

**POROČILO O IZVEDBI VZGOJE ZA ZDRAVJE
V OSNOVNIH ŠOLAH V ŠOLSLEM LETU 2015/16
V OKVIRU PREVENTIVNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA NA
PRIMARNI RAVNI**

Poročilo so pripravili: Simona Kiphut, Urška Hajdinjak, Nina Pogorevc, Jure Ploder, Manica Remec, Zdenka Verban Buzeti, Anja Magajna, Ingrid Markočič Tadič, Doroteja Kuhar, Janja Janc Jagrič, Rok Zaletel

Zbrala in uredila: Vesna Pucelj

Ljubljana, september 2016

Uvod

Vzgojo za zdravje za otroke in mladostnike na primarni ravni zdravstvenega varstva urejajo Navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ul., št. 19/98). V Navodilih je opredeljena tako vzgoja za zdravje, ki poteka ob sistematičnih pregledih otrok in mladostnikov (1. steber) kot tudi izven pregledov kot t.i. programirana zdravstvena vzgoja (2. steber). Prva oblika vzgoje za praviloma poteka v prostorih zdravstvenega doma (sočasno s samim pregledom), medtem ko se druga oblika izvaja izključno v vzgojnoizobraževalnih ustanovah (vrtcih in šolah). Izvajalci vzgoje za zdravje se ob koncu šolskega leta (aprila do junija) dogovorijo s predstavniki šol/vrtcev o možnostih sodelovanja za naslednje šolsko leto. Vzgoja za zdravje ob sistematskih pregledih je vrsto let potekala večinoma nemoteno, medtem ko je bilo sodelovanje s šolami precej raznoliko glede na posamezno regijo ali izvajalsko enoto. Nekatere izvajalske enote so pokrile vse »svoje« šole in vrtce (tudi vse razrede), druge so sodelovale s šolami/vrtci občasno glede potrebe in želje šole oz. zdravstvenega doma. Nekatere izvajalske enote pa v šole niti niso vstopale. Razlogi za tako stanje so različni, spodbudni in omejevalni tako s strani izvajalskih enot kot tudi s strani vzgojnoizobraževalnih enot.

V preteklih letih smo na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje intenzivno spodbujali tako izvajalce vzgoje za zdravje, vodstvo zdravstvenih domov na eni strani in predstavnike šol na drugi strani k učinkovitem sodelovanju. V začetku šolskega leta je Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport na vse osnovne šole poslalo okrožnico, kjer so pozvale šole naj omogočijo izvedbo vzgoje za zdravje v vseh razredih na šoli.

Vse dejavnosti vzgoje za zdravje na primarni ravni zdravstvenega varstva so za vzgojnoizobraževalne ustanove brezplačne. Plačnik dejavnosti je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Vzgoja za zdravje ob sistematskih pregledih je zajeta v sami storitvi sistematskega pregleda, medtem ko je vzgoja za zdravje v sodelovanju s šolami financirana preko t.i. pavšala (število timov za zdravstveno vzgojo za leto 2016 je 96,32 FTE¹). Za zobozdravstveno vzgojo za otroke in mladostnike so sredstva opredeljena posebej, tudi preko pavšala (za leto 2016 je to 91,90 FTE).

Trenutno veljavno spremljanje dejavnosti vzgoje za zdravje² nam daje določen vpogled v samo izvajanje dejavnosti vzgoje za zdravje. Zaenkrat s trenutnim spremljanjem ne dobimo natančnega vpogleda v pokritost vzgojnoizobraževalnih ustanov z dejavnostmi vzgoje za zdravje. S prenovo metodoloških navodil želimo zajeti tudi ta del spremljanja vzgoje za zdravje. V vmesnem času pa smo

¹ 96,32 FTE vključuje zdravstveno vzgojo za otroke in mladostnike (tudi za študente) vključno s šolo za starše vendar brez zobozdravstvene vzgoje

² Metodološka navadila za spremljanje dejavnosti so objavljena na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/mg_mn_zv_ver_1_02.pdf

zato vse izvajalske enote zaprosili, da nam dodatno posredujejo podatke o izvedenih dejavnostih na vzgojnoizobraževalnih ustanovah za šolsko leto 2015/16. V ta namen smo pripravili enostavne tabele v Excelu (zahtevani podatki: šola, razred z oznako, šifra izvajalca, načrtovanje, vsebina, trajanje, oblika dela, datum realizacije), jih poslali izvajalcem in jih prosili, da nam ob koncu šolskega leta poročajo o vseh izvedenih delavnicah. Do zahtevanega roka smo podatke prejeli iz vseh izvajalskih enot. Podatki so se zbirali na območnih enotah NIJZ.

V nadaljevanju predstavljamo ključne ugotovitve glede pokritosti osnovnih šol z dejavnostmi. Pokritost pomeni, da so izvajalci izvedli vsaj eno delavnico v vsakem oddelku na šoli, s tem da smo prednost imele delavnice iz osnovnega programa.

Poročilo o izvedbi dejavnosti na osnovnih šolah

Poročila o izvedbi dejavnosti na predpisan način nam je poslalo 65 izvajalskih enot (zdravstvenih domov).

Izvajalske enote imajo v svojem okolju različno število šol. Natančno število opredeljenih šol je predstavljeno v prvem stolpcu v tabeli 1. Pri številu šol je upoštevana centralna šola z vsemi podružnicami. Ena šola (OŠ Dragomelj) je razdeljena med dva zdravstvena doma, in sicer sistematske preglede opravljajo v ZD Domžale vključno z predvideno vzgojo za zdravje, vzgojo za zdravje v šoli pa ZD Ljubljana Bežigrad. Ker so nam zanimale predvsem dejavnosti v šoli, je šola šteta pri ZD Ljubljana Bežigrad.

OSNOVNI PROGRAM

Osnovni program za šolsko leto 2015/16 je obsegal izvedbo dogovorjenih delavnic v trajanju dveh šolskih ur za vse razrede. Izvajalci pa so lahko v dogovoru s šolo izvedli tudi vrsto drugih dejavnosti tako za učence, kot tudi za starše in strokovne delavce.

V šolskem letu 2015/16 so s šolo sodelovale vse izvajalske enote, razen ene, kjer pa trenutno še nimajo ustrezno kadrovsko urejeno področje. V šolskem letu 2015/16 je bilo z dejavnostmi vzgoje za zdravje z osnovnim programom, to je 2 šolski uri v vsakem razredu/oddelku po v naprej dogovorjenih vsebinah, pokritih večina šol. Samo 3,6 % šol (18 šol) v celoti ni bilo zajetih z osnovnim programom vzgoje za zdravje. Razlogi za neizvedbo na nivoju šole so predvsem neustrezna kadrovska zasedba (premalo izvajalcev, preobremenjenost z drugimi nalogi) ali pa neuspešno dogovarjanje s šolami. Z

vidika posameznih oddelkov na šolah pa je bila pokritost oddelkov v šolskem letu 2015/16 z osnovnim program 89,6 %, kar je predstavljeno v tabeli 2. 10,4 % oddelkov, kjer vzgoja za zdravje ni bila izvedena, so iz šol, kjer ni bila izvedena nobena ura vzgoje za zdravje, pa tudi posamezni oddelki na šolah, kjer se je sicer vzgoja za zdravje izvajala. Glede na poročila so izpadli oddelki večinoma iz zadnje triade (6.-9. razred). Razlogi za neizvedbo so na nivoju oddelkov so podobni kot veljajo za nepokritost cele šole: odsotnost izvajalk (in posledično ne nadomeščanja odsotnosti), novo zaposlena izvajalka (ki šele vzpostavlja sodelovanje), nekateri pa se niso uspeli dogovoriti za izvedbo vseh predvidenih dejavnosti, na eni šoli pa imajo že vzpostavljeno sodelovanje z drugimi izvajalci.

Tabela 1: Število opredeljenih šol in oddelkov po posameznih zdravstvenih domovih in število realiziranih oddelkov, šolsko leto 2015/16

Zdravstveni dom	število osnovnih šol (vključno s podružnicami)	število oddelkov	število realiziranih oddelkov po osnovnem programu
Kranj			
Bohinj/Bled	3	67	59
Kranj	12	352	350
Škofja Loka	7	222	222
Tržič	3	67	57
Radovljica	3	80	80
Jesenice	6	116	116
Celje			
Brežice	8	108	108
Celje	14	259	259
Laško	2	75	71
Radeče	1	21	21
Nazarje	6	95	82
Sevnica	6	86	86
Slovenske Konjice	5	112	112
Šentjur	7	107	105
Šmarje	8	167	142
Velenje	8	187	185
Žalec	8	200	200
Ravne			
Slovenj Gradec	6	126	126
Ravne	6	120	120
Dravograd	2	50	49
Radlje	6	94	77
Koper			
Piran	4	64	45
Izola	3	56	43

Koper	11	219	219
Sežana	5	94	53
Postojna	5	93	93
Ilirska Bistrica	7	59	50
Murska Sobota			
Gornja Radgona	9	99	88
Lendava	11	121	121
Ljutomer	9	84	84
Murska Sobota	15	233	233
Maribor			
Ormož	6	77	77
Lenart	7	96	84
Ptuj	17	302	259
Slovenska Bistrica	10	172	162
Maribor	37	696	668
Nova Gorica			
Ajdovščina	7	152	152
Nova Gorica	14	270	236
Tolmin	5	121	117
Novo mesto			
Krško	9	119	116
Črnomelj	6	91	91
Metlika	2	72	72
Novo mesto	16	314	244
Trebnje	5	92	82
Ljubljana			
Cerknica	4	78	78
Domžale	10	258	0
Grosuplje	3	119	118
Hrastnik	1	33	32
Idrija	4	74	74
Ivančna Gorica	2	82	82
Kamnik	7	161	156

Kočevje	5	76	75
Litija	4	106	106
Ljubljana Bežigrad	11	216	134
Ljubljana Center	9	151	99
Ljubljana Moste	13	260	202
Ljubljana Šentvid	7	128	55
Ljubljana Šiška	7	161	161
Ljubljana Vič Rudnik	14	347	330
Logatec	3	62	62
Medvode	4	70	70
Ribnica	4	82	82
Trbovlje	3	62	62
Vrhnika	4	114	110
Zagorje	3	85	85

Tabela 2: Število šol, oddelkov, realiziranih oddelkov in odstotek realiziranih oddelkov po zdravstvenih regijah, šolsko leto 2015/16

Regija	Število šol	Število oddelkov	Število realiziranih oddelkov	% realizacije
Celje	73	1417	1371	96,8
Koper	35	585	503	86,0
Kranj	34	904	884	97,8
Ljubljana	122	2725	2173	79,7
Maribor	77	1343	1250	93,1
Murska Sobota	44	537	526	97,9
Nova Gorica	26	543	505	93,0
Novo mesto	38	688	605	87,9
Ravne	20	390	372	95,4
Skupaj	469	9132	8189	89,6

DODATNI PROGRAM

Večina izvajalski enot je v sodelovanju s šolami izvedla tudi nekatere dodatne vsebine za posamezne šole. Ker so kar precejšnje razlike po posameznih regijah te podatke predstavljamo posebej za vsako regijo.

Ljubljana

V ljubljanski regiji so poleg osnovnega program izvedli tudi nekatere dodatne dejavnosti za šolarje. Za mlajše otroke so izvedli predvsem vsebine s področja preprečevanja in odpravljanja naglavnih uš, zdravja šolarje v sodobnem svetu, osebne higiene, zdrave navade, zdrav življenjski slog ipd. Za starejše otroke pa vsebine s področja, preprečevanja poškodb v prometu (čelada), zasvojenosti (tobak, alkohol, prepovedane droge), medosebni odnosi, odraščanje ipd. Za starše so nekateri izvedli predavanja za starše o preprečevanju okužbe s HPV.

Ravne na Koroškem

V regiji Ravne na Koroškem so izvedli tudi nekatere dodatne dejavnosti, dve izvajalki sta vse šole obiskali dvakrat - ena izvajalka je vse razrede obiskala enkrat z osnovnim programom in enkrat z dodatnim, druga pa je prav tako na vseh šolah z dodatnimi vsebinami pokrila razrede druge oz. tretje triade. Dodatne vsebine so se nanašale na področje zdravih navad, duševnega zdravja, prostega časa, zdrave drža, komuniciranja, napotke ob odhodu na letno/zimsko šolo v naravi, varnega kolesarjenja, preprečevanja poškodb idr. Za starše so izvedli predavanja na teme: zdrav življenjski slog, pasti odraščanja, preprečevanje okužb s HPV, napotki ob odhodu v šolo v naravi; za strokovne delavce pa so pripravili predavanja o zdravem načinu življenja učencev, preprečevanju poškodb, zasvojenosti ter temeljne postopke oživljanja z uporabo AED. S šolami so izvajalke sodelovale tudi ob obeležitvah različnih svetovnih dni (npr. ob SD zdravja, SD ledvic, SD boja proti AIDS-u), naravoslovnih dni ter ob pojavu aktualne problematike (npr. predavanje za starše na temo močenje postelje, za strokovne delavce uporaba EpiPen-a).

Nova Gorica

Tudi v novogoriški regiji je večina izvajalcev večkrat vstopala v vsako šolo (nekateri celo trikrat v vsak razred). Njihove vsebine so se nanašale na reproduktivno zdravje, zdrave navade, odraščanje, nesreče doma, varna pot, midva, zdrava prehrana, zasvojenosti (alkohol, tobak, IKT), telesna teža, telesna drža, prva pomoč, puberteta, motnje hranjenja, gibanje, prosti čas, preprečevanje nalezljivih bolezni, sončenje, nasilje. Za mlajše otroke so izvedli predvsem vsebine s področja zdravih/nezdravih navad in spolne vzgoje ter osebne higiene.

Murska Sobota

V murskosoboški regiji so večinoma uspeli izvesti samo osnovni program, razen enega zdravstvenega doma, ki je izvedel nekatere delavnice, vendar ne za vse šole oz. razrede.

Kranj

Na Gorenjskem so izvedli večinoma samo osnovni program z redkimi izjemami (tema prva pomoč, spolnost).

Celje

Celjski izvajalci vzgoje za zdravje so večkrat vstopali v šolski prostor, njihove ključne vsebine za otroke in mladostnike so bile zdrav način življenja, zdrave navade, stres, tehnike sproščanja, telesna teža, skrb za zdravo hrbtenico, osebna higiena, prva pomoč in temeljni postopki oživljanja, spolnost, preprečevanje poškodb, zdrava prehrana, uši, sončenje, zasvojenosti, spodbujajmo nekajenje). Za starše so najpogosteje izvajali predavanja s področja preprečevanja okužb s HPV, prehrano otrok, sončenjem samopodoba, motnje hranjenja, pasti odraščanja ipd. Pripravili so tudi predavanja za strokovne delavce (prva pomoč).

Koper

V zdravstveni regiji Koper so kot dodatne vsebine izvedli delavnice s področja prehrane, sončenja, med strupom in zdravilom, »od koga lahko vzamem zdravila«, varno na počitnice, osnove prve pomoči in temeljne postopke oživljanja, priprave na cepljenje, poklici v zdravstvu, preprečevanja poškodb, priprave na šolo v naravi, osebna higiena in odprava uši, preprečevanje nalezljivih bolezni, sladkorna bolezen. Nekatere dejavnosti so izvajali tudi individualno.

Maribor

Poleg osnovnega programa za otroke in mladostnike so v nekaterih razredih izvedli dodatne delavnice s področja osebne higiene, zdrave prehrane, zdravega načina življenja, prve pomoči, tehnik sproščanja, motenj hranjenja. Tako kot v drugih regijah so za starše izvedli predavanje s področja preprečevanja okužb s HPV.

Novo mesto

Kot dodatne vsebine so izvedli prvo pomoč in temeljne postopke oživljanja, telesno težo in gibanje, preprečevanje nalezljivih bolezni, pravilno držo, pomen gibanja, samopodoba, zdrava prehrana,

motnje hranjenja, medosebni odnosi, varno na počitnice, nevarne igre, osebna higiena v puberteti, vzgoja za zdravo spolnost. Za starše so izvedli predavanje o preprečevanju okužb s HPV.

ZAKLJUČEK

Čeprav izvajanje in spremljanje dejavnosti vzgoje za zdravje na primarni ravni zdravstvenega varstva poteka že vrsto let (vsaj od 1998 dalje, ko so v veljavi Navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni), pa se je področje začelo bolj intenzivno razvijati (v smislu sistemizacije dejavnosti) in spremljati šele v zadnjih letih.

V šolskem letu 2015/16 smo tako prvič prejeli dovolj natančne podatke o sodelovanju zdravstvenih domov in šol. Veliko dejavnosti je bilo usmerjenih v pomoč izvajalcem in šolam pri vzpostavljanju sodelovanja. Organiziranih je bilo vrsto srečanj z izvajalci, predstavniki šol ter tudi drugimi ključnimi deležniki, ki lahko vplivajo na izvedbo vzgoje za zdravje v šolah. Vse vpletene smo redno obveščali o vseh obveznostih, možnostih in priložnostih za sodelovanje.

Glede na poročila lahko ugotovimo, da je bila v opazovanem letu velika večina izvajalcev vzgoje za zdravje in šol vključena v dejavnosti. Pokritost z osnovnim programom in tudi dodatnimi dejavnostmi je bila visoka. Razlogi za tako visok odstotek so: že vzpostavljeno dobro sodelovanje v preteklosti in intenzivno spodbujanje in motiviranje vključenih za vzpostavitev tega sodelovanja v zadnjem času.

V tem obdobju na nacionalni ravni ni bilo zaznati večjih odporov s strani izvajalskih enot ali šol. Vsekakor pa so se določene težave vseeno pojavile, ki pa so jih izvajalci samostojno ali pa v sodelovanju s sodelavci NIJZ bolj ali manj uspešno reševali. Pa vendar moramo biti v prihodnosti pozorni na izpostavljene težave.

Kljub temu da lahko glede na tokratne podatke rečemo, da je bila realizacija zelo dobra, pa lahko v prihodnosti pričakujemo določena nihanja oz. zmanjšanje realizacije. V tem letu smo resnično intenzivno spodbujali sodelovanje med šolskim in zdravstvenim sektorjem na nacionalni ravni, veliko dejavnosti pa se je izvršilo tudi na regijski in predvsem na lokalni ravni (tj. me šole in zdravstvenim domom). Visoko stopnjo realizacije pa lahko dosegamo samo s skupnimi močmi in pravimi pristopi. Vzpostaviti je potrebno redno in učinkovito sodelovanje med šolskim in zdravstvenim sektorjem z določenimi zavezami glede sodelovanja med šolo in zdravstvenim domom na lokalni ravni. Še vedno se velikokrat zgodi, da morajo izvajalci vsako leto sproti in znova prepričevati predstavnike šol o pomenu vzgoje za zdravje v šolskem okolju in jih motivirati za sodelovanje. Na drugi strani so šole v

zadnjih letih zelo obremenjene s svojim rednim delom in doseganjem svoje realizacije ter se ne zmorejo še dodatno ukvarjati z vključevanjem vsebin zdravja v šolsko okolje. Zato si večina izvajalcev želi, da se sodelovanje med šolo in zdravstvenim domom uredi bolj sistemsko, kar bi pripomoglo tudi pri drugih oblikah sodelovanja in ne samo pri vzgoji za zdravje (npr. izvedba sistematskih pregledov).

Velik problem, ki so ga izpostavili izvajalci pa se tiče tudi delovnega mesta izvajalca vzgoje za zdravje. Načeloma plačnik storitev plača relativno veliko timov za izvedbo vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike (v letu 2015 je to 96,32 FTE brez zobozdravstvene vzgoje). Pa vendar marsikje vseeno ni dovolj kadra za izvedbo vsega programa. Kader, ki je zaposlen za te naloge velikokrat ne opravlja samo nalog vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike, ampak opravlja tudi druge naloge, razpet je med različna delovišča. Izvajalci poročajo, da do sedaj naloge vzgoje za zdravje niso bile prioritete.

Posledično neizvedbo in pomanjkanje kadra pa lahko pripišemo tudi dejstvu, da je šolskih dni realno na voljo veliko manj, kot jih je dni v koledarskem letu (okvirno je teh dni približno samo 170). Kar pomeni, da izvajalci, ki morajo pokriti veliko število oddelkov, ne morejo izvesti celotnega programa na vseh šolah.

Nekateri izvajalci so izpostavili tudi problem nekaterih vsebin, ki so pripravljene, to so predvsem vsebine, ki se tičejo duševnega zdravja. Smatrajo, da za te vsebine niso dovolj kompetentni oz. usposobljeni. V nekaterih primerih si šole tudi želijo izvedbo določenih vsebin v drugih razredih, kot je predvideno (šole si želijo bolj prilagoditi vsebine svojim učnim načrtom), kar pa zahteva od izvajalcev več dogovarjanja in prilagajanja.

Kljub vsem težavam pa lahko tudi zaključimo, da poleg osnovnih vsebin izvajalci kakovostno opravijo tudi veliko dodatnih vsebin, ki jih pripravijo glede na potrebe in problematiko regije, lokalne skupnosti ali posamezne šole.

Zato si želimo čim bolj opolnomočiti izvajalce vzgoje za zdravje tako s strokovnimi kot tudi pedagoško andragoškim vsebinami. Kajti opažamo, da je med izvajalci vzgoje za zdravje velika fluktuacija.

V prihodnosti si želimo predvsem obdržati dobro sodelovanje med šolami in osnovnimi šolami ter okrepiti sodelovanje z vrtci, srednjimi šolami ter drugimi ustanovami, ki se ukvarjajo z izobraževanjem in vzgojo otrok in mladostnikov (npr. osipniki preko Projektnega učenja za mlade odrasle).