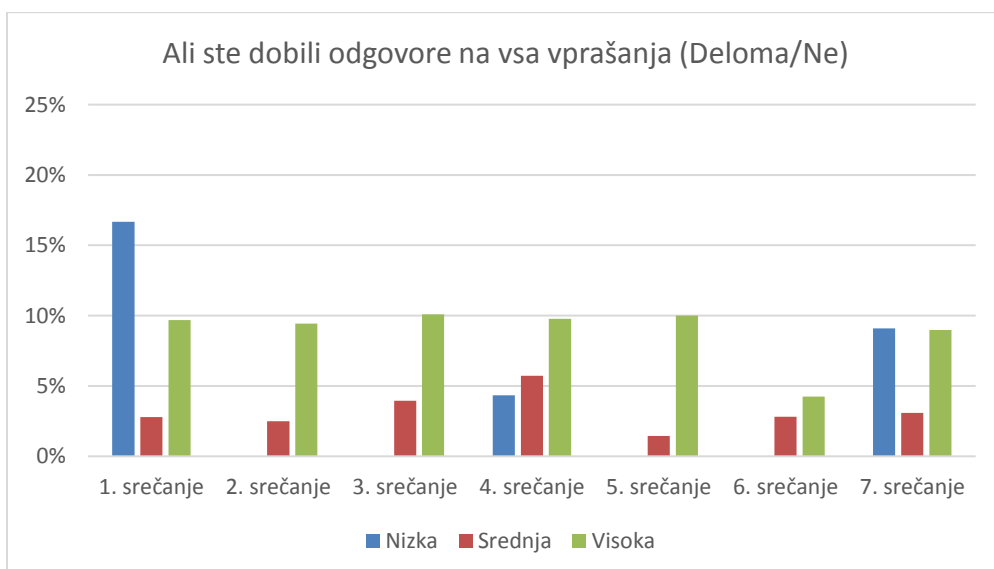


Slika 3.3.23: Ali ste dobili odgovore na vaša vprašanja, povezana s tematiko?

Med spremljevalci nosečnic je bilo pri prvih petih srečanjih nekoliko večji delež tistih, ki so menili, da so le deloma dobili odgovore na svoja vprašanja, ali da odgovorov niso dobili. Pri slednjih je potrebno poudariti, da sta bile na vseh srečanjih programa samo dve osebi, ki sta menili, da odgovorov nista dobili. Višje izobraženi anketirani prav tako nekoliko prevladujejo, z izjemo šestega srečanja je med visoko izobraženimi osebami po vseh srečanjih približno 10 % oseb mnenja, da so deloma dobili odgovore na svoja vprašanja.



Slika 3.3.24: Odstotek udeležencev, ki menijo, da so deloma/niso dobili odgovore na vprašanja, po vlogi



Slika 3.3.25: Odstotek udeležencev, ki menijo, da so deloma/niso dobili odgovore na vprašanja, po izobrazbi

Druga sporočila, mnenja udeležencev

Na koncu vprašalnika so imeli anketiranci možnost podati dodatne komentarje, sporočila ali predloge. Najpogosteje so se udeleženci na tem mestu zahvalili, še enkrat pohvalili izvedbo srečanja (omenili, da je bilo predavanje za njih zelo koristno, zanimivo in poučno) in predavatelja/-ico. Nekateri ostali komentarji so prikazani v nadaljevanju.

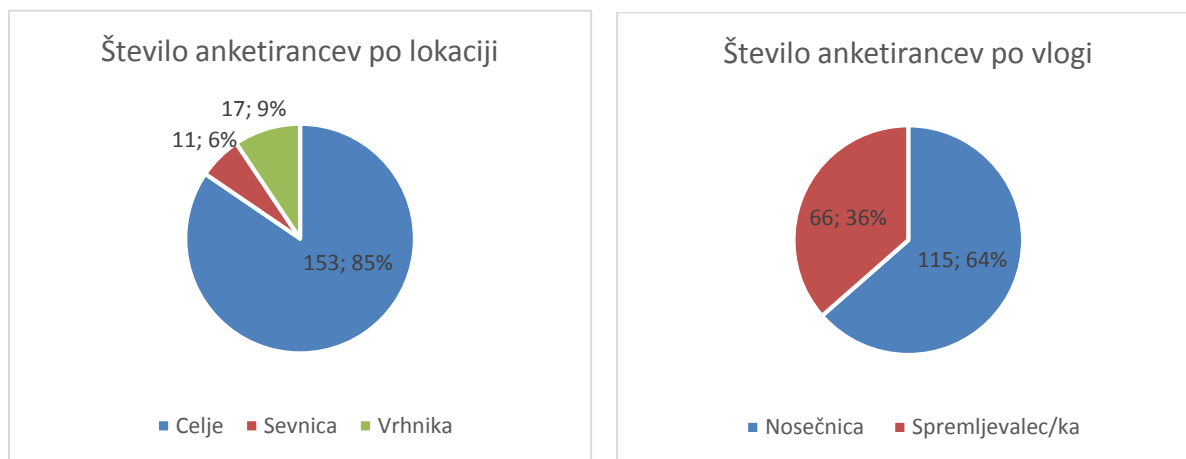
Tabela 3.3.1: Izbor drugih komentarjev, mnenj, predlogov

		Lokacija		
		CE	SE	VR
1. srečanje	Dostopnost gradiva na internetu, o razvoju, telovadbi.	1		
	Lahko še več praktičnega dela, sicer pa zelo dobra delavnica.	1		
	Malo več gradiva o vajah (pisno).	1		
	Sem zadovoljna s tem kar nam je bilo predstavljeno.	1		
	Super bi bilo, če bi dobili prosojnice z vajami/telovadbo.	1		
	Več gradiva - vaje za telovadbo.	1		
	Zdi se mi super, da se priprave začnejo že v zgodnji nosečnosti in da dobimo ustrezno literaturo.	1		
2. srečanje	Definitivno je ura 17-19 ustrezna bolj kot v dopoldanskem času		3	
	Od 17h do 19h je odlično!		1	
	Poslušane teme bi morale biti predavane v zgodnji nosečnosti, ne v zadnjem trimesečju.	1		
	Pozanimajte se o koristnosti kalcija v mlečnih izdelkih in o strupenosti fluora v zobnih pastah, o čemur predavate	1		
	Skrajšajte čas predavanja.	1		
	Super, da je vključena tema "handling"!			1
	Zagotoviti prenos več koristnih informacij iz izkušenj, prakse + nasveti za zdravo življenje + šport	1		
3. srečanje	Ponavljanje vsebin!!!		1	
	Skrajšajte predavanje.	1		
	Ura ni primerna oz. prijazna za zaposlene.			1
	Ustrezen časovni termin, super za vso literaturo!		1	
4. srečanje	Posodobite grafiko rojevanja.	1		
	Dobrodošel bi bil priročnik z zbranimi vsebinami za domov.	1		
	Dojenje in telovadba bi lahko bila na isti dan!	1		
	Pohvala predavateljici in tudi terminska ustreznost.		1	
	Predvsem za prvorodke je praksa zelo dobrodošla.		1	
	Skrajšajte program.	1		
5. srečanje	čim več prakse, primera		1	
	Skrajšajte čas predavanja.	1		
6. srečanje	Bolj udobna sedišča	8		
	Nove lutke, med predavanji več odmora.	1		
	Čim več prakse in konkretnega dela, iste tematike naj se ne ponavljajo pevec		1	
	Ker je najin prvi otrok me je seveda strah, da bi ga kakorkoli poškodovala, ker nisem navajena otrok, zato bi bilo super, če bi bilo več časa za vaje z rokovaljem novorojenčkov.	1		
	Premalo praktičnega dela	1	1	
Srečanje 7	Delavnica zelo dobrodošla. Lahko bi bila na začetku (v prvih dveh urah), da se skupina bolj poveže/spozna. Predavatelj mora biti nekdo s specializacijo iz partnerskih odnosov	1		
	Lahko bi bili udobnejši stoli, več stolov.	4		
	Prezgodnja ura (še v času službe)			1
	Srečanje, predstavitev sebe, bi bilo ustrežnejše na začetku, predvsem zaradi zaupnosti skupine.	1		
	Tema je bila zanimiva, zelo uporabne informacije	2	3	

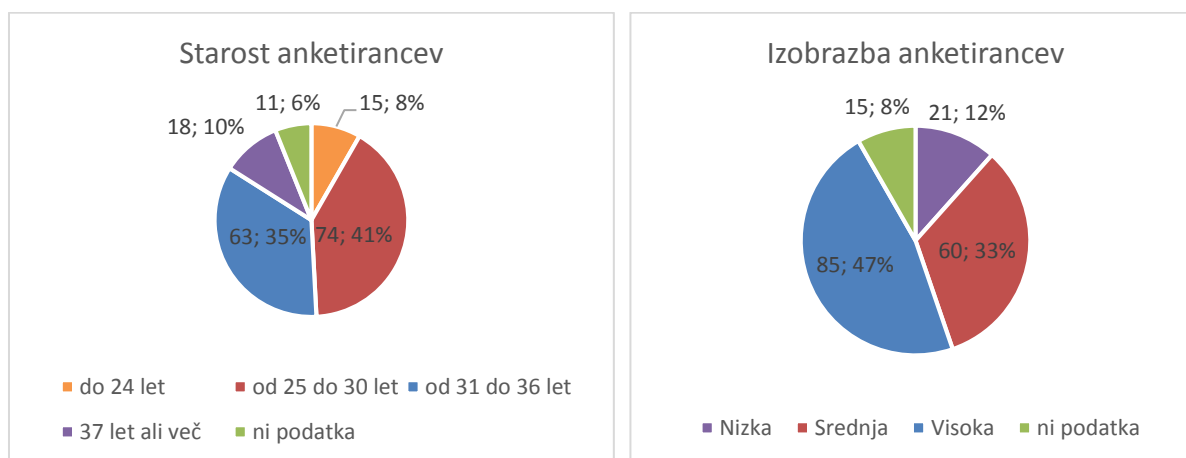
B. Zaključni vprašalnik - zadovoljstvo s celotnim programom Nadaljevanje nosečnosti

Opis anketirancev

Na zadnjem, sedmem srečanju sklopa Nadaljevanje nosečnosti priprav na porod in starševstvo so udeleženci izpolnili zaključni vprašalnik, s katerim so nam zaupali mnenje o svoji izkušnji obiskovanja priprav na porod in starševstvo ter podali končno oceno na celoten program. Od vseh 204 oseb, ki so obiskale sedmo srečanje programa, jih je na vprašalnik odgovorilo 181 (stopnja odgovora 89 %, kar je zelo visoko). Od tega je bilo 115 nosečnic, 66 pa njihovih spremljevalcev oz. spremljevalk. Velika večina (85 %) vseh, ki so izpolnili vprašalnik, so bili udeleženci iz pilotnega okolja Celje, 17 je bilo udeležencev iz pilotnega okolja Vrhnika in 11 iz Sevnice. Največji delež anketiranih je bilo starih od 25 do 30 let (41 %) in od 31 do 36 let (35 %), medtem ko je bilo 8 % mlajših od 25 let in 10 % starejših od 36 let. 47 % anketiranih je bilo visoko izobraženih, 33 % srednje, 12 % pa anketirancev z nizko izobrazbo. Za približno 6-8 % oseb podatki o starosti in izobrazbi niso na voljo. Za 110 nosečnic smo pridobili tudi podatek o trajanju nosečnosti. V povprečju je trajanje nosečnosti pri udeleženkah sklopa Nadaljevanje nosečnosti priprav na porod in starševstvo znašalo 31,6 tednov (najkrajše trajanje nosečnosti je bilo 13 tednov, najdaljše pa 37 tednov).



Slika 3.3.26: Število anketirancev po lokaciji in vlogi



Slika 3.3.27: Izobrazba in starost anketirancev

Časovni vidik

Udeleženci priprav na porod in starševstvo so bili s številom srečanj zadovoljni, saj jih je 89 % menilo, da je bilo srečanj ravno prav. 17 (9 %) anketirancev je bilo mnenja, da je bilo srečanj preveč, medtem ko samo trije (2 %), da je bilo srečanj premalo. Na podlagi spodnje tabele lahko ugotovimo, da so spremljevalci/ke nosečnic (15 %) pogosteje kot nosečnice (6 %) mnenja, da je vseh srečanj preveč. Tudi mlajši in nižje izobraženi udeleženci so večkrat mnenja, da ima program preveliko število srečanj.

Tabela 3.3.2: Zadovoljstvo s številom srečanj

		Čisto premalo	Premalo	Ravno prav	Preveč	Čisto preveč	Skupaj
Lokacija							
Celje	N	0	3	135	15	0	153
	%	0,0%	2,0%	88,2%	9,8%	0,0%	100,0%
Sevnica	N	0	0	11	0	0	11
	%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Vrhnika	N	0	0	15	2	0	17
	%	0,0%	0,0%	88,2%	11,8%	0,0%	100,0%
Vloga							
Nosečnica	N	0	2	106	7	0	115
	%	0,0%	1,7%	92,2%	6,1%	0,0%	100,0%
Spremljevalec/ka	N	0	1	55	10	0	66
	%	0,0%	1,5%	83,3%	15,2%	0,0%	100,0%
Izobrazba							
Nizka	N	0	0	18	3	0	21
	%	0,0%	0,0%	85,7%	14,3%	0,0%	100,0%
Srednja	N	0	1	54	5	0	60
	%	0,0%	1,7%	90,0%	8,3%	0,0%	100,0%
Visoka	N	0	2	76	7	0	85
	%	0,0%	2,4%	89,4%	8,2%	0,0%	100,0%
Starost							
do 24 let	N	0	0	13	2	0	15
	%	0,0%	0,0%	86,7%	13,3%	0,0%	100,0%
od 25 do 30 let	N	0	1	65	8	0	74
	%	0,0%	1,4%	87,8%	10,8%	0,0%	100,0%
od 31 do 36 let	N	0	2	56	5	0	63
	%	0,0%	3,2%	88,9%	7,9%	0,0%	100,0%
37 let ali več	N	0	0	18	0	0	18
	%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Skupaj							
	N	0	3	161	17	0	181
	%	0,0%	1,7%	89,0%	9,4%	0,0%	100,0%

S časovno umestitvijo v dnevu so bili udeleženci programa zadovoljni v 70 %. Precejšen del (22 %) jih je izrazilo mnenje, da bi se raje udeleževali srečanj v poznem popoldanskem času (med 16. in 20. uro). V pilotnem okolju Vrhnika je bilo takšnega mnenja skoraj dve tretjini udeležencev, v Sevnici pa tretjina. Tudi v Celju jih je bilo mnenja, da bi raje obiskovali srečanja v poznem popoldanskem času več kot 15 % anketiranih. Med nosečnicami in spremljevalci ni zaznati razlik v mnenju o časovni umestitvi srečanj. Je pa ta razlika opazna glede na izobrazbo udeleženca, kjer občutno večji delež višje izobraženih udeležencev (30 %), kot srednje (15 %) ali nižje izobraženih (14 %) izrazi, da bi imeli raje srečanja v

poznem popoldanskem času. Razlog k temu gre zagotovo pripisati tudi drugačni naravi dela, ki jo opravljajo višje izobražene osebe, in ki pogosto sovpada tudi s kasnejšim in/ali daljšim delavnikom.

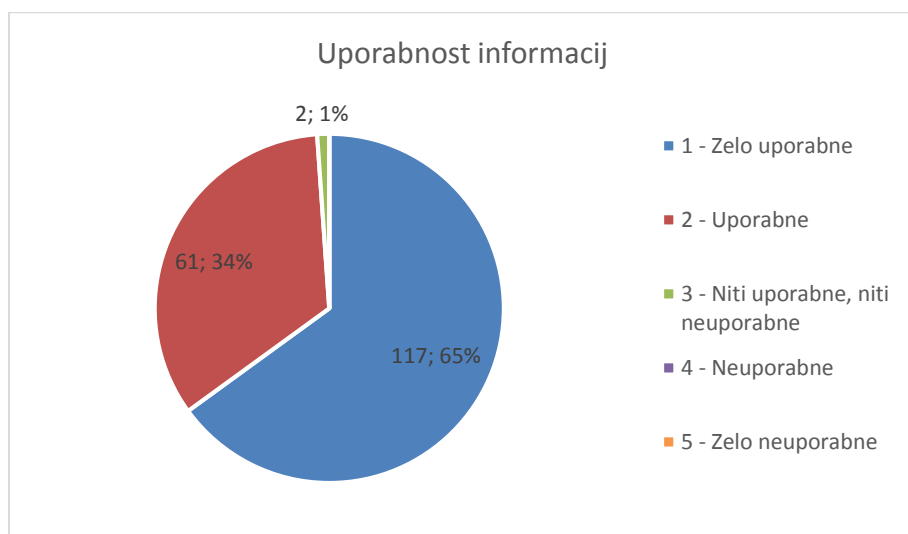
Tabela 3.3.3: Zadovoljstvo s časovno umestitvijo srečanj

		Da	Ne, raje bi se udeleževal/a srečanj v dopoldanskem času (zaključek do okoli 12h)	Ne, raje bi se udeleževal/a srečanj v zgodnjem popoldanskem času (med 12. in 16. uro)	Ne, raje bi se udeleževal/a srečanj v poznem popoldanskem času (med 16. in 20. uro)	Ne, drugo (prosimo, navedite)	Skupaj
Lokacija							
Celje	N	112	7	1	26	5	151
	%	74,2%	4,6%	0,7%	17,2%	3,3%	100,0%
Sevnica	N	7	1	0	3	0	11
	%	63,6%	9,1%	0,0%	27,3%	0,0%	100,0%
Vrhnika	N	6	0	0	11	0	17
	%	35,3%	0,0%	0,0%	64,7%	0,0%	100,0%
Vloga							
Nosečnica	N	80	5	1	25	3	114
	%	70,2%	4,4%	0,9%	21,9%	2,6%	100,0%
Spremljevalec/ka	N	45	3	0	15	2	65
	%	69,2%	4,6%	0,0%	23,1%	3,1%	100,0%
Izobrazba							
Nizka	N	17	0	0	3	1	21
	%	81,0%	0,0%	0,0%	14,3%	4,8%	100,0%
Srednja	N	43	4	0	9	3	59
	%	72,9%	6,8%	0,0%	15,3%	5,1%	100,0%
Visoka	N	55	2	1	25	1	84
	%	65,5%	2,4%	1,2%	29,8%	1,2%	100,0%
Starost							
do 24 let	N	12	0	0	2	1	15
	%	80,0%	0,0%	0,0%	13,3%	6,7%	100,0%
od 25 do 30 let	N	51	4	0	16	2	73
	%	69,9%	5,5%	0,0%	21,9%	2,7%	100,0%
od 31 do 36 let	N	39	3	1	17	2	62
	%	62,9%	4,8%	1,6%	27,4%	3,2%	100,0%
37 let ali več	N	16	0	0	2	0	18
	%	88,9%	0,0%	0,0%	11,1%	0,0%	100,0%
Čas izvedbe predavanj							
Dopoldanski termin	N	52	7	1	21	3	84
	%	61,9%	8,3%	1,2%	25,0%	3,6%	100,0%
Zgodnji popoldanski termin	N	6	0	0	11	0	17
	%	35,3%	0,0%	0,0%	64,7%	0,0%	100,0%
Popoldanski termin	N	67	1	0	8	2	78
	%	85,9%	1,3%	0,0%	10,3%	2,6%	100,0%
Skupaj							
	N	125	8	1	40	5	179
	%	69,8%	4,5%	0,6%	22,3%	2,8%	100,0%

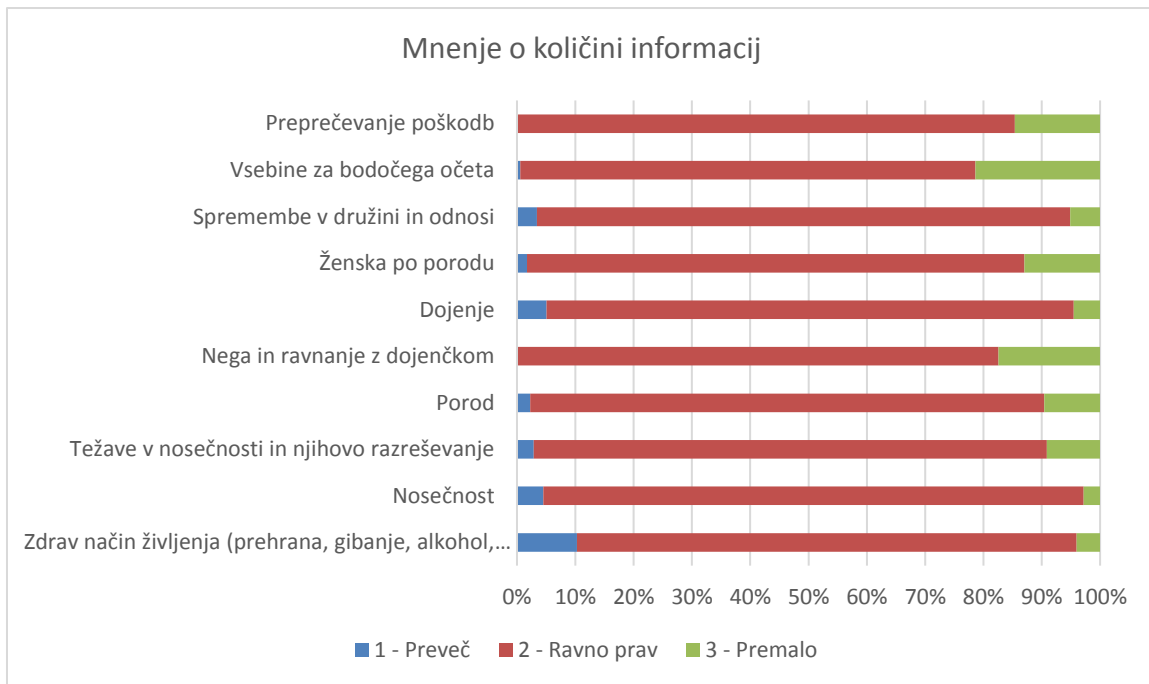
Na vprašanje, kako ste bili zadovoljni s celotnim obsegom priprave na porod in starševstvo, so anketiranci odgovarjali podobno kot pri ocenjevanju števila srečanj. Udeleženci so s 93 % mnenja, da je bil obseg ravno pravi, 6 % jih je ocenilo, da je bil obseg predolg, trem (2 %) anketirancem pa se je zdel prekratek. Predolg obseg programa se je pogosteje zdel spremljevalcem oz. spremljevalkam nosečnic, mlajšim in nižje izobraženim udeležencem. Anketiranci iz Vrhnike (12 %) in Sevnice (9 %) so v nekoliko večjem deležu kot udeleženci iz Celja (4 %) ocenili, da je bil celoten obseg programa predolg.

Informacije

Večini udeležencem priprav na porod in starševstvo se zdijo informacije, ki so jih prejeli na celotnih pripravah, zelo uporabne (65 %) ali uporabne (34 %), medtem ko sta samo dva anketiranca mnenja, da so bile informacije niti uporabne, niti neuporabne. Pregled odgovorov o količini prejetih informacij (Slika 29) pokaže, da so udeleženci na splošno s količino informacij zadovoljni in menijo, da je bilo le teh ravno dovolj. Vseeno natančnejši pregled po tematikah pokaže, da udeleženci največ pogrešajo vsebine za bodočega očeta (da je bilo teh informacij premalo je menilo 21 % anketirancev), informacije o negi in ravnanju z dojenčkom (17 %), informacije o preprečevanju poškodb (15 %) ter vsebine na temo Ženska po porodu (13 %). Tematiki, za kateri anketiranci v največji meri menijo, da je bilo informacij preveč, sta Zdrav način življenja (10 %) in Dojenje (5 %).



Slika 3.3.28: Kako uporabne se vam zdijo informacije, ki ste jih dobili na celotnih pripravah na porod in starševstvo?



Slika 3.3.29: Kakšno je vaše mnenje o količini informacij za posamezno tematiko?

Razlike pri oceni količine prejetih informacij med nosečnicami in spremljevalci/spremljevalkami so prisotne, saj nosečnice pogosteje ocenjujejo, da je bila količina prejetih informacij premajhna. Najbolj se skupini razlikujeta pri oceni tematike Ženska po porodu (kjer 17 % nosečnic ocenjuje, da je bilo informacij premalo, medtem ko je bilo med spremljevalci takšnega mnenja 6 % oseb) in Porod (da je bilo informacij premalo, meni 12 % nosečnic in 5 % spremljevalcev). Nekoliko več spremljevalcev (6 %) kot nosečnic (3 %) pa ocenjuje, da je bilo premalo informacij s področja Zdrav način življenja.

Tabela 3.3.4: Mnenje o količini informacij za posamezno tematiko, po vlogi udeleženca

	Vloga	Preveč	Ravno prav	Premalo	Skupaj
Zdrav način življenja (prehrana, gibanje, alkohol, tobak,...)	Nosečnica	11,8%	85,5%	2,7%	100,0%
	Spremljevalec/ka	7,7%	86,2%	6,2%	100,0%
Nosečnost	Nosečnica	3,6%	92,9%	3,6%	100,0%
	Spremljevalec/ka	6,2%	92,3%	1,5%	100,0%
Težave v nosečnosti in njihovo razreševanje	Nosečnica	3,6%	85,5%	10,9%	100,0%
	Spremljevalec/ka	1,5%	92,3%	6,2%	100,0%
Porod	Nosečnica	0,9%	86,8%	12,3%	100,0%
	Spremljevalec/ka	4,7%	90,6%	4,7%	100,0%
Nega in ravnanje z dojenčkom	Nosečnica	0,0%	82,3%	17,7%	100,0%
	Spremljevalec/ka	0,0%	83,1%	16,9%	100,0%
Dojenje	Nosečnica	4,4%	89,4%	6,2%	100,0%
	Spremljevalec/ka	6,3%	92,2%	1,6%	100,0%
Ženska po porodu	Nosečnica	0,0%	83,2%	16,8%	100,0%
	Spremljevalec/ka	4,7%	89,1%	6,3%	100,0%
Spremembe v družini in odnosi	Nosečnica	3,6%	91,0%	5,4%	100,0%
	Spremljevalec/ka	3,1%	92,3%	4,6%	100,0%
Vsebine za bodočega očeta	Nosečnica	0,0%	79,1%	20,9%	100,0%
	Spremljevalec/ka	1,6%	76,2%	22,2%	100,0%
Preprečevanje poškodb	Nosečnica	0,0%	83,2%	16,8%	100,0%
	Spremljevalec/ka	0,0%	89,2%	10,8%	100,0%

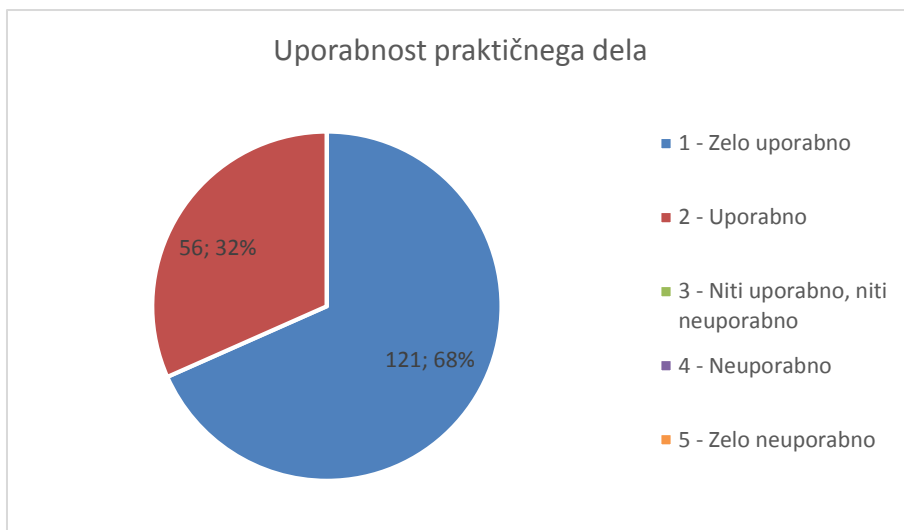
Z višanjem izobrazbe se občutno povečuje tudi potreba po večji količini informacij na vseh področjih/tematikah, ki jih zajemajo priprave na porod in starševstvo. Iz Tabele 5 je razvidno, da višje izobražene osebe pogosteje ocenjujejo, da je bila količina informacij premajhna, osebe z nižjo izobrazbo pa ravno nasprotno, pogosteje menijo, da je bilo informacij preveč. Največje razlike med višje izobraženimi osebami in osebami z nizko izobrazbo je zaslediti pri oceni količine prejetih informacij za tematike Nega in ravnanje z dojenčkom, Vsebine za bodočega očeta in Ženska po porodu, kjer razlike v mnenju, da je bilo informacij premalo, znašajo 20 % točk in več.

Tabela 3.3.5: Mnenje o količini informacij za posamezno tematiko, po izobrazbi

	Izobrazba	Preveč	Ravno prav	Premalo	Skupaj
Zdrav način življenja (prehrana, gibanje, alkohol, tobak, spolnost...)	Nizka	15,8%	78,9%	5,3%	100,0%
	Srednja	7,0%	86,0%	7,0%	100,0%
	Visoka	12,9%	84,7%	2,4%	100,0%
Nosečnost	Nizka	10,5%	89,5%	0,0%	100,0%
	Srednja	5,1%	93,2%	1,7%	100,0%
	Visoka	3,5%	91,8%	4,7%	100,0%
Težave v nosečnosti in njihovo razreševanje	Nizka	5,3%	89,5%	5,3%	100,0%
	Srednja	1,7%	89,7%	8,6%	100,0%
	Visoka	3,6%	85,7%	10,7%	100,0%
Porod	Nizka	5,0%	95,0%	0,0%	100,0%
	Srednja	3,4%	89,8%	6,8%	100,0%
	Visoka	1,2%	83,5%	15,3%	100,0%
Nega in ravnanje z dojenčkom	Nizka	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Srednja	0,0%	83,1%	16,9%	100,0%
	Visoka	0,0%	77,4%	22,6%	100,0%
Dojenje	Nizka	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Srednja	11,9%	84,7%	3,4%	100,0%
	Visoka	2,4%	91,8%	5,9%	100,0%
Ženska po porodu	Nizka	5,0%	95,0%	0,0%	100,0%
	Srednja	3,4%	86,4%	10,2%	100,0%
	Visoka	0,0%	80,0%	20,0%	100,0%
Spremembe v družini in odnosi	Nizka	10,0%	90,0%	0,0%	100,0%
	Srednja	3,4%	94,9%	1,7%	100,0%
	Visoka	1,2%	90,4%	8,4%	100,0%
Vsebine za bodočega očeta	Nizka	5,0%	90,0%	5,0%	100,0%
	Srednja	0,0%	83,1%	16,9%	100,0%
	Visoka	0,0%	72,9%	27,1%	100,0%
Preprečevanje poškodb	Nizka	0,0%	95,0%	5,0%	100,0%
	Srednja	0,0%	89,8%	10,2%	100,0%
	Visoka	0,0%	81,2%	18,8%	100,0%

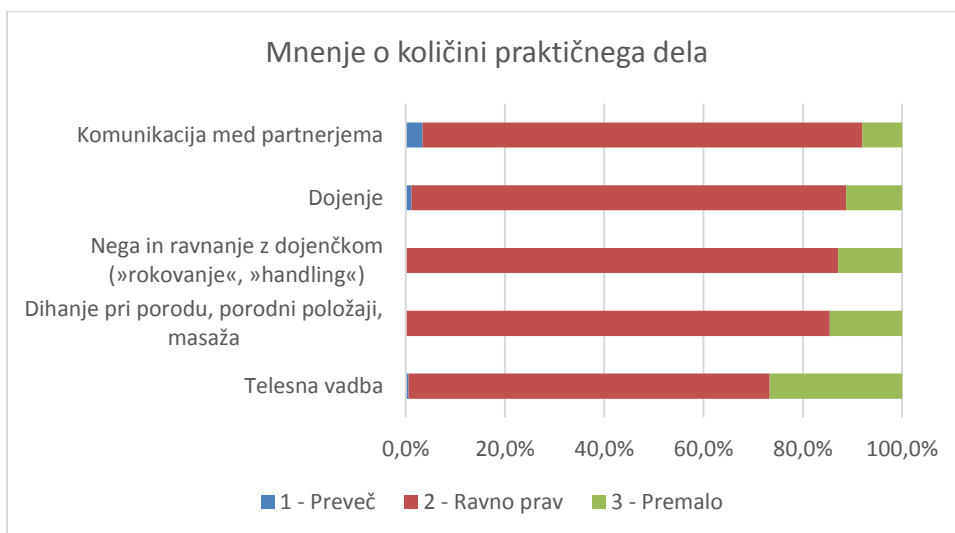
Praktično delo

Pri ocenjevanju praktičnega dela, ki med drugim zajema učenja različnih spretnosti in preizkušanje prikazanih veščin, so prav vsi udeleženci mnenja, da je bilo praktično delo zelo uporabno (68 %) ali uporabno (32 %). Nobeden od anketirancev ni mnenja, da je bilo praktično delo v okviru priprav na porod in starševstvo neuporabno. Udeleženci iz pilotnega okolja Celje (72 %) nekoliko pogosteje kot udeleženci iz Sevnice (55 %) in Vrhnike (40 %) ocenjujejo, da je bilo praktično delo zelo uporabno, prav tako tudi spremljevalci (72 %), v primerjavi z nosečnicami (66 %), in srednje izobraženi (79 %) ter najstarejši udeleženci, v starostni skupini 37 let ali več (89 %).



Slika 3.3.30: Kako uporabno se vam je zdelo praktično delo na celotnih pripravah na porod in starševstvo?

Udeleženci priprav na porod in starševstvo so bili v večini sicer mnenja, da je bilo praktičnega dela pri vseh najpomembnejših tematikah ravno prav, vendar je vseeno zaznati določen delež tistih, ki ocenjujejo, da je bila količina praktičnega dela premajhna. Največ praktičnega dela so anketiranci pogrešali pri tematici Telesna vadba (27 %), najmanj pa pri vsebini Komunikacija med partnerjema (8 %), za katero je bilo tudi 3 % udeležencev mnenja, da je bilo praktičnega dela preveč.



Slika 3.3.31: Kakšno je vaše mnenje o količini praktičnega dela (učenje spretnosti, preizkušanje prikazanih veščin...) na posamezno tematiko?

Nosečnice in spremljevalci/ke podobno ocenjujejo količino praktičnega dela na izvedenih srečanjih. Največja razlika med skupinama je prisotna pri ocenjevanju praktičnega dela za tematiko Dihanje pri porodu, porodni položaji, masaža, za katero so nosečnice (17 %) pogosteje mnenja, da je bilo praktičnega dela premalo, v primerjavi s spremljevalci (11 %).

Primerjava po različnih izobrazbenih skupinah razkrije, da se mnenje med skupinami o količini praktičnega dela glede na tematiko razlikuje. Tako na primer nižje izobraženi anketiranci v primerjavi z višje izobraženimi občutno manj pogrešajo praktično delo iz področja Nega in ravnanje z dojenčkom ter iz področja Dojenje, srednje izobražene osebe pa v primerjavi z nižje in višje izobraženimi manj pogrešajo praktično delo pri tematikah Telesna vadba, Komunikacija med partnerjema ter Dihanje pri porodu, porodni položaji, masaža. Razlike so prikazane v Tabeli 7.

Tabela 3.3.6: Mnenje o količini praktičnega dela za posamezno tematiko, po vlogi

Vloga		Preveč	Ravno prav	Premalo	Skupaj
Telesna vadba	Nosečnica	0,9%	71,2%	27,9%	100,0%
	Spremljevalec/ka	0,0%	75,4%	24,6%	100,0%
Dihanje pri porodu, porodni položaji, masaža	Nosečnica	0,0%	83,3%	16,7%	100,0%
	Spremljevalec/ka	0,0%	89,2%	10,8%	100,0%
Nega in ravnanje z dojenčkom (»rokovanje«, »handling«)	Nosečnica	0,0%	86,8%	13,2%	100,0%
	Spremljevalec/ka	0,0%	87,7%	12,3%	100,0%
Dojenje	Nosečnica	0,9%	86,7%	12,4%	100,0%
	Spremljevalec/ka	1,5%	89,2%	9,2%	100,0%
Komunikacija med partnerjema	Nosečnica	2,7%	90,1%	7,2%	100,0%
	Spremljevalec/ka	4,7%	85,9%	9,4%	100,0%

Tabela 3.3.7: Mnenje o količini praktičnega dela za posamezno tematiko, po izobrazbi

Izobrazba		Preveč	Ravno prav	Premalo	Skupaj
Telesna vadba	Nizka	0,0%	68,4%	31,6%	100,0%
	Srednja	0,0%	77,6%	22,4%	100,0%
	Visoka	1,2%	67,1%	31,8%	100,0%
Dihanje pri porodu, porodni položaji, masaža	Nizka	0,0%	85,0%	15,0%	100,0%
	Srednja	0,0%	89,8%	10,2%	100,0%
	Visoka	0,0%	81,2%	18,8%	100,0%
Nega in ravnanje z dojenčkom (»rokovanje«, »handling«)	Nizka	0,0%	95,0%	5,0%	100,0%
	Srednja	0,0%	89,8%	10,2%	100,0%
	Visoka	0,0%	82,4%	17,6%	100,0%
Dojenje	Nizka	0,0%	95,0%	5,0%	100,0%
	Srednja	1,7%	89,8%	8,5%	100,0%
	Visoka	1,2%	84,7%	14,1%	100,0%
Komunikacija med partnerjema	Nizka	5,3%	84,2%	10,5%	100,0%
	Srednja	3,4%	93,2%	3,4%	100,0%
	Visoka	2,4%	86,7%	10,8%	100,0%

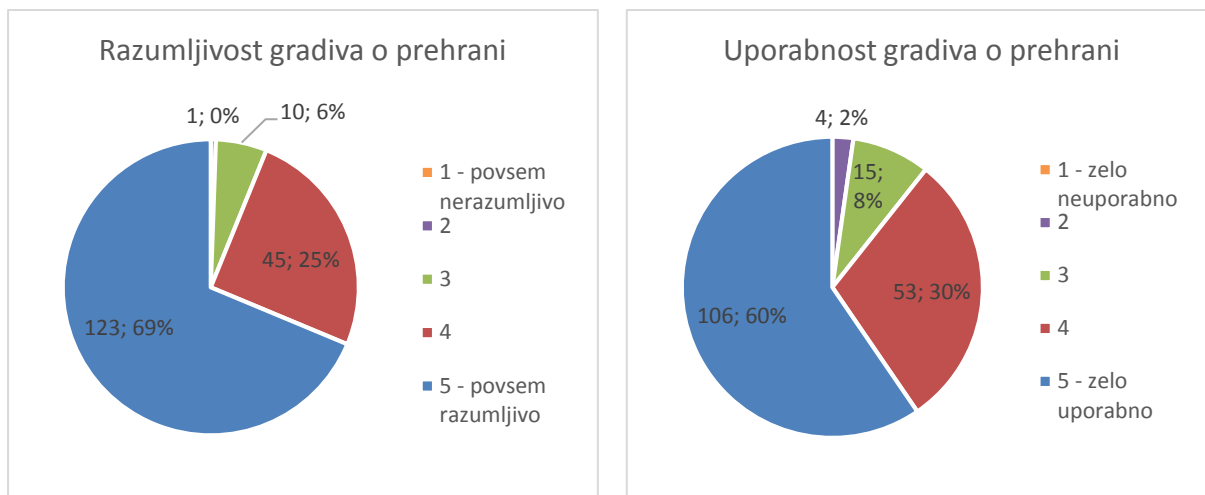
Razlike je zaznati tudi znotraj starostnih skupin. Mlajši pogosteje kot starejši pogrešajo več praktičnega dela pri tematiki Telesna vadba, udeleženci v starosti od 25 do 30 let in od 31 do 36 let pa pri tematikah kot je Dihanje pri porodu, porodni položaji, masaža ter Nega in ravnanje z dojenčkom. Da je praktičnega dela pri tematiki Dojenje preveč, pogosteje ocenjujejo mlajši do 24 let (7 %) ter osebe v starosti 37 ali več (6 %). Vse štiri starostne skupine sicer največ praktičnega dela pogrešajo na področju telesne vadbe.

Tabela 3.3.8: : Mnenje o količini praktičnega dela za posamezno tematiko, po starosti

	Starost	Preveč	Ravno prav	Premalo	Skupaj
Telesna vadba	do 24 let	0,0%	66,7%	33,3%	100,0%
	od 25 do 30 let	0,0%	68,5%	31,5%	100,0%
	od 31 do 36 let	1,7%	75,0%	23,3%	100,0%
	37 let ali več	0,0%	77,8%	22,2%	100,0%
Dihanje pri porodu, porodni položaji, masaža	do 24 let	0,0%	93,3%	6,7%	100,0%
	od 25 do 30 let	0,0%	85,1%	14,9%	100,0%
	od 31 do 36 let	0,0%	80,3%	19,7%	100,0%
	37 let ali več	0,0%	94,4%	5,6%	100,0%
Nega in ravnanje z dojenčkom («rokovanjek», »handling«)	do 24 let	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	od 25 do 30 let	0,0%	86,5%	13,5%	100,0%
	od 31 do 36 let	0,0%	83,6%	16,4%	100,0%
	37 let ali več	0,0%	88,9%	11,1%	100,0%
Dojenje	do 24 let	6,7%	80,0%	13,3%	100,0%
	od 25 do 30 let	0,0%	86,5%	13,5%	100,0%
	od 31 do 36 let	0,0%	91,8%	8,2%	100,0%
	37 let ali več	5,6%	88,9%	5,6%	100,0%
Komunikacija med partnerjema	do 24 let	0,0%	93,3%	6,7%	100,0%
	od 25 do 30 let	4,2%	87,5%	8,3%	100,0%
	od 31 do 36 let	3,3%	88,3%	8,3%	100,0%
	37 let ali več	0,0%	94,4%	5,6%	100,0%

Gradivo

V okviru priprav na porod in starševstvo so udeleženci prejeli gradivo o prehrani, za katerega 95 % anketiranih meni, da je bilo razumljivo, 90 % pa, da je bilo tudi uporabno. Ocene razumljivosti in uporabnosti gradiva se med nosečnicami in spremljevalci nosečnic ne razlikujejo. Prav tako se ocena ne spreminja med starostnimi in izobrazbenimi skupinami. Manjšo razliko je zaslediti med pilotnimi okolji, kjer udeleženci iz Sevnice v relativnem smislu za približno 8 % slabše ocenjujejo razumljivost in uporabnost gradiva kot udeleženci iz Celja.



Slika 3.3.32: Razumljivost in uporabnost gradiva o prehrani

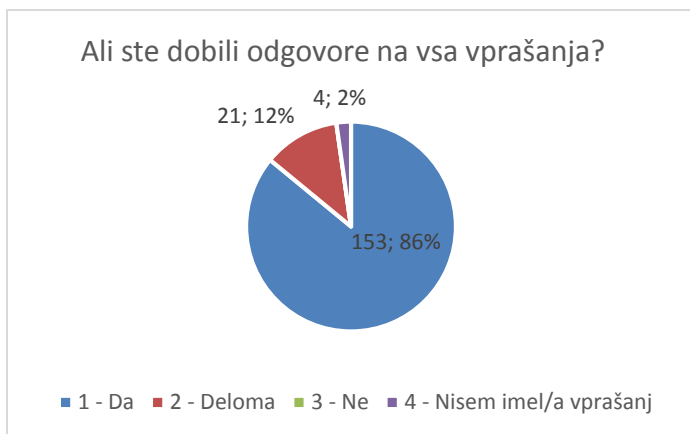
Splošno zadovoljstvo

Velika večina udeležencev je bila s programom priprav na porod in starševstvo zadovoljna, saj je na vprašanje, kako ste bili na splošno zadovoljni s srečanji, kar 98 % vseh anketirancev odgovorilo, da so bili s srečanji zadovoljni. Samo štirje anketiranci so odgovorili, da s srečanji niso bili niti zadovoljni, niti nezadovoljni. Večina udeležencev je tudi ocenila, da so na celotnih pripravah na porod in starševstvo dobili odgovore na vsa vprašanja. Takšnega mnenja je bilo 86 % anketiranih, medtem ko jih je 12 % menilo, da so deloma dobili odgovore na vprašanja.

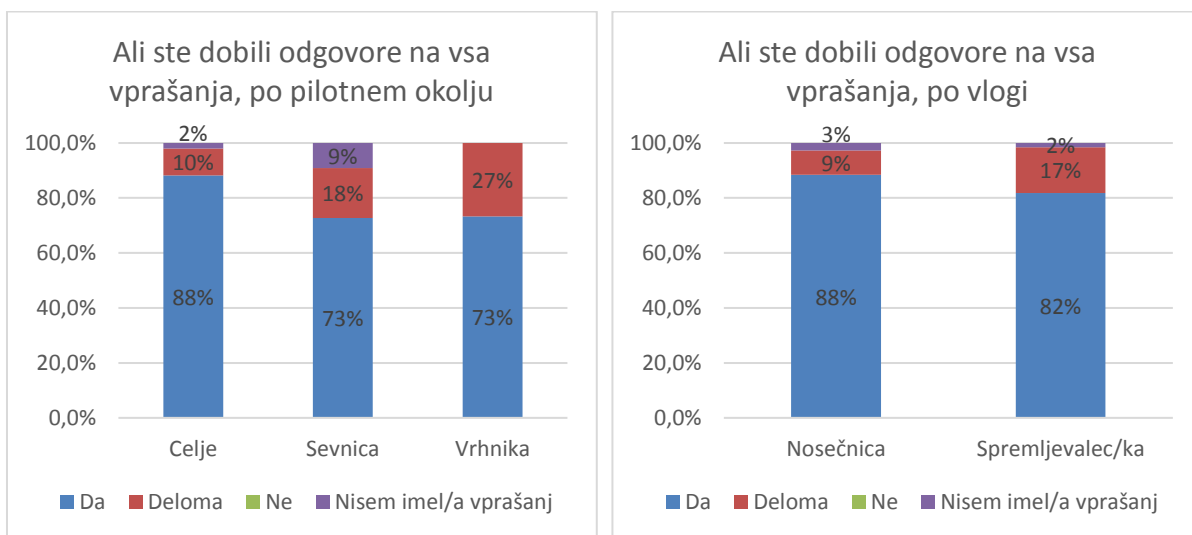
Tabela 3.3.9: Kako ste bili na splošno zadovoljni s srečanji za pripravo na porod in starševstvo?

		Niti zadovoljna/en, niti nezadovoljna/en			Skupaj
		Zadovoljna/en		Nezadovoljna/en	
Lokacija					
Celje	N	150	3	0	153
	%	98,0%	2,0%	0,0%	100,0%
Sevnica	N	11	0	0	11
	%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Vrhnika	N	16	1	0	17
	%	94,1%	5,9%	0,0%	100,0%
Vloga					
Nosečnica	N	114	1	0	115
	%	99,1%	0,9%	0,0%	100,0%
Spremljevalec/ka	N	63	3	0	66
	%	95,5%	4,5%	0,0%	100,0%
Izobrazba					
Nizka	N	21	0	0	21
	%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Srednja	N	57	3	0	60
	%	95,0%	5,0%	0,0%	100,0%
Visoka	N	84	1	0	85
	%	98,8%	1,2%	0,0%	100,0%
Starost					
do 24 let	N	14	1	0	15
	%	93,3%	6,7%	0,0%	100,0%
od 25 do 30 let	N	72	2	0	74
	%	97,3%	2,7%	0,0%	100,0%
od 31 do 36 let	N	62	1	0	63
	%	98,4%	1,6%	0,0%	100,0%
37 let ali več	N	18	0	0	18
	%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Skupaj					
	N	177	4	0	181
	%	97,8%	2,2%	0,0%	100,0%

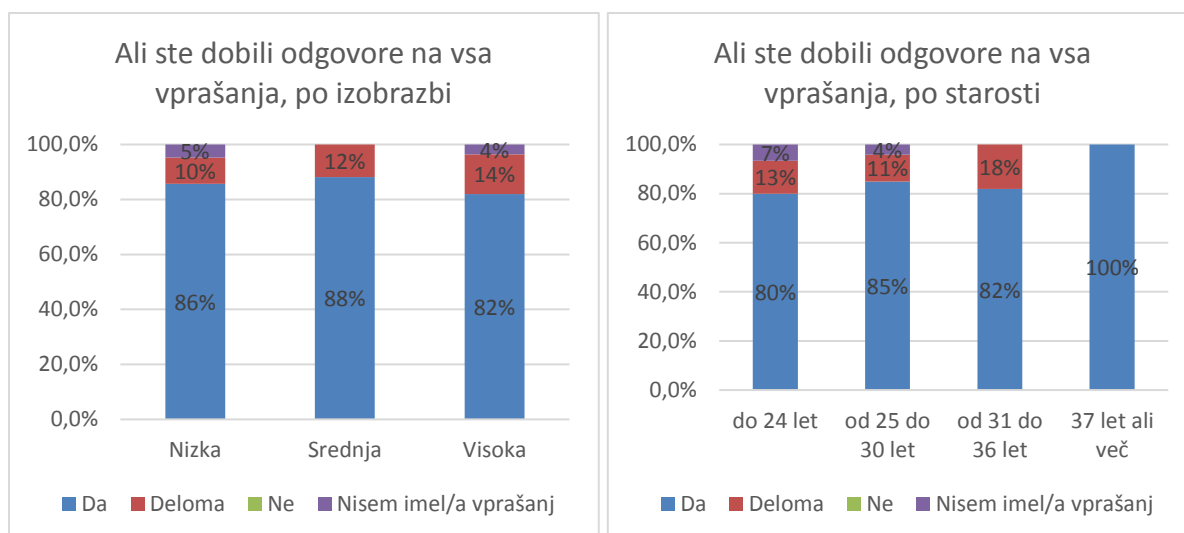
Mnenje, da so le delno dobili odgovore na svoja vprašanja, je bilo nekoliko pogostejše med spremljevalci/spremljevalkami (17 %) kot med nosečnicami (9 %), prav tako tudi med udeleženci v pilotnem okolju Vrhnika (27 %) in Sevnica (18 %) (v Celju je bilo takšnih 10 % oseb). Tudi primerjava po starosti in izobrazbi pokaže, da se mnenje o le delnem prejemu odgovorov na vprašanja, največkrat pojavi v starostni skupini od 31 do 36 let (18 %) in med višje izobraženimi (15 %).



Slika 3.3.33: Ali ste na celotnih pripravah na porod in starševstvo dobili odgovore na vaša vprašanja, povezana s tematiko?



Slika 3.3.34: Ali ste na celotnih pripravah na porod in starševstvo dobili odgovore na vaša vprašanja, po pilotnem okolju in vlogi



Slika 3.3.35: Ali ste na celotnih pripravah na porod in starševstvo dobili odgovore na vaša vprašanja, po starosti in izobrazbi

Sporočila, mnenja udeležencev

Ob koncu so imeli anketiranci, s pomočjo odprtih vprašanj, možnost sporočiti, katere tematike bi po njihovem mnenju v prihodnje morali vključiti v pripravo na porod in starševstvo, ki jih sedaj ni, in katere bi morali izpustiti. Poleg tega so udeleženci lahko poljubno podali še dodatna mnenja, predloge ali pripombe. Spodnji tabeli prikazujeta njihove odgovore.

Tabela 3.3.10: Mnenja udeležencev

Tematike, ki bi jih morali vključiti	n
Mislím, da smo obdelali vse; naj ostane ko je	7
Več praktičnih vsebin	3
Telesna vadba za nosečnice kot priprava na porod.	2
Konkretnije »handling«, porod, dojenje	1
Lahko bi se določene teme malo razširile.	1
Lažje vprašanje ko bom drugič starš.	1
Malo več o telesni vadbi v nosečnosti in potem po porodu.	1
Možnost težav z zdravjem otrok oz. tema o otrocih s posebnimi potrebami	1
Ostale tematike so bile uporabne, razen načina življenja v nosečnosti.	1
Poporodna nega ženske - takoj po porodu, več o pop. depresiji	1
Praktični prikaz vaj za gibanje v nosečnosti; vsebine o vzgoji otrok (kasneje)	1
Ravnanje z vozičkom in lupinico.	1
Še več tematik o odnosu po rojstvu 1. otroka.	1
Več o načinih poroda (carski rez ipd.)	1
Več praktike, manj teorije - predvsem za prvorodke	1
Več prednosti naravnega (fiziološkega) poroda, naravno lajšanje bolečin, ipd.	1
Več priprave na porod.	1
Vloga očeta po porodu.	1
Vzgoja otrok	1

Tematike, ki bi jih morali izpustiti	
Nobene, naj ostane tako kot je.	10
Glede na to, da je vloga bodočega očeta ob porodu predvsem psihična podpora bodoče mame, menim da zelo nazorne slike poroda za moške niso najbolj primerne.	1
Ločeno za očete.	1
Prehrana in način življenja je že v srečanju za zgodnjo nosečnost dovolj in na tem mestu ni več potrebno.	1
Pri predavanju v pozni nosečnosti je prvi del predavanja o nosečnosti odveč! Združijo naj se ure o rojstvu oz porodu.	1
Zdrav način življenja, nosečnost, težave v nosečnosti - ker smo že proti koncu in smo te tri stvari nekako že dali skozi.	1
Zdrava prehrana in način življenja mislim, da bi morala biti prej v nosečnosti.	1
Ali nam želite še karkoli sporočiti?	
Bilo je lepo, poučno, zelo spodbudno, realno.... Večji prostor, več in udobnejši sedeži	
Bilo je uporabno in poučno. Hvala!	
Da. Predavateljica je zelo prijetna in prijazna!	
Fenomenalna predavanja, mi je kar prehitro minilo.	
Hvala vam. Zelo ste nam pripomogli k pridobitvi znanja.	
Kar tako dalje	
Malo več praktičnega dela glede nege dojenčka.	
Meni je bilo všeč....samo stoli so res neudobni.	
Mogoče bi lahko predavanja bila bolj dinamična, vsebovala več praktičnih vaj.	
Novi stoli.	
Nujno bi bilo treba zamenjati stole.	
Obvezno morate zamenjati stole oziroma jih vsaj preoblečiti!	
Odlična predavateljica!	
Odlično	
Odlično predavanje in izbrane teme	
Odlično predavanje!	
Ogromno koristnih nasvetov in informacij.	
OK	
Pohvalila bi predavateljice, ki so vsebino tematike razložile na razumljiv, plastičen in uporaben način	
Prijetne predavateljice, predvsem ga. Katja.	
Skrajšajte čas!!!	
Stoli so bili zelo neudobni.	
Super predavateljica. Hvala	
Super ste :)	
super vodja	
Še tako naprej :)	
Šola za starše je za bodoče starše, ki pričakujejo prvega otroka zelo uporabna, saj tako ne iščemo informacij po internetu, ampak dobimo strokovne odgovore iz prve roke	
Tematike so dobro izbrane, podanih je dovolj bistvenih informacij.	
Upam, da bo šola za nove starše po porodu, da bom tudi vedela povedat, kaj je bilo premalo povedano v šoli za starše!	
Več prakse in manj strokovne terminologije	
Več praktičnega dela	
Več praktičnega usposabljanja, video.	
V redu predavateljica!	
Vsebina je dobro pripravljena, zaželen bi bil priročnik z zbranimi vsebinami (vse ppt. Predstavitve). Prav bi bilo, da vsebine slišijo tudi očetje.	
Zelo dobro zastavljen program.	

Zelo neudobni stoli za udeležence, sploh za nosečnice.
Zelo priročno in zanimivo je bilo opis poroda in porodnišnice ob slikah.
Zelo sem bil navdušen nad vsebino in izvedbo šole za starše. Gre za kvalitetno zasnovan projekt, ki bi ga morali dati na voljo vsem bodočim staršem. Pohvalil bi tudi gospo Radko za zanimivo podajanje vsebin.
Zelo sem bil zadovoljen s šolo in sem prejel ogromno koristnih informacij za katere nisem vedel.
Zelo zanimivo izpeljana predavanja.

3.3.1.4 Povzetek in zaključki

Glede na posamezno srečanje je med udeleženci priprav na porod in starševstvo zaznati zelo visoko zadovoljstvo z vsemi sedmimi srečanji pilotnega programa, tako med nosečnicami kot tudi spremljevalci. Le v primeru drugega (Nadaljevanje nosečnosti) in sedmega (Partnerstvo) srečanja je opaziti nekoliko nižji odstotek zadovoljstva, ki pa je še vedno zelo visok (89 % in 94 %). Nizko izobraženi udeleženci (poklicna šola ali manj) so z izvedenimi srečanji najbolj zadovoljni. Najmlajši udeleženci pa so velikokrat med najmanj zadovoljnimi (izjemi sta prvo in šesto srečanje), vendar še vedno več kot 88 % za vsako izmed srečanj.

Več kot 94 % udeležencev meni, da so pridobili uporabne informacije. Najmanj (95 %) jih je takega mnenja za zadnje srečanje (Partnerstvo). Med nosečnicami in spremljevalci se mnenje glede uporabnosti informacij ne razlikuje bistveno, največjo razliko lahko zasledimo pri četrtem (Porod II) in petem srečanju (Poporodno obdobje in dojenje), ki jih nosečnice ocenjujejo kot bolj uporabne v primerjavi s spremljevalci. Visoko izobraženi udeleženci v večini srečanj ocenjujejo uporabnost pridobljenih informacij nekoliko nižje, vendar še vedno nad 92 %.

Mnenja nosečnic in spremljevalcev o trajanju posameznih srečanj so si podobna. Glede trajanja posameznega srečanja je večina udeležencev mnenja, da so posamezna srečanja ravno prav dolga, največ odstopanj je bilo pri drugem srečanju (Nadaljevanje nosečnosti), ko so udeleženci v približno 10 % mnenja, da je predlogo, čeprav je očitno med spremljevalci želja celo po več informacij na to temo, saj med njimi zasledimo, da bi želeli to srečanje daljše. Do 10 % udeležencev je za tretje (Porod I) ter šesto (Dojenček) srečanje mnenja, da je srečanje prekratko, takega mnenja je več nosečnic kot spremljevalcev.

Udeleženci programa priprave na porod in starševstvo so bili z obsegom praktičnega usposabljanja v večini zadovoljni. Največ praktičnega usposabljanja so pogrešali na drugem (Nadaljevanje nosečnosti) in šestem srečanju (Dojenček), to velja tako za nosečnice kot spremljevalce. Višje izobraženi udeleženci si želijo več praktičnega usposabljanja, razen pri petem srečanju (Dojenje), kjer želijo več praktičnega dela nižje izobraženi. Nižje izobraženi so izrazili željo po več praktičnega dela še pri drugem, šestem in sedmem srečanju.

Več kot 85 % udeležencev je dobilo na pripravah na porod odgovore na vsa njihova vprašanja. Med nižje izobraženimi je največ odprtih vprašanj na njihove dileme očitno ostalo na prvem, četrtem in sedmem srečanju.

Med ostalimi mnenji, ki so jih udeleženci sporočili lahko razberemo njihovo potrebo po dostopu do pisnih in elektronskih gradiv, ki obravnavajo predstavljene teme, ne želijo ponavljanja vsebin med zgodnjo nosečnostjo in nadaljevanjem nosečnosti, želijo še več prakse, večkrat so izrazili željo po

ustreznejši opremi (prostor - udobni stoli in pripomočki za praktično delo – lutke) ter po izvajanju srečanj kasneje v dnevu.

Za priprave na porod in starševstvo – sklop Nadaljevanje nosečnosti smo od udeležencev pridobili še mnenje o celotnem sklopu, kjer so ob koncu udeleženci lahko imeli nekoliko drugačno sliko o izvedenih predavanjih, saj so imeli za seboj celoten program.

Večina udeležencev je bila s številom srečanj oziroma celotnim obsegom programa zadovoljna, le desetina jih je menilo, da je bilo srečanj preveč, takega mnenja je bilo več spremljevalcev kot nosečnic. Tudi mlajši in nižje izobraženi udeleženci so večkrat mnenja, da ima program preveliko število srečanj.

S časovno umestitvijo v dnevu so bili udeleženci programa zadovoljni v 70 %, najbolj so bili udeleženci zadovoljni s srečanji v poznem popoldanskem terminu (glavnina srečanj po 16h), najmanj pa z zgodnjimi popoldanskimi termini (srečanja v obdobju med 12h in 16h), z dopoldanskimi termini (večina srečanj do 12h) so bili zadovoljni v dobrih 60 %.

Veliki večini udeležencem se zdijo informacije, ki so jih prejeli na celotnih pripravah, zelo uporabne ali uporabne. Natančnejši pregled po tematikah pokaže, da udeleženci menijo, da je bilo premalo informacij o vsebinah za bodočega očeta, o negi in ravnanju z dojenčkom, o preprečevanju poškodb ter vsebine na temo Ženska po porodu. Tematiki, za kateri anketiranci v največji meri menijo, da je bilo informacij preveč, sta Zdrav način življenja in Dojenje. Višje izobraženi udeleženci pogosteje ocenjujejo, da je bila količina informacij premajhna, osebe z nižjo izobrazbo pa ravno nasprotno, pogosteje menijo, da je bilo informacij preveč. Največje razlike so prisotne za tematike Nega in ravnanje z dojenčkom, Vsebine za bodočega očeta in Ženska po porodu

Pri ocenjevanju praktičnega dela so prav vsi udeleženci mnenja, da je bilo praktično delo zelo uporabno. Nekoliko pogosteje tako mislijo spremljevalci, srednje izobraženi ter najstarejši udeleženci, v starostni skupini 37 let ali več. Večina je sicer mnenja, da je bilo praktičnega dela pri vseh najpomembnejših tematikah ravno prav, določen delež pa je pri vseh tematikah tistih, ki ocenjujejo, da je bila količina praktičnega dela premajhna in sicer največ pri tematiki Telesna vadba, najmanj pa pri vsebini Komunikacija med partnerjema, za katero je bilo del udeležencev mnenja, da je bilo praktičnega dela preveč. Pri tematiki Dihanje pri porodu, porodni položaji, masaža, so nosečnice v večji meri pogrešale več praktičnega dela. Opažamo tudi razlike med izobrazbenimi skupinami – odvisno od tematike – , tako na primer nižje izobraženi v primerjavi z višje izobraženimi občutno manj pogrešajo praktično delo iz področja Nega in ravnanje z dojenčkom ter iz področja Dojenje

Mnenje udeležencev glede razumljivosti in uporabnosti prejetega gradiva o prehrani je zelo pozitivno, razlik glede na starost, izobrazbo in vlogo nismo zaznali.

Splošno mnenje o pripravah na porod in starševstvo je zelo pozitivno. Večina udeležencev je prejela vse odgovore na njihov vprašanja, nekoliko več vprašanj je očitno ostalo neodgovorjenih pri spremljevalcih, med starejšimi udeleženci in med višje izobraženimi.

Dodatna sporočila, ki so nam jih udeleženci posredovali ob koncu anketiranja so bila glede povečanja praktičnega dela (nega otroka in rokovanje), tema Zdravo življenje v nosečnosti se nekaterim zdi odveč za sklop nadaljevanje nosečnosti, predlagajo združitev predavanj o porodu, predlagajo prestavitev teme o partnerstvu na začetek sklopa, mnogi pa so izpostavili udobnejše namestitve v predavalnici (stole).

3.3.2 FOKUSNE SKUPINE Z IZVAJALCI IN UPORABNIKI

Avtorica: Urša Lamut

Kvalitativna metoda raziskovanja

Cilj kvalitativne raziskave je bila evalvacija pilota skupinske vzgoje za zdravje, ki je bil namenjen nosečnicam in bodočim očetom ter se imenuje Šola za bodoče starše oz. Priprava na porod in starševstvo. S kvalitativno raziskavo smo želeli dobiti poglobljen uvid na kakšen način se izvajajo aktivnosti v sklopu PPS, kakšna gradiva so prejeli izvajalci in uporabniki ter koga se prepoznava kot najbolj kompetentnega za izvajanje aktivnosti v PPS v prihodnje.

Odločitev za izvedbo fokusnih skupin se je nanašala na dejstvo, da smo: (1) v razmeroma kratkem času lahko pridobili podatke od večjega števila ljudi (Cohen in drugi, 2000), (2) pridobili celovitejšo zgodbo, saj so se v fokusni skupini pojavili sinergični učinki, ko so intervjuvanci vplivali drug na drugega in se spodbujali h govoru in izražanju svojih misli (Vogrinc, 2008). Prav tako smo fokusne skupine izbrali z razlogom (3) obravnave bolj občutljive teme, kot je zdravstvena nega novorojenčka, dojenčka in otročnice pri katerih so izvajalke prepoznale kriterije ranljivosti.

3.3.2.1 Metoda vzorčenja in opis vzorca

Za namene kvalitativne raziskave smo uporabili metodo namenskega vzorčenja.

V sklopu evalvacije pilotnega izvajanja programa Priprave na porod in starševstvo smo izbrali tri zdravstvene domove, ZD Sevnica, ZD Celje in ZD Vrhnika. Zdravstveni domovi so bili izbrani na osnovi treh kriterijev: ZD Sevnica in ZD Celje imata že dolgoletne (1) izkušnje z izvajanjem PPS, ZD Vrhnika pa je komaj začela s tem programom, ; (2) različno okolje (urbano ali delno-ruralno) umeščenosti zdravstvene ustanove in (3) pozitivne izkušnje oz. pripravljenost na sodelovanje. V ZD Sevnica, ZD Celje in ZD Vrhnika smo izvedli fokusne skupine kot del evalvacije pilota z izvajalkami PPS, v ZD Vrhnika pa tudi z udeleženkami in udeleženci PPS. V primeru evalvacije pilota »Kakovostno starševstvo za zdrav začetek« pa smo izbrali ZD Sevnica in ZD Celje. Kriteriji izbora so identični kriterijem izbora za evalvacijo pilota »Šola za bodoče starše« oz. PPS.

Tabela 3.3.11: Lokacija izvedbe fokusnih skupin glede evalvacije pilota

Zdravstveni dom	Število fokusnih skupin	Število udeležencev/intervjuvancev v fokusni skupini	Vloga intervjuvancev	Datum izvedbe
ZD Vrhnika	2	14	Udeleženci PPS	1.10. 2015 in 22.10.2015
ZD Vrhnika	1	5	Izvajalke PPS	9.12.2015
ZD Sevnica	1	8	Izvajalke PPS	24.11. 2015
ZD Celje	1	4	Izvajalke PPS	3.12. 2015

Ugotovitve, do katerih smo prišli na osnovi namenskega vzorca, niso posplošljive na širšo populacijo, temveč so omejene na proučevani vzorec (Vogrinc, 2008: 56).

Protokol intervjuja in vsebinske teme skupinskega pogovora

Za evalvacijo pilota Šola za bodoče starše oz. Priprava na porod in starševstvo (PPS) sta bila izdelana dva protokola intervjuja. Eden je bil oblikovan za uporabnike PPS in je bil deljen na vsebinske sklope: (1) pričakovanja; (2) izvajanje srečanj oziroma vsebinska analiza; (3) organizacija dela; (4) gradiva; (5) vodenje delavnic in (6) informiranje uporabnikov o PPS. Drugi protokol, namenjen izvajalcem PPS pa je bil deljen na sledeče vsebinske sklope: (1) izvajanje srečanj oziroma vsebinska analiza; (2) organizacija dela ali časovna izvedba aktivnosti; (3) gradiva; (4) vodenje/izvajanje delavnic; (5) zadovoljstvo in (6) informiranje uporabnikov o PPS.

Literatura

Cohen, Louis, Manion, Lawrence, Morrison, Keith (2000). Research Methods in Education. London and New York: Routledge Falmer.

Saunders, Mark, Lewis, Philip in Thornhill, Adrian (2007). Research Methods for Business Students: Fourth Edition. Harlow; New York: FT Prentice Hall.

Vogrinc, Janez (2008). Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.

3.3.2.2 Rezultati

A. Evalvacija pilotnega testiranja programa Šola za bodoče starše oz. Priprava na porod in starševstvo s strani uporabnikov

Pričakovanja uporabnikov glede Priprave na porod in starševstvo

Nekateri intervjuvanci so pričakovanja pred udeležbo Priprave na porod in starševstvo (v nadaljevanju PPS) imeli pogojena s predhodnimi (v večini primerov negativnimi) izkušnjami uporabnikov, ki so PPS že obiskovali. Ti intervjuvanci so pred udeležbo PPS dobili informacije, da *»ne bodo izvedeli nič pametnega in da je škoda časa za udeležbo predavanj«*. Izkušnje intervjuvancev pa so bile z udeležbo v PPS povsem nasprotno. V PPS so prejeli koristne informacije in povedo, da bi jim bilo žal, če se PPS ne bi udeležili. Predvsem so bili intervjuvanci navdušeni nad predstavitvijo rokovanja z novorojenčkom in si tovrstnih vsebin želijo še več. Njihova pričakovanja so bila v celoti izpolnjena.

Večina intervjuvancev si ni ustvarjala nikakršnih pričakovanj glede udeležbe v PPS. Večino je vodila misel, da *»kar bodo povedali, bo vsekakor koristno, saj so usposobljeni ljudje«*. Večina informacij, ki so jih intervjuvanci prejeli v PPS, so bile konkretne informacije, ki *»jih dobiš že na vsakem koraku/.../internetu, knjigah, revijah, prijateljih, znancih«*, vendar pa v PPS izpostavijo njihovo bistvo in omogočajo uporabniku, da sam presodi katere informacije bo uporabil oziroma so zanj ključne in katere bo zanemaril. Prav tako je, po mnenju intervjuvancev, bistvena razlika v dojetanju med tistimi informacijami, ki jih bodoči starš prebere na internetu/v knjigi in med tistimi informacijami, ki jih staršem zaupa/posreduje izkušena medicinska sestra. Intervjuvanci, ki so v PPS vstopili brez pričakovanj so z izvedbo PPS zelo zadovoljni. Zadovoljstvo je bilo zaznano tudi med bodočimi očeti, ki so povedali, da so bile posredovane vsebine usmerjene tudi v predstavitev njihove (nove) vloge.

Vsi intervjuvanci bi priporočili svojim bližnjim udeležbo na tovrstnih delavnicah, vendar s poudarkom, da se udeležijo PPS v Vrhniki in ne v Ljubljani ali Postojni. Predvsem bi priporočili udeležbo v prenovljenih PPS, saj so vsebine bolj konkretizirane in s tem tudi uporabnejše v prihodnosti (po porodu).

Ugotovitve:

PPS je izpolnila pričakovanja udeležencev s konkretizacijo posredovanih vsebin.

Izražena želja po povečanju vsebin, vezanih na pravilno rokovanje novorojenčka.

Izvajanje srečanj – vsebinska analiza

Intervjuvanci ustreznost (nabora) predstavljenih vsebin v PPS ocenjujejo kot uporabne.

Zaporedje oziroma razporeditev vsebin po posameznih srečanjih bi lahko bilo, po izkušnjah intervjuvancev, spremenjeno. Intervjuvanke predvsem izpostavljajo željo, da bi se vsebine v PPS, ki so namenjene obravnavi v pozni nosečnosti izvedle prej, saj se naj bi ob koncu nosečnosti ženska intenzivneje pripravlja na sam porod oziroma odhod v porodnišnico. Prav tako je bilo med intervjuvankami izpostavljeno, da bi bile vsebine vezane na osveščanje glede morebitnih bolezni nosečnice/novorojenčka in ustrezne prehrane nosečnice umeščene v prvo tromesečje oziroma v začetek nosečnosti. Nenazadnje je intervjuvanka izpostavila predlog, da bi lahko delavnico o

komunikaciji in partnerstvu umestili v začetna predavanja v PPS. Svojo ugotovitev pojasni: *»današnje predavanje bi tudi sodilo bolj na začetek, ker mi smo se danes predstavili in smo se malo bolj povezali. Ker na začetku smo prišli in se vsak na svoj stol usedli in buljili. Danes se je vse to bolj sprostito in odprlo. Smo bolj klepetavi. In bi bilo boljše to bolj na začetku, da se predstaviš/.../«.*

V PPS so intervjuvanci pogrešali še več vsebin glede pravilnega rokovanja z novorojenčkom. Intervjuvanci so ocenili, da je bilo to predavanje eno najbolj poučnih in uporabnih, vendar je bila izvedba le-tega pomanjkljiva, saj je bilo premalo: (1) časa in (2) lutk, da bi vsak udeleženec osebno izkusil različne načine rokovanja novorojenčka. Prav tako si intervjuvanci želijo več konkretnih ponazoritev pravilnega dihanja oziroma predihavanja popadkov. Pri tem si želijo tudi izvedbo vaj pravilnega predihavanja popadkov.

Po mnenju ene intervjuvanke je bilo predavanje o dojenju predolgo. Prav tako je bilo, s strani ene intervjuvanke, izpostavljena kritika, da je bilo pri temi porod preveč poudarka danega morebitnim težavam pri porodu in načinih saniranja le-teh. Intervjuvanke pri tem še dodaja, da je bilo prepogosto izpostavljena fizična bolečina ženske pri rojevanju otroka in da se lahko te bolečine lajša bodisi z zdravili bodisi s porodnimi položaji, ni pa bilo predstavljene možnosti, da je pri porodu lahko prisotna doula ali izvedbo poroda s pomočjo hipnoze. Intervjuvanke je predvsem pogrešala teme in spodbude vezane na naravni/fiziološki porod in osredotočanje na pozitivne izkušnje ženske pri porodu. Poleg teoretičnih znanj, ki so jih uporabniki pridobili v PPS, si intervjuvanke želijo (še več) praktičnih/konkretnih vaj položajev, ki se jih lahko ženska poslužuje med rojevanjem. Intervjuvanke povedo, da so se s položaji za rojevanje seznanile preko slikovnega gradiva, ki so ga prejele v PPS, vendar ocenjujejo, da je takšen način predstavitve položajev manj učinkovit, kot konkretna/osebna izvedba le-teh. Vsi intervjuvanci si želijo še več praktičnih znanj, nenazadnje tudi kako se novorojenčka previje in (pre)obleče. Ostali intervjuvanci niso izpostavili nobene vsebine, ki bi bila v PPS nepomembna oziroma nepotrebna.

Intervjuvanci bi si želeli skupinskih srečanj tudi po rojstvu otroka. Vsebina srečanj po rojstvu otroka naj bi bile predvsem usmerjene v rokovanje z novorojenčkom/dojenčkom, oblike masaž otroka/otročnice in vzgojo otroka. Srečanja bi lahko bila enkrat mesečno in trajala do dve uri. Srečanja naj bi bila organizirala dva ali tri mesece po rojstvu otroka in vključenih naj bi bilo (največ) pet parov.

Ugotovitve:

Vsebine v PPS so bodočim staršem uporabne.

Izvedba predavanj v sklopu pozne nosečnosti pred tridesetim tednom nosečnice.

Vsebine vezane na morebitne bolezni in zdrav način prehranjevanja naj bi bile umeščene v zgodnjo nosečnost.

Delavnica »Partnerstvo« naj bi bila umeščena v začetek PPS.

Več praktičnih znanj in izkušnjskega učenja.

Predstavitev alternativnih oblik poroda in lajšanja porodnih bolečin.

Organizacija dela

Optimalno število srečanj v PPS bi lahko bilo, po oceni intervjuvancev, med šest in devet. Pri tem si intervjuvanci želijo manj srečanj, ki pa bi lahko bila bolj strnjena oziroma bi lahko trajala več kot dve uri.

Intervjuvanci bi si želeli, da bi se PPS izvajala v popoldanskem času (npr. po 17. uri), saj je večina udeležencev v službi (vsaj) do šestnajste ure. Najbolj neustrezna se jim zdi izvedba PPS ob štirinajsti uri, ko je večina udeležencev še v službi. Pri tem intervjuvanka pove: *»dnevi so načeloma v redu, samo ure so problem«*.

Izvedba PPS v knjižnici v Vrhniku je intervjuvancem zelo ustrezala, saj se nahaja v bližini njihovega doma in (predvsem) zaradi dovolj velikega parkirnega prostora (enostavnost dostopa) pred knjižnico. Prav tako je fizični prostor (predavalnica) v knjižnici ustrezal izvedbi srečanj, saj je v prostoru mir, v bližini so sanitarni prostori in dostopnost pitne vode. Srečanja so pogosto potekala tako, da so udeleženci sedeli v krogu. Intervjuvanki je sedenje v krogu ljubše saj: *»v krogu lažje komuniciraš, tako, da je bila to neka logična postavitev. Mogoče bi tudi pri kakšnem drugem bilo dobro, ne samo obrnjen in gledati predavatelja, mogoče se tudi kakšno vprašanje več porodi, če si pa v krogu. Se več spomniš, bolj tudi komunikacija teče, tudi na kakšnih predavanjih. In postane bolj praktično«*. Stole, so intervjuvanke/nosečnice ocenile kot udobne kot tudi temperaturo zraka in prezračevanje v prostoru.

Intervjuvanci ocenjujejo, da je izvedba PPS bolj učinkovita v manjših skupinah. Manjše skupine udeležencem omogočajo, da se jim izvajalec predavanja (lahko tudi) osebno približa in mu (lahko) zaupajo skrbi ali težave s katerimi se soočajo v času nosečnosti. Gre za oblikovanje intime, da se udeleženci *»lažje pogovarjajo«*.

Intervjuvanci pozitivno pozdravljajo tendence, da je v PPS zaželena udeležba obeh bodočih staršev. Po njihovem mnenju gre za življenjski dogodek, ki se (bo) znatno dotaknil obeh staršev in zato je smiselno, da se PPS udeležita tako nosečnica kot njen partner. Intervjuvanci tudi ocenjujejo, da ni potrebno organizirati predavanj ali delavnic, ki bi bile ločene za nosečnice in njihove partnerje. Intervjuvanec nesmiselnost ločevanja predavanja pojasni: *»ne morem se sedaj na nekaj pripraviti, ker ne vem na kaj naj bom pripravljen. To je popolna izguba energije. Se pa bom absolutno potem njej prilagajal, že sedaj se, koliko se, potem se bom verjetno bolj, njenim potrebam in potrebam otroka. Bom pa svoje verjetno malo zanemaril za nekaj časa. Da pa bi mi nekdo to moral povedati, na ločenem sestanku, pa res ne vidim smisla. Res ne razumem neke logike, zakaj bi morali očeta posebej pripravljati, lej stari, otroka boš dobil«*.

Ugotovitve:

Strnjenost izvedbe aktivnosti v PPS.

Izvajanje aktivnosti v popoldanskem času.

Manjše skupine omogočajo intimnejše vzdušje.

Sprejemanje tendence, da se PPS udeležita oba bodoča starša.

Gradiva

Gradiva, ki so jih intervjuvanci prejeli v PPS, le-ti ocenjujejo kot kratka, jedrnata in uporabna. Intervjuvanci si v PPS želijo več praktičnih prikazov. Pri tem lahko izvajalci uporabljajo avdio-vizualne pripomočke ali makete (npr. ženskega telesa) za boljšo ponazoritev lege ali gibanja otroka v maternici. Intervjuvanka tridimenzionalni (maketni) prikaz lege otroka pojasni: *»sedaj si niti ne predstavljam. Rekli so tukaj ima glavo, tukaj noge, ampak ko me nekje brca, jaz ne vem, kaj je zdaj to tukaj. Bi bilo mogoče dobro videti, ali sedaj na želodec pritiska, ali zakaj jaz to tako čutim. Če bi bila kakšna taka maketa narejena, bi bilo dobro«.*

Intervjuvanci so povedali, da so vodje pri demonstriranju in informiranju uporabljale slikovno gradivo, ppt in lutke oziroma dojenčke, niso pa uporabile model medenice za ponazoritev sprememb v ženskem telesu med dejanskim porodom. Uporabljena gradiva so bila intervjuvancem razumljiva.

Ugotovitve:

Jedrnatost in uporabnost prejetih gradiv.

Več praktičnih prikazov z avdio-vizualnimi/maketni pripomočki.

Umanjkanje prikaza modela medenice.

Vodenje delavnic v PPS

Po mnenju intervjuvancev bi morali vsebinske sklope predavanj v PPS voditi različni strokovnjaki. Vključenost različnih strokovnjakov naj bi (1) popestrila izvedbo PPS kot naj bi tudi (2) dosegla večji učinek pri poslušalcih. Menjavo izvajalcev intervjuvanci pojasnijo:

- *»pri strokovnjaku se vidi, da je strokovnjak na svojem področju./.../in je prepričljiv, in se vidi da dela to, takrat mu sigurno bolj slediš, kot če je eden, ki reče, jaz bom to odpredaval. Po moje je boljše da se menjajo«.*
- *»Meni se zdi, da je dobro, da se menjajo, ker vsak je za eno področje strokovnjak. Ker, če imaš vseskozi enega predavatelja, ve, iz tistega stališča, ki se ga je naučil«.*

Intervjuvanci menijo, da izvajalec ali vodja delavnic v PPS naj ne bi »bral iz diapozitivov«.

Lastnosti, ki si jih intervjuvanci želijo pri izvajalcih delavnic ali predavanj so predvsem: (1) empatija; (2) strokovna podkovanost; (3) posedovanje konkretnih izkušenj in (4) pristnost.

Ugotovitve:

Aktivnosti v PPS naj bi izvajali različni strokovnjaki.

Izvajalci naj bi imeli strokovna znanja in izkušnje ter zmožnost empatije.

Poznavanje – informiranje o PPS

Intervjuvanke so za PPS izvedele preko medicinske sestre pri izbranem ginekologu ali pa so same našle informacije o PPS na internetu. Ena intervjuvanka je povedala, da je poslala v različne zdravstvene

domove elektronsko sporočilo v katerem je spraševala o načinu in predvidenih terminskih planih izvedbe PPS in ni prejela nobenega odgovora.

Intervjuvanci predlagajo, da bi se informiranje za PPS izvajalo z: (1) brošurami, ki jih nosečnica že v prvem tromesečju prejme pri izbranem ginekologu; (2) plakati obešenimi v ginekoloških (in drugih zdravstvenih) ambulantah in (3) spletno stranjo na kateri bi bile predstavljene v PPS v Sloveniji in njihov urnik izvajanja predavanj/delavnic.

Ugotovitve:

Informiranje v ginekološki ambulanti ali na svetovnem omrežju.

Izvajanje informiranja nosečnic tudi z brošurami in plakati.

B. Evalvacija pilotnega testiranja programa »Šola za bodoče starše« oz. Priprava na porod in starševstvo s strani izvajalcev

Izvajanje srečanj – vsebinska analiza

Intervjuvanke oziroma izvajalke pilota programa PPS ugotavljajo, da se vsebine (v nosečnosti 1 in nosečnosti 2) prekrivajo oziroma ponavljajo v primeru nosečnic, ki se udeležijo obeh predavanj. Prav tako je bilo med intervjuvankami (v ZD Vrhnika) izpostavljeno, da so vsebine v Nosečnosti 1, zaznane tako z njihove strani kot tudi s strani udeležencev, kot preobsežne. Rešitve so intervjuvanke iskale v združevanju tem oziroma v odmiku od (pre)natančnega pojasnjevanja določenih postopkov ali procesov npr. pri porodu. Zato večina intervjuvank predlaga, da bi teme o težavah v nosečnosti in pravilni prehrani združili in na ta način pridobili več časa za izvedbo praktičnih vsebin v PPS. Med praktične in trenutno časovno zelo omejujoče so, po mnenju intervjuvank, vsebine o: (1) pravilnem »handlingu« novorojenčka/dojenčka in (2) demonstriranje ter izvajanje fizioterapevtskih vaj. Prav tako je z implementacijo pilota (pre)malo časa namenjenega (3) negi novorojenčka/dojenčka in (4) zobni higieni ter (4) spolnosti v nosečnosti. Med pogovorom z izvajalkami PPS je bilo izpostavljeno tudi to, da bi morali v nabor vsebin vključiti (5) nudenje prve pomoči novorojenčku/otroku in znanja s tega področja bi lahko udeležencem predal strokovnjak iz urgentnega področja. Izvajalka srečanja namenjenega (6) krepitvi partnerstva v ZD Sevnica izpostavi: *»jaz bi si tudi malo več časa želela, za partnerstvo, zdaj koliko je to možno. Potem pa časa zmanjka. Ne samo za partnerstvo, v bistvu za duševno zdravje. Tako, kot so sedaj pripravljene vsebine, so zelo negativne, tiste najslabše, depresije in to. To nosečnica, saj mora dobiti te informacije, ampak oni si želijo, to sem dobila tudi povratno informacijo, več pozitivnega. Spremembe v družini, kako se lahko skupaj pripravijo«*. Ključno vodilo pri organizaciji vsebin v PPS naj bi bilo, po izkušnjah izvajalcev srečanj, želje in potrebe bodočih staršev!

Intervjuvanke ugotavljajo, da so vse teme/vsebine zajete v PPS, potrebno bi bilo le predrugačiti časovno razporeditev predavanj/delavnic. Izvajalke PPS moti, da je (v nosečnosti 2) vsebina, ki se nanaša na potek nosečnosti in porod, in kateri so namenjen 4 ure, ponavadi deljena na dva dneva. Intervjuvanke menijo, da bi morali te vsebine obravnavati v enem dnevu, kot so to naredili v ZD Vrhnika. Ena intervjuvanka je omenila, da so vsebine glede poroda, po lastni presoji izvajalke, skrčili oziroma so izpustili zelo natančne opise poroda. Razlog takšni odločitvi je bil ta, da so izvajalke PPS zaznale med udeleženci negativna čustvena stanja (stisko) in so zato pozornost usmerile še na predstavitev različnih porodnišnic in njihovih rutin pred, med in po porodu otroka.

Izvajalki srečanja »partnerstvo« sta izpostavili, da sta interaktivno delavnico o partnerstvu izvedli kot zadnje srečanje oziroma na koncu PPS in udeleženci so jima zaupali, da bi bilo bolj smiselno to srečanje izvesti ob začetku (nosečnosti 2) PPS, saj so se sedaj med seboj bolje spoznali, povezali, predvsem pa je bilo ozračje v skupini bolj sproščeno. Tudi izvajalka srečanja »Partnerstvo« je zaznala, da: *»ko jih daš v krog, jih spoznaš. Oni se predstavijo in kasneje cele tri dni predavanja, drugače delujejo, kot skupina. So bolj odprti, so se med sabo začutili, vidijo, da ima vsak neke težave in skrbi, po imenih se bolj spoznajo/.../Veliko bolj se odprejo. In so potem bolj povezani/.../Ampak spet je odvisno od tistega, ki vodi to stvar, mora sam biti ranljiv. Če sam nisi ranljiv, se tudi oni ne bodo odprli. Moraš varen prostor narediti za to, da je potem njim to normalno o teh stvareh govoriti«*. Nasprotno pa menijo v ZD Vrhnika. Po mnenju intervjuvank v ZD Vrhnika pa naj bi bila umeščenost delavnice o komunikaciji in partnerstvu najbolj smiselna v zaključek PPS, saj se ob zaključku poudari, da je najpomembnejši odnos med partnerjema.

V novem predlogu PPS oziroma v pilotu programa PPS se je izvajala delavnica o komunikaciji/partnerstvu in intervjuvanke so mnenja, da so tovrstne vsebine zelo zaželeno med udeleženci PPS. Pri organizaciji delavnice »Partnerstvo« izvajalka opozarja, da je potrebno (vedno) izhajati iz izkušenj, ki jih imajo (v tistem trenutku) udeleženci PPS. To pomeni, da v kolikor bi se delavnica izvajala bolj v začetku PPS (nosečnost 1), so izkušnje udeležencev vezane bolj na spočetje otroka, pričakovanja in izgradnji doma za otroka, medtem ko so izkušnje udeležencev ob koncu PPS (nosečnost 2) bolj usmerjene v strah pred porodom in kaj bo bodočim staršem novorojenček prinesel in/ali odvezel. Izvajalke delavnice zaznavajo, da se z interaktivno obliko izvedbe srečanja udeleženci bolj odprejo in medsebojno povežejo. Prav tako zaznavajo, da je devetdeset minut za izvedbo srečanja pogosto premalo in se ponavadi delavnica izvaja v dveh urah, saj imajo bodoči starši veliko vprašanj ali željo po zaupanju lastnih stisk, strahov in/ali pričakovanj. Intervjuvanke pove primer, ko sta se »dve udeleženci zjokali. Tako se odprejo, da ... pa bi najmanj pričakoval, da tisti, ki so tri dni sedeli kot kakšne mumije, ko si jih že malo sit, ko se nikoli niti ne nasmeje, tu so se pa zjokale in si dobil vzrok, zakaj je tako, zakaj tako sedijo«.

Usposobljenost oziroma priprava izvajalk na izvedbo delavnice (partnerstvo) je bila, po ocenah intervjuvank, pomanjkljiva. Predvsem so izvajalke pogrešale bolj obsežen nabor gradiva in vsebin, ki jih naj bi predstavile v PPS. Zaradi pomanjkljive priprave na izvajanje delavnice, so izvajalke samoiniciativno oblikovale vsebine in jih tudi po lastni presoji predale udeležencem v PPS. Intervjuvanke v ZD Vrhnika menijo, da bi bila smiselna tudi usposabljanja s področja retorike in »handlinga« novorojenčka.

Intervjuvanke samoocenjujejo, da so z njihove strani predane vsebine v PPS za uporabnika zelo koristne oziroma uporabne (tudi) v nadaljnjem življenju. Predvsem so v tem kontekstu izpostavljena znanja/vaje glede: (1) krepitve medeničnega dna za kasnejše preprečevanje inkontinence; (2) napenjanje globoke trebušne mišice; (3) tipanje razmika; (4) »handling« novorojenčka in dojenčka; (5) pravilnega dvigovanja težjih predmetov ipd.

Interes za izvedbo srečanj po rojstvu otroka je, po izkušnjah izvajal PPS v ZD Sevnica, slab. Intervjuvanke so že poskušale izvesti srečanja z udeleženci PPS po rojstvu otroka, vendar so pri tem ugotovile, da so starši obremenjeni z vsakomesečnim obiskom posvetovalnice (sistematski pregledi, redna cepljenja otrok). Prav tako jih v prvih mesecih na domu obiskujejo patronažne sestre. Intervjuvanke v ZD Sevnica so zaznale, da se med otročnicami oblikujejo neformalne, podporne skupine v katerih si otročnice izmenjujejo mnenja, izkušnje in občutke vezane na spremenjen način življenja po porodu otroka. Intervjuvanke v ZD Celje kot tudi v ZD Vrhnika pa menijo, da bi bila organizacija srečanj po rojstvu otroka smotrna. Čeprav intervjuvanke v ZD Vrhnika izražajo skepso glede dejanske udeležbe delavnic po rojstvu otroka. Izvajalke PPS v ZD Vrhnika zaznavajo, da si nosečnice željo srečanj tudi po rojstvu otroka, vendar se pri tem zavedajo, da se »stvari spremenijo, otrok joka in potem drugič raje ne gre« na delavnico ali pa ima skrb glede možnosti dojenja na delavnici. Intervjuvanke v ZD Vrhnika je izvajanje delavnic po rojstvu otroka zelo naklonjena, saj meni, da je »ideja/.../zelo dobra. Jaz sem pogrešala kot sama mama, ene smernice, da bi me eden nekaj šolal za vzgojo otroka, za pse imaš take šole, pa kako jih zdresirat/.../ampak za otroke si pa čisto bos. In polno knjig je napisanih takih debelih, ki pa jih nimaš časa brati. In dejansko si želiš, da bi ti kakšen kakšne nasvete«. Intervjuvanke v ZD Celje ocenjujejo, da bi se naj bi srečanja izvajala v drugem, petem in desetem mesecu starosti otroka. Vsebine, ki bi jih prejeli starši se naj bi osredičale na zobno higieno otroka, zdrav način priprave in prehranjevanja otroka. V ZD Celje so že izvedli eno srečanje po rojstvu otroka in izvajalke so z odzivom in izvedbo

zadovoljne. Ugotavljajo, da je prostor v katerem poteka PPS primeren tudi za izvedbo srečanj po rojstvu otroka, saj imajo tako blazine na katerih lahko mamica podoji dojenčka, kot tudi previjalno mizo za nego otroka. Ugotavljajo pa, da za poporodno obdobje še ni izoblikovanega konkretnega načrta vsebin in oblik dela.

Ugotovitve:

Prekrivanje vsebin v Nosečnosti 1 in Nosečnosti 2.

Povečanje obsega oziroma vključevanje vsebin kot so: »handling«, telovadba v nosečnosti, nega otroka, zobna higiena, spolnost v nosečnosti, prva pomoč in partnerstvo.

Delavnica »Partnerstvo« bi lahko bila v začetku PPS.

Delavnica »Partnerstvo« je zelo zaželeno v PPS.

Vsebine so za bodoče starše koristne oziroma uporabne.

Srečanja po rojstvu otroka se izvajajo glede na interes udeležencev.

Organizacija dela – časovna izvedba srečanj

Intervjuvanke ocenjujejo, da je predvidenih (1+6) srečanj ustrezno in posledično temu je tudi dolžina posamezne PPS ustrezno dolga. Lastne ugotovitve podkrepijo intervjuvanke tudi s povratnimi informacijami udeležencev PPS, ki so izvajalkam zaupali, da so bili z organizacijo dela oziroma časovno izvedbo PPS zadovoljni.

Vse intervjuvanke/izvajalke se pri organizaciji dela srečujejo z »osnovnim problemom«, to je neuskkljenost zahtev zavarovalnice in pilota NIJZ. Težave pojasnijo: *»NIJZ je naredil en program, zavarovalnica pa drug. Jaz sem v službi plačana po zavarovalnici/.../V zgodnji nosečnosti mi je s strani NIJZ predvidena ura, v drugem delu 12 ur, zavarovalnica pa mi jih plača ravno obratno, v zgodnji tri ure ali štiri, v kasni nosečnosti pa samo 10. Torej dve ustanovi, na enem področju dela in normativi se postavljajo s strani zavarovalnice, pa to je katastrofa«* in *»zavarovalnica ima druge tedne postavljene. In meni bo prišel nadzornik in bo pogledal in jaz ne morem nosečnico si 28 teden naročiti, če bom dobila nadzor zavarovalnice, mi jo bo vrgel ven iz predavanja. NIJZ pa predlaga 28 teden, zavarovalnica pa 30. To je isto treba uskladiti/.../meni pa je zavarovalnica že sedaj zavrnila storitve. Ker sedaj ni več pavšala. In jaz se ravnam po zavarovalnici. In to je problem za nas.«*

Srečanja v PPS so bila izvedena bodisi popoldan (po sedemnajsti uri) bodisi v zgodnjem popoldnevu ali dopoldan. V ZD Celje izvajalka terminsko načrtovanja PPS argumentira: *»v življenju, za vsako dejavnost, za vsako izobraževanje, si moraš tudi vzeti kakšen dan dopusta. Tudi jaz, ko se izobražujem, si moram vzeti dopust. Torej se ne more cel svet vrteti okoli nosečnic. Ko nekatere prav agresivno odreagirajo, ja lahko vam, zakaj nimate skozi popoldne. To je tudi ena prostovoljna dejavnost, šola ni obvezna«*. Večina udeležencev je (bolj) zadovoljna, ko se srečanja v PPS izvajajo v popoldanskih terminih.

V ZD Sevnica so bili dnevi v tednu za izvedbo srečanj v PPS pogojeni z (ne)zasedenostjo predavalnice. Predavalnica je v ZD Sevnica dovolj velika, da sprejme dvajset ali več udeležencev PPS, stoli v predavalnici so udobni in predavalnica je opremljena s slikovnimi prikazi nosečnice oziroma lege otroka v maternici kot tudi sodobno informacijsko-komunikacijsko tehnologijo. Drugi del PPS so v ZD Sevnica

izvajali v telovadnici, ki je po pričevanjih intervjuvank, velika in sodobno opremljena. V ZD Celje s prostorom v katerem potekajo aktivnosti PPS niso zadovoljni. Ugotavljajo, da je prostor premajhen in tudi oprema (npr. trdi stoli namesto počivalnikov) je neprimerna. V prihodnje si v ZD Celje želijo večjo predavalnico, ki bi bila povezana s telovadnico za izvajanje fizioterapevtskih vaj.

Optimalno število udeležencev v PPS, ki omogoča kakovostno izvedbo predavanj/vaj/delavnic, je po mnenju intervjuvank med šest in osem. Pri tem intervjuvanke opozorijo, da poleg nosečnic PPS obiskujejo tudi njihovi partnerji in posledično temu se število udeležencev (načeloma vedno) podvoji. Všečnost manjših skupin intervjuvanka pojasni: *»jaz tudi tako mislim, da je lušno, če je manjša skupina, da lahko tudi oni svoje povedo, ne samo, da jim jaz nekaj predavam, jaz jim dam vedno čas za vprašanja vmes, naj me kar prekinejo, se mi zdi, da je to nekako najboljše«*. V ZD Celje optimalno število udeleženk v PPS prilagajajo velikosti (trenutnega) prostora. Izvajalke ocenjujejo, da je enajst udeleženk (22 s partnerji) v PPS najprimernejše število za (še) kakovostno izvedbo aktivnosti.

Predvsem je preveliko število udeležencev PPS problematično pri izvajanju praktičnih veščin, kot je »handling« novorojenčka in/ali fizioterapevtske vaje. Izvedba slednjih zahteva veliko časa in v kolikor je v PPS število udeležencev preveliko, se izvajalke ne morejo individualno posvetiti vsakemu udeležencu in mu/ji predstaviti prijeme rokovanja/«handlinga« in pravilne izvedbe fizioterapevtskih vaj.

V ZD Sevnica izvajalke PPS ocenjujejo, da lahko (glede na regijske značilnosti) dosežajo udeležbo petih ali šestih nosečnic v posameznem mesecu. V ZD Celje pa ocenjujejo, da lahko dosežajo udeležbo med osem in enajst nosečnic v posameznem ciklu PPS.

V ZD Sevnica zaradi neizpolnjevanja pogojev glede zahtevanega števila udeleženk (najmanj osem) trenutno izvajajo PPS vsak drugi mesec, intervjuvanke pa ocenjujejo, da bi morali PPS izvajati mesečno. V ZD Celje izvajajo PPS, zaradi vključenosti udeležencev iz celotne regije (Šentjur, Laško, Velenje, Žalec), vsak teden. Izjema so le poletni meseci.

Intervjuvanke pozdravljajo usmeritve, da se PPS udeležita oba bodoča starša. Le pri izvedbi »intimnih tem« kot so fizioterapevtske vaje in dojenje naj bi bile prisotne le nosečnice. Izvajalke PPS ugotavljajo, da so partnerji nosečnic v PPS vključeni (bolj) na željo partnerke in le redki zaradi lastne želje po pridobivanju informacij/znanj/veščin glede prihoda novega družinskega člana. Intervjuvanke v ZD Vrhnika ugotavljajo, da se večina moških udeleži PPS zaradi (zavajajočega) prepričanja, da potrebujejo potrdilo o opravljeni PPS, da so lahko prisotni pri porodu. Izkušnje intervjuvank v ZD Vrhnika so takšne, da ko moškimi povedo, da potrdilo o opravljeni PPS ni več obvezno za prisotnost pri porodu, se moški pogosto nadaljnjih srečanj več ne udeležijo.

Intervjuvanke menijo, da je zelo pomembno osveščanje, da *»pridejo prostovoljno. In da naj pride tisti, ki je željan znanja. Saj tudi ko začnejo na uro gledati, jim povem, pogledjte, prišli ste prostovoljno, smisel je, da kaj odnesete, da dobite znanje, če ste prišli zaradi potrdila, ga ne potrebujete več, in ker ste prostovoljno, lahko tudi odidete kadar hočete. Zato ker pride marsikdo«*.

Najbolj ustrezen način dela v PPS je po mnenju intervjuvank odmaknjen od frontalnega podajanja informacij in približan izkustvenemu učenju in interaktivnemu sodelovanju v skupini. Intervjuvanka svojo izvedbo srečanj opiše: *»en delček imam s ppt, čeprav se ppt ne držim zelo močno, jaz imam rada malo bolj interaktivno, kratek filmček in se malo pogovorimo, s tem, da tudi vidijo, da postavijo*

vprašanja, da ne govorim samo jaz, in oni poslušajo. Če pa je preveč odprto, se pa preveč razživi in potem nikamor ne pridemo. Pri partnerstvu pa res interaktivno, tam pa pričakujem, da vsak nekaj malo prispeva».

Sugestije s strani NIJZ, da je potrebno med tematskimi predavanji le-te obogatiti in/ali prekiniti s konkretnimi telesnimi vajami ali tehnikami sproščanja, intervjuvanke odobravajo. Pri tem pa intervjuvanke v ZD Sevnica izpostavljajo težave izvedbe sprostitev vaj. Težavnost izvedbe se nanaša tako na časovno kot tudi prostorsko stisko. V predavalnicah kjer se izvajajo tematska predavanja načeloma ni dovolj prostora, da bi se lahko udeleženke gibale in izvajale telesne vaje ali tehnike sproščanja. V predavalnici ZD Sevnica lahko udeleženke le sedijo ali stojijo. Izvajalke v ZD Celje si želijo še dodatna znanja in usposabljanja s tega področja.

Ugotovitve:

Število predvidenih srečanj je v PPS ustrezno.

Težave organizacije dela izhajajo iz neuskladenosti zahtev zavarovalnice in pilota NIJZ.

Aktivnosti v PPS se načeloma izvajajo v popoldanskem času.

Prostori za izvajanje aktivnosti v PPS so različno opremljeni.

Optimalno število udeleženk v PPS je pogojeno z velikostjo regije (med 8 in 11).

Težavnost izvajanja praktičnih znanj v primeru večjih skupin.

Intenziteta izvajanja PPS je pogojena z velikostjo regije (1 krat mesečno/1 krat tedensko).

Prevladovanje interaktivne oblike sodelovanja in izkustvenega učenja.

Gradiva

Gradiva, ki so jih izvajalke prejele kot podlago za izvedbo PPS so bila s strani intervjuvank ocenjena kot kakovostna in uporabna ter bila podana v zadostnem obsegu. Intervjuvanke si želijo več slikovnega in avdio-vizualnega gradiva. Izpostavljeno je bilo opozorilo glede skrbne priprave uravnoveženih gradiv. Neuravnoveženost gradiva je bila prepoznana s strani izvajalke PPS pri temi porod (npr. klistir, britje splovila, porajanje posteljice).

Pripravo spletne strani ZDAJ, kjer naj bi bilo zbrano in dostopno ter poenoteno vso gradivo za PPS intervjuvanke ocenjujejo kot smiselno.

Slabosti spletne strani zaznavajo intervjuvanke le pri tistih udeleženkah PPS, ki pogosto sodijo v rizične skupine in ki niso večje uporabe sodobne informacijske tehnologije ter jim bodo posledično informacije na spletni strani (težje ali pa sploh ne) dostopne. Reševanje tovrstnih težav vidijo intervjuvanke na način, da bodo udeleženkam brez IKT podpore, gradivo objavljeno na spletni strani fotokopirale (na stroške ZD). Upoštevajoč predpostavko, da nekatere udeleženke PPS nimajo dostopa do interneta oziroma ne obvladajo uporabo računalnika, intervjuvanke predlagajo, da se kljub pripravi poenotene spletne strani, oblikuje tudi tiskovina/knjižica, v kateri bi bile zajete vse vsebine obravnavane v PPS in bi jih lahko izvajalci izročili udeleženkam v PPS. Vsa gradiva za izvajalce PPS bi lahko bila, po mnenju intervjuvank, dostopna na spletni strani ZDAJ.

Prednost poenotene spletne strani za PPS intervjuvanke vidijo v »močni predstavitvi programa PPS, saj 90 % ginekologov v Sloveniji ne ve, da obstajajo predavanja za zgodnjo nosečnost/.../Tudi, ko pridejo v tridesetem tednu, ko rečem, kaj pa zgodnja nosečnost, rečejo da niso vedeli in se marsikdo zelo razburi. Zakaj jih ginekolog o tem ni obvestil«. Ena izmed prednosti poenotenih vsebin na spletni strani ZDAJ bi lahko bila ta, če bi bili na njej objavljeni (s strani stroke oblikovana) slikovna gradiva, še bolj pomembno pa videoposnetki glede rokovanja in »handlinga« ter nege novorojenčka. Nenazadnje je prednost poenotenih vsebin na spletni strani tudi ta, da se vsebine, pri katerih se hitro spreminjajo smernice (npr. prerana nosečnice ter uvajanje in prehrana dojenčka) lahko (na nacionalnem nivoju) hitro ažurirajo in so nemudoma dostopne zainteresirani javnosti.

Izvajalke/intervjuvanke so pri demonstriranju in informiranju udeležencev PPS uporabljali različna didaktična gradiva kot so: (1) tabla; (2) ppt; (3) slikovno gradivo; (4) avdio-vizualno gradivo; (5) model medenice; (6) model dojenčka; (7) lutke/dojenčki; (8) model dojk; (9) blazine; (10) žoge; (11) set za nego popka; (12) nastavke za dojenje in prva pomoč pri razpokanih dojkah; (13) banjica za kopanje novorojenčka; (14) previjalna miza.

Ugotovitve:

Prejeta gradiva so bila uporabna in koristna tako za izvajalce kot tudi udeležence v PPS.

Naklonjenost pripravi spletne strani ZDAJ.

Kljub pripravi spletne strani bi bilo smiselno oblikovati (s poenoteno vsebino PPS) knjižico/brošuro.

Uporaba različnih didaktičnih pripomočkov.

Vodenje/izvajanje delavnic v PPS

Izvedba srečanj v PPS naj bi bila, po mnenju intervjuvank v ZD Sevnica, v domeni različnih strokovnjakov, saj je »vsak na svojem področju najbolj kompetenten. In ve najbolj podati tisto, kar je najbolj pomembno za tisto obdobje«. Pri izvedbi PPS v ZD Sevnica sodelujejo tako: (1) fizioterapevt; (2) psiholog; (3) patronažna sestra za predstavitev »handlinga« novorojenčka; (4) zobna sestra in intervjuvanke ugotavljajo, da bi bilo smiselno vključiti tudi (5) ginekologa.

Intervjuvanke v ZD Celje ko tudi v ZD Vrhnika pa menijo, da bi moral biti en vodja oziroma koordinator PPS, ki bi skrbel za terminsko načrtovanje in nemoteno izvajanje aktivnosti v PPS. Pri tem intervjuvanke v ZD Celje menijo, da bi bilo izvajanje posameznih aktivnosti/predavanj/delavnic v domeni različnih strokovnjakov, saj se naj bi na ta način vsebine v PPS kontinuirano nadgrajevale. Intervjuvanke v ZD Vrhnika pa menijo, da lahko vsebine v PPS izvaja medicinska sestra in/ali porodna babica. Intervjuvanke namreč ocenjujejo, da v ZD Vrhnika (še) nimajo zadostnega nabora strokovnjakov za posamezna vsebinska področja v PPS.

Lastnosti, ki naj bi jih imel izvajalec srečanj v PPS naj bi bile: (1) strokovna podkovanost oziroma širok spekter strokovnih znanj; (2) zmožnost motiviranja za aktivno vključevanje udeležencev v dinamiko srečanja; (3) empatija; (4) posebne izkušnje s področja, ki ga obravnava in (5) srčnost.

Ugotovitve:

Vključevanje različnih strokovnjakov v izvajanje aktivnosti PPS.

Zahtevane lastnosti izvajalcev aktivnosti so: strokovna znanja, izkušnje in empatija.

Zadovoljstvo izvajalcev PPS

Večini intervjuvank v ZD Sevnica je bil »prejšnji sistem dosti bolj všeč«, saj so bila srečanja mesečno (na točno določen dan v mesecu in ob točno določeni uri) razpisana in je bila udeležba v PPS v popolni domeni nosečnice. V ZD Celje pa menijo, da je »prenova fantastična. Nam ni prinesla nič novega, ker smo ta program že izvajali, razen partnerstva, drugo smo imeli enako«. Podobno navdušenje nad PPS delijo tudi izvajalke v ZD Vrhnika. Intervjuvanke so povedale, da jim je struktura oziroma razdelitev tem v Nosečnost 1 in Nosečnost 2 zelo smiselna in da so dobile veliko idej kako nadaljevati z delom glede priprave nosečnice na porod. Prav tako so intervjuvanke pozdravile idejo, da bi se vsebine poenotile v vseh PPS.

Informiranje o PPS

Najpogosteje uporabljen način informiranja nosečnic o PPS je pri medicinski sestri v ordinaciji izbranega ginekologa. V ZD Sevnica medicinska sestra in/ali vodja PPS pripravlja seznam potencialnih udeleženk PPS in ko dosežejo, glede na zahteve zavarovalnice zadostno število nosečnic, le-tem pošljejo obvestilo ali pa jih pokličejo in obvestijo o terminu prvega srečanja. V ZD Celje se nosečnice prijavijo v PPS preko elektronskega sporočila (interneta) ali telefona, saj ima PPS vsaka dan namenjeno eno uro naročanju/prijavi nosečnic v PPS. Telefonsko naročanje je, po oceni intervjuvanke v ZD Celje najbolj optimalen način vključevanja nosečnic v PPS, saj je »čisto drugače, če ti človeka slišiš po telefonu. Ker ga že malo začutiš, ker veš ali je tesnoba, ali kakšen je, in že malo veš kako bi ga nagovoril, to je vseeno komunikacija, to je odnos, prvi stik. Če je pa po mailu, je pa hladno. Je sicer bolj prijazno uporabnikom, lahko kadarkoli napiše/.../tukaj ima človek prvi stik s tabo, te malo začuti, sliši, ali si prijazen ali nisi/.../tukaj se že zaupanje gradi. Samo preko osebnega kontakta. Na noben drug način ne moreš«. Po mnenju intervjuvank v ZD Sevnica pa je optimalen način prijavljanja v PPS sistem, ki so ga izvajali v ZD pred implementacijo pilota. Pomeni: »da jih lahko mi seznanimo, kdaj se lahko, kdaj imajo na voljo šolo za starše in da se same potem odločijo, da takrat, ko je njim primerno/.../Mislim, da je tako najboljše/.../Tudi one imajo potem možnost cel mesec termin uskladiti. Pa vsak mesec se vrtijo iste teme in točno lahko predvideva, ne morem ta mesec, bom šla pa naslednji mesec«.

V ZD Celje pa nosečnici medicinska sestra v ginekološki ambulanti izroči vizitko PPS in ji svetuje, da se udeleži oziroma kontaktira vodjo PPS, ki ji bo posredovala informacije glede urnika izvedbe PPS.

Trenutno informiranje o PPS v ZD Sevnica zaznava intervjuvanka: »meni je to sedaj veliko težje, kot je bilo pa prej. Prej sem ji jaz dala, ko je ona prišla na prvi pregled v nosečnosti, sem ji dala vse tiste papirji, ki jih rabi in zraven obvestilo za šolo za starše. In to so bili termini za celo leto. In jaz sem ji rekla, za vas je priporočljivo, da greste poslušat takrat in takrat, ampak neki termini so bili fiksni in če ni mogla iti takrat, ko sem ji jaz rekla, si je lahko zbrala naslednji termin«.

Ko so nosečnicam predane informacije o PPS jih medicinsko osebje v ZD ne preverja več ali so se PPS udeležile ali ne. izjeme naredijo le pri nosečnicah v pozni nosečnosti, ko zaznajo, da bi lahko sodila v rizično skupino in/ali da nosečnica ni dovolj osveščena glede prihajajočih sprememb v njenem življenju.

Ugotovitve:

Optimalno informiranje in vabljenje v PPS je z aktivacijo ginekoloških ambulant.

Optimalna oblika vključevanja nosečnic v PPS je telefonsko naročanje.

3.4 VZGOJA ZA ZDRAVJE ZA OTROKE IN MLADOSTNIKE (sodelovanje s šolami)

Avtorici: Vesna Pucelj, Lea Peternel

Izvajanje vzgoje za zdravje pred vključitvijo v projekt

Pred vključitvijo v projekt so na pilotski lokacijah izvajali samo vzgojo za zdravje ob sistematskih pregledih. Na potrebo šol pa tudi kakšne druge oblike sodelovanja, vendar vse to v manjšem obsegu. Tudi za VZ ob sistematskem pregledu obstajajo standardizirane vsebine za posamezne razrede (pripravil NIJZ). Poleg standardiziranih vsebin so izvajalci izvajali tudi naslednje vsebine: HPV, zasvojenosti, spolnost, motnje hranjenja, telesna drža, osebna higiena, medosebni odnosi idr.

Pred vključitvijo v projekt so bile za vzgojo za zdravje zadolžene različne izvajalke, ki so opravljale tudi druge naloge in ne samo vzgojo za zdravje.

Program sodelovanja

Izvajalci vzgoje za zdravje so za šolsko leto 2015/16 pripravile program sodelovanja, to je vsebinski program vzgoje za zdravje za osnovne šole. Program je vseboval obvezni del (standardizirane delavnice) in dodatni del, ki je vseboval vsebine glede na specifične potrebe. Program, ki so ga pripravili v posameznem zdravstvenem domu, so potrdili tako na nivoju ZD kot tudi na nivoju šole:

- predstojnica dispanzerja za otroke, izvajalke VZ in vodja ravnateljv v regiji,
- glavna sestra v ZD in koordinatorji VZ na šolah,
- glavna sestra v ZD in ravnatelji na šolah.

Načrt sodelovanja je zajemal tudi seznanitev vodstva šole z obveznimi in dodatnimi vsebinami in dogovor glede organizacije izvajanja delavnic po šolah (vsebine, trajanje). Večjega odpora pri sodelovanju ni bilo opaziti. Izpostavljene težave se tičejo umeščanja in/ali nadomeščanja ur, nestrinjanje z določenimi vsebinami predpisanimi za določen razred ter težave pri usklajevanju terminov s šolami. Z ene lokacije so poročali tudi o nesprejemanju izvajalk VZ kot kompetentnih strokovnjakinj.

V okviru projekta smo se osredotočili samo na sodelovanje s osnovnimi šolami, čeprav Pravilnik o izvajanju preventivnega zdravstvenega varstva opredeljuje tudi sodelovanje z vrtci in srednjimi šolami.

Vsebine

Izvajalci so izvedli:

- obvezne vsebine,
- dodatne vsebine.

Obvezne vsebine se tičejo predpisanih vsebin za posamezne razrede, ki smo jih pripravili na Nacionalnem inštitut za javno zdravje. Za izvajalce smo izvedli brezplačna izobraževanja. Te vsebine so:

1. razred – zdrave navade
2. razred – osebna higiena
3. razred – zdrav način življenja
4. razred – preprečevanje poškodb

5. razred – zasvojenosti
6. razred – odraščanje – varovalni dejavniki
7. razred – pozitivna samopodoba in stres
8. razred – medosebni odnosi
9. razred - vzgoja za zdravo spolnost.

Vse pilotske lokacije so se držale predvidenih vsebin in jih izpeljale v predvidenem obsegu, razen v primeru ene šole, ki ni želela izpeljati določene vsebine v posameznih razredih. Zato tudi izvajalka teh vsebin ni izpeljala.

Dva izvajalca sta načrtovala in izpeljala tudi **dodatne vsebine**/delavnice za šole. Dodatne vsebine so bile: zajtrk, varno na poletne počitnice, preprečevanje nalezljivih bolezni, zasvojenost – poudarek na alkoholu oz. tobaku, prva pomoč, motnje hranjenja, prebavila.

En izvajalec je dodatno načrtoval tudi dejavnosti/predavanja za starše (HPV, zasvojenosti, mladi in spolnost, motnje hranjenja) in sodelovanje s pedagoškimi delavci (ravnanja ob nujnih stanjih - epileptični napad, hipoglikemija, nezavest, krvavitev, alergijske reakcije, temeljni postopki oživljanja z AED).

Dodatne vsebine so se izvedle po potrebi in željah šol. Evalvacijo in/ali samoevalvacijo opravijo občasno.

Organizacijski vidik

Izvajalci imajo v svoji regiji različno število osnovnih šol in razredov:

Tabela 3.4.1: Število osnovnih šol in razredov

Število šol	Število razredov	Število izvajalk (absolutno število)
4 šole	102	1
7 šol (vključno z 2 podružnicama)	94	2
14 šol (vključno s 4 podružnicami)	261	2

V opazovanem obdobju so vsi izvajalci izvedeli vse načrtovane aktivnosti. Ker gre za prvo polovico šolskega leta, se bodo dejavnosti nadaljevali tudi po zaključku projekta (do konca šolskega leta). Izvajalci predvidevajo, da bodo lahko izvedli celoten program VZ za osnovne šole. Praviloma je pri vseh dejavnostih v šolah prisoten učitelj.

Vsi izvajalci so bili na šolah prisotni 20 ur, s tem so v enem tednu pokrili 10 razredov. Kar je za njih predstavljalo kar veliko obremenitev.

Kadrovski vidik

Šest izvajalk je diplomiranih medicinskih sester in ena je višja medicinska sestra. Izvajalke imajo opravljena različna izobraževanja – v organizaciji NIJZ-ja, šolo astme, cindi šolo, module za referenčne medicinske sestre. Nobena izvajalka pa ne opravlja samo naloge VZ v šolah, ampak tudi druge

dejavnosti, npr. izvajanje tudi drugih VZ dejavnosti, delo v dispanzerju, centru za krepitev zdravja in referenčni ambulanti.

Finančni vidik

Zdravstveni domovi šolam ne zaračunava svojih storitev (izvedba delavnic). Gradiva večinoma pripravljajo sami, nekateri uporabijo gradiva NIJZ, nekatera stiskajo. Vse te stroške krije zdravstveni dom. Zdravstveni domovi so od šol različno oddaljeni:

- 150 m do 20 km,
- 600 m do 19 km,
- 200 m do 12 km.

Vsi izvajalci imajo na voljo službene avtomobile. V kolikor pa občasno koristijo lasten avto, stroške delodajalec povrne.

Tabela 3.4.2: Povzetek izvajanja vzgoje za zdravje za osnovnošolce po posameznih pilotnih lokacijah

ZD	IZVAJANJE PRED ZAČETKOM PROJEKTA	NAČRTOVANJE IN IZVAJANJE	ORGANIZACIJA	KADRI	FINANCE
1 ZD Vrhnika	<ul style="list-style-type: none"> izvajanje VZ ob sistematskih pregledih izvajanje samo nekaterih delavnic na šoli 	<ul style="list-style-type: none"> načrt dela upošteva vsebine NIJZ, učni načrt, potrebe uporabnikov posvetovanje z ravnateljji na šolah pokrite vse šole težave na eni šoli (nestrinjanje z vsebinami) izvedli bodo vse po načrtu izvajanje tudi vsebin izven programa na željo šol prisoten učitelj evalvacija 	<ul style="list-style-type: none"> 1 oseba osnovne šole (102 razreda) 20 ur/teden na šolah 10 razredov/teden z drugimi enotami v ZD se povezujejo VZ del preventivnega tima 	<ul style="list-style-type: none"> izvajajo samo naloge VZ (tudi Priprava na porod in starševstvo) DMS odsotnost = prestavitev termina so dovolj samostojni in kompetentni št. priznanih izvajalcev 0,8 FTE (po njihovem mnenju ustrezno) 	<ul style="list-style-type: none"> razdalja 200 m do 12 km službeni avto šolam ne zaračunavajo
2 ZD Celje	<ul style="list-style-type: none"> izvajanje VZ ob sistematskih pregledih izvajanje izven samo na eni šoli ob naravoslovnem dnevu 	<ul style="list-style-type: none"> načrt dela upošteva vsebine NIJZ, učni načrt, potrebe uporabnikov posvetovanje z vodjem ravnateljev celjske regije pokrite vse šole težave s strani šol (kam bodo umestili manjkajoče ure, nekatere šole jih ne sprejemajo in ne 	<ul style="list-style-type: none"> 2 osebi 14 osnovnih šol (261 razredov) 20 ur na teden na šolah 10 razredov na teden povezovanje z drugimi enotami v ZD 	<ul style="list-style-type: none"> poleg VZ pokrivajo tudi nadomeščanje odsotnosti sodelavk v dispanzerju DMS, VMS odsotnost = po dogovoru s šolo število priznanih izvajalcev 2,85 FTE 	<ul style="list-style-type: none"> razdalja 600 m do 19 km službeni avto, lastni avto – stroški povrnjeni šolam ne zaračunavajo

		priznavajo kompetentnosti) <ul style="list-style-type: none"> • drugih VZ na šolah aktivnosti ne izvajajo • izvedli bodo vse aktivnosti • izvajajo tudi aktivnost za srednješolce (manjka jim priročnik) • prisoten učitelj • evalvacija v nekaterih razredih/samoevalvacija 	<ul style="list-style-type: none"> • VZ del preventivnega tima 	(po njihovem mnenju ni dovolj)	
3 ZD Sevnica	<ul style="list-style-type: none"> • izvajanje VZ ob sistematskih pregledih 	<ul style="list-style-type: none"> • načrta dela upošteva vsebine NIJZ, učni načrt, potrebe uporabnikov • posvetovanje s koordinatorji na šolah • pokrite vse šole • težav s strani šol ni • izvajanje tudi drugih ZV aktivnosti glede na potrebe šol • prisoten učitelj • evalvacija/samoevalvacija 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 osebi • 9 osnovnih šol (94 razredov) • 20 ur na teden • 10 razredov na teden • povezovanje z drugimi enotami v ZD • del Centra za krepitev zdravja 	<ul style="list-style-type: none"> • poleg VZ delajo tudi v dispanzerju, centru za krepitev zdravja in referenčni ambulanti • DMS • odsotnost = nadomestitev • so dovolj samostojni in kompetentni • število priznanih izvajalcev 0,85 FTE 	<ul style="list-style-type: none"> • razdalja 150 m do 20 km • službeni avto • šolam ne zaračunavajo

Izvajanje vzgoje za zdravje na lokacijah primerov dobrih praks

Glede na to, da pilotne lokacije do sedaj niso izvajale vzgoje za zdravje v šolah smo v evalvacijo vključili tudi primere dobrih praks, kjer redno izvajalci vzgoje za zdravje sodelujejo s šolami.

Za pripravo evalvacije izvajanja vzgoje za zdravje v osnovnih šolah, smo pridobili sedem opisov primerov dobrih praks v pisni obliki. Med izvajalkami vzgoje za zdravje, ki so nam posredovale opise primerov dobrih praks smo izbrali tri izvajalke, s katerimi smo dodatno izvedli še poglobljene intervjuje.

Načrtovanje in izvajanje

Proti koncu šolskega leta izvajalec na osnovi nabora delavnic (NIJZ priročnik), izkušenj iz preteklega leta in ugotovitev otroških oziroma šolskih zdravnikov pripravi predlog programa vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike. Konec šolskega leta (praviloma junija) pošlje izvajalec ta predlog programa za naslednje šolsko leto na šolo. V poletnih mesecih izvajalec in predstavniki šole uskladijo program in termine – določijo točne datume za naravoslovne dneve in mesece za posamezne delavnice. Izvajalec na šoli najpogosteje sodeluje z ravnateljem oziroma pomočnikom ravnatelja in šolsko svetovalno službo. V enem primeru izvajalec sodeluje s koordinatorjem za zdravstveno vzgojo na šoli.

Iz primerov praks izhaja, da so s programov vzgoje za zdravje najboljše pokrite osnovne šole, manj pa vrtci in srednje šole.

Izvajalci pri svojem delu uporabljajo več različnih oblik in metod dela. Prav tako izvajajo delavnice ob različnih priložnostih – učna ura, razrednikova ura, oddelčna skupnost, naravoslovni dan. V enem primeru izvajanje vzgoje za zdravje združijo s sistematskim pregledom in izvedejo naravoslovni dan »Dan za zdravje«. V enem primeru pa poleg obiska v razredu izvedejo tudi »Zdravstveni dan« (2 uri vzgoje za zdravje) po sistematičnem pregledu v zdravstvenem domu. Izvajalci s šolami sodelujejo tudi ob drugih priložnostih – stojnice, otroški parlament, javne prireditve, obeležitve svetovnih dni

Praviloma je pri izvedbi delavnic prisoten učitelj. Pogosteje v vrtcih in osnovnih šolah, redkeje v srednjih šolah. Kjer je učitelj prisoten, se izvajalec z njim dogovori o tem, da v razredu ob različnih priložnostih nadaljujejo z obravnavo teme, ki jo predstavil izvajalec. Odločitev o tem je odvisna od učitelja. V enem od primerov pride izvajalec v razred z vsebino, ki so jo v razredu že prej obravnavali in se ob tej priložnosti ta vsebina zaključí.

Izvajalci nimajo enotnih obrazcev za izvajanje evalvacije oziroma samoevalvacije. Nekateri evalvacije ne izvajajo, drugi pa jo izvajajo. Nekateri jo izvajajo samo ustno – v razredu preverijo razumevanje podane vsebine. Samoevalvacije ne izvajajo oziroma jo izvajajo občasno.

Organizacijski vidik

Izvajalci so težko ocenili koliko ur na teden izvajajo delavnice. Ocenili so, da nekje med 4 in 25 ur. Prav tako so težko ocenili v koliko razredov vstopijo na dan. Ocenili so, da med 2 in 4 razredi. Tudi oceno koliko ur na leto porabijo za izvajanje programa so težko podali. Ena izvajalka je ocenila da porabi 1500 ur, druga 860 ur na leto, tretja med 400 in 500 urami, od česar jih polovico izvede v zdravstvenem domu, polovico v šoli. Poleg dela z otroki je ena izvajalka ocenila, da izvede letno med 16 in 20 aktivnosti za starše.

V vseh zdravstvenih domovih imajo prostor za izvajalca. Prav tako imajo na voljo pripomočke, ki jih potrebujejo (računalnik, projektor, tiskalnik ...). V enem primeru nimajo barvnega tiskalnika, zato so gradiva črno-bela.

Izvajalci v primerih, ko ima šola za izvedbo sistematičnih pregledov pooblaščenega zdravnika koncesionarja, izvedejo program vzgoje za zdravje tudi v teh šolah.

V večini primerov izvajalec sodeluje z drugimi oddelki v zdravstvenem domu, predvsem z otroškimi in šolskimi zdravniki. V več primerih pa izvajalec opravlja poleg vzgoje za zdravje še druge naloge in se tako povezuje z drugimi oddelki. Odnos ostalih zaposlenih v zdravstvenem domu do izvajalca ni povsod enak. Ponekod navajajo dobro sodelovanje, medtem ko drugje sodelovanje ni dobro, saj ostali zaposleni v zdravstvenem domu ne poznajo njihovega dela, ga ne razumejo in ga ne cenijo.

Kadrovski vidik

V večini primerov izvajalec vzgoje za zdravje opravlja še druge naloge – izvajanje CINDI delavnic, vodenje ZVC, patronaža, SVIT, koordiniranje celotne vzgoje za zdravje, ŠBS. V enem primeru izvajalka tudi občasno nadomešča sestro v otroški oziroma v anti-koagulantni ambulanti.

Vsi izvajalci imajo najmanj VII. stopnjo izobrazbe in nekaj dodatnih znanj, med drugim nekateri tudi andragoško-pedagoško izobrazbo.

Finančni vidik

Noben izmed zdravstvenih domov šolam ne zaračunava nobenih storitev. Gradiva pripravljajo sami, nekatera naročijo na NIJZ, včasih pa dobijo tudi donacije društev oziroma podjetij.

V vseh zdravstvenih domovih imajo izvajalke na voljo službeni avto. Razdalje do šol se precej razlikujejo in se gibljejo med 100 m in 70 km.

Tabela 3.4.3: Povzetek izvajanja vzgoje za zdravje za osnovnošolce po posameznih izbranih primerih dobrih praks

ZD	NAČRTOVANJE IN IZVAJANJE	ORGANIZACIJA	KADRI	FINANCE
A	<ul style="list-style-type: none"> načrta dela upošteva vsebine NIJZ, učni načrt, potrebe uporabnikov posvetovanje s koordinatorji na šoli pokrite vse šole, ni težav pouk, ZD, naravoslovni dnevi različne metode in oblike prisoten učitelj dogovorijo se o nadaljevanju teme na rednih urah evalvacija/samoevalvacija 	<ul style="list-style-type: none"> 25 ur/teden 2 osebi 2-4 razredi/dan kombinirani razredi včasih skupaj, včasih posebej cca 1500 ur/leto (priprava in izvedba) imajo prostor v ZD in pripomočke gradiva vedno zagotovijo z drugimi enotami v ZD se povezujejo pokrivajo tudi šole koncesionarjev s šolo skupaj izvajajo še javne prireditve, mediji, otroški parlament sodelovanje v ZD dobro 	<ul style="list-style-type: none"> izvajajo samo naloge VZ DMS odsotnost = odpoved delavnice, izvede se drugič so dovolj samostojni in kompetentni redna izobraževanja s področja preventive št. izvajalcev 1,25 	<ul style="list-style-type: none"> razdalja 0,5 do 18 km službeni avto, financira ZD šolam ne zaračunavajo nič gradiva zagotavljajo sami
B	<ul style="list-style-type: none"> imajo katalog vsebin, pošljejo na šole konec šolskega leta posvetovanja s šolsko svetovalno službo in učitelji razrednega pouka niso pokriti vsi razredi, odločitev učitelja izvajajo v šoli, naravoslovni dnevi različne metode in oblike prisoten učitelj o nadaljevanju teme odloča učitelj evalvacije/samoevalvacije ne izvajajo 	<ul style="list-style-type: none"> cca 20 ur/teden/izvajalko 2 razreda/dan kombinirani razredi skupaj 20 ur/teden (priprava in izvedba) imajo prostor v ZD in pripomočke tiskana gradiva NIJZ, učne liste tiskajo sami, kopiranje krije ponavadi šola z drugimi enotami v ZD se ne povezujejo nimajo izkušenj glede koncesionarjev drugi sodelavci v ZD ne razumejo, ne spoštujejo njihovega dela, jih ne zanima 	<ul style="list-style-type: none"> VZ in CINDI DMS, univ. dipl. biol. ni nadomeščanja, delavnica se preloži so dovolj samostojni in kompetentni CINDI šola in specialna znanja 2 izvajalki 	<ul style="list-style-type: none"> razdalja 500 m – 26 km službeni avto šolam ne zaračunavajo nič gradiva primanjkuje, ker ni ponatisov
C	<ul style="list-style-type: none"> pripravljen načrt na podlagi priporočila NIJZ in povpraševanja šol sodelujejo učitelji in svetovalni delavci dogovarjajo se s svetovalno službo, učitelji, ravnatelji najbolj učinkovito se neposredno dogovarjanje z učitelji včasih težava prenatrpani urniki, uredijo z 	<ul style="list-style-type: none"> ni informacije o času na šoli ni informacije o št. razredov/dan kombinirani razredi včasih skupaj, včasih ločeni za pripravo enega predavanja 3 ure imajo prostor v ZD in pripomočke gradiva tiskajo sami z drugimi enotami v ZD se povezujejo 	<ul style="list-style-type: none"> VZ in druge naloge VII. stopnja ni nadomeščanja so dovolj samostojni in kompetentni obisk seminarjev in izobraževanj ne vedo ali so zaposlitve v skladu z ZZS 	<ul style="list-style-type: none"> razdalja 2 – 70 km službeni avto šolam ne zaračunavajo nič gradivo imajo, pripravljajo sami

	<p>dogovorom</p> <ul style="list-style-type: none"> • OŠ pokrite, SŠ manj, zaradi težav pri vstopanju (natrpan urnik), v vrtcih VZ združujejo z zobozdravstveno vzgojo, • izvajajo na šoli (razredne ure, naravoslovni, biologija ...) • učitelj je prisoten • s temo pridejo, ko se zaključijo vsebine, ki so jih obdelovali v šoli • evalvacija samo ustno 	<ul style="list-style-type: none"> • nimajo izkušenj glede koncesionarjev • odnos drugih zaposlenih v ZD – brez posebnosti 		
D	<ul style="list-style-type: none"> • izhajajo iz programa VZ v OŠ in SŠ, dopolnijo z ugotovitvami ob sistematiki in potrebami šole • za starše in učitelje pripravijo vsebine sami • dogovarjajo z ravnateljem, pomočnikom oz. svetovalno službo • osebni dogovori na šoli • pokrite vse OŠ, v vseh vrtcih skupine 4-6 let • izvajajo v šolah (tudi naravoslovni, projektni dnevi) in vrtcih • različne metode, oblike • učitelj je prisoten • dogovorijo se o nadaljevanju teme • evalvacijo izvedejo sproti, samoevalvacijo občasno 	<ul style="list-style-type: none"> • 18-24 ur/teden • ni informacije o št. razredov/dan • kombinirani razredi skupaj • imajo prostor v ZD in pripomočke • gradiva zagotavljajo sami, strošek ZD • povezujejo se z drugimi enotami v ZD • pokrivajo tudi šole koncesionarjev • s šolami sodelujejo še ob večjih preventivnih akcijah (tudi starši), svetovni dnevi, predavanja kot priprava na šolo v naravi • odnos vodstva ZD vzpodbuden, ni težav z ostalimi zaposlenimi 	<ul style="list-style-type: none"> • VZ, ŠBS (koordiniranje in delno izvajanje), vodja ZVC, CINDI, SVIT • visoka zdravstvena šola + zaključuje magisterij • ni nadomeščanja, aktivnost se izvede drugič • so dovolj samostojni in kompetentni • šola za vodenje zdravstveno-socialnih enot, andragoško pedagoško, CINDI, druga strokovna izpopolnjevanja 	<ul style="list-style-type: none"> • razdalje 1-31 km • službeni avto • šolam ne zaračunavajo nič • gradiva imajo, strošek ZD
E	<ul style="list-style-type: none"> • imajo program VZ v OŠ in SŠ • posvetujejo se z učitelji, svetovalnimi delavci, psihologi, ravnatelji • usklajujejo enako • OŠ večinoma 2x letno, SŠ vsaj 1x letno, vrtci vsaj 3x letno • izvajajo v obliki Zdravstvenega dne po sistematiki ZD. V OŠ vsaj še enkrat v 	<ul style="list-style-type: none"> • min. 4 ure/dan • ni informacije o št. razredu /dan • kombinirane oddelke združijo • imajo prostor in pripomočke, • nimajo barvnega tiskalnika • gradiva črno bele, sami tiskajo, strošek ZD • sodelujejo z drugimi enotami v ZD • pokrivajo tudi šole koncesionarjev 	<ul style="list-style-type: none"> • VZ in 30 % patronaža • mag. zdravstvene nega • nimajo nadomeščanja • so dovolj kompetentni in samostojni • magisterij • 70 % zaposlena 	<ul style="list-style-type: none"> • razdalja do 25 km • službeni avto (najbrž patronažni) • šolam ne zaračunavajo nič • manjši obseg gradiv, plačnik

	<ul style="list-style-type: none"> razred. SŠ ne vse. različne metode in oblike učitelj ni vedno prisoten dogovorijo se o nadaljevanju teme izvajajo evalvacijo in samoevalvacijo 	<ul style="list-style-type: none"> s šolami sodelujejo na prireditvah, vesele zdrave ure v popoldanskem času, debatni krožek, šolski radio ... sodelavci v ZD v večini cenijo njihovo delo 		ZD
F	<ul style="list-style-type: none"> v začetku junija posredujejo program šolam ob zaključku šolskega leta sestanki z ravnatelji, analiza dela, predlog za naprej program usklajen tudi z otroško in šolsko zdravnico 96 % vsebin izvedenih na šolah/vrtcih, 4 % v ZD ob sistematiki učitelji so pravilo prisotni v vrtcih in OŠ, SŠ ne pokriti vrtci (višja skupina, OŠ in SŠ vsebine umeščene – razrednikova ura, učna ura, oddelčna skupnost, naravoslovni dan različne metode in oblike evalvacije sproti ne izvaja 	<ul style="list-style-type: none"> ni informacije o času na dan ni informacije o št. razredov/teden kombinirani oddelki – izvedbo dogovorijo z vodstvom šole imajo prostor v ZD in pripomočke pomanjkanje gradiva, pripravljajo sami sodelujejo s šolsko in otroško ambulanto izvajanje ZV s strani večine zaposlenih podcenjeno in slabo poznano v 2014 = 430 ur efektive drugo sodelovanje s šolami stojnice, predavanja za starše, pedagoške delavce, razstave, obisk ZD-ja 	<ul style="list-style-type: none"> VZ in ZVC, včasih nadomeščanje v otroški in antikoagularni ambulanti VMS + dipl. org. dela pedagoško andragoška izobrazba, CINDI šola 0.89 količnika 	<ul style="list-style-type: none"> razdalja 100 m – 25 km službeni avto šolam ne zaračunavajo nič izročke pripravi sama, tudi donacije društev, podjetij
G	<ul style="list-style-type: none"> predlog vsebin junija posredujejo ravnateljem in svetovalni službi šola izbere vsebine in jih vključi v LDN konec junija individualni pogovori s šolsko svetovalno službo in/ali ravnatelji/pomočniki učitelji so prisotni v OŠ, v SŠ ne (izvajajo kot obvezne izbirne vsebine) različne metode in oblike evalvacijo/samoevalvacijo izvajajo 	<ul style="list-style-type: none"> 1-6 ur/dan vsaj 2 dni/teden za starše popoldan 16-20 terminov/leto 400 – 500 ur/leto, polovica na šoli, polovica v ZD imajo prostor v ZD in pripomočke, gradiva NIJZ, sponzorji, NVO, ZD nima denarja za tiskanje gradiv sodelujejo z drugimi enotami VZ v ZD 	<ul style="list-style-type: none"> 50 % VZ, 50 % svetovanje odraslim in koordinacija VZ v ZD-ju ZZZS 0.65 %, dejansko 0.50 % glede na potrebno število ur programa, je zaposlitev ustrezna DMS, magisterij, andragoško pedagoška izobrazba podiplomski študij psihoterapije, Šola za delo s skupino, International European Drug abuse Treatment Training Project 	<ul style="list-style-type: none"> razdalja 1 km – 13 km

SWOT/SPIN analiza izvajanja vzgoje za zdravje

Na podlagi intervjujev z izvajalkami smo naredili tudi SWOT/SPIN analizo za izvajanje vzgoje za zdravje v osnovnih šolah. SWOT/SPIN analiza je učinkovita metoda evalviranja prednosti, slabosti, izzivov in nevarnosti (ang. strenghts, weaknesses, opportunities, threats) programa. Prednosti in slabosti se nanašajo na notranje, izzivi in nevarnosti pa na zunanje okolje. Namen SWOT analize je odkriti pozitivne sile, ki nam pomagajo in potencialne težave, ki jih bomo mogoče morali nasloviti.

Tabela 3.4.4: SWOT analiza izvajanja vzgoje za zdravje

	PREDNOSTI	SLABOSTI
NOTRANJE OKOLJE	<ul style="list-style-type: none"> • zagotovljena finančna sredstva • vzpostavljena mreža zdravstvenih domov • pripravljen priročnik za izvajanje program vzgoje za zdravje v OŠ • izvajanje občasnega izobraževanja za izvajalce programa vzgoje za zdravje v OŠ 	<ul style="list-style-type: none"> • ni enotnih standardov programa vzgoje za zdravje • ni zagotovljenega dovolj kadra glede na zagotovljena finančna sredstva v zdravstvenih domovih • različna organizacije dela v zdravstvenih domovih • zastarel informacijski sistem za spremljanje izvajanja programa vzgoje za zdravje • večkratno beleženje istih podatkov • ni zagotovljeno redno strokovno izobraževanje izvajalcev programa vzgoje za zdravje • ni zagotovljeno andragoško-pedagoško izobraževanje izvajalcev programa vzgoje za zdravje • ne evalviramo izvedenega programa vzgoje za zdravje
	IZZIVI	NEVARNOSTI
ZUNANJE OKOLJE	<ul style="list-style-type: none"> • vzpostavitev boljšega sodelovanja z ZZS • vzpostavitev boljšega sodelovanja s šolskim sektorjem • vzpostaviti (boljšega) sodelovanje med šolami in ZD • zagotovitev večjega števila ur programa vzgoje za zdravje v osnovni šoli 	<ul style="list-style-type: none"> • normative (ure) postavlja financer sam • možnost znižanja sredstev s strani financerja

Ključne ugotovitve

S pilotnim testiranjem smo želeli preveriti naslednje sklope oz. dobiti odgovore naslednja vprašanja:

- Ali je pripravljen program vzgoje za zdravje izvedljiv?
- Ali so pripravljena strokovna gradiva ustrezna?
- Ali je predlagan program časovno izvedljiv?
- Ali je predlagan program vsebinsko izvedljiv?
- Ali je program kadrovsko izvedljiv?
- Kakšno je zadovoljstvo izvajalk/cev?
- Kakšna je pokritost šol?

Izvedljivost programa vzgoje za zdravje

Zaključimo lahko, da je program izvedljiv v taki obliki, kot je zastavljen. To potrjujejo tako pilotne lokacije, ki so šele začele z vstopanjem v šolski prostor ali so vstopale v manjšem obsegu in tudi primeri dobrih praks, kjer te dejavnosti izvajajo že nekaj časa. Večina so dejavnosti potekale v skladu z načrtom, ki so si ga zastavili izvajalci vzgoje za zdravje. Pri sodelovanju s šolami niso imeli večjih težav, večina šol je podpirala sodelovanje z zdravstvenimi delavci. Tekom spremljanja dejavnosti v času poteka projekta so se pokazale nekatere težave, ki so jih zaznavale tako pilotne lokacije kot tudi dobre prakse: občasno težje vstopanje v šolski prostor, nestrinjanje z nekaterimi vsebinami, včasih težje usklajevanje terminov izvedbe. Vsi vključeni izvajalci so izvedli predviden osnovni program vzgoje za zdravje (2 uri vzgoje za zdravje v vsakem razredu), skoraj vsi pa tudi določene dodatne dejavnosti glede na želje in potrebe posameznih šol.

Strokovna gradiva

Z gradivi, ki smo jih pripravili na NIJZ do sedaj, so zelo zadovoljni, vendar pričakujejo, da bo priročnikov s strokovnimi vsebinami in priporočili še več, predvsem za otroke v predšolskem obdobju (vrtci) in za srednješolce. V preteklosti smo na NIJZ pripravljali vrsto tiskanih gradiv (letakov, brošur, zloženk ...) za različne ciljne populacije (uporabnike). Vendar jih v zadnjih letih ne tiskamo več, vse pa so prostodostopne na naši spletni strani. Izvajalci smatrajo, da to ni primerno, saj večinoma teh gradiv ne natisnejo za uporabnike.

Časovna izvedljivost

Izvajalci so na šolah vsak dan (ali večino dni v tednu), na dan lahko pokrijejo večinoma 2 razreda, v tednu so tako na šoli prisotni 20 ur (nekateri nekoliko več). Izvajalci smatrajo, da je to za njih kar precejšnja obremenitev. Šole imajo v regiji kar razpršene, najbližja šola je oddaljena 100m, najdalj pa se vozijo do šole 70km (povprečno od 670m do 26km), kar predstavlja za njih tudi kar veliko obremenitev. Sicer so vsi izvajalci poročali, da so v opazovanem obdobju izvedli vse predvidene delavnice, vključno z nekaterimi dodatnimi dejavnostmi. Prav tako pričakujejo, da bodo do konca šolskega leta (2015/16) izvedli še vse načrtovane dejavnosti.

Vsebinska izvedljivost

Vsi izvajalci so poročali, da so večinoma lahko v dogovoru s šolo izvedli vse predvidene delavnice. V nekaterih posameznih primerih pa so šole želele prilagoditev vsebine njihovim potrebam. Priročnik Za

boljše zdravje otrok in mladostnikov priporoča ključne vsebine za posamezne razrede: zdrave navade, osebna higiena, zdrav način življenja, preprečevanje poškodb, zasvojenosti, odraščanje – varovalni dejavniki, pozitivna samopodoba in stres, medosebni odnosi, vzgoja za zdravo spolnost. Nekateri izvajalci so izvedli tudi dodatne vsebine za šole, kot npr.: zajtrk, varno na poletne počitnice, preprečevanje nalezljivih bolezni, zasvojenost – poudarek na alkoholu oz. tobaku, prva pomoč, motnje hranjenja, prebavila ... Nekateri izvajalci s šolami izvedejo tudi druge oblike sodelovanja, kot npr. sodelovanje na raznih prireditvah, preventivnih akcijah, v popoldanskem času ...

Kadrovska izvedljivost

Plačnik storitev vzgoje za zdravje na primarni ravni zdravstvenega varstva v vsakoletnem Splošnem dogovoru opredeli obseg kadra (FTE – full time ekvivalent) za to področje, t.i. pavšal. Same vsebine storitve pa dogovor ne določa. Okvirno so vsebine opredeljene v Navodilih za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Obseg kadra, kot ga opredeljuje Splošni dogovor velja za vzgojo za zdravje na področju ginekologije (npr. šola za starše), pediatrije, šolske in splošne medicine. Posebej pa je opredeljen tudi obseg kadra za vzgojo za ustno zdravje.

Glede na preračune kadra in efektivno opravljenih ur bi lahko sklepali, da je na področju vzgoje za zdravje opredeljenega dovolj kadra, vendar je zaradi narave dela in drugih dejavnikov, to lahko zavajajoče. Večina izvajalcev poroča, da težje usklajujejo svoje delo na področju vzgoje za zdravje z drugimi dejavnostmi, ki jih opravljajo (večina izvajalcev ne opravlja samo dejavnosti vzgoje za zdravje).

Večina izvajalcev je diplomiranih medicinskih sester z nekaterimi dodatnimi znanji, manjšina ima zaključeno tudi pedagoško-andragoško izobraževanje.

Izvajalci so izrazili željo po možnosti pridobitve andragoško- pedagoških znanj, ki jih potrebujejo za izvajanje delavnic na šolah.

Zadovoljstvo izvajalcev

Izvajalci so nad dejavnostjo zadovoljni, pri delu so večinoma samostojni in kompetentni. Želijo pa si večjo podporo tako s strani vodstva zdravstvenega doma kot tudi s deležnikov, ki dejavnost urejajo na nacionalni in regionalni ravni. Od nacionalne ravni pričakujejo predvsem formalno ureditev področja vzgoje za zdravje, medsektorsko sodelovanje za vstopanje v šolski prostor z manj ovirami, strokovna izobraževanja in podporo, podporna gradiva za izvajalce in uporabnike. V okviru zdravstvenega doma pa si poleg podpore vodstva želijo tudi bolj produktivnega sodelovanja z ostalimi timi in enotami ter večje razumevanje za njihovo delo (velikokrat vzgoja za zdravje ni cenjena in je postavljena bolj v ozadje).

Pokritost šol

V opazovanem obdobju (prvo šolsko polletje) so vsi vključeni izvajalci poročali, da so sodelovali z vsemi šoli s katerimi so se predhodno dogovorili. Glede na načrt s tem pokrili že večino šol. Nekatere dejavnosti bodo izvedli v drugi polovici šolskega leta, vendar je tega precej manj kot v prvi polovici. Tudi glede na druge izkušnje je to pričakovano, da se večina dejavnosti (ki so vezana na zunanje sodelavce) v šoli opravi v prvi polovici. Ob zaključku šolskega leta je možnosti sodelovanja precej manj (zaradi šolskih dejavnosti ob zaključku leta).

Priporočila

Glede na ugotovitve te evalvacije in tudi drugih virov lahko zaključimo, da po eni strani vzgoja za zdravje poteka kar raznoliko, tako metodološko kot tudi vsebinsko. Vsak primer ima določene posebnosti. Po drugi strani pa vseeno ni toliko razlik, vsi nekako sledijo istim ciljem, samo poti do teh ciljev so nekoliko različne.

Zato bi bilo treba pripraviti smernice za čimbolj poenoteno izvajanje vzgoje, predvsem za lažje in bolj učinkovito vstopanje v šolski prostor. Do sedaj so se posodobile vsebine vzgoje za zdravje za osnovnošolce (zapisane v prosto dostopnem priročniku Za boljše zdravje otrok in mladostnikov). Za vrtčevske otroke in srednješolce pa se vsebine še pripravljajo.

Vzgojo za zdravje je v prvi vrsti potrebno umestiti v celovitost izvajanja preventivnih programov v zdravstvenem varstvu. Ob tem je potrebno upoštevati, da ima tako kot drugi deli preventivnega zdravstvenega varstva, tudi vzgoja za zdravje svoje zakonitosti, značilnosti in posebnosti. Pri prenovi vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike na primarni ravni je potrebno upoštevati naslednje sklope: organiziranost izvajanja in nosilce izvajanja, vsebine in programi izvajanja, ključna vstopna mesta in ciljne populacije, spremljanje in vrednotenje dela ter koordinacijo izvajanja na nacionalnem, regionalnem in lokalnem nivoju. Zagotoviti je potrebno tako organiziranost dela, da bo čim bolj primerna in izvedljiva v večini primerov, torej upoštevati tudi regijske in lokalne posebnosti. Predvsem je potrebno nosilcem dejavnosti zagotoviti samostojnost pri delu in kompetentnost. Z nosilcem dejavnosti se morajo povezovati tudi drugi strokovnjaki, ki lahko kakorkoli prispevajo k realizaciji ciljev. Vzgoja za zdravje mora biti vpeta v delovanje celotnega zdravstvenega doma, izvajalci so del preventivnega tima, zato da je prenos informacij čim bolj pretočen in učinkovit. Nosilec in izvajalec dejavnosti mora biti ustrezno usposobljen (s strokovnega in pedagoško-andragoškega področja) in imeti možnost strokovnega spopolnjevanja.

Posebno pozornost je potrebno nameniti tistim otrokom in mladostnikom, ki so zaradi kakršnih koli razlogov bolj ranljivi, prikrajšani ali ogroženi. Trenutna organiziranost in izvajanje vzgoje za zdravje sta dokaj univerzalna, kar lahko neenakosti v zdravju še povečuje. Jasno pa je, da univerzalni pristopi lahko v določeni meri prezrejo določene skupine otrok ali mladostnikov (npr. osipniki, učenci s slabšim učnim uspehom, ipd.). Zato je potrebno pri načrtovanju vzgoje za zdravje razmišljati predvsem v smeri, kako univerzalne pristope organizirati, tako da bodo bolj občutljivi za ranljive skupine (načelo proporcionalnega univerzalizma) oz. načrtovati pristope posebej za njih. V okviru predefiniranega projekta Skupaj za zdravje pa so nastale tudi vsebine in priporočila za izvajanje vzgoje za zdravje za tiste mladostnike, ki zaradi različnih razlogov izstopijo iz šolskega okolja (in posledično velikokrat tudi iz preventivnega zdravstvenega varstva). Vsebine so zapisane v prosto dostopnem priročniku Promocija zdravja pri osipnikih v programu Projektno učenje za mlajše odrasle.

Trenutno poročanje o izvajanju vzgoje za zdravje ni ocenjeno kot ustrezno. Sistem je potreben prenove v smislu postavitve ključnih kazalnikov, ki bi dali ustrezen v pogled v obseg in kakovost izvajanja vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike, kot so npr. mreža izvajalcev, delež zajete populacije glede na predpisane vsebine, uporabljene metode in oblike dela (z vidika sodobnosti in participatornosti uporabnikov) ter dodatno izveden program. Po drugi strani je izvajalcem potrebno zagotoviti enostavno in poenoteno samovrednotenje zahtevanih standardov. Doseganje zastavljenih ciljev, spremljanje potreb po dopolnjevanju in preveritvi programov, vsebin in pristopov bo zagotavljalo

občasno vrednotenje izvajanja vzgoje za zdravje s posameznimi raziskavami. Dolgoročno pa se bo spremljalo učinke vzgoje za zdravje tudi preko kazalcev zdravega življenjskega sloga in zdravja otrok.

Nenazadnje pa je potrebno urediti tudi upravljanje in koordinacijo vzgoje za zdravje na nacionalnem in regionalnem nivoju. Opredeliti je potrebno kompetence in naloge tako nacionalnega kot tudi regionalnih koordinatorjev za vzgojo za zdravje, kar bo zagotovilo enotno koordinacijo in izvajanje vzgoje za zdravje v vseh zdravstvenih regijah. Pomembno je da, vsi deležniki v procesu vzgoje za zdravje začutijo, da je vloga koordinatorja vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike zelo obsežna in zajema strokovno podporo in skrb za doseganje ustreznega nivoja izvajanja vzgoje za zdravje v posamezni zdravstveni regiji.

Tabela 3.4.5: Ključni izzivi na področju vzgoje za zdravje glede na raven delovanja

Raven	Izzivi na področju vzgoje za zdravje v okviru preventivnega zdravstvenega varstva
Nacionalna raven	koordinacija in upravljanje programa vzgoje za zdravje; priprava smernic in priporočil z različnih področij vzgoje za zdravje izobraževanja, strokovna podpora medsektorsko sodelovanje spremljanje dejavnosti in predlaganje sprememb
Regijska raven	pomoč pri vzpostavljanju sodelovanja s šolami povezava med lokalno in nacionalno ravno priprava ustreznih gradiv za izvajalce - enotno na nacionalni ravni priprava ustreznih strokovnih izobraževanj za izvajalce – enotno na nacionalni ravni
Zdravstveni dom	priprava načrta sodelovanja med šolami in zdravstvenim domom zagotovitev ustrezno usposobljena kadra za vzgojo za zdravje zagotovitev samostojnosti in kompetentnosti zagotovitev ustreznega kadra glede na potrebe ciljne populacije
Izvajalec	strokovna usposobljenost sledenje sodobnim smernicam motiviranost

3.5 PROMOCIJA ZDRAVJA V SKUPINI OSIPNIKOV – PUM (Projektno učenje mladih)

Avtorica: Daša Kokole

3.5.1 Uvod

Spodaj so predstavljeni rezultati in zaključki vrednotenja programa »Promocija zdravja v skupini osipnikov«, ki je v okviru projekta Skupaj za zdravje pilotno potekal v dveh izbranih regijah med marcem in majem 2015.

Namen oz. glavni cilj zgoraj omenjenega programa je krepitev in varovanje duševnega zdravja mladostnikov in spodbujanje zdravega življenjskega sloga. Ciljna populacija so bili mladi v starosti od 15 do 25 let, ki niso v šoli, niso zaposleni in nimajo poklicne izobrazbe - udeleženci programa PUM so namreč mladostniki, ki so iz različnih razlogov opustili šolanje.

Načrt programa je zajemal naslednje vsebinske sklope:

- Področje duševnega zdravja
- Področje spodbujanja telesne dejavnosti
- Področje zdrave prehrane

Pilotna izvedba preventivnih programov za mladostnike v programu PUM je potekala v PUM Murska Sobota ter PUM Celje. V Murski soboti je program potekal med 24.3. in 21.4.2015 in sicer so v okviru pilotnega programa bile izvedene štiri delavnice, ki so se dotikale naslednjih tematik: zdrava prehrana (natančneje zdrav zajtrk), pomen gibanja (preko prikaza nordijske hoje), varna spolnost ter pa samopodoba. V Celju pa je program potekal med 15.4. in 27.5.2015, izvedene pa so bile delavnice na teme zdravega zajtrka, telesne dejavnosti, samopodobe ter prehoda v odraslost.

Brez izgovora Slovenija je bil v program vključen kot zunanji evalvator, ki na samem programu ni bil prisoten, skrbel pa je, da je na različne načine pridobil povratne informacije od različnih deležnikov.

Namen izvedenega vrednotenja je tako bil, da pridobimo povratne informacije tako glede všečnosti programa (preko procesnega vrednotenja) kot tudi o morebitnem učinku na stališča in vedenjske namere udeležencev programa (preko vrednotenja učinka).

3.5.2 Metoda

Podatki so bili zbrani preko različnih metod in s strani različnih deležnikov. Načini zbiranja podatkov so predstavljeni spodaj glede na različne skupine deležnikov.

A. Udeleženci delavnic

V namene zbiranja podatkov je vsak izmed udeležencev (tako v Celju kot v Murski Soboti) prejel svojo šifro, ki jo je nalepil na vsakega izmed vprašalnikov, ki ga je rešil. Tako smo lahko sledili temu, kateri udeleženci so bili prisotni na določenih delavnicah in ob določenih reševanjih vprašalnikov.

Uporabljene metode pri udeležencih so bile:

1. Reševanje vprašalnika o vedenjskih namerah, vedenju na področju zdravja ter določenih psiholoških kazalnikov (za vrednotenje učinka)

Vprašalnik je vseboval naslednje instrumente:

- Vprašanja o vedenjskih namerah na področju varne spolnosti, prehrane in gibanja
- Vprašalnik samospoštovanja SLCS-R (self liking/competence scale) (Tafarodi, R. W. in Swann, W. B., Jr., 2001), ki meri občutek kompetentnosti in samougajanje

Udeleženci so vprašalnik rešili pred začetkom samih delavnic, nato pa spet po koncu izvedenih delavnic.

V Murski Soboti je ob prvem reševanju sodelovalo 18 udeležencev, ob drugem pa 12 udeležencev. V primerjavo prej-potem so bili vključeni vsi udeleženci, ki so a) izpolnili oba vprašalnika in b) so bili prisotni na vsaj eni delavnici, kar je skupaj zneslo 11 udeležencev.

V Celju pa je ob prvem reševanju sodelovalo 22 udeležencev, ob drugem pa 13. Glede za zgoraj omenjen kriterij je bilo za analizo podatkov vzetih 12 udeležencev.

2. Reševanje vprašalnikov s povratno informacijo glede delavnice

Takoj po vsaki delavnici so udeleženci prejeli kratek vprašalnik, kamor so lahko zapisali svoje vtise ter predloge za izboljšavo delavnice. V Murski Soboti je vprašalnik za prvo delavnico izpolnilo 9 udeležencev, za drugo delavnico 12 udeležencev, za tretjo delavnico 10 udeležencev in četrto delavnico 13 udeležencev.

V Celju pa je vprašalnik za prvo delavnico izpolnilo 18 udeležencev, za drugo delavnico 12 udeležencev, za tretjo delavnico 12 udeležencev in četrto delavnico 13 udeležencev.

3. Sodelovanje v fokusnih skupinah

V fokusnih skupinah so bila udeležencem zastavljena vprašanja tako glede zadovoljstva s samo izvedbo delavnice kot tudi zaznan učinek delavnic. V Murski Soboti je bila fokusna skupina izvedena 5.5.2015, na njej pa je sodelovalo 13 udeležencev, v Celju pa je fokusna skupina bila izvedena 29.5.2015 s 14 udeleženci.

B. Izvajalci delavnic

Po izvedeni delavnici so vse izvajalke preko e-maila prejele prošnjo, da izpolnijo spletni vprašalnik, kamor so lahko zapisale svoje mnenje in vtise po izvedeni delavnici ter predlagale izboljšave. Povratno informacijo smo dobili za vsako izmed izvedenih delavnic, tako v Murski Soboti kot v Celju.

C. Mentorji

Z mentorji je bil po fokusni skupini z udeleženci izveden še kratek intervju, kjer so prav tako podali svoj pogled na izvedbo delavnic in odzive mladih. V Murski soboti je skupinski intervju bil izveden s tremi, v Celju pa z dvema mentorjema.

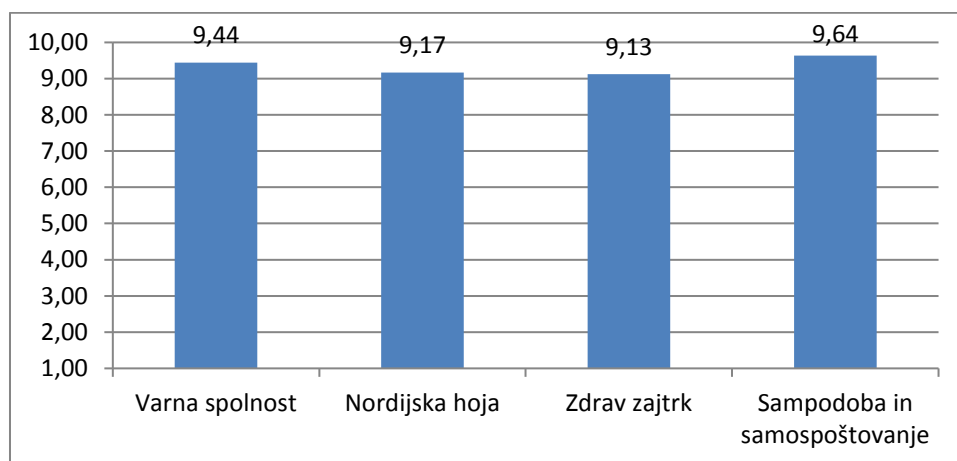
Uporabljeni materiali so priloženi v Prilogah 19, 20, 21 in 22.

3.5.3 Rezultati

A. Murska Sobota

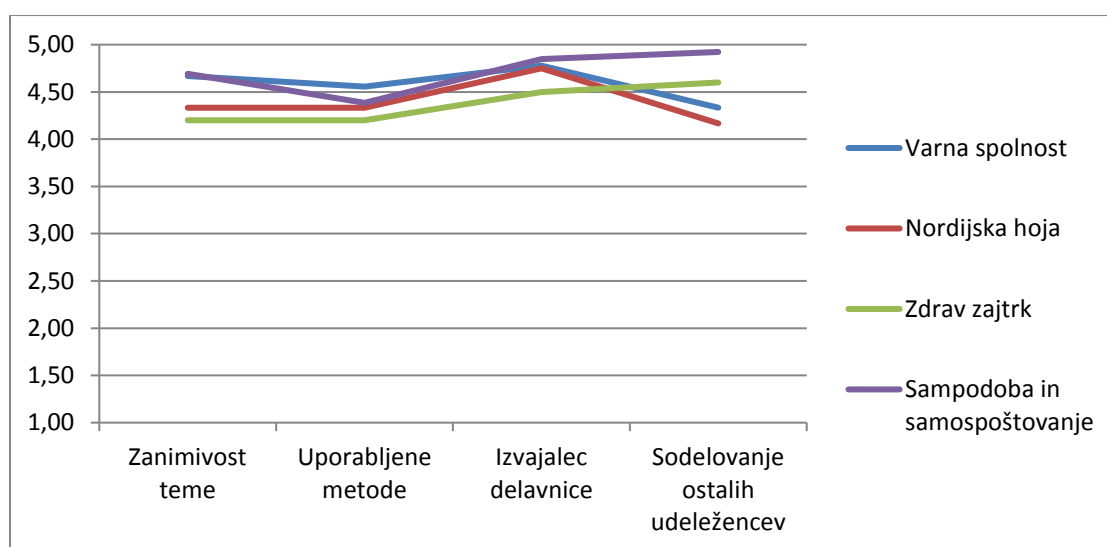
Splošen vtis udeležencev

Spodaj so predstavljene splošne ocene delavnic in že na prvi pogled je razvidno, da so bile vse delavnice zelo visoko ocenjene, s povprečno oceno nad devet. Najvišje ocenjena delavnica je bila delavnica o samopodobi in samospoštovanju.



Slika 3.5.1: Splošna ocena delavnic

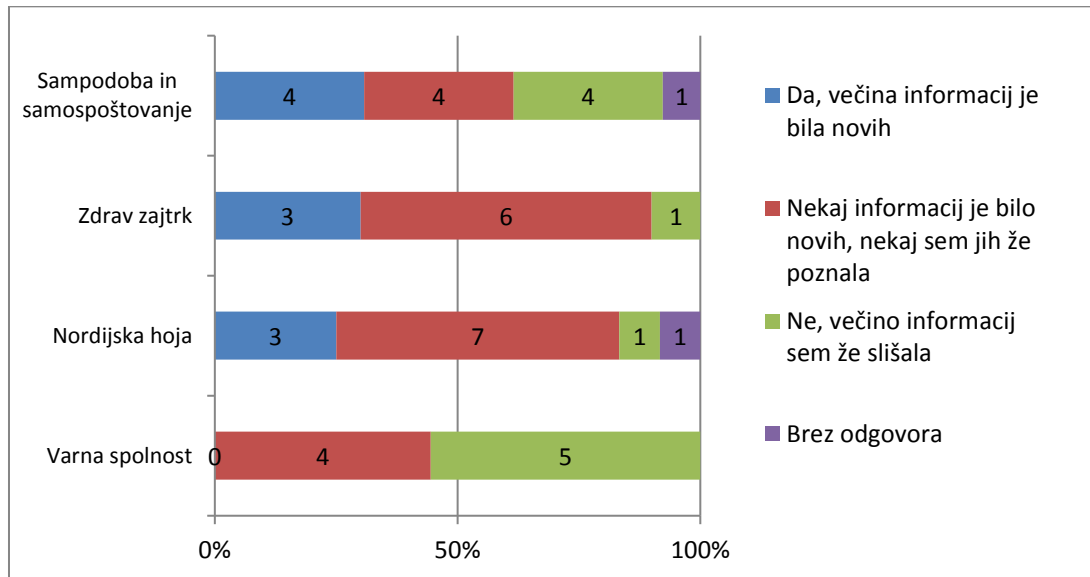
Tudi ko smo udeležence prosili, naj ocenijo posamezne vidike delavnice, so vse ocene bile zelo visoke, nad 4 na lestvici od 1 do 5 (kjer je 1 pomenilo najslabše, 5 pa najboljše). Udeležencem sta bili najbolj zanimivi tematici delavnice o varni spolnosti ter samopodobi in samospoštovanju. Tudi uporabljene metode in izvajalci delavnice so bili vsi visoko ocenjeni. Sodelovanje ostalih udeležencev je bilo najboljše pri 4. delavnici, najnižje (a še vedno visoko) pa pri delavnicah o nordijski hoji in varni spolnosti.



Slika 3.5.2: Ocena različnih vidikov delavnic

Udeleženci so bili vprašani tudi, v kolikšni meri so jim bile predstavljene informacije nove. V največji meri so nove informacije pridobili pri delavnicah o zdravem zajtrku in nordijski hoji, v veliki meri pa so že od prej poznali informacije o varni spolnosti.

Opomba: število udeležencev pri vsaki delavnici je bilo različno, spodnji graf je namenjen predvsem predstavitvi deležev.



Slika 3.5.3: Novost informacij za udeležence

Ocena delavnic s strani izvajalcev

V spodnji tabeli so predstavljene povratne informacije, ki so bile pridobljene s strani izvajalcev na podlagi spletnega vprašalnika.

Tabela 3.5.1: Ocena delavnic s strani izvajalcev.

	Varna spolnost	Preko gibanja do zdravja	Zdrav zajtrk in zdrav namaz	To sem jaz
Ocena delavnice (od 1 – 10)	9	8	8	10
Odziv udeležencev z razlago	Pretežno pozitiven	Pretežno pozitiven - skupina je bila heterogena, z različnimi izkušnjami in različno fizično kondicijo	Pretežno pozitiven - Udeleženci delavnice so na delavnici sicer sodelovali, vendar je odziv glede zdravih namazov bil slabši. Dobra tretjina namazov ni želela niti poskusiti.	Zelo pozitiven - Udeleženci so bili aktivni, sodelovali so v celotni izvedbi.
Možne izboljšave na področju vsebine		Pred začetkom delavnice bi bilo potrebno pripraviti vprašalnik, glede vsebine, ki bi se jim podajala. Na podlagi začetne evalvacije bi jim lažje približala tisto vsebino, ki bi jo večina izpostavila.	Glede vsebine ni bilo težav. Udeleženci so kar dobro sprejeli vsebino in sodelovali v razgovoru.	Delavnica je izdelana popolno.
Možne izboljšave na področju izvedbe		Ta skupina je bila številčno primerna. Vsekakor je potrebno upoštevati velikost skupine.		Nič, ker je ta delavnica izdelana in že evalvirana s strani avtorjev programa To sem jaz.
Dostopnost informacij pred izvedbo	Dobil/a sem nekaj informacij	Dobil/a sem vse potrebne informacije	Dobil/a sem vse potrebne informacije	Dobil/a sem vse potrebne informacije
Relevantnost vsebine glede na namen projekta	Zelo relevantna	Pretežno relevantna	Zelo relevantna	Zelo relevantna
Dodatne informacije/tematike, ki bi bile potrebne v delavnici		Vadba v fitnes centrih		
Deli, ki bi v delavnici absolutno morali ostati		Motivacijske vaje za telesno dejavnost in vpliv na počutje in zdravje	Vsi deli delavnice so bili v redu.	Vsi
Metode, ki so bile uporabne		Metoda demonstracije	Metoda razgovora, zato ker udeležence vzpodbudi k razmišljanju in sodelovanju in praktičen del pri katerem udeleženci po navodilih sami pripravljajo namaze.	Pogovor, prav zaradi posebnosti skupine udeležencev.
Metode, ki so bile neuporabne		Metoda pogovora, udeleženci so bili skopi pri izjavah.		

Ocena po posameznih delavnicah

Delavnica 1: Varna spolnost

Na delavnici o varni spolnosti je sodelovalo 9 udeležencev. Povprečna ocena delavnice je bila 9,44 (na lestvici od 1 do 10).

Kot stvari, ki so jim bile všeč, so omenjali:

- Temo o spolnosti
- Celotna predstavitev
- Dobra predavateljica (govorila je lepo, razločno, jasno in glasno) in njena razlaga
- Da so pokazali vrste bolezni in zaščito
- Zanimivo predstavljeno, z veliko slikami za boljšo predstavo, posebej so bile poudarjene nekatere pomembne stvari

Kot stvari, ki jim pri delavnici niso bile všeč, pa so našli:

- To, da je bila ura prekratka - potrebno bi bilo več časa, da bi izvedeli še več informacij bolj v podrobnosti; prav tako bi lahko še bolj poudarili določene informacije
- Da so se udeleženi te delavnice izmikali in niso hoteli dati svojega mnenja
- Lahko bi bilo še kaj videoposnetkov

Kot stvari, ki bi jih lahko v prihodnje izboljšali, so predlagali:

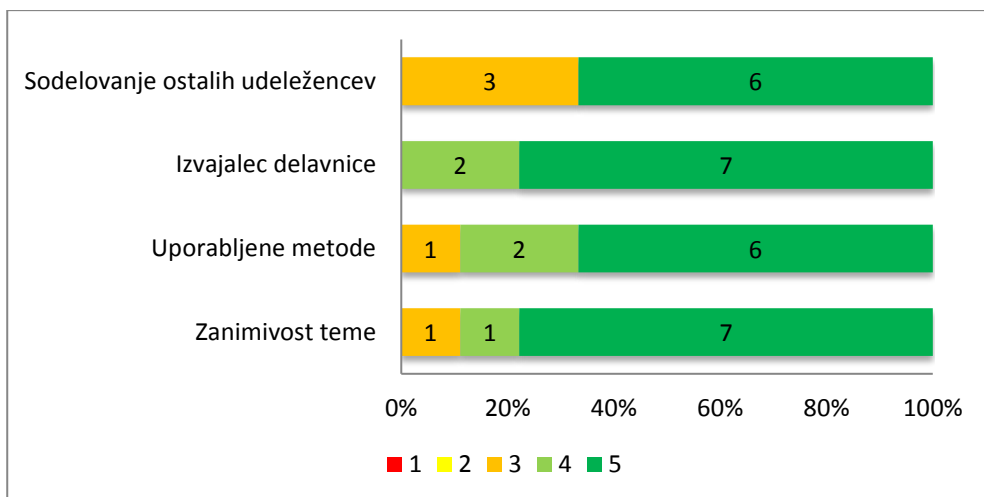
- Da bi vse natančneje razložili (bolj podrobno)
- Več slik, videoposnetkov, mogoče tudi kakšen film
- Da bi trajalo dlje časa
- Da bi udeleženci bolj sodelovali na delavnici

Informacije, ki so se jim najbolj vtisnile v spomin, so bile:

- Tema o aidsu in zoospolnosti
- Da je večina (deklet) začela s spolnimi odnosi zelo zgodaj in potem so bile kasneje razočarane
- Podatki o spolnih boleznih in zaščiti pred njimi
- Da naj si vsaka ženska beleži menstruacijo v menstrualni koledarček
- Da virus HIV ni ozdravljiv
- Katera zaščita je najboljša za nas mlade
- O splavu

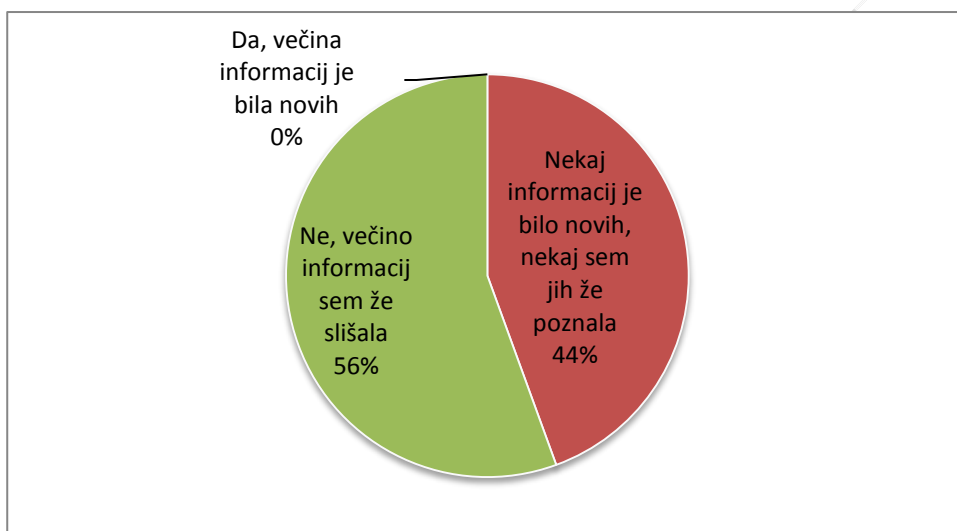
Kot informacije in spretnosti, ki bi jih lahko uporabili v vsakdanjem življenju, pa so našli:

V spodnjem grafu so predstavljeni še odgovori na to, kako so ocenili posamezne vidike delavnice na lestvici od 1 (najslabše) do 5 (najboljše). Vidimo lahko, da so bili v veliki večini zadovoljni tako z zanimivostjo teme, uporabljenimi metodami ter izvajalcem delavnice. Še najslabše so ocenili sodelovanje ostalih udeležencev.



Slika 3.5.4: Ocena različnih vidikov delavnice o varni spolnosti v MS

Prav tako so udeleženci delavnice odgovorili na vprašanje, v kolikšni meri so jim predstavljene informacije bile nove. Nihče ni rekel, da bi bile informacije popolnoma nove, več kot polovica pa jih je rekla, da so večino informacij že slišali.



Slika 3.5.5: Ocena novosti informacij v delavnici o varni spolnosti v MS

Delavnica 2: Preko gibanja do zdravja

Na delavnici o nordijski hoji je sodelovalo 12 udeležencev. Povprečna ocena delavnice je bila 9,16 (na lestvici od 1 do 10).

Kot stvari, ki so jim bile všeč, so omenjali:

- Da so izvajali nordijsko hojo
- Informacije so bile poučne, delavnica je bila zanimiva
- Da so slišali kako je gibanje pomembno za zdravje
- Praktični del delavnice – pravilna uporaba palic, kako pravilno hoditi, kako dvigati noge in roke

Kot stvari, ki jim pri delavnici niso bile všeč, pa so našli:

- Nekaterim ni bila všeč nordijska hoja s palicami
- Lahko bi bilo več časa za učenje nordijske hoje
- Lahko bi uporabili večji krog hoje, ne samo okoli inštituta

Kot stvari, ki bi jih lahko v prihodnje izboljšali, so predlagali:

- Več podrobnejših informacij o zdravi prehrani, pravilni vadbi
- Da bi delavnica trajala dlje časa
- Da bi se vsi udeleženci udeležili predavanja/delavnice
- Da bi se podali na drugo lokacijo (recimo trim stezo)

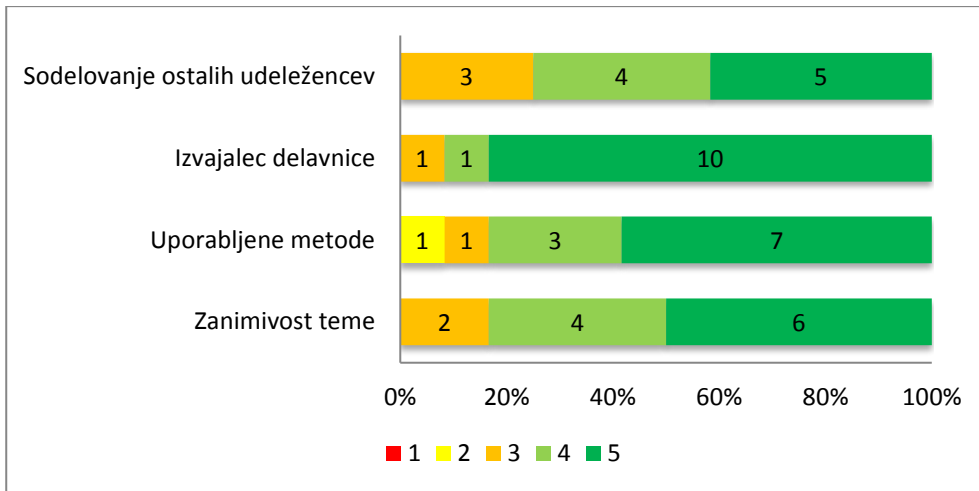
Informacije, ki so se jim najbolj vtisnile v spomin, so bile:

- Kako pravilno uporabiti noge – telo
- Da moramo tiste, ki se rekreiramo (hodimo v fitnes) imeti srčni utrip 220 (naša leta) - od tega izračunati samo 70% srčnega utripa
- Kako pravilno nordijsko hoditi, kako pravilno uporabljati palice
- Informacije o krvnem tlaku, kako izmeriti srčni utrip
- Da če želimo shujšati moramo telovaditi dlje in z nižjo intenzivnostjo

Kot informacije in spretnosti, ki bi jih lahko uporabili v vsakdanjem življenju, pa so našli:

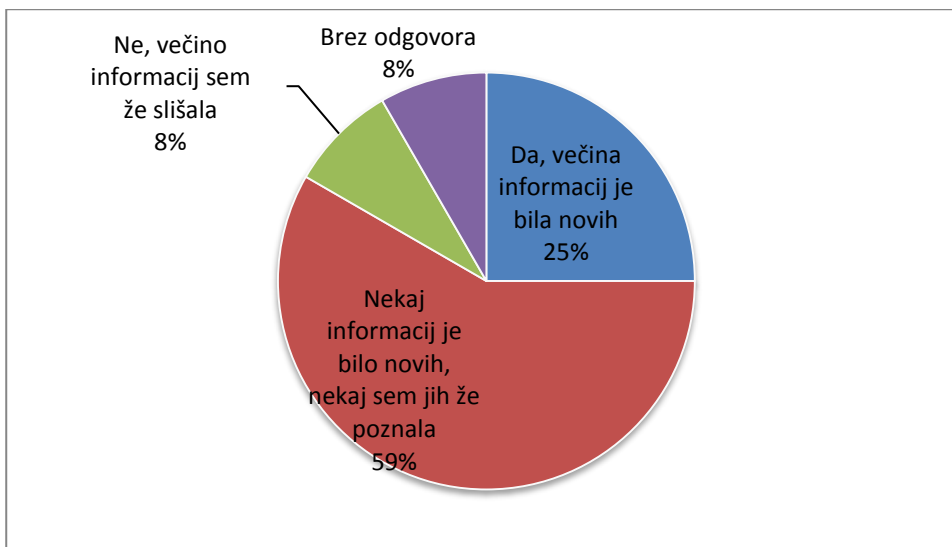
- Izračunati pulz (pravilno), uporabljanje nordijskih palic
- Več gibanja, zdrava prehrana
- Informacije o zdravi prehrani, tehniki nordijske hoje, pomenu gibanja, športanju v naravi
- V vsakdanjem življenju bi lahko uporabljala nordijsko hojo, saj pomaga tako pri hujšanju in za dobro počutje, pri tem pa dobivaš kondicijo

V spodnjem grafu so predstavljeni še odgovori na to, kako bi ocenili posamezne vidike delavnice na lestvici od 1 (najslabše) do 5 (najboljše). V splošnem so bili odzivi pozitivni, opazimo pa lahko, da sodelovanja ostalih udeležencev niso ocenili tako pozitivno kot ostale vidike (še vedno pa precej visoko na zgornjem delu lestvice).



Slika 3.5.6: Ocena različnih vidikov delavnice o gibanju v MS

Prav tako so udeleženci delavnice odgovorili na vprašanje, v kolikšni meri so jim predstavljene informacije bile nove. Četrtnina udeležencev je odgovorila, da so bile informacije za njih popolnoma nove, le manjšina pa je bila takih, ki bi večino informacij že slišali.



Slika 3.5.7: Ocena novosti informacij v delavnici o gibanju v MS

Delavnica 3: Zdrav zajtrk

Na delavnici o zdravem zajtrku je sodelovalo 10 udeležencev. Povprečna ocena delavnice je bila 9,13 (na lestvici od 1 do 10).

Kot stvari, ki so jim bile všeč, so omenjali:

- Ko so delali namaze
- Da so spoznali, katere sestavine so potrebne, da si sestavijo zdrav obrok
- Da so jed pripravljali v skupinah in da so bile informacije odlično razložene
- Novi recepti

Kot stvari, ki jim pri delavnici niso bile všeč, pa so našli:

- Da je bila v dveh namazih skuta oz. okusi namazov
- Da niso vsi poskusili namazov
- Da so se drugi udeleženci bali vzeti pripravljen kruh
- Da bi lahko drugi bolj sodelovali; premalo dela za toliko udeležencev

Kot stvari, ki bi jih lahko v prihodnje izboljšali, so predlagali:

- Da bi delali več vrst namazov
- Izboljšali bi lahko sodelovanje in poskušanje samega izdelka
- Vključili bi lahko več zdravih jedi, katere bi lahko pripravljali (še drugi recepti)
- Da se udeleženci ne bi bali vzeti pripravljene hrane
- Da bi dobili več informacij

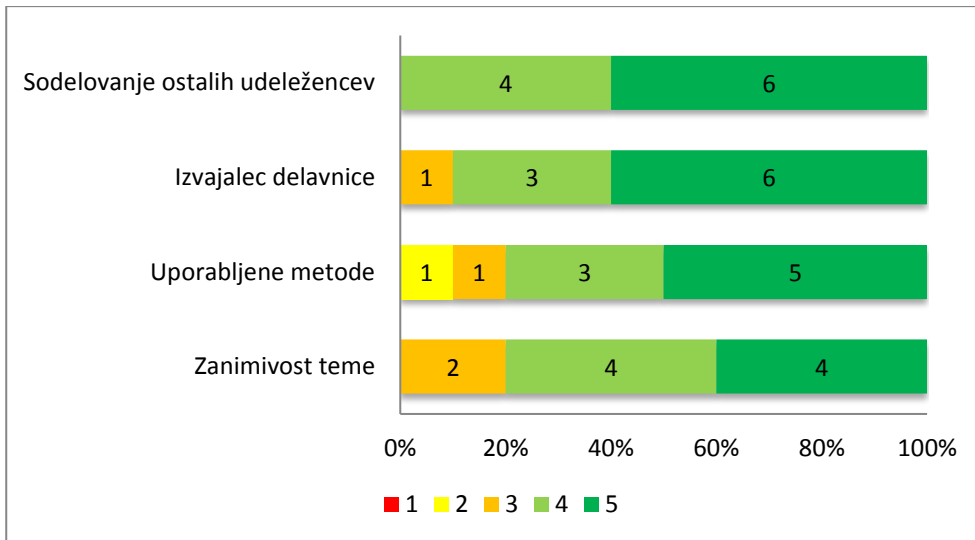
Informacije, ki so se jim najbolj vtisnile v spomin, so bile:

- Informacije o prigrizkih
- Da je zajtrk zelo pomemben za naše telo
- Da moramo na dan imeti 5 obrokov
- Razlogi za zajtrk - Da je zajtrk pomemben in zdrav
- Da lahko ta namaz pripraviš sam doma in postrežeš gostom
- Tunin namaz - recept

Kot informacije in spretnosti, ki bi jih lahko uporabili v vsakdanjem življenju, pa so našli:

- Da bi zajtrkovali vsak dan + narediti zdrave zajtrke
- Da je potrebno vključiti čim več sadja in zelenjave v vsakdanji jedilnik
- Da vse te sestavine najdeš v domači kuhinji in ta namaz pripraviš doma
- Da moraš imeti 5 obrokov na dan

V spodnjem grafu so predstavljeni še odgovori na to, kako bi ocenili posamezne vidike delavnice na lestvici od 1 (najslabše) do 5 (najboljše). Udeleženci so pretežno odgovarjali s pozitivnimi odgovori.



Slika 3.5.8: Ocena različnih vidikov delavnice o zdravem zajtrku v MS

Prav tako so udeleženci delavnice odgovorili na vprašanje, v kolikšni meri so jim predstavljene informacije bile nove. Manjšina je bila takih, ki bi večino informacij že slišala, največ pa je bilo takih, za katerih je bilo nekaj informacij novih, nekaj pa so jih že poznali.



Slika 3.5.9: Ocena novosti informacij v delavnici o zdravem zajtrku v MS

Delavnica 4: To sem jaz

Na delavnici To sem jaz je sodelovalo 13 udeležencev. Povprečna ocena delavnice je bila 9,64 (na lestvici od 1 do 10).

Kot stvari, ki so jim bile všeč, so omenjali:

- Film
- Nasploh tema
- Da sem izvedela, kaj si mislijo o meni
- Da smo se pogovarjali o samopodobi in spoštljivosti do sebe in drugih
- Reševanje različnih nalog
- Da je vsak povedal kaj o sebi

Kot stvari, ki jim pri delavnici niso bile všeč, pa so našli:

- Film (lahko bi bila kakšna druga tematika)
- Lahko bi imeli več takšnih nalog
- Bil je premalo časa
- Želeli bi več možnosti postavljali vprašanja in debatirati o tej temi

Kot stvari, ki bi jih lahko v prihodnje izboljšali, so predlagali:

- Da bi se izboljšala udeležba
- Bolj zanimiv film
- Več časa
- Da bi več govorili o AIDSu in si pogledali več dokumentarcev
- Da bi lahko vključili kakšne slike, predstavitev
- Bolj izčrpno poročanje, več časa za predstavitev izjav

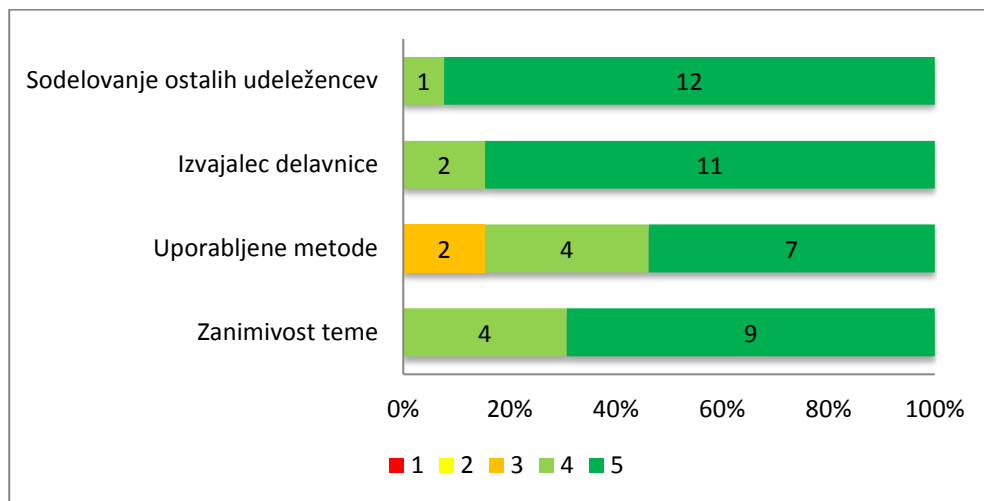
Informacije, ki so se jim najbolj vtisnile v spomin, so bile:

- Ko so na listih bila naša imena in smo izžreballi ime od drugega sodelavca ter povedali mnenje o njemu
- Da je vsak človek edinstven in da prvo moramo sebe sprejeti in spoštovati in šele nato nas bodo drugi
- Informacije iz filma
- Da moramo ljudje paziti, s kom se spuščamo v spolne odnose

Kot informacije in spretnosti, ki bi jih lahko uporabili v vsakdanjem življenju, pa so našli:

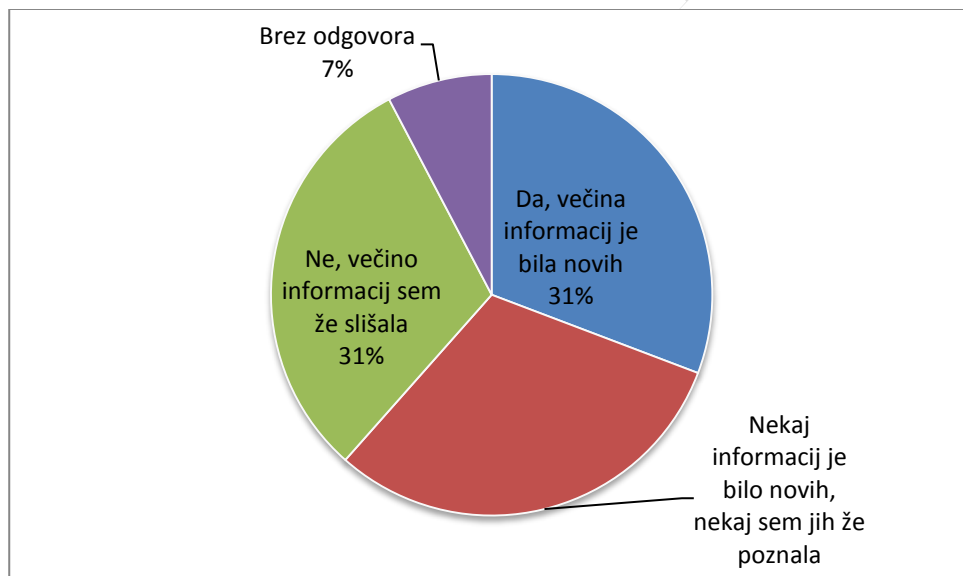
- Da sem edinstvena, unikatna
- Zaščita proti AIDSu, pred spolnim odnosom se je potrebno zaščititi
- Da si moramo postaviti svoje cilje
- Da je potrebno paziti na svoje zdravje

V spodnjem grafu so predstavljeni še odgovori na to, kako bi ocenili posamezne vidike delavnice na lestvici od 1 (najslabše) do 5 (najboljše). Vsi vidiki so dobili zelo visoke ocene, še najnižje v primerjavi z drugimi so bile ocenjene uporabljene metode.



Slika 3.5.10: Ocena različnih vidikov delavnic o samopodobi v MS

Prav tako so udeleženci delavnice odgovorili na vprašanje, v kolikšni meri so jim predstavljene informacije bile nove. Odgovori so bili razporejeni enakomerno po tretjinah udeležencev.

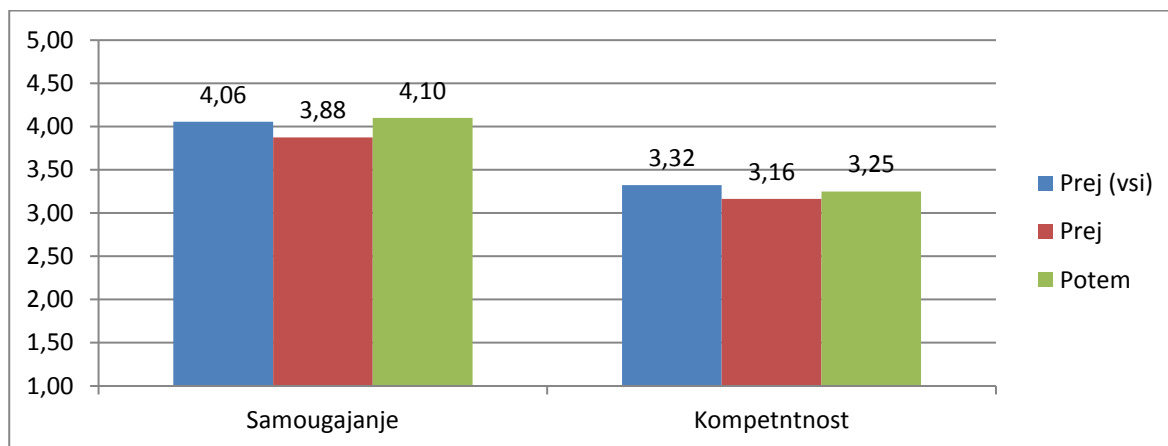


Slika 3.5.11: Ocena novosti informacij v delavnici o samopodobi v MS

Ocena učinka

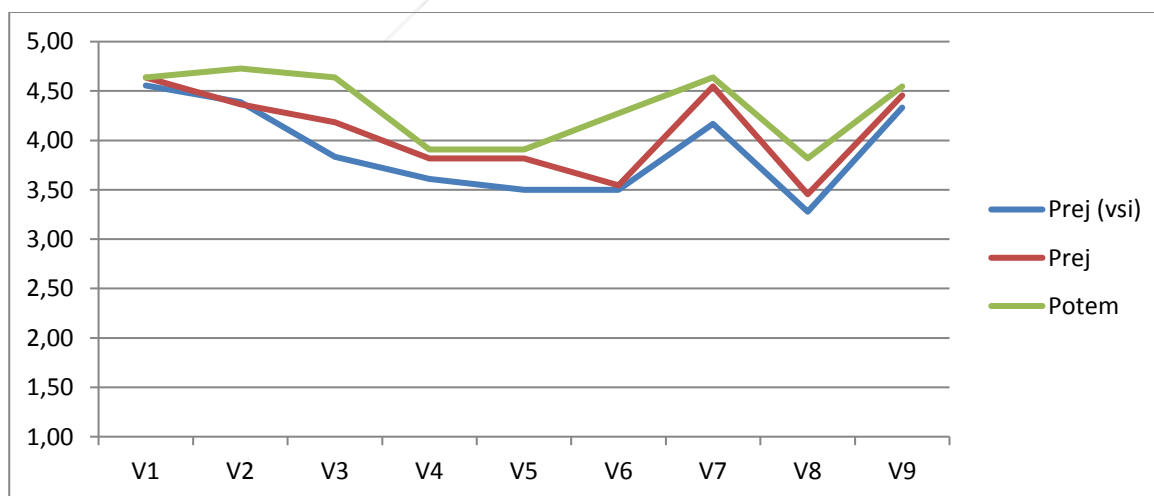
Za merjenje učinka sta bili uporabljeni lestvica samougajanja in kompetentnosti ter pa lestvica vedenjskih namer na področju spolnosti, prehrane in gibanja.

V spodnjem grafu je razvidno, da je pri udeležencih, ki so izpolnili tako vprašalnik pred delavnicami kot po njih, prišlo do majhne spremembe in zvišanja rezultata, vendar zaradi majhnega števila udeležencev (11) ne moremo izmeriti statistične pomembnosti. Dodatno je na grafu za primerjavo predstavljen še rezultat celotne skupine udeležencev, ki so reševali vprašalnike na začetku (»Prej (vsi)«; N=18)



Slika 3.5.12: Rezultati udeležencev na lestvici samougajanja in kompetentnosti

Udeleženci so bili tudi vprašani po vedenjskih namerah za prihodnji mesec. V spodnjem grafu je predstavljeno njihovo strinjanje s posameznimi trditvami na področju vedenja, povezanega z zdravjem. Vidimo lahko, da se je nekoliko zvišala njihova namera po uporabi zaščite pred nezaželeno nosečnostjo, o tem, da bodo jedli več sadja in zelenjave in da bodo bolj pogosto zajtrkovali, nekoliko pa tudi, da se bodo bolj pogosto gibal tako, da jim bo zmanjkalo sape. Pri ostalih do sprememb ni prišlo. Res pa je tudi, da so že primarno imeli precej visoko strinjanje z namerami za bolj zdrav način življenja.



Slika 3.5.13: Vedenjske namere pred in po izvedenih delavnicah v MS

Legenda:

Namera v naslednjem mesecu (1 – sploh se ne strinjam do 5 – popolnoma se strinjam)

V1 – Uporaba zanesljive zaščite pred SPB pri naslednjem spolnem odnosu

V2 – Uporaba zanesljive zaščite pred nezaželeno nosečnostjo pri naslednjem spolnem odnosu

V3 – Jesti več sadja in zelenjave

V4 – Piti manj sladkanih pijač

V5 – Jesti manj sladkarij

V6 – Bolj pogosto zajtrkovati

V7 – Bolj pogosto gibanje vsaj 60 min na dan

V8 – Večkrat se gibati tako intenzivno, da mi zmanjka sape

V9 – V splošnem bolj skrbeti za svoje zdravje

Informacije iz fokusne skupine

- Udeleženci so v program vstopali brez kakršnihkoli pričakovanj, v splošnem pa so se jim delavnice zdele v redu in zanimive
- Nekaj udeležencev je izpostavilo, da jim je žal, da so zamudili katero od delavnic
- Informacije/podatki/dejavnosti, ki so si jih najbolj zapomnili, so: nordijska hoja, kako si izračunati pulz, kako pripraviti zdravo malico (ter recepte za namaze), da je zajtrk pomemben; o spolnosti in boleznih, kako se zaščititi da ne zanosiš. Nekaj udeležencev je reklo tudi samo »Ne vem«
- Tematike so se jim v glavnem zdele relevantne, kot najbolj pomembne je bila omenjena delavnica o samopodobi, ker so si zadali cilje kaj hočejo v življenju in je bilo pomembno sporočilo, da morajo biti oni na prvem mestu. Ena oseba je omenila še zdravo malico kot pomembno tematiko, nekateri so rekli, da so bile vse delavnice pomembne.
- V splošnem se jim je zdel spekter tematik dobro pokrit in ne bi nič dodajali, ena ideja za dodatno delavnico je bila »kakšna motivacijska delavnica za učenje«
- Eden izmed predlogov je bil tudi da bi vsaka delavnica potekala v dveh delih (osnovno in napredno), da bi dobili še več informacij o posamezni tematiki
- Na vprašanje o vplivu delavnic na pogled/stališča na posamezne tematike so večinoma odgovarjali, da niso imele večjega vpliva na njihove razmišljanje. Poudarjeno je bilo, da so si zapomnili, da se je potrebno več gibati in imeti zdrav zajtrk, več obrokov, zelenjave in sadja.
- Prav tako niso omenjali sprememb v razmišljanju glede vedenja – izjema sta bili dve dekleti, ki sta z zdravimi vedenji začeli že prej (gibanje in prehranjevanje) ter so jih delavnice samo še dodatno ozavestile o pomenu tega
- Kot stvari, ki bi jih lahko izboljšali za prihodnje generacije, so omenjali, da bi lahko bilo po eni strani več praktičnih prikazov (npr. lahko bi najprej pogledali posnetek nordijske hoje), tudi več telesne aktivnosti, ki ni nujno samo nordijska hoja, po drugi strani pa podrobneje razložena teorija (to je bilo omenjano predvsem pri tematiki spolnosti in samopodobe) na zanimiv način (ne naučeno na pamet)
- Zadovoljni so bili tako z osebami, ki so vodile delavnice kot tudi z organizacijo in izvedbo delavnic

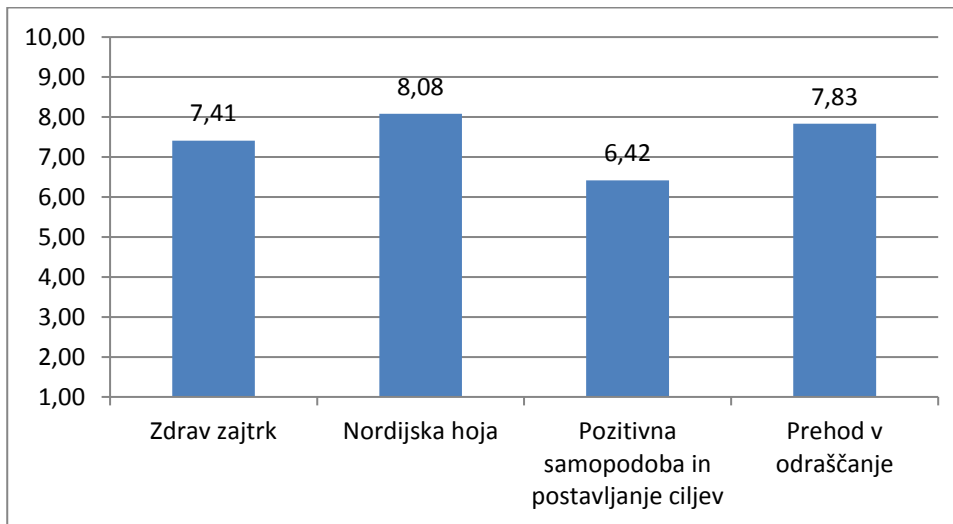
Informacije iz intervjujev z mentorji

- Mentorji so izpostavili, da mladi sami mnogokrat ne znajo prav oceniti učinka delavnic na njih same – ne vejo, kako bi izrazili in izpostavili oz. to ozavestijo komaj kasneje (podobno kot za ostale dejavnosti v PUM-u)
- Na splošno se je mentorjem zdel odziv udeležencev na delavnico v redu, poudarili so tudi, da če je kdo bil nezadovoljen, to ni merilo za kvaliteto delavnice, ker so včasih udeleženci nezadovoljni s vsem, kar jim je ponujeno in je to specifična te populacije
- Kot področja, kjer je lahko najbolj učinkovalo, so navedli varno spolnost in pa zdrav zajtrk
- Zdi se jim koristno, da tematike pridejo predstaviti zunanji izvajalci
- Če bi trajalo dlje časa, bi lahko učinek bil še večji

B. Celje

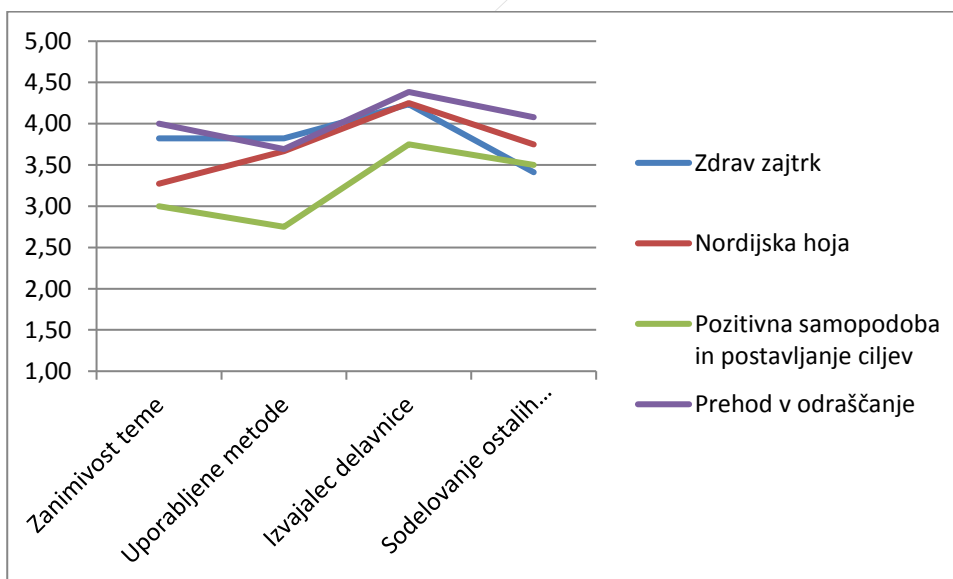
Splošen vtis udeležencev

V spodnjem grafu so predstavljene splošne ocene delavnic, izvedenih v Celju. Najvišjo oceno je prejela delavnica o nordijski hoji, najnižjo pa delavnica o pozitivni samopodobi in postavljanju ciljev. Ocene so se gibale med 6 in 8 na lestvici od 1 do 10.



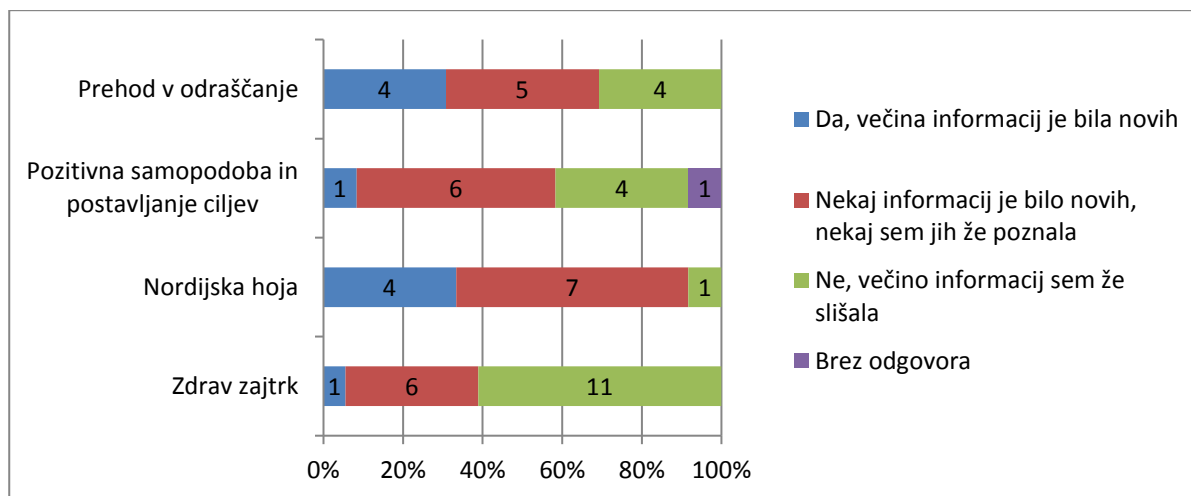
Slika 3.5.14: Splošna ocena delavnic v Celju

Udeležence smo prav tako povprašali o zadovoljstvu z različnimi vidiki delavnic. Najbolj zanimivi sta jim bili temi o prehodu v odraščanje ter zdravem zajtrku, najmanj pa tema pozitivne samopodobe in postavljanja ciljev. Tudi pri ostalih vidikih se je ocena gibala na zgornjem spektru lestvice (med 3 in 4,5 na lestvici od 1 do 5).



Slika 3.5.15: Ocene različnih delavnic v Celju

Novo informacije so udeleženci pridobili v največji meri pri delavnicah o prehodu v odrasčanje ter nordijski hoji. Večino informacij pa so udeleženci že prej slišali pri tematiki zdravega zajtrka.



Slika 3.5.16: Novosti informacij za udeležence

Ocena delavnic s strani izvajalcev

V spodnji tabeli so predstavljene povratne informacije, ki so bile pridobljene s strani izvajalcev na podlagi spletnega vprašalnika.

Tabela 3.5.2: Ocena delavnic s strani izvajalcev

	Zdrav zajtrk	Nordijska hoja	Positivna samopodoba in postavljanje ciljev	Prehod v odraslost
Ocena delavnice (od 1 – 10)	9	9	7	7
Odziv udeležencev z razlago	Zelo pozitiven – delavnica izvedena zelo uspešno, udeleženci so z veseljem prisluhnili teoretičnemu delu in se vključevali z mnenji in vprašanji. Vključili so se tudi pri praktičnem delu.	Pretežno pozitiven	Pretežno pozitiven - vsebinsko in izvedbeno dobro zasnovana in pripravljena delavnica, premalo pa je bilo poznavanja udeležencev in njihovih pričakovanj (ne samo do delavnice, temveč tudi z vključitvijo v PUM) ⁹	Pretežno pozitiven – v celoti gledano kar uspešno, težko je oceniti v splošnem, ker so udeleženci delavnico različno doživeli. Nekaterim je bila tema zanimiva in so sodelovali, nekateri so delovali tudi zelo nezainteresirano, večina pa je bila nekje vmes.
Možne izboljšave na področju vsebine	Menim, da so bile osnove povedane. V kolikor, bi želeli čisto natančno poenotiti vsebino, bi bilo potrebno poleg PTT predstavitev pripraviti še učno gradivo, s celotnimi napotki o poteku delavnice in s strokovno vsebino.	Ne veliko, ker so osvojili začetna teoretična in praktična znanja	Ocenjujem, da je vsebina delavnice ustrezna. Mladim osvetli pomen dobre samopodobe, ki v veliki meri določa posameznikovo zadovoljstvo z življenjem, njegovo srečo ter štiti telesno in duševno zdravje. Mladim predstavi tudi vlogo prepoznavanja in postavljanja lastnih ciljev v življenju ter pomen prizadevanja za njihovo uresničenje. Opozori na zahtevnost prvih korakov na tej poti, a hkrati na doživljanje smiselnosti življenja v povezavi z življenjskimi cilji.	Smiselno bi bilo imeti bolj usmerjen in sistematičen proces, kako se lotiti prepričanj, ki jih navedejo kot odgovor na vprašanja, kot so: "Kaj je pri odraslosti neprijetnega? (Kaj vas skrbi? Kaj pričakujete, da se bo spremenilo na slabše?)" - preveriti, koliko so realna, ali je mogoče v teh negativnih spremembah najti tudi kaj pozitivnega, ali se jim da izogniti ... Del o psiholoških potrebah bi se mi zdelo smiselno razširiti (a v tem primeru bi morali delavnici nameniti nekoliko več časa), tako da bi vsak posameznik zase razmislil, v kolikšni meri ima trenutno zadovoljene posamezne potrebe in na kakšne načine kompenzira, kadar le-te niso zadovoljene.

⁹ *Na primer pri obravnavi tematike postavljanja in doseganja ciljev se je pokazalo, da bi več kot polovica mladih želela zaključiti svojo nedokončano izobrazbo, a jim je primanjkovalo tako konkretnih informacij v zvezi s šolanjem (spremenjeni programi, pogoji vključitve, zamenjave programov, nadaljevanje izobraževanja...), podpore in spodbud s strani okolja..., kot tudi (ali predvsem) finančnih možnosti (previsoke šolnine, predragi izpiti...).

Možne izboljšave na področju izvedbe	/	Povečati število ur vadbe ali opraviti izlet	Pridobiti več podatkov o udeležencih delavnice, o njihovih pričakovanjih, motivaciji...	Še manj diskusij v veliki skupini (ki jih je že tako bilo minimalno), saj so bili pri tem nekateri zelo pasivni, nekateri so se med seboj pogovarjali in s tem motili proces itd. Še bolj konkretna navodila (morda v pisni obliki) za aktivnost Moje življenje kot film, daljši uvod, morda v obliki vodene imaginacije, da bi se lažje vživeli.
Dostopnost informacij pred izvedbo	Dobil/a sem večino potrebnih informacij	Dobil/a sem vse potrebne informacije	Dobil/a sem nekaj informacij	Dobil/a sem vse potrebne informacije
Relevantnost vsebine glede na namen projekta	Zelo relevantna	Precej relevantna	Zelo relevantna	Zelo relevantna
Dodatne informacije/tematike, ki bi bile potrebne v delavnici	Morda bi v nabor delavnic dali tudi temo Droge, alkohol, tobak	/	V povezavi s cilji bi se lahko dodalo še reševanje problemov (za razliko od izogibanja, bežanja pred problemi), lahko kakšna vaja sproščanja, čuječnost...	Razširila bi tematiko o psiholoških potrebah, kot opisano zgoraj.
Metode, ki so se izkazale kot uporabne	Menim, da je pomemben tako teoretični kot praktični del. Zelo pomemben del je, da udeleženci pomagajo pri pripravi zdravega zajtrka. Seveda so pa najbolj veseli na koncu, ko vse pripravljeno tudi poskusijo in pojedjo.	Praktični preizkus in sama vadba	Uporabila sem delovne liste, torej metodo dela z besedilom in metodo vodenega razgovora. S predhodnim dogovorom sem poskrbela za varno okolje udeležencev. Obe metodi sta mi omogočali, da sem kar se da enakomerno vključevala vse udeležence, skrbela za njihovo aktivnost ter za njihove potrebe po izražanju problemov.	Delo v majhnih skupinah - kot opisano zgoraj, so bili pri tem vsi aktivni. Kreativna aktivnost Moje življenje kot film, a bi jo bilo potrebno še malo dodelati.

Metode, ki so se izkazale kot neuporabne	Težko ocenim. Menim, da teoretični del ne sme biti predolg. V tem primeru bi pozornost slušateljev padla.	Verbalna metoda		Delo s celo skupino naenkrat, saj je bil prispevek posameznikov zelo različen. V prihodnje bi se poskušala še bolj izogibati kakršnimkoli diskusijam v celi skupini in predstavitvi teorije za celo skupino naenkrat (ob predpostavki, da bi bilo na voljo več časa, saj bi aktivnosti, s katerimi bi do relevantnih odkritij prišli sami, zahtevale več časa).
Deli, ki bi v delavnici absolutno morali ostati	Menim, da je tako, kot je bilo planirano čisto v redu. Nekaj teorije, potem praktični del, v okviru katerega se še tudi lahko pove veliko o zdravem zajtrku.	Praktično izvajanje	Vsebinsko ne bi veliko spreminjala. Obdržala bi oba delovna lista, ki sta lahko v pomoč tudi manj izkušenemu izvajalcu delavnice.	Delo v manjših skupinah (po 4 do 5), v katerih so odgovarjali na določena vprašanja, povezana z odraslostjo, saj se mi zdi, da so bili v tem delu vsi aktivni, prispevali so svoje ideje in izkušnje, rezultat je bil zelo dober.

Ocena po posameznih delavnicah

Delavnica 1: Zdrav zajtrk

Na delavnici o zdravem zajtrku je sodelovalo 18 udeležencev. Povprečna ocena delavnice je bila 7,41 (na lestvici od 1 do 10).

Kot stvari, ki so jim bile všeč, so omenjali:

- Izvajalec, lepa predstavitev in razlaga
- Odgovori na vprašanja
- Nova piramida
- Da je bilo poudarjeno, kako pomemben je zajtrk in je boljše, če ga začnemo jesti vsak dan preden je prepozno
- Čas delavnice

Kot stvari, ki jim pri delavnici niso bile všeč, pa so našli:

- Določeni komentarji sodelujočih in da drugi niso sodelovali
- Vse sem že vedela, večina stvari že slišanih

Kot stvari, ki bi jih lahko v prihodnje izboljšali, so predlagali:

- Malo bolj zanimive teme, ki bi te pritegnile in spodbudile k temu, da se o tem malo več pozanimamo sami.
- Razlaga obrokov in delitev obrokov od zjutraj do večera
- Da se uporabijo tudi različni materialni izdelki, pokažejo in da se razdelijo tudi praktični pripomočki ali knjižice

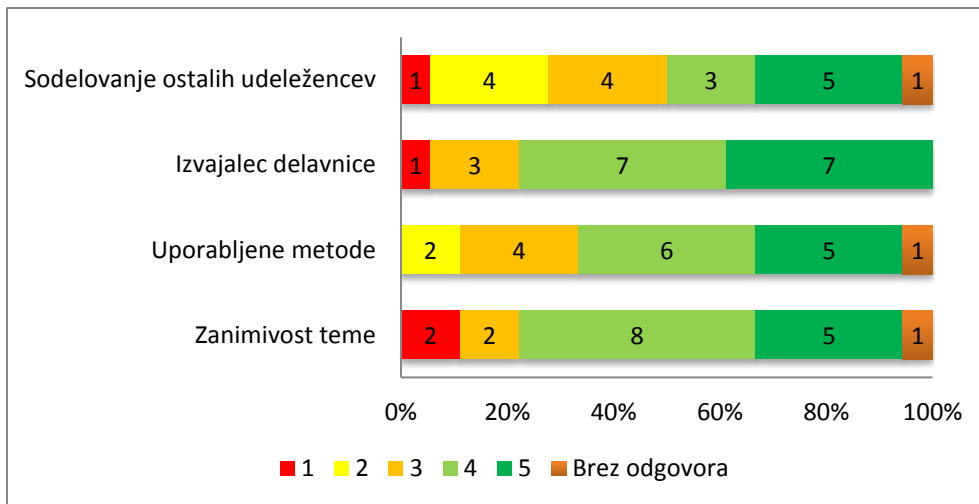
Informacije, ki so se jim najbolj vtisnile v spomin, so bile:

- Miselne igre
- O zdravi prehrani
- Razlaga, piramida
- Podatki o zdravih rastlinah
- Nič, ne vem

Kot informacije in spretnosti, ki bi jih lahko uporabili v vsakdanjem življenju, pa so našli:

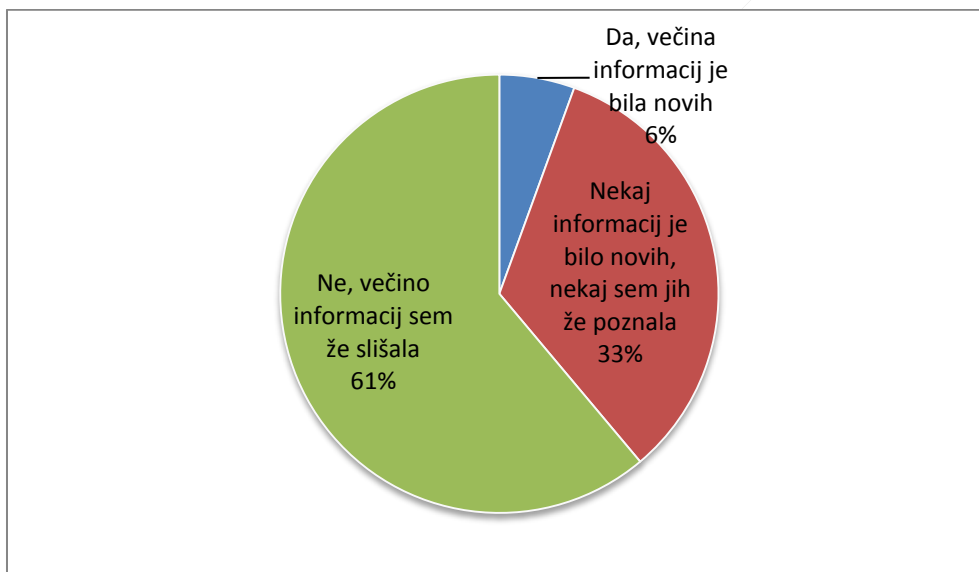
- Jutranji zajtrk – vsak dan; bolj zdrav zajtrk
- Gibanje eno uro na dan

V spodnjem grafu so predstavljeni še odgovori na to, kako bi ocenili posamezne vidike delavnice na lestvici od 1 (najslabše) do 5 (najboljše). Najvišje sta bili ocenjeni izvajalki delavnice ter zanimivost teme, najnižje pa sodelovanje ostalih udeležencev.



Slika 3.5.17: Ocena različnih vidikov delavnic o zdravem zajtrku v Celju

Prav tako so udeleženci delavnice odgovorili na vprašanje, v kolikšni meri so jim predstavljene informacije bile nove. 61% udeležencev je odgovorilo, da so večino informacij že slišali, le manjšina pa, da je bila večina informacij novih.



Slika 3.5.18: Ocena novosti informacij v delavnici o zdravem zajtrku v Celju

Delavnica 2: Nordijska hoja

Na delavnici o nordijski hoji je sodelovalo 12 udeležencev. Povprečna ocena delavnice je bila 8,01 (na lestvici od 1 do 10).

Kot stvari, ki so jim bile všeč, so omenjali:

- Hoja, narava, vadba
- Da smo hodili po ravnem in da se zelo hitro začneš potiti, ker je fizično zelo naporno
- Da ni bilo preveč teorije
- Da izveš, kako se lahko na preprost način rekreiraš

Kot stvari, ki jim pri delavnici niso bile všeč, pa so našli:

- Hoja
- Premalo časa za hojo, prekratka pot
- Pisanje člankov

Kot stvari, ki bi jih lahko v prihodnje izboljšali, so predlagali:

- Da te delavnice ne bi bilo
- Da bi bila daljša hoja

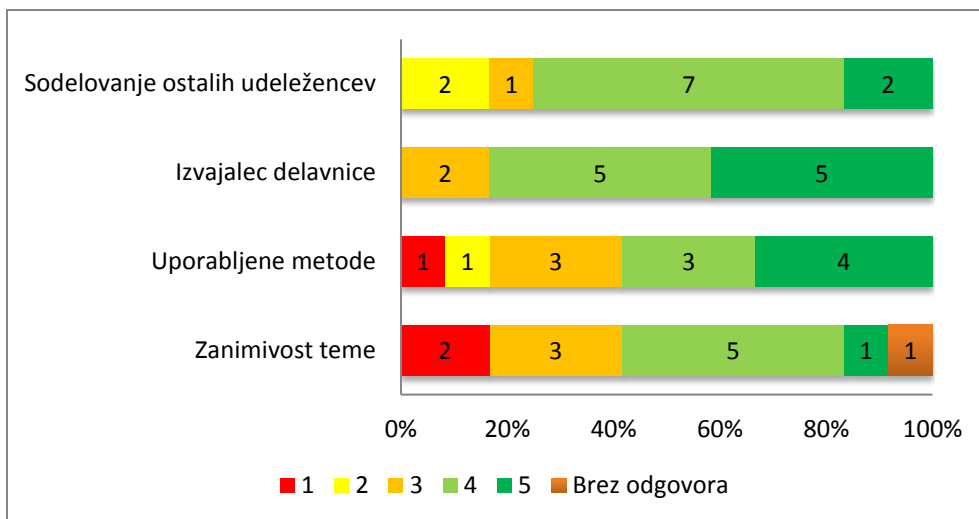
Informacije, ki so se jim najbolj vtisnile v spomin, so bile:

- O nordijski hoji, priporočnost nordijske hoje
- Podatki o opremi, kako hoditi z nordijskimi palicami

Kot informacije in spretnosti, ki bi jih lahko uporabili v vsakdanjem življenju, pa so našli:

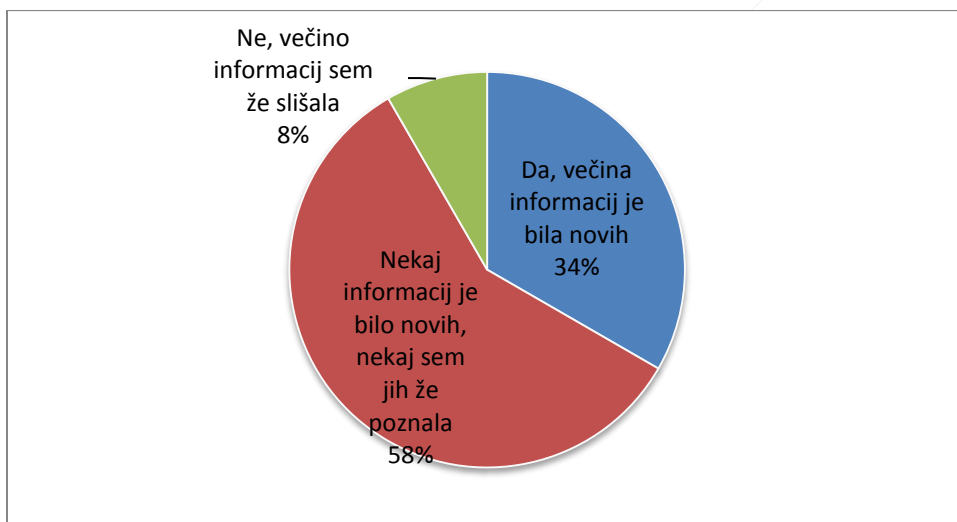
- Hoja s palicami
- Nordijska hoja kot telovadba

V spodnjem grafu so predstavljeni še odgovori na to, kako bi ocenili posamezne vidike delavnice na lestvici od 1 (najslabše) do 5 (najboljše). Najvišje ocene je prejela izvajalka delavnice, najnižje pa zanimivost teme.



Slika 3.5.19: Ocena različnih vidikov delavnice o nordijski hoji v Celju

Prav tako so udeleženci delavnice odgovorili na vprašanje, v kolikšni meri so jim predstavljene informacije bile nove. Tretjini udeležencev je bila večina delavnic novih, največjemu deležu (58%) pa je bilo nekaj informacij novih, nekaj pa so jih že poznali.



Slika 3.5.20: Ocena novosti informacij v delavnici o nordijski hoji v Celju

Delavnica 3: Pozitivna samopodoba in postavljanje ciljev

Na delavnici o pozitivni samopodobi in postavljanju ciljev je sodelovalo 12 udeležencev. Povprečna ocena delavnice je bila 6,42 (na lestvici od 1 do 10).

Kot stvari, ki so jim bile všeč, so omenjali:

- Vse
- Samopodoba
- Nova spoznanja
- Razlaga

Kot stvari, ki jim pri delavnici niso bile všeč, pa so našteli:

- Tema (nezanimiva, že znana)
- O mislih in vedenju
- Bilo je predolgo

Kot stvari, ki bi jih lahko v prihodnje izboljšali, so predlagali:

- Nič
- Več praktičnih primerov

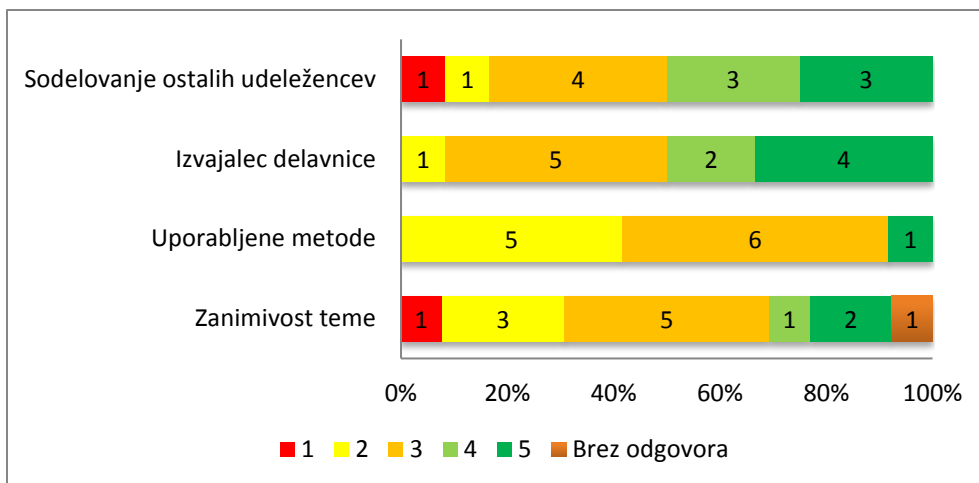
Informacije, ki so se jim najbolj vtisnile v spomin, so bile:

- Razlaga na tabli
- Da ima veliko ljudi slabo samopodobo
- Nič

Kot informacije in spretnosti, ki bi jih lahko uporabili v vsakdanjem življenju, pa so našteli:

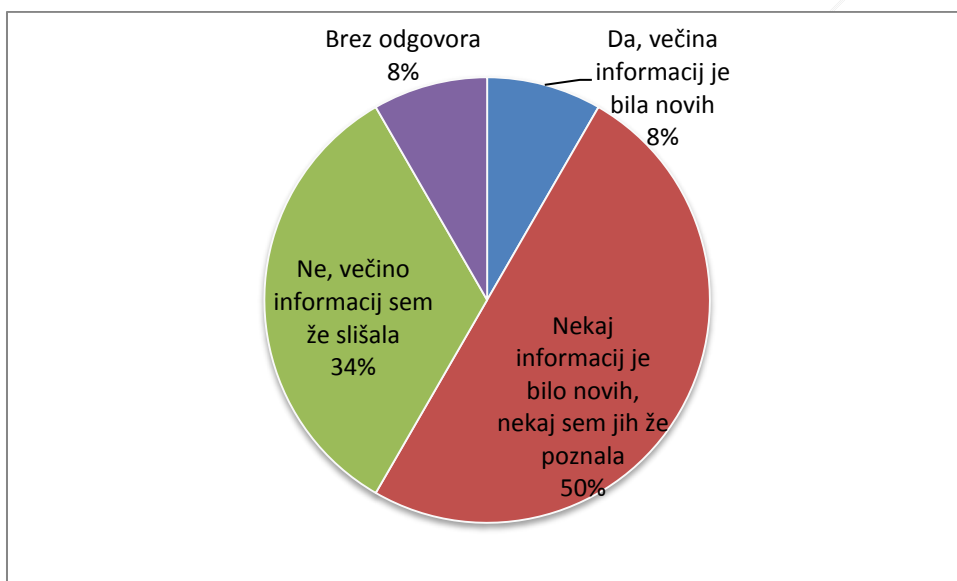
- Samozavest
- Nič

V spodnjem grafu so predstavljeni še odgovori na to, kako bi ocenili posamezne vidike delavnice na lestvici od 1 (najslabše) do 5 (najboljše). Najnižje so bile ocenjene uporabljene metode, prav tako večini udeležencev tema ni bila najbolj zanimiva.



Slika 3.5.21: Ocena različnih vidikov delavnice o pozitivni samopodobi v Celju

Udeleženci delavnice so odgovorili tudi na vprašanje, v kolikšni meri so jim predstavljene informacije bile nove. Le 8% udeležencem je bila večina informacij novih, polovici pa je bilo nekaj informacij novih, nekaj pa so jih že poznali od prej.



Slika 3.5.22: Ocena novosti informacij v delavnici o pozitivni samopodobi v Celju

Delavnica 4: Prehod v odraslost

Na delavnici o prehodu v odraslanje je sodelovalo 13 udeležencev. Povprečna ocena delavnice je bila 7,83 (na lestvici od 1 do 10).

Kot stvari, ki so jim bile všeč, so omenjali:

- sodelovanje udeležencev
- izvajalka delavnice (kreativnost)
- risanje
- razlaga
- dokaj zanimiva tema
- da so zraven risali
- bile so uporabljene metode, ki zaposlijo ljudi in jim da pogled in mišljenje na svet

Kot stvari, ki jim pri delavnici niso bile všeč, pa so našli:

- tema, metode
- (ne)sodelovanje določenih oseb

Kot stvari, ki bi jih lahko v prihodnje izboljšali, so predlagali:

- Nič, bilo je super
- Več časa za risanje

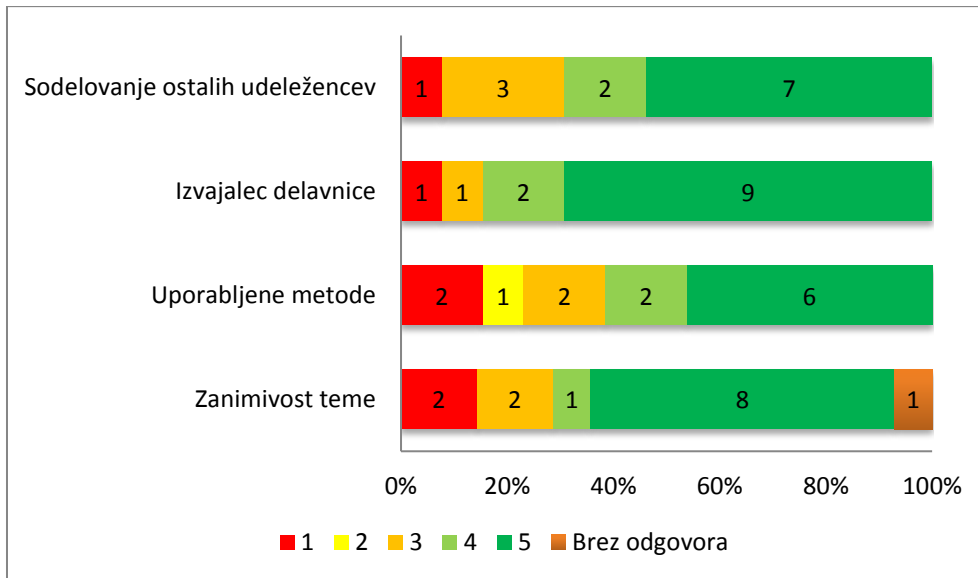
Informacije, ki so se jim najbolj vtisnile v spomin, so bile:

- Voditeljica
- Razlaga in izdelava posterja (risanje, plakat)
- Vse

Kot informacije in spretnosti, ki bi jih lahko uporabili v vsakdanjem življenju, pa so našli:

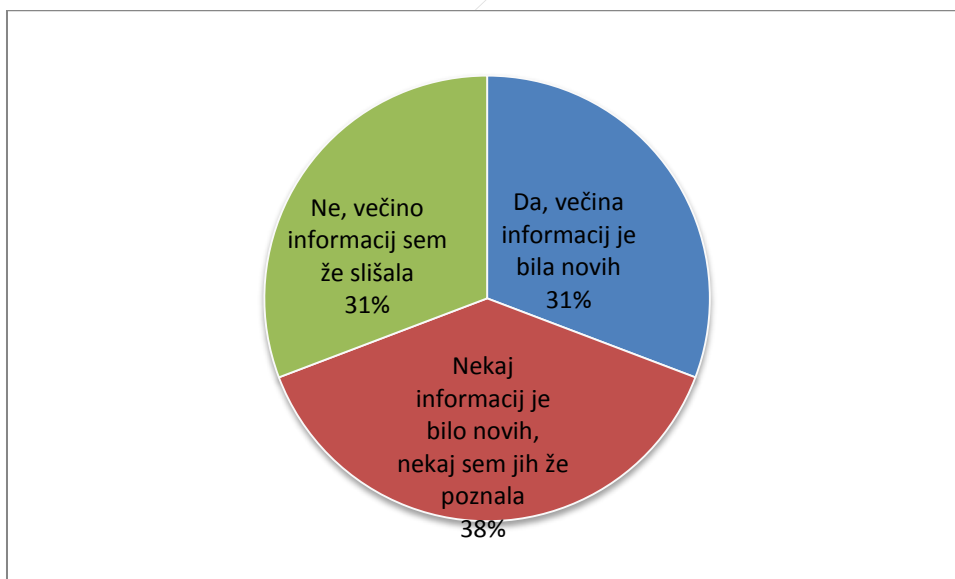
- Spoštovanje drugih, imeti rad svojo družino
- Da si narišem poster
- Zastavljanje življenjskih ciljev

V spodnjem grafu so predstavljeni še odgovori na to, kako bi ocenili posamezne vidike delavnice na lestvici od 1 (najslabše) do 5 (najboljše). Najvišje sta bili ocenjeni izvajalka delavnice ter pa zanimivost teme.



Slika 3.5.23: Ocena različnih vidikov delavnice o prehodu v odraščanje v Celju

Prav tako so udeleženci delavnice odgovorili na vprašanje, v kolikšni meri so jim predstavljene informacije bile nove. Za 31% udeležencev je bila večina delavnic novih, isti delež pa je večino informacij že slišal. Preostali so ocenili, da je nekaj informacij bilo novih, nekaj pa že slišanih.

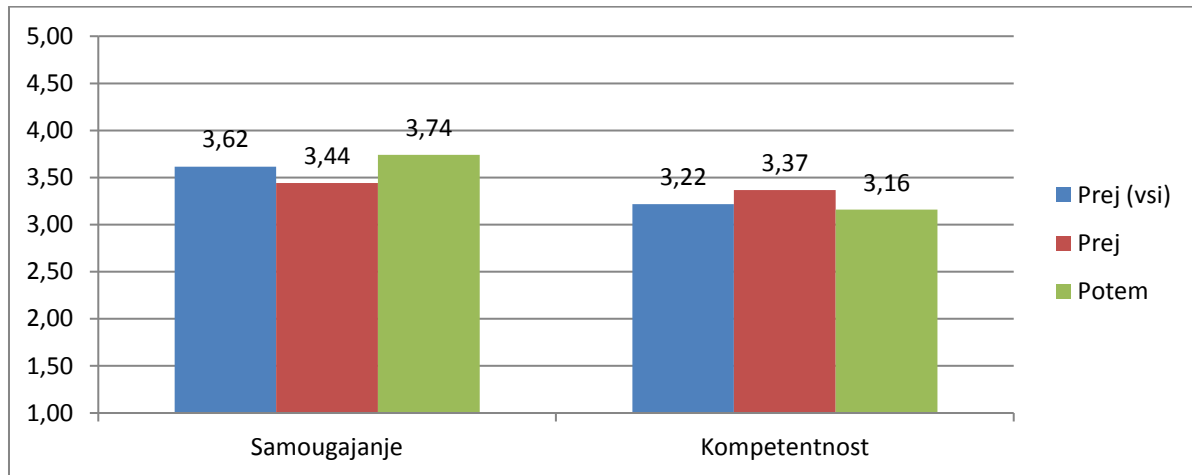


Slika 3.5.24: Ocena novosti informacij v delavnici o prehodu v odraščanje v Celju

Ocena učinka

Za merjenje učinka sta bili uporabljeni lestvica samougajanja in kompetentnosti ter pa lestvica vedenjskih namer na področju spolnosti, prehrane in gibanja.

Iz spodnjega grafa je razvidno, da je nekoliko narasel rezultat na lestvici samougajanja, znižal pa se je rezultat na lestvici kompetentnosti. Razlike so sicer tako majhne, da je iz njih težko potegniti zaključke ob tako majhnem številu udeležencev (12). Dodatno je na grafu za primerjavo predstavljen še rezultat celotne skupine udeležencev, ki so reševali vprašalnike na začetku (»Prej (vsi)«; N=22).



Slika 3.5.25: Rezultati udeležencev delavnic v Celju na lestvici samougajanja in kompetentnosti

Pri vedenjskih namerah tudi ni prišlo do večjih razlik pri meritvah prej in potem – še najbolj opazna je nižja vedenjska namera za intenzivno gibanje (v8).



Slika 3.5.26: Vedenjske namere pred in po izvedenih delavnicah v Celju

Legenda: Namera v naslednjem mesecu (1 – sploh se ne strinjam do 5 – popolnoma se strinjam)

V1 – Uporaba zanesljive zaščite pred SPB pri naslednjem spolnem odnosu

V2 – Uporaba zanesljive zaščite pred nezaželeno nosečnostjo pri naslednjem spolnem odnosu

V3 – Jesti več sadja in zelenjave

V4 – Piti manj sladkanih pijač

V5 – Jesti manj sladkarij

V6 – Bolj pogosto zajtrkovati

V7 – Bolj pogosto gibanje vsaj 60 min na dan

V8 – Večkrat se gibati tako intenzivno, da mi zmanjka sape

V9 – V splošnem bolj skrbeti za svoje zdravje

Informacije iz fokusne skupine

- Pred delavnicami večina udeležencev ni imela posebnih pričakovanj do programa
- Eden izmed udeležencev je izpostavil, da je bilo v delavnicah povedanih veliko stvari, ki bi jih udeleženci že morali prej vedeti, ter da je bilo preveč informacij že znanih
- Pri stvareh, ki so si jih najbolj zapomnili, so omenili nordijsko hojo ter odraščanje
- Kot tematiki, ki sta jim bili zanimivi, so omenili nordijsko hojo in zdrav zajtrk, nekaj jih je reklo tudi, da jim ni bilo zanimivo nič
- Kot tematike, ki bi jo lahko v prihodnje dodali, je bilo omenjeno kuharstvo, higiena v kuhinji, tudi osebna higiena, preprečitvi raznih bolezni (npr. rak črevesja) ter ločevanje odpadkov.
- Glede tega, ali so delavnice imele kakršenkoli vpliv na njihova stališča, večina ni imela posebnih komentarjev; tisti, ki so spregovorili o tem, so rekli da ali niso imele vpliva ali pa so se za bolj zdravo vedenje (predvsem na področju gibanja in prehrane odločili že prej)
- Ena oseba je omenila, da bi bilo morda smiselno delavnice prilagoditi starosti udeležencev oz. obratno; da bi se te delavnice izvajale za mlajše udeležence (nekomu, ki je star npr. 24 let te stvari v povprečju pozna bolje kot nekdo, ki je star 16 ali 20 let)
- Omenjeno je bilo tudi, da so jim bolj pri srcu metode, kjer sami nekaj ustvarjajo ali pa se pogovarjajo, v primerjavi s tem, da izvajalec sprašuje skupino in čaka na odgovor
- Z osebami, ki so vodile delavnice, so večinoma bili zadovoljni

Informacije iz intervjujev z mentorji

- Mentorici sta povedali, da so se jima delavnice, na katerih so bile prisotne, zdele zanimive, prav tako pa je bil odziv večine udeležencev kar pozitiven (bolj kot je bilo izraženo v fokusnih skupinah – po njunem mnenju se nekaterim udeležencem ne zdi »kul« in primerno, da bi izrazili navdušenje in zanimanje, drugi jim pa v tem sledijo zaradi vrstniškega pritiska)
- Praktični deli so bili po njunem mnenju za udeležence bolj zanimivi od teoretičnih, zaradi tega bi kot delavnice, ki so pritegnile največ zanimanja, izpostavile odraslost, nordijsko hojo in pa praktični del zdravega zajtrka; največji vtis pa je po njunem mnenju naredila delavnica o prehodu v odraslost
- Glede učinka sta rekli, da spremembe teh vedenj v programu niti ne zaznata, morda se pojavijo pri kakšnih posameznikih
- Predlog je bil, da bi imeli udeleženci več besede pri izbiri tem delavnic in da bi to lahko dvignilo njihovo zanimanje in participacijo v delavnicah- ni potrebno, da sami izberejo vse teme, ampak da imajo vsaj širši nabor tem, izmed katerih lahko izbirajo, da imajo občutek, da tudi njihovo mnenje nekaj velja

3.5.4 Zaključek in predlogi za izboljšave

Programa sta se v posamezni regiji nekoliko razlikovala, saj so tematike, zajete v Murski Soboti, obsegale prehrano, gibanje, spolnost in duševno zdravje, v Celju pa spolnosti ni bilo in sta namesto tega bili dve delavnici s področja duševnega zdravja (samopodoba ter prehod v odraščanje). V Celju naj bi delavnico o spolnosti imeli že prej izven tega preventivnega programa.

Procesno vrednotenje

V splošnem lahko opazimo, da so ocene delavnic višje ter komentarji bolj poglobljeni v Murski Soboti kot v Celju. V Murski Soboti so namreč povprečne ocene vseh delavnic bile nad 9, v Celju pa so se gibale med 6 in 8 na lestvici od 1 do 10. Prav tako so bili različni vidiki delavnice – zanimivost teme, uporabljene metode, izvajalci delavnice ter sodelovanje ostalih udeležencev, v MS ocenjeni precej visoko (med 4 in 5), v Celju pa so se ocene gibale med približno 2,5 in 4,5 na petstopenjski lestvici. Vprašanje je, v kolikšni meri so te ocene posledica razlike v delavnicah ter njihovi kvaliteti, koliko pa v specifični sami skupine, ki je pri delavnicah sodelovala. Iz vprašalnikov in fokusnih skupin je bilo razvidno, da je skupina iz Celja dajala krajše in bolj skope odgovore v primerjavi s skupino iz Murski Soboti.

Pred delavnicami udeleženci nobene izmed skupin niso imeli posebnih pričakovanj. Kot najbolj zanimivi temi sta bili v MS ocenjeni varna spolnost in samopodoba ter spoštovanje, v Celju pa prehod v odraščanje in zdrav zajtrk. Pri samopodobi in samospoštovanju v MS jo udeleženci tudi v največji meri pridobili nove informacije, v Celju pa je bilo to pri delavnici o prehodu v odraščanje. Ti rezultati kažejo tudi na to, da samo nove informacije niso nujno povezane z zanimivostjo teme ter vsečnostjo delavnice, temveč je le ta odvisna tudi od drugih dejavnikov.

Tako nekateri izvajalci kot tudi udeleženci sami so opazili, da samo pogovor oz. spraševanje v veliki skupini ni najbolj optimalna metoda – bolj so jim bile všeč praktične vaje in prikazi ter pa delo v manjših skupinah oz. tudi samorefleksija. Nekateri izvajalci so izrazili željo, da bi potrebovali več informacij o udeležencih in njihovih pričakovanjih pred samo delavnico.

Možne izboljšave, ki so se pojavljale pri vrednotenju več delavnic, so bile: da bi bile delavnice daljše, bolj podrobne (z več informacijami) ali pa v več delih; da bi bilo več sodelovanja ostalih udeležencev, da bi bilo več slik/videoposnetkov, več časa za predstavitve dela udeležencev ter da bi dobili tudi kakšne pripomočke ali brošure, ki bi jim ostale po koncu delavnic. Ideja mentorjev iz Celja je bila tudi, da bi udeleženci imeli do določene mere besedo pri izbiri delavnic izmed vnaprej predvidenega nabora tematik.

Ocena učinka

Na podlagi vprašalnikov težko potegnemo zaključke o tem, da bi program imel kakršnekoli učinke na vedenjske namere ali stališča udeležencev; še najbolj so razlike v vedenjskih namerah opazne pri udeležencih delavnic v Murski Soboti, kjer se je po sodelovanju v delavnicah zvišala njihova namera po uporabi zaščite pred nezaželeno nosečnostjo, o tem, da bodo jedli več sadja in zelenjave in da bodo bolj pogosto zajtrkovali, nekoliko pa tudi, da se bodo bolj pogosto intenzivno gibali. Prav tako v fokusnih skupinah udeleženci niso izrazili mnenja, da bi delavnice v veliki meri vplivale na njihova mnenja in stališča do tematik, z izjemo tistih, ki so se z določeno tematiko (najpogosteje gibanjem in zdravo prehrano) ukvarjali že prej in jim je bilo sodelovanje na delavnicah še dodatna spodbuda v dodatnem udejstvovanju. Za razliko od njih so bili pa mentorji (predvsem v Murski Soboti) mnenja, da se učinki takih delavnic (na podlagi preteklih izkušenj) kažejo kasneje in niso nujno tako očitni samim udeležencem takoj po udeležbi v delavnicah.

Materiali za izvedbo vrednotenja se nahajajo v prilogah 19, 20, 21 in 22

4 ZAKLJUČKI

Strokovno izobraževanje izvajalk

Vsebine na izobraževanjih so bile po mnenju udeležencev dobro izbrane, saj so bile te pomembne in uporabne za delo v konkretnih delovnih razmerah. Najbolje so bile ocenjene vsebine *Zdravstvene težave v prvih dneh po odpustu, prepoznavna hudo bolnega novorojenčka, "Handling", pripomočki in oprema* ter *Dojenje, prehrana*. Po mnenju udeležencev sta bila vsebinska sklopa *Zdravstvene težave v prvih dneh po odpustu, prepoznavna hudo bolnega novorojenčka* in *"Handling", pripomočki in oprema* nekoliko prekratka, medtem ko je bil vsebinski sklop *Dojenje, prehrana* po mnenju udeležencev celo nekoliko predolg.

Največ novih informacij so udeleženci slišali pri vsebinah *"Handling", pripomočki in oprema* ter *Komunikacija*. Nekoliko težje in obsežnejše glede na predhodno znanje so bile vsebine *Komunikacija, Andragoški pristopi* in *Duševno zdravje v obporodnem obdobju*, kar nakazuje na to, da bi omenjene vsebine pri podobnih izobraževanjih v prihodnje potrebovale večji poudarek.

Glede na delovni staž so udeleženci izobraževanj pri večini vsebin izrazili, da so več novih stvari slišali tisti s krajšim delovnim stažem, razen pri izobraževanju o *Komunikaciji*, kjer je bilo ravno obratno, za vsebine *Dojenje, prehrana* in *Duševno zdravje v obporodnem obdobju* pa se udeleženci glede na delovni staž niso bistveno razlikovali glede na delovni staž. V prihodnje bi bilo potrebno razmisliti o načinu izobraževanja, ki bi bilo ločeno ali deloma ločeno za sodelavce, ki so novi na področju dela in sodelavcev dolgoletnimi izkušnjami, ki nekatere izmed vsebin ne potrebujejo poslušati v celoti, občasno spoznavanje novosti in sprememb, pa je zagotovo koristno za vse na področju dela. Po mnenju udeležencev, bi bila podobna izobraževanja koristna tudi za nekatere druge sodelavce, ki se pri svojem delu srečujejo z nosečnicami / otročnicami in novorojenčki / dojenčki in niso bili vključeni v pilotno izvajanje projekta, čeprav so bili opcijsko vabljeni na izobraževanje.

Udeleženci so bili tudi z izbranimi predavatelji zelo zadovoljni. Vsebine so bile predstavljene na jasnem in razumljiv način. Predavanja oziroma delavnice niso bile preveč težke in preobsežne. Izobraževanje je bilo v večji meri usmerjeno na pridobivanje praktičnih znanj, nekoliko manj pri vsebinah *Duševno zdravje v obporodnem obdobju, Andragoški pristopi* in *Komunikacija*. Pri omenjenih vsebinah bi bilo v prihodnje za razmisliti o bolj praktično usmerjeni izvedbi.

Udeleženci so na splošno izrazili zelo pozitivno mnenje glede kakovosti izobraževanj/delavnic, ki jih je pripravil NIJZ v sodelovanju z zunanjimi strokovnjaki, zato bi bilo smiselno podobna strokovna izobraževanja v prihodnje vključiti v redno obdobjno izobraževanje za vse zdravstvene delavce in sodelavce, ki se pri svojem delu srečujejo z nosečnicami / otročnicami in novorojenčki / dojenčki.

Kakovostno starševstvo za zdrav začetek

Odziv uporabnic smo beležili z vprašalniki, pri čemer smo opazili slabši odziv uporabnic s srednjo in nižjo izobrazbo. Rezultati analize vprašalnikov žal odsevajo v večji meri mnenje višje izobraženih oseb.

V povprečju so otročnice prejele šest patronažnih obiskov, srednje in nižje izobražene otročnice so v povprečju prejele nekoliko več obiskov kot višje izobražene. V povprečju so obiski patronažne medicinske sestre trajali 37 minut, mlajše otročnice (do 24 let) so bile nekoliko pogosteje deležne obiskov, ki v povprečju niso presegali 30 min, matere s slabšim socialno-ekonomskim položajem so nekoliko pogosteje prejele daljše obiske. Velika večina anketirank je odgovorila, da je bilo opravljenih obiskov ravno prav, prav tako so bile zadovoljne s samo razporeditvijo obiskov. Tudi s trajanjem dolžine obiskov so bile v veliki večini otročnice zadovoljne.

Na splošno so bile anketiranke zadovoljne z delom patronažnih medicinskih sester, tako s praktično pomočjo kot z nasveti. Pri nasvetih glede organizacije družinskega življenja in nasvetih glede preprečevanja poškodb in varnosti doma, so še možne izboljšave, saj so bile s temi nasveti otročnice v povprečju nekoliko manj zadovoljne, vendar še vedno zelo visoko (nad 90 %). Nekoliko bolj kritične so do dela patronažnih sester višje izobražene uporabnice, saj je njihovo zadovoljstvo nekoliko nižje kot pri nižje izobraženih, vendar še vedno zelo visoko.

Večina uporabnic ni ničesar pogrešala, med štirimi uporabnicami, ki so navedle, da bi želele česar koli več, so bile izpostavljene teme – dojenje, rokovanje z otrokom in razlaga o otroku.

Mnenja izvajalk – patronažnih medicinskih sester - smo pridobili s pomočjo fokusnih skupin. Le te so glede časovnega razporeda in števila obiskov navedle:

- Število obiskov za otročnico kot tudi za novorojenčka/dojenčka je ustrezno.
- Časovna razporeditev izvedbe obiskov bi morala biti v pristojnosti strokovne presoje patronažne sestre.
- Najbolj potrebni so obiski patronažne sestre v prvem mesecu oziroma pred vstopom dojenčka/novorojenčka v otroški dispanzer.
- V praksi ni mogoče postaviti stroge ločnice med obiski za otročnice in obiski za novorojenčke/dojenčke.

Glede kriterija ranljivosti so ključne ugotovitve da:

- Seznam kriterijev ranljivosti je razumljiv, uporaben in nujno potreben za boljše zaznavanje težav otročnic/novorojenčkov.
- V seznam kriterijev ranljivosti bi lahko vključili še možnost prostega odgovora (pod rubriko »drugo«) in (ne)primeren način rokovanja z novorojenčkom.
- Pri prepoznavanju kriterijev ranljivosti ni nujno izvesti dodatnih dveh ali treh obiskov pri otročnici/novorojenčku.
- Najpogosteje zaznani kriteriji ranljivosti so vezani na zdravstveno stanje otročnice/novorojenčka.
- Patronažne sestre so dovolj strokovno usposobljene za prepoznavanje (ne)zdravstvenih kriterijev ranljivosti pri otročnicah/novorojenčkih.

V povezavi s sistemom za preverjanje varnosti doma:

- Gradiva za preverjanje varnosti doma so uporabna in razumljiva.
- Gradivo naj ne bi imelo obliko vprašalnika temveč tiskovine v obliki nasvetov, ki bi bili podkrepjeni tudi s slikovnim gradivom.
- V gradivu ni predstavljene varnosti novorojenčka/dojenčka/otroka v avtomobilu.
- Starši gradiva in načine izvedbe preverjanja varnosti njihovega doma pozitivno sprejemajo.
- Preverjanje varnosti doma s pomočjo seznama je izvedljivo v času treh obiskov oziroma se varnost doma preverja kontinuirano – ob vsakem obisku patronažne sestre.

EPDS vprašalnik

- EPDS vprašalnik je smiseln pri detekciji duševnih težav/stisk otročnice.
- Dva načina izvedbe EPDS vprašalnika.
- Dober odziv otročnic na EPDS vprašalnik.
- Razlog nizkega rezultata EPDS vprašalnika je v prilagodljivosti odgovorov otročnice.

Posvet s strokovnjaki:

- Pozitivne izkušnje patronažnih sester glede posvetovanja s strokovnjakinjami.
- Enostavnost dostopa do strokovnjakov.
- Iskanje nasvetov med zaposlenimi v matični organizaciji.
- Najprimernejši način konzultiranja sta elektronska pošta in telefonski pogovor.

Obrazci za beleženje obiskov:

- Obrazec za beleženje obiskov je zelo podoben dokumentaciji procesa zdravstvene nege.
- V obrazcih za beleženje obiskov se podatki ponavljajo oziroma jih je potrebno vedno znova vnašati.
- Obrazci za beleženje obiskov bi lahko v večji meri omogočali prosto (opisno) oblikovanje odgovorov – delna strukturiranost.
- Možnost dopolnjevanja podatkov zahtevanih v obrazcu za beleženje obiskov z drugimi (že obstoječimi) obrazci.

Vsebina obiskov - vsebine so primerno osmišljene in so z njimi zajete vse potrebe otročnice in novorojenčka.

Usposabljanje in gradiva projekta:

- Izobraževanja za pripravo na izvajanje pilota so bila uporabna za obnovitev že obstoječega znanja patronažnih sester.
- Pozitivno je bila sprejeta izvedba izobraževanj zaradi zahteve, da se ga udeležijo vse patronažne sestre.
- Želja po kontinuiteti izobraževanj za patronažne sestre, ki bi se izvajala enkrat ali dvakrat letno.
- Vključevanje vsebin glede psihofizičnega razvoja otroka.
- Implementacija pilota v delovne obveze patronažnih sester je bilo obremenjujoče.

Organiziranost patronažne službe.

- Dvojnost odziva patronažnih sester na uresničevanje predlogov pilota.
- Zagovarjanje polivalentne organiziranosti patronažne službe skozi koncept »življenja s skupnostjo/družino«.
- Težave glede pomanjkanje kadra in časa za kakovostno izvedbo obiskov.

Priprava na porod in starševstvo ter Nasveti in pogovori o dojenčku

Mnenja udeležencev iz kratkih vprašalnikov

Glede na posamezno srečanje je med udeleženci priprav na porod in starševstvo zaznati zelo visoko zadovoljstvo z vsemi sedmimi srečanji pilotnega programa, tako med nosečnicami kot tudi spremljevalci. Le v primeru drugega (Nadaljevanje nosečnosti) in sedmega (Partnerstvo) srečanja je opaziti nekoliko nižji odstotek zadovoljstva, ki pa je še vedno zelo visok (89 % in 94 %). Nizko izobraženi udeleženci (poklicna šola ali manj) so z izvedenimi srečanji najbolj zadovoljni. Najmlajši udeleženci pa so velikokrat med najmanj zadovoljnimi (izjemi sta prvo in šesto srečanje), vendar še vedno več kot 88 % za vsako izmed srečanj.

Več kot 94 % udeležencev meni, da so pridobili uporabne informacije. Najmanj (95 %) jih je takega mnenja za zadnje srečanje (Partnerstvo). Med nosečnicami in spremljevalci se mnenje glede uporabnosti informacij ne razlikuje bistveno, največjo razliko lahko zasledimo pri četrtem (Porod II) in petem srečanju (Poporodno obdobje in dojenje), ki jih nosečnice ocenjujejo kot bolj uporabne v primerjavi s spremljevalci. Visoko izobraženi udeleženci v večini srečanj ocenjujejo uporabnost pridobljenih informacij nekoliko nižje, vendar še vedno nad 92 %.

Mnenja nosečnic in spremljevalcev o trajanju posameznih srečanj so si podobna. Glede trajanja posameznega srečanja je večina udeležencev mnenja, da so posamezna srečanja ravno prav dolga, največ odstopanj je bilo pri drugem srečanju (Nadaljevanje nosečnosti), ko so udeleženci v približno 10 % mnenja, da je predlogo, čeprav je očitno med spremljevalci želja celo po več informacij na to temo, saj med njimi zasledimo, da bi želeli to srečanje daljše. Do 10 % udeležencev je za tretje (Porod I) ter šesto (Dojenček) srečanje mnenja, da je srečanje prekratko, takega mnenja je več nosečnic kot spremljevalcev.

Udeleženci programa priprave na porod in starševstvo so bili z obsegom praktičnega usposabljanja v večini zadovoljni. Največ praktičnega usposabljanja so pogrešali na drugem (Nadaljevanje nosečnosti) in šestem srečanju (Dojenček), to velja tako za nosečnice kot spremljevalce. Višje izobraženi udeleženci si želijo več praktičnega usposabljanja, razen pri petem srečanju (Dojenje), kjer želijo več praktičnega dela nižje izobraženi. Nižje izobraženi so izrazili željo po več praktičnega dela še pri drugem, šestem in sedmem srečanju.

Več kot 85 % udeležencev je dobilo na pripravah na porod odgovore na vsa njihova vprašanja. Med nižje izobraženimi je največ odprtih vprašanj na njihove dileme očitno ostalo na prvem, četrtem in sedmem srečanju.

Med ostalimi mnenji, ki so jih udeleženci sporočili, lahko razberemo njihovo potrebo po dostopu do pisnih in elektronskih gradiv, ki obravnavajo predstavljene teme, ne želijo ponavljanja vsebin med zgodnjo nosečnostjo in nadaljevanjem nosečnosti, želijo še več prakse, večkrat so izrazili željo po ustrežnejši opremi (prostor - udobni stoli in pripomočki za praktično delo – lutke) ter po izvajanju srečanj kasneje v dnevnu.

Za priprave na porod in starševstvo – sklop Nadaljevanje nosečnosti smo od udeležencev pridobili še mnenje o celotnem sklopu, kjer so ob koncu udeleženci lahko imeli nekoliko drugačno sliko o izvedenih predavanjih, saj so imeli za seboj celoten program.

Večina udeležencev je bila s številom srečanj oziroma celotnim obsegom programa zadovoljna, le desetina jih je menilo, da je bilo srečanj preveč, takega mnenja je bilo več spremljevalcev kot nosečnic. Tudi mlajši in nižje izobraženi udeleženci so večkrat mnenja, da ima program preveliko število srečanj.

S časovno umestitvijo v dnevu so bili udeleženci programa zadovoljni v 70 %, najbolj so bili udeleženci zadovoljni s srečanja v poznem popoldanskem terminu (glavnina srečanj po 16h), najmanj pa z zgodnjimi popoldanskimi termini (srečanja v obdobju med 12h in 16h), z dopoldanskimi termini (večina srečanj do 12h) so bili zadovoljni v dobrih 60 %.

Veliki večini udeležencem se zdijo informacije, ki so jih prejeli na celotnih pripravah, zelo uporabne ali uporabne. Natančnejši pregled po tematikah pokaže, da udeleženci menijo, da je bilo premalo informacij o vsebinah za bodočega očeta, o negi in ravnanju z dojenčkom, o preprečevanju poškodb ter vsebine na temo Ženska po porodu. Tematiki, za kateri anketiranci v največji meri menijo, da je bilo informacij preveč, sta Zdrav način življenja in Dojenje. Višje izobraženi udeleženci pogosteje ocenjujejo, da je bila količina informacij premajhna, osebe z nižjo izobrazbo pa ravno nasprotno, pogosteje menijo, da je bilo informacij preveč. Največje razlike so prisotne za tematike Nega in ravnanje z dojenčkom, Vsebine za bodočega očeta in Ženska po porodu

Pri ocenjevanju praktičnega dela so prav vsi udeleženci mnenja, da je bilo praktično delo zelo uporabno. Nekoliko pogosteje tako mislijo spremljevalci, srednje izobraženi ter najstarejši udeleženci, v starostni skupini 37 let ali več. Večina je sicer mnenja, da je bilo praktičnega dela pri vseh najpomembnejših tematikah ravno prav, določen delež pa je pri vseh tematikah tistih, ki ocenjujejo, da je bila količina praktičnega dela premajhna in sicer največ pri tematiki Telesna vadba, najmanj pa pri vsebini Komunikacija med partnerjema, za katero je bilo del udeležencev mnenja, da je bilo praktičnega dela preveč. Pri tematiki Dihanje pri porodu, porodni položaji, masaža, so nosečnice v večji meri pogrešale več praktičnega dela. Opažamo tudi razlike med izobrazbenimi skupinami – odvisno od tematike –, tako na primer nižje izobraženi v primerjavi z višje izobraženimi občutno manj pogrešajo praktično delo iz področja Nega in ravnanje z dojenčkom ter iz področja Dojenje

Mnenje udeležencev glede razumljivosti in uporabnosti prejetega gradiva o prehrani je zelo pozitivno, razlik glede na starost, izobrazbo in vlogo nismo zaznali.

Splošno mnenje o pripravah na porod in starševstvo je zelo pozitivno. Večina udeležencev je prejela vse odgovore na njihov vprašanja, nekoliko več vprašanj je očitno ostalo neodgovorjenih pri spremljevalcih, med starejšimi udeleženci in med višje izobraženimi.

Dodatna sporočila, ki so nam jih udeleženci posredovali ob koncu anketiranja, so bila glede povečanja praktičnega dela (nega otroka in rokovanje), tema Zdravo življenje v nosečnosti se nekaterim zdi odveč za sklop nadaljevanje nosečnosti, predlagajo združitev predavanj o porodu, predlagajo prestavitev teme o partnerstvu na začetek sklopa, mnogi pa so izpostavili udobnejše namestitve v predavalnici (stole).

Mnenja udeležencev iz fokusnih skupin

Izpolnjevanje pričakovanj

- PPS je izpolnila pričakovanja udeležencev s konkretizacijo posredovanih vsebin.
- Izražena želja po povečanju vsebin vezanih na pravilno rokovanje novorojenčka.

Vsebinska analiza srečanj:

- Vsebine v PPS so bodočim staršem uporabne.
- Izvedba predavanj v sklopu pozne nosečnosti pred tridesetim tednom nosečnice.
- Vsebine vezane na morebitne bolezni in zdrav način prehranjevanja naj bi bile umeščene v zgodnjo nosečnost.
- Delavnica »Partnerstvo« naj bi bila umeščena v začetek PPS.
- Več praktičnih znanj in izkušenskega učenja.
- Predstavitve alternativnih oblik poroda in lajšanja porodnih bolečin.

Organizacija dela:

- Strnjenost izvedbe aktivnosti v PPS.
- Izvajanje aktivnosti v popoldanskem času.
- Manjše skupine omogočajo intimnejše vzdušje.
- Sprejemanje tendence, da se PPS udeležita oba bodoča starša.

Gradiva:

- Jedrnatost in uporabnost prejetih gradiv.
- Več praktičnih prikazov z avdio-vizualnimi/maketnimi pripomočki.
- Umanjkanje prikaza modela medenice.

Vodenje delavnic v PPS

- Aktivnosti v PPS naj bi izvajali različni strokovnjaki.
- Izvajalci naj bi imeli strokovna znanja in izkušnje ter zmožnost empatije.

Poznavanje – informiranje o PPS:

- Informiranje v ginekološki ambulanti ali na svetovnem omrežju.
- Izvajanje informiranja nosečnic tudi z brošurami in plakati.

Mnenja izvajalcev iz fokusnih skupin

Vsebinska analiza srečanj

- Prekrivanje vsebin v Nosečnosti 1 in Nosečnosti 2.
- Povečanje obsega oziroma vključevanje vsebin kot so: »handling«, telovadba v nosečnosti, nega otroka, zobna higiena, spolnost v nosečnosti, prva pomoč in partnerstvo.
- Delavnica »Partnerstvo« bi lahko bila v začetku PPS.
- Delavnica »Partnerstvo« je zelo zaželeno v PPS.
- Vsebine so za bodoče starše koristne oziroma uporabne.
- Srečanja po rojstvu otroka se izvajajo glede na interes udeležencev.

Organizacija dela – časovna izvedba srečanj:

- Število predvidenih srečanj je v PPS ustrezno.
- Težave organizacije dela izhajajo iz neuskklajenosti zahtev zavarovalnice in pilota NIJZ.
- Aktivnosti v PPS se načeloma izvajajo v popoldanskem času.
- Prostori za izvajanje aktivnosti v PPS so različno opremljeni.
- Optimalno število udeleženk PPS je pogojeno z velikostjo regije (med 8 in 11).
- Težavnost izvajanja praktičnih znanj v primeru večjih skupin.
- Intenziteta izvajanja PPS je pogojena z velikostjo regije (1 krat mesečno/1 krat tedensko).
- Prevladovanje interaktivne oblike sodelovanja in izkustvenega učenja.

Gradiva

- Prejeta gradiva so bila uporabna in koristna tako za izvajalce kot tudi udeležence v PPS.
- Naklonjenost pripravi spletne strani ZDAJ.
- Kljub pripravi spletne strani bi bilo smiselno oblikovati (s poenoteno vsebino PPS) knjižico/brošuro.
- Uporaba različnih didaktičnih pripomočkov.

Vodenje/izvajanje delavnic v Pripravi na porod in starševstvo

- Vključevanje različnih strokovnjakov v izvajanje aktivnosti PPS
- Zahtevane lastnosti izvajalcev aktivnosti so: strokovna znanja, izkušnje in empatija.

Informiranje o Pripravi na porod in starševstvo

- Optimalno informiranje in vabljenje v PPS je z aktivacijo ginekoloških ambulant.
- Optimalna oblika vključevanja nosečnic v PPS je telefonsko naročanje.

Vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike (sodelovanje s šolami)

Glede na ugotovitve te evalvacije in tudi drugih virov lahko zaključimo, da po eni strani vzgoja za zdravje poteka kar raznoliko, tako metodološko kot tudi vsebinsko. Vsak primer ima določene posebnosti. Po drugi strani pa vseeno ni toliko razlik, vsi nekako sledijo istim ciljem, samo poti do teh ciljev so nekoliko različne.

Zato bi bilo treba pripraviti smernice za čimbolj poenoteno izvajanje vzgoje, predvsem za lažje in bolj učinkovito vstopanje v šolski prostor. Do sedaj so se posodobile vsebine vzgoje za zdravje za osnovnošolce (zapisane v prosto dostopnem priročniku Za boljše zdravje otrok in mladostnikov). Za vrtčevske otroke in srednješolce pa se vsebine še pripravljajo.

Vzgojo za zdravje je v prvi vrsti potrebno umestiti v celovitost izvajanja preventivnih programov v zdravstvenem varstvu. Ob tem je potrebno upoštevati, da ima tako kot drugi deli preventivnega zdravstvenega varstva, tudi vzgoja za zdravje svoje zakonitosti, značilnosti in posebnosti. Pri prenovi vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike na primarni ravni je potrebno upoštevati naslednje sklope: organiziranost izvajanja in nosilce izvajanja, vsebine in programi izvajanja, ključna vstopna mesta in ciljne populacije, spremljanje in vrednotenje dela ter koordinacijo izvajanja na nacionalnem, regionalnem in lokalnem nivoju. Zagotoviti je potrebno tako organiziranost dela, da bo čim bolj primerna in izvedljiva v večini primerov, torej upoštevati tudi regijske in lokalne posebnosti. Predvsem je potrebno nosilec dejavnosti zagotoviti samostojnost pri delu in kompetentnost. Z nosilcem dejavnosti se morajo povezovati tudi drugi strokovnjaki, ki lahko kakorkoli prispevajo k realizaciji ciljev. Vzgoja za zdravje mora biti vpeta v delovanje celotnega zdravstvenega doma, izvajalci so del preventivnega tima, zato da je prenos informacij čim bolj pretočen in učinkovit. Nosilec in izvajalec dejavnosti mora biti ustrezno usposobljen (s strokovnega in pedagoško-andragoškega področja) in imeti možnost strokovnega spopolnjevanja.

Posebno pozornost je potrebno nameniti tistim otrokom in mladostnikom, ki so zaradi kakršnih koli razlogov bolj ranljivi, prikrajšani ali ogroženi. Trenutna organiziranost in izvajanje vzgoje za zdravje sta dokaj univerzalna, kar lahko neenakosti v zdravju še povečuje. Jasno pa je, da univerzalni pristopi lahko v določeni meri prezrejo določene skupine otrok ali mladostnikov (npr. osipniki, učenci s slabšim učnim uspehom, ipd.). Zato je potrebno pri načrtovanju vzgoje za zdravje razmišljati predvsem v smeri, kako univerzalne pristope organizirati, tako da bodo bolj občutljivi za ranljive skupine (načelo proporcionalnega univerzalizma) oz. načrtovati pristope posebej za njih. V okviru predefiniranega projekta Skupaj za zdravje pa so nastale tudi vsebine in priporočila za izvajanje vzgoje za zdravje za tiste mladostnike, ki zaradi različnih razlogov izstopijo iz šolskega okolja (in posledično velikokrat tudi iz preventivnega zdravstvenega varstva). Vsebine so zapisne v prosto dostopnem priročniku Promocija zdravja pri osipnikih v programu Projektno učenje za mlajše odrasle.

Trenutno poročanje o izvajanju vzgoje za zdravje ni ocenjeno kot ustrezno. Sistem je potreben prenove v smislu postavitve ključnih kazalnikov, ki bi dali ustrezen v pogled v obseg in kakovost izvajanja vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike, kot so npr. mreža izvajalcev, delež zajete populacije glede na predpisane vsebine, uporabljene metode in oblike dela (z vidika sodobnosti in participatornosti uporabnikov) ter dodatno izveden program. Po drugi strani je izvajalcem potrebno zagotoviti enostavno in poenoteno samovrednotenje zahtevanih standardov. Doseganje zastavljenih ciljev, spremljanje potreb po dopolnjevanju in preveritvi programov, vsebin in pristopov bo zagotavljalo

občasno vrednotenje izvajanja vzgoje za zdravje s posameznimi raziskavami. Dolgoročno pa se bo spremljalo učinke vzgoje za zdravje tudi preko kazalcev zdravega življenjskega sloga in zdravja otrok.

Nenazadnje pa je potrebno urediti tudi upravljanje in koordinacijo vzgoje za zdravje na nacionalnem in regionalnem nivoju. Opredeliti je potrebno kompetence in naloge tako nacionalnega kot tudi regionalnih koordinatorjev za vzgojo za zdravje, kar bo zagotovilo enotno koordinacijo in izvajanje vzgoje za zdravje v vseh zdravstvenih regijah. Pomembno je da, vsi deležniki v procesu vzgoje za zdravje začutijo, da je vloga koordinatorja vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike zelo obsežna in zajema strokovno podporo in skrb za doseganje ustreznega nivoja izvajanja vzgoje za zdravje v posamezni zdravstveni regiji.

Promocija zdravja v skupini osipnikov – PUM (projektno učenje za mlajše odrasle)

Pri interpretaciji rezultatov vrednotenja je potrebno izpostaviti, da sta se programa v posamezni regiji nekoliko razlikovala, saj so tematike, zajete v Murski Soboti, obsegale prehrano, gibanje, spolnost in duševno zdravje, v Celju pa tematika spolnosti ni bila pokrita in sta namesto tega bili izvedeni dve delavnici s področja duševnega zdravja (samopodoba ter prehod v odrasčanje). V Celju naj bi delavnica o spolnosti bila izvedena že prej, izven okvira tega preventivnega programa.

V splošnem lahko opazimo, da so ocene delavnic višje ter komentarji bolj poglobljeni v Murski Soboti kot v Celju. V Murski Soboti so namreč povprečne ocene vseh delavnic bile nad 9, v Celju pa so se gibale med 6 in 8 na lestvici od 1 do 10. Prav tako so bili različni vidiki delavnice – zanimivost teme, uporabljene metode, izvajalci delavnice ter sodelovanje ostalih udeležencev, v Murski Soboti ocenjeni precej visoko (med 4 in 5), v Celju pa so se ocene gibale med približno 2,5 in 4,5 na petstopenjski lestvici. Vprašanje je, v kolikšni meri so te ocene posledica razlike v delavnicah ter njihovi kvaliteti, koliko pa v specifikah same skupine, ki je pri delavnicah sodelovala. Iz vprašalnikov in fokusnih skupin je bilo razvidno, da je skupina iz Celja dajala krajše in bolj skope odgovore v primerjavi s skupino iz Murski Soboti.

Pred delavnicami udeleženci nobene izmed skupin niso imeli posebnih pričakovanj. Kot najbolj zanimivi temi sta bili v Murski Soboti ocenjeni varna spolnost in samopodoba ter spoštovanje, v Celju pa prehod v odrasčanje in zdrav zajtrk. Pri delavnici o samopodobi in samospoštovanju v Murski Soboti jo udeleženci tudi v največji meri pridobili nove informacije, v Celju pa je bilo to pri delavnici o prehodu v odrasčanje. Ti rezultati kažejo tudi na to, da samo nove informacije niso nujno povezane z zanimivostjo teme ter vsečnostjo delavnice, temveč je le ta odvisna tudi od drugih dejavnikov.

Tako nekateri izvajalci kot tudi udeleženci sami so opazili, da samo pogovor oz. spraševanje v veliki skupini ni najbolj optimalna metoda – bolj so jim bile všeč praktične vaje in prikazi ter pa delo v manjših skupinah oz. tudi samorefleksija. Nekateri izvajalci so izrazili željo, da bi potrebovali več informacij o udeležencih in njihovih pričakovanjih pred samo delavnico.

Možne izboljšave, ki so se pojavljale pri vrednotenju več delavnic, so bile: da bi bile delavnice daljše, bolj podrobne (z več informacijami) ali pa v več delih; da bi bilo več sodelovanja ostalih udeležencev, da bi bilo več slik/videoposnetkov, več časa za predstavitve dela udeležencev ter da bi dobili tudi kakšne pripomočke ali brošure, ki bi jim ostale po koncu delavnic. Ideja mentorjev iz Celja je bila tudi, da bi udeleženci imeli do določene mere besedo pri izbiri delavnic izmed vnaprej predvidenega nabora tematik.

Na podlagi vprašalnikov težko potegnemo zaključke o tem, da bi program imel kakršnekoli učinke na vedenjske namere ali stališča udeležencev; še najbolj so razlike v vedenjskih namerah opazne pri udeležencih delavnic v Murski Soboti, kjer se je po sodelovanju v delavnicah zvišala njihova namera po uporabi zaščite pred nezaželeno nosečnostjo, o tem, da bodo jedli več sadja in zelenjave in da bodo bolj pogosto zajtrkovali, nekoliko pa tudi, da se bodo bolj pogosto intenzivno gibali. Prav tako v fokusnih skupinah udeleženci niso izrazili mnenja, da bi delavnice v veliki meri vplivale na njihova mnenja in stališča do tematik, z izjemo tistih, ki so se z določeno tematiko (najpogosteje gibanjem in zdravo prehrano) ukvarjali že prej in jim je bilo sodelovanje na delavnicah še dodatna spodbuda v dodatnem udejstvovanju. Za razliko od njih so bili pa mentorji (predvsem v Murski Soboti) mnenja, da

se učinki takih delavnic (na podlagi preteklih izkušenj) kažejo kasneje in niso nujno tako očitni samim udeležencem takoj po udeležbi v delavnicah.

Kot glavna priporočila za delovanje v prihodnje bi izpostavili sledeče:

- Za izvajalce bi bilo pred samo izvedbo delavnice na voljo več informacij o skupini in njenih pričakovanjih,
- Tematike delavnic so ustrezne; če bi bilo dovolj časa, bi udeleženci kakšno tematiko z veseljem slišali tudi v več delih, če bi to pomenilo, da se lahko poglobijo v to tematiko,
- Delavnice naj se fokusirajo na delo v manjših skupinah, praktične vaje ter tudi samorefleksijo s povratno informacijo,
- Delavnice naj se izogibajo dolgim delom frontalne predstavitve ter diskusiji v veliki skupini,
- Udeleženci bi si želeli tudi produktov, ki bi jim ostali po koncu delavnice (kakšni pripomočki za bolj zdravo življenje, brošure z informacijami),
- Za to, da bi skupina imela večje lastništvo nad programom, bi lahko obstajal nabor večih tematik, iz katerega skupina udeležencev izbere tiste tematike, s katerimi bi se radi seznanili.

5 PRILOGE

Priloga 1. Vprašalnik za slušatelje usposabljanja

Priloga 2. Vprašalnik o patronažnih obiskih po porodu

Priloga 3. Spremno pismo za uporabnice s prošnjo za sodelovanje

Priloga 4. Obrazec »Obisk otročnice«

Priloga 5. Obrazec »Obisk novorojenčka in dojenčka«

Priloga 6. Obrazec za zabeležke posvetov s svetovalkami

Priloga 7. Vprašalnik za udeležence programa »Priprava na porod in starševstvo« (krajši).

Priloga 8. Vprašalnik za udeležence programa »Priprava na porod in starševstvo« (daljši).

Priloga 9. Obrazci za sprotno zbiranje podatkov. Obrazec o predavanju.

Priloga 10. Obrazci za sprotno zbiranje podatkov. Obrazec o udeležencu.

Priloga 11. Obrazec za sprotne opombe.

Priloga 12. Vprašalnik za udeležence programa »Nasveti in pogovori o dojenčku«.

Priloga 13. Obrazci za sprotno zbiranje podatkov – Vabljene osebe.

Priloga 14. Obrazci za sprotno zbiranje podatkov - Udeleženci.

Priloga 15. Vprašalnik za izvajalce vzgoje za zdravje (primeri dobri praks)

Priloga 16. Shema SWOT/SPIN analize

Priloga 17. Plan sodelovanja med šolo in ZD

Priloga 18. Vprašalnik za izvajalce vzgoje za zdravje po zaključku pilotnega testiranja

Priloga 19. Vprašalnik za oceno učinka

Priloga 20. Vprašalnik za procesno vrednotenje delavnic

Priloga 21. Vprašalnik za izvajalce delavnic

Priloga 22. Vprašanja za fokusne skupine in mentorje

Priloga 23. Protokol skupinskega intervjuja za evalvacijo pilota »Kakovostno starševstvo za zdrav začetek«

Priloga 1. Vprašalnik za slušatelje usposabljanja

VPRAŠALNIK ZA SLUŠATELJE USPOSABLJANJA

<NASLOV POSAMEZNEGA PREDAVANJA>

Kraj in datum: _____

Spoštovani,

V sklopu projekta Skupaj za zdravje želimo oceniti kakovost usposabljanja, ki smo ga pripravili za izvajalce preizkušanja predlogov dopolnitev preventivnega programa za otroke in mladostnike.

Vaše ocene in mnenja nam bodo v pomoč pri končnem predlogu usposabljanja izvajalcev.

1. Področje dela: 1. Šole za bodoče starše oz. PPS (poklicna skupina) _____

2. Patronažno zdravstveno varstvo (poklicna skupina) _____

3. Drugo: _____

2. Število let na tem področju dela: _____

<i>Na naslednja vprašanja odgovorite tako, da obkrožite ustrezno številko.</i>	<i>V celoti soglašam</i>			<i>Sploh ne soglašam</i>	
3. Obravnavane vsebine so bile predstavljene na jasen in razumljiv način.	5	4	3	2	1
4. Tematika je bila predstavljena preveč teoretično.	5	4	3	2	1
5. Predstavljene vsebine so uporabne v konkretnih delovnih razmerah.	5	4	3	2	1
6. Predavatelj je spodbujal razpravo in sodelovanje slušateljev.	5	4	3	2	1
7. Predavatelj je bil dostopen za vprašanja in reševanje naših dilem.	5	4	3	2	1
8. Na predavanju/delavnici sem se naučil/a veliko novega.	5	4	3	2	1
9. Večji del predavanja/delavnice je bilo ponavljanje meni že znanih stvari.	5	4	3	2	1
10. Vsebina predavanja/delavnice se mi zdi težka.	5	4	3	2	1
11. Vsebina tega predavanja/delavnice se mi zdi zelo uporabna.	5	4	3	2	1
12. Predviden obseg je preobsežen glede na naše predhodno znanje.	5	4	3	2	1
13. Predavanje/delavnica je bilo prekratko.	5	4	3	2	1
14. Obravnavana tema je zelo relevantna za moje delo.	5	4	3	2	1
15. Za udeležbo mi je bilo težko uskladiti službene in družinske obveznosti.	5	4	3	2	1
16. Menim, da sem pridobil/a dovolj praktičnih znanj.	5	4	3	2	1

17. Kako ste na splošno zadovoljni s kakovostjo tega izobraževanja / delavnice ?

Zelo zadovoljen/na

Zelo nezadovoljen/na

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

18. V kolikšni meri je izvedba izobraževanja/delavnice izpolnila vaša pričakovanja ?

Boljša kot sem pričakoval/a

Slabša kot sem pričakoval/a

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

19. Vaši predlogi za organiziranje tega usposabljanja v bodoče:

Hvala za vaš čas in sodelovanje!

Priloga 2. Vprašalnik o patronažnih obiskih po porodu

Vprašalnik o patronažnih obiskih po porodu

Prosimo, da izpolnjen vprašalnik pošljete v priloženi ovojnici na Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Spoštovani,

patronažna medicinska sestra vas je od odpusta iz porodnišnice do danes večkrat obiskala. Zanima nas, kako ste bili zadovoljni s pogostnostjo, trajanjem in časovno razporeditvijo obiskov.

1. Koliko krat vas je (vključno z današnjim obiskom) obiskala patronažna medicinska sestra:

_____krat

2. Kako ste bili zadovoljni s številom obiskov? (obkrožite le en odgovor)

Opravljenih obiskov se mi je zdelo:

1. Čisto premalo;
2. Premalo;
3. Ravno prav;
4. Preveč;
5. Čisto preveč;
6. Obiskov patronažne medicinske sestre si sploh ne želim.

3. Kako ste bili zadovoljni s časovno razporeditvijo obiskov? (obkrožite le en odgovor)

Z razporeditvijo obiskov sem bila zadovoljna:

1. Da;
2. Ne, raje bi več obiskov v prvem tednu;
3. Ne, raje bi več obiskov kasneje;
4. Ne, drugo:_____.

4. Koliko časa je v povprečju trajal posamezni obisk patronažne medicinske sestre?

_____minut

5. Kako ste bili zadovoljni s povprečnim trajanjem obiskov? (obkrožite le en odgovor)

V povprečju so se mi zdeli obiski:

1. Zelo prekratki;
2. Prekratki;
3. Ravno pravšnji;
4. Predolgi;
5. Zelo predolgi

Navedli bomo nekaj izjav o delu patronažne medicinske sestre. Prosimo, da se do njih opredelite.

Na naslednja vprašanja odgovorite tako, da v vsaki vrstici obkrožite ustrezno številko.

V celoti se
strinjam

Sploh se ne
strinjam

6. Patronažna medicinska sestra je bila spodbudna.	5	4	3	2	1
7. Nasveti o negi dojenčka so mi zadostovali.	5	4	3	2	1
8. Praktična pomoč pri negi dojenčka mi je zadostovala.	5	4	3	2	1
9. Nasveti o ravnanju z dojenčkom (dvigovanje, obračanje ...) so mi zadostovali.	5	4	3	2	1
10. Praktična pomoč pri ravnanju z dojenčkom (dvigovanje, obračanje ...) mi je zadostovala.	5	4	3	2	1
11. Nasveti o dojenju so mi zadostovali.	5	4	3	2	1
12. Praktična pomoč pri dojenju mi je zadostovala.	5	4	3	2	1
13. Nasveti glede organizacije družinskega življenja so bili koristni.	5	4	3	2	1
14. Nasveti glede preprečevanja poškodb in varnosti doma so bili koristni.	5	4	3	2	1
15. Ostali nasveti in informacije patronažne medicinske sestre so mi zadostovali	5	4	3	2	1
16. Patronažno medicinsko sestro sem lahko vprašala, kar me je zanimalo.	5	4	3	2	1

17. Ali ste s strani patronažne medicinske sestre kaj pogrešali? (izpolnite lahko več odgovorov)

1. Da, nasvete in informacije. Prosimo, napišite katere: _____
2. Da, praktično pomoč. Prosimo, napišite pri čem: _____
3. Da, drugo. Prosimo, napišite kaj ste še pogrešali: _____
4. Ne, nič nisem pogrešala.

18. Kako ste bili na splošno zadovoljni s kakovostjo patronažnih obiskov ?

Zelo zadovoljna

Zelo nezadovoljna

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Zanima nas še vaše mnenje o **gradivu za preverjanje varnosti doma**, ki ste ga prejeli.

19. Ali je bilo gradivo razumljivo?

Povsem razumljivo

Povsem nerazumljivo

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

20. Ali je bilo gradivo uporabno?

Zelo uporabno

Zelo neuporabno

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Prosimo, navedite še nekaj splošnih podatkov o vas:

21. Leto rojstva: _____

22. Dokončana izobrazba (obkrožite le en odgovor):

1. Brez šolske izobrazbe
2. Nepopolna osnovnošolska izobrazba
3. Osnovnošolska izobrazba
4. Nižja in srednja poklicna izobrazba
5. Srednja strokovna izobrazba
6. Srednja splošna izobrazba
7. Višja strokovna izobrazba, višješolska izobrazba ipd.
8. Visokošolska strokovna izobrazba ipd. (1. bolonjska st.)
9. Visokošolska univerzitetna izobrazba ipd. (2. bolonjska st.)
10. Specializacija
11. Magisterij znanosti
12. Doktorat znanosti

23. Kako shajate s celotnimi družinskimi prihodki vključno z morebitnimi socialnimi prejemki, štipendijo, pokojnino...? (obkrožite le en odgovor)

1. Ne moremo pokriti običajnih potreb
2. Težko pokrijemo običajne potrebe
3. Pokrijemo običajne potrebe, vendar ne moremo nič prihraniti
4. Pokrijemo običajne potrebe in uspemo nekaj prihraniti
5. Del dohodka zlahka prihranimo in gre v prihranke ali vlaganja
8. Drugo: _____

24. Ali nam želite še karkoli sporočiti? _____

Za vaš čas in trud se vam najlepše zahvaljujemo.
Nacionalni inštitut za javno zdravje

Priloga 3. Spremno pismo za uporabnice s prošnjo za sodelovanje

Številka: 1810-40/15-1/326
Ljubljana, 3.3. 2015

CENTER ZA UPRAVLJANJE PROJEKTOV
IN RAZISKOVALNO DEJAVNOST

Trubarjeva 2
SI-1000 Ljubljana
t +386 1 2441 400
f +386 2 2441 447
www.nijz.si
info@nijz.si
ID DDV:
SI 4724535
TRR: 011006000043188

Povabilo k sodelovanju

Spoštovana mamica,

Nacionalni inštitut za javno zdravje v okviru projekta »Za boljše zdravje in zmanjševanje neenakosti v zdravju – Skupaj za zdravje (www.skupajzazdravje.si)« pripravlja prenovu preventivnega patronažnega varstva novorojenčka, dojenčka in otročnice.

V preteklih tednih vas je večkrat obiskala patronažna medicinska sestra in od vas **želimo izvedeti vaše izkušnje, mnenje in zadovoljstvo s temi obiski**. Vaše izkušnje so za nas izredno pomembne in dragocene, saj bomo lahko le na osnovi vaših odgovorov prilagodili predlog preventivnih obiskov patronažnih medicinskih sester tako, da bodo ti obiski kar najbolj ustrezali željam uporabnic.

Prosimo vas, da izpolnite kratek vprašalnik o opravljenih patronažnih obiskih vas in vašega dojenčka po odpustu iz porodnišnice. Vprašalnik je anonimen, nikjer vam ni potrebno vpisati imena in priimka, izpolnjevanje pa vam bo vzelo le nekaj minut časa. Izpolnjen vprašalnik preprosto vložite v ovojnico z našim naslovom (poština je že plačana) in jo oddajte v nabiralnik ali na pošto.

Če bi nas želeli karkoli povprašati, nas lahko kontaktirate na: sonja.dravec@nijz.si ali na 041 788 269.

Želimo vam vse dobro in se vam hkrati zahvaljujemo za sodelovanje.

S spoštovanjem,

Polonca Truden Dobrin, dr. med. MSc
spec. epidemiologije, spec. javnega zdravja

Vodja delovnega sklopa za otroke in mladostnike
Nacionalni inštitut za javno zdravje

Priloga 4. Obrazec »Obisk otročnice«

OBISKI OTROČNICE		Projekt »Skupaj za zdravje« - Priloga 6	
Ime in priimek matere: _____ Naslov: _____ Tel. št.: _____ EMŠO: _____ KZZ: _____		Ime in priimek otrok/a: _____ Drugi družinski člani v gospodinjstvu: -partner: _____ -sorojenci: _____ -drugi: _____	
Datum rojstva otročnice: _____ Izobrazba: _____ (vnesite št. iz šifranta na drugi strani) Število porodov: _____ Število otrok: _____ Obisk šole za bodoče starše (kadarkoli): - da - ne - delno Kronične nenalezljive bolezni: _____ Izbrani ginekolog: _____		Datum poroda: _____ Hb po porodu: _____ Potek poroda: - vaginalni - carski rez Posebnosti pri porodu: _____ Posebnosti poporodnega obdobja: _____ Terapija ob odpustu: _____	
Prvi obisk (1. – 2. teden) - datum: _____ Obisk ni bil možen (razlog): _____ OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA: VITALNE FUNKCIJE: RR _____ tel. temp. _____ KS _____ POČUTJE: - bp - utrujenost - otožnost - tesnoba, strahovi Drugo: _____ DOJENJE: - da - delno* - ne* (*razlog: _____) Posebnosti: - z nastavkom - drugo: _____ BRADAVICE: - bp - vdrti - sploščene Zapleti: - ragade - krvaveče - drugo: _____ DOJKE: - bp - boleče - trde - vnete - drugo: _____ UTERUS - krčenje: - da - ne POŠKODBA (presredek, vagina, anus): - ne - bp - boleča - vneti - dehiscenca - hematomi EPIZIOTOMIJA: - ne - bp - boleča - vneti - dehiscenca - hematomi RANA PO CARSKEM REZU: - bp - vneti - dehiscenca ČIŠČA: količina: - bp - obilna - zastoj barva: - rdeča - rjava - svetla vonj: - bp - smrdeča URINIRANJE: - bp - pogosto - pekoče - zastoj - inkontinenca ODVAJANJE: - bp - zaprtje - driska - drugo: _____ OŽILJE: hemeroidi: - ne - da - ukrep: _____ varice nog: - ne - da - edem - kompresija ZDRAVSTVENO VZGOJNO DELO: <ul style="list-style-type: none"> • pomen čustvene in psihične podpore s strani družine • pomen izražanja čustev med družinskimi člani • varno okolje • izločanje otročnice • zdrava prehrana in vnos tekočine • trening za krepitev mišic medeničnega dna • spanje in počitek • ravnanje z novorojenčkom (handling) • nega novorojenčka • pomen dojenja in materinega mleka • tehnike dojenja in pristavljanja otroka • priprava adaptiranega mleka • obisk pri ginekologu Ostalo: _____ Podpis: _____ BPI št.: _____		Drugi obisk (4. – 6. teden) - datum: _____ Obisk ni bil možen (razlog): _____ OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA: VITALNE FUNKCIJE: RR _____ tel. temp. _____ KS _____ POČUTJE: - bp - utrujenost - otožnost - tesnoba, strahovi Drugo: _____ DOJENJE: - da - delno* - ne* (*razlog: _____) Posebnosti: - z nastavkom - drugo: _____ BRADAVICE: - bp - vdrti - sploščene Zapleti: - ragade - krvaveče - drugo: _____ DOJKE: - bp - boleče - trde - vnete - drugo: _____ UTERUS - krčenje: - da - ne POŠKODBA (presredek, vagina, anus): - ne - bp - boleča - vneti - dehiscenca - hematomi EPIZIOTOMIJA: - ne - bp - boleča - vneti - dehiscenca - hematomi RANA PO CARSKEM REZU: - bp - vneti - dehiscenca ČIŠČA: količina: - končana - bp - obilna - zastoj barva: - rdeča - rjava - svetla vonj: - bp - smrdeča URINIRANJE: - bp - pogosto - pekoče - zastoj - inkontinenca ODVAJANJE: - bp - zaprtje - driska - drugo: _____ OŽILJE: - hemeroidi: - ne - da - ukrep: _____ - varice nog: - ne - da - edem - kompresija ZDRAVSTVENO VZGOJNO DELO: <ul style="list-style-type: none"> • pomen čustvene in psihične podpore s strani družine • pomen izražanja čustev med družinskimi člani • varno okolje • zdrava prehrana in vnos tekočine • trening za krepitev mišic medeničnega dna • spanje in počitek • pomen dojenja in spodbujanje k nadaljevanju • shranjevanje materinega mleka • priprava adaptiranega mleka • spolno življenje in kontracepcija • obisk pri ginekologu • telesna dejavnost po porodu Ostalo: _____ PRESEJANJE NA POPORODNO DEPRESIJO (EPDS): - da - ne - rezultat: _____ - ukrepi: _____ Podpis: _____ BPI št.: _____	
Zaporedna številka primera Geslo za vnos podatkov			

KRITERIJI RANLIVOSTI:**Otročnica**

1. Starost manj kot 20 let
2. Priseljenka (v Sloveniji manj kot 1 leto oziroma se ne sporazumeva v slovenskem jeziku)
3. Ženska, ki ni nikoli obiskovala šole za bodoče starše
4. Ženska s posebnimi potrebami (slepa, slabovidna, gluha, gibalno ovirana, ...)
5. Ženska z učnimi težavami, ne pismena, duševno manj razvita (nima končane OŠ ali je obiskovala OŠ s prilagojenim programom, ...)
6. Ženska s kronično boleznijo ali drugimi bolezenskimi stanji, ki vplivajo na možnost skrbi zase in novorojenčka
7. Ženska z boleznijo zasvojenosti (nedovoljene droge, alkohol, psihotropna zdravila in druge oblike)
8. Ženska z drugo znano duševno boleznijo (shizofrenija, bipolarna motnja, depresija, generalizirana anksiozna motnja, idr.)
9. Ženska s pozitivnim rezultatom na presejalnem testu za poporodno depresijo (rezultat EPDS 10 ali več)
10. Ženska, ki ni uspela vzpostaviti dojenja, oziroma je prenehala dojiti prej kot 6 tednov po porodu

Otrok

11. Nedonošenček rojen pred 34. tednom gestacije
12. Otrok z nizko porodno težo ob terminu - zahiranček (< 2500 g pri 37. tednih gestacije ali več)
13. Otrok s prirojeno anomalijo, kronično boleznijo ali trajno prizadetostjo (genetske bolezni, cerebralna paraliza, ...)
14. Podaljšano celjenje popka
15. Zlatenica
16. Težave pri dojenju/hranjenju

Družina

17. Družina v hudi socialno-ekonomski stiski (prejemniki denarne socialne pomoči, prejemniki pomoči RK, Karitas, ZPM in drugih nevladnih organizacij, ...)
18. Neustrezni bivalni pogoji (elektrika, voda, ogrevanje, vlaga, prenatrpanost)
19. Ženska, ki ni v partnerski zvezi in nima ustrezne druge socialne opore
20. Partner z boleznijo zasvojenosti ali drugo neurejeno duševno boleznijo
21. Nasilje v družini (že znana situacija ali sum na nasilje v družini)
22. Nedavna smrt družinskega člana ali huda bolezen v družini
23. Oče ali drug družinski član, ki skrbi za dojenčka (v primeru hude bolezni ali smrti matere)

Šifrant najvišje dosežene izobrazbe (SURIS):

1. Brez šolske izobrazbe
2. Nepopolna osnovnošolska izobrazba
3. Osnovnošolska izobrazba
4. Nižja in srednja poklicna izobrazba
5. Srednja strokovna izobrazba
6. Srednja splošna izobrazba
7. Višja strokovna izobrazba, višjašolska izobrazba ipd.
8. Visokošolska strokovna izobrazba ipd. (1. bolonjska st.)
9. Visokošolska univerzitetna izobrazba ipd. (2. bolonjska st.)
10. Specializacija
11. Magisterij znanosti
12. Doktorat znanosti
88. Otroci do 14 let
99. Neznano

DODATNI OBISKI

Prvi dodatni obisk - datum: _____

Intervencije: _____

Podpis: _____ BPI št.: _____

Drugi dodatni obisk - datum: _____

Intervencije: _____

Podpis: _____ BPI št.: _____

Tretji dodatni obisk - datum: _____

Intervencije: _____

Podpis: _____ BPI št.: _____

Dodatni obisk pri pozitivnem presejalnem testu (EPDS) - prvi - datum: _____

PONOVRNO PRESEJANJE NA POPORODNO DEPRESIJO (EPDS):

- da - ne - rezultat: _____

Intervencije: _____

Podpis: _____ BPI št.: _____

Dodatni obisk pri pozitivnem presejalnem testu (EPDS) - drugi - datum: _____

Intervencije: _____

Podpis: _____ BPI št.: _____

Zaporedna številka primera

Geslo za vnos podatkov

Priloga 5. Obrazec »Obisk novorojenčka in dojenčka«

OBISKI NOVOROJENČKA IN DOJENČKA		Projekt »Skupaj za zdravje« - Priloga 7	
Ime in priimek otroka: _____		Izbrani pediater: _____	
Ime in priimek matere: _____		Prva posvetovalnica (datum): _____	
		Naročene kontrole: _____	
Datum rojstva: _____ Kraj rojstva: _____		Spol otroka: M Ž Gestacija: _____ Apar: ___/___/___	
Datum odpusta: _____ Datum prijave PZV: _____		Porodna teža: _____ Dolžina: _____	
Prijavitelj: - porodnišnica - otročnica/svojci - drugo		Odpustna teža: _____ Obseg glave: _____	
Prvi obisk (24 ur po odpustu) - datum: _____		UZ kolkov: D ___ / L ___ Kontrola UZ kolkov: D ___ / L ___	
Obisk ni bil možen (razlog): _____		ZDRAVSTVENA VZGOJA IN SVETOVANJE:	
<p>OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA NOVOROJENČKA:</p> <p>Popek: - bp - rosi - rdečina - se gnoji - granulira</p> <p>Odpadel: - da - ne Kdaj: _____ Čiščenje: - FR - alkohol</p> <p>Koža: - bp - suha - plenični izpuščaj - soor - akne - eritem</p> <p>Zlatica: - da - ne</p> <p>Dojenje: - bp - srednje - slabo (neučinkovito) - ne</p> <p>Adaptirano mleko: - ne - delno - da: _____</p> <p>Blato: - bp - zeleno - sluzasto Pogostost odvajanja: _____</p> <p>Kolike: - ne - da Ukrepi: _____</p> <p>Telesna teža: _____</p> <p>Druge posebnosti: _____</p>		<ul style="list-style-type: none"> • tehnika dojenja in prikaz pravilnega pristavljanja k prsim • pomen dojenja in spodbujanje za uspešno dojenje • težave pri dojenju in ukrepi ob tem • nega dojki ob morebitni prekinitvi dojenja • novorojenčkovo ležišče, previjalna miza, voziček ter mikroklima • čustvena in psihična podpora s strani družine in drugih oseb • zdrav način življenja v družini • nega novorojenčka • spremljanje ravnanja z novorojenčkom (handling) • nega popka in prikaz • izbira osebnega pediatra za novorojenčka 	
<p>OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA MATERE:</p> <p>BRADAVICE: - bp - vdrte - sploščene</p> <p>Zapleti: - ragade - krvaveče - drugo: _____</p> <p>DOJKE: - bp - boleče - trde - vneta - drugo: _____</p> <p>UTERUS - krčenje: - da - ne</p> <p>POŠKODBA (presredek, vagina, anus): - ne - bp - boleča</p> <p>- vneta - dehiscenca - hematoma</p> <p>EPIZIJOTOMIJA: - ne - bp - boleča - vneta - dehiscenca - hematoma</p> <p>RANA PO CARSKEM REZU: - bp - vneta - dehiscenca</p> <p>Čiščča količina: - bp - obilna - zastoj</p> <p>barva: - rdeča - rjava - svetla vonj: - bp - smrdeča</p> <p>Druge posebnosti: _____</p>		<p>Posebnosti v družini: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Izvršeno delo: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Podpis: _____ BPI št.: _____</p>	
<p>Drugi obisk (v prvem tednu) - datum: _____</p> <p>Obisk ni bil možen (razlog): _____</p> <p>OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA NOVOROJENČKA:</p> <p>Popek: - bp - rosi - rdečina - se gnoji - granulira</p> <p>Odpadel: - da - ne Kdaj: _____ Čiščenje: - FR - alkohol</p> <p>Koža: - bp - suha - plenični izpuščaj - soor - akne - eritem</p> <p>Zlatica: - da - ne</p> <p>Dojenje: - bp - srednje - slabo (neučinkovito) - ne</p> <p>Adaptirano mleko: - ne - delno - da: _____</p> <p>Blato: - bp - zeleno - sluzasto Pogostost odvajanja: _____</p> <p>Kolike: - ne - da Ukrepi: _____</p> <p>Telesna teža: _____</p> <p>Druge posebnosti: _____</p>		<p>ZDRAVSTVENA VZGOJA IN SVETOVANJE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tehnike za uspešno dojenje in pomoč pri tem • težave v zvezi z dojenjem • celjenje popka • spremljanje in svetovanje o negi novorojenčka • spremljanje in svetovanja o ravnanju z novorojenčkom (handling) • sprejetost novorojenčka v družini (toplina, varnost, ljubezen) • svetovanje za ravnanje ob neutolažljivem jokanju otroka • pomen čustvene in psihične podpore s strani družine in drugih oseb • zdrav način življenja v družini • prvi sprehodi z novorojenčkom in zaščita pred soncem 	
<p>OCENA PSIHO-FIZIČNEGA POČUTJA MATERE:</p> <p>Posebnosti: _____</p>		<p>Izvršeno delo: _____</p> <p>_____</p> <p>Podpis: _____ BPI št.: _____</p>	
<p><small>Opomba: Telesna teža ni obvezujoča meritev, služi kot orientacija pri napredovanju novorojenčka. Priporočljivo je, da jo zabeležimo vsaj 3 krat.</small></p>		<p><small>Zaporedna številka primera</small></p> <p><small>Geslo za vnos podatkov</small></p>	

<p>Tretji obisk (v drugem tednu) - datum: _____</p> <p>Obisk ni bil možen (razlog): _____</p> <p>OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA NOVOROJENČKA: Popek: - bp - rosi - rdečina - se gnoji - granulira Odpadel: - da - ne Kdaj: _____ Čiščenje: - FR - alkohol Koža: - bp - suha - plenični izpuščaj - soor - akne - eritem Zlatenica: - da - ne Dojenje: - bp - srednje - slabo (neučinkovito) - ne Adaptirano mleko: - ne - delno - da: _____ Blato: - bp - zeleno - sluzasto Pogostost odvajanja: _____ Količe: - ne - da Ukrepi: _____ Telesna teža: _____ Druge posebnosti: _____</p> <p>OCENA PSIHO-FIZIČNEGA POČUTJA MATERE (2 VPRAŠANJI): Posebnosti: _____</p>	<p style="text-align: center;">Zaporedna številka primera Geslo za vnos podatkov</p> <p>ZDRAVSTVENA VZGOJA IN SVETOVANJE:</p> <ul style="list-style-type: none"> težave pri dojenju (mastitis) varno okolje (voziček, avtomobilski sedež, igrače ipd.) svetovanje glede sprehodov svetovanje glede morebitnih odstopanj pri celjenju popka pomen čustvene in psihične podpore s strani družine in drugih zdrav način življenja v družini <p>Izvršeno delo: _____</p> <p>Podpis: _____ BPI št.: _____</p>
<p>Četrty obisk (v tretjem tednu) - datum: _____</p> <p>Obisk ni bil možen (razlog): _____</p> <p>OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA NOVOROJENČKA: Popek: - bp - rosi - rdečina - se gnoji - granulira Odpadel: - da - ne Kdaj: _____ Čiščenje: - FR - alkohol Koža: - bp - suha - plenični izpuščaj - soor - akne - eritem Zlatenica: - da - ne Dojenje: - bp - srednje - slabo (neučinkovito) - ne Adaptirano mleko: - ne - delno - da: _____ Blato: - bp - zeleno - sluzasto Pogostost odvajanja: _____ Količe: - ne - da Ukrepi: _____ Telesna teža: _____ Druge posebnosti: _____</p> <p>OCENA PSIHO-FIZIČNEGA POČUTJA MATERE: Posebnosti: _____</p>	<p>ZDRAVSTVENA VZGOJA IN SVETOVANJE:</p> <ul style="list-style-type: none"> težave pri dojenju (mastitis) svetovanje in prikaz kopanja novorojenčka (ko je popek zaceljen) nega nohtov varnost (voziček, avtomobilski sedež, igrače, nevarna oprema,...) spanje in dnevni počitek novorojenčka svetovanje glede sprehodov čustvena, psihična in praktična podpora s strani družine in drugih zdrav način življenja v družini izbira pediatra preventivni pregledi v prvem letu starosti in program cepljenja <p>Izvršeno delo: - Priprava poročila izbranemu pediatru - Drugo: _____</p> <p>Podpis: _____ BPI št.: _____</p>
<p>Peti obisk (4. do 5. mesec) - datum: _____</p> <p>Obisk ni bil možen (razlog): _____</p> <p>OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA DOJENČKA: Koža: - bp - suha - plenični izpuščaj - soor - akne - eritem Dojenje: - da - delno* - ne* (*razlog: _____) Adaptirano mleko: - ne - delno - da: _____ Telesna teža: _____ Dolžina: _____ Gibalni razvoj: _____ Psihični razvoj: _____ Druge posebnosti: _____</p> <p>OCENA PSIHO-FIZIČNEGA POČUTJA MATERE: Posebnosti: _____</p>	<p>ZDRAVSTVENA VZGOJA IN SVETOVANJE:</p> <ul style="list-style-type: none"> telesni razvoj (spodbujanje pravilne motorične aktivnosti), razvoj čutil in razvoj govora pri dojenčku uporaba varnih in starosti primernih igrač uvajanje mešane prehrane (Smernice za prehrano dojenčkov) dojenčkove potrebe po dnevnem in nočnem spanju in počitku rast zob in ustna higiena, težave pri izražanju zob primerna obleka in obutev, zaščita pred soncem varnost (promet, padci, utopitve, zastrupitve, insekti...) obiski v posvetovalnici (pomen rednih obiskovanj, cepljenja) družinska dinamika in sorojenci sprejetost dojenčka v družini (toplina, varnost, ljubezen) pomen branja dojenčku in otroku <p>Podpis: _____ BPI št.: _____</p>
<p>Šesti obisk (10. do 11. mesec) - datum: _____</p> <p>Obisk ni bil možen (razlog): _____</p> <p>OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA DOJENČKA: Dojenje: - delno - ne Prehrana: _____ Alergije: - ne - da _____ Telesna teža: _____ Dolžina: _____ Št. zob: _____ Gibalni razvoj: _____ Psihični razvoj: _____ Druge posebnosti: _____</p> <p>OCENA PSIHO-FIZIČNEGA POČUTJA MATERE: Posebnosti: _____</p>	<p>ZDRAVSTVENA VZGOJA IN SVETOVANJE:</p> <ul style="list-style-type: none"> telesni razvoj, razvoj čutil, razvoj govora, gibalni razvoj starosti in razvoju primere igrače spanje in počitek rast zob in ustna higiena, težave pri izražanju zob pogovor in svetovanje o kontroli izločanja urina in blata (kahlica) primerna obleka in obutev ter prva uporaba čevljev varnost in prva pomoč (promet, padci, opekline, utopitve,...) obiski v posvetovalnici (pomen rednega obiskovanja, cepljenje) varstvo otroka po končanem dopustu za nego otroka družinska dinamika in sorojenci težave pri vključevanju v drugo socialno okolje <p>Podpis: _____ BPI št.: _____</p>

Priloga 6. Obrazec za zabeležke posvetov s svetovalkami

ZABELEŽKE KONZULTACIJE

Konzultantka: _____

Zap. št.	Datum konzultacije	Lokacija izvajalke (ZD Celje/ ZD Sevnica)	Zaporedna številka primera	Kratka vsebina konzultacije	Opombe
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

Zap. št.	Datum konzultacije	Lokacija izvajalke (ZD Celje/ ZD Sevnica)		Kratka vsebina konzultacije	Opombe
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

Priloga 7. Vprašalnik za udeležence programa »Priprava na porod in starševstvo« (krajši) – zgodnja nosečnost in nadaljevanje

Vprašalnik o posameznem srečanju v pripravi na porod in starševstvo

1. Datum srečanja: _____

3. Spol: 1 Ženski 2 Moški

5. Kako ste bili na splošno zadovoljni? (obkrožite le en odgovor)

S srečanjem sem bila na splošno:

1. Zadovoljna / en
2. Niti zadovoljna / en, niti nezadovoljna / en
3. Nezadovoljna / en

7. Kako ste bili zadovoljni s trajanjem srečanja? (obkrožite le en odgovor)

Srečanje je bilo:

1. Prekratko
2. Ravno pravišnje
3. Predolgo

9. Ali ste dobili odgovore na vaša vprašanja, povezana s tematiko? (obkrožite le en odgovor)

1. Da
2. Deloma
3. Ne
4. Nisem imel/a vprašanj

2. Šifra udeleženke/ca _____
(prvi dve črki imena, prvi dve črki priimka, dan rojstva)

4. Vloga: 1 Nosečnica 2 Spremljevalec/ka

6. Kako uporabne se vam zdijo informacije? (obkrožite le en odgovor)

Informacije, ki sem jih dobil/a, se mi zdijo:

1. Uporabne
2. Niti uporabne, niti neuporabne
3. Neuporabne

8. Kaj menite o obsegu praktičnega dela (učenje spretnosti, preizkušanje veščin ...)? (obkrožite le en odgovor)

Praktičnega usposabljanja je bilo:

1. Premalo
2. Dovolj
3. Preveč

10. Nam želite še karkoli sporočiti?

*Za vaš čas in trud se vam najlepše zahvaljujemo.
Nacionalni inštitut za javno zdravje*

Vprašalnik o posameznem srečanju v pripravi na porod in starševstvo

1. Datum srečanja: _____

3. Spol: 1 Ženski 2 Moški

5. Kako ste bili na splošno zadovoljni? (obkrožite le en odgovor)

S srečanjem sem bila na splošno:

1. Zadovoljna / en
2. Niti zadovoljna / en, niti nezadovoljna / en
3. Nezadovoljna / en

7. Kako ste bili zadovoljni s trajanjem srečanja? (obkrožite le en odgovor)

Srečanje je bilo:

1. Prekratko
2. Ravno pravišnje
3. Predolgo

9. Ali ste dobili odgovore na vaša vprašanja, povezana s tematiko? (obkrožite le en odgovor)

1. Da
2. Deloma
3. Ne
4. Nisem imel/a vprašanj

2. Šifra udeleženke/ca _____
(prvi dve črki imena, prvi dve črki priimka, dan rojstva)

4. Vloga: 1 Nosečnica 2 Spremljevalec/ka

6. Kako uporabne se vam zdijo informacije? (obkrožite le en odgovor)

Informacije, ki sem jih dobil/a, se mi zdijo:

1. Uporabne
2. Niti uporabne, niti neuporabne
3. Neuporabne

8. Kaj menite o obsegu praktičnega dela (učenje spretnosti, preizkušanje veščin ...)? (obkrožite le en odgovor)

Praktičnega usposabljanja je bilo:

1. Premalo
2. Dovolj
3. Preveč

10. Nam želite še karkoli sporočiti?

*Za vaš čas in trud se vam najlepše zahvaljujemo.
Nacionalni inštitut za javno zdravje*

Priloga 8. Vprašalnik za udeležence programa »Priprava na porod in starševstvo« (daljši).

Zaključni vprašalnik o pripravi na porod in starševstvo – »Šoli za starše«

Spoštovani,

povratno mnenje o vaši izkušnji obiskovanja priprav na porod in starševstvo je za nas izredno pomembno, zato vas prosimo, da izpolnite ta zaključni vprašalnik.

1. Datum zadnjega srečanja:

3. Spol: 1 Ženski 2 Moški

2. Šifra udeleženke/ca _ _ _ _ _

(prvi dve črki imena, prvi dve črki priimka, dan rojstva)

4. Vloga: 1 Nosečnica 2 Spremljevalec/ka

5. Kako ste bili na splošno zadovoljni s srečanji za pripravo na porod in starševstvo? (obkrožite le en odgovor)

S srečanji sem bil/a na splošno:

1. Zadovoljna/en
2. Niti zadovoljna/en, niti nezadovoljna/en
3. Nezadovoljna/en

6. Kako ste bili zadovoljni s številom srečanj? (obkrožite le en odgovor)

Število srečanj se mi je zdelo:

1. Čisto premalo
2. Premalo
3. Ravno prav
4. Preveč
5. Čisto preveč

7. Kako ste bili zadovoljni s časovno umestitvijo srečanj v dnevu? (obkrožite le en odgovor)

S časovno umestitvijo srečanj v dnevu sem bil/a zadovoljna/en:

5. Da
6. Ne, raje bi se udeleževal/a srečanj v dopoldanskem času (zaključek do okoli 12h)
7. Ne, raje bi se udeleževal/a srečanj v zgodnjem popoldanskem času (med 12. in 16. uro)
8. Ne, raje bi se udeleževal/a srečanj v poznem popoldanskem času (med 16. in 20. uro)
9. Ne, drugo (prosimo, navedite): _____.

8. Kako ste bili zadovoljni s celotnim obsegom priprave na porod in starševstvo (celotna Šola za starše)?

(obkrožite le en odgovor)

Celoten obseg priprav na porod in starševstvo (celotna Šola za starše) se mi je zdel:

1. Zelo prekratek
2. Prekratek
3. Ravno pravih
4. Predolg
5. Zelo predolg

9. Kako uporabne se vam zdijo informacije, ki ste jih dobili na celotnih pripravah na porod in starševstvo (celotni Šoli za starše)? (obkrožite le en odgovor)

Informacije, ki sem jih dobil/a, se mi zdijo:

1. Zelo uporabne
2. Uporabne
3. Niti uporabne, niti neuporabne
4. Neuporabne
5. Zelo neuporabne

10. Kako uporabno se vam je zdelo praktično delo (učenje spretnosti, preizkušanje prikazanih veščin ...) na celotnih pripravah na porod in starševstvo (celotni Šoli za starše)? (obkrožite le en odgovor)

Praktično delo se mi zdi:

1. Zelo uporabno
2. Uporabno
3. Niti uporabno, niti neuporabno
4. Neuporabno
5. Zelo neuporabno

Kakšno je vaše mnenje o količini informacij in praktičnem delu (učenje spretnosti, preizkušanje prikazanih veščin...) na posamezno tematiko? Prosimo, izpolnite spodnjo tabelo, kjer v vsaki vrstici obkrožite po en odgovor.

Tematike:	Informacij je bilo:		
11. Zdrav način življenja (prehrana, gibanje, alkohol, tobak, spolnost...)	1 Preveč	2 Ravno prav	3 Premalo
12. Nosečnost	1 Preveč	2 Ravno prav	3 Premalo
13. Težave v nosečnosti in njihovo razreševanje	1 Preveč	2 Ravno prav	3 Premalo
14. Porod	1 Preveč	2 Ravno prav	3 Premalo
15. Nega in ravnanje z dojenčkom	1 Preveč	2 Ravno prav	3 Premalo
16. Dojenje	1 Preveč	2 Ravno prav	3 Premalo
17. Ženska po porodu	1 Preveč	2 Ravno prav	3 Premalo
18. Spremembe v družini in odnosi	1 Preveč	2 Ravno prav	3 Premalo
19. Vsebine za bodočega očeta	1 Preveč	2 Ravno prav	3 Premalo
20. Preprečevanje poškodb	1 Preveč	2 Ravno prav	3 Premalo

Tematike:	Praktičnega dela (učenje spretnosti, preizkušanje prikazanih veščin...) je bilo:		
21. Telesna vadba	1 Preveč	2 Ravno prav	3 Premalo
22. Dihanje pri porodu, porodni položaji, masaža	1 Preveč	2 Ravno prav	3 Premalo
23. Nega in ravnanje z dojenčkom (»rokovanje«, »handling«)	1 Preveč	2 Ravno prav	3 Premalo
24. Dojenje	1 Preveč	2 Ravno prav	3 Premalo
25. Komunikacija med partnerjema	1 Preveč	2 Ravno prav	3 Premalo

26. Ali je bilo gradivo o prehrani, ki ste ga prejeli, razumljivo?

Povsem razumljivo

Povsem nerazumljivo

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

27. Ali je bilo gradivo o prehrani, ki ste ga prejeli, uporabno?

Zelo uporabno

Zelo neuporabno

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

28. Ali ste na celotnih pripravah na porod in starševstvo (celotni Šoli za starše) dobili odgovore na vašo vprašanja, povezana s tematiko? (obkrožite le en odgovor)

1. Da
2. Deloma
3. Ne
4. Nisem imel/a vprašanj

29. Katere tematike bi po vašem mnenju v prihodnje morali vklučiti v pripravo na porod in starševstvo, pa jih sedaj ni?

30. Katere tematike bi po vašem mnenju v prihodnje morali izpustiti v pripravi na porod in starševstvo, pa so sedaj prisotne?

31. Ali nam želite še karkoli sporočiti?

*Za vaš čas in trud se vam najlepše zahvaljujemo.
Nacionalni inštitut za javno zdravje*

Priloga 9. Obrazci za sprotno zbiranje podatkov. Obrazec o predavanju.

POROČILO O SREČANJU

Šifra lokacije:

1. Celje
2. Sevnica
3. Vrhnika

Številka srečanja:

- 1 – Nosečnost I.
- 2 – Nosečnost II.
- 3 – Porod I.
- 4 – Porod II.
- 5 – Poporodno obdobje in dojenje
- 6 – Dojenček
- 7 – Partnerstvo
- 8 – Srečanje po porodu

Datum izvedbe srečanja (dd.mm.llll):

Čas začetka (hh:mm): _____

Čas zaključka (hh:mm): _____

Število izvajalcev: _____

Poklicni profili izvajalcev: _____

PODATKI O UDELEŽENCIH

Priloga 10. Obrazci za sprotno zbiranje podatkov. Obrazec o udeležencu.

Datum prvega srečanja : _____

zgodnja nosečnost

nadaljevanje CE

Št.	Ime in priimek	Datum rojstva	Šifra NIJZ (prvi dve črki imena, prvi dve črki priimka, dan rojstva)	Spol (ž/m)	Leto rojstva	Izobrazba (glej šifrant spodaj)	Trajanje nosečnosti (v tednih)	Že obiskoval/a šolo za starše? (da/ne)

- Šifrant izobrazbe:**
1. Brez šolske izobrazbe
 2. Nepopolna osnovnošolska izobrazba
 3. Osnovnošolska izobrazba
 4. Nižja in srednja poklicna izobrazba

5. Srednja strokovna izobrazba
6. Srednja splošna izobrazba
7. Višja strokovna izobrazba, višješolska izobrazba ipd.
8. Visokošolska strokovna izobrazba ipd. (1. bolonjska st.)
9. Visokošolska univerzitetna izobrazba ipd. (2. bolonjska st.)

10. Specializacija
11. Magisterij znanosti
12. Doktorat znanosti
88. Otroci do 14 let
99. Neznano

Priloga 11. Obrazec za sprotne opombe.

SPROTNE ZABELEŽKE (izhodišča za fokusne skupine z izvajalkami)

NADALJEVANJE NOSEČNOSTI - <naslov srečanja>

1. Časovni okvir za posamezne vsebine:

2. Težave pri izvedbi srečanja:

3. Najpogostejša vprašanja udeležencev:

4. Druge zabeleške:

Priloga 12. Vprašalnik za udeležence programa »Nasveti in pogovori o dojenčku«.



SKUPAJ ZA ZDRAVJE



Vprašalnik o srečanju »Nasveti in pogovori o dojenčku«

CE

1. Datum srečanja: _____
2. Vloga: 1 Mama 2 Oče
3. Starost otroka v tednih: _____
4. Ali je to vaš prvi otrok? 1.DA 2.NE
5. Leto vašega rojstva: _____
6. Dokončana izobrazba:
1. Brez šolske izobrazbe
 2. Nepopolna osnovnošolska izobrazba
 3. Osnovnošolska izobrazba
4. Nižja in srednja poklicna izobrazba
5. Srednja strokovna izobrazba
6. Srednja splošna izobrazba
7. Višja strokovna izobrazba, višješolska izobrazba ipd.
8. Visokošolska strokovna izobrazba ipd. (1. bolonjska st.)
9. Visokošolska univerzitetna izobrazba ipd. (2. bolonjska st.)
10. Specializacija
11. Magisterij znanosti
12. Doktorat znanosti
7. Kako ste bili na splošno zadovoljni? (obkrožite le en odgovor)
- S srečanjem sem bila na splošno:
1. Zadovoljna / en
 2. Niti zadovoljna / en, niti nezadovoljna / en
 3. Nezadovoljna / en
9. Kako ste bili zadovoljni s trajanjem srečanja? (obkrožite le en odgovor)
- Srečanje je bilo:
1. Prekratko
 2. Ravno pravnjše
 3. Predolgo
11. Ali ste dobili odgovore na vaša vprašanja o razvoju in skrbi za dojenčka? (obkrožite le en odgovor)
1. Da
 2. Ne, želel/a bi izvedeti več o _____
 3. Nisem imel/a vprašanj
8. Kako uporabne se vam zdijo informacije? (obkrožite le en odgovor)
- Informacije, ki sem jih dobil/a, se mi zdijo:
1. Uporabne
 2. Niti uporabne, niti neuporabne
 3. Neuporabne
10. Kaj menite o obsegu praktičnega dela (učenje spretnosti, preizkušanje veščin ...)? (obkrožite le en odgovor)
- Praktičnega usposabljanja je bilo:
1. Premalo
 2. Dovolj
 3. Preveč
12. Nam želite še karkoli sporočiti?
- _____
- _____

*Za vaš čas in trud se vam najlepše zahvaljujemo.
Nacionalni inštitut za javno zdravje*

Priloga 15. Vprašalnik za izvajalce vzgoje za zdravje (primeri dobrih praks)

Vprašalnik za izvajalce vzgoje za zdravje (primeri dobrih praks)

Opis izvajanja vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike

Ustanova:

Izvajalka:

Tel. št.:

E-pošta:

Izobrazba:

Delovna doba na tem delovnem mestu (VZ):

Koliko šol imate opredeljenih:

Opis izvajanja dejavnosti vzgoje za zdravje (okvirne točke, na katere želimo, da odgovorite):

Priložite načrt vzgoje za zdravje za zadnje šolsko leto!

Vsebinski vidik

- ali imajo izvajalci pripravljen predlog načrta (iz česa izhajajo ob načrtovanju),
- kako nastaja, s kom se posvetujejo, kdo načrt potrdi, ali sodeluje tudi kdo iz šole
- opis, kako načrtujejo/se dogovarjajo s šolami,
- s kom na nivoju šole se dogovarjajo oz. usklajujejo,
- kje prihaja do težav pri dogovarjanju (v šoli in/ali v ZD),
- ali imajo zagotovljeno pokritost vseh šol, vseh razredov (vrtci, osnovne in srednje šole, vsi razredi),
- opis kako izvajajo vzgojo za zdravje (npr. ali izvajajo v šoli ali v zdravstvenem domu, kako se vključujejo v delo šole – učne ure, naravoslovni dnevi ...),
- katere oblike/ metode dela uporabljajo,
- ali je pri izvajanju prisoten pedagoški delavec (učitelj/vzgojitelj),
- ali se s pedagoškimi delavci dogovorijo, da se tema nadaljuje,
- ali izvajajo sprotne in/ali končno evalvacijo ter samoevalvacijo.

Organizacijski vidik

- koliko časa na teden so izvajalci na šoli,
- v kolikih razredih na dan izvedejo vzgojo za zdravje,
- kako izvajajo VZ v kombiniranih oddelkih (podružnice šole),
- koliko ur porabijo za pripravo, izvedbo in evalvacijo v enem letu,
- ali imajo zagotovljen prostor za izvajanje in kakšen je prostor (v ZD),
- minimalna oprema za izvajanje (oprema, pripomočki, gradiva),
- gradiva za udeležence in izvajalce (kdo jih zagotovi/tiska, čigav strošek so)
- ali se povezujejo z drugimi enotami v okviru ZD,
- kako je urejeno izvajanje VZ, če so šolarji opredeljeni pri koncesionarji (velja v primeru šole, ne posameznega otroka),
- na kakšen način še sodelujejo s šolo,
- na kakšne težave naletijo pri sodelovanju s šolo
- odnos drugih zaposleni v ZD na delo VZ (sodelavci, vodstvo).

Kadrovski vidik

- ali izvajalci opravljajo samo naloge VZ ali tudi druge (npr. za odrasle, v ambulanti ...),
- kakšna je izobrazba izvajalcev v ZD,
- kaj se zgodi ob odsotnosti izvajalca,

- ali so pri svojem delu dovolj samostojni, kompetentni
- kakšna izobraževanja imajo izvajalci opravljena (npr. specializacije, neformalna izobraževanja ...),
- ustrezno število izvajalcev (glede na splošni dogovor ZZS in dejansko stanje, glede na število šol/oddelkov – podružnične šole).

Finančni vidik:

- koliko km je do najbližje šole/vrtca in koliko do najbolj oddaljene
- kakšen prevoz imajo na voljo in iz kje se financira prevoz
- ali šolam kakšne dejavnosti zaračunajo
- ali imajo na voljo gradiva za šole – kako jim ga zagotavljajo (tisk, stroški)

Izzivi

- kaj so prednosti vašega primera delovanja
- kje so pomanjkljivosti, kje vidite izboljšave
- kaj pričakujete od nacionalne, regionalne in lokalne ravni odločanja (zakonodaja – pravilniki (kaj omogoča in kaj ne, financiranje, nacionalne smernice/priporočila)
- stalno strokovno spopolnjevanje – vsebine, metode
- priporočena izobrazba izvajalcev
- organiziranost vzgoje za zdravje na ravni ZD
- predlog spremljanja dejavnosti (spremljanje procesa in učinka)

Priloga 16. Shema SWOT/SPIN analize

SWOT - matrika izvajanja vzgoje za zdravje v osnovnih šolah

	PREDNOSTI	SLABOSTI
NOTRANJE OKOLJE		
	IZZIVI	NEVARNOSTI
ZUNANJE OKOLJE		

Priloga 17. Plan sodelovanja med šolo in ZD

PREDLOG
NAČRTOVANJA IN SPREMLJANJA IZVAJANJA VZ V VRTCIH IN ŠOLAH
(v okviru pilotnega testiranja)

A. Načrt sodelovanja med zdravstvenim domom in šolo/vrtcem

- šolsko leto
- kdo je sodeloval pri pripravi, kontaktna oseba
- seznam šol, število razredov
- seznam izvajalcev njihovimi podatki

1. Program vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike

- namen in cilji

Razred/enota (vrtci, osnovne šole, srednje šole, šole s PP, drugi)	Vsebine	Dodatne/specifične vsebine	Način vstopa v šolo
1. – 9. razreda 1. – 4. letnik	Glede na nacionalna priporočila	Glede na regionalne/lokalne posebnosti	Možni vstopi v šolsko okolje (npr. razredne ure, naravoslovni dnevi, vključevanje v predmetnik ...)
Vrtci			
Osnovna šola			
OŠ s PP			
Srednja šola			
Druge ustanove/zavodi			
Dodatne dejavnosti za otroke in mladostnike			
Dejavnosti za pedagoške delavce			
Dejavnosti za starše			

2. Predstavitev posameznih specifičnih programov
(opis programov)

3. Individualni programi vzgoje za zdravje za posamezno šolo

- šolsko leto:
- šola:
- kontaktna oseba na šoli:
- izvajalec vzgoje za zdravje:

Dogovorjen program vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike

Razred/enota	Dodatne/specifične vsebine	Način vstopa v šolo	Terminski načrt
1. – 9. razreda 1. – 4. letnik	Glede na regionalne/lokalne posebnosti	Možni vstopi v šolsko okolje (npr. razredne ure, naravoslovni dnevi...)	
Dodatne dejavnosti za otroke in mladostnike			
Dejavnosti za pedagoške delavce			
Dejavnosti za starše			

Priloga 18. Vprašalnik za izvajalce vzgoje za zdravje po zaključku pilotnega testiranja

VPRAŠALNIK ZA IZVAJALCE VZGOJE ZA ZDRAVJE – PO ZAKLJUČKU PILOTNEGA IZVAJANJA

I. PODATKI O IZVAJALCIH IN ŠOLAH

1. Naziv ustanove:

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

2. Izpolnite spodnjo tabelo s podatki o izvajalcih vzgoje za zdravje (trenutno zaposleni)?

Ime in priimek	e-pošta	Izobrazba	Delovna doba na tem delovnem mestu

3. Navedite katera izobraževanja imate opravljena izvajalci vzgoje za zdravje:

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

4. V spodnjo tabelo vpišite nazive osnovnih šol in število razredov, ki jih pokriva vaš ZD:

(Celje: 10 osnovnih šol, Vrhnika: 4 osnovne šole; Sevnica: 8 osnovnih šol, 1 šola za otroke s posebnimi potrebami)

Šola	Število vseh razredov

5. Navedite ime kontaktne osebe za morebitna vprašanja glede vprašalnika

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

II. STANJE PRED ZAČETKOM IZVAJANJA PROJEKTA »SKUPAJ ZA ZDRAVJE«

6. Izpolnite spodnjo tabelo s podatki o izvajalcih vzgoje za zdravje pred vključitvijo v projekt »Skupaj za zdravje«:

Ime in priimek	Izobrazba	Delovna doba na tem delovnem mestu

7. V spodnjo tabelo vpišite nazive osnovnih šol, s katerimi ste sodelovali pred vključitvijo v projekt »Skupaj za zdravje«:

Šola

8. Ali ste imeli pred vključitvijo v projekt »Skupaj za zdravje« z vsemi šolami, s katerimi ste sodelovali, pripravljen načrt sodelovanja v pisni obliki?

da ne

Če niste imeli pripravljenega pisnega načrta sodelovanja, obrazložite, zakaj ne:

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

9. Opišite, kakšno je bilo sodelovanje z zgoraj navedenimi šolami pred vključitvijo v projekt »Skupaj za zdravje«:

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

10. Navedite, katere vsebine vzgoje za zdravje ste izvajali v šolah pred vključitvijo v projekt »Skupaj za zdravje«:

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

III. IZVAJANJE VZGOJE ZA ZDRAVJE V OKVIRU IZVAJANJA PROJEKTA »SKUPAJ ZA ZDRAVJE«

11. V spodnjo tabelo vpišite osnovne šole in število razredov, v katerih ste izvedli vzgojo za zdravje v okviru projekta »Skupaj za zdravje« (to je od začetka leta 2015 do konca februarja 2016):

Šola	Število vseh razredov

12. Ali imate pripravljen načrt sodelovanja v pisni obliki z vsemi zgoraj navedenimi šolami?

da ne

Če nimate pripravljenega načrta sodelovanja v pisni obliki, obrazložite, zakaj ne:

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

13. Opišite postopek priprave načrta sodelovanja s šolami (s kom ste se posvetovali v ZD, s kom ste sodelovali v šoli ...):

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

14. Navedite, kdo je potrdil načrt sodelovanja v ZD in kdo v šoli:

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

15. Ali je pri pripravi načrta sodelovanja prihajalo do težav?

da ne

Če je pri pripravi načrta sodelovanja prihajalo do težav, obrazložite:

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

16. Ali ste načrtovali tudi izvedbo aktivnosti vzgoje za zdravje, ki niso opredeljene v priročniku »Za boljše zdravje otrok in mladostnikov«?

da ne

Če ste jih načrtovali, navedite katere:

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

Obrazložite, kaj je bil razlog za načrtovanje teh aktivnosti (potreba šole, ugotovitve sistematskih pregledov ...):

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

17. Ali ste zagotovili pokritost vseh razredov osnovnih šol z vzgojo za zdravje po programu iz priročnika?

da

ne

Če pokritosti niste zagotovili, obrazložite, zakaj ne:

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

18. Katere vsebine iz priročnika ste do sedaj (v prvi polovici šolskega leta 15/16 – do konca februarja 2016) že izvedli v šolah?

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

19. Izvedbo katerih vsebin iz priročnika še načrtujete?

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

20. Katerih vsebin iz priročnika ne boste mogli izvesti?

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

Obrazložite, zakaj teh vsebin iz priročnika ne boste mogli izvesti:

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

21. Ali ste izvedli načrtovane aktivnosti, ki niso opredeljen v priročniku?

da

ne

Če ste jih izvedli, napišite, katere:

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

Če jih niste izvedli, obrazložite, zakaj:

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

22. Ali ste izvedli tudi kakšne aktivnosti, ki jih niste opredelili v načrtu sodelovanja s šolo?

da

ne

Če ste jih izvedli, obrazložite, kaj je bil razlog za to:

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

23. Ali je bil pri izvedbi delavnic v šoli prisoten pedagoški delavec?

da ne

Če ni bil prisoten, obrazložite, zakaj ne:

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

24. Ali ste s šolo sodelovali še na kakšen drug način?

da ne

Če da, obrazložite, kako ste sodelovali:

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

25. Ali ste pri sodelovanju s šolo naleteli na kakšne težave?

da ne

Če se naleteli na težave, obrazložite kakšne in kako ste jih rešili:

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

26. Ali ste po zaključku izvajanja posamezne delavnice izvedli evalvacijo?

da ne

Če je niste izvedli, obrazložite, zakaj ne:

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

27. Ali ste po zaključku izvajanja posamezne delavnice izvedli samoevalvacijo?

da ne

Če je niste izvedli, obrazložite, zakaj ne:

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

28. Povprečno koliko ur na teden ste vsi izvajalci vašega ZD izvajali vzgojo za zdravje na posamezni šoli?

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

29. Povprečno v koliko razredih na teden ste vsi izvajalci vašega ZD izvajali vzgojo za zdravje na posamezni šoli?

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

30. Opišite, kako izvajate vzgojo za zdravje v kombiniranih razredih (podružnične šole):

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

31. Ali imate na voljo gradiva za izvajalce in udeležence?

da ne

Če jih imate, kdo jih zagotavlja/tiska in kdo jih financira:

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

Če jih nimate, kaj je razlog za to:

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

32. Kako imate organizirano izvajanje vzgoje za zdravje v šoli, če so otroci opredeljeni pri koncesionarju (velja v primeru opredelitve cele šole, ne posameznega učenca)?

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

33. Ali se pri svojem delu povezujete z drugimi enotami v vašem ZD?

da ne

Če se povezujete, obrazložite, kako se povezujete:

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

Če se ne povezujete, obrazložite, zakaj ne:

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

34. Kakšen je odnos drugih zaposlenih v vašem ZD do dela na področju vzgoje za zdravje (sodelavci, vodstvo)?

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

35. Ali izvajalci vzgoje za zdravje v vašem ZD opravljate samo naloge vzgoje za zdravje?

da ne

Če opravljate še druge naloge, jih naštejte:

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

36. Kako je organizirano izvajanje vzgoje za zdravje ob daljši odsotnosti izvajalca vzgoje za zdravje?

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

37. Ali ste pri svojem delu dovolj samostojni?

da ne

Obrazložite:

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

38. Ali imate sedaj zagotovljeno ustrezno število izvajalcev glede na splošni dogovor ZZZS?

da ne

Obrazložite:

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

39. Koliko kilometrov je do najbližje šole, ki jo pokriva vaš ZD?

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

40. Koliko kilometrov je do najbolj oddaljene šole, ki jo pokriva vaš ZD?

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

41. Kakšen prevoz do šole imate na voljo?

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

42. Kako se financira prevoz do šole?

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

43. Ali ste šolam katero izmed aktivnosti zaračunali?

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

44. Kje vidite prednosti vašega načina izvajanja vzgoje za zdravje na šolah?

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

45. Kje vidite pomanjkljivosti vašega načina izvajanja vzgoje za zdravje na šolah in kako bi jih odpravili?

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

46. Kaj pričakujete od nacionalne, regionalne in lokalne ravni odločanja pri izvajanju vzgoje za zdravje (zakonodaja, smernice ...)?

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

47. Kakšno stalno strokovno izpopolnjevanje bi potrebovali za kompetentno izvajanje vzgoje za zdravje?

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

48. Kakšna naj bi bila priporočena izobrazba izvajalca vzgoje za zdravje?

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

49. Kakšna naj bi bila organiziranost vzgoje za zdravje na ravni ZD (del preventivnega tima, del šolske ambulante, samostojna enota ...)?

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

50. Kakšen je vaš predlog spremljanja izvajanja in učinkov dejavnosti vzgoje za zdravje?

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

51. Vaši predlogi, mnenja ...

Kliknite tukaj, če želite vnesti besedilo.

[PROSIMO, PRILOŽITE NAČRT VZGOJE ZA ZDRAVJE ZA ŠOLSKO LETO 2015/16](#)

Za vse vaše odgovore se vam najlepše zahvaljujemo!

Priloga 19. Vprašalnik za oceno učinka

Vprašalnik za oceno učinka

Šifra udeleženca (nalepka): _____

Prosim pozorno preberi spodnja vprašanja in obkroži odgovore, ki najbolj veljajo zate. Rezultati bodo popolnoma anonimni.

Prosimo, da označite, v kolikšni meri se strinjate z vsako od 16 trditev. Bodite odkriti in točni, kolikor se le da. Ne izpustite nobene trditve.

	1 – Sploh se ne strinjam	2	3	4	5 - Popolnoma se strinjam
S1. Nagnjen/a sem k podcenjevanju samega (same) sebe					
S2. Pri stvareh, ki jih delam, sem zelo učinkovit/a					
S3. Zelo sem zadovoljen/na s seboj					
S4. Skoraj vedno uspeš končati stvari, ki se jih lotim					
S5. Zanesem se na svoj občutek lastne vrednosti					
S6. Včasih mi je neprijetno razmišljati o sebi					
S7. Do sebe imam negativen odnos					
S8. Občasno težko dosežem stvari, ki so zame pomembne					
S9. Zelo dobro se počutim, ko pomislim, kdo sem					
S10. Včasih se neučinkovito soočam z izzivi					
S11. Nikoli ne dvomim o svoji osebni vrednosti					
S12. Pri mnogih stvareh se zelo dobro izkažem					
S13. Včasih ne uspeš doseči svojih ciljev					
S14. Sem zelo nadarjen/a					
S15. Ne spoštujem se dovolj					
S16. Želim si, da bi bil/a bolj spreten/a pri svojih aktivnostih.					

Natančno preberi spodnje trditve in v tabeli označi, do kolikšne mere se strinjaš z njimi.

	1 - Sploh se ne strinjam	2	3	4	5 - Popolnoma se strinjam
V1. Pri naslednjem spolnem odnosu nameravam uporabiti zanesljivo zaščito pred spolno prenosljivimi boleznimi.					
V2. Pri naslednjem spolnem odnosu nameravam uporabiti zanesljivo zaščito pred nezaželeno nosečnostjo.					
V3. V naslednjem mesecu nameravam jesti več sadja in zelenjave.					
V4. V naslednjem mesecu nameravam piti manj sladkanih pijač.					
V5. V naslednjem mesecu nameravam jesti manj sladkarij.					
V6. V naslednjem mesecu nameravam bolj pogosto zajtrkovati.					
V7. V naslednjem mesecu se nameravam bolj pogosto gibati vsaj 60 minut na dan.					
V8. V naslednjem mesecu se nameravam večkrat gibati tako intenzivno, da mi zmanjka sape.					
V9. V naslednjem mesecu nameravam v splošnem bolj skrbeti za svoje zdravje.					

Vprašalnik za procesno vrednotenje delavnic

Šifra (nalepka): _____

Datum delavnice: _____

Vrednotenje delavnice

Zanima nas, kakšna se ti je zdela delavnica. V ta namen prosim izpolni spodnji vprašalnik.

1. Na lestvici od 1 do 10 (kjer 1 pomeni najslabše, 10 pa najboljše); kako bi ocenil/a današnjo delavnico?

2. Oцени delavnico na lestvici od 1-5 (kjer 1 pomeni najslabše, 5 pa najboljše) na spodaj omenjenih kriterijih:

Kriterij	Ocena				
2.1.Zanimivost teme	1	2	3	4	5
2.1.Uporabljene metode	1	2	3	4	5
2.3.Izvajalec delavnice	1	2	3	4	5
2.4.Sodelovanje ostalih udeležencev	1	2	3	4	5

3. Ali so bile informacije, pridobljene v delavnici zate nove?

1. Da, večina informacij je bila novih
2. Nekaj informacij je bilo novih, nekaj sem jih že poznal/a
3. Ne, večino informacij sem že slišal/a

4. Kaj ti je bilo pri delavnici všeč? _____

5. Kaj pa ti ni bilo všeč? _____

6. Kaj bi lahko v prihodnje na delavnici izboljšali? _____

7. Katere informacije, podatki, aktivnosti, igre v delavnici so se ti najbolj vtisnili v spomin?

8. Katere informacije ali spretnosti iz današnje delavnice bi lahko uporabil/a v vsakdanjem življenju? _____

Vprašalnik za izvajalce delavnic

Delavnica: _____

1. Na lestvici od 1 do 10 (kjer 1 pomeni najslabše, 10 pa najboljše); kako bi ocenili svojo izvedbo delavnice? _____

2. Kaj sem izvedel/la dobro? _____

3. Kaj sem izvedel/la slabo? _____

4. Kaj bi se dalo pri delavnici v prihodnje izboljšati?

4.1. Z vidika vsebine: _____

4.2. Z vidika izvedbe: _____

5. Kakšen je bil odziv udeležencev?

1. Zelo pozitiven

2. Pretežno pozitiven

3. Tako pozitiven kot negativen

4. Pretežno negativen

5. Zelo negativen

6. Ste pred izvedbo vaše delavnice dobili dovolj informacij za nemoteno izvedbo?

1. Dobil/a sem vse potrebne informacije

2. Dobil/a sem večino potrebnih informacij

3. Dobil/a sem nekaj informacij

4. Manjkala mi je večina potrebnih informacij

5. Manjkale so mi vse potrebne informacije

7. Kako relevantna se vam je zdela vsebina vaše delavnice glede na namen pilotnega projekta v PUMu?

1. Zelo relevantna

2. Pretežno relevantna

3. Srednje relevantna

4. Pretežno nerelevantna

5. Zelo nerelevantna

8. Bi v delavnico dodali še kakšno informacijo/tematiko, ki ni bila pokrita?

9. Katere uporabljene metode so po vaših izkušnjah najbolj delovale? Zakaj?

10. Katere uporabljene metode so najmanj delovale? Zakaj?

Vprašanja – vodilo za fokusno skupino z udeleženci programa

V splošnem, kakšni so vaši občutki glede celotnega programa?

Ali ste imeli pred vstopom v program kakšna posebna pričakovanja? Ali so le – ta bila uresničena?

Katere stvari (informacije/podatke/dejavnosti) ste si najbolj zapomnili?

Se vam je katera od delavnic zdelala še posebej pomembna, ali pa katera nepotrebna?

So bile tematike za vas dovolj relevantne, bi dodali še kakšno?

Ali bi potrebovali še kakšna dodatne informacije /znanja/veščine glede posameznih tematik, ki bi jih lahko vključili v delavnice?

So delavnice na kakršenkoli način vplivale na vaš pogled/stališča na posamezne tematike? Na kakšen način?

Menite, da ste pridobili kaj takega, kar vam bo pomagalo pri spremembi oz vzdrževanju navad v vsakdanjem življenju oz. ste že videli kakšne spremembe? (Za zgornja tri vprašanja vprašati posamezno po področjih: zdravja/reproduktivnega zdravja /gibanja / prehrane?)

Če bi lahko delavnice spremenili za naslednje generacije, kaj bi spremenili? Kaj pa mora absolutno ostati?

Ste bili zadovoljni z osebami, ki so vodile delavnice? Kaj je bilo pri njih dobro? Kaj bi lahko izboljšale?

Ali ste bili zadovoljni s samo organizacijo in izvedbo delavnic (termini, načini obveščanja)

Ali ste imeli pred vstopom v program dovolj informacij o samih delavnicah?

Vprašanja za intervjuje z mentorji:

Ali ste bili prisotni na vseh delavnicah?

Kakšne so se vam zdele delavnice?

Kako bi ocenili odziv udeležencev med delavnico?

Kako bi ocenili odziv udeležencev po delavnici?

Se vam je zdelo, da so delavnice (oz. celoten program)na kakršenkoli način vplivale na a) stališča in b) vedenje mladih?

Če so – na kakšen način?

Če niso – zakaj ne? Kaj bi bilo potrebno?

Protokol skupinskega intervjuja pilota »Kakovostno starševstvo za zdrav začetek«

Izvedba: 14.10.2015

I. TEMA: ČASOVNA RAZPOREDITEV IN ŠTEVILO OBISKOV

Kako ocenjujete ustreznost predlagane časovne razporeditve/števila obiskov?

Kakšen je vaš predlog glede načrtovanja optimalne razporeditve obiskov glede na potrebe otročnic?

Kako z načrtovano vsebino 7. in 8. obiska otročnic?

Kakšno je vaše mnenje o možnosti, da se sami odločite o 2-3 dodatnih preventivnih obiskih otročnic/novorojenčkov na podlagi določenih kriterijev ranljivosti?

II. TEMA: KRITERIJI RANLJIVOSTI

Kako ocenjujete ustreznost predlaganih (nezdravstvenih/zdravstvenih) kriterijev ranljivosti?

Ali kakšen kriterij po vašem mnenju manjka ali je kakšen, ki je na seznamu nepotreben/irelevanten?

Kaj je po vašem mnenju ključni namen kriterijev ranljivosti?

Kako ocenjujete vašo kompetentnost/strokovno usposobljenost za prepoznavanje nezdravstvenih kriterijev ranljivosti in njihovo obravnavo?

Kateri kriterij ranljivosti je bil najpogosteje prepoznan z vaše strani? Zakaj?

Kako bi pojasnili nizko detekcijo/beleženje socialnih kriterijev ranljivosti pri otročnicah?

Kako vi pojasnujete nizko zaznavo ranljivih skupin od pričakovanj/glede na podatke o pogostosti posameznih kriterijev ranljivosti v osnovni populaciji? (npr. ženske, ki niso obiskovale šole za starše)

III. TEMA: SEZNAM ZA PREVERJANJE VARNOSTI DOMA (GRADIVO: POGLEJTE IN PREVERITE ALI JE DOM VAREN ZA DOJENČKA)

Kakšno je vaše mnenje o uporabnosti/razumljivosti gradiva?

Katere informacije bi v gradivu (še) potrebovali za učinkovito obravnavo/preveritev varnosti doma in preprečevanja poškodb?

Ali bi v gradivo še kaj dodali ali kaj odvezeli?

Kakšno je vaše mnenje o uporabnosti/razumljivosti seznama za preverjanje varnosti doma?

Kakšen je bil odziv staršev na prejet Seznam za preverjanje varnosti doma?

Se je staršem zdelo gradivo uporabno?

Na kakšen način ste, s pomočjo gradiva/seznama, preverjali varnost doma otročnic?

Ali ste pri preverjanju varnosti doma imeli kakšne težave? Če da, kakšne in zakaj?

So se starši odločili, da preverjanje izvedejo skupaj z vami ali da bodo to raje naredili sami?

Ali je preverjanje varnosti doma s pomočjo seznama izvedljivo v času treh obiskov (1.M, 4-5.M, 10-11.M)?

IV. TEMA: EPDS VPRAŠALNIK

Zakaj je po vašem mnenju (ne)smiselno prepoznavati duševne težave, duševne stiske pri otročnicah?

Na kakšen način ste izvajali vprašalnik EPDS?

Kakšne so vaše izkušnje z izvajanjem vprašalnika EPDS?

Ali je po vašem mnenju vprašalnik EPDS smiseln? Utemeljite.

Na kakšen način bi ga vi izvedli? Zakaj?

Kako so se na vprašalnik odzvale otročnice?

Kako vi komentirate/pojasnjujete vzroke za nepričakovan nizek rezultat EPDS vprašalnika?

Kako postopate v primeru, da zaznate duševno stisko pri otročnicah pred/brez izvedbe vprašalnika EPDS?

Kakšen bi bil po vašem mnenju najbolj primeren način prepoznavanja duševnih težav pri otročnicah?

V. TEMA: POSVET S STROKOVNJAKI (KONZULTANTKAMI)

Kakšno je vaše mnenje glede možnosti posveta s strokovnjaki za duševno zdravje in s strokovnjakinjo za dojenje?

Kako pogosto ste posegali po tovrstni pomoči oziroma ste imeli kakšno težavo z dostopom do svetovalk?

Kakšen bi bil po vašem mnenju najbolj ustrezen način konzultacij s strokovnjaki?

VI. TEMA: OBRAZCI ZA BELEŽENJE OBISKOV (NE ZA POROČANJE V 1KA)

Kakšno je vaše mnenje glede obrazcev za beleženje obiskov/Obvestilo izbranemu zdravniku?

Kakšna je vaša ocena uporabnosti obrazcev za beleženje obiskov?

Kakšni so vaši predlogi za izboljšanje obrazcev?

VII. TEMA: VSEBINE OBISKOV

Kakšno je vaše mnenje glede vsebin/namena obiskov otročnic?

Ali je v predvidenih vsebinah zajeto vse glede na zaznane potrebe otročnic/novorojenčka?

Kako ocenjujete razporeditev vsebin glede na časovno razporeditev obiskov otročnic/novorojenčkov/dojenčkov?

Kakšni so vaši predlogi glede vsebin obiskov otročnic in novorojenčka?

VIII. TEMA: USPOSABLJANJE IN GRADIVA PILOTA

Kako ocenjujete izobraževanja/vašo pripravo na izvajanje pilota?

Kakšno je vaše mnenje glede uporabnosti izobraževanj?

Kakšno je vaše mnenje glede načina izvajanja izobraževanj (obsežnost)?

Kako ste bili zadovoljni glede izbora tem na izobraževanjih (preveč/premalo)?

Kakšno je vaše mnenje glede načina ohranjanja kontinuitete izobraževanj za patronažne sestre v primeru, da se predlogi pilota vključijo v delovno obveznost patronažnih sester?

Kako bi ocenili način vključevanja pilota v delovne obveze patronažnih sester?

Ali ste pri svojem delu zaznali kakšne (krajevne) posebnosti, ki so bistveno vplivale na vašo izvedbo pilota? Če da, katere posebnosti so to?

IX. TEMA: ORGANIZIRANOST PATRONAŽNE SLUŽBE

V primeru, da se predlogi obeh pilotov uresničijo oziroma implementirajo v delo patronažnih sester, kako bo to vplivalo na vašo delovno obremenjenost?

Kakšno je vaše mnenje glede trenutne (polivalentne) organiziranosti patronažne službe?

Kakšni so vaši predlogi za morebitne spremembe/izboljšave?