



ZDRAVJE
DANES
ZA JUTRI

Program preventivnega
zdravstvenega
varstva otrok
in mladostnikov

Poročilo o usklajevanju rezultatov projekta v strokovni in splošni javnosti

Skupaj za zdravje



Pripravila: Sonja Dravec

Gradivo ni lektorirano

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

UVOD.....	4
DEJAVNOSTI ZA STROKOVNO JAVNOST.....	4
DEJAVNOSTI ZA SPLOŠNO JAVNOST	10
PRILOGE.....	12
Priloga 1: Vabilo na delovno srečanje, 24.11.2014	12
Priloga 2: Program delovnega srečanja, 24.11.2014.....	13
Priloga 3: Poročilo delovnega srečanja, 24.11.2014	15
Priloga 4: Vabilo na delovno srečanje, 13.5.2015	31
Priloga 5: Program delovnega srečanja, 13.11.2015.....	32
Priloga 6: Poročilo delovnega srečanja, 13.5.2015	34
Priloga 7: Program delavnice, 7. in 8. 5. 2015.....	48
Priloga 8: Zapis delavnice, 7. in 8. 5. 2015	50
Priloga 9: Vabilo na delovno srečanje, 24.11.2015	55
Priloga 10: Program delovnega srečanja, 24.11.2015.....	56
Priloga 11: Poročilo delovnega srečanja, 24.11.2015	58
Priloga 12: Vabilo in program srečanja z mladinskimi delavci in voditelji v Kopru	66
Priloga 13: Vabilo in program srečanja s starši in pedagoškimi delavci v Novi Gorici	68
Priloga 14: Vabilo in program srečanja z mladimi v Izoli.....	69
Priloga 15: Vabilo in program srečanja s pedagoškimi delavci v Celju.....	70
Priloga 16: Vabilo in program srečanja z mladinskimi delavci in voditelji v Ljubljani	71
Priloga 17: Vabilo in program srečanja z mladimi v Ljubljani.....	73
Priloga 18: Poročilo srečanj s ciljno javnostjo – I. del	74
Priloga 18A: Poročilo srečanja s ciljno javnostjo – II. del	76

UVOD

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) je v okviru programa Norveškega finančnega mehanizma (NFM) 2009 – 2014, v sodelovanju z Norveškim inštitutom za javno zdravje izvedel projekt »Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju« s krajšim imenom »Skupaj za Zdravje«. Projekt je bil sestavljen iz dve delovnih sklopov: sklop za otroke in mladostnike ter sklop za odrasle.

Cilj delovnega sklopa otroci in mladostniki (DS1) je bil posodobitev preventivnega zdravstvenega varstva za otroke in mladostnike z novimi programi, orodji in intervencijami s poudarkom na zmanjševanju neenakosti v zdravju in zmanjševanju ogroženosti za kronične nenalezljive bolezni ob uporabi koncepta mladim prijazne zdravstvene službe in pristopu vseživljenjske perspektive. V okviru projekta so bile posodobljene vsebine in način izvajanja Priprave na porod in starševstvo (prej t.i. Šola za starše), preventivni program za novorojenčke v porodnišnici, preventivni program za predšolske otroke, šolarje in dijakke ter preventivni obiski, ki jih patronažne medicinske sestre izvajajo na domu. Pripravljen je bil program Nasveti in pogovori o dojenčku za starše otrok do 1 leta starosti, posodobljene so bile vsebine vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike, posebej pa smo naslovili tudi problem čezmerne telesne teže in debelosti med otroci in mladostniki.

Aktivnosti in rezultati delovnega sklopa 1 so bili redno predstavljeni tako strokovni kot tudi splošni javnosti ter drugim ključnim deležnikom na različnih srečanjih, posvetih in sestankih. Rezultati projekta so bili diseminirani tudi preko tiskanih promocijskih gradiv in projektnega spletnega portala (www.skupajzazdravje.si) .

Dejavnosti za strokovno javnost

V okviru delovnega sklopa otrok in mladostnikov (DS1) so bila organizirana tri srečanja za strokovno javnost (*tabela 1*), kamor so bili povabljeni strokovnjaki, ki se ukvarjajo z zdravstvenim varstvom otrok in mladostnikov. Srečanj se je udeležilo 292 različnih strokovnjakov, ki so konstruktivno prispevali k nadaljnjemu razvoju dela.

Skupaj z delovnim sklopom odrasli (DS2) so bile organizirane še tri dodatna srečanja (otvoritveno srečanje v marcu 2013, skupno srečanje v maju 2014 ter zaključno srečanje projekta v maju 2016). Srečanje niso posebej vključena v to poročilo, saj niso bila organizirana/poročana v okviru delovnega sklopa 1.

Tabela 1: Delovna srečanja sklopa 1 za strokovno javnost

Datum srečanja	Št. udeležencev
25.11.2014	111
13.5.2015	79
24.11.2015	102

Srečanje v novembru 2014 je bilo namenjeno predstavitvi dosedanjega dela posameznih delovnih skupin s ciljem boljše koordinacije in integracije predlogov posameznih skupin in načrtovanja nadaljnjega dela s poudarkom na pilotnem testiranju predlaganih novosti in ukrepov (*program, vabilo in poročilo srečanja so v prilogi 1 – 3*).



Slika 1: Plenarni del srečanja

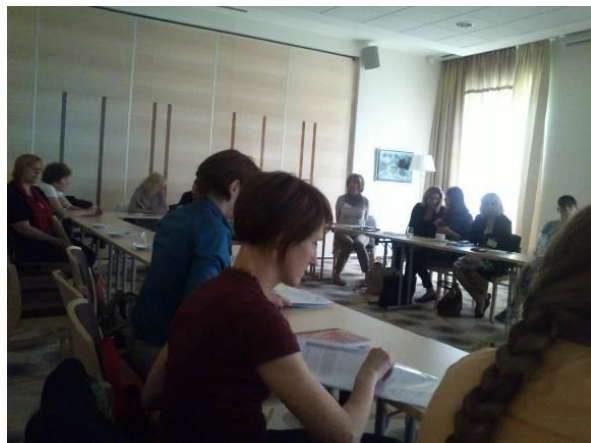


Slika 2: Delo v skupini

Srečanje v maju 2015 je bilo namenjeno predstavitvi izvajanja testiranja v projektu predlaganih pristopov in ukrepov v preventivnem zdravstvu varstvu otrok in mladostnikov ter koordinaciji dela med delovnimi skupinami (*program, vabilo in poročilo srečanja so v prilogi 4 – 6*). Kot priprava na izvedbo delovnega srečanja je bila 7. in 8. maja 2015 izvedena delavnica z naslovom »Pregled novosti in izboljšav v preventivnem programu za otroke in mladostnike in priprava na projektno srečanje sodelavcev delovnega sklopa 1« (*program delavnice je v prilogi 7, zapis srečanja je v prilogi 8*).



Slika 3: Plenarni del srečanja



Slika 4: Delo v skupinah

Glavna tema srečanja v novembru 2015 je bila preprečevanje in obravnava čezmerne telesne teže in debelosti pri otrocih in mladostnikih ter predstavitev predlogov delavnih skupin za nadgradnjo preventivnega programa za otroke in mladostnike (*program, vabilo in poročilo srečanja so v prilogi 9 – 11*). Na srečanju je poleg številnih uglednih slovenskih strokovnjakov predavala tudi strokovnjakinja iz Norveške.



Slika 5: Projektno srečanje



Slika 6: projektno srečanje

Udeleženci srečanja v novembru 2015 so prejeli promocijsko gradivo programa ZDAJ – brošuro (slika 7) in knjižno kazalo (slika 8). Ocena potreb je namreč pokazala, da čeprav ima preventivni program za otroke in mladostnike v Sloveniji dolgoletno tradicijo, je kot tak slabo prepoznan. V okviru projekta je bila zato razvita vizualna podoba programa in program je bil tudi poimenovan: **Program ZDAJ. - Zdravje danes za jutri.** Ime lepo povzema vseživljenjsko perspektivo v zdravju in nosi sporočilo, da je delovanje za zdravje otrok in mladostnikov ključno za zdravje aktivnega in starajočega se prebivalstva. Promocija programa je na srečanju potekala tudi s pomočjo plakata (slika 10) in pingvina (slika 9).



Slika 7: Brošura programa ZDAJ.



Slika 8: Knjižno kazalo



Slika 9: Pingvin programa ZDAJ.



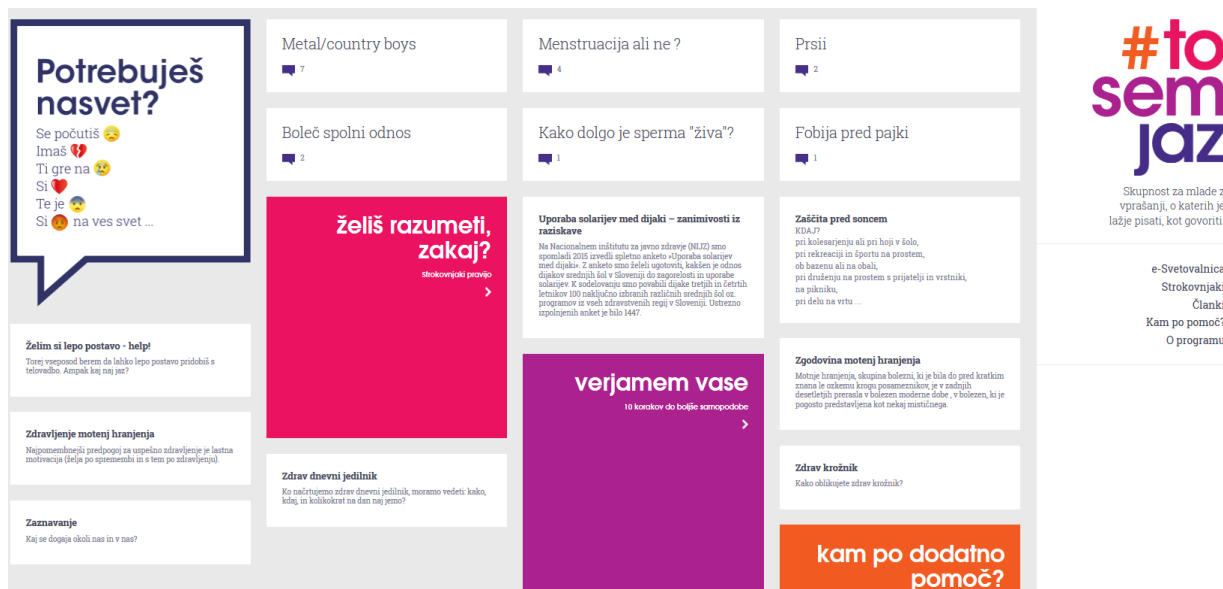
Slika 10: Plakat programa ZDAJ.

V sklopu projekta je bila vzpostavljena spletna stran programa, ki je dostopna na www.zdaj.net, in ki vsebuje ključne informacije o programu ter je namenjena staršem, bodočim staršem, skrbnikom, otrokom, mladostnicam in mladostnikom ter ostali širši javnosti. Spletna stran odgovarja na potrebe uporabnikov in strokovne javnosti o dostopnosti informacij o preventivnem programu na enem mestu (slika 11).

V okviru projekta je bila tudi tehnično posodobljena spletna svetovalnica za mlade To sem jaz (www.tosemjaz.net), ki bo mladim po novem omogočala neoviran in kakovosten dostop do spletišča z vsemi sodobnimi napravami (telefoni, tablicami ipd.). Tako spletna stran programa ZDAJ. kot tudi prenovljena spletna svetovalnica sta bili predstavljeni udeležencem novembrskega srečanja (slika 12).



Slika 11: Vstopna stran spletne strani programa ZDAJ.



Slika 12: Vstopna stran prenovljene spletne svetovalnice To sem jaz

V času trajanja projekta so bili cilji, aktivnosti in rezultati projekta predstavljeni tudi širši strokovni javnosti in drugim ključnim deležnikom na raznih srečanjih, konferencah in sestankih z namenom prispevanja k izboljšanju možnosti nacionalne implementacije in s tem k trajnosti rezultatov projekta (tabela 2). V času izvajanja projekta so bile aktivnosti in rezultati projekta redno predstavljeni tudi Ministrstvu za zdravje in zdravstveni zavarovalnici.

Tabela 2: Predstavitev rezultatov projekta na nacionalnih in mednarodnih srečanjih ter konferencah, strokovnih združenjih, odločevalcem in drugim ključnim deležnikom.

Datum izvedbe	Predstavitev DS1 na drugih dogodkih:	Ciljna javnost.
15.11.2013	Predstavitev projekta strokovnjakom regijskih ZZV	Strokovnjaki javnega zdravja
14.1.2014	Predstavitev projekta Koordinativni skupini Nacionalnega programa za obvladovanje sladkorne bolezni	Člani koordinativne skupine
30.5.2015	XIV. Rtiško strokovno srečanje šolskih zdravnikov in pediatrov	Pediatrji, šolski zdravniki
17.9.2015	Predstavitev na Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije	Vodstvo Združenja zdravstvenih zavodov
2.10.2015	36th Union of Middle Eastern & Mediterranean Pediatric Societies (UMEMPS) Congress v Atenah	Pediatrji, ostali zdravniki, ki skrbijo za zdravstveno varstvo otrok
9.10.2015	Srečanje ob dnevu duševnega zdravja v Ljubljana	Pedagoški delavci osnovnih in srednjih šol regij zahodne Slovenije, zdravstveni in socialni delavci
13.10.2015	Srečanje ob dnevu duševnega zdravja v Celju	Pedagoški delavci osnovnih in srednjih šol regij vzhodne Slovenije, zdravstveni in socialni delavci
24.10.2015	The European Society for Prevention Research (EUSPR) international conference and members' meeting	Člani European Society for Prevention Research in širša evropska strokovna javnost
7.11.2015	European Confederation of Primary Care Paediatricians (ECPCP) meeting v Pragi	Pediatrji na primarni ravni
19.11.2015	Srečanje izvajalcev zdravstvena varstva otrok in mladostnikov novomeške regije	Izvajalci ZVOM – zdravniki, medicinske sestre; predstavniki ZZS
26.11.2015	Neonatalna sekcija Združenja za pediatrijo	Neonatologi, člani neonatalne sekcije
22.2.2016	Oralno zdravje otrok	Izvajalci zobozdravstvenega varstva otrok in mladostnikov in zobozdravstvene vzgoje
22.3.2016	Srečanje izvajalcev patronažnega varstva zdravstvene regije Novo mesto	Izvajalci patronažnega varstva
4.6.2016	XXXIV. Derčevi dnevi	Izvajalci zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov (pediatrji, medicinske sestre)
17.6.2016	Sekcija medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji	Medicinske sestre, izvajalke vzgoje za zdravje

Dejavnosti za splošno javnost

Rezultati nadgraditve preventivnega programa za otroke in mladostnike so bili predstavljeni tudi izbranim skupinam uporabnikov. V sodelovanju z mladinskim združenjem Brez izgovora je bilo organiziranih in izvedenih 6 srečanj za 3 ciljne javnosti v različnih krajih po Sloveniji (*tabela 3*). Glavni namen srečanj je bil predstavitev predloga prenovljenega preventivnega programa zdravstvenega varstva za otroke in mladostnike, grafične podobe ter spletne strani programa ZDAJ. (*slika 11*), posodobljene spletne svetovalnice To sem jaz (*slika 12*) vsem ciljnim skupinam; mladinskim delavcem in voditeljem pa tudi program promocije zdravja v skupini osipnikov (*vabila in programi posameznih srečanj so v prilogah 12 - 17*). Skupaj se je srečanj udeležilo 234 uporabnikov (*poročili srečanj sta v prilogi 18 in 18A*).

Tabela 3: Izvedena srečanja s ciljno javnostjo

Datum	Kraj:	Število udeležencev	Ciljna skupina
9.5.2016	Koper	21	Mladinski delavci in mladinski voditelji
19.5.2016	Nova Gorica	84	Starši in pedagoški delavci
21.5.2016	Izola	21	Mladi
2.6.2016	Celje	58	Pedagoški delavci
9.6.2016	Ljubljana	24	Mladinski delavci in mladinski voditelji
15.6.2016	Ljubljana	26	Mladi



Slika 13: Srečanje z mladinskimi delavci in mladinskimi voditelji v Ljubljani



Slika 14: Srečanje z mladimi v Ljubljani



Slika 15: Srečanje s starši in pedagoškimi delavci v Novi Gorici

Tudi na teh srečanjih je promocija rezultatov projekta potekala z diseminacijo tiskanih gradiv. Prej pripravljeni plakat, brošuro, knjižno kazalo in pingvin smo dopolnili (odstranili datum lansiranja spletne strani) in razširili (brošura; *slika 16*). Plakati in drugo gradivo bo distribuirano tudi po vzgojno izobraževalnih ter zdravstvenih ustanovah z namenom promocije spletne strani in preventivnega programa za otroke in mladostnike med ciljno javnostjo.



Slika 16: Razširjena brošura programa ZDAJ.

PRILOGE

Priloga 1: Vabilo na delovno srečanje, 24.11.2014

VABILO
na delovno srečanje projekta
»ZA BOLJŠE ZDRAVJE IN ZMANJŠANJE NEENAKOSTI V ZDRAVJU«

Spoštovani,

vljudno vas vabimo na delovno srečanje projekta

»Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju«, ki bo potekalo
v torek, **25. novembra 2014**, v **Austria Trend Hotelu Ljubljana**, s pričetkom **ob 9. uri**.

Delovno srečanje bo namenjeno pregledu dela posameznih delovnih skupin znotraj
delovnega sklopa 1 – Otroci in mladostniki. Cilj delovnega srečanja je boljša koordinacija in
integracija predlogov delovnih skupin in načrtovanje nadaljnjega dela s poudarkom na pilotnem
testiranju.

Vaša udeležba bo pomembno prispevala k uspešnemu nadaljevanju dela na projektu, zato vas
vljudno vabimo, da se srečanja udeležite. Osnutek programa dogodka vam pošiljamo v prilonki, za
ostale informacije pa smo na voljo na elektronskem naslovu skupajzazdravje@nijz.si ali telefonski
številki 01/2441 533. Postopek za pridobitev kreditnih točk pri Zdravniški zbornici Slovenije ter
Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije je v teku.

Prosimo vas, da svojo udeležbo sporočite najkasneje do 19. novembra 2014 na elektronski naslov
<https://www.1ka.si/a/48948>.

Z lepimi pozdravi,

Polonca Truden Dobrin
vodja delovnega sklopa 1

Marija Magajne
vodja projekta

Priloga 2: Program delovnega srečanja, 24.11.2014

Delovno srečanje projekta

»ZA BOLJŠE ZDRAVJE IN ZMANJŠANJE NEENAKOSTI V ZDRAVJU«

Austria Trend Hotel Ljubljana, 25. november 2014

Program

8:00–9:00	Registracija udeležencev
9:00–9:05	Uvodni nagovor <i>Marija Magajne, Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ)</i>
09:05 –09:30	Zdravje otrok in mladostnikov z vidika človekovih pravic: definicije in koncepti <i>Vlasta Močnik Drnovšek</i>
09:30–10:00	Pomen kazalnikov <i>Sonja Tomšič, NIJZ</i>
10:00–10:15	Uvod v poročila delovnih skupin <i>Polonca Truden Dobrin, NIJZ</i>
10:15–10:30	DSK Preventivni programi <i>Lucija Gobov, NIJZ</i>
10:30–10:45	DSK Kakovostno starševstvo za zdrav začetek <i>Ema Mesarič, NIJZ</i>
10:45–11:15	Odmor za kavo
11:15–11:30	DSK Preprečevanje debelosti in zdrav življenjski slog otroka in družine <i>Primož Kotnik, Medicinska fakulteta UL, Pediatrična klinika Ljubljana</i>
11:30–11:45	DSK Zdravstvene storitve za mlade v lokalni skupnosti <i>Darja Dravec, Ljudska univerza Murska Sobota</i>
11:45–12:00	DSK Vzgoja za zdravje za otroke, mladostnike, starše <i>Vesna Pucelj, NIJZ</i>
12:00–12:15	DSK Vzgoja za zdravje za bodoče starše <i>Zalka Drglin, NIJZ</i>

12:15–12:30 DSK Javnozdravstvena izobraževanja in usposabljanja

Polonca Truden Dobrin, NIJZ in Borut Bratanič, Medicinska fakulteta UL, Pediatrična klinika Ljubljana

12:30–13:00 Razprava

Moderiranje: Polonca Truden Dobrin, NIJZ in Tatjana Buzeti, Center za zdravje in razvoj Murska Sobota (CZR)

13:00–14:00 Kosilo

14:00–15:30 Delo v štirih skupinah:

- Otroci do 1. leta starosti (*Barbara Mihevc Ponikvar, NIJZ*)
- Predšolski otroci (*Polonca Truden Dobrin, NIJZ*)
- Šolski otroci (*Mojca Juričič, MF UL, NIJZ*)
- Osipniki (*Tatjana Buzeti, CZR*)

15:30–16:00 Razprava in zaključki

Priloga 3: Poročilo delovnega srečanja, 24.11.2014

**Poročilo z delovnega srečanja delovnega sklopa 1 – Otroci in
mladostniki**

Pripravila: Sanela Talić

Februar 2015

V torek, 25. novembra 2014, je potekalo delovno srečanje skupine DS 1 - Otroci in mladostniki, ki se ga je udeležilo več kot 100 strokovnjakov s področja preventivnega zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov.

Cilj delovnega srečanja je bilo povezovanje delovnih skupin in načrtovanje nadaljnjega dela s poudarkom na pilotnem testiranju, ki je predvideno v naslednjem letu.

V uvodnem nagovoru je dr. Marija Magajne izpostavila nekaj dejavnosti in produktov, ki so bili oziroma še bodo izvedeni. Projektna skupina se zaveda, da projekt vzbuja velika pričakovanja različnih interesnih skupin, zato bodo tudi v nadaljevanju projekta vsi naporii usmerjeni v uspešno izvedbo projektnih aktivnosti, ki naj bi dale rezultate, uporabne za nadgradnjo obstoječega sistema preventivnega zdravstvenega varstva.

Sledili sta dve plenarni predavanji. V prvi predstavitvi je dr. Vlasta Močnik Drnovšek govorila o zdravju otrok in mladostnikov z vidika človekovih pravic, s poudarkom na definicijah in konceptih. Za oblikovanje mednarodnega prava človekovih pravic se uporablja pravna metodologija. Veliko strokovnjakov je mnenja, da ko govorimo o mednarodnem pravu človekovih pravic, se gibljemo med moralo, pravom in politikami.

Tradicija koncepta človekovih pravic je dolga. Prvi zapisi segajo v 6. stoletje, in sicer povzemajo enake ideje, kot jih kasneje navajajo splošne deklaracije o človekovih pravicah.

Človekove pravice obravnavamo kot razvojni in civilizacijski standard. Pri tem pa nadzorne mehanizme o konvencijah zanima predvsem, kako v državah poteka skrb za najbolj ranljive skupine.

Ko začnemo govoriti o človekovih pravicah, povezanih z zdravjem, vedno omenjamo nürnberški kodeks o biomedicinskih raziskavah, ki je bil sprejet leta 1947, predvsem zaradi grozot, ki jih je storila nacistična medicina. Od takrat naprej vsakršna privolitve v medicinske namene poteka preko različnih konvencij.

Temelj človekovim pravicam predstavlja leta 1948 sprejeta deklaracija o človekovih pravicah, ki so povzete tudi v naši ustavi, kjer so v 56. členu zapisane pravice otrok, ki uživajo posebno varstvo in skrb. Človekove pravice in temeljne svoboščine otroci uživajo v skladu s svojo starostjo in zrelostjo.

Velik napredek je bil dosežen s podpisom Lizbonske pogodbe, na podlagi katere se lahko človekove pravice uveljavljajo tudi po sodni poti. Iz omenjene pogodbe je vredno omeniti tudi koncept prepovedi diskriminacije in pravice otroka ter upoštevanje koristi otrok, kar pa ni vedno lahka naloga.

Različni strokovnjaki, ki delamo z otroki, smo vsakodnevno postavljeni pred izjemno težko in zahtevno delo na področju otrokovih pravic, kar zahteva stalen napor.

Vsebina drugega plenarnega predavanja Sonje Tomšič je bila namenjena pomenu kazalnikov. V okviru projekta je bila oblikovana ožja skupina (kazalniki metodologija, evalvacija PZVOM), ki skrbi za koordinacijo aktivnosti glede kazalnikov na projektu.

V okviru omenjene skupine bomo razvili niz nacionalnih kazalnikov zdravja otrok in metodologije za spremljanje in evalvacijo programov na področju preventivnega zdravstvenega varstva otrok in

mladine. Prav tako bodo izdelana metodološka navodila za zbiranje podatkov v okviru pilotov, izvedena pa bo tudi študija izvedljivosti.

Ožja delovna skupina je oblikovala nabor oziroma predlog kazalnikov, ki jih je razdelila v dve skupini. Prvi so *kazalniki zdravja otrok in mladostnikov*, ki so bolj splošni, in drugi, bolj specifični, *kazalniki programa* (npr. kaj program doprinese k zdravju otrok in mladostnikov). Zelo pomembno pri določanju kazalnikov je, da bodo pri spremljanju le-teh na voljo podatki, ki nas v resnici zanimajo.

Ožja skupina je do tega obdobja opravila pregled, kaj so naše mednarodne poročevalske obveznosti (SZO, OECD, ...), pregledala je poročila o zdravju otrok in mladostnikov tujih držav ter pripravila osnutek nabora kazalnikov, ki pa jih mora uskladiti z drugimi skupinami. Predlog skupine je tudi vzpostavitev treh skupin kazalnikov v programih, in sicer strukturni kazalniki, procesni kazalniki ter kazalniki izida.

Ožja skupina (kazalniki metodologija, evalvacija PZVOM) bo v prihodnjih mesecih z drugimi vsebinskimi skupinami sklenila dogovor glede kazalnikov. Sodelovanje s skupinami bo potekalo na *kazalnikih programa* (namen programa, izvajanje ...), *kazalnikih zdravja otrok in mladostnikov* ter *kazalnikih pilotov* (kaj želimo meriti s piloti). Ob vsem tem je nujno poudariti, da morajo biti cilji kvantificirani.

Eden od produktov projekta bo tudi plan razširjanja rezultatov (diseminacije) – kako bodo pridobljene informacije spremljanja podane nazaj vsem zainteresiranim (izvajalcem, uporabnikom, širši javnosti, plačnikom, odločevalcem).

Sledilo je poročanje delovnih skupin, ki ga je s povzetkom dela na projektu v zadnjih mesecih začela dr. Polonca Dobrin-Truden. Delovna skupina 1 se ukvarja z dvema področjema: s strokovnimi podlagami za nadgrajeni preventivni program v zdravstvenem varstvu otrok in mladostnikov ter izgradnjo kapacitet v preventivnem zdravstvenem varstvu otrok in mladostnikov (kako pripraviti kadrovske vire za delo v prihodnje).

Prioriteta projektnega dela je ukvarjanje s področjem zdravstvenega varstva, obenem pa je nujno potrebno doseči boljše partnerstvo tudi s področjem šolstva in socialnega varstva.

V času trajanja projekta sta izšli tudi zanimivi publikaciji: »Bolj zdrava Nizozemska« (A healthier Netherlands), v kateri se nahaja zanimiv prikaz bremena bolezni, s problemi v duševnem zdravju na prvem mestu, ter nova vizija 2015 (Royal College of Paediatrics and Child Health, katerih cilji so prav tako povzeti v našem projektu (več preventivnih aktivnosti za otroke, ukrepi za zmanjšanje neenakosti, zmanjšanje števila smrti otrok ...).

Načrtovan preventivni program je zelo kompleksen, ustrežal naj bi vsem ciljnim skupinam, tudi tistim, ki bodo v program vstopali z že določeno stopnjo tveganja. Obstoječi preventivni timi za otroke in mladostnike bodo dopolnjeni (znotraj zdravstva, šolstva ...).

Eno temeljnih izhodišč za delo znotraj delovnih skupin je tudi iskanje inovativnih rešitev, ki upoštevajo trenutno problematiko v sistemu ter ohranjanje obstoječih rešitev, ki so že dobro zastavljene in jih je potrebno le nadgraditi.

V fazi pilotnih testiranj bo testirana predvsem izvedljivost, izbrane pa so bile tudi že lokacije testiranja preventivnih intervencij (ZD Celje, ZD Sevnica, PUM, ZD in OE NIJZ Murska Sobota, ZD Vrhnika v sodelovanju z osnovnimi šolami). Preventivne intervencije bodo v sodelovanju s porodničnicami, vrtci, šolami in PUM-om testirane v zdravstvenem varstvu otrok in mladine, patronažnem zdravstvenem varstvu in centrih za krepitev zdravja.

DSK Preventivni programi

Lucija Gobov je obsežno delo in spremembe v omenjeni skupini predstavila po posameznih podskupinah.

Neonatalno obdobje – neonatologi zaradi skrajšanja bivanja matere in otroka v porodnišnici predlagajo pregled samo drugi dan po rojstvu, kasneje pa okrepitev patronažne oziroma babiške službe. Presejalni ultrazvočni pregled kolkov se po Sloveniji izvaja različno. Skoraj v vseh porodnišnicah se izvajajo presejalni testi na težke srčne bolezni in pregledi na kongenitalno katarakto, kar pa še ni zapisano v obstoječem pravilniku.

Predšolsko obdobje – cilji ostajajo enaki, kot so bili do sedaj, vendar bo več poudarka na čustvenem razvoju dojenčka ter graditvi zdrave samopodobe. Različne raziskave namreč ugotavljajo, da stresni dogodki v zgodnjem otroštvu nekajkrat povečajo tveganje za psihološke probleme, depresijo, nasilno vedenje, zasvojenost z alkoholom in drugimi drogami, koronarne bolezni.

Po sedanjem pravilniku je predvidenih osem preventivnih pregledov (1., 3., 6., 9., 12., 18. mesec, 3. in 5. leto). Predlog delovne skupine je sprememba terminskega plana, in sicer bi se preventivni pregledi opravljali po starem načrtu v 1., 3., 6. in 9. mesecu, nato pa bi pediater sam odločal o naslednjem pregledu. Tako bi si pregledi sledili po naslednjem načrtu: med 12. in 15. mesecem, med 20. in 24. mesecem ter med 46. in 50. mesecem. Pri otrokovem petem letu bi pregled namesto predšolskega pediatra opravil šolski zdravnik.

Terminske plane preventivnih pregledov bi bilo nujno uskladiti tudi s cepljenji. Po mnenju delovne skupine se pregleda pri psihologu in logopedu odvijata prepozno.

Šolsko obdobje – delovna skupina predlaga psihosocialne preglede (»skrininge«), ki bi jih opravljali na šolah. Razmislek gre tudi v smeri uvedbe razširjenih sistematičnih pregledih pri šolarjih, ki so vključeni v športne klube, saj lahko šport na otroke deluje tudi škodljivo (stres, preobremenitve ...).

Specializantka klinične psihologije Andreja Mikuž je predstavila razmislek kliničnih psihologov glede vključevanja področja duševnega zdravja v programe. Duševno zdravje je velik javnozdravstveni problem, po podatkih SZO je od 10 do 20 % otrok z duševnimi motnjami (v Sloveniji to pomeni 20.000 otrok). Polovica duševnih motenj se prične že pred 14. letom starosti in zelo pomembno je, da te otroke zaznamo zgodaj in jih začnemo obravnavati.

Iz prakse ugotavljajo, da je potrebna vzpostavitev celovitega sistem, tako presejanja kot stopnjevalne intervencije, ki bi tekli od prenatalnega obdobja do mladostništva. Vsebine programov in oblike intervencij naj bi temeljile na znanosti oziroma obstoječih dokazih o učinkovitosti. Še vedno se namreč dogaja, da se na področju zdravstva, šolstva in sociale pojavljajo programi, ki niso verificirani, in za katere ne vemo, zakaj se izvajajo, kdo jih izvaja ipd.

Stopnjevalna intervencija terja dopolnitev mreže, saj je trenutno na razpolago 35 kliničnih psihologov za 20.000 otrok. Prav tako je nujno medresorsko sodelovanje, predvsem iz razloga, ker so resursi, predvsem v šolstvu in socialni na področju duševnega zdravja, zadostni, a slabo uporabljeni. Drugi razlog je ta, da so na voljo številne informacije o otrocih in družinah, kjer obstajajo jasni dejavniki tveganja za razvoj duševnih motenj, a so tudi te med sektorji nepovezane.

V prenatalnem obdobju je pomembna identifikacija rizičnih nosečnic (v smislu tveganih vedenj, duševnih motenj, revščine, nasilja v družini ...), hkrati pa je pomembno poudariti, da presejanje nima smisla in je celo neetično, če hkrati nimamo vzpostavljene mreže pomoči.

Skupina kliničnih psihologov daje velik pomen univerzalnim intervencijam, ki so namenjene celi populaciji. Izvedba teh intervencij bi potekala skozi vzgojo za zdravje, preko ciljanih informativnih gradiv za starše, senzibilizacije strokovnih delavcev v vrtcih ter preko enotnega kataloga vsebin, s pomočjo katerega bi tisti, ki pridejo v stik z uporabniki, našli ustrezen, znanstveno podprt program.

Ciljane intervencije pri novorojenčkih – sledenje zgoraj omenjenih rizičnih skupin z dejavniki tveganja, otrok z določenimi posebnostmi, za katere trenutno ni izdelanega protokola (kdo in kako naj bi jih spremljal).

Pri dojenčkih je podoben pristop, izpostaviti velja še zaplete v zgodnji navezanosti.

Malčki in predšolski otroci – večja pozornost je potrebna pri presejanju otrok s tveganjem za pojav razvojnih motenj ter otrocih s čustvenimi in vedenjskimi motnjami. Izhodišča za predlagane spremembe obstoječega pravilnika otrok v predšolskem obdobju so: (1) strokovnjaki so dolžni nuditi ustrezno obravnavo tej skupini otrok. Danes se zgoraj omenjene težave odkrijejo razmeroma pozno, poleg tega težave predstavljajo dolge čakalne dobe in dolgi postopki ugotavljanja ustrezne pomoči v šolah in vrtcih; (2) upoštevanje staršev in njihovih opažanj, pomembno je le, da jih o določenih vidikih sprašujemo pravilno in na ciljan način.

Pri pregledu triletnikov skupina ugotavlja, da je pregled izredno kakovosten, problem je v tem, da majhno število kliničnih psihologov ne zmore oskrbeti celotne populacije. Vprašljivo je tudi razmerje »cost-benefit«, saj je 45 minut, kolikor traja en pregled, namenjenih načeloma zdravim otrokom. Predlog skupine je uvedba presejanja za otroke s posebnostmi v komunikaciji med 12. in 15. mesecem; ponovitev med 18. in 24. mesecem ter uvedba ciljanega presejanja motnje avtističnega spektra.

Šolski otroci in dijaki – tudi v tej starostni skupini protokola za odkrivanje otrok s psihosocialnimi motnjami in težavami ni. Predlog skupine je uporaba podatkov, ki bi bili na voljo v šolah, kjer otroci preživijo veliko časa, zdravnik na šoli pa bi deloval kot koordinator (kam napotiti otroka v primeru določenih težav).

Zelo pereča problematika v tem obdobju so čustvene in vedenjske motnje ter ADHD. Skupina predlaga uvedbo časovno nezahtevnega vprašalnika prednosti in težav SDQ (»Strengths and Difficulties Questionnaire«), in sicer pri otrocih pri katerih bi bile zaznane težave.

Posebno skupino, ki je ne bi smeli prezreti, predstavljajo otroci, ki so vključeni v tekmovalne športe.

DS Kakovostno starševstvo za zdrav začetek

Delo skupine je predstavila Barbara Mihevc Ponikvar. S prepoznavanjem in ugotavljanjem različnih potreb si skupina v prvi vrsti prizadeva za oblikovanje programa, ki bi zmanjšal neenakosti in povečal dostopnost najbolj ranljivih skupin do kakovostnih storitev zdravstvenega varstva.

Ciljna skupina, s katero se skupina ukvarja, predstavlja novo nastala družina (otročnica, novorojenček, dojenček, oče, starejši otroci), obdobje, ki je zajeto v delo skupine, pa predstavlja obdobje od poroda do konca prvega leta starosti otroka.

Cilja delovne skupine sta predvsem zagotoviti kvalitetno zdravstveno oskrbo/podporo otročnici, novorojenčku, dojenčku oz. družini s posodobitvijo preventivnega programa, ki se izvaja s strani patronažno medicinske sestre (PMS) na domu družine ter priprava predloga stopnjevanje intervencije, namenjene ranljivim družinam, z namenom zmanjševanja neenakosti v zdravju.

Delovna skupina je do sedaj že opravila pregled strokovne literature, mednarodnih referenčnih dokumentov in ureditev tega področja v drugih državah ter pregled dosedanjega univerzalnega preventivnega programa za otročnice in novorojenčke/dojenčke, ki ga izvaja PMS na domu. V nadaljevanju projektnega dela bodo pripravili še predlog poenotenega izvajanja, nadgradnje in sprememb ter dopolnitev programa, pripravili bodo tudi kriterije za identifikacijo ranljivih otročnic, novorojenčkov oz. družin ter definirali stopnjevanje intervencije.

V nadaljevanju predstavitve so bili predstavljeni nekateri izzivi, s katerimi se srečuje delovna skupina:

- vzpostavitev projekta e-patronaža. Nekatero porodnišnice so namreč opustile prakso aktivne prijave odpusta otročnice in novorojenčka patronažni službi, s čimer je povečano tveganje, da najbolj rizične skupine ne bi prišle do omenjenih storitev.
- Priprava pristopov za večjo vključenost ranljivih skupin (npr. doma rojeni otroci, priseljeni otroci ...).
- Predlog povezovanja in izmenjave informacij med patronažno službo in izbranim pediatrom ter med primarnimi zdravstvenimi timi in drugimi izvajalci preventivnega programa.
- Ureditev vprašanja izbire osebnega pediatra.
- Informacijski sistem, ki bi omogočal vpogled in vpis podatkov vsem deležnikom.
- Poenotenje informacij, ki jih patronažna služba posreduje otročnicam na terenu oziroma poenotenje z drugimi strokovnjaki.
- Predlog za uvedbo presejalnega testiranja za perinatalno depresijo in način izvajanja.
- Stališče glede specializiranih zdravstvenih delavcev za izvajanje preventivnega programa na domu pri otročnicah in novorojenčkih.

Pilotna testiranja predloga programa bodo potekala v Sevnici in Celju. Vsebina izobraževanja se bo dotikala predvsem težav, ki se pojavljajo v najzgodnejših obdobjih (tudi zaradi zgodnejšega odpusta iz porodnišnice). Izpostaviti velja dve bolj zahtevni področji, to sta dojenje in duševno zdravje matere, pri čemer bodo imele izvajalke (patronažne sestre) možnost konzultacij specializiranih strokovnjakov.

DS Preprečevanje debelosti, zdrav življenjski slog otroka in družine

Delo skupine je predstavil dr. Primož Kotnik s Pediatrične klinike. Skupina, ki jo sestavljajo strokovnjaki z različnih področij (psihologi, športni pedagogi, psihologi ...), se je nekaj čas ukvarjala tudi z opredelitvijo, kompleksnostjo in obsežnostjo problema debelosti. Prekomerna teža je v svetovnem pogledu velik problem. Prevalenca se v zadnjem času nekoliko umirja, kljub temu debelost še vedno ostaja pereč problem.

Cilji delovne skupine so zmanjševanje prevalence debelosti v vseh starostih skupinah otrok in mladostnikov ter zmanjševanje prevalence debelosti pri odraslih (iz družin otrok s čezmerno prehranjenostjo/debelostjo).

Problem debelosti je težko opredeliti, saj raziskovalci uporabljajo različno metodologijo, prav tako ni povezave med posameznimi sistemi. Podatki se zbirajo vsak dan, so zapisani, a so neuporabni. Zato skupina predlaga vzpostavitev enotnega informacijskega sistema.

Na področju prehrane strokovnjaki opažajo porast porabe prostih sladkorjev in sladkih pijač. Otroci pojejo premalo zelenjave, pogosto izpuščajo obroke, prav tako so premalo telesno aktivni, kar se opaža v manjši telesni kompetentnosti. Prehrana in telesna aktivnost predstavljata področji, kjer bi morali intervenirati. Otroci in mladostniki s čezmerno telesno težo bodo v bližnji prihodnosti bolniki s sladkorno boleznijo tipa 2, zato je nujno okrepiti preventivno delovanje in zgodnje ukrepanje.

Pri obravnavi čezmerno prehranjenih otrok se ne bi smeli osredotočati samo na debelost, temveč tudi iz tega izhajajoče psihosocialne težave. Pri teh otrocih so namreč lahko prisotni povečani depresivni simptomi, slabša telesna samopodoba, slabša sprejetost med vrstniki ... Najbolj zaskrbljujoče je dejstvo, da v Sloveniji nimamo natančnih podatkov o psihopatologiji oz. psihološkem funkcioniranju pri čezmerno prehranjenih otrocih in mladostnikih.

Skupina je pripravila predlog ukrepov, in sicer:

- redna uporaba in interpretacija enotnih antropometričnih meril za čezmerno prehranjenost (poleg računanja ITM tudi obseg trebuha);
- uporaba antropometričnih meritev in rezultatov iz športno-vzgojnega kartona;
- poglobitev prehranske anamneze;
- večji poudarek na psihosocialnem vidiku;
- sodelovanje s centri in programi, ki že obstajajo;
- natančno opredeljene naloge in izdelani enoviti programi obravnave čezmerno prehranjenega otroka znotraj zdravstvenega sistema, ki obravnava otroka;
- obravnava celotne družine;
- krepitev vloge predšolskih zavodov in šol;
- spodbujanje povezave med zdravstvom in šolstvom ter športnimi društvi.

DS Zdravstvene storitve za mlade v lokalni skupnosti

Delo skupine je predstavila Darja Dravec z Ljudske univerze Murska Sobota, kjer že vrsto let izvajajo projektno učenje za mlajše odrasle (PUM). PUM je javno veljavni program neformalnega izobraževanja, ki ga je razvil Andragoški center Slovenije leta 1999, ki tudi skrbi za izpopolnjevanje strokovnih delavcev. Izvaja se v 12 slovenskih krajih. Leta 2007 je program PUM postal »šampion« med programi socialne politike v okviru Evropske skupnosti (European Regional Champions Awards).

Program je namenjen mladim med 15. in 25. letom starosti, ki so iz različnih vzrokov opustili šolanje, nimajo poklicne izobrazbe in niso zaposleni. V programu si s pomočjo treh mentorjev zastavijo novo poklicno strategijo ter rešujejo težave, ki so pripomogle k temu, da so opustili šolanje. Samo učenje poteka v obliki projektnega dela in temelji na upoštevanju interesov in sposobnosti posameznih udeležencev.

Program je za udeležence brezplačen, pomaga pa pri preseganju socialne osamelosti, razvijanju kompetenc, ki jih mladi potrebujejo pri zaposlovanju, pri pripravi zbirne mape dosežkov in osebnega izobraževalnega načrta. Najpomembnejša merljiva cilja sta ponovna vključitev v izobraževanje, dokončanje le tega in ponovna zaposlitev.

Cilji skupine, ki jo sestavljajo strokovnjaki z različnih področij, so:

- na primeru dobre prakse razviti podporni program promocije zdravja za osipnike in ga sistemsko umestiti;
- vključitev osipnikov nazaj v sistematični preventivni program za otroke in mladostnike (sistematski pregledi);
- vzpostavitev partnerske mreže v lokalnem okolju in komunikacijske poti med PUM, NIJZ in primarnim zdravstvenim varstvom.

Skupina je že izdelala osnutek programa *Promocija zdravja v skupini osipnikov* z namenom krepitve in varovanja duševnega zdravja osipnikov ter spodbujanja zdravega življenjskega sloga. Vsebinski sklopi programa so področja duševnega zdravja, zdravstvene prehrane in spodbujanja telesne aktivnosti. Predlog skupine glede sistematskih pregledov za osipnike je, da bi vsem PUM-om v Sloveniji določili izbranega zdravnika v zdravstvenem domu, in sicer v kraju, kjer je sedež PUM-a.

V nadaljevanju projekta bo skupina pripravila podrobnejše vsebine in opis metod dela ter oblikovala smernice za izvajanje programa. Pripravila bo tudi kurikulum in izvedla usposabljanje izvajalcev za izvajanje programa za osipnike ter usposabljanje (vsebina, gradiva) in izvedbo usposabljanja za tim v Celju in Murski Soboti za pilotsko izvedbo programa. Vse dejavnosti bodo tudi ovrednotene.

DS Vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike

Ključne ugotovitve in izzive številne delovne skupine je predstavila Vesna Pucelj. Skupina bo pri nadaljnjem delu izhajala iz že opravljenega dela v okviru projekta, pri čemer želijo doseči:

- čim boljšo razpoložljivost in dostopnost;
- povečanje vključenosti ciljne populacije;
- približevanje potrebam uporabnika (otroka/mladostnika);
- kakovostno izvajanje;
- usklajenost med vsebinami, deležniki, pristopi;
- da bi bila vzgoja za zdravje kot del integralni del preventivnega programa; ter
- povezanost znotraj in izven preventivnega tima.

Vzgoja za zdravje naj bi bila več kot zgolj informiranje. Glede na ugotovitve v okviru projekta, bi se bilo smotrno povezati z okolji, v katerih otroci rastejo, se učijo, zabavajo ... Potreben je ustrezen interaktivni pristop pri delu z mladimi, uporaba sodobnih tehnologij, varno okolje, v katerem delamo s ciljno populacijo, in v katerem prevladujejo spoštovanje, zaupnost, pristnost. Med izvajalci bi bilo potrebno doseči usklajenost, stalnost ter celovitost.

V pilotnem testiranju predlaganih izboljšav bo skupina testirala izvedljivost posameznih sklopov. Skušala bo tudi poenotiti in uskladiti ključne vsebinske sklope, izvedla bo testiranje nekaterih pristopov (šola za starše, nadaljevanje šole za starše, izvedba delavnic za šolarje v sodelovanju s šolo), usposabljala bo izvajalce ter spremljala dobre prakse.

V prihodnosti si želijo boljšega sodelovanja in povezovanja s šolami. V ta namen bodo pripravili načrt sodelovanja, izvedli bodo delavnice za šolarje (v vseh triadah) in dijake, predavanja za starše in pedagoške delavce. Prav tako imajo v načrtu izvedbo usposabljanja za izvajalce, pri katerih ni pomembno zgolj to, da imajo strokovno znanje, temveč morajo znati motivirati uporabnike za sodelovanje. Skupina bo sproti spremljala celoten proces ter poskušala identificirati kritične točke v procesu.

Izzivi na omenjeni poti, ki jih skupina želi premagati, so med drugim uspešno izvedene testne izvedbe, boljša povezanost znotraj preventivnega tima, boljša povezanost s šolami/vrtci, stalno strokovno usposabljanje, oblikovanje smernic in priporočil ter usklajenost vsebin.

DS Vzgoja za zdravje za bodoče starše

Dr. Zalka Drglin je izpostavila, da skupino čaka zahtevna naloga, in sicer oblikovanje programa šole za starše. Skupina je pri delu izhajala iz premisleka, zakaj se bodoči starši udeležujejo šol za starše. Obdobje pričakovanja otroka je namreč ugoden trenutek, ker starše takrat zanima porod in kratko obdobje po porodu ter so v tem obdobju pripravljeni veliko narediti za blagor otroka. To dejstvo bi bilo potrebno izkoristiti in poskrbeti za preventivno krepitev celotne družine, ne samo matere in otroka.

Skupina je izhajala tudi iz potreb uporabnikov. Tako ni več dovolj zgolj informiranje, potrebno je učenje oziroma krepitev konkretnih spretnosti in veščin ter doživljanje in občutja matere in očeta ob tako pomembnem dogodku, kot je porod.

Na podlagi ocene potreb, pregleda literature in diskusije s številnimi različnimi strokovnjaki je skupina predlagala cikel srečanj v okviru šole za starše. Prvo srečanje bi bilo že v zgodnji nosečnosti, saj je prepozno govoriti o zdravem načinu življenja v 7. ali 8. mesecu nosečnosti. Nadaljnjih šest srečanj je predvidenih v obdobju med 28. in 35. tednom ter tri skupinska srečanja v 2., 5. in 10-11. mesecu otrokove starosti. Cilj vzgoje za zdravje za bodoče starše pa je opolnomočenje žensk in moških za kratkoročno in dolgoročno dobro zdravje vseh družinskih članov.

Prvo srečanje bi bilo namenjeno razumevanju informacij o fiziološkem poteku nosečnosti, o razvoju ploda, negi ipd., vsebina drugega srečanja pa bi bila nosečnost. Naslednji dve srečanja bi se osredotočali na porodne teme, pripravo na porod, poporodno pomoč itd. Teme petega srečanja bi bile potrebe novorojenčka in dojenčka, nega, pomoč staršem pri izbiri opreme. Šesto srečanje pa prinaša novost, in sicer bo namenjeno komunikaciji, pogovoru, partnerskim odnosom. Sedmo, zadnje srečanje pred porodom bo osredotočeno na družinsko življenje, komunikacijo v družini, delitev dela znotraj družine ...

Predlog skupine o treh zadnjih srečanjih, ki bi se odvijala po porodu, je še nedodelan glede vsebin, ki bi jih bilo smiselno podajati. Zagotovo pa bi bilo smiselno utrjevati veščine, ki naj bi jih starši pridobili v že izvedenih srečanjih.

Skupina vidi izziv tudi v tem, kako vzgajati odrasle ljudi, kako jih motivirati za vključevanje v šolo za starše. Skupinska oblika dela predstavlja prednost, predvsem z vidika, da se starši učijo drug od drugega in ne samo od strokovnjakov. Staršem bi bilo smotno podajati enotne informacije in jih tudi usmerjati na različne vire pomoči, ko bi se pojavila potreba po tem.

DS Javnozdravstvena izobraževanja in usposabljanja

Velik poudarek bo v naslednjih korakih projekta namenjen izobraževanju in usposabljanju. Borut Bratanič, ki ima veliko izkušenj s področja usposabljanja, je predstavil nekatere potekajoče programe, opisal evalvacijo le-teh ter predloge dopolnitev in izboljšav.

Med potekajočimi programi JZI so bili izpostavljeni Javno zdravje otrok, mladostnic in mladostnikov, ki ga izvaja Katedra za pediatrijo. Namen programa je v okviru specializacije iz pediatrije zdravnikom specializantom predstaviti javno zdravstvene vsebine otroškega in mladinskega zdravstvenega varstva. Podiplomski tečaj traja šest tednov, vrednotenje pa je pokazalo, da so uporabniki zelo zadovoljni.

Namen programa Dojenju prijazne zdravstvene ustanove, ki je namenjen zdravstvenemu osebju otroških dispanzerjev, bolnišnic, zasebnih ambulant, je poenotenje in nadaljevanje svetovanja za uspešno dojenje po odpustu iz porodnišnic, usklajeno s principi Novorojencem prijaznih porodnišnic.

Za vse profile zdravstvenega osebja in ostale strokovnjake, ki se ukvarjajo z materami in dojenčki, so na voljo mednarodni simpoziji o laktaciji in dojenju ter program Dojenje iz prakse v prakso.

Tradicija na področju izobraževanj iz javnozdravstvenih tem za zdravstveno osebje na primarni in sekundarni ravni zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov je bogata. Na vseh izobraževanjih redno poteka vrednotenje, na podlagi katerega izvajalci nadgrajujejo naslednja usposabljanja.

Dr. Završnik je po plenarnih predstavitev pohvalil predlagane spremembe in priporočila, vendar je hkrati opozoril na realno stanje v Sloveniji. Standardi in normativi v pediatrični kliniki in širše so prenatrpani, zato vidi težavo v dodajanju novih vsebin oziroma programa v obstoječe okvirje. Za uspešno delo v prihodnje bo potrebno delati paralelno, in sicer bo z dodajanjem novih vsebin nujno spreminjati tudi obstoječe normative.

Dejstvo je, da obstoječi program ne odgovarja potrebam uporabnikov, zato so spremembe nujne. Prevetritev oziroma sprememba programa, ki teče že slabi dve desetletji, je nujno potrebna. V tem času je prišlo do številnih sprememb, okrepila se je tudi uporaba sodobnih tehnologij. Po eni strani je potrebna vsebinska, strokovna prevetritev programa, razmišljati pa je potrebno tudi v smeri financiranja programa.

Popoldanski del so udeleženci nadaljevali z delom v štirih skupinah, in sicer je delo potekalo na podlagi vnaprej zastavljenih smernic:

- Kako lahko s predlaganimi izboljšavami programa delujemo za povečanje vključenosti ciljne populacije?
- Ali se s predlaganimi spremembami približujemo potrebam uporabnika?
- Ali nas predlagane spremembe usmerjajo od ugotavljanja k ukrepanju?
- Kako lahko učinkovito ukrepamo – individualne ali skupinske intervencije?
- Ali spremembe vodijo v enostaven, pregleden sistem?
- Na kakšen način, s katerimi orodji lahko izvajalcem v preventivnem timu za otroke in mladostnike omogočimo kakovostno delo?

Prva skupina: Otroci do 1. leta starosti

Šola za starše (ŠzS)

Pomembno je, kot je bilo izpostavljeno že v plenarnem delu, da se nosečnica šole udeleži že v zgodnji nosečnosti. Zato je potrebno izkoristiti prvo srečanje z nosečnico (aktivno vabljenje, prilagajanje termina, posebna pozornost do ranljivih skupin).

Problematičen je lahko naziv 'šola', zato je potrebno razmišljati o drugih, bolj ustreznih možnostih, npr. »Priprava na porod in starševstvo«.

Posebna pozornost bi se namenjala ranljivim skupinam, ki se v večini primerov srečanj ne udeležujejo, npr. priseljenke (na kakšen način jih seznani z osnovnim zdravstvenim varstvom v obliki bistvenih informacij v različnih jezikih skozi ustrezne urade). Težave se lahko pojavijo tudi zaradi različnih kultur (status ženske, nepismenost, problem tolmačenja, problem pri uresničevanju določenih pravic).

Udeleženci so razpravljali tudi o priporočljivem številu obiskov v ŠzS ter pomembnosti multidisciplinarnega pristopa. Pomembno je postaviti minimalni standard ter dodatna srečanja oziroma module za določene ciljne skupine. Kot primer so bila navedena posebna predavanja psihologinj in pediatrij v Ljubljani, in sicer za starše nedonošenčkov. Potrebne bi bile tudi morebitne dodatne oblike za tiste, ki bi potrebovali intenzivno in prilagojeno obliko priprave na starševstvo.

V večjih centrih že poteka delo s specifičnimi skupinami oziroma posamezniki (neslušči, tujke ipd.), postavlja se vprašanje ali ne bi bilo smiselno združevati tovrstne uporabnice iz širšega območja in zanje pripraviti poseben sklop srečanj. Razmisliti je potrebno tudi o vključevanju tistih, ki ne pridejo v ŠzS oziroma se ne udeležujejo storitev v javnem zdravstvenem sistemu.

Pri vprašanju o približevanju potrebam uporabnika je potrebno izpostaviti, da je pomembno uravnotežiti vsebino posameznih srečanj (informiranje, pridobivanje veščin in podpora). Večji poudarek je potreben tudi pri obravnavi partnerstva ter odnosov v družini. Pomembno je (1) delati z manjšimi skupinami, saj obstaja večja verjetnost za prepoznavanje potreb po dodatnih intervencijah in usmeritvah v nadaljnje storitve, (2) vključevati strokovnjake z različnih področij, ki bi se medsebojno usklajevali ter (3) skrbeti za njihovo osnovno in kontinuirano izobraževanje. Težavo udeleženci vidijo v zagotavljanju strokovnjakov po Sloveniji.

Patronažni obiski

Zaradi zgodnejšega odpusta iz porodnišnic je izjemnega pomena, da porodnišnice aktivno obveščajo patronažne medicinske sestre (PMS) o odpustu otročnic. S tem bi zmanjšali nevarnost izpada najbolj ranljivih skupin. Kot vzorčni primer je skupina navedla primer iz Maribora (PMS kontakt z otročnico v porodnišnici).

Nadzor nad izvajanjem osnovnega programa PS po Sloveniji bi opravljal ZZZS, NIJZ pa bi potek le spremljal.

Za vse uporabnike (ženske, moški, otroci, mladostniki) bo na voljo spletna stran, kjer bodo na preprost način predstavljene vse storitve.

Okrepiti bi bilo potrebno vlogo PMS v nosečnosti ter povečati število obiskov v nosečnosti. Za PMS bi bilo potrebno izvajati usposabljanja glede posameznih, ključnih in izbranih tem. Pomembno je osveščanje žensk oziroma populacije, ki ji storitev »pripada«. Potrebna je tudi promocija Šole za starše.

Definirati je potrebno časovnico patronažnih obiskov (24h po porodu + nadaljevanje), prilagoditi izbrane vsebine ter izvajati dodatne obiske za ranljive. Smotno bi bilo okrepiti čustveno socialne teme pri različnih obiskih oz. storitvah PMS, ključno je tudi vključevanje strokovnjakov s tega področja (klinični psihologi).

Glede konkretnih ukrepov, ki naj bi jih prinesle predlagane spremembe, so udeleženci omenili še listo dejavnikov ogroženosti, orodja za oceno varnosti ter rabo presejalnega testa EPDS. Kaže se potreba po vključevanju sodobnih informacij glede uživanja spec. maščobnih kislin – 9 in sodelovanju različnih zdravstvenih strokovnjakov (ginekolog, PMS, babica). Nujen je celovit in dobro premišljen e-informacijski sistem.

Preventivni obiski dojenčka pri pediatru

Izbira pediatra naj bi se zgodila v nosečnosti s pomočjo PMS. Sistem bi bil voden centralno, nosečnice bi bile aktivno vabljene (pri neodzivnikih bi nastopile PMS – obisk na domu). Postavlja se vprašanje, kdaj bi se odvil prvi pregled pri pediatru. Skupina je mnenja, da je pregled pri štirih tednih prepozen, vprašljiva pa je tudi izurjenost pediatra na primarni ravni.

Povsod po Sloveniji ni organiziranega oz. urejenega »povratnega sprejema« dojenčka v porodnišnico, kar z vidika zdravja otroka ni primerno.

Udeleženci za oskrbo nedonošenčkov, ki pridejo v domače okolje in druge ranljive dojenčke, predlagajo mobilno službo, opolnomočenje pediatrov ter več neonatalnih ambulant. Vprašljivo je tudi število neonatologov.

Prav tako predlagajo, da se obisk pri pediatru opravi v prvem tednu (v neonatalni ambulanti?). Ponekod jih usmerjajo nazaj v porodnišnico, vendar se postavlja vprašanje o zmožnosti zagotavljanja tega v vseh porodnišnicah.

Potrebno je dodati en pregled novorojenčka po porodu na primarni ravni. Upoštevati pa je potrebno preobremenjenost oz. pomanjkanje pediatrov na primarni ravni – pregled en teden starega dojenčka mora biti tudi ustrezno ovrednoten. Dogovorjene storitve se morajo priznati in zanje morajo izvajalci dobiti ustrezno plačilo.

Udeleženci so mnenja, da je zgodnje odpuščanje iz porodnišnic problematično, saj pred tem ni bil urejen sistem s storitvami podpore materi in otroku doma.

Informacije in pristopi bi morali biti posodobljeni ter usklajeni med različnimi zdravstvenimi strokovnjaki. Če bi obstajal centralni register, bi lahko ugotovili, kdo se ni udeležil ŠzS.

PMS lahko pomaga, okrepi, odpre kartoteko pri pediatru (napotnica zdravnika PMS za dodatne obiske).

Skupina predlaga okrepitev mobilne enote pri preventivi, ambulate za reševanje določenih problemov – reševanje problemov neenakosti, racionalni pristop. Vprašljiva je tudi dostopnost take storitve za vse, ki bi to storitev potrebovali.

Kot del mobilne službe predlagajo razvojne pediatre (primer enotne službe za celo Gorenjsko), vzporedno je potrebno reševanje problemov pomanjkanja tovrstnih strokovnjakov.

Udeleženci so mnenja, da jasneje definiran program glede časovnice in vsebin vodi enostaven, pregleden sistem. Dorečeni so tudi algoritmi ukrepanja in obveščanja (med izvajalci ter med izvajalci in uporabniki). Razviti bodo tudi kazalniki, ki bodo omogočali spremljanje izvajanja.

Kot načine in orodja za omogočanje kakovostnega dela izvajalcem so navedli osnovno in redno usposabljanje, pripravljena gradiva za izvajalce in uporabnice/-ke ustrezne materialne pogoje (prostori, pripomočki), zagotavljanje povratnih informacij ter zagotovljeno plačilo izvajalcem ŠzS.

Druga skupina: Predšolski otroci

V diskusiji so se udeleženci osredotočali na uporabnika preventivnega programa, in sicer z vidika terminov obravnav in intervencij, vsebine obravnav, povezave med izvajalci, povezave med preventivnim timom za otroke in mladostnike in vrtci oz. šolami ter lokalno skupnostjo in predaje med ravnmi zdravstvenega varstva in službami.

Glede vključenosti ciljne populacije so udeleženci izpostavili rizične skupine, pri katerih je še posebej nujno najti načine, s katerimi bi vključili več posameznikov (otroci, katerih izbrani zdravnik je splošni zdravnik, otroci, katerih starši odklanjajo cepljenje, priseljeni otroci (Kosovo, Makedonija, BiH...), otroci, ki živijo v odmaknjenih krajih, nezavarovani otroci in priseljeni otroci, ki pridejo šele, ko zbolijo (ne poznajo preventivnega programa).

Predlagani so bili naslednji ukrepi:

- Kontrola na CRP;
- Vključitev patronažne službe za neodzivnike;
- Vključitev preko Centrov za socialno delo;
- Osveščanje in informiranje staršev (internet, šola za starše, vključevanje vrtcev, mediji...), sistematično delo z mediji;
- Spremljanje precepljenosti po vrtcih;
- Brez prijavljanja staršev Inšpekciji;
- Partnerski odnos s starši.

S starši je potrebno vzpostaviti komunikacijo preko sodobnih orodij oziroma na spletni strani objavljati najbolj pogosta vprašanja in odgovore. Posredovanje poenotenih informacij bi prilagodili glede na način podajanja (posnetki, neposredna komunikacija, pogovor) ter glede časovne omejitve staršev (povezava z vrtci, šolami, čas med roditeljskimi sestanki).

Ugotovljeno je vedno več patologije, vendar za epidemiološko oceno nimamo dobrih podatkov, zato tudi ne more biti opravljena ocena potreb po kadrovskih virih za intervencije.

Z dobro informacijsko podporo bi zmanjšali administrativno breme. Udeleženci predlagajo tudi stopnjevano obravnavo ter delitev dela v timu.

Intervencije bi bile skupinske v otrokovem 1. letu življenja. Skupinski način dela je lahko ovira za starše, saj le ti v skupinah ne želijo govoriti o problemih. S tega vidika bi šolo za starše lahko dopolnili tudi z individualnim pogovorom.

Oviro lahko predstavlja usklajevanje terminov.

Izvajalcem v preventivnem timu za otroke in mladostnike lahko omogočimo kakovostno delo z razvitim informacijskim sistemom, vprašalniki, smernicami, zloženkami ...

Tretja skupina: Šolski otroci

Pred začetkom dela v podskupinah so bili predstavljeni vidiki, ki jih je potrebno upoštevati pri delu z mladimi. V času adolescence se namreč dogajajo hitre psihične in fizične spremembe, zavedati se je potrebno tudi družbenih norm, ki narekujejo življenjski stil. Nova dognanja so pripeljala do spoznanja,

da v obdobju adolescence pride do regresije že določene stopnje razvoja, zaradi česar pa ni nujno takoj iskati strokovne pomoči. Gre za nov vidik, ki nam je lahko v pomoč pri delu z mladimi.

Glede vključevanja ciljne populacije so udeleženci izpostavili medresorsko sodelovanje (npr. model, ki poteka v ZD Vrhnika), ozaveščanje o pomenu cepljenja, sodelovanje med pediatrom in šolskim zdravnikom. Posebna pozornost bi morala biti namenjena vključevanju staršev, ki so eden izmed ključnih dejavnikov v razvoju otrok. Kot dober primer je bil naveden primer iz osnovne šol, kjer razredniki nagovarjajo starše otrok in dosegajo 100% udeležbo oziroma sodelovanje s strani staršev.

Fokus delovanja bi moralo biti odkrivanje čustvenih in vedenjskih motenj pri otrocih. Udeleženci pozdravljajo idejo o izpolnjevanju vprašalnika otrok ob vpisu v šolo.

Postavlja se vprašanje, kako spremljati duševno zdravje otrok in mladine ter kako se odzvati na morebitne potrebe te ciljne populacije.

Nujno je tudi vključevanje šolskega področja – potrebna je redefinicija vloge šolskega svetovalnega delavca.

Glede skupinskega oziroma individualnega dela so udeleženci izpostavili pluse in minuse enega in drugega pristopa. Pri skupinskem delu je prednost v tem, da lahko posameznik vztraja dalj časa, saj čuti, da pripada neki skupini. Delo v skupinah je bolj smotno tudi s finančnega vidika. Pri delu v skupini pa je manjša možnost prilagajanja programa posameznikom.

Prednosti individualnega dela so osredotočenost na posameznikove težave, možnost prilagajanja programa, vendar je za takšno obliko dela potrebnega več kadra in časa.

V prihodnosti je potrebno oblikovati enoten informacijski sistem, udeleženci v programu vidijo orodje za pomoč pri odločanju, kako ravnati z ogroženimi otroki. Naloga NIJZ-ja bi morala biti zbiranje podatkov in analiza ter svetovanje. Nujno je izobraževanje bodočih pedagogov.

Četrta skupina: Osipniki

Delo v skupini so udeleženci začeli z ogledom filma »One point two«, ki so ga producirali Pumovci s pomočjo mentorjev in zunanjih sodelavcev, prikazuje pa različne življenjske poti mladih in pomen pravih odločitev.

Delo v PUM-u poteka projektno, po skupinah, vsak sprejme odgovornost za del zgodbe. Metode, ki jih uporabljajo pri delu so projektno delo, individualno delo, interesne dejavnosti. Strogo držanje nekih metod in uporaba orodij pri skupini osipnikov ne deluje. V Murski Soboti je vsako leto vključena tretjina Romov, zadnji dve leti pa le tretjina udeležencev ni bila Romov.

Vsak, ki želi postati mentor PUM, mora na Andragoškem centru Slovenije (ACS) opraviti uvodni razgovor, 200 urno usposabljanje, napisati zaključno nalogo in tako pridobi trajno licenco PUM. ACS dvakrat na leto izvaja tudi nadaljnje strokovno izpopolnjevanje mentorje.

Že v plenarnem delu je bilo omenjeno, da je delovna skupina pripravila osnutek programa promocije zdravja v skupini osipnikov. Kot zelo pomembna tema je bila izpostavljena spolna vzgoja (Tvegano vedenje osipnikov). Spolna slika, ki jo imamo o spolnem vedenju, je enostranska. Spolno vzgojo bi bilo potrebno nujno kontinuirano vključiti v program. Trend je, da znajo biti tudi dekleta zelo nasilna

(iskanje stika, pripadnosti ...). Veliko osipnikov je tudi rizičnih oziroma ranljivih (zaporniki, brezposelni ...).

Udeleženci so poudarili vlogo preventive na terenu, advokatov otrok (ko bi se zaznali prvi problemi, bi ciljano hodili v šole, na dom ...). Problem predstavlja dostop do osipnikov. Le- ti so dostopni v OŠ, v srednji šoli se izgubijo, če niso prijavljeni na ZRSZ.

Oblikovati je potrebno protokol komunikacije, s čimer bi obšli večino ovir za uporabnika.

Del programa za osipnike bi predstavljal tudi življenjski slog: spolna vzgoja, zdrava malica, kako reči ne odvisnosti, telesna aktivnost. Program bi trajal mesec in pol, izvajali bi ga enkrat tedensko.

Predlagajo izvajanje edukatorov iz zdravstvenega okolja. Postavlja se vprašanje, kdo bi program izvajal (npr. izvajalka zdravstvene vzgoje, posebej usposobljena za delo s to ranljivo skupino).

Med vsebinami so udeleženci izpostavili še različne zasvojenosti, depresijo, kajenje. Pri obravnavi omenjenih vsebin poudarjajo povezovanje med obstoječimi NVO.

Cilj projekta je povečana vključenost, udeleženci vidijo PUM kot najlažjo vstopno točko za preventivno delovanje.

Nujna je uvedba sistematičnih pregledov, vendar se postavlja vprašanje, kako jih izvajati (vabila posameznikom, motiviranje preko mentorjev). Pomembno je urediti status zavarovanja (udeleženci PUM imajo urejeno obvezno zdravstveno zavarovanje, dodatno le posamezniki).

Izbira osebnega zdravnika za PUM, v kraju oziroma zdravstvenem domu, kjer je sedež PUM-a. V rednem izobraževanju predlagajo sistematiko v 1. in 3. letniku (vsaj 1. letnik).

PREDLOGI

- Ministrstvo za zdravje, NIJZ napiše priporočilo, da je program PUM potrebno umestiti v sistem, redno izvajanje brez prekinitev.
- Uvrstiti delavnico z zdravstvenega področja v stalno strokovno izpopolnjevanje mentorjev še do 30. 6. 2015, ko se izteče pogodba za izvajanje programa PUM pod MDDSZEM.
- Naslednja Poletna šola CZR morda skupaj z Andragoškim centrom oziroma temami, ki bi jih predlagali za določene ciljne skupine in programe.
- Izvedba evalvacije programa PUM z zdravstvene plati, ki bi jo opravil NIJZ.

Priloga 4: Vabilo na delovno srečanje, 13.5.2015

VABILO
na delovno srečanje projekta
»ZA BOLJŠE ZDRAVJE IN ZMANJŠANJE NEENAKOSTI V ZDRAVJU«

Spoštovani,

vljudno vas vabimo na delovno srečanje projekta
»Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju«, ki bo potekalo
v sredo, **13. maja 2015**, v **Termah Zreče**, s pričetkom **ob 9.30**.

Delovno srečanje bo namenjeno predstavitvi izvajanja pilotnega testiranja novih pristopov in ukrepov
v preventivnem zdravstvenem varstvu otrok in mladostnikov ter koordinaciji med delovnimi
skupinami znotraj **delovnega sklopa 1 – Otroci in mladostniki**.

V uvodnem delu bo predstavnik Norveškega inštituta za javno zdravje predstavil norveški model
pristopov na področju duševnega zdravja.

Vaša udeležba bo pomembno prispevala k uspešnemu nadaljevanju dela na projektu, zato vas
vljudno vabimo, da se srečanja udeležite. Osnutek programa dogodka vam pošiljamo v priponki, za
ostale informacije pa smo na voljo na elektronskem naslovu skupajzazdravje@nijz.si ali telefonski
številki 01/2441 533. Postopek za pridobitev kreditnih točk pri Zdravniški zbornici Slovenije ter
Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije je v teku.

Prosimo vas, da svojo udeležbo sporočite najkasneje do 5. maja 2015 na elektronski naslov
<https://www.1ka.si/a/57552>.

Z lepimi pozdravi,

Polonca Truden Dobrin
vodja delovnega sklopa 1

Marija Magajne
vodja projekta

Priloga 5: Program delovnega srečanja, 13.11.2015

Delovno srečanje projekta

»ZA BOLJŠE ZDRAVJE IN ZMANJŠANJE NEENAKOSTI V ZDRAVJU«

Terme Zreče, 13. maj 2015

Program

- 8:30–9:30** **Registracija udeležencev**
- 9:30–09:50** **Uvodni nagovor**
Marija Magajne, Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ)
- 09:50 –10:10** **Informacijska podpora izvajanju in upravljanju Preventivnega programa za otroke in mladostnike**
Polonca Truden Dobrin, NIJZ
- 10:10–10:30** **Konceptualna zasnova informacijskega Sistema za podporo preventivnemu zdravstvenemu varstvu otrok in mladostnikov**
Samo Drnovšek, Marand
- 10:30–10:50** **Predlogi in pobude udeležencev posveta**
- 10:50–11:20** **Odmor za kavo**
- 11:20–11:50** **Testiranje izvedljivosti novih pristopov in ukrepov v preventivnem zdravstvenem varstvu otrok in mladostnikov, nadaljnje aktivnosti na projektu – predstavitev in razprava**
Polonca Truden Dobrin, NIJZ
- 11:50–13:00** **Delo v skupinah:**
- A. Preventivni pregledi v šolski starosti:
 - individualni ali skupinski pregledi šolarjev
 - kako povečati vključenost osipnikov v preventivni zdravstveni program (preventivni pregledi in vzgoja za zdravje)
(vodi *Mojca Juričič*, priprava zapisnika *Sanela Talić*)
 - B. Preventivni program za otroke in mladostnike - vloge v sistemu upravljanja
(vodita *Doroteja Kuhar* in *Lea Peterneš*, priprava zapisnika *Sonja Dravec*)
- 13:00–14:00** **Kosilo**

14:00–15:30 Delo skupinah

- C. Vsebinski vidiki informacijske podpore – klinični pregled in presejalna testiranja
(vodita *Lucija Gobov* in *Majda Troha*, priprava zapisnika *Sonja Dravec*)
- D. Vsebinski vidiki informacijske podpore – psihosocialni vprašalniki in anamnestični podatki
(vodi *Polonca Truden Dobrin*, priprava zapisnik *Sanela Talič*)

15:30–16:30 Poročanje o delu v skupinah, razprava in zaključki

Poročevalci iz posameznih skupin

Priloga 6: Poročilo delovnega srečanja, 13.5.2015

**Poročilo z delovnega srečanja delovnega sklopa 1 – Otroci in
mladostniki**

Poročilo pripravili: Sanela Talić, Sonja Dravec

Ljubljana, avgust 2015

V sredo, 13. maja 2015, je potekalo delovno srečanje skupine DS 1 - Otroci in mladostniki, ki se ga je udeležilo več kot 70 strokovnjakov s področja preventivnega zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov.

Po uvodnem pozdravu je dr. Marija Magajne udeležence seznaniła s potekom projekta. V tem obdobju so se že pripravljala oziroma potekala testiranja nekaterih novih modelov, ki so bili razviti v okviru projekta. Kot ključne vsebine je poudarila nastajanje predlogov nadgradnje obstoječega sistema programa, izobraževanje in usposabljanje izvajalcev pilotnih testiranj, priprava protokolov in gradiv za izvajalce, začetek pilotnih testiranj v Celju, Sevnici, Murski Soboti in na Vrhniki. V nadaljevanju projekta bo po končanih testiranjih potekalo vrednotenje pilotov.

Od zadnjega srečanja v novembru 2014 so na različnih srečanjih potekale razprave o tem, da preventivno zdravstveno varstvo otrok in mladostnikov potrebuje svojo celostno grafično podobo s svojo spletno stranjo. Prav tako se pojavlja potreba po vzpostavitvi enotnega informacijskega sistema za spremljanje preventivnega zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov. Problem je namreč v tem, da ob pregledih in drugih stikih nastaja velika količina podatkov, ki ostajajo v okviru ambulant, trenutno pa nimamo sistema, ki bi omogočal obdelavo in pripravo analiz oziroma povratnih informacij. Zasnova informacijskega sistema bo zaradi pomanjkanja finančnih sredstev narejen v okviru projekta eZdravje Ministrstva za zdravje.

V nadaljevanju je dr. Polonca Dobrin-Truden predstavila pomen takšnega sistema, zakaj ga potrebujemo ter kakšne informacije naj bi vseboval.

Prva faza vzpostavitve informacijskega sistema (IF) naj bi predstavljala informacijsko podporo za preventivne preglede otrok in mladostnikov pri pediatru oziroma šolskemu zdravniku. IF naj bi dobro povezal tudi preventivni tim za otroke in mladostnike ter zunanje sodelavce.

Pri sami informacijski podpori pa je potrebno upoštevati več vidikov, npr. z vidika samih izvajalcev preventivnega varstva bo takšen sistem omogočal bolj kakovostno in varno delo. Ob vsakem kontaktu naj bi jim bili na voljo klinično relevantni podatki. Prav tako pa bi jim bili na voljo analize in povratne informacije.

Ugotovitve različnih projektov so pokazali, da ima lahko elektronska dokumentacija poleg prednosti (*podatki so na voljo zdravstvenemu osebju tudi, če starši nimajo papirne dokumentacije; povezovanje in stimuliranje dela za zdravje otrok; standardiziran vpis; povezovanje različnih izvajalcev v timu; manjša verjetnost izgube podatkov ...*) tudi svoje pomanjkljivosti, kot sta na primer časovna obremenjenost ter manj očesnega stika s starši in otroki.

Tehnični del vzpostavitve informacijskega sistema je v nadaljevanju predstavil Samo Drnovšek iz podjetja Marand. Zdravstveni sistem postaja vedno bolj zahteven in prav zaradi

tega je nujno potrebno zagotoviti čim boljšo izmenjavo informacij za bolj učinkovito izvajanje zdravstvenih storitev. Pri vzpostavljanju informacijskega sistema bi se bilo potrebno učiti iz napak v procesu informatizacije v drugih evropskih državah, kjer ta proces poteka že nekaj let. Ena ključnih napak v procesu informatizacije je ne vključevanje zdravstvenih delavcev, po drugi strani pa problem predstavlja tudi način predstavitve kompleksnega tehnološkega vidika informatizacije zdravstvenim delavcem. Zato je ključnega pomena vzpostavitev enotne ekipe strokovnjakov, kjer bi analitiki in informatiki tvorili vmesni člen pri razvoju.

Pri informatizaciji je potrebno slediti že uveljavljenim standardom, saj si ob pomanjkanju enotne metodologije ne moremo izmenjavati enotnih podatkov.

V zdravstvu že obstaja ogromna količina podatkov, ki pa jih ne znamo uporabljati. V okviru projekta eZdravje je bila že vzpostavljena interoperabilna hrbtenica, ki omogoča izmenjavo kliničnih informacij med izvajalci. Izmenjava podatkov je varna, standardizirana in zanesljiva, pomembno pa je tudi dejstvo, da takšna interoperabilna hrbtenica ne spreminja procesov izvajalcev. Prednosti elektronskega poslovanja, ki je dejansko že v teku, zelo poenostavlja proces, izboljšuje se kakovost informacij, zmanjšano je tveganje za izgubo dokumentov, prednost strukturiranih podatkov pa je tudi razpoložljivost odgovorov na vprašanja, povezana z javnim zdravjem (npr. koliko ljudi ima diagnozo diabetesa tipa 2, koliko otrok je predebelih itd.).

Stvari so torej tehnološko že postavljene, potrebno je le izkoristiti priložnost. Za realizacijo predstavljene rešitve bi bilo potrebno zagotoviti širšo podporo, predvsem NIJZ-ja ter se povezovati z Ministrstvom za zdravje.

V razpravi, ki je sledila, je bilo med udeleženci zaznati naklonjenost projektu in delu, ki je bilo opravljeno do te faze, vendar pa je bil kot ključni problem izpostavljen finančni vidik, saj je v Sloveniji na prebivalca letno (za zdravje) na voljo 1800 eur. Po mnenju dr. Polonce Truden Dobrin ZZVS namenja dovolj sredstev vzgoji za zdravje otrok, problem je le realizacija na terenu, v večini zdravstvenih zavodov stvari niso spremljane, prav tako niso znani rezultati. Namenjenim sredstvom je torej potrebno določiti konkretne vsebine ter delo spremljati in vrednotiti.

Dr. Polonca Truden Dobrin je po razpravi zbrane seznanila s potekom projekta. En vidik, ki ga v okviru projekta zasledujejo je priprava strokovnih podlag, drug vidik pa so izgrajene kapacitete v preventivnem zdravstvenem varstvu. Cilj je skozi delo udejanjati vseživljenjski pristop, saj je zdravje otrok ključ za zdravje v odrasli dobi. S tega vidika je pomembno investiranje v preventivno zdravstveno varstvo.

Stroka pričakuje, da se preventivni program prestavi v novo dobo, da program vedno bolj postaja promocija zdravja, krepitev zdravja ter da so vsem zagotovljene univerzalne zadeve. Poudarjajo vidik multidisciplinarnosti in tima, ki je sestavljen iz vseh sektorjev. Vlogo pediatrov in preventivnih timov na primarni ravni pa vidijo v promociji zdravja, saj zagotavljajo ekspertno diagnostiko.

Prav tako je cilj projekta sistemsko postaviti stvari in zagotoviti nadaljnji razvoj. Potrebno pa bo sprejeti odločitev, kako lahko vsi sodelujejo pri upravljanju sistema. Partnerstvo za vključenost v preventivni program za zmanjševanje neenakosti v zdravju pomeni zelo dobre povezave služb za zdravstveno varstvo otrok, povezavo v lokalni skupnosti z vrtci in šolami.

V okviru projekta so bile pripravljene komunikacijske smernice in izhodišča za komunikacijo preventivnega programa, saj program ni prepoznan. Program je bilo potrebno poimenovati in oblikovati vizualno podobo. Program se bo tako imenoval »ZDAJ« (zdravje danes za jutri), logotip pa bi postal znamka kvalitetnega programa in skrbi za zdravje otrok. Dopolnitev programa pomeni tudi vzpostavitev spletne strani, ki bi izvajalcem nudila dobro orodje. Druga ciljna javnost bi bili starši, znotraj spletne strani pa bo inkorporirana že uveljavljena in evalvirana spletna svetovalnica To sem jaz, ki je namenjena mladostnikom, ki prav tako predstavljajo eno izmed ciljnih populacij.

Prav tako že potekajo testiranja izvedljivosti posameznih novih rešitev. Na podlagi izkušenj, analiz in ocene stanja so v okviru delovnih skupin pripravili predloge izboljšav. Določeni vidiki se že testirajo, na podlagi evalvacij pa bodo narejene dodatne izboljšave predlogov.

Predlogi novosti in izboljšav se nanašajo predvsem na termine obravnav, problem izpada otrok (predvsem osipnikov) iz programa ter vsebino obravnav, ki naj bi bila v prihodnje poenotena oziroma posodobljena.

Otroci izpadejo iz sistema predvsem zaradi nepovezovanja, pomembno je torej tako povezovanje znotraj zdravstvenega doma med službami in koncesionarji, kot tudi povezovanje s šolami in vrtci ter sistemom javnega zdravja.

Sledilo je delo v skupinah. V nadaljevanju sledijo poročila iz vseh skupin.

Skupina A: Preventivni pregledi v šolski starosti (individualni/skupinski pregledi šolarjev ter kako povečati vključenost osipnikov v preventivni zdravstveni program)

Cilj delavnice je bil zbrati predloge in razmišljanja udeležencev glede poteka sistematskih pregledov (ali naj bi ti potekali skupinsko ali individualno) ter na kakšen način povečati vključenost osipnikov v preventivni zdravstveni program.

Delo v skupini smo začeli s povzetki in knjige o preventivnem javnem zdravstvu. Slovenija je šele leta 1909 dobila prva dva šolska zdravnika, ki sta delo opravljala po določenih navodilih. In sicer sta bila zadolžena za javne ljudske šole v Ljubljani, pregledovala sta šolska poslopja, dolžna sta bila opravljati pogoste preglede (vid, sluh, zobovje, izgovorjavo, duševne sposobnosti otrok, sposobnosti za telovadbo, ročna dela in risanje, posebno pozornost pa sta namenjala nalezljivim boleznim). Pregledati pa sta morala vse otroke in to čim prej po vstopu v šolo. Prav tako sta bila dolžna prisostvovati na konferenčnem zboru učiteljev.

Osnovo današnjim preventivnim pregledom predstavlja Pravilnik za izvajanje zdravniških pregledov, po katerem se le ti izvajajo pred vstopom v šolo, v 1., 3., 6. in 8. razredu, potem v 1. in 3. letniku ter pri 18-ih letih. Omenjena skrb bi morala biti na voljo vsem, šola pa ima pomembno funkcijo, saj predstavlja prostor, kjer je možno zajeti večino otrok, poleg tega lahko opravi tudi veliko funkcij za zdravje otrok.

V fokusnih skupinah s starši so se pojavile dileme ali otroke pregledovati s pomočjo sistema šolanja ali naj bi bili na sistematske preglede vabljeni individualno. V tej točki so mnenja staršev deljena. Starši predšolskih otrok si večino želijo biti prisotni pri pregledih, medtem ko starši starejših otrok večinoma ne zaznavajo te potrebe. Na splošno starši sistematske preglede dojemajo kot nekaj pozitivnega, kot slabost pa omenjajo premalo intenziven pregled gibalnega aparata, vse pogostejših psihičnih težav ter težav z motnjami hranjenja. Prav tako si želijo več informacij in seznanitev s tem, kaj se z njihovimi otroki dogaja na sistematskih pregledih, kako pregled poteka ipd. Mladostniki pa so načeloma navajeni sedanjega poteka sistematski pregledov.

Pri fokusni skupini osipnikov je bilo izpostavljeno dejstvo, da bi se le ti pregledov udeleževali, če bi prejeli vabilo.

Nadaljnje delo skupine je potekalo s pomočjo SWOT/SPIN analize.

Skupinski sistematski pregledi imajo tako prednost z vidika obstoječih človeških virov. Ko govorimo o prostorskem vidiku s strani zdravnikov in sester, med obema oblikama pregledov ni bistvenih razlik, z vidika čakalnic pa imajo individualni pregledi prednost.

S finančne perspektive imajo skupinski sistematski pregledi prednost, saj bi v primeri individualnih pregledov nastajali dodatni stroški, kot so stroški vabil naročanja, potni stroški staršev, njihova odsotnost z dela ipd.

Izziv za prihodnost so starši, ki so vedno bolj ozaveščeni in zahtevajo povratne informacije ter sodelovanje pri pregledih. V teh primerih je prednost v individualnih sistematskih pregledih.

Za obe obliki pregledov predstavlja novo nastajajoča zakonodaja hkrati izziv in nevarnost, z lokalnega in nacionalnega vidika pa je prednost na strani skupinskih pregledov, saj pri individualnih pregledih obstaja večja nevarnost izpada rizičnih skupin.

Pri drugem vprašanju o načinih povečanja vključenosti osipnikov v prevetivni zdravstveni program so si bili udeleženci enotni, saj vsi priporočajo sodelovanje zdravstva in vzgoje z zdravje v že obstoječih programih za osipnike (npr. PUM). Ena izmed možnosti pridobivanja podatkov o osipnikih pa bi bila tudi preko ZZVS (pri 18-ih letih morajo mladostniki namreč predložiti potrdilo o šolanju), obstoječih mrež preko CSD-jev, mladinskih klubov in zavoda za zaposlovanje.

Skupina B: Preventivni programi za otroke in mladostnike – vloge v sistemu upravljanja

Glavni namen dela skupine je bil pregled in vloga deležnikov, ki se vključujejo v preventivno zdravstveno varstvo otrok in mladostnikov, sestava preventivnega tima na primarni ravni, funkcija izbranega osebnega pediatra, vloga timov, ki so vezani na šolo in vrtec in vloga upravljalca.

Z delom v skupini so udeleženci začeli s seznanitvijo, kako so vloge preventivnega tima trenutno določene v zakonodaji. Trenutno veljavni pravilnik o izvajanju preventivnega zdravstvenega varstva iz leta 1998 govori o koordinaciji posameznih programov oziroma izvajalcev za posamezne ciljne skupine. Za zdravstveno varstvo predšolskih otrok do dopolnjenega 6. leta starosti ter za šolske otroke in mladostnike do dopolnjenega 18. leta starosti naj bi za vsako regijo bil imenovan območni odgovorni zdravnik specialist pediatrije ter območni koordinator iz območne enote IVZ (zdajšnji NIJZ). Kakšne so naloge, torej kako naj bi potekala koordinacije, v pravilniku ni določeno. V praksi imenovanja zdravnikov niso bila dosledno izvajana po celotni državi.

Deležniki, ki se pojavljajo v tem programu:

- Izvajalci programa, vključno z izvajalci preventivnih programov zdravstvenega varstva na ravni zdravstvenega doma
- Zdravniki zasebniki, ki izvajajo zdravstveno varstvo otrok in mladostnikov
- Vrtci in šole
- Lokalna skupnost, predvsem občina kot ustanoviteljica zdravstvenih domov in podeljevalka koncesij na primarni ravni
- NIJZ, ki ima že zdaj v pravilniku določeno koordinativno vlogo
- Zdravstvena zavarovalnica (kot financer programa)
- Ministrstvo za zdravje

Zdravstveni dom mora imeti funkcijo mreženja vseh izvajalcev preventivnega zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov (vključno s koncesionarji) na določenem področju. Ne glede na to, kje so otroci opredeljeni, morajo vi dobiti enako – vključno s skupinsko zdravstveno vzgojo.

Za učinkovito upravljanje je pomemben natančno opredeljen program, informacijski sistem kot podpora izvajanju programa ter strokovna in pravna telesa, ki služijo strokovni funkciji upravljanja. Naloga upravljalca je tudi spremljanje vključenosti otrok in mladostnikov v program (otroci, ki niso rojeni v porodnišnici, priseljeni in preseljeni otroci, osipniki) ali imajo izbranega pediatra in ali so se udeležili preventivnih pregledov. Opredeliti je potrebno kdaj se kontrolira vključenost, kdo to kontrolira in kakšni so ukrepi pri neodzivnih in ne vključenih otrocih.

Udeleženci se strinjajo, da se kontrola vključenosti otrok izvaja preko Centralnega registra prebivalstva (CRP). Predvsem gre za otroke, ki so rojeni doma in jih zdravstveni sistem ne zazna, ker jih starši iz takšnih ali drugačnih razlogov ne prijavijo (nimajo zdravstvenega zavarovanja). Takih otrok je sicer malo (čeprav točno število ni znano) in večina je vpisana v CRP in ima dodeljeno EMŠO, na podlagi katere bi jih lahko zaznali. Najbolj smiselno bi bilo, da bi to nalogo prevzele območne enote NIJZ, ki bi povezale podatke iz zdravstvenega sistema in CRP ter identificirale otroke, ki niso opredeljeni pri nobenem zdravniku. Seveda pa je za to nujen informacijski sistem, ki bi tako spremljanje vključenosti tudi omogočal.

Pomembno vlogo pri vključevanju otrok v program imajo patronažne medicinske sestre, ki lahko preverijo razmere na terenu ter vzpostavijo stik s starši in otroci. Vendar pa v primeru otrok, ki niso registrirani, morajo pridobiti podatke, da tak otrok na njihovem terenu obstaja, kar je vloga upravljalca (prej predlagane območne enote NIJZ). Pri vključevanju neodzivnikov pa je pomembna povezava patronažne službe in tima osebnega izbranega pediatra.

Izpostavljen je bil problem priseljenih otrok. Pediatri so izpostavili, da pri teh otrocih pogosto nimajo preteklih podatkov (npr. ali so že bili cepljeni), pri pridobivanju podatkov pa se pogosto srečujejo z ovirami, kot so neznanje jezika, problem varovanja osebnih podatkov in podobno. Tu vidijo pomembno vlogo območnih enot NIJZ in Ministrstva za zdravje pri pridobivanju potrebnih informacij.

Problem so tudi otroci, ki se ne udeležujejo sistematike. Udeleženci ugotavljajo, da se vsak izvajalec na svoj način spopada s tem problemom (nekateri jih pisno vabijo, drugi po telefonu, pogosto pošljejo patronažno službo, nekateri vključijo Center za socialno delo, pri šolarjih nekateri vključijo razrednike in šolsko svetovalno službo,...) in se strinjajo, da je potrebno na državni ravni definirati algoritem ukrepanja, če se otrok ne udeležuje preventivnih pregledov. Pri vključevanju neodzivnikov je pomembno sodelovanje zdravstva, šolstva in sociale.

Pediatri v skupini so poudarili, da zaznavajo vedno več odklanjanja preventivnih pregledov zaradi odklanjanja cepljenja, izpostavili so še, so se srečujejo tudi s primeri, ko starši izberejo pediatra v tujini (predvsem Avstriji) in da pri tem nimamo pregleda ali je bilo tam cepljenje opravljeno. Odklonitev cepljenja mora pediater po zakonu prijaviti zdravstveni inšpekciji, s čimer pa se pediatri ne strinjajo, saj zmanjšuje zaupanje staršev in povzroča izogibanje sistematičnih pregledov, pojasnjevanje in prepričevanje dvomljivcev cepljenja pa pediatrom vzame tudi veliko časa. Pojavlja se tudi vprašanje kdo mora prijaviti v primeru, če šolski pediater ni tudi izbrani osebni pediater otroka. Podan je bil predlog, da bi imel pediater možnost starše, ki dvomijo ali nasprotujejo cepljenju, napotiti na inštitucijo (najbolj smiselno bi bila območna enota NIJZ), kjer bi strokovnjak za cepljenje s starši opravil dodatni razgovor, odgovoril na njihova vprašanja in dvome in bi tudi v primeru odklonitve cepljenja podal prijavo. Nekateri udeleženci so izrazili pomisleke, saj menijo, da vključitev tretje osebe ne bi prinesla željenih rezultatov. Menijo, da starši pediatrom vseeno bolj zaupajo in da je pediatrom potrebno dati čas za pogovor s takimi starši, saj se zdaj večkrat zgodi, da jih zaradi preobremenjenosti prehitro odpravijo. Vsi pa se strinjajo, da je potrebno več vložiti v

informiranje in ozaveščanje javnosti in staršev o pomenu cepljenja (cepljenje je obravnavano že v šoli za starše, tema pa bo vključena tudi v šolo za že starše) in da morajo biti te informacije poenotene.

Pripravljen bo bolj strukturiran predlog upravljanja in opredelitve funkcij oseb vključenih v preventivni tim, ki bo poslan delovnim skupinam v pregled in dopolnitev.

Skupina C: Vsebinski vidiki informacijske podpore – klinični pregled in presejalna testiranja

Skupina se je ukvarjala z vsebino preventivnih pregledov. V okviru projekta je bila formirana skupina, ki se ukvarja s preventivnimi pregledi v neonatalnem, predšolskem in šolskem obdobju. Pozornost je (bila) namenjena tudi ukvarjanju z urniki preventivnih pregledov. Strokovnjaki so se dokončno zedinili glede terminov pregledov, ki bi se v prihodnje izvajali pred vstopom v šolo (namesto pri 5. letih pri 4 letih in pol), naslednji pregled bi se opravil pred vstopom v šolo, nato ob vstopu v šolo in nadalje vsake dve leti.

Cilj dela skupine je bil poiskati rešitve za dileme, ki so se pojavile tekom dela omenjene skupine.

Neonatalno obdobje – glede na zgodnje odpuščanje novorojenčkov je v porodnišnici potreben minimalno en pregled, ki se opravi drugi dan (do sedaj sta se opravljala dva pregleda, in sicer prvi in tretji dan). Druga sprememba se nanaša na pregled kolkov, ki se lahko opravi v porodnišnici ali kasneje med 6. in 8. tednom. V Ljubljani tega pregleda zaradi premajhnih kapacitet ne opravijo v porodnišnici, ampak v ambulantah v zdravstvenih domovih. V porodnišnici patologijo večinoma ugotavljajo klinično, te so sicer redke, v rizičnih primerih se odzovejo takoj, sicer so pa ortopedi mnenja, da je dovolj, če se ultrazvočni pregled opravi najkasneje med 6. in 8. tednom, ker naj bi bilo v zgodnjem dojenčkovem obdobju veliko lažnih pozitivnih izvidov. To so pokazale tudi številne študije. Kljub temu so preglede opravljali v porodnišnicah, saj imajo tam na voljo ultrazvočne aparate. Pomemben vidik opravljanja tega pregleda v porodnišnicah pa je bila pokritost večine novorojenčkov, saj ima preventivni program smisel le, če je presejana večina otrok. Vendar v ljubljanski porodnišnici niso zmogli opravljati tega dela, zato so te preglede opravljale enote, ki so se začele pojavljati zunaj porodnišnice.

Kontrolnih pregledov v prihodnje ne bo, razen v primeru, če so prisotni rizični dejavniki.

Naslednja stvar v neonatalnem obdobju so metabolni skriningi, ki naj bi jih razširili preko zdravstvenega sveta.

Nadalje je beseda tekla o skriningih in kliničnih pregledih. Karakteristike skriningov bi bile:

- Enostaven, hiter in lahek za interpretacijo (paramedicinsko osebje).
- Sprejemljiv za ljudi (prostovoljno).
- Natančen in ponovljiv.
- Senzitiven (čim manj lažno negativnih rezultatov).
- Specifičen (čim manj lažno pozitivnih rezultatov).

Kriteriji za skrininge pa bi bili sledeči:

- Stanje mora biti pomemben zdravstveni problem;
- Sprejemljiv način zdravljenja;

- Dostopne možnosti za diagnozo in zdravljenje;
- Odkrivanje latentne ali zgodnje oblike bolezni;
- Primeren test ali preiskava;
- Sprejemljiv za ljudi;
- Potek bolezni dobro poznan;
- Jasne smernice za zdravljenje;
- Stroškovna upravičenost;
- Kontinuirano iskanje primerov (ne le enkrat za vse).

Neonatologi so predlagali naslednje neonatalne skrininge: metaboni, DCC – displazija kolkov, kongenitalna katarakta, VCC – prirojene srčne napake).

Rast in razvoj: skringing bi bil denverski test (s pomočjo tega testa spremljamo, kako otrok osvaja nove naloge in funkcije). Antropometrija sodi v skrininge, ker spremljamo telesno maso in telesno višino. Primernejši izraz bi bil auksologija, ki v antropometriji spremlja rast, antropometrija je namreč tista, ki spremlja statičnost telesa, ki ne raste več. Nadalje bi pod rast in razvoj uvrstili tudi Klinefelterjev sindrom in spolni razvoj, kjer bi uporabljali Tannerjev razpored rasti in razvoja. V diskusiji se je pojavila dilema o pregledovanju testisov pri fantih. Ponekod ta pregled nazadnje opravijo pred vstopom v šolo, kasneje pa ne več. Vendar so udeleženci mnenja, da je potrebno pri tem pregledovanju upoštevati medicino in ne predsodkov.

Prehranjenost: prvi preventivni pregledi so bili narejeni za podhranjenost, v vmesnem obdobju se je tako zanemarjalo prehranjene, anoreksične in rahitične otroke. Predlog je bil, da bi se dogovorili glede rastnih krivulj ter ocena obsega trebuha (vsaj pri predšolskih in šolskih otrocih), kar bi bil dober pokazatelj razporeditve maščevja po telesu.

Vid: ostrina vida bi se pregledovala pri vsakem sistematskem pregledu, barvni vid samo pri fantih, in sicer v 8. razredu, strabizem pa je smiselno ugotavljati že pri letu in pol, potem pri 3. Letu, pri 4-ih letih in pol ter ob vstopu v šolo.

Sluh: zaznavna naglušnost (ob rojstvu), prevodna naglušnost (šepet?, ADG ob vstopu v šolo?, 1. razred?), kombinirana naglušnost.

Srčno-žilna ogroženost: ocena srčno žilne ogroženosti bi se izdelala na podlagi (a) merjenja krvnega tlaka; (b) družinske obremenitve povišanega krvnega tlaka, prezgodnjih srčno-žilnih dogodkov; (c) telesne teže in (d) življenjskega sloga (kajenje, stres, prehrana-lipidi)/telesna aktivnost).

Dodana so tudi navodila, kako ukrepati naprej, v primeru, da so potrebna merjenja doma, tlak pa bi doma merili tisti, ki bi jim pri preventivnem pregledu trikrat namerili povišan krvni tlak. Glede merjenja krvnega tlaka v predšolskem obdobju pa bi se bilo potrebno posvetovati s kardiologi.

Laboratorij: predlagan je univerzalni program, po katerem bi se hemogram opravljal pri devetih mesecih, ob vstopu v šolo, v 8. razredu in 1. Letniku srednje šole, pregled urina v 6.

mesecu, holesterola med 5. in 9. letom, blato na parazite pa bi odpadlo. Glede pregleda blata je predlog, da NIJZ na spletni strani objavi informacije o ukrepih v primeru pojava glist.

Skolioza: bi bila del kliničnega pregleda. Potrebna je izdelava protokola.

Ščitnica: del kliničnega pregleda.

Pregled spolovil: pomanjkanje smernic ob ugotovitvi sinehij – potreben je nadaljnji dogovor z ginekologi.

Vključenost v šport: otroci, ki se ukvarjajo s tekmovalnimi športi oziroma so registrirani v klubih, bi bili vključeni v dodatne sistematične preglede, vsake dve leti pa bi jih pregledal zdravnik medicine dela (ti zdravniki bi morali biti vključeni v dodatna izobraževanja).

Skupina D: Vsebinski vidiki informacijske podpore – psihosocialni vprašalniki in anamnestični podatki

Delo v skupini se je začelo s predstavitvijo predloga psihologov o uvedbi presejalnih vprašalnikov ob sistematičnih pregledih predšolskih in šolskih otrok. Namen je zgodnejše presejanje in obravnava razvojnih motenj. Predlagana je uvedba naslednjih vprašalnikov:

- Lestvica komunikacije in simbolnega vedenja - razvojni profil (Communication and Symbolic Behavior Scales - Developmental Profile, CSBS DP), ki bi bil izveden pri preventivnem pregledu pri 12. mesecih starosti otrok in pri pregledu med 18. in 24. mesecem starosti. Gre za presejanje komunikacijskih in simbolnih zmožnost pri dojenčkih in malčkih in odkrivanje motenj na področju govorno-jezikovnega razvoja. Starši izpolnijo kratek vprašalnik in glede na rezultate je določen protokol nadaljnjega ukrepanja.
- The Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-Up (M-CHAT-R/F), ki bi bil izveden pri pregledu med 18. in 24. mesecem starosti otroka. Vprašalnik je namenjen presejanju otrok s tveganjem za motnje avtističnega spektra. Starši izpolnijo vprašalnik in glede na izid je definiran algoritem nadaljnjega postopanja.
- Vprašalnik prednosti in težav (The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) je presejalni vprašalnik za ugotavljanje psihosocialnih težav otrok in mladostnikov. Izveden bi bil pri pregledu pred vstopom v šolo in pri šolskih sistematičnih pregledih. Vprašalnik izpolnijo starši, učitelji in otroci (od 6. razreda naprej). Predvideno je, da ga izpolnijo v šoli oziroma doma pred sistematičnim pregledom (v elektronski obliki) in da zdravnik prejme izpis rizičnih otrok ter ukrepa na podlagi pripravljenega algoritma.

Psihologi so opozorili še, da je uvedba teh vprašalnikov smiselna le ob ustrezno okrepljeni mreži timov za zgodnjo obravnavo (trenutno je premalo strokovnjakov za obravnavo vseh otrok) in medresorsko usklajenimi smernicami za napotitev in obravnavo (izvajanje določenih intervencij v šolskem sistemu – šolska svetovalna služba). Nujen pa je tudi informacijski sistem, ki bo omogočal izpolnjevanje vprašalnikov preko spleta, vnašanje rezultatov in napotitev. Brez ustrezne informacijske podpore bo izvajanje presejanja s pomočjo predlaganih vprašalnikov težje izvedljivo ali pa sploh ne bo možno.

Pred dokončno implementacijo vprašalnikov jih je treba pilotsko testirati na omejenem področju, hkrati pa preveriti izvajanje in učinkovitost obeh sedaj predpisanih preventivnih postopkov (Denverski presejalni test in sistematični psihološki pregled pri 3. letih).

Skupina se je še seznanila z ameriškim primerom vprašalnika za pridobitev anamnestičnih podatkov pred sistematičnim pregledom.

Udeleženci so pozdravili predlog psihologov o uvedbi vprašalnikov in predvideni stopnjevanji intervenciji, ki bi se glede na problematiko izvajala v šolstvu ali v zdravstvu. Šola lahko

prevzame obravnavno težav na področju duševnega zdravja in prekomerne prehranjenosti, hkrati je šolsko okolje najbolj primerno za promocijo zdravja in krepitev zdravih življenjskih navad. Terapevtska obravnava pa je stvar zdravstva.

Skupina pa je opozorila na probleme izmenjave podatkov med šolstvom in zdravstvom ter varovanjem osebnih podatkov, s katerimi se pri opravljanju svojega dela srečujejo že sedaj. Sodelovanje in izmenjava informacij mora biti medresorsko usklajena in zakonsko urejena tako, da je v korist otroka in hkrati ščiti izvajalca pred morebitnimi posledicami. Jasno je potrebno opredeliti kateri podatki se lahko medresorsko izmenjujejo, pod kakšnimi pogoji in kdo lahko do njih dostopa. V nasprotnem primeru preventivnega programa, kot je zdaj predlagan, ne bo možno izvajati.

Izpostavljeno je bilo tudi, da pri podatkih ni pomembno samo kam se beležijo, kako se uporabljajo in kam se poročajo, ampak je potrebno razmisliti tudi o časovni omejitvi hrambe / dostopa do podatkov, predvsem občutljivih podatkov, ki kasneje v življenju niso več relevantni. Z vidika varovanja podatkov je potrebna privolitev staršev in hkrati jasne smernice kdo in kdaj lahko do katerih podatkov dostopa in za katere namene jih lahko uporablja.

Priloga 7: Program delavnice, 7. in 8. 5. 2015

Delavnica:

**Pregled novosti in izboljšav v preventivnem programu za otroke in mladostnike
in priprava na projektno srečanje sodelavcev delovnega sklopa 1**

Terme Zreče, 7. in 8. maj 2015

PROGRAM

Četrtek, 7. 5. 2015

- | | |
|-------------|---|
| 9:00 | Prihod |
| 9:30–11:30 | Kje smo pri pripravi novosti in izboljšav –
Iniciativa za Referenčne ambulate v pediatriji, Jernej Završnik (20 min)
Projekt Skupaj za zdravje, Polonca Truden Dobrin (20 min)
Projekt Uživajmo v zdravju, Rok Poličnik (20 min)

Usklajevanje in opredelitev možnih sinergij, nadaljnji koraki (60 min) |
| 11:30–11:45 | Odmor |
| 11:45–13:15 | Pregled koledarja preventivnih obiskov in drugih preventivnih aktivnosti za otroke in mladostnike ter zdravstveno vzgojnih vsebin pri posameznih kontaktih, vključno s šolo za bodoče starše

Diskusija, dopolnitve in usklajevanje koledarja in vsebin |
| 13:15–14:15 | Kosilo |
| 14:15–15:45 | Upravljanje preventivnega programa za otroke in mladostnike, opredelitev in vloga preventivnega tima |
| 15:45–16:00 | Odmor |
| 16:00–17:30 | Vloga Centrov za krepitev zdravja v preventivnem zdravstvenem varstvu otrok in mladostnikov |

Petek, 8. 5. 2015

- | | |
|------------|--|
| 8:00–10:00 | Povečevanje vključevanja otrok in mladostnikov v preventivni program:
Predstavitve programa za mlade vključene v PUM, Darja Dravec (20 min) |
|------------|--|

Diskusija o sistemskih, zdravstvenih, medresornih ukrepih s ciljem doseganja večje vključenosti otrok in mladostnikov v preventivni program

10:00–10:15 Odmor

10:15–12:00 Priprava na projektno srečanje NFM DS1 13.5.2015 v Zrečah,
Priprava dela v skupinah, opredelitev sestave skupin in podlag za delo v skupinah

12:00–13:00 Kosilo

13:00–14:45 Načrt in potek dela na projektu do konca leta

14:45–15:00 Odmor

15:00–16:00 Zaključek

16:00 Odhod

Priloga 8: Zapis delavnice, 7. in 8. 5. 2015

KRAJ, DATUM, URA	Zreče, 7.5.2015, začetek 9:00	LOKACIJA	Terme Zreče
NAMEN	Delavnica: Pregled novosti in izboljšav v preventivnem programu za otroke in mladostnike in priprava na projektno srečanje sodelavcev delovnega sklopa 1		
PRISOTNI	Mojca Juričič, Doroteja Kuhar, Darja Dravec, Ema Mesarič, Majda Troha, Jernej Završnik, Lucija Gobov, Margareta Seher Zupančič, Primož Kotnik, Zalka Drglin, Vesna Pucelj, Lea Peternel, Rok Poličnik, Sonja Dravec, Polonca Truden Dobrin.		
ODSOTNI			

AGENDA	
	– Predstavitev poteka dela na projektu Skupaj za zdravje, iniciative za Referenčne ambulate v pediatriji ter Projekta Uživajmo v zdravju. – Vloga Centrov za krepitev zdravja v preventivnem zdravstvenem varstvu otrok in mladostnikov. – Vzgoja za zdravje – Upravljanje preventivnega programa za otroke in mladostnike

KOMENTAR / SKLEP		Ukrep	Zadolžen	Rok
1.	1.1. Polonca Truden Dobrin je predstavila potek dela na projektu Skupaj za zdravje – delovni sklop 1, potek pilotnega testiranja novosti in izboljšav ter nadaljnji koraki (predstavitev je priloga zapisnika). Povedala je tudi, da potekajo dogovori o pripravi informacijske podpore preventivnemu programu za otroke in mladostnike. – Udeleženci so pozdravili možnost vzpostavitve informacijskega sistema, hkrati pa so opozorili, da mora biti sistem zasnovan tako, da bo kompatibilen z obstoječimi sistemi in ne bo prišlo do podvajanja dela z dvojnim vnašanjem. Strmeti je treba k enkratnemu vnosu, dostopnosti do že vnesenih podatkov, izmenljivost podatkov med izvajalci, povezovanju z drugimi sistemi (register cepljenja, perinatalni sistem, register zunaj bolnišničnih obravnav, CRP) ter možnost povratnih informacij. 1.2. Jernej Završnik je predstavil iniciativo za uvedbo referenčnih ambulant v pediatrijo (predstavitev je priloga zapisnika). – V diskusiji so nekateri udeleženci izrazili dvom, da bodo referenčne ambulate v pediatriji razbremenile pediatre na primarni ravni, saj bodo urejeni kronični bolniki s sekundarne in terciarne ravni prešli na primarno raven. Referenčne ambulate so smiselne za določena stanja, ki se jih lahko na tem nivoju obravnava (npr. astma, debelost), vendar je treba sistem zastaviti tako, da bodo imeli otroci povsod enako možnost dostopa do teh			

	storitev. Opozorili so tudi, da je odkritih vedno več psihosocialnih motenj, ni pa dovolj kadra za njihovo obravnavo, zato bi se morali zavzemati za povečevanje teh profilov in ne samo dodatnemu zaposlovanju diplomiranih medicinskih sester. Jernej Završnik je odgovoril, da je v referenčne ambulate predvidena vključitev tudi drugih strokovnjakov (psihologov, logopedov). 1.3. Rok Poličnik je predstavil projekt Uživajmo v zdravju (predstavitev je priloga zapisnika). – Udeleženci so poudarili, da je naloga projekta Skupaj za zdravje priprava programa preventivnega varstva otrok in mladostnikov, priprava diagnostičnih postopkov prepoznavanje debelosti in prekomerne hranjenosti ter priprava algoritmov obravnave znotraj zdravstva. V projektu Uživajmo v zdravju pa je naloga razvoj orodij in pristopov za obravnavo problematike prekomerne hranjenosti ter krepitev zdravih življenjskih navad v šolskem okolju – šola mora imeti v prvi vrsti preventivno nalogo preprečevanja nastajanja debelosti ter spodbujanja in krepitev zdravega življenjskega sloga celotne populacije. – Ključno pri obravnavi problematike prekomerne hranjenosti in debelosti ter spodbujanje zdravega življenjskega sloga je sodelovanje med zdravstvom in šolstvom ter lokalno skupnostjo. Glede na to, da je nosilec projekta Uživajmo v zdravju Zavod Republike Slovenije za šolstvo, udeleženci vidijo dodano vrednost projekta tudi v vzpostavitvi tesnejšega sodelovanja med šolstvom in zdravstvom, tako na krovni, kot tudi izvedbeni ravni.			
2.	V razpravi o vlogi Centrov za krepitev zdravja (CKZ) so udeleženci izrazili dvom o njihovi učinkovitosti in primernosti v preventivnem zdravstvenem varstvu otrok v predlagani obliki. Bolj smiselno je, da so izvajalci skupinske vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike del zdravstvenega varstva otrok, da niso ločeni v posebni organizacijski enoti. Biti morajo del tima, usposobljeni za zdravstveno-vzgojno delo z otroci, vsebine pa morejo biti dogovorjene in usklajene s pediatrom oziroma šolskim zdravnikom ter prilagojene aktualni problematiki otrok in mladostnikom v tistem okolju. Udeleženci so izrazili bojazen, da bodo izvajalci v teh centrih pokrivali različne starostne skupine, da ne bi bil kader usmerjen samo v delo z otroci in da bi se izgubilo sodelovanje izvajalca vzgoje za zdravje s pediatričnim timom. Opozorili so še, da je taka struktura centrov v manjših zdravstvenih domovih neizvedljiva. Izhodišče mora biti program (vsebine, spretnosti in veščine, ki jih otroci morajo pridobiti), ne sme pa biti organizacijska struktura vodilo za doseg tega ciljev.			
3.	Doroteja Kuhar je predstavila predlog zavarovalnice o financiranju izvajanja vzgoje za zdravje v šoli (Vsebine vzgoje za zdravje bodo morale biti opravljene po priročniku, ki ga je pripravil NIJZ, v vsakem oddelku vsakega razreda na vseh šolah, ki jih zdravstveni dom pokriva. Na ravni države je za izvajanje te vzgoje za zdravje plačanih 100 diplomiranih medicinskih sester). V skupini se je razvila razprava ali prinaša vzgoja za zdravje zadovoljive rezultate glede na vložen denar ter kakšni so kazalniki kakovosti in uspešnosti tega dela – kako spremljati rezultate. Več udeležencev je opozorilo, da učinki vzgoje za zdravje niso vidni takoj oziroma jih je težko ali celo nemogoče izmeriti, ker na vedenje vpliva veliko dejavnikov (družina, okolje) in je težko izmeriti koliko je eno predavanje o določeni vsebini pripomoglo k izboljšanju tega vedenja. V perspektivi je predvideno, da izvajalka ne pride na šolo samo odpredavat vsebine vzgoje za zdravje, ampak da vzpostavi s šolo partnersko sodelovanje in nudi podporo pri krepitevi zdravega načina življenja.			
4.	Lea Peternel je predstavila teoretične osnove vodenja in upravljanja (predstavitev je priloga zapisnika). – Pomembna je opredelitev vlog izvajalcev preventivnega programa (tim v ambulantni, izvajalci skupinske vzgoje za zdravje) ter upravljalca programa. Upravljanje v smislu vabljenja in naročanja (opredeljenih) otrok na preglede poteka na nivoju timov izbranega osebnega pediatra oziroma izbranega pediatra šole. Vloga zdravstvenega doma je povezovanje vseh izvajalcev zdravstvenega varstva otrok na tistem območju (tudi koncesionarje). Pregled nad vključenostjo otrok pa je naloga upravljalca na državnem oziroma na regionalnem nivoju (območne enote) – kontrola preko CRP. – Za učinkovito upravljanje je nujen informacijski sistem, ki bo omogočal spremljanje vključenosti in izvajanja, redno evalviranje programa in generiranje povratnih informacij za izvajalce programa.			

5.	Polonca Truden Dobrin je predstavila pregled orodij v programu Bright Future - primer vprašalnika, ki ga starši oziroma mladostniki izpolnijo pred pregledom, obrazec za vnos rezultatov pregleda, druga dodatna orodja ter gradiva / izročke za starše in mladostnike.			
----	---	--	--	--

ZAKLJUČEK SESTANKA	18:00	uri.
--------------------	-------	------

POSLANO V VEDNOST	Zapisal/a	Dne
Udeležencem delavnice	Sonja Dravec	27.5.2015

KRAJ, DATUM, URA	Zreče, 8.5.2015, začetek 8:30	LOKACIJA	Terme Zreče
NAMEN	Delavnica: Pregled novosti in izboljšav v preventivnem programu za otroke in mladostnike in priprava na projektno srečanje sodelavcev delovnega sklopa 1		
PRISOTNI	Ema Mesarič, Majda Troha, Lucija Gobov, Mojca Juričič, Doroteja Kuhar, Vesna Pucelj, Sonja Dravec, Darja Dravec, Zalka Drglin, Polonca Truden Dobrin		
ODSOTNI			

AGENDA			
	1.	Predstavitev programa za mlade vključene v PUM, povečanje vključenosti otrok in mladostnikov v preventivni program.	
	2.	Priprava na projektno srečanje delovnega sklopa 1, 13. maja v Zrečah	

KOMENTAR / SKLEP	Ukrep	Zadolžen	Rok
1. Darja Dravec je predstavila dosedanje delo skupine Zdravstvene storitve za mlade v lokalni skupnosti ter potek pilota Promocija zdravja v skupini osipnikov (prezentacija je del zapisnika). Opozorila je, da se 30.6.2015 izteče pogodba z Ministrstvom za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (MDDSZ) za izvajanje programa PUM, in da še ni znano, kdaj bo podpisana naslednja. Zaradi tega ni jasno, če bo mogoče do konca izvajanja projekta izpeljati predvideno usposabljanje za mentorje PUM. Podan je bil predlog za sklic sestanka v podporo kontinuiranemu izvajanju programa PUM z MDDZS, Zavodom za zaposlovanje, Andrigoškimi centrom, PUM Muska Sobota, PUM Celje ter vodjo projekta Skupaj za zdravje in vodji obeh delovnih sklopov. Na sestanku bi predstavili projekt Skupaj za zdravje in pilotno testiranje v skupini osipnikov ter izpostavili pomen programa PUM za vključevanje osipnikov v preventivni program. Hkrati pa bo NIJZ skušal najti možnost, da se usposabljanje za mentorje vseeno izvede. Na usposabljanje bodo vabljeni tudi predstavniki območnih enot NIJZ, da se jim predstavi program, primer dobrega sodelovanja PUM-a in območne enote (Murska Sobota) ter da se navežejo stiki, kjer še ti ne obstajajo. Podatkov o številu osipnikov ni, možno bi jih bilo pridobiti od zdravstvene zavarovalnice – seznam zavarovanih mladih, ki niso vključeni v formalno šolanje in niso zaposleni (možno samo za mlade, starejše od 18. leta, ker so mladoletniki zavarovani po starših tudi, če ne hodijo v šolo) ter podatke o nezavarovanih. Na podlagi teh seznamov bi te mlade vabili na preventivni pregled. Udeleženci so še izpostavili, da je treba pripraviti še prilagojene (tako vsebinsko kot tudi časovno) programe vzgoje za zdravje za otroke v šolah s prilagojenim programom, za otroke v vzgojnih zavodih, za osipnike ipd.	Organizacija in sklic sestanka Iskanje možnosti za izvedbo izobraževanja in sklic sestanka z OE NIJZ na temo sodelovanja s PUM-i.	NIJZ NIJZ	
2. Priprava na projektno srečanje delovnega sklopa otrok in mladostnikov, ki bo 13. maja 2015 v Zrečah. Zaradi odpovedi tujega predavatelja odpade predavanje na temo duševnega zdravja. Namesto tega bo izvedeno			

predavanje na temo informacijske podpore preventivnemu programu. Po plenarnem delu bo potekalo delo v skupinah: A. Preventivni pregledi v šolski skupini (moderatorica Mojca Juričič, zapisnik Sanela Talić): – SWOT analiza (individualnih ali skupinski sistematičnih pregledov šolarjev). – Kako povečati vključenost osipnikov v preventivni program in vzgojo za zdravje B. Vloge v upravljanju preventivnega programa, medsektorski vidiki in izmenjava posatkov (moderatorici Doroteja Kuhar in Lea Peternel, zapisnik Sonja Dravec) C. Klinični pregled in presejalna testiranja – vsebinski vidiki informacijske podpore (moderatorici Lucija Gobov in Majda Troha, zapisnik Sonja Dravec) D. Psihosocialni vprašalniki in anamnestični podatki – vsebinski vidiki informacijske podpore (moderatorica Polonca Truden Dobrin, zapisnik Sanela Talić) Do kosila do potekalo delo v prvih dveh skupinah, po kosilu pa v drugih dveh – vsak udeleženec bo tako razporejen v dve skupini.			
Predlagani termin za izvedbo naslednje delavnice je 12. in 13. november 2015.			

ZAKLJUČEK SESTANKA	15:00	uri.
--------------------	-------	------

POSLANO V VEDNOST	Zapisal/a	Dne
Udeležencem delavnice	Sonja Dravec	12.6.2015

Priloga 9: Vabilo na delovno srečanje, 24.11.2015

VABILO
na delovno srečanje projekta
»ZA BOLJŠE ZDRAVJE IN ZMANJŠANJE NEENAKOSTI V ZDRAVJU«
Delovni sklop 1 – otroci in mladostniki

Spoštovani,

vljudno vas vabimo na delovno srečanje projekta

»Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju«, ki bo potekalo

v torek, **24. novembra 2015**, v **Austria Trend Hotelu Ljubljana**, s pričetkom **ob 9. uri**.

V dopoldanskem delu bomo srečanje namenili preprečevanju in obravnavi čezmerne telesne teže in debelosti pri otrocih in mladostnikih v preventivnem programu. V prvem delu nam bo predavala norveška gostja, k sodelovanju smo povabili tudi ugledne slovenske strokovnjake. Med drugim bomo predstavili tudi motivacijski intervju kot orodje za spremembo življenjskega sloga.

V popoldanskem delu bomo imeli več vzporednih aktivnosti za udeležence srečanja in tudi za člane delovnih skupin. Srečanje želimo izkoristiti za pogovor o predlogih za izboljšanje programa in odprtih vprašanjih in vas vabimo k aktivni udeležbi. Cilj delovnega srečanja je boljša koordinacija in integracija predlogov delovnih skupin.

Vaša udeležba bo v zaključni fazi projekta pomembno prispevala k uspešnemu delu in pripravi izdelkov, zato vas vljudno vabimo, da se srečanja udeležite. Program dogodka vam bomo poslali v kratkem, za ostale informacije smo na voljo na elektronskem naslovu skupajzazdravje@nijz.si ali telefonski številki 01/2441 533. Postopek za pridobitev kreditnih točk pri Zdravniški zbornici Slovenije ter Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije je v teku.

Prosimo vas, da svojo udeležbo sporočite najkasneje do 16. novembra 2015 na elektronski naslov
<https://www.1ka.si/a/74470> .

Z lepimi pozdravi,

Polonca Truden Dobrin
vodja delovnega sklopa 1

Marija Magajne
vodja projekta

Priloga 10: Program delovnega srečanja, 24.11.2015



Delovno srečanje projekta

»ZA BOLJŠE ZDRAVJE IN ZMANJŠANJE NEENAKOSTI V ZDRAVJU«

Delovni sklop 1 – Otroci in mladostniki

Preventivni program Zdravje danes za jutri – ZDAJ.

Austria Trend Hotel Ljubljana, 24. november 2015

Osnutek programa

8:00–9:00	Registracija udeležencev
9:00–9:05	Uvodni nagovor <i>Marija Magajne, Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ)</i>
09:05–09:10	Uvodni pozdrav <i>Mojca Gobec, Ministrstvo za zdravje RS</i>
09:10–9:15	Predstavitev programa konference <i>Polonca Truden Dobrin, NIJZ</i>
9:15–10:00	Childhood obesity in a global perspective - Varying time trends in different countries, areas and social groups (predavanje bo v angleščini) <i>Anna Månsson Biel, Norwegian Institute of Public Health</i>
10:00–11:00	Motivacijski intervju <i>Maja Rus-Makovec, Univerzitetna psihiatrična klinika, Ljubljana</i>
11.00–11:30	Odmor za kavo
11:30–12:00	Otroci in debelost – zdravstvene posledice <i>Primož Kotnik, Univerzitetna pediatrična klinika, Ljubljana</i>
12:00–12:20	Telesni in gibalni razvoj otrok in mladostnikov <i>Janko Strel, Fitlab, Zavod za celostno ukvarjanje s športom in obravnavo športnih poškodb</i>
12.20–12.50	Strateška izhodišča obvladovanja debelosti pri otrocih in mladostnikih <i>Marjeta Recek, Ministrstvo za zdravje RS</i>

12.50–13.00 Predstavitev spletne strani ZDAJ.

13.00–14.00 Kosilo

14.00–14.30 Krepitev zdravega življenjskega sloga otroka in družine ter zgodnje odkrivanje in obravnava čezmerne prehranjenosti in debelosti v preventivnem programu za otroke in mladostnike

Bernarda Vogrin, predstavnica projektne skupine Skupaj za zdravje – DS1

14.30–15.00 Predlog koledarja preventivnega programa

Lucija Gobov, Majda Troha, Andreja Domjan, predstavnice projektne skupine Skupaj za zdravje – DS1

15.00–15.30 Upravljanje programa ZDAJ za doseganje javnozdravstvenih ciljev

Polonca Truden Dobrin, NIJZ

15.30–16.30 Razprava, zaključki in usmeritve za naprej

Priloga 11: Poročilo delovnega srečanja, 24.11.2015

Poročilo projektnega srečanja delovnega sklopa 1 – Otroci in mladostniki

Poročilo pripravila: Sonja Dravec

Ljubljana, december 2015

V torek, 24. novembra 2015, je v okviru projekta Skupaj za zdravje potekalo delovno srečanje delovnega sklopa 1 - otroci in mladostniki, ki se ga je udeležilo več kot 100 strokovnjakov s področja preventivnega zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov.

V uvodnem pozdravu je Marija Magajne, vodja projekta, izpostavila pomen in potek projekta Skupaj za zdravje ter aktivnosti, ki so in še potekajo. Pilotna testiranja so zaključena in trenutno poteka evalvacija pilotov in prilagajanje programov in modelov glede na rezultate testiranj. V naslednjem letu bodo aktivnosti usmerjene še v usklajevanje rezultatov v najširši strokovni javnosti, tako med izvajalci zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov, kot tudi med drugimi deležniki, ki delujejo na področju preventivnega varstva otrok in mladostnikov, kot so šolstvo in lokalne skupnosti. Izrazila je tudi zadovoljstvo, da se je v okviru tega projekta zbralo tako veliko število različnih strokovnjakov, ki si prizadevajo za izboljšanje področja preventivnega zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov, in izpostavila, da je povezovanje in mreženje vseh sodelujočih tudi eden od pomembnih rezultatov projekta. Vse udeležence je povabila še na zaključno konferenco projekta, ki bo 1. marca 2016 v Ljubljani.

Zbrane je pozdravila tudi Mojca Gobec, generalna direktorica direktorata za javno zdravje na Ministrstvu za zdravje, ki je projekt postavila v širši kontekst v slovenskem prostoru. Izpostavila je nekatere ključne izsledke analize zdravstvenega sistema, kot na primer, da imamo v Sloveniji dostopen, univerzalen zdravstveni sistem s številnimi pravicami, in da v Sloveniji socialno ekonomski status ni tisti, ki bi oviral dostop ljudi do zdravstvenega varstva. Glede na primerljive kazalnike se Slovenija uvršča v povprečje. Analiza je ugotovila tudi možnosti za izboljšave, kot so večja usmerjenost v preventivno zdravstvo, širša vsevidna usmeritev v krepitev zdravja in omogočanje pogojev za boljše zdravje v vseh življenjskih obdobjih. Vse te usmeritve so bile vključene tudi v nacionalni program zdravstvenega varstva do leta 2025, ki je trenutno v sprejemanju na vladi.

Na Ministrstvu za zdravje verjamejo, da bodo rezultati projekta Skupaj za zdravje podlaga za nadaljnje delo, saj bodo pokazali kaj je dobrega in je potrebno ohraniti, kaj je potrebno nadgraditi in kaj mogoče celo opustiti. Pomembno se jim zdi tudi, da se v okviru projekta identificirajo partnerji zunaj zdravstvenega sistema, ki se vključujejo v izvajanje preventivnih dejavnosti in sodelujejo pri reševanju nekaterih problemov, kot je na primer današnja nosilna tema – debelost. Izpostavila je še, da bodo v okviru operativnih programov zdravstveni domovi lahko kandidirali za sredstva, s katerimi bodo v praksi preizkušali priporočila in programe nastale v projektu, preden se ti pristopi sistemsko uvedejo po celi državi.

Naslednje predavanje je izvedel doc. dr. Primož Kotnik s Pediatrične klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, ki je predstavil zdravstvene posledice prekomerne teže in debelosti pri otrocih, in kakšni so bili problemi in vodila pri oblikovanju sprememb

preventivnih programov. Eden prvih problemov je bil kako sploh opredeliti prekomerno prehranjenost in debelost pri otrocih. V ta namen se najpogosteje uporablja indeks telesne mase (ITM), ki pa je pri otrocih lahko problematičen, saj meja tveganja za zaplete ni tako jasno poznana, kot je to primer za odraslo populacijo. Zato se uporabljajo druge opredelitve debelosti, kot je razmerje med obsegom trebuha in obsegom bokov, ki je dober kazatelj intraabdominalne količine maščevja ter s tem povezanega tveganja za zaplete povezane z debelostjo. Merjenje obsega trebuha, kot dobre poenostavitve omenjene meritve, bo zato uvedeno v preventivne preglede.

Kopičenje maščevja v telesu vodi v številne presnovne in ne-presnovne zaplete. Predavatelj je posebej izpostavil kopičenje maščobe v jetrih in skeletnih mišicah in s tem povezanega tveganja za razvoj neodzivnosti za inzulin, ki je prvi korak v razvoju sladkorne bolezni tipa 2 in eden glavnih dejavnikov, ki vodijo v zaplete debelosti. Na zamaščenost jeter vpliva prehrana, predvsem sladke pijače vodijo v bolj pogosto zamaščenost jeter tudi pri tistih, ki imajo sicer normalen ITM, in to bi morali upoštevati tudi pri pripravi zakonodaje.

Predavatelj je povzel tudi raziskavo odkrivanja družinske hiperholesterolemije s presejalnim testiranjem holesterola v sklopu sistematskih pregledov petletnih otrok in nadaljnjim genetskim testiranjem, ki jo je opravila Pediatrična klinika Kliničnega centra Ljubljana. Znano je tudi, da imajo debeli otroci večjo verjetnost, da bodo debeli tudi kot odrasli, in da otroška debelost močno poveča možnost zapletov v odrasli dobi (sladkorna bolezen tipa 2, kardiovaskularni zapleti, ortopedski zapleti,...). Zato je pomembno zgodnja prepozna in takojšnja obravnava, ko so učinki prevelike telesne teže še vsaj delno reverzibilni. Vse te ugotovitve jasno kažejo pomembnost populacijskih presejalnih testov ter primarne preventive in potrebno je ustvariti okolje, kjer jo bo mogoče ustrezno in učinkovito izvajati.

Doc. dr. Maja Rus Makovec z Univerzitetne psihiatrične klinike v Ljubljani je zbranim predstavila motivacijski intervju kot orodje pri spremembi življenjskega sloga. Bistvo motivacijskega intervjuja je vzpostavitev sodelovanja s pacienti, ki jim ne gre dobro, ki ne sledijo navodilom, in ki težko spreminjajo škodljivo vedenje. Pri tem je pomembno, da vemo s kakšnimi pacienti imamo opravka; nekaterim ljudem je dovolj, da dobijo informacijo o škodljivosti določenega vedenja in so zmožni to vedenje spremeniti, spet drugi pa ne morejo oziroma težko spremenijo škodljivo vedenje in ti so najbolj primerni za motivacijski intervju. Ko skušamo koga motivirati za spremembo, je potrebno najprej določiti fokus pogovora, o čem se bomo pogovarjali, pri tem pa moramo biti pazljivi, da se pogovarjamo o aktivnostih kako doseči cilj in ne o samem cilju. Motivacijski intervju sloni na trans-teoretičnem modelu spreminjanja vedenja, ki poteka skozi več faz: prekontemplacija, kontemplacija, priprava, akcija in vzdrževanje novih navad. Motivacijski intervju se ukvarja z ljudmi, ki so v fazi kontemplacije, ko razmišljajo, da je nekaj narobe. Ljudem pomagamo najti notranjo motivacijo za spremembo življenjskega sloga skozi ambivalenco. Poznamo štiri principe

motivacijskega intervjuja: Osnova je izražanje empatije, pacienta poskušamo razumeti in sprejeti njegov pogled brez sodbe. Empatija ne pomeni, da dajemo potuho ali pacientu v vsem ustrezemo, ampak, da ga razumemo, da mu je težko spremeniti škodljive navade. Naslednji princip je razvijanje ambivalence, pri čemer vodimo pacienta, da razume razliko med vedenjem in neprepoznanimi željami, vrednotami ipd. Izogibati se moramo konfliktnosti, z odpori pacientov se ne spopadamo, ampak poskušamo najti druge poti in rešitve.

Zavedati se moramo, da pri motivacijskem intervjuju ne gre za merjenje moči, ampak za partnersko sodelovanje, ki temelji na dobrem odnosu s pacientom. Zadnji princip pa je spodbujanje samoučinkovitosti, ko skupaj s pacientom iščemo in gradimo na elementih uspeha (iščemo uspehe) pri spremembi škodljivega vedenja.

V razpravi je eden od udeležencev izpostavil svojo pozitivno izkušnjo z uporabo motivacijskega intervjuja, poudaril pa je, da njegova uporaba zahteva čas. Opozoril je še na težave pri spreminjanju škodljivih vedenj povezanih s prehranjevanjem. Prehranjevanje je osnovna človeška funkcija, zapleti povezani z nezdravim prehranjevanjem niso takoj vidni in še okolje otežuje spremembo prehranjevalnih navad, npr. reklamiranje nezdrave prehrane in alkohola na različnih (predvsem športnih) prireditvah. Pomembno pri tem je, kaj ljudje (družba) dojemajo kot normo, v tem primeru ljudje na športnih prireditvah izbirajo nezdravo hrano, ker je to »normalno«. Zato si moramo v preventivnem delovanju prizadevati tudi za spremembe norm v družbi, da bo na primer »normalno« to, da nezdrava hrana na takih prireditvah ni sprejemljiva.

Naslednja predavateljica je bila Anna Biehl iz Norveškega inštituta za javno zdravje, ki je predstavila globalni vidik debelost pri otrocih in mladostnikih, kaj jo poganja ter trende debelosti glede na države, geografska področja in socio-ekonomske razmere. Izpostavila je globalizacijo in rast prostega trgovanja med državami kot pomemba faktorja pri razvoju debelosti, saj sta vplivala na zmanjšanje lakote in pojavnost infekcijskih bolezni, posledično pa je narasla telesna teža prebivalstva povsod po svetu. Prosta trgovina, ekonomska rast, urbanizacija idr. so vodile v spremembo družbe in navad ljudi (zmanjšanje telesne aktivnosti, sprememba prehrane,...), kar je imelo za posledico povišanje telesne teže. Prvič v zgodovini je tako delež ljudi s preveliko telesno težo večji od tistih s prenizko. Ocena za leto 2010 je predvidevala 43 milijonov otrok, mlajših od 5 let s previsoko telesno težo. Vendar pa je na globalni ravni zaradi pomanjkanja podatkov in neenotne metodologije zbiranja podatkov težko spremljati pojav in trende debelosti. Vemo pa, da delež predebelih otrok narašča povsod po svetu, hitreje v državah v razvoju

Predstavila je še rezultate norveške študije (NCG), kjer so analizirali podatke o telesni višini in rasti otrok med leti 1920 – 2012. Velik premik se je zgodil v 50 letih prejšnjega stoletja, ko je začela teža in višina naraščati vseh otrocih, tudi revnih. V zadnjih leti (2010 -2012) opažajo

upad telesne teže, ni pa še znan vzrok za zanj. Rezultati NCG raziskave kažejo še, da se razlike pokažejo zelo zgodaj – otroci, ki so imeli povišano telesno težo pri osmih letih, so izstopali že pri starosti šestih mesecev. S preventivni dejavnostmi je zato potrebno začeti že zelo zgodaj.

Prof. Janko Strel se je problema debelosti lotil z vidika telesne dejavnosti. Izpostavil je, da Slovenci še dosegamo priporočila glede količine telesne dejavnosti, nikakor pa jih ne po intenzivnosti. In prav obremenitev je tista, ki ima večje koristi za zdravje ljudi. Predstavil je nekaj rezultatov raziskave med slovenskimi šolarji, ki je pokazala, da delež tistih, ki so gibalno manj kompetentni narašča, tudi pri tistih z normalno telesno težo. Podatki še kažejo, da se delež debelih otrok od leta 2012 zmanjšuje. Zaskrbljujoči pa so podatki s srednjih šol: najslabše rezultate dosegajo v poklicnih šolah (imajo manjši mišični fitnes, so gibalno manj zmogljivi in gibalno manj nadarjeni v primerjavi z dijaki gimnazij). Eden od vzrokov je opustitev ene ure športne vzgoje na teden v poklicnih šolah. Da ima vsakodnevna ustrezna telesna dejavnost pozitivne učinke, je pokazal projekt Zdrav življenjski slog, kjer so imeli otroci več dodatnih ur telesne aktivnosti na teden. Podatki iz projekta kažejo, da se je povečalo število otrok, ki so športno aktivni skupaj s starši, in da se je telesna teža vključenih otrok znižala. Prof. Strel je posebej izpostavil, da je za doseganje dobrih rezultatov nujno sodelovanje med različnimi sektorji, predvsem zdravstva, šolstva in športa. Njihovo povezovanje, sodelovanje in skupno delovanje je ključno za reševanje problema debelosti.

V razpravi po koncu predavanja so bile izpostavljene razlike v količini telesne aktivnosti in telesne zmogljivosti med različnimi slovenskimi pokrajinami, velike razlike pa so tudi med šolami iste pokrajine. Vzroki za to so različni: odnos do telesne aktivnosti, socio-ekonomski dejavniki, pristopi k obravnavi problematike idr. Primeri dobrih praks pa kažejo, da najboljše rezultate pri obravnavi problema prevelike telesne teže dosegajo tam, kjer sodelujejo strokovnjaki iz različnih resorjev (šola z vodstvom, učiteljem športne vzgoje in organizatorjem prehrane, zdravstvo, športna društva in lokalna skupnost).

Marjeta Recek iz Ministrstva za zdravje je predstavila strateška izhodišča, ki si jih je zastavila država za obravnavo prevelike telesne teže in debelosti, s poudarkom na otrocih in mladostnikih. Pripravljen je bil Nacionalni program o prehrani in telesni dejavnosti 2015-2025, katere cilji so med drugim zmanjšati delež prebivalcev s prekomerno telesno maso, zmanjšati delež prebivalcev, ki so telesno nedejavni, povečati delež dojenih otrok, zmanjšati delež podhranjenih in funkcionalno manj zmožnih starejših ter bolnikov, povečati delež tistih, ki vsakodnevno zajtrkujejo, povečati uživanja zelenjave in sadja, zmanjšati vnos nasičenih maščob, sladkorja in soli, zmanjšati vsebnost trans maščob v živilih. Program je razdeljen na več prednostnih področij in ukrepov, kot so nadgradnja smernic in priporočil zdravega prehranjevanja in izboljšanje kakovost prehranjevanja v vzgojno-izobraževalnih ustanovah, zagotavljanje dostopnosti do zdravju koristnih izbir za socialno ogrožene, ukrepi na področju označevanja, reklamiranja in trženja zdravju koristnih živil, spodbujanje telesne

dejavnosti v vseh življenjskih obdobjih in zagotavljanje ustreznega okolja, ki spodbuja telesno aktivnost, krepitev vloge zdravstvenega sektorja idr. Za vse predvidene ukrepe so v pripravi akcijski načrti.

Predavateljica je poudarila še, da si na MZ veliko obetajo od projekta Skupaj za zdravje, ki bo dal predloge za nadgradnjo obstoječih preventivnih programov. Vzpostavljeni so bili tudi Centri za krepitev zdravja, kjer naj bi promocija zdravja potekala v multidisciplinarnih timih. V okviru pridobljenih kohezijskih sredstev bodo ti predlogi v zdravstvenih domovih še dodatno testirani.

V razpravi, ki je sledila, so udeleženci opozorili, da je zdravstveno varstvo otrok že sedaj multidisciplinarno timsko delo, zlasti na področju preventive. Ustanovitev ločenih centrov za krepitev zdravja pomeni korak nazaj, kar se bo pretrgala povezava z zdravnikom pediatrom. Predstavnica MZ je odgovorila, da bodo ti centri podporo tistim, ki bodo želeli spremeniti življenjski slog. V kolikšni meri se bo vključevala tudi otroška populacija še ni dokončno dogovorjeno, tudi to je stvar tega projekta, vsekakor pa bodo ti centri primerni za obravnavo celotne družine. Udeleženka je opozorila še na IBCLC svetovalce, ki delajo na prostovoljni bazi, v okviru društva. Izrazila je upanje, da bi program prešel pod eno izmed državnih inštitucij, kar bi zagotavljanje njegovo nadaljnje izvajanje.

Sledila je predstavitev spletne strani programa ZDAJ., ki jo je izvedla doc. mag. Polonca Truden Dobrin. V oceni potreb so starši in mladostniki med drugim izpostavili pomanjkanje informacij glede preventivnega programa, spletna stran pa bi olajšala delo tudi izvajalcem, saj bi nudila dodatne, preverjene informacije za uporabnike. Cilj spletne strani je tako bil zbrati informacije o preventivnem programu za otroke in mladostnike na enem mestu, podati informacije o mreži izvajalcev, o zdravem načinu življenja, omogočiti dostop do vzgojno-zdravstvenih gradiv in graditi vrednote pozitivnega starševstva. Spletna stran bo začela delovati decembra, poseljena pa bo z informacijami o preventivnem programu za otroke in mladostnike, kot ga določa trenutno veljavni pravilnik.

Izkazalo se je tudi, da preventivni program za otroke in mladostnike ni prepoznan kot poseben preventivni program, zato je bil oblikovan predlog celostne grafične podobe in poimenovanje programa, in sicer kot program ZDAJ. (Zdravje danes za jutri). V okviru projekta je bila tehnično in vizualno prenovljena še tudi spletna svetovalnica za mlade To sem jaz.

Naslednja je bila pediatrija Bernarda Vogrin, ki je predstavila predloge delovne skupine Preprečevanje debelosti in zdrav življenjski slog otroka in družine v zvezi s preprečevanjem, klinično oceno in obravnavo čezmerne telesne teže in debelosti v programu ZDAJ. Izhodišča za pripravo smernic so bila medsektorsko delovanje (pomembno je predvsem sodelovanje s šolstvom), vseživljenjski pristop, ustrezna motivacija ciljnih skupin, z dokazi podkrepljene intervencije in trajnostni vidiki programa. Skupina je pripravila predlog podatkov (anamneza,

dodatne meritve) in kriterijev za opredelitev debelosti in poti nadaljnje obravnave glede na kriterije. Največji novosti sta prehransko presejanje (starši oziroma otroci izpolnijo vprašalnik) za ugotavljanje prehranskih navad otrok in odkrivanja motenj prehranjevanja. Vprašalnik zajema predvsem čustveni odnos do prehrane, dodana pa so mu nekatera 'nacionalna vprašanja', ki preverjajo otrokove prehranske navade in kvaliteto zaužite prehrane. Na ta način bo omogočeno zgodnje odkrivanje rizičnih otrok in ciljna usmeritev v ustrezno obravnavo. Druga večja novost je psihološko presejanje (SDQ vprašalnik) za odkrivanje otrok s psihosocialnimi težavami. Da bo program mogoče uvesti v prakso, morajo biti izpolnjeni določeni pogoji, predvsem je nujna vzpostavitev ustreznega informacijskega sistema, ki bo podpiral delo v ambulantah. Za implementacijo predlaganega preventivnega programa je potrebna tudi sprememba pravilnika, izobraževanja timov, ki delujejo na področju javnega zdravja otrok in mladostnikov, zagotovitev zadostnega števila preventivnih timov, zagotovitev kapacitet za obravnavo na sekundarni ravni ter okrepiti medsektorsko sodelovanje zdravstva in šolstva na vseh ravneh.

Na koncu pa so predstavnice delovne skupine Preventivni programi (Lucija Gobov, Majda Troha, Andreja Domjan Arnšek) predstavile še predlog skupine za nadgradnjo preventivnega programa za otroke in mladostnike.

Za čas nosečnosti je bil pripravljen prenovljen program Priprave na porod in starševstvo. Podan bo tudi predlog, da se že v času nosečnosti izbere osebnega pediatra. Pregledan in dopolnjen je bil tudi preventivni program za novorojenčke v porodnišnici. Glavna novost je uvedba nekaterih dodatnih testiranj iz suhe kaplje krvi, kar mora potrditi še zdravstveni svet, in merjenje SatO2 pri vseh novorojenčkih za odkrivanje prirojenih srčnih napak. Predavateljica je tudi opozorila, da povsod porodnišnice ne obveščajo patronažne službe o odpustu otročnice in novorojenčka iz porodnišnice, in da je to potrebno urediti in poenotiti. Pri preventivnem programu za predšolske otroke je bil pregled pri 5 letih prestavljen na 4-4,5 leta starosti, saj je bil prej preblizu pregledu pred vstopom v šolo. Ena od sprememb je uvedba vprašalnika za odkrivanje motenj komunikacije pri pregledih v 12. in 18. mesecu starosti ter uvedba vprašalnika za odkrivanje otrok z avtističnimi motnjami pri 18. mesecih. Predlagana bo tudi uvedba skupinske vzgoja za starše v prvem letu otrokove starosti – predvidena so tri srečanja (v 2., 5. in 10.-11. mesecu otrokove starosti). Tudi pri šolskih otrocih je prišlo do spremembe v koledarju pregledov - pregleda iz 1. in 3. razreda se premakneta v 2. in 4. razred, tako bodo pregledi bolj enakomerno razporejeni v obdobju šolanja. Pregledi ostajajo skupinski, torej razred pride skupaj, v 2. in 4. razredu pa se lahko pridružijo še starši. Predlagana je tudi uvedba vprašalnikov za presejanje na psihosocialne težave (SDQ vprašalnik). Skupinska vzgoja za zdravje se izvaja po programu za osnovne in srednje šole, pri čemer skupina zagovarja vključenost medicinske sestre, ki izvaja vzgojo za zdravje, v tim šolskega zdravnika in ne v Centre za krepitev zdravja.

V okviru projekta je bil pripravljen tudi program za osipnike, ki so vključeni v program PUM, in ki je sestavljen iz dveh delov. En del sestoji iz serije delavnic za promocijo in krepitev zdravja in podporo zdravemu življenjskemu slogu, drugi del pa obsega preventivni pregled po programu za tretji letnik srednje šole.

Za izvajanje predlaganega programa pomembna vzpostavitev preventivnega tima za otroke in mladostnike – vsi strokovnjaki, ki se ukvarjajo s preventivo pri otrocih morajo biti povezani in med njimi mora potekati izmenjava podatkov, za kar pa je nujen ustrezen informacijski sistem. Brez informacijske podpore izvajanje predlaganega programa ni možno. Krepi je potrebno zaupanje med starši in zdravstvenim varstvom na primarni ravni. V ta namen bo tudi eden od predlogov, da se dolžnost prijave zavračanja obveznega cepljenja otrok od osebnih pediatrov prenese na drugo strokovno službo (epidemiologe). Vzpostaviti je potrebno tudi dobro sodelovanje s šolo in vrtci ter zagotoviti učinkovito šolsko okolje za varovanje in krepitev zdravja otrok, predvsem na področju prehrane, telesne dejavnosti in duševnega zdravja. Ostalo pa je tudi še nekaj odprtih vprašanj, kot sta na primer opredelitev izbranega zdravnika za dijake, ki se šolajo izven kraja bivanja in preventivni pregled pri logopedu.

V razpravi so nekateri udeleženci izrazili nestrinjanje s prisotnostjo staršev pri preventivnem pregledu v 2. in 4. razredu. Mnogi zdravstveni domovi nimajo dovolj prostora, da bi lahko prišli zraven še starši, njihova prisotnost bi podaljšala pregled in vsi starši se tudi ne bi mogli/hoteli udeležiti pregleda, kar bi povzročalo neenakosti med otroci. Opozorili so še, da je manj težav, če so otroci sami z razredom, kot pa če pridejo skupaj s starši. Strinjajo pa se, da morajo starši v vsakem primeru dobiti obvestilo o izidu pregleda, tudi če ni bilo ugotovljenih nobenih posebnosti. Predstavnica MZ je povedala, da bodo predloge pred spremembo pravilnika še ocenili z vidika finančnih in kadrovskih virov. Po potrditvi programa v strokovni skupnosti, bodo predlogi uvrščeni v pravilnik in bodo s tem postali norma.

Priloga 12: Vabilo in program srečanja z mladinskimi delavci in voditelji v Kopru



Vabimo vas na srečanje z naslovom

Pomoč mladim pri odraščanju

ki bo potekalo 9. 5. 2016 od 15.30 do 18.00,

v Centru mladih Koper (Gregorčičeva 4, Koper)

Ob dobje odraščanja je velikokrat zaznamovano z dogodki, ki imajo velik vpliv na duševno in telesno zdravje mladostnikov. V okviru projekta *Skupaj za zdravje* smo razvili inovativne programe, ki preko različnih kanalov nagovarjajo mlade in spodbujajo njihov razvoj. Na srečanju želimo predstaviti nekatere izmed teh programov ter možnost njihove uporabe v praksi. Poleg tega se bomo seznanili s tem, kako pristopiti do mladih na način, ki presega samo informiranje in pridiganje o tem, kaj naj bi bilo prav.

Srečanje je za obiskovalce brezplačno in je namenjeno vsem, ki delajo z mladimi in ki se želijo seznaniti z dobrimi praksami, ki jih lahko uporabijo tudi pri svojem delu.

Potrebna je predhodna prijava na <https://goo.gl/Zs66jE>. Rok za prijavo je 6.5.2016.



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



Program srečanja

15.30 – 15.40: Uvodni nagovor

15.40 – 16.00: *Program ZDAJ – predstavi tvoj preventivnega programa za otroke
mladostnice in mladostnike* (Polonca Truden Dobrin)

16.00 – 16.20: *Spletno svetovanje mladostnikov: predstavi tvoj mladinske spletne
svetovalnice www.tosenjaz.net* (Ksenija Lekić)

16.20 – 16.40: *Delo z namiznimi skupinami mladih – primer dobre prakse na področju
krepitve znanja v programu PUM* (Zdenka Verban Buzeti)

16.40 – 17.00: Odmor

17.00 – 18.00: *Osnaževanje skrbi zase – od pridigarja k samozavedanju* (Aleksander Zadel)



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



Priloga 13: Vabilo in program srečanja s starši in pedagoškimi delavci v Novi Gorici



Vabimo vas na srečanje z naslovom

Vzgoja odgovornega in spoštljivega otroka in mladostnika

ki bo potekalo 19.5.2016 med 16.30 in 18.00

v gledališki dvorani Gimnazije Nova Gorica (Športna dvorana poleg Gimnazije, 1. nadstropje)

Na srečanju se bomo najprej seznanili s programi, katere je dobro poznati kot oseba, ki živi ali dela z mladimi – ZDAJ kot prenovljen program zdravstvenega varstva za mlade in tosemjaz.net, spletna svetovalnica za mlade. Nato se bomo posvetili predavanju o tem, kako vzgojiti odgovornega in spoštljivega otroka ali mladostnika.

Srečanje je za obiskovalce brezplačno, potrebna je le predhodna prijava na

<https://goo.gl/xo1YEO>.

Program srečanja

16.30 - 16.45: *Program ZDAJ – predstavitev preventivnega programa za otroke, mladostnike in mladostnike* (Tina Bregant)

16.45 – 17.00: *Spletno svetovanje mladostnikom: predstavitev mladinske spletne svetovalnice www.tosemjaz.net* (Nuša Konec Juričič)

17.00 – 18.00: *Vzgoja odgovornega in spoštljivega otroka in mladostnika* (Zdenka Zalokar Divjak)



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



Priloga 14: Vabilo in program srečanja z mladimi v Izoli



#tosemjaz

Vabimo vas na srečanje z naslovom

Prednosti in slabosti spleta

ki bo potekalo **21. 5. 2016 med 9.20 in 11.00,**

v OŠ Dante Alighieri (Ulica Oktobrske revolucije 10, Izola).

Na srečanju bo najprej predstavljen program preventivnega zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov ZDAJ, nato pa se bomo seznanili še s spletno svetovalnico za otroke in mladostnike www.tosemjaz.net. Zatem se bomo s strokovnjakom iz društva

Logout spustili še v razmišljanje o tem, katere so lahko temne plati spleta.

Srečanje je namenjeno vsem zainteresiranim mladim. Udeležba na srečanju je **brezplačna.**

Program srečanja:

9.20- 9.40: Program ZDAJ – predstavitev preventivnega programa za otroke, mladostnice in mladostnike (Tina Bregant)

9.40 – 10.00: Spletno svetovanje mladostnikom: predstavitev mladinske spletne svetovalnice www.tosemjaz.net (Tjaša Kos Strašek)

10.00 – 11.00: Kdo je glavni, ti ali stroj? (Boris Veler)



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



Priloga 15: Vabilo in program srečanja s pedagoškimi delavci v Celju



ZORAJEDNANOST
ZA JUTRI
Program preventivnega
zdravstvenega varstva
za mlade in mladostnike



Vabimo vas na srečanje z naslovom

Močni profesorji, stabilni dijaki

ki bo potekalo 2.6.2016 med 13.10 in 14.40

na Srednji zdravstveni šoli Celje, Ipavčeva ulica 10, 3000 Celje

Na srečanju se bomo najprej seznanili s programi, katere je dobro poznati kot oseba, ki dela z mladimi – ZDAJ kot prenovljen program zdravstvenega varstva za mlade in tosemjaz.net, spletna svetovalnica za mlade. Nato se bomo posvetili predavanju o vlogi profesorjev pri delu z dijaki.

Program srečanja

13.10 – 13.25: *Program ZDAJ – predstavitev preventivnega programa za otroke, mladostnice in mladostnike* (Tina Bregant)

13.25 - 13.40: *Spletno svetovanje mladostnikom: predstavitev mladinske spletne svetovalnice www.tosemjaz.net* (Ksenija Lekić)

13.40 – 14.40: *Močni profesorji, stabilni dijaki* (Miha Kramli)



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



Priloga 16: Vabilo in program srečanja z mladinskimi delavci in voditelji v Ljubljani



#tosemjaz

Vabimo vas na srečanje z naslovom

Pomoč mladim pri odraščanju

ki bo potekalo 9. 6. 2016 od 15.00 do 17.00,

v Mestni knjižnici Ljubljana, Enota Bežigrad (Einspielerjeva ulica 1, 1000 Ljubljana)

Obdobje odraščanja je velikokrat zaznamovano z dogodki, ki imajo velik vpliv na duševno in telesno zdravje mladostnikov. V okviru projekta *Skupaj za zdravje* smo razvili inovativne programe, ki preko različnih kanalov nagovarjajo mlade in spodbujajo njihov razvoj. Na srečanju želimo predstaviti nekatere izmed teh programov ter možnost njihove uporabe v praksi. Poleg tega se bomo seznanili s tem, kako pristopiti do mladih na način, ki presega samo informiranje in pridiganje o tem, kaj naj bi bilo prav.

Srečanje je za obiskovalce brezplačno in je namenjeno vsem, ki delajo z mladimi in ki se želijo seznaniti z dobrimi praksami, ki jih lahko uporabijo tudi pri svojem delu.

Potrebna je predhodna prijava na <https://goo.gl/zYq4EZ>.



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



Program srečanja

- 15.00 – 15.15: *Program ZDAJ – predstavi tev preventivnega programa za otroke mladostrane in mladostrane* (Polonca Truden Dobrin)
- 15.15 – 15.30: *Spletno svetovanje mladostrane: predstavi tev mladinske spletne svetovalnice www.tosengja.znet* (Ksenija Lekić)
- 15.30 – 15.45: *Delo z ranljivimi skupinami mladih – primer dobre prakse na področju krepitve zahvaja v programu PUM* (Zdenka Verban Buzeti)
- 15.45– 16.00: *Čas za diskusijo in vprašanja*
- 16.00 – 17.00: *Osmišljanje skrbi zase – od pridigarja k samozavedanju* (Aleksander Zadel)

Priloga 17: Vabilo in program srečanja z mladimi v Ljubljani



#tosemjaz

Vabimo vas na srečanje z naslovom

Prednosti in slabosti spleta

ki bo potekalo **15.6.2016 med 13.00 in 14.30.**

na **Gimnaziji Ledina (Resljeva cesta 12, Ljubljana).**

Na srečanju bo najprej predstavljen program preventivnega zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov ZDAJ, nato pa se bomo seznanili še s spletno svetovalnico za otroke in mladostnike www.tosemjaz.net. Zatem se bomo s strokovnjakom iz društva

Logout spustili še v razmišljanje o tem, katere so lahko temne plati spleta.

Srečanje je namenjeno vsem zainteresiranim mladim. Udeležba na srečanju je brezplačna.

Program srečanja:

13.00 – 13.15: *Program ZDAJ – predstavitev preventivnega programa za otroke, mladostnike in mladostnike* (Tina Bregant)

13.15 – 13.30: *Spletno svetovanje mladostnikom: predstavitev mladinske spletne svetovalnice www.tosemjaz.net* (Ksenija Lekić)

13.30 – 14.30: *Kdo je glavni, ti ali stroj?* (Boris Veler)



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



Priloga 18: Poročilo srečanj s ciljno javnostjo – I. del

Poročilo o izvedenih srečanjih z namenom predstavitve rezultatov delovnega sklopa Otroci in mladostniki pri projektu Skupaj za zdravje – 1.del

V skladu s pogodbo št. 1810-24/16-1/326 je Brez izgovora sodeloval pri organizaciji in izvedbi predstavitve projektnih rezultatov delovnega sklopa »Otroci in mladostniki« v projektu »Skupaj za zdravje«. Daljši naslov delovnega sklopa je »Nadgrajeni preventivni program v zdravstvenem varstvu otrok in mladostnikov«.

Dogovorjeno sodelovanje je obsegalo organizacijo in izvedbo 6 srečanj v različnih krajih po Sloveniji za 3 ciljne javnosti. Namen srečanj je bil predstavitev predloga prenovljenega programa preventivnega zdravstvenega varstva za otroke in mladostnike, grafične podobe ter spletne strani ZDAJ. in predstavitev prenovljene spletne posvetovalnice To sem jaz.

Prva tri srečanja so bila izvedena med 9. in 21.5.2016 v Kopru, Novi Gorici in Izoli.

V spodnji tabeli je predstavljen seznam prvih treh srečanj – izvedenih v maju 2016.

Termin	Lokacija	Število udeležencev	Ciljna skupina	Predavatelji
9.5.2016 (15.30 – 18.00)	Center mladih Koper	21	Mladinski delavci in voditelji	Polonca Truden Dobrin: predstavitev programa ZDAJ Ksenija Lekić: predstavitev programa To sem jaz Polonca Truden Dobrin: predstavitev pilotnega programa v PUM-O Aleksander Zadel: Osmišljanje skrbi zase – od pridiganja k samozavedanju
19.5.2016 (16.30 – 18.00)	Gimnazija Nova Gorica	84	Starši in pedagoški delavci	Tina Bregant: predstavitev programa ZDAJ Nuša konec Juričič: predstavitev programa To sem jaz Zdenka Zalokar Divjak: Vzgoja odgovornega in spoštljivega otroka in mladostnika

21.5.2016 (9.20 – 11.00)	OŠ Dante Alighieri, Izola	21	Mladi	Tina Bregant: predstavitev programa ZDAJ Tjaša Kos Strašek: predstavitev programa To sem jaz Boris Veler, Kdo je glavni, ti ali stroj?
-----------------------------	------------------------------	----	-------	--

V prvem delu je tako bilo doseženih skupno 126 oseb.

Poročilo pripravila: Daša Kokole, Brez izgovora Slovenija

Priloge – dokazila o izvedbi:

Za vsakega izmed srečanj prilagamo:

- Vabilo in program
- Liste prisotnosti
- Predstavitve predavateljev*
- Fotografije

*Aleksander Zadel za svoje predavanje ni imel PPT predstavitev

Priloga 18A: Poročilo srečanja s ciljno javnostjo – II. del

Poročilo o izvedenih srečanjih z namenom predstavitve rezultatov delovnega sklopa Otroci in mladostniki pri projektu Skupaj za zdravje – 2.del

V skladu s pogodbo št. 1810-24/16-1/326 je Brez izgovora sodeloval pri organizaciji in izvedbi predstavitve projektnih rezultatov delovnega sklopa »Otroci in mladostniki« v projektu »Skupaj za zdravje«. Daljši naslov delovnega sklopa je »Nadgrajeni preventivni program v zdravstvenem varstvu otrok in mladostnikov«.

Dogovorjeno sodelovanje je obsegalo organizacijo in izvedbo 6 srečanj v različnih krajih po Sloveniji za 3 ciljne javnosti. Namen srečanj je bil predstavitev predloga prenovljenega programa preventivnega zdravstvenega varstva za otroke in mladostnike, grafične podobe ter spletne strani ZDAJ, in predstavitev prenovljene spletne posvetovalnice To sem jaz.

Drugi del srečanj je bil izveden v juniju – med 2. in 15.6.2016 V spodnji tabeli je predstavljen seznam teh srečanj.

Termin	Lokacija	Število udeležencev	Ciljna skupina	Predavatelji
2.6.2016 (13.10 – 14.40)	Srednja zdravstvena šola Celje	58	Pedagoški delavci	Tina Bregant: predstavitev programa ZDAJ Ksenija Lekić: predstavitev programa To sem jaz*
9.6.2016 (15.00 – 17.00)	Knjižnica Otona Župančiča Ljubljana- enota Bežigrad	24	Mladinski delavci in voditelji	Polonca Truden Dobrin: predstavitev programa ZDAJ Ksenija Lekić: predstavitev programa To sem jaz Polonca Truden Dobrin: predstavitev pilotnega programa v PUM-O Aleksander Zadel: Osmišljanje skrbi zase – od pridiganja k samozavedanju
15.6.2016 (13.00 – 14.30)	Gimnazija Ledina, Ljubljana	26	Mladi	Tina Bregant: predstavitev programa ZDAJ Ksenija Lekić: predstavitev programa To sem jaz

				Boris Veler, Kdo je glavni, ti ali stroj?
--	--	--	--	---

V juniju je bilo doseženih 108 oseb, kar pomeni, da smo z vsemi predstavitvami skupaj dosegli 234 oseb.

*Opomba: na srečanju 2.6 v Celju bi moral predavati tudi Miha Kramli s predavanjem močni profesorji, stabilni dijaki, vendar je zadnji trenutek odpovedal zaradi višje sile.

Poročilo pripravila: Daša Kokole, Brez izgovora Slovenija

Priloge – dokazila o izvedbi:

Za vsakega izmed srečanj prilagamo:

- Vabilo in program
- Listo prisotnosti
- Predstavitve predavateljev*
- Fotografije

*Aleksander Zadel za svoje predavanje ni imel PPT predstavitve