

Školska zdravstvena skrb i preporuke za školske zdravstvene službe u Finskoj

Kaarina Järvenpää, Minna Aromaa

Udruženje školske i adolescentske medicine Republike Finske (FASAM)

Povijesni pregled

Povijesni dio ovog članka uglavnom se temelji na knjizi "Školske zdravstvene službe u Finskoj"(1) autora dr. Pirja Terha, počasnog predsjednika odbora FASAM-a.

Školske zdravstvene službe aktivne su u Finskoj više od 100 godina. Sustav i preporuke tijekom tih 100 godina mijenjane su mnogo puta. Prvi školski liječnik u Finskoj svoj je rad započeo u školi već 1885. godine. Veći broj školskih liječnika došao je raditi u škole većih gradova na početku 20. stoljeća. Medicinske sestre u škole su došle već 1920. godine. Individualni fizikalni pregledi uvedeni su 1930-ih. U to je vrijeme bila učestala tuberkuloza. Mantoux test i radioskopija uvedeni su u škole.

U ratno vrijeme (1939-1945) najvažniji je zadatak bilo liječenje zaraznih bolesti. Djeci i obiteljima savjetovano je kako postići da djeca nedovoljne težine dobiju na težini. U mnogim su gradovima siromašna djeca u školi dobivala hranu za sebe i cijelu obitelj.

1950-ih je godina donesen Zakon o školskim liječnicima. Otvoreno je radno mjesto za liječničkog upravitelja pri nacionalnom zdravstvenom odboru. Uvedeno je cijepljenje - npr. cijepljenje protiv dječje paralize ili PDT (cijepljenje protiv hripavca, difterije i tetanusa).

1960-ih se situacija u školskim zdravstvenim službama stabilizirala. I školski liječnici i medicinske sestre već su radili u osnovnim i srednjim školama te ustanovama višeg obrazovanja. Borba protiv tuberkuloze je nastavljena.

Godine 1972. donesen je Zakon o nacionalnom zdravstvu. Školske zdravstvene službe postale su dijelom školskih centara zdravstvene zaštite. Školske zdravstvene službe podijeljene su u tri dijela: individualna školska zdravstvena zaštita, zdravstvena edukacija i nadzor zdravstvene okoline u samoj školskoj zgradi. Naglasak je stavljen na preventivnu skrb, umjesto na liječenje. Zaštita pojedinca dobila je na značaju. Nacionalni zdravstveni odbor izdao je priručnik za pitanja školskih zdravstvenih usluga koje su propisane Zakonom o nacionalnom zdravstvu.

1980-ih važnija je postala prevencija duševnih problema. Liječenje učenika s kroničnim bolestima stavljeno je u prvi plan. Pripremljen je individualni školski zdravstveni plan za svakog učenika škole.

Holistički pristup školskom zdravstvu razvijen je 1990-ih godina. Zdravstvena je edukacija postala važna, a naročito po pitanju stila života. Duševni poremećaji i ovisnost o drogi porasle su, kako drugdje, tako i u Finskoj. Naglasak školske zdravstvene zaštite prešao je s tjelesnih problema na preventivnu psihosocijalnu skrb. U većini gradova provedeni su školski upitnici vezani uz pitanja dječje zdravstvene zaštite. Cilj je upitnika bio razviti školske zdravstvene službe. <http://www.stakes.fi> (6)

U mnogim su zajednicama (školski) liječnici prestali provoditi fizikalne preglede učenika. Ranije, no još i početkom 1990-ih godina, školski su liječnici pregledavali učenike triput tijekom osnovnog školovanja: u prvom, petom i osmom razredu, u većini zajednica. Školske su medicinske sestre naručivale učenike za pregled gotovo svake godine, pri čemu se mjerila učenikova visina i težina, provjeravale moguće posturalne anomalije te vršilo cijepljenje. S učenicima se razgovaralo, savještovalo ih se o prehrani, tjelovježbi, spavanju i drugim zdravim životnim navikama. Ako je učenik bilo kojeg razreda imao medicinskih ili psiholoških problema te probleme u učenju medicinska bi ga sestra poslala školskom doktoru.

Finska je iskusila recesiju ranih 90-ih. Državni je sustav prešao u regionalni. Grad je postao odgovoran za samostalnu organizaciju zdravstvene zaštite. Zajednice su prednost davale liječenju bolesnika nad preventivnom skrbi. Stoga su resursi školske zdravstvene službe značajno smanjeni. S

krajem 1990-ih u nekim su gradovima fizikalni pregledi prorijeđeni, no većinom su se još obavljali jednom ili dvaput tijekom osnovne i srednje škole. Smanjeni su i resursi namijenjeni za rad školskih medicinski sestara.

Godine 2001. Finsko liječničko društvo Duodecim i Akademija Republike Finske organizirali su sastanak o suglasnosti po pitanju školskog zdravstva. Nakon sastanka školske su zdravstvene službe opet imale pojačana sredstva u mnogim gradovima i zajednicama. (2)

Nacionalne preporuke u Finskoj

Godine 2002. Nacionalni je istraživački i razvojni centar za skrb i zdravlje (STAKES) objavio vodič pod nazivom "Školske zdravstvene službe 2002. godine" (Kouluterveydenhuolto 2002). Prema istom vodiču jedna školska medicinska sestra ne bi trebala biti odgovorna za više od 600 učenika, a jedan stalni školski liječnik ne za više od 2100 učenika. Jedan školski liječnik s nepunim radnim vremenom ne bi trebao biti odgovoran za više od 500 učenika ako u školi radi jedan dan u tjednu. Prema ovim preporukama školska medicinska sestra trebala bi primiti svakog učenika jednom godišnje.

Svaki bi učenik trebao imati tri sveobuhvatna liječnička pregleda tijekom 9 godina školovanja. Ti se liječnički pregledi sastoje od fizikalnog pregleda kojeg obavljaju liječnik i sestra, sastanaka s roditeljima (naročito u osnovnoj školi) te razgovora s učenikovim nastavnikom. Ne pridržavaju se svih ovih preporuka sve općine, no preporuke su kvalitetan način za poboljšanje školskih zdravstvenih službi.

Prvi sveobuhvatni liječnički pregled u školi se obavlja u prvom ili drugom razredu osnovne škole. Školska medicinska sestra i/ili školski liječnik razgovaraju s učenikom i njegovom obitelji o sljedećim pitanjima:

1. Učenikova procjena vlastitog ukupnog zdravlja, simptoma, uspjeha u školi, odnosa s vršnjacima;
2. Učenikovo opće zdravlje, dugotrajne bolesti, anamneza bolesti i lijekova, ocjena učenikovog razvoja prema osoblju klinike u kojoj roditelji mogu liječnicima i sestrama postavljati pitanja o razvoju svog djeteta te obiteljska anamneza;
3. Svakodne navike, prehrana i spavanje, pušenje u slučaju roditelja, učenikovi hobiji, gledanje televizije ili vrijeme za igru, vrijeme kada je učenik sam kod kuće, a roditelji na poslu, dnevna skrb
4. Poteškoće u učenju
5. Razvod braka roditelja, moguće promjene u obiteljskom sastavu, problemi ovisnosti te psihički poremećaji roditelja, moguće obiteljsko nasilje.
6. Tjelesna aktivnost učenika: tjelovježba, sport
7. Prehrambene navike: školski obrok, međuobroci, dostatnost prehrane

Fizikalni pregled uključuje ocjenu tjelesnog rasta, habitusa, držanja tijela, pregled sluha i vida te somatski status.

Praćenje neurološkog razvoja i društvenih vještina uključuje ocjenu ponašanja, motoričke koordinacije i vještina, mogućih simptoma hiperaktivnosti ili nespretnosti, poteškoća u koncentraciji, sposobnosti učenja i poteškoća u učenju te govora.

Nakon anamneze i somatskog pregleda liječnik i sestra pripremaju individualni zdravstveni plan na kraju kliničkog pregleda. Liječnik po potrebi upućuje na daljnje preglede.

Sveobuhvatan pregled u petom ili šestom razredu vrlo je sličan. Na ovom stupnju liječnik obraća više pažnje na pubertet, moguću tjeskobnost učenika, depresiju, kao i odnos prema drogama, alkoholu i cigaretama.

Pregled u osmom razredu obavlja se uglavnom bez uključivanja roditelja. Sestra ocjenjuje učenikov rast, pregledava vid i obavlja druge preglede. Moguća je uporaba upitnika s pitanjima o životnim navikama i psihološkom stanju. Liječnik s učenikom osobno razgovara o odnosima s vršnjacima, društvenom životu, agresivnom ponašanju, konzumaciji droga, umoru i spavanju, psihičkim ili somatskim simptomima, mogućim bolestima, alergijama, mogućim poremećajima u jedenju te pubertetu. Zbog brzog rasta moraju se kontrolirati moguće posturalne anomalije, a naročito znakovi skolioze. Iznimno je važno i izmjeriti krvni tlak. (3)

Godine 2004. Ministarstvo socijalne skrbi i zdravstva (STM) i Udruženje finskih lokalnih i regionalnih vlasti izdali su "Smjernice kvalitete za školsku zdravstvenu skrb" za donositelje odluka unutar lokalnih i školskih zdravstvenih vlasti. (4) (<http://www.stm.fi> .)

Preporuke kvalitete temelje se na vodiču za školsku zdravstvenu skrb (STAKES, Smjernice 51) objavljenom godine 2002. Cilj je smjernica ojačati školsko zdravstvo i unaprijediti standarde usluga. Smjernice istražuju razlike između standarda usluga od lokaliteta do lokaliteta. U nekim područjima centri za zdravstvenu skrb ne zapošljavaju dovoljno medicinskih sestara ili liječnika u odnosu na potrebe školske zdravstvene skrbi. Cilj je ovih smjernica promijeniti stav i naglasak staviti na potrebu za više osoblja kako bi se osigurala dostupnost školskih zdravstvenih službi učenicima i njihovim obiteljima. Smjernice također preporučaju blisku suradnju između roditelja i školskog zdravstvenog osoblja u cilju zdravlja i dobrobiti učenika.

Osam je preporuka kvalitete za školsku zdravstvenu skrb, a tiču se dostupnosti i sustavnog pružanja usluga; školska zdravstvena skrb kao ključan faktor za dobrobit učenika; redovito informiranje; adekvatno, educirano i trajno zaposleno osoblje; odgovarajući objekti i oprema; zdrava i sigurna školska zajednica i okolina; praćenje skrbi o učenicima i zdravlja učenika te jačanje educiranosti učenika o zdravlju i promicanje zdravlja.

Preporuka kvalitete uzima u obzir četiri vida: vid učenika i njihovih obitelji, školske zajednice, osoblja školskog zdravstva i uprave. Budući da je glavna odgovornost na donositeljima odluka, školskoj zajednici i stručnjacima, preporuka je uglavnom namijenjena njima. Cilj je nacionalne preporuke kvalitete ispuniti preduvjete školskog zdravstva visoke kvalitete te tako jamčiti jednakost u pružanju školskih zdravstvenih usluga diljem zemlje. Preporuka je zamišljena kao instrument za pripremu akcijskih planova za školsko zdravstvo na općinskoj razini, gdje se moraju uzeti u obzir specifične potrebe svake općine. Preporuka kvalitete sadrži primjere načina praćenja i ocjene provedbe iste na općinskoj razini. (4)

Nakon izdavanja ovih smjernica kvalitete financijski resursi školske zdravstvene skrbi porasli su u nekim općinama.

Istraživanje o školskoj zdravstvenoj zaštiti u Finskoj

Studiju promicanja zdravlja u školi u Finskoj već 10 godina organizira STAKES: upitnik analizira životne uvjete, školu kao radnu okolinu, zdravstveno ponašanje (npr. prehrana, pušenje, konzumacija alkohola i droga, spolna kultura) i zdravlje (npr. bolesti i simptomi, depresivnost). Podaci se prikupljaju anonimnim upitnikom u svim osmim i devetim razredima srednje škole te na prvoj i drugoj godini fakulteta/viših škola. Podaci se prikupljaju svake druge godine u travnju. Raspon dobi ispitanika je 14-18 godina. Oko 90% općina sudjeluje u studiji promicanja zdravlja u školi. Prvi nacionalni rezultati objavljuju se svake godine krajem kolovoza na konferenciji o školskom zdravstvu u Finskoj, a objavljuju se u izvješću za općine sudionice na kraju godine. Osim lokalnih, studija zastupa i nacionalne interese. Podaci se koriste kao materijal za temeljitije studije te, u kombinaciji s drugim statističkim podacima, u svrhu proučavanja promjena u regionalnim razlikama u zdravlju i skrbi adolescenata. Glavni je naglasak na brzoj obradi i izvještavanju podataka te daljnjem poticanju općina i škola na aktivno korištenje znanja utemeljenog na prikupljenim podacima u svrhu planiranja i ocjene promicanja zdravlja. (6)

Još jedno važno istraživanje u organizaciji Kirsi Wiss i dr. godine 2007. (5) bilo je usmjereno na primjenu vodiča za školske zdravstvene službe. Otkriveno je da ljudski resursi školskog zdravstva u finskim gimnazijama i dalje značajno variraju. Podaci o ljudskim resursima u školskom zdravstvu pretežno su prikupljeni iz zdravstvenih centara za medicinske sestre (80%) te zdravstvenih centara za školske liječnike (42%). Prema rezultatima studije prosjek broja učenika po trajno zaposlenoj medicinskoj sestri iznosio je 678 (raspon 300-1217), a po liječniku 6551 (1250-20.000). Preporuke je zadovoljilo 39% zdravstvenih centara za sestre i 7% centara za liječnike. Oba je kriterija zadovoljilo tek 6% centara. Prema istom upitniku preporuke u sklopu Smjernica kvalitete za školsku zdravstvenu skrb zadovoljila je tek manjina zdravstvenih centara.

Izazovi i problemi u školskom zdravstvu danas

Psihosocijalni i duševni problemi učenika zahtijevaju sve veću pažnju. Depresija i autodestruktivnost sve su učestaliji među adolescentima. Mnogo je razloga ovim problemima, a jedan su i sve češći razvodi roditelja te okolina nestabilna za djecu. Posao roditelja sve je zahtjevniji te obitelji sve manje vremena provode zajedno. Djeca žive naizmjenice s majkom ili ocem. Alkoholizam je sve učestaliji među roditeljima i adolescentima. Pušenje među adolescentima uobičajeno je, međutim ipak je smanjeno posljednjih godina. (6)

Zdravlje i skrb učenika petog razreda proučavali su Salonen Päivi i dr. u finskom gradu Turku godine 2002. (7). Prema rezultatima 17% učenika boluje od dugotrajnih oboljenja, a 10% ih redovito uzima lijekove. Svaki peti učenik ima prekomjernu težinu, gotovo 40% ih povremeno boluje od glavobolja, a 8% svakodnevno. Roditelji puše u 40% obitelji uključenih u ovo istraživanje i to pretežno izvan doma. Prema studiji 40% učenika ne kreće se dovoljno. (7)

Adolescenti ranije stupaju u spolne odnose. Od medicinskih sestara i školskih liječnika češće se traže savjeti o kontracepciji. U Finskoj su adolescentske trudnoće rijetke, ali za pojedinca to je doživotna trauma. Slučajevi klamidije i spolno prenosivih bolesti sve su učestaliji.

Jedan je od zdravstvenih problema u zapadnim zemljama, kao i u Finskoj, pretilost kod odraslih i djece, a poznato je da oboljeli nose velik rizik oboljenja od dijabetesa, srčanih oboljenja, itd. Istovremeno raste pojava anoreksije i drugih poremećaja u prehrani.

Zaključak

Situacija i materijalna sredstva školskih zdravstvenih službi u Finskoj poboljšani su na početku 21. stoljeća. Preporuke su pomogle u stavljanju naglaska na školsko zdravstvo, no istovremeno porasli su izazovi za društvo. Među najvažnijima su pretilost, duševni problemi te zlouporaba alkohola i drugih tvari. Izazovi u poslu roditeljima otežavaju skrb za djecu na najbolji mogući način. Školsko zdravstveno osoblje ima svoju ulogu u pomoći djeci, obitelji i cjelokupnom društvu. Školska zdravstvena zaštita profesionalna je skrb o učenicima te obuhvaća cijelu učeničku populaciju. Daje dobre mogućnosti za prevenciju i probir razvojnih, društvenih i problema u rastu te svih vrsta oboljenja. Školske sestre i liječnici mogu pružiti potporu roditeljima adolescenata te ponekad čak i preuzeti roditeljsku ulogu.

Literatura

1. Terho Pirjo, History of school health service in book School Health Service by Terho Pirjo et al., by Publishing Company Duodecim 2002 ; 12-17)
2. Statement of Consensus meeting: "Schoolchildren's Health" 2001, Duodecim, 2001
3. Guidebook: School Health Services 2002 by National Research and Development Centre for Welfare and Health, Guides 51 published in 2002: pages 120-124
4. Quality Recommendation for School Health Care. Helsinki, 2004 40 pp. Handbooks of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-116X; 2004:8.) ISBN 952-00-1529
5. Wiss K., Kivimäki H et al. Human resources of school health care in Finnish comprehensive schools. Finnish Medical Journal 2007; 62:53-9
6. Studija promicanja zdravlja u školi u organizaciji STAKES-a
<http://www.stakes.fi/EN/>
7. Salonen P, Aromaa M. et al. How is Finnish school child? Duodecim 2004;120(5):563-9

Kontakt adresa:

Kaarina Järvenpää,
liječnik opće prakse, školski liječnik,
Dom zdravlja Espoo
podpredsjednik odbora
Udruženja školske i adolescentske medicine Republike Finske (FASAM)