

TEŽAVE PRI UVAJANJU PRESEJALNEGA TESTA DENVER II V DISPANZERJU ZA OTROKE

Uvod

Presejalni test DENVER II je namenjen klinični dispanzerski uporabi. Ena od osnovnih nalog zdravstvenih delavcev, odgovornih za primarno zdravstveno varstvo otrok, je spremljanje otrokovega razvoja in zgodnje odkrivanje otrok, ki so kakorkoli moteni v razvoju. Test DENVER II je poenotil raven obsega presejalnega razvojnega testa za vse otroke v Sloveniji v enakem obsegu, ne glede na to, kdo izvaja preventivno dejavnost. Tako predstavlja od rojstva do šestega leta starosti pomembno in standardizirano orodje za spremljanje otrokovega razvoja. Članek opisuje nastanek in standardizacijo testa DENVER II ter probleme, ki so nastali pri uvajanju testa.

Predstavniki iz Slovenije smo se v ameriškem mestu Denver v Koloradu udeležili izobraževanja za inštruktorje poučevanja razvojnega testa DENVER II. Po izobraževanju in teoretičnem ter praktičnem preverjanju znanja, smo si pridobili naziv »master instructor« in licenco za testiranje otrok ter izobraževanje uporabnikov testa v svoji državi za dobo treh let. Avtorji testa priporočajo uporabnikom za natančno izvajanje in ocenjevanje testa DENVER II kontinuirano samoizobraževanje in obnovitvene tečaje vsaka tri leta. Namen izobraževanja je bil, da smo v svojem okolju opravili standardizacijo testa DENVER II, izobrazili zdravstvene delavce za izvajanje testa in dobili v roke zanesljiv in enostaven pripomoček:

- za zgodnje odkrivanje na videz zdravih otrok z razvojnimi motnjami,
- za potrditev suma na zaostanek v razvoju otroka z objektivno metodo,
- za spremljanje razvoja skupine otrok s tveganjem.

V Sloveniji smo v okviru Medicinske fakultete v Ljubljani – Katedre za pediatrijo v imenovanih učnih centrih DENVER II organizirali tečaje za izobraževanje zdravstvenih delavcev, ki sedaj pri svojem delu uporabljajo razvojni presejalni test DENVER II. Prek Zdravniške zbornice Slovenije je urejeno priznavanje strokovnega izpopolnjevanja zdravnikov pri podaljšanju licenc; z Zbornico zdravstvene nege Slovenije – Zvezo društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije pa priznavanje strokovnega izpopolnjevanja za medicinske sestre in vpis v Register strokovnih izpopolnjevanj.

Avtor testa, prof. W. Frankenburg iz Združenih držav Amerike, nas je obiskal že dvakrat – prvič v pripravljalni fazi standardizacije testa in drugič v fazi samega izvajanja standardizacije testa. Vsi, ki smo si pridobili certifikat, tako medicinske sestre kot tudi zdravniki, imamo enakovredno vlogo in naloge pri izvajanju testa. Zlasti pomembno vlogo in naloge imamo medicinske sestre v dispanzerski zdravstveni negi pri samem izvajanju in kakovosti izvajanja testa v skladu s procesom zdravstvene nege. Na podlagi Navodil za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Urad-

ni list RS, št. 19/98) je Denverski razvojni presejalni test (v nadaljevanju DRPT) obvezen sestavni del vseh sistematskih pregledov predšolskega otroka in sicer v obdobju dojenčka v starostih enega, treh, šestih, devetih in dvanajstih mesecev ter kasneje pri osemnajstih mesecih, treh in petih letih.

Zgodovina testa

Avtorja DRPT, William K. Frankenburg, častni profesor pediatrije in preventivne medicine na Univerzi Kolorado in J. Dodds s svojimi sodelavci, sta presejalni test poimenovala po mestu Denver, kjer je test nastal. DRPT je bil prvič objavljen leta 1967 in je eden najstarejših in najbolj znanih presejalnih testov za otrokov razvoj. Test je bil dvakrat standardiziran na populaciji 2096 otrok iz različnih predelov zvezne države Kolorado. V Sloveniji se DRPT uporablja od leta 1987. Zaradi novega, spremenjenega testa DENVER II smo deset let kasneje v Sloveniji opravili standardizacijo testa pod okriljem Razširjenega strokovnega kolegija za pediatrijo in Zdravstvenega sveta pri Ministrstvu za zdravstvo Republike Slovenije. Standardizacija v Sloveniji je potekala po predpisanim protokolu v Mariboru, Velenju, Ljubljani in Kopru na vzorcu 1698 otrok. Restandardizacijo testa smo izvedli po priporočilu avtorjev testa zaradi kulturnih in demografskih razlik za določitev nacionalnih normativov.

Opis testa

Test DENVER II je presejalni test za sistematično in kontinuirano spremljanje razvoja otrok od rojstva do šestega leta starosti. DENVER II ni test inteligentnosti, z njim ne moremo diagnosticirati razvojne motnje ali napovedati prihodnje intelektualne in prilagoditvene sposobnosti otroka. S testom ocenjujemo sposobnost posameznega otroka za opravljanje določenih, njegovi starosti primernih nalog, rezultate pa primerjamo z rezultati standardizacijskega vzorca otrok iste starosti. Test DENVER II je uporaben za zgodnje odkrivanje asimptomatskih otrok z razvojnimi problemi, za potrditev suma na zaostanek pri posameznem otroku z objektivno metodo in za spremljanje otrok s tveganjem.

Test DENVER II sestavlja 125 testnih enot, ki so na testnem listu razvrščene v štiri razdelke:

1. Socializacija in osebni razvoj (25 testnih enot): z njimi ocenjujemo zadovoljitev osebnih potreb in otrokovega odnosa do ljudi.
2. Fina motorika in prilagodljivost (29 testnih enot): z njimi ocenjujemo koordinacijo oko – roka, ravnanje z drobnimi predmeti, sposobnost reševanja problemov.
3. Govor (39 testnih enot): z njimi ocenjujemo sposobnost slišati, razumeti, govoriti in izvrševati navodila.
4. Groba motorika (32 testnih enot): z njimi ocenjujemo sposobnost gibanja v okolju (kontrola glave, sedenja, hoje, skakanja, izvajanja kompleksnih gibov).

Vsako od 125 testnih enot na testnem listu predstavlja pravokotnik, ki je na testnem listu na takem mestu, da nam pokaže starost, pri kateri opravi uspešno določeno testno enoto 25 %, 50 %, 75 % in 90 % otrok standardizacijskega vzorca.

Če hočemo zagotoviti visoko stopnjo zanesljivosti in veljavnosti testa, moramo test DENVER II izvajati na standardiziran način in s standardnimi pripomočki natančno po navodilih, zapisanih v priročniku DENVER II. Standardni komplet testnih pripomočkov sestavljajo:

- rdeč volnen cof premera 10 cm,
- rozine,
- ropotulja z ozkim ročajem,
- 10 lesenih kock s stranico 2,5 cm osnovnih barv (rdeča, rumena, modra in zelena),
- prozorna steklenička z odprtino premera 1,6 cm,
- zvonček,
- žogica,
- plastični lonček,
- plastična punčka s stekleničko za hranjenje,
- svinčnik,
- prazen bel papir.

Na testnem listu je tudi razpredelnica za oceno otrokovega vedenja med testiranjem, ki vključuje subjektivno oceno izvajalca testa o sodelovanju, plašnosti, pozornosti in zanimanju za okolje ter odgovor staršev na vprašanje, ali je bilo otrokovo vedenje med testiranjem zanj običajno.

Izvajanje testa

Test DENVER II je namenjen spremljanju otrokovega razvoja skozi celotno predšolsko obdobje ob raznih obiskih pri zdravniku brez vnaprej natančno določenih presledkov, kar je značilnost drugih presejalnih testov. Z natančnim izračunom otrokove starosti in vrisom starostne črte na testni list določimo testne enote, ki jih moramo opraviti. Če je bil otrok rojen več kot dva tedna pred predvidenim rokom poroda, upoštevamo pri otrocih, mlajših od dveh let, popravek zaradi prezgodnjega rojstva. V posvetovalnicah določimo število testnih enot, ki jih bomo opravili pri nedonošenem otroku glede na popravljeno in ne na kronološko starost. Isti testni list lahko uporabimo pri otroku za večkratno testiranje. Medicinska sestra pripravi načrt izvajanja zdravstvene nege, ki mora biti prilagojen starosti in razvojni stopnji otroka. Načrt vsebuje sistematično izvedbo testa DENVER II. Vrsten red izvajanja testnih enot mora biti fleksibilen, prilagojen otrokovemu razpoloženju in odzivnosti. Ves čas testiranja smo pozorni na otrokovo spontano vedenje in dejavnosti, kar tudi sproti ocenjujemo. Število testnih enot, ki jih mora otrok opraviti, je odvisno od:

- njegove starosti in trenutnega razpoloženja;
- časa, ki je na razpolago za testiranje;
- namena testiranja (ali želimo določiti otrokov zaostanek v razvoju ali področja večjih sposobnosti).

Po končanem testiranju najprej ocenjujemo posamezne testne enote, nato pa test kot celoto.

Izvedbo posameznih testnih enot lahko ocenimo »U« – uspešno, »N« – neuspešno, »NP« – ni imel priložnosti in »Z« – zavrnitev. Ocena celotnega testa pa je lahko: »U« – normalen, »V« – vprašljiv ali »NZ« – neizvedljiv. Če je test

po ponovnem testiranju znova ocenjen kot »vprašljiv« ali »neizvedljiv« in nam starši povedo, da je izvedba testa za otroka značilna po obnašanju in sposobnostih, je nujna nadaljnja kompleksna obravnava otroka.

Najpogostejše težave pri uvajanju testa DENVER II

V navodilih, objavljenih v Uradnem listu (RS, št. 19/98), imamo za posamezne sklope preventivnega dela zgolj izhodišča in zarisane obsege dejavnosti. Ko pa želimo posamezno dejavnost tudi izvajati, naletimo na marsikatero nedorečeno podrobnost, med drugim tudi pri izvajanju testa DENVER II. Vemo, da za samo izvedbo testa DENVER II porabimo v povprečju 15 minut, da za vsak vprašljiv ali neizvedljiv test lahko pri otroku pri ponovnem testiranju, ki ga moramo ponoviti čez dva tedna, vpišemo le namenski pregled – otrok po sistematskem pregledu, porabimo pa za vsak ponovni test v povprečju prav tako 15 minut. Navodila predpisujejo še stari DRPT, ki je že od leta 1990 spremenjen in poimenovan test DENVER II. Potrebno je ponovno pridobiti licenco na ravni države, da ga lahko uporabljamo. Delovna skupina DENVER II SLOVENIJA je Ministrstvu za zdravje predlagala, da naj sproži postopek za pridobitev državne licence za uporabo testa DENVER II v Sloveniji. V predlogu za pridobitev licence je bilo tudi opredeljeno, kaj mora licenca vsebovati. Ministrstvo za zdravje mora uradno zaprositi avtorja testa za licenco, vendar postopek še ni bil izveden. Verjetno je vzrok slaba komunikacija med skupino DENVER II SLOVENIJA in Ministrstvom za zdravje.

Delovna skupina DENVER II SLOVENIJA je v pripravljani fazi standardizacije in za izvedbo same standardizacije testa porabila finančna sredstva zdravstvenih domov na željo Ministrstva za zdravje, ki je obljubilo, da bo te stroške vrnilo. Še do danes zdravstveni domovi niso dobili povrnjenih stroškov, čeprav tudi vemo, da je program za DRPT, ki sta ga opravila tedanja asistentka Meta Accetto, dr.med., in tedanji asistent mag. Rajko Kenda, dr.med. v 80. letih, financirala Zdravstvena skupnost SR Slovenije. Ker zdravstveni domovi s strani Ministrstva za zdravje niso prejeli povrnjenih nobenih finančnih sredstev, so direktorji zavodov sprožili postopek za povrnitev finančnih sredstev s strani zdravstvene zavarovalnice pri sklepanju območnih področnih dogovorov. Predlagali so, naj se zavodom znesek za preventivno delo poveča v višini porabljenih finančnih sredstev pri projektu DENVER II. Med pogostimi težavami, ki se pojavljajo pri izvajanju testa DENVER II so v marsikaterem dispanzerju za otroke v ospredju problemi prostora in opreme. Pomembno je, da test izvajamo v primerno velikem, ogretem in mirnem prostoru, kjer ne sme biti predmetov, ki bi pritegnili otrokovo pozornost in tako motili potek testiranja. Majhen otrok naj sedi za primerno mizo in na primernem stolu tako, da z lahkoto doseže testne pripomočke in da imamo dovolj prostora za preizkušanje otrokovih motoričnih sposobnosti. Dojenčka pa praviloma testiramo na oblazinjeni mizi, lahko pa tudi na blazini na tleh. Problemi, ki se pojavljajo, so tudi organizacijske narave. Vemo, da je delovni proces vseh zdravstvenih delavcev v preventivni dejavnosti usmerjen na področje natančnega spremljanja razvoja otrok. Da bodo ti problemi manjši, je zelo pomembno, da upoštevamo timsko metodo dela, izpolnjene kadrovske normative in sistem naročanja pacientov na 15–20 minut. Zdravstveni tim dispanzerske preventivne dejavnosti sestavljajo specialisti pediater, diplomirana ali višja medicinska sestra in zdravstveni

tehnik. Zdravstveni tim je interdisciplinaren, po potrebi se vanj vključujejo tudi drugi sodelavci. Medicinske sestre imamo dvojno vlogo. Izvajamo in sodelujemo pri medicinsko-diagnostičnih in terapevtskih posegih in smo nosilke zdravstvene nege, kjer smo pristojne za samostojno odločanje na strokovnem področju zdravstvene nege. Znotraj zdravstvenega varstva skupaj še z drugimi zdravstvenimi delavci načrtujemo, izvajamo in vrednotimo delo ter tako zagotavljamo učinkovitost zdravstvenega sistema, ki pospešuje zdravlje, preprečuje bolezni in skrbi za bolne in invalidne osebe. Zavedamo se, da je za preventivno dejavnost v dispanzerski zdravstveni negi namenjenega premalo časa, zato je zelo pomembno, da je izvajanje testa DENVER II enakomerno razdeljeno med zdravnike in medicinske sestre. Idealno teče izvajanje preventivnega dela, ko izvaja test DENVER II pri dojenčkih do dvanajstega meseca starosti zdravnik pediater v ordinaciji na pregledni mizi, v kasnejšem obdobju, pri osemnajstih mesecih, treh in petih letih pa medicinska sestra v primerem prostoru, ki je namenjen za testiranje DENVER II. Pogosto se dogajajo problemi, da določeni dispanzerji ne upoštevajo kadrovskega normativov, ki so potrebni za izvajanje preventivne dejavnosti in izvajajo preventivno delo v nepopolnem timu – zdravnik pediater in samo ena medicinska sestra. Nedopustno s strani vodilnih delavcev je, da se preventivno delo izvaja z okrnjenim timom. Število obiskov v preventivni dejavnosti je edini inštrument za izračun kadrovskega normativov in finančnih količnikov, kar pa močno zavira razvoj otroškega zdravstvenega varstva.

Za izvedbo celotne oblike testa DENVER II porabimo v povprečju približno 15 minut. Kot projektna skupina DENVER II SLOVENIJA smo že dobili s strani izvajalcev testa, ki imajo zaključeno izobraževanje in certifikate za izvajanje testa, povratno informacijo, da pogosto zaradi pomanjkanja časa in okrnjenosti timov izvajajo skrajšano obliko testa DENVER II, tako kot je bilo na osnovi izkušenj s celotnim presejalnim postopkom in rezultatov dela dovoljeno pri prvotnem DRPT. Razlika je le v tem, da je pri skrajšani obliki izvedenih manj testnih enot, namreč samo tiste, ki so v vsakem od štirih razdelkov najbližje in v celoti od starostne črte in tiste, ki sekajo starostno črto na ali med 75 % in 90 % (se pravi v modrem delu pravokotnika) in vplivajo na oceno celotnega testa. Tako izvajalci testa postopek izvajanja sami skrajšajo, kljub temu pa omogočajo zajemanje čim širše populacije otrok pri vseh preventivnih pregledih predšolskega otroka, hkrati pa zadržijo kakovost rezultatov, ki jih je avtor testa DRPT preizkusil in zato dopustil drugače skrajšane oblike testa. To je pri izvajanju testa DENVER II samoiniciativni prevzem modela prejšnje oblike DRPT, predvsem zaradi zgoraj omenjenih problemov, čeprav smo se vsi na edukaciji naučili, da pri otroku opravimo v vseh štirih razdelkih vse testne enote, ki so najbližje in v celoti od starostne črte in vse testne enote, ki jih starostna črta seka na ali med 25 % in 90 %

Želja vseh, ki izvajamo preventivno zdravstveno dejavnost na podlagi Navodil za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 19/98) je, da nujno določimo normative, ki jih naj postavi stroka sama in ne zavarovalnica. Tako bo za ohranjanje kakovostnega zdravstvenega varstva predšolskih otrok na primarni ravni zagotovljena dosledna organizacija dela glede na zasedene kadrovske normative in določen potrebni čas, ki mora biti dodeljen za izvajanje preventivne dispanzerske dejavnosti. Kadrovske normative bi morali temeljiti na dejanski pora-

bi časa, na delitvi dela in na potrebah pacientov. Zdravstveni tim v Dispanzerju za otroke izvaja zdravstveno varstvo otrok po dispanzerski metodi dela, kar pomeni, da aktivno skrbi za zdravstveno stanje otrok v določenem zdravstvenem območju in razvija programe promocije zdravja ter tako spodbuja otroke in njihove starše k čim večji skrbi za lastno zdravje in zdravje družine.

Sklep

V času od leta 2003 in 2004 je potekalo izobraževanje zdravstvenih delavcev v vseh učnih centrih DENVER II SLOVENIJA nemoteno. Spoznali smo procesno obliko dela v posameznih Dispanzerjih za otroke po vsej Sloveniji, problematiko, ki tare tovrstno dejavnost in si izmenjali predvsem medsebojne izkušnje in navezali trajne stike za sodelovanje. Samo izobraževanje na vseh tečajih je bilo ocenjeno zelo pozitivno, predvsem z dobrim načinom podajanja vsebine testa DENVER II, medsebojnimi odnosi in razumevanjem ter še posebej pohvalno za večino udeležencev, da je bil pristop za uvajanje testa DENVER II v Dispanzerje za otroke zelo resen. Le posamezniki so bili nejevoljni. Menili so, da smo v zdravstvenih timih preventivne dispanzerske dejavnosti že tako preobremenjeni. Čemu torej sprejemati še dodatne naloge in obremenitve, ko pa je že tako potrjeno in dokazano, da je izvajalcev zdravstvene nege premalo. Potrebno je pridobiti motiviranost zdravstvenih delavcev za uvajanje novih procesnih oblik dela. Sami smo ugotovili, da bomo morali posvetiti posebno pozornost zdravstveni vzgoji staršev in otrok, saj sam presejalni test vsebuje tudi veliko vprašanj, ki se nanašajo na samostojnost otroka. Poudarek na izobraževalnih tečajih in učnih delavnicah je bil, da moramo medicinske sestre pri izvajanju testa upoštevati model procesa zdravstvene nege in poudarek na kakovosti zdravstvene nege ter se zavedati, da je zdravstvena nega področje nenehnih sprememb. Le z najvišjo kakovostjo zdravstvene nege in z najboljšimi učinki bomo lahko zagotavljali uspešno preprečevanje bolezni in zgodnjo diagnostiko. Prihodnost so naši otroci in samo zdrav otrok lahko zraste v srečno osebnost in doseže najvišjo raven produktivnosti. Uvedba testa DENVER II v preventivno dejavnost Dispanzerjev za otroke na primarni ravni napoveduje preprečevanje bolezni in je pomemben pripomoček pri enakovrednem spremljanju otrokovega razvoja, ne glede na to, kje otrok stanuje (podeželje ali mesto) in kdo ga obravnava (pediater v javni mreži, zasebnik ali družinski zdravnik). Da bomo uspešni pri vseh teh zastavljenih ciljih, ne smemo pozabiti na enega osnovnih procesov v zdravstveni negi – dobro komuniciranje. V zdravstveni negi pogosto opažamo, da je komunikacijska raven med zaposlenimi zelo nizka, kar se zrcali tudi pri samem delu, predvsem pa tudi pri uvajanju novih oblik dela.

V imenu celotne projektne skupine DENVER II SLOVENIJA bi se rada zahvalila prav vsem, ki so nam omogočili izobraževanje v tujini, vsem tistim, ki so nam bili v oporo, da smo uspeli organizirati in izvesti izobraževanja v učnih centrih DENVER II SLOVENIJA, tako v Mariboru, Velenju in Kopru. Veliko razumevanja je bilo s strani vodilnih delavcev in seveda tudi s strani naših neposrednih sodelavcev. Prav zaradi tega nam je uspelo ob vsem našem rednem delu izobraziti 335 zdravstvenih delavcev – v glavnem medicinskih sester in zdravnikov, v manjši meri tudi drugih zdravstvenih sodelavcev. Zaradi različnih razlogov je še nekaj zdravstvenih delavcev, ki so opravili proces izobraževa-

nja in pisni preizkus znanja, niso pa si še pridobili certifikata zaradi neopravljenega praktičnega preizkusa znanja.

Kot projektna skupina DENVER II SLOVENIJA bomo delovali naprej tudi v prihodnosti, saj bo potrebno organizirati še nekaj tečajev za tiste, ki se iz kakršnih koli razlogov še niso izobrazili. Ker je potrebno, da morajo izvajalci testa DENVER II podaljševati certifikat na tri leta, bo naša skrb tudi ta, da bomo po poteku veljavnosti redno izvajali preizkuse znanja in po potrebi tudi obnovitvene tečaje.

Vse navedeno v celotnem članku so razlogi za hvaležnost naši majhni in zagnani skupini, ki je opravila vse zahtevano in potrebno ter privedla test do uspešnega zaključka. Kot projektna skupina smo prepričani, da se danes veliko več ljudi zaveda pomena zgodnjega odkrivanja razvojnih motenj in verjame v pomen in terapevtske uspehe zgodnjega ukrepanja in razvojno-nevrološke obravnave. Zato si želimo, da bi test DENVER II postal resnično sestavni del vsakdanje dobre klinične prakse, pomagal staršem in njihovim otrokom do čim hitrejši diagnoze in ustreznega zdravljenja, nas pa naučil, da lahko samo s skupnim in enotnim »razvojnim jezikom« dosežemo uspehe. To kar smo z dobrim sodelovanjem in dobro organizacijo v projektni skupini DENVER II SLOVENIJA včasih le upali, da bomo nekoč uspeli, danes verjamemo, da smo uspeli. Želimo, da bo v prihodnje problemov čim manj, da bodo trenutno obstoječe težave z dobro organizacijo dela slej kot prej izzvenele in da kot skupina DENVER II SLOVENIJA vsem izvajalcem razvojnega testa želimo veliko veselja in uspehov pri nadaljnjem delu.

Literatura

1. Frankenburg WK, Dodds J, Archer P, Bresnick B, Maschka P, Edelman N, Shapiro H. Denver II training manual. Denver Developmental Materials, Inc., 1992.
2. Frankenburg WK, Dodds J, Archer P, Bresnick B, Maschka P, Edelman N, Shapiro H. Novi Denverski razvojni presejalni test Denver II Slovenija.
3. Melink A. Novi Denverski razvojni presejalni test – Denver II v Sloveniji. Slovenska Pediatrija – XI. srečanje pediatrov v Mariboru 2000. Suppl 1: 32–5.
4. Seher-Zupančič M, Bigec M. Denver II Slovenija test v prvem letu starosti. XIII. srečanje pediatrov v Mariboru, 2003: 170.
5. Žabkar B. Novi Denverski razvojni presejalni test DENVER II. Diplomatska naloga na Visoki zdravstveni šoli Maribor.
6. Kenda R, Accetto M. Denverski razvojni presejalni test – Priročnik. Ljubljana: Center za psihodiagnostična sredstva; 1988.
7. Bigec M. Preventivni programi v Dispanzerju za otroke. Slovenska Pediatrija – XI. Srečanje pediatrov v Mariboru.
8. Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego. Proces zdravstvene nege. Maribor, 1995: 17–93.
9. Filej B. Zdravstvena nega v dispanzerski dejavnosti. Zdrav Obzor 1991; 25: 207–16.

Milena Frankič, viš. med. ses.,
Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca
Maribor, Vodstvo OE Varstvo
žensk, otrok in mladine, Vošnjakova
ulica 2-4, 2000 Maribor