

**POROČILO O SODELOVANJU MED OSNOVNIMI ŠOLAMI IN  
ZDRAVSTVENIMI DOMOVI NA PODROČJU VZGOJE ZA ZDRAVJE V  
ŠOLSKEM LETU 2015/16**

Poročilo pripravili: Vesna Pucelj, Ingrid Markočič Tadič

Ljubljana, junij 2017

## UVOD

V preteklih letih smo na Nacionalnem inštitutu za varovanje zdravja intenzivno spodbujali sodelovanje med zdravstvenim domom (izvajalci vzgoje za zdravje) in osnovnimi šolami (pedagoški delavci, učenci). Čeprav sodelovanje opredeljujejo Navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Ul., št. 19/98), pa je bilo sodelovanje bolj prepuščeno spretnostim in motiviranosti tako izvajalcev vzgoje za zdravje kot tudi predstavnikov šole. V nekaterih okoljih je to potekalo redno in učinkovito (s popolno pokritostjo šol), nekje pa bolj sporadično, glede na interes šole in/ali zdravstvenega doma. Za šole (učence, starše in pedagoške delavce) je ta storitev brezplačna. Plačnik dejavnosti je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Izvedba dejavnosti po šolah (in tudi po vrtcih) je financirana preko t.i. pavšala (število timov za zdravstveno vzgojo). V rednih statistikah pridobimo samo okvirne podatke o tem, kakšen je obseg dejavnosti na področju vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike. V šolskem letu 2015/16 pa smo zdravstvene domove zaprosili, da nam posredujejo podatke o izvedenih dejavnosti na posameznih vzgojnoizobraževalnih ustanovah. Glede na posredovane podatke so izvajalci vzgoje za zdravje v šolskem letu 2015/16 z dejavnostmi vzgoje za zdravje (osnovni program vzgoje zdravje<sup>1</sup>) pokrili 96,4 % vseh osnovnih šol. Z vidika oddelkov pa je bila pokritost 89,6 %.

Šole in zdravstveni domovi so se sodelovanja lotili različno, imeli različna videnja delovanja, pa tudi različne izkušnje in pričakovanja. Zato smo želeli dobiti vpogled tudi v ta vidik. Za izvajalce vzgoje za zdravje in predstavnike šol smo zato pripravili dva anketna vprašalnika, kjer smo jih spraševali prav te vsebinske poglede na pomen vzgoje za zdravje v šolah, dosedanje izkušnje, pričakovanja in oceno sodelovanja in izvajanja dejavnosti.

S pridobljenimi podatki želimo predvsem pomagati šolam in zdravstvenim domom pri vzpostavitvi učinkovitega sodelovanja ter pri tem v največji možni meri upoštevati pričakovanja in želje obeh akterjev.

V nadaljevanju predstavljamo ključne ugotovitve glede sodelovanja med zdravstvenimi domovi in osnovnimi šolami ter izvajanja dejavnosti na osnovnih šolah.

*#V poročilu uporabljamo na splošno in pri zdravstvenih ter pedagoških poklicih moški spol, da bi besedilo lažje teklo. Navedbe veljajo za oba spola.#*

---

<sup>1</sup> Osnovni program vzgoje za zdravje predstavlja izvedbo delavnic v trajanju 2 šolskih ur v vsakem razredu/oddelku

## 1. SODELOVANJE Z VIDIKA PREDSTAVNIKOV ŠOL

Vprašalnik za predstavnike šol je vseboval 26 vprašanj zaprtega in 2 vprašanja odprtega tipa. Vprašalnik smo pripravili v spletni obliki v odprtokodni aplikaciji za spletno anketiranje 1ka<sup>2</sup>. Vabilo za sodelovanje v anketiranju smo poslali na vse slovenske osnovne šole v začetku marca (anketa je bila odprta do 31.3.2017). Do roka smo prejeli 241 odgovorov. Po čiščenju baze smo v analizo vključili 206 šol (razlogi za izločitev: nepopolni podatki – več kot polovica prazno, dvojni vnosi za eno šolo, srednje šole). Upoštevali smo tudi tiste šole, ki niso napisale svojih podatkov, vendar smo jih lahko uvrstili v regijo (4 šole). Odziv je bil 45,8 %<sup>3</sup>.

Porazdelitev po regijah je bila različna, kar je predstavljeno v spodnji tabeli 1.

Tabela 1: Število šol, ki so sodelovale v anketi po zdravstvenih regijah, šolsko leto 2015/16

Regije	Število šol
Celje	24
Novo mesto	21
Ljubljana	26
Koper	17
Nova Gorica	25
Murska Sobota	14
Ravne	4
Maribor	50
Kranj	25
skupaj	206

Zdravstveni domovi/postaje, s katerimi sodelujejo šole, so:

Ajdovščina, Bohinj, Bled, Brežice, Celje, Cerknica, Črnomelj, Domžale, Dravograd, Gorenja vas, Gornja Radgona, Gornji Petrovci, Ilirska Bistrica, Izola, Jesenice, Kanal, Kobarid, Kočevje, Koper, Kranj, Krško, Lenart, Lendava, Ljubljana Bežigrad, Ljubljana Center, Ljubljana Moste Polje, Ljubljana Šentvid, Ljubljana Šiška, Ljubljana Vič Rudnik, Ljutomer, Logatec, Maribor, Medvode, Murska Sobota, Nazarje, Nova Gorica, Nova vas, Novo mesto, Piran, Pivka, Postojna, Ptuj, Radlje, Radovljica, Sevnica, Sežana, Slovenj Gradec, Slovenska Bistrica, Slovenske Konjice, Šempeter pri Gorici, Šentjur, Šentjur, Škofja Loka, Šmarje pri Jelšah, Tolmin, Trbovlje, Trebnje, Tržič, Velenje, Vojnik, Vrhnika, Žalec, Žužemberk.

Zasebne ambulante: Zasebna Ambulanta Ribič Bojana, Zasebna ambulanta dr. Alenke Horvat, Zobozdravstvena ambulanta dr. Jovice Vujiča, Zasebna ambulanta dr. Misleta Turner Mira - Ambulanta ŽIV ŽAV

<sup>2</sup> Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, Center za družboslovno informatiko

<sup>3</sup> Po podatkih Ministrstva za izobraževanje, znanost in šport je v 452 osnovnih šol.

## 1.1 SODELOVANJE ŠOLE Z ZDRAVSTVENIM DOMOM

Načeloma vse osnovne in srednje šole sodelujejo z zdravstvenimi domovi zaradi izvajanja zdravstvenega varstva učencev (preventivni zdravstveni pregledi vključno z vzgojo za zdravje in cepljenja). Vse vključene šole so poročale, da sodelujejo z zdravstvenim domom na več področjih. Večina jih sodeluje pri izvedbi zdravstvenih sistematskih pregledih (verjetno na ta način sodelujejo vse), skoraj vse na področju izvajanja vzgoje za zdravje za učence (97,1 %), malo več kot pri polovici šol izvedejo zdravstveni delavci tudi različna predavanja za starše in samo na 29,5 % šol pa izvedejo tudi predavanja za učitelje (tabela 2). Druge oblike sodelovanja med zdravstvenim domom in šolo pa so predvsem sodelovanje pri malo drugačnih in/ali bolj poglobljenih oblikah sodelovanja, kot npr. sodelovanje v timu zdravih šol, dnevi dejavnosti, naravoslovni in projektni dnevi, poklicna orientacija, različna posvetovanja ob pojavu problematike (npr. uši), zdravstveni pregledi zaposlenih, promocija zdravja na delovnem mestu, šolski novinci, vpis na srednjo šolo, krvodajalstvo, zobozdravstvena vzgoja in preventiva.

Tabela 2: Način sodelovanja z zdravstvenim domom

<b>Na kakšen način sodelujete z zdravstvenim domom? (možnih je več odgovorov)</b>		
	Število šol	Odstotek
Sistematski pregledi otrok	192	93,2
Delavnice in predavanja za učence	200	97,1
Predavanja za učitelje	60	29,5
Predavanja za starše	111	54,1
Druge oblike	56	27,1

V okviru dogovarjanja in sodelovanja z zdravstvenim domom šole večinoma sodelujejo z izvajalcem vzgoje za zdravje, z izbranim zdravnikom in zobozdravnikom šole. Med regijami tu ni razlik.

Med druge osebe s katerimi šole sodelujejo so največkrat navedli medicinske sestre v zobozdravstvenih in šolskih ambulantah, splošne zdravnike, zdravnike v medicini dela, fizioterapevti ter drugimi izvajalci.

Tabela 3: Zaposleni iz zdravstvenega doma s katerimi šole sodelujejo

<b>S kom sodelujete v zdravstvenem domu? (možnih je več odgovorov)</b>		
	Število šol	Odstotek
Izbrani zdravnik šole	163	79,2
Izbrani zobozdravnik šole	129	62,8
Izvajalec vzgoje za zdravje	198	96,1
Ginekolog	18	9,2
Drugi	43	20,8

## 1.2 IZVAJANJE VZGOJE ZA ZDRAVJE V ŠOLI

Šole smo vprašali, koliko se jim zdi pomembno izvajanje vzgoje za zdravje v šolah, povprečna ocena je 4,8 (možno od 1 do 5 – zelo pomembna). Nobena šola ni odgovorila, da je to področje nepomembno. Prav tako ni pomembnih razlik med regijami.

Večina šol se za izvedbo dogovori neposredno z izvajalko vzgoje za zdravje (91,8 %), nekatere šole tudi z odgovornim zdravnikom ali koordinatorjem zdravstveno-vzgojnega centra v zdravstvenem domu (tabela 4).

Tabela 4: Osebe s katerimi se šole dogovarjajo za sodelovanje

<b>S kom se v zdravstvenem domu dogovarjate za sodelovanje in izvajanje vzgoje za zdravje? (možnih je več odgovorov)</b>		
	Število šol	Odstotek
z izvajalcem, ki izvaja vzgojo za zdravje na šoli	189	91,8
z odgovornim zdravnikom šole	41	19,8
s koordinatorjem zdravstvenovzgojnega centra	40	19,3
z drugimi	13	6,3

Zdravstveni domovi se s šolami dogovarjajo za sodelovanje na začetku šolskega leta (42,0 %), ob zaključku šolskega leta (30,0 %), nekateri pa se dogovarjajo sproti (23,2 %). V novogoriški in koroški regiji se najpogosteje dogovarjajo ob zaključku šolskega leta, v celjski, murskosoboški, novomeški, mariborski in kranjski se najpogosteje dogovorijo na začetku šolskega leta, sproti pa se najpogosteje dogovarjajo v ljubljanski in koprski regiji. Sicer pa so vse možnosti dogovarjanja prisotne v vseh regijah.

Tabela 5: časovni okvir dogovarjanja med šolo in zdravstvenim domom

<b>Kdaj se večinoma začnete dogovarjati za sodelovanje?</b>		
	Število šol	Odstotek
ob zaključku šol. leta za novo šol. leto,	62	30,0
na začetku šol. leta za tekoče šol. leto,	87	42,0
sproti skozi celo šol. leto	48	23,2
drugo	9	4,3

Večina šol je poročala, da niso imeli težav pri dogovarjanju z izvajalci (90,8 %). Tisti, ki pa so imeli težave, so jo večinoma uspešno (73,7 %) rešili. Največja težava je bila časovna uskladitev izvedbe dejavnosti glede na možnosti tako šole kot tudi zdravstvenega doma.

Šole vsebine vzgoje za zdravje vnaša v šolsko dejavnost na različne načine, najpogosteje v razredne ure, naravoslovne dneve in/ali v ure določenih predmetov. Podrobneje je umeščanje predstavljeno v spodnji tabeli 6.

Tabela 6: umestitev vsebin vzgoje za zdravje za učence

<b>Kam umestite delavnice oz. predavanja za učence, ki jih izvede izvajalka vzgoje za zdravje? (možnih je več odgovorov)</b>		
	Število šol	Odstotek
razredne ure	149	31,7
naravoslovni dnevi	144	30,6
izbirne vsebine	25	5,3
nadomeščanje učiteljev	10	2,1
ure določenih predmetov	113	24,0
drugo	29	6,2

Pri izvajanju vzgoje za zdravje polovica šol ne združuje oddelkov, tretjina pa jih združuje občasno. Najpogosteje združujejo oddelke, ko gre za izvajanje v okviru naravoslovnih dni, dni dejavnosti ipd. ali pa v primeru manjšega števila učencev, npr. na podružničnih šolah. Včasih pa tudi zaradi lažje organizacije in izvedbe predvidenega programa (vendar samo izjemoma).

Tabela 7: Združevanje oddelkov

<b>Ali pri izvajanju vzgoje za zdravje združujete posamezne oddelke razreda</b>		
	Število šol	Odstotek
nikoli	102	49,8
občasno	69	33,3
pogosto	9	4,3
vedno	13	6,3
drugo	13	6,3

Na večini šol so pedagoški delavci vedno ali večinoma prisotni pri izvedbi dejavnosti za učence. Samo dve šoli sta poročali, da pedagoški delavci niso prisotni. Šole opisujejo različne razloge, zakaj so pedagoški delavci prisotni pri izvedbi. Večinoma so prisotni na razredni stopnji oz. prvi in drugi triadi, na predmetni oz. tretji triadi pa manj. Glede prisotnosti pedagoških delavcev se odločajo tudi glede na temo in razred; smatrajo, da je v določenih primerih bolje, da učitelj ni prisoten (učenci lažje in bolj sodelujejo ali so učenci bolj sproščeni) oz. v drugih primerih, da je prisoten (lažje vzdržujejo disciplino, teme so bolj občutljive). Včasih pa se o prisotnosti pogovorijo z izvajalcem vzgoje za zdravje in se potem skupaj odločijo.

Tabela 8: Prisotnost pedagoških delavcev na delavnicah za učence

<b>Ali so pedagoški delavci prisotni na delavnicah oz. predavanjih za učence v razredu</b>		
	Število šol	Odstotek
vedno so prisotni	100	48,8
večinoma so prisotni	72	34,8
večinoma niso prisotni	14	6,8
nikoli niso prisotni	2	1,0
drugo	17	8,2

Večina šol smatra, da je vsebin vzgoje za zdravje ravno prav (81,6 %), samo 2,4 % da je vsebin preveč. Načeloma so šole kar zadovoljne s programom in se zavedajo, da bi bilo lahko tudi več, vendar časovno tega ne bo mogli izpeljati. Želijo pa si, da delavnice ne bi bile tako fiksne in bi se bolj prilagajale učencem, učnemu načrtu ali potrebam šole. Nekatere šole se uspejo tudi dogovoriti za dodatne dejavnosti.

Tabela 9: Vsebinski okvir izvajanja vzgoje za zdravje

<b>V okviru vzgoje za zdravje je predvideno, da izvajalka vstopi v vsak razred OŠ z najmanj eno vsebino</b>		
	Število šol	Odstotek
vsebin je premalo	19	9,7
vsebin je ravno prav	169	81,6
vsebin je preveč	5	2,4
drugo	13	6,3

Prav tako večina šol smatra, da je tudi časovni okvir (2 uri/leto/oddelek) ravno prav. Kar bi bilo več, bi bilo težko izvedljivo. Dolžina ure je v večji meri odvisna tudi od vsebine in interesa učencev, npr. pri spolni vzgoji je vedno premalo časa. Šole predlagajo, da se časovni okvir prilagodi vsebini in starosti otrok (v prvih in drugih razredih je težko zagotoviti motivacijo in aktivnost celi dve uri). Dejavnosti bi lahko izvedli tudi v okviru naravoslovnih dni, kjer je po navadi več časa za izvedbo. Pri predmetni stopnji pa je včasih težko zagotoviti dve uri skupaj (t.i. blok ure) in bi lažje izpeljali v krajšem obsegu.

Tabela 10: Časovni okvir izvajanja vzgoje za zdravje

<b>Za posamezno vsebino oz. delavnico sta predvideni 2 šolski uri. Ali menite, da je predviden časovni obseg primeren?</b>		
	Število šol	Odstotek
časovno je to premalo	14	6,8
časovno je ravno prav	166	80,7

časovno je to preveč	6	2,9
drugo	20	9,7

Vsebine vzgoje za zdravje poznajo vodstvo, svetovalni delavci in tudi prisotni učitelji.

Tabela 11: Seznanjenost z vsebinami vzgoje za zdravje

<b>Koliko ste pedagoški delavci na šoli seznanjeni z vsebinami, ki jih izvajajo izvajalci vzgoje za zdravje (možnih je več odgovorov)</b>		
	Število šol	Odstotek
vsebine pozna vodstvo šole	106	21,3
vsebine pozna svetovalni delavec/ka na šoli	106	21,3
vsebine pozna oseba, ki se na šoli dogovarja z izvajalko	92	18,5
vsebine poznajo posamezni učitelji, ki so prisotni ob izvajanju	136	27,4
drugo	57	11,5

Po mnenju šol so učenci z izvajanjem zadovoljni, zadovoljstvo so ocenili s povprečno oceno 4,36 (1 do 5 – zelo pozitiven odziv). Med regijami so manjše razlike, povprečne ocene so predstavljene v spodnji tabeli.

Tabela 12: povprečna ocena odziva učencev

<b>Kako ocenjujete odziv učencev na izvajanje vzgoje za zdravje v šoli? (1 do 5 – zelo pozitiven odziv)</b>	
Regija	Povprečna ocena
Celje	4,19
Novo mesto	4,32
Ljubljana	4,38
Koper	4,31
Nova Gorica	4,14
Murska Sobota	4,46
Ravne	5,00
Maribor	4,45
Kranj	4,38
Skupaj	4,35

Slaba polovica šol izvede v sodelovanju z izvajalci vzgoje za zdravje tudi vsebine, ki se pojavijo ob aktualni problematiki. Nekatere šole so poročale, da sicer niso izvedli dodatnih vsebin, vendar smatrajo, da bi se iz zdravstvenega doma sigurno odzvali. Večinoma pa so to vsebine



s področja spolne vzgoje, prve pomoči, cepljenje, ušivost. V nekaterih regijah zdravstveni domovi izvedejo več dodatnih dejavnosti, npr. v ravenski regiji so tako pokrili vse šole, več kot 80 % v koprski regiji, v mariborski, novogoriški in celjski več kot polovico šolah, v drugih regijah pa nekoliko manj kot polovico šol.

Tabela 13: Dodatno izvedene dejavnosti

<b>Ali izvajalka izvaja zgolj program, ki ga predhodno dogovorite ali izvede tudi vsebine za katere jih vi zaprosite nenačrtovano, sredi šolskega leta, ob pojavu aktualne problematike</b>		
	Število šol	Odstotek
izvaja samo načrtovane vsebine	85	41,1
izvaja tudi vsebine, ki se pojavijo ob aktualni problematiki	101	49,3
drugo	18	8,7

Na šolah, kjer so izvedli dodatne dejavnosti/vsebine so večino le-teh izvedli za učence, polovico za starše in četrtno za pedagoške delavce.

Tabela 14: Ciljna skupina dodatno izvedenih dejavnosti

<b>Če izvajalka izvede tudi vsebine, ki niso načrtovane, za katero ciljno populacijo jih izvede</b>		
	Število šol	Odstotek (glede na št. šol, ki imajo dodatne vsebine)
za učence	93	92,1
za starše	51	50,5
za pedagoške delavce	26	25,7
drugo	-	-

### **Katere dodatno izvedene dejavnosti si šole še želijo**

Šole so povprašali, katere dodatne dejavnosti si še želijo. Na to vprašanje nam je odgovorilo 142 šol (68,9 %). Večina šol je odgovorila, da je sedanji obseg dejavnosti primeren in da so izvajalci pripravljeni sodelovati tudi na drugih področjih, če je to potrebno. Večinoma pa si želijo predvsem več predavanj za starše z različnih področij zdravja, naštevamo najpogosteje navedene: ušivost, spolna vzgoja, pasti odraščanja, zasvojenosti, nove oblike zasvojenosti, zdrava prehrana, počitek, osebna higiena (za starejše otroke, ko se stanje poslabša), cepljenje (predvsem HPV za dekleta), kdaj po preboleli bolezni nazaj v šolo/vrtec, vzgoja ipd.

Za učence pa si želijo podobne vsebine kot za starše, poleg tega pa predvsem učenje prve pomoči, pokončna drža, socialne veščine ipd. Želijo si tudi izvedbo naravoslovnega dne na različne teme.

S strani zdravstvenega doma si želijo tudi sodelovanje in podporo pri skrbi za kronično bolne učence (npr. sladkorna bolezen, duševne motnje ...). Nekateri si želijo tudi predavanja/delavnice ob sistematskih pregledih (kar bi sicer morale potekati).

### **Kaj smo nam šole še sporočile**

Šole smo na koncu povprašali, ali nam želijo sporočiti še kaj. Na odprti tip vprašanja nam je odgovorilo 139 šol (67 %).

Večina šol je se ja zahvalila in pohvalila sodelovanje in izvajanje dejavnosti na šoli. Nekateri šole so pohvalile konkreten zdravstveni dom in/ali konkretno izvajalko. Smatrajo, da je vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike zelo pomembna in bi jo bilo potrebno še naprej spodbujati in izvajati. Vsak lahko naredi na svojem področju največ in prav je, da se lahko med seboj dejavnosti povezujejo in dopolnjujejo. Vzgojo za zdravje pa vidijo tudi kot dodatno obogatitev dejavnosti na šoli. Večina šol smatra, da je obsega in vsebin vzgoje za zdravje ravno prav (in programa ne bi širili), čeprav se nekateri zavedajo, bi bilo tega lahko bistveno več (vsaj 4 ure v vsakem razredu, preko celega leta, več ur za določene vsebine – spolna vzgoja, več ur za starejše učence). Vendar trenutno nekateri možnosti širitve nimajo. Nekateri šole si želijo celoletnega sodelovanja tudi pri drugih področjih (npr. prehrana v šolah) ali oblikah (npr. naravoslovni dnevi). Vsekakor veliko bolje sodelujejo z izvajalci vzgoje za zdravje tiste šole, pri katerih je tak način dela že uveljavljen vrsto let. Ob enem pa opozarjajo, da je izvajanje vzgoje za zdravje preveč prepuščeno samim šolam in zdravstvenemu domu. Šole imajo namreč s koordinacijo izvedbe kar veliko težav in se jim zdi nujno, da se dejavnost uredi bolj sistemsko (usklajevanje na ravni ministrstev).

Večina šol je pohvalila izvajalce vzgoje za zdravje, pohvalili so njihovo strokovnost, motiviranost, fleksibilnost, dostopnost do otrok. Smatrajo, da opravljajo pomembno in potrebno delo na področju spodbujanja zdravega načina življenja otrok in mladostnikov. Opažajo, da se učenci pri nekaterih vsebinah (npr. spolna vzgoja) lažje odprejo zunanjemu strokovnjaku (zdravstvenemu delavcu) kot nekemu iz šole. Opozarjajo pa, da včasih izvajalci niso dovolj usposobljeni za delo z mladostniki (jih težko motivirajo, vzdržujejo disciplino) ali imajo pomanjkljivo pedagoško znanje in da so nekatere dejavnosti nekoliko preveč teoretične in premalo praktične (v delavnice bi morali bolj vključiti učence). Želijo pa si tudi sodelovanja drugih strokovnjakov, npr. ginekolog, fizioterapevt ipd.

Načeloma se šolam zdijo vsebine vzgoje za zdravje primerne in smiselne za določene starosti otrok, vendar bi morali biti bolj prilagojene učnemu načrtu posameznega razreda. Prav tako bi šole želele imeti na voljo več različnih vsebin, da bi se potem skupaj z izvajalcem dogovorile za izvedbo. Tako pa se nekatere vsebine ponavljajo, nekaterih pa bi si želeli več (npr. prva pomoč, spolna vzgoja).

Precej sporočil pa se je nanašalo na področje izvajanja sistematskih pregledov otrok (čeprav vprašalnik ni bil namenjen tej temi). Kot kaže se na tem področju kažejo vedno večja

nesoglasja in nejasnosti glede izvajanja le-tega. Šole imajo s sodelovanjem pri izvedbi sistematskih pregledov precej pomislekov, npr. kakšna je vloga staršev pri tem, odgovornost spremljevalcev otrok, nadomeščanje izpadlih ur ipd.

## 2. SODELOVANJE Z VIDIKA IZVAJALCEV VZGOJE ZA ZDRAVJE

Vprašalnik je vseboval 12 vprašanj zaprtega in 5 vprašanj odprtega tipa. Vprašalnik smo pripravili v spletni obliki v odprtokodni aplikaciji za spletno anketiranje 1ka. Vabilo za sodelovanje v anketiranje smo poslali vsem izvajalkam in izvajalcem vzgoje za zdravje otrok in mladostnikov v začetku marca (anketa je bila odprta do 31.3.2017). Do roka smo prejeli 61 odgovorov. Po čiščenju baze smo v analizo vključili 59 anket (razlogi za izločitev: nepopolni podatki – več kot polovica prazno). Upoštevali smo tudi eno anketo, ki ni imela podatka o nazivu ustanove. V Sloveniji je 61 zdravstvenih domov (po podatkih ZZZS). Na vprašalnik so lahko odgovarjali različni izvajalci iz enega zdravstvenega doma. Odgovore smo prejeli iz 36 zdravstvenih domov (z vseh regij).

Porazdelitev po regijah je bila različna, kar je predstavljeno v spodnji tabeli 15.

Tabela 15: Število izvajalcev programa vzgoje za zdravje šolskih otrok in mladine, ki so sodelovali v anketi po zdravstvenih regijah

Regije	Število izvajalk/izvajalcev
Celje	6
Novo mesto	6
Ljubljana	12
Koper	3
Nova Gorica	7
Murska Sobota	12
Ravne	2
Maribor	5
Kranj	5
Neznano	1
	59

### 2.1 SODELOVANJE ZDRAVSTVENEGA DOMA S ŠOLAMI

V okviru dogovarjanja in sodelovanja zdravstvenega doma s šolami večinoma sodelujejo s posameznimi učitelji, svetovalnimi delavci šole, pomočniki ravnateljev, ravnatelji.

Med druge osebe s katerimi izvajalci vzgoje za zdravje sodelujejo so navedli imenovane koordinatorje za zdravstveno vzgojo in tajnico.

Tabela 16: Sodelovanje ZD s šolami

<b>S kom sodelujete na šolah? (Možnih je več odgovorov)</b>		
	Število	Odstotek
Ravnatelj	36	61
Pomočnik ravnatelja	42	71,2
Svetovalni delavci šole	42	71,2
Posamezni učitelji	43	72,9
Drugi	3	5,1

Tabela 17: Način sodelovanja s šolami

<b>Na kakšen način sodelujete šolami? (Možnih je več odgovorov)</b>		
	Število šol	Odstotek
Delavnice in predavanja za otroke	58	98,3
Predavanja za učitelje	23	39,7
Predavanja za starše	33	56,9
Druge oblike	11	19

Med druge oblike sodelovanja so navajali še zaključne prireditve/dogodke, naravoslovne dneve, dogodke ob svetovnih dnevih, športne dneve, pomoč pri načrtovanju šolskih obrokov, sodelovanje pri različnih aktivnostih, pripravi na regijska tekmovanja iz prve pomoči.

Izvajalce vzgoje za zdravje šolskih otrok in mladostnikov se za sodelovanje večinoma začnejo s šolami dogovarjati ob zaključku šolskega leta za novo šolsko leto (40 %), na začetku šolskega leta za tekoče šolsko leto (35,6 %), pa tudi sproti skozi šolsko leto (28,8 %).

Zanimalo nas je tudi ali imajo izvajalci vzgoje za zdravje pri dogovarjanju s šolami glede izvajanja vzgoje za zdravje kakšne težave. Večina (77,6 %) izvajalcev ni naletela na kakšne težave, dobra petina (22,5 %) pa je pri dogovarjanju naletela na težave.

Težave pri dogovarjanju, ki so jih navedli:

- na določenih šolah želijo, da se ZV vsebine opravijo na dan sistematičnih pregledov;
- na predmetni stopnji se učitelji pritožujejo, da morajo odstopiti svoje ure;
- učiteljem se zdi nepotrebno, da učenci poslušajo ZV vsebine;
- dve šolski uri sta po mnenju nekaterih učiteljev preveč;
- na šoli želeli drugačen raspored vsebin,
- nezanimanje za vsebino TPO;
- želijo dokazilo o nekaznovanju izvajalca;
- usklajevanje terminov;
- na šolah pričakujejo, da imajo izvajalci pedagoško andragoška znanja;

Največ težav pri dogovarjanju s šolami glede izvajanja vzgoje za zdravje, so imele izvajalci iz regije Maribor in Novo mesto.

Med izvajalci, ki so navedli, da imajo pri dogovarjanju s šolami glede izvajanja vzgoje za zdravje težave, je več kot polovica (53,8 %) težave tudi rešila, pri 46,2 % pa težave še ostajajo. Izvajalci so kot glavni razlog zato, da težave še ostajajo navedli, da bi morali to težavo rešiti sistemsko. Predlagali so naj bi imel vsak razred v urniku dve uri vzgoje za zdravje in bi tako veliko lažje vstopali v šolski prostor.

## 2.2 IZVAJANJE VZGOJE ZA ZDRAVJE V ŠOLI

Izvajalce vzgoje za zdravje smo vprašali, kako ocenjujejo odziv učencev na izvajanje vzgoje za zdravje na šoli, povprečna ocena je 4,5 (1 do 5 – zelo pozitiven odziv). Negativnega odziva učencev niso zaznali.

Tabela 18: Ocena odziva učencev na izvajanje VZ

<b>Kako ocenjujete odziv učencev na izvajanje vzgoje za zdravje na šoli? (1 do 5 – zelo pozitiven odziv)</b>	
<b>Regije</b>	<b>Povprečna ocena</b>
Celje	4,5
Novo mesto	4,5
Ljubljana	4,4
Koper	5
Nova Gorica	4,3
Murska Sobota	4,6
Ravne	5
Maribor	4,6
Kranj	4,2
Neznano	4

Prav tako nas je zanimalo, kako ocenjujejo odziv učiteljev oz. šole na izvajanje vzgoje za zdravje na šoli. Polovica izvajalcev ocenjuje odziv učiteljev z oceno 4, povprečna ocena je 4,3. Tudi pri učiteljih/šoli niso zaznali negativnega odziva.

Tabela 19: Ocena odziva učiteljev/šole na izvajanje VZ

<b>Kako ocenjujete odziv učiteljev/šole na izvajanje vzgoje za zdravje na šoli? (1 do 5 – zelo pozitiven odziv)</b>	
<b>Regije</b>	<b>Povprečna ocena</b>
Celje	4,4
Novo mesto	4
Ljubljana	4
Koper	4,3
Nova Gorica	4,7
Murska Sobota	4,5
Ravne	5
Maribor	3,8
Kranj	4,4
Neznano	4

Med izvajanjem vsebin vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike so pedagoški delavci večinoma prisotni (74,1 %), ponekod so vedno prisotni (10,3 %), ponekod pa večinoma niso prisotni (12,1 %). Kot drugo so izvajalci navedli, da z izjemo nižjih razredov večinoma niso prisotni, tudi zato ker učenci lažje sodelujejo če pedagoški delavci niso prisotni.

### **2.3 PODROČJE VZGOJE ZA ZDRAVJE**

Več kot polovica (56,1 %) izvajalcev pri pripravi načrta sodelovanja s šolami sodeluje z vodjo zdravstvenega varstva otrok in mladine v njihovem zdravstvenem domu, medtem ko 43,9 % izvajalcev poroča, da med njimi in vodjo zdravstvenega varstva otrok in mladine ni sodelovanja.

Odnos do zdravstvene vzgoje, ki ga imajo ostali zaposleni v zdravstvenem domu, izvajalci ocenjujejo različno. Večina (64,6 %) izvajalk in izvajalcev meni, da je odnos drugih zaposlenih do dela na področju vzgoje za zdravje dober:

- odličen,
- sodelavci podpirajo in cenijo področje vzgoje za zdravje,
- vodstvo ZD da velik poudarek na to področje ter aktivno spremlja aktivnosti,
- vzpodbuden,
- vodstvo ZD podpira področje vzgoje za zdravje,
- sodelavci in vodstvo spoštujejo in podpirajo področje vzgoje za zdravje.

Nekatere izvajalke in izvajalci pa menijo, da je odnos drugih zaposlenih do dela na področju vzgoje za zdravje slab (35,4 %):

- podcenjujoč,

- sodelavci ne cenijo tega področja dela, sprašujejo se o smiselnosti, menijo, da »mlatimo prazno slamo«,
- sodelavci niso zainteresirani za področje vzgoje za zdravje,
- večinoma ne poznajo tega področja dela, po pogovoru pa spoznajo pomen našega dela.

Samo 28,6 % izvajalcev je odgovorilo, da v svojem zdravstvenem domu opravljajo le vzgojo za zdravje otrok in mladine, kar 71,4 % izvajalk in izvajalcev pa poleg vzgoje za zdravje otrok in mladine opravlja še druge storitve. Le-ti so zaposleni še v ambulanti šolskega zdravnika (15 %), izvajajo vzgojo za zdravje ob sistematskih pregledih (20 %), zobozdravstveno vzgojo (30 %), vzgojo za zdravje odraslih (45 %). Poleg navedenih opravljajo še storitve v različnih specialističnih ambulantah (ambulanta za ginekologijo, diabetološka ambulanta, dispanzer medicine dela, prometa in športa, kirurška ambulanta), opravljajo storitve v referenčni ambulanti, v službi nujne medicinske pomoči ter so izvajalke v šoli za starše.

Tabela 20: Opravljanje nalog izvajalk VZ

<b>Ali izvajalci vzgoje za zdravje otrok in mladine v vašem ZD opravljate samo to nalogo?</b>		
<b>Regije</b>	<b>Da</b>	<b>Ne</b>
Celje	2	4
Novo mesto	3	3
Ljubljana	3	9
Koper	1	2
Nova Gorica	2	3
Murska Sobota	2	9
Ravne	1	1
Maribor	1	4
Kranj	-	5
Neznano	1	-

Nekateri izvajalci so poročali, da do daljših odsotnosti še ni prišlo. V primeru daljše odsotnosti izvajalca vzgoje za zdravje, pa težave rešujejo različno:

- določijo nadomestni termin, saj nadomeščanja ni,
- sodelavec prevzame izvedbo v kolikor lahko oz. se med seboj nadomeščamo,
- vsebine izvedejo sestre iz referenčne ambulante ali srednje medicinske sestre iz šolske ambulante.

Vsi izvajalci so poročali, da so pri svojem delu samostojni. Prednosti izvajanje vzgoje za zdravje na šolah pa vidijo predvsem:

- redna prisotnost na šoli,
- možnost individualnega svetovanja,



- učenke in učenci osvojijo nova znanja, spretnosti,
- sproščenost otrok, saj se vzgoja za zdravje izvaja v njim znanem okolju,
- vstopanje v šolski prostor omogoča boljši vpogled v šolsko problematiko,
- boljši pogoji dela,
- otroci so seznanjeni z dodatnimi vsebinami, ki so pomembne v skrbi za lastno zdravje,
- zajem celotne populacije,
- zdravstveno vzgojne vsebine podane od zdravstvenega delavca imajo pri otrocih večjo težo.

Zanimalo nas je tudi kje izvajalci vidijo pomanjkljivosti njihovega načina izvajanja vzgoje za zdravje na šolah. 17 % izvajalcev ne zaznava pomanjkljivosti. Izvajalci, ki so zaznali pomanjkljivosti (83 %), pa so izpostavili:

- potrebo po vključitvi dodatnih vsebin v letni delovni načrt šole,
- enkratni vstop v razred ni dovolj,
- ne morejo evalvirati rezultatov,
- nimajo pedagoško andragoških znanj,
- pot, neprimernost prostorov,
- nadomeščanje ob odsotnosti,
- nekatere teme otrokom niso zanimive,
- jasne in dodelane nacionalne smernice za izvajanje vzgoje za zdravje v OŠ,
- prilagoditev ZV vsebin učnim načrtom,
- pravno-formalna ureditev izvajanja vzgoje za zdravje v šolah za lažje vstopanje v šole,
- ni odmora za malico, stalno prilagajanje učilnicam, opreми in šolskemu zvoncu,
- ni službenega vozila.

## **2.4 OCENA UPORABNOSTI PRIROČNIKA »ZA BOLJŠE ZDRAVJE OTROK IN MLADOSTNIKOV«**

Na NIJZ smo pripravili priročnik Za boljše zdravje otrok in mladostnikov, ki je namenjen izvajalcem vzgoje za zdravje na primarni ravni zdravstvenega varstva. Delavnice so nastale na območnih enotah Nacionalnega inštituta za javno zdravje in so kot osnova za izvajanje vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike (osnovnošolce). Vsebine in pristopi so prilagojeni starostni skupini, kateri je delavnica namenjena. Delavnice se izvajajo v sodelovanju s šolami.

Tabela 21: Ocena uporabnosti priročnika »Za boljše zdravje otrok in mladostnikov«

<b>Kako ocenjujete uporabnost priročnika Za boljše zdravje otrok in mladostnikov?</b>						
<b>Regija</b>	1 sploh ni uporaben	2	3	4	5 zelo uporaben	Povprečna ocena
	%	%	%	%	%	
Celje		16,6	16,6	16,6	50	4
Novo mesto		50	33,3	16,6		2,7
Ljubljana			41,7	41,7	16,7	3,8
Koper			66,7	33,3		3,3
Nova Gorica			16,7	50	33,3	4,2
Murska Sobota			9,1	45,5	45,5	4,4
Ravne			50	50		3,5
Maribor			80	20		3,2
Kranj		20	20	40	20	3,2
Neznano					100	5
<b>SKUPAJ</b>						<b>3,8</b>

**Za konec smo izvajalke in izvajalce vzgoje za zdravje otrok in mladostnikov prosili še za predloge in mnenja.**

Kot že večkrat zapisano so izvajalci izpostavili željo, da bi se ure vzgoje za zdravje umestilo v učni program, da bi organizirali izobraževanje o delu s šolarji različnih starostnih skupin, da bi se njihove ure poistovetile z urami pedagoških delavcev.

Menijo, da so teme v priročniku preobširne za čas, ki jim je namenjen, pogrešajo še dodaten nabor vsebin, saj ponekod vstopajo večkrat v isti razred. Želijo, da bi bil priročnik oblikovan bolj v pedagoškem smislu, kar pomeni, da bi morali biti določeni cilji, metode dela. Pogrešajo priročnik z vsebinami in pedagoškimi metodami dela za srednješolce ter vrtčevske otroke.

Predlagali so enotno izobraževanje v obliki implementacijskih delavnic, podobno kot je organizirano izobraževanje za izvajanje CINDI delavnic.

Menijo in predlagajo resnejše sodelovanje NIJZ z inštitucijami, ki pripravljajo učne programe, zlasti tiste, ki obravnavajo zdravstvene vsebine, saj ob dobrem poznavanju zdravstvenih vsebin se izvajalci lahko smotrneje vključujejo v izvajanje VZ.

Izrazili so željo, da se seznam pripomočkov za izvajanje VZ dopolni z več video vsebinami, kratkimi risankami, igranimi filmi, slikovnim materialom, delovnimi listi.

Nekatere izvajalke so pohvalile pripravljen priročnik. Vsebine izvajajo po priročniku in so po njihovem mnenju primerne starosti otrok.

## ZAKLJUČEK

Odziv predstavnikov osnovnih šol in tudi izvajalcev vzgoje za zdravje je bil manjši kot smo pričakovali, zato tudi zaključkov ne moremo dovolj posploševati. Pa vendar lahko zaključimo, da so šole, ki so odgovorile na vprašalnik, zadovoljne z izvajanjem vzgoje za zdravje na njihovih šolah. Svoje izkušnje z izvajalci vzgoje za zdravje (in tudi druge zdravstvene delavce) ocenjujejo kot dobre in spodbujajo, da ta način delovanja ohranimo. Ocenjujejo, da so vsebine zdravja v šolskem okolju pomembne in bi bilo smiselno ohranjati sodelovanje z zdravstvenim domom. Zadovoljne so tako s t.i. osnovnim programom vzgoje za zdravje, kot tudi s pripravljenostjo izvajalcev za izvedbo dejavnosti izven programa (npr. na željo šole, ob aktualni problematiki). Sodelovanje si želijo obogatiti, vendar opozarjajo, da kljub želji večinoma teh možnosti na šolah nimajo (oz. imajo omejene možnosti). Izkazalo se je, da tiste šole (in regije), ki imajo že uveljavljeno sodelovanje, tudi lažje izpeljejo še dodatni program (v skladu z dogovorom med šolo in zdravstvenim domom). Kot dodatne vsebine si želijo predvsem poglobitev določenih vsebin iz osnovnega programa (npr. spolna vzgoja) ali pa druge vsebine. Predstavniki šol pa so opozorili tudi na nekatere izboljšave in izzive, ki bi jih lahko upoštevali. Želijo si bolj fleksibilni program, kjer bi imeli možnost vplivanja na izbiro teme in čas trajanja. Kar nekaj težav je pri usklajevanju terminov izvedbe. Opozarjajo tudi, da bi področje morali bolj sistemsko urediti (na nivoju ministrstev).

Izvajalci vzgoje za zdravje so sodelovanje s šolami ocenili podobno kot šole. Tudi njim se zdi področje delovanja pomembno. Prav tako ocenjujejo, da je bilo sodelovanje v opazovanem šolskem letu dobro, da pa so pri sodelovanju možne tudi izboljšave. Težave, s katerimi so se srečevali pri delu, se skladajo z opisi s šol (sistemske rešitve, bolj fleksibilen program, usklajevanje urnika).

Oboji pa se zavedajo tako prednosti, kot tudi pomanjkljivosti izvajanja vzgoje za v šolskem okolju. Med prednostmi izpostavljajo, da imajo vsebine podane s strani zdravstvenih delavcev dodaten pomen, da so otroci bolj sproščeni v »domačem« okolju, da lažje zaupajo zdravstvenemu delavcu ob nekaterih težavah, da so v šoli boljši pogoji za izvedbo. Med pomanjkljivostmi pa izpostavljajo težko usklajevanje terminov za izvedbo, preobremenjenost tako izvajalcev vzgoje za zdravje kot tudi pedagoških delavcev in da bi morali program sistemsko urediti (vstopanje v šolo in usklajenost z učnim načrtom).