



Razvoj sodobne vzgoje za zdravje
za bodoče starše in starše dojenčkov

Raziskovalno poročilo

2021

Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska Unija iz Evropskega socialnega sklada.



Razvoj sodobne vzgoje za zdravje za bodoče starše in starše dojenčkov

Raziskovalno poročilo

Vvtorice: Zalka Drglin, Vesna Pucelj, Maja Dakskobler, Maja Broder, Nataša Frigelj, Tanja Križman-
Vezočnik, Urša Lamut, Maja Čeplak

Urednici: Zalka Drglin in Vesna Pucelj

Tehnična urednica: Vesna Pucelj

Izdajatelj: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, Ljubljana

Kraj izdaje: Ljubljana

Leto izdaje: 2021

Elektronska izdaja

Spletni vir: www.nijz.si

Besedilo ni lektorirano.

*Projekt Model skupnostnega pristopa za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju v
lokalnih skupnostih (akronim: MoST) sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz
Kohezijskega sklada - Evropskega socialnega sklada.*

Zaščita dokumenta

© 2021 NIJZ

Vse pravice pridržane. Reprodukcijska po delih ali v celoti na kakršenkoli način in v kateremkoli mediju
ni dovoljena brez pisnega dovoljenja avtorjev. Kršitve se sankcionirajo v skladu z avtorsko-pravno in
kazensko zakonodajo.

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani
COBISS.SI-ID 90007811
ISBN 978-961-6945-59-2 (PDF)

VSEBINA

PROGRAM PRIPRAVA NA POROD IN STARŠEVSTVO	7
Potek dejavnosti	7
Namen	7
Izvajalci	8
Struktura in vsebina programa	9
Letni načrt	9
Spremljanje in evalvacija projektnih dejavnosti	10
Načrt spremljanja dejavnosti	10
Metode raziskovanja	10
Izobraževanje	11
Pregled izhodiščnega stanja	14
Sprotno poročanje o izvedbi — Vprašalnik za koordinatorje PPS	18
Fokusna skupina z izvajalkami/ci	24
Program Priprava na porod in starševstvo: povzetek, zaključki, usmeritve	35
STOPNJEVANA INTERVENCIJA SVETOVANJE O DOJENJU	46
Potek dejavnosti	46
Osnovne informacije o izvajanju SI D	46
Namen	46
Izvajalci	46
Struktura in vsebina programa	47
Letni načrt (predlog v bodoče)	47
Spremljanje in evalvacija projektnih aktivnosti	48
Nameni predloga Stopnjevane intervencije Svetovanje o dojenju	48
Merljivi cilji projektnih aktivnosti uvajanja Stopnjevane intervencije Svetovanje o dojenju in kriteriji za ugotavljanje doseganja teh ciljev	48
Načrt spremljanja dejavnosti	48
Metode raziskovanja	49
Izobraževanje za izvajalce stopnjevane intervencije Svetovanje in podpora pri težavah z dojenjem: potek in evalvacija	49
Pregled izhodiščnega stanja in posnetek vmesnega stanja	51
Mesečno poročanje o izvedbi - Vprašalnik za izvajalke Stopnjevane intervencije Svetovanje o dojenju	52
Fokusna skupina z izvajalkami Stopnjevane intervencije Svetovanje o dojenju	53
Program Svetovanje o dojenju: povzetek, zaključki, usmeritve	64

STOPNJEVANA INTERVENCIJA SODELOVANJE Z DOJENČKOM	71
Potek dejavnosti	71
Namen predloga Stopnjevane intervencije Sodelovanje z dojenčkom	71
Spremljanje in evalvacija projektnih aktivnosti	72
Merljivi cilji projektnih aktivnosti uvajanja SI SzD in kriteriji za ugotavljanje doseganja.....	72
Metode raziskovanja.....	72
Načrt spremljanja dejavnosti	73
Pregled izhodiščnega stanja.....	73
Evalvacija izobraževanja za izvajalce stopnjevane intervencije Sodelovanje z dojenčkom.....	74
Mesečno poročanje o izvedbi, potek preizkušanja in izzivi na terenu - Vprašalnik za izvajalke SI SzD.....	75
Fokusna skupina z izvajalkami SI SzD	76
Stopnjevana intervencija Sodelovanje z dojenčkom: povzetek, zaključki, usmeritve	81
VARNA VADBA V NOSEČNOSTI	85
Namen predloga programa Varna vadba v nosečnosti	85
Potek projektnih aktivnosti.....	86
Usposabljanje izvajalcev	86
Evalvacija izobraževanje za izvajalke/ce programa Vadba v nosečnosti	86
Promocija in obveščanje o programu Varna vadba v nosečnosti	88
Izvajanje programa Varna vadba v nosečnosti v iCKZ.....	89
Spremljanje in evalvacija programa.....	89
Presejalni vprašalnik o zdravju nosečnice.....	90
Poročilo o posamezni vadbi	90
Vprašalnik o zadovoljstvu nosečnice na vadbi.....	90
Vprašalnik za izvajalce.....	91
Rezultati	91
Vpeljava programa Varna vadba v nosečnosti.....	91
Struktura načrtovanih vadbenih enot progama Varna vadba v nosečnosti	93
Termini vadbenih enot in prisotnost udeleženk	94
Obveščanje o programu Varna vadba v nosečnosti.....	95
Značilnosti udeleženk v programu Varna vadba v nosečnosti.....	96
Zadovoljstvo udeleženk v programu Varna vadba v nosečnosti.....	97
Struktura izvajalcev/koordinatorjev v programu Varna vadba v nosečnosti.....	99
Sodelovanje z različnimi službami.....	101
Ovire pri izvajanju programa.....	103
Ugotovitve in zaključek	104

Seznam slik.....	106
Seznam tabel.....	107
Priloge	108

UPORABLJENE KRATICE

NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
MoST	projekt Model skupnostnega pristopa za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju v lokalnih skupnostih
CKZ	Center za krepitev zdravja
iCKZ	integriran center za krepitev zdravja
ZD	zdravstveni dom
PPS	Priprava na porod in starševstvo
SI D	Stopnjevana intervencija Svetovanje o dojenju
IBCLC	mednarodno pooblaščen svetovalec za laktacijo IBCLC (The International Board of Certified Lactation Consultant)
NPP	Novorojencem prijazna porodnišnica
DPZU	Dojenju prijazna zdravstvena ustanova
RNO-Bobath	Razvojno-nevrološka obravnava po Bobath-u
SI SzD	Stopnjevana intervencija Sodelovanje z dojenčkom
RA/CZO	Razvojna ambulanta/Center za zgodnjo obravnavo
VVN	Varna vadba v nosečnosti
MMD	mišice medeničnega dna
ZFS	Združenje fizioterapevtov Slovenije
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
1ka	odprtokodna aplikacija za spletno anketiranje: https://www.1ka.si/

PROGRAM PRIPRAVA NA POROD IN STARŠEVSTVO

Uvod

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) je v sklopu projekta *Nadgradnja in razvoj preventivnih programov ter njihovo izvajanje v primarnem zdravstvenem varstvu in lokalnih skupnostih* in projekta *Model skupnostnega pristopa krepitev zdravja in zmanjševanja neenakosti v zdravju v lokalnih skupnostih* strokovno usmerjal izvajanje aktivnosti na petindvajsetih izbranih lokacijah zdravstvenih domov ali konzorcijev zdravstvenih domov, ki so se prijavi na razpis Ministrstva za zdravje Republike Slovenije.

Del projektnih aktivnosti za izvedbo na terenu je bilo izvajanje prenovljenega programa *Priprave na porod in starševstvo* (v nadaljevanju PPS). Program PPS je namenjen vsem nosečnicam in njihovim partnerjem (oz. spremljevalcem po izbiri nosečnice). Gre za skupinsko obliko vzgoje za zdravje, kjer strokovnjaki udeležencem posredujejo ustrezne informacije, jih učijo veščin v skrbi zase in novega družinskega člana oz. celotne družine ter jim nudijo podporo in pomoč pri krepitev zdravja in zdravega načina življenja v nosečnosti in po rojstvu otroka.

Osnovni program *Priprava na porod in starševstvo* je strukturiran in standardiziran program vzgoje za zdravje za nosečnice oziroma bodoče starše s predpisano vsebino, kadrom, obsegom, časom trajanja in pristopom. Izvaja se v integriranem Centru za krepitev zdravja (v nadaljevanju iCKZ) ali v okviru katere druge organizacijske enote znotraj zdravstvenega doma; v tem primeru vodja programa PPS sodeluje z integriranim CKZ.

Namen programa je seznaniti udeležence/ce s pomenom zdravega načina življenja v nosečnosti in po porodu; omogočiti pridobivanje spretnosti za porod, dojenje in nego dojenčka; spodbujati in usmerjati k aktivni skrbi zase, za lastno telesno in duševno zdravje in zdravje družine ter posredovati strokovne informacije, učenje veščin in dajanje podpore ter pomoč za krepitev kakovostnih partnerskih odnosov in sodelovanje z dojenčkom.

Potek dejavnosti

Projektna aktivnosti so se izvajale na lokacijah zdravstvenih domov (v nadaljevanju ZD), ki so bile izbrane na razpisu; potekale pa so od septembra 2018 do konca decembra 2019.

V projektne aktivnosti so bile vključene vse nosečnice in njihovi partnerji oziroma spremljevalci, ki so v času projekta obiskovali program *Priprava na porod in starševstvo*.

Namen

Vodilo prenove programa PPS je bilo predvsem poenotenje izvajanja celotnega programa PPS, tako na ravni načina izvedbe, kot tudi na ravni poenotenja posodobljenih vsebin zdravega načina življenja v času nosečnosti in priprave na porod ter poporodnega obdobja za bodoče starše. Iz izvedenih analiz v projektu *Skupaj za zdravje* je bilo razvidno, da se vzgoja za zdravje za bodoče starše v Sloveniji izvaja zelo raznoliko, tako vsebinsko kot metodološko (na nacionalnem nivoju, kot tudi na

regijskem in lokalnem), zato je bilo potrebno poenotenje osnovnega programa. Pri oblikovanju končnega predloga programa PPS smo kot napotek pri delu upoštevali med drugimi naslednje usmeritve z navedenimi cilji in nameni:

- Usmerjeni smo v celovitost izvajanja preventivnih programov v zdravstvenem varstvu z upoštevanjem, da ima tudi vzgoja za zdravje svoje zakonitosti, značilnosti in posebnosti.
- Želimo doseči večjo enakost glede razpoložljivosti in dostopnosti za vse ključne ciljne populacije s posebnim poudarkom na ranljive skupine (nediskriminatornost, fizična in ekonomska dostopnost, informacijski dostop, sprejemljivost, kakovost storitev).
- Organiziranost dela mora biti primerna za večino izvajalcev, izvedljiva mora biti v večini primerov.
- Vsebine in metode oz. oblike dela je potrebno prilagoditi (od bolj pasivnih oblik v bolj aktivne oblike).
- Potrebna je večja orientiranost v bolj pozitivne pristope (krepitev zdravja, »salutogeneza«) in promocijo zdravja.
- Nujno je spodbujanje akcijske kompetence uporabnikov.
- Nujno je ustrezno usposabljanje in razvijanje kompetenc kadra na področju vzgoje za zdravje, komunikacijskih in motivacijskih spretnosti ter pedagoško/andragoških znanj.

Izvajalci

Dejavnosti so se izvajale v okviru integriranih Centrov za krepitev zdravja.

Izvajalci so bili ustrezno usposobljeni zdravstveni delavci na posamezni lokaciji izvajanja, vključitev različnih drugih strokovnjakov je bila odvisna od lokalne razpoložljivosti kadrov oziroma drugih možnosti, ki so na primer povezani s prostorskimi in časovnimi vidiki izvedbe programa. Za izvedbo praktičnega prikaza in učenje telesnih vaj, ki je dodano srečanju v zgodnji nosečnosti, smo priporočali vključitev fizioterapevtov oziroma kadra z ustrezno usmerjeno izobrazbo.

Poleg sodelavcev znotraj centra so pri izvedbi lahko sodelovali tudi zunanji sodelavci:

- dipl. medicinska sestra, izvajalka vzgoje za zdravje otrok in mladostnikov (ali dipl. babica),
- dipl. fizioterapevt (iz standardnega tima iCKZ za odrasle, v okviru aktivnosti krepitve zdravja v lokalni skupnosti),
- dipl. kineziolog (iz standardnega tima iCKZ za otroke in mladostnike),
- univ. dipl. psiholog (iz standardnega tima iCKZ za otroke in mladostnike),
- dipl. dietetik (iz standardnega tima iCKZ za otroke in mladostnike),
- ginekolog iz ginekološke ambulante,
- dipl. babica iz ginekološke ambulante,
- pediater iz pediatrične ambulante,
- dipl. medicinska sestra iz pediatrične ambulante,
- patronažna medicinska sestra,
- in drugi (lahko tudi strokovnjaki, ki sicer niso zaposleni v zdravstvenem domu).

Struktura in vsebina programa

Prenovljeni program Priprava na porod in starševstvo sodi v skupinsko obliko vzgoje za zdravje v času nosečnosti in je namenjena tako nosečnicam kot tudi partnerjem.

Srečanja so poimenovana po nosilni temi in si sledijo kot naštet:

1. Zgodnja nosečnost
2. Nosečnost II
3. Porod I
4. Porod II
5. Poporodno obdobje in dojenje
6. Dojenček
7. Partnerstvo

Podroben opis izvedbe PPS z vsemi gradivi za strokovnjake in izročki za uporabnike je objavljen na spletni strani: <https://nijz.si/sl/vzgoja-za-zdravje-za-bodoce-starse>.

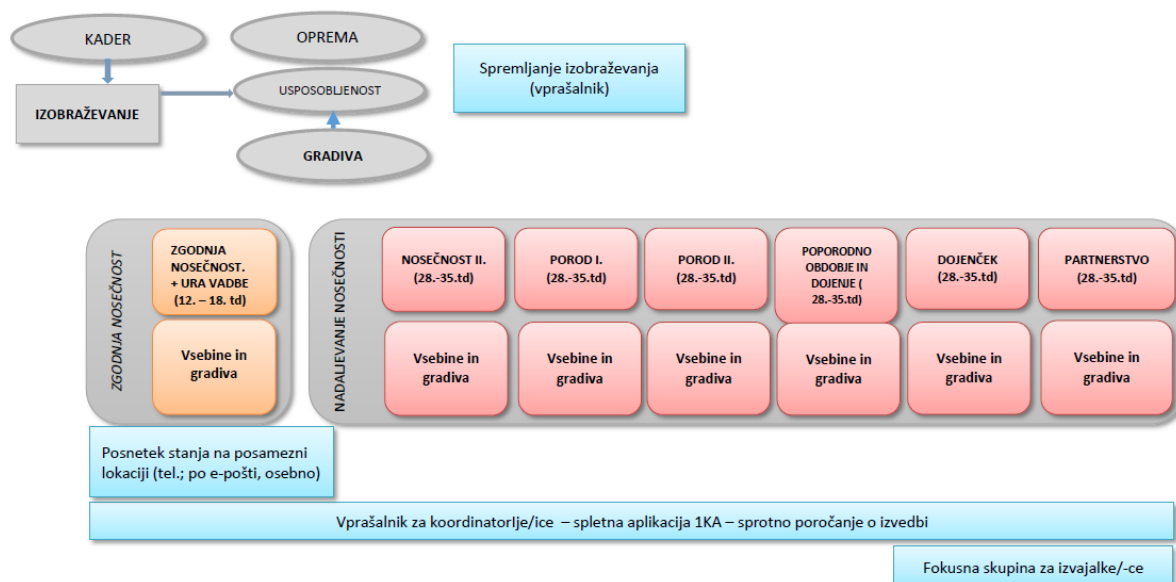
Letni načrt

Z namenom zagotovitve enakosti v dostopnosti storitev in zaradi specifičnosti tematike je priporočljivo, da se program PPS izvede vsak mesec. Program naj bi potekal kontinuirano (s predvideno krajšo prekinitvijo med poletnim časom). V večjih ZD naj bi se program izvedel večkrat, glede na število nosečnic in razpoložljivost strokovnjakov.

Spremljanje in evalvacija projektnih dejavnosti

Načrt spremljanja dejavnosti

Slika 1: Načrt spremljanja in evalvacije dejavnosti PPS



Za cilj projektnih aktivnosti smo si zastavili uvajanje nadgradnje programa PPS in opredelili kriterije za ugotavljanje doseganja teh ciljev:

1. Kakšno je izhodiščno stanje glede izvajanja dosedanje vzgoje za zdravje za bodoče starše?
2. Ali so pripravljena strokovna gradiva ustrezna? Ali so pripravljena poljudna gradiva ustrezna?
3. Ali je predlagan program »Priprava na porod in starševstvo« časovno izvedljiv?
4. Ali je predlagan program »Priprava na porod in starševstvo« vsebinsko izvedljiv?
5. Ali je predlagan program »Priprava na porod in starševstvo« vsebinsko ustrezen?
6. Kakšno je zadovoljstvo izvajalk/cev »Priprava na porod in starševstvo«?
7. Kakšno je zadovoljstvo uporabnic/kov »Priprava na porod in starševstvo«?
8. Kakšna je udeležba v Pripravah na porod in starševstvo (zgodnja, nadaljevanje)?
9. S kakšnimi izzivi so se organizatorji in izvajalci/ke srečevali?

Metode raziskovanja

Za spremljanje in evalvacijo smo uporabili različne raziskovalne metode; glede na posamezne cilje smo izbrali kvantitativne ali kvalitativne metode.

Kvantitativne metode:

1. Pregled izhodiščnega stanja
2. vprašalnik za koordinatorja PPS - sprotno poročanje o izvedbi.

Kvalitativne metode:

3. fokusna skupina z izvajalkami/ci.

Povezava med metodami raziskovanja in posameznimi cilji spremljanja je prikazana v preglednici 1.
Preglednica 1. Metode raziskovanja za posamezne cilje

<i>Metode raziskovanja</i>	<i>Cilji projektnih aktivnosti</i>
Pregled izhodiščnega stanja	1. Kakšno je izhodiščno stanje glede izvajanja dosedanje Šole za bodoče starše (obseg, ponovitve, vključeni strokovnjaki)? 9. S kakšnimi izzivi se organizatorji in izvajalci srečujejo?
Vprašalnik za koordinatorje PPS - sprotno poročanje o izvedbi	8. Kakšna je udeležba v Pripravah na porod in starševstvo (zgodnja, nadaljevanje)? 9. S kakšnimi izzivi se organizatorji in izvajalci srečujejo?
Fokusna skupina z izvajalkami/ci	2. Ali so pripravljena strokovna gradiva ustrezna? Ali so pripravljena poljudna gradiva ustrezna? 3. Ali je predlagan program »Priprava na porod in starševstvo« časovno izvedljiv? 4. Ali je predlagan program »Priprava na porod in starševstvo« vsebinsko izvedljiv? 5. Ali je predlagan program »Priprava na porod in starševstvo« vsebinsko ustrezen? 6. Kakšno je zadovoljstvo izvajalk/cev »Priprava na porod in starševstvo«? 7. Kakšno je zadovoljstvo uporabnic/kov »Priprava na porod in starševstvo«? 8. Kakšna je udeležba v Pripravah na porod in starševstvo (zgodnja, nadaljevanje)? 9. S kakšnimi izzivi so se organizatorji in izvajalci/ke srečevali?

Izobraževanje

Pred začetkom projektnega izvajanja je bilo za izvajalce izvedeno dvodnevno izobraževanje v Ljubljani in Mariboru, pripravljena so bila tiskana strokovna gradiva tako za izvajalce kot ogledna gradiva za bodoče starše, izročki ter obvezne vsebine za vključitev na predavanjih oziroma vsebinska struktura posameznega srečanja. Gradiva za strokovnjake in gradiva za starše so dosegljiva tudi v elektronski obliki na spletnih straneh: <https://nijz.si/sl/vzgoja-za-zdravje-za-bodoce-starse> in <https://zdaj.net/>.

Evalvacija izobraževanja za izvajalke/ce programa Priprava na porod in starševstvo

Izobraževanje je potekalo v dveh terminih, en termin v Ljubljani, 7. in 8. junija 2018, in drugi v Mariboru, 14. in 15. junija 2018. Izobraževanje je bilo v obeh primerih dvodnevno. Izobraževanje je bilo obvezno za izvajalce/-ke, ki izvajajo pretežni del programa Priprave na porod in starševstvo ter za vodjo oziroma koordinator/-ka izvajanja programa. Posameznega predavanja so se lahko udeležili tudi drugi strokovnjaki, ki pri izvajanju Priprave na porod in starševstvo sodelujejo le z določenimi vsebinami.

Program izobraževanja za izvajalce/-ke programa Priprava na porod in starševstvo

Načrt izvedbe programa PPS
Andragoški pristopi
Nosečnost, porod, poporodno obdobje – babiški vidik
Nosečnost, porod, poporodno obdobje – vidik ginekologa-porodničarja
Telesna dejavnost in vadba v nosečnosti in po porodu
Ravnanje z dojenčkom, pripomočki in oprema z vidika otrokovega razvoja
Preprečevanje poškodb in varna oprema
Laktacija in dojenje
Zdrav in bolan dojenček
Duševno zdravje v obporodnem obdobju
Diskusija in zaključek

Izvajalke in izvajalci posameznih izbranih tem so bili: zdravnik (specialisti pediatrije, ginekologije in porodništva, javnega zdravja); diplomirani babici s posebnimi znanji, diplomirane fizioterapevtke s posebnimi znanji, diplomirana psihologinja in profesorica pedagogike. Program je bil sestavljen iz predavanj, delavnic in diskusij. Vsak zdravstveni dom je prejel gradiva za izvedbo – ogledno mapo za udeležence in udeležence programa Priprava na porod in starševstvo in mapo s strokovnimi gradivi.

Skupaj se je obeh izvedb izobraževanj udeležilo 107 udeležencev (v Ljubljani 76 in v Mariboru 31 udeležencev). Udeleženci so bili diplomirane medicinske sestre, diplomirane babice, fizioterapevti, kineziologi in psihologi.

Na koncu izobraževanja smo vsem udeležencem dali v izpolnjevanje ankete vprašalnik (priloga 1), kjer so lahko ocenili samo izobraževanje in predlagali dodatne vsebine in pristope, ki se jim zdijo pomembne za njihovo delo. Na evalvacijski vprašalnik je odgovorilo 68 udeležencev (39 iz Ljubljane in 29 iz Maribora).

V nadaljevanju prikazujemo rezultate.

Razumljivost podanih vsebin

	Povprečna ocena (1-5)
Načrt izvedbe	4,3
Andragoški pristopi	4,1
Nosečnost, porod, poporodno obdobje – babiški vidik	4,5
Nosečnost, porod, poporodno obdobje – vidik ginekologa-porodničarja	4,6
Duševno zdravje v obporodnem obdobju	3,8
Zdrav in bolan otrok	4,7
Preprečevanje poškodb in varna oprema	4,4
Laktacija in dojenje	4,7
Ravnanje z dojenčkom, pripomočki in oprema z vidika otrokovega razvoja	4,3
Telesna dejavnost in vadba v nosečnosti in po porodu	4,5

Uporabnost podanih vsebin pri svojem delu

	Povprečna ocena (1-5)
Načrt izvedbe	4,2
Andragoški pristopi	4,1
Nosečnost, porod, poporodno obdobje – babiški vidik	4,1
Nosečnost, porod, poporodno obdobje – vidik ginekologa-porodničarja	4,3
Duševno zdravje v obporodnem obdobju	3,8
Zdrav in bolan otrok	4,4
Preprečevanje poškodb in varna oprema	4,2
Laktacija in dojenje	4,5
Ravnanje z dojenčkom, pripomočki in oprema z vidika otrokovega razvoja	4,2
Telesna dejavnost in vadba v nosečnosti in po porodu	4,6

Med dodatnimi vsebinami oz. vsebinami, ki bi jih želeli slišati bolj podrobno, pa so udeleženci/-ke izobraževanja najpogosteje izpostavili/-e:

- dihanje med porodom,
- duševno zdravje (tudi psihološke vsebine),
- poporodno obdobje – spremljanje družine,
- skrb za zdravje zob,
- ravnanje z dojenčkom (bolj poglobljeno in bolj praktično),
- spolnost v času nosečnosti in po porodu,
- ko gre v nosečnosti, pri porodu kaj narobe,
- kako predstaviti določene vsebine,
- vloga psihologa v PPS,
- več dela v delavnicah, bolj praktično (npr. telesna vadba, ravnanje z dojenčkom),
- predstavitev dobrih praks,
- novosti, poglobljene strokovne teme,
- usmeritve za delo v iCentrih za krepitev zdravja,
- dostopne video-vsebine, slikovno gradivo.

Če povzamemo, si udeleženci želijo na eni strani pogloblitve strokovnega teoretičnega znanja s posameznih področij in seznanitve z novostmi, po drugi strani pa še več praktičnih veščin podajanja

znanja in krepitve spretnosti. Predlagajo tudi dodatne teme, ki so povezane s celostnim pristopom h krepitvi zdravja družine v obporodnem obdobju. Potrebujejo tudi še več usmeritev glede organizacije in izvedbe programa PPS v iCKZ.

Pregled izhodiščnega stanja

V začetni fazi izvajanja projekta smo zbrali podatke o izvajanju programa PPS v posameznih zdravstvenih domovih, sodelujočih v projektu. Sodelavka projekta na NIJZ je v telefonskem stiku (in po potrebi po e-pošti) v pogovoru s koordinatorjem/koordinatorico v ZD pridobila podatke o izhodiščnem stanju: zbirali smo podatke o dosedanjem izvajanju skupinske vzgoje za zdravje za bodoče starše (predhodno imenovane Šola za starše), ki so pomenili dopolnitev že sporočenim podatkom za dokument *Izkaznica zdravstvenega doma*. Podatke smo po potrebi dopolnjevali tudi z obstoječimi bazami podatkov.

Spraševali smo jih o naslednjih vidikih:

- o obsegu in številu izvedb na leto, o časovnem okviru izvajanja (dan in ura);
- o vsebini obstoječih predavanj oz. srečanj;
- o izvajalkah in izvajalcih posameznih srečanj;
- o udeležencih (število nosečnic, število partnerjev in število drugih);
- o prostorskih pogojih, vključno z možnostjo uporabe prostora za gibanje (telovadnica);
- o posebnostih in izzivih glede uvajanja posodobljenega programa PPS.

V nadaljevanju prikazujemo ključne zbrane podatke po sodelujočih zdravstvenih domovih.

ZD VELENJE	<ul style="list-style-type: none"> - so izvajali 11 sklopov letno, odpade jim le avgusta - so izvajali srečanje v zgodnji nosečnosti (1-krat mesečno), ostala predavanja (5-krat mesečno) - imajo 5 izvajalcev (dipl.bab., univ.dipl.psih., dipl.fiziot., dr.dent. med. spec.pedont.) - eno srečanje traja 120 minut, v popoldanskem času, v sejni sobi ZD - imajo brezplačno telesno vadbo, ki jo vodi fizioterapevt - dobivajo pobude za predavanje Temeljni postopki oživljanja (v nadaljevanju TPO), z letaki so povečali obisk srečanja Zgodnja nosečnost
ZD ŽALEC	<ul style="list-style-type: none"> - so izvajali 12 sklopov letno, enkrat mesečno (dve leti nazaj so izvajali 4-5 x letno) - so izvajali srečanje Zgodnja nosečnost - 1 srečanje, in 5 ostalih srečanj + srečanje o dojenju - imajo 5 izvajalcev (dipl.m.s., univ.dipl.psih., dipl.fiziot., dr.med.spec.gin.in por.) - eno srečanje traja do 120 minut, v popoldanskem času dvakrat tedensko, v sejni sobi ZD in telovadnici ZD - imajo brezplačno telesno vadbo - nekaj časa so imeli težave z udeležbo, zaradi bližine Porodnišnice Celje
ZD SLOVENSKE KONJICE	<ul style="list-style-type: none"> - so izvajali 12 sklopov letno - niso izvajali srečanja Zgodnja nosečnost, ostala predavanja so bila izvedena v 3 srečanjih - imajo 5 izvajalcev (dipl.bab.,dipl.m.s., univ.dipl.psih., dipl.kin., dipl.diet.) - eno srečanje traja 3 ure, v popoldanskem času, v sejni sobi ZD - niso izvajali telesne vadbe - prevzela nova vodja, imajo težave s prijavi, saj imajo majhno udeležbo in ne zdi se jim smiselno, da ni več obvezna prisotnost očeta
ZD ŠENTJUR	<ul style="list-style-type: none"> - so izvajali 6 sklopov letno - niso izvajali srečanja Zgodnja nosečnost, ostala predavanja - 5 srečanj - imajo 10 izvajalcev (dipl. zn., dipl.m.s., univ.dipl.psih., dipl.kin., dipl.diet., dr.med. spec.ped., dr.med. spec. gin.in por.)

	<ul style="list-style-type: none"> - eno srečanje traja 2 šolski uri, v popoldanskem času, v prostorih ZD - izvajajo brezplačno telesno vadbo - ne navajajo nobenih posebnosti, imajo pa občasno predavanje o varni uporabi zdravil (predavajo zaposleni iz lekarne), občasno omogočijo tudi predavanje o shranjevanju matičnih celic
ZD BREŽICE	<ul style="list-style-type: none"> - so izvajali 12 sklopov letno, vsak mesec je bila nova skupina (1 x teden po dve uri) - vsak drugi mesec so izvedli tudi srečanje Zgodnja nosečnost – 6 x letno - imajo 11 izvajalcev (dipl.m.s., dr.med. spec.ped., dr.dent.med., dipl.fiziot., univ.dipl.psih.) - niso izvajali telesne vadbe - dobili so novo vodjo, spremenilo se je vodenje, - po novem so se za izvedbo združili z Bolnišnico Brežice
ZD POSTOJNA	<ul style="list-style-type: none"> - so izvajali 12 sklopov letno, v sodelovanju s Porodnišnico Postojna (večino srečanj izvede Porodnišnica Postojna) oni izvedejo 2 srečanja (popoldan). - vsak ponudi vsebine s svojega strokovnega področja, sodelavke iz zdravstvenega doma vsebine s področje nege novorojenca, zobno preventivo, psihološke vsebine - srečanje Zgodnja nosečnost izvaja Porodnišnica Postojna - imajo 4 izvajalke (dipl.m.s., dietetičarko, kineziologa in fizioterapevta) - niso izvajali telesne vadbe - nudijo tudi psihološko podporo po porodu, po potrebi
ZD IZOLA	<ul style="list-style-type: none"> - so izvajali 11 sklopov letno, vsak mesec eno; izvedba dopoldan in popoldan (približno dve uri traja srečanje) - izvedejo tudi srečanje Zgodnja nosečnost, ki predstavlja 2 srečanja po 2 uri in izvedejo na 2-3 mesece - imajo 9 izvajalcev (dipl.m.s., dipl.m.s., IBCLC, dipl.diet., dipl.fiziot, univ.dipl.psih.) - niso izvajali telesne vadbe, le brezplačne vaje za medenično dno - imajo prostorsko stisko – vseeno so izvajali v prostorih ZD, telovadnice nimajo; najeli so dodatne prostore v Medgeneracijskem centru
ZD PIRAN	<ul style="list-style-type: none"> - so izvajali 10 sklopov letno, izvajajo enkrat mesečno od januarja do junija in od septembra do decembra; imeli so tudi dodatno srečanje: t.i. šola za že starše (1 srečanje v starosti otroka med 5-6 mesecev) 4x letno/2 pedagoški uri - izvajali so tudi srečanje Zgodnja nosečnost, prvo srečanje - Imajo 4 izvajalke (dipl.m.s., v.m.s.) - prvo srečanje v zgodnji nosečnosti popoldan, ostala srečanja v dopoldanskem času; 9 srečanj vsak mesec po 2-3 pedagoški uri, vsa srečanja v prostorih ZD - predavalnica - niso izvajali telesne vadbe, le teoretično do sedaj (napotovali pa so nosečnice na organizirano vadbo s fizioterapevtko) - imajo prostorsko stisko, obljublajo jim nov zdravstveni dom, - občasno so nudili tudi predavanje o zobni preventivi, policist je predstavil tematiko varna vožnje, psihologinja je predstavila psihološke teme, vključevali so tudi Bio banko - o odvzemu matičnih celic
ZD KRANJ	<ul style="list-style-type: none"> - so izvajali 30 sklopov letno - izvajali so tudi srečanje Zgodnja nosečnost - 6 srečanj letno - imajo 12 izvajalk (dipl.m.s., dipl.m.s., IBCLC, dipl.bab., univ.dipl.psih., univ.dipl.soc., dipl.bab., viš.ft. s specialnimi znanji BOBATH) - en sklop predstavlja 6 srečanj po 90 minut; popoldan in zvečer; v prostorih ZD Kranj in BGP Kranj - telesna vadba – dihalne vaje, ki se jih lahko udeležijo 4x; imajo pa tudi telesno vadbo brezplačno - mnenja so, da je veliko vsebin in malo časa, zato so si program prilagodili
ZD KAMNIK	<ul style="list-style-type: none"> - so izvajali 10 sklopov letno, - niso izvajali srečanja Zgodnja nosečnost - imajo 7 izvajalk (dipl.bab., dipl.m.s., univ.dipl.psih., dipl.fiziot., dr.dent.med., dr.med., spec.ped.) - eno srečanje traja od 90 do 120 minut, v popoldanskem času, v predavalnici ZD

	<ul style="list-style-type: none"> - niso izvajali brezplačne telesne vadbe
ZD KOČEVJE	<ul style="list-style-type: none"> - so izvajali 6 sklopov letno, - izvajali so srečanje Zgodnja nosečnost 3x letno glede na število prijav - imajo 5 izvajalk (dipl.bab., dipl.m.s., dipl.soc.del., dipl.kin., dr.dent.med.,dr.med.spec.ped.) - izvedli so 6 srečanj, ki trajajo 10 ur, v popoldanskem času, izven ZD v najetih prostorih - niso izvajali brezplačne telesne vadbe - dodatno so izvajali: zobo zdravstveno vzgojo, pravice iz javnih sredstev, prva pomoč, oživljanje dojenčka in otroka ter predavanje o hrambi matičnih celic (Biobanka)
ZD IDRİJA	<ul style="list-style-type: none"> - so izvajali 6 sklopov letno, enkrat na dva meseca - niso izvajali srečanja Zgodnja nosečnost - imajo 7 izvajalk (dipl.bab., dipl.m.s., uni.dipl.psih., dipl.fiziot., dipl.kin., zob.asist.) - izvedli so 6 srečanj, ki trajajo 18 ur, v popoldanskem času, v prostorih ZD - niso izvajali brezplačne telesne vadbe - začeli bodo uvajati srečanje Zgodnja nosečnost
ZD IVANČNA GORICA	<ul style="list-style-type: none"> - so izvajali 6 sklopov letno, - izvajali so srečanje Zgodnja nosečnost, trajalo je približno 160 minut - imajo 7 izvajalk (dipl.bab., dipl.m.s., univ.dipl.psih., dipl.kin., dr.dent.med.,dr.med., dipl.fiziot.) - izvedli so 6 srečanj, ki trajajo skupaj 12 ur, v popoldanskem času, v prostorih OŠ Stična - jedilnica - niso izvajali brezplačne telesne vadbe - izpostavijo težko usklajevanje in organizacijo kadra, odhajanje slušateljev zaradi dolžine predavanj
ZD LOGATEC	<ul style="list-style-type: none"> - so izvajali 3-4x letno, odvisno od povpraševanja - izvajali so srečanje Zgodnja nosečnost, trajala je približno 4 ure - imajo 9 izvajalk (dipl.bab., dipl.m.s.,IBCLC, dipl.soc.del., dipl.kin., dr.med.spec.gin in por., dipl.fiziot., dipl.del.ter., ustni higienik) - izvedli so 5 ali 6 srečanj, ki trajajo skupno 10 ali 12 ur, v popoldanskem času, v sejni sobi ZD - niso izvajali brezplačne telesne vadbe, z uvedbo CKZ prevzamejo oni - srečanja Zgodnja nosečnost se je udeležilo malo kljub temu, da pošljejo vsem vabilo
ZD MARIBOR	<ul style="list-style-type: none"> - so izvajali enkrat mesečno za novo skupino, torej 11 sklopov letno (avgusta odpade) - izvajali so srečanje Zgodnja nosečnost, enkrat mesečno (manjši obisk) vključili so tudi zobno preventivo - imajo 14 izvajalk in izvajalcev (dipl.m.s., dr.med.spec.anest, dipl.fiziot.,dr.med.spec.gin.in por., zob.asist.) - izvedli so 7 srečanj mesečno, trajajo od 60-120 minut v popoldanskem času, v prostorih ZD v multimedijški učilnici - niso izvajali brezplačne telesne vadbe - sodeluje 6 ginekologov, pridružijo se jim tudi študentje zadnjih letnikov medicine s temo poporodne otožnosti, povedo tudi nekaj o cepljenju, iz NIJZ občasno predavajo o kajenju, krajše predavanje izvede tudi farmacevt in podjetje o odvzemu matičnih celic - odkar se je ukinila obvezna prisotnost očetov v PPS za prisotnost pri porodu, so opazili zelo velik upad obiska
ZD SLOVENSKA BISTRICA	<ul style="list-style-type: none"> - so izvajali 12 sklopov letno - izvajali so srečanje Zgodnja nosečnost, 1x mesečno eno srečanje po 90 minut - imajo 10 izvajalk (mag.zn., dipl.m.s., univ.dipl.psih., dipl.fiziot, dr.dent.med., dr.med., dipl.fiziot.) - izvedli so 3-5 srečanj zaporedno, ki traja vsako 90-120 minut, v popoldanskem času ob 13 uri, v prostorih ZD - so izvajali brezplačno telesno vadbo - izpostavijo, da vsebine niso izvedljive po programu, in da je prisotnost partnerjev zelo odvisna od predavane teme

	<ul style="list-style-type: none"> - vključujejo tudi teme preprečevanje poškodb v prometu, zdrav način življenja in zobozdravstvena preventiva
ZD LENART	<ul style="list-style-type: none"> - niso izvajali PPS
ZD ORMOŽ	<ul style="list-style-type: none"> - so izvajali 12 sklopov letno, enkrat mesečno - izvajali so srečanje Zgodnja nosečnost, 1 srečanje - imajo 6 izvajalk (dipl.bab., dipl.m.s., univ.klin.psih., dipl.fiziot, dipl.diet., dr.med.spec gin. in por., dipl.fiziot.) - izvedli so 7 srečanj, ki trajajo skupaj 15 ur – eno srečanje približno 90 minut, v popoldanskem času, v prostorih ZD - so izvajali brezplačno telesno vadbo - izpostavijo prostorsko stisko - v njihovem ZD organizira PPS dr.med., spec. gin. in por.
ZD MURSKA SOBOTA	<ul style="list-style-type: none"> - so izvajali 20 sklopov letno - izvajali so srečanje Zgodnja nosečnost, 1x mesečno/10 srečanj na leto - imajo 11 izvajalk in izvajalcev (dipl.m.s., dipl.bab., dr.dent.med., dr.med.spec gin.in por.) - izvedli so vsak mesec 2 skupini, vsaka ima 1-2 srečanja/teden po 90 minut, eno v dopoldanskem in eno v popoldanskem času, v prostorih ZD (Dispanzer za ženske) - niso izvajali brezplačne telesne vadbe - imajo več sodelujočih ginekologov, izvedejo pa tudi predavanje na temo prve pomoči
ZD GORNJA RADGONA	<ul style="list-style-type: none"> - so izvajali 11 sklopov letno - izvajali so srečanje Zgodnja nosečnost, 1x mesečno eno srečanje traja 4 ure, v dopoldanskem času - imajo 11 izvajalk (dipl.bab., dipl.m.s., univ.dipl.psih., dr.dent.med., dr.med.spec.gin in por., dipl.fiziot.) - izvedli so 4 srečanja, skupaj trajajo 10 ur, v popoldanskem in dopoldanskem času, v prostorih ZD - niso izvajali brezplačne telesne vadbe - nedolgo nazaj so bile spremembe glede izvajalcev in izvajalk, izvedba pa ostaja podobna - vključili so tudi predavanje oživljanje novorojenčka in prva pomoč pri vročinskih krčih
ZD NOVA GORICA	<ul style="list-style-type: none"> - so izvajali 10 sklopov letno, vsak mesec razen julija in avgusta - niso izvajali srečanja Zgodnja nosečnost - imajo 5 izvajalk (dipl.m.s., dipl.bab iz SB NG, reševalec ali dr.med.spec.urg.med.) - izvedli so 6 srečanj zaporedno, ki trajajo skupaj 14 ur, v popoldanskem času, v prostorih ZD - niso izvajali brezplačne telesne vadbe - izpostavijo, da prostori niso primerni - klet, čakajo nove prostore - izvajajo tudi TPO novorojenčka, zobno preventivo
ZD AJDOVŠČINA	<ul style="list-style-type: none"> - so izvajali 12 sklopov letno, 1x mesečno - izvajali so srečanje Zgodnja nosečnost, s trajanjem 90 minut - imajo 9 izvajalk (dipl.m.s., dipl.fiziot, dr.med.spec.ped., dr.med.spec gin.in por., univ.dipl.psih.) - izvedli so 8 srečanj, ki trajajo skupaj 14 ur, povprečno 90 minut na predavanje, v popoldanskem času, v prostorih ZD - so izvajali brezplačno telesno vadbo v Domu krajanov - dodatne vsebine: razvoj otroka v prvem letu, prva pomoč, skrb za zdrave zobe - izpostavljajo, da je problem, ker ne hodijo ženske iz vseh dispanzerjev, kljub plakatom in vabilom
ZD ČRNOMELJ	<ul style="list-style-type: none"> - so izvajali 6 sklopov letno - izvajali so srečanje Zgodnja nosečnost, s trajanjem 90 minut, vsak drugi mesec - imajo 7 izvajalk (dipl.m.s., dipl.kin., dipl.diet.,dipl.fiziot., dr.med.spec gin.in por., univ.dipl.psih.) - izvedli so 7 srečanj, ki trajajo skupaj 10 ur, v popoldanskem času, v prostorih ZD - niso izvajali brezplačne telesne vadbe - dodatno ponujajo kot zadnje srečanje ogled porodnišnice

	- izpostavljajo slabe prostorske pogoje
ZD METLIKA	- Niso izvajali PPS
ZD TREBNJE	- so izvajali 9 sklopov letno - izvajali so srečanje Zgodnja nosečnost, 1x mesečno, 1 srečanje - imajo 5 izvajalk (dipl.m.s., dipl.fiziot., univ.dipl.psih., zob.asist.) - izvedli so 6 srečanj, ki trajajo povprečno 3 ure, v popoldanskem času, sejna soba ZD - so izvajali brezplačno telesno vadbo - dodatne vsebine: skrb za zobovje in možnost ogleda porodnišnice, na enem predavanju se jim pridruži tudi zakonski par z otroki iz Novega mesta, ki je na voljo za vprašanja
ZD SLOVENJ GRADEC	- so izvajali 6 sklopov letno, vsak 2 mesec - izvajali so srečanje Zgodnja nosečnost, dve srečanja - imajo 6 izvajalk (dipl.bab., dipl.fiziot, dr.dent.med, uni.dipl.psih.) - izvedli so 8 srečanj, dve v zgodnji nosečnosti in 6 v pozni nosečnosti, ki trajajo 120 minut, v popoldanskem času, v prostorih ZD in telovadnici ZD - so izvajali brezplačno delavnico telesna vadba v nosečnosti - dobili bodo nove prostore - izziv jim predstavlja bližina splošne bolnišnice SG, kjer tudi izvajajo PPS, vključno s predavanjem: Lajšanje bolečine med porodom, zaradi katerega se ženske pogosteje odločajo obiskati njihovo PPS
ZD DRAVOGRAD	- so izvajali 6 sklopov letno, vsak drugi mesec - izvajali so srečanje Zgodnja nosečnost - imajo 3 izvajalke (dipl.m.s., dipl.bab., dr.dent.med.) - izvedli so 5 srečanj - 1 srečanje zgodnja nosečnost, 4 srečanja pozna nosečnost, ki trajajo skupaj 12 ur, v popoldanskem času, v prostorih ZD - niso izvajali brezplačne telesne vadbe - dodatne vsebine: uvajanje goste hrane ter ogled porodne sobe, svoje nosečnice napotijo tudi na predavanje o lajšanju bolečine v porodnišnico SG

Po pregledu podatkov o izhodiščnem stanju ugotavljamo, da se je program Priprava na porod in starševstvo izvajal v različnem obsegu in precej heterogeno, posamezni zdravstveni domovi pa so deloma upoštevali predloge za nadgradnjo še pred začetkom projekta in nato nadaljevali s prilagoditvami in dopolnitvami.

Sprotno poročanje o izvedbi — Vprašalnik za koordinatorje PPS

Za spremljanje izvedbe so koordinatorji in/ali izvajalci PPS sproti preko vprašalnika za koordinatorje sporočali o organizaciji in izvedbi PPS (priloga 2). Dodatne informacije so lahko sporočali tudi prek telefona ali e-pošte.

Vprašalnik za koordinatorje PPS za sprotno poročanje o izvedbi je bil dostopen v obliki spletnega obrazca v spletni aplikaciji 1ka (povezava: <https://anketa.nijz.si/most-pps>).

Poročevalke smo prosili, da vprašalnik izpolnjujejo sproti, po vsakem zaključenem sklopu srečanj. Zbiranje izpolnjenih vprašalnikov je potekalo sproti s strani osebja NIJZ. Iz podatkov je bila pripravljena SPSS baza, ki smo jo analizirali. Rezultate predstavljamo v nadaljevanju.

Rezultati

Dejavnost se je izvajala v vseh projektnih okolij, razen v ZD Metlika (konzorcij z ZD Črnomelj). Prve izvedbe so se začele v juliju 2018, spremljanje smo zaključili s koncem 2019. V analizo smo vključili tudi PPS, ki so se začela konec 2019 in se zaključila v 2020 (zajeli smo 16 mesecev).

V tem obdobju so tako izvajalci poročali o 352 izvedbah PPS, ki so tudi vključene v analizo.

Tabela 1: število izvedenih PPS po posameznih zdravstvenih domovih

Zdravstveni dom	Število izvedb
Metlika*	0
Dravograd	3
Logatec	5
Ajdovščina	7
Idrija	8
Gornja Radgona	10
Ivančna Gorica	10
Ormož	11
Lenart	12
Šentjur	12
Trebnje	12
Brežice	13
Kočevje	13
Piran	14
Slovenske Konjice	15
Izola	16
Postojna	16
Slovenj Gradec	6
Črnomelj	8
Žalec	12
Kamnik	14
Slovenska Bistrica	16
Nova Gorica	9
Maribor	12
Velenje	16
Murska Sobota	21
Kranj	61

*PPS izvajal samo konzorcijski partner

Majhni izvajalci (16 zdravstvenih domov) so izvedli 177, srednji (5) 56 in veliki (5) 119 priprav na porod in starševstvo.

Večina koordinatoric PPS je diplomiranih medicinskih sester (15), sledijo diplomirane babice (8), v dveh ZD je koordinatorica višja medicinska sestra in v enem psihologinja.

Profil	število
dipl. babica	8
dipl. med. sestra	15
psihologinja	1
višja med. sestra	2

Tabela 2: Število izvedenih posameznih srečanj PPS

Srečanje	Število izvedb
1. srečanje	131
2. srečanje	313
3. srečanje	336
4. srečanje	322
5. srečanje	337
6. srečanje	335
7. srečanje	324
Dodatno srečanje	188

Večina izvajalcev je organizirala srečanja PPS v skladu s priporočili NIJZ, vendar z nekaterimi prilagoditvami. Srečanja so prilagodili glede na svoje možnosti in iz drugih razlogov. Glavni razlogi za prilagojeno izvedbo so:

- na srečanje (npr. Zgodnja nosečnost) se je prijavilo premalo nosečnic ali sploh nobena;
- ker imajo v okviru CKZ na voljo različne strokovnjake, so nekatere vsebine bolj razširili (npr. dietetiki so predavali o dojenju in prehrani, kineziologi/fizioterapevti so bolj poglobljeno izvajali vsebine gibanja v nosečnosti, učenja vaj za mišice medeničnega dna; psihologi so poglobljeno podajali vsebine s področja duševnega zdravja);
- nekatera srečanja so združevali;
- zaradi odsotnosti določenega strokovnjaka je posledično odpadlo srečanje;
- v nekaterih primerih pa so udeleženke izrazile željo po poglobljenih vsebinah (npr. tehnike dihanja);
- v osnovna srečanja so vključevali tudi druge vsebine.

Izvajalci imajo pri izvedbi PPS možnost, da osnovnemu programu (7 srečanj) izvedejo tudi dodatno srečanje na temo po lastni presoji oz. potrebi. Dodatno srečanje je bilo izvedeno 188-krat. Dodatna srečanja so organizirali v vseh zdravstvenih domovih.

Vsebine dodatnega srečanja so:

- skrb za zdravje zob nosečnice in dojenčka, otroka (najpogosteje izvajana dodatna vsebina),
- prva pomoč pri dojenčku in malčku,
- prehrana doječe matere in dojenčka, dojenje,
- sodelovanje z dojenčkom (opredeljeno tudi kot rokovanje z dojenčkom, handling, pestovanje, nega dojenčka),
- psihična priprava na porod,
- razvoj otroka (telesni in duševni),
- telesna vadba,
- ogled porodnišnice,
- dihalne vaje,
- vaje za mišice medeničnega dna,
- duševno zdravje v nosečnosti in po porodu,
- družinsko življenje,
- varna vožnja oz. prometna varnost,
- komercialne vsebine (hramba matičnih celic, telesna vadba za dojenčka).

Izvajalci posameznih srečanj so različni. Najpogostejša izvajalka je diplomirana medicinska sestra, sledi ji diplomirana babica, psiholog, fizioterapevt, ginekolog in drugi. Pri skoraj vseh posameznih srečanjih je sodelovalo več izvajalcev (do štirje različni izvajalci).

Tudi po posameznih srečanjih je slika podobna, razen pri srečanjih, ki se tičejo poroda (Porod I in Porod II), kjer je najpogostejša izvajalka diplomirana babica in pri zadnjem srečanju (Partnerstvo), kjer je najpogostejši izvajalec psiholog.

Med izvajalce zobozdravstvene vzgoje (ali skrb za zdrave zobe otrok in nosečnic) smo upoštevali izvajalko zobozdravstvene vzgoje, zobozdravnika, zobno asistentko in ustnega higienika.

Zunanji izvajalci so najpogosteje predstavili hrambo matičnih celic (Biobanka), varno v prometu (predstavnik lokalne skupnosti), gibanje za otroke (Kindyroo) in družinsko življenje (Društvo za zdravje in sožitje v družini).

Med druge pa smo upoštevali zdravnika (urgentna medicina), delovnega terapevta, diabetologa in farmacevta (oz. lekarno), socialnega delavca.

Tabela 3: Število izvajalcev po posameznih srečanjih PPS

srečanje	DMS	dipl. babica	fizio-terapevt	ginekolog	psiholog	dietetik	kineziolog	pediater	izvajalec zobozV	zunanji izvajalci	drugi
Zgodnja nosečnost	182	78	138	30	37	36	18	13	17	4	0
Nadaljevanje nosečnosti	186	142	37	10	12	17	14	1	23	18	2
Porod I	116	180	13	52	0	0	1	3	4	5	0
Porod II	113	153	33	109	5	4	2	2	10	5	0
Poporodno obdobje	295	93	12	3	11	11	6	2	20	6	2
Dojenček	234	55	67	0	13	4	5	65	8	20	5
Partnerstvo	112	4	14	1	239	5	3	8	10	15	1
Dodatno srečanje	26	0	4	0	2	10	6	0	26	10	6

Posameznega srečanja se je udeležilo od 1 do 28 nosečnic, od 1 do 26 partnerjev. Povprečno je bilo na posameznem srečanju od 6-8 nosečnic in 3-7 partnerjev (povprečno se je enega srečanja udeležilo 8,5 nosečnic in 7 partnerjev). Posameznega srečanja se je udeležilo podobno število nosečnic in partnerjev, manjša udeležba je opazna samo pri prvem srečanju, kjer je bilo nosečnic in partnerjev nekoliko manj.

Tabela 4: Število nosečnic in partnerjev po posameznih srečanjih PPS

srečanje		Min-max udeležencev	Povprečno število na srečanje	Mediana na srečanje
1. srečanje	Nosečnice	1-28	6,4	6
	Partnerji	0-19	4,5	3
2. srečanje	Nosečnice	1-26	8,7	8
	Partnerji	0-26	7,1	7
3. srečanje	Nosečnice	1-28	9,9	8
	Partnerji	0-26	8,0	8
4. srečanje	Nosečnice	1-27	9,4	8

	Partnerji	0-26	7,5	7
5. srečanje	Nosečnice	1-27	9,3	8
	Partnerji	0-26	7,1	7
6. srečanje	Nosečnice	1-26	9,3	8
	Partnerji	0-26	7,2	7
7. srečanje	Nosečnice	1-27	8,6	8
	Partnerji	0-26	6,8	7
Dodatno srečanje	Nosečnice	2-26	8,9	8
	Partnerji	0-26	7,4	7
Skupaj	Nosečnice		8,5	
	Partnerji		7,0	

Veliki izvajalci so imeli največje skupine, in sicer povprečno se je enega srečanja udeležilo 9,9 nosečnic in 8,3 partnerjev, srednje veliki 9,4 nosečnic in 7,8 partnerjev, majhni izvajalci pa 8 nosečnic in 5,8 partnerjev.

Tabela 5: Povprečno število nosečnic in partnerjev po posameznih srečanjih PPS glede na velikost izvajalca

srečanje		Majhen ZD	Srednji ZD	Velik ZD
1. srečanje	Nosečnice	5,6	6,3	9,1
	Partnerji	3,7	4,0	6,7
2. srečanje	Nosečnice	7,9	9,6	9,5
	Partnerji	5,9	8,2	8,4
3. srečanje	Nosečnice	9,1	10,0	10,9
	Partnerji	6,9	8,1	9,4
4. srečanje	Nosečnice	8,9	9,8	9,9
	Partnerji	6,7	8,9	8,0
5. srečanje	Nosečnice	8,5	9,7	10,3
	Partnerji	5,7	7,6	8,7
6. srečanje	Nosečnice	8,3	9,7	10,3
	Partnerji	5,6	7,8	9,0
7. srečanje	Nosečnice	7,4	9,4	10,1
	Partnerji	5,3	7,5	8,5
Dodatno srečanje	Nosečnice	8,4	10,5	9,1
	Partnerji	6,3	10,0	8,0
Skupaj	Nosečnice	8,0	9,4	9,9
	Partnerji	5,8	7,8	8,3

Srečanja so potekala tako dopoldne kot tudi popoldne. Termine izvedbe smo združili v tri terminske skupine:

- dopoldan: od 7.30 oz. 8.00 do 12.00 ure,
- zgodaj popoldan: od 12.15 oz. 13.00 do 16.00 ure,
- pozno popoldan: od 16.15 oz. 16.30 do 19.00 oz. 19.30 ure.

53,7 % vseh izvedb srečanj se je odvijalo v pozno popoldanskem času, 37,2 % zgodaj popoldne in 9,1 % dopoldan.

Tabela 6: Termini izvedbe PPS

srečanje	ura		Število izvedb
1. srečanje	7.30-12.00	Dopoldan	14
	12.15-16.00	Zgodaj popoldan	102
	16.30-18.00	Pozno popoldan	109
2. srečanje	8.00-12.00	Dopoldan	29
	12.15-16.00	Zgodaj popoldan	125
	16.15-19.00	Pozno popoldan	152
3. srečanje	8.00-12.00	Dopoldan	31
	12.15-16.00	Zgodaj popoldan	103
	16.15-19.00	Pozno popoldan	198
4. srečanje	8.00-12.00	Dopoldan	34
	13.00-16.00	Zgodaj popoldan	111
	16.15-19.00	Pozno popoldan	171
5. srečanje	8.00-12.00	Dopoldan	32
	12.15-16.00	Zgodaj popoldan	118
	16.15-19.00	Pozno popoldan	183
6. srečanje	8.00-12.00	Dopoldan	30
	12.15-16.00	Zgodaj popoldan	129
	16.15-18.30	Pozno popoldan	169
7. srečanje	8.00-12.00	Dopoldan	24
	12.15-16.00	Zgodaj popoldan	118
	16.15-19.45	Pozno popoldan	165
Dodatno srečanje	7.30-9.30	Dopoldan	18
	13.00-16.00	Zgodaj popoldan	60
	16.30-19.30	Pozno popoldan	104
Skupaj		Dopoldan	212 (9,1 %)
		Zgodaj popoldan	866 (37,2 %)
		Pozno popoldan	1251 (53,7 %)

Na kratko povzemamo ugotovitve o izvajanju nadgrajenega programa PPS v okviru projekta:

Z namenom zagotovitve enakosti v dostopnosti storitev in zaradi specifičnosti tematike smo izvajalcem priporočili, da izvajajo **srečanja vsak mesec** (vsaj eno do dve na mesec). Izkazalo se je, da manjšina izvajalcev organizira srečanja vsak mesec, med njimi se tako veliki izvajalci, kot tudi srednji in majhni. Predvidevamo lahko, da število izvedb ni toliko odvisno od velikosti ZD in razpoložljivosti strokovnjakov, kot od drugih dejavnikov – napotitev s strani ginekologov, šibkejša promocija, drugi izvajalci v okolju, ki predstavljajo konkurenco ipd.

S projektom smo želeli čim bolj **poenotiti izvajanje srečanj** PPS. Večina izvedb je sledila vsebinskim in izvedbenim priporočilom. Izvajalci so nekatera srečanja izpuščali (predvsem prvo srečanje – Zgodnja nosečnost), nekatera pa so združevali. Prvega srečanja niso izvedli predvsem zaradi premajhnega števila prijavljenih nosečnic. Srečanja so lahko odpadla tudi zaradi odsotnosti določenega strokovnjaka. Ker imajo v okviru CKZ na voljo različne strokovnjake, so nekatere vsebine bolj razširili (npr. dietetiki so predavali o dojenju in prehrani, kineziologi/fizioterapevti so pokrili vsebine gibanja v nosečnosti, učenja vaj za mišice medeničnega dna; psihologi so poglobljeno podajali vsebine s področja duševnega zdravja). V nekaterih primerih pa so udeleženke izrazile željo po poglobljenih vsebinah (npr. tehnike dihanja). V osnovna srečanja so vključevali tudi druge vsebine. Kot dodatno

srečanje so izvajalci večinoma poglobljeno izvedli določene vsebine in predstavili nekatere nove (skrb za zdravje zob, dojenje, sodelovanje z dojenčkom ipd.). V izvajanje pa so vključili tudi komercialne vsebine (hramba matičnih celic in predstavitev vadbe za dojenčke).

Okrepitev kadra v CKZ se izkazuje tudi pri programu PPS, saj večino srečanj izvedejo različni strokovnjaki. Najpogosteje so to diplomirane medicinske sestre in diplomirane babice.

Udeležba na srečanjih je dokaj različna: od 1 nosečnice pa kar do 28 na enem srečanju. Velikost skupine je odvisna predvsem od velikosti izvajalca. Povprečno število udeležencev med srečanji je podobno, razen pri prvem srečanju, kjer je udeležba manjša.

Večino izvedb srečanj so izvedli v zgodnje oz. pozno popoldanskem času.

Fokusna skupina z izvajalkami/ci

Za oceno programa »Priprava na porod in starševstvo« ter izvedbo projektnih aktivnosti smo predvideli evalvacijo izvajanja v obliki fokusne skupine z izvajalkami izobraževanj.

Razprava se je nanašala na različne sklope:

- ustreznost in uporabnost izobraževanj,
- ustreznost in uporabnost strokovnih gradiv,
- časovna izvedljivost programa,
- vsebinska izvedljivost programa,
- zadovoljstvo izvajalk,
- težave pri izvedbi srečanj,
- najpogostejša vprašanja udeležencev,
- ocena zadovoljstva udeleženk in udeležencev,
- zaznane potrebe udeleženk in udeležencev,
- razlike od prejšnjih oblik Priprav na porod in starševstvo,
- izkušnje izvajalk.

Fokusna skupina naj bi po prvotnem načrtu potekala v marcu 2020, udeležba je bila že potrjena. Pogovor naj bi se predvidoma izvajal na NIJZ oz. izbrani lokaciji ZD. Zaradi epidemije in nato obdobja dopustov smo se odločili za prestavitev izvedbe na septembra 2020. Prilagojeno epidemiološki situaciji smo fokusno skupino nato izvedli preko e-aplikacije GoToMeeting, 3. 9. 2020. Za sodelovanje smo prosili izvajalke programa Priprava na porod in starševstvo, pri tem pa smo predhodno določili nekaj kriterijev za zdravstvene domove, metodologija je predstavljena spodaj. Mesec dni pred izvedbo fokusne skupine smo poslali vabilo, nato opomnik in povezavo. V skupini je sodelovalo 8 udeleženk, ki so vodile in/ali izvajale predavanja oz. srečanja. Prisotna je bila vodja oz. moderator/ka (metodologinja) in pomočnica. Pogovor smo posneli na avdio-nosilec. Sogovornice smo zaprosili za dovoljenje za snemanje ter jim zagotovili tajnost osebnih podatkov. Ugotovitve s fokusnih skupin so analizirane in predstavljene v nadaljevanju.

Izhodišča rezultatov evalvacije programa PPS

Kvalitativna metoda raziskovanja*

Pri tem delu raziskovanju smo se odločili za kvalitativni pristop. Ta pristop temelji na interpretativni paradigmi (Vogrinc, 2008)¹, ki predvideva, da družbena objektivnost ne obstaja, saj je vsaka posameznikova družbena izkušnja subjektivna. Posamezniki, v našem primeru različni izvajalci programa PPS, so tisti, ki so nam na podlagi njihovih zaznav, izkušenj, stališč in mnenj omogočili oblikovanje družbene resničnosti glede uspešnosti in učinkovitosti programa PPS. Pri tem so nas zanimali njihovo osebno razumevanje in njihova stališča, želje, pričakovanja in interesi, vezani na izvajanje programa. Z raziskavo smo se osredotočili na proučevanje (subjektivnega) pomena, ki ga izbrani izvajalci in posredno tudi uporabniki pripisujejo vsebini in izvedbi programa.

V sled temu je bila kvalitativna raziskava usmerjena v pridobivanje povratnih informacij glede: (1) vsebine srečanj programa; (2) organizacije dela – časovne izvedbe cikla; (3) gradiva; (4) vodenja; (5) zadovoljstva in (6) informiranja o PPS.

Raziskovalna dejavnost je obsegala izvedbo fokusne skupine, v kateri so sodelovali izvajalci programa PPS iz različnih slovenskih regij. V raziskavo je bilo skupaj vključenih osem izvajalcev programa PPS. Fokusna skupina je bila (zaradi omejitvenih ukrepov zaradi COVID-19) izvedena s pomočjo spletne aplikacije GoToMeeting.

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, (2) pridobili celovitejši vpogled v raziskovano tematiko, 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)².

Metoda vzorčenja in opis vzorca

Za namene kvalitativne raziskave smo uporabili metodo namenskega vzorčenja, saj smo v fokusne skupine povabili udeležence glede na sledeče kriterije izbora: (1) velikost zdravstvenega doma: velik/srednji/majhen, (2) specifične okoliščine oz. populacijo – npr. tam, kjer imajo več albanske populacije; (3) izkušnje: pred tem še niso izvajali/ imajo dolgoletne izkušnje; (4) v bližini izvajajo Pripravo na porod in starševstvo (t. i. Šolo za starše) v porodnišnici in program izvajajo skupaj; (5) izrazito urbano okolje/izrazito ruralno okolje in (6) so bili del konzorcija.

Pri tem izpostavljamo, da ugotovitve, do katerih smo prišli na osnovi namenskega vzorca, niso posplošljive na širšo populacijo, temveč so omejene na proučevani vzorec (Vogrinc, 2008: 56)¹. Vsem sodelujočim v raziskavi smo zagotovili anonimnost, zato so v prepisih pogovorov sodelujoči v raziskavo označeni s kraticami kot na primer: INT1 ali INT2.

Protokol - vsebinske teme skupinskega pogovora

Fokusna skupina je bila delno strukturirana. Pri načrtovanju pogovora smo si predhodno oblikovali seznam okvirnih tem in vprašanj, ki smo jih nameravali zastaviti sodelujočim v raziskavi. Protokol

¹ Vogrinc, Janez (2008): *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta

² Cohen, Louis, Manion, Lawrence, Morrison, Keith (2000). *Research Methods in Education*. London and New York: Routledge Falmer

fokusne skupine je bil deljen na vsebinske sklope. Pri tem smo se zavedali, da lahko število in način zastavljenih vprašanj variira med samo izvedbo fokusne skupine. To je pomenilo, da smo 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 tudi spreminjal glede na potek pogovora, pri čemer smo seznam vprašanj dopolnili z dodatnimi (pod)vprašanji z namenom pridobivanja poglobljenega uvida v določen segment teme raziskovanja. To pomeni tudi, 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: 312³).

Rezultati fokusnih skupin z izvajalkami programa PPS

Izvajanje srečanj – vsebinska analiza

Ocena ustreznosti nabora vsebin v PPS

Vsi intervjuvani izvajalci programa PPS ugotavljajo, da je nabor vsebin programa PPS ustrezen. Svojo oceno podkrepijo z zaznamim zadovoljstvom udeležencev na srečanjih. Dva intervjuvancata pri tem omenita, da so program PPS integrirali v (že obstoječi) program porodnišnice oziroma so se v program porodnišnice vključili z vsebinami programa PPS.

Med najbolj všečne (in posledično temu ustrezne) vsebine programa nekateri intervjuvani izvajalci programa PPS navajajo predavanja psihologa s poudarkom na medosebni komunikaciji in odnosu (bodočih) staršev. Pri tem intervjuvanci poročajo, da so pri udeležencih ob predstavitvi vsebine srečanja s psihologom zaznali zadržanost, vendar so udeleženci po zaključenem srečanju izražali zadovoljstvo, saj *»takih stvari ne prebereš po navadi«* (INT1). Eden izmed intervjuvanih izvajalcev programa PPS omenja, da so bodoči starši v njihovem programu zelo zadovoljni z vsebinami, ki jih predstavlja psiholog. Pri udeležencih so namreč opazili željo/potrebo po vzdrževanju stika s psihologom tudi po zaključenem ciklu programa PPS. S psihologom so si udeleženci izmenjali kontakte (elektronske naslove, mobilne telefonske številke) in se na psihologa obračali individualno, tudi po porodu. Zadovoljstvo udeležencev eden intervjuvanec prepoznava tudi v tem, da se po navadi to srečanje izvaja dvakrat dlje (od predvidenega) časa. Z osipom na predavanjih psihologa se ne srečujejo tam, kjer je koordinator programa PPS nosečnicam svetoval, na katerih srečanjih je pomembno, da sta prisotna oba partnerja. In kot enega pomembnih srečanj je koordinator izpostavil ravno srečanje s psihologom.

»Jaz sem vedno, ko so se naročali, ko so me vprašali, kje mora biti partner prisoten, posebej poudarjala, da naj na tem predavanju partner bo prisoten. Ker se govori tudi o poporodni depresiji, o prepoznavanju, in nekega upada nismo imeli.« (INT4)

Po drugi strani pa nekateri intervjuvanci izpostavljajo težave z zagotavljanjem/ohranjanjem enakega števila udeležencev na srečanjih s psihologom. Kot razlog osipa udeležbe tega srečanja intervjuvanci povezujejo z (vnaprej) določenim zaporedjem/razporeditvijo vsebin. Srečanje s psihologom se namreč izvaja kot zadnje srečanje in intervjuvanci predvidevajo, da je to razlog za manjše število udeležencev.

³ Saunders, Mark, Lewis, Philip in Thornhill, Adrian (2007). *Research Methods for Business Students: Fourth Edition*. Harlow; New York: FT Prentice Hall

»Drugače pri nas se pa pozna predvsem upad pri zadnjem predavanju, ta komunikacija pa to. Tam se kar pozna upad, da ni toliko nosečnic in partnerjev prisotnih kot je na ostalih predavanjih /.../ Ja. Se pravi tisti, ko pridejo pa dobimo dobre povratne informacije. Se pravi so zadovoljni /.../ Zdaj moram še malo psihologinjo vprašati, če je dobila kakšno povratno informacijo zakaj ne hodijo toliko, ampak tisto je zadnje predavanje in potem jih redko še vidimo, da bi jih vprašali. Razen, če bi jim dali potem za domov še eno anketo za izpolniti, da bi dobili povratno informacijo. Največ jih je na tistem predavanju o porodu.« (INT6)

S podobnimi težavami so se soočali tudi drugi intervjuvanci in težavo so rešili tako, da so srečanje s psihologom razporedili tako, da to srečanje ni bilo zadnje v ciklu programa PPS.

» ... smo na začetku dvakrat to imeli tudi kot zadnje predavanje, ampak smo ga potem uvrstili nekje v sredino. Eden od možnih razlogov je lahko, ki ga mi verjetno nismo preverjali je pa ta, da porod je sigurno tista najbolj izrazita potreba, a veste, takojšnja. Medtem, ko komunikacija si včasih mogoče niti točno ne predstavljajo, kaj tukaj bo. Ja pa tako za daljšo uporabo in ne za takojšnjo in je mogoče tudi s tega vidika interes za to takrat manjši.« (INT5)

»Ja, pri nas /.../ smo isto rešili tako, da smo predavanje psihologinje vključili vmes in zadnje predavanje smo dali v bistvu »nego novorojenčka«, tako da upada praktično nimamo. Zelo minimalen.« (INT1)

Po mnenju intervjuvancev se lahko ustreznost vsebine programa PPS še posebej ugotavlja tudi v vsebinah, ki so povezane s praktičnim delom oziroma vsebine, ki od udeležencev terjajo aktivno sodelovanje in s tem udeleženci pridobijo konkretno izkušnjo (npr. »rokovanje« z novorojenčkom).

»Zelo dobro so sprejete vsebine, kjer aktivno lahko sodelujejo pravzaprav starši. To je sodelovanje recimo z novorojenčkom ali to, kar so imeli v komunikaciji, povsod tam, kjer dobijo eno osebno izkušnjo starši. Se mi zdi, da so to vsebine, ki potem nekaj odnesejo. Mogoče je bolj enostavno sedeti pa poslušati, ampak koristno se pa potem bolj izkaže tisto, kjer dobijo neko osebno izkušnjo. Saj povsod je ne morejo.« (INT5)

»Zlasti so bile mamice pa tudi partnerji navdušeni s praktičnim delom, prikazom na dojenčkih. To jim je bilo zelo všeč, da so lahko tudi sami poskusili, kako dojenčka prijeti.« (INT3)

Intervjuvancem se zdi pomembno, da naj preventivni program, ki govori o krepitvi zdravja, usmerja in poudarja vidike/vsebine v luči pozitivne naravnosti.

»Zdaj, če bi se pa bolj ali manj fokusirali samo na težave, se pa meni ne zdi za en preventiven program pravzaprav, če govorimo o krepitvi zdravja, da govorimo o tistem, kaj nas dela zdrave, ne tisto, kaj nas dela bolne.« (INT5)

Mnenje o zaporedju – razporeditvi vsebin po srečanjih

Večina intervjuvanih izvajalcev programa PPS ne sledi načrtanemu zaporedju/razporeditvi vsebin srečanj. Med pogovorom so bili identificirani štiri poglobljeni razlogi spreminjanja razporeditve vsebin. Kot prvi razlog so intervjuvanci navedli (1) prilagajanje izvedbe srečanj programa predavateljem (kdaj so ti na voljo ...). Prvo in drugo srečanje se načeloma izvede v predvidenem zaporedju, naslednjih pet srečanj pa ZD izvede glede na razpoložljivost predavateljev – delovni čas pediatrov in ginekologov ter delo na terenu izvajalk vzgoje za zdravje in zobozdravstvene vzgoje.

Drugi razlog spreminjanja razporeditve vsebin srečanj se nanaša na tiste ZD, ki (2) program izvajajo v sodelovanju s porodnišnico. Pri drugem srečanju (zgodnja nosečnost) so vsebine dopolnili s predavanjem dietetičarke in fizioterapevte, naslednja srečanja predavajo babice o porodu in porodnih dobah, sledi jim zobozdravstvena preventiva in prikaz nege novorojenčka s strani patronažne medicinske sestre. Tretji dejavnik spreminjanja zaporedja vsebin po srečanjih pa je prepoznan v ZD – izvajalcih programa PPS, ki skušajo (3) vsebine prilagoditi zaznamim potrebam skupine udeležencev. Razporeditev vsebin so v ZD spreminjali tudi v primeru, ko so zaznali (4) osip na srečanjih s psihologom. To srečanje so sprva izvajali kot zadnje v ciklu programa PPS in zaradi upada števila poslušalcev, so se odločili, da to srečanje umestijo v sredino cikla.

Morebitne odvečne ali manjkajoče vsebine programa PPS

Vsi intervjuvanci v fokusni skupini ugotavljajo, da v programu PPS ni nepotrebnih ali nepomembnih vsebin. Intervjuvanci omenjajo, da je v programu PPS veliko vsebin in informacij in da je program PPS vsebinsko zelo obsežen. Posledično temu se nekatere vsebine udeležencem ne predstavijo poglobljeno oziroma izvajalci intenziteto predanih vsebin prilagajajo potrebam udeležencem.

» ... tista struktura, ki je napisana, saj zdaj verjetno ni namen, da se držimo kot pijanec plota teh vsebin, tako na minutažo /.../ vse je nemogoče vključiti, posebej če slediš potrebam skupine, ki se pa razlikujejo od ene do druge skupine.« (INT5)

Večina intervjuvanih izvajalcev programa PPS opaža, da se med udeleženci pojavljajo potrebe po vsebinah, vezanih na prvo pomoč za novorojenčka. V nekaterih primerih to vsebino predavajo pediatri s koncesijo in zato intervjuvanci nimajo povratnih informacij o predanih vsebinah. Nekateri izvajalci se pri izvajanju vsebin programa prilagodijo (tudi) potrebam udeležencev in tako so v nekatere programe PPS samoiniciativno dvakrat vključili dietetičarko. Prvič v začetnih srečanjih in takrat je vsebina bolj usmerjena v prehranjevanje med nosečnostjo in drugič je dietetičarka povabljenka k sodelovanju pri zadnjem predavanju, ko je poudarek namenjen prehrani doječe matere in novorojenčka. Intervjuvanec poroča, da so bili udeleženci s predavanji dietetičarke zelo navdušeni.

Poleg vsebin prve pomoči za novorojenčka in prehrane izvajalci programa PPS omenjajo tudi potrebo po večjem poudarku na ustnem zdravju otroka in matere. Četudi je vsebina, vezana na dojenje, že vključena v program PPS, nekateri izvajalci organizirajo še dodatno srečanje, ki je izključno namenjeno dojenju. Ena izmed intervjuvank omenja zaznano potrebo bodočih staršev glede komunikacije in vzgoje otroka.

Prav tako so bodoči starši pogrešali vsebine glede nakupa in čiščenja primernih igrač v otrokovem prvem letu starosti. Nosečnice so tudi izražale željo po predstavitvi alternativnih načinov lajšanja porodnih bolečin (žoga, voda). Nihče izmed intervjuvanih izvajalcev programa PPS udeležencem ni predstavil možnosti poroda na domu.

Intervjuvanci predlagajo, da bi se v sklopu PPS izvajala tudi predavanja, namenjena starim staršem, predvsem glede različnih izkušenj in mnenj staršev in starih staršev in določanje vloge starejše generacije pri podpori otročnice in oskrbi novorojenčka.

» ... zamislile tudi srečanje za bodoče babice in dedke, ki so pomembni drugi pri vzgoji otrok, ampak kjer so predvsem želele s temi babicami in dedki se pogovarjati o tem, kakšna je njihova vloga pri novorojenčku, ki pride v hišo. Jasno, imajo veliko znanja, veliko izkušenj, ampak kje je zdaj mesto babice in dedka. In z njimi so razbijali mite o tem, kaj so včasih delali

in kakšna je bila doktrina pri negi otroka in kakšna je danes. In to, da ima danes mlada mamica druge informacije, kot jih je včasih imela ta bodoča babica, da ni nič narobe, da je pa fajn, da znata te informacije nekako združiti skupaj v eno fajn prakso.» (INT8)

Intervjuvanci so razmišljali tudi o smotrnosti organizacije predavanj za drugorodke oziroma večrodke. Po njihovem mnenju bi lahko tem mamicam ponudili obnovitveni program in tudi vsebine, ki se specifično nanašajo na izkušnje staršev, ki že imajo enega ali več otrok in pričakujejo novega družinskega člana.

Organizacija dela – časovna izvedba

Nekateri intervjuvanci poročajo o izvajanju dodatnega (osmega) srečanja v enem ciklu programa PPS. Gre za intervjuvance, ki so dodali dietetične vsebine in srečanje s fizioterapevtko ter dodatno srečanje, namenjeno izključno dojenju.

Intervjuvani izvajalci programa PPS dvomijo o tem, da bi se ob povečanju števila srečanj, udeleženci udeležili vseh srečanj, saj je srečanj že v obstoječem ciklu veliko. Intervjuvanci priznavajo, da je med prvimi srečanji in kasnejšimi petimi dva meseca razlike in da se zato izvajanje enega cikla zdi dolgo. Nekateri ZD prvo in drugo srečanje izvedejo v istem dnevu (triurno predavanje) na način, da sta pri vsakem predavanju prisotna dva predavatelja. Razlog združevanja prvega in drugega predavanja je tudi v tem, da so na teh srečanjih izvajalci programa PPS zaznali manjše število udeležencev. Srečanja so združevali tudi na željo udeležencev.

Dolžina izvedbe enega cikla srečanj v okviru programa PPS se med intervjuvanimi zaposlenimi v izbranih ZD razlikuje. Tako nekateri ZD izvajajo en cikel srečanj v obdobju treh tednov, drugi izvajajo cikel en mesec. V teh primerih so srečanja po navadi dvakrat tedensko. Večina ZD zastavljeno (več)mesečno dolžino cikla spreminja na način, da se en cikel sedmih/osmih srečanj izvede v enem tednu. Sprva so ZD izvajali en cikel programa PPS v razponu enega meseca, vendar so ugotovili, da je izvedba programa bolj uspešna, če so srečanja strjena v en teden. Glede željenega načina organizacije srečanj v enem ciklu so v Kranjskem ZD izvedli tudi evalvacijo (v sklopu diplomske naloge) in ugotovili so, da je udeležencem bolj všeč strnjena oblika cikla v obdobje nekaj tednov.

Vsi izbrani ZD izvajajo program PPS v (pozno) popoldanskem času. Dneve v tednu (torek in četrtek) za izvajanje programa PPS določijo izvajalci oziroma ZD. Dva ZD organizirata srečanje, ki ga izvaja ginekolog, v dopoldanskem času. Razlog je v prilagajanju izvedbe programa delovnim obveznostim predavatelja. Eden ZD izvaja eno srečanje v dopoldanskem času zaradi prostorskih pogojev porodnišnice, s katero sodelujejo pri izvajanju programa PPS:

Večina intervjuvancev zaposlenih v izbranih ZD poročajo o povprečni devetdeset minutni dolžini enega srečanja. Dolžina srečanja variira glede na spretnosti predavatelja, govornostjo/radovednostjo udeležencev/vsebinsko srečanj. V primerih, ko je vsebina izkustveno/praktično naravnana (npr. »rokovanje« z novorojenčkom), se dolžina srečanja podaljša tudi do dve uri. Dolžina predvidenega srečanja je po oceni intervjuvancev primerna.

Večina intervjuvanih izvajalcev med srečanji načrtuje krajše (10 minutne) odmore. V te odmore načeloma izvajalci ne vključujejo tehnik sproščanj, saj je za izvedbo le-teh premalo časa. Ko srečanje izvaja fizioterapevтка pripravi aktivne odmore za udeležence.

»Pri nas fizioterapevтка naredi en aktivni odmor, za kaj drugega pa niti ni časa.« (INT1)

»Zdaj tehnike sproščanja, a veste, tako v eni polni obliki niti ni časa. Jaz mislim bolje, da se malo raztegnejo, da kakšno kratko vajo vmes naredijo. To se je izkazalo za bolj smiselno. 10 minut za tehniko sproščanja je pa malo premalo.« (INT5)

»Če smem jaz dodati: Jaz jim dam 10 minut odmora vmes, tako da gredo ven na zelenico lahko, tako da imajo sami potem. Prav, da bi izvajali, nimamo.« (INT6)

Intervjuvanci fizični prostor izvajanja srečanj programa PPS ocenjujejo kot ustrezen. Srečanja izvajajo v prostorih/predavalnicah/telovadnici ZD ali iCZK. ZD, ki nimajo lastnih telovadnic, gostujejo v fitness centru ali fizične aktivnosti načrtujejo na stadionu. V primeru, ko izvajalci programa PPS pričakujejo večje število udeležencev, srečanja izvajajo v sejni sobi ZD. In ta prostor je včasih tudi premajhen.

Število izvedenih ciklov programa PPS med izbranimi ZD variira. V povprečju ZD izvedejo med 8 in 10 ponovitev ciklov programa PPS v enem letu. Cikle programa izvajajo vsak mesec z izjemo poletnih mesecev. ZD v ruralnem okolju izvedejo manj ponovitev, ker se soočajo z nizkim povpraševanjem po vsebinah programa Priprava na porod in starševstvo ali pa je v določenih mesecih zelo majhno število prijavljenih poslušalcev (npr. 4 pari).

»Pri nas je malo manj. Mi imamo malo manj povpraševanja po teh predavanjih, tako da jih probamo izpeljati 6 na leto. Ampak kdaj je problem s številom udeležencev, da jih nimamo dovolj. Tako, da 6 jih razpišemo, potem pa čisto odvisno – lahko so tudi samo 4 pari prijavljeni. Kdaj jih pride pa tudi 10 ali pa 12.« (INT6)

Pogostejša ponavljanja ciklov programa pa izvajajo ZD v urbanih/mestnih okoljih. Tako ZD v Kranju izvede do 30 ponovitev cikla v enem letu. Gre za to, da se v njihov program vključujejo bodoči starši tako iz Kranja, Tržiča, Radovljice kot tudi iz Ljubljane, Kamnika in Medvod.

Po izkušnjah intervjuvancev je optimalno število udeležencev PPS 8 oziroma 10 parov. S tako veliko skupino lahko izvajalci PPS nemoteno izvajajo praktične vsebine. Med slednjimi intervjuvanci izpostavljajo komunikacijske vaje, ki zahteva določen intimen prostor para in rokovanje z novorojenčkom, ker vsak udeleženec želi lutko/dojenčka umiti, preobleči, ipd. Večina ZD ima od 8 do 10 lutk in v primeru, da se programa udeleži več kot 10 parov, se srečanja s praktičnimi vsebinami časovno podvojijo. ZD v urbanih okoljih v primeru prijave več kot 10 parov izvajajo sočasno dva cikla programa PPS.

»Zdaj, 10 parov je kar veliko. Jih niti ne sprejmemo. V tem času tudi parov ne sprejmemo, samo nosečnice. Če ne drugače - pri dojenčku oziroma novorojenčku, ko vadijo umivanje, preoblačenje - to se zavleče zaradi teh 8 do 10 parov na 3 ure. To hoče vsak probati, kako se umiva, kako se preobleči, tako da je to zelo dolgotrajen postopek.« (INT4)

»Nekako nam je optimalno 8 nosečnic, ker imamo 8 dojenčkov za vadbo, ampak sprejmemo jih lahko tudi več glede na to, kakšna je potreba. Drugače moramo to nego dojenčka nekako prilagoditi, ker moramo to vse, da vadijo. Naredimo v več sklopih.« (INT7)

»Mi imamo od 8 do 12 recimo. Jih pa v primeru, da jih je pa več, če že ne čisto v vseh vsebinah, jih pa potem v skupine razdelimo. Ker imamo možnost, je tudi kadrovska zasedba taka, da lahko tudi vzporedno tečeta dve skupini /.../. Sploh pa sodelovanje, rokovanje z dojenčkom, ko imajo lutke, tudi fizioterapevti težko obvladujejo. Ker vsak pa dobi, par dobi svojo lutko. Ali pa pri komunikaciji, kjer so vaje oziroma je izkustveni del, kjer jim moramo

zagotoviti tudi en kanček intimnega prostora, da to lahko izvedejo. Težko se izvede z več oziroma se je treba prilagoditi.» (INT5)

Intervjuvanci opozorijo, da zavarovalnica kot kriterij izvedbe programa PPS upošteva udeležbo nosečnice. Slednje se zdi intervjuvancem krivično, saj se programa PPS udeležujejo tudi partnerji nosečnic. Po mnenju vseh intervjuvancev bi se morala upoštevati prisotnost partnerjev, še posebej če se zasleduje ideja o zagotavljanju enakosti v zdravstvu in podpori otročnici z vključevanjem njenega partnerja.

»Mislim, da ko govorimo o pripravi na porod in starševstvu, da je absolutno spremljevalec kdorkoli to že je. Lahko je tudi partnerka od bodoče mamice, lahko je to običajno oče, lahko je to njena mama – kdorkoli se bo vključeval v proces starševstva, je edino prav, da govorimo o paru in ne o nosečnici. In da vse obračunske postavke, ki gredo v to smer, je samo nosečnica neka enota se mi zdi, da je skregano z vsemi koncepti starševstva. In če bi na kateremkoli nivoju morali zagotavljati enakost v starševstvu, že v tem prvem koraku bi morali biti spremljevalci ali so to očetje ali pa katerikoli drug, vključeni v ta proces.« (INT8)

Po mnenju vseh intervjuvancev ni potrebe po organizaciji ločenih srečanj za bodoča starša.

»Jaz mislim, da ne. Po naših izkušnjah so na predavanja vedno prihajali v parih. Redko se je zgodilo, da je prišla nosečnica sama.« (INT3)

Eden intervjuvanec opozori na nevarnost izvajanja »materinske šole«, namesto programa PPS. Svoje stališče argumentira:

» ... smo šli en korak nazaj se mi zdi, ko govorimo samo o materah in izključno o porodu in da smo spet kar naenkrat vrnilo porod in starševstvo nazaj v neko materinsko šolo, kar je včasih bila. Kar je lahko dobro in super, ampak preveč fokusirano samo na mamo. /.../ če je ta modul komunikacije med partnerjema izveden dobro in kvalitetno, da je ta vsebina lahko zelo dobro tam pokrita. Pridejo fantje, moški in bodoči očiji že na materinsko šolo oziroma na pripravo na porod in starševstvo, ampak če opazujemo to komunikacijo teh parov v tej materinski šoli, kjer največkrat mamica bodoča govori v imenu obeh dveh »Bova šla ... Midva delava tako ... Midva se pogovarjava ...«, očetje pa zraven sedijo kot eni cucki, se mi zdi, da ne moremo govoriti, da so dejansko vsi prisotni ali pa vsi enakovredno vključeni v to. In da je ravno vloga tega modula partnerska komunikacija tista, kjer bi se na to dalo opozoriti, kjer bi se tudi spremljevalce, ali so to moški, očiji, kdorkoli že, dalo bolj enakovredno vključiti v ta proces in jim tudi tekom priprave na porod in starševstvo dati neko besedo in nek mandat. Ker drugače kar sedijo zraven in se strinjajo z vsem kar ona reče, one so pa tam glavne s trebuhu. Tako, da super je, da so tam, imajo absolutno s samo nosečnostjo največ izkušenj, ampak če spet hočemo vključiti pač te spremljevalce, jim moramo dati tudi občutek, da imajo tudi oni neko vlogo pri tem trebuhu in da so pomembni in da tudi oni štejejo in da se tega govorjenja v dvojini in tega prevzemanja neke besede s strani nosečnic mogoče malo rešimo, čisto iskreno /.../ mogoče moškega izvajalca, je že čisto drugače, če stoji pred tablo moški izvajalec, ker imajo ti bodoči očiji mogoče občutek, da smejo imeti kakšno besedo več tudi o tem diskurzu o samem starševstvu ali pa v samem odnosu v tej vezi med mamico in očkom, ker sicer imajo občutek, da morajo biti samo tiho pa kimati. Saj velikokrat se pari strinjajo in je to govorjenje v dvojini čisto blagodejno vpliva na oba, ampak ni pa vedno tako. Se mi zdi, da je ta modul komunikacije med partnerske tista možnost ali pa tista niša zaradi katere niti

ni nujno potrebno neko dodatno srečanje za bodoče pomembne druge temu otroku. Torej za vse, ki niso mamica. Če je res ta modul izpeljan tako kvalitetno in načrtno in dobro in v neki majhni skupini, kjer se da fino pogovarjati in si zaupati in si izmenjati informacije kot se zagre.» (INT8)

Najbolj vsečne in učinkovite metode in oblike dela v PPS, so po mnenju/izkušnjah intervjuvancev, tiste, ki spodbujajo aktivno sodelovanje udeležencev. Po izkušnjah intervjuvancev si udeleženci najbolj zapomnijo vsebine, pri katerih je poudarek na izkustvenem učenju. Prav tako intervjuvanci ugotavljajo, da je zaželena pestrost predavateljev (da ne predava vseh vsebin ista oseba) in metodike dela. Slednja dva dejavnika vnašata v program PPS dinamiko.

Kot posebne izzive oziroma posebnosti okolja, ki vplivajo na izvedbo in vsebino programa PPS intervjuvanci navajajo več vidikov. Izvajalci programa zaznavajo v okolju tuje govoreče/priseljene družine (npr. iz Albanije). Za te bodoče starše je ZD izvedel program v njihovem maternem jeziku, vendar je bila udeležba nizka. Kljub temu bodo s tovrstnim/prilagoditvenim programom nadaljevali. Prav tako se je izvajalka programa PPS soočala s posebnostjo navzočnosti bodočih staršev, ki sodelujeta z nadomestno materjo, ki je ta čas v Ukrajini, ter slepimi oziroma slabovidnimi starši.

»Mi smo tudi pred nekaj časa zaznali albansko govorečo populacijo in zdaj slučajno imam srečo, da poznam ta jezik in sem mogoče samovoljno organizirala tudi za njih eno šolo za bodoče starše. Bom se potrudila še enkrat jih dobiti. Ampak tudi enih 8 sem jih imela tako prijavljenih, ampak na koncu so samo dve prišli, ampak v redu, čisto drugačna izkušnja kot sicer /.../ imam namen še kdaj obnoviti, vsake toliko časa. Pa mogoče še poudarim kot tak primer – smo imeli še en poseben primer. Smo imeli en primer lani v smislu, da je v Ukrajini mama nosila, v bistvu je bila nadomestna mater in sem dobila starša kot bodoča starša ... preden sta dobila tega otroka. Otrok je bil njihov, samo ga ni nosila ta mama. Mogoče kot primer dobre prakse oziroma tak poseben primer. Pa še slaboviden par oziroma ženska že v bistvu ni več videla, oče je bil pa tudi slaboviden.« (INT2)

Nekateri intervjuvanci opažajo, da se bodoči starši iz ruralnih okoljih udeležujejo programa PPS, ki ga organizirajo ZD v urbanih okoljih (npr. iz Idrije se starši vključujejo v program PPS, ki ga izvaja ZD v Postojni). Posledično temu se ZD v ruralnih okoljih soočajo z upadom števila udeležencev v programu PPS.

Gradiva

Vsi intervjuvanci ocenjujejo gradiva, ki so jih prejeli kot podlago za izvedbo PPS, kot uporabna in zadostna. Intervjuvanci pohvalijo izročke, ki jih delijo med udeleženci programa PPS in ti se na posredovana gradiva pozitivno odzovejo. Izvajalci programa PPS gradiva za udeležence pripravijo na način, da jih lahko bodoči starši uporabljajo tudi doma oziroma po porodu.

Nekateri intervjuvanci so prejeta gradiva še dopolnili. V kranjskem ZD so izdelali zloženko, vezano na komunikacijo in nefrofizioterapijo. Pripravili so tudi videoposnetke kopanja otroka. Z dopolnjevanjem gradiva izvajalci popestrijo srečanja programa PPS. Prav tako skušajo vsebine srečanj oplemenititi s predstavitvijo lastnih izkušenj s terena. Različna didaktična gradiva, ki jih izvajalci uporabljajo v programu PPS so, po oceni intervjuvancev, razumljiva in uporabna. Intervjuvanci ne izražajo potrebe po dodatnih/novih gradivih.

Vsi intervjuvanci izražajo zadovoljstvo s prenovljeno spletno stranjo ZDAJ. Kot prednosti spletne strani intervjuvanci navajajo: (1) dostopnost; (2) preverjenost informacij in (3) zbranost vseh relevantnih informacij na enem mestu.

Vsi intervjuvanci/Izvajalci informirajo udeležence programa PPS s spletno stranjo ZDAJ že na prvem srečanju in nato še ob prvem obisku patronažne sestre otročnice na domu. V izbranih ZD nimajo navade, da s spletno stranjo udeležence informirajo v ginekoloških ambulantah. Nihče izmed intervjuvanih izvajalcev programa PPS ne zaznava slabosti spletne strani ZDAJ. Na spletni strani ZDAJ je objavljena tudi elektronska različica vodnika Pričakujemo dojenčka. Intervjuvanci pozitivno pozdravljajo ta vodnik. Zdi se jim koristno to, da imajo (bodoči) starši možnost dostopa do informacij na enem mestu in do informacij starši dostopajo (doma), ko začitijo, da potrebujejo novo znanje oziroma do informacij dostopajo, ko to sami želijo. Informacije v vodniku so intervjuvancem smiselne, saj lahko starši z njimi obnovijo svoje znanje. Tako kot o spletni strani ZDAJ, tudi o vodniku »Pričakujemo dojenčka« izvajalci udeležence informirajo na prvem srečanju PPS.

Vodenje/izvajanje delavnic v PPS

Po mnenju intervjuvancev naj bi srečanja izvajali različni predavatelji/strokovnjaki. Predvsem so zaželeni izvajalci, ki pri posredovanju vsebine srečanja udeležencem predstavijo tudi svoje primere iz prakse (izkušnje) in ki udeležence spodbujajo k odprti izmenjavi mnenj/izkušenj. Intervjuvanci opozarjajo, da mora biti predavatelj strokovnjak s področja katerega vsebine predaja udeležencem programa PPS. Nenazadnje je zaželeno, da izvajalec srečanja med udeleženci vzpostavi dobro vzdušje.

Zadovoljstvo

Mnenje intervjuvancev glede predloga prenovljenega programa PPS je zelo pozitivno. Intervjuvanci ugotavljajo, da so s prenovitvijo programa (in s sodelovanjem s porodnišnico) pridobili različne strokovnjake/predavatelje. S strani udeležencev so izvajalci programa PPS pridobili povratne informacije in ugotavljajo, da so poslušalci z vsebinami programa zadovoljni.

Intervjuvancem, ki so se pri izvedbi PPS združili s porodnišnicami, se zdi pozitivno tudi to, da se program PPS izvaja na enem mestu. Slednje je med ZD in bolnišnico spodbudilo sodelovanje oziroma povezovanje, saj nekaj vsebin srečanj izvedejo zaposleni iz ZD, nekaj vsebin srečanj pa zaposleni v porodnišnici/bolnišnici.

En udeleženec fokusne skupine opozori na togost programa PPS v smislu fleksibilnejšega prilagajanja vsebin potrebam in željam skupine.

»Nam je v redu in ko se je program prenovil, smo se tudi potem združili z bolnišnico, da se potem samo na enem mestu izvaja ta program. Smo se povezali, tako da imamo tudi različne strokovnjake, da imamo tako ginekologa, babico iz bolnišnice, da potem prihajajo tudi na predavanja v zdravstveni dom in da imamo potem strokovnjaka za predavanje iz zdravstvenega doma in iz bolnišnice, tako da se z njimi povezujemo. Tako, da ker pri nas ni tako množična udeležba, lahko da jih pride, tako kot sem rekla, 14, 10, 8 na materinsko šolo, tako da nam je bilo nesmiselno, da izvajamo to vsak na svojem področju, bolnišnica posebej, ginekološke ambulante so tudi. Tako, da smo takoj na začetku organizirali sestanek, tako da tudi zdaj se povezujemo skupaj, potem koordiniramo datumsko in pa tudi tako kot sem rekla s strokovnjaki, del predavateljev je iz bolnišnice, del iz zdravstvenega doma, tako da se nam je to obneslo kot dobro.« (INT3)

» ... da je ogromno informacij in da je prenovljen program dober, ampak z eno predpostavko pravzaprav, če ga znamo ali pa željo, da bi ga znali mogoče uskladiti s potrebami skupine, ker včasih je pravzaprav tisto – manj je več. Da bi znali to od skupine pravzaprav dobiti, ker samo naštevanje...ne gre.« (INT5)

Informiranje o PPS

Vsi intervjuvanci bodoče starše v program PPS vabijo z zloženko, ki jo nosečnica prejme v ginekološki ambulanti bodisi v ZD bodisi v bolnišnici. Ta način vabljenja je pri vseh izbranih ZD podoben in je po mnenju vseh intervjuvancev najbolj učinkovit. V ginekološki ambulanti nosečnice prejmejo ključne informacije o PPS in predvidene datume predavanj. Eden izmed intervjuvancev pove, da bodočim staršem ginekologu udeležbo v programu PPS predstavijo kot obvezno oziroma kot pogoj, če želi nosečnica roditi v izbrani porodnišnici.

» .. mislim, da celo tako je, da jim rečejo, da morajo hoditi tukaj h nam v šolo za starše, če hočejo roditi tukaj v porodnišnici. Ker ginekološke ambulante pri nas imamo preko porodnišnice Postojna.« (INT1)

Poleg omenjenega načina vabljenja skušajo zdravstvene organizacije udeležence pridobiti z objavami na spletni strani ZD in/ali CZK in/ali bolnišnice-porodnišnice. Poleg tega zdravstvene organizacije o PPS objavljajo na spletnih socialnih omrežjih (FB) ali lokalnem časopisu. V ZD in porodnišnicah so tudi pripeti plakati PPS ali pa so informacije o PPS predvajane na ekranih (oglasnih deskah) v ZD/porodnišnici.

»Me smi naredile skupaj s kolegicami iz Centra za krepitev zdravja smo naredile zgibanko, v kateri predstavimo to šolo za starše. Tako, da probamo potem, da v ginekološki ambulanti pri prvem pregledu tudi dobijo zgibanko s predvidenim datumom oziroma, da se jih usmeri že na tisto »Zgodnja nosečnost« predavanje. Z objavami na spletni strani zdravstvenega doma, z objavami na spletni strani Centra za krepitev zdravja.« (INT6)

»Tudi zgibanka narejena z naše strani, potem v ginekološki ambulanti prav tako kakor je rekla kolegica Anja, letaki polimani po zdravstvenem domu, spletna stran, torej Facebook stran, to je pa to.« (INT2)

»Mi imamo zloženko, povabilo v ginekološki ambulanti, spletna stran ZD oziroma CKZ-ja, v zdravstvenem domu pa na teh ekranih imamo tudi zloženko pravzaprav, ker nimamo več oglasnih desk.« (INT5)

»Pri nas glavnino v bistvu dobimo iz ginekoloških ambulant, ginekologi nam v bistvu veliko reklamo delajo s tem, potem ima pa to objavljeno na spletni strani porodnišnica, mi, Center za krepitev zdravja, objavljeno imamo v tem lokalnem časopisu pa plakate imamo razobešene pri nas in v porodnišnici.« (INT1)

»Mi imamo tudi zloženko, ki jo damo v ginekološko ambulanto tako zdravstvenega doma kot bolnišnice, potem imamo plakate tako v bolnišnici kot v zdravstvenem domu, potem internetna stran bolnišnice, zdravstveni dom, Facebook stran, CKZ internetna stran.« (INT3)

Bodoči starši se na različne načine prijavljajo v program PPS. Najpogostejši način je prijava preko elektronskega naslova ginekološke ambulante ali objavljene telefonske številke. Eden izmed intervjuvancev bodočim staršem omogoča prijavo preko zasebnih sporočil na FB. Po drugi strani pa

dva intervjuvanca poročata o tem, da se udeleženci predhodno ne prijavijo in le pridejo na predavanja. V izogib obremenjevanja zaposlenih v ginekološki ambulanti s prijavami na program PPS so nekateri ZD oblikovali poseben elektronski naslov izključno namenjen prijavi v program PPS.

»Predvsem po elektronski pošti, no pa tudi na Facebook strani pod zasebna sporočila nam pišejo ali pa kar pridejo.« (INT1)

»Pri nas so kar prišli, niso se prej prijavili, ampak so kar prišli. Drugače pa redkokdo po telefonu ali pa elektronski pošti /.../ Datume smo imeli razpisane za celo leto, ja. Za 10 srečanj, vsi datumi so bili objavljeni /.../ Zdaj kar iz izkušenj vidim v času korone, imamo elektronsko in telefonsko, tako da to je kar v redu. Elektronsko. Ker to je mlajša populacija, to obvladajo in se tudi elektronsko prijavljajo.« (INT3)

»Samo to sem hotela reči, da mi imamo poseben mail za to odprt, da izključno to za prijave, tako da tudi ni mešano z drugimi stvarmi, ker je veliko prijav. In je dosti bolj enostavno. Moje mnenje.« (INT5)

»Me je tudi spomnila. Imamo tudi poseben mail 'bodoči starši', tako da se tudi samo tam prijavljajo. Mislim - se lahko zgodi kaka taka prijava posebna, ampak načeloma tam pošiljajo.« (INT2)

Program Priprava na porod in starševstvo: povzetek, zaključki, usmeritve

Izvedbeni vidiki programa PPS – časovni vidik

Program PPS je oblikovan tako, da so posamezna srečanja časovno prilagojena napredovanju nosečnosti. Poudarjen je pomen srečanja v zgodnjem obdobju nosečnosti. Časovni obseg posameznih srečanj in skupnega trajanja celotnega programa je prilagojen potrebam uporabnic in uporabnikov, zmožnostim izvajalcev ter zdravstvenega sistema. Predlagani termini srečanj so usklajeni z drugimi storitvami za nosečnice v zdravstvenem sistemu ter z drugimi predvidenimi običajnimi dejavnostmi nosečnice in partnerja (kot sta na primer zaposlitev, izobraževanje, ...) tj. sodobnemu načinu življenja.

Pri oblikovanju vsebinskega in izvedbenega predloga programa PPS smo v premislek vključili tudi naslednje:

- zmožnost osredotočenja udeleženk in udeležencev je omejena, potrebna je skrbna izbira najpomembnejših sporočil in spretnosti, ki jih je treba smiselno časovno umestiti v programe;
- udeleženke in udeleženci so vključeni v številne druge življenjske aktivnosti; proti večeru pa so morebiti že zelo utrujeni, po porodu se dnevne aktivnosti prilagajajo tudi otrokovim potrebam;
- večji obseg srečanj zahteva večjo zavezanost in časovno razpoložljivost ter prilagodljivost udeleženk in udeležencev ter izvajalcev in izvajalk; pri manjšem obsegu pa obstaja tveganje, da izpade pomembna vsebina;
- zagotoviti moramo osnovno informiranje in usposabljanje celotne ciljne populacije s posebno pozornostjo do bolj ranljivih (kako torej zagotoviti programe, ki bodo

vključevalni; oblikovati morebitne dodatne, dopolnilne programe; upoštevanje načela proporcionalnega univerzalizma).

Obseg programa PPS

Odločitev, koliko časa naj traja celoten program PPS, je bila pravi izziv, saj je bilo treba zagotoviti ustrezno ravnovesje med vsebinami in dolžino posameznega srečanja ter celotnim obsegom, določiti prednostne teme in načrtovati časovne okvire. Postavljala so se vprašanja, kdaj začeti s srečanja, kdaj jih končati, kako zagotavljati stalnost skupine, kako zagotavljati stalnost vodje/vodij. Odgovori so odvisni predvsem od tega, katerim ciljem sledimo in kaj želimo doseči.

Prenovljeni program PPS obsega eno srečanje v zgodnji nosečnosti (priporočljivo v 12. – 16. tednu) in šest srečanj v nadaljevanju nosečnosti (priporočljivo med 28. in 34. tednom nosečnosti), skupaj torej sedem srečanj.

Trajanje posameznega srečanja je 120 minut. Priporočamo, da od tega izvajalke namenijo po 10 min za aktivno telesno vadbo / sprostitev / tehnike dihanja ..., 10 min za vprašanja in 10 min prostega odmora. Izjema je prvo srečanje v zgodnji nosečnosti, ki obsega 115 minut srečanja in 45 minut praktičnega prikaza in učenja telesnih vaj, še posebej priporočljivih za čas nosečnosti (izvaja fizioterapevt).

Glede na pogostost slabosti, utrujenosti in podobno v začetku nosečnosti in glede na to, da večina nosečnic, ki se udeležujejo PPS v nadaljevanju nosečnosti, še ni na porodniškem dopustu, pogosto pa imajo poleg službenih še kakšne druge obveznosti, je eno srečanje, ki traja dve uri, optimalno dolgo, če so vanj vključene telesne vaje, praktično usposabljanje in deset minutni odmor. Izkušnje s predlagano shemo v predhodnem projektu Skupaj za zdravje so bile spodbudne. Udeleženke in udeleženci so se strinjali, da je število predvidenih srečanj v PPS ustrezno. Tudi glede trajanja posameznega srečanja je večina udeležencev mnenja, da so posamezna srečanja ravno prav dolga. Odzivi izvajalk in njihova opažanja o zadovoljstvu udeleženk/cev z dolžino posameznega srečanja in celotnega sklopa programa PPS v sedanjem projektu potrjujejo že ugotovljeno.

V zgodnji nosečnosti se ženske srečujejo z nosečniško slabostjo, povečano utrujenostjo itd., kar je morda ovira za vključevanje v PPS; hkrati pa je to čas, ko lahko z načinom življenja pomembno prispevajo k svojemu zdravju in zdravju ploda. Proti koncu druge tretjine nosečnosti postane aktualna tematika, povezana z različnimi porodnimi temami, je pa še vedno dovolj časa tudi za tiste, pri katerih se bo porod začel nekaj pred predvidenim datumom poroda.

S sodobnimi spremembami v dnevni aktivnosti odraslih v obdobju nastajanja družine (kasnejši zaključek delovnih obveznosti) in glede na našo usmeritev, naj se PPS udeležujeta oba pričakujoča starša, je zaželeno, da se delavnice izvajajo v popoldanskem času. Večina udeležencev na pilotnih lokacijah v projektu Skupaj za zdravje je bila (bolj) zadovoljna, kadar se srečanja v PPS izvajajo v popoldanskih terminih. Ob tem je, če je le mogoče, dobro zagotoviti še drug termin v dnevu za tiste, ki delajo popoldne – to velja za ZD z več izvedenimi cikli PPS na mesec. Ponekod je čas izvedbe pogojen tudi z razpoložljivostjo primerne prostora. V predhodnem projektu Skupaj za zdravje so se s predlaganim terminom izvajanja srečanj v poznem popoldanskem času (ki naj ima prednost pred izvajanjem v drugih delih dneva) strinjali udeleženke in udeleženci ter v večini tudi izvajalke. Takrat so izsledki s pilotnega pokazali, da so bili udeleženke in udeleženci s časovno umestitvijo programa zadovoljni v 70 %, najbolj so bili udeleženci zadovoljni s srečanja v poznem popoldanskem terminu

(glavnina srečanj po 16h), najmanj pa z zgodnjimi popoldanskimi termini (srečanja v obdobju med 12h in 16h), z dopoldanskimi termini (večina srečanj do 12h) so bili zadovoljni v dobrih 60 %. V našem projektu se aktivnosti v PPS v vseh sodelujočih zdravstvenih domovih (načeloma) izvajajo v popoldanskem času.

Ob tem je, če je le mogoče, dobro zagotoviti še drug termin v dnevu za tiste, ki delajo popoldne – to velja za zdravstvene domove z več izvedenimi sklopi programa PPS na mesec. Ponekod je čas izvedbe pogojen tudi z razpoložljivostjo primernega prostora.

Večino izvedb srečanj programa PPS v projektu so izvedli v zgodnje oz. pozno popoldanskem času.

Kot kažejo izkušnje, bi nekaterim izvajalkam in tudi bodočim staršem ustrezala večja strnjjenost izvedbe aktivnosti v PPS. Kot dodatna oblika so torej mogoče tudi drugačne izvedbe – strnjeno po dve srečanja v enem dnevu. Če se bodoči starši odločijo za bolj zgoščeno različico (nekateri si na primer vzamejo dopust), je morda smiselna dodatna ponudba tudi tako strnjeno izvedbo PPS – s tovrstno obliko imajo dobre izkušnje v eni od pilotnih lokacij v predhodnem projektu Skupaj za zdravje. Izvedba dveh srečanj v enem dnevu predstavlja polne štiri ure aktivnosti, kar je za nosečnico kar velika obremenitev.

Informiranje o zdravem načinu življenja v nosečnosti bi bilo dobro izvesti kar se da zgodaj, torej čim prej po zanositvi (ali še bolje, že pred zanositvijo); zato tudi predlagamo, da ginekolog, diplomirana medicinska sestra ali diplomirana babica v ginekološki ambulanti povabi nosečnico k udeležbi na PPS ob prvem pregledu v nosečnosti in jo napoti na gradiva na spletni strani ZDAJ tudi s pomočjo vizitke, ki smo jo oblikovali in natisnili v okviru projekta. Pri naslednjih pregledih v nosečnosti je nosečnice, ki sodijo v skupino bolj ranljivih, priporočljivo povprašati o vključitvi in jih motivirati za (nadaljnje) obiskovanje.

Redno izvajanje programa PPS na letni ravni

Ker želimo zagotoviti enakost v dostopnosti storitev in zaradi specifičnosti tematike smo izvajalcem priporočili, da program Priprava na porod in starševstvo poteka vsak mesec (vsaj eno do dve na mesec). Izkazalo se je, da manjšina izvajalcev organizira srečanja vsak mesec, med njimi se tako veliki izvajalci, kot tudi srednji in majhni. Predvidevamo lahko, da število izvedb ni toliko odvisno od velikosti ZD in razpoložljivosti strokovnjakov, kot od drugih dejavnikov – napotitev s strani ginekologov, šibkejša promocija, drugi izvajalci v okolju, ki predstavljajo konkurenco ipd. Kot priporočeno, v povprečju ZD izvedejo med 8 in 10 ponovitev sklopov programa PPS v enem letu, sklope izvajajo vsak mesec z izjemo poletnih mesecev. ZD v ruralnem okolju izvedejo manj ponovitev, ker se soočajo z nizkim povpraševanjem po vsebinah programa Priprava na porod in starševstvo ali pa je v določenih mesecih majhno število prijavljenih poslušalcev.

Priporočamo, da program teče kontinuirano (predvidevamo krajšo prekinitev med poletnim časom). Vsak izvajalec naj bi v koledarskem letu izvedel vsaj 8 – 10 sklopov srečanj, odvisno od velikosti in drugih okoliščin: okvirno naj bi velik zdravstveni dom izvedel 10 – 12, srednji 8 – 10 in majhen zdravstveni dom 6 – 8 sklopov sedmih srečanj v koledarskem letu. V večjih zdravstvenih domovih se lahko program izvede tudi večkrat, glede na število nosečnic in razpoložljivost strokovnjakov. Skupina je lahko stalna ali odprta. Če se srečanja začno zgodaj v nosečnosti in se redno nadaljujejo, je več možnosti za vzpostavljanje dolgoročnih in trajnejših stikov med udeleženkami/ci, ki se lahko ohranjajo tudi po zaključku uradnih srečanj, kar prispeva h krepitvi socialne mreže »mladih« staršev. Ta oblika je primerna za poglobljeno ukvarjanje s posameznimi vsebinami, z nosečnostjo, pripravami na porod in starševstvo, omogoča razvoj svetovalnega odnosa, če je ta zaželen, in tako dalje.

Posebne potrebe, ranljive skupine, izredne razmere

V splošnem program je treba nadaljevati s povečevanjem senzibilnosti izvajalk/cev za potrebe različnih udeleženk in udeležencev.

Glede na ugotovljene potrebe je treba zagotoviti tudi druge oblike/pristope vzgoje za zdravo starševstvo oz. programe, ki bodo namenjeni določeni skupini nosečnic oz. bodočih staršev (mdr. posebej ogrožene nosečnice, nosečnice s posebnimi zdravstvenimi tveganji, mladostnice, socio-ekonomsko ogrožene nosečnice, priseljenke, ...).

V okolju z več albansko govoreče populacije je izvajalka pripravila sklop srečanj v albanskem jeziku. V okviru projekta MoST smo pripravili nekaj gradiv, namenjenih nosečnicam in staršem dojenčkov v albansčini. Med drugim so tudi prosto dostopna na spletni strani ZDAJ. Tematike obsegajo predstavitev zdravstvenega sistema v Sloveniji, povezanega z reproduktivnim obdobjem, skrb za zdravo nosečnost, porod, sodelovanje z otrokom. Za zdravstvene strokovnjake pa je pripravljen prevod presejalnega testa za obporodno depresijo (EPDS) z uvodom in usmeritvami glede na rezultate testa.

Nujni so aktivni pristopi za vključevanje ranljivih skupin. Izkušnje kažejo, da je za to potreben čas. Pozitivne izkušnje prvih vključenih vplivajo na odziv novih vabljeni uporabnic.

Ob skupinskih srečanjih PPS je treba zagotoviti tudi individualno vzgojo za zdravje, kot je že uveljavljeno v praksi.

Smotno bi bilo razmisliti o drugih oblikah izobraževanja bodočih mater, kadar sam obisk PPS ni mogoč (zdravstvene težave, prezgodnji porod, oddaljenost). Ena od možnosti je izvedba individualne vzgoje za zdravje pri patronažnem obisku nosečnice ali matere. Ženske oz. bodoči starši se lahko udeležijo tudi e-izvedbe programa PPS. Ovire so lahko dostop do medmrežja, neopremljenost z računalnikom oz. »pametnim telefonom«, preprečevanje dostopa do izobraževanja s strani družinskih članov ...

Pomembna je smiselna in učinkovita raba različnih storitev na podlagi presoje, kaj sodi v individualno vzgojo za zdravje in kaj v skupinsko vzgojo za zdravje in v katerih primerih.

Predlagamo, da se v izrednih razmerah, kot je na primer epidemija COVID-19, program PPS ne opusti, naj pa se izvaja prilagojeno. V letu 2020 so ponekod izvajali srečanja v manjših skupinah in individualna srečanja, pri tem so upoštevali aktualna priporočila in ukrepe za preprečevanje okužb. Kot uporabne in zaželeno s strani uporabnic/kov so izvedbe srečanj po e-aplikacijah. Izvedba programa PPS po e-aplikacijah zahteva ustrezna IT opremo, tehnično podporo, organizacijo in pripravo vsebin v obliki prezentacij (video, ppt) in prilagoditev terminov srečanj. To je preprosteje organizirati in izvesti, če so vodje programa PPS del CKZ. Primeri prakse v prvem in drugem valu epidemije COVID-19 v letu 2020 so pokazali, da je ponekod učinkovito, če se pri izvedbi med seboj poveže več zdravstvenih domov.

Izvajalci

Dejavnosti se izvajajo v okviru Centrov za krepitev zdravja, kamor je vključen vodja programa PPS.

Izvajalci so ustrezno usposobljeni zdravstveni delavci na posamezni lokaciji izvajanja, vključitev različnih drugih strokovnjakov je odvisna od lokalne razpoložljivosti kadrov oziroma drugih možnosti.

Za izvedbo praktičnega prikaza in učenje telesnih vaj (srečanje v zgodnji nosečnosti) je priporočljiva vključitev fizioterapevtov oziroma kadra z ustrezno usmerjeno izobrazbo. Poleg sodelavcev znotraj centra pri izvedbi lahko sodelujejo tudi zunanji sodelavci:

- dipl. medicinska sestra, izvajalka vzgoje za zdravje otrok in mladostnikov (ali dipl. babica),
- dipl. fizioterapevt (iz standardnega tima iCKZ za odrasle, v okviru aktivnosti krepitev zdravja v LS),
- dipl. kineziolog (iz standardnega tima iCKZ za otroke in mladostnike),
- univ. dipl. psiholog (iz standardnega tima iCKZ za otroke in mladostnike),
- dipl. dietetik (iz standardnega tima iCKZ za otroke in mladostnike),
- ginekolog iz ginekološke ambulante,
- dipl. babica iz ginekološke ambulante,
- pediater iz pediatrične ambulante,
- dipl. medicinska sestra iz pediatrične ambulante,
- patronažna medicinska sestra,
- in drugi (lahko tudi zunaj zdravstvenega doma).

Izvajalke/ci in udeleženke/ci so mnenja, da naj srečanja izvajajo različni predavatelji/strokovnjaki. Zaželeni so torej predvsem strokovnost, pa tudi izkušnje iz prakse, aktivne metode dela (udeležence spodbujajo k odprti izmenjavi mnenj/izkušenj), vzpostavljanje dobrega vzdušja.

Okrepitev kadra v CKZ se izkazuje tudi pri programu PPS, saj večino srečanj izvedejo različni strokovnjaki. Najpogosteje so to diplomirane medicinske sestre in diplomirane babice.

Upravljanje

Program PPS potrebuje upravljanje. To pomeni tudi predlog temeljnih znanj in oblikovanje programov za redno izobraževanje in usposabljanje izvajalk/cev PPS. Potrebno je spremljanje in evalviranje.

Gradiva

Gradiva, ki so služila kot podlaga za izvedbo PPS v projektu MoST, so izvajalci/ke ocenile kot zelo uporabno. Pomembno je, da bi ob dodatnih/nadomestnih/posodobljenih gradivih obveščanje o tem dobro teklo, kar je ena od nalog upravljanja programa.

Dobrodošli so izročki, ki jih lahko delijo med udeleženske/ce programa PPS in ti se na posredovana gradiva pozitivno odzivajo. Velik del teh gradiv je bil v projektu MoST zbran, nekoliko skrajšan in oblikovan v vodnik Pričakujem dojenčka.

Nekateri intervjuvanci so prejeta gradiva še dopolnili (zloženke, vezane na komunikacijo in sodelovanje z otrokom, videoposnetki nege otroka)

Različna didaktična gradiva, ki jih izvajalci uporabljajo v programu PPS so razumljiva in uporabna. Ni posebnih potreb po dodatnih/novih gradivih.

Izvajalci izražajo zadovoljstvo s prenovljeno spletno stranjo ZDAJ. Kot prednosti spletne strani intervjuvanci navajajo: (1) dostopnost; (2) preverjenost informacij in (3) zbranost vseh relevantnih informacij na enem mestu. Dopolnjena in posodobljena spletna stran ZDAJ za uporabnice in

uporabnike so zelo uporabna, dobrodošel je vodnik Pričakujemo dojenčka v tiskani in elektronski obliki.

Kartonček ZDAJ je zelo uporaben, dragoceno je, če ga nosečnica prejme v ginekološki ambulanti ob prvem pregledu v nosečnosti, ker jo usmeri na www.zdaj.net. Če nosečnica dobi vodnik Pričakujemo dojenčka, je to tudi usmeritev na spletno stran. Zagotoviti bi bilo treba, da kartončki in vodnik ne poidejo.

Vsebinski vidiki programa PPS

Tematike posameznih srečanj so smiselno razdeljene po srečanjih (120 minut).

Zajeta so poglavitna vsebinska področja: nosečnost, porod in poporodno obdobje z vidika nosečnice, ploda, bodočega očeta, novorojenčka/-ke, matere, očeta, družine.

Uravnoteženi so telesni, duševni in socialni vidiki zdravja z vidika posameznice/posameznika kot tudi z vidika javnega zdravja.

Nabor osnovnih vsebin programa je po mnenju izvajalk PPS ustrezen. Izvajalke poročajo o zadovoljstvu udeleženk in udeležencev.

S projektom smo želeli čim bolj poenotiti izvajanje srečanj PPS. Večina izvedb je sledila vsebinskim in izvedbenim priporočilom. Izvajalci so nekatera srečanja izpuščali (predvsem prvo srečanje – Zgodnja nosečnost), nekatera pa so združevali. Prvega srečanja niso izvedli predvsem zaradi premajhnega števila prijavljenih nosečnic. Srečanja so lahko odpadla tudi zaradi odsotnosti določenega strokovnjaka. Ker imajo v okviru CKZ na voljo različne strokovnjake, so nekatere vsebine bolj razširili (npr. dietetiki so predavali o dojenju in prehrani, kineziologi/fizioterapevti so pokrili vsebine gibanja v nosečnosti, učenja vaj za mišice medeničnega dna; psihologi so poglobljeno podajali vsebine s področja duševnega zdravja).

Pomembno je ravnovesje med podajanjem predpisanih vsebin in usklajevanjem oz. prilagajanjem nabora vsebin s potrebami in željami skupine.

Vsebine prvega srečanja Zgodnja nosečnost in drugega srečanja Nadaljevanje nosečnosti

V našem predlogu programa PPS so vsebine, vezane na zdrav način življenja v nosečnosti, preprečevanje zapletov in vsebine, povezane z nevšečnostmi, tegobami in zapleti, smiselno časovno razporejene glede na napredovanje nosečnosti. Glede na to, da srečanja v zgodnji nosečnosti še niso povsod uveljavljena, predvidevamo določeno premostitveno obdobje, ko se bo udeležba na prvem srečanju v zgodnji nosečnosti počasi povečevala, v začetku uveljavitve programa pa še ne bo optimalna. Zato so si vsebine prvega in drugega srečanja sicer tematsko podobne, so pa vsakokrat prilagojene višini nosečnosti. V primeru, da je velika razlika v udeležbi med prvim in drugim srečanjem, se nekatere časovno ustrezne (torej še aktualne za trenutno višino nosečnosti) tematike še enkrat ponovijo, drugače pa ne.

S programom PPS omogočamo tudi večjo prepoznavnost različnih zdravstvenih strokovnjakov in drugih strokovnjakov za vzgojo za zdravje bodočih staršev in staršev in strokovnjakov, ki so vključeni v obporodno zdravstveno skrb ter skrb za otroka do enega leta (ginekologi, pediatri, pedontologi, medicinske sestre, babice, patronažne medicinske sestre; psihologi, logopedi ...). Bodoči starši nekatere spoznajo kot izvajalke/ce programa PPS ali jih ti s storitvami sodelavcev seznanijo (kot del priporočenih vsebin PPS).

Novije vsebine – medosebna komunikacija, partnerstvo, odnosi v družini

V preteklih letih smo ugotavljali, da so ene od ključnih tematik, ki so premalo poudarjene v programu PPS ali sploh niso vključene v izvedbe, prehod v starševstvo in v družinsko življenje, spretnosti za graditev in ohranjanje kakovostnih odnosov med partnerjema in odnosov med družinskimi člani. V prenovljenem programu PPS je naštetemu namenjeno posebno srečanje. Ugotavljamo, da so kot zelo pomembne s strani izvajalk in uporabnic/kov ocenjene (ponekod nove) vsebine programa PPS prav medosebna komunikacija in odnos med partnerjema oz. bodočima staršema ter sodelovanje z otrokom.

To srečanje naj vodi psihologi/inja, če je le mogoče. Trenutno je umeščeno kot zadnje v ciklu programa PPS. Kjer je tematika nova, nekateri bodoči starši izražajo zadržke ali se srečanja ne udeležijo. Izkušnje kažejo, da je morebiti smiselno srečanje namesto na konec uvrstiti med druga srečanja nekje na sredino.

Zaželene dodatne oz. poglobljene vsebine, ki jih nekateri že vključujejo v izvedbo ali jih predlagajo

V okviru projekta MoST so izvajalke/ci v osnovna srečanja vključevali tudi druge vsebine. Kot dodatno srečanje so izvajalci večinoma poglobljeno izvedli določene vsebine in predstavili nekatere nove (skrb za zdravje zob oz. poglobljene vsebine, povezane z zdravjem ust in ustne votline ženske in otroka, dojenje, sodelovanje z dojenčkom, varna vožnja ipd.). V izvajanje pa so vključili tudi komercialne vsebine (hramba matičnih celic in predstavitev vadbe za dojenčke). V nekaterih primerih so udeleženske programa PPS izrazile željo po poglobljenih vsebinah (npr. tehnike dihanja med porodom, prva pomoč, temeljni postopki oživljanja, porodne izbire, aktivni porod, nefarmakološke metode lajšanja porodnih bolečin).

V prihodnje razmišljamo tudi morebitni organizaciji predavanj za drugorodke oziroma večrodke (npr. obnovitveni program in tudi vsebine, ki se specifično nanašajo na izkušnje staršev, ki že imajo enega ali več otrok in pričakujejo novega družinskega člana). Nekateri predlagajo tudi posebna srečanja za bodoče dedke in babice.

Predvideli smo osnovni nabor tematik programa PPS. Če je mogoče, naj posamezni ZD izvaja tudi zaželene dodatne vsebine.

Pridobivanje novih veščin, aktivno sodelovanje je zelo zaželeno

Kot smo že ugotovili z oceno potreb v predhodnem projektu Skupaj za zdravje, je sodobne programe vzgoje za zdravje nujno tematsko in izvedbeno čim bolj približati bodočim staršem in staršem, kar pomeni tudi večji poudarek na praktičnih, življenjskih, aktualnih temah. To se je potrdilo tudi sedaj: zelo so zaželene vsebine, ki so povezane s praktičnim delom oziroma vsebine, ki od udeležencev terjajo aktivno sodelovanje in s tem udeleženci pridobijo konkretno izkušnjo (npr. nega novorojenčka, sodelovanje z njim ...). V izvajanju posodobljenega programa je bolj poudarjeno aktivno/praktično učenje in osvajanje veščin.

Poudarek na krepitvi zdravja, pozitivna naravnost v programu PPS

Predlagatelji prenovljenega programa PPS in izvajalci smo enotnega mnenja, naj bo usmerjen h krepitvi zdravja, poudarja naj vidike/vsebine v luči pozitivne naravnosti. V programu se poudarja predvsem fiziološki (»normalni«) potek nosečnosti, poroda, laktacije in dojenja, osvetljujejo se praktični vidiki krepitve zdravja in omogočanja naštetih procesov, na primer s predstavitvijo

fiziološkega poroda z vidika ženske in otroka, porodnih izbir in izbir za lajšanja porodnih bolečin itd. Izbiri različnih vsebin in obsegu njihove predstavitve oz. obravnave smo posvetili veliko premislekov, da bi kar najbolj uravnotežili številna sporočila in večšine. V prihodnje je nujno spremljanje in razvoj programa z morebitnim smiselnim spreminjanjem obsegov posameznih vsebin in dopolnjevanje z novimi aktualnimi vsebinami.

Program PPS je namenjen bodočima staršema, vabimo oba; predlagamo, da se šteje za skupino, če se programa udeleži minimalno 6 udeleženk in udeležencev

Po izkušnjah izvajalk/cev je optimalno število udeležencev PPS 8 oseb oziroma 10 parov. S tako veliko skupino lahko izvajalci PPS nemoteno izvajajo praktične vsebine, vsak udeleženec naj bi lutka/dojenčka umil, preoblekel ipd. (za katere npr. potrebujejo dovolj lutk-dojenčkov). Tudi za vaje komunikacije v paru potrebujejo dovolj (zasebnega) prostora.

Udeležba na srečanjih je dokaj različna: od 1 nosečnice pa kar do 28 na enem srečanju. Velikost skupine je odvisna predvsem od velikosti zdravstvenega doma. Povprečno število udeležencev med srečanji je podobno, razen pri prvem srečanju, kjer je udeležba manjša. Zato je potreben razmislek o zmanjšanju minimalnega števila priznanih udeležencev na srečanjih s strani plačnika na vsaj 6 (sedaj je to 8).

Starša postajata oba, zato v program vabimo nosečnico in partnerja (partnerko, ali drugo osebo po izbiri nosečnice). Razumljivo je, da je več vsebin namenjenih nosečnosti, porodu in dojenju v povezavi z žensko, ki postaja mama. Zaželeno bi bilo nekaj več poudarkov, dodatnih vsebin z vidika bodočega očeta oz. spremljevalca/ke. Pri evidentiranju in poročanju izvedb (tudi za ZZZS) programa PPS bi se morala šteti vsaka navzoča oseba, nosečnica in partner (oziroma spremljevalec/ka po njeni izbiri).

Integracija programa PPS s programi v porodnišnicah

Integracija programa PPS s programi v porodnišnicah, kjer je to zaradi bližine zdravstvenega doma in porodnišnice mogoče izvesti, ima več prednosti in jo priporočamo. Pri izvedbi strokovnjaki sodelujejo in se povezujejo, nekaj vsebin izvedejo zaposleni iz ZD, nekaj pa zaposleni v porodnišnici.

Aktivno vabljenje v program PPS, informiranje, obveščanje in prijava v program PPS

Z organizacijskega vidika je pomembno zagotovljeno redno obveščanje o program PPS v zdravstvenem sistemu (CKZ, patronažna služba, ginekološki dispanzer, pediatrična ambulanta; porodnišnice ...). Velika večina bodoče starše v program PPS vabijo z zloženko, ki jo nosečnica prejme v ginekološki ambulanti bodisi v ZD bodisi v bolnišnici. Ta način vabljenja je po mnenju izvajalk/cev najbolj učinkovit. V ginekološki ambulanti nosečnice prejmejo ključne informacije o PPS in predvidene datume predavanj. Poleg uveljavljene so oblike obveščanja v obliki zloženek ali zgibank, ki jih dobijo nosečnice pri pregledu v ginekološki ambulanti, uporabnice in uporabnike informirajo z rabo plakatov in tudi zaslonov, ki so nameščeni v čakalnice in na druga ključna mesta v zdravstvenem domu. Obvestila z vabili so objavljena na spletnih mestih zdravstvenih domov. Vedno več se uporabljajo tudi družbena omrežja. Občasno so v rabi tudi objave v lokalnih tiskanih medijih, na radijskih postajah ipd.

Pomembno je tudi aktivno vabljenje k udeležbi, še posebej ranljivejših posameznikov in posameznic, zato predlagamo, da ginekolog, medicinska sestra ali babica v ginekološki ambulanti povabi

nosečnico k udeležbi na PPS ob prvem pregledu v nosečnosti in jo napoti na gradiva na spletni strani ZDAJ tudi s pomočjo vizitke. Pri naslednjih pregledih v nosečnosti je nosečnice, ki sodijo v skupino bolj ranljivih, priporočljivo povprašati o vključitvi v PPS in jih motivirati za (nadaljnje) obiskovanje.

Izkušnje v projektu kažejo, da se bodoči starši na različne načine prijavljajo v program PPS: možni so prijava po elektronski pošti (idealno na elektronski naslov, oblikovan v ta namen; na e-naslov ginekološke ambulante), prijava na objavljeno telefonsko številko, po zasebnem sporočilu na FB.

Nekateri se predhodno ne prijavijo in le pridejo na predavanja.

Udeležba na srečanjih programa Priprava na porod in starševstvo sodi med storitve, ki jih nudi zdravstveni sistem. Udeležba ni obveznost in ni pogoj za dostop do drugih storitev javnega zdravstva (ne za porod v določeni porodnišnici, ne za navzočnost ob porodu).

Cilji programa PPS z vidika uporabnic in uporabnikov:

Opolnomočenje udeleženk in udeležencev programa PPS, kar pomeni krepitev moči in vpliva: gre za informiranje, osveščanje, izobraževanje, usposabljanje, podporo uporabnicam in uporabnikom zdravstvenega sistema pri aktivnem sooblikovanju skrbi, oskrbe oz. storitev v času nosečnosti, poroda in v poporodnem obdobju ter v obdobju dojenčka, ki bo zagotavljala kar najbolj ustrezne in individualizirane storitve.

Telesna vadba v nosečnosti in po porodu

V predhodnem projektu Skupaj za zdravje smo ugotavljali potrebo uporabnic po znanju in veščinah za izvajanje sproščanja, telovadbe za nosečnice/mame v nosečnosti in po porodu; želele so si manj teoretičnega in več praktičnega učenja. Kratka predstavitev pomena rednega gibanja v nosečnosti in po porodu je vključena v vsebine PPS, prvemu srečanju pa je pridružena še praktična predstavitev primernih telesnih vaj za obdobje nosečnosti. Predlagali smo tudi aktivni odmor med vsakim srečanjem. Oblikovali in preizkusili smo poseben program Varna vadba v nosečnosti. Izsledki so predstavljeni v posebnem poglavju Varna vadba v nosečnosti (gl. str. 85).

Srečanja po porodu v skupinah s strokovnim vodstvom

V Sloveniji dobro poznamo obliko priprav na porod in starševstvo, ki se je udeležujejo nosečnice in spremljevalci proti koncu nosečnosti (z nekaterimi drugimi možnostmi), pokazala pa se je tudi potreba po srečanjih po porodu. Tako z vidika spoznanj o zdravju posameznikov kot z vidika zdravja populacije je smiselno krepiti zdravje vseh družinskih članov prav na začetku družinskega življenja.

Oblikovan je predlog treh srečanj skupin s strokovnim vodstvom za starše po rojstvu otroka, ki ga izvajajo nekateri zdravstveni domovi: Nasveti in pogovori o dojenčku. Oblikovali smo tudi predloge za dve stopnjevani intervenciji Sodelovanje z dojenčkom in Svetovanje o dojenju.

Oblikovanje podpornih skupin ali skupin s strokovnim vodstvom naj temelji na ugotovljenih potrebah staršev. Časovno so lahko usklajena z drugimi obiski otroka/staršev v zdravstvenem domu ali drugje v lokalni skupnosti; lahko se izvajajo posebej.

Pristopi

Pri izvedbi programa PPS uveljavljamo pristope, ki združujejo uporabniške, izvajalske in javnozdravstvene vidike in vključujejo informiranje, osveščanje, izobraževanje, usposabljanje s

pridobivanjem veščin, podporo za zdrav način življenja v času nosečnosti za ženske in partnerje in v času zgodnjega starševstva, pripravo na porod, nego otroka in usmeritve, kako ga dvigamo, nosimo, pestujemo ...; osveščanje o odnosih med bodočima staršema, staršema, o odnosih v družini. Gre za celostni pristop, ki združuje telesne, duševne in socialne vidike prehoda v starševstvo. Pri izvedbi programa PPS gre pretežno za delo v skupini, ki ob spoštovanju splošno ugotovljenih potreb zahteva prilagajanje vsakokratnim posebnostim. Poudarek je na aktivnih oblikah učenja in sodelovanja z odraslimi.

Izvajalski vidiki

Dejavnost izvaja veliko število različnih strokovnjakov iz različnih organizacijskih enot znotraj ZD, zato je nujno, da je dejavnost dobro koordinirana (ne glede na to, kje se dejavnost organizacijsko izvaja).

Kot smo že ugotavljali, so z vidika izvajanja programa PPS pomembni/je pomembna usklajenost informacij, ki jih dajejo glede posamezne teme različni zdravstveni strokovnjaki.

Potrebna je racionalna raba virov: bodoči starši in starši so v obporodnem obdobju v poprečju v pogostih stikih z zdravstvenimi strokovnjaki. Informiranje in osveščanje bodočih staršev in staršev poteka skozi različne vstopne točke (redni preventivni pregledi nosečnice, preventivni pregledi dojenčka, obiski patronažne medicinske sestre ...), usmerjeni smo v medsebojno usklajevanje storitev različnih zdravstvenih strokovnjakov, njihova vloga pri vzgoji za zdravje naj se smiselno in učinkovito dopolnjuje.

Prostorski pogoji in kakovostna oprema

Nujni so dobri prostorski pogoji, ki omogočajo kakovostno izvedbo, sproščenost in udobje, in ustrezna didaktična oprema. Z zagotavljanjem kakovostnega neposrednega okolja in opreme prostora poskrbimo za udobje udeleženk in udeležencev ter izvajalk in izvajalcev, za učinkovito praktično vadbo spretnosti in sproščeno ter varno izvajanje telesnih aktivnosti.

Predavalnica naj bi bila dovolj velika, stoli v predavalnici naj bodo udobni. Predavalnica naj bo opremljena s slikovnimi prikazi nosečnice oziroma lege otroka v maternici, dojenja, razvoja dojenčka, porodnih položajev itd., kot tudi sodobno informacijsko-komunikacijsko tehnologijo. Izvajalci poročajo o dobrih prostorskih pogojih.

Zagotoviti je potrebno osnovna priporočena didaktična sredstva. Ta naj zagotavljajo možnost za aktivno sodelovanje obeh bodočih staršev. V času izvajanja projekta so dopolnili opremo z lutkami (za vadbo starševskih spretnosti nege dojenčka in sodelovanja z njim).

Organizacijski vidik

Potrebna je posodobitev spremljanja in dokumentiranja izvajanja dejavnosti (postavitev ključnih kazalnikov, ki bi dali ustrezen vpogled v obseg in kakovost izvajanja vzgoje za zdravje, kot so npr. mreža izvajalcev, delež zajete populacije glede na predpisane vsebine, uporabljene metode in oblike dela (z vidika sodobnosti in participatornosti uporabnikov)).

Glavni namen je predvsem predlagati standardiziran, koordiniran in sistematičen program vzgoje za bodoče starše na nacionalni ravni z upoštevanjem ranljivih skupin.

Po sedanjih izkušnjah se kaže, da je bolj pomembno, da je program kakovosten s strokovnim kadrom (ki večinoma presega kader v iCKZ) in ne toliko, kje se izvaja. S iCKZ pa se mora povezovati, s ciljem

povezovanja z drugimi programi in ciljnimi skupinami, razširitve dejavnosti za bodoče starše, boljšem delovanju v lokalni skupnosti ...

Glede na evalvaciji v predhodnem projektu Skupaj za zdravje in sedanjo v projektu MoST je mnenje izvajalk/cev in uporabnic/kov o prenovljenem programu PPS zelo pozitivno. Ostaja še nekaj izzivov glede vzpostavitve in izvajanja celostnega upravljanja programa vzgoje za zdravje za bodoče starše in starše dojenčkov, ki naj vključuje spremljanje, obdobjno posodabljanje vsebin, razvoj dodatnih modulov za ranljive, pripravo gradiv, rednega izobraževanja izvajalk in izvajalcev ...

STOPNJEVANA INTERVENCIJA SVETOVANJE O DOJENJU

Uvod

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) je v sklopu projekta *Nadgradnja in razvoj preventivnih programov ter njihovo izvajanje v primarnem zdravstvenem varstvu in lokalnih skupnostih* in projekta *Model skupnostnega pristopa krepitve zdravja in zmanjševanja neenakosti v zdravju v lokalnih skupnostih* strokovno usmerjal izvajanje aktivnosti na 25 izbranih lokacijah zdravstvenih domov ali konzorcijev zdravstvenih domov, ki so se prijavili na razpis Ministrstva za zdravje.

Del projektne aktivnosti za izvedbo na terenu je uvajanje in izvajanje stopnjevane intervencije Svetovanje o dojenju (v nadaljevanju SI D). Gre za storitev, namenjeno izbrani populaciji mater z dojenčkom in svojcev, ki se srečujejo s težavami z laktacijo in dojenjem.

Za spremljanje aktivnosti smo zastavili pristope, ki so opisani v nadaljevanju.

Potek dejavnosti

Osnovne informacije o izvajanju SI D

Projektne aktivnosti so se izvajale v petih zdravstvenih domovih (v nadaljevanju ZD), ki so bili izbrani na razpisu in so zadostile kriterijem; potekale so od januarja do konca decembra 2019.

V projektne aktivnosti so vključene matere z dojenčki in/ali njihovi svojci, ki so potrebovali informacije, podporo in pomoč zaradi težav, povezanih z laktacijo in dojenjem. Kriteriji za napotitev v SI D so zapisani v predlogu programa. V času projekta so bili napoteni k svetovalkam ali so sami poiskali njihove storitve Svetovanja o dojenju.

Za vprašanja, ki so se pojavila v zvezi z izvajanjem SI D so bili izvajalcem na razpolago strokovnjaki iz NIJZ.

Namen

Vodilo vzpostavitve storitve Svetovanja o dojenju bilo predvsem okrepiti storitve na področju informiranja in individualiziranega svetovanja doječim materam na primarni ravni (v zdravstvenih domovih, ki bo strokovna, hitro časovno in prostorsko dostopna. S tem zapolnjujemo manko, ki ga že dolgo zaznavamo. Dolgoročno s tem krepimo (vzdržujemo) dobre prakse dojenja, duševno zdravje mater in telesno in duševno zdravje dojenčkov.

Izvajalci

Izvajalci so ustrezno usposobljeni zdravstveni delavci na posamezni lokaciji izvajanja storitve. Dejavnosti so se izvajale glede na razpoložljivost ustrezno usposobljenih in izobraženih svetovalk za dojenje (navadno diplomirane medicinske sestre, diplomirane babice in zdravnice s pridobljeno licenco IBCLC), zaposlene na različnih delovnih mestih: kot izvajalke vzgoje za zdravje, patronažne medicinske sestre, kot sodelavke ginekološkega ali pediatričnega tima.

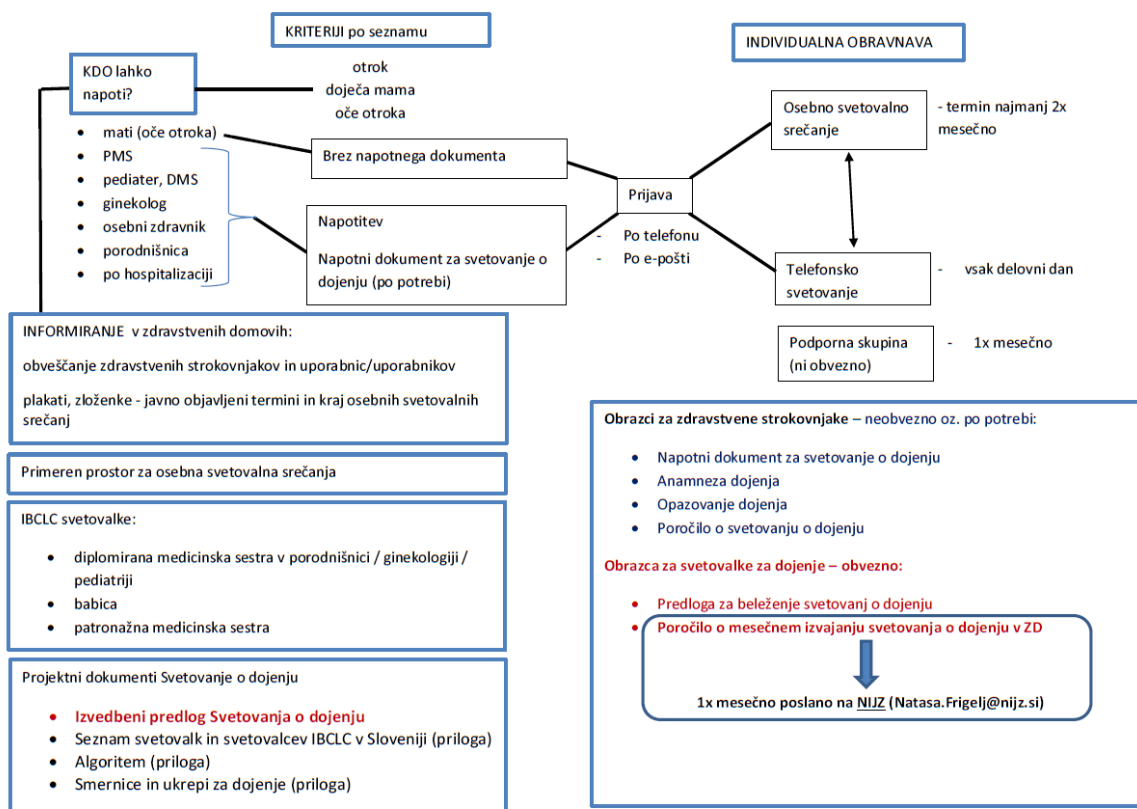
Struktura in vsebina programa

Program obsega telefonsko in/ali osebno svetovanje v posebej urejenem prostoru za svetovanje o dojenju.

Časovni obseg posameznega svetovanja je odvisen od problematike.

Podroben opis izvedbe SI D z vsemi gradivi za strokovnjake je predstavljen v publikaciji Vsebinski in izvedbeni predlog Stopnjevane intervencije Svetovanje o dojenju z obrazci.

Slika 2: Vsebinski algoritem SI svetovanje o dojenju



Letni načrt (predlog v bodoče)

Z namenom zagotovitve enakosti v dostopnosti storitev in zaradi specifičnosti tematike je priporočljivo, da bi se Svetovanje o dojenju izvajalo v vsakem zdravstvenem domu. V času uvajanja storitve bi lahko telefonsko svetovanje in osebno svetovanje izvajali tudi za bolj oddaljene ...

V ta namen je potrebno:

- informiranje uporabnic in uporabnikov,
- informiranje o storitvi – zdravstveni strokovnjaki, ki napotujejo k SI D (ginekologi, medicinske sestre in babice v ginekološkem timu, patronažne medicinske sestre, medicinske sestre in pediatri v pediatričnem timu; strokovnjaki iz porodnišnice ...),
- zagotoviti ustrezno število zdravstvenih strokovnjakov z dodatnimi znanji (IBCLC).

Spremljanje in evalvacija projektnih aktivnosti

Nameni predloga Stopnjevane intervencije Svetovanje o dojenju

Nameni predloga Stopnjevane intervencije Laktacija in dojenje so:

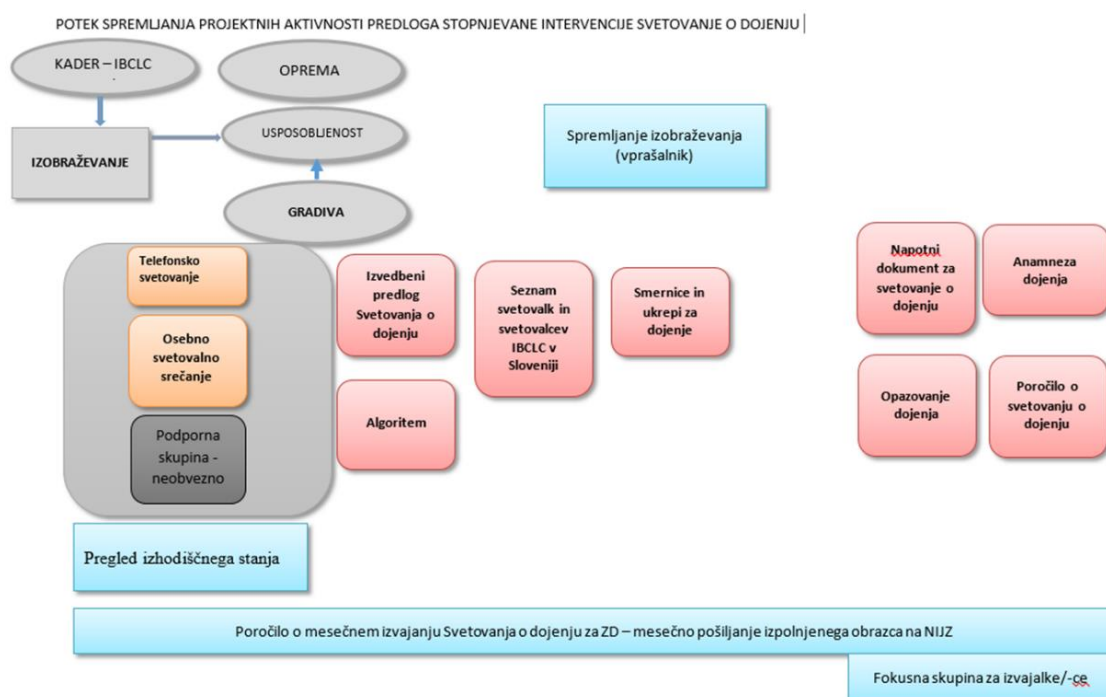
- zagotoviti učinkovite, pravočasne in strokovne nasvete glede laktacije in dojenja;
- zagotoviti učinkovito, pravočasno in strokovno praktično pomoč pri težavah z laktacijo in dojenjem;
- opolnomočiti ženske (nosečnice, matere, očete) za dojenje.

Merljivi cilji projektnih aktivnosti uvajanja Stopnjevane intervencije Svetovanje o dojenju in kriteriji za ugotavljanje doseganja teh ciljev

1. Kakšno je izhodiščno stanje glede morebitnih storitev na področju svetovanja o laktaciji in dojenju?
2. Ali je predlagana Stopnjevane intervencije Svetovanje o dojenju izvedljiva (časovno, kadrovsko, prostorsko)?
3. Kakšno je zadovoljstvo svetovalk za dojenje?
4. Kakšno je zadovoljstvo uporabnic/kov Stopnjevane intervencije Svetovanje o dojenju?
5. Kakšna je potreba po storitvah Svetovanja o dojenju?
6. S kakšnimi izzivi so se organizatorji in izvajalci/ke srečevali?

Načrt spremljanja dejavnosti

Slika 3: Načrt spremljanja in evalvacije dejavnosti SI svetovanje o dojenju



Metode raziskovanja

Za spremljanje in evalvacijo smo uporabili različne raziskovalne metode. Glede na posamezne cilje so se izvajale kvantitativne in kvalitativne metode.

Za predstavite poteka spremljanja projektnih aktivnosti izvajanja predloga Stopnjevanje intervencije Svetovanje o dojenju glej sliko 2.

Kvantitativne metode:

1. pregled izhodiščnega stanja
2. vprašalnik za izvajalke Stopnjevanje intervencije Svetovanje o dojenju – mesečno poročanje o izvedbi.

Kvalitativne metode:

3. fokusna skupine z izvajalkami/ci.

Izobraževanje za izvajalce stopnjevanje intervencije Svetovanje in podpora pri težavah z dojenjem: potek in evalvacija

Pred začetkom projektnega izvajanja stopnjevanje intervencije je bilo 18. 4. 2019 za izvajalke izvedeno enodnevno izobraževanje z naslovom Svetovanje in podpora pri težavah z dojenjem na NIJZ v Ljubljani. Vabljeni so bile vse izvajalke, skupno 17.

Program izobraževanja Svetovanje in podpora pri težavah z dojenjem za izvajalke stopnjevanje intervencije Svetovanje o dojenju

Pridobivanje telesne teže pri dojenčku
Uvajanje goste hrane
Sodobni pristopi pri telefonskem in osebem svetovanju: izsledki, izkušnje, veščine
Predstavitve algoritma in dokumentov za stopnjevano intervencijo laktacija in dojenje
Diskusija in zaključek

Izvajalke in izvajalec posameznih izbranih tem so bili: zdravnica (specialistka pediatrije); inženir živilske tehnologije; diplomirana medicinska sestra s posebnimi znanji (IBCLC), profesorica pedagogike. Program je bil sestavljen iz predavanj, delavnic in diskusij. Pripravljena so bila strokovna gradiva za izvajalke s protokolom izvedbe in vso potrebno dokumentacijo, ki jih je prejel vsak zdravstveni dom v tiskani obliki, posredovano pa je bilo tudi po e-pošti.

Izobraževanja se je udeležilo 11 udeleženk iz vseh velikih zdravstvenih domov, ki so sodelovali pri izvedbi stopnjevanje intervencije Svetovanje o dojenju, pridružile so se tudi sodelavke projekta na NIJZ, skupaj 20. Udeleženke iz zdravstvenih domov so bile diplomirane medicinske sestre in diplomirane babice.

Na koncu izobraževanja smo vsem udeleženkam iz zdravstvenih domov izročili v izpolnjevanje anketni vprašalnik (priloga 3), kjer so lahko anonimno ocenile samo izobraževanje in predlagale dodatne vsebine in pristope, ki se jim zdijo pomembne za njihovo delo. Na evalvacijski vprašalnik je odgovorilo 11 udeleženk. V nadaljevanju prikazujemo rezultate anketnega vprašalnika.

Razumljivost podanih vsebin

	Povprečna ocena (1-5)
Pridobivanje telesne teže pri dojenčku	4,8
Uvajanje goste hrane	4,9
Sodobni pristopi pri telefonskem in osebem svetovanju: izsledki, izkušnje, veščine	4,9

Uporabnost podanih vsebin pri svojem delu

	Povprečna ocena (1-5)
Pridobivanje telesne teže pri dojenčku	4,9
Uvajanje goste hrane	4,8
Sodobni pristopi pri telefonskem in osebem svetovanju: izsledki, izkušnje, veščine	4,9

Med dodatne vsebine oz. vsebine, ki bi jih želele slišati bolj podrobno, pa so udeleženke izobraževanja izpostavile:

- več praktičnih primerov (npr. telefonskih pogovorov)
- temeljne postopke oživljanja in prva pomoč pri dojenčku.

V okviru projektnih aktivnosti smo predlagali, da se v zdravstvenih domovih odločijo za krepitev znanja s področja laktacije in dojenja ter pridobijo spretnosti za podporo in svetovanje doječim materam; v ta namen smo spodbudili, da se posamezne zainteresirane diplomirane medicinske sestre in diplomirane babice vključijo v izobraževanje o dojenju kot pripravo na izpit IBCLC. Iz projektnih sredstev so imele zagotovljeno delno plačilo izobraževanja in udeležbe. Tečaj je potekal v treh sklopih. Udeležba na tečaju je pogoj za pristop k mednarodnemu izpitu za IBCLC svetovalko (pridobitev licence), po naših podatkih so se izobraževanja udeležile posameznice iz ZD Kočevje (2), ZD Logatec (1), ZD Murska Sobota (4) in ZD Slovenj Gradec (3) (iz ZD, vključenih v projekt).

Pripravili smo tudi vsebinske podlage oziroma predloge za promocijo stopnjevanje intervencije Svetovanje o dojenju v obliki plakata in zloženke, ki naj ju v posameznem zdravstvenem domu prilagodijo in dopolnijo, vključeni so v publikacijo *Vsebinski in izvedbeni predlog Stopnjevanje intervencije Svetovanje o dojenju z obrazci*.

Izvedli smo tudi sestanek širše delovne skupine, kjer smo ugotavljali potrebe, predstavljali izkušnje in načrtali delo v prihodnje ter se povezovali, sestanek je potekal 14.2.2019.

Pregled izhodiščnega stanja in posnetek vmesnega stanja

V začetni fazi projekta smo zbrali podatke o dosedanjem izvajanju svetovanja o dojenju, ki dopolnjuje že sporočene v dokumentu *Izkaznica zdravstvenega doma*. Sodelavka projekta NIJZ je v telefonskem stiku (in po potrebi po e-pošti) in na delovnih srečanjih pridobila podatke o izhodiščnem stanju, kjer so bili ti na voljo:

- o obsegu storitev svetovanj o dojenju na leto;
- o ugotovljenih potrebah po svetovanju;
- o izvajalkah svetovanj o dojenju;
- oceno o številu mater, nosečnic, morebitnih drugih, ki letno potrebujejo svetovanje o dojenju;
- o prostorskih pogojih za osebna svetovalna srečanja.

Pregled izhodiščnega stanja temelji tudi na podatkih, pridobljenih na podlagi sestanka 14. 2. 2019 in pregleda spletne strani zdravstvenega doma ter individualnih pogovorov s posameznimi zdravstvenimi domovi.

ZD MARIBOR	Izvajajo telefonska svetovanja, svetovalke so dosegljive ves čas. Izrazile so potrebo po službenem telefonu in dokumentaciji za beleženje svetovanj o dojenju. Določeno termin ob izbranem dnevu v tednu je namenjen srečanju podporne skupine in individualnim srečanjem. Včasih so imeli več obiska, kasneje manj, zato so določili, da se naj ženske s težavami prej najavijo oziroma naročijo na posvet. Objavljen imajo tudi e-naslov za naročanje. Srečanja potekajo v središču mesta, kar za nekatere pomeni otežen dostop zaradi težav s parkiranjem.
ZD KRANJ	Na voljo imajo telefonska svetovanja. Včasih opravijo 3-4 pogovore na mesec, včasih pa nobenega. Pogovori pa so precej dolgi – tudi do 1 ure. Velikokrat jih ženske s težavami pokličejo dopoldne, ko patronažne medicinske sestre opravljajo redno delo v službi, zato jim dopoldne podajo le kratka navodila/smernice. Popoldne (po službenem času) pa jim vrnejo klic in opravijo podrobnejši telefonski pogovor. Svetovanje torej včasih poteka v njihovem prostem času.
ZD MURSKA SOBOTA	Ne izvajajo posebnih oblik pomoči za doječe matere (npr. telefonska svetovanja in osebna srečanja).
ZD NOVA GORICA	Ne izvajajo posebnih oblik pomoči za doječe matere (npr. telefonska svetovanja in osebna srečanja)
ZD VELENJE	Ne izvajajo posebnih oblik pomoči za doječe matere (npr. telefonska svetovanja in osebna srečanja).

V času izvajanja na terenu smo naredili posnetek stanja na terenu

Sledijo podatki, dokončno zbrani dne 26. 11. 2019

ZD MARIBOR	Stopnjevana intervencija Svetovanje o dojenju dobro poteka. Največ je telefonskih svetovanj (glede na količino drugega dela, ki ga imajo, trenutno zmorejo). Mame, ki potrebujejo nasvet in jim ne morejo svetovati v tistem trenutku, pokličejo nazaj, takoj ko utegnejo svetovati. Zdi se jim smiselno nadaljevati tudi v naslednjem letu. Svetovanja navadno trajajo več kot 30 minut. Večinoma svetovanja opravljajo popoldne. Svetovanje o dojenju so izvajali že prej, od uvedbe intervencije v okviru projekta je bilo svetovanj številčno več.
ZD KRANJ	Že pred začetkom projekta so izvajali svetovanje o dojenju, izvedba je sedaj ustrezno spremenjena.

ZD MURSKA SOBOTA	<p>Vsak dan imajo vzpostavljeno svetovalno linijo</p> <p>Patronažne medicinske sestre obveščajo matere o storitvi (delijo obvestila o storitvi z njihovimi kontakti otročnicam pri obiskih na domovih)</p> <p>Kljub vsej promociji ne prejemajo klicev</p> <p>Večino nasvetov in svetovanj o dojenju opravijo patronažne medicinske sestre na obiskih otročnic in videti je, da materam to zadošča</p> <p>Na vprašanje, če je morda v lokalnem okolju kakšna oblika svetovanja za dojenje/ morda svetovalka za dojenje, povedo za svetovalko za dojenje v splošni bolnišnici Murska Sobota</p> <p>Nekaj sodelavk se izobražuje na IBCLC tečaju (patronažne medicinske sestre in diplomirana medicinska sestra s področja vzgoje otrok in mladostnikov, ki je vključena v predavanja v programu Priprava na porod in starševstvo).</p>
ZD NOVA GORICA	<p>Izvajajo svetovanje o dojenju, vendar ne ustrezajo predpostavljenemu standardu, da ga izvajajo zdravstvene strokovnjakinje z IBCLC licenco. Predvideli so dve do tri skupinska srečanja, vendar se jih ni udeležila nobena mama. Smiselno se zdi nadaljevati v naslednjem letu. Udeleženke na programu Priprava na porod in starševstvo spoznajo medicinsko sestro, ki vodi delavnico o dojenju in je hkrati tudi svetovalka za dojenje. Svetovalke za dojenje so iz CKZ-ja. Patronažne medicinske sestre se niso vključile v intervencijo: pri taki obliki bi bil problem, ker so veliko na terenu, težko so dosegljive, imajo težave, kam časovno umestiti svetovanja, ne delajo v popoldanskem času. Izrazile so interes za udeležbo na IBCLC tečaju, udeležiti se ga niso mogle.</p>
ZD VELENJE	<p>Stopnjevana intervencija Svetovanje o dojenju lepo teče, zdi se jim smiselno nadaljevati z aktivnostim tudi v naslednjem letu.</p>

Mesečno poročanje o izvedbi - Vprašalnik za izvajalke Stopnjevane intervencije Svetovanje o dojenju

Za spremljanje izvedbe so izvajalke SI D mesečno sporočale o organizaciji storitev SI D in izvedbi na pripravljenem obrazcu (priloga 4). Dodatne informacije so lahko sporočale tudi po telefonu ali e-pošti. Izpolnjeno poročilo o mesečnem izvajanju storitve Svetovanje o dojenju so enkrat mesečno posredovale kot priponko elektronskemu sporočilu na NIJZ. Iz podatkov smo pripravili zbirni dokument, ki smo ga analizirali.

Svetovanje o dojenju smo v okviru projekta spremljali od junija do decembra 2019. Dejavnost so izvajali štirje ZD-ji (od petih predvidenih). Pogoj za izvajanje svetovanja za dojenje je opravljen mednarodni izpit za licenciranega svetovalca za laktacijo (IBCLC).

Pri izvedbi je sodelovalo 16 diplomiranih medicinskih sester. V treh ZD sodelujejo do tri, v enem do 7 DMS.

V tem obdobju so vsi ZD-ji razpisali termine svetovanj, tako za telefonsko svetovanje, kot tudi za osebno. Telefonsko svetovanje je bilo pri vseh izvajalcih na voljo vsak dan, ure znotraj dneva pa so različne. En izvajalec je na voljo za svetovanje po telefonu skozi celoten dan (6:30-20:00), drugi po nekaj ur na dan. Termini osebnih svetovanj so večinoma razpisani za en dan v tednu oz. po dogovoru.

Skupno so vsi izvajalci izvedli 155 svetovanj (101 po telefonu in 54 osebnih svetovanj).

Tabela 7: Število izvedenih svetovanj o dojenju

izvajalec	Število svetovanj
ZD Kranj	78
ZD Maribor	41
ZD Murska Sobota	0
ZD Velenje	36

Izvajalci so dejavnost svetovanja objavili na spletni strani svojega ZD, na oglasnih deskah, v programu Priprava na porod in starševstvo; mame so osebno napotovali na svetovanje.

En izvajalec ni izvedel nobenega svetovanja, saj se na njih ni obrnila nobena mama ali drugi. Kljub temu, da so imeli na voljo največ svetovalk za dojenje (7), telefonsko svetovanje na voljo vsak dan, osebno svetovanje na voljo en dan v tednu skozi celoten dan (in po dogovoru). Med razloge štejejo dobro delo patronažne službe, svetovalno pomoč v porodnišnici; morebiti pa gre za okolje, kjer se glede dojenja matere posvetujejo s svojimi bližnjimi, strokovna pomoč pa je še novost in je za njen sprejem potreben določen čas.

Fokusna skupina z izvajalkami Stopnjevanje intervencije Svetovanje o dojenju

Ob zaključku preizkušanja predloga Svetovanja o dojenju je NIJZ izvedel fokusno skupino, v katero so bile povabljene svetovalke iz vseh petih zdravstvenih domov. Zaželeni so bili tudi prispevki k pogovoru na podlagi zapisov in dokumentacije. Želeli smo pridobiti izkušnje, mnenja in stališča o predlogu Stopnjevanje intervencije Svetovanje o dojenju ter izvedbi projektne aktivnosti. Razprava se je nanašala na različne sklope:

- **Časovna, kadrovska izvedljivost SI Svetovanje o dojenju** (Kakšno je bilo stanje na področju dojenja prej v vašem ZD, kako je sedaj?; Se vam zdi intervencija izvedljiva tudi v prihodnje?)
- **Zadovoljstvo izvajalk in uporabnic** (Kako ste izvajalke zadovoljne s stopnjevano intervencijo? Menite, da je potrebna?)
- **Težave, izzivi pri izvedbi SI Svetovanje o dojenju** (Ali obstajajo težave in izzivi, ki jih sami ne morete reševati, na katere ne morete vplivati?; Kakšni so izzivi za prihodnost?)
- **Najpogostejša vprašanja, težave oz. tematike svetovanj** (Najpogostejše težave, s katerimi se srečujete?; Ali so se javljale zgolj doječe ženske, ali tudi kdo drug?; Bi predstavili poseben/izjemen primer?; Ali se pojavlja primeri, ko posamezna ženska pogosto potrebuje storitev?)
- **Izkušnje svetovalk** (Kako ste zadovoljni z dokumentacijo, je bila dovolj/preveč/premalo obsežna?; Ali so gradiva uporabna/smiselna?; Ali je algoritem razumljiv?; Bi ve kot svetovalke potrebovale kakšna dodatna znanja, na primer o svetovalnih tehnikah, o duševnem zdravju, o čem drugem?)

Fokusna skupina je potekala 6. 12. 2019. Pogovor smo izvedli na NIJZ. Svetovalke o dojenju smo zaprosili za sodelovanje, štirinajst dni pred izvedbo fokusnih skupin smo poslali uradno vabilo. Napovedali smo tematike pogovora. Udeležilo se jih je pet svetovalk za dojenje, prisotni sta bili moderatorica in pomočnica. Sogovornice smo zaprosili za dovoljenje za snemanje ter jim zagotovili

tajnost osebnih podatkov. Pogovor smo posneli na avdio-nosilec in pripravili prepis. Ugotovitve s fokusne skupine smo analizirali. V nadaljevanju predstavljamo rezultate analize fokusne skupine.

Analiza fokusne skupine izvajalk Stopnjevana intervencije Svetovanje o dojenju

Pomen SI Svetovanje o dojenju

Na vprašanje o potrebi po svetovanju v njihovem okolju se vse sodelujoče strinjajo, da potreba po tovrstnih svetovanjih je, kar kaže tudi odziv uporabnic. Izjema pri odzivu je (en) zdravstveni dom, kjer kljub oglaševanju ni bilo klicev. Pomembno je, da ženske, ki imajo težave pri dojenju, pravočasno pridejo do nasvetov tistih, ki so kompetentni, in za večje težave pri dojenju so to IBCLC⁴ svetovalke. Pomembno je, da dobijo učinkovito, hitro strokovno pomoč pri reševanju težav. Kot je povedala udeleženka: »Jaz stopnjevano intervencijo Svetovanje o dojenju toplo pozdravljam. Prepričana sem, da mame to potrebujejo.«, ali druga: »Predlog za to storitev se mi zdi super.«

Sodelujoča iz zdravstvenega doma, kjer niso imeli nobenega svetovanja, je povedala, da so obveščali po različnih poteh, storitev so predstavljali tudi v programu Priprava na porod in starševstvo, kje je tema o dojenju lepo sprejeta, nosečnice poslušajo in so dovezetne. Zdi se, da še nimajo toliko zaupanja glede Svetovanja o dojenju, to je novost v njihovem okolju. Glede dojenja se zanašajo patronažno službo, ginekologa/injo, pediatra. Ugotavlja, da

»... pri nas svetovalk za dojenje še ne jemljejo tako resno. Potreba po pomoči glede dojenje gotovo je, mogoče je potreben čas, da se storitev svetovanja še bolj izpostavi in svetovalke predstavijo ...«

Namen SI D je, da ženske s težavami z dojenjem v zdravstvenem sistemu dobijo pravočasno (hitro), kakovostno, učinkovito strokovno pomoč, podporo in usmeritve. Potreba po tovrstnih svetovanjih obstaja, kar kaže tudi odziv uporabnic. Za uvajanje nove dejavnosti potrebujemo določen čas, ustrezen kader, dovolj podpore in ustrezno informiranje ter osveščanje.

Stanje glede praks dojenja in cilji SI Svetovanje o dojenju

Nasploh imajo svetovalke občutek, da ženske (pre)kmalu nehajo polno dojiti. Ker nacionalnih podatkov o dolžini obdobja dojenja nimamo, težko ugotavljamo, kakšen je učinek SI Svetovanja o dojenju, oz. kakšen je prispevek k temu, da bi ženske dojile daljše obdobje in da bi polno dojile. Ker sta (med drugimi) nacionalna cilja podaljšati obdobje polnega dojenja in povečati število polno dojenih otrok do zaključka 6. meseca, bi lahko prav storitev Svetovanje o dojenju pripomogla k njenemu uresničevanju. V enem velikem zdravstvenem domu opažajo, da potreb po teh svetovanjih ni toliko v sami neposredni mestni občini, več je teh potreb v okolici, kar morda kaže na manj znanja o dojenju pri materah in morebiti pri zdravstvenih strokovnjakih na določenih območjih. Morebiti je v sami mestni občini navzoč drug vir informiranja in podpore, kajti od tu ženske kličejo bolj redko.

Pomembno bi bilo imeti zanesljive podatke o dojenju in uvajanju mešane prehrane: za načrtovanje dela, usmerjanje izobraževanja in osveščanja, ugotavljanja prevladujočih težav ... Svetovanje o dojenju je lahko pomemben dejavnik uresničevanja ciljev glede dojenja na nacionalni ravni.

⁴ mednarodno pooblaščen svetovalke za laktacijo IBCLC (The International Board Certified Lactation Consultant)

Strokovnost izvajalk svetovanja, pomen posebnega izobraževanja, IBCLC licence, kompetence

V zdravstvenem sistemu so IBCLC svetovalke zaposlene na različnih delovnih mestih. Predlog za SI Svetovanje o dojenju izhaja iz kompetenc, in ne iz delovnega mesta, kjer je zaposlena zdravstvena strokovnjakinja (v vseh primerih gre za ženske). V nekaterih zdravstvenih domovih so svetovalke v pridobivanju IBCLC licence, ponekod jo že imajo; gre za diplomirane medicinske sestre, patronažne medicinske sestre, dipl. babice, zdravnice ... Smiselno bi bilo strokovnjakinje s posebnimi znanji pritegniti v izvajanje SI Svetovanje o dojenju. Smiselno bi bilo, da se v vsakem zdravstvenem domu odločijo, da omogočijo pridobivanje do kompetenc za svetovanje o dojenju zdravstvenim strokovnjakom na različnih delovnih mestih.

Za vse svetovalke za dojenje je ključno znanje in spretnosti s področja laktacije, dojenja in svetovanja, komuniciranja, obvladovanja stresnih situacij, kakovost svetovanja je rezultat naštetega. Tiste, ki so že dalj časa zaposlene, opisujejo razliko glede kompetenc in posledično kakovosti svetovanja pred pridobitvijo IBCLC licence in po njej:

»Prej smo delali velike napake: sama vem, kaj vse sem jaz svetovala! Na primer, če je otrok celo noč jokal, sem očeta napotila po stekleničko ... v smislu, steklenička je v redu.«

V enem od zdravstvenih domov opažajo, da po pridobitvi licence IBCLC in drugih izobraževanjih o dojenju vedo veliko. Opažajo, da ogromno mater vsaj do prve posvetovalnice oziroma do uvajanja mešane prehrane doji. Če sklepajo po tem, kar se med seboj pogovarjajo kolegice, je v njihovem okolju 80 do 90 odstotkov otrok 100 % dojenih. Patronažne medicinske sestre obiščejo matere pri enajstih mesecih otrokove starosti in visok odstotek mater doji tudi še takrat. Čutijo se kompetentne za reševanje težave pri dojenju. Menijo, da imajo kolegice, patronažne medicinske sestre, v njih oporo, saj se izrecno posvetijo težavam z laktacijo in dojenjem.

Pomembno je tudi, da se med seboj posvetujejo glede posameznih izzivov ali primerov težav. Tako si izmenjujejo izkušnje in dopolnjujejo praktično znanje.

Svetovalke za dojenje (ki so sodelovale v projektu) so po osnovni izobrazbi diplomirane medicinske sestre ali diplomirane babice. Zaposlene so v patronažni službi (v enem od zdravstvenih domov je šestina patronažnih medicinskih sester svetovalk za dojenje). Drugje je svetovalka za dojenje zaposlena kot dipl. babica, ki vodi in izvaja program Priprava na porod in starševstvo.

Izobraževanje o dojenju bi bilo potrebno za vse zdravstvene strokovnjake, ki prihajajo v stik z nosečnicami in materami dojenčkov, dipl. medicinske sestre, patronažne medicinske sestre, dipl. babice, zdravnike; udeležba na izobraževanju ne more biti le samoiniciativna. Za izvajalke Svetovanja o dojenju je nujna pridobitev licence IBCLC. Pomembno je, da ženske, ki ima težave pri dojenju, pravočasno pridejo do nasvetov tistih, ki so kompetentni, in za večje težave pri dojenju so to IBCLC svetovalke.

Praktični izzivi in izkušnje pri izvedbi storitve Svetovanje o dojenju

Razpoložljivost in dostopnost

Zaradi različne narave in organizacije dela v posameznih službah oz. programih je tudi praktična izvedba svetovanj različna. V primerih, kjer delajo svetovalke za dojenje v patronažni službi, bolj preproste probleme rešujejo vse, bolj zapletene primere pa patronažne medicinske sestre brez dodatnih znanj predajo tistim med njimi, ki so svetovalke za dojenje. V patronažni službi je čas za svetovanje za dojenje zjutraj in nato po vrnitvi s terena. Patronažne medicinske sestre med izvajanjem drugega dela na terenu ne morejo poglobljeno svetovati o dojenju.

Dobrodošla bi bila posebna telefonska številka (telefonski aparat) za svetovanje o dojenju. V enem zdravstvenem domu so imele službene telefone, a so jih morale vrniti (domnevno zaradi varčevanja). Idealen cilj bi bila celodnevna dostopnost telefonskega svetovanja vse dni v tednu. To je trenutno neuresničljivo.

Idealen cilj bi bila celodnevna dostopnost telefonskega svetovanja vse dni v tednu. Dober model je prenosni telefon s številko (oz. več), ki je namenjen le svetovanju o dojenju in si ga lahko svetovalke predajajo oz. imajo vse svetovalke za dojenje na voljo telefon za svetovanje.

Kontinuiteta svetovalke

Za matere je še posebej pomembno, da se pri večkratnem svetovanju obračajo na tisto, ki jim je že svetovala. V primeru, da je svetovalka odsotna zaradi npr. dopusta, mamu že vnaprej usmeri na druge svetovalke. Svetovalke se med seboj pomenijo, katera bo svetovala. Tako nobena ženska ne ostane brez svetovanja.

Pomembna je medsebojna povezanost med svetovalkami o dojenju in povezanost med različnimi zdravstvenimi strokovnjaki, da bi mama dobila tisto, kar potrebuje.

Dokumentacija

Dokumentacija (pripravljeni obrazci) se dobro obnese. Nekatere menijo, da bi morda izpustili ime in priimek:

»... ker je mamica že tako v težavah in če potem najprej pričakuješ, da se bo čisto identificirala, kdo je, je to zanjo mogoče preveč.«

Morda je kateri ovira, če pove ime in ne bi mogla iskreno spregovoriti o zelo osebnih zadevah, npr. o duševni stiski ali posebej obremenjujočih okoliščinah (depresivnost, nasilje v družini, ekonomska stiska ...).

Druge menijo, da podatek (ime in priimek) predstavlja prednost; na primer pri povezovanju različnih zdravstvenih strokovnjakov v podporo posameznici. Če je znana identiteta osebe, je medsebojno usklajevanje in »predajanje« v ustrezno oskrbo oziroma usmerjanje v drugo storitev veliko lažje. Prav tako je pomembno, da lahko v primeru, če svetovalka nekoga pokliče, pove ime matere. V enem zdravstvenem domu na primer se svetovalke predstavijo z imenom in priimkom, mama pa npr. pove: *»Maja, kličem iz Škofje Loke«*.

Zelo pomembno pa je, kako izvesti pridobivanje osebnega podatka. Morda bi lahko to storili tako, da ne bi vprašali za ime in priimek takoj v začetku, pač pa kasneje, ko se pogovor razvije, na primer: *»Bi se vi se strinjali, da poveste, kako vam je ime?«* ali *»Bi mi lahko zaupali svoje ime?«* Lahko bi prilagodili navodila, da bi bila možnost, da bi svoje ime povedale ali ne.

Informacija (ime in priimek, kraj bivanja) je dragocena in olajšuje celovito podporo različnih strokovnjakov. Pomembno je, da ostane možnost, da se uporabnica ne predstavi (tako zagotovimo svetovanje tudi v zanjo oteženih okoliščinah), torej, da predstavitev z imenom in priimkom ni pogoj, da dobi ustrezno storitev. Predpostavljamo, da tovrstnih primerov ni veliko.

Pripravljeni obrazci ustrezajo. Beleženje storitev je pomembno tudi z vidika spremljanja in evidentiranja svojega dela.

Dobrodošel je obdobjno posodobljen seznam IBCLC svetovalk/cev za dojenje.

V prilogi je pripravljen in posodobljen seznam IBCLC svetovalk/cev. Koristen je za uporabnice in za zdravstvene strokovnjake, da se lahko povežejo, se podprejo in si izmenjajo znanje.

Vrsti svetovanja: telefonsko svetovanje, osebna srečanja

Obe vrsti svetovanj sta potrebni. Svetovanja so bila večinoma telefonska, nekaj manj je bilo osebnih svetovalnih srečanj. Osebna svetovalna srečanja so pomembna, ker lahko neposredno opazuješ dojenje in praktično svetuješ (predpogoj pa je, da imajo za na voljo ustrezen prostor). Obe vrsti svetovanja sta pomembni in vsaka ima svoje mesto. Cilj je pomagati mami. V enem zdravstvenem domu so ustvarile svoj e-naslov, kamor lahko ženske pišejo; vse sodelavke vidijo odgovore. V drugih sodelujočih zdravstvenih domovih uporabljajo e-komunikacijo za naročanje in usmerjanje in vsebinsko ne odgovarjajo na vprašanja ali težave.

Dodatni predlogi za razvoj SI Svetovanje o dojenju – srečanja podporne skupine o dojenju ali predavanje o dojenju za čas po rojstvu otroka

V enem od sodelujočih zdravstvenih domov (Maribor) imajo skupino za podporo dojenju. So dojenju prijazna zdravstvena ustanova. Ena od udeleženk je predlagala nadaljevanje programa Priprava na porod in starševstvo, ki se izvaja v nosečnosti in kjer je ena od pomembnih tem dojenje, v čas, ko mamice že imajo svoje novorojenčke tako, da bi izvedli še eno skupno srečanje samo o dojenju – v obliki praktičnih vsebin. Pri Pripravi na porod in starševstvo gre še za »teorijo« dojenja, po porodu pa so v tej situaciji. V nosečnosti si težko predstavljajo, kako dojeti, posebno če so prvič noseče. To bi bila lahko vrsta podporne skupine za dojenje, s katerimi imamo v Sloveniji že nekaj izkušenj. Primer večletne prakse je podpora skupina za dojenje v Celju. Nekatere mame se srečanj redno udeležujejo, druge pridejo občasno. Večkratno srečevanje ima tudi posredne učinke, lahko je podpora duševnemu zdravju in priložnost, da se ženske med seboj spoznajo in povežejo. Možno pa je tudi izvesti enkratno srečanje. Ena od možnosti je tudi povabiti doječe matere na predstavitev neke teme, na predavanje z možnostjo pogovora v drugem delu, kjer kot udeleženka nisi izpostavljena kot posameznica; lahko govoriš ali pa le poslušáš, nisi v situaciji »ena na ena« ... Zavedati se je treba, da je bil potreben določen čas, da je skupina zaživela, pomembna je dobra obveščенost mater o tej možnosti. Skupina se srečuje trikrat na mesec. Pomembni so termini srečanj, izkušnja kaže, da je dopoldne obiskanost boljša. Drugod se je pokazalo, da je optimalen čas za srečanja zgodnje popoldne.

Pomen prvega stika in pravočasnega svetovanja o dojenju

Udeleženke poudarjajo pomen kakovostnega patronažnega dela, še posebej prvega stika med patronažno medicinsko sestro in materjo. Ena od udeleženk je poudarila, da je pomembno, da bi imeli dovolj časa in da bi mamicam v začetku, ob prvem obisku patronažne medicinske sestre po prihodu matere in novorojenčka iz porodnišnice, pravilno svetovali:

»Najlažje je reči — kar dajmo stekleničko — ko se pri dojenju zatakne. Za reševanje težav je v nekaterih primerih treba kar veliko truda. Mislim, da za prvi patronažni obisk pri otročnici 60

minut ni dovolj. Potrebovala bi eno uro pa pol do dve uri. Če hočem res dobro narediti, bom prvič res temeljito naredila vse tako kot je treba, zato naslednjič ne bom imela takih težav in vem, da bo tudi dojenje steklo. Prvi obisk je izjemno pomemben. Če se na začetku potrudiš ... Jaz imam lepe izkušnje, pri meni mame dojijo in nimam težav.»

Opozarja, da še vedno ponekod prehitro, že ob prvih težavah, svetujejo mami, naj otroka hrani z adaptiranim mlekom, tudi zaradi neznanja zdravstvenih strokovnjakov in zaradi naporov vseh, če želijo vzpostaviti in ohranjati dojenje kljub težavam. Dobro delujoča patronažna služba je bistvena opora za dojenje, žal pa lahko patronažna služba močno prispeva k temu, da matere začnejo dodajati adaptirano mleko.

Pomen poznavanja situacije v okolju, dela drugih (tudi laičnih) svetovalk za dojenje, družinskega prenosa znanj in/ali predsodkov; adaptirano mleko na recept

Rednega zbiranja nacionalnih podatkov o dojenju še nimamo. Izvajalke Svetovanja o dojenju navadno nimajo natančnejših podatkov o tem, koliko je dojenih otrok v območju njihovega zdravstvenega doma. Nekaj podatkov zbirajo patronažne medicinske sestre in pediatri, vendar tudi ti podatki niso popolni in niso na voljo tako, da bi lahko spremljali situacijo in ocenili učinke svetovanja.

Na določenih področjih v Sloveniji matere velik pomen pripisujejo nasvetom sorodnikov, babic, svojih mater in tašč; kar lahko pomeni oboje, podporo ali pa tudi prenos napačnih prepričanj. Vloga svetovalk za dojenje še ni povsod prepoznana; kot pravi izvajalka:

»... da bodo mamice prepoznale v svetovalkah za dojenje pravo strokovno pomoč, bomo še morali prebiti led.«

Pojmovanje dojenja v specifični kulturah se odraža tudi v praksah dojenja. Kot pravi ena od svetovalk:

»Pri nas imamo veliko albanskih družin, in tu nimamo nobenih težav z dojenjem, zanje lahko rečem, da vse dojijo in to brez težav. Pri populaciji žensk, ki prihajajo iz Bosne, opažamo, da veliko dojijo, pri njih pa je velik vpliv tašč in drugih žensk, ki prenašajo negativna sporočila, na primer, da ima mati 'slabo mleko', 'vodeno mleko'. Slovenske ženske veliko uporabljajo splet in obiskujejo forume.«

Problem, povezan z dojenjem v predhodnih generacijah je bil, da so matere imele kratek porodniški dopust. Prenášanje znanja o dojenju je bilo oteženo, ponekod celo prekinjeno. Lahko bi celo rekli, da zaradi manj izkušenj z dojenjem v enem delu opažamo negativen vpliv starejših generacij na doječe matere. Ponekod je ta vpliv pozitiven, npr. kot opažamo pri Albankah. Vpliv starejših je torej lahko pozitiven ali negativen, odvisno od njihovih osebnih izkušenj in prevladujočih prepričanj v njihovem okolju.

Dobrodošlo bi bilo usmerjeno osveščanje starejših generacij, ki vplivajo na mlade ženske, in nanje nasloviti sporočila o dojenju (da bi prekinili prenašanje napačnih prepričanj in s tem negativni vpliv na prakse dojenja).

V enem od okolij izvajalke opozarjajo na problem, ker je adaptirano mleko dostopno na recept, stroške pokrije občina: do dopolnjenega šestega meseca starši dobijo adaptirano mleko glede na socialno indikacijo. Ta recept napiše pediater, starši pa grede nato iskat adaptirano mleko. Nekatere

občine v Sloveniji staršem, ki živijo v njihovem okolju, zagotavljajo adaptirano mleko na recept, socialna indikacija pa ni potrebna.

Možnosti, da mati / starši dobijo »adaptirano mleko na recept«, bi bilo potrebno premisliti in jo ustrezno prilagoditi, da ne bi negativno vplivala na prakse dojenja, hkrati pa bi zagotovili brezplačen dostop za ranljive skupine (npr. v socialno-ekonomski stiski).

Obremenitve zdravstvenih strokovnjakinj, ki izvajajo tudi Svetovanje o dojenju

V zdravstvenem domu, kjer so svetovalke o dojenju patronažne medicinske sestre, opozarjajo na potrebo po ločevanju med časom, namenjenemu svetovanju in drugimi storitvami patronažne službe. Ena od možnosti je določitev termina za svetovanje na en dan v tednu. Druge opozarjajo, da bi s tem otežili odzivanje na potrebo po takojšnjem svetovanju, z vprašanji glede dojenja se matere srečujejo 24/7, in značilnost težav z dojenjem je, da potrebujejo hiter odziv in reševanje.

Pogoji za dobro organizirane svetovalnice o dojenju

Informiranje in obveščanje o storitvi Svetovanje o dojenju – različne ciljne skupine

V posameznih zdravstvenih domovih so pripravili zloženke in plakate s predstavitvijo storitve Svetovanje o dojenju. Na gradivih so objavljene telefonske številke. Zelo pomembno je, da je jasno zapisano, kdaj in kako so svetovalke dosegljive. Poskrbeli so, da so gradiva prejeli osebni (družinski) zdravniki, ginekološki timi, patronažne službe in pediatrični timi. Zloženke so bile z navdušenjem sprejete. V enem zdravstvenem domu kljub zglednemu informiranju niso dobili niti enega klica.

Zdravstveni domovi imajo na svoji spletni strani objavljene telefonske številke svetovalk ali skupno telefonsko številko za svetovanje o dojenju.

Prostorski pogoji

Nekateri zdravstveni domovi bi lahko zagotovili sobo za svetovanje o dojenju v okviru prostora Centra za krepitev zdravja (novogradnja). Pomembno je tudi zagotoviti prostore za podporno skupino za dojenje. Ta je lahko v zdravstvenem domu ali pa tudi v drugih prostorih.

Prostorski pogoji so zelo različni. Soba za svetovanje o dojenju je v enem zdravstvenem domu tako velika, da ustreza tudi potrebam podporne skupine.

V drugem zdravstvenem domu imajo posebno sobo za svetovanje o dojenju, umestili so jo v posvetovalnici (pediatrično posvetovalnico). S tem so poskrbeli, da je pot matere s težavami pri dojenju kar se da preprosta in ne vodi mimo drugih ambulant (na primer mimo ORL-ja in mimo ginekološke ambulante, ali mimo vseh čakalnic z bolnimi otroki). Sodelujoča je izpostavila, da je treba biti pozoren na tovrstne vidike umeščanja sobe za svetovanje o dojenju. Na to bodo pozorni tudi drugi zdravstveni strokovnjaki, za katere želimo, da posameznico usmerjajo do storitve.

Pomembno je, da so vizualna in besedilna sporočila v zdravstvenem domu podporna dojenju. V enem od zdravstvenih domov ob vhodu v predšolski dispanzer visi velik plakat, ki oglašuje adaptirano mleko. Niso zdravstveni dom, prijazen dojenju, a prizadevanja bi lahko usmerili v to

smer. Boljše bi tudi bilo, če bi bila na plakatu mama z novorojenčkom, pa fotografija otroka na dojki, ne pa risba/fotografija stekleničke, tudi tako se podpira dojenje.

Posebnosti pri izvajanju storitve Svetovanje o dojenju

Pomembno vlogo pri dojenju, preprečevanju in blaženju težav imajo obiski patronažne medicinske sestre pri novorojenčku in materi (družini), vendar, kot je povedala udeleženka:

»Obiski patronažnih medicinskih sester so fajn, vendar se ti obiski kmalu nehajo.«

V enem zdravstvenem domu, kjer je zaposlenih 26 patronažnih medicinskih sester, se v primeru večjih težav z dojenjem pri *»svoji mamici«*, dogovori za obisk svetovalke za dojenje. Iz drugega zdravstvenega doma povedo, da tovrstna praksa pri njih zaenkrat ni mogoča, ker imajo svoje terene in ne *»hodijo na terene drugih«*. One mame povabijo oz. jo usmerijo na individualno svetovanje za dojenje.

Pogostejše tematike svetovanja o dojenju, ki so se pojavile v času izvajanja projekta; pomen povratnih informacij

V veliki večini se svetovanj udeležujejo doječe matere, v nekaterih primerih pa pridejo na posvet tudi nosečnice, da bi se dobro pripravile na dojenje.

Pomembnejše teme svetovanj, s katerimi so se v času poteka projekta ukvarjale svetovalke za dojenje:

1) svetovalke posebej izpostavljajo težavo *»ne-napredovanje na teži pri dojenčku«*; 2) pogosta so vprašanja o težavah z dojkami: ragade, zastojne dojke, pogosti mastitisi; 3) pojavljajo se vprašanja o izključnem dojenju npr. pri treh mesecih.

Problem različnih informacij o pridobivanju otrokove teže je zelo akuten, kajti matere so zelo zaskrbljene, če jim v posvetovalnici rečejo, da otrok premalo pridobiva na teži. Velika težava je, če mamica pride in reče, da so ji povedali drugače kot so jo informirale svetovalke.

Tudi svetovalka za dojenje je v stiski, kako materi svetovati, kajti porušeno je zaupanje v zdravstvene strokovnjake oz. se mora mati odločiti, komu naj zaupa. Nekateri svetovalke opozarjajo, da pediatri (pre)hitro napišejo recept za dodatek adaptiranega mleka, kadar otrok po njihovem mnenju ni dovolj napredoval. Nato nastopi težava, kot pove svetovalka, ko matere ne vedo,

»... komu naj verjamejo, svetovalkam ali pediatru, ki jim predpiše dodatek.«

V takih primerih se neredko zgodi, da matere v strahu za otrokovo zdravje (oz. da bi bil otrok lačen, da ne bi ustrezno pridobival na teži) posežejo po adaptiranemu mleku, čeprav se (z vidika svetovalk) kaže, da bi bilo mogoče težavo glede dojenja rešiti. Nekateri svetovalke se strinjajo, da bi bilo dobro, če bi vsi, ki se srečujejo z doječo materjo, imeli opravljeno poglobljeno izobraževanje o tej tematiki, na primer 100 urni tečaj o dojenju, vključno s pediatri, patronažnimi medicinskimi sestrami, dipl. babcami. Sodelujoče so izpostavile težavo nasvetov materam o dojenju, ki jih dobijo pri obisku pri pediatru. Predlagajo izobraževanje za pediatrične time oziroma vse zdravstvene strokovnjake, ki se srečujejo z družino v obporodnem obdobju:

»... tečaj o dojenju naj bi bil obvezen za vse, ki pridejo v stik z mamo, vsi, ki se srečajo z njo, zdravniki, srednje sestre, diplomirane sestre, patronažne sestre, če so v stiku z otrokom, dojenčkom, novorojenčkom.«

Cilj bi bil enotni nasveti vseh zdravstvenih strokovnjakov: pediatra, pediatrične medicinske sestre, patronažne medicinske sestre, svetovalke za dojenje ... Tudi v otroškem dispanzerju bi bila svetovalka za dojenje zelo dobrodošla, kajti:

» ... zdi se, da imajo vsi nekako premalo časa, da bi o dojenju kaj poglobljeno svetovali.«

Dobrodošlo bi bilo, da bi iz otroškega dispanzerja, ki dela dopoldne in popoldne, matere s težavami z dojenjem usmerili neposredno k svetovalki, ki bi jih kar se da hitro sprejela.

Svetovalkam predstavlja težavo pogosta situacija: Materi skušajo pomagati, da bi dojila in otrok dosega (le) minimalno težo glede na krivuljo. Ko pride mama v posvetovalnico, medicinska sestra takoj reče – 'ah, tole bo pa premalo'. Patronaže medicinske sestre vložijo ogromno truda, da se otroci dojijo, potem pa matere dobijo drugačen nasvet in drugačne informacije. Kot pravi udeleženka:

»Pediatři gledajo, da morajo otroci dnevno pridobiti 24 gramov, in če jih ne, potem bi moral otrok po njihovem dobiti dodatek. Po našem znanju pa to ni res, na tečaju o laktaciji in dojenju nam niso tako govorili. Tu imamo kar nekaj težav. Mame nas nato kličejo, češ, da se mora otrok v 24-tih urah zrediti za 24 gramov. Potem se ti zdi zamalo, ker se tako trudiš. V bistvu potem tvoje delo uničijo.«

Matere zbega, če različni strokovnjaki iz istega zdravstvenega doma svetujejo različno, kajti svojemu otroku želiš najboljše, in ne vedo, kako naj se odločijo.

Tematike Svetovanja o dojenju so sicer zelo različne: na primer mama, ki ene dojke nima in doji samo z ene dojke, s pomočjo svetovanja je potem polno dojila ...

Udeleženka je izpostavila, da običajno na prvem ali drugem patronažnem obisku pove, s katerimi situacijami se bo mamica najverjetneje srečala pri dojenju. Na primer, da se bo otrok mogoče dojil dve, tri ure skupaj, kako je s porastom telesne teže, da so obdobja skokov v rasti, kot je normalno, da se otrok pogosteje pristavlja. Tako vedo vnaprej, in prepoznajo situacijo, morda potem preverijo in pokličejo, na primer *»... mi smo pa zdaj pri treh tednih, a mislite, da je to prehodno obdobje?«* Če to vedo vnaprej, potem se poveča možnost, da bodo matere dojile. Zato so prvi obiski tako pomembni.

Svetovalka je predstavila poseben primer uspešnega svetovalnega dela, ki se mu je intenzivno posvečala več kot štirinajst dni. Mati je imela ragade, mleko si je črpala, postajala je tudi depresivna; s podporo in pomočjo svetovalke je prešla na delno dojenje, zdaj polno doji. Svetovalka tudi pove, da je mami zaradi preobremenjenosti in hude zaskrbljenosti svetovala obisk pri psihologu in jo tudi naročila. Na pogovor sta šla skupaj z možem že takoj naslednji dan, in mama se je začela krepiti. Ta mama prvega otroka ni dojila, tudi takrat so bile določene težave. Z materjo sta še vedno v stiku, in to je pomembno tudi za njeno duševno zdravje.

Svetovalkam za dojenje so pomembne povratne informacije o tem, kako učinkoviti so njihovi nasveti in podpora ter pomoč. Pomembno se je zavedati, da težave z dojenjem lahko odražajo tudi kake druge (npr. duševne, partnerske) težave, ali pa težave z dojenjem povzročijo duševne težave oz. jih poglobijo.

Svetovanje o dojenju in njegovi učinki so neodvisni tudi od drugih obremenjujočih ali podpornih dejavnikov. Pomembno je, kakšno je neposredno materino okolje, kako na dojenje gleda partner in drugi za mater pomembni družinski člani.

Vse svetovalke o dojenju so izpostavile zelo pogost problem, s katerim se mame obračajo nanje, pridobivanje teže pri dojenčku. Pogosto gre za neskladje med sporočili oz. priporočili zdravstvenih strokovnjakov (pediatričnega tima) in svetovalk dojenja. O tem bi se bilo dobro v prihodnje uskladiti z vsemi strokovnjaki, ki so v stiku s starši dojenčka. Kaže se potreba po znanju o laktaciji in dojenju v pediatričnem timu, da bi bili nasveti materam enotni.

Kaže se potreba po intenzivnejšem sodelovanju med zdravstvenimi strokovnjaki, da bi bilo njihovo znanje kar se da sodobno in enotno. Tako bi se medsebojno podprli z ukrepi in nasveti glede dojenja ... Gre za pomemben vidik svetovanja o dojenju, ki bi mu kazalo nameniti več pozornosti. Ko govorimo o kompetencah različnih zdravstvenih strokovnjakov, poudarjamo, da bi morale biti vsebine o dojenju v veliko večjem obsegu vključene v izobraževanje že na fakultetah: v programih babištva, zdravstvene nege in v določenih medicinskih specializacijah. Tako bi ta znanja imeli vsi, ki prihajajo v stik z nosečnicami oz. starši.

Število svetovalk za dojenje, ki imajo IBCLC licenco in druge tečaje za dojenje

Zdravstveni domovi so precej šibki glede zdravstvenih strokovnjakinj, ki imajo licenco IBCLC. Tako imajo v enem tri sodelavke z IBCLC licenco, dve čakata na rezultat izpita; vse ostale patronažne medicinske sestre pa so se udeležile Unicefovega 30-urnega tečaja, ki poteka tri dni. Ta tečaj so opravile vse. Vse sodelujoče izrecno poudarjajo pomen izobraževanja o laktaciji in dojenju: »Potem ko smo opravile tečaj, je pogled na dojenje čisto drugačen; to naredi izobraževanje. Na izobraževanju se res prepričaš o nekaterih dejstvih, in to je drugače, če ti zgolj pove tvoja sodelavka.« V drugem zdravstvenem domu ima opravljen tečaj za dojenje le nekaj strokovnjakinj. V tretjem zdravstvenem domu so se tri patronažne medicinske sestre udeležile IBCLC tečaja. Te tudi sodelujejo v telefonskem svetovanju. IBCLC licenco imajo nekatere ginekologinje, babica in medicinska sestra. V enem od sodelujočih zdravstvenih domov (ZD Velenje), ima opravljen 100-urni Unicefov tečaj o dojenju ena medicinska sestra, ostale patronažne medicinske sestre pa imajo opravljen 30-urni tečaj, razen ene, ki se je na novo priključila. V enem zdravstvenem domu še nimajo svetovalk za dojenje z IBCLC licenco, zato so svetovanja le poskusno izvajali s kadrom, ki je bil na voljo.

Potrebna bi bila kadrovska okrepitev zdravstvenih domov s strokovnjakinjami z IBCLC licenco.

Ocena obsega dela Svetovalk za dojenje; ocena potreb po storitvi glede na velikost zdravstvenega doma, umeščanje storitve in plačilo

V enem od zdravstvenih domov so svetovalke opravljale svetovanja v popoldanskem času, večinoma prostovoljno, ker so bile v delovnem času obremenjene z drugimi obveznostmi. Kot so povedale:

»Ker eno svetovanje vzame pol ure ali pa uro. V rednem delovnem času bi se težko pogovarjale, tako da smo prakticirali, da smo mame navadno popoldne nazaj poklicale.«

Svetovanje o dojenju je potrebno opredeliti kot plačano storitev, tako kot je to na primer obisk novorojenčka. Svetovanje bi matere potrebovale tudi v popoldanskem času, ob sobotah, nedeljah in praznikih. Idealno, da imamo svetovanje 24 ur na dan, 7 dni na teden.

Trenutno še ne moremo natančneje oceniti, kakšne so potrebe po svetovanju o dojenju glede na velikost zdravstvenega doma, torej kakšne so potrebe v majhnem, srednjem ali velikem zdravstvenem domu (glede na število dojenčkov) in kaj bi opredelili kot nujno minimalno razpoložljivost za svetovanje). Če svetovanje opravljajo patronažne medicinske sestre, je treba zagotoviti, da bi svetovanje o dojenju zadostilo potrebam in bi bilo hkrati prilagojeno drugim nalogam posameznice. Tu je potrebno usklajevanje in določeno prestrukturiranje.

V bodoče bi želeli oblikovati predlog o kadrovskih pogojih glede npr. velikost zdravstvenega doma, torej števila svetovalk za dojenje in predvidenih ur (izvedb) svetovanja.

Beleženje Svetovanja o dojenju in izvedljivost Svetovanja o dojenju glede na druge zadolžitve

Izvajalke predlagajo različne možnosti beleženja Svetovanja o dojenju: kot dodatna storitev, kot preventiva, ali kot dodatni obisk, ki ga v obliki napotila napiše zdravnik matere.

V enem zdravstvenem domu opozarjajo na problem, ki se pojavi ob dodatnih nalogah s Svetovanjem o dojenju, saj prihaja do preobremenjenosti. Svetovanje pri njih izvajajo tri svetovalke za dojenje, ena je predstojnica, ki vodi 65 medicinskih sester, druga je strokovna vodja 20 medicinskih sester, tretja pa dela kot patronažna medicinska sestra; zanje je svetovanje o dojenju neke vrste dodatna obremenitev. Dodatno delo s svetovanjem dopoldne pomeni, da drugo redno delo ostaja za popoldanski čas.

Čas, ki ga svetovalke za dojenje namenijo storitvi Svetovanju o dojenju, je v različnih zdravstvenih domovih različen. V enem od zdravstvenih domov trenutno zmorejo odgovarjati na potrebe mater v okviru patronažne službe. Nimajo pa vpogleda v potrebe v otroškem dispanzerju. V njihovem zdravstvenem domu lahko svetovanje, ki je potekalo po zaključku delovnega časa, utemeljijo in dobijo plačane nadure ali pa lahko »koristijo ure«.

Zelo pomembno je, da govorimo tudi o ovirah za izvedbo storitve Svetovanja o dojenju. Razmišljati je treba z vidika mater in njihovih potreb. Preudariti pa je potrebno tudi vidik izvajalk, torej pogojev, ki zagotavljajo dobro izvajanje storitve.

Pomen posebne strokovne skupine svetovalk za dojenje, rednega izobraževanja in srečevanja; pomembnost povezovanja med izvajalkami storitve Svetovanje o dojenju

Na vprašanje o potrebah svetovalk v primeru, da bi bila tovrstna storitev uvedena v zdravstveni sistem, so poudarile potrebo po rednih srečevanjih, z dodatnimi oz. rednimi teoretičnimi in praktičnimi izobraževanji in usposabljanji za osvežitve in dopolnitev znanja in spretnosti, koristna bi bila supervizija. Dobrodošli bi bili tudi skupni sestanki, na katerih bi izmenjali izkušnje, primere praks, tega, kaj dobro deluje, s kakšnimi težavami se kdo srečuje in kako jih rešuje; možnosti posvetovanja in povezovanja ...

V zdravstvenem domu, kjer šele vzpostavljajo storitev Svetovanja o dojenju, izražajo zanimanje za izkušnje iz zdravstvenih domov, ki imajo več izkušenj: na primer, katere so pogostejše teme oz. pogosta vprašanja, kako poteka svetovanje, kako svetovanje deluje v praksi. Izziv ostaja, kako pridobiti zaupanje žensk v storitev (kjer je to novost). Pri tem bi bilo mogoče dobro vzpostaviti mentoriranje. Dobrodošla bi bila redna izobraževanja. Potreben bi bil minimalen standard zahtev za

izvajanje Svetovanja o dojenju, spodbude k udeležbi na izobraževanjih za pridobitev IBCLC licence ... oz. minimalnega znanja o laktaciji in dojenju za zdravstvene strokovnjake, ki bi po mnenju nekaterih moral biti obvezen.

Pomembna je podpora vodstva zdravstvenega doma storitvi Svetovanje o dojenju.

Dobrodošla bi bila redna izobraževanja oz. strokovna srečanja, z dodatnimi oz. rednimi teoretičnimi in praktičnimi izobraževanji in usposabljanji za osvežitev in dopolnitev znanja in spretnosti. Koristna bi bila supervizija.

Morda bi kazalo izvajati interna izobraževanja v zdravstvenem domu za različne strokovnjake, ki prihajajo v stik z nosečnicami in starši dojenčkov (aktualne teme: pridobivanje telesne teže in dojenje ...).

Dobrodošlo bi bilo, da se vzpostavi sodelovanje (npr. mentoriranje), da se manj izkušene lahko v dvomu lahko obrnejo na nekoga, ki ima že določeno raven znanja in izkušenj. Koristno je, če se lahko v težjih primerih z nekom posvetuje. Mentorice bi bile lahko tiste, ki se že dolga leta posvečajo področju. Povezovanje (ni treba, da je zelo formalizirano) je zelo dragoceno.

Program Svetovanje o dojenju: povzetek, zaključki, usmeritve

Pomen in namen SI Svetovanje o dojenju

V Sloveniji v zdravstvenem sistemu že potekajo aktivnosti za podporo dojenju. Med drugim poznamo pobude Novorojencem prijazne porodnišnice (NPP) in Dojenju prijaznih zdravstvenih ustanov (DPZU).

V Sloveniji ima 12 od 14-tih porodnišnic certifikat Novorojencu prijazna porodnišnica, ki zavezuje k pristavljanju otroka v prvi uri po rojstvu in drugih ukrepah za podporo laktaciji in dojenju. Na podlagi ugotovljenega upada deleža izključno dojenih novorojenčkov v slovenskih porodnišnicah v zadnjem desetletju⁵ sklepamo, da se ob prihodu domov matere, ki želijo dojiti, srečujejo z več izzivi. Potrebna bi bila analiza vzrokov in ustrezno ukrepanje za dober začetek dojenja v porodnišnicah.

Trenutno sta od 81 zdravstvenih domov v Sloveniji »dojenju prijazna« Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor in Zdravstveni dom Tolmin, od 13 otroških oddelkov so dojenju prijazni na otroški oddelki Splošne bolnišnice Celje, Splošne bolnišnice Novo Mesto in Splošne bolnišnice Slovenj Gradec. S spodbujanjem širjenja Dojenju prijaznih zdravstvenih ustanov bomo krepili okoliščine, ki izboljšujejo prakse dojenja.

⁵ »Delež izključno dojenih novorojenčkov se je glede na zabeležene podatke v zadnjem desetletju precej zmanjšal /.../. Na ravni države se je zmanjšal za dobrih 16 odstotnih točk. Leta 2018 je bil delež izključno dojenih »zdravih« novorojenčkov v slovenskih porodnišnicah tako le še 71,2-odstotni.« Vir: Kazalniki kakovosti v zdravstvu 2018, MZ, avtorica poglavja B. Mihevc Ponikvar

Za matere, ki se srečujejo s težavami z laktacijo in dojenjem, ki jih ne morejo razrešiti z obstoječimi storitvami, smo oblikovali predlog Stopnjevane intervencije Svetovanje o dojenju. Temelji na oceni potreb mater, izkušnjah zdravstvenih strokovnjakov in primerljivih praksah v tujini.

Namen Stopnjevane intervencije Svetovanje o dojenju je, da ženske s težavami z dojenjem v zdravstvenem sistemu dobijo pravočasno (hitro), kakovostno, učinkovito strokovno pomoč, podporo in usmeritve. Potreba po tovrstnih svetovanjih obstaja, kar kaže tudi odziv uporabnic. Za uvajanje nove dejavnosti potrebujemo določen čas, ustrezen kader, dovolj podpore in ustrezno informiranje ter osveščanje. Matere s težavami z dojenjem iščejo pomoč na spletu, v svoji okolici, pri svojih bližnjih, in ne dobijo vedno pravih ali dovolj kakovostnih informacij in praktične pomoči ter podpore.

Kriteriji za vključitev v SI Svetovanje o dojenju

Ženska se lahko za storitev Svetovanje o dojenju odloči sama in se vanjo vključi brez posredovanja ali pa jo v storitev usmerijo zdravstveni strokovnjaki. Nabor stanj, pri katerih zdravstveni strokovnjaki usmerjajo mater (nosečnico, starše) v storitev Svetovanje o dojenju, je zgolj usmerjevalne narave. Razlogi in povodi za potrebo po svetovanju o dojenju so zelo različni in so lahko povezani s stanjem matere, otroka ali življenjskimi okoliščinami: med njimi so neustrezno pridobivanje teže, nemiren, jokajoč otrok, zaskrbljenost glede količine mleka, težave z dojkami (npr. boleče bradavice), posebna zdravstvena stanja otroka, ki zahtevajo več obravnav s strani zdravstvenega osebja (npr. nedonošenost), kronične bolezni matere, huda zaskrbljenost, duševne stiske matere, starostna obdobja pri otroku, ki vplivajo na dojenje; samska, mladoletna mama, ki ima manj podpore; matere in družine, pri katerih je skrb za otroka otežena zaradi intelektualnih ali ekonomskih zmožnosti staršev ... Nabor stanj za usmeritev v storitev Svetovanje o dojenju je predstavljen v Izvedbenem predlogu.

Stanje glede praks dojenja in cilji SI Svetovanje o dojenju

Pomembno bi bilo imeti zanesljive podatke o dojenju in uvajanju mešane prehrane: za načrtovanje dela, usmerjanje izobraževanja in osveščanja, ugotavljanja prevladujočih težav ... Svetovanje o dojenju je lahko pomemben dejavnik uresničevanja ciljev glede dojenja na nacionalni ravni.

Svetovanje o dojenju je lahko pomemben dejavnik uresničevanja ciljev glede dojenja na nacionalni ravni, kot je navedeno tudi v Nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015-2015, str. 11: *»Povečati delež izključno dojenih otrok ob 6. mesecu starosti na 20 %. Povečati delež dojenih otrok ob ustrezni dopolnilni prehrani ob 12. mesecu starosti na 40 %.«*

Strokovnost izvajalk svetovanja, pomen posebnega izobraževanja, IBCLC licence, kompetence

Za izvajalke Svetovanja o dojenju je nujna pridobitev licence IBCLC. Pomembno je, da ženske, ki imajo težave pri dojenju, pravočasno pridejo do nasvetov tistih, ki so kompetentni, in za večje težave pri dojenju so to IBCLC svetovalke.

Za poglobljeno strokovno svetovanje o dojenju je licenca IBCLC nujna. V zdravstvenem sistemu so svetovalke za dojenje navadno diplomirane medicinske sestre, diplomirane babice ali zdravnice, zdravniki, ki imajo licenco IBCLC. Nimajo pa uradno priznane kvalifikacije kot strokovnjaki/nje za laktacijo in dojenje, izrazile so potrebo po dodelitvi naziva, na podlagi katerega bi bila njihova IBCLC licenca prepoznana kot specialno znanje. Trenutno je v Sloveniji 37 svetovalk (večina je zaposlenih v

zdravstvenih domovih, dve sodelujeta z La Leche League Slovenija, dve sta zaposleni na Zdravstveni fakulteti).

Poleg izvajanja Stopnjevane intervencije Svetovanje o dojenju je potreba po svetovalkah za dojenje izražena pri izvajanju programa Priprava na porod in starševstvo; v ginekološkem timu, v pediatričnem timu, v patronažni službi, v porodnišnicah. V vsaki porodnišnici bi potrebovali strokovnjakinjo z IBCLC, da bi takoj pomagala ženski s težavami pri laktaciji in dojenju; prav tako bi bilo zaželeno, da se poveča število zdravstvenih strokovnjakov z IBCLC v zdravstvenih domovih.

V bodoče je potrebno razrešiti problem financiranja pridobitve specialnih znanj, ki jih potrebujejo svetovalke za dojenje.

Povezovanje med zdravstvenimi strokovnjaki, krepitev znanja in spretnosti

Pomembna je informiranost zdravstvenih strokovnjakov, ki se srečujejo z nosečnicami in materami (oz. z družino z dojenčkom) o storitvi Svetovanje o dojenju. Izobraževanje o dojenju bi bilo potrebno za vse zdravstvene strokovnjake, ki prihajajo v stik z nosečnicami in materami dojenčkov. Pomembno je tudi obdobje posodabljanje znanj zdravstvenih strokovnjakov o laktaciji in dojenju, da bi prepoznali pomen te storitve. Predlagamo npr. izvedbo internih izobraževanj o dojenju v zdravstvenem domu za različne strokovnjake, ki prihajajo v stik z nosečnicami in starši dojenčkov.

Izvedba storitve Svetovanje o dojenju

Razpoložljivost in dostopnost

Idealen cilj je celodnevna dostopnost telefonskega svetovanja vse dni v tednu. Storitve uvajamo postopoma, glede na potrebe uporabnic in razpoložljivost strokovnjakov z IBCLC licenco.

Kontinuiteta svetovalke in povezanost

Za matere je še posebej pomembna kontinuiteta svetovalke. Pomembna je medsebojna povezanost med svetovalkami o dojenju in povezanost med različnimi zdravstvenimi strokovnjaki, da bi mama dobila tisto, kar potrebuje.

Obrazci za izvajanje Stopnjevane intervencije Svetovanje o dojenju, beleženje in evidentiranje storitev

Obrazci za izvajanje Stopnjevane intervencije Svetovanje o dojenju, ki smo jih pripravili v okviru projekta MoST, so dobrodošli in ustrezajo.

Smiselno je še naprej uporabljati enotno predlogo za beleženje storitev, v katero so vključena individualna svetovanja po telefonu, osebna svetovalna srečanja in podporne skupine.

Beleženje storitev je pomembno tudi z vidika spremljanja in evidentiranja svojega dela. Osebni podatki svetovanke (ime in priimek, kraj bivanja) so dragoceni in olajšujejo celovito podporo različnih strokovnjakov. Pomembno je, da ostane možnost, da se uporabnica ne predstavi.

Dobrodošel je obdobje posodobljen seznam IBCLC svetovalk/cev za dojenje.

Vrsti svetovanja: telefonsko svetovanje, osebna svetovalna srečanja

Obe vrsti svetovanj sta potrebni: telefonska in osebna svetovalna srečanja. Osebna svetovalna srečanja so pomembna, ker lahko svetovalka neposredno opazuje dojenje in praktično svetuje. Cilj je pomagati mamici. E-komunikacija se v večini uporablja za naročanje in usmerjanje.

Dodatni predlogi za razvoj vrst svetovanja pri SI Svetovanje o dojenju – srečanja podporne skupine o dojenju ali predavanje o dojenju za čas po rojstvu otroka

Podporne skupine za dojenje so zaželena oblika (tudi s pozitivnimi učinki na duševno zdravje mater) in jih bi kazalo v prihodnje izvajati pogosteje. Ob uvajanju storitve se lahko zgodi, da ni odziva. Dobro se izkaže obvezna najava uporabnic, da vodje podporne skupine ne čakajo po nepotrebem. Za kraj izvajanja podporne skupine je pomembno, da je mogoče dovolj preprosto najti parkirno mesto, kar olajša materi prihod z dojenčkom. Podporne skupine bi se lahko izvajale tudi zunaj zdravstvenega doma, na primer v medgeneracijskih centrih. Pomembno je, da so prostori srečanj čisti, prostorni, primerno opremljeni za potrebe mater z dojenčki (sanitarije, topla voda, dostopnost z vozički ipd.).

Pomen prvega stika in pravočasnega svetovanja o dojenju

Ključna je podpora dojenju v porodnišnici. Zelo pomemben je prvi stik med patronažno medicinsko sestro in materjo. Dobro delujoča patronažna služba je bistvena opora za dojenje. Ko se pojavijo težave z laktacijo in dojenjem, ženska potrebuje pomoč takoj. Z vprašanji glede dojenja se matere srečujejo 24/7, in značilnost težav z dojenjem je, da potrebujejo hiter odziv in reševanje. Svetovanje o dojenju mora biti preprosto dostopno. Prvi stik je še posebej pomemben. Matere so lahko zaradi težav v duševni stiski ali pa so težave z dojenjem odraz duševne stiske. To je nujno upoštevati pri izvedbi svetovanj.

Pomen poznavanja situacije v okolju, dela drugih (tudi laičnih) svetovalk za dojenje, družinskega prenosa znanj in/ali predsodkov; adaptirano mleko na recept

Rednega zbiranja nacionalnih podatkov o dojenju še nimamo. Izvajalke Svetovanja o dojenju navadno nimajo natančnejših podatkov o tem, koliko je dojenih otrok v območju njihovega zdravstvenega doma. Nekaj podatkov zbirajo patronažne medicinske sestre in pediatri, vendar tudi ti podatki niso popolni in niso na voljo tako, da bi lahko spremljali situacijo in ocenili učinke svetovanja.

Dobrodošlo bi bilo usmerjeno osveščanje starejših generacij, ki vplivajo na mlade ženske, in nanje nasloviti sporočila o dojenju, da bi prekinili prenašanje napačnih prepričanj in s tem negativni vpliv na prakse dojenja.

V nekaterih okoljih mati / starši dobijo »adaptirano mleko na recept«, o tem bi bilo potrebno premisliti in ustrezno prilagoditi to možnost, da ne bi negativno vplivala na prakse dojenja, hkrati pa bi zagotovili brezplačen dostop za ranljive skupine (npr. v socialno-ekonomski stiski).

Obremenitve zdravstvenih strokovnjakinj, ki izvajajo tudi Svetovanje o dojenju

Treba je do/ločiti čas, namenjenemu svetovanju, in jim določiti ustrezno mesto ob drugih storitvah patronažne službe oziroma drugih službenih obveznosti.

Pogoji za dobro organizirane svetovalnice o dojenju

Informiranje in obveščanje o storitvi Svetovanje o dojenju – različne ciljne skupine

Informiranje mater (uporabnic) o storitvi Svetovanje o dojenju; storitev je potrebno oglaševati, da bodo tiste, ki jo potrebujejo, vedele zanjo in poznale poti do nje.

Predlagamo aktivno informiranje nosečnic oz. bodočih staršev in mater dojenčkov.

Pomembno je, da je nosečnica/mati seznanjena s storitvijo Svetovanje o dojenju in da ima izbiro, da lahko sama pokliče ali pride na svetovanje (brez napotitve) ali pa jo vanjo usmeri zdravstveni strokovnjak.

Spletna stran posameznega zdravstvenega doma naj objavi informacije o storitvi, zaželen je neposreden stik (telefonska številka posebnega telefona za Svetovanje o dojenju, službene telefonske številke svetovalk za dojenje; e-naslovi; termini svetovanj). Zdravstveni dom lahko okrepi informiranje o dojenju, njegovem pomenu s pisnim, slikovnim in video-gradivom. Vedno naj bodo vključene tudi informacije, kam po pomoč ob težavah z dojenjem. Poudariti je pomembno, da je storitev brezplačna in da svetujejo strokovnjakinje, posebej usposobljene za to tematiko.

Pomembno je oglaševanje storitve (še posebej, kjer se uvaja na novo) tudi s pomočjo družbenih omrežij, spletnih strani, CKZ-ja. Pomembno in dobrodošlo je tudi obveščanje v lokalnih medijih (radio, tisk) in večkratno sodelovanje z njimi.

V zdravstvenih domovih pripravijo zloženke in plakate s predstavitvijo storitve Svetovanje o dojenju. Na gradivih so objavljene telefonske številke. Zelo pomembno je, da je jasno zapisano, kdaj in kako so svetovalke dosegljive in da je storitev brezplačna. Gradiva prejmejo osebni (družinski) zdravniki, ginekološki timi, patronažne službe in pediatrični timi. Pomembno je, da so zdravstveni strokovnjaki in sodelavci v zdravstvenem domu obveščeni o novi storitvi in da vedo, komu je namenjena. Nekateri tudi usmerjajo matere k svetovanju.

Če materi svetuje storitev Svetovanje o dojenju zdravstveni strokovnjak, s katerim dobro sodelujeta in mu zaupa, taka osebna napotitev veliko pomeni.

Poti za informiranje in morebitno napotitev v zdravstvenem domu so:

- ginekološki tim oz. osebni ginekolog (na primer, že pred porodom bi žensko usmeril na preventivni posvet zaradi obstoječih težav z dojkami);
- informacije o storitvi Svetovanje o dojenju so del programa Priprava na porod in starševstvo (v nekaterih primerih je svetovalka za dojenje tudi izvajalka tematskega sklopa o dojenju, kar pomeni, da jo nosečnice že s/poznajo);
- v porodnišnici po rojstvu, pred odpustom domov (seznanitev o storitvi, preventivno; še posebej pa ob zaznanih težavah), že sedaj je naloga vseh porodnišnic z nazivom NPP, da obvesti mamo, kje lahko dobi pomoč (pomoč, ko je še v porodnišnici in ko odide domov);
- patronažna služba: patronažna medicinska sestra, ki obišče nosečnico in mamo oz. novorojenčka (družino) po prihodu iz porodnišnice;
- pediatrični tim v pediatrični ambulanti na prvem pregledu otroka in tudi kasneje, še posebej, če se kažejo težave, povezane z napredovanjem otroka, ali stiska matere, povezana z dojenjem, četudi otrok ustrezno pridobiva težo ...;
- bolnišnica, kjer je hospitaliziran otrok, če gre za težave s hranjenjem, ali kjer je hospitalizirana mama (težave z dojkami) ...

Prostorski pogoji

Dobro je zagotoviti sobo za svetovanje o dojenju. Pomembno je tudi zagotoviti prostore za podporno skupino za dojenje. Ta je lahko v zdravstvenem domu ali pa tudi v drugih prostorih lokalne skupnosti. Prostori naj bodo umeščeni premišljeno, da kar se da olajšajo dostop ženski, ki prihaja na svetovanje

(morda prihaja z otroškim vozičkom ...). Pomembno je, da so vizualna in besedilna sporočila v zdravstvenem domu podpora dojenju.

Posebnosti pri izvajanju storitve Svetovanje o dojenju

Pomembno vlogo pri dojenju, preprečevanju in blaženju težav imajo obiski patronažne medicinske sestre pri novorojenčku in materi (družini), vendar se ti obiski kmalu nehajo, težave z dojenjem pa se lahko pojavijo tudi, ko patronažna medicinska sestra ni dosegljiva ali kasneje, ko se obiski že zaključijo. Težave lahko presegajo znanje in usposobljenosti patronažnih medicinskih sester. Matere svetovanje o dojenju potrebujejo pravočasno (takoj).

Pogostejše tematike svetovanja o dojenju, ki so se pojavile v času izvajanja projekta; pomen povratnih informacij

Svetovalkam za dojenje so pomembne povratne informacije o tem, kako učinkoviti so njihovi nasveti in podpora ter pomoč. Pomembno se je zavedati, da težave z dojenjem lahko odražajo tudi kake druge (npr. duševne, partnerske) težave, ali pa težave z dojenjem povzročijo duševne težave oz. jih poglobijo.

Svetovanje o dojenju in njegovi učinki so soodvisni tudi od drugih obremenjujočih ali podpornih dejavnikov. Pomembno je, kakšno je neposredno materino okolje, kako na dojenje gleda partner in drugi za mater pomembni družinski člani.

Vse svetovalke o dojenju so izpostavile zelo pogost problem — pridobivanje teže pri dojenčku. Pogosto gre za neskladje med sporočili oz. priporočili zdravstvenih strokovnjakov (pediatričnega tima) in svetovalk dojenja. O tem bi se bilo dobro v prihodnje uskladiti z vsemi strokovnjaki, ki so v stiku s starši dojenčka. Kaže se potreba po intenzivnejšem sodelovanju med zdravstvenimi strokovnjaki, da bi bilo njihovo znanje kar se da sodobno in enotno. Tako bi se medsebojno podprli z ukrepi in nasveti glede dojenja ... Gre za pomemben vidik svetovanja o dojenju, ki bi mu kazalo nameniti več pozornosti. Ko govorimo o kompetencah različnih zdravstvenih strokovnjakov, poudarjamo, da bi morale biti vsebine o dojenju v veliko večjem obsegu vključene v izobraževanje že na fakultetah: v programih babištva, zdravstvene nege in v določenih medicinskih specializacija. Tako bi ta znanja imeli vsi, ki prihajajo v stik z nosečnicami oz. starši.

Število svetovalk za dojenje, ki imajo IBCLC licenco in druge tečaje za dojenje

Potrebna bi bila kadrovska okrepitev zdravstvenih domov s strokovnjakinjami z IBCLC licenco.

Ocena obsega dela Svetovalk za dojenje; ocena potreb po storitvi glede na velikost zdravstvenega doma, umeščanje storitve in plačilo

Večinoma gre za dalj časa trajajoča svetovanja (telefonske pogovore ali osebna svetovalna srečanja). Zanje si je potrebno zagotoviti dovolj časa in primerne okoliščine. S strani zdravstvenih strokovnjakov svetovanje po e-pošti ni zaželeno, pomembno je biti v stiku z uporabnico v »živo« ali po telefonu. E-pošta je primerna za vzpostavljanje prvega stika, naročanje in obveščanje.

V bodoče bi želeli oblikovati predlog o kadrovskih pogojih glede npr. velikost zdravstvenega doma, torej števila svetovalk za dojenje in predvidenih ur (izvedb) svetovanja.

Trenutno še ne moremo natančneje oceniti, kakšne so potrebe po svetovanju o dojenju glede na velikost zdravstvenega doma, torej kakšne so potrebe v majhnem, srednjem ali velikem

zdravstvenem domu (glede na število dojenčkov) in kaj bi opredelili kot nujno minimalno razpoložljivost za svetovanje). Če svetovanje opravljajo patronažne medicinske sestre, je treba zagotoviti, da bi svetovanje o dojenju zadostilo potrebam in bi bilo hkrati prilagojeno drugim nalogam posameznice. Tu je potrebno usklajevanje in določeno prestrukturiranje.

Beleženje Svetovanja o dojenju in izvedljivost Svetovanja o dojenju glede na druge zadolžitve

Zelo pomembno je, da govorimo tudi o ovirah za izvedbo storitve Svetovanja o dojenju. Razmišljati je treba z vidika mater in njihovih potreb, preudariti pa je potrebno tudi vidik izvajalk, torej pogojev, ki zagotavljajo dobro izvajanje storitve.

Pomen posebne strokovne skupine svetovalk za dojenje, rednega izobraževanja in srečevanja; pomembnost povezovanja med izvajalkami storitve Svetovanje o dojenju

Pomembna je podpora vodstva zdravstvenega doma storitvi Svetovanje o dojenju.

Izvajalke potrebujejo podporo in dobre pogoje za izvajanje storitev (prostorske, časovne, prepoznavanje pomena ...

Povezovanje med izvajalkami je zelo dobrodošlo: redna izobraževanja oz. strokovna srečanja, z dodatnimi oz. rednimi teoretičnimi in praktičnimi izobraževanji in usposabljanji za osvežitev in dopolnitev znanja in spretnosti. Koristna bi bila supervizija. Dobrodošlo bi bilo mentoriranje.

Osveščanje in informiranje o laktaciji in dojenju – strokovne skupine, ciljne skupine, splošna javnost

Informacije o laktaciji in dojenju so še vedno zelo nasprotujoče si. Pomembno bi bilo poenotiti informacije in nasvete, ki jih dajejo različni zdravstveni strokovnjaki, ki se srečujejo z žensko v obdobju nosečnosti in v času zgodnjega materinstva (oz. družino v nastajanju). Cilj je odpraviti neskladje med različnimi strokami in poenotenje nasvetov, kajti različni nasveti zmedejo in vzbujajo nezaupanje v strokovnjake.

Pomembno je osveščanje o dojenju širše družine in javnosti nasploh. Še vedno je veliko napačnih prepričanj, ki v obliki nasvetov in predlogov nosečnicam in materam (oz. staršem) negativno vplivajo na prakse dojenja.

Težavo predstavljajo nekateri viri svetovanj, ki so zavajajoči.

Izvajanje Stopnjevane intervencije Svetovanje o dojenju v prihodnje

Z izvajanjem bi lahko začeli večji zdravstveni domovi, kjer je zaposleno ustrezno usposobljeno osebje, kasneje bi se jim priključili tudi ostali. Zdravstveni domovi bi se lahko glede razpoložljivosti svetovalk za dojenje povezali med seboj, še posebej, ko gre za telefonsko svetovanje.

Lahko se začne z nekaj razpisanimi termini svetovanj na mesec, kasneje se ponudba terminov svetovanj prilagodi zaznanim potrebam. Predlagamo tudi uvajanje podpornih skupin že v nosečnosti in po porodu, nekaj izkušenj z njimi v Sloveniji že imamo.

Za uvajanje nove storitve v posameznem zdravstvenem domu je potreben čas in skrbno preverjanje potreb uporabnic.

STOPNJEVANA INTERVENCIJA SODELOVANJE Z DOJENČKOM

Daljšje poimenovanje:

Ustrezno sodelovanje z dojenčkom, značilnosti razvoja gibanja in uporaba različnih pripomočkov za dojenčka

Potek dejavnosti

Namen predloga Stopnjevane intervencije Sodelovanje z dojenčkom

Nameni predlagane Stopnjevane intervencije Sodelovanje z dojenčkom so:

- staršem zagotoviti učinkovite, pravočasne in strokovne informacije glede ustreznega sodelovanja z dojenčkom, o značilnostih razvoja gibanja in uporabe različnih pripomočkov za dojenčka;
- zagotoviti učinkovito, pravočasno in strokovno praktično učenje za starše pri glede ustreznega sodelovanja z dojenčkom, značilnostih razvoja gibanja in uporabe različnih pripomočkov za dojenčka;
- opolnomočiti starše dojenčkov glede ustreznega sodelovanja z dojenčkom, o značilnostih razvoja gibanja in uporabi različnih pripomočkov za dojenčka.

Cilj predlagane Stopnjevane intervencije Sodelovanje z dojenčkom je podpreti otrokov gibalni razvoj in sodelovanje med starši in otrokom za dobro kratkoročno in dolgoročno zdravje otroka pri izbrani populaciji z rahlimi odstopanji v gibalnem razvoju otroka ali ugotovljenimi potrebami staršev po informacijah in veščinah, povezanih s sodelovanjem z dojenčkom, njegovim gibalnim razvojem in izbiro/rabo opreme/pripomočkov.

V začetku smo za predlagano intervencijo uporabljali poimenovanje Stopnjevana intervencija Gibanje (SI G), zaradi širokega nabora vsebin pa smo jo preimenovali.

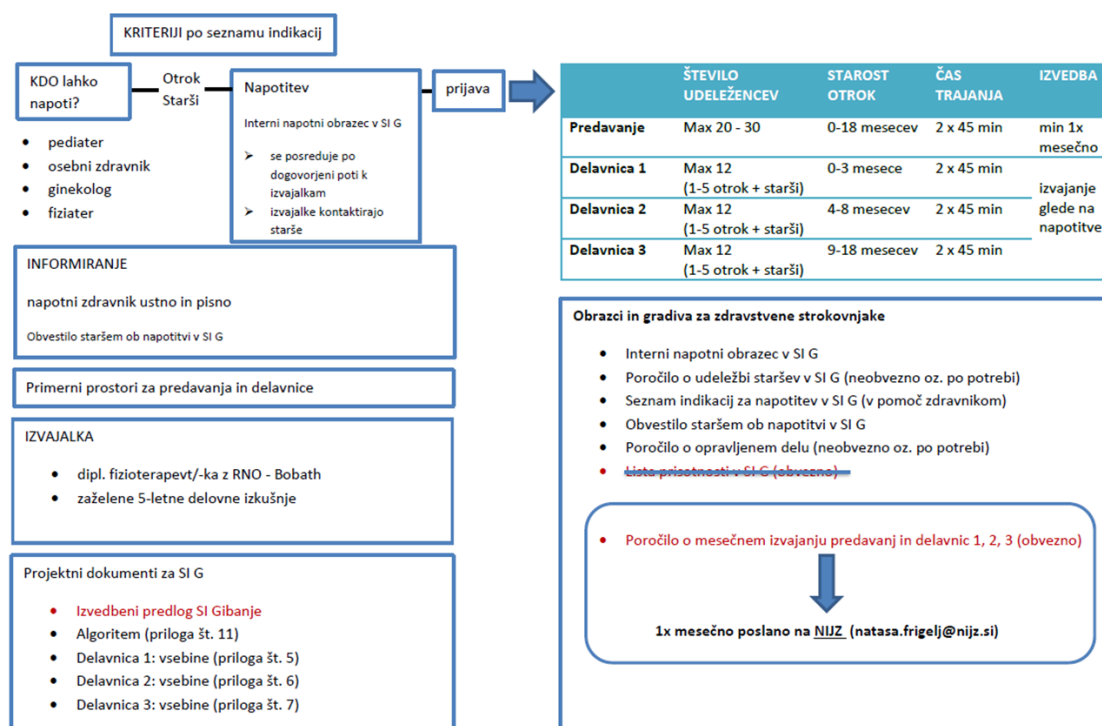
Preizkušanje SI SzD se je izvajalo v petih velikih zdravstvenih domovih, sodelujočih v projektu Nadgradnja in razvoj preventivnih programov ter njihovo izvajanje v primarnem zdravstvenem varstvu in lokalnih skupnostih: ZD Kranj, ZD Maribor, ZD Murska Sobota, ZD Nova Gorica, ZD Velenje.

Izvajanje SI SzD je potekalo od 1. 6. 2019 do 31. 12. 2019. Predlagali smo, da izvedejo najmanj eno predavanje za starše na mesec, po potrebi več. Glede izvedbe delavnic 1, 2 in 3 naj bi se prilagodili napotitvam.

Podroben opis izvedbe in vsebino SI SzD z vsemi gradivi za strokovnjake je predstavljen v publikaciji *Vsebinski in izvedbeni predlog SI Sodelovanje z dojenčkom z obrazci*.

Za hiter pregled nad posameznimi elementi predloga SI SzD smo pripravili algoritem Stopnjevana intervencija Sodelovanje z dojenčkom.

Slika 4: Vsebinski algoritem SI Sodelovanje z dojenčkom



Če so potrebovale strokovno informacijo ali nasvet glede strokovnega vprašanja, so se lahko obrnile na gospo Darjo Nagode, dipl. fiziot. s spec. znanji s področja neurofizioterapije.

Spremljanje in evalvacija projektnih aktivnosti

Merljivi cilji projektnih aktivnosti uvajanja SI SzD in kriteriji za ugotavljanje doseganja

1. Kakšno je izhodiščno stanje glede morebitnih storitev na področju sodelovanja z dojenčkom, značilnosti razvoja gibanja in uporabe različnih pripomočkov za dojenčka?
2. Ali je predlagana stopnjevana intervencija SzD izvedljiva (časovno, kadrovsko, prostorsko)?
3. Kakšno je zadovoljstvo izvajalk SI SzD?
4. Kakšno je zadovoljstvo uporabnic/kov SI SzD?
5. Kakšna je potreba po storitvah glede ustreznega sodelovanja z dojenčkom, značilnosti razvoja gibanja in uporabe različnih pripomočkov za dojenčka?
6. S kakšnimi izzivi so se organizatorji in izvajalke srečevali?

Metode raziskovanja

Za spremljanje in evalvacijo smo uporabili različne raziskovalne metode. Glede na posamezne cilje so se izvajale kvantitativne in kvalitativne metode.

Kvantitativne metode:

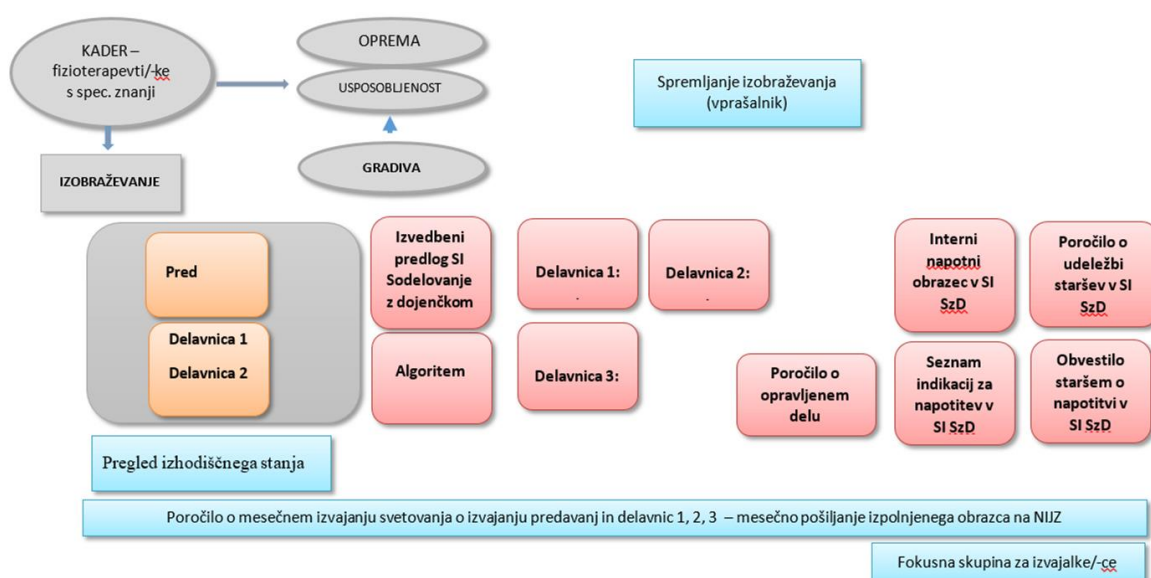
1. pregled izhodiščnega stanja
2. vprašalnik za izvajalke SI SzD – mesečno poročanje o izvedbi.

Kvalitativne metode:

3. fokusna skupina z izvajalkami.

Načrt spremljanja dejavnosti

Slika 5: Načrt spremljanja in evalvacije dejavnosti SI sodelovanje z dojenčkom



Pregled izhodiščnega stanja

V začetni fazi projekta smo zbirali podatke o dosedanjem obstoju storitev na področju svetovanja staršem glede ustreznega sodelovanja z dojenčkom, značilnostih razvoja gibanja in uporabe različnih pripomočkov za dojenčka, ki dopolnjuje že sporočene informacije v dokumentu *Izkaznica zdravstvenega doma*. Sodelavke projekta na NIJZ so v telefonskem stiku (in po potrebi po e-pošti) in na delovnih srečanjih v pogovorih pridobile podatke o izhodiščnem stanju, kjer so ti bili na voljo:

- o obsegu storitev na leto;
- o ugotovljenih potrebah po izobraževanju in delavnicah;
- o izvajalkah storitev;
- oceno o številu otrok in staršev, morebitnih drugih, ki letno potrebujejo storitev;
- o prostorskih pogojih za predavanja in delavnice.

Poleg tega smo na 15. 2. 2019 na NIJZ v Ljubljani izvedli delovni sestanek, na katerega smo povabili izvajalke iz izbranih zdravstvenih domov, na katerem smo se pogovorili o izhodiščnem stanju,

predstavili predlog SI SzD in se pogovorili o kadrovskih zmožnostih ter potrebah po storitvi v njihovem okolju.

V enem od zdravstvenih domov (ZD Maribor) poteka delo fizioterapevke vzporedno z rednimi pregledi pri pediatru. Gre za posebno organizacijo dela. Pediatri (iz osmih posvetovalnic) napotijo oziroma usmerijo dojenčke na pregled fizioterapevke s specialnimi znanji (RNO – Bobath). Preglede izvajajo trikrat na teden. Fizioterapevka opravi pregled otroka, staršem pa pokaže ustrezno sodelovanje z dojenčkom. Dojenčke, ki potrebujejo nadaljnjo obravnavo, napotijo v programe razvojne ambulante. Fizioterapevke redno sodelujejo pri predavanjih v programu Priprava na porod in starševstvo.

V drugem zdravstvenem domu (ZD Kranj) nimajo posebnih aktivnosti, ki bi vključevale predavanja in delavnice glede gibalnega razvoja pri dojenčku in malčku. Veliko otrok (okvirno 40 %) je napotenih v razvojne ambulante, od tega jih je samo ena polovica deležna terapij, preostale otroke pa spremljajo, ¼ otrok je obravnavanih zaradi želje staršev po strokovnih informacijah.

V tretjem, četrtem in petem zdravstvenem domu (ZD Murska Sobota, ZD Nova Gorica, ZD Velenje) niso imeli posebnih aktivnosti, ki bi vključevale predavanja in delavnice glede gibalnega razvoja pri dojenčku in malčku.

Ugotovili smo, da je v treh sodelujočih zdravstvenih domovih po nekaj zaposlenih fizioterapevke s specialnimi znanji s področja razvoje obravnave dojenčkov in otrok: v 1. ZD (ZD Maribor) je zaposlenih 5 fizioterapevke s specialnimi znanji, v 2. ZD (Kranj) 8, v 5. ZD (Velenje) 2, v dveh zdravstvenih domovih pa teh strokovnjakinj nimajo. Fizioterapevke so zelo obremenjene s tekočim delom. Prostorski pogoji so zelo različni, ponekod (ZD Maribor) so že zdaj v prostorski stiski, V ZD Velenje bi delavnice lahko izvedli v lastni fizioterapevski telovadnici.

Strokovnjaki ugotavljajo, da bi otroci in starši tako storitev potrebovali. Po izkušnjah strokovnjakinj so te potrebe celo večje, kot pa je razpoložljivih kadrov in prostorov. Ocenile so, da je pomembno razvijati programe, kot je predlagani, torej take, ki so usmerjeni preventivno in ki pravočasno odgovorijo na razvojne potrebe otroka in na potrebe staršev. Tu je časovni vidik zelo pomemben, kajti ustvarjajo se dobri temelji, otrokov razvoj je v prvem letu izjemen, in zakasnitve v ukrepih nezaželene. Prej ko starše podpremo in jih usmerimo k ustreznemu sodelovanju z dojenčkom, bolj učinkovito je.

Evalvacija izobraževanja za izvajalce stopnjevane intervencije Sodelovanje z dojenčkom

Izobraževanje z naslovom »Ustrezno sodelovanje z dojenčkom, značilnosti razvoja gibanja in uporaba različnih pripomočkov za dojenčka« je potekalo 13. 5. 2019 na NIJZ v Ljubljani.

Program izobraževanja in usposabljanja za Stopnjevano intervencijo Sodelovanje z dojenčkom:

Laktacija in dojenje – izbrani vidiki
Vrste navezanosti in izzivi zgodnjega materinstva

Razvoj gibalnih sposobnosti dojenčka in vplivi okolja, ki ga lahko spodbujajo in ga ovirajo

Predstavitve algoritma in dokumentov za stopnjevano intervencijo Gibanje
--

Zaključki in diskusija

Izobraževanja se je udeležilo devet udeleženk (iz štirih velikih zdravstvenih domov). Udeleženke so bile fizioterapevtke in vodje CKZ. Na izobraževanju so prejele pisno gradivo Izvedbeni predlog z vsemi potrebnimi obrazci in prilogami. Predstavljeno gradivo smo jim posredovali tudi po elektronski pošti, priložili pa smo tudi predavanji v obliki PPTjev. Predavanje, ki ga je pripravila gospa Darja Nagode, smo zaradi obsežnosti posredovali po WeTransfer-ju.

Na koncu izobraževanja smo vsem udeleženkam dali v izpolnjevanje anketni vprašalnik (priloga 5), kjer so lahko ocenile samo izobraževanje in predlagale dodatne vsebine in pristope, ki se jim zdijo pomembne za njihovo delo. Na evalvacijski vprašalnik je odgovorilo 7 udeleženk.

Razumljivost podanih vsebin

	Povprečna ocena (1-5)
Laktacija in dojenje – izbrani vidiki	5,0
Vrste navezanosti in izzivi zgodnjega materinstva	5,0
Razvoj gibalnih sposobnosti dojenčka in vplivi okolja, ki ga lahko spodbujajo in ga ovirajo	5,0

Uporabnost podanih vsebin pri svojem delu

	Povprečna ocena (1-5)
Laktacija in dojenje – izbrani vidiki	4,7
Vrste navezanosti in izzivi zgodnjega materinstva	4,9
Razvoj gibalnih sposobnosti dojenčka in vplivi okolja, ki ga lahko spodbujajo in ga ovirajo	4,9

Med dodatnimi vsebinami oz. vsebinami, ki bi jih želeli slišati bolj podrobno, pa so udeleženke izobraževanja izpostavile:

- vrste navezanosti in izzivi materinstva,
- več praktičnih delavnic,
- večji obseg nevrofizioterapevtskih vsebin, ki se tičejo otrok in dojenčkov ter praktičnih vsebin za RNO.

Mesečno poročanje o izvedbi, potek preizkušanja in izzivi na terenu - Vprašalnik za izvajalke SI SzD

Za spremljanje izvedbe so izvajalke SI SzD mesečno sporočale o organizaciji in izvedbi. Dodatne informacije so lahko sporočale tudi po telefonu ali e-pošti.

Izpolnjeno poročilo o mesečnem izvajanju SI SzD so poslale kot priponko elektronskemu sporočilu na naslov sodelavke projekta na NIJZ (priloga 6).

Poročilo so izpolnile enkrat mesečno za pretekli mesec. Zbiranje poročil je potekalo sproti s strani osebja NIJZ. Iz podatkov smo pripravili zbirni dokument, ki smo ga analizirali.

Sodelovanje z dojenčkom smo v okviru projekta spremljali od junija do decembra 2019. Za to dejavnost smo predvideli 5 velikih ZD. Pogoj za izvajanje dejavnosti je bil, da so imele fizioterapevtke posebna tj. specialna znanja (RNO - Bobath). V dejavnost sta se tako vključila dva. Od ostalih en izvajalec nima zaposlenega fizioterapevta z ustreznim specialnim znanjem, drug izvajalec pa že ima vzpostavljeno individualno svetovanje o rokovanju z dojenčkom, v enem zdravstvenem domu pa je priprava in informiranje v zdravstvenem domu dobro potekalo, ni pa bilo usmeritev staršev v SI SzD.

Poročila o izvedbi so nam izvajalci pošiljali mesečno. V nadaljevanju predstavljamo število izvedb in udeležencev predavanja ter delavnic.

Predavanje o sodelovanju z dojenčkom, gibalnem razvoju in opremi ter pripomočkih

Izvajalca, ki sta izvedla dejavnosti, sta vsak mesec izvedla eno predavanje in razgovor z materami (starši). Povprečno se je enega srečanja udeležilo 8-9 staršev z dojenčki ali brez njih (udeležba z dojenčki je mogoča, ni pa nujna).

Prva delavnica

Prvih delavnic je bilo izvedenih 7, povprečno so se ene delavnice udeležile 4 mame z dojenčki.

Druga delavnica

Drugih delavnic je bilo izvedenih 17, povprečno so se ene delavnice udeležile 4 mamice z dojenčki.

Tretja delavnica

Tretjih delavnic je bilo izvedenih 9, povprečno so se ene delavnice udeležile 3 mamice s dojenčki.

Fokusna skupina z izvajalkami SI SzD

Za oceno predloga SI SzD ter izvedbo projektnih aktivnosti smo evalvacijo izvajali v obliki fokusne skupine z izvajalkami SI SzD. Razprava se je nanašala na različne sklope:

- časovna, kadrovska izvedljivost SI SzD;
- zadovoljstvo izvajalk ter uporabnic in uporabnikov;
- težave, izzivi pri izvedbi SI SzD;
- najpogostejša vprašanja, težave oz. tematike, ki jih izpostavljajo starši oz. zaradi katerih zdravniki napotujejo otroke (starše);
- izkušnje izvajalk.

Fokusna skupina je potekala 4. 2. 2020. Pogovor se je izvajal na NIJZ. Izvajalke SI SzD iz vseh petih ZD smo zaprosili za sodelovanje in jim 14 dni pred izvedbo fokusnih skupin poslali uradno vabilo.

Vabilu smo priložili iztočnice, ki bodo teme pogovora na fokusni skupini:

a) **časovna in kadrovska izvedljivost SI Sodelovanje z dojenčkom** (med drugim: Kakšno je bilo stanje na tem področju pred stopnjevano intervencijo v vašem ZD, kako je sedaj?; Se vam zdi intervencija

izvedljiva tudi v prihodnje?);

b) **zadovoljstvo izvajalk in uporabnic** (med drugim: Kako ste izvajalke zadovoljne s stopnjevano intervencijo? Menite, da ustreza potrebam staršev? Je smiselna? ...);

c) **težave, izzivi pri izvedbi SI Sodelovanje z dojenčkom** (med drugim: Ali obstajajo težave in izzivi, ki jih sami ne morete reševati, na katere ne morete vplivati?; Kakšni so po vaše izzivi za naprej?...);

d) **najpogostejša vprašanja, težave oz. tematike, ki jih izpostavljajo starši** oz. zaradi katerih zdravniki napotujejo otroke (starše) (med drugim: Najpogostejše (npr. tri najpogostejše) težave, ki jih izpostavljajo starši, o katerih sprašujejo, zaradi katerih so napoteni v SI SzD, s katerimi se srečujete?; Želite predstaviti kak poseben primer?...);

e) **izkušnje vas kot izvajalk** (med drugim: Kako ste zadovoljne z dokumentacijo, je bila dovolj/preveč/premalo obsežna?; Ali so gradiva uporabna/smiselna?; Ali je algoritem razumljiv?...);

f) **bi želeli še kaj sporočiti?**

Zaželeni so bili tudi prispevki k pogovoru na podlagi sprotnih zabeležk in dokumentacije.

Fokusne skupine se je udeležilo sedem vabljenih, prisotni sta bili tudi moderatorica in pomočnica. Pogovor smo posneli na avdio-nosilec. Sogovornice smo zaprosili za dovoljenje za snemanje ter jim zagotovili tajnost osebnih podatkov. Posnetek smo transkribirali. Ugotovitve s fokusne skupine smo analizirali. Sledijo rezultati analize fokusne skupine izvajalk Stopnjevane intervencije Sodelovanje z dojenčkom.

Analiza fokusne skupine izvajalka Stopnjevane intervencije Sodelovanje z dojenčkom

Potrebe staršev po informacijah in spretnostih

Iz enega od sodelujočih zdravstvenih domov poročajo, da so se starši zelo dobro odzvali na vabila. Zdi se jim zelo potrebno in koristno. Izvajalke ocenjujejo, da bi v primeru oglaševanja storitve imeli težavo, ker ne bi zmogli izvesti vseh predavanj in delavnic zaradi izrednega zanimanja. Izvajalke ugotavljajo, da so potrebe staršev po tovrstnih predavanjih in delavnicah zelo velike. Nekatere vsebine so sicer že deloma zajete v programu Priprava na porod in starševstvo, ki se ga udeležijo nosečnice in bodoči očetje oz. partnerji, a postanejo zanje veliko bolj aktualne, ko je dojenček že tu. Izvajalka v enem od zdravstvenih domov s predavanji sodeluje tudi v programu Priprava na porod in starševstvo. Bodočim staršem predstavi otrokov razvoj in sodelovanje z otrokom. Ugotavlja, da so takrat bodoči starši bolj osredotočeni na porod. Izkušnje kažejo, da se kasneje, ko imajo dojenčka in se izvajalka z njimi sreča, sprašujejo: *»Zakaj mi tega ni nihče povedal?«*, in povedo: *»To so zelo pomembne in koristne informacije.«* Obstaja torej zanimiv paradoks: izvajalka je vsebine že enkrat predstavila, a starši se tega ne spomnijo dobro. Kot komentira ena od izvajalk:

»Jaz pa vem, o čem vse sem že govorila v Pripravi na porod in starševstvo.«

S tem, da so vsebine vključene v program Priprava na porod in starševstvo, so izvajalke zadovoljne, težavo pa predstavlja, da takrat bodoči starši niso (dovolj) dovzetni za te vsebine.

Izhodiščno stanje

V enem od zelo velikih zdravstvenih domov imajo za Slovenijo posebno obliko storitve, ki jo izvaja fizioterapevtka s posebnimi znanji. Fizioterapevtka je na voljo ob pregledu otroka. To je izvedljivo zaradi števila pediatričnih timov v zdravstvenem domu. Oblika je dobro sprejeta, ni pa prenosljiva v vsa okolja. Že nekaj let tako izvajajo svoj program oblike preventivnega strokovnega svetovanja staršem, ki ga vzporedno ob rednem programu pregledov v pediatrični ambulanti izvaja strokovno usposobljena fizioterapevtka, v nekoliko drugačni organizacijski in izvedbeni shemi, kot je

predstavljen v tem predlogu (ter na podlagi drugega vira financiranja). Svojega že utečenega programa svetovanja staršem v času poteka poskusnega projekta začasno tako niso ukinjali in nadomeščali s predlaganim programom. To bi povzročilo dodatne organizacijske in izvedbene napore v že tako obremenjenih pediatričnih ambulantah.

SI Sodelovanje z dojenčkom in razvojna ambulanta

V nekaterih okoljih je napotitev v razvojno ambulanto še vedno sprejeta kot negativna, nezaželena oznaka otroka. Precej je še predsodkov med splošno populacijo, starše takih otrok sprašujejo: »Kaj pa je z vašim otrokom narobe?« Nekateri zmotno mislijo, da bo s tem otrok dobil nekakšen zaznamek v kartoteko, ki se ga ne bo znebil in ga bo spremljal skozi življenje kot negativna oznaka.

Eden od sodelujočih zdravstvenih domov poroča, da je razvojna ambulanta vzpostavljena v bolnišnici, ne v njihovem zdravstvenem domu (v bolnišnici Nova Gorica in Murska Sobota). SI SzD predstavlja vmesni člen med preventivnimi obiski otroka pri pediatru in storitvami razvojne ambulante.

Skupinsko delo

Nekatere izvajalke povedo, da je bilo v začetku skupinsko delo kar izziv, ker to ni njihova običajna praksa, večinoma delajo individualno. Je naporno, je pa tudi občutek po uspešni delavnici ali predavanju zelo dober. Skupine se med seboj precej razlikujejo in izvajalke prilagajajo pristope in nabor informacij posamezni skupini oz. udeleženkam in udeležencem.

Pomen SI Sodelovanje z dojenčkom za druge storitve in zdravstvene strokovnjake (pediatri, drugi zdravstveni strokovnjaki)

Storitev SI Sodelovanje z dojenčkom pomeni podporo staršem pri skrbi za dober razvoj otroka in preprečevanje neustreznega razvoja. S tem razbremenimo (pre)velik pritisk na razvojne ambulante in (dokaj hitro) okrepiamo in informiramo starše ter jih naučimo potrebnih spretnosti. Storitev SI Sodelovanje z dojenčkom razumemo kot vmesni člen med pediatrično ambulanto in razvojno ambulanto.

Shema je torej taka:

pediatrični tim (obravnavava vse otroke) + SI Sodelovanje z dojenčkom (P, D1, D2, D3) (v te storitve so usmerjeni izbrani otroci oz. starši izbranih otrok) + razvojna ambulanta (v to storitev napotijo otroke po določenih kriterijih).

Med storitvami so smiselni prehodi in dopolnjevanja.

V sodelujočih zdravstveni domovih so izvajali promocijske aktivnosti med napotitelji in ciljno populacijo.

Izvajalke iz enega od zdravstvenih domov poročajo, da pediatri načeloma zelo podpirajo idejo, ki se jim zdi dobra in smiselna. Kljub temu je bil odziv v okviru projekta MoST precej šibek; vzrok bi lahko iskali v nasičenosti z drugimi aktivnostmi v projektu, da je bilo (še) to že preveč. V prihodnje bi bilo potrebno povabiti pediatre k večji vključenosti, seznaniti jih je treba z novim programom in njegovim namenom, povabiti k sodelovanju glede napotitev in spremljanju učinkov.

Izvajalke iz enega od zdravstvenih domov povedo, da so predstavile predlog SI SzD vodstvu, pediatrom, razvojni ambulanti, ki v njihovi regiji deluje v bolnišnici, kjer deluje razvojna ambulanta, razvojnim pediatrom in fiziatru, bil je zelo dobro sprejet.

Potrebe staršev

Izvajalke ugotavljajo, da so danes starši v povprečju manj gotovi, bolj zmedeni oz. neodločeni zaradi številnih informacij, zdi se, da nasploh manj zaupajo vase. Nekateri potrebujejo individualno pomoč in podporo pri skrbi za dojenčka. Starši so se veselili predavanj in delavnic, izražali so zadovoljstvo in hvaležnost.

Kadrovski izziv

V enem od zdravstvenih domov so fizioterapevtke predavanja in delavnice izvajale zunaj svojih rednih delovnih obveznosti. V drugem zdravstvenem domu je fizioterapevtka zaposlena v CKZ, kar predstavlja izjemo, saj večinoma v CKZ ni fizioterapevtk. Udeleženke so se strinjale, da je pomembno, da ima fizioterapevtka dodatno izobrazbo (specialna znanja RNO – Bobath). Pri izvajanju storitve SI Sodelovanje z dojenčkom bi bilo potrebno to dodatno izobrazbo tudi priznati in primerno ovrednotiti.

V ZD Murska Sobota je nastal problem, ker je ustrezno usposobljen kader zaposlen v razvojni ambulanti/centru za zgodnjo obravnavo (RA/CZO), ki je del dejavnosti Splošne bolnišnice Murska Sobota. Usposobljen kader razvojnih ambulant je v Prekmurju izredno deficitaren in ga znotraj rednega dela v RA/CZO ni bilo mogoče pogrešiti za izvedbo dodatnega dela zunaj matične ustanove. Dodatnih finančnih sredstev za plačilo opravljenih ur dela izvajalkam zunaj delavnega časa in pri drugem delodajalcu iz projekta ni bilo mogoče zagotoviti, zato tudi poskusnega programa SI Sodelovanje z dojenčkom v ZD Murska Sobota ni bilo mogoče praktično izvesti.

Organizacija in izvedba SI SzD v obdobju preizkušanja predloga storitve

V enem od zdravstvenih domov ocenjujejo, da za pripravo, organizacijo in izvedbo enega predavanja in treh različnih delavnic v mesecu dni potrebujejo 8h dela na teden ali drugače povedano, za SI Sodelovanje z dojenčkom nameni izvajalka en delovni dan v tednu. Pri tem poudarja, da storitve niso posebej oglaševali, ker po izkušnjah sklepajo, da bi bil odziv zelo velik, v tem primeru ne bi zmogli odgovoriti na vse potrebe staršev.

V enem od sodelujočih ZD (ZD Kranj) je tradicija razvojne ambulante zelo dolga in uspešna, srečujejo pa se s preobremenjenostjo in dolgimi čakalnimi dobami. V pripravah na izvedbo SI SzD so uspešno zastavili načrt izvedbe delavnic, naredili potreben terminski plan izvedbe aktivnosti, seznanili vodjo pediatrov s programom in cilji poskusnega projekta, uspešno pridobili dve ustrezni izvajalki iz regijske RA/CZO, ki sta bili v projektu pripravljene sodelovati s CKZ. Obe službi v ZD medsebojno že rutinsko sodelujeta, več let se terapevtki iz RA/CZO vključujeta v program Priprava na porod in starševstvo. Dogovorili so se, da izvajalki predvidene aktivnosti začasno izvedeta v okviru rednega delovnega časa (vendar le v času trajanja projekta, dolgoročno v okviru razvojnih ambulant kadra ni mogoče pogrešiti). Kljub dobro izvedenim pripravam in dogovorom napotitev ni bilo, kar je povezano z obsežnostjo projekta in posledično preobremenitvijo z novostmi in delom posameznih strokovnjakov, primarni pediatri so bili že zelo obremenjeni z rednim delom in drugimi projektnimi aktivnostmi.

V ZD Nova Gorica so delavnice in predavanja uspešno potekala. Izvedba je potekala z manj kadrovskih težav kot drugod, ker je bila ustrezna izvajalka za izvedbo delavnic že zaposlena v okviru iCKZ ZD Nova Gorica. Gre za že strokovno usposobljeno fizioterapevtko, ki je na prejšnjem delovnem mestu več let delala v okviru razvojne ambulante in rehabilitacije otrok z motnjo v razvoju. Po končanih delavnicah je ocenila izvedljivost delavnic, ustreznost vsebin, željen učinek in zadovoljstvo

uporabnikov kot zelo uspešno. Izkušnja izvedbe novega programa SI SzD je izrazito pozitivna. Ob preizkušanju programa so zaznali, da so interesi staršev in pediatrov presejali kapacitete oz. izvedbene zmožnosti izvajalke.

V ZD Velenje jim je tudi uspelo izvesti načrtovani program aktivnosti, prišli pa so do podobnih ugotovitev kot v ZD Nova Gorica.

V enem od sodelujočih zdravstvenih domov (ZD Murska Sobota) niso izvajali storitve, ker niso imeli na voljo ustrezno izobraženega kadra. Pri njih se je v času izvajanja SI SzD vzpostavljala Razvojna ambulanta s centrom za zgodnjo obravnavo. Srečevali so se tudi s prostorsko stisko, bili so v obdobju gradnje. Dogovorili so se z zunanjima strokovnjakinja iz bližnje bolnišnice, ki bi bili pripravljene izvesti predavanja, vendar se je zapletlo in nista dobili soglasja o sodelovanju s strani delodajalca.

Ocena potrebe po storitvi na nacionalni ravni

Smiselno bi bilo pripraviti oceno po storitvi SI Sodelovanje z dojenčkom na nacionalni ravni, vključno s standardi za njeno izvajanje. Potrebno je določiti kadrovske pogoje, dopolniti šifrant storitev, določiti realizacijo in načrtovati celotno storitev. Trenutno se storitev beleži kot »delo v lokalni skupnosti«. To je začasna rešitev. Kaže se potreba po dogovoru z ZZS o priznanju in beleženju storitve. Podatki kažejo, da na Gorenjskem okoli tretjino otrok napotijo v razvojno ambulanto. Po ocenah pripravljalk predloga SI SzD to storitev potrebuje okvirno 5-8 % novorojenčkov oz. dojenčkov. Ob 20.000 novorojenih na leto to pomeni od 1.000 do 1.600 otrok na leto.

Izvajalke so izrazile potrebo po raziskavi o potrebah staršev dojenčkov, s premišljenimi cilji. V enem zdravstvenem domu so že izvedli anketo o potrebah staršev. Izvajalke poudarjajo, da bi potrebovali premislek na podlagi podatkov, na koliko otrok potrebujemo fizioterapevko (s specialnimi znanji, tj. Bobath). Za celotno storitev bi potrebovali pomoč administratorke, ki bi skrbela za organizacijske in izvedbene vidike. Za nadaljevanje s storitvijo, za katere starši tudi izražajo potrebe, je potrebno zagotoviti financiranje. Prepoznano mora biti delo fizioterapevke s specialnimi znanji. Vodstvo zdravstvenega doma se mora s tem strinjati, kajti to je povezano tudi z višjim plačilom.

Premisliti bi bilo treba, kakšno vlogo bi lahko tu imela Razširjen strokovni kolegij za fizioterapijo in Razširjen strokovni kolegij za pediatrijo pri podpori programu.

Pripravljene vsebine

Po ocenah izvajalk so vsebine odlično pripravljene in razporejene. Izvajalke ugotavljajo, da nekateri starši potrebujejo le predavanja, drugi delavnice, in nekateri kombinacije, kar je tudi predvideno v predlogu. Nekateri starši bi si želeli udeležiti celotnega programa, torej predavanja in vseh treh delavnic. V predlogu programa je trenutno predvideno, da bi se za vse izbrane starše izvedlo predavanje, delavnic pa bi se udeležili ciljano. Struktura SI SzD je smiselna in uporabna.

Prostorski pogoji

V enem od zdravstvenih domov se soočajo s hudo prostorsko stisko. Težko izvajajo individualno delo. Težko zagotavljajo zasebnost, zato v nekaterih primerih delajo »na terenu«. Pri razvoju predloga programa je treba določiti osnovne pogoje za izvajanje predavanja in delavnic.

IT podpora

Zelo zaželeno in zelo dobrodošlo bi bilo, če bi pripravili elektronsko aplikacijo, ki bi olajšala načrtovanje in izvajanje storitve. Aplikacija bi vključevala predvideno pot od pediatrične ambulante (in drugih virov napotitev) do SI Sodelovanje z dojenčkom in pot povratnih informacij. Potrebe otrok

in njihovih staršev so zelo različne. Posamezni otrok je vključen le kratek čas ali pa na primer celo leto, ker starši ali otrok potrebujejo različne dejavnosti (predavanje, eno ali več delavnic). V enem od zdravstvenih domov bi bila njihova IT služba pripravljena pripraviti aplikacijo. Ko bo storitev ustrezno definirana, je oblikovanje aplikacije pomemben naslednji korak.

Algoritem in dokumentacija

Vse udeleženske se strinjajo, da je pripravljena dokumentacija zelo dobra, in ne bi kaj bistvenega spremenile. Če bi želeli več povratnih informacij s strani staršev, bi jim lahko na koncu posamezne aktivnosti (predavanja ali delavnice) ponudili anketni vprašalnik glede zadovoljstva z izvedenim programom (glede ustreznosti vsebin posamezne aktivnosti; ocena izvedbe ipd.).

Gradiva za starše

Izvajalke poudarjajo, da bi bila zelo dobrodošla dodatna gradiva, ki bi jih lahko izročili staršem, predvsem glede pripomočkov in igrač ter opreme za dojenčka. Nekatere menijo, da so v programu Priprava na porod in starševstvo te teme uvrščene prepozno. Težava pa je, kako/kam povabiti bodoče starše, da bi o tovrstnih tematikah slišali dovolj zgodaj, takrat, ko se odločajo za nakup pripomočkov in opreme. Sodelujoče so opozorile na izstopajoče teme oz. pogosta vprašanja, ki jih zastavljajo starši, to so: uporaba nosilke za dojenčke, uporaba dude, izbira obutve za dojenčke. Starši pogosto sprašujejo tudi o najnovejših ponudbah pripomočkov in igrač, ki se pojavljajo na tržišču. Številni bi želeli za svojega otroka kupiti kar najboljše, pri tem pa bi jim koristil nasvet glede primernosti in uporabnosti z vidika otrokovega razvoja in varnosti. V reklamiranje novih izdelkov, ki so pogosto tudi zelo dragi, je vložena veliko denarja. Zato so starši v precepu, kaj, če sploh kaj izbrati. Izvajalka omeni primer zelo drage blazine, tj. podloge za na tla. Problem predstavljajo tudi vedno nove priprave za dojenčke. Nekatere izmed njih so neprimerne, druge otežujejo optimalen otrokov razvoj, pri otrocih, katerih razvoj ni optimalen, pa lahko negativno vplivajo na otrokov razvoj. Pereč je tudi problem elektronskih naprav, pre-zgodnjega stika otrok z njimi in njihovega domnevnega oz. že dokazanega negativnega vpliva na otrokov razvoj.

Pomen poenotenja nasvetov in informacij

Udeleženske izpostavljajo problem nasvetov različnih zdravstvenih strokovnjakov, ki medsebojno niso usklajeni in starše begajo, navajajo na primer nasvet pediatra: »... naj v primeru, ko otrok obrača stopala navznoter, starši zamenjajo levi in desni čevlji.« Tak nasvet je strokovno sporen, starši pa ob drugačnem nasvetu fizioterapevtke zbegani.

Razvoj Stopnjevane intervencije Sodelovanje z dojenčkom v prihodnje

Zelo bi bila zaželena redna strokovna srečanja z aktualnimi strokovnimi vsebinami. S tem bi skrbeli za strokovni razvoj. Potrebna je strokovna podpora, zaželene bi bile delavniške oblike, deljenje novih informacij, inovativnih pristopov. Izvajalke poudarjajo, kako so pomembne izkušnje in znanje strokovnjakinj, ki področje dobro poznajo in na katerem že dolgo delujejo, od katerih bi se želele učili, tudi na primer s predstavitvijo konkretnih primerov.

Stopnjevana intervencija Sodelovanje z dojenčkom: povzetek, zaključki, usmeritve

SI SzD s predavanjem in delavnicami so namenjene izbranim otrokom oz. njihovim staršem, ki potrebujejo svetovanje in možnost učenja glede otrokovega gibalnega razvoja.

Delavnice so namenjene otrokom, ki nimajo visokega tveganja za razvojne težave, bi pa potrebovali podporo, in njihovim staršem, ki potrebujejo dodatna znanja, usmeritve, podporo ... Določeni so kriteriji za napotitev v SI SzD, opisani v izvedbenem dokumentu. Gre za otroke, ki ne ustrezajo kriterijem za obravnavo v razvojni ambulanti.

Po ocenah pripravljalk predloga SI SzD to storitev potrebuje okvirno 5-8 % novorojenčkov oz. dojenčkov. Ob 20.000 novorojenih na leto to pomeni od 1.000 do 1.600 otrok na leto.

Potrebe staršev

Starši izražajo potrebo, da bi praktično osvojili veščine sodelovanja z dojenčkom. V programu Priprava na porod in starševstvo vadijo na lutki, na voljo jim je različno gradivo v tiskani, e-obliki in v obliki videoposnetkov. Starši izražajo potrebe po več informacijah in po več spretnostih, povezanih z otrokovim gibalnim razvojem, pripomočki, njihovo vlogo za krepitev zdravega otrokovega razvoja.

Po odzivih in povpraševanju sklepamo, da so bili starši s predavanji in delavnicami zelo zadovoljni.

Na voljo je veliko virov informacij o gibalnem razvoju otroka, ponudba pripomočkov, opreme in storitev za dojenčke je obširna. Starši potrebujejo verodostojne in zanesljive informacije in usmeritve. Starši lahko prinesejo s seboj pripomočke in igračke, ki jih otrok uporablja, in se posvetujejo o njihovi rabi.

V zdravstvenem sistemu se pojavljajo neenotne informacije glede gibalnega razvoja in neskladni nasveti staršem za ravnanje ob težavah (različni strokovnjaki različno svetujejo, npr. pediatri, strokovnjaki v porodnišnicah, fizioterapevti ...). Gre za razlike med strokami in znotraj strok. Prizadevati si je treba za poenotenje in posodabljanje znanja ter nasvetov staršem. V prihodnje bi bilo dobrodošlo izobraževanje za strokovne delavce v zdravstvenem domu, ki se srečujejo z bodočimi starši in starši dojenčkov.

Storitev SI SzD obsega predavanje in tri različne delavnice

Predlog SI Sodelovanje z dojenčkom obsega predavanje in tri delavnice, vsebinsko prilagojene trem starostnim stopnjam otrok.

Predavanje traja dve šolski uri s predvidenimi vsebinami. Udeležiti se ga lahko od 20 do 30 staršev (lahko brez otrok ali z njimi). Pripravljen je PPT.

Delavnice so predvidene za 4 otroke in njihove starše, skupaj od 2 do 12 oseb.

Predlog SI SzD predvideva različne kombinacije izbir med predavanjem in delavnicami glede na potrebe otroka/staršev.

Struktura SI SzD je smiselna in uporabna.

Vsebine predavanja in delavnic

Vsebine so odlično pripravljene in razporejene.

Urniki izvajanja

Urniki izvajanja je treba prilagoditi potrebam staršev. Izkazuje se, da je smiselno predavanje izvesti popoldne, da se ga lahko udeležita oba starša. Za delavnice je primeren tudi dopoldanski čas.

Umestitev SI Sodelovanje z dojenčkom med druge storitve, povezave med zdravstvenimi strokovnjaki

Pripravljen je algoritem SI Sodelovanje z dojenčkom, ki je jasan in ustrezen (naveden je v izvedbenem dokumentu).

V SI SzD napotujejo pediatri in drugi zdravstveni strokovnjaki, kot je navedeno v izvedbenem dokumentu. Več aktivnosti je treba nameniti seznanjanju pediatrov in drugih zdravstvenih strokovnjakov z novo storitvijo.

SI Sodelovanje z dojenčkom bi razbremenila razvojne ambulante.

Priporočljivo je, da fizioterapevtka stalno sodeluje pri izvedbi programa Priprava na porod in starševstvo, če je le mogoče.

Pripravljena gradiva, obrazci in PPT

Pripravljena gradiva, ki smo jih razvili v projektu, so po mnenju izvajalk in staršev zelo dobra, primerna in uporabna. Staršem bi koristila dodatna gradiva v pisni obliki.

Predstavitve (PPT) za vsako od delavnic so zelo koristne, izvajalke jih prilagajajo potrebam staršev oz. otrok v konkretni skupini.

Pripravljene obrazci izvajalkam ustrezajo.

Za uresničevanja programa SI SzD so potrebne dodatne kadrovske okrepitve, določitev normativov, zagotavljanje ustreznih prostorov in opreme in dogovor o financiranju.

Za izvedbo SI Sodelovanje z dojenčkom bi bile ustrezne fizioterapevtke s specialnimi znanji (RNO – Bobath).

Največji problem so preobremenjeni obstoječi kadri. Ob tem se kaže tudi pomanjkanje razvojnih pediatrov. Za izvedbo SI SzD bi potrebovali dodaten kader, saj ga je dolgoročno glede na preostale naloge in programe CKZ težko zagotavljati v okviru izkazanih potreb.

Potrebni so primerni prostori za izvajanje predavanj in za delavnice. Prostori morajo biti prilagojeni populaciji: staršem z dojenčki, doječim materam in primerni za neposredno delo z dojenčki/starši.

Zagotovljeno mora biti primerno ogrevanje, čistoča, dostop do sanitarij ... Zelo primerni prostori so lahko fizioterapevtske telovadnice.

Med nujno potrebno opremo štejemo previjalno mizo v bližini tekoče vode, ustrezne blazine na tleh, izbrane pripomočke (kot so žličke za hranjenje otroka, kocke ...).

Izvajalke potrebujejo IT opremo (za PPT, prikaz videov ...). Zelo zaželeno in zelo dobrodošlo bi bilo, če bi pripravili elektronsko aplikacijo, ki bi olajšala izvajanje in vodenje storitve. To pomeni predvideno pot od pediatrične ambulante (in drugih virov napotitev) do SI Sodelovanje z dojenčkom in pot povratnih informacij.

Razrešiti je treba vprašanje financiranje storitve.

Organizacijsko se še postavlja vprašanje, kam program umestiti. V CKZ bi lahko potekala organizacija in koordinacija. Oceniti bi bilo treba obseg strokovnega in administrativnega dela.

Ob vpeljevanju novega programa je pomembno, da se ga predstavi zdravstvenim strokovnjakom v zdravstvenem domu (v matični ustanovi) in širše. Izjemno pomembno je seznanjanje in sodelovanje pediatrov.

Za strokovni razvoj bi potrebovali redna strokovna srečanja z aktualnimi strokovnimi vsebinami in pristopi.

Predlagamo nadaljnji razvoj in preizkušanje SI SzD

Za tovrstne razvojne naloge je potrebno dolgoročnejše načrtovanje, preizkušanje in umeščanje programa v obstoječe storitve, tudi z vključevanjem strokovnih skupin na nacionalni ravni.

Pomembno je, da deležniki niso preobremenjeni z drugimi nalogami. Pomemben je tudi dialog z odločevalci. Ocenjujemo, da bi bila SI SzD zaželeno in potrebna dodatna strokovna intervencija, ki bo v nadaljnjem razvoju pokazala svojo učinkovitost in upravičenost.

VARNA VADBA V NOSEČNOSTI

Uvod

V okviru projekta *Krepitev zdravja za vse – Nadgradnja in razvoj preventivnih programov ter njihovo izvajanje v primarnem zdravstvenem varstvu in lokalnih skupnostih* smo na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ) izvajali strokovno podporo, usmerjanje pri izvajanju projektnih aktivnosti ter vsebinsko spremljanje skozi podporni projekt *Model skupnostnega pristopa za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju v lokalnih skupnostih* (v nadaljevanju MoST).

V okviru podpornega projekta MoST smo oblikovali predlog programa brezplačne vodene telesne vadbe, namenjene zdravim nosečnicam in ga predlagali v izvedbo 25-tim zdravstvenim domovom. Program nosi naslov *Varna vadba v nosečnosti* (v nadaljevanju VVN) in je del nadgradnje prenovljenega programa *Priprava na porod in starševstvo* (v nadaljevanju PPS) v integriranih centrih za krepitev zdravja (v nadaljevanju iCKZ).

Namen predloga programa Varna vadba v nosečnosti

Namen predloga programa VVN in njegove implementacije v okviru projekta *Krepitev zdravja za vse* je bil:

- opolnomočiti ženske o pomenu telesne dejavnosti v nosečnosti in njenega vpliva na zdravje tako matere kot ploda;
- omogočiti brezplačno vodeno in varno vadbo v nosečnosti vsem zdravim nosečnicam pod strokovnim vodstvom fizioterapevta/-ke (v nadaljevanju fizioterapevt) ali kineziologa/-inje (v nadaljevanju kineziolog);
- izvajanje vadbe v nosečnosti v iCKZ kot del rednega preventivnega zdravstvenega programa v okviru prenove in nadgradnje Priprave na porod in starševstvo;

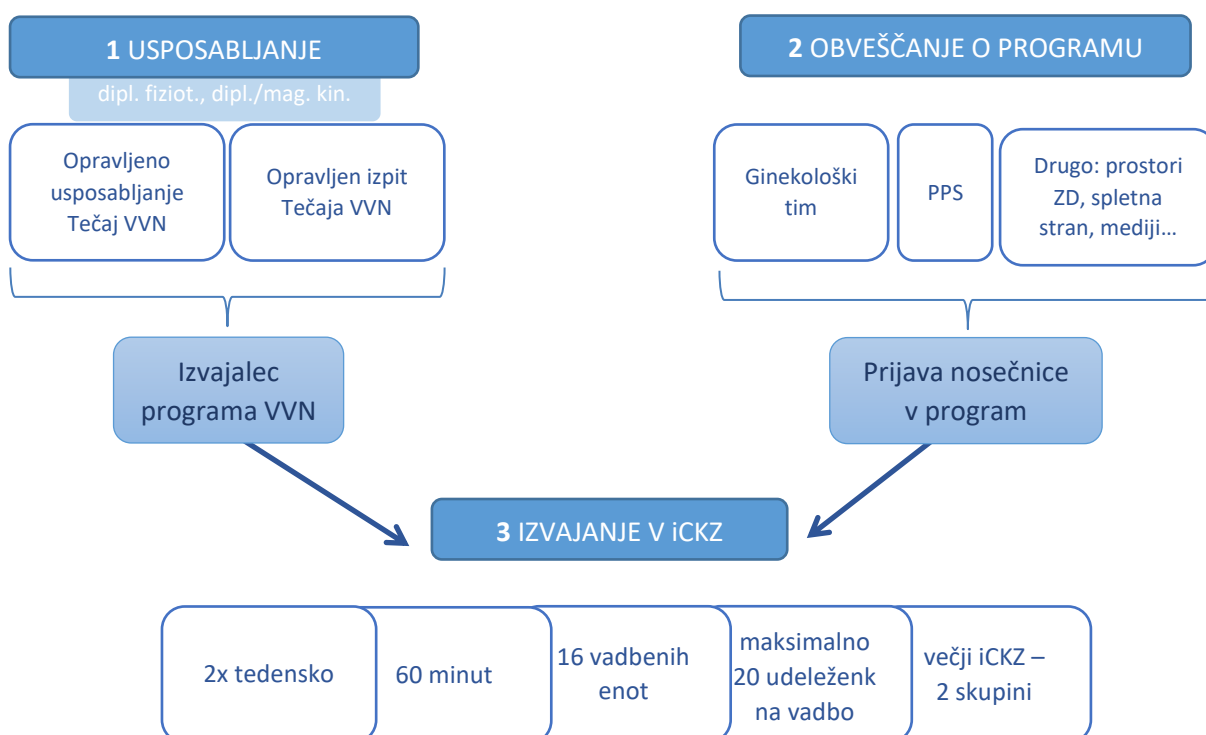
Eden od namenov predloga programa VVN je bil tudi vključitev žensk iz ranljivih skupin in tistih z nižjim socialno-ekonomskim statusom, ki se plačljive telesne vadbe težje udeležijo ali pa je zanje sploh nedostopna. Pri teh skupinah je tveganje za manj zdrav življenjski slog, vključno s premalo gibanja, povečano.

Potek projektnih aktivnosti

Projektne aktivnosti vzpostavljanja programa VVN so potekale v treh sklopih:

- 4.1. Potrebno je bilo poskrbeti za ustrezno strokovno usposobljenost izvajalcev/-k (v nadaljevanju izvajalec) programa,
- 4.2. za obveščanje vseh potencialnih napotovalcev v program ter
- 4.3. za opredelitev izvajanja programa.

Slika 5: Potek projektnih aktivnosti vzpostavljanja programa Varna vadba v nosečnosti



Usposabljanje izvajalcev

Evalvacija izobraževanje za izvajalke/ce programa Vadba v nosečnosti

V okviru standardnega tima iCKZ sta izvajalca programa VVN diplomirani fizioterapevt in diplomirani kineziolog. V okviru projekta so se diplomirani fizioterapevti in diplomirani kineziologi udeležili štiridnevnega strokovnega usposabljanja *Tečaj varne vadbe v nosečnosti*, ki je potekalo pod okriljem Združenja fizioterapevtov Slovenije (ZFS) 28.8., 31.8., 18.9. in 21.9.2018 v Ljubljani. Izobraževanje je bilo obvezno za izvajalce/-ke, ki izvajajo vadbo v nosečnosti. V okviru strokovnega usposabljanja so udeleženci morali pripraviti seminarsko nalogo in uspešno zaključiti teoretični ter praktični preizkus znanja. Opravljen izpit je predpogoj za izvajanje vadbe za nosečnice v okviru zdravstvenega varstva.

Program (vsebine) izobraževanja (25 pedagoških +ur)

Anatomske in fiziološke spremembe v nosečnosti
Nevarnosti, omejitve in prepovedi telesne dejavnosti v nosečnosti
Koncept integriranega centra za krepitev zdravja
Telesna dejavnost v nosečnosti
Aerobna vadba – teoretično
Telesna drža
Krepilne vaje (trup)
Pilates vadba
Aerobni del - praktično
Raztezne vaje
Krepilne vaje (roke, noge)
Mini delavnica
Relaksacija
Vadba za mišice medeničnega dna
Vadba v postnatalnem obdobju
Prehrana v nosečnosti
Skupinska vadba za nosečnice – praktično

Izobraževanja se je udeležilo 50 fizioterapevtov, kineziologov, diplomiranih medicinskih sester. Izpit je opravilo 45 udeležencev (ena udeleženka je imela že predhodno opravljen izpit).

Na koncu izobraževanja smo vsem udeležencem dali v izpolnjevanje anketni vprašalnik (priloga 7), kjer so lahko ocenili samo izobraževanje in predlagali dodatne vsebine in pristope, ki se jim zdijo pomembni za njihovo delo. Vprašalnik so izpolnjevali dvakrat (31.8. in 21.9.). Na evalvacijski vprašalnik je prvič odgovorilo 34 in drugič 38 udeležencev. V nadaljevanju prikazujemo rezultate.

31.8.	Razumljivost podanih vsebin	Uporabnost podanih vsebin pri svojem delu
	Povprečna ocena (1-5)	Povprečna ocena (1-5)
Načrt izvedbe	4,4	4,3
Andragoški pristopi	4,3	4,3
Raztezne vaje	4,6	4,5
Krepilne vadbe (roke, noge)	4,4	4,5
Mini delavnica	4,4	4,5
Relaksacija	4,4	4,4
Vadba za mišice mišičnega dna	4,8	4,8

Vadba v postnatalnem obdobju	4,5	4,5
Prehrana v nosečnosti	3,7	3,9
Skupinska vadba za nosečnice- praktično	4,5	4,6

21.9.	Razumljivost podanih vsebin	Uporabnost podanih vsebin pri svojem delu
	Povprečna ocena (1-5)	Povprečna ocena (1-5)
Načrt izvedbe	4,4	4,2
Andragoški pristopi	4,5	4,4
Anatomske in fiziološke spremembe	4,9	4,8
Nevarnosti, omejitve in prepovedi telesne dejavnosti v nosečnosti	4,7	4,8
Koncept integriranega centra za krepitev zdravja	4,0	4,1
Telesna dejavnost v nosečnosti	4,6	4,7
Aerobna vadba - teoretično	3,7	4,0
Telesna drža	4,8	4,8
Krepilne vaje - trup	4,9	4,8
Pilates vadba	4,4	4,4
Aerobna vadba - praktično	4,3	4,2

Med dodatnimi vsebinami oz. vsebinami, ki bi jih želeli slišati bolj podrobno, pa so udeleženci/-ke izobraževanja najpogosteje izpostavili/-e: krepilne vaje, raztezne vaje, relaksacijo (praktično), vadbo pilates, več različnih vadb primernih za nosečnice, praktične vaje, stopnjevanje vadbe, ciljno usmerjene vaje ob najpogostejših stanjih in težavah med nosečnostjo, vadbo v postnatalnem obdobju.

Če povzamemo, si udeleženci želijo bolj poglobitve strokovnega znanja s posameznih področij in seznanitve z novostmi, več praktičnih veščin podajanja znanja in krepitve spretnosti. Nekateri so izpostavili, da so se določeni predavatelji ponavljali in niso bili dovolj usklajeni. Nekateri (predvsem fizioterapevti) so izpostavili, da je tečaj bolj za tiste, ki še nimajo nobenih izkušenj z delom z nosečnicami in nimajo dovolj osnovnega znanja. Predlagajo nadaljevalni tečaj, ki bi bil bolj poglobljen.

Promocija in obveščanje o programu Varna vadba v nosečnosti

Izvajalci programa VVN so informacijo o izvajanju programa posredovali ginekološkemu timu v zdravstvenem domu in ginekologom koncesionarjem v njihovem lokalnem okolju. Prav tako so program Varna vadba v nosečnosti predstavili udeleženkam na srečanjih programa PPS.

Izvajanje programa Varna vadba v nosečnosti v iCKZ

Postopna vpeljava programa VVN se je v iCKZ začela s 1. 9. 2018. Vadbo naj bi izvajalci organizirali dvakrat tedensko v trajanju 60 minut v popoldanskem ali večernem času. Ker smo predvidevali, da bo v večjih zdravstvenih domovih zanimanje za program večje, ga je bilo možno organizirati za dve skupini hkrati v istem časovnem obdobju. Ob večjem interesu se je uvedla omejitev udeležbe na osem tednov oz. 16 vadb za posamezno udeleženko. Udeležba je bila priporočena za ženske od 12. tedna nosečnosti dalje. V posamezno skupino naj bi vključili do 20 udeleženk.

Nosečnice, ki so se vadbe udeležile prvič, so se priključile v terminu, ki se je določal enkrat na mesec (npr. lahko je to bilo v tednu, ki je sledil po prvem srečanju programa PPS). V kolikor je bil interes nosečnic za vadbo majhen, se je nosečnica vadbi priključila v katerem koli terminu.

Skupino je vodil en izvajalec, v primeru, da je bila skupina nehomogena, pa sta po priporočilih lahko vadbo izvajala dva izvajalca.

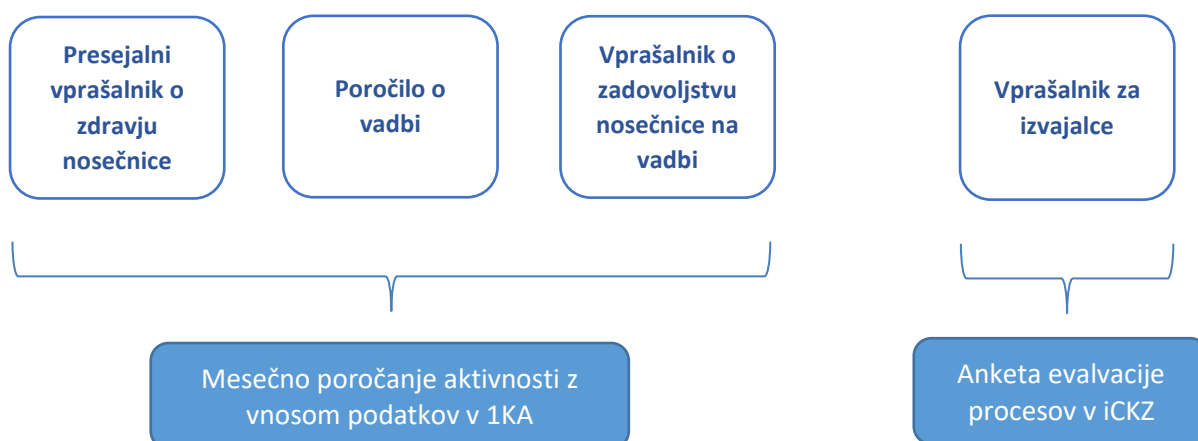
Posamezna ura vadbe je vključevala vnaprej določene sklope, kot so ogrevanje, raztezanje, vaje za moč, vaje za krepitev mišic medeničnega dna (MMD), dihalne vaje, aerobna vadba, učenje dvigovanja bremen in učenje prehajanja v/iz položajev ter sproščanje.

Spremljanje in evalvacija programa

Za spremljanje in evalvacijo programa VVN smo podatke pridobili s pomočjo naslednjih orodij:

- *Presejalni vprašalnik o zdravju nosečnice*
- *Poročilo o posamezni vadbi*
- *Vprašalnik o zadovoljstvu nosečnice na vadbi*
- *Vprašalnik za izvajalce*

Slika 6: Potek spremljanja izvajanja programa Varna vadba v nosečnosti



Presejalni vprašalnik o zdravju nosečnice

Presejalni vprašalnik o zdravju nosečnice (priloga 8) je zajemal podatke, ki se navezujejo na zdravstveno stanje nosečnice in morebitne bolezenske znake ter stanja. Vprašalnik je vseboval tudi vprašanja o starosti nosečnice, višini nosečnosti, telesni dejavnosti pred nosečnostjo ter podatke o socialno-ekonomskem statusu (o izobrazbi, družinskih prihodkih in zmožnosti pokrivanja običajnih potreb). Iz vprašalnika smo dobili tudi podatke o tem, kje je nosečnica izvedela za možnost udeležbe v programu VVN.

Presejalni vprašalnik o zdravju nosečnice je izpolnila vsaka nosečnica na prvem srečanju programa PPS ali pred prvo vadbo programa VVN, v kolikor program PPS zanjo ni bil vstopna točka za udeležbo na vadbi. Na podlagi rezultatov vprašalnika je izvajalec programa VVN presodil, ali se nosečnica lahko udeleži vadbe in se seznanil z morebitnimi posebnostmi, na katere je moral biti pozoren v času izvajanja programa. V primeru zdravstvenih težav ter določenih kroničnih bolezni ali stanj je izvajalec nosečnico usmeril na posvet z izbranim ginekologom, da bi ta ocenil, ali je udeležba na vadbi zanjo primerna ali ne.

Izvajalec programa VVN je na podlagi vprašalnika sproti oz. enkrat mesečno do 10. koledarskega dne v mesecu poročal podatke tistih nosečnic, ki so v preteklem mesecu prvič prišle na vadbo. Poročanje je potekalo v 1KA na naslednji povezavi: <https://anketa.nijz.si/vadba-nosecnice>.

Poročilo o posamezni vadbi

Izvajalec programa VVN je za vsako vadbeno enoto izpolnil *Poročilo o posamezni vadbi* (priloga 9). Poročilo je zajemalo podatke o zdravstvenem domu, profilu izvajalcev, datumu in času vadbe, trajanju vadbe ter interesu za vadbo (število udeleženk na vadbi). Na podlagi poročila je sproti po vsaki vadbi oz. enkrat mesečno do 10. koledarskega dne v mesecu za pretekli mesec poročal podatke v 1KA na sledeči povezavi: <https://anketa.nijz.si/vadba-porocilo>.

Vprašalnik o zadovoljstvu nosečnice na vadbi

Vprašalnik o zadovoljstvu nosečnice na vadbi (priloga 10) je zajemal podatke o splošnem zadovoljstvu, zadovoljstvu s trajanjem in intenzivnostjo vadbe, okoliščinah njene izvedbe ter mnenja udeleženk o programu VVN. Namen vprašalnika je bilo pridobiti povratno informacijo udeleženk na vadbi.

Izvajalec programa VVN je vprašalnik udeleženkam razdelil enkrat na mesec. V kolikor so se nove nosečnice vadbi priključile v terminu, ki ga je izvajalec določili enkrat na mesec, so vprašalnike udeleženkam razdelil na zadnji vadbi, preden so se vadbi priključile nove nosečnice. Izpolnjene vprašalnike o zadovoljstvu nosečnic je izvajalec zbiral v škatlo. Ob koncu meseca so se vprašalniki po pošti poslali na naslov kontaktne osebe OE NIJZ, ki je vprašalnike vnesla v 1KA.

Vprašalnik za izvajalce

Ob zaključku projekta MoST smo na NIJZ izvedli evalvacijo aktivnosti projekta *Krepitev zdravja za vse*. V okviru evalvacije smo zaposlene v standardnih timih iCKZ prosili za sodelovanje v anketi, ki je spremljala predvsem procesne in organizacijske vidike dela standardnih timov iCKZ. Namen ankete je bil pridobiti poglede zaposlenih na delovanje in delo v iCKZ, kar bo pomembno pomagalo pri nadaljnjem razvoju preventivnih programov v iCKZ.

K sodelovanju v anketi so bili povabljeni zaposleni v standardnem timu za odrasle in standardnem timu za otroke. Zaposleni, ki so bili v času anketiranja dalj časa odsotni, na primer zaradi bolniškega staleža ali porodniške odsotnosti v anketi niso sodelovali. Vodja posameznega centra je zaposlenim razdelil/-a neoznačene kuverte z navodilom in geslom za dostop do anketnega vprašalnika. Izpolnjevanje vprašalnika je potekalo prek spleta, sodelovanje v anketi je bilo prostovoljno in zaupno.

V okviru programa VVN nas je znotraj vprašalnika zanimalo, kako so izvajalci programa uspeli vzpostaviti sodelovanja z različnimi službami – tako z izvajalci programa PPS in ginekološkimi timi kot znotraj iCKZ. Zanimalo nas je tudi s katerimi ovirami so se pri izvajanju programa VVN srečevali in katera znanja ter veščine bi še potrebovali za izvajanje programa VVN.

Rezultati

Za celotno projektno obdobje (1. 9. 2018 do 31. 12. 2019) smo prejeli:

- **1475** v celoti izpolnjenih *Poročil o posamezni vadbi*,
- **906** v celoti izpolnjenih *Presejalnih vprašalnikov o zdravju nosečnice* ter
- **507** v celoti izpolnjenih *Vprašalnikov o zadovoljstvu nosečnice na vadbi*.

V okviru evalvacije aktivnosti projekta *Krepitev zdravja za vse* smo prejeli:

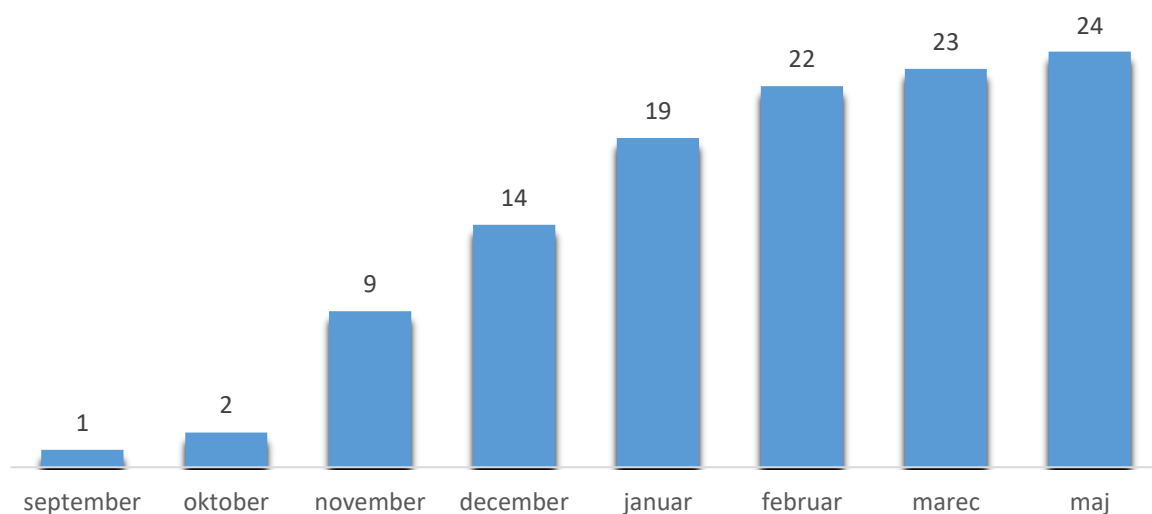
- **39** v celoti izpolnjenih vprašalnikov

Rezultati analize so predstavljeni v nadaljevanju.

Vpeljava programa Varna vadba v nosečnosti

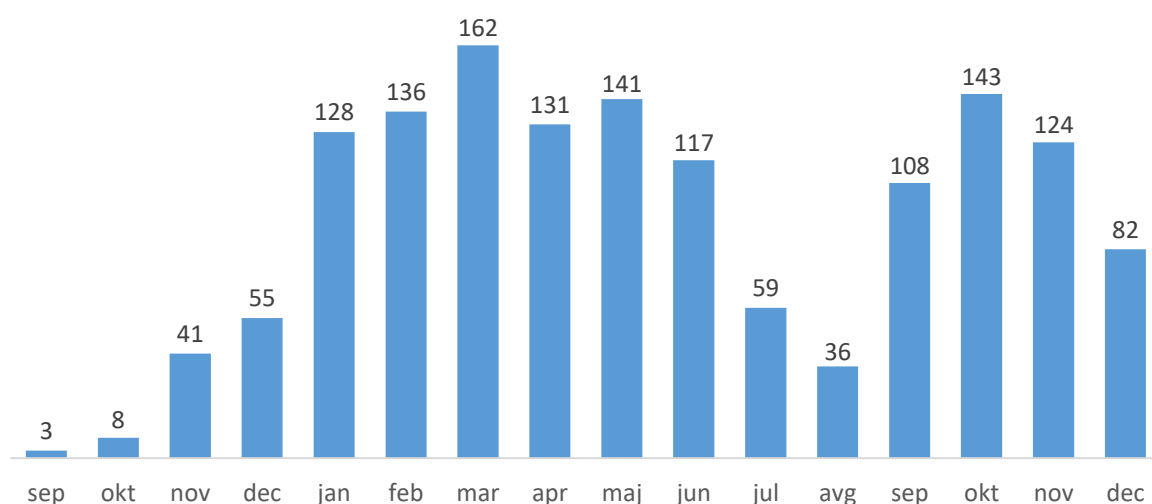
S postopno vpeljavo programa VVN smo v integriranih centrih za krepitev zdravja začeli s **1. 9. 2018**. Do konca projektne obdobja (31. 12. 2019) se je program začel izvajati na skoraj vseh predvidenih lokacijah. Programa v tem času niso izvajali v obeh konzorcijskih zdravstvenih domovih – ZD Dravograd in ZD Metlika. V ZD Kočevje so v tem obdobju razpisali eno vadbeno enoto, zato ga v analizo nismo vključili. Časovni potek postopne vpeljave programa VVN od septembra 2018 do decembra 2019 je viden na *Sliki 3*. Največ zdravstvenih domov (17) se je izvajanju priključilo med novembrom 2018 in januarjem 2019.

Slika 7: Število zdravstvenih domov, ki so izvajali program VVN (kumulativno)



Do konca maja 2019 je bil program uspešno vpeljan v 24-ih zdravstvenih domovih. Istočasno s postopno vpeljavo programa je raslo tudi število načrtovanih vadbenih enot. V obdobju od septembra do decembra 2018 so zdravstveni domovi razpisali dobrih 7 % vseh vadb, kar pripisujemo postopnemu vpeljevanju programa v zdravstvene domove. To je razvidno tudi iz podatkov, saj se je število vadb iz septembra 2018, ko so jih razpisali 3, v decembru 2018 povečalo na 55. Največ vadb je bilo razpisanih v obdobju od januarja do junija 2019, v povprečju **136** na mesec. V poletnih mesecih je število upadlo, kar je pričakovano zaradi dopustov udeleženk in izvajalcev. Od septembra do decembra 2019 je bilo razpisanih v povprečju **114** vadb na mesec.

Slika 8: Število načrtovanih vadbenih enot na mesec



Struktura načrtovanih vadbenih enot programa Varna vadba v nosečnosti

V obdobju od 1. 9. 2018 do 31. 12. 2019 je bilo v vseh zdravstvenih domovih skupno razpisanih **1475** vadb programa VVN. Med vsemi zdravstvenimi domovi je največ vadb v tem obdobju razpisal ZD Kranj (**125**), ki spada med velike zdravstvene domove. Med majhnimi zdravstvenimi domovi je bilo največ razpisanih vadb v ZD Ajdovščina (**95**), med srednje velikimi zdravstvenimi domovi pa v ZD Žalec (**79**). ZD Maribor kot edini zelo velik zdravstveni dom je v tem obdobju razpisal **88** vadb programa VVN.

Tabela 8: Število vadb glede na zdravstveni dom (majhen)

zdravstveni dom	število razpisanih vadb
ZD Ajdovščina	95
ZD Brežice	53
ZD Gornja Radgona	21
ZD Idrija	50
ZD Ivančna Gorica	36
ZD Izola	64
ZD Kočevje	1
ZD Lenart	44
ZD Logatec	80
ZD Ormož	43
ZD Piran	64
ZD Postojna	45
ZD Slovenske Konjice	49
ZD Šentjur	40
ZD Trebnje	65
povprečje	50

Tabela 9: Število vadb glede na zdravstveni dom (srednji)

zdravstveni dom	število razpisanih vadb
ZD Črnomelj + ZD Metlika	70
ZD Dravograd + ZD Slovenj Gradec	56
ZD Kamnik	60
ZD Slovenska Bistrica	72
ZD Žalec	79
povprečje	67,4

Tabela 10: Število vadb glede na zdravstveni dom (velik)

zdravstveni dom	število razpisanih vadb
ZD Kranj	125
ZD Murska Sobota	45
ZD Nova Gorica	51
ZD Velenje	79
povprečje	75

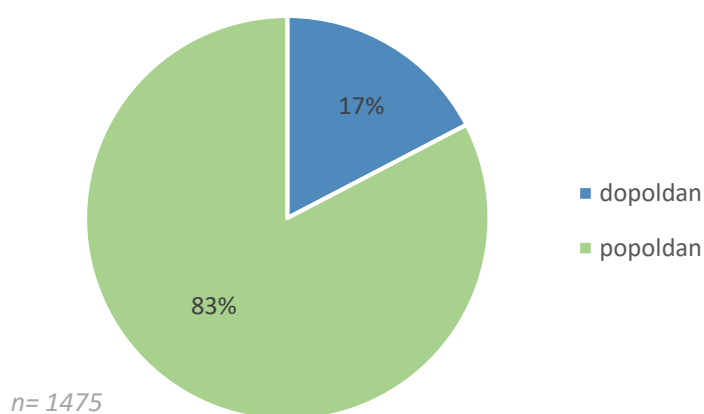
Tabela 11: Število vadb glede na zdravstveni dom (zelo velik)

zdravstveni dom	število razpisanih vadb
ZD Maribor	88

Termini vadbenih enot in prisotnost udeleženk

Izvajalci so termine vadb lahko razpisovali tako v dopoldanskem kot popoldanskem času. 1219 (**82,6 %**) vadb je bilo razpisanih v popoldanskem času, 256 (17,4 %) pa v dopoldanskem. V dopoldanske termine smo vključili vse vadbe, ki so bile organizirane med 8. in 13. uro. Termine, ki so bili organizirani od 13. ure dalje smo smatrali kot popoldanske.

Slika 9: Odstotek vadbenih enot glede na termin – dopoldan, popoldan (v %)



V obdobju od 1. 9. 2018 do 31. 12. 2019 je bilo od 1475 razpisanih terminov vadbenih enot izvedenih **1394 vadbenih enot** programa VVN. **5,5 %** (81) razpisanih terminov vadbenih enot je bilo brez udeležbe. 38 vadbenih enot brez udeležbe je bilo razpisanih v dopoldanskem času, 43 pa v popoldanskem. Podrobnejša analiza je pokazala, da je bilo **73,8 %** vadbenih enot, ki se jih ni udeležila nobena nosečnica, razpisana pred 17. uro.

Udeležba na vadbenih enotah, ki so bile izvedene se je gibala od 1 do 15 udeleženk. V povprečju so bile na posamezni vadbeni enoti **4 udeleženke**. V popoldanskem času so bile na posamezni vadbeni enoti v povprečju 4,1 udeleženke, dopoldanskih terminov pa so se v povprečju udeležile 3,3 udeleženke.

Analiza je pokazala, da velikost centra za krepitev zdravje ni povezana s številom udeleženk v programu VVN.

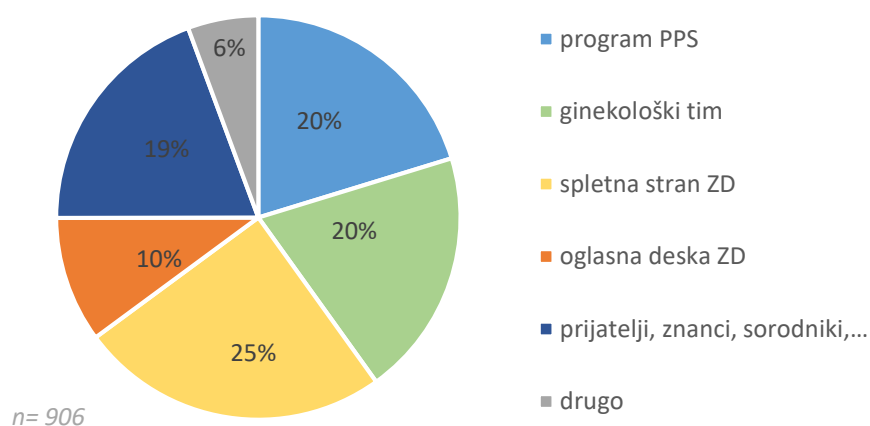
Tabela 12: Število vadb glede na termin

termin	št. razpisanih vadb	% razpisanih vadb	št. vadb z udeležbo	% vadb z udeležbo	povp. št. udeleženk na termin	
dopoldanski	8.00 – 9.00	9	0,6 %	8	0,6 %	2,6
	9.00 – 10.00	87	5,9 %	66	4,7 %	3,0
	10.00 – 11.00	61	4,1 %	60	4,3 %	3,7
	11.00 – 12.00	98	6,6 %	83	6,0 %	3,4
	12.00 – 13.00	1	0,1 %	1	0,1 %	1,0
	14.00 – 15.00	2	0,1 %	1	0,1 %	1,0
popoldanski	15.00 – 16.00	28	1,9 %	26	1,9 %	2,6
	16.00 – 17.00	336	22,8 %	318	22,8 %	3,8
	17.00 – 18.00	435	29,5 %	421	30,2 %	4,4
	18.00 – 19.00	287	19,5 %	281	20,2 %	3,9
	19.00 – 20.00	130	8,8 %	128	9,2 %	4,9
	20.00 – 21.00	1	0,1 %	1	0,1 %	4,0
skupaj	1475	100 %	1394	100 %		

Obveščanje o programu Varna vadba v nosečnosti

Za program je največ udeleženk izvedelo na spletni strani posameznega zdravstvenega doma (**24,7 %**). V sklopu programa PPS je za program VVN izvedelo 20,2 % udeleženk, sledilo je obveščanje znotraj ginekoloških timov (19,8 %), skoraj petina udeleženk (19,3 %) pa je za program izvedela preko prijateljev, znancev ali sorodnikov.

Slika 10: Vir obveščanja udeleženk o programu Varna vadba v nosečnosti



Dobrih pet odstotkov udeleženk (5,6 %) je za program izvedelo preko drugih virov. Od teh skoraj polovica preko Facebooka, nekaj preko oglasa v časopisu, 3 udeleženke pa so za program izvedele pri diabetologu/-inji. V referenčni ambulanti je za programa VVN izvedela 1 udeleženka.

Značilnosti udeleženk v programu Varna vadba v nosečnosti

Značilnosti udeleženk v programu VVN smo ocenili na podlagi izpolnjenih *Presejalnih vprašalnikov o zdravju nosečnice*. V obdobju od 1.9.2018 do 31.12.2019 je bilo izpolnjenih **906** vprašalnikov.

Tabela 13: Udeleženke programa Varna vadba v nosečnosti glede na starost

starostni razred	število udeleženk	odstotek udeleženk
do vključno 24 let	69	7,6 %
od 25 do 29 let	324	35,8 %
od 30 do 34 let	330	36,4 %
od 35 do 39 let	143	15,8 %
40 let in več	26	2,9 %
ni podatka	14	1,5 %
skupaj	906	100 %

Najmlajša udeleženka je bila stara 18 let, najstarejša pa 44 let. Povprečna starost udeleženk je znašala **30,5 let**.

Največ udeleženk (**65,9 %**) je bilo v času prve udeležbe v programu med 12. in 26. tednom nosečnosti. V program se je pred 12. tednom nosečnosti udeležilo 3,2 % udeleženk. Slaba tretjina udeleženk, ki se je prvič udeležila programa, je bila v zadnjem trimesečju nosečnosti. Pet udeleženk je program obiskovalo **po porodu**.

Tabela 14: Udeleženke programa Varna vadba v nosečnosti glede na teden nosečnosti

razred višine nosečnosti	število udeleženk	odstotek udeleženk
manj kot 12 tednov	29	3,2 %
od 12 do 26 tednov	597	65,9 %
od 27 tedna dalje	272	30,0 %
ni podatka	8	0,9 %
skupaj	906	100 %

Večina udeleženk (**86 %**) ni imela nobene pridružene kronične bolezni. Najpogosteje so se med udeleženkami pojavljale bolezni ščitnice (**5,2 %**) in astma (**4,4 %**).

Prevladovale so udeleženke z **visokošolsko univerzitetno izobrazbo** (39,1 %) ter **visokošolsko strokovno izobrazbo** (25,3 %). Vse udeleženke vključene v program, z izjemo ene posameznice, so imele vsaj srednješolsko izobrazbo.

Tabela 15: Udeleženke programa Varna vadba v nosečnosti glede na izobrazbo

dokončana izobrazba	število udeleženk	odstotek udeleženk
brez šolske izobrazbe	1	0,1 %
nepopolna osnovnošolska izobrazba	0	0 %
osnovnošolska izobrazba	0	0 %
nižja in srednja poklicna izobrazba	25	2,8 %
srednja strokovna izobrazba	92	10,1 %
srednja splošna izobrazba	60	6,6 %

višja strokovna izobrazba, višješolska izobrazba ipd.	81	8,9 %
visokošolska strokovna izobrazba ipd. (1. bolonjska st.)	229	25,3 %
visokošolska univerzitetna izobrazba ipd. (2. bolonjska st.)	354	39,1 %
specializacija, magisterij znanosti, doktorat znanosti	63	7,0 %
ni podatka	1	0,1 %
skupaj	906	100 %

59,2 % udeleženk s celotnimi družinskimi prihodki (vključno s socialnimi prejemki, štipendijo, pokojnino...) pokrije običajne potrebe in uspe nekaj prihraniti. **16,6 %** udeleženk pokrije običajne potrebe, vendar ne more ničesar prihraniti. **10 udeleženk** s celotnimi družinskimi prihodki običajne potrebe težko pokrije, ena udeleženka potreb ne more pokriti.

Tabela 16: Udeleženke programa Varna vadba v nosečnosti glede na ekonomski status

zmožnost shajanja s celotnimi družinskimi prihodki	število udeleženk	odstotek udeleženk
ne more pokriti običajnih potreb	1	0,1 %
težko pokrije običajne potrebe	10	1,1 %
pokrije običajne potrebe, vendar ne more nič prihraniti	150	16,6 %
pokrije običajne potrebe in uspe nekaj prihraniti	536	59,2 %
del dohodka zlahka prihrani in gre v prihranke ali vlaganja	192	21,2 %
drugo	16	1,8 %
ni podatka	1	0,1 %
skupaj	906	100 %

Zadovoljstvo udeleženk v programu Varna vadba v nosečnosti

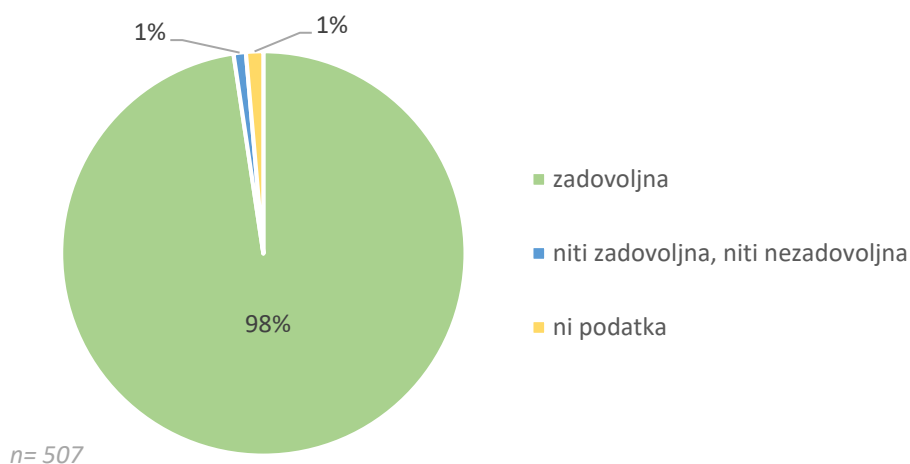
Zadovoljstvo udeleženk v programu VVN smo ocenili na podlagi izpolnjenih *Vprašalnikov o zadovoljstvu nosečnice na vadbi*. Izvajalec programa VVN je vprašalnik udeleženkam razdelil na vadbi enkrat na mesec. V kolikor so se nove udeleženke vadbi priključile v terminu, ki ga je izvajalec določil enkrat na mesec, so vprašalnike razdelil na zadnji vadbi, preden so se vadbi priključile nove udeleženke.

Ker število posameznih obiskov na udeleženko ni bilo omejeno in ker nismo spremljali števila obiskov posamezne udeleženke, nimamo natančnega podatka, kolikokrat je posameznica izpolnila *Vprašalnik o zadovoljstvu nosečnice na vadbi*. V obdobju od 1.9.2018 do 31.12.2019 je bilo izpolnjenih **507** vprašalnikov, te smo analizirali.

Dobrih sedem odstotkov (7,5 %) udeleženk, ki so odgovarjale na vprašanja, je bilo na vadbi prvič. Približno petdeset odstotkov (51,3 %) udeleženk je ob izpolnjevanju vprašalnika vadbo obiskalo od 2 do 5-krat, okvirno trideset odstotkov (31,6 %) udeleženk je bilo v času izpolnjevanja vprašalnika na vadbi od 6 do 10-krat. Nekaj udeleženk (3,8 %) je vadbo obiskalo do tedaj že več kot 10-krat. Največje poročano število obiskov na vadbi je 30-krat.

Z vadbo je bilo na splošno zadovoljnih **97,6 %** udeleženk, slab odstotek (0,99 %) z vadbo ni bil niti zadovoljen, niti nezadovoljen. Nobena udeleženka z vadbo ni bila nezadovoljna, 1,4 % udeleženk podatka o zadovoljstvu ni podala.

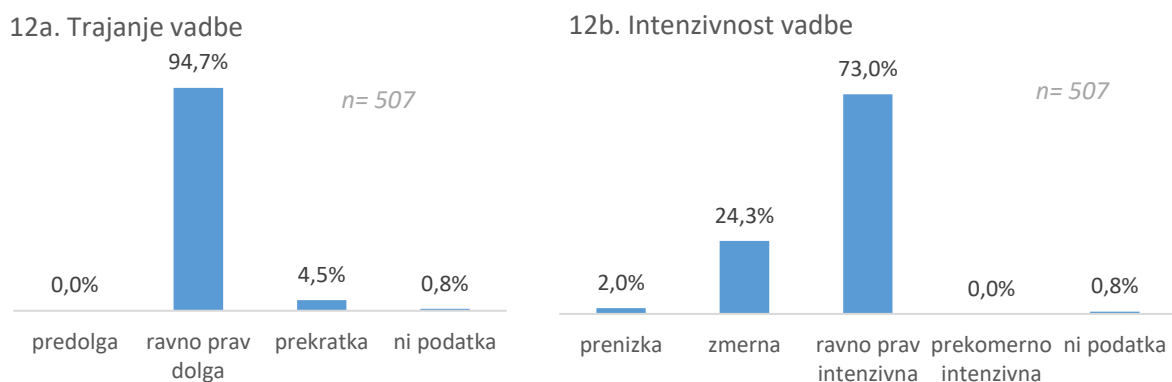
Slika 11: Splošno zadovoljstvo udeleženk z vadbo



S trajanjem posamezne vadbene enote je bilo zadovoljnih **94,7 %** udeleženk, 4,5 % udeleženk pa je bilo mnenja, da je posamezna vadba prekratka. Z intenzivnostjo vadbe je bilo zadovoljnih **73 %** udeleženk. Slaba petina (24,3 %) je bilo mnenja, da je intenzivnost vadbe zmerna.

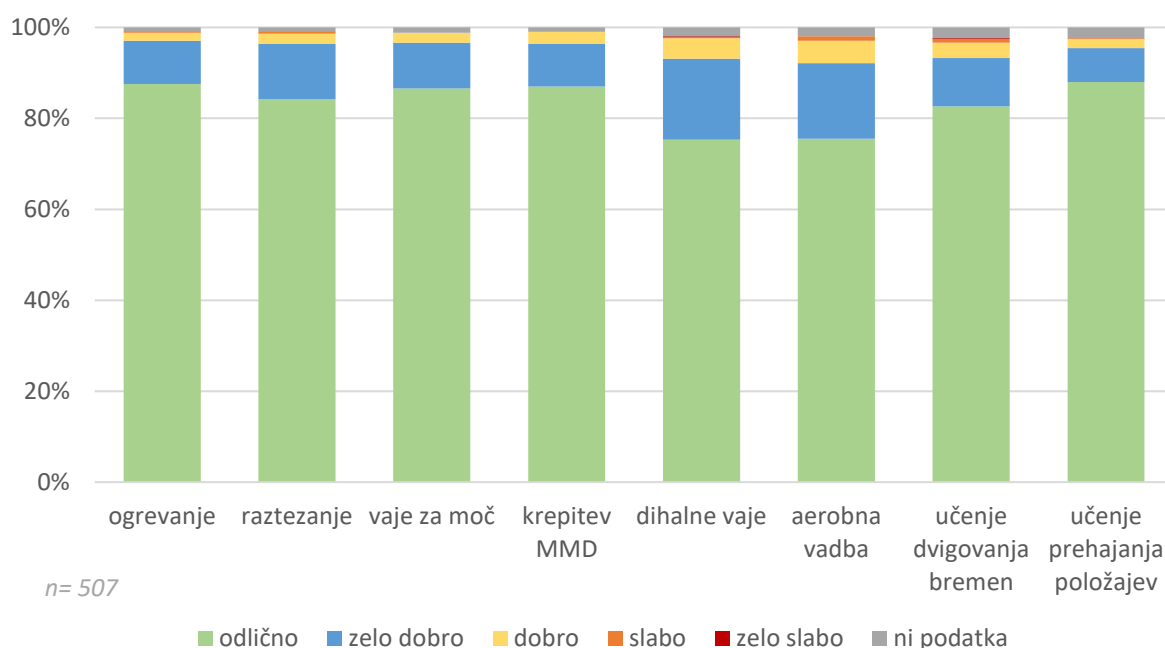
73,9 % udeleženk meni, da bi vadba morala potekati 2-krat na teden, medtem ko je 15 % udeleženk izrazilo mnenje, da bi vadba morala potekati 3-krat na teden.

Slika 12a in 12b: Zadovoljstvo s trajanjem in intenzivnostjo vadbe



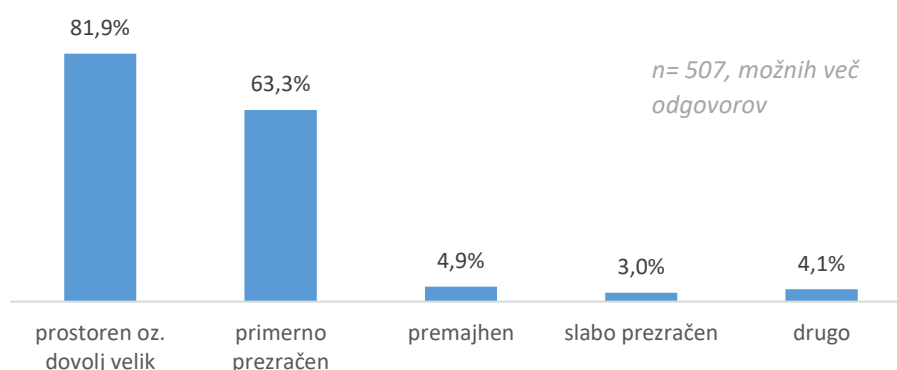
Ogrevanje in učenje prehajanja med položaji je kot odlično ocenilo 88 % udeleženk, raztezne vaje 84 % udeleženk, vaje za moč in krepitev mišic medeničnega dna 87 % udeleženk, dihalne vaje 75 % udeleženk, aerobno vadbo 76 % udeleženk ter učenje dvigovanja bremen 83 % udeleženk programa VVN.

Slika 13: Zadovoljstvo s posameznimi deli vadbene enote



91,5 % udeleženk meni, da so se naučile izvajati vaje tako, da bi jih lahko samostojno izvajale tudi doma, **6,5 %** udeleženk je menilo, da so se pravilne izvedbe vaj naučile delno. Udeležanke so ocenile, da so bili prostori, v katerih je potekala vadba, prostorni oz. dovolj veliki (**81,9 %**) ter primerno prezračeni (**63,3 %**). Pod drugo so udeležanke navedle, da je bil prostor *ustrezno oz. dobro opremljen*, da bi bilo boljše, če bi *program potekal v telovadnici* ter da je *prostor premajhen, v kolikor se programa udeleži več nosečnic*.

Slika 14: Zadovoljstvo s prostorom v katerem je potekal program Varna vadba v nosečnosti

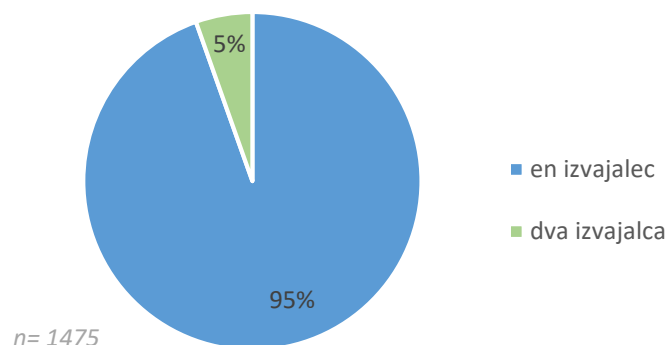


Struktura izvajalcev/koordinatorjev v programu Varna vadba v nosečnosti

Posamezno vadbo je vodil en izvajalec, v primeru, da je bila skupina nehomogena, pa sta po priporočilih vadbo lahko izvajala dva izvajalca. Iz podatkov, ki smo jih zbrali s *Poročili o posamezni*

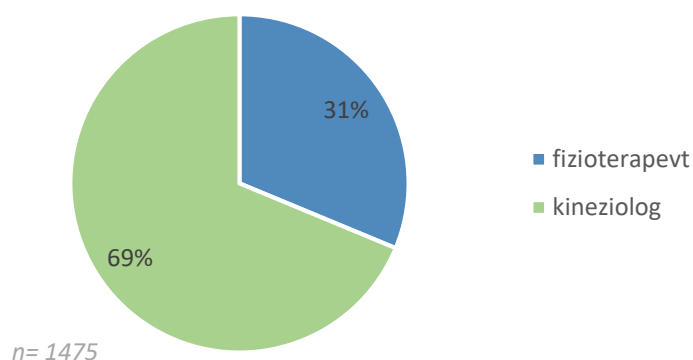
vadbi, je razvidno, da je v večini primerov (**94,6 %**) vadbo vodil en izvajalec, dva izvajalca sta vodila dobrih pet odstotkov (**5,4 %**) vseh razpisanih vadbenih enot.

Slika 2: Število izvajalcev na posamezno vadbeno enoto (v %)



Dobri dve tretjini vadbenih enot (**68,8 %**) so vodili kineziologi, ostalo tretjino (**31,6 %**) pa fizioterapevti.

Slika 35: Izvajalci programa Varne vadbe v nosečnosti glede na profil

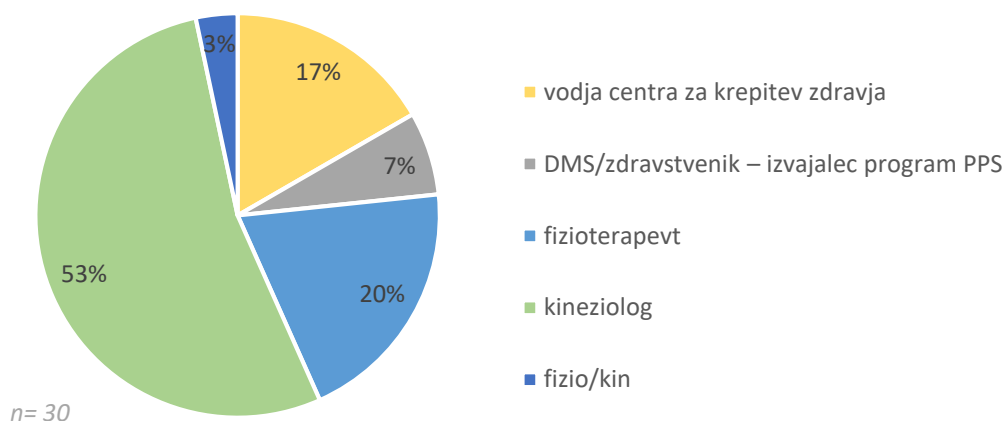


Podobno strukturo izvajalcev smo dobili tudi iz podatkov izvajalcev, ki so odgovarjali na *Vprašalnik za izvajalce*. Dobrih 60 % odstotkov izvajalcev je bilo kineziologov, preostalo so bili fizioterapevti.

V *Vprašalniku za izvajalce* smo spraševali tudi po vlogi koordinatorja programa VVN, saj ta v navodilih za izvajanje programa VVN ni bila natančneje opredeljena. V vprašalniku smo koordinacijo opredelili kot izvajanje različnih nalog, katerih cilj je ustrezna izvedba aktivnosti. Npr. priprava razporeda dela (urniki), zagotavljanje prostorov za izvedbo, usklajevanje med več izvajalci istega programa/delavnice, sodelovanje z ginekologi, vabljenje ciljne populacije itd.

Na vprašanja v povezavi s programom VVN so v *Vprašalniku za izvajalce* odgovarjali v 20 različnih iCKZ. V 12 okoljih je na vprašanja v povezavi s programom VVN odgovarjala ena oseba, v 8 pa dve ali tri. V slednjih so vse osebe (30) označile, da koordinirajo program VVN.

Slika 46: Koordiniranje programa VVN



Od vseh, ki so v anketi sodelovali in označili, da izvajajo koordinacijo programa VVN, je bilo 53,3 % kineziologov, 20 % fizioterapevtov in 16,7 % vodij iCKZ.

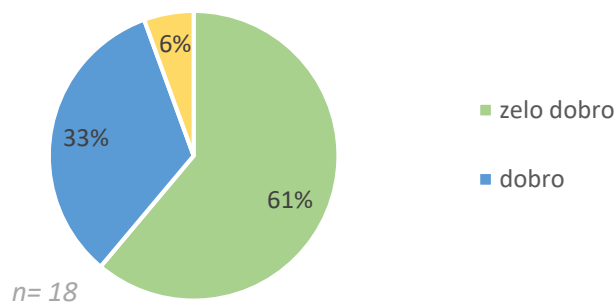
Sodelovanje z različnimi službami

Sodelovanje med izvajalci programa Varna vadba v nosečnosti

Odvisno od velikosti iCKZ in kadrovske strukture znotraj posameznega centra, v nekaterih okoljih program VVN izvaja en izvajalec, v nekaterih pa dva ali več. Vsi, ki so sodelovali pri *Vprašalniku za izvajalce* in so označili, da v njihovem okolju program VVN izvaja več izvajalcev, navajajo, da pri izvajanju programa VVN sodelujejo z drugimi sodelavci, ki tudi izvajajo program VVN. Sodelovanje smo v vprašalniku opredelili kot usklajevanje izvedenih vsebin, obveščanje o stanju udeleženk programa ipd.

Nadalje izvajalci programa VVN sodelovanje med seboj v 61,1 % ocenjujejo kot zelo dobro, v 33,3 % kot dobro, 5,6 % odstotkov izvajalcev pa meni da sodelovanje ni niti slabo niti dobro. Nihče ni sodelovanja med izvajalci programa VVN ocenil kot (zelo) slabo.

Slika 57: Ocena sodelovanja med izvajalci programa VVN

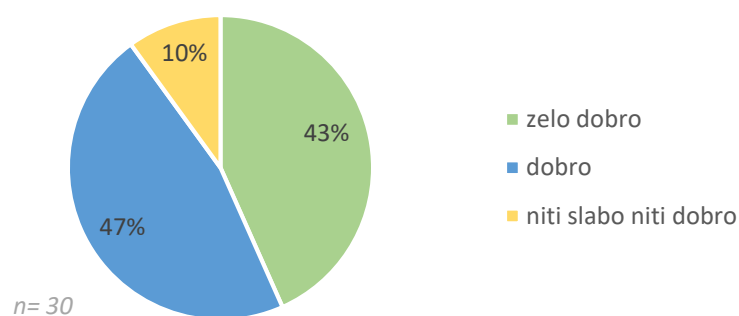


Sodelovanje z izvajalci programa Priprava na porod in starševstvo

Izvajalci VVN, ki so odgovorili na *Vprašalnik za izvajalce* v **96,8 %** sodelujejo z izvajalci programa PPS. Sodelovanje smo v vprašalniku opredelili kot obveščeno o razpisanih terminih programa PPS, da izvajalci VVN uspešno usklajujejo termine svojih predstavitev programa VVN na programu PPS, da so prisotni na večini izvedb (op. ne srečanj) programa PPS ipd.

Izvajalci VVN sodelovanje v 43,3 % ocenjujejo kot zelo dobro, v 46,7 % kot dobro, 10,0 % odstotkov izvajalcev pa meni, da sodelovanje ni niti slabo niti dobro. Nihče od izvajalcev programa VVN sodelovanja z izvajalci programa PPS ni ocenil kot (zelo) slabo.

Slika 6: Ocena sodelovanja z izvajalci programa PPS

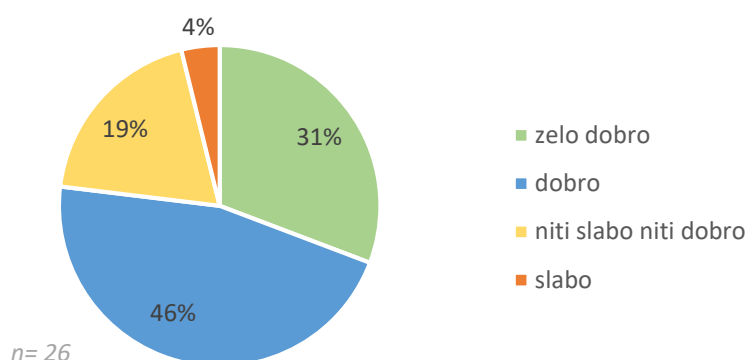


Sodelovanje z ginekološkimi timi

Izvajalci VVN, ki so odgovorili na *Vprašalnik za izvajalce* v **83,9 %** sodelujejo z ginekološkimi timi. Sodelovanje smo v vprašalniku opredelili kot to, da izvajalci VVN obveščajo ginekološke time o izvajanju programa VVN, da ginekološki timi napotujejo nosečnice v program VVN, da se izvajalci programa VVN usklajujejo in sodelujejo pri obravnavi nosečnic, ki imajo zdravstvene težave, da se posvetujejo z ginekološkimi timi o stanju nosečnic in ustrezni obravnavi ipd.

Izvajalci programa VVN sodelovanje v 30,8 % ocenjujejo kot zelo dobro, v 46,2 % kot dobro, v 19,2 % odstotkov kot ni niti slabo niti dobro, 3,8 % izvajalcev pa meni, da je sodelovanje slabo. Nihče od izvajalcev programa VVN sodelovanja z ginekološkimi timi ni ocenil kot zelo slabo.

Slika 79: Ocena sodelovanja z ginekološkimi timi



Ovire pri izvajanju programa

Iz podatkov, ki smo jih pridobili iz *Vprašalnika za izvajalce*, so izvajalci programa VVN najpogosteje navedli ovire, ki se nanašajo na udeleženke programa. Izvajalci se srečujejo z **nizkim številom udeleženk** in **veliko heterogenostjo skupin**, ki se kaže v različnih stopnjah telesne pripravljenosti in sposobnosti, različnih zdravstvenih stanjih udeleženk ter v heterogenosti glede na starost in teden nosečnosti. Navajajo, da je med udeleženkami prisotna **nemotiviranost za telesno dejavnost** in posledično neredno obiskovanje programa.

Kot drugo najpogostejšo oviro so izvajalci navedli prostor, in sicer prostorsko stisko v obliki **prezasedenosti prostorov** ter **neustreznosti prostorov** (premajhen prostor, neustrezno opremljen...). Srečevali so se tudi s problemom **nedostopnosti** (najemniških) **prostorov v lokalni skupnosti**, še posebej zaradi ukrepov, ki so vezani na epidemijo covid-19.

Nekaj težav je izvajalcem predstavljalo tudi **vključevanje novih nosečnic na sredini programa** ter termin oz. **čas izvedbe programa**, saj je za dobro obiskanost v večini primerov program bilo potrebno razpisati le popoldan, po 17. uri.

Znanja in veščine, ki jih izvajalci po njihovem mnenju še niso osvojili, vendar menijo, da bi jim koristile pri izvajanju programa VVN pokrivajo tri področja: teoretična znanja, znanja vezana na prakso ter organizacijske vidike.

S področja teoretičnih znanj so izvajalci navedli, da bi jim koristila dodatna znanja **fiziologije v nosečnosti** ter dodatna znanja **patologij v nosečnosti** (najpogosteje so navedli razmak preme trebušne mišice ter bolečine v medeničnem obroču in hrbtu). Poglobiti bi želeli tudi znanja, ki se nanašajo na **kontraindikacije za vadbo v nosečnosti**.

Pri znanjih vezanih na prakso so najpogosteje izpostavili dodatna znanja o **splošnih principih telesne vadbe v nosečnosti** (intenzivnost vadbe, vrste in oblike vadbe, nabor primernih vaj, aerobni del, dvigovanje bremen...), **tehnike sproščanja in dihalne vaje** ter **specifična znanja o različnih vrstah vadbe** (nordijska hoja, pilates, joga...). Nekaj izvajalcev si želi dodatnega poglobljenega znanja o

mišicah medeničnega dna in aktivaciji stabilizatorjev trupa, nezanemarljiva pa je tudi želja po dodatnih znanjih s področja **komunikacije**.

Nekaj izvajalcev je v anketi izrazilo, da se srečujejo z ovirami, ki se nanašajo na organizacijske vidike in strokovno podporo Nacionalnega inštituta za javno zdravje izvajalcem. Predlagali so izvedbo rednih dodatnih letnih izobraževanj za izvajalce VVN ter redna letna strokovna srečanja z izvajalci VVN. Menijo tudi, da Tečaj VVN, ki ga organizira ZFS, poteka premalokrat na leto.

Ugotovitve in zaključek

Eden od namenov predloga programa Varna vadba v nosečnosti je bil izvajanje vadbe v nosečnosti v integriranih centrih za krepitev zdravja kot del rednega preventivnega zdravstvenega programa v okviru nadgradnje Priprave na porod in starševstvo. V projekt *Krepitev zdravja za vse* je bilo vključenih 25 zdravstvenih domov, program VVN se je uspešno vpeljal v 24-ih zdravstvenih domovih. S tem smo nosečnicam iz teh okolij omogočili brezplačno vodeno in varno vadbo pod strokovnim vodstvom fizioterapevtov in kineziologov.

Dejstvo, da se je program VVN vpeljal in tudi redno izvajal v skoraj vseh, v projekt vključenih, zdravstvenih domovih, kaže na to, da je bil predlog programa VVN dobro sprejet tako s strani izvajalcev programa VVN kot tudi s strani udeleženk programa. V okviru evalvacije je bila ugotovljena visoka stopnja zadovoljstva udeleženk programa (97,6 %), kljub temu pa ostaja nekaj izzivov, ki jih je v prihodnosti potrebno nasloviti, da bo program VVN dosegal višjo raven kakovosti, dostopnosti in prepoznavnosti. V nadaljnjih korakih bo na primer potrebno raziskati, zakaj v nekaterih okoljih programa še niso uspeli vpeljati.

Analiza je pokazala, da se še nismo približali cilju, da bi s ponujenim programom prispevali k zmanjševanju neenakosti v zdravju na način, da bi se v program prednostno vključile ženske iz ranljivih skupin in tiste z nižjim socialno-ekonomskim statusom, ki se plačljive telesne vadbe težje udeležijo ali pa je zanje sploh nedostopna. Skoraj 65 % udeleženk je namreč imelo visokošolsko strokovno ali visokošolsko univerzitetno izobrazbo. Podatki Statističnega urada RS iz leta 2017 kažejo, da je imelo ob rojstvu visokošolsko strokovno in visokošolsko univerzitetno izobrazbo skupaj 49 % mater. Na vprašanje o tem, kako udeleženke shajajo s celotnimi družinskimi prihodki, je skoraj 60 % udeleženk odgovorilo, da pokrijejo običajne potrebe in uspejo nekaj prihraniti. V nadaljnjih korakih bo potrebno raziskati, zakaj se nosečnice iz ranljivih skupin programa VVN še ne udeležujejo. Razlogi, ki jim udeležbo preprečujejo, bi lahko bili oddaljenost, težave s prevozi, preobremenjenost z družinskimi in službenimi obveznostmi, predsodki glede koristnosti telesne dejavnosti v nosečnosti, slaba prepoznavnost programa itd.

Iz rezultatov lahko ocenimo, da so se informacije o dosedanjih dobrih izkušnjah udeleženk v programu VVN že razširile, saj je slaba petina (19,3 %) udeleženk za program izvedela od prijateljev, znancev ali sorodnikov. Kljub temu, da je skoraj 40 % udeleženk za program VVN izvedelo v ginekološki ambulanti ali na programu PPS, in kljub temu, da večina izvajalcev VVN sodelovanje z ginekološkimi timi in izvajalci programa PPS ocenjuje kot (zelo) dobro, se nam zdi za prepoznavnost programa in obveščanje nosečnic ključno še boljše povezovanje med različnimi strokovnjaki v zdravstvenem sistemu, ki prihajajo v stik s potencialnimi udeleženkami programa VVN. Podobno

lahko ocenjujemo tudi iz rezultatov *Vprašalnika za izvajalce*, kjer je razvidno, da je pogostost in kvaliteta sodelovanj med različnimi službami odvisna od »bližine« posamezne službe znotraj zdravstvenega doma in lokalne skupnosti. Sodelovanje med izvajalci programa VVN je pogostejše kot sodelovanje med izvajalci VVN in izvajalci PPS, le-to pa je pogostejše kot sodelovanje med izvajalci VVN in ginekološkimi timi.

Analiza zbranih podatkov kaže, da obstaja kar nekaj razlogov za dopolnitev programa VVN tudi z organizacijskega vidika. Rezultati *Vprašalnika za izvajalce* kažejo, da je v približno 40 % okoljih več oseb iz istega iCKZ označilo, da program VVN koordinira. Največkrat sta se v tej vlogi prepoznala fizioterapevt in kineziolog, ponekod pa tudi vodja iCKZ. V kar nekaj okoljih sta dva izvajalca iz istega iCKZ na začetku vprašalnika označila, da izvajata program VVN, v nadaljevanju pa, da v njihovem iCKZ programa ne izvaja več kot en izvajalec. Vse to kaže, da je potrebna natančnejša opredelitev vlog izvajalcev in koordinatorjev programa VVN. Ena glavnih ovir pri izvajanju programa VVN, ki so jo izvajalci navedli, je tudi nehomogenost skupine, kljub temu pa je odstotek vadbenih enot, pri kateri sta sodelovala dva izvajalca, nizek (5,4 %). Razlog za to bi lahko bil slabša razpoložljivost izvajalcev in oteženo usklajevanje s sodelavci zaradi drugih programov in delavnic, ki jih izvajalci izvajajo.

Smiselno bi bilo tudi natančneje opredeliti strukturo programa tako z vidika števila in pogostosti srečanj ter same vsebine posameznih srečanj. Z bolj opredeljeno strukturo programa VVN bi lahko zagotovili tudi spremljanje posamezne udeležinke. To bi nam omogočalo natančnejši vpogled v osip udeležbe znotraj celotnega programa ter regijsko. Z določitvijo kakovostnih kazalnikov uspešnosti bi v bodoče lahko spremljali učinkovitost programa VVN in se tako približali uresničitvi enega glavnih namenov programa VVN – opolnomočenju žensk o pomenu telesne dejavnosti v nosečnosti in njenega vpliva na zdravje tako matere kot ploda.

Kljub uspešni vpeljavi programa VVN v skoraj vseh okoljih bi si v prihodnosti želeli večjega števila nosečnic, ki bi se programa udeležile. Na tej točki bi bilo ključno spremljati podatek o tem, koliko nosečnic je bilo preko različnih kanalov povabljenih v program in koliko od teh se programa ni udeležilo ter kakšni so razlogi za to.

Seznam slik

- Slika 1: Načrt spremljanja programa Priprava na porod in starševstvo
- Slika 2: Vsebinski algoritem SI svetovanje o dojenju
- Slika 3: Načrt spremljanja in evalvacije dejavnosti SI svetovanje o dojenju
- Slika 4: Vsebinski algoritem SI sodelovanje z dojenčkom
- Slika 5: Potek projektnih aktivnosti vzpostavljanja programa Varne vadbe v nosečnosti
- Slika 6: Potek spremljanja izvajanja programa Varna vadba v nosečnosti
- Slika 7: Število zdravstvenih domov, ki so izvajali program VVN (kumulativno)
- Slika 8: Število načrtovanih vadbenih enot na mesec
- Slika 9: Odstotek vadbenih enot glede na termin – dopoldan, popoldan (v %)
- Slika 10: Vir obveščanja udeleženk o programu Varna vadba v nosečnosti
- Slika 11: Splošno zadovoljstvo udeleženk z vadbo
- Slika 12a in 12b: Zadovoljstvo s trajanjem in intenzivnostjo vadbe
- Slika 13: Zadovoljstvo s posameznimi deli vadbene enote
- Slika 14: Zadovoljstvo s prostorom v katerem je potekal program Varna vadba v nosečnosti
- Slika 15: Izvajalci programa Varne vadbe v nosečnosti glede na profil
- Slika 16: Koordiniranje programa VVN
- Slika 17: Ocena sodelovanja med izvajalci programa VVN
- Slika 18: Ocena sodelovanja z izvajalci programa PPS
- Slika 19: Ocena sodelovanja z ginekološkimi timi

Seznam tabel

Tabela 1: Število izvedenih PPS po posameznih zdravstvenih domovih

Tabela 2: Število izvedenih posameznih srečanj PPS

Tabela 3: Število izvajalcev po posameznih srečanjih PPS

Tabela 4: Število nosečnic in partnerjev po posameznih srečanjih PPS

Tabela 5: Povprečno število nosečnic in partnerjev po posameznih srečanjih PPS glede na velikost izvajalca

Tabela 6: Termini izvedbe PPS

Tabela 7: Število izvedenih svetovanj o dojenju

Tabela 8: Število vadb glede na zdravstveni dom (majhen)

Tabela 9: Število vadb glede na zdravstveni dom (srednji)

Tabela 10: Število vadb glede na zdravstveni dom (velik)

Tabela 11: Število vadb glede na zdravstveni dom (zelo velik)

Tabela 12: Število vadb glede na termin

Tabela 13: Udeleženke programa Varna vadba v nosečnosti glede na starost

Tabela 14: Udeleženke programa Varna vadba v nosečnosti glede na teden nosečnosti

Tabela 15: Udeleženke programa Varna vadba v nosečnosti glede na izobrazbo

Tabela 16: Udeleženke programa Varna vadba v nosečnosti glede na ekonomski status

Priloge

Priloga 1:

Vprašalnik za udeleženske izobraževanja Priprava na porod in starševstvo

„Model skupnostnega pristopa krepitve zdravja in zmanjševanja neenakosti v zdravju v lokalnih skupnostih“



VPRAŠALNIK ZA SLUŠATELJE UPOSABLJANJA

Kraj in datum: _____

NADGRADNJA PROGRAMA PRIPRAVA NA POROD IN STARŠEVSTVO

Spaštovani,

V sklopu projekta Nadgradnja in razvoj preventivnih programov želimo oceniti kakovost usposabljanja, ki smo ga pripravili. Vaše ocene in mnenja nam bodo v pomoč pri končnem predlogu usposabljanja izvajalcev za v prihodnje.

1. Kako ocenjujete razumljivost podanih vsebin?	Odlično			Zelo slabo	
a. Načrt izvedbe	5	4	3	2	1
b. Andragoški pristopi	5	4	3	2	1
c. Nosečnost, porod, poporodno obdobje – babiški vidik	5	4	3	2	1
d. Nosečnost, porod, poporodno obdobje – vidik ginekologa-porodničarja	5	4	3	2	1
e. Duševno zdravje v obporodnem obdobju	5	4	3	2	1
f. Zdrav in bolan dojenček	5	4	3	2	1
g. Preprečevanje poškodb in varna oprema	5	4	3	2	1
h. Laktacija in dojenje	5	4	3	2	1
i. Ravnanje z dojenčkom, pripomočki in oprema z vidika otrokovega razvoja	5	4	3	2	1
j. Telesna dejavnost in vadba v nosečnosti in po porodu	5	4	3	2	1

2. Kako ocenjujete uporabnost podanih vsebin pri svojem delu?	Odlično			Zelo slabo	
a. Načrt izvedbe	5	4	3	2	1
b. Andragoški pristopi	5	4	3	2	1
c. Nosečnost, porod, poporodno obdobje – babiški vidik	5	4	3	2	1
d. Nosečnost, porod, poporodno obdobje – vidik ginekologa-porodničarja	5	4	3	2	1
e. Duševno zdravje v obporodnem obdobju	5	4	3	2	1
f. Zdrav in bolan dojenček	5	4	3	2	1
g. Preprečevanje poškodb in varna oprema	5	4	3	2	1
h. Laktacija in dojenje - delavnica	5	4	3	2	1
i. Ravnanje z dojenčkom, pripomočki in oprema z vidika otrokovega razvoja	5	4	3	2	1
j. Telesna dejavnost in vadba v nosečnosti in po porodu	5	4	3	2	1

3. Si za katero od področij, predstavljenih na usposabljanju želite, da bi bila predstavljena bolj podrobno?

DA; Prosimo, navedite katero? _____

NE

4. Se vam zdi, da so bile katere izmed predstavljenih vsebin odveč in se vam ne zdijo uporabne pri vašem delu?

DA; Prosimo, navedite katere? _____

NE

5. Se vam zdi, da so kakšne vsebine, ki so pomembne za vaše delo, manjkale?

DA; Prosimo, navedite katere? _____

NE

6. Vaše morebitne pripombe in predlogi:

Hvala za vaš čas in sodelovanje!

Priloga 2:

VPRAŠALNIK ZA KOORDINATORJE PRIPRAVE NA POROD IN STARŠEVSTVO - sprotno poročanje o izvedbi

Spoštovani,

pred vami je kratek vprašalnik o izvedbi programa Priprava na porod in starševstvo (nekdaj Šola za starše) v okviru projekta MoST. Prosimo, izpolnjajte po vsakem zaključenem sklopu srečanj.

Zdravstveni dom: _____

Datum izpolnjevanja: _____

KOORDINACIJA

Ime in priimek koordinatorja Priprava na porod in starševstvo v zdravstvenem domu: _____

Profil:

diplomirana medicinska sestra

diplomirana babica

višja medicinska sestra

srednja medicinska sestra – babica

Drugo: _____

SREČANJA V OKVIRU PPS

Prosimo, da v spodnjo tabelo vpišete datum izvedbe, uro in izvajalce, ki so izpeljali posamezen sklop.

Sklop	Datum izvedbe	Ura izvedbe	Izvajalec 1*	Izvajalec 1 drugo:	Izvajalec 2*	Izvajalec 2 drugo:
Zgodnja nosečnost						
Nadaljevanje nosečnosti						
Porod I.						
Porod II.						
Poporodno obdobje in dojenje						
Dojenček						
Partnerstvo						
Drugo: _____						

* (DMS, babica, ginekolog/porodničar, fizioterapevt, pediater, psiholog)

Prosimo, da v spodnjo tabelo vpišete, koliko nosečnic in spremljevalcev je bilo prisotnih.

Sklop	Število nosečnic	Število partnerjev	Število drugih
Zgodnja nosečnost			
Nadaljevanje nosečnosti			

Porod I.			
Porod II.			
Poporodno obdobje in dojenje			
Dojenček			
Partnerstvo			
Drugo: _____			

Vaše pripombe, opažanja, predlogi:

Priloga 3:

Vprašalnik za udeleženske izobraževanja Svetovanje in podpora pri težavah z dojenjem

Vprašalnik za slušateljice in slušatelje usposabljanja

Kraj in datum: Ljubljana, 18. 4. 2019

Svetovanje in podpora pri težavah z dojenjem

Spoštovani,

v sklopu projekta Nadgradnja in razvoj preventivnih programov želimo oceniti kakovost usposabljanja, ki smo ga pripravili. Vaše ocene in mnenja nam bodo v pomoč pri končnem predlogu usposabljanja izvajalcev za v prihodnje.

1. Kako ocenjujete razumljivost podanih vsebin?

Odlično

Zelo slabo

a. Pridobivanje telesne teže pri dojenčku	5	4	3	2	1
b. Uvajanje goste hrane	5	4	3	2	1
c. Sodobni pristopi pri telefonskem in osebem svetovanju: izsledki, izkušnje, veččine	5	4	3	2	1

2. Kako ocenjujete uporabnost podanih vsebin pri svojem delu?

Odlično

Zelo slabo

a. Pridobivanje telesne teže pri dojenčku	5	4	3	2	1
b. Uvajanje goste hrane	5	4	3	2	1
c. Sodobni pristopi pri telefonskem in osebem svetovanju: izsledki, izkušnje, veččine	5	4	3	2	1

3. Si za katero od področij, predstavljenih na usposabljanju želite, da bi bila predstavljena bolj podrobno?

- DA; prosimo, navedite katero? _____
- NE

4. Se vam zdi, da so bile katere izmed predstavljenih vsebin odveč in se vam ne zdijo uporabne pri vašem delu?

- DA; prosimo, navedite katere? _____
- NE

5. Se vam zdi, da so kakšne vsebine, ki so pomembne za vaše delo, manjkale?

- DA; prosimo, navedite katere? _____
- NE

6. Vaše morebitne pripombe in predlogi:

Priloga 4:

Mesečno poročanje o izvedenih svetovanjih o dojenju

Prosimo, izpolnjeno posredujte na NIJZ do 15. v mesecu za pretekli mesec.

Zdravstveni dom:

Oseba, ki poroča:

Datum izpolnjevanja:

Poročanje za mesec leto:.....

Koliko svetovalk za dojenje je sodelovalo:

Termini za svetovanje za dojenje po telefonu:

Termini za osebna svetovalna srečanja za dojenje:

Število svetovanj o dojenju:

od tega telefonskih svetovanj:

od tega osebnih svetovalnih srečanj:

Število izvedenih srečanj podpornih skupin za dojenje (izbirno):

Opombe:

Priloga 5:

Vprašalnik za udeleženke izobraževanja Sodelovanje z dojenčkom

VPRAŠALNIK ZA SLUŠATELJE UPOSABLJANJA

Kraj in datum: _____

Ustrezno sodelovanje z dojenčkom, značilnosti razvoja gibanja in uporaba različnih pripomočkov za dojenčka

Spoštovani,

V sklopu projekta Nadgradnja in razvoj preventivnih programov želimo oceniti kakovost usposabljanja, ki smo ga pripravili. Vaše ocene in mnenja nam bodo v pomoč pri končnem predlogu usposabljanja izvajalcev za v prihodnje.

1. Kako ocenjujete razumljivost podanih vsebin?

Odlično

Zelo slabo

	5	4	3	2	1
d. Laktacija in dojenje – izbrani vidiki	5	4	3	2	1
e. Vrste navezanosti in izzivi zgodnjega materinstva	5	4	3	2	1
f. Razvoj gibalnih sposobnosti dojenčka in vplivi okolja, ki ga lahko spodbujajo ali ga ovirajo	5	4	3	2	1

2. Kako ocenjujete uporabnost podanih vsebin pri svojem delu?

Odlično

Zelo slabo

	5	4	3	2	1
d. Laktacija in dojenje – izbrani vidiki	5	4	3	2	1
e. Vrste navezanosti in izzivi zgodnjega materinstva	5	4	3	2	1
f. Razvoj gibalnih sposobnosti dojenčka in vplivi okolja, ki ga lahko spodbujajo ali ga ovirajo	5	4	3	2	1

3. Si za katero od področij, predstavljenih na usposabljanju želite, da bi bila predstavljena bolj podrobno?

- DA; Prosimo, navedite katero? _____
- NE

4. Se vam zdi, da so bile katere izmed predstavljenih vsebin odveč in se vam ne zdijo uporabne pri vašem delu?

- DA; Prosimo, navedite katere? _____
- NE

5. Se vam zdi, da so kakšne vsebine, ki so pomembne za vaše delo, manjkale?

- DA; Prosimo, navedite katere? _____
- NE

6. Vaše morebitne pripombe in predlogi:

Priloga 6:

Mesečno poročanje o izvedenih predavanjih in delavnicah Sodelovanje z dojenčkom

Prosimo, izpolnjeno posredujte na NIJZ do 15. v mesecu za pretekli mesec.

Zdravstveni dom:

Oseba, ki poroča:

Datum izpolnjevanja:

Poročanje za mesec 20.....

	Število izvedb	Število odraslih udeleženk/cev	Število otrok	Oseba, ki je izvedla predavanje, delavnico
Predavanje za starše			///	
Delavnica 1				
Delavnica 2				
Delavnica 3				

Opombe:

Priloga 7: Vprašalnik za slušatelje Varne vadbe v nosečnosti

VPRAŠALNIK ZA SLUŠATELJE UPOSABLJANJA

Kraj in datum: _____

NADGRADNJA PROGRAMA PRIPRAVA NA POROD IN STARŠEVSTVO

Spoštovani,

V sklopu projekta Nadgradnja in razvoj preventivnih programov želimo oceniti kakovost usposabljanja, ki smo ga pripravili. Vaše ocene in mnenja nam bodo v pomoč pri končnem predlogu usposabljanja izvajalcev za v prihodnje.

1. Kako ocenjujete razumljivost podanih vsebin?

Odlično

Zelo slabo

	5	4	3	2	1
a. Načrt izvedbe	5	4	3	2	1
b. Andragoški pristopi	5	4	3	2	1
c. Nosečnost, porod, poporodno obdobje – babiški vidik	5	4	3	2	1
d. Nosečnost, porod, poporodno obdobje – vidik ginekologa-porodničarja	5	4	3	2	1
e. Telesna dejavnost in vadba v nosečnosti in po porodu	5	4	3	2	1
f. Ravnanje z dojenčkom, pripomočki in oprema z vidika otrokovega razvoja	5	4	3	2	1
g. Preprečevanje poškodb in varna oprema	5	4	3	2	1
h. Laktacija in dojenje	5	4	3	2	1
i. Zdrav in bolan dojenček	5	4	3	2	1
j. Duševno zdravje v obporodnem obdobju	5	4	3	2	1

2. Kako ocenjujete uporabnost podanih vsebin pri svojem delu?

Odlično

Zelo slabo

	5	4	3	2	1
a. Načrt izvedbe	5	4	3	2	1
b. Andragoški pristopi	5	4	3	2	1
c. Nosečnost, porod, poporodno obdobje – babiški vidik	5	4	3	2	1
d. Nosečnost, porod, poporodno obdobje – vidik ginekologa-porodničarja	5	4	3	2	1
e. Telesna dejavnost in vadba v nosečnosti in po porodu	5	4	3	2	1
f. Ravnanje z dojenčkom, pripomočki in oprema z vidika otrokovega razvoja	5	4	3	2	1
g. Preprečevanje poškodb in varna oprema	5	4	3	2	1

h. Laktacija in dojenje - delavnica	5	4	3	2	1
i. Zdrav in bolan dojenček	5	4	3	2	1
j. Duševno zdravje v obporodnem obdobju	5	4	3	2	1

3. Si za katero od področij, predstavljenih na usposabljanju želite, da bi bila predstavljena bolj podrobno?

- DA; Prosimo, navedite katero? _____
- NE

4. Se vam zdi, da so bile katere izmed predstavljenih vsebin odveč in se vam ne zdijo uporabne pri vašem delu?

- DA; Prosimo, navedite katere? _____
- NE

5. Se vam zdi, da so kakšne vsebine, ki so pomembne za vaše delo, manjkale?

- DA; Prosimo, navedite katere? _____
- NE

6. Vaše morebitne pripombe in predlogi:

Hvala za vaš čas in sodelovanje!

Priloga 8:
Presejalni vprašalnik o zdravju nosečnice

VARNA VADBA V NOSEČNOSTI
PRESEJALNI VPRAŠALNIK O ZDRAVJU NOSEČNICE

SPLOŠNI PODATKI O NOSEČNICI IN NJENO ZDRAVSTVENO STANJE

Ime in priimek: _____

Starost: _____ let

<p><u>SPLOŠNO ZDRAVSTVENO STANJE</u></p> <p>Ali imate katero koli od spodaj naštetih kroničnih bolezni ali stanj, ki so se pojavila že pred nosečnostjo? Prosimo, obkrožite/dopišite.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. astma 2. kronični bronhitis ali druge bolezni pljuč 3. visok krvni tlak 4. sladkorna bolezen tipa I 5. sladkorna bolezen tipa II 6. epilepsija 7. bolezni ščitnice 8. kronične bolezni srca (ishemična bolezen, bolezen srčnih zaklopk, motnje srčnega ritma, prirojene srčne napake) 9. revmatične bolezni (lupus eritematosus, scleroderma, antifosfolipidni sindrom, ankilozirajoči spondilitis...) 10. druge kronične bolezni: _____ <p>_____</p> <p>Telesna teža (pred nosečnostjo): _____ kg</p> <p>Telesna višina: _____ cm</p> <p>Ali kadite? Koliko cigaret na dan?</p> <p style="text-align: center;">NE 0-9 10-19 20+</p> <p>Ali uživate alkohol? NE JA</p> <p><u>PREJŠNJE NOSEČNOSTI</u></p> <p>Ali ste v preteklosti doživeli spontani splav?</p> <p>NE JA, v 1. tromesečju JA, v 2. tromesečju</p> <p>Ali ste v preteklosti prezgodaj rodili? NE JA</p> <p>Ali ste v preteklosti imeli druge zaplete v nosečnosti?</p> <p>NE JA</p> <p>Prosimo, na kratko opišite zaplete: _____</p> <p>_____</p> <p>Število predhodnih porodov: _____</p>	<p>Ali imate v tej nosečnosti ugotovljeno katero od naslednjih stanj? Prosimo, obkrožite/dopišite.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. krvavitev iz nožnice v 1. tromesečju 2. krvavitev iz nožnice v 2. ali 3. tromesečju 3. grozeč prezgodnji porod 4. zastoj plodove rasti 5. huda slabokrvnost (Hb <100) 6. predležea posteljica 7. slabost materničnega vratu 8. visok krvni tlak 9. preeklampsija (visok krvni tlak, beljakovine v urinu, otekanje gležnjev, rok ali obraza) 10. globoka venska tromboza <p>Ali ste bili pred nosečnostjo redno telesno dejavni?</p> <p>NE JA</p> <p><u>TELESNA DEJAVNOST PRED/MED NOSEČNOSTJO</u></p> <p>Katere telesne dejavnosti ste opravljali pred nosečnostjo?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. vodena skupinska telesna vadba (pilates, aerobika, body pump, joga,) 2. tek 3. hoja, nordijska hoja 4. plavanje 5. nobene <p>Označite pogostost vaše telesne dejavnosti pred nosečnostjo:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">INTENZIVNOST</th> <th colspan="3">POGOSTOST (vadba na teden)</th> <th colspan="3">TRAJANJE (minut/dan)</th> </tr> <tr> <th>1-2</th> <th>3-4</th> <th>5+</th> <th><30</th> <th>30-60</th> <th>60+</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>nizka</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>srednja</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>visoka</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INTENZIVNOST	POGOSTOST (vadba na teden)			TRAJANJE (minut/dan)			1-2	3-4	5+	<30	30-60	60+	nizka							srednja							visoka						
INTENZIVNOST	POGOSTOST (vadba na teden)			TRAJANJE (minut/dan)																															
	1-2	3-4	5+	<30	30-60	60+																													
nizka																																			
srednja																																			
visoka																																			

SEDANJA NOSEČNOST

Teden nosečnosti: _____

Predviden datum poroda: _____

Planiran porod s carskim rezom: NE JA

Število plodov (prosimo, obkrožite):

enojček dvojčka trojčki ali več

Na delovnem mestu večinoma (izberete lahko več odgovorov):

1. sedim
2. stojim
3. hodim
4. prenašam bremena
5. nisem zaposlena
6. sem v bolniškem staležu

Kje ste izvedeli za možnost udeležbe na Vadbi za nosečnice?

1. na Pripravi na porod in starševstvo
2. pri izbranem ginekologu
3. na spletnih straneh zdravstvenega doma
4. preko obvestila na oglasni deski zdravstvenega doma
5. preko prijateljev, znancev, sorodnikov
6. drugo: _____

SOCIALNO EKONOMSKI STATUTS**Dokončana izobrazba:**

1. brez šolske izobrazbe
2. nepopolna osnovnošolska izobrazba
3. osnovnošolska izobrazba
4. nižja in srednja poklicna izobrazba
5. srednja strokovna izobrazba
6. srednja splošna izobrazba
7. višja strokovna izobrazba, višješolska izobrazba ipd.
8. visokošolska strokovna izobrazba ipd. (1. bolonjska st.)
9. visokošolska univerzitetna izobrazba ipd. (2. bolonjska st.)
10. specializacija
11. magisterij znanosti
12. doktorat znanosti

Kako se počutite med telesno dejavnostjo v nosečnosti? Prosimo obkrožite/dopišite.

1. sem izjemno utrujena/zadihana
2. imam ponavljajoče se krče
3. imam hude bolečine
4. drugo: _____

Kako shajate s celotnimi družinskimi prihodki vključno z morebitnimi socialnimi prejemki, štipendijo, pokojnino...? Prosimo, izberite 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: _____

IZJAVA

Seznanjena sem, da je **Vadba v nosečnosti** namenjena zdravim nosečnicam. V vprašalniku sem navedla svoje zdravstveno stanje. V primeru omejitev za vadbo, na katere me bo na podlagi tega vprašalnika opozoril voditelj vadbe, se bom pred vadbo posvetovala z izbranim ginekologom. Prav tako bom o morebitnih spremembah svojega zdravstvenega stanja opozorila voditelja vadbe.

Kraj in datum: _____

Podpis: _____

Priloga 9:
Poročilo o Vadbi v nosečnosti

VARNA VADBA V NOSEČNOSTI
POROČILO O VADBI

Lokacija (ime ZD): _____

Število izvajalcev: 1 2

Ime in priimek izvajalca/ke I:

Ime in priimek izvajalca/ke II:

Poklicni profil izvajalca/ke I:

1 – fizioterapevt

2 – kineziolog

3 – dipl. med. sestra

Poklicni profil izvajalca/ke II:

1 – fizioterapevt

2 – kineziolog

3 – dipl. med. sestra

Datum vadbe (dd.mm.llll): _____

Čas začetka (hh:mm): _____

Čas zaključka (hh:mm): _____

Število udeleženk: _____

Priloga 10:

Vprašalnik o zadovoljstvu z vadbo v nosečnosti

VARNA VADBA V NOSEČNOSTI VPRAŠALNIK O ZADOVOLJSTVU NOSEČNICE NA VADBI

1. Lokacija vadbe (ime ZD): _____

2. Datum: _____

3. Kolikokrat ste že obiskali vadbo? _____

4. Teden vaše nosečnosti: _____

5. Kako ste bili na splošno zadovoljni z vadbo? (*obkrožite le en odgovor*) Z vadbo sem bila na splošno:

1. zadovoljna
2. niti zadovoljna, niti nezadovoljna
3. nezadovoljna

6. Kako ste bili zadovoljni s trajanjem posamezne vadbe? (*obkrožite le en odgovor*). Vadba je bila:

1. prekratka
2. ravno prav dolga
3. predolga

7. Kako ste bili zadovoljni z intenzivnostjo vadbe? (*obkrožite le en odgovor*). Intenzivnost vadbe je bila:

1. prenizka
2. zmerna
3. ravno prav intenzivna
4. prekomerno intenzivna

8. Kolikokrat bi po vašem mnenju morala potekati vadba? (*obkrožite le en odgovor*)

1. 1 krat na teden
2. 2 krat na teden
3. vsaj 3 krat na teden
4. več kot 3 krat na teden

9. Kako ste bili zadovoljni s prostorom, kjer se je vadba izvajala? (*obkrožite lahko več odgovorov*) Prostor je bil:

1. prostoren oz. dovolj velik
2. primerno prezračen
3. premajhen
4. slabo prezračen
5. 5. drugo: _____

10. Kako ocenjujete posamezne sklope vadbe?

	<i>Odlično</i>			<i>Zelo slabo</i>	
a. Ogrevanje	5	4	3	2	1
b. Raztezanje	5	4	3	2	1
c. Vaje za moč (vaje za roke, noge, trup, ...)	5	4	3	2	1
d. Vaje za krepitev mišic medeničnega dna	5	4	3	2	1
e. Dihalne vaje	5	4	3	2	1
f. Aerobna vadba	5	4	3	2	1
g. Učenje dvigovanja bremen	5	4	3	2	1
h. Učenje prehajanja položajev	5	4	3	2	1

11. Ste se na vadbi naučili pravilno izvajati vaje, tako da jih boste lahko samostojno izvajali tudi doma?

1. Ja
2. Ne
3. Delno
4. Drugo: _____

12. Ali nam želite še kaj sporočiti?
