

PRESEČNA RAZISKAVA STALIŠČ RAVNATELJEV O UMEŠČANJU ŠOLSKE MEDICINSKE SESTRE V SLOVENSKI ŠOLSKI PROSTOR

CROSS-SECTIONAL RESEARCH OF SCHOOL PRINCIPALS' VIEW ON PLACEMENT OF SCHOOL NURSES IN SLOVENIAN SCHOOLS

Tanja Torkar¹, Irena Grmek Košnik¹, Brigita Skela Savič²

Prispelo: 4. 2. 2013 – Sprejeto: 12. 9. 2013

Izvorni znanstveni članek
UDK 616-083(497.4)

Izveleček

Izhodišča: V šoli otroci preživijo velik del dneva, zato ima šola pomembno vlogo pri zdravju otrok in mladostnikov pa tudi pri sodelovanju z zdravstvenimi službami.

Namen: Ugotoviti stališče ravnateljev o pomenu, smotnosti in o možnosti umestitve šolske medicinske sestre v osnovne šole.

Preiskovanci in metode: Podatki so zbrani s strukturiranim anketnim vprašalnikom. Vzorec zajema 55,6 % ($n = 266$) celotne populacije ravnateljev osnovnih šol. Uporabljena je deskriptivna statistika. Soodvisnost je analizirana z multiplo regresijsko in dimenzije odvisne spremenljivke s faktorsko analizo.

Rezultati: Na osnovnih šolah najpogosteje ukrepajo zaradi akutnega bolezenskega stanja ($PV = 3,48$), psihosomatskih ($PV = 3,42$) in kroničnih bolezni ($PV = 3,22$) (lestvica 1–6). Ravnatelji prepoznajo potrebo po nalogah šolske medicinske sestre iz promocije zdravja in zdravstvenih storitev, saj je 11 od 13 predlogov dobilo v povprečju oceno nad 4 (lestvica 1–5). Najprimernejšo umestitev šolske medicinske sestre vidijo deloma v zdravstvenem domu, deloma v šoli (60,2 %); najprimernejši delodajalec je zdravstveni dom (59,4 %). Mnenja se ne razlikujejo glede na velikost šole in vključitev v mrežo Zdravih šol. Ravnatelji s šol, v katerih je telesnih poškodb učencev več, izražajo značilno večjo potrebo po šolski medicinski sestri ($b = 0,208$, $p < 0,014$), kar velja tudi za ravnatelje z mnenjem, da je usposabljanje učiteljev za prepoznavanje in ukrepanje ob zdravstvenih težavah v odgovornosti zdravstvenega doma ($b = 0,270$, $p < 0,000$).

Zaključki: Ravnatelji menijo, da se v šolah srečujejo z zdravstvenimi težavami učencev, a učitelji za ukrepanje nimajo dovolj znanja niti kompetenc. Pozitivno prepoznajo umestitev šolske medicinske sestre v šolo.

Ključne besede: šolska medicinska sestra, osnovna šola, zdravstvene težave, vzgoja za zdravje

Original scientific article
UDC 616-083(497.4)

Abstract

Background: Children spend most of their days in schools, therefore schools play an important role in children's inter-institutional health care.

Objectives: To identify views of school principals on the importance, relevance and possible placement of school nurses in Slovenian schools.

Methods: A structured questionnaire was used. The sample consisted of 55.6% ($n=266$) of the total population of elementary school principals; descriptive statistics was used. Interdependence was analysed with multiple regression, while dependent variable dimensions were obtained with factor analysis.

Results: The most frequent interventions in schools are the result of acute medical conditions ($M=3.48$), psychosomatic disorders ($M=3.42$) and chronic diseases ($M=3.22$) (1-6 scale). Principals ranked the need for suggested services of school nurses highly, as 11 out of 13 suggestions received a mean value of over 4 (on a 1-5 scale), not only in health promotion/education but also in other medical services. The most appropriate work location

¹Zavod za zdravstveno varstvo Kranj, Gosposvetska ulica 12, 4000 Kranj, Slovenija

²Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice, Slovenija

Kontaktne naslov: e-pošta: tanja.torkar@zzv-kr.si

of school nurses is partly in primary health centres and partly in schools (60.2%); the most appropriate employer is the primary health centre (59.4%). Opinions of principals do not differ according to the size of school or participation in the network 'Schools for health'. Principals of schools with a higher number of interventions due to children's injuries expressed a significantly higher need for school nurse services in the school ($b=0.208$, $p<0.014$); the same also goes for principals who feel that training teachers to recognise and act upon children's health problems has to be organised by a primary health centre ($b=0.270$, $p<0.000$).

Conclusions: *In school principals' view, schools are faced with children's health problems but teachers do not have enough knowledge or competences to take appropriate measures. They positively recognise the placement of school nurses in schools.*

Key words: school nurse, elementary school, health problems, health education

1 UVOD

Za zdrav in vsestranski razvoj otroka in mladostnika sta potrebna medsektorsko sodelovanje in povezovanje. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 nalaga, da bo v ukrepe za ohranjanje in krepitev zdravja poleg zdravstvenega dejavno vključenih več resorjev, predvsem pa šolski, socialni, kmetijski, okoljski in prometni (1).

V nekaterih tujih državah je v šolski prostor tradicionalno vpet zdravstveni kader (2–6). Šolska medicinska sestra izpolnjuje številne potrebe otrok s kroničnimi ali z akutnimi stanji (7). Ima vlogo pri nemotenem zagotavljanju celostnega zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov (8, 9). Njene vloge in odgovornosti pomembno vplivajo na celotno zdravje učencev, blagostanje in učni uspeh (7–12). V Sloveniji je delo diplomirane medicinske sestre v zdravstvenem varstvu šolskih otrok in mladine vezano na tim šolskega zdravnika, katerega vodja je zdravnik. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 v enem izmed ciljev izpostavlja povečanje vloge medicinskih sester pri prevzemanju novih in samostojnih vlog pri obravnavi kroničnih bolnikov (1). Tudi Svetovna zdravstvena organizacija v svojem poročilu o zdravju in zdravstvenih sistemih v Evropi za leto 2009 izpostavlja nov pristop v primarnem zdravstvenem varstvu, t. i. k ljudem usmerjeno oskrbo kot rešitev na spremenjene potrebe populacije ter kadrovske obremenitve z vedno zahtevnejšo populacijo, s pomanjkanjem časa za svetovanje, večanje administrativnih bremen, pomanjkanjem časa za klinične inovacije itn. ter tudi pomanjkanje zdravnikov (13).

V Sloveniji obseg nalog diplomirane medicinske sestre zajema naloge s področja zdravstvene nege pri kurativnih obiskih in preventivnih obiskih ter aktivnosti izvajanja preventivnega programa. Deluje na lokaciji zdravstvenega doma; v šolski prostor vstopa izjemoma, predvsem z namenom izvajanja vzgoje za zdravje. Iz pregleda slovenske literature je samo

iz dveh člankov razvidno (14, 15), da v enem izmed ljubljanskih zdravstvenih domov redno izvajajo tudi programirano zdravstveno vzgojo, ki je z Navodilom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni sicer predpisana za vso Slovenijo (16). To je zdravstvena vzgoja, ki se izvaja dodatno, torej ne v sklopu sistematskih pregledov, in navadno poteka v šoli. V omenjenem zdravstvenem domu so medicinske sestre nosilke dejavnosti zdravstvene vzgoje in so pri svojem delu samostojne; skrbijo za načrtovanje, organizacijo, koordinacijo in za izvedbo programov, ki zajemajo splošne zdravstvene in zobozdravstvene vsebine, delo pa izvajajo v vrtcih ter v osnovnih in srednjih šolah (14).

Namen raziskave je bil ugotoviti stališča ravnateljev glede potreb po delovanju šolske medicinske sestre, kot jo poznajo ponekod v tujini, ter o možnosti in smotnosti umeščanja tega kadra v šole z namenom povečati dostopnost do zdravstvenih storitev in tako zmanjšati razlike v zdravju.

2 METODE

Uporabili smo kvantitativni raziskovalni pristop.

2.1 Instrument

Vprašalnik smo razvili na podlagi pregleda literature, ki je navedena v nadaljevanju. Dva sklopa vprašanj (*Praksa ukrepanja* in *Usposobljenost učiteljev*) sta bila večinoma oblikovana na podlagi razgovorov s petimi učitelji iz različnih šol, saj gre za področje, ki v literaturi ni opisano, navedeno literaturo pa smo uporabili le v delu, ki se nanaša na prvo pomoč. Vprašalnik vsebuje pet demografskih vprašanj, devet vprašanj zaprtega tipa in enega odprtega.

Zanesljivost vprašalnika smo preverjali v več fazah. Pri nastajanju vprašalnika smo se povezali s posameznimi učitelji v redni osnovni šoli in osnovni šoli s prilagojenim programom ter sproti testirali vprašanja. Nato smo

vprašalnik dali izpolniti petim učiteljem iz različnih šol in takrat večino nejasnih in nesmiselnih vprašanj izpustili oz. preoblikovali. Zanesljivost smo preverjali z analizo notranje konsistentnosti na pilotni študiji, ki smo jo izvedli med naključno izbranimi 47 ravnatelji osnovnih šol po Sloveniji, in dobili vrnjenih 32 vprašalnikov oz. 68 %. Rezultate testa zanesljivosti, kjer vrednost koeficienta Cronbach alfa nad 0,8 pomeni visoko zanesljivost, predstavljamo v nadaljevanju. Pozneje vprašalnika nismo spreminjali.

Strukturna predstavitev vprašalnika:

Zdravstvene težave (17–19, 7)

Ugotavljali smo pojavnost zdravstvenih težav pri učencih v šoli in pogostost učiteljevih ukrepanj ob posamezni težavi.

Praksa ukrepanja (20)

Kakšna je praksa ukrepanja na šolah ob akutni boleznii učenca, poslabšanju kronične bolezni oz. poškodbe, smo ugotavljali s šestimi trditvami, do katerih so se anketiranci opredeljevali s 5-stopenjsko lestvico pogostosti. Ugotavljali pa smo tudi, kdo in kako pogosto poskrbi za učenca ob zgoraj opisanih težavah.

Usposobljenost učiteljev (20)

Usposobljenost učiteljev za prepoznavanje težav glede zdravja učencev in ukrepanje ob problemih smo ugotavljali s pomočjo 11 trditvev, do katerih so se anketiranci opredeljevali s 5-stopenjsko lestvico strinjanja.

Sodelovanje s šolskim dispanzerjem (9, 19, 14)

Sodelovanje šole in šolskega dispanzerja smo ugotavljali z osmimi trditvami, do katerih so se anketiranci opredeljevali s 5-stopenjsko lestvico strinjanja. Stopnjo zanesljivosti smo testirali na petih trditvah, ki merijo strinjanje glede sodelovanja (Cronbach alfa 0,802).

Predlogi izvajanja nalog šolske medicinske sestre (17, 18, 21, 7, 22, 10)

S trinajstimi trditvami smo ugotavljali potrebe po izvajanju nalog, ki jih v tujini izvaja medicinska sestra na šoli. Do trditvev so se anketiranci opredeljevali s 5-stopenjsko lestvico potrebe. Trditve smo razdelili v dva sklopa, ki smo ju poimenovali *Predlogi izvajanja nalog šolske medicinske sestre – zdravstvene storitve* in *Predlogi izvajanja nalog šolske medicinske sestre – promocija zdravja*. Stopnja zanesljivosti za prvi sklop je 0,917 in za drugega 0,948.

Delovanje diplomirane medicinske sestre na šoli (3, 14, 16, 10)

Možnost vključevanja diplomirane medicinske sestre iz obstoječega šolskega dispanzerja v šolski prostor smo preverjali s sedmimi trditvami, do katerih so anketiranci strinjanje izražali s 5-stopenjsko lestvico (Cronbach alfa 0,956).

2.2 Populacija

Vključili smo populacijo ravnateljev osnovnih šol v Sloveniji. V šolskem letu 2011/12 je bilo 478 osnovnih šol, 450 z rednim in 28 s prilagojenim programom (23). Vrnjenih smo dobili 267 vprašalnikov, v obdelavo pa vključili 266 izpolnjenih, kar predstavlja 55,6 % celotne populacije. En vprašalnik se je vrnil neizpolnjen. Več kot polovica anketiranih šol (149 ali 56 %) je vključenih v Slovensko mrežo zdravih šol (SMZŠ), kar je približno enako kot siceršnji delež vključenih osnovnih šol (57 %).

2.3 Potek raziskave in obdelava podatkov

Ravnateljem smo po redni pošti poslali anonimne vprašalnike. Vabilo za izpolnjevanje so dobili enkrat, ponovno pa jih k sodelovanju nismo vabili. Sodelovanje ravnateljev je bilo prostovoljno. Dovoljenje za izvedbo raziskave je podala Komisija za magistrske zadeve Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. Raziskava je potekala v okviru priprave magistrskega dela prve avtorice članka. Izpolnjene poštno vprašalnike smo zbirali od 6. do 23. marca 2012. Podatke smo analizirali s programom SPSS, različica 18. Uporabili smo deskriptivno statistiko. Večina rezultatov je bila predstavljena na podlagi povprečnih vrednosti in standardnih odklonov. Analize odvisnosti spremenljivk smo naredili z multiplo regresijsko analizo (metoda najmanjših kvadratov, OLS) s stopnjo pomembnosti pod 5 %. S faktorsko analizo smo preverili dimenzije odvisne spremenljivke.

3 REZULTATI

Ravnatelji so poročali o tem, ali je bil v šolskem letu 2011/12 v šolo vključen učenec, ki ima oz. je imel posamezno zdravstveno težavo ali bolezen. Rezultati so pokazali, da je 234 anketirancev (88 %) odgovorilo, da je vključen učenec s kronično boleznijo (s sladkorno boleznijo, z astmo, alergijo, s celiakijo, z epilepsijo itn.), enako jih je 234 (88 %) navedlo, da so se pojavile telesne poškodbe, povzročene med poukom (npr. zvini, zlomi, rane, udarci itn.). 223 (83,8 %) ravnateljev je v šolskem letu 2011/12 med učenčevim prebivanjem na šoli zaznalo pojav ušivosti, 220 (82,7 %) pojav akutnega stanja (poviš. tel. temperatura, glavobol, bolečine v trebuhu, epi. napad, akutna alergijska reakcija, hiper-/hipoglikemija itn.) ter 215 (80,8 %), da je vključen učenec s psihosomatsko boleznijo (glavobol/migrena, bolečine v trebuhu, tesnoba, omedlevica itn.). Manj anketirancev, 76 (28,6 %), je poročalo o tveganem vedenju (raba alkohola/tobaka/drog, neodgovorno

spolno vedenje, namerne poškodbe itn.). V povprečju (lestvica 1–6) na šolah najpogosteje ukrepajo zaradi akutnega bolezenskega stanja (3,48), psihosomatskih (3,42) in kroničnih bolezni (3,22).

Na vprašanje, ali ima šola napisan postopek ukrepov za primer ogroženosti zdravja učenca, je 172 (64,7 %) anketirancev odgovorilo, da ga ima in 75 (28,2 %), da ne. Pogostost prakse ukrepanja so ravnatelji potrjevali prek šestih trditev s 5-stopenjsko lestvico. Najpogosteje se dogaja, da ob ogroženosti zdravja učencev šola obvesti starše in učenec pod nadzorom šolskega osebja počaka v šolskem prostoru (PV 4,51), manj pogosto pa se dogaja, da šola obvesti zdravstveni dom in starše, nekdo od šolskega osebja pa učenca odpelje v zdravstveni dom (2,56); redkeje se dogaja, da osebje iz zdravstvenega doma na poziv šole pride po učenca na šolo (1,87). Ob poškodbi zelo pogosto (4,45) šolsko osebje nudi učencem prvo pomoč. Ob poslabšanju kronične bolezni da šolsko osebje učencu pogosteje predpisana zdravila oz. kako drugače ukrepa po navodilu staršev učenca (2,73) kot po navodilu zdravnika (2,17).

Zanimalo nas je mnenje ravnateljev o tem, ali so učitelji in strokovni delavci šole usposobljeni za prepoznavanje težav glede zdravja učencev in za ukrepanje ob težavah ter kako, kar smo merili z 11 trditvami na 5-stopenjski lestvici. Anketirani so se s povprečno stopnjo strinjanja 3,76 opredelili, da jih ukrepanja ob poslabšanju stanja pri kroničnih bolnikih običajno naučijo starši učencev; s 3,63, da se učitelji na njihovih šolah redno izobražujejo za nudenje prve pomoči; s 3,25, da se učitelji redno izobražujejo zaradi prepoznavanja zdravstvenih problemov učencev; s 3,05, da učitelji znajo dajati zdravila učencem s kroničnimi boleznimi. Obenem so izrazili strinjanje s trditvijo, da prepoznavanje zdravstvenih težav učencev ne more biti kompetenca učiteljev (3,87) ter da dajanje zdravil v nobenem

primeru ne bi smela biti odgovornost učitelja (3,85). Opredelili so se tudi do mnenja, da bi za usposabljanje učiteljev glede prepoznavanja zdravstvenih težav učencev in ukrepanja ob tem morala biti odgovornost zdravstvenega doma – tima šolskega zdravnika (4,13), ne strinjajo pa se, da bi za tovrstno usposabljanje morala biti odgovorna šola (2,23).

Sodelovanje šole in službe za zdravstveno varstvo šolskih otrok in mladine smo preverjali z osmimi trditvami na 5-stopenjski lestvici. Rezultati kažejo, da se ravnatelji sorazmerno visoko strinjajo (4,19), da bi bil lahko zdravstveni delavec tesneje povezan s šolo in bi del storitev opravljal na lokaciji šole. V povprečju se strinjajo (3,8), da s timom šolskega zdravnika v večini primerov sodelujejo le za izvedbo sistematskih pregledov, a hkrati, da tim šolskega zdravnika poznajo in z njim tesno sodelujejo pri zagotavljanju zdravstvenega varstva učencev (3,4) ter da ob zdravstvenih težavah učenci iščejo pomoč v šolski svetovalni službi, ki se nato poveže s šolskim dispanzerjem (3,34). Kljub temu pa se anketiranci strinjajo, da zdravstvene informacije o učencih, ki so pomembne za varno prebivanje otroka v šoli, pridobivajo od staršev (4,25), manj se strinjajo, da informacije poda šolska zdravstvena služba (2,89). V povprečju se srednje strinjajo (3,28), da tim šolskega zdravnika sodeluje pri razvoju in izvedbi programov s področja zdravja in zdravstvene vzgoje na šoli, ter se ne strinjajo (2,81), da je diplomirana medicinska sestra iz šolskega dispanzerja prisotna na šoli za izvajanje zdravstvene vzgoje.

Predloge nalog, ki jih v tujini opravlja šolska medicinska sestra na šoli, smo preverjali s 13 trditvami na 5-stopenjski lestvici potrebe (Tabela 1). Potreba po nalogah, povezanih s promocijo zdravja, je bila ocenjena v povprečju z oceno 4,21, potreba po nalogah, povezanih z zdravstvenimi storitvami, pa s 4,03.

Tabela 1. Potreba po izvajanju predlaganih nalog šolske medicinske sestre v šoli.
Table 1. Need for implementation of suggested school nurses' duties in schools.

	Stopnja potrebe / Scale 1 - 5	Standardni odklon / Std. deviation
	PV mean	SO SD
Izvajanje izobraževanj krepitve zdravja in preprečevanja bolezni za učence, starše, učitelje. Health promotion and health education for pupils, parents, teachers	4,36	0,847
Spremljanje učencev s kronično boleznijo in posebnimi zdravstvenimi stanji. Caring for children with chronic diseases and specific health conditions.	4,33	0,881
Vodenje zdravstvenovzgojnih programov in programov promocije zdravja na šoli. Running health education and health promotion programs.	4,30	0,901
Ključna povezave med šolo in šolskim dispanzerjem (timom šolskega zdravnika). The key link between the school and primary health care center.	4,29	0,897
Vključenost v šolski tim in aktivno sodelovanje pri politiki zdravja v šoli. Being part of the school team and active participation in school health policy.	4,26	0,907
Ukrepanje ob nujnih stanjih učencev (poškodbe, poslabšanje kroničnih bolezni ipd.). Interventions due to pupil's emergency health conditions.	4,22	0,892
Tesno sodelovanje s starši in učitelji pri krepitvi zdravja in preprečevanju bolezni. Cooperation with parents and teachers at promoting health and preventing diseases.	4,22	0,936
Prepoznavanje problemov v zvezi z zdravjem v času bivanja učenca na šoli. Recognizing problems relating to pupil's health during staying at school.	4,21	0,960
Povezovanje šole, zdravstva in lokalne skupnosti na področju krepitve zdravja. Linking school, health care and local community in health promotion activities.	4,14	0,926
Oskrbovanje učencev z zdravstvenimi storitvami v času pouka. Provide health services to students during school time.	4,08	1,056
Ob spremembah zdravstvenega stanja naročanje in spremljanje učencev v zdravstveni dom. Directing and attending pupils to primary health care center (by changed health status).	4,02	1,097
Sodelovanje pri pripravi uravnoteženih jedilnikov. Participation in the preparation of healthy diets.	3,98	1,017
Izvajanje določenih presejalnih testov na šoli in usmerjanje učencev na nadaljnje preglede. Implementing screening tests and directing pupils to further treatments.	3,90	1,163

Diplomirana medicinska sestra iz zdravstvenega varstva šolskih otrok in mladine ima tudi v Sloveniji v šolskem prostoru možnost delovanja na številnih področjih, zato nas je zanimalo mnenje ravnateljev glede področij, na katerih bi tovrstni kader deloval na šoli. Anketiranci so se opredeljevali s 5-stopenjsko lestvico strinjanja do sedmih področij. Za vsa področja so se v povprečju strinjali z oceno nad 4: individualno svetovanje in podpora učencem in staršem s področja zdravja (4,24); promocija zdravja, zdravstvena vzgoja in izobraževanje

s področja zdravja v okviru pouka (4,23); sodelovanje pri oblikovanju in realizaciji šolske politike zdravja (4,21); delo s šolskim osebjem (izobraževanje s področja zdravja) (4,19); vodenje interesnih dejavnosti (4,18); sodelovanje v pedagoškem timu – medpredmetno povezovanje (4,15); vodenje podpornih skupin (npr. za kronične bolnike) (4,06).

Ravnatelje smo vprašali tudi, kakšna oblika zaposlovanja in lokacija delovanja diplomirane medicinske sestre, ki v okviru zdravstvenega varstva šolskih otrok in

mladine skrbi za zdravje učencev, je po njihovem mnenju najprimernejša za naše okolje. Več kot polovica anketiranih (160 ali 60,2 %) se je opredelila za kombinirano lokacijo, deloma zdravstveni dom, deloma šola. Dobra četrtina (70 ali 26,3 %) ravnateljev meni, da je najprimernejša lokacija delovanja takega kadra v celoti šola, šele na tretje mesto se je uvrstila možnost, da naj medicinska sestra v celoti deluje v zdravstvenem domu, kar je izbralo 30 (11,3 %) anketirancev.

Na vprašanje, kdo naj tovrstni kader zaposluje, se jih večina, 158 (59,4 %), strinja, da zdravstveni dom, 40 (15 %) jih je kot delodajalca izbralo šolo, 25 (9,4 %) regionalni zavod za zdravstveno varstvo in 14 (5,3 %) občino. Nekaj ravnateljev (22 oz. 8,3 %) je navedlo druge možnosti, v sklopu katerih so se v večini opredeljevali za kombinacijo: šola – zdravstveni dom oz. zdravstveni dom – regionalni zavod za zdravstveno varstvo.

Želeli smo analizirati, kaj vpliva na potrebo po tem, da bi šolska medicinska sestra delovala na šoli in izvajala

naloge, povezane s promocijo zdravja ter s preventivo in kurativo bolezni. Faktorska analiza (metoda glavnih osi) mnenj anketiranih ravnateljev o predlogih izvajanja nalog šolske medicinske sestre je pokazala, da se vsi indikatorji (13 predlogov nalog šolske medicinske sestre) z visokimi utežmi uvrščajo v en faktor (vrednosti uteži od 0,897 do 0,741). Faktor, ki smo ga uporabili v nadaljnji statistični obdelavi, smo poimenovali »Potreba po izvajanju nalog šolske medicinske sestre v šoli«. Predlogi, zajeti v faktorju, pojasnjujejo 69,61 % variance faktorja.

Ugotavljali smo odvisnost med nekaterimi mnenji ravnateljev in močjo potrebe po izvajanju nalog šolske medicinske sestre. Multipla regresijska analiza je pokazala, da le mnenje glede odgovornosti zdravstvenega doma za izobraževanja učiteljev za prepoznavanje in ukrepanje ob zdravstvenih težavah značilno vpliva na stopnjo izražene potrebe po nalogah šolske medicinske sestre ($b = 0,270$, $p < 0,000$) (Tabela 2).

Tabela 2. Rezultati multiple regresijske analize vpliva mnenj ravnateljev na potrebo po izvajanju nalog šolske medicinske sestre v šoli.

Table 2. Multiple regression analysis of the impact of principals' opinions on the need for school nurses' duties.

Potreba po izvajanju nalog šolske med. sestre v šoli The need for school nurses' duties	Mnenje/ Opinion	b	Beta	t	p
prilag. $R^2=0,045$ $F=4,933$ $p=0,002$	Konstanta/ Constant	-0,895		-2,671	0,008
	Dajanje zdravil ne sme biti odgovornost učitelja. Administer medicines should not be the responsibility of the teacher.	-0,035	-0,041	-0,516	0,606
	Prepoznavanje zdravstvenih težav ne more biti kompetenca učiteljev. Recognizing health problems can not be teachers' competence.	-0,022	-0,025	-0,306	0,760
	Usposabljanje učiteljev za prepoznavanje zdr. težav in ukrepanje je odgovornost ZD. Training teachers to recognize health problems and measure is the responsibility of the health care center.	0,270	0,244	3,833	0,000

Nato smo želeli ugotoviti, ali tiste šole, na katerih učitelji pogosteje ukrepajo zaradi kroničnih bolezni učencev, akutnih bolezenskih stanj in telesnih poškodb, izražajo večjo potrebo po izvajanju nalog šolske medicinske sestre. Ugotovili smo, da šole, ki pogosteje ukrepajo

zaradi telesnih poškodb učencev, izražajo značilno večjo potrebo po delovanju šolske medicinske sestre na lokaciji šole ($b = 0,208$, $p < 0,014$), pogostost ukrepanja ob kroničnih boleznih in pogostost ukrepanja ob akutnih stanjih pa s tem nista povezani (Tabela 3).

Tabela 3. Rezultati multiple regresijske analize vpliva pogostosti ukrepanja ob zdravstvenih težavah na potrebo po izvajanju nalog šolske medicinske sestre v šoli.

Table 3. Multiple regression analysis of the impact of interventions' frequency for acute health conditions on the need for school nurses' duties.

Potreba po izvajanju nalog šolske med. sestre na lokaciji šole The need for school nurses' duties	Značilnosti/ Characteristic	b	Beta	t	p
prilag. R ² =0,021 F=2,495 p=0,061	Konstanta/ Constant	-0,630		-2,168	0,031
	Pogostost ukrepanja ob kroničnih boleznih Frequency of interventions due to chronic diseases	0,031	0,057	0,795	0,428
	Pogostost ukrepanja ob akutnih stanjih Frequency of interventions due to emergency condition	-0,003	-0,004	-0,052	0,959
	Pogostost ukrepanja ob telesnih poškodbah Frequency of interventions due to children's injuries	0,208	0,173	2,485	0,014

Zanimalo nas je, ali posamezne značilnosti šol vplivajo na izraženo potrebo ravnateljev po delovanju šolskih medicinskih sester. Multipla regresijska analiza je pokazala, da velikost šole glede na število učencev ($b = 0,000$, $p < 0,710$), vključenost v Slovensko mrežo zdravih šol ($b = -0,018$, $p < 0,896$), napisan postopek ukrepov ob nujnih stanjih ($b = 0,073$, $p < 0,619$), redno izobraževanje učiteljev iz prve pomoči ($b = 0,032$, $p < 0,675$) in prepoznavanja zdravstvenih težav ($b = 0,058$, $p < 0,426$) ne vplivajo na moč potrebe po izvajanju nalog šolske medicinske sestre v šoli.

4 RAZPRAVLJANJE

Rezultati raziskave kažejo, da se po mnenju ravnateljev na osnovnih šolah pojavljajo različne težave glede zdravja učencev z različno pogostostjo; najpogosteje se strokovni delavci na šolah srečujejo z akutno bolnimi učenci, s psihosomatskimi težavami učencev in s kroničnimi bolniki, poročajo pa tudi o telesnih poškodbah, ki se v povprečju dogajajo nekajkrat letno. Tuji avtorji v rednih šolskih programih opisujejo povečanje števila učencev s kroničnimi stanji (7, 22). Podobno ugotavljajo slovenski strokovnjaki, ki od kroničnih boleznih v ospredje postavljajo alergijske bolezni, ki so v porastu, zlasti astma, alergijski dermatitis in alergijski nahod, pa tudi porast sladkorne bolezni tipa 1. Dodatno slovenski strokovnjaki izpostavljajo še

bolezenske posledice slabih prehranjevalnih navad in nezadostne telesne dejavnosti (24).

V slovenskih šolah je učitelj tisti, ki je ves čas ob učencu, in zato tudi najpomembnejša oseba, ki se mora ob nujnem stanju učenca ustrezno odzvati in sprejeti odločitve glede ukrepanja. Iz te raziskave je razvidno, da ob poškodbi zelo pogosto učitelji nudijo učencem prvo pomoč, ob poslabšanju kronične bolezni pa pogosteje učencu dajo predpisana zdravila oz. kako drugače ukrepajo po navodilu staršev kot po navodilu zdravnika. V tujini za to skrbi šolska medicinska sestra, saj v šoli izvaja vrsto aktivnosti, ki vključujejo tudi aplikacijo zdravil, izvajanje negovalnih intervencij, opravljanje presejalnih pregledov, zagotavljanje z zdravjem povezanih napotitev (7–9, 2, 25).

Analiza je pokazala, da se ravnatelji v povprečju slabše strinjajo s trditvami, da se učitelji redno izobražujejo iz prve pomoči in prepoznavanja zdravstvenih problemov ter da učitelji znajo dajati zdravila učencem s kroničnimi boleznimi. Iz tega bi lahko sklepali, da učitelji niso kompetentni in dovolj usposobljeni za obvladovanje zdravstvenih težav učencev v šoli. Slaba tretjina ravnateljev tudi izraža, da nimajo pisnega postopka ukrepov za primer ogroženosti zdravja učencev. Šolam bi bila prav gotovo v pomoč priporočila za ukrepanje ob nujnih stanjih in nenadnih nastalih boleznih po vzoru priporočil, ki jih je Inštitut za varovanje zdravja RS izdal za vrtce (19). Skrb vzbujajoča je ugotovitev raziskave, da učitelji najpogosteje prejmejo navodila

za kronične bolnike od staršev, ki so običajno tudi edini vir izobraževanja za prepoznavanje zapletov in ukrepanja ob poslabšanjih. Ravnatelji se opredeljujejo, da dajanje zdravil ne sme biti odgovornost učitelja, da prepoznavanje težav ni kompetenca učiteljev in da je usposabljanje učiteljev za prepoznavanje zdravstvenih težav ter ukrepanje ob tem odgovornost zdravstva.

Ravnatelji v raziskavi na splošno pozitivno prepoznavajo pomen zdravstvenega kadra in se jim njihova umestitev v šole zdi smiselna. Ne izražajo samo potreb po izvajanju nalog s področja promocije zdravja/zdravstvene vzgoje, ampak tudi s področja bolj t. i. zdravstvenih storitev, ki se v obstoječi praksi trenutno izvajajo v zdravstvenih domovih (npr. presejanja, aplikacija terapije, skrb za kronične bolnike itn.). Analiza rezultatov nakazuje tudi visoko stopnjo strinjanja ravnateljev s tem, da bi obstoječa diplomirana medicinska sestra iz šolskega dispanzerja lahko že zdaj intenzivneje delovala na šoli na številnih področjih, povezanih s promocijo zdravja. To se ujema s študijo v ljubljanskih šolah, ki je pokazala, da učitelji medicinske sestre, ki v šolah izvajajo zdravstveno vzgojo, doživljajo pozitivno ter da njihove aktivnosti ocenjujejo kot potrebne in sodelovanje zelo dobro, želeli pa bi si še več obiskov v razredih in dodatnih vsebin (14).

Dve tretjini ravnateljev navajata, da je najprimernejša lokacija delovanja diplomirane medicinske sestre iz šolskega dispanzerja kombinacija šole in zdravstvenega doma, presenetljivo jih dobra četrtnina navaja, da v celoti šola, in le desetina, da v celoti zdravstveni dom, kot je trenutna praksa v Sloveniji. Pričakovano je veliko ravnateljev izbralo zdravstveni dom kot najprimernejšega delodajalca omenjenega kadra, a jih je presenetljivo kar 15 % navedlo, da bi bil najprimernejši delodajalec kar šola sama. Vse to potrjuje, da na anketiranih šolah obstaja potreba po vključevanju zdravstvenega kadra v šolo, in to ne glede na velikost šole ali vključenost v mrežo zdravih šol ali drugo značilnost. Z določenimi zadržki (zelo šibka pojasnjevalna moč regresijskih modelov) ugotavljamo le dvoje: ravnatelji s šol, v katerih je telesnih poškodb učencev več, ter ravnatelji z mnenjem, da je usposabljanje učiteljev za prepoznavanje in ukrepanje ob zdravstvenih težavah v odgovornosti zdravstvenega doma, izražajo značilno večjo potrebo po šolski medicinski sestri.

Vloga diplomirane medicinske sestre je v skrbi za zdravstveno varstvo otroka in mladostnika žal premalo poudarjena. Njeno delo je vezano na zdravnika, saj deluje v timu, katerega nosilec je zdravnik (16); ocenjujemo, da ni ustrezno usmerjeno v pacienta. Tudi drugi avtorji ugotavljajo, da imamo npr. kakovostno specializacijo družinske medicine, medicinska sestra

v splošni medicini ostaja administratorica, ki ji zaradi preobremenjenosti primanjkuje časa za delo z bolnikom (26). V ambulantni družinske medicine so se z uvedbo referenčne ambulante sicer že pojavile spremembe, ki so lahko dober model tudi za šolsko zdravstveno varstvo. Diplomirana medicinska sestra prevzema naloge s področja preventivne dejavnosti in spremljanja parametrov urejene kronične bolezni (27).

V Sloveniji je treba vlogo diplomiranih medicinskih sester znotraj sistema zdravstvenega varstva šolskih otrok in mladostnikov preoblikovati. Predvsem je treba povečati vlogo promocije zdravja in zdravstvene vzgoje, ki jo diplomirana medicinska sestra lahko samostojno načrtuje, koordinira, vodi in izvaja. Iz ugotovitev raziskav namreč izhaja, da šolski sektor prepozna pomen vloge zdravstvenega kadra pri izvajanju nalog v šolskem prostoru, saj se s spreminjanjem načina življenja mladih in družbe kot celote spreminjajo tudi potrebe učencev znotraj šolskega prostora.

Izpostaviti želimo tudi omejitve raziskave. Z vprašalnikom smo sicer nagovorili celotno populacijo ravnateljev, sodelovali pa so tisti, ki so želeli. Tudi vsi trije regresijski modeli imajo izjemno šibko pojasnjevalno moč, kar pomeni, da na mnenja ravnateljev na potrebo po izvajanju nalog šolske medicinske sestre vplivajo tudi druge stvari, ki jih v tej raziskavi nismo merili. Dobrodošlo bi bilo o tej temi podrobneje pridobiti tudi mnenja relevantnih političnih in strokovnih odločevalcev na ravni države ter tudi zdravstvenega kadra, učiteljev in uporabnikov, kar bi bila lahko osnova za sistematičen pristop k preoblikovanju vloge diplomirane medicinske sestre v zdravstvenem varstvu šolskih otrok s ciljem zmanjševanja neenakosti v zdravju.

5 ZAKLJUČEK

Po mnenju osnovnošolskih ravnateljev se učitelji srečujejo z različnimi zdravstvenimi težavami učencev, ob katerih morajo ukrepati, primanjkuje pa jim znanja in kompetenc. To se kaže tudi v tem, da ravnatelji izražajo močno potrebo po delovanju zdravstvenega kadra v osnovnih šolah. Šola je prostor, v katerem otroci preživijo veliko časa, zato ima pomembno vlogo pri zdravju otrok in mladostnikov pa tudi pri sodelovanju z zdravstvenimi službami. Skrb za zdravje zajema dejavnosti s področja krepitve zdravja in preventive pred boleznimi pa tudi s področja zdravljenja in zdravstvene nege akutno in kronično bolnih. Na konceptualni ravni se krepitev zdravja loči od preventive pred boleznijo in še bolj od kurative, a v praksi to pogosto poteka povezano. Ravno tako se povezujejo in prepletajo

potrebe zdravega šolarja in šolarja, ki zboli. V tujini strokovnjak, kot je šolska medicinska sestra, pozna učenca z vsemi posebnostmi in s trenutnim zdravstvenim stanjem, zato zanj lahko skrbi celovito. Tudi v Sloveniji bi bila lahko diplomirana medicinska sestra, dodatno izobražena s področja javnega zdravja in drugih relevantnih področij, pomembna povezava med krepitvijo zdravja, preprečevanjem bolezni, zdravljenjem in izobraževanjem, kar bi pozitivno vplivalo na rast in razvoj otrok in mladostnikov ter na uspešnost pri učenju. Raziskava stališč ravnateljev je lahko osnova za testiranje različnih modelov in morebitne spremembe na tem področju v prihodnje.

Literatura

1. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008-2013: zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev. Ur List RS 2008; 72.
2. NASN - 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. Pridobljeno 31. 1. 2011 s spletne strani: <http://www.nasn.org/Default.aspx?tabid=279>.
3. Koprivnikar H, Pucelj V. Vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike (0-19 let) v primarnem zdravstvenem sistemu v Sloveniji: pregled stanja s predlogi. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2010. Pridobljeno 25. 2. 2011 s spletne strani: <http://www.ivz.si>.
4. Nurses for a healthier tomorrow: school nurse. Pridobljeno 2. 8. 2011 s spletne strani: <http://www.nursesource.org/school.html>.
5. National Association of School Nurses. Position statement: caseload assignments. Silver Spring: National Association of School Nurses, 2010. Pridobljeno 5. 7. 2011 s spletne strani: <http://www.nasn.org/Portals/0/positions/2010pscascaseload.pdf>.
6. Morberg S, Lagerstrom M, Dellve L. The perceived perceptions of head school nurses in developing school nursing roles within schools. *J Nurs Manag* 2009; 17: 813-21.
7. Krause Parello CA, Samms K. The US model: the role of school nurses in New Jersey. *Br J School Nurs* 2009; 4: 287-92.
8. Committee on School Health. The role of the school nurse in providing school health services. *Pediatrics* 2001; 108: 1231-2.
9. Council on School Health. Role of the school nurse providing school health services. *Pediatrics* 2008; 121: 1052-6.
10. Maenpaa T, Astedt Kurki P. Cooperation between parents and school nurses in primary schools: parents' perceptions. *Scand J Caring Sci* 2008; 22: 86-92.
11. Maughan E. Part II. Factors associated with school nurse ratios: key state informants' perceptions. *J School Nurs* 2009; 25: 292-301.
12. Keehner Engelke M, Guttu M, Warren MB, Swanson M. School nurse case management for children with chronic illness: health, academic, and quality of life outcomes. *J School Nurs* 2008; 24: 205-14.
13. WHO Regional Office for Europe. The European health report 2009: health and health systems. Copenhagen: World Health Organisation, Regional Office for Europe, 2009. Pridobljeno 13. 10. 2011 s spletne strani: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/82386/E93103.pdf.
14. 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, editors. Vzgoja in izobraževanje v informacijski družbi: zbornik referatov 7. mednarodne multi-konference 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.
15. Šmit M. Medicinska sestra v zdravstvenem varstvu šolskih otrok in mladine. In: Zbornik 3. strokovnega seminarja Zdravstvena in zobozdravstvena vzgoja z roko v roki na temo Promocija zdravja, Strunjan, 7.-8. junij 2010. Koper: Zavod za zdravstveno varstvo, 2010: 19-22.
16. Navodilo za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Ur List RS 1998; 19.
17. Clausson E, Petersson K, Berg A. School nurse's view of school children's health and their attitudes to document it in the school health record – a pilot study. *Scand J Caring Sci* 2003; 17: 392-8.
18. Sweeney JF, Sweeney DD. Frequent visitors to the school nurse: the school psychologist's role. In: Annual Conference of the National Association of School Psychologists. Washington, 27.- 21. April 2001. Pridobljeno 30. 1. 2011 s spletne strani: <http://www.eric.ed.gov/PDFS/ED450334.pdf>.
19. Rok Simon M, editor. Priporočila za ukrepanje v vrtcih ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2011. Pridobljeno 22. 9. 2011 s spletne strani: http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=0&pi=7&_7_id=1712&_7_PageIndex=0&_7_groupId=228&_7_newsCategory=&_7_action=ShowNewsFull&pl=0-7.0.
20. Pravilnik o organizaciji, materialu in opremi za prvo pomoč na delovnem mestu. Ur List RS 2006; 136.
21. Barnes M, Courtney MD, Pratt J, Walsh AM. School-based youth health nurses: roles, responsibilities, challenges and rewards. *Public Health Nurs* 2004; 21: 316-22.
22. Krause Parello CA, Samms K. School nurses in New Jersey: a quantitative inquiry on roles and responsibilities. *JSPN* 2010; 15: 217-22.
23. Ministrstvo za šolstvo in šport. Pridobljeno 9. 9. 2011 s spletne strani: http://www.mss.gov.si/si/solstvo/osnovnosolsko_izobrazevanje/seznam_os_v_sloveniji/
24. 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, editors. Zdravje v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2010: 50-4.
25. Kruger BJ, Toker KH, Radjenovic D, Comenau JM, Macha K. School nursing for children with special needs: does number of school make a difference? *J School Health* 2009; 79: 337-46.
26. Klančar D, Švab I, Kersnik J. Vizija prihodnosti zdravstvenih domov v Sloveniji. *Zdrav Var* 2010; 49: 37-43.
27. Poplas Susič A, Marušič D. Referenčne ambulante. *Bilt Ekon Organ Inform Zdrav* 2011; 27: 9-17.