uživajmo v zdravju
S PREHRANO IN TELESNO DEJAVNOSTJO

norway grants

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

Projekt
UŽIVAJMO V ZDRAVJU

Izvedba aktivnosti s strani zdravstvenih domov, v sklopu pilotnega testiranja skupnostnega pristopa

POVZETEK UGOTOVITEV

Ljubljana, 2016

Izvedba aktivnosti s strani zdravstvenih domov, v sklopu pilotnega testiranja skupnostnega pristopa

POVZETEK UGOTOVITEV

Avtorja:

- Nika Berlic, Nacionalni inštitut za javno zdravje
- Rok Poličnik, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Izdajatelj: Nacionalni inštitut za javno zdravje

Kraj in leto izdaje: Ljubljana, 2016

Za vsebino posameznega poglavja so odgovorni njegovi avtorji.

Dokument je nastal v okviru projekta "Celostni inovativni model za zagotavljanje zdravega življenjskega sloga, s poudarkom na prehranjevanju, gibanju, preprečevanju in obravnavi debelosti pri otrocih, mladostnikih ter odraslih in zmanjševanju neenakosti v zdravju", akronim projekta »UŽIVAJMO V ZDRAVJU« s finančno podporo Norveškega finančnega mehanizma. Za vsebino tega dokumenta je odgovoren izključno Nacionalni inštitut za javno zdravje in zanj v nobenem primeru ne velja, da odraža stališča nosilca Programa Norveškega finančnega mehanizma.

Vodilni partner projekta: Zavod RS za šolstvo

KAZALO

KAZALO 3

1. SEZNAM KRATIC 4

2. UVOD 5

3. METODOLOGIJA 6

4. REZULTATI 8

4.1. OSNOVNI PODATKI O VKLJUČENIH ZDRAVSTVENIH ZAVODIH (ZZ) 8
4.2. ANALIZA PREVENTIVNIH PREGLEDOV 8
4.2.1. TRENUTNI NAČIN OBRAVNAVE DEBELOSTI MED OTROCI IN MLADOSTNIKI 9
4.2.2. TRENUTNI NAČIN OBRAVNAVE GIBALNE NEUČINKOVITOSTI MED OTROCI IN MLADOSTNIKI 10
4.2.3. POSREDOVANO POROČILO ANALIZE PREVENTIVNEGA PREGLEDA POSAMEZNI ŠOLI (IN NJEGOVA STRUKTURA) 10
4.3. SESTANKI – KOORDINATIVNI IN INTERNIH PREVENTIVNIH TIMOV 11
4.4. OPRAVLJENO PRESEJANJE IN OBRAVNAVA 12
4.5. POMEMBNOST SODELOVANJA 13
4.6. OVIRE IN KOMENTAR IZVAJALCEV 14

5. ZAKLJUČEK IN DISKUSIJA 16

6. VIRI 17

1. SEZNAM KRATIC

CZBO	Center za zdravljenje bolezni otrok
MF	Medicinska fakulteta
NFM	Norveški finančni mehanizem
OE NIJZ	Območna enota Nacionalnega inštituta za javno zdravje
SLOfit kartona	Športno-vzgojni karton
UVZ	Uživajmo v zdravju
VIZ	Vzgojno izobraževalni zavod
ZD	Zdravstveni dom
ZZ	Zdravstveni zavod
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

2. UVOD

V okviru projekta Uživajmo v zdravju (v nadaljevanju UVZ) je bil razvit algoritem delovanja in sodelovanja različnih deležnikov v lokalnih preventivnih timih (1). Slednji je bil izvajalcem - tj. vzgojno-izobraževalnim zavodom (VIZ), zdravstvenim domovom (ZD) in občinam, ki so v projektu sodelovali - v pomoč in vodilo pri delu z otroci in mladostniki na področju zdravega načina življenja (s poudarkom na telesni dejavnosti in zdravi prehrani) in preprečevanja debelosti.

V okviru pilotnega testiranja skupnostnega pristopa[1], ki je potekalo od 16. maja 2016 do 31. oktobra 2016, smo v skozi procesno evalvacijo želeli dobiti vpogled v vzpostavljen model algoritma delovanja in sodelovanja, in sicer z vidika njegove izvedljivosti. Algoritem delovanja različnih deležnikov v lokalnih preventivnih timih po konceptu skupnostnega pristopa je bil razvit na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje in usklajen z vsemi ostalimi projektnimi partnerji. Vsebina dokumenta je nastala na podlagi dveh delavnic, na katere so bili povabljeni vsi ključni deležniki (zdravstveni sektor, šolski sektor in lokalna skupnost – občine). Dokument je postal podlaga za sodelovanje ključnih akterjev v pilotnem testiranju skupnostnega pristopa in je dostopen na spletni strani projekta (www.uzivajmovzdravju.si).

Evalvacija pilotnega testiranja je sicer potekala na več nivojih, pri čemer je poročilo o izvedenih načrtovanih aktivnostih, le eden izmed mnogih njenih vidikov.

[1] Skupnostni pristop je metoda dela, ki je usmerjena k posamezniku, sodelovanje različnih deležnikov v lokalnem okolju pa lahko neposredno pozitivno vpliva na ranljive skupine ljudi (npr. socialno-ekonomsko ogrožene). Omenjena metoda je primerna pri podpori zdravega življenjskega sloga v lokalnem okolju, kjer se cilje dosega s sodelovanjem različnih deležnikov: VIZ, ZD ter občin. Pri spodbujanju pogojev za zdrav življenjski slog le-ti posredno omogočajo podporo ljudem s prekomerno telesno težo, debelostjo ter gibalno neučinkovitostjo, in sicer VIZ preko izobraževanja in izvajanja programov s področja zdrave prehrane in telesne dejavnosti, ZD preko obravnave posameznika in družine s prekomerno telesno težo in debelostjo, občine pa preko zagotavljanja pogojev za zdrav življenjski slog (npr. gradnja igrišč, odpiranje športnih dvoran, ko le te niso v rabi, gradnja infrastrukture za aktivni transport ipd.) (1).

3. METODOLOGIJA

V pilotnem testiranju je sodelovalo 11 zdravstvenih domov in 1 zasebni zdravstveni zavod, v okviru 11 slovenskih občin. Zdravstveni domovi so bili izbrani oz. vključeni v projekt na podlagi sodelujočih izbranih šol, ki so bile povabljene k sodelovanju na podlagi javnega povabila Zavoda RS za šolstvo.

Spremljanje izvedenih aktivnosti in groba ocena izvedljivost zasnovanega algoritma z naslovom »Algoritem delovanja različnih deležnikov v lokalnih preventivnih timih po konceptu skupnostnega pristopa»[2] je bila spremljana preko v naprej definiranega vprašalnika (Vprašalnik za ZD), ki je bil del dokumenta z navodili preventivnim timom za sodelovanje v pilotnem testiranju[3] (1). S pomočjo vprašalnika smo želeli spremljati ključne aktivnosti, ki so bile v algoritmu definirane za zdravstvene domove (v konceptu preventivnih timov) in prejeti vpogled v morebitne ovire, ki so preprečevale izvedbo predlaganih aktivnosti. Te aktivnosti so sledeče:

- opravljena analiza preventivnih zdravstvenih pregledov (ključne ugotovitve analize oz. razlogi, zakaj aktivnost ni bila izvedena) ter posredovano poročilo posamezni šoli (opis strukture poročila);
- opis načina obravnave debelih in gibalno neučinkovitih;
- udeležba na koordinativnih sestankih preventivnih timov v lokalni skupnosti (sestanki med VIZ – ZD ter sestanki med ZD – VIZ – občino);
- število izvedenih srečanj internega preventivnega tima znotraj ZD (in razlog, zakaj do le-teh ni prišlo, v kolikor niso bili izpeljani);
- opravljeno presejanje preko športno vzgojnega kartona (oz. razlog, zakaj aktivnost ni bila izvedena):
    - debelih,
    - gibalno neučinkovitih;
- število vabljenih otrok in mladostnikov na namenski zdravstveni pregled (oz. razlog, zakaj aktivnost ni bila izvedena):
    - debelih,
    - gibalno neučinkovitih;
- število udeleženih otrok in mladostnikov na namenski zdravstveni pregled (oz. razlog, zakaj aktivnost ni bila izvedena):
    - debelih,

[2] Natančen vpogled v izvedljivost zastavljenega modela je bila spremljana s kvalitativno metodo raziskovanja – fokusnimi skupinami med izvajalci.
[3] Vprašalnik za ZD_6.8.3.

    - gibalno neučinkovitih;
- opis naslednjega koraka obravnave otrok in mladostnikov v zdravstvenem domu:
- število vabljenih na namenski pregled (oz. razlog, zakaj aktivnost ni bila izvedena):
    - debelih,
    - gibalno neučinkovitih;
- ovire, s katerimi so se ZD pri delu srečevali;
- vidik ZD o pomenu sodelovanja med ZD – VIZ – občino;
- ovire, s katerimi so se ZD pri delu srečevali;
- komentar oz. mnenje izvajalcev v ZD;

Vprašalnik je bil posredovan v izpolnitev posameznim koordinatorjem internega preventivnega tima v izbranem zdravstvenem domu preko spletnega orodja 1ka. Na podlagi zbranih podatkov je bila izvedena osnovna deskriptivna statistika v orodju Excel, analiza pa je bila podprta s povzetki ključnih ugotovitev na podlagi odprtih vprašanj.

4. REZULTATI

4.1. OSNOVNI PODATKI O VKLJUČENIH ZDRAVSTVENIH ZAVODIH (ZZ)

V pilotnem testiranju je sodelovalo 11 ZD in 1 zasebni zdravstveni zavod. V ta namen bomo v nadaljevanju namesto »ZD« uporabljali izraz »zdravstveni zavodi« (oz. krajše »ZZ«). Izmed 12 vključenih je vprašalnik o izvedenih aktivnostih uspelo izpolniti 9 ZZ.

Med ZZ, ki so izpolnili vprašalnik, je:

- 6 takšnih, ki so v projektu sodelovali le s šolo/ami,
- 3 izmed 9 pa so sodelovali tako s šolami kot drugimi VIZ (vrtec, dijaški dom, specialni zavodi);

Omenjeni ZZ, ki so izpolnili vprašalnik, so sodelovali z različnim številom zdravnikov (v večini sicer posamezni ZZ z enim zdravnikom – Tabela 1), ki so bili v okviru projekta odgovorni za različno število VIZ (ki so bili vključeni v projekt). Rezultati so prikazani v spodnji tabeli (Tabela 1).

Tabela 1: Število vključenih v pilotno testiranje z vidika sodelovanja zdravnikov, ki so odgovorni za posamezni VIZ (ki je vključen v projekt UVZ).

Zdravstveni zavod (ZZ)	število VIZ	število zdravnikov
Ilirska Bistrica	1	1
Zasebna ambulanta dr. Terezija Ftičar, Kamnik	1	1
Kočevje	1	1
Kranj	1	1
Krško	1	1
Murska Sobota	1	1
Nova Gorica	3	1
Slovenj Gradec	1	2
Slovenske Konjice	9	3
9	**19**	**12**

4.2. ANALIZA PREVENTIVNIH PREGLEDOV

Analiza preventivnih zdravstvenih pregledov je bila opravljena v 6 ZZ (izmed 9, ki so izpolnili vprašalnik). 3 ZZ na vprašanje niso odgovorili.

Analiza preventivnih pregledov v ZZ, kjer je bila analiza preventivnih pregledov izvedena, so se (v okviru problematike, ki jo projekt obravnava) srečali s:

- slabo prehranjenostjo otrok in mladostnikov,
- slabo telesno držo, ki se s starostjo povečuje,
- nakazanimi deformacijami hrbtenice, stopal in okostja,
- distrofijo,
- srednjim in slabim telesnim razvojem,
- prekomerno telesno težo in debelostjo,
- adipoznostjo (ob kateri se lahko ob dolgotrajnejšem stanju debelosti pojavi deform. goleni v smislu valgusa, strije kože in pa akantoza kože - zlasti vratu, ki nakazuje hiperinzulinizem, kar pomeni prehodno fazo v sladkor. bolezen tipa 2).

Zdravstveni domovi so poročali tudi pogosto ugotovljenih motnjah vida.

4.2.1. Trenutni način obravnave debelosti med otroci in mladostniki

Eden izmed ZZ je izpostavil, da je bilo po analiza preventivnih zdravstvenih pregledov in kriterijih, po katerih se določa debelost, zaznanih kar 1/3 več debelosti med otroci in mladostniki, kot jo je zaznanih preko SloFit športno-vzgojnega kartona.

Na podlagi izvedene analize, je v omenjenih ZZ obravnava debelih otrok in mladostnikov potekala na podoben način. Otroci prejmejo osnovno informacijo o zdravem življenjskem slogu (in škodljivosti debelosti na zdravje in vpliv za razvoj drugih z debelostjo povezanih bolezni) že ob samem sistematskem pregledu ob individualnem svetovanju. Obenem prejmejo obvestilo staršem, s katerim se morajo javiti svojemu osebnemu zdravniku na namenski oz. kurativni pregled.

Eden izmed ZZ je prav tako omenil, da otroka ali mladostnika z debelostjo, po opravljenem kurativnem pregledu, zdravnik pošlje v endokrinološko ambulanto, kjer mu svetujejo in ga spremljajo. Svetovana jim je tudi obravnava v CZBO Šentvid pri Stični.

4.2.2. Trenutni način obravnave gibalne neučinkovitosti med otroci in mladostniki

V ZZ se z gibalno neučinkovitostjo podrobneje ne ukvarjajo. Po poročanju enega izmed ZD je ne morejo objektivno ugotoviti. Obravnavajo le otroke s slabo telesno držo, ki prejmejo navodila za pravilno držo. Eden izmed ZZ je izpostavil, da otroke in mladostnike s slabo telesno držo vzpodbudijo, da po 1,5 do 2 mesecih pri osebnem zdravniku ponovno preverijo stanje hrbtne muskulature in korekcijo drže.

Dva ZZ sta poročala, da otroci in mladostniki že ob sistematskem pregledu dobijo otroci pisna in ustna navodila za zdravo držo in pomen vsakodnevne telesne aktivnosti (na individualnih razgovorih). Staršem odnesejo pisna obvestila in navodila glede skrbi za zdravo telesno držo in pomena vsakodnevne telesne aktivnosti. Eden izmed ZZ je poročal, da poročilo otroci odnesejo tudi izbrani OŠ.

Dva ZZ pa sta poročala, da otrokom in mladostnikom s slabo držo svetujejo dodatno športno udejstvovanje oz. vključitve v posamezne krožke/treninge.

4.2.3. Posredovano poročilo analize preventivnega pregleda posamezni šoli (in njegova struktura)

Izmed 9 ZZ, ki so izpolnili vprašalnik, je:

- 5 ZZ-jev posredovalo poročilo preventivnega pregleda posamezni šoli,
- 1 izmed ZZ analize/poročila ni posredoval,
- 3 ZZ-ji na vprašanje niso odgovorili.

Razlogov, zakaj poročila niso bila posredovana s strani ZZ dotičnim šolam, ni bilo podanih.

Izmed 5 ZZ, ki so poročilo z analizo posredovali na dotično šolo:

- eden izmed ZZ ni opisal strukture;
- 3 ZZ so navedli, da na šolo pošljejo poročilo preventivnih pregledov (1 ZZ je navedel, da zgolj dejstva, brez obrazložitev) in ugotovljena odstopanja. Eden izmed ZZ je podrobneje navedel, da struktura poročila vsebuje antropometrijske meritve, rezultate laboratorijskih preiskav, ter rezultate kliničnih pregledov pri zdravniku. Dodatno je omenjeni ZZ navedel, da so jih zanimali podatki, iz katerih so lahko sklepali na status debelost in gibalno neučinkovitost otrok;

- eden izmed ZZ pa je prav tako poročal, da so analizo preventivnega pregleda združili s podatki iz SLOfit kartona (z učiteljico športne vzgoje v omenjeni šoli); pri učencih, kjer so bila ugotovljena odstopanja, je potekalo srečanje s posameznimi učiteljicami, s katerimi se pogovorili o zdravem življenjskem slogu; kasneje pa je bil s strani diplomirane medicinske sestre predstavljen zdrav življenjski slog, zdrava prehrana šolarja, graditev zdrave samopodobe, izdelan pa je bil tudi načrt aktivnosti z gibalnimi in prehranskimi delavnicami, ki jih je šola redno izvajala in jih bo tudi v bodoče;

4.3. Sestanki – Koordinativni in Internih Preventivnih Timov

V skladu z začrtanimi aktivnostmi po algoritmu delovanja in sodelovanja so bili v lokalnem okolju načrtovani 4 koordinativni sestanki med ZZ, VIZ, občino in območno enoto NIJZ (OE NIJZ). Prav tako so bili načrtovani 4 sestanki internih preventivnih timov, ki so bili oblikovani znotraj posameznega sektorja.

Rezultati so pokazali, da so se koordinatorji internega zdravstvenega tima znotraj ZZ različno pogosto udeleževali skupnih koordinativnih sestankov s koordinatorji VIZ in občino. Večinoma so bili koordinatorji zdravstvenega preventivnega tima udeleženi na 2 skupnih sestankih (v 44 %). Rezultati so prikazani v spodnji tabeli (Tabela 2).

Tabela 2: Odstotek koordinativnih sestankov preventivnih timov, ki se jih je koordinator preventivnega tima znotraj ZD udeležil

Število koordinativnih sestankov (med ZZ, VIZ in občino)	**%**
1 koordinativni sestanek	11
2 koordinativna sestanka	44
3 koordinativni sestanki	22
4 koordinativni sestanki	22

So se pa koordinatorji ZZ srečevali s koordinatorji VIZ tudi brez občine, saj je bilo ugotovljeno, da pri določenih aktivnostih, prisotnost občine ni nujno potrebna (Tabela 3). Kot kažejo podatki, so ti dodatni sestanki potekali v zelo različnem obsegu. 33 % vprašanih ZZ je odgovorilo, da so potrebovali le 1 dodatni sestanek, 17 % vprašanih je odgovorilo, da so potrebovali dodatno 2 sestanka, prav tako je 17 % vprašanih odgovorilo, da so potrebovali 3 dodatne sestanke, medtem ko je zopet 33 % vprašanih odgovorilo, da so potrebovali kar 4 dodatne sestanke.

Tabela 3: Odstotek koordinativnih sestankov med ZZ in VIZ

Število koordinativnih sestankov (med ZZ in VIZ)	**%**
1 koordinativni sestanek	33
2 koordinativna sestanka	17
3 koordinativni sestanki	17
4 koordinativni sestanki	33

9 ZZ, ki so izpolnili vprašalnik, so poročali, da so redno srečevali na internih preventivnih sestankih znotraj lastne institucije, z izjemo enega ZZ, ki pravi, da rednih internih preventivnih sestankov (kot začrtano po algoritmu), zaradi bolniške odsotnosti imenovanega zdravnika izbranih šol (nadomeščanje izbranega zdravnika je bilo le 20 %).

4.4. OPRAVLJENO PRESEJANJE IN OBRAVNAVA

Skladno z začrtanimi aktivnostmi po algoritmu je bilo načrtovano, da se preko SloFIT športno-vzgojnega kartona izpelje presejanje debelih in gibalno neučinkovitih.

V spodnji kontingentni tabeli (Tabela 4) so prikazani rezultati, ki kažejo na to, v koliko ZZ je do omenjenega presejanja prišlo.

Tabela 4: Opravljeno presejanje

Presejanje	**Debeli (%)**	**Gibalno neučinkoviti (%)**
da	78	56
ne	22	44

ZZ smo vprašali tudi, koliko ljudi so povabili na namenski pregled in koliko oseb se je namenskega pregleda dejansko udeležilo.

Ugotovljeno je bilo, da sta 2 ZZ izmed 9 ZZ, ki so odgovorili na vprašanje, otroke in mladostnike (skupaj s starši) povabila na namenski pregled:

- v enem izmed ZZ je bilo na namenski pregled povabljenih 10 otrok in mladostnikov, od katerih so se 3 otroci in mladostniki namenskega pregleda udeležili,
- v drugem ZZ, pa so bili na namenski pregled povabljeni 4 otroci in mladostniki, vendar se nanj ni odzval nihče izmed povabljenih.

V enem izmed ZZ je bilo poročano, da otroci in mladostniki na namenski pregled niso bili vabljeni, da pa so bili v okviru šole vključeni v posamezne delavnice/ krožke, kjer so spodbujali telesno dejavnost.

V naslednjem koraku je v omenjenih dveh ZZ, ki sta otroke in mladostnike povabila na namenski pregled, obravnava potekala sledeče:

- v enem izmed ZZ so bili dotični otroci in mladostniki vodeni pri diplomirani medicinski sestri znotraj Vzgojno-izobraževalnega centra;
- v drugem ZZ pa je potekala napotitev v endokrinološko ambulanto Pediatrične klinike Ljubljana in napotitev v CZBO Šentvid;

Razlogi, zakaj do presejanja oz. vabljenja na namenski pregled ni prišlo so:

- varovanje osebnih podatkov, ki v nekaterih okoljih ni bilo urejeno (nekateri zdravstveni domovi so čakali na dostop do SloFIT aplikacije, preko katere pooblaščeni zdravnik dostopa do podatkov otrok in mladostnikov, katerih starši so privolili v tovrstno spremljanje),
- pomanjkanje časa,
- zamenjani šolski tim in zdravniki v šolski ambulanti,
- bolniška odsotnost imenovanega zdravnika izbranih šol (nadomeščanje je potekalo le 20 %);

V enem izmed ZZ pa so presejali zgolj debele in ne tudi gibalno neučinkovite, in sicer zaradi prevelike obremenitve osebja oz. pomanjkanja kadrovskih kapacitet.

Rezultati analize so pokazali, da ZZ, ki so odgovorili na vprašalnik in so prav tako opravili presejanje gibalno neučinkovitih, le-teh niso posebej obravnavali. Dva izmed omenjenih ZZ sta poročala, da so bile za te osebe v okviru šol (in omenjenega projekta) načrtovane aktivnosti, ki so vključevale telesno dejavnost.

4.5. POMEMBNOST SODELOVANJA

Vseh 9 ZZ, ki so izpolnili vprašalnik, so potrdili, da se jim zdi sodelovanje med institucijami (sektorji) v lokalnem okolju pomembno.

4.6. OVIRE IN KOMENTAR IZVAJALCEV

67 % ZZ (6 izmed 9 ZZ), ki so odgovorili na vprašalnik, je poročalo, da se je srečevalo z ovirami pri delu tekom pilotnega testiranja skupnostnega pristopa.

Ovire, ki so bile navedene, so sledeče:

- kratek in neugoden čas izvajanja projekta (šolske počitnice, dopusti); pilot bi morali začeti v začetku šolskega leta;
- neurejen postopek pretoka osebnih podatkov;
- pomanjkanje časa obstoječega zdravstvenega tima za obravnavo debelih in gibalno neučinkovitih, čeprav se jim zdi obravnava nujna;
- prevelik poudarek na samoiniciativi – želeli bi natančnejša navodila, na katera so tudi čakali; na koncu (29. 9. 2016) jim je bil predstavljen »/…/ izredno kvaliteten progam 543210 GREMO[4], ki bi ga bilo zelo smiselno uvesti v širši slovenski prostor. Če bi bil predstavljen prej, bi ga laže vključili v aktivnosti v okviru UVZ - zlasti v šoli. Zdravstveni domovi bi potrebovali nek finančni konstrukt glede uvedbe takega programa v primarno preventivo. /…/«, kot je omenil eden izmed ZZ. Predlagali so, da bi NIJZ centralna enota poskrbela za nadaljnje mreženje v okviru le-tega;

Mnenje in komentarje je na koncu podalo 67 % ZZ (6 izmed 9 ZZ). Mnenja so navedena spodaj in so citirana (dobesedno navedena):

1.) »Potrebovali bi nekoliko več časa za organizacijo ter ob začetku projekta ovrednotenje dela tima, ne šele ob koncu projekta. Kljub temu sem osebno uspešno sodelovala z VIZ , predvsem pri izvedbi delavnic tako na področju prehrane kot gibanja. Projekt je zelo dobro zamišljen, vendar ga bi bilo potrebno izvesti v pravih časovnih obdobjih. Poleg tega imam zelo veliko pripombo na uporabo osebnih podatkov. Ko projekt že teče, se nekdo spomni na varovanje osebnih podatkov in s tem je delo preventivnega dela tima popolnoma blokiral, zato tudi niso bile izvedene določene naloge. Glede naše delovne organizacije imam še pripombo, da so tim določale osebe, ki jim niti malo ni poznano ZV delo na šoli, da sem seznam oseb, ki so bile vključene v projekt izvedela šele preko regijskega koordinatorja in tim ni bil popolnoma nič usklajen.«

[4] Omejeni program je bil v okviru projekta UVZ razvit s strani ZD Ljubljana. Gre za razvit model celostne obravnave debelih otrok in mladostnikov ter njihovih družin.

2.) »Upam, da projekt ne bo samo pilotski in da bo urejeno na državni ravni njegovo izvajanje z vsemi navodili za izvedbo.«
3.) »Zelo pohvale vreden je bil v Projektu UVZ koncept povezovanja lokalnih organizacij ZD, VIZ, občine. Nadgradnja bi bila potrebna in smiselna. Časovno je projekt popolnoma prekratek, da bi se te povezave tudi dolgoročno domislile. Samoiniciativa ne bo obrodila toliko sadu kot bi ga daljši voden projekt; čeprav nam bo že ta izkušnja prav gotovo (zelo) koristila. Hvala in lp.«
4.) »Predlagam, da v pripravo implementacije dobre prakse omenjenega pilotnega projekta aktivno vključite poleg horizontale še dejavnike po vertikali (v pripravo strokovnih smernic Katedro za pediatrijo MF Ljubljana, v organizacijsko-finančnem smislu pa MZ Republike Slovenije in ZZZS).«
5.) »Zavedamo se pomena aktivnega sodelovanja zdravstvenih institucij pri takšnih projektih, ker imamo ustrezna znanja iz preventivnega zdravstvenega področja in smo se pripravljeni ustrezno dodatno izobraziti za izvajanje delavnic, katere bi zahtevale druge pristope, kot CINDI delavnice. Žal pa smo kadrovsko, finančno, časovno slabo podprti. Seznanjeni smo glede aktivnosti projekta ZD Ljubljana Družinska obravnava otrok in mladostnikov. Zavedamo pa se da bo v našem okolju program mogoče izvesti le če bo finančno, kadrovsko, časovno urejen iz strani financerjev in zakonodaje. V primeru samoplačniških storitev pa najbrž ne bo dobro sprejet med starši otrok.«
6.) »Kolegici iz NIJZ OE CE sta bili na sestanku pri županu Občine Slov. Konjice, kateremu sta prenesli želje kompletnega tima UVZ - da se naše delo nadaljuje. Župan se strinja in obljublja, da se bo "sestavila" skupina za zdravje v Konjicah (ime še ni potrjeno), kjer bomo zastavljeno delo lahko nadaljevali širše. OŠ Pod goro je pripravila nepozaben tradicionalni Žur pod goro, v soboto, 8. 10. 2016, posvečen projektu UVZ, kjer so povabili lokalna športna društva in pridelovalce lokalne hrane itd. ZD Slov. Konjice je sodeloval s Testom hoje na 2 km za starše in otroke, meritvami RR in KS, analizo telesne sestave na Taniti...skratka bilo je izjemno. Pohvalila bi izjemno prizadevnost tima OŠ Pod goro, s katero sodelujemo že desetletje, vendar so dokazali, da jim je resnično mar za zdravje otrok in njihovih družin.«

5. ZAKLJUČEK in DISKUSIJA

Na podlagi analize aktivnosti s pomočjo vprašalnika je bilo ugotovljeno, da so se izvajalci, ki so bili vključeni v projekt, trudili z izvedbo aktivnosti, ki so bile v projektu načrtovane. Večinoma so se aktivnosti odvijale po načrtih, so se pa okolja in ZZ zelo pogosto srečevala z ovirami (v 67 % primerov).

Vsi izvajalci, ki so na vprašalnik odgovorili, se strinjajo, da je takšno sodelovanje v lokalnem okolju pomembno in potrebno. Začrtan algoritem so pohvalili in želijo, da bi bilo takšno sodelovanje tudi sistemsko rešeno – v smislu več ur za preventivne dejavnosti ipd.

V okviru analize je bilo ugotovljeno, da v ZZ ne poteka posebna obravnava gibalno neučinkovitih otrok in mladostnikov. Poteka le svetovanje za slabo telesno držo.

Obravnava debelih otrok in mladostnikov prav tako v večini ne poteka. Večinoma ZZ le svetujejo glede zdravega življenjskega sloga, posebna obravnava je potekala le v 2 ZZ, kjer so:

- bili v enem izmed omenjenih ZZ otroci in mladostniki vodeni pri diplomirani medicinski sestri znotraj Vzgojno-izobraževalnega centra;
- v drugem ZZ pa je potekala napotitev v endokrinološko ambulanto Pediatrične klinike Ljubljana in napotitev v CZBO Šentvid;

Eden izmed izvajalcev, - ki se je udeležil izobraževanja, organiziranega s strani ZD Ljubljana, o novo razvitem modelu celostne obravnave debelosti otrok in mladostnikov ter njihovih družin, ki je bil prav tako razvit v okviru projekta UVZ, - je pohvalil novo razvit model kot zelo kakovosten. Meni, da bi ga bilo potrebno umestiti v sistem in na nacionalno raven.

6. VIRI

1. Rok Poličnik in dr. (2016): ALGORITEM delovanja različnih deležnikov v lokalnih preventivnih timih po konceptu skupnostnega pristopa: navodila preventivnim timom za sodelovanje v pilotnem testiranju. NFM projekt Uživajmo v zdravju. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.