

APRIL - MAJ 2010, leto izhajanja 4, številka 26

# GORENJSKI

## BILTEN JAVNEGA ZDRAVJA

### ZDRAVSTVENA IN ZOBOZDRAVSTVENA VZGOJA NA GORENJSKEM

Gorenjski bilten javnega  
zdravja izdaja  
ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO  
VARSTVO KRANJ.

Glavna in odgovorna urednica:  
dr. Irena Grmek Košnik

Uredniški odbor:  
Alenka Hafner, mag. Marjetka  
Hovnik Keršmanc, Simona Kiphut,  
Andreja Krt Lah, Majda Pohar,  
Helena Ribič in Tanja Torkar

Lektoriranje: Alenka Brovč

Oblikovanje: Primož Brovč

Fotografija na naslovnici:  
Žiga Kroflič

Za dodatne informacije smo  
dosegljivi na telefon:  
04/20 17 110.

Pišete nam lahko na naslov Zavod  
za zdravstveno varstvo Kranj,  
Oddelek za SM, Gosposvetska 12,  
4000 Kranj ali po elektronski  
pošti: [pisarna.zzvkr@zzv-kr.si](mailto:pisarna.zzvkr@zzv-kr.si).

Prispevki niso honorirani.  
Uredništvo sprejema prispevke  
za naslednji mesec  
do zadnjega dne v mesecu.

510 izvodov smo natisnili v Tiskarni  
Čuk, d. o. o.  
V elektronski obliki je bilten dosegljiv  
na [www.zzv-kr.si](http://www.zzv-kr.si).

ISSN 1854-9772



# VSEBINA

## UVODNIK

stran 3

## Posnetek stanja na področju zdravstvene vzgoje za otroke in mladostnike

stran 5

## Posnetek stanja na področju zdravstvene vzgoje za odraslo populacijo

stran 9

## Posnetek stanja na področju zdravstvene vzgoje za bodoče starše

stran 14

## Posnetek stanja zobozdravstvene vzgoje za otroke in mladino

stran 16

## KAKO NAPREJ?

stran 22

## ZDRAVSTVENA VZGOJA

V zgodovini obstaja več definicij zdravstvene vzgoje. Te se med seboj dopolnjujejo in nadgrajujejo. Če so prve definicije opredeljevale zdravstveno vzgojo predvsem kot zmanjševanje vrzeli med optimalno in dejansko skrbjo za zdravje, so kasnejše poudarjale, da je zdravstvena vzgoja proces učenja z oblikovanjem pozitivnih stališč, navad ali vedenja posameznika, skupine ali populacije. Sodobna definicija Svetovne zdravstvene organizacije pravi, da je zdravstvena vzgoja kombinacija izobraževalnih in vzgojnih dejavnosti, ki dosežejo, da ljudje:

- želijo biti zdravi,
- vedo, kako postati in ostati zdrav,
- naredijo za varovanje zdravja vse, kar je v njihovi moči,
- poiščejo pomoč takoj, ko jo potrebujejo.

Namen zdravstvene vzgoje je torej spodbuditi posameznike (individualni pristop) in skupine prebivalcev (skupinski pristop) k aktivni skrbi za svoje zdravje, pri čemer so jim v pomoč zdravstvenovzgojni programi, ki jim pomagajo oblikovati znanja, stališča in vedenjske vzorce za zdrav način življenja. Zdravstvena vzgoja obsega tako ohranjanje in krepitev zdravja kot tudi zgodnje odkrivanje bolezni ter rehabilitacijo in skrb za kronično bolne ljudi.

Zdravstvena vzgoja je lahko formalna in neformalna. Formalna zdravstvena vzgoja je načrtovana in jo razumemo kot metodo poučevanja, ki jo izvaja strokovnjak, neformalna zdravstvena vzgoja pa je pogosto naključen proces. Obe sta med seboj pogosto povezani.

### Zdravstvena vzgoja v okviru primarnega zdravstvenega varstva

Zdravstvena vzgoja, ki jo izvaja zdravstveni delavec iz primarnega zdravstvenega varstva, se lahko izvaja v zdravstveni instituciji v okviru primarnega zdravstvenega

varstva (v posvetovalnici, prostorih namenjenih preventivi itd.), lahko pa tudi izven, in sicer v vrtcih, šolah, družinah, lokalnih skupnostih in drugje, torej povsod, kjer ljudje živijo in delajo. Ne glede na to, kje se programi izvajajo, naj bi bili celostni, dolgoročni in intenzivni. Najboljše rezultate se lahko doseže z načrtnim delom, s katerim se začne že pred rojstvom in se ga nadaljuje skozi vse življenjsko obdobje.

Izvajanje zdravstvene vzgoje v zdravstvenem sektorju je vsebinsko in metodološko opredeljeno v *Pravilniku (Navodilu) za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni* (Uradni list RS, št. 19/98 z dopolnili). V njem so opredeljene vse preventivne dejavnosti, vključno z zdravstveno vzgojo, ki se izvajajo v zdravstvenem varstvu žensk, novorojenčkov, dojenčkov in otrok do šestega leta, zdravstvenem varstvu šolskih otrok in mladine do dopolnjenega 19. leta starosti in tudi zdravstvenem varstvu študentov, zobozdravstvenem varstvu otrok in mladine, zdravstvenem varstvu odraslih v dejavnosti splošne medicine in zdravstvenem varstvu za varovance, obravnavane v patronažnem varstvu.

Julija 2009 smo zavodi za zdravstveno varstvo začeli izvajati novo nalogo na področju zdravstvenovzgojnih programov v regijah. V sklopu te naloge smo oktobra in novembra izvajali anketiranje vseh izvajalcev zdravstvenovzgojnih dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva v vseh regijah. Na Gorenjskem smo obiskali izvajalce v vseh petih upravnih enotah (Kranj, Škofja Loka, Jesenice, Radovljica in Tržič). V vsaki upravni enoti je po en zdravstveni dom (ZD), izjema je le upravna enota Radovljica, v kateri so trije ločeni zdravstveni domovi: ZD Radovljica, ZD Bled in ZD Bohinj. Anketirali smo 62 izvajalcev iz različnih zdravstvenih varstev. Ker pa nekateri izvajalci delajo na več različnih področjih, smo analizirali skupno 74 anketnih vprašalnikov. Posnetke stanja izvajanja zdravstvenovzgojnih dejavnosti v okviru zdravstvenega varstva otrok in mladine, zdravstvenega varstva odraslih v dejavnosti splošne medicine, zdravstvenega varstva žensk in zobozdravstvenega varstva otrok in mladine podajamo v nadaljevanju.

*Alenka Hafner*

# POSNETEK STANJA NA PODROČJU ZDRAVSTVENE VZGOJE ZA OTROKE IN MLADINO

---

Zdravstvenovzgojno delo v obdobju otroka in mladostnika na primarni ravni opredeljuje *Pravilnik (Navodilo) za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva* (Uradni list RS, št. 19/98 z dopolnili). Namen zdravstvenovzgojne dejavnosti se glede na starostna obdobja razlikuje. V obdobju novorojenčka so dejavnosti usmerjene v pomoč staršem: spodbuja se dojenje, daje se informacije o pravilni prehrani in negi novorojenčka, o varnosti novorojenčka in o zdravem načinu življenja nasploh. V obdobju dojenčka se nudi svetovanje o ključnih področjih, kot so prehrana, nega, spanje, preprečevanje avitaminoz, psihični in motorični razvoj itd. Ta del poteka v obliki individualnih svetovanj v posvetovalnicah za starše in otroke. Poleg tega naj bi v predšolskem obdobju potekala tudi skupinska vzgoja, t. i. programirana zdravstvena vzgoja (delo s starši, vzgojiteljicami in svetovalnimi delavci), in sicer v obliki predavanj, učnih delavnic in dela v manjših skupinah. V šolskem obdobju (zajema šolske otroke in mladostnike) *Pravilnik* predvideva skupinsko programirano zdravstveno vzgojo, ki se izvaja v dveh skupinah (delitev razredov) v dispanzerju ali na šoli, izjema so mladi, ki so v starosti 18 let že izven rednega šolanja. Pri njih je ta del lahko tudi individualen. Programirana zdravstvena vzgoja poteka v obliki predavanj in učnih delavnic. Poleg učencev so ciljna skupina tudi pedagogi in starši.

Bolj poenotenih in standardiziranih navodil in vsebin za izvajanje zdravstvene vzgoje v Sloveniji ni. Leta 2007 je Inštitut za varovanje zdravja RS izdal priročnik za izvajanje zdravstvene vzgoje v okviru sistematskih pregledov otrok in mladostnikov, ki predstavlja prvo skupno sistematizirano podlago za izvajanje na nacionalni ravni. Standardizirane vsebine in metodološka priporočila so bila potrjena na razširjenem strokovnem kolegiju za pediatrijo, dne 18. 4. 2007. Omenjeni priročnik naj bi ob sistematskih pregledih uporabljali vsi

izvajalci zdravstvene vzgoje za otroke in mladostnike. Izvajalci so se izobraževali bodisi na nacionalnem bodisi regionalnem izobraževanju.

Prve grobe rezultate posnetka stanja izvajanja zdravstvene vzgoje v okviru zdravstvenega varstva otrok in mladine predstavljamo v nadaljevanju prispevka. Podrobnejše analize pa so še v izdelavi.

## Izvajalci

V petih upravnih enotah na Gorenjskem za izvajanje zdravstvene vzgoje skrbi 15 izvajalcev (vsi so ženskega spola). 14 izvajalk je zaposlenih v zdravstvenem domu, ena pa pri koncesionarju. Nobena ne dela samo na področju zdravstvene vzgoje, kar pomeni, da delo na zdravstvenovzgojnem področju predstavlja samo eno od več področij, na katerih so zaposlene. Najpogosteje poleg zdravstvenovzgojnega dela v okviru zdravstvenega varstva otrok in/ali mladine opravljajo še kurativno delo v zdravstvenem varstvu, nekatere pa delajo tudi na drugih področjih (glavne medicinske sestre ZD, patronažno zdravstveno varstvo, zdravstvenovzgojni centri itd). Po izobrazbi so v glavnem diplomirane medicinske sestre (devet izvajalk) in višje medicinske sestre (šest izvajalk). Nobena nima opravljenega dodatnega pedagoško-andragoškega usposabljanja.

## Način izvajanja zdravstvene vzgoje

Na Gorenjskem poteka skupinska zdravstvena vzgoja za šolske otroke in mladostnike ter deloma njihove starše. Ciljna populacija predšolskih otrok in njihovih staršev je v okviru dispanzerske metode dela deležna individualne zdravstvene vzgoje. Populacijo vstopnikov (bodočih prvošolcev) povsod pokriva zdravstveno varstvo šolskih otrok in mladine.

Zdravstvena vzgoja šolskih otrok in mladine se izvaja ob sistematskih pregledih v zdravstvenih domovih in deloma v šolskih prostorih. Poleg izvajalk zdravstvene vzgoje šolskih otrok in mladine pa na Gorenjskem določen del zdravstvenovzgojnih vsebin v osnovnih in srednjih šolah na osnovi povpraševanja izvedejo še Zavod za zdravstveno varstvo Kranj in izvajalec iz drugega zdravstvenega varstva.

## Ciljna populacija

### - Osnovnošolci

Na Gorenjskem imamo 38 osnovnih šol (in 37 podružničnih šol), od tega so štiri

osnovne šole s prilagojenim programom. Izvajalke zdravstvenega varstva šolskih otrok in mladine izvajajo zdravstvenovzgojne aktivnosti pri vstopnikih, učencih prvega, tretjega, šestega in osmega razreda ter dijakih prvega in tretjega letnika srednje šole. Pri izvajanju sledijo *Pravilniku (Navodilu) za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni* in večinoma priročniku *Vzgoja za zdravje*, ki opredeljujeta izvajanje zdravstvenovzgojnih dejavnosti v omenjenih razredih oziroma ponujata določene vsebine. V šestih razredih osnovnih šol so bile zdravstvene vzgoje deležne vse gorenjske osnovne šole. Zaradi različnih razlogov pa je v ostalih razredih izpadlo nekaj osnovnih šol (pri vstopnikih 13, v prvih razredih pet, v tretjih razredih pa sedem osnovnih šol in v osmih razredih dve osnovni šoli).

#### **- Srednješolci**

V šolskem letu 2008/2009 je bilo na Gorenjskem 14 srednjih šol. Izvajalke zdravstvenega varstva šolskih otrok in mladine izvajajo zdravstvenovzgojne dejavnosti v okviru sistematskih pregledov pri dijakih prvega in tretjega letnika srednje šole. Vse šole in vsi ciljni letniki v vseh upravnih enotah, kjer so srednje šole, so bili v šolskem letu 2008/2009 deležni zdravstvene vzgoje.

#### **- Študenti**

V šolskem letu 2008/2009 je bilo na Gorenjskem osem višjih oziroma visokih šol in fakultet. V sistematske preglede v okviru zdravstvenega varstva otrok in mladine so bili po zbranih podatkih vključeni le študenti dveh visokošolskih zavodov. Tudi ti so bili vključeni le v sistematske preglede, niso pa bili deležni zdravstvenovzgojnih vsebin.

## **Pristop k populaciji**

### **- Šolski prostor**

Izvajanje zdravstvenovzgojnih dejavnosti v šolskem prostoru je na Gorenjskem izjema. Potekalo je le v dveh upravnih enotah in tudi v tem primeru je bil to redni program, le izjemoma pa odgovor na aktualno problematiko. Redni program je v obeh primerih potekal v šolskem prostoru s celotnim razredom. Na ta način je v



okviru enega zdravstvenega doma potekalo delo s prvim razredom, v okviru drugega zdravstvenega doma pa delo s prvim, tretjim in osmim razredom, in sicer z učenci in še dodatno s starši otrok prvega triletja podružnične šole (ušivost). Delu z učenci je bila v vseh primerih namenjena po ena šolska ura, roditeljski sestanek pa je trajal 60 minut.

## - Zdravstvo

Večina zdravstvenovzgojnih dejavnosti na Gorenjskem poteka ob sistematskih pregledih v zdravstvenem domu. Večinoma se dela v manjših skupinah, individualno ali s celim razredom. Individualno delo običajno traja 15 minut, delo z manjšo skupino od 15 do 90 minut in delo s celotnim razredom 40 minut.

## Vsebina

Učenci in dijaki so v okviru sistematskih pregledov deležni različnih zdravstvenovzgojnih vsebin. Pri vstopnikih so tako predstavljene štiri različne vsebine, od katerih je to najpogostejše *Zdrav način življenja*, ki ga izvaja osem od 12 izvajalk, ki delajo s to populacijsko skupino. Dve izvajalki izvajata *Vzgojo za nekajenje*, po ena pa temo *Varna pot v šolo* oziroma *Prehod v novo okolje*.

V prvem razredu so predstavljene štiri različne vsebine, od tega najpogostejše *Zdrav način življenja* (12 od 16 izvajalk), po ena izvajalka pa predstavlja temo *Moji prvi koraki do zdravja*, *Higiensko umivanje rok* oziroma *Ušivost*.

V tretjem razredu je predstavljenih pet različnih vsebin. Največ izvajalk (pet) predstavi vsebino *Dejavno preživljanje prostega časa*, štiri vsebino *Zdrava prehrana*, tri vsebino *Zdrav način življenja*, po ena pa predstavi vsebino *Varno na sonce* oziroma *Cepljenje*.

Vsi šesti razredi na Gorenjskem so v okviru zdravstvene vzgoje ob sistematskem pregledu seznanjeni s temo s področja pubertetnih sprememb (*Odraščanje*).

Večina osmih razredov posluša zdravstvenovzgojno vsebino o gibanju (*Gibam se*), ki jo izvaja 11 izvajalk, po ena izvajalka pa seznanja učence s spolno vzgojo oziroma varovanjem sluha.

V prvih letnikih srednjih šol na Gorenjskem izvajalke izvajajo dve različni zdravstvenovzgojni vsebini, prva je *Telesna teža* (sedem izvajalk), druga pa *Za zdravo in varno ljubezen* (ena izvajalka), v tretjih letnikih srednje šole pa *Za zdravo in varno ljubezen* (sedem izvajalk) in *Prehladna obolenja* (ena izvajalka).

## Oblike dela

Zdravstvena vzgoja ob sistematskih pregledih najpogostejše poteka v obliki ustne razlage in razgovora, v šolskem prostoru pa v obliki predavanj in/ali diskusije.



Izvajalke se pri izvajanju najpogosteje poslužujejo tiskanih gradiv. Večina vsebin (92 odstotkov) je podana neinteraktivno, v obliki motiviranja in informiranja.

### Evalvacija

Večina zdravstvenovzgojnih aktivnosti ni evalvirana (88 odstotkov), saj izvajalkam primanjkuje časa, oziroma nimajo vnaprej pripravljenih instrumentov za evalvacijo.

## POSNETEK STANJA NA PODROČJU ZDRAVSTVENE VZGOJE ZA ODRASLO POPULACIJO

Zdravstvena vzgoja v zdravstvenem varstvu odraslih je usmerjena k preprečevanju in zmanjševanju kroničnih nenalezljivih bolezni in je pomemben del preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Temeljna načela izvajanja zdravstvene vzgoje so opredeljena v *Pravilniku (Navodilu) za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni* (Uradni list RS, št. 19/98 z dopolnili), ki je leta 2001 omogočil ustanovitev samostojnih zdravstvenovzgojnih centrov znotraj posameznih zdravstvenih domov in izvajanje zdravstvene vzgoje po vsebinah in metodologiji verificiranih programov (npr. CINDI Slovenija).



Pravico do preventivnega zdravstvenega varstva lahko odrasli uveljavljajo v ambulantah splošne/družinske medicine v zdravstvenih domovih in pri zasebnih zdravnikih. Ciljna populacija odraslih zajema moške, stare od 35 do vključno 65 let, in ženske, stare od 45 do vključno 70 let. Ciljna skupina za zdravstvenovzgojno delo so tisti odrasli, ki imajo desetletno srčno-žilno tveganje več kot 20-odstotno. Zanje se glede na potrebe, ki jih ugotovi zdravnik ob preventivnem pregledu, izvaja zdravstvena vzgoja za vse dejavnike tveganja nezdravega življenjskega sloga in spremljajoče biološke dejavnike tveganja. Za ostale

odrasle, starejše od 19 let, pri družinskih zdravnikih z mešano populacijo tudi mlajše, pa se zdravstvena vzgoja izvaja za vse kadilce, osebe z ITM več kot 30 (opredeljena debelost), hipertonike, sladkorne bolnike in tvegane pивce.

V prispevku želimo prikazati prve grobe rezultate posnetka stanja, ugotovljenega na osnovi anketiranja izvajalcev v mesecu oktobru in novembru 2009. Podrobnejša analiza pridobljenih podatkov je še v pripravi.

## Izvajalci

V petih upravnih enotah na Gorenjskem za izvajanje zdravstvene vzgoje za odrasle (brez Šole za bodoče starše) skrbi 25 izvajalk, 23 je redno zaposlenih, dve izvajalki pa izvajata zdravstveno vzgojo pogodbeno. Le ena izvajalka dela samo na področju zdravstvene vzgoje, ostalim izvajanje programirane zdravstvene vzgoje predstavlja samo eno od področij, kjer delujejo. Najpogosteje poleg zdravstvenovzgojnega dela za odrasle opravljajo še delo v patronažnem zdravstvenem varstvu, ambulantah (splošna in dežurna ambulanta, ambulanta medicine dela, prometa in športa), fizioterapiji, administraciji, dve pa poleg dela v ambulanti opravljata še delo pomočnika direktorja. Po izobrazbi so to večinoma diplomirane medicinske sestre (11 izvajalk), pet izvajalk je fizioterapevtk (višje oziroma diplomirane), štiri so tehniki zdravstvene nege, dve sta višji medicinski sestri. Ena izvajalka je univerzitetna diplomirana pedagoginja in andragoginja in je edina, ki ima pedagoško-andragoško izobrazbo. Večina izvajalk izvaja le zdravstveno vzgojo za odrasle, ena izvajalka pa jo izvaja tudi za predšolsko in šolsko populacijo.

## Način izvajanja

Izvajanje zdravstvene vzgoje za odrasle je organizirano v okviru sedmih samostojnih zdravstvenovzgojnih centrov, ki delujejo v zdravstvenih domovih Bled, Bohinj, Jesenice, Radovljica, Tržič, Kranj in Škofja Loka. Vsi



zdravstvenovzgojni centri, z izjemo enega, imajo svojega koordinatorja. Izvajanje zdravstvenovzgojnih dejavnosti na nacionalni ravni koordinira nacionalni koordinator. Izvajalke pogrešajo dejavnejšo

vlogo nacionalnega koordinatorja, pa tudi posodobitve gradiv in vsebin programov. Predvsem si želijo novih aktualnih vsebin in sodobno oblikovanih, računalniško podprtih programov (npr. predstavitev v programu PowerPoint).

V sklopu programov svetovanja za zdravje (delavnice CINDI) izvajalke izvajajo naslednje delavnice:

- krajše delavnice (*Življenjski slog, Test hoje, Dejavniki tveganja*),
- daljše delavnice (*Zdravo hujšanje, Zdrava prehrana, Telesna dejavnost – gibanje, Opuščam kajenje*),
- individualno svetovanje (*Opuščam kajenje, Tvegano pitje alkohola*).

Omenjene delavnice v dveh tretjinah potekajo izven delovnega časa izvajalk. V poletnih mesecih delavnic ne organizirajo. Poleg teh delavnic štiri izvajalke izvajajo tudi druge zdravstvenovzgojne aktivnosti za odrasle. Tako v sklopu javnih prireditev (npr. ob svetovnem dnevu hipertenzije, Rikljevijevih športnih dnevih na Bledu ...) najpogosteje merijo dejavnike tveganja, organizirajo nordijsko hojo in informativne stojnice. V sklopu medijskih aktivnosti najpogosteje sodelujejo s pripravljanjem in objavljanjem prispevkov v tiskanih medijih, redkeje pa s prispevki na televiziji in radiu. V dveh upravnih enotah pripravljajo tudi zdravstvenovzgojna predavanja za velike in male skupine, najpogosteje za odraslo populacijo v krajevnih skupnostih, kjer podrobneje predstavijo vsebine o duševnem zdravju, raku, sladkorni bolezni, zdravi prehrani in merijo dejavnike tveganja. Izvajalke so imele tudi predavanja o vplivih zdrave prehrane in gibanja na delovanje možganov, zdravem življenjskem slogu in stresu ter o cepljenju proti gripi in klopnemu meningoencefalitisu (KME). Predstavile so tudi program Svit in izvajale predavanja za astmatike, kjer so jih učile pravilnega dihanja in apliciranja aerosolov.

Izvajalke največkrat sodelujejo pri izvedbi zdravstvenovzgojnih aktivnosti, ki so namenjene odraslim, organizirajo pa jih različna društva (Društvo bolnikov z osteoporozo Kranj, Društvo za zdravje srca in ožilja (podružnica za Gorenjsko), klubi zdravljenih alkoholikov, društva invalidov) in humanitarne organizacije (npr. Rdeči križ). Le te izvajajo v okviru petih zdravstvenovzgojnih centrov na Gorenjskem. Dve izvajalki izvajata zdravstvenovzgojne aktivnosti tudi prek projektov. Vseh teh aktivnosti izvajalke pogosto sploh ne beležijo, ker za to nimajo ustreznih rubrik in ker ob takšnih priložnostih ne zbirajo podpisov udeležencev.

## Ciljna populacija

Prioritetna skupina za vključitev v delavnice (delavnice CINDI) so vsi odrasli, ki imajo več kot 20-odstotno tveganje za nastanek bolezni srca in ožilja v naslednjih desetih letih. V krajše delavnice in druge zdravstvenovzgojne aktivnosti pa so poleg njih vključeni vsi, ki želijo prevzeti odgovorno vlogo pri skrbi za lastno zdravje in so pripravljeni storiti kaj za ohranitev svojega zdravja, največkrat spremeniti svoje navade in razvade. Udeleženci so za udeležbo pogosto slabo motivirani, zato imajo izvajalke pogosto premalo kandidatov in še ti nemalokrat hitro obupajo. Zdravstvenih težav namreč ne jemljejo dovolj resno, da bi bili pripravljeni spremeniti svoj življenjski slog. Želijo si informacij o terapiji (zdravljenju) in izvajalke vidijo v vlogi zdravnic.

## Pristop k populaciji

Pravico do preventivnega zdravstvenega varstva odrasli uveljavljajo v ambulantah splošne/družinske medicine v zdravstvenih domovih in pri zasebnih zdravnikih, ki izdajo obrazec Napotitev v program svetovanja za zdravje. Ko izvajalke prejmejo dovolj napotitev, organizirajo ustrezne promocijske aktivnosti za dodatno motivacijo udeležencev. Najpogosteje se poslužujejo osebnega vabila, bodisi po telefonu bodisi v pisni obliki, pripravijo različne stojnice, oglasne plakate, vabijo prek medijev (radia, tiskanih medijev, svetovnega spleta), dodatno motivirajo zdravstvene time zaposlenih v ambulantah splošne/družinske medicine in ambulantah medicine dela, prometa in športa, da poudarijo pomen zdravstvenovzgojnih delavnic za preprečevanje kroničnih nenalezljivih bolezni. Izvajalke si želijo boljšega sodelovanja z zdravniki, v smislu večje motivacije posameznikov za udeležbo na delavnicah, opozarjajo pa še na dve pomanjkljivosti: prva je, da nihče ne ugotavlja, zakaj nekdo preneha obiskovati delavnice, in druga, da v zvezi s tem ni nobenih ukrepov.

## Oblike dela

Zdravstvenovzgojne aktivnosti izvajalke najpogosteje izvajajo v obliki razgovora, predavanj, demonstracij oziroma praktičnega dela, redkeje pa v obliki dela s tekstom.

V 75 odstotkih vsebinam CINDI dodajajo druge strokovne vsebine (vedno pri delavnici *Opuščam kajenje*, skoraj vedno pri delavnicah *Zdravo hujšanje*, *Zdrav način življenja*, *Telesna dejavnost – gibanje*, *Zdrava prehrana* in *Dejavniki tveganja za srčno-žilne bolezni* ter redkeje pri delavnici *Test hoje*). Razlogi za to so zelo



različni. Program CINDI ima določene pomanjkljivosti, vsebine so preveč splošne in neaktualne. Izvajalke dodajajo strokovne vsebine za lažje razumevanje, boljše učinkovitost povedanega in predstavljenega, popestritev in motivacijo in da ustrezajo željam udeležencev. Izvajalke vsebine najpogosteje dodajajo, ko gre za razumevanje aktualnih vsebin in vprašanj, in sicer s področja:

- zdrave prehrane (glikemični indeks, maščobe, zeleni čaj, zdravo kombiniranje hrane, voda, novosti v prehranjevanju, prehranski dodatki ...),
- obvladovanja stresa (psihološki dejavniki, motivacijske vsebine, sproščanje, vaje iz joge, obvladovanje stresnih situacij, samopodoba, zadovoljevanje človekovih potreb),
- telesne aktivnosti, gibanja (dodajanje novosti, kot so nordijska hoja, posebne vaje za udeležence, ki imajo težave z gibalnim sistemom in vaje za stabilizacijo hrbtenice),
- odvajanja od nikotina (novi nikotinski preparati).

Test hoje je delavnica, kjer izvajalci za izvedbo najpogosteje uporabljajo izključno vsebine, ki jih pripravljajo v sklopu programov CINDI.

## Evalvacija

Večina aktivnosti, ki jih izvajajo izvajalke za odrasle na Gorenjskem, je evalviranih:

- s pomočjo razgovora in vprašalnika,
- s pomočjo razgovora, vprašalnika in opazovanja ali
- samo na podlagi razgovora in opazovanja.

Vzroki za neevalvirane vsebine so v pomanjkanju časa, neznanju in v dejstvu, da evalvacij nihče izrecno ne zahteva.

# POSNETEK STANJA NA PODROČJU ZDRAVSTVENE VZGOJE ZA BODOČE STARŠE

---

Anketo o zdravstvenovzgojnih programih Šola za bodoče starše za leto 2009 smo izvedli v petih zdravstvenih domovih. V zdravstveni dejavnosti Šola za bodoče starše smo izjemoma anketirali le organizatorje in ne vseh izvajalcev. Prve grobe rezultate posnetka stanja predstavljamo v nadaljevanju.

## Organizatorji

Anketirali smo pet organizatorjev iz petih upravnih enot. En organizator dela samo na področju zdravstvene vzgoje, ostalim pa delo na zdravstvenovzgojnem področju predstavlja le eno od več področij, kjer delujejo.

## Število izvedenih tečajev in izobrazba izvajalcev

Na Gorenjskem je bilo leta 2009 skupaj izvedenih 84 tečajev, od katerih je vsak sestavljen iz več srečanj. Izvajalci, ki izvajajo program Šola za bodoče starše, so srednje, višje oziroma diplomirane medicinske sestre, diplomirane babice, višje oziroma diplomirane fizioterapevtke, pedontologinja, pediater, psihologinja, sociologinja, ginekologinja, pedagoginja/andragoginja in profesorica zdravstvene vzgoje.

## Ciljna populacija

Ciljno populacijo predstavljajo nosečnice in njihovi partnerji. Nosečnice za tečaj izvedo v ginekoloških ambulantah oziroma posvetovalnicah za nosečnice, prek zloženek in vabil ter prek spleta. Partnerje motivirajo nosečnice same.

## Vsebina tečajev Šola za bodoče starše

Tečaj Šola za bodoče starše v vseh upravnih enotah poteka dlje časa in zajema pet do sedem srečanj z različno vsebino. V vseh upravnih enotah sodelujejo različni izvajalci, ki ciljni skupini predstavijo naslednje vsebine:

- potek nosečnosti in zdravo življenje nosečnice (prehrana, gibanje in telesna vadba med nosečnostjo),
- potek poroda in sodelovanje porodnice pri porodu (sprostitvene tehnike, tehnike pravilnega dihanja ...),
- predstavitev porodnišnice,



- skrb za zdrave zobe nosečnice in otroka,
- nega novorojenčka in dojenčka,
- dojenje in prehrana dojenčka do prvega leta starosti,
- otrokov telesni (normalen razvoj gibanja) in psihosocialni razvoj in
- komunikacija med staršema.

Ponekod dodajo še vsebine, kot so biohramba popkovne krvi, poporodno obdobje, vloga patronažne medicinske sestre v družini z novorojenčkom.

### Motiviranje ciljne skupine

Da bi ciljna skupina podane vsebine in vodila Šole za bodoče starše upoštevala, posamezni organizatorji poročajo, kako jih motivirajo:

- z individualno obravnavo,
- z raznovrstnostjo strokovno podprte tematike,
- z aktualnostjo podanih vsebin,
- z načinom podajanja vsebin,
- z uporabo praktičnih primerov,
- z nazorno predstavitvijo vsebin s sodobnimi pripomočki,
- s prikazom pomena posameznih vsebin (kratkoročnega in dolgoročnega) za posameznika in
- s sodelovanjem tima izvajalcev (ginekolog, pediater, patronaža).

### Viri za pripravo tečajev

Organizatorji poročajo, da je program sestavljen na podlagi smernic in strokovnega gradiva Inštituta za varovanje zdravja RS in območnih zavodov za zdravstveno varstvo, druge strokovne literature (tiskana, elektronski mediji) in drugih virov (posnet porod, diapozitivi sobivanja, filmi, poljudna literatura itd).

### Mnenja organizatorjev o izvedbi tečajev Šola za bodoče starše leta 2009

Izvajalci menijo, da so pri pripravi in izvajanju vsebin tečajev Šole za bodoče starše preveč prepuščeni sami sebi. Uspeh je odvisen predvsem od lastne zavzetosti za izvajanje programa ter lastnih izkušenj. Poseben problem predstavlja še financiranje. Strinjajo se, da novo uvedena vsebina komunikacija med staršema predstavlja pomembno temo v sklopu šol za bodoče starše.

## POSNETEK STANJA ZOBOZDRAVSTVENE VZGOJE ZA OTROKE IN MLADINO

---

Ustno zdravje je osnova za dobro zdravje slehernega posameznika. Zdravo zobovje daje obrazu estetski videz in prispeva k samozavesti, tako otroka in mladostnika kot odrasle osebe. Z ohranjanjem mlečnih zob se preprečujejo nepravilnosti v izrasti stalnih zob in ortodontske okvare, zagotavljajo se pogoji za pravilen razvoj govora, omogočena pa je tudi normalna žvekalna funkcija.

Zobozdravstvena vzgoja je del zobne preventivne dejavnosti za otroke in mladino. Temelj za njeno izvajanje predstavlja *Pravilnik (Navodilo) za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni*, v katerem je posebej opredeljeno tudi področje zobozdravstvenega varstva otrok in mladine. Pri svojem vsakdanjem delu se izvajalci povezujejo s sodelavci, ki izvajajo zobozdravstveno vzgojo, s specialisti pedontologi in zobozdravniki. Namen zobozdravstvene vzgoje je skrb za ohranitev in povrnitev ustnega zdravja otrok in mladine. Cilji zobozdravstvene vzgoje so:

- zobozdravstvena vzgojenost in prosvetljenost posameznika,
- poznavanje škodljivih dejavnikov za ustno in zobno zdravje,
- oblikovanje pozitivnih navad za ohranitev zdravja zob in ustne votline,
- opuščanje razvad (sesanje stekleničke, dude, prsta),
- ustrezne higienske navade in uporaba ustreznih pripomočkov za nego zob,
- motiviranje za redne obiske pri zobozdravniku in
- zmanjševanje strahu pred zobozdravnikom,
- odnos in odgovornost za lastno zdravje zob in ustne votline.

Ciljne skupine, katerim je namenjena zobozdravstvena vzgoja (opredeljene so v *Pravilniku (Navodilu) za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni*), so zdravstveni delavci drugih medicinskih vej, ki obravnavajo otroke in mladino, vzgojitelji in učitelji, starši predšolskih otrok (starih šest mesecev, tri leta in šest let) in osnovnošolskih otrok (nižja stopnja), nosečnice, otroci v osnovnih šolah (četrti in osmi razred) ter dijaki prvih letnikov srednjih šol.





Zobozdravstvena vzgoja obsega predavanja in inštrukcije za vzdrževanje ustne higiene in pouk o pravilni prehrani. Prilagojena je posameznim starostnim skupinam otrok, poteka pa individualno in v skupinah.

Oktober in november 2009 smo delavci ZZV Kranj v sklopu nacionalne ankete anketirali izvajalce zobozdravstvene vzgoje za otroke in mladino na

Gorenjskem, z namenom priprave posnetka stanja na področju zobozdravstvene vzgoje, ki je še v izdelavi. V prispevku prikazujemo prve grobe rezultate posnetka stanja. Nanašajo se samo na zdravstveno vzgojo, ki se izvaja pri predšolskih otrocih (in njihovih starših) ter pri šolskih otrocih in mladini.

### Izvajalci

Za izvajanje zobozdravstvene vzgoje otrok in mladine v petih upravnih enotah Gorenjske skupaj skrbi 15 izvajalk. Zaposlene so v zdravstvenih domovih in na Zobni polikliniki Kranj (Preventivni center). Ker je bila v času izvajanja ankete ena izvajalka na porodniškem dopustu, jih je v posnetku stanja sodelovalo 14. Polovica izvajalk dela samo na področju zobozdravstvene vzgoje, polovica pa izvaja tudi druge naloge v okviru zobozdravstvenega varstva otrok in mladine (tako na področju preventive kot na področju kurative) ali v okviru patronažnega zdravstvenega varstva. Po izobrazbi so večinoma zobozdravstvene asistententke (sedem izvajalk). Sta pa še dve specialistki pedontologije, dve srednji medicinski sestri, diplomirana medicinska sestra, profesorica zdravstvene vzgoje in inženirka radiologije. V želji po pridobivanju novih znanj se jih dobra polovica dodatno izobražuje, predvsem na področjih promocije zdravja in zdravstvenovzgojnih vsebin. Ena izvajalka je pridobila dodatno pedagoško-andragoško izobrazbo.

## Pristop k populaciji

Zobozdravstvena vzgoja za otroke in mladino se izvaja:

- v zdravstvenih domovih oziroma zobni polikliniki ob sistematskih pregledih predšolskih otrok ter
- v vzgojno-izobraževalnih in prosvetnih ustanovah (v vrtcih, osnovnih in srednjih šolah), kjer delo poteka pretežno v skupini, deloma pa tudi individualno.

## Ciljna populacija

### - Predšolski otroci

Zobozdravstvena vzgoja za to ciljno skupino se na Gorenjskem izvaja v zdravstvenih domovih oziroma zobni polikliniki ob sistematskih pregledih. Otroci v prvem letu starosti so v dveh upravnih enotah organizirano vabljeni na sistematski pregled k pedontologu, kjer so njihovi starši deležni individualne zdravstvene vzgoje (nasveti pedontologa in preventivne sestre glede pravilne prehrane, ustne nege, razvad). V treh upravnih enotah organiziranega vabljenja na pregled k pedontologu ni, vendar pediatri starše seznanijo z možnostjo, da lahko otroka prijavijo na ta pregled. V vseh upravnih enotah so v tretjem letu vsi otroci organizirano vabljeni na sistematski pregled k pedontologu, kjer so starši in otroci deležni tudi zobozdravstvene vzgoje.

Zobozdravstvena vzgoja za predšolske otroke se izvaja tudi v vzgojno-izobraževalnih ustanovah. Zobozdravstvenovzgojnih vsebin so dodatno deležni predšolski otroci, stari od tri do šest let (če gre za kombinirane oddelke tudi mlajši), ki so vključeni v vrtec. Na osnovi navedb izvajalk ugotavljamo, da so z

zobozdravstveno vzgojo pokriti vsi vrtci v regiji. Zobozdravstvenovzgojnih aktivnosti so primarno deležni otroci, posredno tudi njihove vzgojiteljice. Ena izvajalka je navedla, da na povabilo vzgojiteljic izvaja tudi predavanja za starše otrok. Sicer pa zobozdravstveno vzgojo v gorenjskih vrtcih izvaja devet izvajalk



### **- Osnovnošolski otroci in mladostniki**

Zobozdravstvena vzgoja se za to ciljno skupino izvaja v šolskem prostoru. Skupaj jo na Gorenjskem izvaja 12 izvajalk. Po njihovih navedbah so z zobozdravstveno vzgojo pokrite vse osnovne šole v regiji. Na začetku šolskega leta izvajalke pripravijo načrt aktivnosti (v dveh upravnih enotah ga potrdi pedontologinja), ki poleg zobozdravstvene vzgoje vključuje tudi druge preventivne aktivnosti (demonstracija pravilnega čiščenja zob s podukom o pravilni prehrani, kontrola plaka ali tekmovanje za čiste zobe, fluoriranje zob). Načrt časovno uskladijo s posameznimi šolami, slednje pa ga vključijo v svoj letni učno-vzgojni načrt. Šole program preventivnih aktivnosti predstavijo staršem, z namenom, da si pridobijo njihovo soglasje za vključitev otrok. V eni zdravstveni ustanovi pa izvajalka sama na začetku šolskega leta v popoldanskem času izvede individualen posvet s prvošolčki in njihovimi starši, na katerem jim predstavi preventivni program. Med šolskim letom se izvajajo aktivnosti, ki so vključene v redni program, izvajalke pa se odzivajo tudi ob aktualni problematiki. Polovica izvajalk z zobozdravstvenimi vzgojnimi vsebinami sodeluje tudi na roditeljskih sestankih. Le malo izvajalk (štiri) občasno in ob zaznani problematiki izvaja posvete z učitelji.

### **- Srednješolska mladina**

V opazovanem šolskem letu so bili dijaki prvih letnikov deležni zdravstvenovzgojne vsebine *Skrb za zdravje zob* le na območju ene upravne enote, kar pomeni, da z zobozdravstveno vzgojo niso pokrite vse srednje šole v regiji.

### **Oblike dela**

Izvajalke zobozdravstvene vzgoje k predšolskim otrokom in njihovim staršem v zdravstvenih domovih v dveh upravnih enotah pristopajo individualno (nasveti glede pravilne prehrane, ustne nege z demonstracijo, razvad, svetovanje glede zalitja zob, pregleda pri zobozdravniku). Za otroke in starše iz treh upravnih enot pa so v Preventivnem centru organizirana predavanja za majhne skupine (do pet otrok s starši), na katerih so jim predstavljene vsebine izraščanja zob, pravilne prehrane, ustne nege z demonstracijo, najrazličnejših razvad, ki vplivajo na zdravje zob in pomena obiska zobozdravnika. Ob preventivnem pregledu pri pedontologu preventivna sestra staršem individualno ponovi glavne poudarke prej navedenih vsebin, svetuje pa jim tudi glede uporabe fluorovih tablet. V vrtcih delo s predšolskimi otroki poteka delno individualno, delno v skupinah do 15 otrok.

Vsebine se nanašajo na higieno in čiščenje zob, prehrano in različne razvade (kaj je za zobe dobro in kaj jim škodi), zmanjševanje strahu pred zobozdravnikom. Kako so te vsebine predstavljene otrokom, je odvisno od starosti otrok in tudi od iznajdljivosti izvajalk, saj pogosto pogrešajo pripomočke, še zlasti avdiovizualne v posameznih vrtcih. Izvajalke se kot oblike dela najpogosteje poslužujejo predavanj (uvodna zgodbica), demonstracij s praktičnim izvajanjem, igri vlog, ustvarjanju slik na obravnavano tematiko, v kar aktivno vključujejo tudi otroke. Gradivo, ki ga uporabljajo pri svojem delu, so različne knjige, napisane na temo varovanja zob (»Zobek za miško«, »Zajček Repko«, »Zobna miška«), poleg tega pa same pripravljajo vizualne in druge pripomočke za popestritev predavanj (diapozitivi, zgoščenke, zgibanke, različni modeli zob, velike zobne ščetke ...).

Za osnovnošolce in mladostnike zobozdravstvena vzgoja poteka v obliki predavanj, ki jih izvajalke v šolskem letu redno izvedejo za prvošolčke v vseh upravnih enotah, za učence drugih razredov v dveh upravnih enotah, za učence četrtilih razredov v treh (dve izvajalki v sklopu učne ure, ko otroci spoznavajo prebavila), za učence petih in osmih razredov pa v eni upravni enoti. Ob aktualnih potrebah posamezne izvajalke izvajajo predavanja tudi v drugih razredih. V šolskem letu 2008/09 je ena izvajalka npr. na željo šole izvedla predavanje za učence 7. razreda. Predavanja v povprečju trajajo eno šolsko uro, vsebine pa obsegajo štiri večje sklope:

- zgradba ter funkcija mlečnih in stalnih zob,
- pravilno in redno umivanje zob,
- pravilna prehrana za rast zob oziroma modrost sladkanja,
- obisk pri zobozdravniku.

Naštetim pa posamezne izvajalke dodajo še uporabo zobne nitke in ortodontsko zdravljenje. Podajanje vsebin je prilagojeno starosti otrok, najpogostejše oblike dela pa so razlaga (predavanje), razgovor in demonstracija s praktičnim izvajanjem. Poleg zobozdravstvene vzgoje izvajalke v štirih upravnih enotah enkrat mesečno, v eni upravni enoti pa dvakrat mesečno izvajajo še druge preventivne aktivnosti (demonstracija pravilnega čiščenja zob s podukom o pravilni prehrani, kontrola plaka ali tekmovanje za čiste zobe, fluoriranje zob), v katere so vključeni učenci od prvega do petega razreda (ker omenjene aktivnosti niso tema publikacije, jih podrobneje v prispevku ne prikazujemo).



Za srednješolsko mladino zobozdravstvena vzgoja poteka v obliki predavanja za dijake prvih letnikov. Glavni poudarki predavanja se nanašajo na pomen ustnega zdravja za zdravje posameznika, pravilno rast zob, bolezni zob, nego zob, pravilno prehrano, redne obiske pri zobozdravniku. V šolskem letu 2008/2009 so bila predavanja izvedena le na območju ene

upravne enote. V isti upravni enoti so v Preventivnem centru izvajali tudi individualna predavanja za dijake (in tudi študente), ki so bili zaradi slabe ustne higiene tja napoteni s strani ortodonta.

Drugih zdravstvenovzgojnih aktivnosti (predavanja za starše, posveti z učitelji, odzivanje ob aktualni problematiki) izvajalke v srednješkolem okolju niso izvajale.

### Evalvacija

Izvajalke na Gorenjskem izvedejo skupaj 22 zobozdravstvenovzgojnih aktivnosti, ki so si po vsebini zelo podobne. Izvajati jih pričenejo že v vrtcih, kasneje pa jih glede na starost otrok vsebinsko nadgrajujejo. Po navedbah izvajalk je slaba polovica aktivnosti pripravljena v obliki učne ure, kar pomeni, da imajo natančno opredeljeno vsebino, metode dela, pripomočke ter cilje. Dobra tretjina izvedenih aktivnosti je evalviranih. Pomembno je dodati tudi mnenje izvajalk, ki se strinjajo, da bi bilo zaradi slabšanja ustne higiene v višjih razredih potrebno redna zobozdravstvenovzgojna predavanja uvesti za učence šestih in sedmih razredov osnovnih šol ter tudi za srednješolce in študente. Podrobnejša evalvacija je v pripravi.

## Kako naprej?

Prvi grobi rezultati posnetka stanja zdravstvenovzgojnih programov na primarni ravni zdravstvenega varstva kažejo, da je izvajanje zdravstvenovzgojnih programov in aktivnosti dobro razvito, a zelo raznoliko glede zdravstvenovzgojnih vsebin, oblik in metod dela, ki se izvajajo v posamezni regiji. Velike razlike so tudi na področju kadra, ki izvaja zdravstveno vzgojo, različna je pokritost ciljnih populacij in čas, ki ga izvajalci namenijo zdravstvenovzgojnim aktivnostim. Prav tako se zdravstvenovzgojno delo sistemsko ne spremlja na način, s katerim bi lahko sklepali, da so zdravstvenovzgojni programi učinkoviti. To je le nekaj ključnih postavk, ki nakazujejo potrebo po prenovi in nadgradnji zdravstvenovzgojnega dela.

Predstavljeni rezultati bodo osnova za pripravo poglobljenih analiz v vseh regijah, te pa podlaga za ustvarjanje strukturnih in organizacijskih pogojev za razvoj, podporo in doseganje kakovostnih, učinkovitih in dostopnih zdravstvenovzgojnih programov v vseh regijah in lokalnih skupnostih v Sloveniji. Novi zdravstvenovzgojni programi bodo nadgradnja dosedanjih programov, ob tem pa bomo skušali premagati slabosti sedanjega organizacijskega in vsebinskega okvirja. Gradili bomo na obstoječem stanju in postopoma uvajali spremembe na terenu.

V ta namen je bila oblikovana skupina za koordinacijo in kakovost zdravstvenovzgojnih programov. Sestavljena je iz strokovnjakov, zaposlenih na območnih zavodih za zdravstveno varstvo in na Inštitutu za varovanje zdravja RS. Temeljni cilj skupine je, da s pomočjo učinkovitih in kakovostnih zdravstvenovzgojnih programov na primarni ravni zdravstvenega varstva pripomore k:

- varovanju in krepitevi zdravja,
- preprečevanju bolezni, poškodb in invalidnosti,
- povečanju kakovosti življenja in



- odpravi oziroma zmanjševanju razlik v zdravju.

Kot vodilna strokovna skupina na zdravstvenovzgojnem področju bomo aktivno spremljali ključne razvojne trende in nastopali kot zanesljiv vir strokovnih podlag za zdravstvenovzgojno delo. V sodelovanju s pomembnimi akterji nameravamo vzpostaviti celosten sistem sistematičnega izvajanja in vrednotenja zdravstvenovzgojnega programa, ki bo upošteval tako nacionalne kot tudi regijske in lokalne prioritete ter razvojne perspektive.



Skupina za koordinacijo in kakovost  
zdravstvenovzgojnih programov na primarni ravni  
zdravstvenega varstva



ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO  
K R A N J

**ZA ZDRAVJ<sup>e</sup> VSEH IN VARNO  K  LJE  
MI POSKRIBIMO NAJBOLJE**