

## ČLANKI/ARTICLES

Izvirni znanstveni članek/Original article

# VKLJUČEVANJE POKLICNEGA PROFILA ŠOLSKA MEDICINSKA SESTRA V SLOVENSKE ŠOLE: VIDIK UČITELJEV IN ZDRAVSTVENIH DELAVCEV

INTRODUCTION OF SCHOOL NURSING IN SLOVENIA: THE TEACHERS'  
AND HEALTH CARE PROFESSIONALS' VIEWS

*Tanja Torkar, Irena Grmek Košnik, Brigita Skela Savič*

**Ključne besede:** učenci, zdravstvene težave, zdravstvena nega, zdravstvena vzgoja, osnovna šola

### IZVLEČEK

**Uvod:** V tujini v šolskem prostoru deluje šolska medicinska sestra, ki v najširšem pomenu skrbi za zdravje šolarjev. Namen raziskave je bil zbrati mnenja in izkušnje učiteljev in zdravstvenih delavcev o pomenu in potrebah po delovanju poklicnega profila šolska medicinska sestra v osnovnih šolah.

**Metode:** Uporabljen je bil kvalitativni raziskovalni pristop. Podatki so bili zbrani s polstrukturiranimi intervjuji (štiri fokusne skupine in dva individualna intervjuja). Besedila intervjujev so bila analizirana z metodo odprtega kodiranja.

**Rezultati:** Izluščenih je pet glavnih kategorij: zdravstvene težave učencev v šoli, ukrepanje ob zdravstvenih težavah v času bivanja na šoli, usposobljenost učiteljev za prepoznavanje in ukrepanje ob zdravstvenih težavah učencev, promocija zdravja v šoli ter potreba po delovanju zdravstvenega kadra v šolskem prostoru.

**Diskusija in zaključek:** Učitelji se v šolah srečujejo z zdravstvenimi težavami učencev, zato si želijo delovanja medicinske sestre na šoli. Zdravstveni delavci se zavedajo pomena sprememb, vendar ob trenutni organizaciji ne vidijo veliko možnosti vstopa diplomirane medicinske sestre v šolski prostor, kar sicer ocenjujejo kot smiselno. Potrebne bi bile nadaljnje raziskave za umestitev proučevanega koncepta dela v prihodnosti.

**Key words:** students, health problems, nursing, health education, primary school

### ABSTRACT

**Introduction:** In this article we discuss the rationale and possibilities to provide school health services in Slovenian schools as is the common practice in many schools abroad. School nursing ensures preventive services, early identification of problems, interventions, and referrals and advances the general well being of students during the school day. The aim of the study was to gather information about the teachers' and healthcare professionals' experiences and views about school nursing in Slovenia.

---

pred. Tanja Torkar, viš. med. ses., prof. zdr. vzg., mag. zdr. neg.; Zavod za zdravstveno varstvo Kranj, Gosposvetska 12, 4000 Kranj; Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenic  
Kontaktne e-naslov/Correspondence e-mail: tanja.torkar@zzv-kr.si

prim. doc. dr. Irena Grmek Košnik, dr. med., spec. mikorbiol., spec. javn. zdr.; Zavod za zdravstveno varstvo Kranj, Gosposvetska 12, 4000 Kranj; Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice

izr. prof. dr. Brigita Skela Savič, viš. med. ses., univ. dipl. org.; Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice

Članek je nastal na osnovi magistrskega dela Tanje Torkar *Stališča strokovnih delavcev v šolstvu in zdravstvu do koncepta School nurse v osnovnih šolah* (2012).

*Prejeto/Received: 8. 4. 2013 Sprejeto/Accepted: 28. 8. 2013*

**Methods:** A qualitative research, method was employed in the study. Semi-structured interviews were conducted (four focus groups and two individual interviews). The interviews were analyzed with the open coding method.

**Results:** The analysis yielded five main categories: children's health problems at school, interventions conducted while children are at school, teachers' ability to recognize and act upon children's health issues, health promotion at school, and the need for health care professionals at schools.

**Discussion and conclusion:** The teachers can not and should not assume the responsibility to intervene with diverse students' actual and potential health problems and therefore welcome the presence of a school nurse during the school day. The healthcare professionals participating in the study recognize and appreciate the significance of school nursing. They are, however, convinced that restructuring of health care organization in Slovenia and ensuing introduction of school nursing in the near future is hardly expected. Further research is needed to substantiate the need of school nursing within the health care system of Slovenia.

## Uvod

Za domom šola predstavlja drugo najpomembnejše okolje v otrokovem življenju. Ker vedno več učencev stopa v šolo z zdravstvenimi težavami ali s težavami s področja duševnega zdravja, se zdravniki šolske medicine srečujejo z izzivom, kako jim zagotavljati zdravstveno oskrbo skozi celoten šolski dan (American, 2008). V številnih državah so v šolskem prostoru zaposlene t. i. šolske medicinske sestre (angl. school nurse), ki v najširšem pomenu skrbijo za zdravje šolarjev. Vloge in obveznosti šolske medicinske sestre vključujejo mrežo aktivnosti, ki pomembno prispevajo k razvoju in blagostanju šolskih otrok in mladostnikov (Krause-Parello, Samms, 2010). Šolska medicinska sestra opravlja številne vloge: izvaja storitve primarnega zdravstvenega varstva, vključuje se v šolski tim in izvaja izobraževanje s področja zdravja; pogosto zastopa učenca pri postopkih s starši, učitelji ali zdravstvenimi delavci (Foley, 2007). Šolska medicinska sestra v šoli učence oskrbuje z zdravili, izvaja negovalne intervencije, opravlja presejalne preglede, ureja napotitve v nadaljnje obravnave (Krause-Parello, Samms, 2009).

Ameriška nacionalna zveza šolskih medicinskih sester (National Association of School Nurses – NASN) šolsko zdravstveno nego opredeljuje kot specializirano prakso zdravstvene nege, ki pospešuje blaginjo, učni uspeh, vseživljenjski uspeh in zdravje učencev (American, 2008; National, 2002). Aktivnosti šolske medicinske sestre se na posameznih šolah razlikujejo. Ameriška akademija za pediatrijo (American Academy of Pediatrics) izpostavlja štiri minimalne zdravstvene storitve, ki bi jih šola v okviru šolske zdravstvene nege morala zagotavljati (American, 2008): (1) ocenjevanje kroničnih bolezni, oskrba z zdravili, zdravstvena nega za učence s posebnimi zdravstvenimi potrebami; (2) zagotovitev sistema v primeru izrednih razmer in nujnih stanj; (3) pooblastilo za izvajanje zdravstvenih presejalnih programov, cepljenj in poročanje o nalezljivih boleznih; (4) vodenje kroničnih bolnikov.

Avtorji v več člankih opisujejo pomembnost vloge šolske medicinske sestre pri vzgoji za zdravo in varno spolnost mladostnikov in pri izboljševanju reproduktivnega zdravja (Hayter, et al., 2008; Fantasia,

2008; Strunk, 2008; Westwood, Mullan, 2006; Schmiedl, 2004). Šolska medicinska sestra ima tudi odgovornost pri skrbi za učence s kroničnimi obolenji. Njena vloga pri zdravljenju sladkornih bolnikov je koordinacija oskrbe učenca diabetika, izobraževanje šolskega osebja, zagovorništvo za učenca znotraj šole in izven nje ter spremljanje načrta zdravljenja (Silverstein, et al., 2009). Pomembno vlogo ima tudi pri zdravstveni oskrbi učencev z drugimi kroničnimi stanji, kot so astma in alergije (Krause-Parello, Samms, 2010; Kruger, et al., 2009), debelost (Stewart, 2008), slabo duševno zdravje (Puskar, Barnardo, 2007), sindrom ADHD (angl. *attention-deficit hyperactivity disorder*) (Krause-Parello, Samms, 2010; Kruger, et al., 2009) in tudi anemija srpastih celic, depresija, epilepsija, cerebralna paraliza (Krause-Parello, Samms, 2009). Šolska medicinska sestra ima vlogo tudi pri zagotavljanju zdravstvenih storitev za otroke s posebnimi zdravstvenimi potrebami, vključno s kroničnimi bolniki in invalidi različnih stopenj (Committee, 2001). Otroci s posebnimi zdravstvenimi potrebami (kronične bolezni, zdravstveno-vedenjske težave) imajo večje tveganje za slab učni uspeh, zato je bistveno, da zdravstveni in šolski strokovnjaki sodelujejo z namenom zgodnjega odkrivanja takih otrok in ustrezno intervenirajo z zdravstvenimi in izobraževalnimi storitvami ter tudi spremljajo dolgoročne učinke (Forrest, et al., 2011).

Poklic šolske medicinske sestre bi pomenil za naš prostor nov pristop. Deloma se ponekod v Sloveniji diplomirane medicinske sestre vključujejo v šolo z izvajanjem programirane zdravstvene vzgoje, toda tradicionalno se širši obseg del in nalog s področja zdravstvene nege šolskih otrok in mladostnikov v okviru primarnega zdravstvenega varstva izvaja v zdravstvenem domu. Zdravstvenih storitev v šolskem prostoru medicinska sestra ne opravlja. V Sloveniji je preventivno zdravstveno varstvo otrok in mladine natančneje opredeljeno z Navodili za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni iz leta 1998 (Navodilo, 1998) in kasnejšimi navodili o spremembah in dopolnitvah prej omenjenih navodil (Navodilo, 2002). Izvajanje obveznega in preventivnega zdravstvenega varstva šolskih otrok in mladine in programirane zdravstvene vzgoje se zaradi posebnih potreb te skupine izvaja v

zdravstvenih zavodih in v zasebnih ordinacijah, ki pridobijo pooblastilo ministra za zdravje. Vsaka šola mora imeti imenovanega zdravnika šole s pripadajočim timom, ki je odgovoren za izvedbo obveznega programa preventivnega zdravstvenega varstva in programirane zdravstvene vzgoje. Nosilci zdravstvene vzgoje (sodobnejši termin: vzgoja za zdravje) (Koprivnikar, Pucelj, 2010) so timi oz. zdravniki. Zdravstveno vzgojo večinoma izvajajo medicinske sestre, ki so zaposlene v različnih delih ustanov, to so monovalentni otroški dispanzerji, monovalentni šolski dispanzerji, bivalentni dispanzerji, referati, zdravstvenovzgojni centri, centri za promocijo zdravja idr. (Koprivnikar, Pucelj, 2010). Avtorici Koprivnikar in Pucelj (2010) ugotavljata, da točnega podatka o tem, koliko medicinskih sester (iz opravljenih ur) v Sloveniji izvaja zdravstveno vzgojo, nimamo. Iz podatkov o nosilcih zdravstvene vzgoje namreč ni možno razbrati, koliko časa ali kadrov se nameni zdravstveni vzgoji. Za medicinske sestre, ki izvajajo zdravstveno vzgojo za otroke in mladostnike, normativi niso določeni.

V navodilih so opredeljene vse preventivne dejavnosti vseh starostnih skupin. V predšolskem obdobju zdravstvena vzgoja poteka v obliki individualnih svetovanj za starše in otroke, potekala pa naj bi tudi skupinska, t. i. programirana zdravstvena vzgoja (delo s starši, vzgojiteljicami in svetovalnimi delavci); v šolskem obdobju pravilnik predvideva skupinsko programirano zdravstveno vzgojo v dispanzerju ali na šoli, izjema so mladi, ki v starosti 18 let niso več vključeni v redno šolanje – pri njih je ta del lahko tudi individualen. Poleg učencev so ciljna skupina tudi pedagogi in starši. Bolj poenotenih in standardiziranih navodil pa v Sloveniji ni. Izkušnje v gorenjski regiji kažejo, da je izvajanje zdravstvenovzgojnih dejavnosti v šolskem prostoru izjema (Hafner, Drol - Pelko, 2010). V Sloveniji je delo medicinske sestre v šolskem dispanzerju povezano s timom, vodja katerega je zdravnik. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 v enem od ciljev izpostavlja povečanje vloge medicinskih sester pri prevzemanju novih in samostojnih vlog pri obravnavi kroničnih bolnikov, in sicer v okviru reorganizacije zdravstvenih ustanov predvideva prenos določenih pristojnosti in strokovnih nalog na medicinske sestre (Resolucija, 2008). V Sloveniji Zakon o osnovni šoli osnovnim šolam nalaga sodelovanje z zdravstvenimi zavodi pri izvajanju zdravstvenega varstva učencev, zlasti pri izvedbi obveznih zdravniških pregledov za otroke, vpisane v prvi razred, pri rednih sistematičnih zdravstvenih pregledih v času šolanja in pri cepljenjih (Zakon, 2006). Sodelovanje podrobneje ni opredeljeno.

### *Namen in cilji*

V članku želimo predstaviti mnenja in izkušnje učiteljev in zdravstvenih delavcev o pomenu in potrebah

po delovanju poklicnega profila šolska medicinska sestra v slovenskih osnovnih šolah. Cilj raziskave je bil ugotoviti možnosti in smotnost umestitve proučevanega poklicnega profila v slovenski šolski in zdravstveni sistem glede na mnenja strokovnjakov s področja šolstva in zdravstva. V okviru raziskovalnih vprašanj nas je zanimalo:

- kako in če sploh so učitelji in strokovni delavci usposobljeni za prepoznavanje problemov in potreb v zvezi z zdravjem učencev ter za ukrepanje ob problemih;
- kakšna so mnenja strokovnjakov s področja šolstva in zdravstva o poklicnem profilu medicinske sestre, kot ga poznajo ponekod v tujini;
- kakšni sta po mnenju strokovnjakov s področja šolstva in zdravstva možnost in smiselnost razvoja proučevanega poklicnega profila in njegova umestitev v slovenski sistem šolstva in zdravstva.

### **Metode**

Izbrali smo kvalitativno raziskovalno metodologijo. S kvalitativnim raziskovanjem pridobimo bolj poglobljene rezultate in podrobnejšo osvetlitev problema (Lobe, 2006). Pri kvalitativni raziskavi temeljno izkustveno gradivo sestavljajo besedni opisi ali pripovedi, pri čemer tudi analiza poteka besedno brez uporabe merskih postopkov (Mesec, 1998). Podatke smo preko fokusnih skupin in individualnih intervjujev zbirali s tehniko polstrukturiranega intervjuja. Zbrane podatke smo obdelali z metodo analize besedila, in sicer z odprtim kodiranjem.

### *Opis instrumenta*

Uporabili smo polstrukturirani vprašalnik odprtega tipa z okvirnimi temami: (1) težave v zvezi z zdravjem učencev; (2) ukrepanje ob zdravstvenih težavah; (3) krepitev zdravja v šoli, zdravstvena vzgoja; (4) delovanje zdravstvenega kadra v šoli. Podatke smo zbirali z intervjuji. Intervjuvali smo s kombinacijo dveh metod: fokusnih skupin in individualnih intervjujev. Metoda fokusnih skupin je ena od kvalitativnih metod za zbiranje, analizo in interpretacijo podatkov. Pri tej se uporabljajo nestandardizirane tehnike anketiranja ali opazovanja; le-te niso zelo strukturirane, npr. skupinske diskusije ali poglobljeni individualni intervjuji (Klemenčič, Hlebec, 2007). Dve tehniki zbiranja podatkov smo uporabili zaradi prilagoditve zbiranja podatkov udeležencem v raziskavi glede na položaj in lokacijo njihovega profesionalnega delovanja. Za vse fokusne skupine in oba individualna intervjuja smo uporabili isti polstrukturirani vprašalnik.

### *Opis vzorca*

Udeleženci so bili izbrani kot namenski vzorec.

Oblikovali smo nehomogene fokusne skupine, v vsaki so sodelovali strokovnjaki različnih lastnosti in položajev. Tak pristop omogoča primerjavo različnih pogledov na isto stvar (Klemenčič, Hlebec, 2007). Udeleženci v fokusnih skupinah so bili strokovnjaki iz osnovne šole z rednim programom, iz osnovne šole s prilagojenim programom, iz službe za zdravstveno varstvo šolskih otrok in mladine ter iz nacionalne institucije javnega zdravja. Individualna intervjuja smo izvedli z vodjema strokovnih področij regionalnih institucij javnega zdravja ter šolstva. V vsaki fokusni skupini so sodelovale tri osebe. Po Klemenčič in Hlebec (2007) je manjša fokusna skupina primernejša, če se udeleženci zelo zanimajo za obravnavano temo, če so udeleženci strokovnjaki na proučevanem področju ali če je tema problematična ali zahtevna, kar je bilo v primeru pričujoče raziskave izpolnjeno. Skupaj je sodelovalo štirinajst oseb, ki so neposredno ali posredno povezane z obravnavano tematiko. V vsaki od dveh fokusnih skupin na področju šolstva so sodelovale učiteljica razredne stopnje, učiteljica predmetne stopnje ter svetovalna delavka; v prvi fokusni skupini na področju zdravstva so sodelovale zdravnica specialistka šolske medicine in dve diplomirani medicinski sestri iz dispanzerja za šolske otroke in mladino; v drugi pa strokovnjakinje javnozdravstvene institucije: zdravnica specialistka javnega zdravja, profesorica zdravstvene vzgoje in univerzitetna diplomirana pedagoginja. V dveh individualnih intervjujih sta sodelovali zdravnica specialistka socialne medicine in doktorica znanosti s pedagoškega področja. Sodelujoči so predstavljali svoja mnenja in niso zastopali institucij in ne izražali mnenj institucij. Intervjuje smo izvedli v februarju, marcu in aprilu 2012.

### *Opis poteka raziskave in obdelave podatkov*

Vsem izbranim udeležencem v raziskavi smo poslali vabilo k sodelovanju, v katerem smo na kratko opisali namen raziskave in izpostavili okvirne teme, o katerih smo se želeli pogovarjati. Izvedli smo po eno srečanje tako za vsako fokusno skupino kot tudi za individualna intervjuja. Pogovori so pri fokusnih skupinah trajali od 45 do 60 minut, pri individualnih intervjujih 30 minut. Empirično gradivo smo kvalitativno analizirali. Pri kvalitativni analizi vprašanj odprtega tipa v ospredju ni izračunavanje pogostosti posameznih kategorij, ampak iskanje, utemeljevanje ter vzpostavljanje povezav med različnimi pojmi in kategorijami (Cencič, 2009). Za analizo empiričnega gradiva smo uporabili utemeljeno teorijo, ki pojasnjuje majhne dele stvarnosti in jih ni mogoče posploševati brez dodatnih opredelitev (Mesec, 1998). Za preverjanje povedanega smo s privolitvijo udeležencev uporabili zvočni zapis. Vse zvočne zapise smo dobesečno prepisali in besedila večkrat prebrali. Za tem smo po postopku odprtega kodiranja (Mesec, 1998) posameznim delom

besedila pripisali pojme, nato sorodne pojme združili v podkategorije in glavne kategorije ter na koncu opravili analizo pojmov in kategorij. Vse fokusne skupine in oba intervjuja smo najprej ločeno analizirali. Kljub izboru nehomogenih skupin udeležencev smo zaznali zasičenost pri zbiranju podatkov, saj se je, zlasti v istih poklicnih skupinah, začel ponavljati koncept razumevanja. Med poklicnima skupinama iz zdravstva in šolstva so se pokazale nekatere razlike, kar prikazujemo pri rezultatih. Besedila je analizirala oseba, ki je predhodno izvajala intervjuje in naredila transkripte posnetkov. Vsak intervju oz. fokusno skupino smo šifrirali. S pripadajočo šifro se je izgubila imenska identiteta posameznega zapisa, hkrati pa smo omogočili sledljivost vsebine.

### **Rezultati**

Na podlagi analize besedila smo oblikovali pet glavnih kategorij: (a) zdravstvene težave učencev v šoli; (b) ukrepanje ob zdravstvenih težavah učencev v času bivanja na šoli; (c) usposobljenost učiteljev za prepoznavanje in ukrepanje ob zdravstvenih težavah učencev; (d) promocija zdravja v šoli; (e) potreba po delovanju zdravstvenega kadra v šolskem prostoru. V članku podrobneje predstavljamo dve kategoriji ter značilne kode zanje, ki jih prikazujemo posebej za šolstvo in zdravstvo, in sicer kategorijo usposobljenost učiteljev za prepoznavanje in ukrepanje ob zdravstvenih težavah učencev, saj je v neposredni povezavi s potrebo po delovanju šolske medicinske sestre (Razpredelnica 1), ter kategorijo potreba po delovanju zdravstvenega kadra v šolskem prostoru kot osrednjo tematiko prispevka (Razpredelnica 2). Navajamo tudi naključno izbrane izjave sodelujočih.

#### *Usposobljenost učiteljev za prepoznavanje in ukrepanje ob zdravstvenih težavah učencev*

Kategorija usposobljenost učiteljev za prepoznavanje in ukrepanje ob zdravstvenih težavah učencev združuje tri podkategorije (Razpredelnica 1).

Sodelujoči v intervjujih se v svojih izjavah večinoma izrekajo, da je za usposobljenost šolskega osebja za prepoznavanje in ukrepanje ob zdravstvenih težavah značilna deljena odgovornost vodstva, učiteljev in zdravstva. Slednjemu pripisujejo največjo odgovornost. Ravnatelj je odgovoren za redna izobraževanja iz prve pomoči; ocenjujejo, da jih imajo premalo. Nadalje vodstvu šole pripisujejo odgovornost za specifična izobraževanja v primeru kroničnih bolezni posameznih učencev. Učitelji poudarjajo, da bi vodstvo moralo biti pobudnik za sodelovanje z zdravstvenim domom ter tudi da je ravnatelj odgovoren za zagotavljanje usposobljenega tima za prvo pomoč ter posebnega prostora, ki mora biti v vsaki šoli na razpolago za nujne primere.

Razpredelnica 1: Kategorija Usposobljenost šolskega osebja za prepoznavanje in ukrepanje ob zdravstvenih težavah

Table 1: Category Teachers' capability to recognize and act upon children's health issues

Podkategorije/ Subcategories	Kode/Codes	Šolstvo/ Schools	Zdravstvo/ Health care	
Odgovornost vodstva šole/ School management's responsibility	Skrb za redna izobraževanja iz prve pomoči	<i>Provide for periodic training of first aid</i>	+	+
	Skrb za seznanjenost učiteljev z zdravstvenimi težavami učencev	<i>Provide for teachers' awareness with pupils' health problems</i>	+	+
	Pobuda za sodelovanje z zdravstvenim domom	<i>Initiative for cooperation with health care center</i>	+	-
	Zagotavljanje prostora in usposobljenega tima za prvo pomoč	<i>Ensure place and qualified first aid team</i>	+	-
	Skrb za dopolnjevanje znanja učiteljev za področje zdravja	<i>Enhance teachers' skills in health</i>	-	+
	Protokol ukrepov za nujna stanja	<i>Protocol of measures for emergency conditions</i>	-	+
Odgovornost učitelja/ Teacher's responsibility	Poznavanje prve pomoči in osnovno ukrepanje	<i>Knowledge of first aid and basic interventions</i>	+	+
	Samoiniciativnost glede usposabljanja	<i>Sense of initiative for training</i>	+	+
	Osebnе izkušnje	<i>Personal experience</i>	+	+
	Nekompetentnost glede prepoznavanja zdravstvenih težav in ukrepanja	<i>Incompetence on recognition of health problems</i>	+	+
	Prevzem navodil od staršev	<i>Getting instructions from parents</i>	+	-
	Medučiteljska izmenjava informacij	<i>Teachers' exchange of information</i>	+	-
	Strah pred ukrepanjem	<i>Fear of taking measures</i>	-	+
Odgovornost šolske zdravstvene službe/ School health services' responsibility	Posredovanje navodil	<i>Transmission instructions</i>	+	-
	Redna usposabljanja za učitelje	<i>Regular teachers' training</i>	+	+
	Aktivnejše sodelovanje s šolo	<i>More cooperation with school</i>	+	+
	Kompetentnost za prepoznavanje in ukrepanje	<i>Competence to recognize and measure health problems</i>	-	+
	Pomoč ob akutni boleznī in poslabšanju kronične boleznī	<i>Help at acute or chronic diseases</i>	-	+

Zdravstveni delavci posebej izpostavljajo, da bi moralo vodstvo zagotoviti redna dopolnjevalna izobraževanja s področja zdravja ter da bi šole morale imeti oblikovan protokol ukrepov za nujna stanja.

2Z-3/2

Jaz pa mislim, da bi mogli učitelji imet vsi osnovno

izobrazbo o prvi pomoči, tako da lahko reagirajo v vseh situacijah, in to bi mogla šola uredit. Če imajo pa otroka, ki ima ali epilepsijo ali neko kronično bolezen, bi se mogli pa posebej podučit pri zdravstveni službi. Če šola lahko poskrbi za izobraževanje, lahko tudi zdravstvena služba pride, saj je vseeno. Šola je po moje odgovorna, da so učitelji seznanjeni, da se ves čas dopolnjuje to znanje. Za to dodatno, če ima pa

*eden en tak primer, gre pa k zdravniku v dispanzer, pa se posebej poduči, kaj lahko stori v takem primeru.*

3Z-1/2

*Za to, da bi se za prvo pomoč usposabljali, je odgovoren ravnatelj, drugo je pa vse tako tako – konec koncev za zdravje ne skrbi učitelj, mislim za zdravje, za pomoč ob neki akutni bolezni ali pa za poslabšanje kronične bolezni, za to je zdravstvena služba.*

Glede odgovornosti učitelja za usposobljenost za prepoznavanje in ukrepanje ob zdravstvenih težavah učencev so si zdravstveni delavci enotni, da imamo pri učiteljih prevelika pričakovanja, saj glede tega niso kompetentni, čeprav bi bili zaradi situacije na šolah tovrstnega znanja potrebni. Pogosto učitelji ukrepajo na podlagi osebnih izkušenj, vendar za ukrepanje niso usposobljeni, kar se kaže tudi v njihovem strahu pred letem. Mnenja so še, da morajo učitelji poznati in ukrepati le v okviru osnovne prve pomoči, s čimer se strinjajo tudi učitelji. Slednji poudarjajo, da bi potrebovali predvsem redna izobraževanja iz prve pomoči, saj naj bi imeli premalo znanja. Glede ukrepanja ob drugih zdravstvenih težavah in ob poslabšanju kroničnih bolezni izpostavljajo, da niso kompetentni, da je to zanje prevelika odgovornost. Toda kljub takemu prepričanju prevzemajo navodila od staršev učencev, si medsebojno izmenjujejo informacije, pri vsem pa jim pomagajo osebne izkušnje in samoiniciativnost glede usposabljanja.

2Š-3/2

*Je prišlo do ene psihične zadeve, travme, je bil tako hud astmatičen napad, da so nam starši očitali, da bi ga učiteljica skoraj ubila. Ker učiteljica znakov ni prepoznala, bila pa je res nova in ni vedela vseh znakov. Starš je odreagirala neprimerno. Je pa piskal, je bil res ubog.*

1Š-3/2

*Pa imeli smo tudi enega sladkornega bolnika, ta si je dajal injekcije, ampak on je sam poskrbel. Ne vem pa, če bi bil primer, da bi v komo padel, ali kaj takega, to pa nismo imeli, recimo, kaj naredit takrat. Če bi pa v komo padel, pa ne vem, kaj bi naredili.*

3Z-1/1

*Ne moreš pričakovat, da bo vedel, kako naj takrat ukrepa, saj, dobro, če ima osebne izkušnje, drugače mu pa tega ni treba znat. Se srečujejo, ampak se bojijo.*

Doprinos šolske zdravstvene službe k usposobljenosti učiteljev za prepoznavanje zdravstvenih težav in

ukrepanje učitelji vidijo predvsem v posredovanju navodil, v rednih usposabljanjih za učitelje ter aktivnejšem sodelovanju s šolo v takih primerih. Ta praksa v večini primerov ni prisotna, a poudarjajo, da se zdravstvena služba na pobudo šole vedno odzove in da je sodelovanje v tem smislu dobro. Tudi zdravstveni strokovnjaki vidijo svojo vlogo v usposabljanjih učiteljev in aktivnejšem sodelovanju s šolo. Izpostavljajo, da so za prepoznavanje zdravstvenih težav in ukrepanje kompetentni zdravstveni delavci, in vidijo svojo vlogo tudi v pomoči šolam.

3Š-1/2

*Zagotovo bi tudi s strani šolskega dispanzerja ali pa iz pediatrije, karkoli že rečete, bilo bolj dobrodošlo večje vključevanje, kakšne akcije, in za otroke in starše, kot seveda vabljeni na usposabljanje učiteljev.*

3Z-1/2

*Fino bi bilo, da bi jim zdravstvena služba enkrat letno predstavila te glavne zdravstvene probleme, en drugemu malo povedali, neka srečanja bi se odvijala, in da bi vedel, kaj je na tem področju, kaj se dogaja in kaj so njihove kompetence.*

*Delovanje zdravstvenega kadra v šolskem prostoru*

Kategorija potreba po delovanju zdravstvenega kadra v šolskem prostoru združuje dve podkategoriji (Razpredelnica 2).

Sodelujoči v raziskavi so mnenja, da je delovanje zdravstvenega kadra v šolskem okolju smiselno in potrebno. Pedagoški delavci so izpostavili, da bi se diplomirana medicinska sestra iz obstoječega šolskega dispanzerja lahko aktivneje vključevala v šolski prostor z izobraževanji iz prve pomoči in promocije zdravja za učence, učitelje in starše, sodelovala pri pripravi letnega delovnega načrta in pri načrtovanju zdravstvenovzgojnih vsebin, ki so medpredmetna tema. Izpostavljajo problem trenutne organizacije zdravstvenega varstva šolarjev, ki morebitno vključevanje omenjenega kadra v šolski prostor otežuje. To so izpostavili tudi zdravstveni delavci, in sicer predvsem zaradi kadrovske problematike, čeprav se zavedajo, da bi lahko zdravstveni kader kompetentno pokrival izobraževanja iz promocije zdravja, prve pomoči in preprečevanja bolezni in poškodb. Zaznati je bilo, da obstaja tudi negotovost s strani zdravstvenih delavcev v šolskem okolju, saj je njihovo delo v veliki meri povezano tudi z zdravljenjem in »varno« lokacijo zdravstvenega doma. Zdravstveni delavci so izrazili, da je tesnejše sodelovanje šole in dispanzerja potrebno že zaradi poenotenja zdravstvenovzgojnih vsebin ter pretoka pomembnih zdravstvenih informacij učencev.

Razpredelnica 2: Kategorija potreba po delovanju zdravstvenega kadra v šolskem prostoru  
 Table 2: Category The need for health care professionals at schools

Podkategorija/ Subcategories	Kode/Codes	Šolstvo/ Schools	Zdravstvo/ Health care	
Vključevanje dipl. m. s. iz obstoječega šolskega dispanzerja/ <i>Participation of nurse from primary health care center</i>	Promocija zdravja	<i>Health promotion</i>	+	+
	Izobraževanja iz prve pomoči	<i>First aid training</i>	+	+
	Sodelovanje pri letnih delovnih načrtih	<i>Participation at the annual work plans</i>	+	-
	Načrtovanje zdravstvenovzgojnih vsebin za medpredmetno povezavo	<i>Cross-curricular planning of health education</i>	+	-
	Organizacija dela	<i>Organization of work</i>	+	+
	Preprečevanje bolezni in poškodb	<i>Prevention of diseases and injuries</i>	-	+
	Neenakost zagotavljanja storitev	<i>Inequality in providing of services</i>	-	+
	Negotovost v šolskem okolju	<i>Uncertainty in the school environment</i>	-	+
Umestitev šolske medicinske sestre (school nurse)/ <i>Placement of school nurse</i>	Potreba po umestitvi v šolo	<i>The need for placement in a school</i>	+	+
	Spremljanje kroničnih bolnikov	<i>Administer of chronic patients</i>	+	+
	Obravnava akutno bolnih	<i>Administer acute patients</i>	+	+
	Ukrepanje ob nujnih stanjih	<i>Act at emergency conditions</i>	+	+
	Promocija zdravja	<i>Health promotion</i>	+	+
	Delodajalec	<i>Employer</i>	+	+
	Vzor obstoječih praks	<i>Existing patterns of practice</i>	+	+
	Prednost zunanega izvajalca	<i>Advantage of outsourcing</i>	-	+
Problem tradicije	<i>Problem of tradition</i>	-	+	

Glede vključevanja kadra iz šolskega dispanzerja v šole pa poročajo, da v Sloveniji obstajajo različne prakse, kar pomeni neenakost zagotavljanja promocije zdravja in zdravstvene vzgoje.

3Š-1/3

*Mogoče pri načrtovanju, ko šole pripravljajo letne delovne načrte, kaj bo njihova prioriteta, tudi pri razvojnih načrtih, kaj bo njihova prioriteta naloga, da se jo pokliče torej že prej, preden pride do nečesa, da jih pokličejo, zaradi tega, ker so neke specifične potrebe, vidim ravno tukaj, pri načrtovanju programov zdravstvene vzgoje.*

1Z-1/3

*Smo tako kadrovsko podhranjeni, vsaj kar se zdravnikov tiče, delamo pod minimumom, sploh nimamo štirih zdravnic, kot bi jih mogli imet, sester imamo zaenkrat dosti, ampak za delo, ki ga opravljamo*

*tukaj. Tukaj krijemo preventivo, kurativo, vsa cepljenja, veliko področje, in ne vem, kje bi se našel tisti čas, da bi še na šole lahko šli.*

2Z-1/6

*Recimo, Bistrica ob Sotli, majhna šola, majhen kraj, odlično sodelujejo z zdravstvenim domom že od nekaj – to je primer, ko je naredila program od prvega do devetega razreda. In to še vedno, čeprav se je medicinska sestra zamenjala – so zahtevali, ker je bilo dobro ustoličeno, so pričakovali in je šla zadeva pač naprej. Če je interes in podpora: tam imajo podporo tudi župana – ampak je vodja tima taka, je bil ravnatelj tak, je bila medicinska sestra in župan je bil tak.*

Ideja o umestitvi šolske medicinske sestre v šole se je intervjuvanim pedagoškim in zdravstvenim delavcem zdela zelo smiselna. Navajajo, da je kroničnih bolnikov vedno več in da potrebe po tovrstnem kadru v šolah so. Enotni so si v tem, da bi šolska medicinska sestra lahko

izvajala številne naloge, in sicer spremljanje kroničnih bolnikov, obravnava akutno bolnih, ukrepala bi ob nujnih stanjih, načrtovala in izvajala bi izobraževanja s področja zdravja in preprečevanja bolezni za učence, starše in učitelje, vodila svetovalnico, imela bi stike s starši glede zdravja učencev, ki bi jih lahko kontinuirano spremljala. Zdravstveni delavci posebej izpostavljajo tudi prednost zunanjega izvajalca – kot zdravstveni delavec s strani učencev ne bi bila obravnavana kot del šolskega kolektiva. Obe poklicni skupini se zavedata problema zaposlovanja tovrstnega kadra, prednost vidijo v možnosti, da bi bil kader še vedno zaposlen v zdravstvenem domu, deloval pa na lokaciji šole. Kažejo na podobnost s sistemom šolskega zobozdravstva, kjer je preventivna medicinska sestra vsakodnevno prisotna na šoli, oz. s patronažno zdravstveno službo, ki ima tudi sedež v zdravstvenem domu, kjer so diplomirane medicinske sestre zaposlene, deluje pa pretežno na terenu. Zdravstveni delavci v šolskem dispanzerju, ki pokrivajo preventivno zdravstveno varstvo šolarjev, pa so tradicionalno locirani v zdravstvenem domu, kar se odraža tudi v razmišljanju o tovrstnih spremembah.

#### 1Š-1/4

*Na misel mi hodijo te preventivne sestre za zobe. Recimo, one pridejo enkrat na mesec. Že to je zelo pomembno. Mi vemo, da pride, jo lahko pričakujemo, lahko pripravimo tudi kakšna vprašanja. In je ena kontinuiteta. In tudi spremljajo otroke in otroci so jih navajeni. Tako da če bi bila ena oseba, ki bi se tukaj pojavila na šoli vsake toliko časa ...*

#### 2Š-3/7

*Jaz sem pristaš te službe in dejansko vidim to osebo v vlogi preventivca na šoli in pa kurative. Tako da bi imela dovolj dela. Verjetno pa bi združevala več šol ..., ker navsezadnje osem ur pri nas samega dela ni.*

#### 1Z-3/4

*Celo tako je v tujini, da otrok oz. šolar pride najprej do medicinske sestre in ona pogleda te osnovne stvari, za katere je naučena, in presodi, ali potrebuje naprej obravnavo pri zdravniku ali ne, ali gre samo za navaden prehlad in moraš kaj drugega počet. Tako da niti ni nujno, da potem vsi do zdravnika pridejo; kot neka triaža, se reče. To bi bilo sigurno smiselno, še posebej na velikih šolah, ta medicinska sestra bi imela ogromno dela.*

#### 2Z-3/9

*Neke skrininge – zdaj to je pa dodatna vloga, ki jo je treba verjetno malo drugače razmisliti kot samo vzgojo za zdravje. Za ta predavanja verjetno res ni treba, da*

*je medicinska sestra skoz na šoli, če bi pa dodali še vse te stvari, pa več kompetenc, potem je pa za razmisliti. Sicer ne vem, če je šola pravi prostor za vse to izvajati, ne vem, no. Mi nismo navajeni tega.*

## Diskusija

Analiza intervjujev kaže, da se na šolah pojavljajo številni zdravstveni problemi šolarjev, vendar se učitelji ne čutijo kompetentne za obvladovanje le-teh, kar jih spravlja v stisko. Zavedajo se, da morajo pomagati, nuditi prvo pomoč, a ker je na šoli med učenci vse več zdravstvenih težav, ki v primeru ukrepanja zahtevajo več znanj, si želijo dodatnega izobraževanja. Tudi zdravstveni delavci ugotavljajo podobno in od učiteljev ne pričakujejo, da bi ob težavah morali ukrepati sami.

Praksa glede ukrepanja na šolah je odvisna od učencev, staršev, primera nujnega stanja. Tako učitelji kot zdravstveni delavci poudarjajo, da se šole brez staršev ne smejo odločati, zato vsakršen ukrep poteka v sodelovanju z njimi. Starši so običajno edini vir informacij za prepoznavanje zapletov in ukrepanja ob poslabšanih učencev kroničnih bolnikov. Večinoma se učitelji samoiniciativno pozanimajo pri starših in drugih učiteljih, torej laikih. Intervjuvanci pojasnjujejo, da gre pri kroničnih boleznih največkrat za težave v zvezi s poslabšanjem alergij, astme, diabetesa tipa 1 in epilepsije in dodajajo, da so težave zaradi kroničnih bolezni na šolah v porastu. Omenjene ugotovitve lahko primerjamo z raziskavami tujih avtorjev, ki opisujejo povečanje števila učencev s kroničnimi stanji (astma, diabetes, epilepsija) v rednih šolskih programih (Krause-Parello, Samms, 2010; 2009; Kruger, et al., 2009). Podobno ugotavljajo slovenski strokovnjaki, ki od kroničnih bolezni v ospredje postavljajo alergijske bolezni, ki so v porastu, zlasti astmo, alergijski dermatitis in alergijski nahod, prav tako je v porastu sladkorna bolezen tipa 1, dodatno izpostavljajo še bolezenske posledice slabih prehranjevalnih navad in nezadostne telesne dejavnosti (Rok Simon, et al., 2010), česar pa anketiranci v tej raziskavi niso navajali.

Mnenja strokovnjakov s področja šolstva in zdravstva o poklicnem profilu šolske medicinske sestre so različna. Pedagogi so si enotni, da bi bil tak kader, zaposlen v kakršnikoli obliki na šoli, zelo smiseln in upravičen. To opravičujejo s tem, da imajo mnogo težav na področju zdravja in bolezni učencev in da jim niso kos. Navajajo neznanje, negotovost v kritičnih situacijah in predvsem to, da je delo učitelja poučevanje, medicinska sestra pa bi bila kompetentna in suverena pri ukrepanju in širši skrbi za zdravje šolarjev. Nasprotno pa imajo zdravstveni delavci iz šolskega dispanzerja do takega kadra nekoliko bolj zadržano mnenje, čeprav se zavedajo, da je kroničnih bolnikov vse več in s tem potreb po storitvah



diplomirane medicinske sestre, ki bi predvsem, tu vidijo prednost, strokovno delovala v primerjavi z učitelji, ki zdravstvenega strokovnega znanja nimajo. To se ujema s priporočilom, da je pri obravnavi otroka s kronično boleznijo pomemben multidisciplinaren tim, v katerem ima medicinska sestra lahko vlogo koordinatorja (Oštir, 2008). Analiza je nadalje pokazala, da zdravstveni delavci iz javnega zdravja vidijo smiselnost takega kadra predvsem v skrbi za promocijo zdravja in izvajanju zdravstvene vzgoje v šoli. Tudi v tujini, kjer imajo medicinske sestre dolgo tradicijo dela na šolah, ki je bilo v preteklosti omejeno bolj na rutinske preglede, ugotavljajo, da se v zadnjem obdobju zaradi spremenjenih tveganj za zdravje to delo spreminja in kot enega najpomembnejših področij vključuje vzgojo za zdravje (Koprivnikar, Pucelj, 2010; Hall, 1999). V zadnjih petindvajsetih letih je bila primarna vloga medicinskih sester v šolah povezana s krepitvijo zdravja in izboljševanjem zdravstvenih navad učencev skozi kritično obdobje otroštva in adolescence (Weber, 2006).

Analiza rezultatov kaže, da je umestitev šolske medicinske sestre v slovenske osnovne šole po mnenju v raziskavo vključenih strokovnjakov šolstva in zdravstva možna. Učitelji so pogosto spontano pomislili na primerjavo z našim obstoječim zobozdravstvenim varstvom, kjer je preventivna medicinska sestra ločena od zobozdravstvene ambulante in deluje samostojno na področju zobozdravstvene vzgoje, večinoma v vrtcu in šoli. Preventivne medicinske sestre v zobozdravstvu so zadolžene za izvajanje zobozdravstvenovzgojne dejavnosti po navodilih in v dogovoru s pedontologom in usposobljenim zobozdravnikom na svojem zdravstvenem območju; to dejavnost izvajajo v vzgojno-varstvenih organizacijah, šolah in preventivnih kabinetih (Hovnik - Keršmanc, Kiphut, 2011). Že ob minimalni spremembi organizacije bi lahko primerljivo uredili tudi za diplomirano medicinsko sestro iz šolskega dispanzerja. Podobno se strinjajo tudi zdravstveni delavci, zlasti s področja javnega zdravja. Zaposleni v šolskem dispanzerju so kritični do ideje, da bi v trenutnem sistemu lahko ena oseba delovala samo po šolah, vendar ta predlog podpirajo v primeru dodatnega kadra. Po drugi strani strokovnjaki iz zdravstva izražajo zadržke, da bi šolska medicinska sestra delovala samo na šoli, saj je pomembno, da vzdržuje stik z zdravstveno ustanovo. Podobno drugi ugotavljajo, da ena sama diplomirana medicinska sestra v timu šolskega zdravnika za izvajanje kakovostne zdravstvene vzgoje po programu in vsebinah, ki naj bi bile postavljene enotno za vso Slovenijo, ne zadostuje, saj bi bila medicinska sestra pri takem obsegu dela predvsem članica šolskega kolektiva, izgubila pa bi stik s šolskim dispanzerjem, kar ocenjujejo kot nedopustno (Gaube, Frankič, 2006). Študija v ljubljanskih šolah je pokazala, da medicinske sestre, ki v šolah izvajajo zdravstveno

vzgojo, učitelji doživljajo pozitivno ter da njihove aktivnosti ocenjujejo kot potrebne in sodelovanje kot zelo dobro, želeli pa bi si še več obiskov v razredih in dodatnih vsebin (Luznar, Šmit, 2004).

Slovensko zdravstvo se srečuje s pomanjkanjem ključnih profilov zdravstvenega osebja – zdravnikov, zobozdravnikov in medicinskih sester z visokošolsko izobrazbo (Albreht, Pribaković Brinovec, Pokrajac, 2010; Resolucija, 2008). Med regijami so velike razlike v številu zdravstvenih delavcev (zdravnikov in medicinskih sester) glede na število prebivalstva, saj analiza razporejenosti kadra po državi kaže, da je v nekatere kraje zdravnike težko pridobiti, tako da je dostopnost zdravstvene službe za prebivalce slabša (Resolucija, 2008). Delo medicinske sestre v zdravstvenem varstvu šolskih otrok in mladine v Sloveniji pa je močno odvisno od zdravnika, saj le-ta deluje le znotraj tima, katerega nosilec je zdravnik (Navodilo, 1998).

Rezultati analize kažejo, da po mnenju strokovnjakov šolstva in zdravstva obstajajo prednosti in ovire pri možnosti razvoja poklica šolske medicinske sestre v Sloveniji. Prednosti vidijo v vse večjih potrebah kroničnih pacientov po kontinuirani obravnavi, v večji dostopnosti zdravstvenih storitev, v razbremenitvi učiteljev, v boljših povezavah zdravstvene službe in šole ter v boljši skrbi za zdravje otrok v celoti. Glavne ovire za razvoj tega poklica vidijo predvsem v dodatnih finančnih obremenitvah bodisi šolstva bodisi zdravstva zaradi dodatnih zaposlitev, v tradiciji delovanja diplomirane medicinske sestre v zdravstvenem domu in v tradiciji razumevanja šolskega prostora.

Dispanzerji za zdravstveno varstvo šolskih otrok bolj ali manj delujejo v isti organizacijski obliki že desetletja. To se ujema z navedbo, da zdravstveni dom, kakršen je sedaj, ne odgovarja več potrebam moderne dobe in je potreben prenove, je pa še vedno temelj osnovnega zdravstva (Klančar, Švab, Kersnik, 2010). V praksi je sprejemljivo, da ima preventivna zobozdravstvena medicinska sestra sedež v zdravstvenem domu, deluje pa predvsem po šolah, ali patronažna služba v domačem okolju pacientov; da bi diplomirana medicinska sestra iz okolja šolskega dispanzerja (vsaj delno) prešla v šolsko okolje, pa je z vidika v raziskavi sodelujočih strokovnjakov iz zdravstva manj možno. Znotraj ene zdravstvene institucije, kot je zdravstveni dom, poznamo torej različne zakoreninjene prakse. V tem kontekstu so Klančar, Švab in Kersnik (2010) mnenja, da medtem ko se večina kurativnih dejavnosti lahko izvaja preko posamičnih ambulant, predstavlja koordinacija preventive in promocije zdravja temeljno nalogo zdravstvenega doma. Nadalje ugotavljajo, da bi zdravstveni domovi s kombinacijo populacijskega in individualnega pristopa lahko poskrbeli za zdravje opredeljene populacije ter zdravje posameznika v skupnosti, torej bi usklajevali kurativne in preventivne pristope, povezovanje z regionalnimi zavodi za

zdravstveno varstvo pa bi pripomoglo k dvigu javnega zdravja.

V hitro spreminjajoči se družbi se tudi vloge posameznih poklicnih skupin zaradi spremenjenih potreb prebivalstva hitro spreminjajo. Šolske medicinske sestre imajo v tujini ključno vlogo pri ugotavljanju zdravstvenonegovalnih potreb otrok in mladostnikov, a britanski strokovnjaki ugotavljajo, da se v prihodnje ne bodo več mogle zanašati le na svoje marljive delovne navade, spretnosti in izkušnje (Crabtree, Davis, 2009). Avtorja svetujeta, da bi medicinske sestre morale uporabljati strategije marketinga ne le za promocijo zdravja in drugih svojih aktivnosti, temveč tudi za promocijo svojega poklica in družbene vloge – prikazati vrednost svojega profesionalnega dela. Šolske medicinske sestre morajo ob širjenju obsega alternativnih ponudnikov izvajati najboljšo prakso in izpostavljati svoje prednosti, da bodo ohranile osrednjo in vplivno vlogo v javnem zdravju (Crabtree, Davis, 2009). Podobno bi morali v Sloveniji na novo definirati tudi vlogo diplomirane medicinske sestre v zdravstvenem varstvu šolskih otrok in mladine.

Raziskava zaradi subjektivnega izbora sodelujočih predstavlja omejitev, vendar njihova stališča glede obravnavanega niso bila vnaprej znana, saj gre pri proučevanju šolske medicinske sestre za novo temo, ki v slovenskem prostoru še ni opisana. Zavedati se je potrebno tudi, da zaradi uporabljene metode dela, ki vsebuje majhen vzorec sodelujočih, rezultatov ne gre posploševati na vse učitelje in zdravstvene delavce.

## Zaključek

Ugotovitve raziskave nakazujejo, da se v šolah soočajo z zdravstvenimi težavami učencev, s katerimi se spopadajo učitelji, ki za to niso usposobljeni. Informacije s področja zdravja ter ukrepanja ob zdravstvenih težavah in nujnih stanjih običajno pridobivajo samoiniciativno, od laikov ali zdravstvenih delavcev, oz. izhajajo iz osebnih izkušenj. Skrb za zdravje šolskih otrok pa ne pomeni le obvladovanje zdravstvenih težav, ampak tudi krepitev zdravja in vzgajanje za zdravje, kar je medinstitucionalna skrb tako zdravstva kot šolstva. Nekateri države v Evropi in drugod po svetu imajo že dolgo tradicijo delovanja šolskih medicinskih sester na šolah. V Sloveniji imamo dolgoletno tradicijo timov šolskih zdravnikov, ki delujejo v primarnem zdravstvenem varstvu šolskih otrok in mladostnikov. Tradicija in praksa je, da za šolske otroke skrbijo strokovnjaki, locirani v zdravstvenem domu, kjer izvajajo tako preventivne kot kurativne dejavnosti.

Učitelji in zadržki tudi zdravstveni delavci v tej raziskavi prepoznajo potrebo po delovanju

zdravstvenega kadra v šoli, uvedba poklica šolske medicinske sestre se jim zdi smotrna. Diplomirana medicinska sestra bi se lahko v delu preventivnega varstva, ki se nanaša na zdravstveno vzgojo, že danes vključevala v šolski prostor, kar bi bilo celo v skladu z aktualnim Navodilom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, a se v praksi to redkeje dogaja.

Pričujoča raziskava je lahko osnova za bolj poglobljeno raziskovanje tematike v povezavi z morebitnimi spremembami na tem področju v prihodnje. Na osnovi ugotovitev raziskave zaključujemo, da je smiselno razmisliti o preoblikovanju vloge diplomirane medicinske sestre v šolskem zdravstvenem varstvu. Opredeljene naloge v preventivni in kurativni dejavnosti bi opravljala lahko znotraj zdravstvenega varstva šolskih otrok in mladine ali ločeno v t. i. preventivnem centru, kjer bi se združevale preventivne izvajalke iz drugih varstev. Ena od možnosti je tudi ta, da bi po vzoru diplomirane medicinske sestre v referenčni ambulanti, ki skrbi za odraslo populacijo kroničnih bolnikov, razvili referenčno ambulanto za otroke in mladostnike, ki bi imela možnost pogostejšega vključevanja v šolski prostor oz. bi v okviru patronažne zdravstvene službe pokrivala populacijo otrok v šoli. To je mogoče doseči z reorganizacijo preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni in dodatnim podiplomskim izobraževanjem diplomiranih medicinskih sester, za kar pa potrebujemo nadaljnje raziskovanje obravnavane tematike tako v šolstvu, zdravstvu kot tudi na nivoju političnih odločevalcev.

## Literatura

- Albreht T, Pribaković Brinovec R, Pokrajac T. Ključni profili zdravstvenega osebja v Sloveniji. In: Trdič J, Gabrijelčič Blenkuš M, Kofol Bric T, Truden Dobrin P, Albreht T, eds. *Zdravje v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2010: 108–17.
- American Academy of Pediatrics Council on School Health, Magalnick H, Mazyck D. Role of the school nurse in providing school health services. *Pediatrics*. 2008;121(5):1052–6.  
<http://dx.doi.org/10.1542/peds.2008-0382>  
PMid:18450912
- Cencič M. Kako poteka pedagoško raziskovanje. Primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo; 2009: 61.
- Committee on School Health. American Academy of Pediatrics. The role of the school nurse in providing school health services. Committee on School Health. *Pediatrics*. 2001;108(5):1231–2.  
<http://dx.doi.org/10.1542/peds.108.5.1231>  
PMid:11694710
- Crabtree E, Davis T. Marketing the role of the school nurse. *Br J Sch Nurs*. 2009;4(8):395–8.

- Fantasia HC. Concept analysis: sexual decision-making in adolescence. *Nurs Forum.* 2008;43(2):80–90.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6198.2008.00099.x>  
PMid:18447893
- Foley M. School-age temperament: implications for school nurses. *J Spec Pediatr Nurs.* 2007;12(2):128–31.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6155.2007.00103.x>  
PMid:17371558
- Forrest CB, Bevans KB, Riley AW, Crespo R, Louis TA. School outcomes of children with special health care needs. *Pediatrics.* 2011;128(2):303–12.  
<http://dx.doi.org/10.1542/peds.2010-3347>  
PMid:21788226; PMCID:PMC3387854
- Gaube A, Frankič M. Zdravstvena vzgoja v okviru preventivnih pregledov službe za zdravstveno varstvo šolskih otrok in mladine. In: Kaučič BM, Geč T, Krajnc A, eds. Skupaj delamo za zdravje: seminar za medicinske sestre in zdravstvene tehnike ob mednarodnem dnevu zdravja, 5. april 2006: zbornik predavanj. Maribor: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca, Dejavnost zdravstvene nege, Služba za promocijo zdravja in izobraževanja: Kolaborativni center Svetovne zdravstvene organizacije za primarno zdravstveno nego; 2006: 51–7.
- Hafner A, Drol - Pelko N. Posnetek stanja na področju zdravstvene vzgoje za otroke in mladino. *Gorenjski bilten javnega zdravja.* 2010;4(26):5–9.
- Hall DM. School nursing: past, present, and future. *Arch Dis Child.* 1999;81(2):181–4.  
<http://dx.doi.org/10.1136/adc.81.2.181>  
PMid:10490535; PMCID:PMC1718030
- Hayter M, Piercy H, Massey MT, Gregory T. School nurses and sex education: surveillance and disciplinary practices in primary schools. *J Adv Nurs.* 2008;61(3):273–81.  
PMid:18034812
- Hovnik - Keršmanec M, Kiphut S. Izvajalci zobo-zdravstvenega varstva otrok in mladine. *Gorenjski bilten Javnega zdravja.* 2011;5(32):10–1.
- Klančar D, Švab I, Kersnik J. Vizija prihodnosti zdravstvenih domov v Sloveniji. *Zdrav Var.* 2010;49:37–43.
- Klemenčič S, Hlebec V. Fokusne skupine kot metoda presojanja in razvijanja kakovosti izobraževanja. *Ljubljana: Andragoški center Slovenije;* 2007: 22–31.
- Koprivnikar H, Pucelj V. Vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike (0–19 let) v primarnem zdravstvenem sistemu v Sloveniji: pregled stanja s predlogi: strokovna monografija. *Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja;* 2010: 22. Dostopno na: <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-NRZXWGIP/> (25. 11. 2011).
- Krause-Parello CA, Samms K. School nurses in New Jersey: a quantitative inquiry on roles and responsibilities. *J Spec Pediatr Nurs.* 2010;15(3):217–22.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6155.2010.00241.x>  
PMid:20618636
- Krause-Parello CA, Samms K. The US model: the role of school nurses in New Jersey. *Br J Sch Nurs.* 2009;4(6):287–92.
- Kruger BJ, Tokar KH, Radjenovic D, Comeaux JM, Macha K. School nursing for children with special needs: does number of schools make a difference? *J Sch Health.* 2009;79(8):337–46.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1746-1561.2009.00419.x>  
PMid:19630867
- Lobe B. Zdruševanje kvalitativnih in kvantitativnih metod – stara praksa v novi preobleki? *Družbosl Razpr.* 2006;22(53):55–73.
- Luznar N, Šmit M. Sistem zdravstvene vzgoje v zdravstvenem domu Ljubljana-Vič-Rudnik: Programirana zdravstvena vzgoja v šolah in vrtcih. In: Rajkovič V, Urbančič T, Bernik M, eds. Vzgoja in izobraževanje v informacijski družbi [Elektronski vir]: zbornik referatov. 7. mednarodna multikonferenca Informacijska družba IS 2004, Ljubljana, 15. oktober 2004. Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport; Fakulteta za organizacijske vede; Institut Jožef Stefan; Zavod Republike Slovenije za šolstvo; 2004: 1–4.
- Mesec B. Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu. *Ljubljana: Visoka šola za socialno delo;* 1998: 52–3.
- National Association of School Nurses. School health nursing services role in health care. Role of school nurse. Silver Spring: National Association of School Nurses; 2002. Dostopno na: <http://www.nasn.org/Default.aspx?tabid=279> (31.1.2011).
- Navodilo o spremembah in dopolnitvah navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. *Uradni list Republike Slovenije št. 33/2002.*
- Navodilo za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. *Uradni list Republike Slovenije št. 19/1998.*
- Oštir M. Celostna obravnava otroka s kronično pljučno boleznijo. *Slov Pediatr.* 2008;15(2):162–9.
- Puskar KR, Bernardo LM. Mental health and academic achievement: role of school nurses. *J Spec Pediatr Nurs.* 2007;12(4):215–23.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6155.2007.00117.x>  
PMid:17956370
- Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev. *Uradni list Republike Slovenije št. 72/2008.*
- Rok Simon M, Bajt M, Bracar P, Drev A, Fajdiga Turk V, Gregorič M, et al. Zdravje otrok in mladostnikov. In: Trdič J, Gabrijelčič Blenkuš M, Kofol Bric T, Truden Dobrin P, Albreht T, eds. *Zdravje v Sloveniji.* Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2010: 50–4.
- Schmiedl R. School-based condom availability programs. *J Sch Nurs.* 2004;20(1):16–21.  
<http://dx.doi.org/10.1177/10598405040200010401>  
PMid:14731110
- Silverstein JH, Jackson CC, Bobo N, Kaufman FR, Butler S, Marschilok K. Providing a safe environment for students with diabetes. *Am J Health Educ.* 2009;40(5):271–5.
- Stewart L. Recognizing childhood obesity: the role of the school nurse. *Br J Sch Nurs.* 2008;3(7):323–6.
- Strunk JA. The effect of school-based health clinics on teenage pregnancy and parenting outcomes: an integrated literature review. *J Sch Nurs.* 2008;24(1):13–20.  
<http://dx.doi.org/10.1177/10598405080240010301>  
PMid:18220451
- Weber S. School health programs: a starring role for school nurse practitioners! *J Am Acad Nurse Pract.* 2006;18(11):510–1.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1745-7599.2006.00170.x>  
PMid:17064327
- Westwood J, Mullan B. Knowledge of school nurses in the U.K. regarding sexual health education. *J Sch Nurs.* 2006;22(6):352–7.  
<http://dx.doi.org/10.1177/10598405060220060701>  
PMid:17121446

---

Zakon o osnovni šoli (uradno prečiščeno besedilo)/ZOsn-UPB3. Uradni list Republike Slovenije št. 81/2006.

---

*Citirajte kot/Cite as:*

Torkar T, Grmek Košnik I, Skela Savič B. Vključevanje poklicnega profila šolska medicinska sestra v slovenske šole: vidik učiteljev in zdravstvenih delavcev. *Obzor Zdrav Neg.* 2013;47(3):224–35.