



**Strokovne podlage za posodobitev
programa preventivnega zdravstvenega
varstva nosečnic, otročnic, novorojenčkov
in dojenčkov na domu
ter
podlage za nadaljnji razvoj preventivnih
programov za zmanjševanje neenakosti v
zdravju**

**Zaključno raziskovalno poročilo pilota »Kakovostno
starševstvo za zdrav začetek«**

Avgust 2016

Skupaj za zdravje

»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.«

Gradivo ni lektorirano.

Pripravile: Barbara Mihevc Ponikvar, Sonja Tomšič, Zalka Drglin, Mateja Rok Simon, Ema Mesarič, Sonja Dravec

V strokovni skupini so sodelovale še:

Vesna Pucelj, Aleksandra Mernik Merc, Andreja Ljubič, Metka Skubic, Anita Prelec, Tita Stanek Zidarič, Petra Petročnik, Tanja Torkar, Borut Bratanič, Vislava Globevnik Velikonja, Cvetka Skale

Za izvedbo pilotnega testiranja programa na terenu se zahvaljujemo patronažnim medicinskim sestram iz ZD Celje in ZD Sevnica.

KAZALO

1	Namen in cilji	5
2	Strokovna skupina	6
3	Pilotno testiranje programa	7
3.1	Pilotni lokaciji	7
3.2	Uvodno strokovno izobraževanje izvajalk	7
3.3	Gradiva, ki so se uporabljala v pilotu.....	9
3.4	Spremljanje izvajanja pilota.....	10
3.4.1	Spremljanje podatkov o opravljenih obiskih	10
3.4.2	Ocena pilotnega izvajanja s stani izvajalk.....	10
3.4.3	Ocena pilotnega izvajanja s stani uporabnic	11
4	Preventivni program za otročnice, novorojenčke in dojenčke na domu	12
4.1	Vključenost otročnic in novorojenčkov v program - prijava poroda.....	12
4.2	Število in razporeditev preventivnih obiskov	13
4.3	Vsebina preventivnih obiskov	16
4.3.1	Osnovni program	16
4.3.2	Presejanje na poporodno depresijo otročnice	17
4.3.3	Stopnjevana intervencija	18
4.3.4	Priseljenke – posebej ranljiva skupina.....	20
4.3.5	Preprečevanje poškodb in promocija varnosti.....	21
4.3.6	Promocija branja	24
4.4	Dokumentacija za beleženje preventivnih obiskov pri nosečnicah, otročnicah, novorojenčkih in dojenčkih	25
4.5	Posvet s strokovnjaki	25
4.6	Izvajalci/ke zdravstvenega varstva nosečnic, otročnic, novorojenčkov in dojenčkov na domu	26
4.7	Upravljanje programa.....	27
5	Ključne ugotovitve, priporočila ter izzivi za naprej, s posebnim poudarkom na zmanjševanju neenakosti v zdravju.....	28
6	Priloge.....	32
	PRILOGA 1.....	33
	PRILOGA 2.....	36
	PRILOGA 3.....	50
	PRILOGA 4.....	52
	PRILOGA 5.....	59
	PRILOGA 6.....	65

PRILOGA 7.....	74
PRILOGA 8.....	76
PRILOGA 9.....	78
PRILOGA 10.....	79
PRILOGA 11.....	83
PRILOGA 12.....	89
PRILOGA 13.....	93
PRILOGA 14	95
PRILOGA 15.....	96
PRILOGA 16.....	114
PRILOGA 17.....	137
PRILOGA 18.....	167
PRILOGA 19.....	184
PRILOGA 20.....	200
PRILOGA 21.....	204
PRILOGA 22.....	209
PRILOGA 23.....	210

Kakovostno starševstvo za zdrav začetek

Danes ni več nobenega dvoma, da se temelji dolgoročnega zdravja posameznika pričnejo oblikovati že pred rojstvom in se nadgrajujejo v najzgodnejših letih življenja. Zato so kakovostni, na dokazih podprti programi promocije ter varovanja zdravja nosečnic, otrok in mladostnikov, ki so v največji možni meri prilagojeni potrebam uporabnic in uporabnikov, izjemnega pomena za krepitev zdravja populacije ter zmanjševanje neenakosti v zdravju v družbi na sploh.

1 Namen in cilji

Pod imenom **»Kakovostno starševstvo za zdrav začetek«** je potekal del projekta **»Za boljše zdravje in zmanjševanje neenakosti v zdravju«**, katerega namen je bila vzpostavitev strokovnih podlag za poenotenje izvajanja ter vsebinsko posodobitev oziroma nadgradnjo preventivnega zdravstvenega varstva nosečnic, otročnic, novorojenčkov in dojenčkov na domu. Pripravljen je bil predlog novih in posodobljenih vsebin programa, v želji, da bi mlade starše čimbolj opolnomočili pri skrbi za svoje in otrokovo zdravje.

Izbrana orodja in pripravljen predlog intervencij imajo poseben poudarek na uporabnikom prijaznem pristopu, občutljivem za potrebe različnih skupin, s ciljem prispevati k čim boljšemu zdravju ter zmanjševati neenakosti v zdravju. Program naslavlja celostno zdravje družine, tako telesno, duševno kot tudi socialno. Poseben poudarek je dan duševnem zdravju otročnic, podpori dojenju ter zagotavljanju varnosti doma. Ena izmed pomembnih novosti je tudi prepoznavanje ranljivih družin.

S poenotenjem izvajanja programa želimo vsem otročnicam in dojenčkom oziroma mladim družinam v Sloveniji zagotoviti enak osnovni program preventivne obravnave na domu, saj je, po nam dostopnih informacijah, trenutno izvajanje po državi zelo različno. Predpogoj za poenoteno izvajanje je tudi enoten minimalen standard znanj, ki jih potrebujejo izvajalci oziroma izvajalke programa ter redno posodabljanje znanja v okviru stalnega podiplomskega strokovnega izobraževanja. Eden izmed ciljev projekta je bila zato izgradnja zmogljivosti in okrepitev zdravstvenega sistema na primarni ravni z novimi programi izobraževanja in usposabljanja.

V projektu so bili razviti in pilotsko testirani tudi posebni pristopi in orodja za prepoznavo ter obravnavo posebej ranljivih skupin otročnic in novorojenčkov, z namenom, da se pripravijo strokovne podlage za uvedbo dodatne – stopnjevane intervencije za ranljivejšo populacijo otročnic, novorojenčkov in dojenčkov oziroma družin.

V skladu z Navodili za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ur. l. RS, št. 19/1998, 22/2009) izvajajo preventivne obiske nosečnic, otročnic, novorojenčkov in dojenčkov na domu patronažne medicinske sestre, ponekod so v patronažni službi zaposlene tudi (diplomirane)

babice. Dva preventivna obiska sta po Navodilih namenjena otročnici, šest preventivnih obiskov pa posameznemu novorojenčku oziroma dojenčku.

Strokovna skupina, ki je pripravljala predlog vsebine in izvajanja posodobljenega programa preventivnega zdravstvenega varstva na domu, je bila mnenja, da sta otročnica in novorojenček oziroma dojenček, razen v izjemnih primerih, neločljiva celota in patronažna sestra pri obiskih vedno obravnava oba, oziroma ustrezno tudi ostale družinske člane. Ločitev obiskov na tiste, ki so namenjeni otročnici in tiste, ki so namenjeni novorojenčku ali dojenčku, obstaja tako samo na formalni ravni, ker je na ta način urejeno poročanje plačniku preventivnega programa (Zavodu za zdravstveno zavarovanje RS - ZZZS). To bi bilo v prihodnje smiselno urediti na drugačen način, da bi poročanje bolj realno odražalo delo na terenu.

2 Strokovna skupina

Pripravo in izvedbo pilota »Kakovostno starševstvo za zdrav začetek« je vodila multidisciplinarna skupina strokovnjakov, ki so jo poleg strokovnjakov iz Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) (zdravniki specialisti javnega zdravja, nacionalni promotorji zdravja, raziskovalni sodelavci, ...) sestavljali tudi zunanje sodelavke in sicer predstavnice patronažnih medicinski sester, predstavnice babic, predstavnica psihologov ter specialisti pediatrije.

Skupina je pripravila vse potrebne strokovne podlage, dokumente, gradiva ter kurikulum izobraževanja za poenoten in posodobljen oziroma nadgrajen program preventivnega zdravstvenega varstva otročnic in novorojenčkov oziroma dojenčkov na domu.

3 Pilotno testiranje programa

3.1 Pilotni lokaciji

Posodobljen in nadgrajen program preventivnih obiskov otročnic, novorojenčkov in dojenčkov smo pilotno testirali na dveh lokacijah in sicer na območju ZD Celje in na območju ZD Sevnica. Pilotno testiranje je trajalo pol leta, v izvajanje pa so bile vključene vse izvajalke patronažnega zdravstvenega varstva v ZD Celje in ZD Sevnica ter dve zasebni patronažni medicinski sestri, ki delujeta na območju Sevnice. Skupno je sodelovalo 32 patronažnih medicinskih sester. Kot uporabnice in uporabniki pa so bile v pilotno testiranje vključene vse mamice z novorojenčki oziroma dojenčki, ki so jih v času izvajanja pilota v skladu s programom obiskale omenjene izvajalke, kar je pomenilo 465 otročnic ter 473 novorojenčkov.

3.2 Uvodno strokovno izobraževanje izvajalk

Z izvajalkami pilota »Kakovostno starševstvo za zdrav začetek« smo pred pričetkom terenske faze pilotno preizkusili tudi program strokovnega izobraževanja. Izobraževanja so obsegala štiri poldnevna srečanja, ki so bila organizirana v popoldanskem času. Vključene so bile tematike, ki so bile izbrane bodisi zaradi vključevanja novih vsebin v pilotne izvedbe ali vsebin, pri katerih je bilo v zadnjem obdobju več novosti, ali pa vsebin, ki so se v oceni potreb izkazale kot potrebne obnove in poenotenja znanja. Zajemala so naslednje teme: o neenakostih v zdravju in ranljivosti, andragoških pristopih, duševnem zdravju, komunikaciji, najpogostejših zdravstvenih težavah novorojenčkov, dojenju, prehrani, ravnanju z dojenčkom, preprečevanju poškodb, vadba v nosečnosti. Prav tako so bili izvajalkam pilota predstavljeni namen in vsebina pilota ter način spremljanja podatkov in evalvacije pilota. Izobraževanja so izvajali številni priznani strokovnjaki z različnih strokovnih področij, od pediatrije, javnega zdravja, psihiatrije in klinične psihologije, fizioterapije, zdravstvene in babiške nege ter svetovalka IBCLC.

V sklopu izobraževanja so izvajalke prejele tudi **gradiva** (strokovne prispevke, članke, PPT predstavitve, smernice) s sodobnimi strokovnimi usmeritvami za zdravstveno nego otročnice in novorojenčka oziroma dojenčka ter vzgojo in svetovanje.

Za evalvacijo uspešnosti izvedbe izobraževanja izvajalk pilota je bil uporabljen »**Vprašalnik za slušatelje usposabljanja**«, prav tako so bile izvajalke o tem povprašane tudi v okviru fokusnih skupin, izvedenih po koncu izvajanja pilota. Analiza je pokazala, da je bila večina slušateljic z izbranimi predavatelji zelo zadovoljna. Mnenje večine je bilo, da so bile vsebine predstavljane na jasn in razumljiv način, da so predavatelji spodbujali razpravo in sodelovanje ter da so bili dostopni za vprašanja in reševanja vsebinskih dilem. Glede predstavljenih vsebin je prevladovalo mnenje, da so bile predstavljene vsebine na izobraževanjih dobro izbrane in uporabne za delo v konkretnih delovnih razmerah. V osnovi se jim

izobraževanja niso zdela preobsežna glede na predhodno znanje, prav tako niso bila pretežka. Večina slušateljic je bila tudi mnenja da so bile predstavljene tematike v večji meri usmerjene na pridobivanje praktičnih znanj in predstavitve niso bile preveč teoretične. Kot pozitivno je bilo izpostavljeno tudi dejstvo, da so bila izobraževanja namenjena celotnemu timu in se jih niso udeležili samo nekateri.

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

Program izobraževanja in podrobnejša evalvacija izvedenih izobraževanj sta predstavljena v dokumentih **Priprava na izvedbo pilotov - strokovno izobraževanje izvajalk** (Priloga 1) in v evalvacijskem **Poročilu o strokovnem izobraževanju izvajalk** (Priloga 2).

V prihodnje je nujno zagotoviti redna letna izobraževanja s predpisanim obsegom in vsebinami, namenjena vsem patronažnim medicinskim sestram oziroma drugim zdravstvenim strokovnjakom, ki opravljajo obiske otročnic, novorojenčkov in dojenčkov na domu.

3.3 Gradiva, ki so se uporabljala v pilotu

Kot osnovne pripomočke za izvajanje pilotnega testiranja prenovljenega in nadgrajenega programa so izvajalke prejele in uporabljale naslednja gradiva:

- **Gradiva s strokovnimi vsebinami** (strokovne prispevke, članke, PPT predstavitve, smernice), ki so ji izvajalke pilota prejele med uvodnim izobraževanjem (seznam gradiv je v Prilogi 3).
- V dokumentu **Protokol pilotne izvedbe** (Priloga 4) je bil opisan povzetek poteka pilota z navodili za izvajanje ter kontaktnimi naslovi, na katerih so izvajalke lahko dobile dodatna pojasnila med samim potekom pilota.
- **Priporočila za izvajanje patronažne zdravstvene nege otročnice ter novorojenčka in dojenčka** (končna različica je v Prilogi 5 in 6), v katerih je natančno opisana izvedba posameznega preventivnega obiska. Definirani so namen in cilji, časovna razporeditev obiskov ter predvidene aktivnosti oziroma intervencije pri posameznem obisku.
- Za beleženje opravljenih preventivnih aktivnosti na terenu je bilo potrebno poenotiti zbiranje ključnih podatkov. V ta namen so izvajalke pilota prejele predlog **Obrazcev za beleženje obiskov** otročnice in novorojenčka oziroma dojenčka (končna različica je v Prilogi 7 in 8) ter obrazec **Obvestilo pediatru** (končna različica je v Prilogi 9).
- **Vprašalnik EPDS s protokolom izvedbe** se je uporabljal za presejanje na prisotnost depresivne simptomatike pri otročnici, protokol izvedbe je vključeval priporočila za ustrezno ukrepanje (Priloga 10).
- **Gradivo za uporabnike - Seznam za preverjanje varnosti doma »Poglejte in preverite, ali je vaš dom varen za dojenčka«** pa je bilo namenjeno prepoznavanju morebitnih nevarnosti, ki prežijo na otroka v domačem okolju (Priloga 11).
- Seznam **Kriterijev ranljivosti in predlogov možnih intervencij za posamezno ciljno skupino** (Priloga 12) so izvajalke uporabljale z namenom identifikacije ranljivih otročnic, dojenčkov oziroma družin, pri katerih so nato izvajale dodatne preventivne obiske in intervencije.
- Anonimen **evalvacijski vprašalnik za mamice** (Priloga 13), s spremnim pismom (Priloga 14) in ovojnico za pošiljanje na NIJZ pa so izvajalke razdelile uporabnicam preventivnega programa, ki smo jih zaprosili za njihova mnenja in komentarje glede storitev, ki so jih bile deležne v času pilota.

3.4 Spremljanje izvajanja pilota

Izvajanje pilota smo spremljali v skladu z »**Načrtom za spremljanje in evalvacijo pilotnega testiranja posodobljenega programa »Kakovostno starševstvo za zdrav začetek«** (Priloga 15).

3.4.1 Spremljanje podatkov o opravljenih obiskih

Za sprotno spremljanje podatkov o opravljenih obiskih za namene spremljanja in evalvacije izvedljivosti predlaganega prenovljenega preventivnega programa je bila s strani projektne skupine NIJZ pripravljena spletna aplikacija za vnos podatkov s spletnim orodjem 1KA. V času izvajanja pilotnega testiranja so izvajalke na pilotnih lokacijah vnašale podatke o opravljenih obiskih v spletni obrazec »SZZ Patronaža«. Aplikacija je bila pripravljena tako, da je omogočala vstop različnim izvajalkam za isti obravnavan primer družine – to je novorojenčka ali dojenčka in otročnice. Primeri so imeli vnaprej določeno enolično kodo, ki se je nahajala tudi na celotni papirni dokumentaciji, ki so jo izvajalke izpolnjevale za posamezno družino na terenu. Posamezna izvajalka se je ob vsakokratnem vnosu identificirala na vstopu v aplikacijo s svojo profesionalno številko. Več podrobnosti o spletni aplikaciji je v dokumentu »**Spletni obrazci v patronažnem zdravstvenem varstvu otročnic, novorojenčkov in dojenčkov (aplikacija za spremljanje izvajanja pilota)**« (Priloga 16).

Pred pričetkom projekta je bilo na obeh pilotnih lokacijah opravljeno izobraževanje glede vnosa podatkov v spletni obrazec. Vse spremenljivke, ki jih je bilo potrebno vnašati, so bile jasno označene tudi na **Obrazcih za beleženje obiskov** otročnice in novorojenčka oziroma dojenčka. Izvajalke so prejele tudi kratka pisna navodila za izpolnjevanje spletnega obrazca in so imele ves čas izvajanja pilota ob težavah pri vnosu podatkov oziroma nejasnostih pri uporabi spletne aplikacije možnost konzultacij preko telefona ali preko elektronske pošte. Vse težave smo uspešno razrešili v najkrajšem možnem času.

Vnesene podatke o izvedenih obiskih je analizirala skupina strokovnjakov na NIJZ. Rezultati analize so vključeni v nadaljevanju tega poročila in podrobno prikazani v **Zaključnem poročilu o opravljenih obiskih** (Priloga 17).

3.4.2 Ocena pilotnega izvajanja s stani izvajalk

S kvalitativno raziskavo smo želeli dobiti poglobljen uvid v izvajanje preventivnih aktivnosti, vezanih na nego novorojenčka, dojenčka ter otročnice. Prav tako nas je zanimala interpretacija ocene uspešnosti oziroma smotrnosti predlaganih priporočil za poenotenje in nadgradnjo programa v pilotu. S tem namenom so raziskovalne dejavnosti obsegale izvedbo posnetka stanja z ustreznim kvalitativnim pristopom oziroma z izvedbo fokusnih skupin med izvajalkami. Fokusne skupine je izvedla zunanja

strokovnjakinja. V kvalitativno raziskavo je bilo skupno vključenih 18 patronažnih medicinskih sester iz obeh pilotnih lokacij.

Skupinski pogovor s patronažnimi sestrami je bil delno strukturiran. Pri načrtovanju pogovora smo predhodno oblikovali seznam okvirnih tem in vprašanj, ki smo jih nameravali zastaviti sodelujočim v raziskavi. Na podlagi tega je izvajalka raziskave pripravila **Protokol skupinskega intervjuja**, ki je bil deljen na naslednje vsebinske sklope: (1) časovna razporeditev in število obiskov; (2) kriteriji ranljivosti; (3) seznam za preverjanje varnosti doma; (4) EPDS vprašalnik; (5) posvet s strokovnjaki; (6) obrazci za beleženje obiskov; (7) vsebine obiskov; (8) usposabljanje in gradiva pilota ter (9) organiziranost patronažne službe. Ugotovitve so predstavljene v nadaljevanju tega dokumenta in natančneje v poročilu **Fokusne skupine s patronažnimi medicinskimi sestrami** (Priloga 18).

3.4.3 Ocena pilotnega izvajanja s stani uporabnic

V okviru pilotnega izvajanja posodobljenega programa smo želeli ugotoviti tudi, kakšno je mnenje obravnavanih otročnic. Poleg splošnega zadovoljstva s patronažnimi obiski, ki so jih bile otročnice deležne po porodu, nas je zanimalo tudi njihovo mnenje o obliki izvedbe, vsebini, mnenje o delu patronažne medicinske sestre, praktični pomoči in podobno. Mnenja otročnic smo pridobili s pomočjo anonimnega pisnega vprašalnika, ki ga je otročnici na šestem obisku po porodu, skupaj s spremnim pismom s prošnjo za sodelovanje in frankirano ovojnico, naslovljeno na Nacionalni inštitut za javno zdravje, predala patronažna medicinska sestra. Vprašalnik je vrnilo 100 anketirank.

Na splošno so bile anketiranke zadovoljne z delom patronažnih medicinskih sester, tako s praktično pomočjo kot z nasveti. Velika večina anketirank je odgovorila, da je bilo povprečno šest opravljenih obiskov ravno prav, prav tako so bile zadovoljne s samo razporeditvijo obiskov. Tudi s trajanjem dolžine obiskov so bile v veliki večini otročnice zadovoljne.

Zaradi slabšega odziva uporabnic s srednjo in nižjo izobrazbo rezultati analize vprašalnikov žal odsevajo v večji meri mnenje višje izobraženih otročnic. **V prihodnje bi bilo smiselno vložiti dodatne napore v to, da bi pridobili tudi stališča socio-ekonomsko šibkejših skupin otročnic, katerih potrebe so lahko precej drugačne.**

Ostale ugotovitve so predstavljene v nadaljevanju tega dokumenta in natančneje v poročilu **Analiza vprašalnikov o zadovoljstvu uporabnic** (priloga 19).

Na podlagi ugotovitev, ki so izhajale iz vseh delov evalvacije pilotnega izvajanja nadgrajenega preventivnega programa, je strokovna skupina izvedla nekaj modifikacij prvotnega predloga in pripravila končne verzije Priporočil za izvajanje zdravstvene nege otročnice ter novorojenčka in dojenčka na domu ter drugo priporočeno dokumentacije, ki lahko služi kot strokovna podlaga za poenoteno izvajanje programa po državi.

4 Preventivni program za otročnice, novorojenčke in dojenčke na domu

4.1 Vključenost otročnic in novorojenčkov v program - prijava poroda

Pogoj za izvedbo preventivnega zdravstvenega varstva otročnice, novorojenčka in dojenčka na domu je, da je pristojna patronažna služba obveščena o prihodu otročnice in novorojenčka iz porodnišnice. Na tem področju imamo v Sloveniji že več let kar precej težav, saj so nekatere porodnišnice opustile obveščanje patronažne službe, medtem ko druge to še vedno izvajajo. Če porodnišnica ne obvesti patronažne službe, mora za to poskrbeti otročnica ali svojci. V takšnih primerih vemo, da se to vedno ne zgodi. Posebno nekatere najbolj ranljive skupine otročnic in novorojenčkov lahko tako izpadejo iz programa, ker zaradi različnih razlogov ne morejo, ne znajo, ne želijo ali celo ne smejo obvestiti patronažne službe.

V okviru našega pilotnega testiranja prenovljenega programa zdravstvenega varstva otročnic in novorojenčkov na domu, v okviru katerega je bil poseben poudarek namenjen odkrivanju ranljivih družin, je patronažno službo, po poročanih podatkih, le v nekaj več kot 60 % o odpustu otročnice in novorojenčka obvestila porodnišnica, tako v Celju kot Sevnici.

Glede na to, da so patronažne sestre pri manj kot 6 % obiskanih družin v času pilota zabeležile prisotnost socio-ekonomskih kriterijev ranljivosti, se lahko upravičeno vprašamo, ali smo v pilotu sploh zajeli najbolj ranljivo populacijo v celoti ali pa so nekatere ranljive družine zaradi ne seznanjenosti patronažne službe izpadle iz programa že v samem začetku. Obstajajo še druge možne razlage za nizko zaznavanje socio-ekonomskih kriterijev ranljivosti, od tega, da so patronažne sestre na tem področju premalo usposobljene, do tega, da se ne želijo ukvarjati s tovrstno problematiko, ker verjamejo, da je njihova vloga v osnovi reševanje zdravstvenih težav uporabnikov in uporabnic.

Če želimo v prihodnje resnično zagotoviti enako dostopnost do preventivnih obiskov na domu vsem otročnicam in novorojenčkom in predvsem zanesljivo vključitev ranljivih skupin v program, je nujno izpeljati do konca pred leti že pričet projekt »e-Patronaža«, ki naj bi zagotovil sistematično obveščanje pristojnih patronažnih služb o odpustu otročnice in novorojenčka iz porodnišnice oziroma na drug ustrezen način urediti pretok informacij med porodnišnicami in patronažno službo. Projekt »e-Patronaža« je potekal na MZ v okviru e-zdravja, vendar iz nam nepoznanih razlogov ni bil dokončan, zato je potrebno pristojne pozvati k ureditvi situacije, oziroma najti drugo sistemsko rešitev. Več o projektu »e-patronaža« je navedeno v Prilogi 20.

Še večji izziv pa predstavlja zagotovitev obveščanja že v času nosečnosti. Preventivni program namreč že sedaj predvideva tudi en preventivni obisk patronažne sestre še v času nosečnosti. Vendar pa v programu ni predvideno, kako naj bi potekalo obveščanje patronažne službe o nosečnicah na njihovem območju. Najverjetneje bi bila tudi v tem primeru potrebna neke vrste elektronska rešitev, saj je zaradi proste izbire zdravnika situacija precej zapletena. Nosečnica ima lahko ginekologa izbranega v

zdravstvenem domu, porodnišnici ali pa zasebnega izvajalca s koncesijo, in to kjerkoli v Sloveniji, za obiske na domu pa je pristojna lokalna patronažna služba, ki je ravno tako lahko v okviru zdravstvenega doma ali pa kot zasebna praksa s koncesijo. Kolikor nam je znano, patronažni obiski nosečnic trenutno potekajo samo v nekaterih okoljih (na primer v Mariboru), kjer so vzpostavili svoj sistem obveščanja in za to tudi zagotovili ustrezen kader.

Poseben problem pa predstavljajo tiste nosečnice, ki ne obiskujejo Priprave na porod in starševstvo in bi tako s strani patronažnih sester potrebovale več informacij. Največji izziv za izvajalce zdravstvenega varstva pa so gotovo tiste ženske, ki se ne udeležijo niti preventivnega programa pri svojem ginekologu, oziroma zavračajo preventivne storitve.

V Sloveniji je nujno zagotoviti sistematično obveščanje o nosečnicah ter o odpustu otročnice in novorojenčka iz porodnišnice, tako da bodo, ne glede na kraj poroda in kraj bivanja po porodu, pristojni izvajalci oziroma izvajalke zdravstvenega varstva nosečnic, otročnic in novorojenčkov na domu ažurno prejeli podatke, potrebne za izvedbo predvidenih preventivnih aktivnosti, hkrati pa bodo podatki zabeleženi tudi v ustrezen informacijski sistem, ki bo omogočal spremljanje izvajanja preventivnega programa na nacionalni ravni. Na ta način bomo lahko zagotovili, da bodo vse nosečnice, otročnice in novorojenčki deležni predvidenega zdravstvenega varstva na domu in bomo zmanjšali tveganje, da bi najbolj ranljive družine izpadle iz programa že v samem začetku.

4.2 Število in razporeditev preventivnih obiskov

Na podlagi vsebine in obsega preventivnega zdravstvenega varstva na domu, kot jo določajo Navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, so bila v okviru projekta pripravljena in pilotno preizkušena **Priporočila za izvajanje zdravstvene nege otročnice, novorojenčka in dojenčka na domu** (Priloga 5 in 6). Pripravljena so bila tudi **Priporočila za izvajanje zdravstvene nege nosečnice na domu** (Priloga 21), ki pa v pilotu niso bila preizkušena. Namen priporočil je vsebinsko in časovno poenotiti izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva nosečnic, otročnic in novorojenčkov oziroma dojenčkov po celotni državi.

Osnovno število obiskov, namenjeno celotni populaciji nosečnic, otročnic in dojenčkov, smo v priporočilih ohranili skladno z trenutno veljavnim pravilnikom, se pravi en preventivni obisk nosečnice, dva preventivna obiska otročnice ter šest preventivnih obiskov dojenčka do prvega leta starosti, oziroma skupno 8 preventivnih obiskov pri otročnici in dojenčku.

Obstoječe število preventivnih obiskov so izvajalke pilota, v okviru fokusnih skupin, v večini ocenile kot primerno, nekatere pa so bile mnenja, da je v prvem mesecu po odpustu potreba po obiskih večja in da se zato dogaja, da »zmanjka« obiskov za predvidene preventivne aktivnosti kasneje v prvem letu otrokovega življenja. Po drugi strani je nekaj izvajalk izpostavilo, da je predpisano število obiskov lahko tudi preveliko, na primer pri nekaterih mamicah, ki so rodile že svojega tretjega otroka ali več.

Kot primerno so število obiskov v anketi večinoma ocenile tudi otročnice, vendar pa je potrebno ob tem upoštevati, da so bile nekatere otročnice v okviru pilotnega testiranja deležne dodatnih obiskov, ki jim sicer po obstoječem programu ne bi pripadali.

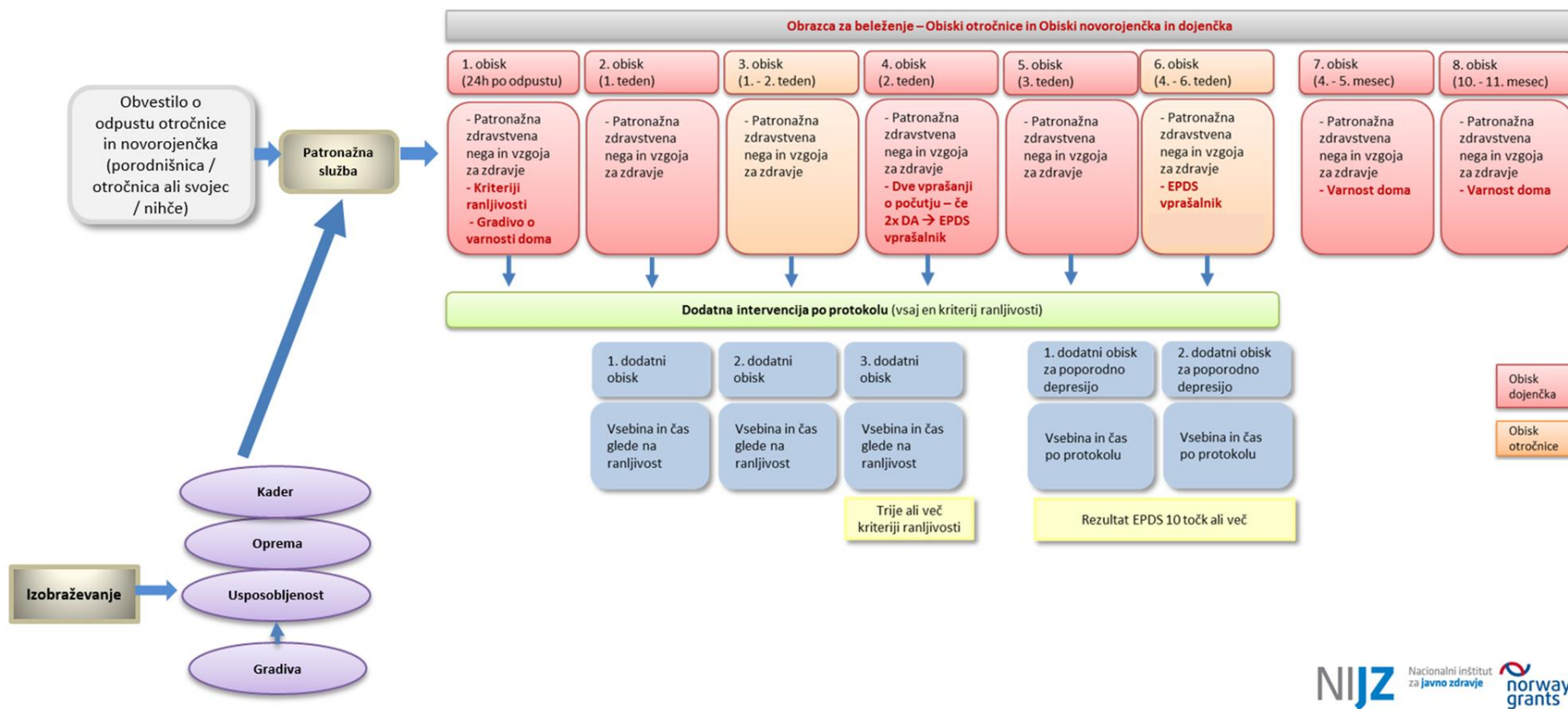
Glede na dejstvo, da v zadnjih letih prihaja do krajšanja ležalne dobe v porodnišnicah, bo v primeru, da se bo takšen trend še nadaljeval, že v bližnji prihodnosti potrebna revizija, ali predviden obseg preventivnih obiskov otročnice in novorojenčka na domu še ustreza potrebam ali pa bi bilo potrebno število obiskov v prvih tednih po odpustu morebiti povečati.

V priporočilih je predpisana okvirna časovna shema, po kateri se izvedejo obiski. Prvi obisk je predviden v 24 urah od odpusta iz porodnišnice. Kratek časovni interval je zelo pomemben, saj se takrat mamice prvič znajdejo same z novorojenčkom. Zaradi skrajševanja ležalne dobe v porodnišnicah imajo mlade mamice manj možnosti, da bi svoje dileme glede nege novorojenčka rešile s pomočjo bolnišničnega osebja. Tudi dojenje običajno ob odpustu iz porodnišnice še ni povsem vzpostavljeno. Zato je nujno, da se prvi preventivni obisk izvaja pravočasno, tudi v dnevih, ko je sicer organizirana samo dežurna služba (za vikende in praznike), česar nekateri izvajalci trenutno ne upoštevajo.

Kasneje si obiski sledijo, kot je prikazano na shemi (slika 1). Štirje obiski so še v prvem mesecu po odpustu, sledi obisk umeščen od četrtega do šestega tedna po porodu, nato pa še obiska v četrtem do petem mesecu ter v desetem do enajstem mesecu otrokove starosti.

Po takšni shemi je glavnina obiskov skoncentrirana v prve tedne po prihodu iz porodnišnice, v času pred prvim preventivnim pregledom dojenčka pri pediatru. Obisk, umeščen od četrtega do šestega tedna po porodu sovpada z najpogostejšim pričetkom hujših duševnih težav v primeru poporodne depresije pri materi. Hkrati je to tudi čas, ko naj bi šel otrok na prvi preventivni pregled k pediatru, otročnica pa na kontrolni pregled k svojemu ginekologu; patronažna sestra lahko na to po potrebi opozori. Obisk v četrtem do petem mesecu starosti je v obdobju pred predvidenim prehodom novorojenčka na mešano prehrano. V tem času postaja otrok tudi vse bolj mobilen, kar terja dodatne varnostne ukrepe v okolju. Obisk v desetem do enajstem mesecu pa sovpada s koncem starševskega dopusta za nego in varstvo otroka ter s tem z vključevanjem otroka v varstvo, hkrati pa je razvojno to obdobje, ko otroci postopoma shodijo.

Pri evalvaciji pilotnega testiranja programa smo sicer prejeli nekaj predlogov izvajalk glede drugačne časovne razporeditve obiskov, ki pa niso bili enotni. Medtem ko so uporabnice (mamice) v pisni anketi v veliki meri časovno razporeditev obiskov ocenile kot ustrezno. Žal zaradi slabšega odziva uporabnic s srednjo in nižjo izobrazbo rezultati ankete odsevajo v večji meri mnenje višje izobraženih oseb.



Slika 1: Shema časovne razporeditve obiskov otročnic, novorojenčkov in dojenčkov na domu

Na podlagi celotne evalvacije smo v končnem predlogu programa ohranili predlagano časovno shemo osmih obiskov, ki je po naši oceni v zadostni meri fleksibilna (definiran je večinoma samo teden ali mesec obiska) in omogoča tudi izvedbo preventivnih aktivnosti v optimalnem časovnem okviru (npr. izvedbo Edinburškega presejalnega testa za poporodno depresijo).

V primeru sočasnega rojstva dveh, treh ali več otrok predlagamo povečanje števila obiskov za štiri za vsakega dodatnega otroka. Ob tem je razumljivo, da so ob vsakem obisku obravnavani oba oziroma vsi otroci in bi bilo potrebno zagotoviti, da bo to možno na ta način beležiti tudi za zdravstveno statistiko. Trenutno patronažne sestre zaradi pravil ZZS, ki ne dovoljujejo beleženja dveh obiskov v eni družini na isti dan, v primeru, ko obiščejo dvojčke, obisk drugega otroka običajno zabeležijo pod naslednji dan.

Pri ženskah, ki so rodile že svojega tretjega otroka ali več, je v povprečju potreba po nasvetih in informacijah manjša. Zato predlagamo, da se lahko po presoji izvajalke ter ob strinjanju otročnice opravi tudi manjše število preventivnih obiskov otročnice in dojenčka, vendar skupno ne manj kot štirje, kadar v družini ni prisotnih ranljivosti (pojasnjeno v nadaljevanju).

V primeru mrtvorojenosti ali smrti otroka predlagamo, tako kot do sedaj, dva preventivna obiska otročnice. V izjemnih primerih smrti ali hude bolezni matere pa predlagamo osem preventivnih obiskov pri skrbniku/ci in novorojenčku.

V ranljivih družinah, poleg osnovne sheme osmih obiskov za otročnico in dojenčka, predlagamo stopnjevano intervencijo, z dodatnimi preventivnimi obiski, ki se izvedejo in časovno umestijo po presoji izvajalke, glede na zaznane potrebe (pojasnjeno v nadaljevanju).

4.3 Vsebina preventivnih obiskov

4.3.1 Osnovni program

V **Priporočilih za izvajanje zdravstvene nege nosečnice, otročnice ter novorojenčka in dojenčka na domu** (Priloge 21, 5 in 6) je natančno opisana izvedba posameznega preventivnega obiska. Definirani so namen in cilji, časovna razporeditev obiskov ter predvidene aktivnosti oziroma intervencije zdravstvene nege ter vsebine promocije zdravja.

Čeprav smo v okviru pilota na terenu preverjali samo preventivni program namenjen otročnicam, novorojenčkom in dojenčkom, so bila v okviru projekta vsebinsko pripravljena tudi priporočila za izvajanje zdravstvene nege na domu za nosečnice.

Priporočila glede vsebine posameznega preventivnega obiska so patronažne medicinske sestre, ki so sodelovale v pilotu, dobro sprejele in nanje niso imele pripomb. Ocenile so, da so vključene vse potrebne aktivnosti in pokrita vsa ključna področja promocije zdravja. Tudi uporabnice v veliki večini niso imele pripomb na vsebino obiskov in so ocenjevale, da so dobile potrebno podporo in informacije.

Predlagamo, da nadgrajene in sistematično razporejene vsebine posameznih preventivnih obiskov, ki so natančno opisane v **Priporočilih za izvajanje zdravstvene nege nosečnice, otročnice ter novorojenčka oziroma dojenčka**, v prihodnje povsod po državi služijo kot strokovna podlaga (oziroma predpisan vsebinski standard) za izvajanje rednega programa preventivnega zdravstvenega varstva na domu.

V dokumentih zaradi poenostavitve za vse izvajalce zdravstvene nege nosečnic, otročnic, novorojenčka in dojenčkov na domu uporabljamo naziv diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu (dipl. m. s. v PV), ker so to trenutno najpogostejše izvajalke tega programa.

4.3.2 Presejanje na poporodno depresijo otročnice

Ena izmed najpomembnejših novosti v vsebini preventivnih obiskov, ki smo jo preizkušali v pilotu, je bilo presejanje na poporodno depresijo z uporabo Edinburškega vprašalnika (EPDS) in posledično ukrepanje v skladu s predpisanim protokolom. Ukrepanje je v primeru pozitivnega presejalnega testa vključevalo izvedbo dodatnih preventivnih obiskov, eventualno ponovitev presejalnega vprašalnika, svetovanje otročnici, delo s svojci ter napotitev k ustreznim strokovnjakom. Uporaba Edinburškega vprašalnika je bila vključena v uvodno usposabljanje izvajalk pilota, prav tako seznanitev z najpogostejšimi duševnimi motnjami v poporodnem obdobju. V primeru strokovnih dilem so imele izvajalke pilota vsakodnevno na voljo tudi telefonske konzultacije z dvema strokovnjakinjama s področja duševnega zdravlja v obporodnem obdobju, klinično psihologinjo in psihiatrinjo.

Izpolnjevanje Edinburškega vprašalnika je bilo predvideno v drugem tednu po porodu (oz. pri 3. obisku novorojenčka), če je otročnica na dve neodvisni presejalni vprašanji o počutju odgovorila pritrdilno. Ti dve vprašanji se glasita: »Ali ste se v zadnjem mesecu pogosto počutili potrto, depresivno ali brezupno?« ter »Ali ste v zadnjem mesecu pogosto počeli stvari brez pravega zanimanja ali zadovoljstva«. Izpolnjevanje vprašalnika pri tem obisku so patronažne sestre poročale v le 7 primerih, od katerih je bil en test pozitiven.

Vsem otročnicam pa so patronažne sestre ponudile izpolnjevanje vprašalnika pri obisku v 4. – 6. tednu po porodu. Edinburški vprašalnik je izpolnila velika večina otročnic, ki so sodelovale v pilotu. Rezultat je bil pozitiven v 3 % primerov, kar je manj od pričakovanega (10 – 20 %) in pomeni, da smo na pilotnih lokacijah najverjetneje odkrili premalo otročnic s težavami v duševnem zdravju.

Izvajalkam pilota se je prepoznavanje duševnih težav/stisk otročnic v okviru preventivnih obiskov na domu zdelo zelo smiselno. Prav tako se jim je večinoma zdela smiselna uporaba Edinburškega vprašalnika. Navajale so tudi, da so otročnice presejanje dobro sprejele. Nekaj izvajalk pa je bilo mnenja, da je bolj primeren način za prepoznavanje duševnih težav pri otročnicah pogovor oziroma neposredna komunikacija ter opazovanje, kako mamica funkcionira. Opozorile so tudi, da so težave v duševnem zdravju marsikje še vedno tabu tema in da je nekatere otročnice (na primer brezposelne)

skrbelo, kdo bo izvedel za rezultat presejanja. Nizek odstotek pozitivnih testov so pripisale temu, da vse otročnice niso odgovarjale odkrito.

Uporabo EPDS vprašalnika za odkrivanje depresije v poporodnem obdobju v okviru preventivnih obiskov na domu je potrebno še natančneje raziskati. Glede na rezultate pilota je videti, kot da takšna uporaba ne daje realnih rezultatov in tako še vedno ostajajo nekatere ženske s težavami neodkrite. Ob tem ni povsem jasno, v kolikšni meri so patronažne medicinske sestre v pilotu sledile navodilom za izvajanje presejalnega testa in v kolikšni meri bi lahko dosegli bolj realne rezultate, če bi bile diplomirane medicinske sestre na tem področju bolj usposobljene. Preizkušanje vprašalnika se na pilotnih lokacijah nadaljuje tudi po zaključku pilota, tako da upamo, da bomo v prihodnje zbrali še dodatne informacije, ki bodo pomagale pri dokončni odločitvi.

Vsekakor pa bi bilo treba zagotoviti redno poglobljeno usposabljanje izvajalk preventivnega zdravstvenega varstva, ki obiskujejo otročnice na domu, na področju duševnega zdravja v obporodnem obdobju, saj imajo le te izjemno priložnost, da ob tem, ko spremljajo otročnico in novorojenčka v prvih mesecih po porodu, zaznajo razvijajoče se duševne težave ter pravočasno ukrepajo.

Prav tako ostaja kot eden izmed izzivov za prihodnje uvedba presejanja na duševne motnje že v času nosečnosti, saj ima že določen odstotek nosečnic težave z depresivnostjo in bi lahko z zgodnjim odkrivanjem in obravnavo preprečili kasnejši pojav poporodne depresije oziroma poslabšanja stanja.

Ob tem je potrebno vzpostaviti tudi jasne poti nadaljnjega usmerjanja otročnic z duševnimi težavami, se pravi identificirati in izobraziti ustrezno mrežo psihologov in psihiatrov po državi, ki bodo posebej usposobljeni za delo s populacijo otročnic. Le tako bomo lahko zagotovili, da bodo ženske, pri katerih bodo zaznane težave na področju duševnega zdravja, deležne tudi pravočasne in ustrezne obravnave.

Razmisliti je potrebno tudi o alternativnih možnostih odkrivanja težav v duševnem zdravju pri otročnicah, kot je na primer ponekod v svetu že poznano »samo-anketiranje« s spletnim vprašalnikom ter spletno svetovanje in usmerjanje žensk s težavami, saj kaže, da so tovrstne težave v Sloveniji še vedno velik tabu. Zavedati se je potrebno, da imajo duševne težave pri mladih mamicah pomemben vpliv ne le na njihovo zdravje, temveč tudi na duševno in telesno zdravje otroka. Zato je razvoj programov na tem področju in naslavljanje te problematike zelo pomembno tudi v luči skrbi za zdrav razvoj otrok ter zmanjševanja neenakosti v zdravju.

4.3.3 Stopnjevana intervencija

Trenutni pravilnik predvideva dodatne preventivne obiske samo za novorojenčke slepih ali invalidnih mamic. Naša želja pa je, da bi v luči zmanjševanja neenakosti v zdravju širše definirali skupino otročnic in novorojenčkov, ki bi lahko bili deležni stopnjevane intervencije v obliki dodatnih preventivnih obiskov.

Kot posebno novost smo tako v okviru pilota skušali identificirati otročnice in novorojenčke, oziroma družine, pri katerih so prisotni določeni dejavniki, ki potencialno pomenijo tveganje za zdrav razvoj otroka. Kot pomoč pri tem so patronažne sestre prejele seznam stanj in okoliščin, ki smo jih poimenovali »kriteriji ranljivosti«. V seznam smo vključili tako nekatera zdravstvena stanja otročnice in novorojenčka, poseben poudarek pa smo dali indikatorjem socialne ali ekonomske ogroženosti družine. Določena stanja so bila na seznam uvrščena tudi zato, ker predstavljajo tveganje za izpostavljenost otroka nasilju v družini.

V primeru zaznanih kriterijev ranljivosti v družini so imele patronažne sestre navodilo, da v okviru pilota pri družini opravijo dva ali tri dodatne preventivne obiske in izvedejo ustrezne intervencije. V pomoč so prejele **Seznam Kriterijev ranljivosti in predlogov možnih intervencij za posamezno ciljno skupino** (Priloga12).

Vsaj en kriterij ranljivosti so patronažne sestre zaznale pri vsaki tretji družini, v povprečju 1,7 kriterija na družino, pri kateri so bili zaznani kriteriji ranljivosti. Največkrat poročani kriteriji so bili vezani na zdravstveno stanje novorojenčka (podaljšano celjenje popka in zlatenica) ter težave pri dojenju. Okoli 6 % družin je imelo zabeležene socialno-ekonomske dejavnike tveganja.

V okviru evalvacije so patronažne sestre ocenile, da so dovolj usposobljene za prepoznavanje ranljivih družin in da je seznam kriterijev ranljivosti razumljiv in uporaben. Predlagale so, da se razširi kriterij, vezan na duševne težave otročnice. Iz razgovora je bilo razvidno, da nekatere kljub vsemu niso povsem razumele pomena kriterijev ranljivosti. Ukvarjale so se v glavnem z aktualnimi težavami, vezanimi na zdravstveno stanje, in niso v zadostni meri upoštevale predvidene širše preventivne naravnosti dodatnih obiskov pri ranljivih družinah. Na tem področju se kaže potreba po dodatnem strokovnem usposabljanju. Posledično smo se odločili, da iz seznama kriterijev ranljivosti umaknemo kriterija »podaljšano celjenje popka« in »zlatenica«, dodamo kriterij »druge duševne težave« in preoblikujemo kriterij »težave pri dojenju/hranjenju« v »izrazitejše težave pri dojenju«. S tem želimo dati večji poudarek socialno-ekonomski ranljivosti družin ter težavam v duševnem zdravju, ki po naši oceni najbolj prispevajo k neenakostim v zdravju.

Pri dobri četrtini družin (28,4 %) so patronažne sestre na podlagi zaznanih kriterijev ranljivosti opravile najmanj en dodaten obisk. Povprečno so v času trajanja pilota opravile vsaka manj kot en dodatni obisk mesečno. Glede na rezultate našega pilotnega testiranja patronažna medicinska sestra v povprečju obravnava dve otročnici z novorojenčkom mesečno. Kar pomeni, da izvedba dodatnih preventivnih obiskov pri ranljivih družinah ne bi smela pomembno povečati njihovih delovnih obremenitev. Torej bi takšno minimalno stopnjevanje intervencije, ki bi obsegala do tri dodatne preventivne obiske pri otročnici in dojenčku, lahko uveljavili na nacionalni ravni.

Predlagamo, da se v okviru preventivnih obiskov otročnice in novorojenčka oziroma dojenčka na domu, uvede rutinsko ugotavljanje kriterijev ranljivosti in da se v obstoječi preventivni program doda možnost dodatnih preventivnih obiskov ob prisotnih kriterijih ranljivosti. Do trije dodatni preventivni obiski naj bodo upravičeni na podlagi presoje izvajalke, ob jasno zabeleženih kriterijih ranljivosti v dokumentaciji, brez potrebne dodatne »birokracije« (brez delovnega naloga). Večje število dodatnih obiskov pa naj

bo možno na predlog patronažne sestre, ki ga podpre izbrani zdravnik matere ali otroka. Glede vsebine dodatnih obiskov je nujen še nadaljnji strokovni razvoj programa. Prav tako je potrebna večja usposobljenost strokovnjakov, ki izvajajo obiske otročnic in novorojenčkov, še posebno na področju dela z ranljivimi skupinami in obravnave duševnih stisk in bolezni (vključno z zasvojenostjo).

V prihodnje bi bilo potrebno - s ciljem zmanjševanja neenakosti v zdravju - tudi v Sloveniji razviti poseben program preventivnega zdravstvenega varstva na domu, namenjen ranljivim družinam, po zgledu tujih programov, kot je na primer program »**Nurse family partnership**«, katerega učinkovitost je dokazana in so ga implementirali že v več razvitih državah. V okviru takšnih programov posebej usposobljene medicinske sestre zelo pogosto obiskujejo ranljive družine, začeni že v nosečnosti pa vse do otrokovega tretjega leta starosti in intenzivno naslavlja njihove najrazličnejše potrebe ter skušajo v največji možni meri opolnomočiti mlade starše pri skrbi zase in za svojega otroka.

4.3.4 Priseljence – posebej ranljiva skupina

Eden izmed ključnih ciljev projekta je zmanjševanje neenakosti v zdravju. Neenakosti v zdravju so razlike v zdravju, ki so posledica socialno ekonomskih okoliščin posameznikov, ki vplivajo na zdravje. Znano je, da so ene izmed najbolj ogroženih skupin za slabše zdravstvene izide priseljenci, oziroma v primeru zdravja v obporodnem obdobju priseljenke, saj ne poznajo delovanja zdravstvenega sistema v državi in imajo zaradi neznanja jezika težave tako pri pridobivanju informacij, iskanju zdravstvene pomoči, kot tudi pri sami komunikaciji z zdravstvenim osebjem. Tudi patronažne sestre, ki so sodelovale v pilotu, so izpostavile, da so posebno težavni in zamudni obiski pri priseljenkah, ki ne govorijo slovenskega jezika.

V okviru projekta »Skupaj za zdravje« smo zato pripravili gradivo z osnovnimi informacijami o delovanju sistema zdravstvenega varstva na področju varovanja reproduktivnega zdravja ter zdravja v obporodnem obdobju v Sloveniji ter osnovne informacije o zdravem načinu življenja ter nujnih stanjih v nosečnosti. Te informacije bodo predvidoma prevedene v različne tuje jezike, nekaj prevodov smo zagotovili že v času projekta. Kot osnova, za odločitev, kakšne so potrebe priseljenk in v katere jezike bo gradivo prevedeno, je bila narejena analiza priseljevanja v Slovenijo (spol, starostna struktura, izobrazbena struktura priseljencev ter število priseljencev/priseljenk po državah iz katerih prihajajo) – priloga 23. V preteklih letih je v Sloveniji prevladovalo priseljevanje iz področja bivše Jugoslavije (Bosna in Hercegovina, Kosovo), v zadnjem obdobju pa smo soočeni tudi z valom beguncev, ki prihajajo iz kriznih žarišč na Bližnjem vzhodu in v Afriki, za katere pa v tem trenutku sicer še ni povsem jasno, kateri ter v kolikšni meri bodo ostali v Sloveniji, vsekakor pa bodo vsaj nekateri med njimi potrebovali zdravstveno oskrbo v Sloveniji. Analiza je pokazala, da imajo posebno priseljenke zelo neugodno izobrazbeno strukturo, kar pomeni, da je med njimi velik delež neizobraženih, ki so posledično še bolj ranljive.

Predlagamo, da bi imele gradiva z osnovnimi informacijami o delovanju sistema zdravstvenega varstva na področju varovanja reproduktivnega zdravja ter zdravja v obporodnem obdobju v Sloveniji ter

osnovnimi informacijami o zdravem načinu življenja ter nujnih stanjih v nosečnosti, v različnih jezikih, v elektronski obliki, na voljo vse upravne enote, kjer priseljenci in priseljenke urejajo svoje bivanje v Sloveniji. Gradivo je pripravljeno tako, da se natisne na en A4 list. V primeru, ko bi se v Slovenijo priselila ženska v rodni dobi, bi ji na upravni enoti izročili gradivo v željenem jeziku. Za izvedbo bo predvidoma potreben ustrezen dogovor med MZ in MJU, kar ostaja naloga za naprej. Z MNZ pa je bil že dosežen prvi načelni dogovor o distribuciji gradiva azilantkam in prosilkam za mednarodno zaščito.

V prihodnje bo potrebno razvijati še druge programe promocije zdravja namenjene priseljenkam in priseljencem, če bomo želeli uspešno zmanjševati neenakosti v zdravju. V okviru preventivnih obiskov otročnic in dojenčkov na domu kot tudi preventivnih in kurativnih obiskov nosečnic in otročnic pri ginekologu ter dojenčkov s starši pri pediatru pa bi bilo potrebno zagotoviti možnost prisotnosti tolmačev oziroma kulturnih mediatorjev.

4.3.5 Preprečevanje poškodb in promocija varnosti

Ker so poškodbe eden najpomembnejših vzrokov hujše obolevnosti in umrljivosti otrok že od najzgodnejših let dalje, smo za zdravstvene strokovnjake, bodoče starše in starše majhnih otrok pripravili gradiva namenjena promociji varnosti. Na novo razvita oziroma posodobljena so bila gradiva namenjena izvajalcem in udeležencem Priprave na porod in starševstvo, patronažnim medicinskim sestram in staršem takoj po rojstvu otroka ter gradiva, ki so namenjena individualnemu svetovanju in promociji varnosti v okviru preventivnih zdravstvenih pregledov predšolskih otrok ter v okviru skupinske vzgoje za zdravje namenjene staršem dojenčkov.

V okviru pilota »Priprava na porod in starševstvo« smo testirali gradivo za starše »Izberimo varno opremo za dojenčka« z nasveti za izbiro varnih proizvodov in opreme za dojenčka ter gradivo za zdravstvene strokovnjake, ki so izvajali program »Kako izberemo in varno uporabljamo opremo za dojenčka«. Prejeta gradiva so bila dobro sprejeta tako s strani staršev kot tudi zdravstvenih strokovnjakov. Starši so menili, da je bilo v okviru programa informacij o preprečevanju poškodb ravno prav, 17% nosečnic pa je menilo, da jih je bilo premalo. Starši bi si želeli praktično demonstracijo uporabe otroškega avtomobilskega sedeža (lupinice) in vozička. Zdravstveni strokovnjaki, ki so izvajali program, so menili, da so bila prejeta gradiva uporabna in koristna tako za izvajalce kot tudi udeležence programa, da pa bi bilo smiselno vsebine programa oblikovati v enotno knjižico/brošuro oz. jih objaviti na spletni strani programa (ZDAJ.net).

V okviru pilota »Kakovostno starševstvo za zdrav začetek« smo testirali seznam za preverjanje »Poglejte in preverite ali je vaš dom varen za dojenčka?«, namenjen preverjanju varnosti doma in opreme za dojenčka, ki ga je staršem novorojenčkov prinesla in izročila patronažna medicinska sestra ter na željo staršev tudi skupaj z njimi preverila posamezne kritične točke v stanovanju ob vsakem obisku patronažne medicinske sestre do 1. leta starosti otroka.

Gradiva so starši dobro sprejeli, vendar jih je motila oblika vprašalnika. Tudi sodelujoči zdravstveni strokovnjaki so poudarili, da bi želeli imeti taka gradiva na voljo tudi v prihodnje, pa tudi tiskane knjižice s podobnimi nasveti, kot so jih že imele preteklosti. Njim olajšajo delo, hkrati pa staršem omogočajo, da si pomembne informacije kasneje v miru ponovno ogledajo, saj si je v kratkem času množico informacij težko zapomniti.

Priporočila:

Splošno

Program »Preprečevanje poškodb predšolskih otrok in promocija varnosti« naj se izvaja kontinuirano od časa pred rojstvom otroka pa vse do vstopa v šolo. Pri tem se promocijske aktivnosti vrstijo in dopolnjujejo na različnih ravneh zdravstvenega varstva od Priprave na porod in starševstvo, porodnišnic, Nasvetov in pogovorov o dojenčku, patronažnega zdravstvenega varstva, zdravstvenega varstva predšolskih otrok.

Za zmanjševanje neenakosti v zdravju je nujno, da se na nacionalni ravni ponovno zagotovijo sredstva za redno posodabljanje, oblikovanje in tisk gradiv, namenjenih pomembnejšim izbranim tematikam, med drugim tudi promociji varnosti in preprečevanju poškodb pri otrocih.

Za mlade starše, ki imajo dostop, so vajeni uporabe elektronskih medijev in bi si želeli uporabljati tudi elektronska gradiva, je smiselno pripraviti informacije o tem, kje so le ta dostopna (uporaba QR kod, promocija spletnih strani) in poskrbeti tudi za ustrezno promocijo uporabe zdravstveno vzgojnih gradiv, na za mlade starše privlačen način, z uporabo modernih medijev.

Prav tako je treba zagotoviti sredstva za redno usposabljanje za pediatre oz. družinske zdravnike, medicinske sestre, patronažne medicinske sestre, izvajalke programa »Priprave na porod in starševstvo« in druge zdravstvene strokovnjake, ki bi sodelovali v programih promocije varnosti.

»Priprava na porod in starševstvo«

V okviru »Priprave na porod in starševstvo« naj bodoči starši dobijo gradivo »Izberimo varno opremo za dojenčka« z nasveti za izbiro varnih proizvodov in opreme za dojenčka. Izvajalci programa naj na željo staršev demonstrirajo uporabo otroškega avtomobilskega sedeža skupine 0+ (lupinica) in/ali vozička.

Bodoči starši imajo več informacij o preprečevanju poškodb in izbiri otroške opreme v gradivu »Nasveti za starše - Kako preprečujemo poškodbe in kakšno otroško opremo izberemo« (Otrok od rojstva do starosti 6 mesecev), objavljenem na spletni strani.

Izvajalci programa imajo razširjeno gradivo (priročnik) s poglavji o preprečevanju poškodb otrok v starosti 0-6 mesecev, 6 mesecev – 3 leta, 3-6 let in o otroški opremi s stališča varnosti objavljeno na spletni strani.

Glede na to, da je udeležba staršev na pripravi na porod in starševstvo relativno nizka, še posebej pri nižje izobraženih starših, bi bilo smiselno pripraviti informacijo za bodoče starše o zdravstveno vzgojnih gradivih in spletni strani ZDAJ, ki bi jo nosečnice dobile že v ginekološki ambulanti. Na tak način bi zmanjšali tudi neenakosti v zdravju, saj bi nižje izobraženim ženskam dali možnost dostopa do relevantnih informacij že zgodaj v nosečnosti.

»Svetovanje staršem v porodnišnici«

V porodnišnici naj zdravnik svetuje staršem glede izbire najprimernejšega otroškega avtomobilskega sedeža oz. prenosne košare, skladno s priporočili provokacijskega testiranja novorojenčkov.

»Preventivni obiski otročnice, novorojenčka in dojenčka na domu«

Patronažna medicinska sestra naj prinese ob rojstvu otroka seznam za preverjanje »Poglejte in preverite ali je vaš dom varen za dojenčka?« staršem na dom. Skupaj z njimi preveri varnost posameznih prostorov in opreme za dojenčka ob rojstvu otroka, ko otrok začne samostojno sedeti in se plaziti ter ko začne hoditi, oziroma po potrebi ob vsakem obisku patronažne medicinske sestre.

Starši imajo več informacij o preprečevanju poškodb in izbiri otroške opreme v gradivu »Nasveti za starše - Kako preprečujemo poškodbe in kakšno otroško opremo izberemo« (Otrok od rojstva do starosti 6 mesecev, Otrok od starosti 6 mesecev do 3 leta), objavljenem na spletni strani.

Izvajalci programa imajo razširjeno gradivo (priročnik) s poglavji o preprečevanju poškodb otrok v starosti 0-6 mesecev, 6 mesecev – 3 leta, 3-6 let in o otroški opremi s stališča varnosti objavljeno na spletni strani.

»Svetovanje staršem v času preventivnih zdravstvenih pregledov predšolskih otrok«

Svetovanje staršem o preprečevanju poškodb otrok naj poteka v času preventivnih zdravstvenih pregledov otrok (1., 3., 6., 9., 12., 18. mesec, 3, 4,5, 6 let), kjer starši vsakič dobijo gradivo z nasveti o konkretnih ukrepih in uporabi varnostne opreme za preprečevanje tistih poškodb, ki najbolj ogrožajo otroka v obdobju do naslednjega preventivnega pregleda.

Starši imajo več informacij o preprečevanju poškodb in izbiri otroške opreme v gradivu »Nasveti za starše - Kako preprečujemo poškodbe in kakšno otroško opremo izberemo« (Otrok od rojstva do starosti 6 mesecev, Otrok od starosti 6 mesecev do 3 leta, Otrok od starosti od 3 leta do 6 let), objavljenem na spletni strani.

Izvajalci programa imajo razširjeno gradivo (priročnik) s poglavji o preprečevanju poškodb otrok v starosti 0-6 mesecev, 6 mesecev – 3 leta, 3-6 let in o otroški opremi s stališča varnosti objavljeno na spletni strani.

Razmisliti bi bilo treba tudi o dopolnitvah programa svetovanja, saj so programi svetovanja učinkoviti predvsem takrat, ko staršem, poleg nasvetov o preprečevanju poškodb, ponudimo tudi varnostno opremo pod ugodnimi pogoji ter jih poučimo o montaži oz. uporabi le-te. To je še posebej učinkovito pri družinah z nižjim socio-ekonomskim položajem, kar zmanjšuje neenakosti v zdravju otrok zaradi poškodb.

4.3.6 Promocija branja

V svetu so že dalj časa poznani programi spodbujanja branja otrokom že od prvih mesecev življenja dalje, saj je dokazano da le to pozitivno vpliva na otrokov razvoj, tako na področju jezika oziroma zgodnje pismenosti, na kognitivni razvoj otroka, ima pozitivne učinke na čustveno navezavo staršev in otroka ter dolgoročno zmanjšuje socio-ekonomske neenakosti v zdravju. Ravno v letošnjem letu je Ameriška pediatrična akademija priporočila program »Reach out and read«, kot enega od programov, ki zmanjšujejo neenakosti v zdravju in dobrem počutju otrok. V naši neposredni bližini se podobni programi izvajajo v Italiji (program »Rojeni za branje«) in na Hrvaškem (kampanja Beri mi). V Italiji so pri razvoju projekta sodelovali Združenje pediatrov, Združenje knjižničarjev in NVO. V okviru programa so izbrali in natisnili kakovostne otroške knjige, ki jih staršem otrok ob sistematičnih preventivnih pregledih izročijo pediatri, skupaj z informacijo o pomenu branja. Izdali so tudi zloženko o pomenu branja in obiskovanju knjižnic, prav tako pa so tudi knjižnice pripravile posebne programe za otroke in njihove starše. Več informacij o omenjenih programih je na voljo na spletnih straneh: <http://www.natiperleggere.it/index.php?id=178> in <http://www.reachoutandread.org/>.

V okviru pilotnega testiranja posodobljenega programa patronažnega varstva otročnic, novorojenčkov in dojenčkov smo vključili tudi promocijo branja otrokom, sicer v manjši meri, tako da so patronažne medicinske sestre mamicam, ki so sodelovale v pilotu, izročile knjižico – kartonko za otroke in ji podale ustno informacijo o pomenu branja otroku. Pediatri in pediatrične sestre za enkrat v promocijo branja še niso bili vključeni, čeprav je v raziskavah ugotovljeno, da ravno informacije in nasvete, ki jih starši dobijo od pediatrov, najbolj upoštevajo.

Predlagamo razvoj in implementacijo programa promocije zgodnjega branja otrokom v Sloveniji in aktivno vključitev zdravstvenih delavcev, predvsem pediatrov in pediatričnih sester v otroških posvetovalnicah v okviru preventivnega programa za otroke. Ravno v času zaključevanja projekta smo prejeli tudi pobudo s strani strokovnjakov Narodne univerzitetne knjižnice in Ministrstva za kulturo za sodelovanje pri razvoju takšnega programa. Pobudo smo z veseljem sprejeli in že opravili prvi informativni sestanek, v prihodnje pa bo potrebno pridobiti še podporo Ministrstva za zdravje.

4.4 Dokumentacija za beleženje preventivnih obiskov pri nosečnicah, otročnicah, novorojenčkih in dojenčkih

Beleženje aktivnosti in ugotovljenih posebnosti v okviru preventivnih obiskov otročnic, novorojenčkov in dojenčkov trenutno še večinoma poteka na več kot trideset let starih obrazcih, ki ne zadoščajo več današnjim potrebam. Zato so si nekatere patronažne službe po Sloveniji že pripravile svoje različice obrazcev. Da bi beleženje opravljenih preventivnih aktivnosti na terenu poenotili in zagotovili zbiranje ključnih podatkov, ki bi v prihodnje omogočili vrednotenje in posodabljanje programa, je bil v okviru pilota pripravljen in testiran predlog posodobljenih **Obrazcev za beleženje obiskov otročnice, novorojenčka in dojenčka** (prilogi 7 in 8) ter obrazec **Obvestilo pediatru** (Priloga 9), na katerem patronažne sestre svoje ugotovitve posredujejo otrokovemu izbranemu pediatru. V okviru projekta je bil pripravljen tudi **Obrazec za beleženje preventivnega obiska pri nosečnici** (Priloga 22), ki pa v pilotu ni bil testiran.

Po oceni patronažnih medicinskih sester, ki so sodelovale v pilotu, so obrazci uporabni, saj jih sistematično vodijo pri oceni zdravstvenega stanja in potreb otročnice in dojenčka. Nekatere so izpostavile, da bi želele nekoliko manj strukturirane obrazce, kjer bi bilo možno vpisati več prostega teksta, zato smo v končne verzije dodali nekaj več praznega prostora. S strani patronažnih sester je zelo zaželena tudi možnost avtomatičnega prenosa podatkov, ki so že nekje zbrani (na primer v porodnišnici) v obrazce.

Priporočamo, da se v okviru projekta razviti in pilotirani obrazci za beleženje obiskov uvedejo v redno uporabo pri obiskih nosečnic, otročnic, novorojenčkov in dojenčkov na domu. V okviru razvoja e-zdravja je potrebno zagotoviti avtomatičen prenos podatkov, ki so zbrani že v porodnišnicah v dokumentacijo, prav tako pa tudi ustrezen informacijski sistem za elektronsko zbiranje nekaterih ključnih ugotovitev v okviru preventivnih obiskov na domu, kar bi v prihodnje omogočilo redno spremljanje, vrednotenje ter posodabljanje programa.

4.5 Posvet s strokovnjaki

V času pilotnega testiranja je bila izvajalkam preventivnih obiskov zagotovljena možnost vsakodnevnih telefonskih konzultacij s strokovnjakinjami za področje duševnega zdravja v obporodnem obdobju ter s strokovnjakinjo za dojenje (IBCLC), ker smo ocenili, da je na teh dveh področjih zelo pomembno takojšnje in ustrezno reševanje težav otročnic.

Patronažne medicinske sestre možnost konzultacij s specifičnimi strokovnjaki/njami načelno zelo podpirajo, poudarile pa so, da je zanje zelo pomembna enostavnost dostopa do strokovnjakov. Kot najprimernejši način za konzultacije ocenjujejo telefonski pogovor ali elektronsko pošto. V praksi v času pilota večina patronažnih medicinskih sester možnosti posveta sicer ni koristila, saj so se obračale na strokovnjake na svojih lokacijah in tako uspešno razrešile večino dilem. Na eni izmed pilotnih lokacij je

na primer ena izmed patronažnih sester tudi IBCLC svetovalka in tako lahko ostale patronažne sestre nasvete glede dojenja dobijo pri njej.

Glede na to, da patronažne medicinske sestre možnost konzultacij s specifičnimi strokovnjaki zelo podpirajo, v praksi pa je ne potrebujejo pogosto, bi verjetno le nekaj specializiranih strokovnjakov v državi lahko pokrilo potrebe patronažnih sester tam, kjer nimajo na voljo svojih konzultantov. Ob ustrezni kadrovski okrepitvi bi vlogo konzultantov na področju duševnega zdravja v obporodnem obdobju morda lahko prevzeli klinični psihologi v obeh terciarnih porodnišnicah ter vlogo konzultantov glede dojenja mreža IBCLC svetovalk pri vsaki porodnišnici in/ali (večjem) zdravstvenem domu.

Zdravstvenim strokovnjakom, ki opravljajo preventivni program zdravstvenega varstva otročnic, novorojenčkov in dojenčkov na domu, je potrebno zagotoviti možnost strokovnih konzultacije, za primere, ko pri obravnavi naletijo na bolj zapletene probleme, posebno na področju dojenja ter duševnega zdravja mater.

4.6 Izvajalci/ke zdravstvenega varstva nosečnic, otročnic, novorojenčkov in dojenčkov na domu

V času projekta so se s strani nekaterih strokovnih skupin pojavili predlogi, da bi preventivno zdravstveno varstvo nosečnic, otročnic, novorojenčkov in dojenčkov na domu v prihodnje ponovno prevzele usmerjene zdravstvene strokovnjakinje, na način, kot je to nekoč že bilo urejeno, ko so ta program izvajale babice.

Patronažne sestre temu predlogu nasprotujejo in zagovarjajo model polivalentne organiziranosti patronažne službe, skozi koncept »življenja s skupnostjo oziroma družino«. Menijo, da bi morali v prihodnje pozornost v večji meri usmeriti na uporabnike, v smislu prepoznavanja njihovega zadovoljstva z načinom organizacije patronažne službe.

Hkrati pa so patronažne sestre na fokusnih skupinah izpostavile, da bi implementacija predlogov pilota v vsakdanje delo povzročila težave zaradi pomanjkanja kadra in časa za kakovostno izvedbo obiskov. Slednje je težko razumljivo, glede na to, da obiski pri otročnicah in dojenčkih predstavljajo manjši del dejavnosti patronažnih sester, saj kot je že bilo navedeno, obravnavajo v povprečju vsaka dve otročnici z novorojenčkom mesečno.

Za izvajanje preventivnih obiskov pri nosečnicah, otročnicah, novorojenčkih in dojenčkih vsekakor potrebujemo ustrezno usposobljene strokovnjake. Še posebej na področju naslavljanja ranljivosti in pomoči ogroženim družinam z dojenčki, z namenom zmanjševanja neenakosti v zdravju, patronažne medicinske sestre potrebujejo več znanj. Verjetno pa je manj smiselno izobraževati vse patronažne medicinske sestre v tej smeri, saj same ocenjujejo, da bi v trenutni organiziranosti, zaradi pomanjkanja kadra, dodatni preventivni programa težko zmogle. Zato bi bilo smiselno v prihodnje proučiti tudi možnost, da bi preventivni program pri nosečnicah, otročnicah, novorojenčkih in dojenčkih na domu

ponovno izvajali za to posebej specializirani strokovnjaki oziroma strokovnjakinje. To bi olajšalo njihovo dodatno izobraževanje in izpopolnjevanje in s tem tudi uvedbo posebnega program preventivnega zdravstvenega varstva na domu, namenjenega ranljivim družinam, s ciljem krepitev zdravja in dolgoročnega zmanjševanja neenakosti v zdravju.

4.7 Upravljanje programa

Vsak kakovosten preventivni program potrebuje upravljanje, strokovno vodenje, redno posodabljanje in nadgrajevanje v skladu s prepoznanimi novimi potrebami ter sodobnimi dognanji. Za učinkovito upravljanje programa je nujno tudi stalno spremljanje njegovega izvajanja ter zdravstvenega stanja v populaciji, za kar pa potrebujemo ustrezen informacijski sistem, ki ga bo treba v prihodnje še razviti.

Jasno je, da trenutni program preventivnih obiskov nosečnic, otročnic, novorojenčkov in dojenčkov na domu, ki poteka brez ustreznega spremljanja in upravljanja, ne zagotavlja vsem prebivalkam in prebivalcem Slovenije enakih storitev in kakovosti obravnave. Vendar pa žal v času projekta od pristojnih nismo uspeli dobiti ustreznih informacij in usmeritev glede urejanja te problematike v prihodnje. Tako ostaja tudi povsem odprto vprašanje o tem, kako bo potekala implementacija predlogov, ki smo jih pripravili in testirali v okviru pilota »Kakovostno starševstvo za zdrav začetek«, predvsem pa, kakšna je usoda rešitev in programov, katerih razvoj predlagamo v luči zmanjševanja neenakosti v zdravju.

Za kakovostno izvajanje ter redno posodabljanje in nadgrajevanje preventivnega programa zdravstvenega varstva nosečnic, otročnic, novorojenčkov in dojenčkov na domu je potrebno vzpostaviti učinkovito upravljanje programa, ki bo vključevalo tudi ustrezno informacijsko spremljanje. Le tako bo mogoče vsem prebivalkam in prebivalcem Slovenije zagotoviti primerljive storitve in kakovost obravnave ter zagotoviti nadaljnji razvoj preventivnih programov namenjenih zmanjševanju neenakosti v zdravju, v najbolj ključnem življenjskem obdobju.

Enako glede upravljanja velja tudi za program preventivnega zdravstvenega varstva v nosečnosti, ki se izvaja pri izbranih ginekologih ter za preventivni program za otroke in mladostnike, ki ga opravljajo specialisti pediatrije.

5 Ključne ugotovitve, priporočila ter izzivi za naprej, s posebnim poudarkom na zmanjševanju neenakosti v zdravju

V okviru projekta »Skupaj za zdravje«, delovne skupine »Kakovostno starševstvo za zdrav začetek« smo pripravili in pilotno testirali predlog posodobljenih in nadgrajenih vsebin ter načina izvajanja preventivnega zdravstvenega varstva nosečnic, otročnic, novorojenčkov in dojenčkov na domu. S posodobljenim programom se želimo prilagajati potrebam mladih družin ter spremembam, ki so nastale zaradi krajšanja ležalne dobe v porodnišnicah v zadnjih letih. Večji poudarek smo namenili področjem, na katerih je po naših ugotovitvah več potreb, kot so uvajanje dojenja, duševno zdravje mater v obporodnem okolju, zagotavljanje varnosti za dojenčka ter zmanjševanju neenakosti v zdravju. S predlogom želimo poenotiti izvajanje preventivnega programa po Sloveniji ter hkrati nasloviti potrebe celotne populacije, kot tudi ponuditi intenzivnejšo obravnavo ranljivim družinam. Razvili pa smo tudi predlog posodobljenega ter poenotenega dokumentiranja izvajanja programa na terenu.

Ugotavljamo, da je v Sloveniji nujno zagotoviti sistematično obveščanje o nosečnicah ter o odpustu otročnice in novorojenčka iz porodnišnice, tako da bodo pristojni izvajalci oziroma izvajalke zdravstvenega varstva nosečnic, otročnic in novorojenčkov na domu ažurno prejeli podatke, potrebne za izvedbo predvidenih preventivnih aktivnosti. Na ta način bomo lahko zagotovili, da bodo vse nosečnice, otročnice in novorojenčki deležni predvidenih storitev in bomo zmanjšali tveganje, da bi najbolj ranljive družine izpadle iz programa. Na to problematiko opozarjamo že več let, potekali so tudi že poizkusi reševanja v okviru projektov e-zdravja, ki pa so bili, iz nam nepoznanih razlogov, predčasno zaključeni.

Priporočamo, da se v okviru projekta razviti in pilotirani obrazci za beleženje obiskov uvedejo v redno uporabo pri obiskih nosečnic, otročnic, novorojenčkov in dojenčkov na domu. V okviru razvoja e-zdravja pa je potrebno zagotoviti avtomatičen prenos podatkov, ki so zbrani že v porodnišnicah v dokumentacijo na primarnem nivoju zdravstvenega varstva. Prav tako potrebujemo ustrezen informacijski sistem za elektronsko zbiranje nekaterih ključnih ugotovitev v okviru preventivnih obiskov na domu, kar bi v prihodnje omogočilo redno spremljanje, vrednotenje ter posodabljanje programa.

Obseg preventivnega programa na domu smo zaenkrat v priporočilih ohranili v skladu z trenutno veljavnim pravilnikom, se pravi en preventivni obisk nosečnice, dva preventivna obiska otročnice ter šest preventivnih obiskov dojenčka do prvega leta starosti, oziroma skupno 8 preventivnih obiskov pri otročnici in dojenčku, saj menimo, da sta otročnica in dojenček, razen v izjemnih primerih, obravnavana skupaj kot celota. Glede na dejstvo, da v zadnjih letih prihaja do krajšanja ležalne dobe v porodnišnicah, bo v primeru, da se bo ta trend še nadaljeval, že v bližnji prihodnosti potrebna revizija ali predviden obseg preventivnih obiskov otročnice in novorojenčka na domu še ustreza potrebam ali pa bi bilo treba število obiskov v prvih tednih po odpustu povečati.

Predlagamo, da nadgrajene in sistematično razporejene vsebine posameznih preventivnih obiskov, ki so natančno opisane v **Priporočilih za izvajanje zdravstvene nege nosečnice, otročnice ter**

novorojenčka oziroma dojenčka, v prihodnje povsod po državi služijo kot strokovna podlaga (oziroma predpisan vsebinski standard) za izvajanje rednega programa preventivnega zdravstvenega varstva na domu.

Glede sistematičnega odkrivanja poporodne depresije končnih predlogov še ne moremo podati. Uporabo EPDS vprašalnika za odkrivanje depresije v poporodnem obdobju v okviru preventivnih obiskov na domu je potrebno še natančneje raziskati. Kljub temu smo presejanje uvrstili v predlog programa, saj menimo, da je ravno v okviru preventivnih obiskov na domu zagotovljena največja pokritost populacije otročnic. Vsekakor bi bilo treba zagotoviti redno poglobljeno usposabljanje izvajalk preventivnega zdravstvenega varstva na področju duševnega zdravja v obporodnem obdobju, saj imajo le te izjemno priložnost, da ob tem, ko spremljajo otročnico in novorojenčka v prvih mesecih po porodu, zaznajo razvijajoče se duševne težave ter pravočasno ukrepajo.

Razmisliti je potrebno tudi o alternativnih možnostih odkrivanja težav v duševnem zdravju pri otročnicah, kot je na primer ponekod v svetu že poznano »samo-anketiranje« s spletnim vprašalnikom ter spletno svetovanje in usmerjanje žensk s težavami, saj kaže, da so tovrstne težave v Sloveniji še vedno velik tabu. Zavedati se je potrebno, da imajo duševne težave pri mladih mamicah pomemben vpliv ne le na njihovo zdravje, temveč tudi na duševno in telesno zdravje otroka. Zato je razvoj programov na tem področju in naslavljanje te problematike zelo pomembno tudi v luči skrbi za zdrav razvoj otrok ter zmanjševanja neenakosti v zdravju.

Predlagamo, da se v okviru preventivnih obiskov otročnice in novorojenčka oziroma dojenčka na domu uvede rutinsko ugotavljanje kriterijev ranljivosti in se v obstoječi preventivni program doda možnost dodatnih preventivnih obiskov ob prisotnih kriterijih ranljivosti. Do trije dodatni preventivni obiski naj bodo upravičeni na podlagi presoje izvajalke, ob jasno zabeleženih kriterijih ranljivosti v dokumentaciji, brez potrebne dodatne »birokracije« (brez delovnega naloga). Večje število dodatnih obiskov pa naj bo možno na predlog patronažne sestre, ki ga podpre izbrani zdravnik matere ali otroka. Glede vsebine dodatnih obiskov je nujen še nadaljnji strokovni razvoj programa. Prav tako je potrebna večja usposobljenost strokovnjakov na tem področju.

V prihodnje bi bilo potrebno s ciljem zmanjševanja neenakosti v zdravju tudi v Sloveniji razviti poseben program preventivnega zdravstvenega varstva na domu, namenjen ranljivim družinam, po zgledu nekaterih tujih programov, kot je na primer program »Nurse family partnership«, katerega učinkovitost je dokazana in so ga implementirali že v več razvitih državah. V okviru takšnih programov posebej usposobljene sestre obiskujejo ranljive družine, začeni že v nosečnosti, vse do otrokovega tretjega leta starosti in intenzivno naslavlja njihove najrazličnejše potrebe ter skušajo v največji možni meri opolnomočiti mlade starše pri skrbi zase in za svojega otroka.

Ena izmed najbolj ogroženih skupin za slabše zdravstvene izide so priseljenke, saj ne poznajo delovanja zdravstvenega sistema v državi in imajo zaradi neznanja jezika težave tako pri pridobivanju informacij, iskanju zdravstvene pomoči, kot tudi pri sami komunikaciji z zdravstvenim osebjem. Zato smo razvili gradiva z osnovnimi informacijami o delovanju sistema zdravstvenega varstva na področju varovanja reproduktivnega zdravja ter zdravja v obporodnem obdobju v Sloveniji ter osnovne informacije o

zdravem načinu življenja ter nujnih stanjih v nosečnosti v različnih jezikih. Predlagamo, da bi ta gradiva bila v elektronski obliki na voljo na vseh upravnih enotah, kjer priseljenci in priseljenke urejajo svoje bivanje v Sloveniji. V primeru, ko bi se v Slovenijo priselila ženska v rodni dobi, bi ji na upravni enoti izročili gradivo v želenem jeziku. Za izvedbo bo predvidoma potreben ustrezen dogovor med MZ in MJU, kar ostaja naloga za naprej. Z MNZ pa je bil že dosežen prvi načelni dogovor o distribuciji gradiva azilantkam in prosilkam za mednarodno zaščito.

V prihodnje bo potrebno razvijati še druge programe promocije zdravja v obporodnem obdobju namenjene priseljenkam in priseljencem, če bomo želeli uspešno zmanjševati neenakosti v zdravju. V okviru preventivnih obiskov nosečnic, otročnic in dojenčkov na domu pa bi bilo potrebno zagotoviti možnost prisotnosti tolmačev oziroma kulturnih mediatorjev.

Ker so poškodbe eden najpomembnejših vzrokov hujše obolevnosti in umrljivosti otrok že od najzgodnejših let dalje, smo za zdravstvene strokovnjake, bodoče starše in starše majhnih otrok pripravili gradiva namenjena promociji varnosti. Program »Preprečevanje poškodb predšolskih otrok in promocija varnosti« naj se izvaja kontinuirano od časa pred rojstvom otroka pa vse do vstopa v šolo. Pri tem se promocijske aktivnosti vrstijo in dopolnjujejo na različnih ravneh zdravstvenega varstva od Priprave na porod in starševstvo, porodnišnic, patronažnega zdravstvenega varstva, zdravstvenega varstva predšolskih otrok. Enako velja tudi za promocijske aktivnosti na vseh drugih pomembnejših področjih zdravja.

Za zmanjševanje neenakosti v zdravju je nujno, da se na nacionalni ravni ponovno zagotovijo sredstva za redno posodabljanje, oblikovanje in tisk gradiv namenjenih promociji zdravja. Prav tako je treba zagotoviti sredstva za redno usposabljanje za pediatre oz. družinske zdravnike, medicinske sestre, patronažne medicinske sestre, izvajalke programa »Priprave na porod in starševstvo« in druge zdravstvene strokovnjake, ki bi sodelovali v teh programih.

V svetu so že dalj časa poznani tudi programi spodbujanja branja otrokom že od prvih mesecev življenja dalje, saj je dokazano da le to pozitivno vpliva na otrokov razvoj, tako na področju jezika oziroma zgodnje pismenosti, na kognitivni razvoj otroka, ima tudi pozitivne učinke na čustveno navezavo staršev in otroka ter dolgoročno zmanjšuje socio-ekonomske neenakosti v zdravju. Tudi v Sloveniji priporočamo razvoj in implementacijo programa promocije zgodnjega branja otrokom in aktivno vključitev zdravstvenih delavcev, predvsem pediatrov in pediatričnih sester v otroških posvetovalnicah v okviru preventivnega programa za otroke.

Za izvajanje preventivnih obiskov pri nosečnicah, otročnicah, novorojenčkih in dojenčkih vsekakor potrebujemo ustrezno usposobljene strokovnjake. Še posebej na področju naslavljanja ranljivosti in pomoči ogroženim družinam z dojenčki, z namenom zmanjševanja neenakosti v zdravju, patronažne medicinske sestre potrebujejo več znanj. Verjetno pa je manj smiselno izobraževati vse patronažne medicinske sestre v tej smeri, zato bi bilo treba v prihodnje proučiti tudi možnost, da bi preventivni program pri nosečnicah, otročnicah, novorojenčkih in dojenčkih na domu ponovno izvajali za to posebej specializirani strokovnjaki oziroma strokovnjakinje. To bi olajšalo njihovo dodatno izobraževanje in izpopolnjevanje in s tem tudi uvedbo posebnega program preventivnega

zdravstvenega varstva na domu, namenjenega ranljivim družinam, s ciljem krepitve zdravja in dolgoročnega zmanjševanja neenakosti v zdravju.

Zagotoviti je treba tudi obvezna redna letna izobraževanja s predpisanim obsegom in vsebinami, namenjena vsem patronažnim medicinskim sestram oziroma drugim zdravstvenim strokovnjakom, ki opravljajo obiske otročnic, novorojenčkov in dojenčkov na domu. Ena izmed možnosti je, da se vsebine programa vključijo med obvezna izobraževanja za obnovo licence strokovnjakov za področje zdravstvene in babiške nege.

Zdravstvenim strokovnjakom, ki opravljajo preventivni program zdravstvenega varstva otročnic, novorojenčkov in dojenčkov na domu, je zelo smiselno omogočiti tudi strokovne konzultacije, za primere, ko pri obravnavi naletijo na bolj zapletene probleme, posebno to velja za področje dojenja ter duševnega zdravja mater.

Trenutni program preventivnih obiskov otročnic, novorojenčkov in dojenčkov, ki poteka brez ustreznega spremljanja in upravljanja, ne zagotavlja vsem prebivalkam in prebivalcem Slovenije enakih storitev in kakovosti obravnave. Za kakovostno izvajanje ter redno posodabljanje in nadgrajevanje preventivnega programa zdravstvenega varstva otročnic, novorojenčkov in dojenčkov na domu je potrebno vzpostaviti učinkovito upravljanje programa, ki bo vključevalo tudi ustrezno informacijsko spremljanje. Le tako bo mogoče vsem prebivalkam in prebivalcem Slovenije zagotoviti primerljive storitve in kakovost obravnave ter zagotoviti nadaljnji razvoj preventivnih programov namenjenih zmanjševanju neenakosti v zdravju v tem najbolj ključnem življenjskem obdobju.

6 Priloge

PRILOGA 1: Program strokovnega izobraževanja izvajalk pilotne izvedbe	33
PRILOGA 2: Poročilo o strokovnem izobraževanju izvajalk	36
PRILOGA 3: Seznam gradiv s strokovnimi vsebinami, ki so jih prejeli slušatelji izobraževanja	50
PRILOGA 4: Protokol pilotne izvedbe	52
PRILOGA 5: Priporočila za izvajanje patronažne zdravstvene nege otročnice	59
PRILOGA 6: Priporočila za izvajanje patronažne zdravstvene nege novorojenčka in dojenčka	65
PRILOGA 7: Obrazec »Obisk otročnice«	74
PRILOGA 8: Obrazec »Obisk novorojenčka in dojenčka«	76
PRILOGA 9: Obrazec »Obvestilo izbranemu pediatru«	78
PRILOGA 10: EPDS vprašalnik s protokolom izvedbe	79
PRILOGA 11: Seznam za preverjanje varnosti doma: »Poglejte in preverite ali je vaš dom varen za dojenčka?«	83
PRILOGA 12: Kriteriji ranljivosti in predlog možnih intervencij za posamezni ciljno skupino	89
PRILOGA 13: Evalvacijski vprašalnik o zadovoljstvu uporabnic s patronažnimi obiski	93
PRILOGA 14: Spremno pismo za uporabnice s prošnjo o sodelovanju	95
PRILOGA 15: Načrt za spremljanje in evalvacijo pilotnega testiranja posodobljenega programa »Kakovostno starševstvo za zdrav začetek«	96
PRILOGA 16: Spletni obrazci v patronažnem zdravstvenem varstvu otročnic, novorojenčkov in dojenčkov	114
PRILOGA 17: Zaključno poročilo o opravljenih obiskih	137
PRILOGA 18: Fokusne skupine s patronažnimi medicinskimi sestrami	167
PRILOGA 19: Analiza vprašalnikov o zadovoljstvu uporabnic	184
PRILOGA 20: Obveščanje patronažne službe o odpustu otročnice in novorojenčka	200
PRILOGA 21: Priporočila za izvajanje patronažne zdravstvene nege nosečnice	204
PRILOGA 22: Obrazec »Obisk nosečnice«	209
PRILOGA 23: Informacije za priseljenke – SLO, ENG, RU	210

PRILOGA 1: Program strokovnega izobraževanja izvajalk pilotne izvedbe
PROGRAM IZOBRAŽEVANJA ZA PILOTNO IZVEDBO – SKLOP
OTROCI IN MLADOSTNIKI

Pilot šola za bodoče starše, patronažno varstvo ženske po rojstvu otroka in dojenčka do enega leta starosti

Obvezna udeležba: izvajalke šole za bodoče starše (šola), patronažne medicinske sestre (PMS) (glede na označeno v spodnji preglednici); izbrana predavanja: psihologinje, fizioterapevke (FTH), če so vključene v šolo za bodoče starše

Opcijska udeležba: sodelavci predšolskega pediatričnega dispanzerja, psihologi, psihiatri, fizioterapevti, ginekološki tim

Predavanje	Trajanje (š. ure)	Predavatelji	Obvezna udeležba
Uvod, ranljivost, neenakosti	1	NIJZ	Šola, PMS
Andragoški pristopi	1	Anita Jug Došler, Metka Skubic	Šola, PMS
Podatki, evalvacija	1	NIJZ	Šola, PMS
Vsebina pilota (ločeno kakovostno starševstvo / šola za bodoče starše)	2,5	NIJZ	Šola, PMS
Duševno zdravje v obporodnem obdobju	2	Petra Jelenko Roth, Vislava Velikonja	Šola, PMS
Komunikacija	2+1	Erika Povšnar, Jože Ramovš	Šola in psihologinja
Zdravstvene težave v prvih dneh po odpustu, prepoznavna hudo bolnega novorojenčka	2	Borut Bratanič	Šola, PMS
Dojenje, prehrana	4	Cvetka Skale	Šola, PMS
»Handling«, pripomočki in oprema	2	Nevenka Zavrl	Šola, PMS
Preprečevanje poškodb	2	Mateja Rok Simon	Šola, PMS
Vadba v nosečnosti	2	Darija Ščepanović, Lidija Žgur	FTH in Šola

IZOBRAŽEVANJE V CELJU

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

IZOBRAŽEVANJE V SEVNICI

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

PRILOGA 2: Poročilo o strokovnem izobraževanju izvajalk

Analiza vprašalnika za slušatelje usposabljanja – Pilot Kakovostno starševstvo za zdrav začetek in Pilot Priprave na porod in starševstvo

Pripravili: Petra Nadrag, Sonja Tomšič

Verzija 2

Ljubljana, 13.5.2016

»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.«

Vsebina

1 Uvod	39
2 Metodologija izvedenih analiz	40
2.1 Slušatelji izobraževanj	40
3 Evalvacija izobraževanj	40
3.1 Predavatelji	41
3.2 Vsebine	42
3.3 Razmerje med teoretičnim in praktičnim znanjem	44
3.4 Časovna organizacija izobraževanja	44
3.5 Zadovoljstvo udeležencev	45
3.6 Predlogi za izobraževanje v prihodnje	46
4 Ključni povzetki in zaključki	47
Priloga I. Vprašalnik za slušatelje usposabljanja	49

1 Uvod

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

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

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

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

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

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

2 Metodologija izvedenih analiz

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

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

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

2.1 Slušatelji izobraževanj

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

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

Tabela 1: Število slušateljev in povprečno število let dela po posameznih vsebinah izobraževanja.

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

3 Evalvacija izobraževanj

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

3.1 Predavatelji

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

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

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

Tabela 2: Splošna ocena predavateljev.

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

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

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

Tabela 3: Ocena predavateljev po posameznih vsebinah izobraževanja.

Vsebina	Obravnavane vsebine so bile predstavljene na jasen in razumljiv način		Predavatelj je spodbujal razpravo in sodelovanje slušateljev		Predavatelj je bil dostopen za vprašanja in reševanja naših dilem	
	Povpr. vrednost	Stand. odklon	Povpr. vrednost	Stand. odklon	Povpr. vrednost	Stand. odklon
"Handling", pripomočki in oprema	4,96	0,20	4,77	0,43	4,92	0,27
Andragoški pristopi	4,31	1,07	4,41	0,91	4,48	0,99
Dojenje, prehrana	5,00	0,00	4,56	0,77	4,72	0,61
Duševno zdravje v obporodnem obdobju	4,38	0,82	4,32	0,67	4,69	0,47
Komunikacija	4,38	1,33	4,69	0,63	4,69	1,11
Preprečevanje poškodb	4,82	0,39	4,50	0,69	4,67	0,62

Vadba v nosečnosti	5,00	0,00	4,82	0,40	4,91	0,30
Zdravstvene težave v prvih dneh po odpustu, prepoznavna hudo bolnega novorojenčka.	5,00	0,00	4,94	0,25	4,94	0,25

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

3.2 Vsebine

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

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

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

Tabela 4: Splošna ocena vsebin in uporabnost in koristnost pridobljenega znanja.

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

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

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

Tabela 5: Ocena posameznih vsebin izobraževanja glede na uporabnost in koristnost.

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

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

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

Tabela 6: Ocena posameznih vsebin izobraževanja glede na obseg in težavnost predstavljenih vsebin.

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

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

Glede na delovni staž so udeleženci izobraževanj pri večini vsebin izrazili, da so več novih stvari slišali tisti s krajšim delovnim stažem, razen pri izobraževanju o *Komunikaciji*, kjer

je bilo ravno obratno, za vsebine *Dojenje, prehrana* in *Duševno zdravje v obporodnem obdobju* pa se udeleženci glede na delovni staž niso bistveno razlikovali glede mnenja o pridobljenem novem znanju.

3.3 Razmerje med teoretičnim in praktičnim znanjem

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

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

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

Tabela 7: Splošna ocena izobraževanja glede pridobljenih teoretičnih in praktičnih znanj.

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

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

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

Tabela 8: Ocena izobraževanja glede pridobljenih teoretičnih in praktičnih znanj po posameznih vsebinah.

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

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

3.4 Časovna organizacija izobraževanja

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

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

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

Tabela 9: Splošna ocena časovne organizacije predavanj.

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

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

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

Tabela 10: Ocena časovne organizacije izobraževanj po vsebinah.

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

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

3.5 Zadovoljstvo udeležencev

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

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

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

Tabela 11: Splošna ocena zadovoljstva udeležencev.

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

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

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

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

Tabela 12: Ocena zadovoljstva udeležencev po posameznih vsebinah.

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

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

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

3.6 Predlogi za izobraževanje v prihodnje

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

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

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

4 Ključni povzetki in zaključki

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

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

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

Udeleženci so bili tudi z izbranimi predavatelji zelo zadovoljni. Vsebine so bile predstavljene na jasn in razumljiv način. Predavanja oziroma delavnice niso bile preveč težke in preobsežne. Izobraževanje je bilo v večji meri usmerjeno na pridobivanje praktičnih znanj,

nekoliko manj pri vsebinah *Duševno zdravje v obporodnem obdobju*, *Andragoški pristopi* in *Komunikacija*. Pri omenjenih vsebinah bi bilo v prihodnje za razmisliti o bolj praktično usmerjeni izvedbi.

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

Priloga I. Vprašalnik za slušatelje usposabljanja

VPRAŠALNIK ZA SLUŠATELJE UPOSABLJANJA

<NASLOV POSAMEZNEGA PREDAVANJA>

Kraj in datum: _____

Spoštovani,

V sklopu projekta Skupaj za zdravje želimo oceniti kakovost usposabljanja, ki smo ga pripravili za izvajalce preizkušanja predlogov dopolnitev preventivnega programa za otroke in mladostnike.

Vaše ocene in mnenja nam bodo v pomoč pri končnem predlogu usposabljanja izvajalcev.

1. Področje dela: 1. Šole za bodoče starše (poklicna skupina) _____
 2. Patronažno zdravstveno varstvo (poklicna skupina) _____
 3. Drugo: _____
2. Število let na tem področju dela: _____

Na naslednja vprašanja odgovorite tako, da obkrožite ustrezno številko.

V celoti
soglašam

Sploh ne
soglašam

3. Obravnavane vsebine so bile predstavljene na jasn in razumljiv način.	5	4	3	2	1
4. Tematika je bila predstavljena preveč teoretično.	5	4	3	2	1
5. Predstavljene vsebine so uporabne v konkretnih delovnih razmerah.	5	4	3	2	1
6. Predavatelj je spodbujal razpravo in sodelovanje slušateljev.	5	4	3	2	1
7. Predavatelj je bil dostopen za vprašanja in reševanje naših dilem.	5	4	3	2	1
8. Na predavanju/delavnici sem se naučil/a veliko novega.	5	4	3	2	1
9. Večji del predavanja/delavnice je bilo ponavljanje meni že znanih stvari.	5	4	3	2	1
10. Vsebina predavanja/delavnice se mi zdi težka.	5	4	3	2	1
11. Vsebina tega predavanja/delavnice se mi zdi zelo uporabna.	5	4	3	2	1
12. Predviden obseg je preobsežen glede na naše predhodno znanje.	5	4	3	2	1
13. Predavanje/delavnica je bilo prekratko.	5	4	3	2	1
14. Obravnavana tema je zelo relevantna za moje delo.	5	4	3	2	1
15. Za udeležbo mi je bilo težko uskladiti službene in družinske obveznosti.	5	4	3	2	1
16. Menim, da sem pridobil/a dovolj praktičnih znanj.	5	4	3	2	1

17. Kako ste na splošno zadovoljni s kakovostjo tega izobraževanja / delavnice ?

Zelo zadovoljen/na

Zelo nezadovoljen/na

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

18. V kolikšni meri je izvedba izobraževanja/delavnice izpolnila vaša pričakovanja ?

Boljša kot sem pričakoval/a

Slabša kot sem pričakoval/a

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

19. Vaši predlogi za organiziranje tega usposabljanja v bodoče:

Hvala za vaš čas in sodelovanje!

PRILOGA 3: Seznam gradiv s strokovnimi vsebinami, ki so jih prejeli slušatelji izobraževanja

Seznam gradiv, ki so jih prejeli slušatelji izobraževanja

- Jug Došler A: *Andragoški pristopi* (ppt) - Celje
- Drglin Z: *Andragoški pristopi pri delu z bodočimi starši in starši* (ppt) - Sevnica
- Mihevc Ponikvar, B, Tomšič, S, Rudolf, S: *Smo ob rojstvu vsi enaki? Neenakosti v perinatalnem zdravju v Sloveniji* (ppt)
- Tomšič, S: *Kazalniki pilota, Evalvacija* (ppt)
- Skale, C: *Dojenje* (ppt)
- Bratanič B, Skale C, Tekauc Golob A: *Smernice in ukrepi za dojenje – NIJZ* (članek)
- Jule F: *Opazovanje dojenja* (tabela za beleženje opazovanja dojenja, prevedla: Skale Cvetka)
- Jelenko Roth P: *Duševno zdravje v obporodnem obdobju* (ppt)
- Velikonja Globevnik V: *Pomen in način zgodnjega odkrivanja obporodne depresije* (ppt)
- Velikonja Globevnik V, Jelenko Roth P, Mihevc Ponikvar B, Tomšič S: *Pomen in način zgodnjega odkrivanja obporodne depresije*. Meden Vrtovec H, Lukanović A, ur. Zbornik prispevkov / 5. kongres ginekologov in porodničarjev Slovenije; Med razgl 2013; Supp: 52;3.
- Drglin Z: *Duševno zdravje v nosečnosti in po porodu*, NIJZ
- Povšnar E: *Komunikacija med staršema* (ppt)
- Ramovš J: *Komunikacija med staršema* (ppt)
- Bibliografija o komunikaciji med staršema – seznam literature
- Ščepanović D, Žgur L: *Telesna drža med nosečnostjo*
- Ščepanović D, Žgur L: *Telesna dejavnost med nosečnostjo* (ppt)
- Videmšek M, Bokal Vrtačnik E, Ščepanović D, Žgur L, Videmšek N, Meško M, Karpljuk D, Štihec J, Hadžić V: *Priporočila za telesno dejavnost nosečnic* (članek, objavljen v Zdravniški vestnik. Let. 84, Št. 2 (2015))
- Zavrl N: *Zgodnji otrokov razvoj* (ppt)
- Durjava Lajevec P, Kalar Ž: Normalni telesni razvoj otroka. V: Pucelj V, Drglin Z, Vrdelja M (ur.). Predšolski otroci: priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih predšolskih otrok, Ljubljana, IVZ 2012
- Zavrl N, Rok Simon M: Dojenček – Kako ga pestujemo in kako se ukvarjamo z njim. V: Pucelj V, Drglin Z, Vrdelja M (ur.). Predšolski otroci: priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih predšolskih otrok, Ljubljana, IVZ 2012
- Rok Simon M: Preprečevanje poškodb V: Pucelj V, Drglin Z, Vrdelja M (ur.). Predšolski otroci: priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih predšolskih otrok, Ljubljana, IVZ 2012
- Tomšič S, Rok Simon M: Preprečevanje poškodb v prometu. V: Pucelj V, Drglin Z (ur.). Šola za starše: priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje v šolah za starše, Ljubljana, IVZ 2012

- Rok Simon M: *Poglejte in preverite, ali je vaš dom varen za dojenčka: seznam za preverjanje varnosti doma*
- Rok Simon M: *Preprečevanje poškodb otrok in zagotavljanje varnosti* (ppt)
- Rok Simon M: Izberimo varno opremo za dojenčka: Nasveti za bodoče starše
- Rok Simon M: *Poglejte in preverite, ali je vaš dom varen za dojenčka: gradivo za patronažne medicinske sestre*
- Rok Simon M: *Kako ravnamo, ko dojenček neutolažljivo joka: gradivo za patronažne medicinske sestre*
- Rok Simon M: Kako izberemo in varno uporabljamo opremo za dojenčka: Gradivo za izvajalke Šole za bodoče starše
- Rok Simon M: Pilotna izvedba programa za izvajalce šole za bodoče starše, programa za patronažne medicinske sestre: preprečevanje poškodb
- Bratanič B: *Zdravstvene težave novorojenčkov v prvih dneh po odpustu: prepoznavna hudi bolnega novorojenčka* (ppt)
- Bratanič B: *Zdravstvene težave novorojenčkov v prvih dneh po odpustu: prepoznavna hudi bolnega novorojenčka – primeri* (delo v skupini)
- Nacionalni protokol zdravstvene oskrbe popka novorojenčka

PRILOGA 4: Protokol pilotne izvedbe

Protokol pilotne izvedbe posodobljenih preventivnih obiskov
diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu v prvem letu
starosti otroka s stopnjevano intervencijo – Kakovostno starševstvo za
zdrav začetek

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

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

Predlog posodobljenega programa

Obseg

Patronažna medicinska sestra (v nadaljevanju dipl.m.s. v PV) otročnico in novorojenčka / dojenčka v prvem letu otrokove starosti, v preventivne namene obišče skupno 8-krat (2 obiska sta po Navodilih za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ur. l. RS, št. 19/1998, 22/2009) namenjena otročnici, 6 obiskov pa posameznemu novorojenčku / dojenčku). Strokovna skupina, ki je pripravila predlog vsebin in izvedbe posodobljenega programa preventivnega patronažnega zdravstvenega varstva, je mnenja, da sta otročnica in novorojenček / dojenček, razen v izjemnih primerih, neločljiva celota in dipl.m.s. v PV tako pri vseh obiskih obravnava oba oziroma ustrezno tudi ostale družinske člane. Ločitev obiskov na tiste, ki so namenjeni otročnici in tiste, ki so namenjeni novorojenčku / dojenčku, ostaja tako samo na formalni ravni z namenom poročanja financerju programa (ZZZS).

Predlog nadgradnje programa predvideva, da pri otročnicah in otrocih, kjer so prisotni predlagani kriteriji ranljivosti (Priloga 3) opravi dipl.m.s. v PV dva (kadar je prisoten vsaj en kriterij ranljivosti) oziroma tri **dodatne preventivne obiske** (kadar so prisotni vsaj trije kriteriji ranljivosti). Ti dodatni preventivni obiski se v času izvajanja pilota **ne poročajo financerju** programa (ZZZS).

Čas izvedbe

Prvi preventivni obisk dipl.m.s. v PV je izveden v 24-urah po odpustu novorojenčka iz porodnišnice. Za izvedbo prvega obiska je nujno potrebno vzpostaviti aktivno komunikacijo med porodničnicami in službami PZV v Sloveniji, kjer le ta ne obstaja. Ostali obiski so izvedeni v skladu s programom, ki je predstavljen v Prilogi 1 in 2.

Dodatni obiski se izvedejo v okvirno določenem časovnem obdobju glede na vrsto ranljivosti (Priloga 3) oziroma po strokovni presoji posamezne dipl.m.s. v PV.

Vsebina obiskov – glavne novosti

Vsebina predvidenih rednih preventivnih obiskov je prikazana v Prilogi 1 in 2. Za posamezni obisk so podane vsebine, ki jih bo dipl.m.s. v PV praviloma obravnavala in časovni termin posameznega obiska. Novost pri prenovljenem predlogu je **ugotavljanje ranljivosti otročnice, otroka oziroma družine**, ker bo dipl.m.s. v PV glede na prisotnost kriterijev ranljivosti opravila dodatna dva ali tri preventivne obiske. Kriteriji ranljivosti in okvirna vsebina dodatnih obiskov je prikazana v Prilogi 3.

Poseben poudarek predloga prenovljene preventivne dejavnosti dipl.m.s. v PV je na **ugotavljanju duševnega stanja otročnice**, kjer bo predvidoma ob tretjem obisku novorojenčka (v drugem tednu po odpustu iz porodnišnice) dipl.m.s. v PV povprašala **dve presejalni vprašanji** glede počutja otročnice.

Presejalni vprašanji se glasita:

- Ali ste se v zadnjem mesecu pogosto počutili potrto, depresivno ali brezupno?
- Ali ste v zadnjem mesecu pogosto počeli stvari brez pravega zanimanja ali zadovoljstva?

V kolikor bo odgovor na **obe vprašanji DA**, bo izvedla še Edinburški presejalni vprašalnik in ukrepala glede na pripravljen protokol (Priloga 4).

Okvirno v 6. tednu po porodu bo dipl.m.s. v PV pri **vseh** otročnicah izvedla presejalni vprašalnik (**Edinburški vprašalnik** za poporodno depresijo – priloga 4A). Glede na rezultate vprašalnika bo ustrezno ukrepala v skladu s predpisanim protokolom – Priloga 4.

Naslednja predlagana novost je na področju preprečevanja poškodb pri otrocih z ugotavljanjem kritičnih točk v domačem okolju in kritičnih vedenj povezanih z večjim tveganjem za nastanek poškodb, kar bo izvedeno s pomočjo seznama za preverjanje kritičnih točk **»Poglejte in preverite, ali je vaš dom varen za dojenčka«** (Priloga 5). Seznam bo dipl.m.s. v PV staršem predala ob prvem obisku, kasneje pa bodo tudi skupaj preverili, kako varno je urejen njihov dom. Pri ugotavljanju varnosti doma bo dipl.m.s. v PV otročnici nudila dodatna potrebna pojasnila oziroma svetovanje.

Izvajalci in usposabljanje

Program bodo izvajali: diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki v patronažnem varstvu, diplomirane babice/babičarji v patronažnem varstvu.

V dokumentih zaradi poenostavitve za vse izvajalce patronažne zdravstvene nege novorojenčka in dojenčka uporabljamo naziv diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu (dipl. m. s. v PV).

Izvajalke preventivnega patronažnega varstva, ki obiskujejo otročnice in novorojenčke / dojenčke morajo biti ustrezno usposobljene za izvajanje patronažne zdravstvene nege otročnice in novorojenčka / dojenčka. V ta namen naj bi opravile predpisano temeljno teoretično in praktično usposabljanje, kasneje pa biti deležne rednega usposabljanja na tematike povezane s patronažno zdravstveno nego in vzgojo za zdravje otročnice in novorojenčka / dojenčka. Predlog usposabljanja bo pripravljen, kot eden izmed izdelkov projekta, po zaključku pilotnega testiranja.

Izvajalke, ki bodo sodelovale pri pilotni izvedbi programa, bodo vključene v posebej za ta namen pripravljeno usposabljanje, ki bo vključevalo naslednje vsebine:

- Ranljivost in neenakosti v zdravju
- Dojenje, prehrana
- Ravnanje z novorojenčkom / dojenčkom (handling), pripomočki in oprema
- Zdravstvene težave novorojenčka in prepoznavna hudo bolnega novorojenčka
- Duševno zdravje v obporodnem obdobju
- Varnost in preprečevanje poškodb

Opcijsko se bodo lahko udeležile tudi usposabljanja na temo:

- Telesna vadba v nosečnosti in po porodu
- Komunikacija

Izobraževanja bodo izvedena v februarju (ZD Celje) in marcu (ZD Sevnica) 2015 (Priloga 12 – Program izobraževanja)

Posamezne tematike so se po dosedanjih izkušnjah izkazale za posebej problematične, kot na primer svetovanje glede dojenja, zato dolgoročno predlagamo, da naj določen delež dipl.m.s. v PV pridobi posebna znanja o specifičnih tematikah (na primer za svetovanje v zvezi z dojenjem – IBCLC certifikat) in naj bodo tudi posvetovalna točka za druge dipl.m.s. v PV ob obravnavi zahtevnejših primerov.

Za čas izvajanja pilota bo izvajalkam zagotovljeno telefonsko svetovanje v povezavi s težavami pri dojenju (svetovalka IBCLC) in v povezavi s težavami na področju duševnega zdravja otročnice (klinična psihologinja in psihiatrinja) (glej Osebe za strokovni posvet).

Potrebni pripomočki

Za beleženje dela dipl.m.s. v PV na terenu je potrebno poenotiti zbiranje ključnih podatkov. V ta namen je bil pripravljen predlog **obrazcev za beleženje obiskov** otročnice in novorojenčka / dojenčka, ki ga bomo preverili v pilotu (Priloga 6 in 7).

Z uporabo **Kriterijev ranljivosti in predlogov možnih intervencij za posamezno ciljno skupino** (Priloga 3) bodo dipl.m.s. v PV identificirale ranjive otročnice, dojenčke oziroma družine, pri katerih bodo izvedle dodatne preventivne obiske.

Vprašalnik EPDS s protokolom izvedbe se bo uporabljal za presejanje na prisotnost depresivne simptomatike pri otročnici in ustrezno ukrepanje (Priloga 4A in 4).

Seznam za preverjanje varnosti doma »Poglejte in preverite, ali je vaš dom varen za dojenčka« pa je namenjen prepoznavanju morebitnih nevarnosti, ki prežijo na otroka v domačem okolju (Priloga 5).

Izvajalke bodo prejele tudi **Priporočila za pilotno izvajanje** (priloga 1 in 2) ter gradiva s sodobnimi strokovnimi usmeritvami za zdravstveno nego ter vzgojo in svetovanje, kot npr. Nacionalni protokol oskrbe popka pri novorojenčku in vsebinska gradiva oziroma predstavitev, ki so jih pripravili predavatelji na usposabljanju. Nekatera priporočena gradiva, kot so npr. Smernice zdravega prehranjevanja za dojenčke, ki jih je izdalo Ministrstvo za zdravje, pa so dostopna na spletu (http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/zakonodaja/mednarodna_zakonodaja/VARNOST_%C5%BDIVIL/SMERNICE_PREHRANJEVANJA_DOJENCKE_P-4_preview.pdf)

Pilotno testiranje

Lokacija

Področje, ki ga pokrivata patronažno varstvo ZD Celje in ZD Sevnica.

Trajanje

Pilot bo potekal od februarja 2015 do konca septembra 2015. Na področju, ki ga pokriva ZD Celje se izvajanje na terenu predvidoma prične z 9.3.2015, na področju, ki ga pokriva ZD Sevnica pa s 1.4.2015.

Potek pilota

Shematično je potek pilota predstavljen na Sliki 1. Na pilotnih lokacijah se bo izvajala celotna preventivna dejavnost patronažnega zdravstvenega varstva otročnic in novorojenčkov / dojenčkov po prenovljenem predlogu programa. Vsebina in raspored opravljanja obiskov pri otročnici in novorojenčku / dojenčku sta natančneje opredeljena v prilogi 1 in 2. Kriteriji ranljivosti in vsebina dodatnih obiskov pa so opredeljeni v Prilogi 3.

Vključena populacija

V pilota bomo vključili vse otročnice, ki bodo rodile v času trajanja pilota, ter vse otroke, ki bodo v času trajanja pilota mlajši od enega leta, ne glede na to, če so bili pri njih nekateri patronažni obiski že izvedeni.

Osebe za strokovni posvet

V času poteka pilota bodo izvajalkam omogočene telefonske konzultacije na temi »dojenje« in »duševno zdravje otročnice«, v kolikor bodo naletale na težave, ki jih same ne bodo znale rešiti.

Kontaktne osebe in dosegljivost:

Dojenje

Cvetka Skale, dipl. m.s., IBCLC svetovalka, tel.: 031 734 428 (delavnik med 13h in 19h)

Duševno zdravje

Petra Jelenko Roth, dr. med. spec. psihiatrije, tel.: 031 734 438 (delavnik med 8h in 14h)

Vislava Globevnik Velikonja, klin. psihologinja; tel.: (01) 522 6168 (delavnik med 9h in 14h)

Koordinatorji na nivoju ZD

CELJE: Vladka Vovk, tel.: (03) 5434 523; vladka.vovk@zd-celje.si

SEVNICA: Andreja Kobal, tel.: (07) 8161 514; andreja.kobal@zd-sevnica.si

Kontaktne osebe na NIJZ

V kolikor bodo izvajalke pilota naletale pri izvajanju na kakršne koli dileme oziroma težave, se lahko obrnejo na strokovnjake na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje.

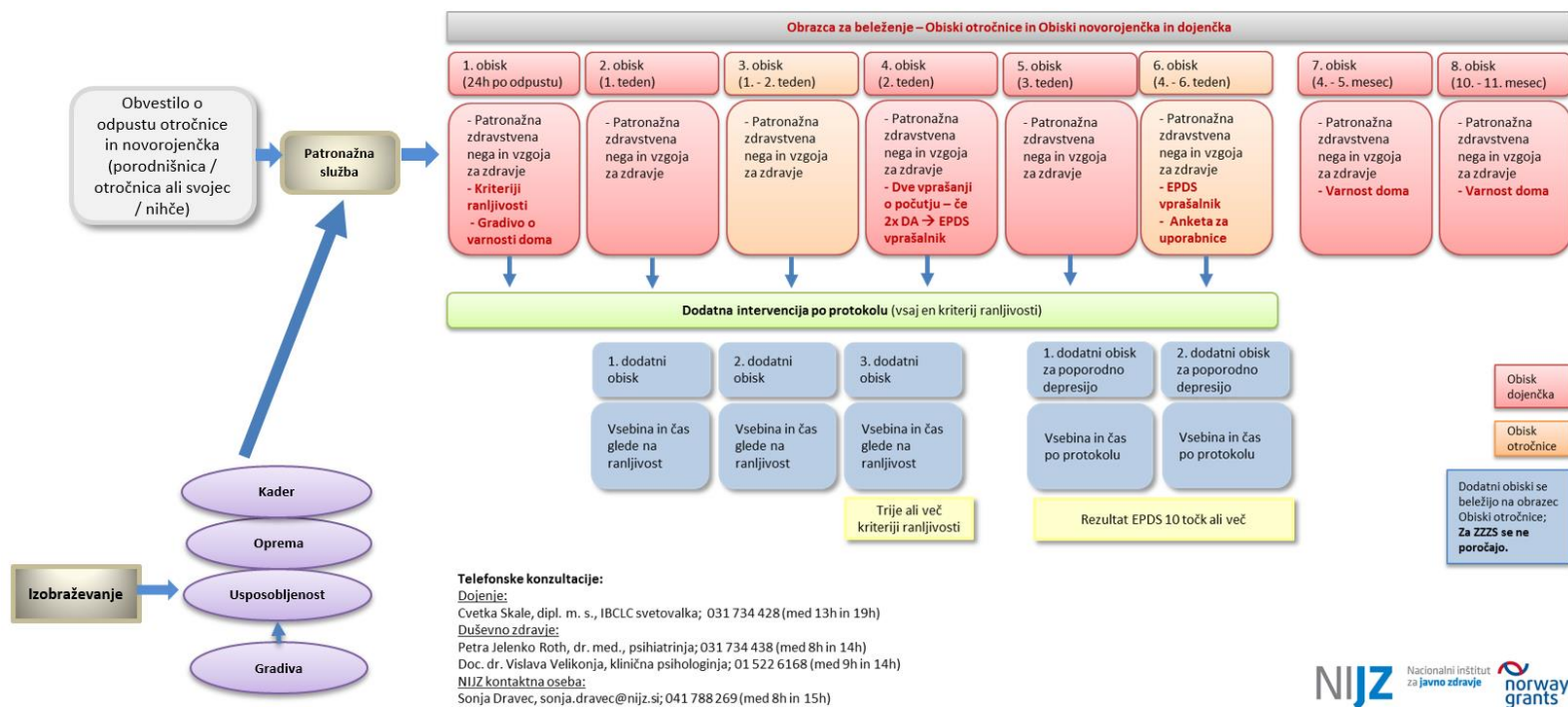
Administrativna in tehnična podpora: Sonja Dravec, tel.: (01) 2441-429 ali 041 788 269;
sonja.dravec@nijz.si

Vsebinska podpora: Ema Mesarič, tel.: (02) 5302-126, (041) 797-843; Ema.Mesaric@nijz.si

Barbara Mihevc Ponikvar, tel.: (01) 2441-462; Barbara.Mihevc@nijz.si

Podpora glede beleženja podatkov v spletno aplikacijo: Marcel Kralj, tel.: (01) 244-1456;
marcel.kralj@nijz.si, Sonja Tomšič, tel.: (01) 244-1505; sonja.tomsic@nijz.si, Petra Nadrag, tel.: (01) 244-1526.

Potek pilotnega testiranja – PATRONAŽNO ZDRAVSTVENO VARSTVO



Cilji pilota

S pilotom želimo ugotoviti:

- Ali je pripravljen program izobraževanja ustrezen (vsebine, predavatelji, oblika izobraževanj, časovni obseg, ustreznost gradiv, relevantnost tem, uporabnost pri delu, dodatni predlogi vsebin, kjer izvajalke potrebujejo dodatno znanje)?
- So pripravljena strokovna gradiva za izvajalke ustrezna (uporabna...)?
- Ali je prijava odpusta otroka PZV časovno ustrezna?
- Kdo prijavi otroka PZV?
- Ali je predvidena časovna razporeditev obiskov ustrezna?
- Ali je predvidena vsebina obiskov ustrezna?
- Kako je nov predlog obiskov sprejet pri uporabnicah (vsebine obiskov, število obiskov...)?
- Kolikšen je delež oseb, ki ustreza kriterijem ranljivosti? Katerim?
- Ali so dodatni obiski dobro sprejeti pri ranljivih uporabnicah?
- Kakšne so težave pri izvedljivosti EPDS vprašalnika (časovni obseg, sprejetost pri ženskah, način beleženja, način izračunavanja, svetovanje oziroma napotovanje...)?
- Kolikšen delež žensk ima pozitiven presejalni test za duševne težave in kam so napotene?
- Ali je nov predlog beleženja zdravstvenih podatkov ustrezen (obseg podatkov, relevantnost...)?
- Ali so bile dodatne strokovne konzultacije uporabne, dostopne, potrebne?

V ta namen bomo spremljali in evalvirali izvajanje pilota. Podrobnejši plan evalvacije je predstavljen v dokumentu Načrt za evalvacijo pilotnega testiranja posodobljenega programa »Kakovostno starševstvo za zdrav začetek«. Med samim potekom terenske faze pilota bodo izvajalke zbirale podatke na obrazcih in jih vnašale v spletno aplikacijo v skladu z **Navodili za beleženje in poročanje podatkov v času pilotnega izvajanja** (Priloga 11). Prav tako bodo izvajalke uporabnicam storitev razdelile **Povabilo za sodelovanje v anketi** ter **Vprašalnik o patronažnih obiskih po porodu** (Prilogi 9 in 10). Z vprašalnikom bomo pridobili mnenje uporabnic o izvedenem programu. Po zaključku terenske faze pilota bomo z izvajalkami izvedli fokusne skupine, na katerih bomo skušali odgovoriti na preostala vprašanja, ki smo si jih zastavili v pilotu.

PRILOGA 5: Priporočila za izvajanje patronažne zdravstvene nege otročnice

Zdravstvena in babiška obravnava otročnice v patronažnem varstvu

- priporočila za izvajanje

1. Namen in cilji:

Namen:

Preventivna obravnava otročnice je namenjena svetovanju glede samonege otročnice in nege njenega novorojenca. Cilj obravnave je zdrava otročnica. Zajema splošne, specifične ter individualne naloge z namenom ohranitve in krepitev zdravja, preprečevanja zapletov ter pomoči pri vzpostavitvi ustreznih interakcij v družini. Najbolj pomembno je, da si patronažna medicinska sestra pri otročnici pridobi zaupanje, jo spodbuja in opogumlja v zaupnem pogovoru ter spodbuja k partnerskemu odnosu.

Cilji:

- oceniti ožje in širše okolje (ekonomske, socialne, zdravstvene razmere v družini)
- doseči čim boljše počutje v okolju, kjer otročnica živi (psiho-socio-emocionalno) in pomagati pri vzpostavitvi zadovoljivih socio-ekonomskih razmer za zdravo telesno in duševno napredovanje novorojenca,
- svetovati otročnici o pravilnem zadovoljevanju osnovnih življenjskih potreb in o zdravem načinu življenja zanj in za njenega novorojenca,
- spremljati pravilen potek vrnitve stanja telesa otročnice v stanje, kot je bilo pred nosečnostjo in ukrepati ob odstopanjih,
- odkriti morebitne dejavnike tveganja, ki lahko negativno vplivajo na razvoj in življenje otročnice in novorojenca, ter ustrezno ukrepati

2. Aktivnosti

Pristopi:

- indirektno zbiranje informacij pred obiskom (obstoječi patronažni karton družine, itd.),
- direktno zbiranje informacij med obiskom,
- seznanitev otročnice z namenom in vsebino obiska,
- pregled obstoječe negovalne in medicinske dokumentacije (odpustno pismo, materinska knjižica),
- pregled in ocena splošnega telesnega in duševnega stanja otročnice,
- pogovor z otročnico in po potrebi s člani družine in pomembnimi drugimi,
- skupna analiza vseh zbranih informacij in dokumentiranje.

Metode in tehnike: proces zdravstvene in babiške nege

- ugotavljanje potreb po zdravstveni negi – negovalna anamneza, negovalne diagnoze,
- načrtovanje zdravstvene nege - postavljanje ciljev, načrtovanje intervencij,
- izvajanje intervencij, dokumentiranje,
- vrednotenje.

3. Ciljna populacija, časovni razpored srečanj in intervencije

Patronažna zdravstvena nega po Navodilih za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ur. l. RS, št. 19/1998, 22/2009) obsega dva preventivna obiska otročnice. Prvi obisk otročnice diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu (dipl. m. s. v PV) načrtuje skladno s protokolom obravnave čim prej po odpustu iz porodnišnice; predvideni čas obravnave je 90 min. Ponovno preventivno obravnavo otročnice dipl. m. s. v PV opravi v obdobju do 4 - 6 tednov po porodu; predvideni čas obravnave je 60 min.

4. Stopnjevana intervencija

V okviru projektnega testiranja prenovljenega preventivnega programa se izvajajo tudi dva do trije dodatni preventivni obiski pri ogroženih/ranljivih družinah.

Predlog kriterijev za identificiranje ogroženih/ranljivih družin:

a. Kriteriji s strani ženske:

- Starost matere manj kot 20 let.
- Priseljenka (v Sloveniji manj kot 1 leto oziroma se ne sporazumeva v slovenskem jeziku).
- Ženska, ki nikoli ni obiskovala Priprave na porod in starševstvo.
- Ženska s posebnimi potrebami (slepa, slabovidna, gluha, gibalno ovirana,...).
- Ženska z učnimi težavami, nepismena, duševno manj razvita (nima končane OŠ ali je obiskovala šolo s prilagojenim programom...).
- Ženska s kronično boleznijo ali drugimi bolezenskimi stanji, ki vplivajo na možnost skrbi zase in novorojenčka/dojenčka.
- Ženska z boleznijo zasvojenosti (nedovoljene droge, alkohol, psihotropna zdravila in druge oblike).
- Ženska z drugo znano duševno boleznijo (shizofrenija, bipolarna motnja, depresija, generalizirana anksiozna motnja idr.).
- Ženska s pozitivnim rezultatom na presejalnem testu za poporodno depresijo (rezultat EPDS 10 ali več)
- Ženska z drugimi težavami v duševnem zdravju
- Ženska, ki ni uspela vzpostaviti dojenja, oziroma je prenehala dojit prej kot 6 tednov po porodu

b. Kriteriji s strani novorojenčka:

- Nedonošenček rojen pred 34. tednom gestacije.
- Otrok z nizko porodno težo ob terminu - zahiranček (<2500g pri 37 tednih gestacije ali več).
- Otrok s prirojeno anomalijo, kronično boleznijo ali trajno prizadetostjo (genetske bolezni, cerebralna paraliza, ...).
- Izrazitejše težave pri dojenju.

c. Kriteriji s strani družine:

- Družina v hudi socialno-ekonomski stiski (prejemniki denarne pomoči, pomoči RK, Karitas, ZPM in drugih NVO).
- Neustrezni bivalni pogoji (elektrika, voda, ogrevanje, prenatrpanost,...).
- Ženska, ki ni v partnerski zvezi in nima druge ustrezne socialne opore.
- Partner z boleznijo zasvojenosti ali drugo neurejeno duševno motnjo.
- Nasilje v družini (že znana situacija ali sum na nasilje v družini).
- Smrt družinskega člana ali huda bolezen v družini.
- Oče ali drug družinski član, ki skrbi za novorojenčka (v primeru hude bolezni ali smrti matere).

Za identifikacijo ogroženosti je lahko dovolj en kriterij ali pa se uporabi kombinacija različnih kriterijev. V primeru, da sta prisotna eden ali dva kriterija ogroženosti, se opravi dva dodatna obiska, v primeru, da so prisotni trije ali več kriteriji pa trije dodatni obiski. V kolikor preventivni obiski ne zadostujejo, se opravijo dodatni kurativni obiski po pridobitvi ustreznega delovnega naloga.

5. Ciljna populacija in intervencije

POPULACIJA	INTERVENCIJE
Otročnica 1. – 2. teden po odpustu	ZDRAVSTVENA VZGOJA IN SVETOVANJE • svetovanje in prikaz pravilnega rokovanja z novorojenčkom (handling), • svetovanje in prikaz nege novorojenčka, • seznanitev s pomenom dojenja in materinega mleka za otroka, • seznanitev s tehnikami dojenja in svetovanje glede pomena pravilnega pristavljanja otroka, • svetovanje glede položajev med dojenjem, • pogovor in seznanitev otročnice s pomenom čustvene in psihične podpore s strani družine, • pogovor in seznanitev otročnice glede pomena izražanja čustev med družinskimi člani, • svetovanje glede varnega okolja, • seznanitev otročnice s pomenom spremljanja izločanja otročnice, • svetovanje glede zdrave prehrane in zadostnega vnosa tekočine, • seznanitev s pomenom treninga za krepitev mišic medeničnega dna in svetovanje/demonstracija, • svetovanje glede pomena spanja in počitka otročnice, • pogovor glede obiska pri ginekologu. OHRANJANJE IN KREPITEV DUŠEVNEGA ZDRAVJA - opolnomočenje otročnice • pogovor z otročnico o psihofizičnem počutju (pozornost na: stiske, strahove in duševno stanje otročnice), • krepitev samozavesti (pohvala, spodbujanje, tolažba...). PREGLED OTROČNICE • spremljanje vitalnih funkcij, • opazovanje čišče, • opazovanje rane na presredku ali po carskem rezu, • pregled krčenja maternice, • opazovanje ožilja na nogah, • spremljanje nege dojk, • pregled dojk in bradavic in pomoč pri morebitnih težavah, • spremljanje uriniranja in odvajanja blata ter prisotnosti hemoroidov, • spremljanje dojenja in pomoč pri dojenju, • spremljanje nege novorojenčka.

	OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA IN NAPREDOVANJA NOVOROJENČKA • pregled novorojenčka in opazovanje morebitnih sprememb kože, • spremljanje prisotnost zlatenice, • spremljanje dojenja in novorojenčkovega napredovanja na telesni teži, • spremljanje otročnice pri negi novorojenčka in pomoč pri negi, • spremljanje izločanja urina in blata, • pregled popka, • zdravstvena nega popka.
CILJNA POPULACIJA	INTERVENCIJE
Otročnica 4 do 6 tednov po porodu	ZDRAVSTVENA VZGOJA IN SVETOVANJE • pogovor z otročnico glede čustvene in psihične podpore s strani družine, • pogovor in seznanitev otročnice s pomenom spanja in počitka, • svetovanje glede zdrave prehrane in zadostnega vnosa tekočine, • svetovanje glede varnega okolja, • seznanitev s pomenom treninga za krepitev mišic medeničnega dna in svetovanje/demonstracija, • seznanitev s pomenom dojenja in spodbujanje k nadaljevanju dojenja • svetovanje glede shranjevanja materinega mleka, • svetovanje glede spolnega življenja po porodu ter glede kontracepcije, • pogovor in svetovanje glede spremenjene zunanje podobe, krepitev samopodobe otročnice, • svetovanje glede telesne dejavnosti po porodu, • pogovor glede obiska pri ginekologu. OHRANJANJE IN KREPITEV DUŠEVNEGA ZDRAVJA - opolnomočenje otročnice • pogovor z otročnico o psihofizičnem počutju (pozornost na: stiske, strahove in duševno stanje otročnice), • krepitev samozavesti (pohvala, spodbujanje, tolažba...). PREGLED OTROČNICE • spremljanje vitalnih funkcij, • opazovanje čišče, • pregled dojk in bradavic ter pomoč pri morebitnih težavah, • opazovanje ožilja na nogah, • spremljanje počutja,

	• izvedba presejalnega testa za poporodno depresijo (EPDS vprašalnik) in izvedba ustreznih intervencij po protokolu. OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA IN NAPREDOVANJA NOVOROJENČKA • pregled novorojenčka in opazovanje morebitnih sprememb kože, • spremljanje dojenja in novorojenčkovega napredovanja na telesni teži, • spremljanje otročnice pri negi novorojenčka in pomoč pri negi, • spremljanje otročnice pri kopanju novorojenčka, • spremljanje izločanja urina in blata, • pregled popka, • zdravstvena nega popka.
--	---

6. Nosilec izvajanja:

diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik v patronažnem varstvu, diplomirana babica/babičar v patronažnem varstvu.

Opomba: V dokumentu zaradi poenostavitve za vse izvajalce patronažne zdravstvene nege otročnice uporabljamo naziv diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu (dipl. m. s. v PV) oziroma patronažna sestra.

7. Predvidena gradiva za izvajalke:

- Obrazec »Otročnica« kot priloga kartonu nosečnice, otročnice (obr. 8,82),
- Vprašalnik EPDS s protokolom izvedbe

8. Spremljanje in ocenjevanje učinkovitosti, vrednotenje:

- glede na ugotovljene potrebe obveščanje ginekologa ali izbranega osebnega zdravnika,
- povezovanje (sporočanju/pridobivanju informacij) z drugimi službami in inštitucijami,
- koordinacija po telefonu,
- dokumentiranje in zapis,
- pričakovanje in spremljanje povratnih informacij.

PRILOGA 6: Priporočila za izvajanje patronažne zdravstvene nege novorojenčka in dojenčka

Zdravstvena in babiška obravnava novorojenčka in dojenčka v patronažnem varstvu - priporočila za izvajanje

1. Namen in cilji:

Namen:

Sistematična obravnava novorojenčka v roku 24. ur po odpustu iz porodnišnice, ki traja do 28. dneva starosti ter do vzpostavljenega dobrega odnosa s starši, vzpostavljenega dojenja, zagotavljanja primerne teže novorojenčka in sposobnosti otročnice za samostojno nego novorojenčka. Sistematična obravnava dojenčka od 1. meseca starosti do 12. meseca starosti. Obravnava dojenčka zahteva obiske na domu glede na negovalno anamnezo in negovalno diagnozo, najmanj pa ob vsaki bistveni spremembi, ki se dogaja v dojenčkovem razvoju: način prehrane in mejniki psihofizičnega razvoja dojenčka.

Cilji:

- zdrav psihofizični razvoj novorojenčka in dojenčka,
- funkcionalna družina,
- odkrivanje in pomoč pri odpravljanju škodljivih vplivov fizičnega, psihičnega in socialnega okolja,
- zagotavljanje optimalnih pogojev za razvoj novorojenčka in dojenčka.

2. Aktivnosti

Pristopi:

- zbiranje informacij pred in med obiskom
- seznanitev otročnice z namenom in vsebino obiska
- pregled zdravstvene dokumentacije
- anamneza novorojenčka, dojenčka in družine
- pogovor z otročnico in ostalimi člani družine ter svetovanje o načinu življenja
- oskrba novorojenčka in dojenčka
- skupna analiza vseh zbranih informacij in dokumentiranje

Metode in tehnike: načrt zdravstvene in babiške nege

- ugotavljanje potreb po zdravstveni negi – negovalna anamneza, negovalne diagnoze,
- načrtovanje zdravstvene nege - postavljanje ciljev, načrtovanje intervencij,
- izvajanje intervencij, dokumentiranje,
- vrednotenje.

3. Časovni raspored srečanj

Patronažna zdravstvena nega po Navodilih za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ur. l. RS, št. 19/1998, 22/2009) obsega šest patronažnih obiskov pri novorojenčku in dojenčku v prvem letu starosti, dva dodatna obiska pri dojenčkih slepih in invalidnih mater.

Prvi obisk novorojenčka diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu (dipl. m. s. v PV) načrtuje v roku 24. ur po odpustu iz porodnišnice; predvideni čas obravnave je 90 min. Ponovni obisk novorojenčka dipl. m. s. v PV načrtuje glede na stanje in starost novorojenčka in potrebe matere, vsekakor pa pogosteje v prvih tednih po odpustu iz porodnišnice. Kasneje so presledki med obiski daljši. Predviden čas ponovnega obiska je 60 min.

Prvi obisk dojenčka dipl. m. s. v PV načrtuje v 4. do 5. mesecu dojenčkove starosti in traja predvidoma 90 min. Ponovni obisk dojenčka je predviden v 10. do 11. mesecu. Predviden čas ponovnega obiska je 60 min.

4. Stopnjevana intervencija

V okviru prenovljenega preventivnega programa se izvajajo tudi dva do trije dodatni preventivni obiski pri ogroženih/ranljivih družinah.

Predlog kriterijev za identificiranje ogroženih/ranljivih družin:

d. Kriteriji s strani ženske:

- Starost matere manj kot 20 let.
- Priseljenka (v Sloveniji manj kot 1 leto oziroma se ne sporazumeva v slovenskem jeziku).
- Ženska, ki nikoli ni obiskovala Priprave na porod in starševstvo.
- Ženska s posebnimi potrebami (slepa, slabovidna, gluha, gibalno ovirana,...).
- Ženska z učnimi težavami, nepismena, duševno manj razvita (nima končane OŠ ali je obiskovala šolo s prilagojenim programom...).
- Ženska s kronično boleznijo ali drugimi bolezenskimi stanji, ki vplivajo na možnost skrbi zase in novorojenčka/dojenčka.
- Ženska z boleznijo zasvojenosti (nedovoljene droge, alkohol, psihotropna zdravila in druge oblike).
- Ženska z drugo znano duševno boleznijo (shizofrenija, bipolarna motnja, depresija, generalizirana anksiozna motnja idr.).
- Ženska s pozitivnim rezultatom na presejalnem testu za poporodno depresijo (rezultat EPDS 10 ali več)
- Ženska z drugimi težavami v duševnem zdravju
- Ženska, ki ni uspela vzpostaviti dojenja, oziroma je prenehala dojiti prej kot 6 tednov po porodu

e. Kriteriji s strani novorojenčka:

- Nedonošenček rojen pred 34. tednom gestacije.
- Otrok z nizko porodno težo ob terminu - zahiranček (<2500g pri 37 tednih gestacije ali več).
- Otrok s prirojeno anomalijo, kronično boleznijo ali trajno prizadetostjo (genetske bolezni, cerebralna paraliza, ...).
- Izrazitejše težave pri dojenju.

f. Kriteriji s strani družine:

- Družina v hudi socialno-ekonomski stiski (prejemniki denarne pomoči, pomoči RK, Karitas, ZPM in drugih NVO).
- Neustrezni bivalni pogoji (elektrika, voda, ogrevanje, prenatrpanost,...).
- Ženska, ki ni v partnerski zvezi in nima druge ustrezne socialne opore.
- Partner z boleznijo zasvojenosti ali drugo neurejeno duševno motnjo.
- Nasilje v družini (že znana situacija ali sum na nasilje v družini).
- Smrt družinskega člana ali huda bolezen v družini.
- Oče ali drug družinski član, ki skrbi za novorojenčka (v primeru hude bolezni ali smrti matere).

Za identifikacijo ogroženosti je lahko dovolj en kriterij ali pa se uporabi kombinacija različnih kriterijev. V primeru, da sta prisotna eden ali dva kriterija ogroženosti, se opravi dva dodatna obiska, v primeru, da so prisotni trije ali več kriteriji pa trije dodatni obiski. V kolikor preventivni obiski ne zadostujejo, se opravijo dodatni kurativni obiski po pridobitvi ustreznega delovnega naloga.

5. Ciljna populacija in intervencije

CILJNA POPULACIJA	INTERVENCIJE
Novorojenček 1. obisk (24 ur po odpustu iz porodnišnice)	<u>ZDRAVSTVENA VZGOJA IN SVETOVANJE</u> • seznanitev otročnice s tehnikami dojenja in prikaz pravilnega pristavljanja k prsim, • seznanitev s pomenom dojenja in spodbujanje za uspešno dojenje, • spremljanje dojenja in novorojenčkovega napredovanja na telesni teži, • seznanitev z morebitnimi težavami pri dojenju in ukrepi ob tem, • seznanitev otročnice z nego dojke ob morebitni prekinitvi dojenja, • svetovanje glede ureditve novorojenčkovega ležišča, previjalne mize in otroškega vozička ter primerne mikroklimi v prostoru, • pogovor v družini in svetovanje glede pomena čustvene in psihične podpore otročnici s strani družine in drugih pomembnih oseb, • seznanitev s pomenom zdravega načina življenja v družini • svetovanje glede nege novorojenčka, • svetovanje glede nege popka in prikaz, • zdravstvena nega popka, • pogovor glede izbire osebnega pediatra novorojenčka. PREGLED NOVOROJENČKA • pregled novorojenčka (glava, mečava, beločnice, ustna votlina, koža, prsni koš, spolovilo, roke, noge, prsti, nohti, izločki, dihanje), • spremljanje pravilnega rokovanja z novorojenčkom (handling), • spremljanje nege novorojenčka in pomoč pri negi (umivanje, oblačenje, previjanje, nega ušes in noska), • opazovanje morebitnih sprememb kože (temenca, eritemi, izpuščaji, neonatalni mozolji, suha koža, plenični izpuščaj, glivične okužbe, kožna znamenja) in svetovanje, • pregled popka novorojenčka, • spremljanje izločanja urina in blata, • spremljanje prisotnosti zlatenice. OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA OTROČNICE • spremljanje vitalnih funkcij, opazovanje čišče, opazovanje rane na presredku ali po carskem rezu, pregled krčenja maternice, opazovanje ožilja na nogah, spremljanje psiho-fizičnega počutja.
CILJNA POPULACIJA	INTERVENCIJE
Novorojenček 2. obisk	ZDRAVSTVENA VZGOJA IN SVETOVANJE: • spodbujanje otročnice k uporabi primernih tehnik za uspešno dojenje in pomoč pri tem,

(v 1. tednu)	• svetovanje za odpravljanje morebitnih težav v zvezi z dojenjem, • seznanitev s pravilnim celjenjem popka, • pogovor in svetovanje glede sprejetosti dojenčka v družini in socialnem okolju (toplina, varnost, ljubezen), • svetovanje za ravnanje ob neutolažljivem jokanju dojenčka, • pogovor v družini in svetovanje glede pomena čustvene in psihične podpore otročnici s strani družine in drugih pomembnih oseb, • seznanitev s pomenom zdravega načina življenja v družini, • svetovanje glede prvih sprehodov z novorojenčkom in zaščiti pred soncem. PREGLED NOVOROJENČKA • pregled novorojenčka (glava, mečava, beločnice, ustna votlina, koža, prsni koš, spolovilo, roke, noge, prsti, nohti, izločki, dihanje), • spremljanje prisotnost zlatenice, • spremljanje rokovanja staršev z novorojenčkom (handling), • spremljanje dojenja in novorojenčkovega napredovanja na telesni teži, • spremljanje otročnice/staršev pri negi novorojenčka in pomoč pri negi (umivanje, oblačenje, previjanje, striženje nohtov, nega ušes in noska), • opazovanje morebitnih sprememb kože (temenca, eritemi, izpuščaji, neonatalni mozolji, suha koža, plenični izpuščaj, glivične okužbe, kožna znamenja) ter svetovanje, • spremljanje izločanja urina in blata, • pregled popka, • zdravstvena nega popka. OCENA ZDRAVSTEVNEGA STANJA OTROČNICE • spremljanje vitalnih funkcij, opazovanje čišče, opazovanje rane na presredku ali po carskem rezu, pregled krčenja maternice, opazovanje ožilja na nogah, spremljanje psiho-fizičnega počutja.
CILJNA POPULACIJA	INTERVENCIJE
Novorojenček 3. obisk (v 2. tednu)	ZDRAVSTVENA VZGOJA IN SVETOVANJE • seznanitev z najpogostejšimi morebitnimi težavami pri dojenju (mastitis), • svetovanje glede varnega okolja (izbira ustreznega vozička, avtomobilski sedež, igrače ipd.), • svetovanje glede sprehodov, • svetovanje glede morebitnih odstopanj pri celjenju popka, • pogovor v družini in svetovanje glede pomena čustvene in psihične podpore otročnici s strani družine in drugih pomembnih oseb, • seznanitev s pomenom zdravega načina življenja v družini.

	PREGLED NOVOROJENČKA - fizični pregled (glava, mečava, beločnice, ustna votlina, koža, prsni koš, spolovilo, roke, noge, prsti, nohti, izločki, dihanje), - opazovanje morebitnih sprememb na koži (temenca, eritemi, izpuščaji, neonatalni mozolji, suha koža, plenični izpuščaj, glivične okužbe, kožna znamenja) in svetovanje, - pregled popka in spremljanje nege popka, - zdravstvena nega popka, - spremljanje napredovanja telesne teže, - spremljanje izločanja urina in blata, - spremljanje prisotnosti zlatenice, - spremljanje nege novorojenčka. OCENA ZDRAVSTEVNEGA STANJA OTROČNICE - spremljanje vitalnih funkcij, opazovanje čišče, opazovanje rane na presredku ali po carskem rezu, pregled krčenja maternice, opazovanje ožilja na nogah, spremljanje psiho-fizičnega počutja.
CILJNA POPULACIJA	INTERVENCIJE
Novorojenček 4. obisk (v 3. tednu)	ZDRAVSTVENA VZGOJA IN SVETOVANJE - seznanitev z najpogostejšimi morebitnimi težavami pri dojenju (mastitis), - svetovanje in prikaz kopanja novorojenčka (ko je popek zaceljen), - svetovanje o negi nohtov - svetovanje glede varnega okolja (izbira ustreznega vozička, avtomobilski sedež, igrače ipd.), - pogovor o spanju in dnevnih počitkih novorojenčka, - svetovanje glede sprehodov - pogovor v družini in svetovanje glede pomena čustvene in psihične ter praktične podpore otročnici s strani družine in drugih pomembnih oseb, - seznanitev s pomenom zdravega načina življenja v družini, - pogovor o izbiri pediatra, - pogovor o pomenu in poteku preventivnih pregledov v prvem letu starosti in programu cepljenja. PREGLED NOVOROJENČKA - pregled novorojenčka (glava, mečava, beločnice, ustna votlina, koža, prsni koš, spolovilo, roke, noge, prsti, nohti, izločki, dihanje),

	• opazovanje morebitnih sprememb na koži (temenca, eritemi, izpuščaji, neonatalni mozolji, suha koža, plenični izpuščaj, glivične okužbe, kožna znamenja) in svetovanje, • pregled popka in spremljanje nege popka, • zdravstvena nega popka, • spremljanje napredovanja telesne teže, • spremljanje izločanja urina in blata. PRIPRAVA POROČILA IZBRANEMU PEDIATRU OCENA ZDRAVSTEVNEGA STANJA OTROČNICE • spremljanje vitalnih funkcij, opazovanje čišče, opazovanje rane na presredku ali po carskem rezu, pregled krčenja maternice, opazovanje ožilja na nogah, spremljanje psiho-fizičnega počutja.
CILJNA POPULACIJA	INTERVENCIJE
Dojenček v 4. do 5. mesecu	ZDRAVSTVENA VZGOJA IN SVETOVANJE • seznanitev staršev s telesnim razvojem (spodbujanje pravilne motorične aktivnosti), razvojem čutil in razvojem govora pri dojenčku, • svetovanje glede uporabe varnih in starosti primernih igrar, • svetovanje glede uvajanja mešane prehrane (upoštevanje smernice za prehrano dojenčkov v Sloveniji), • svetovanje glede raznolikosti dojenčkovih potreb po dnevnem in nočnem spanju in počitku, • seznanitev s potekom rasti zob in svetovanje glede ustrezne higiene, • svetovanje glede ukrepanja ob morebitnih težavah pri izraščanju zob, • svetovanje glede primerne obleke in obutve, in zaščite pred soncem • svetovanje glede varnosti v okolju (promet, padci, utopitve, zadušitve, zastrupitve, piki insektov ipd.), • pogovor o obiskih v posvetovalnici (svetovanje glede pomena rednega obiskovanja posvetovalnice, svetovanje glede cepljenja), • pogovor o družinski dinamiki in sorojencih, • pogovor in svetovanje glede sprejetosti dojenčka v družini in socialnem okolju (toplina, varnost, ljubezen), • svetovanje o pomenu branja dojenčku in otroku. PREGLED DOJENČKA • pregled dojenčka (glava, beločnice, ustna votlina, koža, prsni koš, splovilo, roke, noge, prsti, nohti, izločki, dihanje), • spremljanje pridobivanja na teži, • spremljanje gibalnega razvoja v 5. mesecu starosti,

	• spremljanje psihičnega razvoja dojenčka. OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA MATERE • spremljanje psiho-fizičnega počutja.
CILJNA POPULACIJA	INTERVENCIJE
Dojenček v 10. do 11. mesecu	ZDRAVSTVENA VZGOJA IN SVETOVANJE • seznanitev staršev s telesnim razvojem, razvojem čutil, razvojem govora, gibalnim razvojem, • spremljanje razvoja dojenčka, • svetovanje glede uporabe starosti in razvoju primernih igrač, • svetovanje glede spanja in počitka, • seznanitev s potekom rasti zob in svetovanje glede ustrezne higiene, • svetovanje glede ukrepanja ob morebitnih težavah pri izraščanju zob, • pogovor in svetovanje o kontroliranju izločanja urina in blata (kahlica), • svetovanje glede primerne obleke in obutve ter prve uporabe čevljev, • svetovanje glede varnosti v okolju (promet, padci, opekline, utopitve, zadušitve, zastrupitve, piki insektov ipd.), • pogovor o obiskih v posvetovalnici (svetovanje glede pomena rednega obiskovanja posvetovalnice, svetovanje glede cepljenja), • pogovor glede varstva otroka po končanem dopustu za nego otroka, • pogovor o družinski dinamiki in sorojencih, • pogovor in svetovanje glede sprejetosti v socialnem okolju in morebitnih težavah pri vključevanju v drugo socialno okolje. PREGLED DOJENČKA • pregled dojenčka (glava, beločnice, ustna votlina, koža, prsni koš, splovilo, roke, noge, prsti, nohti, izločki, dihanje), • spremljanje pridobivanja na teži, • spremljanje gibalnega razvoja v 10. mesecu starosti, • spremljanje psihičnega razvoja dojenčka. OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA MATERE • spremljanje psiho-fizičnega počutja.

6. Nosilec izvajanja:

Diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik v patronažnem varstvu, diplomirana babica/babičar v patronažnem varstvu.

Opomba: V dokumentu zaradi poenostavitve za vse izvajalce patronažne zdravstvene nege novorojenčka in dojenčka uporabljamo naziv diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu (dipl. m. s. v PV).

7. Predvidena gradiva za izvajalke/ce:

- Smernice za uvajanje mešane prehrane pri dojenčku (Ministrstvo za zdravje: Smernice zdravega prehranjevanje za dojenčka in posodobitve podane na strokovnih posvetih. Smernice so dostopne na spletni strani ministrstva www.mz.gov.si),
- Nacionalni protokol oskrbe popka pri novorojenčku (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Nacionalni protokoli aktivnosti zdravstvene in babiške nege, smernice dostopne na spletni strani zbornice www.zbornica-zveza.si),
- Obvestilo izbranemu pediatru,
- Obrazec »Novorojenček in dojenček« kot priloga obrazcu »Prijava poroda« (obr. 8,72),
- Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje v šolah za starše (NIJZ),
- Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih predšolskih otrok (NIJZ),
- Kako izberemo in varno uporabljamo opremo za dojenčka (NIJZ),
- Predvidena gradiva za starše: Ali je naš dom varen za dojenčka? - Seznam za preverjanje (NIJZ).

8. Spremljanje in ocenjevanje učinkovitosti, vrednotenje, evalvacija:

- Obveščanje izbranega pediatra – priprava in oddaja poročila patronažne službe pediatru za vsakega novorojenčka,
- v primeru odstopanj v zdravstvenem stanju novorojenčka posvet s pediatrom in ukrepanje v skladu z njegovimi navodili,
- povezovanje (sporočanju/pridobivanju informacij) z drugimi službami in inštitucijami,
- dokumentiranje,
- načrtovanje naslednjega obiska,
- pričakovanje in spremljanje povratnih informacij.
-

PRILOGA 7: Obrazec »Obisk otročnice«

OTROČNICA		Vir: Projekt »Skupaj za zdravje«, ver. 2016	
Ime in priimek matere: _____ Naslov: _____ Tel. št.: _____ EMŠO: _____ KZZ: _____		Ime in priimek otrok/a: _____ Drugi družinski člani v gospodinjstvu: -partner: _____ -sorojenci: _____ -drugi: _____	
Datum rojstva otročnice: _____ Izobrazba: _____ (vnesite št. iz šifrant na drugi strani) Število porodov: _____ Število otrok: _____ Obisk šole za bodoče starše (kadarkoli): - da - ne - delno Kronične nenalezljive bolezni: _____ Izbrani ginekolog: _____		Datum poroda: _____ Hb po porodu: _____ Potek poroda: - vaginalni - carski rez Posebnosti pri porodu: _____ Posebnosti poporodnega obdobja: _____ Terapija ob odpustu: _____	
Prvi obisk (1. – 2. teden) - datum: _____ Obisk ni bil možen (razlog): _____ OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA: VITALNE FUNKCJE: RR _____ tel. temp. _____ KS _____ POČUTJE: - bp - utrujenost - otožnost - tesnoba, strahovi Drugo: _____ DOJENJE: - da - delno* - ne* (*razlog: _____) Posebnosti: - z nastavkom - drugo: _____ BRADAVICE: - bp - vdrti - sploščene Zapleti: - ragade - krvaveče - drugo: _____ DOJKE: - bp - boleče - trde - vnete - drugo: _____ UTERUS - krčenje: - da - ne POŠKODBA (presredek, vagina, anus): - ne - bp - boleča - vneta - dehiscenca - hematom EPIZIJOTOMIJA: - ne - bp - boleča - vneta - dehiscenca - hematom RANA PO CARSKEM REZU: - bp - vneta - dehiscenca ČIŠČA: količina: - bp - obilna - zastoj barva: - rdeča - rjava - svetla - vonj: - bp - smrdeča URINIRANJE: - bp - pogosto - pekoče - zastoj - inkontinenca ODVAJANJE: - bp - zaprtje - driska - drugo: _____ OŽILJE: hemeroidi: - ne - da - ukrep: _____ varice nog: - ne - da - edem - kompresija OSTALE POSEBNOSTI: _____ _____ _____		Drugi obisk (4. – 6. teden) - datum: _____ Obisk ni bil možen (razlog): _____ OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA: VITALNE FUNKCJE: RR _____ tel. temp. _____ KS _____ POČUTJE: - bp - utrujenost - otožnost - tesnoba, strahovi Drugo: _____ DOJENJE: - da - delno* - ne* (*razlog: _____) Posebnosti: - z nastavkom - drugo: _____ BRADAVICE: - bp - vdrti - sploščene Zapleti: - ragade - krvaveče - drugo: _____ DOJKE: - bp - boleče - trde - vnete - drugo: _____ POŠKODBA (presredek, vagina, anus): - ne - bp - boleča - vneta - dehiscenca - hematom EPIZIJOTOMIJA: - ne - bp - boleča - vneta - dehiscenca - hematom RANA PO CARSKEM REZU: - bp - vneta - dehiscenca ČIŠČA: količina: - končana - bp - obilna - zastoj barva: - rdeča - rjava - svetla - vonj: - bp - smrdeča URINIRANJE: - bp - pogosto - pekoče - zastoj - inkontinenca ODVAJANJE: - bp - zaprtje - driska - drugo: _____ OŽILJE: - hemeroidi: - ne - da - ukrep: _____ - varice nog: - ne - da - edem - kompresija OSTALE POSEBNOSTI: _____ _____ PRESEJANJE NA POPORODNO DEPRESIJO (EPDS): - da - ne - rezultat: _____ - ukrepi: _____ _____	
ZDRAVSTVENO VZGOJNO DELO: - pomen čustvene in psihične podpore s strani družine - pomen izražanja čustev med družinskimi člani - varno okolje - izločanje otročnice - zdrava prehrana in vnos tekočine - trening za krepitev mišic medeničnega dna - spanje in počitek - rokovanje z novorojenčkom (handling) - nega novorojenčka - pomen dojenja in materinega mleka - tehnike dojenja in pristavljanja otroka - priprava adaptiranega mleka - obisk pri ginekologu		ZDRAVSTVENO VZGOJNO DELO: - pomen čustvene in psihične podpore s strani družine - pomen izražanja čustev med družinskimi člani - varno okolje - zdrava prehrana in vnos tekočine - trening za krepitev mišic medeničnega dna - spanje in počitek - pomen dojenja in spodbujanje k nadaljevanju - shranjevanje materinega mleka - priprava adaptiranega mleka - spolno življenje in kontracepcija - obisk pri ginekologu - telesna dejavnost po porodu	
Podpis: _____ BPI št.: _____		Podpis: _____ BPI št.: _____	

KRITERIJI RANLJIVOSTI:**Otročnica**

1. Starost manj kot 20 let
2. Priseljanka (v Sloveniji manj kot 1 leto oziroma se ne sporazumeva v slovenskem jeziku)
3. Ženska, ki ni nikoli obiskovala Priprave na porod in starševstvo
4. Ženska s posebnimi potrebami (slepa, slabovidna, gluha, gibalno ovirana, ...)
5. Ženska z učnimi težavami, ne pismena, duševno manj razvita (nima končane OŠ ali je obiskovala OŠ s prilagojenim programom, ...)
6. Ženska s kronično boleznijo ali drugimi bolezenskimi stanji, ki vplivajo na možnost skrbi zase in novorojenčka
7. Ženska z boleznijo zasvojenosti (nedovoljene droge, alkohol, psihotropna zdravila in druge oblike)
8. Ženska z drugo znano duševno boleznijo (shizofrenija, bipolarna motnja, depresija, generalizirana anksiozna motnja, idr.)
9. Ženska s pozitivnim rezultatom na presejalnem testu za poporodno depresijo (rezultat EPDS 10 ali več)
10. Ženska z drugimi težavami v duševnem zdravju
11. Ženska, ki ni uspela vzpostaviti dojenja, oziroma je prenehala dojeti prej kot 6 tednov po porodu

Otrok

12. Nedonošenček rojen pred 34. tednom gestacije
13. Otrok z nizko porodno težo ob terminu - zahiranček (< 2500 g pri 37. tednih gestacije ali več)
14. Otrok s prirojeno anomalijo, kronično boleznijo ali trajno prizadetostjo (genetske bolezni, cerebralna paraliza, ...)
15. Izrazitejša težava pri dojenju

Družina

16. Družina v hudi socialno-ekonomski stiski (prejemniki denarne socialne pomoči, prejemniki pomoči RK, Karitas, ZPM in drugih nevladnih organizacij, ...)
17. Neustrezni bivalni pogoji (elektrika, voda, ogrevanje, vlaga, prenatrpanost)
18. Ženska, ki ni v partnerski zvezi in nima druge ustrezne socialne opore
19. Partner z boleznijo zasvojenosti ali drugo neurejeno duševno boleznijo
20. Nasilje v družini (že znana situacija ali sum na nasilje v družini)
21. Nedavna smrt družinskega člana ali huda bolezen v družini
22. Oče ali drug družinski član, ki skrbi za dojenčka (v primeru hude bolezni ali smrti matere)

Šifrant najvišje dosežene izobrazbe (SURS):

1. Brez šolske izobrazbe
2. Nepopolna osnovnošolska izobrazba
3. Osnovnošolska izobrazba
4. Nižja in srednja poklicna izobrazba
5. Srednja strokovna izobrazba
6. Srednja splošna izobrazba
7. Višja strokovna izobrazba, višješolska izobrazba ipd.
8. Visokošolska strokovna izobrazba ipd. (1. bolonjska st.)
9. Visokošolska univerzitetna izobrazba ipd. (2. bolonjska st.)
10. Specializacija
11. Magisterij znanosti
12. Doktorat znanosti
88. Otroci do 14 let
99. Neznano

DODATNI OBISKI

Prvi dodatni obisk - datum: _____

Intervencije: _____

Podpis: _____ BPI št.: _____

Drugi dodatni obisk - datum: _____

Intervencije: _____

Podpis: _____ BPI št.: _____

Tretji dodatni obisk - datum: _____

Intervencije: _____

Podpis: _____ BPI št.: _____

Dodatni obisk pri pozitivnem presejalnem testu (EPDS) - prvi datum: _____

PONOVNO PRESEJANJE NA POPORODNO DEPRESIJO (EPDS): - da - ne - rezultat: _____

Intervencije: _____

Podpis: _____ BPI št.: _____

Dodatni obisk pri pozitivnem presejalnem testu (EPDS) - drugi datum: _____

Intervencije: _____

Podpis: _____ BPI št.: _____

PRILOGA 8: Obrazec »Obisk novorojenčka in dojenčka«

NOVOROJENČEK IN DOJENČEK		Vir: Projekt »Skupaj za zdravje«, ver. 2016
Ime in priimek otroka: _____	Izbrani pediater: _____	
Ime in priimek matere: _____	Prva posvetovalnica (datum): _____	
Ime in priimek očeta: _____	Naročene kontrole: _____	
Datum rojstva: _____ Kraj rojstva: _____	Spol otroka: M Ž Gestacija: _____ Apgar: ____/____/____	
Datum odpusta: _____ Datum prijave PZV: _____	Porodna teža: _____ Dolžina: _____	
Prijavitelj: - porodnišnica - otročnica/svojci - drugo	Odpustna teža: _____	
	UZ kolkov: D ____ / L ____ Kontrola UZ kolkov: D ____ / L ____	
Prvi obisk (24 ur po odpustu) - datum: _____	ZDRAVSTVENA VZGOJA IN SVETOVANJE:	
Obisk ni bil možen (razlog): _____	• tehnika dojenja in prikaz pravilnega pristavljanja k prsim • pomen dojenja in spodbujanje za uspešno dojenje • težave pri dojenju in ukrepi ob tem • nega dojke ob morebitni prekinitvi dojenja • novorojenčkovo ležišče, previjalna miza, voziček ter mikroklima • čustvena in psihična podpora s strani družine in drugih oseb • zdrav način življenja v družini • nega novorojenčka • spremljanje rokovanja z novorojenčkom (handling) • nega popka in prikaz • izbira osebnega pediatra za novorojenčka	
OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA NOVOROJENČKA:	Posebnosti v družini: _____	
Popok: - bp - rosi - rdečina - se gnoji - granulira	_____	
Odpadel: - da - ne Kdaj: _____ Čiščenje: - FR - alkohol	_____	
Koža: - bp - suha - plenični izpuščaj - soor - akne - eritem	_____	
Zlatenica: - da - ne	_____	
Dojenje: - bp - srednje - slabo (neučinkovito) - ne	Opravljen delo: _____	
Adaptirano mleko: - ne - delno - da: _____	_____	
Blato: - bp - zeleno - sluzasto Pogostost odvajanja: _____	_____	
Kolike: - ne - da Ukrepi: _____	_____	
Telesna teža: _____	_____	
Druge posebnosti: _____	Podpis: _____ BPI št.: _____	
OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA MATERE:	ZDRAVSTVENA VZGOJA IN SVETOVANJE:	
BRADAVICE: - bp - vdrt - sploščene	• tehnike za uspešno dojenje in pomoč pri tem • težave v zvezi z dojenjem • celjenje popka • spremljanje in svetovanje o negi novorojenčka • spremljanje in svetovanje o rokovanju z novorojenčkom (handling) • sprejetost novorojenčka v družini (toplina, varnost, ljubezen) • svetovanje za ravnanje ob neutolažljivem jokanju otroka • pomen čustvene in psihične podpore s strani družine in drugih • zdrav način življenja v družini • prvi sprehodi z novorojenčkom in zaščita pred soncem	
Zapleti: - ragade - krvaveče - drugo: _____	Opravljen delo: _____	
DOJKE: - bp - boleče - trde - vnete - drugo: _____	_____	
UTERUS - krčenje: - da - ne	_____	
POŠKODBA (presredek, vagina, anus): - ne - bp - boleča	_____	
- vneta - dehiscenca - hematoma	_____	
EPIZIOTOMIJA: - ne - bp - boleča - vneta - dehiscenca - hematoma	_____	
RANA PO CARSKEM REZU: - bp - vneta - dehiscenca	Podpis: _____ BPI št.: _____	
ČIŠČA količina: - bp - obilna - zastoj	Intervencije: _____	
barva: - rdeča - rjava - svetla vonj: - bp - smrdeča	_____	
Druge posebnosti: _____	_____	
Drugi obisk (v prvem tednu) - datum: _____		
Obisk ni bil možen (razlog): _____		
OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA NOVOROJENČKA:		
Popok: - bp - rosi - rdečina - se gnoji - granulira		
Odpadel: - da - ne Kdaj: _____ Čiščenje: - FR - alkohol		
Koža: - bp - suha - plenični izpuščaj - soor - akne - eritem		
Zlatenica: - da - ne		
Dojenje: - bp - srednje - slabo (neučinkovito) - ne		
Adaptirano mleko: - ne - delno - da: _____		
Blato: - bp - zeleno - sluzasto Pogostost odvajanja: _____		
Kolike: - ne - da Ukrepi: _____		
Telesna teža: _____		
Druge posebnosti: _____		
OCENA PSIHO-FIZIČNEGA POČUTJA MATERE:		
Posebnosti: _____		

Ocena zdravstvenega stanja ob obisku otročnice (1. – 2. teden)		
Datum: _____ teža: _____ posebnosti: _____		

Opomba: Telesna teža ni obvezujoča meritev, služi kot orientacija pri napredovanju novorojenčka. Priporočljivo je, da jo zabeležimo vsaj 3 krat.

Tretji obisk (v drugem tednu) - datum: _____ Obisk ni bil možen (razlog): _____ OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA NOVOROJENČKA: Popek: - bp - rosi - rdečina - se gnoji - granulira Odpadel: - da - ne Kdaj: _____ Čiščenje: - FR - alkohol Koža: - bp - suha - plenični izpuščaj - soor - akne - eritem Zlatenica: - da - ne Dojenje: - bp - srednje - slabo (neučinkovito) - ne Adaptirano mleko: - ne - delno - da: _____ Blato: - bp - zeleno - sluzasto Pogostost odvajanja: _____ Količe: - ne - da Ukrepi: _____ Telesna teža: _____ Druge posebnosti: _____ OCENA PSIHO-FIZIČNEGA POČUTJA MATERE (2 VPRAŠANJI): Posebnosti: _____	ZDRAVSTVENA VZGOJA IN SVETOVANJE: • težave pri dojenju (mastitis) • varno okolje (voziček, avtomobilski sedež, igrače ipd.) • svetovanje glede sprehodov • svetovanje glede morebitnih odstopanj pri celjenju popka • pomen čustvene in psihične podpore s strani družine in drugih • zdrav način življenja v družini Opravljen delo: _____ _____ _____ _____ Podpis: _____ BPI št.: _____
Četrti obisk (v tretjem tednu) - datum: _____ Obisk ni bil možen (razlog): _____ OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA NOVOROJENČKA: Popek: - bp - rosi - rdečina - se gnoji - granulira Odpadel: - da - ne Kdaj: _____ Čiščenje: - FR - alkohol Koža: - bp - suha - plenični izpuščaj - soor - akne - eritem Zlatenica: - da - ne Dojenje: - bp - srednje - slabo (neučinkovito) - ne Adaptirano mleko: - ne - delno - da: _____ Blato: - bp - zeleno - sluzasto Pogostost odvajanja: _____ Količe: - ne - da Ukrepi: _____ Telesna teža: _____ Druge posebnosti: _____ OCENA PSIHO-FIZIČNEGA POČUTJA MATERE: Posebnosti: _____	ZDRAVSTVENA VZGOJA IN SVETOVANJE: • težave pri dojenju (mastitis) • svetovanje in prikaz kopanja novorojenčka (ko je popek zaceljen) • nega nohtov • varnost (voziček, avtomobilski sedež, igrače, nevarna oprema,...) • spanje in dnevni počitek novorojenčka • svetovanje glede sprehodov • čustvena, psihična in praktična podpora s strani družine in drugih • zdrav način življenja v družini • izbira pediatra • preventivni pregledi v prvem letu starosti in program cepljenja Opravljen delo: - Priprava poročila izbranemu pediatru: - da - ne - Drugo: _____ Podpis: _____ BPI št.: _____
Ocena zdravstvenega stanja ob obisku otročnice (4. – 6. teden) Datum: _____ teža: _____ posebnosti: _____	Intervencije: _____ _____ _____
Peti obisk (4. do 5. mesec) - datum: _____ Obisk ni bil možen (razlog): _____ OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA DOJENČKA: Koža: - bp - suha - plenični izpuščaj - soor - akne - eritem Dojenje: - da - delno* - ne* (*razlog: _____) Adaptirano mleko: - ne - delno - da: _____ Telesna teža: _____ Dolžina: _____ Gibalni razvoj: _____ Psihični razvoj: _____ Druge posebnosti: _____ OCENA PSIHO-FIZIČNEGA POČUTJA MATERE: Posebnosti: _____	ZDRAVSTVENA VZGOJA IN SVETOVANJE: • telesni razvoj (spodbujanje pravilne motorične aktivnosti), razvoj čutil in razvoj govora pri dojenčku • uporaba varnih in starosti primernih igrač • uvažanje mešane prehrane (Smernice za prehrano dojenčkov) • dojenčkove potrebe po dnevnem in nočnem spanju in počitku • rast zob in ustna higiena, težave pri izražanju zob • primerna obleka in obutev, zaščita pred soncem • varnost (promet, padci, utopitve, zadušitve, zastrupitve, insekti...) • obiski v posvetovalnici (pomen rednih obiskovanj, cepljenja) • družinska dinamika in sorojenci • sprejetost dojenčka v družini (toplina, varnost, ljubezen) • pomen branja dojenčku in otroku Podpis: _____ BPI št.: _____
Šesti obisk (10. do 11. mesec) - datum: _____ Obisk ni bil možen (razlog): _____ OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA DOJENČKA: Dojenje: - delno - ne Prehrana: _____ Alergije: - ne - da _____ Telesna teža: _____ Dolžina: _____ Št. zob: _____ Gibalni razvoj: _____ Psihični razvoj: _____ Druge posebnosti: _____ OCENA PSIHO-FIZIČNEGA POČUTJA MATERE: Posebnosti: _____	ZDRAVSTVENA VZGOJA IN SVETOVANJE: • telesni razvoj, razvoj čutil, razvoj govora, gibalni razvoj • starosti in razvoju primerne igrače • spanje in počitek • rast zob in ustna higiena, težave pri izražanju zob • pogovor in svetovanje o kontroli izločanja urina in blata (kahlica) • primerna obleka in obutev ter prva uporaba čevljev • varnost in prva pomoč (promet, padci, opekline, utopitve,...) • obiski v posvetovalnici (pomen rednega obiskovanja, cepljenje) • varstvo otroka po končanem dopustu za nego otroka • družinska dinamika in sorojenci • težave pri vključevanju v drugo socialno okolje Podpis: _____ BPI št.: _____

PRILOGA 9: Obrazec »Obvestilo izbranemu pediatru«



SKUPAJ ZA ZDRAVJE



Zdravstveni dom: _____

Izbrani pediater: _____

Patronažna služba: _____

Prva posvetovalnica dne: _____

OBVESTILO IZBRANEMU PEDIATRU

Ime in priimek novorojenčka: _____ Datum rojstva: _____

Ime in priimek mame: _____ Datum rojstva: _____ Izobrazba: _____

Ime in priimek očeta: _____ Datum rojstva: _____ Izobrazba: _____

Naslov: _____

Porodna teža: _____ g Odpustna teža: _____ g Datum odpusta: _____

Stanje novorojenčka ob odpustu: _____

POROČILO O SPREMLJANJU NOVOROJENČKA NA DOMU:

Datum prvega obiska: _____

T. teža ob prvem tehtanju dne ____: ____ g, ob zadnjem tehtanju dne ____: ____ g

Popek: _____

Koža: _____

Hranjenje: _____

Drugo: _____

POSEBNOSTI PRI OTROČNICI: _____

DRUŽINA:

Število članov gospodinjstva: _____

Sorojenci:

starost: ____ obiskuje vrtec/šolo: da ne starost: ____ obiskuje vrtec/šolo: da ne

starost: ____ obiskuje vrtec/šolo: da ne starost: ____ obiskuje vrtec/šolo: da ne

starost: ____ obiskuje vrtec/šolo: da ne starost: ____ obiskuje vrtec/šolo: da ne

Bivajske razmere: urejene neurejene (premajhno stanovanje, neprimerno)

Kajenje v stanovanju: da ne

Škodljiva raba alkohola ali drog v družini: da ne

Posebna opazanja: (posebnosti v družinskih odnosih, dolgotrajna brezposelnost, revščina, morebitne duševne bolezni, nasilje,...): _____

Datum: _____

Podpis: _____

Datum reševanja:

Starost dojenčka:

Ker ste pred kratkim rodili dojenčka, bi radi izvedeli, kako se počutite. Prosim, OZNAČITE odgovor, ki približno opisuje Vaše počutje V ZADNJIH 7 DNEH, in ne le Vašega počutja danes.

1. Uspe mi, da se nasmejim in vidim smešno

plat stvari:

- ☐ tako, kot mi je to vedno uspelo
- ☐ manj kot prej
- ☐ veliko manj kot prej
- ☐ sploh ne

2. Veselim se stvari:

- ☐ tako, kot sem se vedno
- ☐ manj kot prej
- ☐ precej manj kot prej
- ☐ skoraj ne

3. Po nepotrebnem se obremenjujem, kadar gredo stvari narobe:*

- ☐ večino časa
- ☐ nekaj časa
- ☐ redko
- ☐ nikoli

4. Brez pravega razloga sem tesnobna in zaskrbljena:

- ☐ sploh ne
- ☐ komaj kdaj
- ☐ včasih
- ☐ zelo pogosto

5. Brez pravega razloga se počutim prestrašeno ali panično:*

- ☐ pogosto
- ☐ včasih
- ☐ redko
- ☐ sploh ne

6. Stvari se mi nakopičijo:*

- ☐ večino časa jih ne zmorem obvladati
- ☐ včasih jih ne obvladam tako dobro kot prej
- ☐ večino časa jih precej dobro obvladujem
- ☐ obvladujem jih tako dobro kot vedno

7. Bila sem tako nesrečna, da sem slabo spala:*

- ☐ večino časa
- ☐ včasih
- ☐ redko
- ☐ sploh ne

8. Počutila sem se žalostno ali nesrečno:*

- ☐ večino časa
- ☐ precej pogosto
- ☐ redko
- ☐ sploh ne

9. Bila sem tako nesrečna, da sem jokala:*

- ☐ večino časa
- ☐ precej pogosto
- ☐ občasno
- ☐ nikoli

10. Pomislila sem, da bi si kaj naredila:*

- ☐ precej pogosto
- ☐ včasih
- ☐ skoraj nikoli
- ☐ nikoli

Rezultat:

Zaporedna številka primera: CE001

Geslo za vnos podatkov: ABCDEF



SKUPAJ ZA ZDRAVJE



Edinburški vprašalnik – Edinburška lestvica poporodne depresije (The Edinburgh Postnatal depression Scale – EPDS) - Priloga 4

Ta samoocenjevalni vprašalnik je sestavljen iz 10 vprašanj in je namenjen ugotavljanju simptomov čustvene stiske med nosečnostjo in v poporodnem obdobju. **Edinburška lestvica poporodne depresije ni diagnostično orodje in mora vedno biti uporabljena skupaj s klinično oceno.**

Vprašalnik se praviloma uporablja pri obisku otročnice v 4. – 6. tednu po porodu; izjemoma v 2. tednu, če ženska odgovori pozitivno na katero od predvidenih dveh vprašanj o počutju.

Navodila za uporabo EPDS:

1. Ženske naj podčrtajo postavko, ki je najbližje njenemu počutju v **zadnjih sedmih dneh**, ne samo na dan reševanja.
2. Odgovoriti morajo na vseh deset vprašanj.
3. Ženske naj izpolnjujejo vprašalnik same, brez tuje pomoči, v mirnem okolju in brez prekinjanja.
4. Ženske naj same izpolnjujejo vprašalnik, razen če ne znajo brati ali imajo težave z razumevanjem jezika, v katerem je vprašalnik napisan. V teh primerih naj ženska vprašalnika **ne reši**, kar zabeležimo v medicinsko dokumentacijo.
5. Vprašalnik točkujete v skladu s spodnjimi navodili in ustrezno ukrepajte.

Točkovanje:

Odgovori so točkovani od 0, 1, 2 in 3 v skladu s stopnjo simptomov. Postavke, označene z zvezdico (*), so točkovane v obratnem vrstnem redu (3, 2, 1 in 0). Točkovnik je prikazan na naslednji strani. Skupno vsoto dobimo s seštevanjem posameznih točk. Možno število doseženih točk se giblje med 0 in 30.

Rezultati EPDS točk in ukrepanje:

0-9 točk: Točke znotraj tega razpona lahko kažejo na prisotnost nekaterih simptomov stiske/stresa, ki so lahko kratkotrajne in za katere je manj verjetno, da ovirajo vsakodnevno funkcioniranje doma in na delu. **Ukrepanje:** običajno ni potrebno.

10-12 točk: Točke znotraj tega razpona kažejo na prisotnost simptomov stresa, ki so lahko neprijetni in vplivajo na vsakodnevno funkcioniranje. **Ukrepanje:** **aktivno krepite samozavest otročnice glede njene materinske vloge in skušajte aktivirati socialno mrežo (partnerja, druge bližnje)** za pomoč otročnici pri skrbi za otroka in zase (prevzemanje večjega deleža pri vsakodnevni skrbi in opravilih, dogovori o možnosti, da se otročnica naspi ipd.). Opravite dva dodatna obiska in nadaljujte s spremljanjem psihičnega počutja otročnice. Pri prvem dodatnem obisku, čez en teden, **ponovite vprašalnik EPDS**. Če je rezultat točk ponovljenega EPDS enak ali večji kot prvič (tudi če ostane pod mejo 13 točk), je potrebna nadaljnja napotitev (glej naslednjo točko).

13 točk ali več: ta rezultat zahteva dodatno ocenjevanje in spremljanje, saj je verjetnost depresije visoka, zato je potrebna **napotitev k psihiatru ali psihologu**. **Ukrepanje:** **obvestite osebnega zdravnika in priskrbite napotnico** (pod nujno), ponudite možnost kontaktiranja psihologa ali psihiatra za določitev termina srečanja. Aktivno tudi krepite samozavest otročnice glede njene materinske vloge in skušajte aktivirati socialno mrežo.

Vsaka ženska, ki obkroži 1, 2 ali 3 točke pri vprašanju 10 zahteva dodatno ocenjevanje, da se zagotovi varnost matere in njenega otroka. Zato je potrebna napotitev k psihologu ali psihiatru.

Edinburški vprašalnik (EPDS) – TOČKOVANJE

1. Uspe mi, da se nasmejim in vidim smešno

plat stvari:

- (0) tako, kot mi je to vedno uspelo
- (1) manj kot prej
- (2) veliko manj kot prej
- (3) sploh ne

2. Veselim se stvari:

- (0) tako, kot sem se vedno
- (1) manj kot prej
- (2) precej manj kot prej
- (3) skoraj ne

3. Po nepotrebnem se obremenjujem, kadar gredo stvari narobe:*

- (3) večino časa
- (2) nekaj časa
- (1) redko
- (0) nikoli

4. Brez pravega razloga sem tesnobna in zaskrbljena:

- (0) sploh ne
- (1) komaj kdaj
- (2) včasih
- (3) zelo pogosto

5. Brez pravega razloga se počutim prestrašeno ali panično:*

- (3) pogosto
- (2) včasih
- (1) redko
- (0) sploh ne

6. Stvari se mi nakopičijo:*

- (3) večino časa jih ne zmorem obvladati
- (2) včasih jih ne obvladam tako dobro kot prej
- (1) večino časa jih precej dobro obvladujem
- (0) obvladujem jih tako dobro kot vedno

7. Bila sem tako nesrečna, da sem slabo spala:*

- (3) večino časa
- (2) včasih
- (1) redko
- (0) sploh ne

8. Počutila sem se žalostno ali nesrečno:*

- (3) večino časa
- (2) precej pogosto
- (1) redko
- (0) sploh ne

9. Bila sem tako nesrečna, da sem jokala:*

- (3) večino časa
- (2) precej pogosto
- (1) občasno
- (0) nikoli

10. Pomislila sem, da bi si kaj naredila:*

- (3) precej pogosto
- (2) včasih
- (1) skoraj nikoli
- (0) nikoli

Rezultat:

PRILOGA 11: Seznam za preverjanje varnosti doma: »Poglejte in preverite ali je vaš dom varen za dojenčka?«



Poglejte in preverite,
ali je vaš dom varen za dojenčka?

Skupaj za zdravje





OB ROJSTVU

Če je odgovor »Ne«, ukrepajte!

Otroška posteljica	Da	Ne
• posteljica je globoka vsaj 50 cm, ko je vzmetnica v najnižjem položaju	☐	☐
• vzmetnica se tesno prilega posteljnemu okviru in ograji posteljice po dolžini in po širini	☐	☐
• posteljine stranice so fiksne, brez možnosti za dviganje in spuščanje	☐	☐
• posteljine stranice imajo navpične prečke z razmikom 4,5-6,0 cm	☐	☐
• posteljica je brez odprtih in štrlečih okrasnih elementov	☐	☐

Previjalna miza	Da	Ne
• ima dvignjene robove na dveh (ali treh) stranicah, nekatere previjalne mize imajo tudi varnostni pas, s katerim otroka lahko pripnemo	☐	☐
• omogoča, da si na doseg roke pripravimo vse, kar potrebujemo za previjanje, vendar zunaj otrokovega dosega	☐	☐
• otrok je na previjalni mizi vedno pod nadzorom odrasle osebe in na dosegu rok	☐	☐

Otroški ležalnik	Da	Ne
• ležalnik uporabljamo le za kratek čas (največ 5 minut), da odložimo otroka, če med nujnim opraviлом rabimo proste roke in nimamo druge možnosti	☐	☐

Otroška oblačila in dudo	Da	Ne
• uporabljamo le oblačila brez trakov in vrvic, da se otrok z njimi ne bi zadavil	☐	☐
• uporabljamo dudo brez vrvice	☐	☐

Ropotuljica in druge igrače

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ▪ ropotuljica je brez drobnih ali okroglih delov (kot žagica za golf), ročaj in drugi deli ropotuljice pa so dovolj veliki, da ne gredo v otrokova usta in zaprejo vhod v grlo | ☐ | ☐ |
| ▪ igrače imajo premer večji od 3 cm, se ne morejo razstaviti na drobne dele in so brez vrvic ali trakov, ki so daljši od 22 cm | ☐ | ☐ |
| ▪ odstranili smo igrače navrvici, obešene preko posteljice ali globokega dela vozičkatakoj, ko se je začel otrok dvigovati na roke in kolena, ali je star 5 mesecev | ☐ | ☐ |

Javljalniki za dim in javljalnik za ogljikov monoksid (CO)

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ▪ javljalnike za dim imamo v vsakem nadstropju večnadstropne hiše in v vsaki spalnici | ☐ | ☐ |
| ▪ javljalnike za CO imamo v prostorih, kjer imamo kurišče ali gorilno napravo, in tam, kjer se dlje časa zadržujemo (špalcice, kuhinja, dnevna soba) | ☐ | ☐ |

Otroški avtomobilski sedež skupine 0+ (lupinica)

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| ▪ sedež je primeren otrokovi starosti, teži in velikosti (za otroke od rojstva do 8-10. meseca oz. do 13 kg telesne teže) | ☐ | ☐ |
| ▪ ima 3-točkovni sistem varnostnih pasov, s katerimi je otrok v sedežu vedno pripet, z možnostjo prilagajanja višine zgornjih trakov glede na velikost otroka in dobro bočno oporo za glavo | ☐ | ☐ |
| ▪ otroka v avtomobilu nikoli ne pustimo brez nadzora odrasle osebe | ☐ | ☐ |
| ▪ rabljen sedež je star manj kot 5 let in ni bil nikoli udeležen v prometni nezgodi | ☐ | ☐ |

Otroški voziček

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ▪ globoki del vozička ima ravno dno in brez naklona, športni del vozička pa hrbtni del naslonjala, ki se lahko povsem poleže tako, da je dno vozička ravno in brez naklona | ☐ | ☐ |
| ▪ športni voziček ima 5-točkovni sistem varnostnih pasov (pasove okrog pasu, za med noge in ramenske pasove), s katerimi je otrok v vozičku vedno pripet | ☐ | ☐ |
| ▪ ima dobro delujoče zavore na dveh kolesih in varovalo, ki preprečuje, da bi se voziček zložil medtem, ko je v njem otrok | ☐ | ☐ |



Ko začne otrok sedeti samostojno in se plaziti, dodatno preverite:

Če je odgovor »Ne«, ukrepite!

Stoliče za hranjenje	Da	Ne
hrbtni del naslonjalca je vedno dvignjen v povsem pokončni položaj (pod kotom 90°), otrok pa ima stopala položena na naslon za noge	☐	☐
ima 5-točkovni sistem varnostnih pasov (pasove okrog pasu, za med noge in ramena le pasove), s katerimi je otrok v stolčku vedno pripet	☐	☐
stoliček je težek in ima širok podstavek, kar zagotavlja dobro stabilnost	☐	☐
stoliček je postavljen vedno stran od sten, vrat, oken in vrvic od zaves ali žaluzij	☐	☐
Stojice		
uporablja mo nezločljivo stojico, kar konstrukcijsko zasnovane zločljive stojice povečuje tveganje otroka za zadušitev	☐	☐
stranice stojice imajo pokončne letvice z razmikom od 4,5 do 6,0 cm	☐	☐
medzi, neposredno na stranici stojice (ali posteljice), je gostota tkanine z luknjicami manjšimi od 7 mm	☐	☐
Shranjevalne drobni predmeti, zadržali, če mikalij		
predmete, katerih premer je manjši od 3 cm, shranjuje mo v omarah ali predalih, kiso za klenje nis ključem ali opre mije niz mehničnom-zadržem, da jih otroci ne morejo odpreti	☐	☐
zadržite in gospodinjke, le mikalije, shranjuje mo v omarah ali predalih, kiso za klenje nis ključem ali opre mije niz mehničnom-zadržem, da jih otroci ne morejo odpreti	☐	☐
kupuje mo gospodinjke, le mikalije, kiso v plastenke iz dvostranim zapiranjem (za maše kje treba hkrati potisniti navzdol in ga zavrteti), da jih majhni otroci ne morejo odpreti	☐	☐
Ograjice za stopnice		
na vrhu in na dnu stopnic imamo na mešče no po eno ograjico za stopnice	☐	☐
na vrhu stopnic imamo močnejšo ograjico z vijakom v stebo, da ne popusti pod težo otroka	☐	☐
razmik med navpičnimi prečkami ograjice je manjši od 6,5 cm, spodnji rob ograjice pa je 2,5–3,0 cm nad tlemi	☐	☐
je brez odprtín v obliki rle v na zgornjem robu in brez odprtín v obliki kare ali dialementa med letvicami	☐	☐
ograjice za stopnice so za prte vedno, ko je otrok doma	☐	☐
Hojce		
vermo, da se uporaba hojce odsvetuje, kar ne vpliva ugodno na otrokov razvoj in poveča tveganje otroka za poškodbe	☐	☐

Stik z vročimi tekočinami

- na vodovodni armaturi v kopalni kadi je nameščen termosensorni stik za nastavitve temperature vode, ki je nastavljen na največ 30 °C Celzija ☐ ☐

Kopalni stoček

- vemo, da se uporaba kopalnega stočka odsvetuje, ker poveča tveganje otroka, da se utopi ☐ ☐
- otrok v kopalni kadi je vedno pod nadzorom odrasle osebe, tudi če je nameščen v kopalnem stočku ☐ ☐

Stik z električnim tokom

- vse električne vtičnice so prekrita z varnostnimi iščilniki za vtičnice ☐ ☐

Otroški portni voziček

- hrbtni del naslonjalca je vedno dvignjen v povsem pokončni položaj (pod kotom 90°), otrok pa ima stopala položena na naslon za noge ☐ ☐
- voziček ima 3- točkovni sistem varnostnih pasov (pasove okrog pasu, za med noge in na megle pasove), s katerimi je otrok v vozičku vedno pripet ☐ ☐



KO ZAČNE OTROK HODITI, DO DATNO PREVERITE:

Če je odgovor »Ne«, ukrepite!

Okna, balkonske vrata in balkonske ograje v nadstropjih	Da	Ne
na oknih in balkonskih vratih v nadstropjih so nameščeni varnostni mehanki, ki omogočajo, da se okno in balkonska vrata odprejo samo za 8 do 10 cm	☐	☐
balkonske ograje imajo navpične prečke, da otrok ne more splezati preko ograje	☐	☐
razmik med navpičnimi prečkami in druge odprtine na balkonski ograji so take velikosti, da malček ne more potisniti glave skozi nje	☐	☐
stoli in ostalo pohištvo je prestavljeno stran od oken in balkonskih ograd	☐	☐
Vogalniki in folije za steklene površine	Da	Ne
vogalnik nad 120 cm in nizkega pohištva so zaščiteni z vogalniki	☐	☐
na steklenih površinah vrat in pohištva je nalepljena zaščitna plastična folija, ki preprečuje, da bi se razbito steklo razletelo na kose in poškodovalo otroka	☐	☐
Zaščitna ograjica za štedilnik	Da	Ne
zaščitna ograjica za štedilnik je nameščena na štedilniku tako, da otrok ne more doseči posod in jih prevrniti nase	☐	☐
Nedreča podloga za kopalno kad	Da	Ne
na dnu kopalne kadi je nameščena podloga iz materiala, ki ne drsi	☐	☐
Domneži bazen	Da	Ne
otrok je ob bazenu in drugih nezavarovanih vodnih površinah vedno pod nadzorom odrasle osebe	☐	☐
bazen je z vseh štirih strani obdan z ograjo tako, da je bazen popolnoma ločen od hiše in dvoriča	☐	☐
ograj obkrog bazena je visoka najmanj 120 cm, razmik med navpičnimi prečkami pa je tak, da malček ne more potisniti glave skozi nje	☐	☐
vrata ograje se samodejno zapirajo z avtomatsko ključavnico, ki je zunaj dosega otrok	☐	☐
pri uporabi se mostičkega plastičnega bazena upoštevamo navodila proizvajalca za varno uporabo in vsakdanjo uporabo postavimo stopnice za vstopanje v bazen z zunaj dosega otrok	☐	☐
iz bazena odstranimo vse igrače tako, ko se otrok z njimi ne igra več	☐	☐

Otroškov avtomobilski izdelki skupine 1

- sedež je primeren otrokovi starosti, teži in višini (za otroke od 3 mesecev do 4 leta oz. od 9 do 12 kg telesne teže) ☐ ☐
- ima 3-člno kovanjsko varnostnih pasov, s katerimi je otrok v sedežu varno prijet ☐ ☐
- oblijen sedež je star manj kot 3 let in ni bil nikoli dleže n v prometni nezgodi ☐ ☐

Kole sa rski se deř

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| • sedež je primeren teži in velikosti otroka in ga je močno pritrjeno na naše kolo | ☐ | ☐ |
| • ima 3-točkovni sistem varnostnih pasov s katerimi je otrok v sedežu vedno prigrten | ☐ | ☐ |
| • vzglavnik dovolj bočne opore za glavo in stopalnice za noge | ☐ | ☐ |

Kole sa ruským čeladla

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| • čelada je primerna otrokovističnosti in velikosti njegove glave | ☐ | ☐ |
| • je lahka, z odprtinami za prezračevanje in dodatnimi blazinami s katerimi lahko sploščamo prileganje čelade na glavi | ☐ | ☐ |



PRILOGA 12: Kriteriji ranljivosti in predlog možnih intervencij za posamezni ciljno skupino

KRITERIJI RANLJIVOSTI IN PREDLOG MOŽNIH INTERVENCIJ ZA POSAMEZNO CILJNO SKUPINO

Kriteriji ranljivosti so relativni, izvajalka individualno presodi potrebo po dodatni intervenciji in vsebini intervencije, glede na ostale okoliščine (prvorodka/mnogorodka, podpora partnerja, drugih sorodnikov...).

Ciljna skupina	Kriterij	Predlogi možnih intervencij (Dodatno poleg opolnomočenja in krepitve samozaveda otročnice ter pomoči pri skrbi za novorojenčka)	Predviden čas dodatnih obiskov
Otročnica	Starost manj kot 20 let	- Pogovor s polnoletnim partnerjem, - Pogovor s starši mladostnice, - Ob ugotovljeni potrebi koordinacija s CSD, - Spodbujanje nadaljevanja šolanja - Koordinacija s šolo, ki jo mladostnica obiskuje - Po potrebi obvestiti pediatra	V prvem in tretjem mesecu
	Priseljenka (v Sloveniji manj kot 1 leto oziroma se ne sporazumeva v slovenskem jeziku)	- Pridobiti tolmača (znotraj skupnosti, NVO, veleposlaništvo) ali vzpostaviti kontakt in prisotnost na obiskih polnoletne zaupne osebe, ki zna slovenski jezik, (npr. polnoletna sestra, prijateljica, soseda, »previdno« z bližnjimi družinskimi člani) - Po potrebi obvestiti pediatra	V prvem mesecu
	Ženska, ki ni nikoli obiskovala šole za bodoče starše	- Seznaniti žensko s vsebinami, ki bi jih pridobila v šoli za starše - Izvedeti vzrok, zakaj ni obiskala šole za starše	V prvem mesecu
	Ženska s posebnimi potrebami (slepa, slabovidna, gluha, gibalno ovirana...)	- Povezati se z ustreznim društvom (društvo slepih in slabovidnih, društvo gluhih in naglušnih...) - Gluhi in naglušni – tolmač - Po potrebi obvestiti pediatra - Glede na ugotovljene potrebe koordinacija s CSD	V prvem mesecu
	Ženska z učnimi težavami, ne pismena, duševno	- Pogovor s partnerjem, - Pogovor s starši,	V prvem mesecu

	manj razvita (nima končane OŠ ali je obiskovala šolo s prilagojenim programom...)	- Glede na ugotovljene potrebe koordinacija s CSD - Sprotno preverjanje razumevanja vsebine na patronažnem obisku - Spodbujanje k zapisovanju pomembnih vsebin - Uporabiti čim več slikovnega gradiva - Po potrebi obvestiti pediatra	
	Ženska s kronično boleznijo ali drugimi bolezenskimi stanji, ki vplivajo na možnost skrbi zase in novorojenčka	- Po potrebi koordinacija z osebnim zdravnikom, - Po potrebi koordinacija s pediatrom, - Po potrebi koordinacija s specialistom	V prvem in tretjem mesecu oziroma po presoji
	Ženska z boleznijo zasvojenosti (nedovoljene droge, alkohol, psihotropna zdravila in druge oblike)	- Motivacijski pogovor glede spoprijemanja z zasvojenostjo - Svetovanje svojcem, ki bi lahko sodelovali pri skrbi za otroka - Kontakt z morebitnimi strokovnjaki, ki so že obravnavali zasvojeno osebo - Koordinacija z ambulantno za zdravljenje odvisnosti - Po potrebi koordinacija s pediatrom, - Glede na ugotovljene potrebe koordinacija s CSD - Po potrebi koordinacija z osebnim zdravnikom	V prvem in tretjem mesecu
	Ženska z drugo znano duševno boleznijo (shizofrenija, bipolarna motnja, depresija, generalizirana anksiozna motnja, idr.)	- Glede na ugotovljene potrebe koordinacija z psihiatrom - Glede na ugotovljene potrebe svetovanje svojcem, ki bi lahko sodelovali pri skrbi za otroka - Nadzor nad jemanjem terapije, posebna pozornost nad spremembami terapije, ki so bile povezane z nosečnostjo / porodom / dojenjem - Spremljanje sprememb v razpoloženju, vedenju - Glede na ugotovljene potrebe koordinacija s pediatrom	V prvem in tretjem mesecu
	Ženska s pozitivnim rezultatom na presejalnem testu za poporodno depresijo	- Ukrepanje v skladu s smernicami - V skladu z ugotovljenimi potrebami koordinacija s pediatrom	V skladu s smernicami

	Ženska z drugimi težavami v duševnem zdravju	- Spremljanje sprememb v razpoloženju, vedenju - Glede na ugotovljene potrebe svetovanje svojcem, ki bi lahko sodelovali pri skrbi za otroka - Glede na ugotovljene potrebe koordinacija z osebnim zdravnikom, psihologom ali psihiatrom	
	Ženska, ki ni uspela vzpostaviti dojenja, oziroma je prenehala dojiti prej kot 6 tednov po porodu	- Ugotoviti vzrok za prenehanje dojenja in po potrebi koordinacija z IBCLC svetovalcem	V prvem in drugem mesecu
Ciljna skupina	Kriterij	Predlog Intervencije	
Novorojenček	Nedonošenček rojen pred 34. tednom gestacije	- V prvem tednu obiski vsak drugi dan, po potrebi vsak dan - Koordinacija s pediatrom	V prvih dveh tednih
	Otrok z nizko porodno težo ob terminu - zahiranček (< 2500 g pri 37 tednih gestacije ali več)	- Kontrolno tehtanje vsak drugi dan - Koordinacija s pediatrom	V prvih dveh tednih
	Otrok s prirojeno anomalijo, kronično boleznijo ali trajno prizadetostjo (genetske bolezni, cerebralna paraliza...)	- Psihološka podpora materi za soočanje s situacijo - Glede na potrebe koordinacija z porodnišnico, otroškim oddelkom bolnišnice in pediatrom - Informiranje mame in povezava z ustreznim društvom	V prvem mesecu oziroma po presoji
	Izrazitejše težave pri dojenju	- Ugotavljanje vzroka, svetovanje - Koordinacija z IBCLC	Po presoji
Ciljna skupina	Kriterij	Predlog Intervencije	
Družina	Družina v hudi socialno-ekonomski stiski (prejemniki denarne socialne pomoči, prejemniki pomoči RK, Karitas, ZPM in drugih NVO,...)	- Preveriti, ali je družina informirana o možnih dodatnih oblikah pomoči - Glede na ugotovljene potrebe koordinacija s pristojnim CSD, - Vključiti RK na terenskem območju ter druge nevladne organizacije	V prvem mesecu

	Neustrezni bivalni pogoji (elektrika, voda, ogrevanje, vlaga, prenatrpanost)	- Glede na ugotovljene potrebe koordinacija s pristojnim CSD, - Vključiti RK na terenskem območju ter druge nevladne organizacije - Po potrebi obvestiti pediatra	V prvem mesecu
	Ženska, ki ni v partnerski zvezi in nima ustrezne druge socialne opore	- Glede na ugotovljene potrebe koordinacija s pristojnim CSD, - Psihološka podpora - Vključiti svojce in bližnje - Po potrebi pomoč nevladnih organizacij	V prvem in tretjem mesecu
	Partner z boleznijo zasvojenosti ali drugo neurejeno duševno boleznijo	- Psihološka podpora ženski - Po ugotovljeni potrebi koordinacija s pristojnim CSD, - Koordinacija z ambulantno za zdravljenje odvisnosti - Po potrebi koordinacija s psihiatrom - Seznanjanje z možnimi oblikami pomoči (NVO...)	V prvem in tretjem mesecu
	Nasilje v družini (že znana situacija ali sum na nasilje v družini)	- Psihosocialna opora ženske in svetovanje - Prijava pristojnemu CSD - Ravnanje skladno s pravilnikom in smernicami za obravnavo žrtev nasilja v družini v zdravstvu - Seznanjanje z možnimi oblikami pomoči (policija, NVO...) - Obvestiti pediatra	V prvem in tretjem mesecu
	Nedavna smrt družinskega člana ali huda bolezen v družini	- Psihosocialna opora ženski - Glede na ugotovljene potrebe koordinacija s pristojnim CSD, - Glede na ugotovljene potrebe koordinacija s psihologom	Po presoji
	Oče ali drug družinski član, ki skrbi za dojenčka (v primeru hude bolezni ali smrti matere)	- Psihosocialna podpora - Glede na ugotovljene potrebe koordinacija s pristojnim CSD - Zdravstveno-vzgojno delo z družinskim članom glede nege in vzgoje novorojenčka - Vključiti svojce in bližnje - Po potrebi obvestiti pediatra	V prvih dveh tednih oziroma po presoji

PRILOGA 13: Evalvacijski vprašalnik o zadovoljstvu uporabnic s patronažnimi obiski
Vprašalnik o patronažnih obiskih po porodu

Prosimo, da izpolnjen vprašalnik pošljete v priloženi ovojnici na Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Spoštovani,

patronažna medicinska sestra vas je od odpusta iz porodnišnice do danes večkrat obiskala. Zanima nas, kako ste bili zadovoljni s pogostnostjo, trajanjem in časovno razporeditvijo obiskov.

1. Koliko krat vas je (vključno z današnjim obiskom) obiskala patronažna medicinska sestra:

_____krat

2. Kako ste bili zadovoljni s številom obiskov? (obkrožite le en odgovor)

Opravljenih obiskov se mi je zdelo:

1. Čisto premalo;
2. Premalo;
3. Ravno prav;
4. Preveč;
5. Čisto preveč;
6. Obiskov patronažne medicinske sestre si sploh ne želim.

3. Kako ste bili zadovoljni s časovno razporeditvijo obiskov? (obkrožite le en odgovor)

Z razporeditvijo obiskov sem bila zadovoljna:

1. Da;
2. Ne, raje bi več obiskov v prvem tednu;
3. Ne, raje bi več obiskov kasneje;
4. Ne, drugo:_____.

4. Koliko časa je v povprečju trajal posamezni obisk patronažne medicinske sestre?

_____minut

5. Kako ste bili zadovoljni s povprečnim trajanjem obiskov? (obkrožite le en odgovor)

V povprečju so se mi zdeli obiski:

1. Zelo prekratki;
2. Prekratki;
3. Ravno pravšnji;
4. Predolgi;
5. Zelo predolgi.

OBRNITE ➔

Navedli bomo nekaj izjav o delu patronažne medicinske sestre. Prosim, da se do njih opredelite.

Na naslednja vprašanja odgovorite tako, da v vsaki vrstici obkrožite ustrezno številko.

V celoti se
strinjam

Sploh se ne
strinjam

6. Patronažna medicinska sestra je bila spodbudna.	5	4	3	2	1
7. Nasveti o negi dojenčka so mi zadostovali.	5	4	3	2	1
8. Praktična pomoč pri negi dojenčka mi je zadostovala.	5	4	3	2	1
9. Nasveti o ravnanju z dojenčkom (dvigovanje, obračanje ...) so mi zadostovali.	5	4	3	2	1
10. Praktična pomoč pri ravnanju z dojenčkom (dvigovanje, obračanje ...) mi je zadostovala.	5	4	3	2	1
11. Nasveti o dojenju so mi zadostovali.	5	4	3	2	1
12. Praktična pomoč pri dojenju mi je zadostovala.	5	4	3	2	1
13. Nasveti glede organizacije družinskega življenja so bili koristni.	5	4	3	2	1
14. Nasveti glede preprečevanja poškodb in varnosti doma so bili koristni.	5	4	3	2	1
15. Ostali nasveti in informacije patronažne medicinske sestre so mi zadostovali.	5	4	3	2	1
16. Patronažno medicinsko sestro sem lahko vprašala, kar me je zanimalo.	5	4	3	2	1

17. Ali ste s strani patronažne medicinske sestre kaj pogrešali? (izpolnite lahko več odgovorov)

1. Da, nasvete in informacije. Prosim, napišite katere: _____
2. Da, praktično pomoč. Prosim, napišite pri čem: _____
3. Da, drugo. Prosim, napišite kaj ste še pogrešali: _____
4. Ne, nič nisem pogrešala.

18. Kako ste bili na splošno zadovoljni s kakovostjo patronažnih obiskov ?

Zelo zadovoljna

Zelo nezadovoljna

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Zanima nas še vaše mnenje o **gradivu za preverjanje varnosti doma**, ki ste ga prejeli.

19. Ali je bilo gradivo razumljivo?

Povsem razumljivo

Povsem nerazumljivo

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

20. Ali je bilo gradivo uporabno?

Zelo uporabno

Zelo neuporabno

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Prosim, navedite še nekaj splošnih podatkov o vas:

21. Leto rojstva: _____

22. Dokončana izobrazba (obkrožite le en odgovor):

1. Brez šolske izobrazbe
2. Nepopolna osnovnošolska izobrazba
3. Osnovnošolska izobrazba
4. Nižja in srednja poklicna izobrazba
5. Srednja strokovna izobrazba
6. Srednja splošna izobrazba
7. Višja strokovna izobrazba, višješolska izobrazba ipd.
8. Visokošolska strokovna izobrazba ipd. (1. bolonjska st.)
9. Visokošolska univerzitetna izobrazba ipd. (2. bolonjska st.)
10. Specializacija
11. Magisterij znanosti
12. Doktorat znanosti

23. Kako shajate s celotnimi družinskimi prihodki vključno z morebitnimi socialnimi prejemki, štipendijo, pokojnino...? (obkrožite le en odgovor)

1. Ne moremo pokriti običajnih potreb
2. Težko pokrijemo običajne potrebe
3. Pokrijemo običajne potrebe, vendar ne moremo nič prihraniti
4. Pokrijemo običajne potrebe in uspemo nekaj prihraniti
5. Del dohodka zlahka prihranimo in gre v prihranke ali vlaganja
8. Drugo: _____

24. Ali nam želite še karkoli sporočiti? _____

Za vaš čas in trud se vam najlepše zahvaljujemo.
Nacionalni inštitut za javno zdravje

PRILOGA 14: Spremnno pismo za uporabnice s prošnjo o sodelovanju

Številka: 1810-40/15-1/326

Ljubljana, 3.3. 2015

Trubarjeva 2
SI-1000 Ljubljana
t +386 1 2441 400
f +386 2 2441 447

www.nijz.si
info@nijz.si

ID DDV:
SI 4724535
TRR: 011006000043188

Povabilo k sodelovanju

Spoštovana mamica,

Nacionalni inštitut za javno zdravje v okviru projekta »Za boljše zdravje in zmanjševanje neenakosti v zdravju – Skupaj za zdravje (www.skupajzazdravje.si)« pripravlja prenovno preventivnega patronažnega varstva novorojenčka, dojenčka in otročnice.

V preteklih tednih vas je večkrat obiskala patronažna medicinska sestra in od vas **želimo izvedeti vaše izkušnje, mnenje in zadovoljstvo s temi obiski**. Vaše izkušnje so za nas izredno pomembne in dragocene, saj bomo lahko le na osnovi vaših odgovorov prilagodili predlog preventivnih obiskov patronažnih medicinskih sester tako, da bodo ti obiski kar najbolj ustrezali željam uporabnic.

Prosim vas, da izpolnite kratek vprašalnik o opravljenih patronažnih obiskih vas in vašega dojenčka po odpustu iz porodnišnice. Vprašalnik je anonimen, nikjer vam ni potrebno vpisati imena in priimka, izpolnjevanje pa vam bo vzelo le nekaj minut časa. Izpolnjen vprašalnik preprosto vložite v ovojnico z našim naslovom (poštšina je že plačana) in jo oddajte v nabiralnik ali na pošto.

Če bi nas želeli karkoli povprašati, nas lahko kontaktirate na: sonja.dravec@nijz.si ali na 041 788 269.

Želimo vam vse dobro in se vam hkrati zahvaljujemo za sodelovanje.

S spoštovanjem,

Polonca Truden Dobrin, dr. med. MSc
spec. epidemiologije, spec. javnega zdravja

Vodja delovnega sklopa za otroke in mladostnike
Nacionalni inštitut za javno zdravje

PRILOGA 15: Načrt za spremljanje in evalvacijo pilotnega testiranja posodobljenega programa »Kakovostno starševstvo za zdrav začetek«

**NAČRT ZA SPREMLJANJE IN EVALVACIJO PILOTNEGA TESTIRANJA
POSODOBLJENEGA PROGRAMA »KAKOVOSTNO STARŠEVSTVO ZA
ZDRAV ZAČETEK«**

Pripravili: Sonja Tomšič, Victoria Zakrajšek, Mirna Macur

Verzija 1

Ljubljana, 4.3.2015

1 Uvod

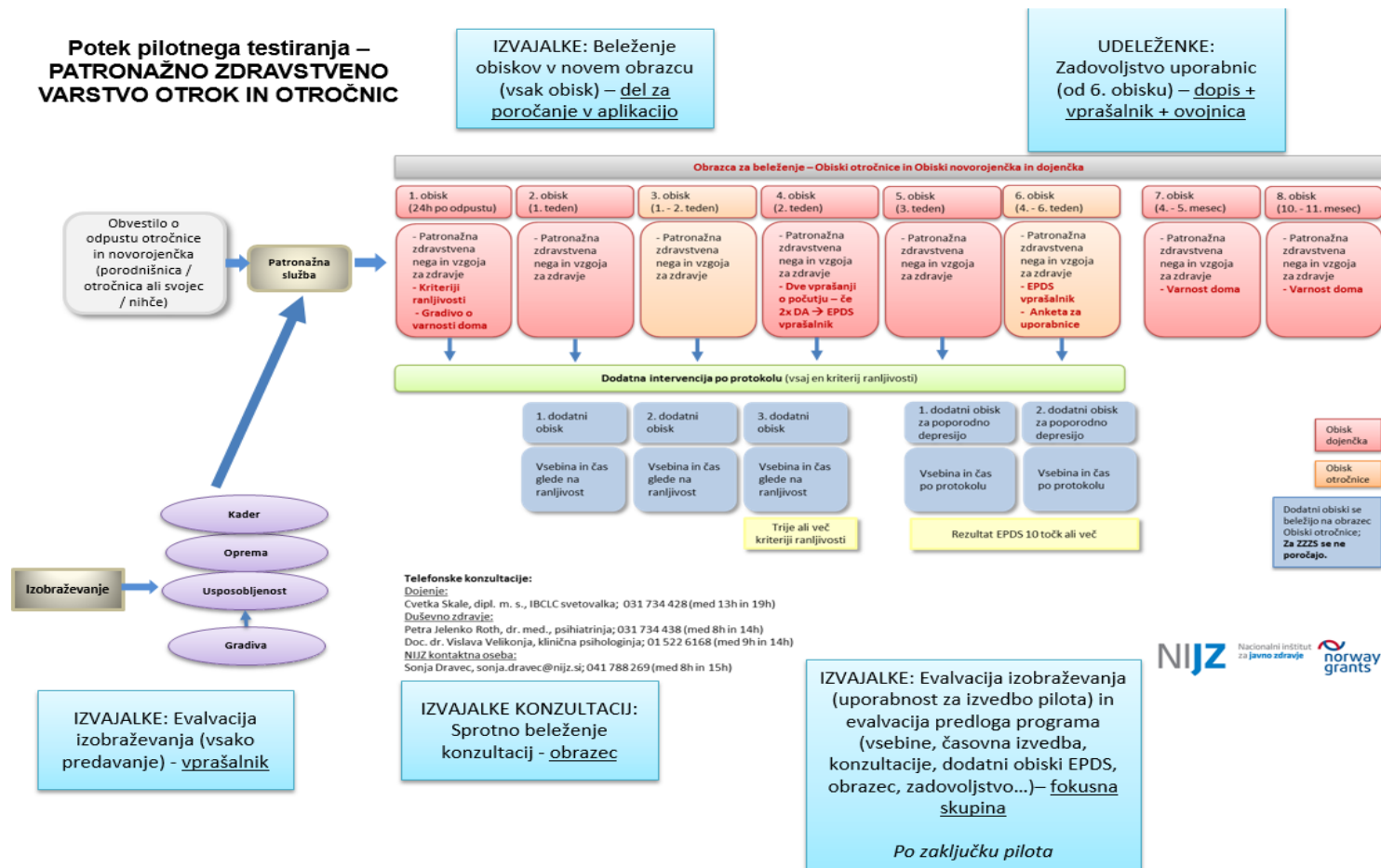
Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) v okviru programa Norveškega finančnega mehanizma 2009–2014 vodi vnaprej opredeljen projekt „Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju“ s krajšim imenom „Skupaj za zdravje“. Projekt poteka v sodelovanju s projektnim partnerjem Norveškim inštitutom za javno zdravje (Norwegian Institute of Public Health - FHI) in slovenskimi strokovnjaki v preventivnem zdravstvenem varstvu, predstavniki strokovnih združenj ter izvajalci zdravstvene dejavnosti. V sklopu projekta »Skupaj za zdravje« se prenavlja program »Patronažno zdravstveno varstvo novorojenčka, dojenčka in otročnice«.

1.1 Osnovne informacije o pilotnem testiranju

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

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

**Potek pilotnega testiranja –
PATRONAŽNO ZDRAVSTVENO
VARSTVO OTROK IN OTROČNIC**



Slika 1. Potek pilotnega testiranja – Patronažno preventivno zdravstveno varstvo otrok in otročnic

1.2 Deležniki

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

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

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

1.3 Namen posodobitve

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

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

1.4 Osnovni cilji pilotnega testiranja

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

1. Ali je pripravljen program izobraževanja za izvajalce ustrezen (vsebine, predavatelji, oblika izobraževanj, časovni obseg, ustreznost gradiv, relevantnost tem, uporabnost pri delu, dodatni predlogi vsebin, kjer izvajalke potrebujejo dodatno znanje)?
2. Ali so pripravljena strokovna gradiva za izvajalke ustrezna (uporabna...)?
3. Ali je prijava odpusta otroka PZV časovno ustrezna?
4. Ugotoviti, kdo prijavi otroka PZV?
5. Ali je predvidena časovna razporeditev obiskov ustrezna?
6. Ali je predvidena vsebina obiskov ustrezna?

7. Kako je nov predlog obiskov sprejet pri uporabnicah (vsebine obiskov, število obiskov...)?
8. Kolikšen je delež oseb, ki ustreza kriterijem ranljivosti in katerim?
9. Ali so dodatni obiski dobro sprejeti pri ranljivih uporabnicah?
10. Kakšne so težave pri izvedljivosti EPDS vprašalnika (časovni obseg, sprejetost pri ženskah, način beleženja, način izračunavanja, svetovanje oziroma napotovanje...)?
11. Kolikšen delež žensk ima pozitiven presejalni test za duševne težave in kam so napotene?
12. Ali je nov predlog beleženja zdravstvenih podatkov ustrezen (obseg podatkov, relevantnost...)?
13. Ali so bile dodatne strokovne konzultacije uporabne, dostopne, potrebne?

2 Metode raziskovanja

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

Kvantitativne metode:

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

Kvalitativne metode:

4. fokusne skupine z izvajalkami
5. poglobljeni intervjuji s svetovalkami.

Spremljali bomo tako mnenje izvajalk kot tudi mnenje uporabnic.

Povezava med metodami raziskovanja in posameznimi cilji pilotnega testiranja je prikazana v preglednici 1.

Preglednica 1. Metode raziskovanja za posamezne cilje

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

2.1 Vprašalnik za slušatelje usposabljanja (izvajalke)

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

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

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

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

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

2.2. Vprašalnik o zadovoljstvu uporabnic

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

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

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

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

2.3 Sprotno beleženje podatkov

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

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

2.4 Fokusne skupine

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

zagotovili tajnost osebnih podatkov. Ugotovitve s fokusnih skupin bodo analizirane s strani NIJZ.

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

2.5 Poglobljeni intervjuji s svetovalkami

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

3 Priloge

Priloga I. Vprašalnik za slušatelje usposabljanja

Priloga II. Vprašalnik o patronažnih obiskih po porodu

Priloga III. Spremno pismo za uporabnice s prošnjo za sodelovanje

Priloga IV. Obrazec »Obisk otročnice«

Priloga V. Obrazec »Obisk novorojenčka in dojenčka«

Priloga VI. Obrazec za zabeleške posvetov s svetovalkami

Priloga I. Vprašalnik za slušatelje usposabljanja

VPRAŠALNIK ZA SLUŠATELJE UPOSABLJANJA

<NASLOV POSAMEZNEGA PREDAVANJA>

Kraj in datum: _____

Spoštovani,

V sklopu projekta Skupaj za zdravje želimo oceniti kakovost usposabljanja, ki smo ga pripravili za izvajalce preizkušanja predlogov dopolnitev preventivnega programa za otroke in mladostnike.

Vaše ocene in mnenja nam bodo v pomoč pri končnem predlogu usposabljanja izvajalcev.

1. Področje dela: 1. Šole za bodoče starše (poklicna skupina) _____
 2. Patronažno zdravstveno varstvo (poklicna skupina) _____
 3. Drugo: _____
2. Število let na tem področju dela: _____

Na naslednja vprašanja odgovorite tako, da obkrožite ustrezno številko.

*V celoti
soglašam*

*Sploh ne
soglašam*

3. Obravnavane vsebine so bile predstavljene na jasn in razumljiv način.	5	4	3	2	1
4. Tematika je bila predstavljena preveč teoretično.	5	4	3	2	1
5. Predstavljene vsebine so uporabne v konkretnih delovnih razmerah.	5	4	3	2	1
6. Predavatelj je spodbujal razpravo in sodelovanje slušateljev.	5	4	3	2	1
7. Predavatelj je bil dostopen za vprašanja in reševanje naših dilem.	5	4	3	2	1
8. Na predavanju/delavnici sem se naučil/a veliko novega.	5	4	3	2	1
9. Večji del predavanja/delavnice je bilo ponavljanje meni že znanih stvari.	5	4	3	2	1
10. Vsebina predavanja/delavnice se mi zdi težka.	5	4	3	2	1
11. Vsebina tega predavanja/delavnice se mi zdi zelo uporabna.	5	4	3	2	1
12. Predviden obseg je preobsežen glede na naše predhodno znanje.	5	4	3	2	1
13. Predavanje/delavnica je bilo prekratko.	5	4	3	2	1
14. Obravnavana tema je zelo relevantna za moje delo.	5	4	3	2	1
15. Za udeležbo mi je bilo težko uskladiti službene in družinske obveznosti.	5	4	3	2	1
16. Menim, da sem pridobil/a dovolj praktičnih znanj.	5	4	3	2	1

20. Kako ste na splošno zadovoljni s kakovostjo tega izobraževanja / delavnice ?

Zelo zadovoljen/na

Zelo nezadovoljen/na

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

21. V kolikšni meri je izvedba izobraževanja/delavnice izpolnila vaša pričakovanja ?

Boljša kot sem pričakoval/a

Slabša kot sem pričakoval/a

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

22. Vaši predlogi za organiziranje tega usposabljanja v bodoče:

Hvala za vaš čas in sodelovanje!

Priloga II. Vprašalnik o patronažnih obiskih po porodu

Vprašalnik o patronažnih obiskih po porodu

Prosimo, da izpolnjen vprašalnik pošljete v priloženi ovojnici na Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Spoštovani,

patronažna medicinska sestra vas je od odpusta iz porodnišnice do danes večkrat obiskala. Zanima nas, kako ste bili zadovoljni s pogostnostjo, trajanjem in časovno razporeditvijo obiskov.

1. Koliko krat vas je (vključno z današnjim obiskom) obiskala patronažna medicinska sestra:

_____krat

2. Kako ste bili zadovoljni s številom obiskov? (obkrožite le en odgovor)

Opravljenih obiskov se mi je zdelo:

- 7. Čisto premalo;
- 8. Premalo;
- 9. Ravno prav;
- 10. Preveč;
- 11. Čisto preveč;
- 12. Obiskov patronažne medicinske sestre si sploh ne želim.

3. Kako ste bili zadovoljni s časovno razporeditvijo obiskov? (obkrožite le en odgovor)

Z razporeditvijo obiskov sem bila zadovoljna:

- 5. Da;
- 6. Ne, raje bi več obiskov v prvem tednu;
- 7. Ne, raje bi več obiskov kasneje;
- 8. Ne, drugo:_____.

4. Koliko časa je v povprečju trajal posamezni obisk patronažne medicinske sestre?

_____minut

5. Kako ste bili zadovoljni s povprečnim trajanjem obiskov? (obkrožite le en odgovor)

V povprečju so se mi zdeli obiski:

- 6. Zelo prekratki;
- 7. Prekratki;
- 8. Ravno pravšnji;
- 9. Predolgi;
- 10. Zelo predolgi.

OBRNITE →

Navedli bomo nekaj izjav o delu patronažne medicinske sestre. Prosimo, da se do njih opredelite.

Na naslednja vprašanja odgovorite tako, da v vsaki vrstici obkrožite ustrezno številko.

V celoti se
strinjam

Sploh se ne
strinjam

6. Patronažna medicinska sestra je bila spodbudna.	5	4	3	2	1
7. Nasveti o negi dojenčka so mi zadostovali.	5	4	3	2	1
8. Praktična pomoč pri negi dojenčka mi je zadostovala.	5	4	3	2	1
9. Nasveti o ravnanju z dojenčkom (dvigovanje, obračanje ...) so mi zadostovali.	5	4	3	2	1
10. Praktična pomoč pri ravnanju z dojenčkom (dvigovanje, obračanje ...) mi je zadostovala.	5	4	3	2	1
11. Nasveti o dojenju so mi zadostovali.	5	4	3	2	1
12. Praktična pomoč pri dojenju mi je zadostovala.	5	4	3	2	1
13. Nasveti glede organizacije družinskega življenja so bili koristni.	5	4	3	2	1
14. Nasveti glede preprečevanja poškodb in varnosti doma so bili koristni.	5	4	3	2	1
15. Ostali nasveti in informacije patronažne medicinske sestre so mi zadostovali.	5	4	3	2	1
16. Patronažno medicinsko sestro sem lahko vprašala, kar me je zanimalo.	5	4	3	2	1

17. Ali ste s strani patronažne medicinske sestre kaj pogrešali? (izpolnite lahko več odgovorov)

1. Da, nasvete in informacije. Prosimo, napišite katere: _____
2. Da, praktično pomoč. Prosimo, napišite pri čem: _____
3. Da, drugo. Prosimo, napišite kaj ste še pogrešali: _____
4. Ne, nič nisem pogrešala.

18. Kako ste bili na splošno zadovoljni s kakovostjo patronažnih obiskov ?

Zelo zadovoljna

Zelo nezadovoljna

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Zanima nas še vaše mnenje o **gradivu za preverjanje varnosti doma**, ki ste ga prejeli.

19. Ali je bilo gradivo razumljivo?

Povsem razumljivo

Povsem nerazumljivo

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

20. Ali je bilo gradivo uporabno?

Zelo uporabno

Zelo neuporabno

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Prosimo, navedite še nekaj splošnih podatkov o vas:

21. Leto rojstva: _____

22. Dokončana izobrazba (obkrožite le en odgovor):

13. Brez šolske izobrazbe
14. Nepopolna osnovnošolska izobrazba
15. Osnovnošolska izobrazba
16. Nižja in srednja poklicna izobrazba
17. Srednja strokovna izobrazba
18. Srednja splošna izobrazba
19. Višja strokovna izobrazba, višješolska izobrazba ipd.
20. Visokošolska strokovna izobrazba ipd. (1. bolonjska st.)
21. Visokošolska univerzitetna izobrazba ipd. (2. bolonjska st.)
22. Specializacija
23. Magisterij znanosti
24. Doktorat znanosti

23. Kako shajate s celotnimi družinskimi prihodki vključno z morebitnimi socialnimi prejemki, štipendijo, pokojnino...? (obkrožite le en odgovor)

6. Ne moremo pokriti običajnih potreb
7. Težko pokrijemo običajne potrebe
8. Pokrijemo običajne potrebe, vendar ne moremo nič prihraniti
9. Pokrijemo običajne potrebe in uspemo nekaj prihraniti
10. Del dohodka zlahka prihranimo in gre v prihranke ali vlaganja
9. Drugo: _____

24. Ali nam želite še karkoli sporočiti? _____

Za vaš čas in trud se vam najlepše zahvaljujemo.
Nacionalni inštitut za javno zdravje

Priloga III. Spremnno pismo za uporabnice s prošnjo za sodelovanje

Številka: 1810-40/15-1/326
Ljubljana, 3.3. 2015

Povabilo k sodelovanju

CENTER ZA UPRAVLJANJE PROJEKTOV
IN RAZISKOVALNO DEJAVNOST

Trubarjeva 2
SI-1000 Ljubljana
t +386 1 2441 400
f +386 2 2441 447
www.nijz.si
info@nijz.si
ID DDV:
SI 4724535
TRR: 011006000043188

Spoštovana mamica,

Nacionalni inštitut za javno zdravje v okviru projekta »Za boljše zdravje in zmanjševanje neenakosti v zdravju – Skupaj za zdravje (www.skupajzazdravje.si)« pripravlja prenovo preventivnega patronažnega varstva novorojenčka, dojenčka in otročnice.

V preteklih tednih vas je večkrat obiskala patronažna medicinska sestra in od vas **želimo izvedeti vaše izkušnje, mnenje in zadovoljstvo s temi obiski**. Vaše izkušnje so za nas izredno pomembne in dragocene, saj bomo lahko le na osnovi vaših odgovorov prilagodili predlog preventivnih obiskov patronažnih medicinskih sester tako, da bodo ti obiski kar najbolj ustrezali željam uporabnic.

Prosimo vas, da izpolnite kratek vprašalnik o opravljenih patronažnih obiskih vas in vašega dojenčka po odpustu iz porodnišnice. Vprašalnik je anonimen, nikjer vam ni potrebno vpisati imena in priimka, izpolnjevanje pa vam bo vzelo le nekaj minut časa. Izpolnjen vprašalnik preprosto vložite v ovojnico z našim naslovom (poština je že plačana) in jo oddajte v nabiralnik ali na pošto.

Če bi nas želeli karkoli povprašati, nas lahko kontaktirate na: sonja.dravec@nijz.si ali na 041 788 269.

Želimo vam vse dobro in se vam hkrati zahvaljujemo za sodelovanje.

S spoštovanjem,

Polonca Truden Dobrin, dr. med. MSc
spec. epidemiologije, spec. javnega zdravja

Vodja delovnega sklopa za otroke in mladostnike
Nacionalni inštitut za javno zdravje

Priloga IV. Obrazec »Obisk otročnice«

OBISKI OTROČNICE		Projekt »Skupaj za zdravje« - Priloga 6	
Ime in priimek matere: _____		Ime in priimek otrok/a: _____	
Naslov: _____		Drugi družinski člani v gospodinjstvu: _____	
Tel. št.: _____		-partner: _____	
EMŠO: _____ KZZ: _____		-sorojenci: _____	
Datum rojstva otročnice: _____		-drugi: _____	
Izobrazba: _____ (vnesite št. iz šifranta na drugi strani)		Datum poroda: _____ Hb po porodu: _____	
Število porodov: _____ Število otrok: _____		Potek poroda: - vaginalni - carski rez	
Obisk šole za bodoče starše (kadarkoli): - da - ne - delno		Posebnosti pri porodu: _____	
Kronične nenalezljive bolezni: _____		Posebnosti poporodnega obdobja: _____	
Izbrani ginekolog: _____		Terapija ob odpustu: _____	
Prvi obisk (1. – 2. teden) - datum: _____		Drugi obisk (4. – 6. teden) - datum: _____	
Obisk ni bil možen (razlog): _____		Obisk ni bil možen (razlog): _____	
OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA:		OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA:	
VITALNE FUNKCIJE: RR _____ tel. temp. _____ KS _____		VITALNE FUNKCIJE: RR _____ tel. temp. _____ KS _____	
POČUTJE: - bp - utrujenost - otožnost - tesnoba, strahovi		POČUTJE: - bp - utrujenost - otožnost - tesnoba, strahovi	
Drugo: _____		Drugo: _____	
DOJENJE: - da - delno* - ne* (*razlog: _____)		DOJENJE: - da - delno* - ne* (*razlog: _____)	
Posebnosti: - z nastavkom - drugo: _____		Posebnosti: - z nastavkom - drugo: _____	
BRADAVICE: - bp - vdrti - sploščene		BRADAVICE: - bp - vdrti - sploščene	
Zapleti: - ragade - krvaveče - drugo: _____		Zapleti: - ragade - krvaveče - drugo: _____	
DOJKE: - bp - boleče - trde - vnete - drugo: _____		DOJKE: - bp - boleče - trde - vnete - drugo: _____	
UTERUS - krčenje: - da - ne		UTERUS - krčenje: - da - ne	
POŠKODBA (presredek, vagina, anus): - ne - bp - boleča		POŠKODBA (presredek, vagina, anus): - ne - bp - boleča	
- vneta - dehiscenca - hematoma		- vneta - dehiscenca - hematoma	
EPIZIJOTOMIJA: - ne - bp - boleča - vneta - dehiscenca - hematoma		EPIZIJOTOMIJA: - ne - bp - boleča - vneta - dehiscenca - hematoma	
RANA PO CARSKEM REZU: - bp - vneta - dehiscenca		RANA PO CARSKEM REZU: - bp - vneta - dehiscenca	
ČIŠČA: količina: - bp - obilna - zastoj		ČIŠČA: količina: - končana - bp - obilna - zastoj	
barva: - rdeča - rjava - svetla vonj: - bp - smrdeča		barva: - rdeča - rjava - svetla vonj: - bp - smrdeča	
URINIRANJE: - bp - pogosto - pekoče - zastoj - inkontinenca		URINIRANJE: - bp - pogosto - pekoče - zastoj - inkontinenca	
ODVAJANJE: - bp - zaprtje - driska - drugo: _____		ODVAJANJE: - bp - zaprtje - driska - drugo: _____	
OŽILJE: hemeroidi: - ne - da - ukrep: _____		OŽILJE: - hemeroidi: - ne - da - ukrep: _____	
varice nog: - ne - da - edem - kompresija		- varice nog: - ne - da - edem - kompresija	
ZDRAVSTVENO VZGOJNO DELO:		ZDRAVSTVENO VZGOJNO DELO:	
- pomen čustvene in psihične podpore s strani družine - pomen izražanja čustev med družinskimi člani - varno okolje - izločanje otročnice - zdrava prehrana in vnos tekočine - trening za krepitev mišic medeničnega dna - spanje in počitek - ravnanje z novorojenčkom (handling) - nega novorojenčka - pomen dojenja in materinega mleka - tehnike dojenja in pristavljanja otroka - priprava adaptiranega mleka - obisk pri ginekologu		- pomen čustvene in psihične podpore s strani družine - pomen izražanja čustev med družinskimi člani - varno okolje - zdrava prehrana in vnos tekočine - trening za krepitev mišic medeničnega dna - spanje in počitek - pomen dojenja in spodbujanje k nadaljevanju - shranjevanje materinega mleka - priprava adaptiranega mleka - spolno življenje in kontracepcija - obisk pri ginekologu - telesna dejavnost po porodu	
Ostalo: _____		Ostalo: _____	
Podpis: _____ BPI št.: _____		PRESEJANJE NA POPORODNO DEPRESIJO (EPDS): - da - ne	
Zaporedna številka primera		- rezultat: _____ - ukrepi: _____	
Geslo za vnos podatkov		Podpis: _____ BPI št.: _____	

KRITERIJI RANLJIVOSTI:

Otročnica

1. Starost manj kot 20 let
 2. Priseljenska (v Sloveniji manj kot 1 leto oziroma se ne sporazumeva v slovenskem jeziku)
 3. Ženska, ki ni nikoli obiskovala šole za bodoče starše
 4. Ženska s posebnimi potrebami (slepa, slabovidna, gluha, gibalno ovirana, ...)
 5. Ženska z učnimi težavami, ne pismena, duševno manj razvita (nima končane OŠ ali je obiskovala OŠ s prilagojenim programom, ...)
 6. Ženska s kronično boleznijo ali drugimi bolezenskimi stanji, ki vplivajo na možnost skrbi zase in novorojenčka
 7. Ženska z boleznijo zasvojenosti (nedovoljene droge, alkohol, psihotropna zdravila in druge oblike)
 8. Ženska z drugo znano duševno boleznijo (shizofrenija, bipolarna motnja, depresija, generalizirana anksiozna motnja, idr.)
 9. Ženska s pozitivnim rezultatom na presejalnem testu za poporodno depresijo (rezultat EPDS 10 ali več)
 10. Ženska, ki ni uspela vzpostaviti dojenja, oziroma je prenehala dojiti prej kot 6 tednov po porodu
- ## Otrok
11. Nedonošenček rojen pred 34. tednom gestacije
 12. Otrok z nizko porodno težo ob terminu - zahiranček (< 2500 g pri 37. tednih gestacije ali več)
 13. Otrok s prirojeno anomalijo, kronično boleznijo ali trajno prizadetostjo (genetske bolezni, cerebralna paraliza, ...)
 14. Podaljšano celjenje popka
- ## Zlatica
15. Zlatica
 16. Težave pri dojenju/hranjenju
- ## Družina
17. Družina v hudi socialno-ekonomski stiski (prejemniki denarne socialne pomoči, prejemniki pomoči RK, Karitas, ZPM in drugih nevladnih organizacij, ...)
 18. Neustrezni bivalni pogoji (elektrika, voda, ogrevanje, vlaga, prenatrpanost)
 19. Ženska, ki ni v partnerski zvezi in nima ustrezne druge socialne opore
 20. Partner z boleznijo zasvojenosti ali drugo neurejeno duševno boleznijo
 21. Nasilje v družini (že znana situacija ali sum na nasilje v družini)
 22. Nedavna smrt družinskega člana ali huda bolezen v družini
 23. Oče ali drug družinski član, ki skrbi za dojenčka (v primeru hude bolezni ali smrti matere)

Šifrant najvišje dosežene izobrazbe (SURF):

1. Brez šolske izobrazbe
2. Nepopolna osnovnošolska izobrazba
3. Osnovnošolska izobrazba
4. Nižja in srednja poklicna izobrazba
5. Srednja strokovna izobrazba
6. Srednja splošna izobrazba
7. Višja strokovna izobrazba, višješolska izobrazba ipd.
8. Visokošolska strokovna izobrazba ipd. (1. bolonjska st.)
9. Visokošolska univerzitetna izobrazba ipd. (2. bolonjska st.)
10. Specializacija
11. Magistrirani študenti
12. Doktorat znanosti
88. Otroci do 14 let
99. Neznano

DODATNI OBISKI

Prvi dodatni obisk - datum: _____

Intervencije: _____

Podpis: _____ BPI št.: _____

Drugi dodatni obisk - datum: _____

Intervencije: _____

Podpis: _____ BPI št.: _____

Tretji dodatni obisk - datum: _____

Intervencije: _____

Podpis: _____ BPI št.: _____

Dodatni obisk pri pozitivnem presejalnem testu (EPDS) - prvi - datum: _____

PONOVNO PRESEJANJE NA POPORODNO DEPRESIJO (EPDS):

- da - ne - rezultat: _____

Intervencije: _____

Podpis: _____ BPI št.: _____

Dodatni obisk pri pozitivnem presejalnem testu (EPDS) - drugi - datum: _____

Intervencije: _____

Podpis: _____ BPI št.: _____

Zaporedna številka primera

Geslo za vnos podatkov

Priloga V. Obrazec »Obisk novorojenčka in dojenčka«

OBISKI NOVOROJENČKA IN DOJENČKA		Projekt »Skupaj za zdravje« - Priloga 7	
Ime in priimek otroka: _____		Izbrani pediater: _____	
Ime in priimek matere: _____		Prva posvetovalnica (datum): _____	
		Naročene kontrole: _____	
Datum rojstva: _____ Kraj rojstva: _____		Spol otroka: M Ž Gestacija: _____ Apgar: ____/____/____	
Datum odpusta: _____ Datum prijave PZV: _____		Porodna teža: _____ Dolžina: _____	
Prijavitelj: - porodnišnica - otročnica/svojci - drugo		Odpustna teža: _____ Obseg glave: _____	
		UZ kolkov: D ____ / L ____ Kontrola UZ kolkov: D ____ / L ____	
Prvi obisk (24 ur po odpustu) - datum: _____		ZDRAVSTVENA VZGOJA IN SVETOVANJE:	
Obisk ni bil možen (razlog): _____		• tehnika dojenja in prikaz pravilnega pristavljanja k prsim • pomen dojenja in spodbujanje za uspešno dojenje • težave pri dojenju in ukrepi ob tem • nega dojke ob morebitni prekinitvi dojenja • novorojenčkovo ležišče, previjalna miza, voziček ter mikroklima • čustvena in psihična podpora s strani družine in drugih oseb • zdrav način življenja v družini • nega novorojenčka • spremljanje ravnanja z novorojenčkom (handling) • nega popka in prikaz • izbira osebnega pediatra za novorojenčka	
OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA NOVOROJENČKA: Popek: - bp - rosi - rdečina - se gnoji - granulira Odpadeli: - da - ne Kdaj: _____ Čiščenje: - FR - alkohol Koža: - bp - suha - plenični izpuščaj - soor - akne - eritem Zlatenica: - da - ne Dojenje: - bp - srednje - slabo (neučinkovito) - ne Adaptirano mleko: - ne - delno - da: _____ Blato: - bp - zeleno - sluzasto Pogostost odvajanja: _____ Kolike: - ne - da Ukrepi: _____ Telesna teža: _____ Druge posebnosti: _____		Posebnosti v družini: _____ _____ _____ _____ _____ Izvršeno delo: _____ _____ _____ Podpis: _____ BPI št.: _____	
OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA MATERE: BRADAVICE: - bp - vdrti - sploščene Zapleti: - ragade - krvaveče - drugo: _____ DOJKE: - bp - boleče - trde - vneta - drugo: _____ UTERUS - krčenje: - da - ne POŠKODBA (presredek, vagina, anus): - ne - bp - boleča - vneta - dehiscenca - hematoma EPIZOTOMIJA: - ne - bp - boleča - vneta - dehiscenca - hematoma RANA PO CARSKEM REZU: - bp - vneta - dehiscenca ČIŠČA količina: - bp - obilna - zastoj barva: - rdeča - rjava - svetla vonj: - bp - smrdeča Druge posebnosti: _____		ZDRAVSTVENA VZGOJA IN SVETOVANJE: • tehnike za uspešno dojenje in pomoč pri tem • težave v zvezi z dojenjem • celjenje popka • spremljanje in svetovanje o negi novorojenčka • spremljanje in svetovanja o ravnanju z novorojenčkom (handling) • sprejetost novorojenčka v družini (toplina, varnost, ljubezen) • svetovanje za ravnanje ob neutolažljivem joku otroka • pomen čustvene in psihične podpore s strani družine in drugih oseb • zdrav način življenja v družini • prvi sprehodi z novorojenčkom in zaščita pred soncem Izvršeno delo: _____ _____ Podpis: _____ BPI št.: _____	
Drugi obisk (v prvem tednu) - datum: _____ Obisk ni bil možen (razlog): _____ OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA NOVOROJENČKA: Popek: - bp - rosi - rdečina - se gnoji - granulira Odpadeli: - da - ne Kdaj: _____ Čiščenje: - FR - alkohol Koža: - bp - suha - plenični izpuščaj - soor - akne - eritem Zlatenica: - da - ne Dojenje: - bp - srednje - slabo (neučinkovito) - ne Adaptirano mleko: - ne - delno - da: _____ Blato: - bp - zeleno - sluzasto Pogostost odvajanja: _____ Kolike: - ne - da Ukrepi: _____ Telesna teža: _____ Druge posebnosti: _____		OCENA PSIHO-FIZIČNEGA POČUTJA MATERE: Posebnosti: _____	
<i>Opomba: Telesna teža ni obvezujoča meritev, služi kot orientacija pri napredovanju novorojenčka. Priporočljivo je, da jo zabeležimo vsaj 3 krat.</i> Zaporedna številka primera Geslo za vnos podatkov			

Tretji obisk (v drugem tednu) - datum: _____ Obisk ni bil možen (razlog): _____ OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA NOVOROJENČKA: Poppek: - bp - rosi - rdečina - se gnoji - granulira Odpadel: - da - ne Kdaj: _____ Čiščenje: - FR - alkohol Koža: - bp - suha - plenični izpuščaj - soor - akne - eritem Zlatenica: - da - ne Dojenje: - bp - srednje - slabo (neučinkovito) - ne Adaptirano mleko: - ne - delno - da: _____ Blato: - bp - zeleno - sluzasto Pogostost odvajanja: _____ Kolike: - ne - da Ukrepi: _____ Telesna teža: _____ Druge posebnosti: _____ OCENA PSIHO-FIZIČNEGA POČUTJA MATERE (2 VPRAŠANJ): Posebnosti: _____	Zaporedna številka primera Geslo za vnos podatkov ZDRAVSTVENA VZGOJA IN SVETOVANJE: • težave pri dojenju (mastitis) • varno okolje (voziček, avtomobilski sedež, igrače ipd.) • svetovanje glede sprehodov • svetovanje glede morebitnih odstopanj pri celjenju popka • pomen čustvene in psihične podpore s strani družine in drugih • zdrav način življenja v družini Izvršeno delo: _____ Podpis: _____ BPI št.: _____
Četrty obisk (v tretjem tednu) - datum: _____ Obisk ni bil možen (razlog): _____ OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA NOVOROJENČKA: Poppek: - bp - rosi - rdečina - se gnoji - granulira Odpadel: - da - ne Kdaj: _____ Čiščenje: - FR - alkohol Koža: - bp - suha - plenični izpuščaj - soor - akne - eritem Zlatenica: - da - ne Dojenje: - bp - srednje - slabo (neučinkovito) - ne Adaptirano mleko: - ne - delno - da: _____ Blato: - bp - zeleno - sluzasto Pogostost odvajanja: _____ Kolike: - ne - da Ukrepi: _____ Telesna teža: _____ Druge posebnosti: _____ OCENA PSIHO-FIZIČNEGA POČUTJA MATERE: Posebnosti: _____	ZDRAVSTVENA VZGOJA IN SVETOVANJE: • težave pri dojenju (mastitis) • svetovanje in prikaz kopanja novorojenčka (ko je poppek zaceljen) • nega nohtov • varnost (voziček, avtomobilski sedež, igrače, nevarna oprema,...) • spanje in dnevni počitek novorojenčka • svetovanje glede sprehodov • čustvena, psihična in praktična podpora s strani družine in drugih • zdrav način življenja v družini • izbira pediatra • preventivni pregledi v prvem letu starosti in program cepljenja Izvršeno delo: - Priprava poročila izbranemu pediatru - Drugo: _____ Podpis: _____ BPI št.: _____
Peti obisk (4. do 5. mesec) - datum: _____ Obisk ni bil možen (razlog): _____ OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA DOJENČKA: Koža: - bp - suha - plenični izpuščaj - soor - akne - eritem Dojenje: - da - delno* - ne* (*razlog: _____) Adaptirano mleko: - ne - delno - da: _____ Telesna teža: _____ Dolžina: _____ Gibalni razvoj: _____ Psihični razvoj: _____ Druge posebnosti: _____ OCENA PSIHO-FIZIČNEGA POČUTJA MATERE: Posebnosti: _____	ZDRAVSTVENA VZGOJA IN SVETOVANJE: • telesni razvoj (spodbujanje pravilne motorične aktivnosti), razvoj čutil in razvoj govora pri dojenčku • uporaba varnih in starosti primernih igrač • uvajanje mešane prehrane (Smernice za prehrano dojenčkov) • dojenčkove potrebe po dnevnem in nočnem spanju in počitku • rast zob in ustna higiena, težave pri izražanju zob • primerna obleka in obutev, zaščita pred soncem • varnost (promet, padci, utopitve, zadušitve, zastrupitve, insekti...) • obiski v posvetovalnici (pomen rednih obiskovanj, cepljenja) • družinska dinamika in sorojenci • sprejetost dojenčka v družini (toplina, varnost, ljubezen) • pomen branja dojenčku in otroku Podpis: _____ BPI št.: _____
Šesti obisk (10. do 11. mesec) - datum: _____ Obisk ni bil možen (razlog): _____ OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA DOJENČKA: Dojenje: - delno - ne Prehrana: _____ Alergije: - ne - da _____ Telesna teža: _____ Dolžina: _____ Št. zob: _____ Gibalni razvoj: _____ Psihični razvoj: _____ Druge posebnosti: _____ OCENA PSIHO-FIZIČNEGA POČUTJA MATERE: Posebnosti: _____	ZDRAVSTVENA VZGOJA IN SVETOVANJE: • telesni razvoj, razvoj čutil, razvoj govora, gibalni razvoj • starosti in razvoju primerne igrače • spanje in počitek • rast zob in ustna higiena, težave pri izražanju zob • pogovor in svetovanje o kontroli izločanja urina in blata (kahlica) • primerna obleka in obutev ter prva uporaba čevljev • varnost in prva pomoč (promet, padci, opekline, utopitve,...) • obiski v posvetovalnici (pomen rednega obiskovanja, cepljenje) • varstvo otroka po končanem dopustu za nego otroka • družinska dinamika in sorojenci • težave pri vključevanju v drugo socialno okolje Podpis: _____ BPI št.: _____

Priloga VI. Obrazec za zabeleške posvetov s konzultantkami

ZABELEŽKE KONZULTACIJE

Konzultantka: _____

Zap. št.	Datum konzultacije	Lokacija izvajalke (ZD Celje/ ZD Sevnica)	Zaporedna številka primera	Kratka vsebina konzultacije	Opombe
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

PRILOGA 16: Spletni obrazci v patronažnem zdravstvenem varstvu otročnic, novorojenčkov in dojenčkov

Spletni obrazci v patronažnem zdravstvenem varstvu otročnic, novorojenčkov in dojenčkov

(aplikacija za spremljanje izvajanja pilota)

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

Verzija 1

Ljubljana, 4.3.2015

Vsebina

Uvod	116
Začetne predpostavke	116
Osnovni tehnični podatki o spletnem obrazcu	117
Spletni obrazec	118
Podatki o Patronažni zdravstveni negi – SZZ otroci in mladostniki	118
Identifikacija »otročnice in novorojenčka/dojenčka«	118
Otročnica	118
Podatki o novorojenčku / dojenčku	119
Enojček	119
Dvojček A	120
Dvojček B	121
Trojček A	121
Trojček B	122
Trojček C	122
Kateri/e obisk/e želite vnesti?	123
OBISKI OTROČNICE	123
OBISKI ENOJČEK	124
Predvideni obiski pri novorojenčku/dojenčku v patronažni zdravstveni negi	124
OBISKI DVOJČKA A	128
Predvideni obiski pri DVOJČKU A v patronažni zdravstveni negi	128
OBISKI DVOJČKA B	128
Predvideni obiski pri DVOJČKU B v patronažni zdravstveni negi	128
OBISK TROJČKA A	128
Predvideni obiski pri TROJČKU A v patronažni zdravstveni negi	128
OBISK TROJČKA B	129
Predvideni obiski pri TROJČKU B v patronažni zdravstveni negi	129
OBISK TROJČKA C	129
Predvideni obiski pri TROJČKU C v patronažni zdravstveni negi	129
Kriteriji ranljivosti	129
Beleženje dodatnih obiskov	130
Šifranti v anketi	134

Uvod

V sklopu projekta Skupaj za zdravje, v sklopu delavne skupine 1 Program za boljše zdravje in zmanjševanje neenakosti v zdravju otrok in mladostnikov pri delavni nalogi »?« je bilo dogovorjeno, da se v času izvedbe pilota od 1.3.2015 do 31.10.2015 na lokacijah Celje in Vrhnika zbirajo tudi nekateri podatki vezani na posamezne obiske patronažnih sester pri otročnicah, novorojenčkih, dojenčkih. Zaradi obremenjenosti patronažnih sester oz. delavk v patronažni zdravstveni negi, je bila sprejeta odločitev, da se pripravi s pomočjo spletne storitve 1KA spletni obrazec (vprašalnik), ki bo oblikovan tako, da bo izvajalke vodil sam.

V sklopu projekta SZZ je bil bilo 5.3.2015 v Celju opravljeno tudi izobraževanje glede vnosa podatkov v spletni obrazec. Izvajalkam smo pripravili tudi kratka navodila za izpolnjevanje spletnega obrazca »Navodila za poročanje«.

Začetne predpostavke

- Geslo vezano na 1 družino (otročnica + novorojenčki/dojenčki), tako da lahko različne izvajalke po opravljenem obisku, vnašajo podatke o obisku v isti spletni obrazec.
- Gesla za vstop v spletni obrazec so bila generirana preko spletne storitve 1KA. V spletnem obrazcu sta bila predvideni dve gesli prvo geslo za sam vstop v spletno aplikacijo in drugo za povezavo med spletnim obrazcem in obrazcem na papirju. Generirano je bilo 520 gesel, od tega je bilo 500 namenjenih za patronažne obiske, 20 gesel pa je bilo namenjenih testiranju.
- Omogočili smo, da je spletni obrazec oblikovan tako, da so v njem zapisani vsi podatki o 1 otročnici in njenih novorojenčkih, dojenčkih. Ker je bilo predvideno, da se vsak obisk beleži v spletno aplikacijo sproti, smo omogočili večkratni vstop v spletni obrazec.
- Vpisovanje podatkov smo želeli poenostaviti, pri večini podatkov smo vprašanja oblikovali tako, da jih lahko izvajalke samo izberejo.
- V sami spletni anketi je bilo s pomočjo tako imenovanih »filter vprašanj« potrebno oblikovati preskoke da je vpisovanje podatkov teklo v skladu z vsebino obiska; v spletni anketi se je med drugim za precejšnje število spremenljivk določilo pravila, ki omogočajo opravljanje validacije podatkov na način, da se ob nepravilnem/nekonsistentnem vpisu podatka pojavijo opozorila.
- Pri oblikovanju spletnega obrazca smo se poskušali držati vsebinskih sklopov. Vsak sklop vprašanj (podatki o otročnici, podatki o novorojenčku, obiskih,...) se nahaja na svoji strani.
- Pri posameznem obisku smo ponudili možnost, da lahko izvajalke s prostim besedilom zabeležijo tudi komentarje oz. opombe.
- Spletna aplikacija 1KA je v osnovi namenjena spletnemu anketiranju in ne za izdelavo spletnih obrazcev. Manjša pomanjkljivost spletne storitve so datumske spremenljivke, ki jih imamo v spletnem obrazcu kar nekaj in kontrole vezane nanje. Vprašanja vezana na datume smo v spletni aplikaciji oblikovali na dva načina:
 - o Vnos datuma, ki so vezani na otročnico oz. na novorojenčka/dojenčka (datum rojstva, datum poroda, datum rojstva, datum odpusta, datum prijave v PZV), se opravi s pomočjo grafičnega vmesnika (tj. predloženi koledarj). Za

izbiro datuma je potrebno najprej izbrati želeni datum po naslednjem vrstnem redu LETO, MESEC, DAN).

- Datumi, ki so vezani na obiske je potrebno vpisati v obliki DD.MM.LLLL na primer 1. Marec 2015 je potrebno vnesti kot 01.03.2015.
- Spletni obrazec Pilot patronaža – SZZ so testirale različne osebe z različnim znanjem in izkušnjami ter z različno vlogo v samem projektu (osebe v ožji delovni skupini, metodologi, patronažne sestre, ki bodo izvajale vpisovale podatke,...).

Osnovni tehnični podatki o spletnem obrazcu

Ime ankete:	Pilot SZZ - patronaža
Spletna storitev	1KA
Tip ankete:	Anketa
Spremenljivke:	715
Vprašanj:	365
Strani	10
Spletna stran:	http://anketa.nijz.si/szz-patronaza https://www.1ka.si/szz-patronaza



Podatki o Patronažni zdravstveni negi – SZZ otroci in mladostniki

Spoštovani,

pozdravljeni v aplikaciji za vnos podatkov preventivnih obiskov patronažnega zdravstvenega varstva novorojenčkov, dojenčkov in otročnic v pilotnem testiranju posodobljenega preventivnega programa v okviru projekta Skupaj za zdravje.

Prosim, spodaj vpišite šestmestno geslo za vnos podatkov, ki se nanaša na posamezni primer (mati + otrok oziroma otroci) in je navedeno na papirnatem obrazcu. S klikom na "Naslednja stran" boste pričeli z vnosom podatkov.

Hvala za vaše sodelovanje.

Nacionalni inštitut za javno zdravje
(www.skupajzazdravje.si)

Geslo za vnos podatkov: _____ (Generira jo sam računalnik)

Identifikacija »otročnice in novorojenčka/dojenčka«

Prosim, ponovite vpis gesla za vnos podatkov. To šest mestno geslo, ki se nahaja v levem spodnjem kotu obrazca »Obisk otročnice« oziroma v desnem spodnjem kotu obrazca »Obisk novorojenčka in dojenčka«. Posamezno geslo za vnos podatkov je vezano na otročnico in vse njene otroke.

(ID_k) Geslo za vnos podatkov: _____ (zapiše geslo, ki jo bila generirana z računalnikom)

Za lažje sklicevanje na posamezni zapis, prosimo vpišite zaporedno številko primera.

Zaporedna številka primera je pet mestna koda, ki je navedena na obrazcu. Sestavljena je iz dvo črkovne oznake mesta pilota (CE, SE) in tro številčne oznake, ki predstavlja zaporedno številko papirnatega obrazca Primer zaporedne številke primera: CE001.

Zaporedna številka primera: _____

Otročnica

Vnos podatkov vezanih na otročnico.

(Dat_m) Datum rojstva: _____ (koledarček)

(Izo_m) Stopnja izobrazbe: ____ (roleta)

Šifrant:

- 1 – Brez šolske izobrazbe
- 2 – Nepopolna osnovnošolska izobrazba
- 3 – Osnovnošolska izobrazba
- 4 – Nižja in srednja poklicna izobrazba
- 5 – Srednja strokovna izobrazba
- 6 – Srednja splošna izobrazba
- 7 – Višja strokovna izobrazba, višješolska izobrazba ipd.
- 8 – Visokošolska strokovna izobrazba ipd.
- 9 – Visokošolska univerzitetna izobrazba ipd.
- 10 – Specializacija
- 11 – Magisterij znanosti
- 12 – Doktorat znanosti
- 88 – otroci od 0 do 14 let
- 99 - neznano

(Por_m) Število porodov: ____ (Kontrola 1–10)

(Otr_m) Število otrok: ____ (Kontrola 1 – 10)

(Obi_m) Obisk šole za bodoče starše (kadarkoli): (roleta)

Šifrant:

- da
- ne
- delno

(Dat_por) Datum poroda:

(Pot_por) Potek poroda: ____ (roleta)

Šifrant:

- vaginalni
- carski rez

Podatki o novorojenčku / dojenčku

(St_otr) Število otrok v tej nosečnosti: ____

(Izbere se ena izmed možnosti.)

- 1 Enojček (preskok na podatek En_st)
- 2 Dvojčka (preskok na podatek Da_st)
- 3 Trojčki (preskok na podatek TA_st)

-----ENOJČEK-----

Naslednji podatki se nanašajo na ENOJČKA

Enojček

(Pojavi se samo kadar se označi pri St_otr = Enojček)

(En_st) Stanje otroka:

(Izbere se ena izmed možnosti.)

- 1 Živoroden
- 2 Živoroden, umrl po porodu (ne zbiramo nobenih podatkov)
- 3 Mrtvoroden (ne zbiramo nobenih podatkov)

----- Kontrola: Spodnji podatki se izpolnijo samo kadar je pri (En_st = živoroden).-----

--

V nasprotnem primeru se podatki ne vpisujejo.

(En_sp) Spol:

- Moški
- Ženska

(En_pt) Porodna teža: _____ (min 500, max 5500)

(En_ot) Odpustna teža: _____ (min 500, max 5500)

(En_ges) Gestacija (v tednih) _____ (min 22, max 45)

(En_droj) Datum rojstva _____ (koledarček)

(En_kroj) Kraj rojstva (šifrant porodnišnic v Sloveniji in opcija drugo) _____

(En_dod) Datum odpusta _____ (koledarček)

(En_dpri) Datum prijave v PZV _____ (koledarček)

(En_prijav) Prijavitelj:

- porodnišnica
- otročnica/svojci
- drugo

-----DVOJČKA-----

Dvojček A

(Pojavi se samo kadar se označi pri St_otr = Dvojček)

(DA_st) Stanje otroka:

- 1 Živoroden
- 2 Živoroden, umrl po porodu (ne zbiramo nobenih podatkov)
- 3 Mrtvoroden (ne zbiramo nobenih podatkov)

----- Kontrola: Spodnji podatki se izpolnijo samo kadar je pri (DA_st = živoroden).-----

V nasprotnem primeru se podatki ne vpisujejo.

(DA_sp) Spol:

- Moški
- Ženska

(DA_pt) Porodna teža: _____ (min 500, max 5500)

(DA_ot) Odpustna teža: _____ (min 500, max 5500)

(DA_ges) Gestacija (v tednih) _____ (min 22, max 45)

(DA_droj) Datum rojstva _____ (koledarček)

(DA_kroj) Kraj rojstva (šifrant porodnišnic v Sloveniji in opcija drugo) _____

(DA_dod) Datum odpusta _____ (koledarček)

(DA_dpri) Datum prijave v PZV _____ (koledarček)

(DA_prijav) Prijavitelj:

- porodnišnica
- otročnica/svojci
- drugo

Dvojček B

(Pojavi se samo kadar se označi pri St_otr = Dvojček)

(DB_st) Stanje otroka:

- 1 Živorojen
- 2 Živorojen, umrl po porodu (ne zbiramo nobenih podatkov)
- 3 Mrtvorjen (ne zbiramo nobenih podatkov)

----- Kontrola: Spodnji podatki se izpolnijo samo kadar je pri (DB_st = živorojen).-----

V nasprotnem primeru se podatki ne vpisujejo.

(DB_sp) Spol:

- Moški
- Ženska

(DB_pt) Porodna teža:_____ (min 500, max 5500)

(DB_ot) Odpustna teža:_____ (min 500, max 5500)

(DB_ges) Gestacija (v tednih)_____ (min 22, max 45)

(DB_droj) Datum rojstva_____ (koledarček)

(DB_kroj) Kraj rojstva(šifrant porodnišnic v Sloveniji in opcija drugo)_____

(DB_dod) Datum odpusta_____ (koledarček)

(DB_dpri) Datum prijave v PZV_____ (koledarček)

(DB_prijav) Prijavitelj:

- porodnišnica
- otročnica/svojci
- drugo

-----TROJČKI-----

Trojček A

(Pojavi se samo kadar se označi pri St_otr = Trojček)

(TA_st) Stanje otroka:

- 1 Živorojen
- 2 Živorojen, umrl po porodu (ne zbiramo nobenih podatkov)
- 3 Mrtvorjen (ne zbiramo nobenih podatkov)

----- Kontrola: Spodnji podatki se izpolnijo samo kadar je pri (TA_st = živorojen).-----

V nasprotnem primeru se podatki ne vpisujejo.

(TA_sp) Spol:

- Moški
- Ženska

(TA_pt) Porodna teža: _____ (min 500, max 5500)
(TA_ot) Odpustna teža: _____ (min 500, max 5500)
(TA_ges) Gestacija (v tednih) _____ (min 22, max 45)
(TA_droj) Datum rojstva _____ (koledarček)
(TA_kroj) Kraj rojstva (šifrant porodnišnic v Sloveniji in opcija drugo) _____
(TA_dod) Datum odpusta _____ (koledarček)
(TA_dpri) Datum prijave v PZV _____ (koledarček)
(TA_prijav) Prijavitelj:
-porodnišnica
-otročnica/svojci
-drugo

Trojček B

(Pojavi se samo kadar se označi pri St_otr = Trojček)

(TB_st) Stanje otroka:
- 1 Živorojen
- 2 Živorojen, umrl po porodu (ne zbiramo nobenih podatkov)
- 3 Mrtvorjen (ne zbiramo nobenih podatkov)

----- Kontrola: Spodnji podatki se izpolnijo samo kadar je pri (TB_st = živorojen).-----

--

V nasprotnem primeru se podatki ne vpisujejo.

(TB_sp) Spol:
- Moški
- Ženska

(TB_pt) Porodna teža: _____ (min 500, max 5500)
(TB_ot) Odpustna teža: _____ (min 500, max 5500)
(TB_ges) Gestacija (v tednih) _____ (min 22, max 45)
(TB_droj) Datum rojstva _____ (koledarček)
(TB_kroj) Kraj rojstva (šifrant porodnišnic v Sloveniji in opcija drugo) _____
(TB_dod) Datum odpusta _____ (koledarček)
(TB_dpri) Datum prijave v PZV _____ (koledarček)
(TB_prijav) Prijavitelj:
-porodnišnica
-otročnica/svojci
-drugo

Trojček C

(Pojavi se samo kadar se označi pri St_otr = Trojček)

(TC_st) Stanje otroka:
- 1 Živorojen

- 2 Živoroden, umrl po porodu (ne zbiramo nobenih podatkov)
- 3 Mrtvoroden (ne zbiramo nobenih podatkov)

----- Kontrola: Spodnji podatki se izpolnijo samo kadar je pri (TC_st = živoroden).-----

--

V nasprotnem primeru se podatki ne vpisujejo.

(TC_sp) Spol:

- Moški
- Ženska

(TC_pt) Porodna teža: _____ (min 500, max 5500)

(TC_ot) Odpustna teža: _____ (min 500, max 5500)

(TC_ges) Gestacija (v tednih) _____ (min 22, max 45)

(TC_droj) Datum rojstva _____ (koledarček)

(TC_kroj) Kraj rojstva (šifrant porodnišnic v Sloveniji in opcija

drugo) _____

(TC_dod) Datum odpusta _____ (koledarček)

(TC_dpri) Datum prijave v PZV _____ (koledarček)

(TC_prijav) Prijavitelj:

- porodnišnica
- otročnica/svojci
- drugo

-----FILTER-----OBISKI -----

Kateri/e obisk/e želite vnesti?

(možnih več odgovorov.)

- Obisk/e vezan/e na otročnico (preskok na Obiske otročnice)
- Obisk/e vezan/e na novorojenčka/e (preskok na Obiske novorojenčka)
- Dodatni/e obiski /e (preskok na dodatne obiske, v primeru že označenih kriterijev ranljivosti)

-----FILTER-----OBISKI -----

OBISKI OTROČNICE

1. obisk otročnice (1-2 TEDEN) (novi podatki se odprejo na isti strani spodaj)
2. obisk otročnice (4-6. TEDEN) (novi podatki se odprejo na isti strani spodaj)

(Spodnji podatki se prikažejo v primeru potrditve, drugače so zakriti.)

PRVI OBISK OTROČNICE (1.-2. TEDEN)

Datum obiska: _____ (če je označeno, prikaz spodaj kriterijev ranljivosti in BPI št)

Obisk je bil opravljen pred pričetkom pilota.

Obisk ni bil možen. (prikaz razloga Zakaj)

Zakaj obisk ni bil možen:

- Ne želijo
- Preselitev

- Hospitalizacija
- Smrt
- Drugo: _____

Ali so bili prisotni kriteriji ranljivosti? (v primeru vpisa datuma)

- Da (preskok na Kriterije ranljivosti)
- Ne (zaključek)

Ali nam želite še karkoli sporočiti v zvezi s tem obiskom? (Vprašanje je vedno na voljo)

Vpišite BPI številko: _____ (v primeru izbire datuma)

DRUGI OBISK OTROČNICE (4.-6. TEDEN)

Datum obiska: _____ (če je označeno, prikaz spodaj kriterijev ranljivosti in BPI št)

Obisk je bil opravljen pred pričetkom pilota.

Obisk ni bil možen. (prikaz razloga Zakaj)

Zakaj obisk ni bil možen:

- Ne želijo
- Preselitev
- Hospitalizacija
- Smrt
- Drugo: _____

Ali so bili prisotni kriteriji ranljivosti? (v primeru vpisa datuma)

- Da (preskok na Kriterije ranljivosti) → + dodatni obiski
- Ne (zaključek)

Ali nam želite še karkoli sporočiti v zvezi s tem obiskom? (Vprašanje je vedno na voljo)

Vpišite BPI številko: _____ (v primeru izbire datuma)

OBISKI ENOJČEK

Obvezen filter: ENOJČEK (pojavi, kadar je označeno st_otr=1 + en_st=1)

Predvideni obiski pri novorojenčku/dojenčku v patronažni zdravstveni negi

Označenih je lahko več odgovorov hkrati.

Validacija MEHKO OPOZORILO na primer 3. obisk ne more biti izpolnjen, če ni izpolnjenih obiskov pred njim (1 ali 2).

- C. Prvi obisk novorojenčka (24h po odpustu iz porodnišnice) (prikaz spodaj)
- D. Drugi obisk novorojenčka (v 1. TEDNU) (prikaz spodaj)
- E. Tretji obisk novorojenčka (v 2. TEDNU) (prikaz spodaj)
- F. Četrty obisk novorojenčka (v 3. TEDNU) (prikaz spodaj)
- G. Peti obisk dojenčka (4.-5. MESEC) (prikaz spodaj)
- H. Šesti obisk dojenčka (10.-11. MESEC) (prikaz spodaj)

(Vsi spodnji podatki, ki se nanašajo na obisk novorojenčka se prikažejo v primeru potrditve, drugače so zakriti.) Obiski so nanizani vsi na enem listu eden za drugim.

Prvi obisk novorojenčka (24 UR PO ODPUSTU IZ PORODNIŠNICE)

(Možen je 1 eden odgovor.)

Datum obiska: _____ (če je označeno, prikaz spodaj kriterijev ranljivosti in BPI št)

Obisk je bil opravljen pred pričetkom pilota.

Obisk ni bil možen. (prikaz razloga Zakaj)

Zakaj obisk ni bil možen: (v primeru, da obisk ni možen)

- Ne želijo
- Preselitev
- Hospitalizacija
- Smrt
- Drugo: _____

Ali so bili prisotni kriteriji ranljivosti?

- Da (preskok na Kriterije ranljivosti) → + dodatni obiski
- Ne (zaključek)

Ali nam želite še karkoli sporočiti v zvezi s tem obiskom?: _____
(vedno ne glede na odgovor)

Vpišite BPI številko: _____ (v primeru izbire datuma)

Drugi obisk novorojenčka (1. TEDEN)

(Možen je 1 eden odgovor.)

Datum obiska: _____ (če je označeno, prikaz spodaj kriterijev ranljivosti in BPI št)

Obisk je bil opravljen pred pričetkom pilota.

Obisk ni bil možen. (prikaz razloga Zakaj)

Zakaj obisk ni bil možen: (v primeru, da obisk ni možen)

- Ne želijo
- Preselitev
- Hospitalizacija
- Smrt
- Drugo: _____

Ali so bili prisotni kriteriji ranljivosti? (v primeru, da je označen datum obiska)

- Da (preskok na Kriterije ranljivosti) → + dodatni obiski
- Ne (zaključek)

Ali nam želite še karkoli sporočiti v zvezi s tem obiskom?: _____
(vedno ne glede na odgovor)

Vpišite BPI številko: _____ (v primeru izbire datuma)

Tretji obisk novorojenčka (2. TEDEN)

(Možen je 1 eden odgovor.)

Datum obiska: _____ (če je označeno, prikaz spodaj kriterijev ranljivosti in BPI št)

Obisk je bil opravljen pred pričetkom pilota.

Obisk ni bil možen. (prikaz razloga Zakaj)

Zakaj obisk ni bil možen: (v primeru, da obisk ni možen)

- Ne želijo
- Preselitev
- Hospitalizacija
- Smrt
- Drugo: _____

Ali so bili prisotni kriteriji ranljivosti? (v primeru, da je označen datum obiska)

- Da (v nadaljevanju odprejo Kriteriji ranljivosti)
- Ne (zaključek)

Pozitivni obe presejalni vprašanji glede počutja: (v primeru, da je označen datum obiska)

- Da (če odgovori pozitivno prikaz EPDS)
- Ne

EPDS vprašalnik za poporodno depresijo (če je zgoraj označeno z DA)

Rezultat EPDS: _____

Ukrep:

Ali nam želite še karkoli sporočiti v zvezi s tem obiskom?: _____
(vedno ne glede na odgovor)

Vpišite BPI številko: _____ (v primeru izbire datuma)

Četrti obisk novorojenčka (3. TEDEN)

(Možen je 1 eden odgovor.)

Datum obiska: _____ (če je označeno, prikaz spodaj kriterijev ranljivosti in BPI št, EPDS Ukrep)

Obisk je bil opravljen pred pričetkom pilota.

Obisk ni bil možen. (prikaz razloga Zakaj)

Zakaj obisk ni bil možen: (v primeru, da obisk ni možen)

- Ne želijo
- Preselitev
- Hospitalizacija
- Smrt
- Drugo: _____

Ali so bili prisotni kriteriji ranljivosti? (v primeru, da je označen datum obiska)

- Da (preskok na Kriterije ranljivosti) → + dodatni obiski
- Ne (zaključek)

Ali nam želite še karkoli sporočiti v zvezi s tem obiskom?: _____
(vedno ne glede na odgovor)

Vpišite BPI številko: _____ (v primeru, da je označen datum obiska)

Peti obisk novorojenčka (4. - 5. MESEC)

(Možen je 1 eden odgovor.)

Datum obiska: _____ (če je označeno, prikaz spodaj kriterijev ranljivosti in BPI št)

Obisk je bil opravljen pred pričetkom pilota.

Obisk ni bil možen. (prikaz razloga Zakaj)

Zakaj obisk ni bil možen: (v primeru, da obisk ni možen)

- Ne želijo
- Preselitev
- Hospitalizacija
- Smrt
- Drugo: _____

Ali so bili prisotni kriteriji ranljivosti? (v primeru, da je označen datum obiska)

- Da (preskok na Kriterije ranljivosti) → + dodatni obiski
- Ne (zaključek)

Dojenje: (v primeru, da je označen datum obiska)

(en odgovor)

- Da
- Delno, _____ (vnesite razlog)
- Ne, _____ (vnesite razlog)

Ali nam želite še karkoli sporočiti v zvezi s tem obiskom?: _____
(vedno ne glede na odgovor)

Vpišite BPI številko: _____ (v primeru, da je označen datum obiska)

Šesti obisk novorojenčka (10. - 11. MESEC)

(Možen je 1 eden odgovor.)

Datum obiska: _____ (če je označeno, prikaz spodaj kriterijev ranljivosti in BPI št)

Obisk ni bil možen. (prikaz razloga Zakaj)

Zakaj obisk ni bil možen: (v primeru, da obisk ni možen)

- Ne želijo
- Preselitev
- Hospitalizacija
- Smrt
- Drugo: _____

Ali so bili prisotni kriteriji ranljivosti? (v primeru, da je označen datum obiska)

- Da (preskok na Kriterije ranljivosti) → + dodatni obiski
- Ne (zaključek)

Ali nam želite še karkoli sporočiti v zvezi s tem obiskom?: _____
(vedno ne glede na odgovor)

Vpišite BPI številko: _____ (v primeru, da je označen datum obiska)

OBISKI DVOJČKA A

DVOJČKA (pojavi, kadar je označeno $st_otr=2 + (da_st=1)$)

(Vsa vprašanja, vse kontrole in validacija so enaka kot pri Enojčku)

Predvideni obiski pri DVOJČKU A v patronažni zdravstveni negi

- A. Prvi obisk novorojenčka A (24h po odpustu iz porodnišnice)
- B. Drugi obisk novorojenčka A (v 1. TEDNU)
- C. Tretji obisk novorojenčka A (v 2. TEDNU)
- D. Četrty obisk novorojenčka A (v 3. TEDNU)
- E. Peti obisk dojenčka A (4.-5. MESEC)
- F. Šesti obisk dojenčka A (10.-11. MESEC)

OBISKI DVOJČKA B

(Vsa vprašanja so enaka kot pri Enojčku)

Predvideni obiski pri DVOJČKU B v patronažni zdravstveni negi

(Vsa vprašanja, vse kontrole in validacija so enaka kot pri Enojčku)

- A. Prvi obisk novorojenčka B (24h po odpustu iz porodnišnice)
- B. Drugi obisk novorojenčka B (v 1. TEDNU)
- C. Tretji obisk novorojenčka B (v 2. TEDNU)
- D. Četrty obisk novorojenčka B (v 3. TEDNU)
- E. Peti obisk dojenčka B (4.-5. MESEC)
- F. Šesti obisk dojenčka B (10.-11. MESEC)

OBISK TROJČKA A

TROJČKI (pojavi, kadar je označeno $st_otr=2 + (ta_st=1 \text{ ali } tb_st=1 \text{ ali } tc_st=1)$)

Predvideni obiski pri TROJČKU A v patronažni zdravstveni negi

(Vsa vprašanja, vse kontrole in validacija so enaka kot pri Enojčku)

- G. Prvi obisk novorojenčka A (24h po odpustu iz porodnišnice)
- H. Drugi obisk novorojenčka A (v 1. TEDNU)
- I. Tretji obisk novorojenčka A (v 2. TEDNU)
- J. Četrty obisk novorojenčka A (v 3. TEDNU)

- K. Peti obisk dojenčka A (4.-5. MESEC)
- L. Šesti obisk dojenčka A (10.-11. MESEC)

OBISK TROJČKA B

Predvideni obiski pri TROJČKU B v patронаžni zdravstveni negi

(Vsa vprašanja, vse kontrole in validacija so enaka kot pri Enojčku)

- G. Prvi obisk novorojenčka B (24h po odpustu iz porodnišnice)
- H. Drugi obisk novorojenčka B (v 1. TEDNU)
- I. Tretji obisk novorojenčka B (v 2. TEDNU)
- J. Četrti obisk novorojenčka B (v 3. TEDNU)
- K. Peti obisk dojenčka B (4.-5. MESEC)
- L. Šesti obisk dojenčka B (10.-11. MESEC)

OBISK TROJČKA C

Predvideni obiski pri TROJČKU C v patронаžni zdravstveni negi

(Vsa vprašanja, vse kontrole in validacija so enaka kot pri Enojčku)

- A. Prvi obisk novorojenčka C (24h po odpustu iz porodnišnice)
- B. Drugi obisk novorojenčka C (1 TEDEN)
- C. Tretji obisk novorojenčka C (2. TEDEN)
- D. Četrti obisk novorojenčka C (3. TEDEN)
- E. Peti obisk dojenčka C (4-5. MESECEV)
- F. Šesti obisk dojenčka C (11-12 MESECEV)

Kriteriji ranljivosti

Kriteriji ranljivosti se ponudijo vedno, kadar je pri katerem koli obisku označeno, da so prisotni kriteriji ranljivosti. Ne želimo spremljati, pri katerem obisku, so označeni kriteriji ranljivosti, temveč nas zanima samo število označenih kriterijev.

(Možnih več odgovorov).

- V primeru, da sta označena 1 - 2 kriterij (razen 9), se ponudita 2 dodatna obiska.
- V primeru, da so označeni 3 ali več kriteriji, so ponujeni 3 dodatni obiski.
- Izjema je kriterij 9, ki omogoča, dva zanj predpisana obiska DODATNI OBISK pri pozitivnem presejalnem testu (EPDS) - PRVI DODATNI OBISK pri pozitivnem presejalnem testu (EPDS) - DRUGI. Na primer, če pri otročnici in novorojenčku ni

nobenih drugih kriterij ranljivosti kot samo kriterij 9, se predhodni trije obiski ne prikažejo.

Dogovor, ne glede na število otrok je možnih največ 5 dodatnih obiskov.

OTROČNICA

1. Starost manj kot 20 let
2. Priseljenka (v Sloveniji manj kot 1 leto oziroma se ne sporazumeva v slovenskem jeziku)
3. Ženska, ki ni nikoli obiskovala šole za bodoče starše
4. Ženska s posebnimi potrebami (slepa, slabovidna, gluha, gibalno ovirana...)
5. Ženska z učnimi težavami, ne pismena, duševno manj razvita (nima končane OŠ ali je obiskovala šolo s prilagojenim programom...)
6. Ženska s kronično boleznijo ali drugimi bolezenskimi stanji, ki vplivajo na možnost skrbi zase in novorojenčka
7. Ženska z boleznijo zasvojenosti (nedovoljene droge, alkohol, psihotropna zdravila in druge oblike)
8. Ženska z drugo znano duševno boleznijo (shizofrenija, bipolarna motnja, depresija, generalizirana anksiozna motnja, idr.)
9. Ženska s pozitivnim rezultatom na presejalnem testu za poporodno depresijo
10. Ženska, ki ni uspela vzpostaviti dojenja, oziroma je prenehala dojiti prej kot 6 tednov po porodu

OTROK

11. Nedonošenček rojen pred 34. tednom gestacije
12. Otrok z nizko porodno težo ob terminu - zahiranček (< 2500 g pri 37 tednih gestacije ali več)
13. Otrok s prirojeno anomalijo, kronično boleznijo ali trajno prizadetostjo (genetske bolezni, cerebralna paraliza...)
14. Podaljšano celjenje popka
15. Zlatenica
16. Težave pri dojenju/hranjenju

DRUŽINA

17. Družina v hudi socialno-ekonomski stiski (prejemniki denarne socialne pomoči, prejemniki pomoči RK, Karitas, ZPM in drugih nevladnih organizacij,...)
18. Neustrezni bivalni pogoji (elektrika, voda, ogrevanje, vlaga, prenatrpanost)
19. Ženska, ki ni v partnerski zvezi in nima ustrezne druge socialne opore
20. Partner z boleznijo zasvojenosti ali drugo neurejeno duševno boleznijo
21. Nasilje v družini (že znana situacija ali sum na nasilje v družini)
22. Nedavna smrt družinskega člana ali huda bolezen v družini
23. Oče ali drug družinski član, ki skrbi za dojenčka (v primeru hude bolezni ali smrti matere)

-----Dodatni obiski-----

Beleženje dodatnih obiskov

(Pomembno, predvidenih je 5 obiskov ne glede na število otrok (Enojček, Dvojček, Trojček)
Dodatni obiski se prikažejo v primeru označenih kriterij ranljivosti in označenega dodatnega obiska pri vprašanju Kateri/e obisk/e želite vpisati?

Odprejo naj se na isti strani spodaj, glede na to kako so označeni.

1. DODATNI OBISK

(Možnost vpisa, če sta pri kriterijih ranljivosti označena 1 ali 2 kriterija in dodatni obisk (Kateri obisk....)

Datum obiska: _____

Intervencije: (Izpis vseh možnih intervencij glede na označene kriterije ranljivosti).).

Intervencije se ne podvajajo.

2. DODATNI OBISK

(Možnost vpisa, če sta pri kriterijih ranljivosti označena 1 ali 2 kriterija in dodatni obisk

(Kateri obisk....)

Datum obiska: _____

Intervencije: (Izpis vseh možnih intervencij glede na označene kriterije ranljivosti).

Intervencije se ne podvajajo.

3. DODATNI OBISK

(Možnost vpisa, če so pri kriterijih ranljivosti označeni 3 kriteriji ali več ter dodatni obis

(kateri obisk....). (kriterij ne sme biti 9.))

Datum obiska: _____

Intervencije: (Izpis vseh možnih intervencij glede na označene kriterije ranljivosti).).

Intervencije se ne podvajajo.

4. Dodatni obisk pri pozitivnem presejalnem testu EPDS - PRVI

(Možnost vpisa, če je Kriterij ranljivosti =9 in dodatni obisk (kateri obisk...)

Datum obiska: _____

Intervencije: (Izpis vseh možnih intervencij glede na označene kriterije ranljivosti).

Intervencije se ne smejo podvajati.

EPDS vprašalnik za poporodno depresijo - ponovljen

Rezultat EPDS: _____

Ukrep:

5. - Dodatni obisk pri pozitivnem presejalnem testu EPDS - DRUGI

(Možnost vpisa, če je Kriterij ranljivosti =9in dodatni obisk (Kateri obisk...)

Datum obiska: _____

Intervencije: (Izpis vseh možnih intervencij glede na označene kriterije ranljivosti).

Intervencije se ne smejo podvajati.

Seznam intervencij, ki je predviden pri dodatnih obiskih

(Pomembno: istočasno je možnih več intervencij (število ni omejeno)

Glede na izbrane kriterije ranljivosti se za vpisovanje ponudi seznam možnih intervencij, ki je naveden pri posameznem kriteriju. Paziti je treba, kadar je več kriterijev ranljivosti, saj se tudi predlogi možnih intervencij lahko ponavljajo, **morajo pa se ponuditi samo enkrat.**)

Na primer: če pri kriterijih označi št 1. Starost manj kot 20 let, je potrebno da se ji pojavijo izpisane vse intervencije, kjer je v spodnji tabeli Tabela 1: Pregled intervencij glede na kriterije ranljivosti napisana št. 1. Prikazati se mora desni del tabele:

Starost manj kot 20 let	- Opolnomočenje in krepitev samozavesti matere - Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka - Pogovor s polnoletnim partnerjem - Pogovor s starši mladostnice
-------------------------	--

	- Koordinacija s CSD - Spodbujanje nadaljevanja šolanja - Koordinacija s šolo, ki jo mladostnica obiskuje - Obvestilo pediatru
--	---

Tabela 1: Pregled intervencij glede na kriterije ranljivosti

Intervencije	Kriteriji ranljivosti (številka kriterija)
Informiranje mame in povezava z ustreznim društvom	13
Informiranje o možnih dodatnih oblikah pomoči	17
Komunikacija s pomočjo polnoletne zaupne osebe, ki zna slovenski jezik	2
Kontakt z morebitnimi strokovnjaki, ki so že obravnavali zasvojeno osebo	7
Kontrolno tehtanje	12
Koordinacija s CSD	1;4;5;7
Koordinacija s pediatrom	6;9;7;8;12;15
Koordinacija s porodnišnico, otroškim oddelkom bolnišnice in pediatrom	13
Koordinacija s pristojnim CSD	8;11;17;19;20;23;22;
Koordinacija s psihiatrom	20
Koordinacija s psihologom	22
Koordinacija s specialistom	6
Koordinacija s šolo, ki jo mladostnica obiskuje	1
Koordinacija z ambulantno za zdravljenje odvisnosti	7;20
Koordinacija z IBCLC svetovalcem	10;16
Koordinacija z osebnim zdravnikom	6;7
Koordinacija z pediatrom	11
Koordinacija s psihiatrom	8
Motivacijski pogovor glede spoprijemanja z zasvojenostjo,	7
Nadzor nad jemanjem terapije, posebna pozornost nad spremembami terapije, ki so bile povezane z nosečnostjo / porodom / dojenjem	8
Nega popka in svetovanje glede nege	14
Obvestilo pediatru	1;2;4;5;18;21;23
Opolnomočenje in krepitev samozavesti matere	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10;11;12;13;16;17;18;19;20;21;22
Opolnomočenje in krepitev samozavesti osebe, ki skrbi za otroka	23
Po potrebi pomoč nevladnih organizacij	19
Pogovor s partnerjem	5
Pogovor s polnoletnim partnerjem	1
Pogovor s starši	5

Pogovor s starši mladostnice	1
Poizvedba glede vzroka za prenehanje dojenja	10
Poizvedba glede vzroka, zakaj ni obiskala šole za starše	3
Povezava z ustreznim društvom	4
Pridobitev tolmača	2
Pridobitev tolmača za gluhe	4
Prijava pristojnemu CSD ali policiji	21
Priporočilo za kontrolo pri pediatru	15
Psihološka podpora	19
Psihološka podpora materi za soočanje s situacijo	13
Psihološka podpora ženski	20
Psihosocialna opora ženske in svetovanje	21
Psihosocialna opora ženski	22
Psihosocialna podpora	23
Ravnanje skladno s pravilnikom in smernicami za obravnavo žrtev nasilja v družini v zdravstvu	21
Seznaiter z vsebinami, ki bi jih pridobila v šoli za starše	3
Seznanjanje z možnimi oblikami pomoči (NVO...)	20
Seznanjanje z možnimi oblikami pomoči (policija, NVO...)	21
Spodbujanje k zapisovanju pomembnih vsebin	5
Spodbujanje nadaljevanja šolanja	1
Spremljanje	15
Spremljanje sprememb v razpoloženju, vedenju	8
Sprotno preverjanje razumevanja vsebine	5
Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10;11;12;13;17;18;19;20;21;22
Svetovanje in pomoč pri skrbi za otroka	23
Svetovanje svojcem, ki bi lahko sodelovali pri skrbi za otroka	7;8
Ugotavljanje vzroka za težave pri dojenju, svetovanje	16
Pogovor s partnerjem	9
Aktivacija socialne mreže	9
Napotitev k psihologu	9
Napotitev k psihiatru	9
Koordinacija z izbranim zdravnikom (napotnica)	9
Uporaba slikovnega gradiva	5
V prvem tednu obiski vsak drugi dan, po potrebi vsak dan	11
Vključitev RK ter drugih nevladnih organizacij na terenskem območju	17;18
Vključitev svojcev in bližnjih	23
Vključitev svojcev in bližnjih v pomoč materi	19
Zdravstvenovzgojno delo z družinskim članom glede nege in vzgoje novorojenčka	23

Šifranti v anketi

Kraj rojstva:

- SPLOŠNA BOLNIŠNICA BREŽICE
- SPLOŠNA BOLNIŠNICA CELJE
- SPLOŠNA BOLNIŠNICA JESENICE
- SPLOŠNA BOLNIŠNICA IZOLA
- BOLNIŠNICA ZA GINEKOLOGIJO IN PORODNIŠTVO KRANJ
- UKC LJUBLJANA - UNIVERZITETNA GINEKOLOŠKA KLINIKA
- UKC MARIBOR
- SPLOŠNA BOLNIŠNICA MURSKA SOBOTA
- SPLOŠNA BOLNIŠNICA DR. FRANCA DERGANCA NOVA GORICA
- SPLOŠNA BOLNIŠNICA NOVO MESTO
- BOLNIŠNICA ZA ŽENSKÉ BOLEZNI IN PORODNIŠTVO POSTOJNA
- SPLOŠNA BOLNIŠNICA DR. JOŽETA POTRČA PTUJ
- SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC
- SPLOŠNA BOLNIŠNICA TRBOVLJE
- Drugo: _____

Vpišite BPI številko:

- 20616
- 21089
- 21417
- 22962
- 24179
- 24565
- 24987
- 25420
- 25421
- 25925
- 26034
- 26865
- 26867
- 27772
- 28253
- 30413
- 30850
- 40802
- 50114
- 50349
- 50366
- 50978
- 79127
- 79221
- 79409
- 79964
- 85525
- 93017
- BPI številke ni med zgoraj navedenimi: _____

Intervencije (brez kriterija 9):

- Informiranje mame in povezava z ustreznim društvom
- Informiranje o možnih dodatnih oblikah pomoči
- Komunikacija s pomočjo polnoletne zaupne osebe, ki zna slovenski jezik
- Kontakt z morebitnimi strokovnjaki, ki so že obravnavali zasvojeno osebo
- Kontrolno tehtanje
- Koordinacija s CSD
- Koordinacija s pediatrom
- Koordinacija s porodnišnico, otroškim oddelkom bolnišnice in pediatrom
- Koordinacija s pristojnim CSD
- Koordinacija s psihiatrom
- Koordinacija s psihologom
- Koordinacija s specialistom
- Koordinacija s šolo, ki jo mladostnica obiskuje
- Koordinacija z ambulanto za zdravljenje odvisnosti
- Koordinacija z IBCLC svetovalcem
- Koordinacija z osebnim zdravnikom
- Koordinacija z pediatrom
- Koordinacija z psihiatrom
- Motivacijski pogovor glede spoprijemanja z zasvojenostjo
- Nadzor nad jemanjem terapije, posebna pozornost nad spremembami terapije, ki so bile povezane z nosečnostjo / porodom / dojenjem
- Nega popka in svetovanje glede nege
- Obvestilo pediatru
- Opolnomočenje in krepitev samozavesti matere
- Opolnomočenje in krepitev samozavesti osebe, ki skrbi za otroka
- Po potrebi pomoč nevladnih organizacij
- Pogovor s partnerjem
- Pogovor s polnoletnim partnerjem
- Pogovor s starši
- Pogovor s starši mladostnice
- Poizvedba glede vzroka za prenehanje dojenja
- Poizvedba glede vzroka, zakaj ni obiskala šole za starše
- Povezava z ustreznim društvom
- Pridobitev tolmača
- Pridobitev tolmača za gluhe
- Prijava pristojnemu CSD ali policiji
- Priporočilo za kontrolo pri pediatru
- Psihološka podpora
- Psihološka podpora materi za soočanje s situacijo
- Psihološka podpora ženski
- Psihosocialna opora ženske in svetovanje
- Psihosocialna opora ženski
- Psihosocialna podpora
- Ravnanje skladno s pravilnikom in smernicami za obravnavo žrtev nasilja v družini v zdravstvu
- Seznanitev z vsebinami, ki bi jih pridobila v šoli za starše
- Seznanjanje z možnimi oblikami pomoči (policija, NVO...)
- Spodbujanje k zapisovanju pomembnih vsebin
- Spodbujanje nadaljevanja šolanja

- Spremljanje stanja glede zlatenice.
- Spremljanje sprememb v razpoloženju, vedenju
- Sprotno preverjanje razumevanja vsebine
- Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka
- Svetovanje in pomoč pri skrbi za otroka
- Svetovanje svojcem, ki bi lahko sodelovali pri skrbi za otroka
- Ugotavljanje vzroka za težave pri dojenju, svetovanje
- Uporaba slikovnega gradiva
- V prvem tednu obiski vsak drugi dan, po potrebi vsak dan
- Vključitev RK ter drugih nevladnih organizacij na terenskem območju
- Vključitev svojcev in bližnjih
- Vključitev svojcev in bližnjih v pomoč materi
- Zdravstvenovzgojno delo z družinskim članom glede nege in vzgoje novorojenčka
- Drugo: _____

Intervencije za Kriterij 9:

- Opolnomočenje in krepitev samozavesti matere
- Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka
- Koordinacija z izbranim zdravnikom (napotnica)
- Koordinacija s pediatrom
- Napotitev k psihologu
- Napotitev k psihiatru
- Aktivacija socialne mreže
- Pogovor s partnerjem
- Drugo: _____

PRILOGA 17: Zaključno poročilo o opravljenih obiskih

Vrednotenje pilotnega programa –
»Kakovostno starševstvo za zdrav začetek«
Zaključno poročilo o opravljenih obiskih

(izvoz podatkov 25. januar 2016)

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

Verzija 5

Ljubljana, 1.6.2016

Vsebina

<u>Uvod</u>	139
<u>Metodologija zbiranja podatkov</u>	139
<u>Kakovost podatkov</u>	140
<u>Rezultati</u>	141
<u>Vsi obiski v pilotni izvedbi</u>	141
<u>Obiski za namen evalvacije pilota</u>	141
<u>Podatki o otročnicah</u>	142
<u>Stopnja izobrazbe matere</u>	142
<u>Starost matere ob porodu</u>	143
<u>Število porodov</u>	143
<u>Obisk šole za bodoče starše</u>	143
<u>Potek poroda in število dni do odpusta</u>	145
<u>Podatki o novorojenčku / dojenčku</u>	145
<u>Spol novorojenčka</u>	145
<u>Kraj rojstva</u>	145
<u>Porodna, odpustna teža in gestacija</u>	146
<u>Prijava v patronažno zdravstveno varstvo</u>	147
<u>Čas prijave</u>	147
<u>Prijavitelj</u>	148
<u>Časovna razporeditev opravljenih obiskov osnovnega programa</u>	149
<u>Obiski novorojenčka</u>	149
<u>Obiski otročnice</u>	150
<u>Obiski razvrščeni glede na datum obiska (ne glede na poročano vsebino)</u>	150
<u>Kriteriji ranljivosti in dodatni obiski</u>	155
<u>Kriteriji ranljivosti</u>	155
<u>Intervencije</u>	158
<u>Dodatni obiski</u>	162
<u>Presejanje glede duševnih težav</u>	163
<u>EPDS pri tretjem obisku otroka</u>	164
<u>EPDS pri drugem obisku otročnice</u>	164
<u>Ponovljen EPDS pri dodatnem obisku vezanem na mamo</u>	165

Uvod

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

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

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

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

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

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

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

Metodologija zbiranja podatkov

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

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

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

Kakovost podatkov

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

Ključne ugotovitve obdobjih analiz kakovosti podatkov o opravljenih obiskih:

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

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

- V preostalih obdobjih analizah smo ugotovili manjše nepravilnosti pri vnosu podatkov v aplikacijo 1KA:
 - nepravilna uporaba spletnega koledarčka kot na primer napačna letnica rojstva matere;
 - neujemanje datuma poroda in rojstva otroka;
 - nedoslednost pri vpisovanju datumov obiska v želenem formatu (dd.mm.llll);
 - manjkajoči ali napačni datumi obiskov glede na preostale vpisane datume obiskov ali rojstva;
 - nepazljivost pri vpisovanju podatkov, kot na primer: če se označi izvedba posameznega obiska, je potrebno vpisati tudi datum.

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

Rezultati

Vsi obiski v pilotni izvedbi

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

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

Tabela1: Število oseb, ki so jih v času pilota obiskale patronažne sestre

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

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

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

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

Vrste zabeleženih obiskov:

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

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

Obiski za namen evalvacije pilota

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

Tabela2: Število primerov vključenih v evalvacijo

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

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

Podatki o otročnicah

Stopnja izobrazbe matere

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

Tabela 3: Stopnja dokončane izobrazbe matere

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

Tabela 4: Stopnja dokončane izobrazbe matere po izobrazbenih skupinah

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

Starost matere ob porodu

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

Tabela 5: Starost matere ob porodu

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

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

Tabela 6: Število mater po starostnih skupinah glede na lokacijo izvajanja pilota

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

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

Število porodov

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

Tabela 7: Zaporedni porod

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

Tabela 8: Zaporedni porod glede na lokacijo izvajanja pilota

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

Obisk šole za bodoče starše

Pri več kot ¾ otročnic je bilo zabeleženo, da so obiskovale šolo za bodoče starše, med prvorodkami je bilo takšnih skoraj 86%, kar je povsem primerljivo s populacijo prvorodk v Sloveniji.

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

Tabela 9: Obisk matere v šoli za bodoče starše

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

Tabela 10: Obisk šole za bodoče starše glede na število porodov

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

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

Tabela 11: Obisk šole za bodoče starše glede na dokončano izobrazbo matere

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

Udeležba v Šoli za bodoče starše je bila pričakovano nekoliko slabša tudi pri mlajših ženskah.

Tabela 12: Obisk šole za bodoče starše glede na starost matere ob porodu

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

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

Potek poroda in število dni do odpusta

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

Tabela 13: Potek poroda

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

Tabela 14: Število dni od poroda* do odpusta glede na potek poroda

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

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

Podatki o novorojenčku / dojenčku

Spol novorojenčka

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

Tabela 15: Spol novorojenčka glede na število otrok v tej nosečnosti

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

Kraj rojstva

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

Tabela 16: Kraj rojstva glede na število otrok v tej nosečnosti

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

*Opomba: Izračun na število otrok.

Tabela 17: Število in delež porodov po kraju rojstva (porodnišnici) in pilotni lokaciji

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

Porodna, odpustna teža in gestacija

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

Tabela 18: Porodna, odpusta teža in gestacija novorojenčkov

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

Prijava v patronažno zdravstveno varstvo

Obvestilo, ki ga patronažna služba prejme o odpustu otročnice in novorojenčka iz porodnišnice, je ključno, da lahko pristojna patronažna sestra pravočasno obišče družino. Patronažno službo naj bi praviloma obveščale porodnišnice, vendar se je v zadnjem desetletju to marsikje v Sloveniji spremenilo in so obveščanje prepustili otročnicam oziroma svojcem samim. Posledično se lahko dogaja, da patronažna služba ni obveščena o vseh otročnicah in novorojenčkih na terenu, oziroma da takšno obvestilo prejme z zakasnitvijo.

Čas prijave

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

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

Tabela 19: Čas prijave novorojenčka v patronažno zdravstveno varstvo

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

Tabela 20: Čas prijave novorojenčka v patronažno zdravstveno varstvo glede na pilotno lokacijo

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

Tabela 21: Število in delež prijav novorojenčkov v patronažno zdravstveno varstvo glede na čas prijave in pilotno lokacijo

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

Prijavitelj

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

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

Tabela 22: Število in delež prijav glede prijavitelja, število otrok in pilotno lokacijo

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

Pri prijavi poroda ni večjih razlik glede na izobrazbo ali starost matere, tako da iz tega ne moremo sklepati, da porodnišnice še posebno vestno prijavljajo odpuste bolj ogroženih otročnic in novorojenčkov. Najnižji delež prijav s strani otročnice ali svojcev je pri ženskah starejših od 35 let, kar

bi morda lahko kazalo na to, da starejše ženske, med katerimi je več drugo in mnogorodk, manj obveščajo patronažno službo, ker ocenijo, da preventivnih obiskov ne potrebujejo.

Tabela 23: Število in delež prijav novorojenčkov glede na prijavitelja* in izobrazbo matere

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

*Opomba pri 6 zapisih manjka prijavitelj.

Tabela 24: Število in delež prijav novorojenčkov glede na starost matere ob porodu in prijavitelja

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

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

Časovna razporeditev opravljenih obiskov osnovnega programa

Obiski novorojenčka

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

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

Tabela 25: Povprečni čas (v dnevih) od odpusta novorojenčka* do obiska patronažnih sester

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

*N_{enojčki} = 284

Tabela 26: Čas (v dnevih) od odpusta novorojenčka* do obiska patronažnih sester

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

*N_{enojčki} = 284,

Obiski otročnice

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

Tabela 27: Povprečni čas obiska (v dnevih) otročnice

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

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

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

Čas obiska patronažne sestre je bil izračunan kot razlika med datumom odpusta otroka (enojčka¹) in datumom obiska patronažne sestre. V analizi so bili zajeti samo zapisi z enojčki in med njimi samo tisti, ki so imeli zabeležene datume vseh šestih obiskov.

¹ Pri analizi obiskov smo predpostavljali, da je otrok odpuščen istočasno kot mati.

Tabela 28: Časovni interval med odpustom iz porodnišnice* in posameznimi obiski

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

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

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

Tabela 29: Število dni in delež od odpusta iz porodnišnice* do 1. obiska glede na lokacijo izvajanja pilota

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

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

Tabela 30: Število dni in delež od odpusta iz porodnišnice* do 2.,3. in 4. obiska glede na lokacijo izvajanja pilota

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

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

Tabela 31: Število dni in delež od odpusta iz porodnišnice* do 5. obiska glede na lokacijo izvajanja pilota

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

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

Tabela 32: Število dni in delež od odpusta iz porodnišnice* do 6. obiska glede na lokacijo izvajanja pilota

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

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

Kriteriji ranljivosti in dodatni obiski

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

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

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

Kriteriji ranljivosti

Tabela 33: Število poročenih kriterijev ranljivosti pri družinah po pilotni lokaciji

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

*Število označenih kriterijev ranljivosti pri 104 družinah.

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

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

Tabela 34: Število poročanih kombinacij kriterijev ranljivosti

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

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

V tabeli 34 so s posameznimi barvami označeni prepoznani kriteriji po posameznih skupinah: rumena – zlatenica, rdeča – podaljšano celjenje popka, zelena – težave z dojenjem/hranjenjem, modra – socialno-ekonomski kriteriji.

Intervencije

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

Tabela 35: Število poročenih intervencij glede na lokacijo izvedbe pilota

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

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

Tabela 36: Izvedene intervencije pri prepoznanih kriterijih ranljivosti

Kriteriji ranljivosti	Število kriterijev	Intervencije	Število intervencij
• ni označen noben kriterij	184	/	/
• Priseljenska (v Sloveniji manj kot 1 leto oz. se ne sporazumeva v slovenskem jeziku)	1	Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka	1
• Priseljenska (v Sloveniji manj kot 1 leto oz. se ne sporazumeva v slovenskem jeziku) • Ženska, ki ni nikoli obiskovala šole za bodoče starše	3	Komunikacija s pomočjo polnoletne zaupne osebe, ki zna slovenski jezik	1
		Obvestilo pediatru	1
		Opolnomočenje in krepitev samozvesti matere	1
		Poizvedba glede vzroka, zakaj ni obiskala šole za starše	1
		Seznanitev z vsebinami, ki bi jih pridobila v šoli za starše	1
		Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka	1
• Priseljenska (v Sloveniji manj kot 1 leto oz. se ne sporazumeva v slovenskem jeziku) • Ženska, ki ni nikoli obiskovala šole za bodoče starše • Podaljšano celjenje popka • Težave pri dojenju/hranjenju	1	Kontrolno tehtanje	1
		Obvestilo pediatru	1
		Opolnomočenje in krepitev samozvesti matere	1
		Ugotavljanje vzroka za težave pri dojenju, svetovanje	1
• Ženska, ki ni nikoli obiskovala šole za bodoče starše	3	/	/
• Ženska, ki ni nikoli obiskovala šole za bodoče starše • Nedonošenček rojen pred 34. tednom gestacije	1	Koordinacija z pediatrom	1
		Opolnomočenje in krepitev samozvesti matere	1
		Poizvedba glede vzroka, zakaj ni obiskala šole za starše	1
		Seznanitev z vsebinami, ki bi jih pridobila v šoli za starše	1
		Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka	1
• Ženska, ki ni nikoli obiskovala šole za bodoče starše • Podaljšano celjenje popka • Težave pri dojenju/hranjenju	2	Nega popka in svetovanje glede nege	2
		Opolnomočenje in krepitev samozvesti matere	2
		Poizvedba glede vzroka, zakaj ni obiskala šole za starše	2
		Seznanitev z vsebinami, ki bi jih pridobila v šoli za starše	2
		Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka	2
		Ugotavljanje vzroka za težave pri dojenju, svetovanje	1
• Ženska, ki ni nikoli obiskovala šole za bodoče starše • Težave pri dojenju/hranjenju	1	Poizvedba glede vzroka, zakaj ni obiskala šole za starše	1
		Seznanitev z vsebinami, ki bi jih pridobila v šoli za starše	1
• Ženska, ki ni nikoli obiskovala šole za bodoče starše • Družina v hudi socialno-ekonomski stiski • Neustrezni bivalni pogoji	1	Informiranje o možnih dodatnih oblikah pomoči	1
		Koordinacija s pristojnim CSD	1
		Opolnomočenje in krepitev samozvesti matere	1
		Poizvedba glede vzroka, zakaj ni obiskala šole za starše	1
		Seznanitev z vsebinami, ki bi jih pridobila v šoli za starše	1
		Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka	1
• Ženska s kronično boleznijo ali drugimi bolezenskimi stanji, ki vplivajo na možnost skrbi zase in novorojenčka	2	Koordinacija z osebnim zdravnikom	1
		Opolnomočenje in krepitev samozvesti matere	1
• Ženska s kronično boleznijo ali drugimi bolezenskimi stanji, ki vplivajo na možnost skrbi zase in novorojenčka • Ženska z drugo znano duševno boleznijo (shizofrenija, bipolarna motnja, depresija, generalizirana anksiozna motnja, idr.) • Težave pri dojenju/hranjenju	1	Koordinacija z osebnim zdravnikom	1
		Koordinacija z psihiatrom	1
		Opolnomočenje in krepitev samozvesti matere	1
		Spremljanje sprememb v razpoloženju, vedenju	1
		Svetovanje svojcem, ki bi lahko sodelovali pri skrbi za otroka	1
		Ugotavljanje vzroka za težave pri dojenju, svetovanje	1

Kriteriji ranljivosti	Število kriterijev	Intervencije	Število intervencij
- Ženska s kronično boleznijo ali drugimi bolezenskimi stanji, ki vplivajo na možnost skrbi zase in novorojenčka - Ženska s pozitivnim rezultatom na presejalnem testu za poporodno depresijo	1	Koordinacija s specialistom	1
		Koordinacija z osebnim zdravnikom	1
		Opolnomočenje in krepitev samozvesti matere	1
		Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka	1
		Napotitev k psihiatru	1
		Pogovor s partnerjem	1
- Ženska s kronično boleznijo ali drugimi bolezenskimi stanji, ki vplivajo na možnost skrbi zase in novorojenčka - Zlatenica - Težave pri dojenju/hranjenju	1	/	/
- Ženska z boleznijo zasvojenosti (nedovoljene droge, alkohol, psihotropna zdravila in druge oblike) - Ženska, ki ni uspela vzpostaviti dojenja, oziroma je prenehala dojeti prej kot 6 tednov po porodu - Podaljšano celjenje popka - Težave pri dojenju/hranjenju	1	Motivacijski pogovor glede spoprijemanja z zasvojenostjo	1
		Opolnomočenje in krepitev samozvesti matere	1
		Poizvedba glede vzroka za prenehanje dojenja	1
		Svetovanje svojcem, ki bi lahko sodelovali pri skrbi za otroka	1
		Ugotavljanje vzroka za težave pri dojenju, svetovanje	1
Ženska s pozitivnim rezultatom na presejalnem testu za poporodno depresijo	2	Opolnomočenje in krepitev samozvesti matere	2
		Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka	2
		Koordinacija z izbranim zdravnikom (napotnica)	2
		Napotitev k psihologu	1
		Aktivacija socialne mreže	1
		Pogovor s partnerjem	1
- Ženska s pozitivnim rezultatom na presejalnem testu za poporodno depresijo - Ženska, ki ni uspela vzpostaviti dojenja, oziroma je prenehala dojeti prej kot 6 tednov po porodu - Težave pri dojenju/hranjenju	1	Opolnomočenje in krepitev samozvesti matere	1
		Ugotavljanje vzroka za težave pri dojenju, svetovanje	1
		Opolnomočenje in krepitev samozvesti matere	1
		Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka	1
		Pogovor s partnerjem	1
- Ženska s pozitivnim rezultatom na presejalnem testu za poporodno depresijo - Podaljšano celjenje popka	1	Kontrolno tehtanje	1
		Nega popka in svetovanje glede nege	1
		Svetovanje svojcem, ki bi lahko sodelovali pri skrbi za otroka	1
		Opolnomočenje in krepitev samozvesti matere	1
		Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka	1
		Koordinacija s pediatrom	1
		Aktivacija socialne mreže	1
		Pogovor s partnerjem	1
- Ženska s pozitivnim rezultatom na presejalnem testu za poporodno depresijo - Zlatenica	1	/	/
- Ženska, ki ni uspela vzpostaviti dojenja, oziroma je prenehala dojeti prej kot 6 tednov po porodu - Zlatenica - Težave pri dojenju/hranjenju	1	Kontrolno tehtanje	1
		Poizvedba glede vzroka za prenehanje dojenja	1
		Priporočilo za kontrolo pri pediatru	1
		Spremljanje stanja glede zlatenice.	1
		Ugotavljanje vzroka za težave pri dojenju, svetovanje	1
- Ženska, ki ni uspela vzpostaviti dojenja, oziroma je prenehala dojeti prej kot 6 tednov po porodu - Težave pri dojenju/hranjenju	1	Opolnomočenje in krepitev samozvesti matere	1
		Poizvedba glede vzroka za prenehanje dojenja	1
		Ugotavljanje vzroka za težave pri dojenju, svetovanje	1

Kriteriji ranljivosti	Število kriterijev	Intervencije	Število intervencij
• Nedonošenček rojen pred 34. t. gestacije	2	Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka	1
• Nedonošenček rojen pred 34. t. gestacije • Težave pri dojenju/hranjenju	2	Opolnomočenje in krepitev samozvesti matere	2
• Otrok z nizko porodno težo ob terminu	2	/	/
• Otrok z nizko porodno težo ob terminu • Podaljšano celjenje popka	1	Kontrolno tehtanje	1
		Nega popka in svetovanje glede nege	1
• Otrok z nizko porodno težo ob terminu • Podaljšano celjenje popka • Zlatenica • Težave pri dojenju/hranjenju	1	Kontrolno tehtanje	1
		Nega popka in svetovanje glede nege	1
		Opolnomočenje in krepitev samozvesti matere	1
		Spremljanje stanja glede zlatenice.	1
		Ugotavljanje vzroka za težave pri dojenju, svetovanje	1
• Otrok z nizko porodno težo ob terminu • Podaljšano celjenje popka • Težave pri dojenju/hranjenju	1	Kontrolno tehtanje	1
		Opolnomočenje in krepitev samozvesti matere	1
		Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka	1
• Otrok z nizko porodno težo ob terminu • Zlatenica	2	Kontrolno tehtanje	1
		Spremljanje stanja glede zlatenice.	1
• Otrok s prirojeno anomalijo, kronično boleznijo ali trajno prizadetostjo (genetske bolezni, cerebralna paraliza...)	2	Koordinacija s porodnišnico, otroškim oddelkom bolnišnice in pediatrom	1
		Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka	1
• Podaljšano celjenje popka	22	Kontrolno tehtanje	1
		Nega popka in svetovanje glede nege	16
		Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka	3
• Podaljšano celjenje popka • Zlatenica	2	Kontrolno tehtanje	1
		Nega popka in svetovanje glede nege	2
		Spremljanje stanja glede zlatenice.	1
		Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka	1
• Podaljšano celjenje popka • Zlatenica • Težave pri dojenju/hranjenju	3	Kontrolno tehtanje	1
		Koordinacija s pediatrom	1
		Nega popka in svetovanje glede nege	3
		Opolnomočenje in krepitev samozvesti matere	3
		Priporočilo za kontrolo pri pediatru	1
		Spremljanje stanja glede zlatenice.	2
		Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka	1
		Ugotavljanje vzroka za težave pri dojenju, svetovanje	1
• Podaljšano celjenje popka • Težave pri dojenju/hranjenju	22	Kontrolno tehtanje	3
		Koordinacija s pediatrom	1
		Nega popka in svetovanje glede nege	14
		Opolnomočenje in krepitev samozvesti matere	17
		Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka	11
		Ugotavljanje vzroka za težave pri dojenju, svetovanje	12
• Zlatenica	7	Spremljanje stanja glede zlatenice.	2
		Ugotavljanje vzroka za težave pri dojenju, svetovanje	1
• Zlatenica • Težave pri dojenju/hranjenju	1	Opolnomočenje in krepitev samozvesti matere	1
		Spremljanje stanja glede zlatenice.	1
		Ugotavljanje vzroka za težave pri dojenju, svetovanje	1
• Težave pri dojenju/hranjenju	6	Koordinacija z IBCLC svetovalcem	1
		Opolnomočenje in krepitev samozvesti matere	4

Kriteriji ranljivosti	Število kriterijev	Intervencije	Število intervencij
		Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka	1
		Ugotavljanje vzroka za težave pri dojenju, svetovanje	3
- Družina v hudi socialno-ekonomski stiski - Ženska, ki ni v partnerski zvezi in nima ustrezne druge socialne opore	1	Informiranje o možnih dodatnih oblikah pomoči	1
		Koordinacija s pristojnim CSD	1
		Opolnomočenje in krepitev samozvesti matere	1
		Psihološka podpora	1
		Svetovanje in pomoč pri skrbi za novorojenčka	1
Ženska, ki ni v partnerski zvezi in nima ustrezne druge socialne opore	1	Opolnomočenje in krepitev samozvesti matere	1
		Psihološka podpora	1

Dodatni obiski

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

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

Tabela 37: Število in delež izvedenih dodatnih obiskov

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

Tabela 38: Število izvedenih dodatnih obiskov na družino

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

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

Tabela 39: Število izvedenih dodatnih obiskov na družino glede na lokacijo izvedbe pilota

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

Tabela 40: Število izvedenih dodatnih obiskov na družino glede na dokončano izobrazbo matere

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

Tabela 41: Število izvedenih dodatnih obiskov na družino po številu porodov

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

Tabela 42: Število izvedenih dodatnih obiskov na družino glede na starost matere ob porodu

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

Presejanje glede duševnih težav

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

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

EPDS pri tretjem obisku otroka

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

EPDS pri drugem obisku otročnice

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

Tabela 43: Rezultat zabeleženega rezultata EPDS (število in delež) glede na lokacijo izvajanja pilota

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

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

V vprašalniku in v aplikaciji patronažnim sestram ni bilo že vnaprej ponujenih intervencij, temveč so morale patronažne sestre same zabeležiti predvideno/izvedeno intervencijo. Kljub temu, da je bilo le 8 pozitivnih presejalnih testov pa so patronažne sestre kar v 58 primerih (20 %) zabeležile ukrep »opolnomočenje in krepitev samozavesti matere« ter v 18 primerih (6 %) ukrep »psihološka podpora«.

To si lahko razlagamo tako, da so bodisi patronažne sestre same večkrat zaznale stisko matere, kot je to razvidno iz rezultatov presejalnega testa ali pa da so izpolnjevanje presejalnega testa izkoristile kot iztočnico za pogovor z materjo o njenem počutju in duševnem zdravju in jo ob tem tudi podprle pri njeni novi vlogi.

Tabela 44: Število zabeleženih ukrepov ob izvedbi EPDS vprašalnika*

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

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

Ponovljen EPDS pri dodatnem obisku vezanem na mamo

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

Tabela 45: Primeri, kjer je pri drugem obisku otročnice pri EPDS vprašalniku rezultat večji ali enak 10

Št.	EPDS (3. obisk otroka)	Ukrep	EPDS (2. obisk otročnice)	Ukrep	EPDS (dodatni obisk)	Starost matere	Dokončana izobrazba	Št. porodov	Kriteriji ranljivosti
1	/	/	14	Pogovor, svetovanje, da se pogovori z osebnim zdravnikom ali psihologom. Pediater obveščen	/	42	Srednja splošna izobrazba	2	- Ženska s pozitivnim rezultatom na presejalnem testu za poporodno depresijo - Zlatenica
2	/	/	10	Poglobljen pogovor z otročnico in pa tudi z njenim partnerjem.	/	27	Srednja splošna izobrazba	1	/
3	/	/	11	Podaljšane obravnave otročnice in otroka, veliko vzpodbude in pohvale, saj nama je uspelo, da je otroka pristavila in uspešno začela dojit, kar bistveno zmanjša njeno stisko in občutek, da je šlo ob in po porodu vse narobe.	/	36	Visokošolska univerzitetna izobrazba ipd.	1	- Ženska s pozitivnim rezultatom na presejalnem testu za poporodno depresijo - Ženska, ki ni uspela vzpostaviti dojenja, oziroma je prenehala dojit prej kot 6 tednov po porodu - Težave pri dojenju/hranjenju
4	15	obvestila osebnega zdravnika, mati bila pri psihiatru, stanje se izboljšuje. (pogovor z možem in taščo)	18	Pogovor z psihiatrom, zdravljenje pri psihiatru. Svetovanje s sestro.	/	36	Visokošolska strokovna izobrazba ipd.	1	- Ženska s kronično boleznijo ali drugimi bolezenskimi stanji, ki vplivajo na možnost skrbi zase in novorojenčka - Ženska s pozitivnim rezultatom na presejalnem testu za poporodno depresijo
5	/	/	12	Krepitev samozavesti otročnice, pogovor s partnerjem, pomoč pri urejanju obveznosti, preskrba otroka z oblačili, napotitev na center za soc. delo.	15	30	Nižja in srednja poklicna izobrazba	3	Ženska s pozitivnim rezultatom na presejalnem testu za poporodno depresijo
6	/	/	12	Svetovanje	/	?	Srednja strokovna izobrazba	1	/
7	/	/	24	Že ob 1. kontaktu z mamo - krepitev samozavesti, pohvala, spodbuda. Pogovor s partnerjem, mamo. Nato takoj kontakt s psihiatrom, os. zdravnikom, dežurno službo. Obiski vsak drugi dan, pogovor, suport.	/	20	Visokošolska univerzitetna izobrazba ipd.	1	- Ženska s kronično boleznijo ali drugimi bolezenskimi stanji, ki vplivajo na možnost skrbi zase in novorojenčka, - Ženska z drugo znano duševno boleznijo - Težave pri dojenju/hranjenju
8	/	/	10	Pogovor, svetovanje, pomoč nudi partner in mati otročnice-ki je dipl.med sestra.	/	30	Višja strokovna izobrazba, višješolska izobrazba ipd.	2	- Podaljšano celjenje popka, - Težave pri dojenju/hranjenju

PRILOGA 18: Fokusne skupine s patronažnimi medicinskimi sestrami

Poročilo

Fokusne skupine s patronažnimi medicinskimi sestrami

Pilot: »Kakovostno starševstvo za zdrav začetek«

Dr. URŠA LAMUT

Novo mesto, december 2015

»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.«

FOKUSNE SKUPINE S PATRONAŽNIMI MEDICINSKIMI SESTRAMI

1. Uvod

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

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

2. Metoda vzorčenja in opis vzorca

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

Protokol intervjuja in vsebinske teme skupinskega pogovora

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

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

strokovnjaki; (6) obrazci za beleženje obiskov; (7) vsebine obiskov; (8) usposabljanje in gradiva pilota ter (9) organiziranost patronažne službe.

3. Evalvacija pilota »Kakovostno starševstvo za zdrav začetek«

Časovna razporeditev in število obiskov

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

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

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

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

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

Upoštevajoč navedene težave glede izvedbe obiskov, intervjuvanke predlagajo, da se število predvidenih obiskov ohrani oziroma se jih ob detekciji kriterijev ranljivosti še doda, časovna razporeditev obiskov pa se določa (in izvaja) na podlagi strokovne presoje/ocene patronažne/medicinske sestre. Strokovno presojo glede časovne izvedbe obiskov naj bi (tako

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

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

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

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

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

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

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

in jutri spet. In ona me je čakala. Nisi ravno izkušen, ampak poskušaš vse svoje znanje, da jo spelješ na pot.»

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

Ugotovitve:

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

Kriteriji ranljivosti

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

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

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

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

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

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

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

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

Najpogostejše prepoznani kriteriji ranljivosti s strani patronažnih sester so: (1) težave z dojenjem; (2) podaljšano celjenje popka; (3) slabe socialne razmere; (4) zasvojenost; (5) težavnost komuniciranja s priseljenkami; (6) brezposelnost in slabo socialno-ekonomsko stanje mladih družin. Intervjuvanke ugotavljajo, da pri njihovem zaznavanju kriterijev ranljivosti prevladujejo predvsem zdravstveni kriteriji. Razlog temu vidijo intervjuvanke v prehitrih odpustih otročnic in novorojenčkov iz porodnišnic.

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

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

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

- *»Če nekaj fino ven ne seka se niti ne spomnim, da bi zapisala«.*

Ugotovitve:

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

Seznam za preverjanje varnosti doma

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

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

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

Intervjuvanke so preverjale varnost doma otročnice že ob prvem obisku in so preverjanje varnosti doma izvajale kontinuirano skozi vse obiske pri otročnici/novorojenčku. Najpogostejše

so varnost preverile skupaj z otročnico in njenim partnerjem (s starši). Pri preverjanju varnosti doma, skupaj s starši, patronažne sestre/intervjuvanke niso imele težave.

Načine izvedbe preveritve varnosti doma so intervjuvanke opisale:

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

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

Ugotovitve:

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

EPDS vprašalnik

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

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

Otročnice so se na izpolnjevanje EPDS vprašalnika odzvale dobro. V večini primerov nobena otročnica ni nasprotovala reševanju vprašalnika. Izjeme so bile brezposelne otročnice, ki jih je

skrbelo, da bi rezultati EPDS vprašalnika bili zabeleženi v njihovih zdravstvenih kartonih. Te otročnice so se bale, da bi bili na zdravniškem spričevalu, ki bi ga potrebovale za zaposlitev v prihodnosti, vidni rezultati EPDS vprašalnika.

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

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

- *»je pa bila taka psihoza. Pa sem bila več kot dve uri na prvem obisku/.../jo poznam še od prej, vem, da je taka/.../občutljiva, ne labilna, taka nežna, dušica, pa taka prestrašena je bila in sem si res vzela čas/.../rabila je potrditev, pa je delala vse prav, vse je prav delala, ampak je bila tako negotova, potem pa sta partner in njegova mati vršila pritiske in njegova sestra nanjo, nič ni bilo dobro, in se je zlomila. In to je bilo takole, v trenutku. Saj pravim, ko sem prišla na drugi obisk, je ni bilo doma. Zapustila pa sem jo nasmejano.«*
- *»Jaz sem imela pa problem z eno mamico, ki ni hotela priznati, da ima težave/.../Meni pa se ni zdelo v redu. Že kar prvi dan me je spraševala, kdaj bo lahko šla v City center, katero obleko bi si oblekla/.../Pa sem mislila, mogoče pa je pač takšna. Samo je bila čudna. Ti če imaš dojenčka, si bolj v njega usmerjen. Bila je zelo zaskrbljena/.../Po eni strani zelo zaskrbljena, po drugi strani bi pa že kar šla/.../In sem se pogovarjala o težavah, o poporodni depresiji. Pa nič, vse v redu/.../Pa na drugem obisku tudi še v redu/.../ampak zvečer je bila pa že v Vojniku/.../ampak so videli, da nekaj z njo ni v redu. Da drugače funkcionira. Ampak nista pa mi hotela priznati, ne ona ne on/.../Pa ni bilo v redu. Zanikala. Ker ko smo se pogovarjali, sem jim povedala, da imamo sedaj v tem projektu sistem, da lahko hitreje pride do psihologa, dala sem ji celo telefonsko številko/.../ampak nista upala poklicati. Češ nek tabu. Kaj bodo pa rekli/.../Bojijo se dogme, da si duševni bolnik.«*
- *»Jaz te težave zaznavam že pri prvih obiskih, ko prihajamo v hišo. Se kar hitro vidi. Tam pri šestih tednih je ona že lahko v bolnici hospitalizirana.«*
- *»Jaz sem pri določenih imela občutek da so pod pritiskom, da jim je težko, ko pa si papir dobil nazaj pa ni bilo tistega videti. Nočejo povedati.«*
- *»Tista mamica, ki je bila v globoki depresiji/.../vprašalnik pa je bil odlično rešen z njene strani.«*
- *»Bolj realen rezultat dobiš ti iz pogovora ven/.../pri vprašalniku bodo znale ravno prav odgovoriti, bodo mogoče malo prikrole, prilagodile.«*
- *»Ves čas obiskov se o teh temah pogovarjaš, o poporodni depresiji, o poporodni otožnosti, preverjaš njeno psihično počutje, tudi ko gledaš, kako znotraj družine mama funkcionira. Tako bistveno bolje oceniš, kot pa da jo direktno vprašaš ali se vi psihično dobro počutite, ste kaj žalost, ste kaj jokava. Če jo vprašaš, bo skoraj rekla, da je vse v redu. Če pa opaziš, in rečeš, vidim, da danes niste v najboljši koži, kaj vas pa skrbi, jo*

prej dobiš/.../vsako pa sem morala striktno potolažiti, da gre ta vprašalnik samo v mojo kartoteko in nikamor drugam, in da nihče razen mene ne bo tega gledal, in da jo prosim, da to izpolni, ko bo sama, in da bom ob zadnjem obisku ta vprašalnik pa vzela. In če bo karkoli, da bi jaz ocenila iz vprašalnika, da kaže na kakšno stisko, bom prišla jaz k njej na obisk, in se bova zmenile. Tako sem jih potem dobila. Drugače pa je kar odpor do vprašalnika/.../In jaz vsaki obljubim, da to ostaja pri meni v kartoteki. In potem dobiš tisto zaupanje. In tega ne smeš podreti.»

- *»V bistvu znajo prirediti odgovore. Ker ona hoče biti uspešna mami, žena, ona hoče vse opraviti tako kot prej. In zato obkroži tisto, kar ji je bolj všeč.«*

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

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

Ugotovitve:

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

Posvet s strokovnjaki

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

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

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

Ugotovitve:

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

Obrazci za beleženje obiskov

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

Obrazce za beleženje obiskov bi lahko izboljšali na način, da bi: (1) pri rubriki dojke, kot tudi vseh ostalih rubrikah, ki dopuščajo možnost dodatnega opisa, ponudili možnost daljšega opisa (več črt za pisanje ugotovitev ali opisa težav in njihovega načina reševanja); (2) opustili zahteve po nenehnem vnašanju istih podatkov (npr. celjenje popka); (3) zaradi ponovljivosti podatkov obrazcu za beleženje obiskov pripeli odpustnico iz porodnišnice in s tem bi odpadli prvi dve strani obrazca ter s tem omogočili več prostora za beleženje posebnosti v družini; (4) izvzeli terminska (časovna) določila beleženja obiskov in (5) omogočili opisno beleženje obiskov.

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

Ugotovitve:

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

Vsebina obiskov

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

Ugotovitve

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

Usposabljanje in gradiva projekta

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

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

Način vključevanja pilota v delovne obveze patronažnih sester, intervjuvanke ocenjujejo kot: (1) dodatno obremenitev zaradi podvajanja dokumentacije; (2) časovno zamudno zaradi vnašanja podatkov v računalniški program in (3) zelo omejujoče zaradi časovnih določil glede izvedbe posameznega obiska.

Ugotovitve

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

Organiziranost patronažne službe

V primeru, da bi se predlogi pilota »Kakovostno starševstvo za zdrav začetek« uresničili oziroma bi bili implementirani v delo patronažnih sester, pri intervjuvankah sproža dvojnost

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

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

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

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

Intervjuvanke morebitnih izboljšav patronažne službe ne podajajo, saj se nanašajo na odlično oceno, ki je bila podana načinu organiziranosti slovenskih patronažnih sester na svetovnem kongresu medicinskih sester v Vancouver-ju. Predlagajo pa, da bi se v prihodnje pozornost usmerila na uporabnike v smislu prepoznavanja njihove zadovoljnosti z načinom organizacije patronažne službe.

Ugotovitve:

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

Priloga:

Protokol skupinskega intervjuja pilota »Kakovostno starševstvo za zdrav začetek«

Izvedba: 14.10.2015

I. TEMA: ČASOVNA RAZPOREDITEV IN ŠTEVILO OBISKOV

Kako ocenjujete ustreznost predlagane časovne razporeditve/števila obiskov?

Kakšen je vaš predlog glede načrtovanja optimalne razporeditve obiskov glede na potrebe otročnic?

Kako z načrtovano vsebino 7. in 8. obiska otročnic?

Kakšno je vaše mnenje o možnosti, da se sami odločite o 2-3 dodatnih preventivnih obiskih otročnic/novorojenčkov na podlagi določenih kriterijev ranljivosti?

II. TEMA: KRITERIJI RANLJIVOSTI

Kako ocenjujete ustreznost predlaganih (nezdravstvenih/zdravstvenih) kriterijev ranljivosti?

Ali kakšen kriterij po vašem mnenju manjka ali je kakšen, ki je na seznamu nepotreben/irelevanten?

Kaj je po vašem mnenju ključni namen kriterijev ranljivosti?

Kako ocenjujete vašo kompetentnost/strokovno usposobljenost za prepoznavanje nezdravstvenih kriterijev ranljivosti in njihovo obravnavo?

Kateri kriterij ranljivosti je bil najpogosteje prepoznan z vaše strani? Zakaj?

Kako bi pojasnili nizko detekcijo/beleženje socialnih kriterijev ranljivosti pri otročnicah?

Kako vi pojasnujete nizko zaznavo ranljivih skupin od pričakovanj/glede na podatke o pogostosti posameznih kriterijev ranljivosti v osnovni populaciji? (npr. ženske, ki niso obiskovale šole za starše)

III. TEMA: SEZNAM ZA PREVERJANJE VARNOSTI DOMA (GRADIVO: POGLEJTE IN PREVERITE ALI JE DOM VAREN ZA DOJENČKA)

Kakšno je vaše mnenje o uporabnosti/razumljivosti gradiva?

Katere informacije bi v gradivu (še) potrebovali za učinkovito obravnavo/preveritev varnosti doma in preprečevanja poškodb?

Ali bi v gradivo še kaj dodali ali kaj odvzeli?

Kakšno je vaše mnenje o uporabnosti/razumljivosti seznama za preverjanje varnosti doma?

Kakšen je bil odziv staršev na prejet Seznam za preverjanje varnosti doma?

Se je staršem zdelo gradivo uporabno?

Na kakšen način ste, s pomočjo gradiva/seznama, preverjali varnost doma otročnic?

Ali ste pri preverjanju varnosti doma imeli kakšne težave? Če da, kakšne in zakaj?

So se starši odločili, da preverjanje izvedejo skupaj z vami ali da bodo to raje naredili sami?

Ali je preverjanje varnosti doma s pomočjo seznama izvedljivo v času treh obiskov (1.M, 4-5.M, 10-11.M)?

IV. TEMA: EPDS VPRAŠALNIK

Zakaj je po vašem mnenju (ne)smiselno prepoznavati duševne težave, duševne stiske pri otročnicah?

Na kakšen način ste izvajali vprašalnik EPDS?

Kakšne so vaše izkušnje z izvajanjem vprašalnika EPDS?

Ali je po vašem mnenju vprašalnik EPDS smiselni? Utemeljite.

Na kakšen način bi ga vi izvedli? Zakaj?

Kako so se na vprašalnik odzvale otročnice?

Kako vi komentirate/pojasnjujete vzroke za nepričakovan nizek rezultat EPDS vprašalnika?

Kako postopate v primeru, da zaznate duševno stisko pri otročnicah pred/brez izvedbe vprašalnika EPDS?

Kakšen bi bil po vašem mnenju najbolj primeren način prepoznavanja duševnih težav pri otročnicah?

V. TEMA: POSVET S STROKOVNJAKI (KONZULTANTKAMI)

Kakšno je vaše mnenje glede možnosti posveta s strokovnjaki za duševno zdravje in s strokovnjakinjo za dojenje?

Kako pogosto ste posegali po tovrstni pomoči oziroma ste imeli kakšno težavo z dostopom do svetovalk?

Kakšen bi bil po vašem mnenju najbolj ustrezen način konzultacij s strokovnjaki?

VI. TEMA: OBRAZCI ZA BELEŽENJE OBISKOV (NE ZA POROČANJE V 1KA)

Kakšno je vaše mnenje glede obrazcev za beleženje obiskov/Obvestilo izbranemu zdravniku?

Kakšna je vaša ocena uporabnosti obrazcev za beleženje obiskov?

Kakšni so vaši predlogi za izboljšanje obrazcev?

VII. TEMA: VSEBINE OBISKOV

Kakšno je vaše mnenje glede vsebin/namena obiskov otročnic?

Ali je v predvidenih vsebinah zajeto vse glede na zaznane potrebe otročnic/novorojenčka?

Kako ocenjujete razporeditev vsebin glede na časovno razporeditev obiskov otročnic/novorojenčkov/dojenčkov?

Kakšni so vaši predlogi glede vsebin obiskov otročnic in novorojenčka?

VIII. TEMA: USPOSABLJANJE IN GRADIVA PILOTA

Kako ocenjujete izobraževanja/vašo pripravo na izvajanje pilota?

Kakšno je vaše mnenje glede uporabnosti izobraževanj?

Kakšno je vaše mnenje glede načina izvajanja izobraževanj (obsežnost)?

Kako ste bili zadovoljni glede izbora tem na izobraževanjih (preveč/premalo)?

Kakšno je vaše mnenje glede načina ohranjanja kontinuitete izobraževanj za patronažne sestre v primeru, da se predlogi pilota vključijo v delovno obveznost patronažnih sester?

Kako bi ocenili način vključevanja pilota v delovne obveze patronažnih sester?

Ali ste pri svojem delu zaznali kakšne (krajevne) posebnosti, ki so bistveno vplivale na vašo izvedbo pilota? Če da, katere posebnosti so to?

IX. TEMA: ORGANIZIRANOST PATRONAŽNE SLUŽBE

V primeru, da se predlogi obeh pilotov uresničijo oziroma implementirajo v delo patronažnih sester, kako bo to vplivalo na vašo delovno obremenjenost?

Kakšno je vaše mnenje glede trenutne (polivalentne) organiziranosti patronažne službe?

Kakšni so vaši predlogi za morebitne spremembe/izboljšave?

PRILOGA 19: Analiza vprašalnikov o zadovoljstvu uporabnic

**Vrednotenje pilotnega programa –
»Kakovostno starševstvo za zdrav začetek«**

Analiza vprašalnikov o zadovoljstvu uporabnic

Pripravili: Kristina Orožen, Marcel Kralj, Sonja Tomšič

Verzija 5

Ljubljana, 6.5.2016



Nacionalni inštitut
za javno zdravje

SKUPAJ ZA
ZDRAVJE



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



»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.«

Vsebina

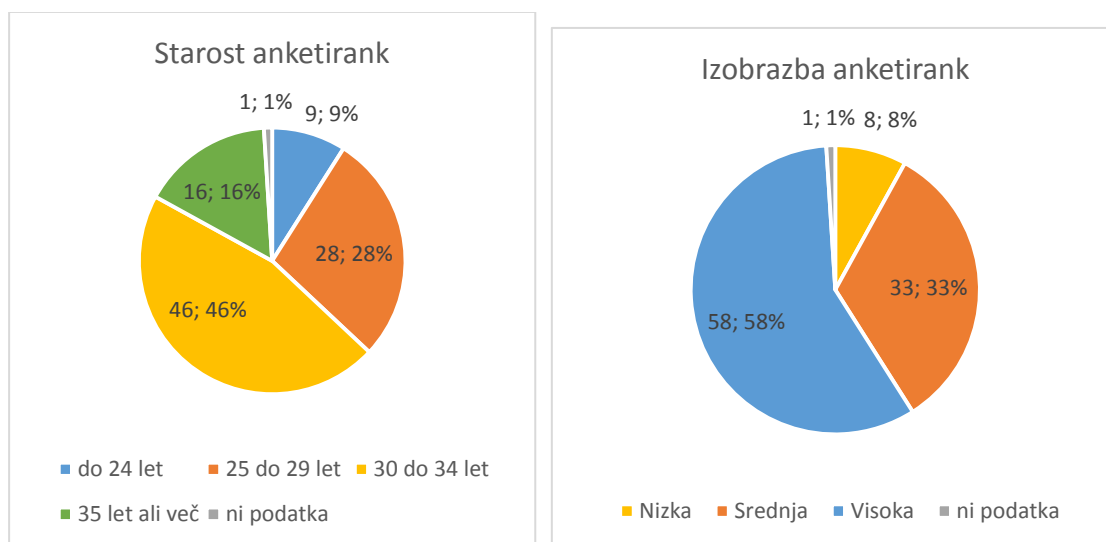
<u>Uvod</u>	187
<u>1 Opis vzorca</u>	187
<u>2 Izvedba patronažnih obiskov</u>	188
<u>3 Zadovoljstvo s številom obiskov in časovno izvedbo</u>	191
<u>4 Zadovoljstvo z delom patronažne medicinske sestre</u>	193
<u>5 Mnenje o gradivu</u>	195
<u>6 Splošno zadovoljstvo</u>	196
<u>7 Sporočila, mnenja uporabnic</u>	196
<u>8 Povzetek</u>	197
<u>9 Priloga: Vprašalnik o patronažnih obiskih po porodu</u>	198

Uvod

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

1. Opis vzorca

V času pilotnega testiranja smo od uporabnic patronažnih obiskov prejeli skupaj 100 izpolnjenih vprašalnikov. 43 vprašalnikov so izpolnile otročnice iz pilotnega okolja Celje, 57 pa otročnice iz Sevnice. Povprečna starost uporabnic, ki so vrnile izpolnjen vprašalnik, je bila 30,5 let, starost najmlajše anketiranke je bila 17 let, najstarejše pa 43 let. Največ anketirank je bilo starih med 30 in 34 let (46 %), najmanj pa v starosti do 24 let (9 %) in v starosti 35 let ali več (16 %). 58 % uporabnic, ki so izpolnile vprašalnik, je bilo visoko izobraženih, 33 % jih je bilo srednje izobraženih in 8 % z nižjo izobrazbo².

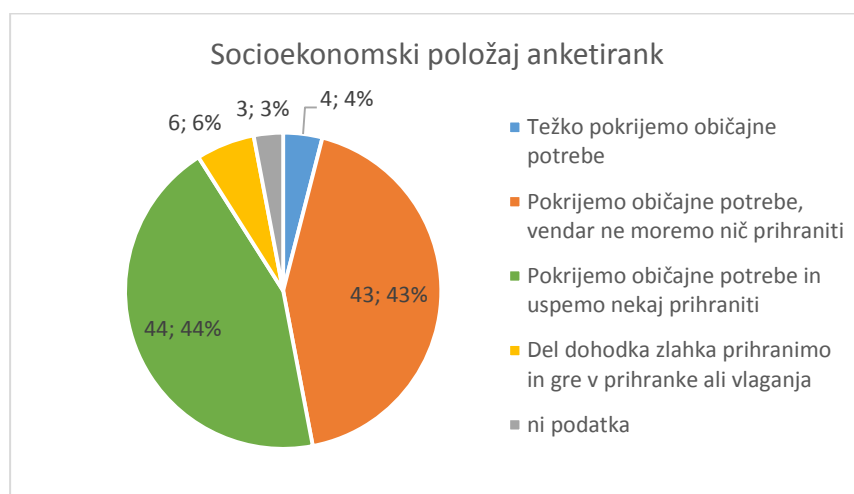


Slika 2: Starost in izobrazba anketirank

Glede na socio-ekonomski položaj uporabnic je 44 % anketirank odgovorilo, da s celotnimi družinskimi prihodki pokrijejo običajne potrebe in uspejo nekaj prihraniti, približno toliko (43 %) je tudi tistih, ki z dohodki pokrije običajne potrebe, vendar ne morejo nič prihraniti. Samo

² Osebe s srednjo poklicno šolo ali manj so uvrščene v 'nizko' izobrazbo, osebe z višjo/visoko izobrazbo ali več v 'visoko' izobrazbo, preostale pa v 'srednjo' izobrazbo.

štiri anketiranke so odgovorile, da s celotnimi prihodki težko pokrijejo običajne potrebe, šest pa je takšnih, ki del dohodka zlahka prihranijo in gre v prihranke ali tveganja.^{3 4}



Slika 3: Socioekonomski položaj anketirank

Glede na predvideno število vročenih vprašalnikov, ki naj bi jih patronažne sestre vročile otročnicam na šestem obisku (podatki temeljijo na osnovi vnosov podatkov o patronažnih obiskih iz aplikacije 1ka), je celotna stopnja odgovora na vprašalnik znašala 31 %. Občutno večji delež izpolnjenih vprašalnikov je zaznati med otročnicami iz Sevnice (stopnja odgovora znaša 67 %, v Celju pa 18 %) in med višje izobraženimi uporabnicami, kjer jih je na anketni vprašalnik odgovorilo 40 %, medtem ko med srednje izobraženimi 25 % in nižje izobraženimi 18 %. Glede na izobrazbeno strukturo uporabnic iz podatkov o opravljenih obiskih in vrnjenih anketnih vprašalnikov pomeni, da rezultati analize vprašalnikov odsevajo v večji meri mnenje bolj izobraženih oseb, medtem, ko mnenja manj izobraženih nismo zajeli v zadovoljivi meri. Glede na starost, so na vprašalnik nekoliko pogostejše odgovorile uporabnice, v starosti 30 do 34.

2. Izvedba patronažnih obiskov

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

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

³ V nadaljevanju analize smo osebe združili v tiste, ki ne morejo nič prihraniti, in v tiste, ki lahko prihranijo.

⁴ Zaradi na splošno manjšega števila izpolnjenih vprašalnikov znotraj določenih podskupin (npr. najmlajše osebe, osebe z nizko izobrazbo), je potrebno upoštevati, da so rezultati, predstavljeni v nadaljevanju, lahko ponekod manj zanesljivi.

starostni skupini 25 do 29 let in 30 do 34 let so tako najpogosteje prejele šest obiskov. V povprečju so najmanj obiskov prejele otročnice v starostni skupini 35 let ali več.

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



Slika 4: Kolikokrat vas je (vključno z današnjim obiskom) obiskala patronažna medicinska sestra?

Tabela 1: Število prejetih obiskov po sociodemografskih skupinah

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

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

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

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

Tabela 2: Dolžina obiskov po sociodemografskih skupinah

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

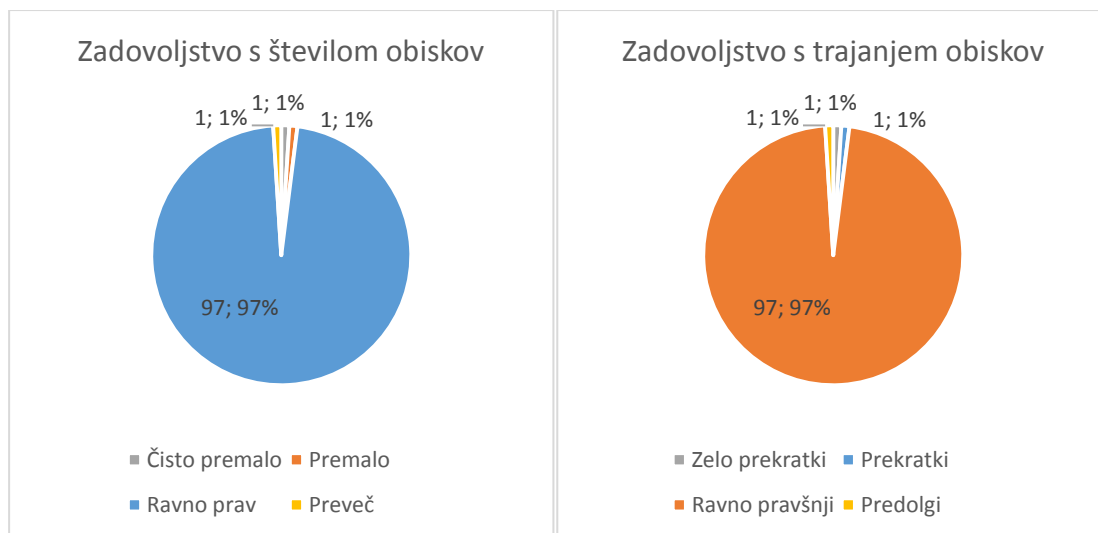
3. Zadovoljstvo s številom obiskov in časovno izvedbo

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

Večina otročnic, ki so odgovorile na vprašalnik, je bila zadovoljnih tudi s samo razporeditvijo obiskov. S časovno razporeditvijo je bilo namreč zadovoljnih 92 % otročnic, medtem ko jih 4 % želi, da bi bilo več obiskov v prvem tednu, prav toliko (4 %) pa jih meni, da bi raje imeli več obiskov kasneje. Vse štiri matere, ki so izrazile mnenje, da bi imele raje več obiskov v prvem tednu, prihajajo iz pilotnega okolja Sevnica, vse štiri matere, ki bi imele raje več obiskov kasneje, pa iz Celja. Večina otročnic (7 od 8), ki niso bile zadovoljne s časovno razporeditvijo patronažnih obiskov, so v starosti 30 do 34 let. Nekoliko večji delež otročnic, ki z razporeditvijo obiskov niso bile zadovoljne, je med otročnicami s slabšim ekonomskim položajem (tj. osebe, ki ne morejo nič prihraniti), in sicer 13 %, v primerjavi z osebami z boljšim ekonomskim položajem (tj. osebe, ki lahko prihranijo), kjer je takšnih oseb 4 %.

Otročnicam so se zdeli obiski patronažne medicinske sestre ravno prav dolgi. Kar 97 % vseh otročnic je namreč odgovorilo, da so se jim obiski zdeli ravno pravšnji, samo tri otročnice s

trajanjem obiskov niso bile zadovoljne, in sicer, dvema so se obiski zdeli prekratki oz. zelo prekratki, ena uporabnica pa je bila mnenja, da so bili patronažni obiski predolgi. Obe uporabnici, ki sta ocenili, da so bili obiski prekratki, prihajata iz Sevnice, obiski pa so pri njima v povprečju trajali do 20 minut pri eni, in 10 do 20 minut pri drugi. Otročnica, kateri so se obiski zdeli predolgi, je bila uporabnica patronaže v pilotnem okolju Celje, v povprečju pa so njeni obiski trajali 60 minut.



Slika 5: Zadovoljstvo s številom in trajanjem obiskov

Tabela 3: Zadovoljstvo s časovno razporeditvijo obiskov, po sociodemografskih skupinah

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

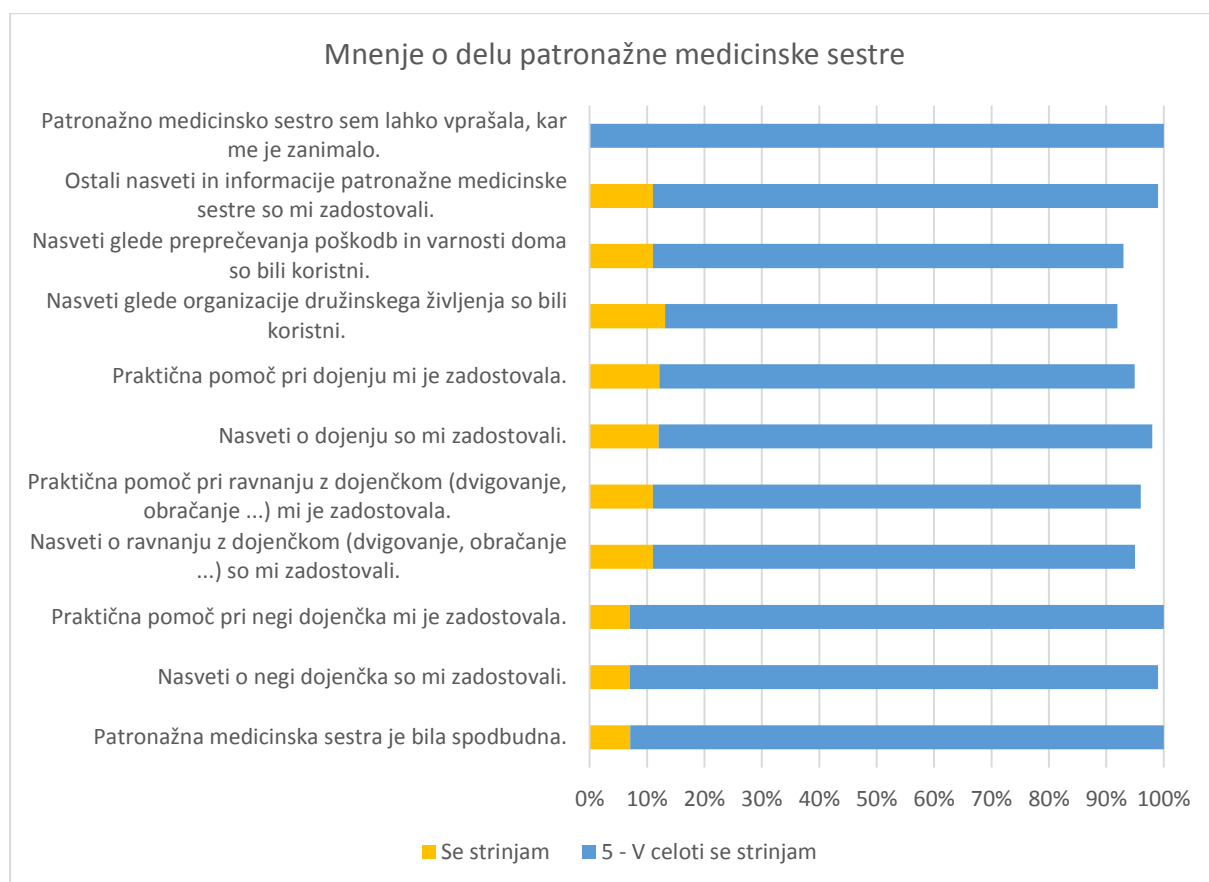
4. Zadovoljstvo z delom patronažne medicinske sestre

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

Pregled zadovoljstva znotraj pilotnih okolij pokaže, da so z delom patronažnih medicinskih sester zadovoljne tako otročnice iz Celja kot tudi iz Sevnice. Pri otročnicah iz Sevnice je sicer opaziti nekoliko manjše strinjanje s trditvijo 'nasveti o ravnanju z dojenčkom (dvigovanje, obračanje ...) so mi zadostovali', s katero se je strinjalo 91 % otročnic, medtem ko se je iz Celja strinjalo 100 % otročnic. Prav tako je bilo nekoliko nižje strinjanje med otročnicami iz Sevnice pri trditvama 'nasveti glede preprečevanja poškodb in varnosti doma so bili koristni' (strinjanje je bilo za 8 % točk nižje kot pri materah iz Celja) ter 'praktična pomoč pri ravnanju z dojenčkom (dvigovanje, obračanje ...) mi je zadostovala' (strinjanje za 7 % točk nižje).

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

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



Slika 6: Mnenje o delu patronažne medicinske sestre (delež odgovorov 'Se strinjam' in 'V celoti se strinjam')

Tabela 4: Strinjanje s trditvami o delu patronažne medicinske sestre

Izobrazba	Se ne strinjam	Niti - niti	Se strinjam	Skupaj
-----------	----------------	-------------	-------------	--------

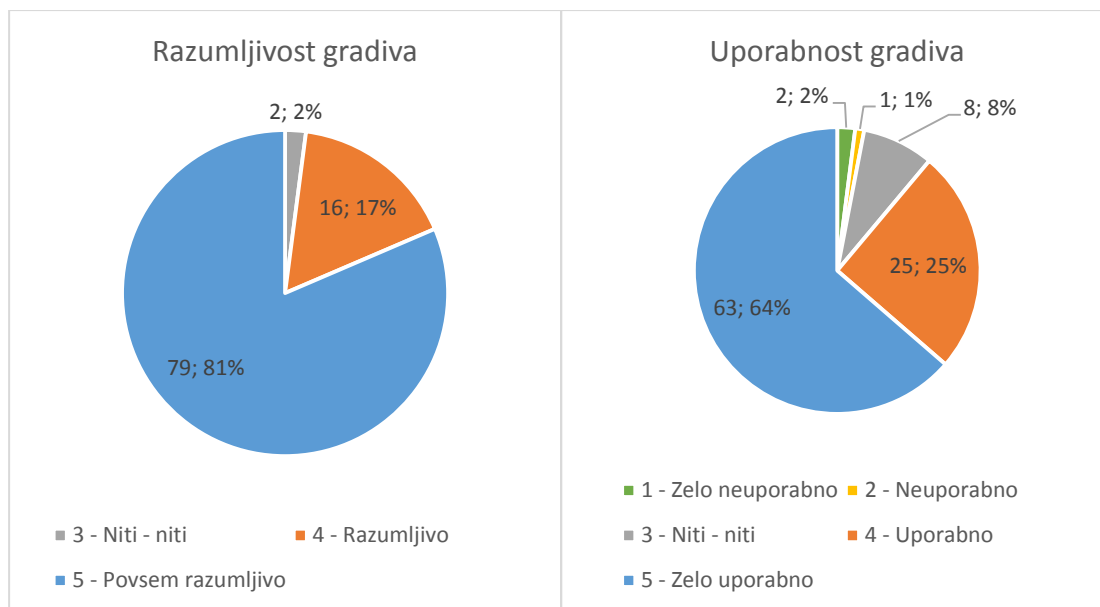
		n	%	n	%	n	%	n	%
Patronažna medicinska sestra je bila spodbudna.	Nizka	0	0%	0	0%	8	100,0%	8	100,0%
	Srednja	0	0%	0	0%	33	100,0%	33	100,0%
	Visoka	0	0%	0	0%	57	100,0%	57	100,0%
Nasveti o negi dojenčka so mi zadostovali.	Nizka	0	0%	0	0,0%	8	100,0%	8	100,0%
	Srednja	0	0%	0	0,0%	33	100,0%	33	100,0%
	Visoka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

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

5. Mnenje o gradivu

V okviru pilotnega izvajanja posodobljenega programa preventivnega patronažnega varstva so otročnice prejele tudi gradivo za preverjanje varnosti doma. Gradivo otročnice s kar 98 % ocenjujejo, da je razumljivo ali povsem razumljivo, samo dve otročnici menita, da je gradivo niti razumljivo, niti nerazumljivo. Nekoliko slabša, vendar še vedno visoka, je ocena uporabnosti gradiva. Da je gradivo uporabno ali povsem uporabno namreč meni 89 % vprašanih otročnic, medtem ko jih 8 % meni, da je gradivo niti uporabno, niti neuporabno, tri otročnice (3 %) pa ocenjujejo, da je gradivo neuporabno ali povsem neuporabno. Ocena

uporabnosti gradiva se s starostjo in socio-ekonomskim položajem otročnice ne spreminja, je pa rahlo razliko zaznati med izobrazbenimi skupinami, kjer srednje izobražene otročnice uporabnost gradiva v povprečju ocenjujejo najboljše (4,8 na lestvici od 1 do 5), sledijo jim višje izobražene otročnice (povprečna ocena 4,4) nato pa otročnice z nižjo izobrazbo (povprečna ocena 4,0).



Slika 7: Razumljivost in uporabnost gradivo

6. Splošno zadovoljstvo

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

7. Sporočila, mnenja uporabnic

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

Tabela 5: Ali nam želite še karkoli sporočiti?

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

8. Povzetek

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

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

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

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

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

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

9. Priloga: Vprašalnik o patronažnih obiskih po porodu



SKUPAJ ZA ZDRAVJE



Vprašalnik o patronažnih obiskih po porodu

Prosimo, da izpolnjen vprašalnik pošljete v priloženi ovojnici na Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Spoštovani,

patronažna medicinska sestra vas je od odpusta iz porodnišnice do danes večkrat obiskala. Zanima nas, kako ste bili zadovoljni s pogostnostjo, trajanjem in časovno razporeditvijo obiskov.

1. Koliko krat vas je (vključno z današnjim obiskom) obiskala patronažna medicinska sestra:

_____krat

2. Kako ste bili zadovoljni s številom obiskov? (obkrožite le en odgovor)

Opravljenih obiskov se mi je zdelo:

1. Čisto premalo;
2. Premalo;
3. Ravno prav;
4. Preveč;
5. Čisto preveč;
6. Obiskov patronažne medicinske sestre si sploh ne želim.

3. Kako ste bili zadovoljni s časovno razporeditvijo obiskov? (obkrožite le en odgovor)

Z razporeditvijo obiskov sem bila zadovoljna:

1. Da;
2. Ne, raje bi več obiskov v prvem tednu;
3. Ne, raje bi več obiskov kasneje;
4. Ne, drugo: _____

4. Koliko časa je v povprečju trajal posamezni obisk patronažne medicinske sestre?

_____minut

5. Kako ste bili zadovoljni s povprečnim trajanjem obiskov? (obkrožite le en odgovor)

V povprečju so se mi zdeli obiski:

1. Zelo prekratki;
2. Prekratki;
3. Ravno pravi;
4. Predolgi;
5. Zelo predolgi.

OBRNITE →

Zaporedna številka primera: CE001

Geslo za vnos podatkov: ABCDEFGHI

Navedli bomo nekaj izjav o delu patronažne medicinske sestre. Prosimo, da se do njih opredelite.

Na naslednja vprašanja odgovorite tako, da v vsaki vrstici obkrožite ustrezno številko.

V celoti se
strinjam

Sploh se ne
strinjam

6. Patronažna medicinska sestra je bila spodbudna.	5	4	3	2	1
7. Nasveti o negi dojenčka so mi zadostovali.	5	4	3	2	1
8. Praktična pomoč pri negi dojenčka mi je zadostovala.	5	4	3	2	1
9. Nasveti o ravnanju z dojenčkom (dvigovanje, obračanje ...) so mi zadostovali.	5	4	3	2	1
10. Praktična pomoč pri ravnanju z dojenčkom (dvigovanje, obračanje ...) mi je zadostovala.	5	4	3	2	1
11. Nasveti o dojenju so mi zadostovali.	5	4	3	2	1
12. Praktična pomoč pri dojenju mi je zadostovala.	5	4	3	2	1
13. Nasveti glede organizacije družinskega življenja so bili koristni.	5	4	3	2	1
14. Nasveti glede preprečevanja poškodb in varnosti doma so bili koristni.	5	4	3	2	1
15. Ostali nasveti in informacije patronažne medicinske sestre so mi zadostovali.	5	4	3	2	1
16. Patronažno medicinsko sestro sem lahko vprašala, kar me je zanimalo.	5	4	3	2	1

17. Ali ste s strani patronažne medicinske sestre kaj pogrešali? (izpolnite lahko več odgovorov)

1. Da, nasvete in informacije. Prosimo, napišite katere: _____
2. Da, praktično pomoč. Prosimo, napišite pri čem: _____
3. Da, drugo. Prosimo, napišite kaj ste še pogrešali: _____
4. Ne, nič nisem pogrešala.

18. Kako ste bili na splošno zadovoljni s kakovostjo patronažnih obiskov ?

Zelo zadovoljna				Zelo nezadovoljna
5	4	3	2	1

Zanima nas še vaše mnenje o gradivu za preverjanje varnosti doma, ki ste ga prejeli.

19. Ali je bilo gradivo razumljivo?

Povsem razumljivo				Povsem nerazumljivo
5	4	3	2	1

20. Ali je bilo gradivo uporabno?

Zelo uporabno				Zelo neuporabno
5	4	3	2	1

Prosimo, navedite še nekaj splošnih podatkov o vas:

21. Leto rojstva: _____

22. Dokončana izobrazba (obkrožite le en odgovor):

1. Brez šolske izobrazbe
2. Nepopolna osnovnošolska izobrazba
3. Osnovnošolska izobrazba
4. Nižja in srednja poklicna izobrazba
5. Srednja strokovna izobrazba
6. Srednja splošna izobrazba
7. Višja strokovna izobrazba, višješolska izobrazba ipd.
8. Visokošolska strokovna izobrazba ipd. (1. bolonjska st.)
9. Visokošolska univerzitetna izobrazba ipd. (2. bolonjska st.)
10. Specializacija
11. Magisterij znanosti
12. Doktorat znanosti

23. Kako shajate s celotnimi družinskimi prihodki vključno z morebitnimi socialnimi prejemki, štipendijo, pokojnino...? (obkrožite le en odgovor)

1. Ne moremo pokriti običajnih potreb
2. Težko pokrijemo običajne potrebe
3. Pokrijemo običajne potrebe, vendar ne moremo nič prihraniti
4. Pokrijemo običajne potrebe in uspemo nekaj prihraniti
5. Del dohodka zlahka prihranimo in gre v prihranke ali vlaganja
6. Drugo: _____

24. Ali nam želite še karkoli sporočiti? _____

Za vaš čas in trud se vam najlepše zahvaljujemo.
Nacionalni inštitut za javno zdravje

PRILOGA 20: Obveščanje patronažne službe o odpustu otročnice in novorojenčka

Obveščanje patronažne službe o odpustu otročnice in novorojenčka

Barbara Mihevc Ponikvar, Irma Renar

Oktober, 2014

V sklop preventivnih aktivnosti za varovanje reproduktivnega zdravja in zdravja dojenčkov sodijo tudi preventivne aktivnosti v patronažni dejavnosti. Vsaka otročnica ima v skladu z Navodilom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni pravico do dveh preventivnih patronažnih obiskov; šest patronažnih obiskov pa je namenjenih dojenčku v prvem letu starosti, še dva dodatna obiska dojenčkom slepih in invalidnih mater. Patronažne medicinske sestre opravljajo aktivno zdravstveno in socialno varstvo in sistematično obravnavo varovanca po principu načrtovanega dela na svojem določenem terenu, s ciljem krepitve in ohranjanja zdravja ter preprečevanja morebitnih zapletov pri otročnici in novorojenčku. Standard dela od njih zahteva zajem otročnice in novorojenčka v 24. urah po odpustu iz porodnišnice. Da bi patronažna medicinska sestra lahko izvedla predvidene obiske, mora pridobiti ustrezne osebne podatke o otročnici in novorojenčku. Stik s patronažno službo je pred odpustom dolžna vzpostaviti porodnišnica, predpisi pa ne določajo natančno kako (s katerimi dokumenti in podatki), je pa že desetletja v uporabi obrazec »Poročilo babice - prijava poroda« (Obr. 8,72, DZS d.d., Založništvo tiskovin).

Patronažne medicinske sestre že dalj časa opozarjajo na problem ne obveščanja porodnišnic o odpustu novorojenčka in otročnice v domače okolje. Nekatere porodnišnice se namreč sklicujejo na varovanje osebnih podatkov in pristojni patronažni službi ne posredujejo potrebnih podatkov. V zvezi s to problematiko smo zato v letu 2010 na Inštitutu za varovanje zdravja izvedli kratko telefonsko anketo, na katero so nam odgovorili v vseh 14 porodnišnicah. Rezultati kažejo, da o odpustu otročnice in novorojenčka obveščajo patronažno službo le v 8 porodnišnicah. Načini obveščanja so različni. V dveh primerih se pooblaščenca patronažna medicinska sestra osebno vsak dan oglasi v porodnišnici in pridobi potrebne podatke ter nato poskrbi za njihovo distribucijo pristojni patronažni službi. Iz dveh porodnišnic obveščajo patronažno službo po telefonu in pošti, iz dveh samo po pošti, iz ene po kurirju ter iz ene po elektronski pošti. V večini primerov ta način obveščanja velja samo za lokalne patronažne službe. Če prihaja otročnica od drugod, dokumentacijo izročijo kar nje osebno z navodili naj sama oziroma svojci obvestijo patronažno službo. Takšnega načina prijave rojstev se za vse otročnice poslužujejo tudi v preostalih 6 porodnišnicah. Obrazec Poročilo babice - prijava poroda uporablja še 10 porodnišnic, preostale le odpustno pismo.

Izvršilni odbor patronažne sekcije in Izvršni odbori Združenja zasebnih patronažnih medicinskih sester pri Zvezi-zbornici sta glede posredovanja podatkov iz porodnišnic patronažni službi zaprosila za mnenje informacijsko pooblaščenko in dne, 19.02.2010 pridobila njeno »Neobvezno mnenje glede posredovanja podatkov o rojstvih patronažnim službam«, ki navaja: **»Pooblaščenec meni, da v primeru, ko porodnišnice o porodih obveščajo pristojne patronažne službe, ne gre za kršenje varstva osebnih podatkov ter da porodnišnice za takšno obveščanje oziroma za pošiljanje obvestil o porodu pristojnim patronažnim službam, ne potrebujejo privolitve matere. Obveščanje namreč temelji na predpisih in je namenjeno preventivnemu aktivnemu zdravstvenemu in socialnemu varstvu na varovancih v družini in skupnosti.«**

Pooblaščenka je zaključila, da gre v primeru posredovanja podatkov o porodih patronažni službi dejansko za posredovanje osebnih podatkov drugemu izvajalcu zdravstvenih storitev, ki nadaljuje z zdravstveno oskrbo otročnice in novorojenčka. Privolitev matere za takšno posredovanje osebnih podatkov zato glede na določbe 6. odstavka 44. člena Zakona o pacientovih pravicah ni potrebna.

Rezultati naše analize stanja glede prijave rojstev iz porodnišnic patronažni službi kažejo, da trenutno v državi nimamo zagotovljenega enotnega systemskega pristopa, ki bi omogočal kontinuiran proces zdravstvene oskrbe otročnice in novorojenčka po odpustu iz porodnišnice. V približno polovici primerov je namreč obveščanje patronažne službe o rojstvu prepuščeno sami otročnici ali njenim svojcem. Tako se lahko dogaja, da vse otročnice in njihovi novorojenčki niso deležni predvidenega patronažnega zdravstvenega varstva. Posebej obstaja velika nevarnost, da ravno otročnice in njihovi novorojenčki, ki so najbolj ogroženi in bi najbolj potrebovali takšno oskrbo, le te ne dobijo. Tu imamo na primer v mislih otročnice z nekaterimi duševnimi težavami, odvisne od alkohola ali nedovoljenih drog, ki se bodisi ne znajdejo in ne sledijo navodilom iz porodnišnice ali pa iz osebnih razlogov in strahu želijo prekriti svoje stanje ter tako ne stopijo v stik s patronažno službo.

Glede na neobvezno mnenje Informacijske pooblaščenke, ni zakonskih ovir, da porodnišnice ne bi mogle posredovati potrebnih podatkov patronažni službi. Zato sklicevanje na varovanje osebnih podatkov ne sme biti opravičilo, da nekatere porodnišnice aktivno ne obveščajo patronažne službe. Prav tako ni sprejemljivo njihovo prepričanje, da je način obveščanja, ko ženski naročijo naj sama stopi v stik s

patronažno službo, primeren in dobro deluje. Zato smo že leta 2010 podali predlog na Ministrstvo za zdravje, da Ministrstvo pozove vse porodnišnice, k doslednemu prijavljanju rojstev patronažni službi, v vseh primerih, torej tudi kadar ženska ne prihaja iz lokalnega okolja, da bomo ponovno vzpostavili sistem kontinuirane poporodne skrbi za vse otročnice in novorojenčke.

Na Ministrstvu za zdravje so za rešitev navedene problematike že v letu 2010 pričeli s projektom e-Patronaža. S projektom naj bi vzpostavili elektronsko prijavo poroda oziroma odpusta otročnice in novorojenčka iz porodnišnice direktno patronažni službi, ki je pristojna za območje na katerem bivata otročnica in novorojenček. Projekt je po informacijah pridobljenih na Ministrstvu za zdravje (telefonski pogovor z gospo Kralj, maj 2014) še vedno v teku. Okvirni rok za dokončanje je konec leta 2014.

Ob tem bi radi opozorili še na problematiko poročanja patronažnih obiskov otročnic in novorojenčkov v evidenco, ki jo vodi NIJZ. Slaba kvaliteta poročenih podatkov namreč ne omogoča ocene pokritosti otročnic in novorojenčkov z obiski patronažnih medicinskih sester. Za primer navajamo podatke iz leta 2012.

V letu 2012 je bilo po podatkih slovenskih porodnišnic 21.405 porodov. Zabeleženih je bilo 19.721 prvih patronažnih obiskov otročnic (92 % pokritost). Hkrati je bilo v letu 2012 po podatkih slovenskih porodnišnic rojenih 21.694 živorojenih otrok, v Evidenci patronažne zdravstvene nege pa je bilo zabeleženih 22.761 prvih patronažnih obiskov novorojenčka oziroma 1.067 več kot novorojenčkov (105 % pokritost).

Iz teh podatkov je razviden velik razkorak med številom prvih obiskov otročnic in prvih obiskov novorojenčkov. Obiskov pri otročnicah je zabeleženih manj kot je le teh, obiskov novorojenčkov pa več. Kot smo uspeli izvedeti, patronažne medicinske sestre pri enem obisku družine za zavarovalnico ne smejo zabeležiti dveh obiskov. Zato prvič, ko pridejo k otročnici z novorojenčkom zabeležijo »prvi obisk novorojenčka«, ob naslednjem obisku pa »prvi obisk otročnice«, kar seveda ne odraža realnega stanja, saj se v obeh primerih posvetijo tako otročnici, kot novorojenčku.

Nekaj naših prebivalk gre roditi v tujino (leta 2012 je bilo na primer po podatkih Statističnega urada 95 takšnih porodov naših prebivalk v Avstriji in 18 v Italiji), vendar

pa to ne pojasni več kot tisoč preveč zabeleženih prvih obiskov novorojenčkov s strani patronažne službe.

Glede na to, da je v letu 2014 v postopku prenove poročanje patronažne dejavnosti za zdravstveno statistiko, je potrebno izboljšati metodologijo poročanja patronažnih obiskov otročnic in novorojenčkov. Predlagamo, da se uvede nova vrsta obiska »prvi patronažni obisk otročnice in novorojenčka«, ki se beleži ob prvem stiku patronažne medicinske sestre z otročnico in novorojenčkom. Le v primeru smrti matere ali otroka pa naj se beležita dosedanja »prvi obisk novorojenčka« in »prvi obisk otročnice«. Ob tem je nujno potrebno vgraditi tudi ustrezne kontrole, ki bodo onemogočale poročanje dveh ali več prvih obiskov vezanih na eno osebo.

Viri:

Navodilo za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ur. list RS, št. 19/98, 47/98, 26/2000, 67/2001, 33/2002, 37/2003, 117/2004, 31/2005, 83/2007 in 22/2009).

Evidenca patronažne zdravstvene nege (IVZ 6), IVZ 2012

Statistični urad RS

PRILOGA 21: Priporočila za izvajanje patronažne zdravstvene nege nosečnice

Zdravstvena in babiška obravnava nosečnic v patronažnem varstvu

- priporočila za izvajanje

1. Namen in cilji

Namen:

Namen je vzpostaviti stik z nosečnico in družinskimi člani ter odgovoriti na individualne potrebe nosečnice in družine na področju zdravstvenega varstva.

S preventivnim obiskom želimo spoznati nosečnico in socialno zdravstvene razmere v družini, spremljati normalen potek nosečnosti in jo seznaniti z vsemi spremembami in aktivnostmi, ki so povezane z nosečnostjo. Nosečnico obravnavamo v smislu krepitve in ohranitve zdravja ter preprečevanja bolezni.

Cilji:

- oceniti ožje in širše okolje (ekonomske, socialne, zdravstvene razmere v družini) ter, če potrebno, ustrezno ukrepati
- doseči čim boljše počutje v okolju, kjer nosečnica živi (psiho-socio-emocionalno), in, če potrebno, pomagati pri vzpostavitvi zadovoljivih socio-ekonomskih razmer za zdravo telesno in duševno napredovanje nosečnice in novorojenca,
- seznaniti in informirati nosečnico o pravilnem poteku nosečnosti, zdravem načinu življenja med nosečnostjo, pravicah staršev in pripravi na porod,
- odkriti morebitne dejavnike tveganja, ki lahko vplivajo na nepravilen potek nosečnosti, poroda ali kasnejše življenje ženske ali novorojenca, ter ustrezno ukrepati.

2. Aktivnosti

Pristopi:

- pridobivanje informacij pred obiskom,
- pridobivanje informacij med obiskom,
- seznanitev nosečnice z namenom in vsebino obiska,
- pregled obstoječe dokumentacije,
- ocena splošnega stanja nosečnice,
- pogovor z nosečnico in po potrebi s člani družine in pomembnimi drugimi,
- skupna analiza vseh zbranih informacij in dokumentiranje.

Metode in tehnike: načrt zdravstvene in babiške obravnave

- ugotavljanje potreb po zdravstveni negi – negovalna anamneza in negovalna diagnoza
- načrtovanje zdravstvene nege – postavljanje ciljev in izvajanje aktivnosti
- vrednotenje in dokumentiranje

3. Časovni raspored srečanj:

Patronažna zdravstvena nega po Navodilih za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Ur. l. RS, št. 19/1998, 22/2009 obsega obisk nosečnice enkrat v nosečnosti ter jo obravnavamo z vidika patronažne zdravstvene nege s poudarkom na zdravstveno vzgojnem delu.

Priporočilo strokovne skupine je, da se obisk opravi v začetku zadnjega meseca nosečnosti. Ginekološki tim obvesti patronažno službo o nosečnici, informira tudi nosečnico o njeni pravici do obiska in možnostjo, da sama pokliče dipl. m. s. v PV. Dipl. m. s. v PV ginekološkemu timu posreduje povratno informacijo o obisku.

Obisk nosečnice v prvem in drugem tromesečju se opravi na podlagi naloga izbranega zdravnika nosečnice.

1. En obisk za vse nosečnice:
 - a. Nosečnice, ki obiskujejo Pripravo na porod in starševstvo (spodaj navedene intervencije).
 - b. Nosečnice, ki ne obiskujejo Priprave na porod in starševstvo in so prvorodke (motivacija za obisk Priprave na porod in starševstvo, osnovne informacije za ženske, ki ne želijo/morejo obiskovati Priprave na porod in starševstvo, predaja izročkov, spodaj navedene intervencije).
2. Dodatni obiski za rizične/ogrožene (vsebina obiska se individualno prilagodi nosečnici glede na situacijo in potrebe).

Predlagani kriteriji za identificiranje ogroženih/ranljivih uporabnic/kov:

- a. Ženska, ki ne obiskuje preventivnih pregledov v nosečnosti.
- b. Starost nosečnice manj kot 20 let.
- c. Priseljenka (v Sloveniji manj kot 1 leto, oziroma se ne sporazumeva v slovenskem jeziku).
- d. Ženska s posebnimi potrebami (slepa, slabovidna, gluha, gibalno ovirana,...).
- e. Ženska z učnimi težavami, nepismena, duševno manj razvita (nima končane OŠ ali je obiskovala šolo s prilagojenim programom,...).
- f. Ženska s kronično boleznijo ali drugimi bolezenskimi stanji, ki vplivajo na možnost skrbi zase.
- g. Ženska z boleznijo zasvojenosti (nedovoljene droge, alkohol, psihotropna zdravila in druge oblike zasvojenosti).
- h. Ženska z duševno motnjo (shizofrenija, bipolarna motnja, depresija, generalizirana anksiozna motnja idr.).

- i. Družina v hudi socialno-ekonomski stiski (prejemniki denarne pomoči, pomoči RK, Karitas, ZPM in drugih NVO).
- j. Neustrezni bivalni pogoji (elektrika, voda, ogrevanje, prenatrpanost,...).
- k. Ženska, ki ni v partnerski zvezi in nima druge ustrezne socialne opore.
- l. Partner z boleznijo zasvojenosti ali drugo neurejeno duševno motnjo.
- m. Nasilje v družini (že znana situacija ali sum na nasilje v družini).
- n. Nedavna smrt družinskega člana, huda bolezen ali drugo stanje v družini.

Sodelovanje drugih zdravstvenih strokovnjakov pri prepoznavi nosečnice in obveščanju dipl. m. s. v PV o nosečnici.

Za identifikacijo ogroženosti je lahko dovolj en kriterij ali pa se uporabi kombinacija različnih kriterijev. V primeru prisotnosti kriterijev se opravi en dodatni obisk, o pomembnejših ugotovitvah se obvesti ginekološki tim in izbranega osebnega zdravnika.

V kolikor preventivni obiski ne zadostujejo, se opravijo dodatni kurativni obiski po pridobitvi ustreznega delovnega naloga.

4. Ciljna populacija in intervencije:

Vsebina obiska se smiselno prilagodi glede na čas obiska in zgornje kriterije (obisk/ne obisk Priprav na porod in starševstvo).

Pri ženskah brez dejavnikov tveganja, ki redno obiskujejo preventivne preglede, je v ospredju vzpostavitev stika, ocena potreb posamezne nosečnice in svetovanje (npr. ureditev okolja za novega družinskega člana). Ne podvajati meritev in storitev drugih zdravstvenih strokovnjakov.

Za nosečnice z ugotovljenimi dejavniki tveganja je potrebno prilagoditi nabor storitev glede na situacijo in potrebe. Nikakor ne podvajati meritev in storitev drugih zdravstvenih strokovnjakov.

Nosečnico, ki se ne more udeležiti Priprav na porod in starševstvo, dipl. m. s. v PV seznani s temeljnimi sporočili in ji preda izročke.

CILJNA POPULACIJA	INTERVENCIJE
Nosečnica (enkrat v nosečnosti, priporočeno v začetku zadnjega meseca nosečnosti)	Seznanitev nosečnice s/z: • telesnimi in čustvenimi spremembami, ki se pojavijo v nosečnosti, • nevšečnostmi v nosečnosti in svetuje lajšanje teh težav (slabost, zaprtje, pogostejše uriniranje, krči v nogah, težave z razširjenimi venami, težave z nespečnostjo, zgaga, oteženo dihanje), • pravico do dopusta matere, pravico do dopusta za nego in varstvo otroka, pravico do očetovskega dopusta in glede na potrebo s pravico do posvojiteljskega dopusta, • uveljavljanjem pravic povezanih z rojstvom otroka (denarna pomoč ob rojstvu otroka, otroški dodatek, zdravstveno zavarovanje otroka, davčna številka otroka, ureditev očetovstva,...) • pomenom zadostnega gibanja na zraku, pouči in pokaže telesne vaje za izpostavljene skupine mišic, telovadba za pripravo na porod in vaje za sprostitev, • tehnikami dihanja in potekom poroda, • rednimi ginekološkimi pregledi in drugimi preiskavami v nosečnosti, trajanjem nosečnosti, • rednimi pregledi pri zobozdravniku, • nevarnimi simptomi in znaki, zaradi katerih mora takoj obiskati zdravnika, • pravilno prehrano, ki ima velik vpliv na pravilen potek nosečnosti, dobro počutje in pravilen razvoj ploda; opozori jo na živila, ki se ne priporočajo, na pravilen način priprave živil, • posledicami razvad (alkohol, kava, kajenje, droge, nepredpisana zdravila,...) in jih odsvetuje, • prednostmi dojenja, • pomenom zdravega načina življenja (režim spanja in počitka, skrb za varnost, odstranitev predmetov, ki povzročajo nevarnost, varnostni pas, izogibanje težkim bremenom, sunkovitim gibom,...), • ustrezno izbiro obleke in obutve, • higienskimi režimom, predvsem v zadnjem tromesečju, dosledna higiena, • potrebno opremo za novorojenčka, svetovanje glede ureditve prostora, kjer bo otrok bival, pogovorita se o primernem ležišču za otroka, • pripravo potrebščin za odhod v porodnišnico, naj ne pozabi na zdravstveno kartico in materinsko knjižico z vsemi izvidi, • znanilci bližajočega poroda in jo opozori na pravočasen odhod v porodnišnico, • pripravo sorojencev na prihod novega člana družine. PREGLED NOSEČNICE

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• spremljanje in beleženje vitalnih funkcij, predvsem RR in edemov,• ugotavljanje poznavanja in razumevanja uporabe morebitne predpisane terapije, drugih zdravil in prehranskih dodatkov,• ugotavljanje poznavanja morebitnih prisotnih bolezni med nosečnostjo. |
|--|---|

Dipl. m. s. v PV se pogovori tudi z družinskimi člani in drugimi relevantnimi osebami o pripravi primernih pogojev za otročnico in novorojenčka; svetuje družini glede krepitev in ohranitve zdravja ter preprečevanja bolezni.

5. Nosilec izvajanja:

diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik v patronažnem varstvu, diplomirana babica/babičar v patronažnem varstvu

Opomba: V dokumentu zaradi poenostavitve za vse izvajalce patronažne zdravstvene nege nosečnice uporabljamo naziv diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu (dipl. m. s. v PV).

6. Predvidena gradiva za izvajalke:

gradiva za izvajalce Priprave na porod in starševstvo (spletna stran Zdaj.net).

7. Spremljanje in ocenjevanje učinkovitosti, vrednotenje, evalvacija:

- glede na ugotovljene potrebe obveščanje izbranega osebnega zdravnika in/ali ginekologa,
- povezovanje (sporočanje/pridobivanje informacij) z drugimi službami in institucijami,
- koordinacija po telefonu,
- dokumentiranje in zapis,
- pričakovanje in spremljanje povratnih informacij.

PRILOGA 22: Obrazec »Obisk nosečnice«

OBISK NOSEČNICE		Vir: Projekt »Skupaj za zdravje«, ver. 2016
Ime in priimek: _____ Naslov: _____ Tel. št.: _____ EMŠO: _____ KZZ: _____	Drugi družinski člani v gospodinjstvu: -partner: _____ -otroci: _____ -drugi: _____	
Datum rojstva: _____ Izobrazba: _____ Zaposlitev: _____ Kronične nenalezljive bolezni: _____ Izbrani ginekolog: _____ Izbrana porodnišnica: _____ Trajanje nosečnosti: _____ tednov Pričakovani datum poroda: _____	Zaporedna nosečnost: _____ Število porodov: _____ Število živorojenih otrok: _____ Število mrtvorjenih: _____ Število spontanih splavov: _____ Število UPN: _____ Vzroki: _____ Zapleti v predhodni nosečnosti: _____ Obisk šole za bodoče starše (kadarkoli): - da - ne - delno	
Datum obiska: _____ OCENA ZDRAVSTVENEGA STANJA: VITALNE FUNKCIJE: RR _____ tel. temp. _____ KS _____ POČUTJE: - bp - utrujenost - otožnost - tesnoba, strahovi DRUGO: _____ _____ BRADAVICE: - bp - vdrtje - sploščene ODVAJANJE: - bp - zaprtje - driska - drugo: _____ OŽILJE: hemeroidi: - ne - da - ukrep: _____ varice nog: - ne - da - edem - kompresija DRUGO: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	ZDRAVSTVENO VZGOJNO DELO Seznanitev nosečnice s/z: • telesnimi in čustvenimi spremembami, ki se pojavijo v nosečnosti • nevšečnostmi v nosečnosti in svetovanje glede lajšanja težav • pravico do dopusta matere, pravico do dopusta za nego in varstvo otroka, pravico do očetovskega dopusta • uveljavljanjem pravic povezanih z rojstvom otroka • pomenom zadostnega gibanja na zraku, svetovanje in prikaz telesnih vaj za izpostavljene skupine mišic, telovadba za pripravo na porod in vaje za sprostitev, • pravilno prehrano, ki ima velik vpliv na pravilen potek nosečnosti, dobro počutje in pravilen razvoj ploda • posledicami razvad in jih odsvetuje • dihanjem, sproščanjem in potekom poroda • rednimi ginekološkimi pregledi in drugimi preiskavami v nosečnosti, • pomenom obiskovanja Priprave na porod in starševstvo • rednimi pregledi pri zobozdravniku • nevarnimi simptomi in znaki, pri katerih mora takoj obiskati zdravnika • prednostmi dojenja • pomenom zdravega načina življenja (spanje in počitek, skrb za varnost, odstranitev predmetov, ki povzročajo nevarnost, varnostni pas, izogibanje težkim bremenom, sunkovitim gibom,...) • ustrezno izbiro obleke in obutve • higieno, predvsem v zadnjem tromesečju • potrebno opremo za novorojenčka, svetovanje glede ureditve prostora, kjer bo otrok bival • pripravo potrebščin za odhod v porodnišnico • znanilci bližajočega poroda in jo opozori na pravočasen odhod v porodnišnico • pripravo sorojencev na prihod novega člana družine • drugo: _____	
Podpis: _____ BPI št.: _____		

ZDRAVSTVENI SISTEM V SLOVENIJI STORITVE ZA ŽENSKE

Zdravstveno zavarovanje

 Za dolgoročno bivanje v Sloveniji morate imeti stalno ali začasno dovoljenje za bivanje. To lahko uredite na Uradu za tuje na Upravni enoti. Za koriščenje zdravstvenih storitev je potrebno skleniti obvezno zdravstveno zavarovanje. Informacije o tem dobite na desetih enotah Zavoda za Zdravstveno Zavarovanje Slovenije po državi. www.zzzs.si/zzzs/imenik.nsf

Zavaruje vas lahko:

1. družinski član, ki je zaposlen,
2. vaš delodajalec,
3. občina, če nimate nobenih dohodkov,

ali pa se

4. zavarujete lahko osebno – v tem primeru morate plačevati redni mesečni prispevek.

Po sklenitvi obveznega zdravstvenega zavarovanja po pošti na vaš naslov prejmete kartico zdravstvenega zavarovanja.



Z obveznim zavarovanjem so zagotovljene določene osnovne zdravstvene storitve. Za ostale zdravstvene storitve potrebujete dodatno zdravstveno zavarovanje, drugače jih plačate sami.

Izbira zdravnika

 V najbližjem ZDRAVSTVENEM DOMU si izberete:

- družinskega/splošnega zdravnika
- zobozdravnika
- za otroka: pediatria (pediatrska ambulanta)
- za ženske tudi osebnega ginekologa (ginekološka ambulanta).

Omenjene zdravnike lahko izberete tudi med zasebniki s koncesijo, ki so del javnega zdravstva. Izbrani zdravniki so dostopni brez napotnice po predhodnem naročilu.

H ginekologu greste za:

- „ženske zadeve“ – svetovanje, diagnostika, zdravljenje;
- spremljanje nosečnosti;
- svetovanje in zaščito pred neželeno nosečnostjo – na primer: kontracepcijske tabletki, maternični vložek;
- svetovanje in napotitev ob neželeni nosečnosti;
- zgodnje odkrivanje raka na materničnem vratu.

Za druge zdravstvene težave greste k družinskemu/splošnemu zdravniku.

112 V primeru življenjske ogroženosti pokličite **NUJNO MEDICINSKO POMOČ** na telefonsko številko 112.

Obravnava nosečnice

 Če ste noseči, se naročite pri osebnem ginekologu. V nosečnosti boste imeli predvidoma:

- 10 pregledov,
- 2 ultrazvočni preiskavi,
- druge potrebne laboratorijske preiskave.

Priporočamo, da se udeležite Priprav na porod in starševstvo; sami ali skupaj s partnerjem.

Na skupinskih srečanjih dobite informacije in spretnosti o:

- nosečnosti,
- porodu,
- negi novorojenčka,
- dojenju,
- skrbi za zdravje.

Priprava na porod in starševstvo se izvaja v zdravstvenih domovih in nekaterih porodnišnicah. Udeležba je brezplačna. Pozanimajte se, če je na voljo v vašem jeziku in če je na voljo individualno.

Porod

 Rodite lahko v katerikoli od 14-tih porodnišnic. Pri porodu vas lahko spremlja oseba po vaši izbiri (navadno partner oz. mož).



Ob prihodu v porodnišnico imejte s seboj zdravstveno dokumentacijo o nosečnosti (Materinsko knjižico) in napotnico, ki vam jo da ginekolog.

Ženska po porodu brez zapletov navadno ostane v porodnišnici dva do tri dni. Otroka v porodnišnici pregleda pediater, opravijo se tudi nekatere preventivne preiskave in posegi.

Zdravstvene storitve po porodu

 Obiski patронаžne medicinske sestre na domu

Po odpustu iz porodnišnice vas na domu obišče patронаžna medicinska sestra. Do otrokovega prvega leta je predvidenih 8 obiskov.

Patronažna služba v najbližjem zdravstvenem domu o vašem odpustu praviloma obvestijo že iz porodnišnice. Svetujemo, da patронаžno službo v najbližjem zdravstvenem domu na dan prihoda domov obvestite tudi sami.

Pregled po porodu pri ginekologu 6. teden po porodu je predviden pregled pri osebnem ginekologu. **Na pregled se čim prej naročite.**

Pediater

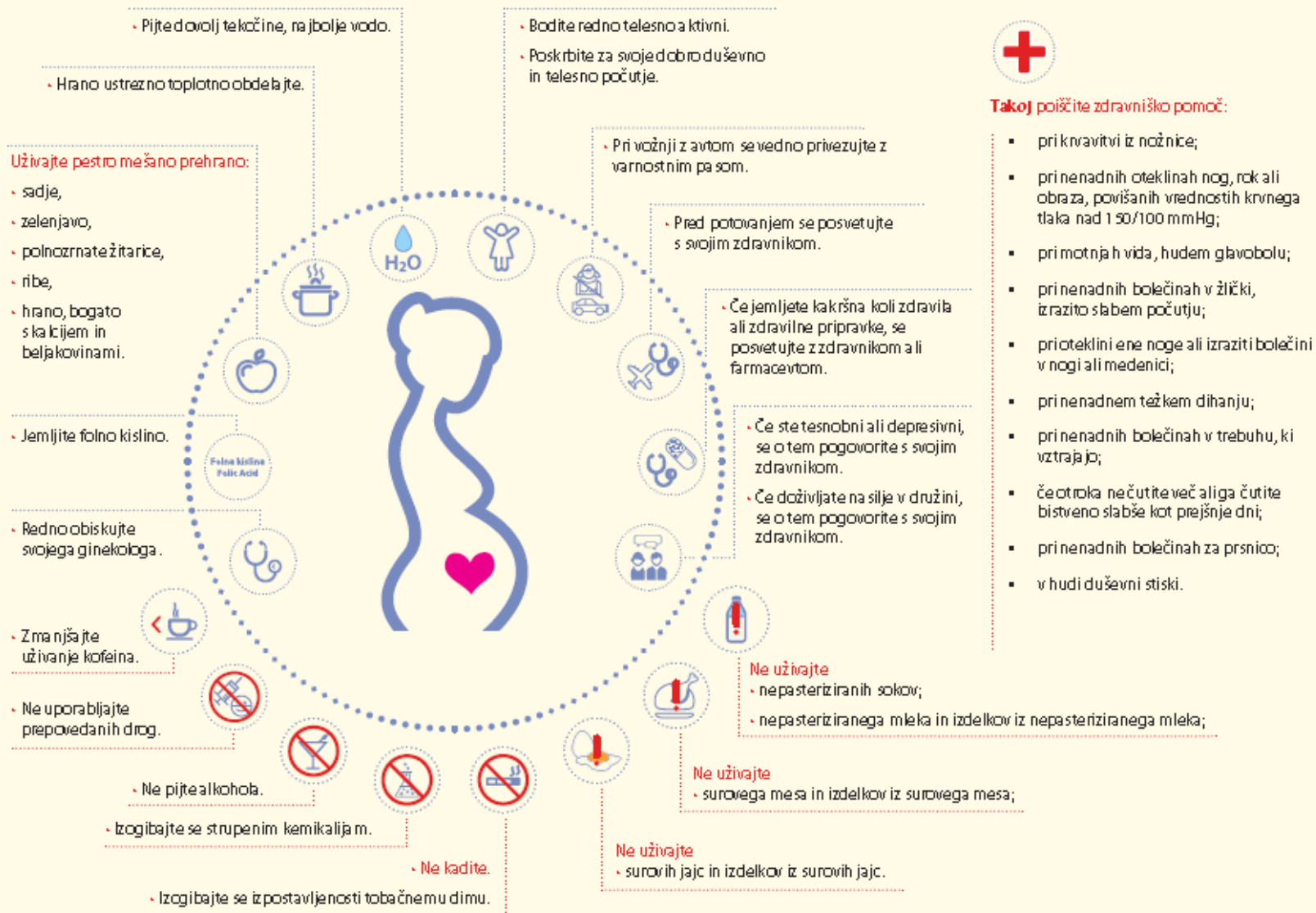
 Za otroka že proti koncu nosečnosti ali čim prej po rojstvu izberite zdravnika **pediatria**. To lahko storite v zdravstvenem domu oz. poiščite pediatria, ki dela v javnem zdravstvu s koncesijo.

Pediater:

- opravlja preventivne sistematske preglede, s katerimi spremlja rast in razvoj otroka,
- opravlja predvidena cepljenja,
- diagnosticira in zdravi otroške bolezni.

Prvi preventivni sistematski pregled pri pediatru je ob enem mesecu otrokove starosti. **Na pregled se je potrebno naročiti.**

Nasveti za zdravo nosečnost



HEALTH CARE SYSTEM IN SLOVENIA



SERVICES FOR WOMEN

BIG



HEALTH INSURANCE

To stay in Slovenia for longer time you have to register a temporary or a permanent residence permit. You can do this at the Immigrations Office of the Administrative Unit in any bigger town in Slovenia.

If you want to use the services of free medical care, you will need a compulsory health insurance. All information on this is available in ten units of the Health Insurance Institute of Slovenia located across the country.

www.zzs.si/indexeng.html

You can be insured by:

- employed family member;
- your employer;
- the municipality, if you have no monthly income; or
- you can insure yourself personally - in this case, you have to pay a regular monthly premiums by yourself.

After signing the contract with the health insurance institute, you will receive a health insurance card to



your postal address. Compulsory health insurance guarantees you a certain set of basic healthcare services free of charge. For the rest of the services you will need a voluntary health insurance, otherwise, you will have to pay for them by yourself.



CHOOSE YOUR DOCTOR

At the nearest community health care centre, you can choose your personal doctors:

- a general practitioner;
- a dentist;
- for children: a paediatrician;
- for women: a gynaecologist.

You can choose doctors in public health care institutions or doctors in private practice, which are incorporated into the public network (based on concessions) on equal terms. If you need health care, you can go to your regular doctor without referral order. Usually it is better to make an appointment beforehand.

The gynaecologist services include:

- "women's issues" - consultations, diagnosis, therapy;
- prenatal care;
- family planning and protection - for example birth control pills or intrauterine devices;
- counselling regarding unwanted pregnancy, referral for abortion;
- early detection of cervical cancer.

For all other health problems, consult your general practitioner.

112

IN THE CASE OF LIFE
THREATENING
MEDICAL EMERGEN-
CIES CALL 112



HEALTHCARE DURING PREGNANCY

If you are pregnant, make an appointment with your gynaecologist.

During pregnancy, you are guaranteed:

- 10 check-ups;
- 2 ultrasound examinations;
- Laboratory tests and other necessary examinations.

We recommend you to attend „Childbirth preparation classes“, alone or with your partner/husband. At these classes you will learn everything you need to know about:

- pregnancy,
- childbirth,
- new-born care,
- breastfeeding,
- how to take care of your health.

„Childbirth preparation classes“ are provided in all health care centres and in some maternity hospitals. Participation is free of charge. Find out if they are available in your language or individually.



CHILDBIRTH

You can give birth in any of the 14 maternity hospitals in Slovenia. During delivery, a person of your choice (usually the husband or other relative/friend) can accompany you.



Upon arrival to the maternity hospital, bring your medical documentation concerning your pregnancy (the Maternity booklet) and a referral order from your gynaecologist. Usually a woman stays at the maternity hospital for 2-3 days after birth without complications.

A new-born will be examined by the neonatologist in the hospital. In addition, all the necessary check-ups and tests will be performed.



MEDICAL CARE AFTER BIRTH

Home visitation program
Following discharge from the hospital, a community nurse will pay you a visit. Eight visits are planned until the child's first year.

A community nurse from the nearest health care centre will usually be notified about your discharge from the hospital. We recommend you to notify the community nurse from the nearest health care centre after coming home by yourself.

The postpartum check-up:

A check-up is planned 6 weeks after childbirth at your personal gynaecologist. Please make an appointment beforehand.



PEDIATRICIAN

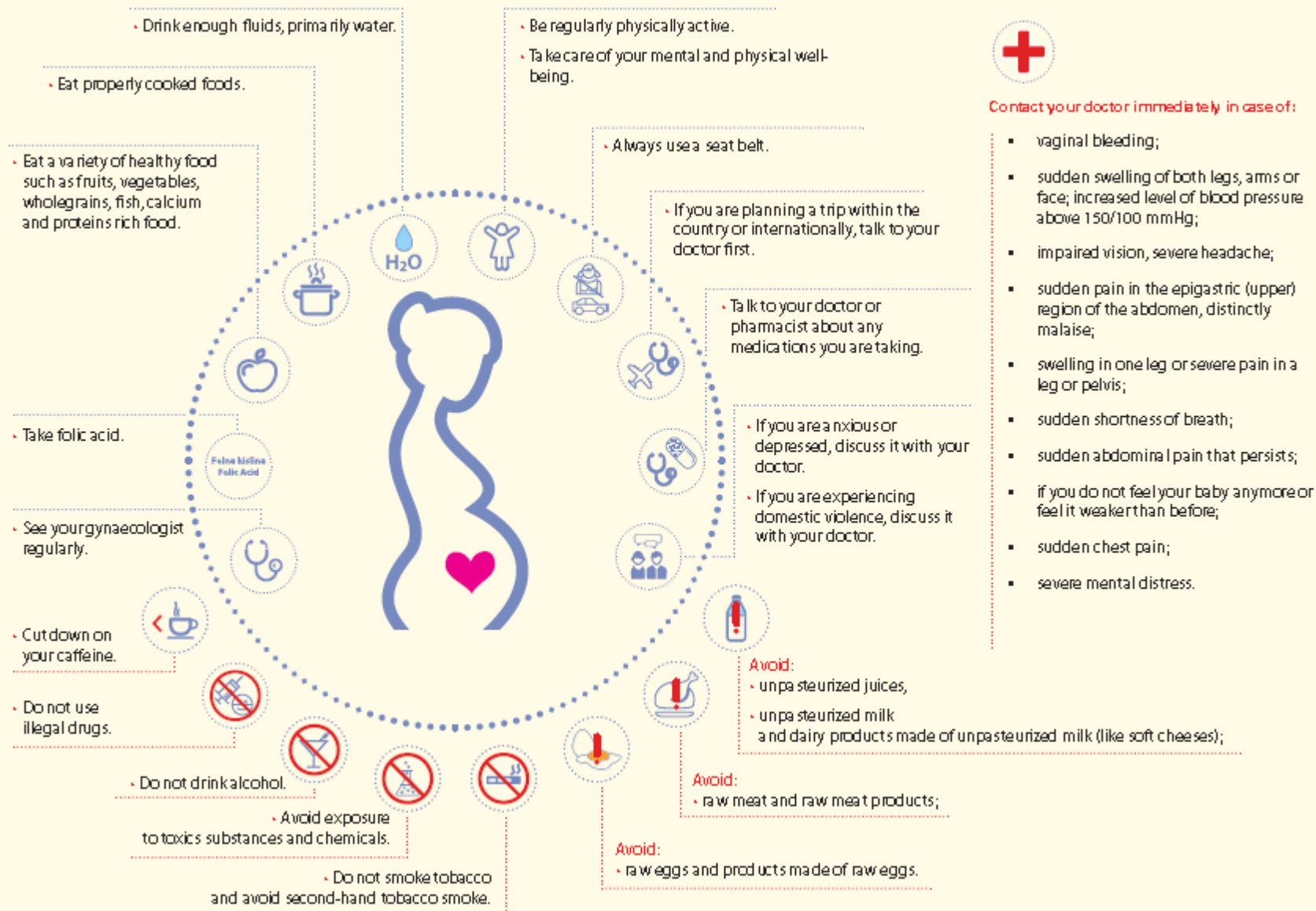
Towards the end of the pregnancy or right after childbirth, you must choose a paediatrician for your baby. You can find one in any public health care centre or in private practices, which are incorporated into the public network (based on concessions) on equal terms.

Services of paediatrician include:

- Regular preventive check-ups to monitor the growth and development of your child;
- Vaccinations;
- Diagnoses and treatment of children's diseases.

The first preventive check-up at the paediatrician is scheduled at one month of child's age. Please make an appointment beforehand.

Nasveti za zdravo nosečnost





МЕДИЦИНСКАЯ СТРАХОВКА

Для длительного пребывания в Словении вы должны иметь постоянный или временный вид на жительство, что можно оформить в офисе Иммиграционной службы в Администрации любого города Словении. Для того, чтобы воспользоваться услугами бесплатной медицинской помощи, вам необходимо приобрести обязательную медицинскую страховку. Всю необходимую информацию на эту тему вы найдете в Институте медицинского страхования Словении, 10 филиалов которого расположены в различных городах страны. www.zzzs.si/zzzs/imenik.nsf

Вас может застраховать:

1. трудоустроенный член семьи,
2. ваш работодатель,
3. муниципалитет, если у вас нет ежемесячного дохода или
4. можете застраховаться самостоятельно - в этом случае необходимо оплачивать ежемесячные страховые премии.

После заключения договора со страховой компанией на ваш почтовый адрес вы получите карточку медицинского страхования. Обязательное страхование гарантирует определённый набор основных медицинских услуг. Для получения остальных услуг потребуются дополнительные медицинские страховые, в противном случае вам придется их оплачивать самостоятельно.



ВЫБОР ВРАЧА

В ближайшей поликлинике вы можете себе выбрать:

- семейного врача (врач общей практики)
- стоматолога
- для детей - врача-педиатра (Детская поликлиника)
- для женщин - личного гинеколога (Женская консультация)

Этих врачей вы можете выбрать как в государственных учреждениях, так и в частных клиниках.

К своему врачу вы можете записаться на приём по телефону, без направления.

Прием гинеколога включает:

- консультации, диагностику и лечение "болезней по женски";
- ведение беременности;
- консультирование и защиту от нежелательной беременности - например, противозачаточные таблетки, внутриматочные спирали;
- консультирование при нежеланной беременности и направление на аборт;
- раннее выявление рака шейки матки.

При других проблемах со здоровьем обратитесь к своему семейному врачу.

112

В случае угрозы жизни вызовите СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ по телефону 112.



ЗАБОТА О БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИНАХ

Если вы беременны, запишитесь на приём к своему гинекологу. Во время ведения беременности вам гарантировано приблизительно:

- 10 приёмов врача,
- 2 УЗИ,
- лабораторные анализы и другие необходимые обследования.

Мы рекомендуем вам посетить Школу материнства и отцовства, самостоятельно или вместе с вашим семейным партнёром.

На групповых сеансах вы узнаете и научитесь всему о:

- беременности
- родах
- уходу за новорожденными
- грудном вскармливании
- ведении здорового образа жизни

Школа материнства и отцовства проводится в поликлиниках и некоторых роддомах. Посещения бесплатные. Узнайте, проводят ли ее на вашем языке или индивидуально.



РОДЫ

Вы можете родить в любом из 14 родильных домов Словении. Во время родов вас может сопровождать любая персона по вашему выбору (обычно это муж или другой родственник).



По прибытии в роддом принесите с собой свою медицинскую карту о ведении беременности (Книжка материнства) и направление, которое вам выдаст гинеколог.

Обычно после родов без осложнений женщина останется в больнице в течение двух-трех дней. Новорожденного в роддоме осмотрит врач-неонатолог, который выполнит также необходимые профилактические обследования и анализы.



МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ПОСЛЕ РОДОВ

Посещения патронажной медицинской сестры на дому

После выписки из роддома дома вас посетит патронажная медицинская сестра. Пока ребенку не исполнится годик, таких посещений будет около 8.

Обычно уведомление о выписке патронажная служба получает непосредственно из роддома. Мы рекомендуем вам на всякий случай еще самим сообщить о вашей выписке патронажной службе в ближайшей к вам поликлинике.

Осмотр у гинеколога после родов: через 6 недель после родов запланирован осмотр у вашего личного гинеколога. На приём необходимо записаться заранее.



ВРАЧ-ПЕДИАТР

В конце беременности или сразу после родов выберите ребенку личного врача-педиатра. Педиатра можно поискать в любой государственной поликлинике или частной клинике.

В услуги врача-педиатра входит:

- регулярные профилактические осмотры, во время которых наблюдается за ростом и развитием ребенка
- вакцинация по календарю прививок
- диагностика и лечение детских болезней

Первый профилактический осмотр у педиатра запланирован в возрасте одного месяца ребенка. На приём необходимо записаться заранее.

Nasveti za zdravo nosečnost

