Pregledni znanstveni članek /
Review article

Od vrtca do šole – izobraževanje otrok v bolnišničnem okolju

From kindergarten to school – educating children in a hospital setting

Mojca Topić, Gregor Novljan

Izvleček

Bolezen, hospitalizacija in dolgotrajno zdravljenje lahko močno posežejo v vsakdanjik otroka ali mladostnika ter otežijo njegovo šolanje in socialno vključenost. Otroci in mladostniki, ki se zdravijo na Pediatrični kliniki, ostajajo kljub bolezni učenci in dijaki z interesi, željami in načrti za prihodnost. Zato smo v okviru bolnišnične šole Osnovne šole Ledina razvili model izobraževanja, ki omogoča čim bolj nemoteno nadaljevanje šolanja ter se prilagaja zdravstvenemu stanju in potrebam posameznika.

Poučevanje lahko poteka v okviru matične ali bolnišnične šole, na domu oz. na daljavo. Za izvajanje prilagojenih oblik učne pomoči so potrebni individualizirani učni načrti ter dodatna učna pomoč oz. dodatna strokovna pomoč. Pri tem tesno sodelujejo učitelji bolnišnične in matičnih šol, zdravstveno osebje, starši ter drugi strokovnjaki.

Delo bolnišnične šole pomeni več kot zgolj usvajanje učnih vsebin. Učencem in dijakom omogoča ustvarjalne in športne dejavnosti, tabore, izlete, druženje ter tudi učenje ob terapevtskem psu. Tako spodbuja njihove močne plati, pozitivno samopodobo in socialno vključenost. Glavni cilj je, da bolezen otrokovega življenja ne postavi na čakanje, temveč mu omogoči nadaljnje učenje, razvoj, prijateljstva in načrtovanje prihodnosti.

Ključne besede: hemodializa, izobraževanje, kronična ledvična bolezen, otrok.

Abstract

Illness, hospitalization, and long-term treatment can disrupt a child's education and social relationships with peers. Yet children and adolescents treated at the Children's Hospital in Ljubljana remain students, with their own interests, expectations, and plans for the future. To ensure continuity of education, the Hospital School of Ledina Primary School has developed a model of individualized support tailored to each student's health status, educational needs, and circumstances.

Education may take place at the student's regular school, at the hospital school, at home, or remotely. Key components include individualized education plans and additional learning support, implemented through close interdisciplinary collaboration among hospital and regular school teachers, healthcare professionals, parents, and other specialists.

Beyond academic learning, the hospital school offers creative and sports activities, camps, excursions, social events, and learning sessions with a therapy dog. These activities build on students' strengths, boost self-esteem, and promote social inclusion. The main goal is to ensure that illness does not put a child's life on hold, but enables them to continue learning, maintain relationships, and plan for their future.

Keywords: children, chronic kidney disease, education, hemodialysis.

Uvod – da življenje ne čaka

Ko otrok zaradi bolezni potrebuje bolnišnično zdravljenje, ko mora zaradi zdravljenja za daljše obdobje ostati doma ali ko potrebuje nadomestno zdravljenje z dializo, se njegovo življenje ne sme ustaviti. Še vedno je otrok oz. mladostnik, še vedno je učenec ali dijak, ima svoje interese, prijatelje, želje in načrte. Toda njegovi dnevi so drugačni od dni vrstnikov. Pogosto manjka v vrtcu ali šoli. Otroci in mladostniki, ki se zdravijo s hemodializo, pa morajo celo večkrat na teden za več ur v bolnišnico. Vse to lahko pomembno vpliva na otrokovo šolsko delo in njegovo vpetost v socialno okolje.

Da se otroku in mladostniku zaradi bolezni življenje ne ustavi, na Pediatrični kliniki v Ljubljani skrbimo strokovni delavci Bolnišničnega vrtca Vodmat in Osnovne šole Ledina, bolnišnični šolski oddelki (BŠO) (1). V okviru BŠO smo za Klinični oddelek za nefrologijo (KON) in Center za otroško dializo (COD) razvili model šolskega dela, ki otrokom in mladostnikom s kronično ledvično boleznijo (KLB) omogoča čim bolj nemoteno nadaljevanje izobraževanja na različnih ravneh. Koncept vzgojno-izobraževalnega dela za učence in dijake, ki so na zdravljenju v bolnišnici, je podprlo in potrdilo Ministrstvo za izobraževanje, znanost in mladino (takrat: Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport) ter Pediatrična klinika UKC Ljubljania(2). Osnovni vodili sta načelo hitre in učinkovite podpore in pomoči bolnemu učencu s ciljem zagotavljati kontinuiteto izobraževanja in opolnomočenosti ter načelo upoštevanja zdravstvenega stanja posameznega učenca. Vzgojno-izobraževalno delo, metode in oblike le-tega se prilagajajo učenčevemu trenutnemu zdravstvenemu stanju. Koncept temelji na 3 osnovnih modelih poučevanja (2):

1. model vzgojno-izobraževalnega dela za učence in dijake, ki so v bolnišnici krajši čas;
2. model vzgojno-izobraževalnega dela za učence in dijake, ki so dolgotrajno bolni;
3. model vzgojno-izobraževalnega dela za učence in dijake, ki so zelo hudo bolni.

Pri kratkotrajno bolnih (1. model) gre predvsem za osmislitev časa, ko so v bolnišnici. Ker se bodo kmalu vrnili v svojo šolo, učni cilji niso v ospredju. Pomembneje je, da se ukvarjajo s tem, kar jih zanima in v čemer so uspešni. Pri dolgotrajno bolnih (2. model) je v ospredju nepretrgano učenje in doseganje standardov znanja, da ob vrnitvi ne bi zaostajali za sošolci. Pri tem smo pozorni na učne težave, ki jih povzročata bolezen ali zdravljenje. Pri težko bolnih (3. model) pa gre za psihosocialno oporo in ohranjanje vezi z matičnim razredom, saj jih bolezen pogosto obremenjuje s strahom, osamljenostjo in negotovostjo. Pri vseh treh skupinah izhajamo iz otrokovih močnih področij, ki mu pomagajo ohranjati zaupanje vase ter učno kondicijo.

Učenci in dijaki s KLB se večinoma izobražujejo po 2. modelu, razen neposredno po presaditvi ledvice, ko zaradi zahtevnega okrevanja in zaščite pred okužbami delo poteka po 3. modelu.

Prilagoditve in oblike učne pomoči

Otroci in mladostniki, ki se zdravijo na KON in v COD, praviloma obiskujejo svojo matično šolo. Kadar to ni mogoče, jim omogočimo druge oblike šolanja: šolanje na domu, šolanje na daljavo ali obiskovanje bolnišnične šole od doma, kar pomeni, da po urniku prihajajo k pouku v bolnišnično šolo. Te oblike lahko tudi prilagodljivo kombiniramo glede na otrokove potrebe.

Šolanje prilagajamo vsakemu posamezniku. Izdelamo individualiziran načrt nadaljevanja šolanja. Poudariti velja, da ne gre za nižanje standardov znanj, temveč za vsebinske in količinske prilagoditve ter oblike dodatne učne pomoči in/ali dodatne strokovne pomoči. Vsak dolgotrajno bolan učenec in dijak je upravičen do prilagoditev in dodatne učne pomoči. Te pridobi z odločbo o usmeritvi, ki jo izda Zavod Republike Slovenije za šolstvo (ZRSŠ) (3). Odločba matični šoli omogoča, da učencu oziroma dijaku zagotovi individualizirano učno pomoč in prilagoditve. Vlogo za usmeritev praviloma vložijo starši oz. zakoniti skrbniki, in sicer na predlog interdisciplinarnega tima KON in/ali matične šole.

Zadnja leta opažamo, da se vse pogosteje pojavljajo učenci in dijaki s soobolevnostmi, torej s številnimi diagnozami ter tudi številnimi razvojnimi primanjkljaji in kognitivnimi motnjami (4). Zaradi tovrstnih pridruženih težav je potrebno tesno sodelovanje različnih strokovnjakov, ne le znotraj Pediatrične klinike in BŠO, temveč tudi zunanjih ustanov. Povezujemo se s Centri za socialno delo ter različnimi zavodi in razvojnimi ambulantami. Taki učenci in dijaki namreč potrebujejo posebne pristope, prilagoditve in največkrat tudi specialno-pedagoško in/ali psihološko obravnavo.

V zadnjem obdobju imamo vse pogosteje tudi neslovensko govoreče učence in dijake ter njihove družine. To predstavlja dodatno težavo pri izobraževanju in vključevanju v socialno okolje in je povezano s številnimi izzivi že v osnovni komunikaciji z učencem in dijakom oz. s celotno družino.

Vsak dolgotrajno bolan učenec ali dijak je zgodba zase in učna pomoč je dinamičen proces. Zato enotnega recepta ni. Način dela moramo nenehno prilagajati njegovemu zdravstvenemu stanju, šolskim obveznostim, socialnim razmeram, sposobnostim in trenutnim potrebam.

Izzivi šolanja ob hemodializi

Poseben izziv so otroci in mladostniki, ki se zdravijo s hemodializo, saj tovrstno zdravljenje najbolj in dolgotrajno poseže v vsakdanjik otrok. Čeprav se dializno zdravljenje karseda prilagaja urniku v matični šoli, morajo ti otroci

in mladostniki ob dneh, ko imajo dializo, pouk pogosto zapustiti, da pravočasno prispejo na Pediatrično kliniko. Ker je to edini center za kronično hemodializno zdravljenje otrok, prihajajo iz vse Slovenije. Hemodializa običajno traja štiri ure in bolniki jo potrebujejo od 2- do 4-krat tedensko, najpogosteje 3-krat tedensko.

Zaradi zdravstvenega stanja ali velike oddaljenosti od bolnišnice lahko 2-krat ali 3-krat na teden izostanejo od celotnega pouka. Čakanje na presaditev ledvice lahko traja leto dni ali tudi dlje. Če bi v tem času šolsko delo preprosto čakalo, bi bile posledice za njihovo izobraževanje, socialno vključenost in samopodobo lahko velike ter nepopravljive. Ob tem je potrebno dodati, da se otroci in mladostniki s KLB praviloma že v osnovi spopadajo s kognitivnimi motnjami (tj. težave s spominom, motnje pozornosti, utrudljivost, motnje v intelektualnem razvoju) (4).

V sklopu BŠO smo na osnovi že omenjenega koncepta vzgojno-izobraževalnega dela za učence in dijake, ki so dolgotrajno bolni in se zdravijo v bolnišnici, vzpostavili 3 osnovne oblike pedagoškega dela, tudi za učence in dijake s končno ledvično odpovedjo (2, 5):

1. Pri kombiniranem pouku učenec ali dijak na dni, ko nima dialize, obiskuje matično šolo, preostale dni pa celoten pouk poteka v času hemodialize v okviru bolnišnične šole. Kadar je potrebno, učenje poteka tudi na daljavo.
2. Pri dopolnilni učni pomoči nadomeščamo vsebine in znanje, ki jih zaradi predčasnega odhoda na dializo ne more pridobiti pri rednem pouku.
3. Dodatna učna pomoč je namenjena področjem, pri katerih ima posameznik več pridruženih težav, poleg osnovne bolezni tudi razvojni zaostanek, motnje v intelektualnem razvoju oziroma kognitivne motnje ter senzorne okvare, kot sta slepota ali gluhota.

Takoj po presaditvi ledvice je učenec ali dijak deležen učne pomoči po 3. modelu Koncepta vzgojno-izobraževalnega dela za učence in dijake, ki so zelo težko bolni (2). Pozneje zaradi imunske ogroženosti vsaj 3-4 mesece ne more obiskovati pouka v matičnem razredu. Takrat je deležen učne pomoči po 2. modelu Koncepta vzgojno-izobraževalnega dela za učence in dijake (2). Zanj se pripravi individualiziran učni načrt v sodelovanju z matično šolo, kar vključuje tudi individualni pouk. Praviloma si v takem primeru oblike učne pomoči bolnišnična in matična šola razdelita. Učni načrt se redno prilagaja zdravstvenemu stanju.

Z veseljem se lahko pohvalimo, da so naši učenci in dijaki na sebi ustreznih ravneh šolanja praviloma vsi uspešni. Osip je dejansko ničen, v veliki meri pridobijo ustrezno izobrazbo in se pozneje tudi zaposlijo. Naše učence in dijake spremljamo več let, tudi še po presaditvi ledvice. Praviloma pa vsaj do konca srednje šole. Pogosto svetujemo staršem in matičnim šolam ter se tudi aktivno vključujemo v poklicno usmerjanje (2).

Sodelovanje – brez tega ne gre

Partnerstvo s starši

Bolnišnični učitelji s starši tesno sodelujemo, saj imajo pomembno vlogo pri pripravi individualiziranih učnih načrtov in izvajanju učne pomoči. Pri tem je ključnega pomena zaupen odnos. Družine so zaradi kronične bolezni obremenjene, razdvojene in pogosto v stiski (6). Poleg stisk zaradi same bolezni in spremljajočih težav se pogosto pojavlja negotovost glede prihodnosti njihovega otroka. Zato jim kot bolnični učitelji svetujemo in jih usmerjamo v iskanje ustreznih oblik pomoči (2). Posebno pozornost posvečamo sorojencem obolelih otrok in mladostnikom (6).

Povezovanje z matično šolo

Za uspešno šolanje dolgotrajno bolnih otrok in mladostnikov je nujno tesno sodelovanje bolnišnične in matične šole. Za vsakega učenca oz. dijaka organiziramo sestanek s predstavniki matične šole oz. vzgojno-izobraževalnega zavoda, na katerem strokovni delavci interdisciplinarnega tima KON predstavimo učenčevo situacijo, vsak iz svojega strokovnega vidika. Strokovni delavci matične šole potrebujejo jasne usmeritve glede diet, vnosa tekočin, jemanja zdravil, odhodov na stranišče, telesne aktivnosti, vključenosti v dodatne dejavnosti, ki potekajo tudi zunaj šole in podobno.

Pogosto se pojavijo vprašanja glede vključevanja dolgotrajno bolnih otrok v športne dejavnosti ter tudi, kako predmet šport sploh ocenjevati (2). Zagovarjamo stališče, da je telesna aktivnost za vsakogar nujna in potrebna, vendar mora biti prilagojena učenčevi telesni zmogljivosti. Pri športu je učenec v posameznih primerih lahko opravičen od ocenjevanja, saj bi bilo nesprejemljivo, da bi ocena iz tega predmeta vplivala na njegovo nadaljnjo izobraževalno pot. Dolgotrajno bolni otroci morajo za uspeh v šoli večinoma vložiti veliko več truda in odrekanja kot njihovi zdravi vrstniki, za svojo bolezen pa seveda niso krivi.

Oblika učne pomoči ni stalna, temveč jo sproti prilagajamo otrokovemu zdravstvenemu stanju. Zato se interdisciplinarni tim z matično šolo po potrebi sestane večkrat, včasih tudi v ožji sestavi, vedno pa ob prehodu na naslednjo raven izobraževanja.

Interdisciplinarno sodelovanje v bolnišnici

Pomembno je tudi stalno sodelovanje zdravstvenega in pedagoškega osebja v bolnišnici. Na rednih tedenskih srečanjih (t. i. socialnih vizitah) analiziramo opravljeno delo, trenutno stanje otroka in se dogovorimo za nadaljnje korake. Takšna povezanost omogoča, da so cilji jasni in da se lahko na spremembe hitro

in enotno odzovemo. Zelo pomembno je tudi sodelovanje z oddelčno vzgojiteljico, ki deluje v okviru bolnišničnega vrtca Vodmat. To sodelovanje je še posebej dragoceno ob vstopu otroka s KLB v osnovno šolo ter v prvih razredih osnovne šole. Bolnišnična šola in bolnišnični vrtec sodelujeta tudi pri različnih skupnih dejavnostih, projektih in dogodkih, v katere so vpeti vsi otroci in mladostniki ter pri ustvarjanju prijetnega vzdušja na oddelku.

Mednarodno povezovanje

Sodelovanje ne poteka le znotraj Slovenije. Strokovne delavke BŠO smo dejavne tudi v evropskem združenju bolnišničnih učiteljev Hospital Organisation of Pedagogues in Europe (HOPE) (7). Redno se udeležujemo multidisciplinarnih izobraževanj ter tudi predavamo na fakultetah in kongresih doma in v tujini. Naš model izobraževanja otrok in mladostnikov s KLB so prevzele tudi nekatere evropske bolnišnične šole.

Učenje, ki presega usvajanje učnih vsebin

Cilj vsega tega večplastnega in multidisciplinarnega sodelovanja ni zgolj, da otrok usvaja učne vsebine in veščine. Želimo mu omogočiti, da kljub zdravljenju ohrani občutek kontinuitete, ostane vključen v življenje svoje generacije, razvija in krepi svoje močne plati ter nekoč kot odrasla oseba kakovostno zaživi.

Pomemben del vzgojno-izobraževalnega dela BŠO so tudi dejavnosti, namenjene sprostitvi, ustvarjalnosti in socializaciji. Pri delu sodelujejo učitelji razrednega pouka, predmetni učitelji in specialni pedagogi. Pri tem iščemo področja, na katerih je otrok uspešen, spodbujamo njegovo ustvarjalnost in krepimo pozitivno samopodobo (2).

Posebno mesto imajo dnevi dejavnosti, ko šolarjem čas popestrijo ustvarjalci z različnih področij (8). Ne pozabimo niti na praznike, državne in osebne. Med najbolj priljubljenimi so bolnišnične olimpijske igre, na katerih otroci tekmujejo v prilagojenih športnih igrah, ob njih pa se jim pridružijo tudi vrhunski športniki. Kot zunanji sodelavci z bolnišnično šolo sodelujejo tudi različni muzeji, galerije, gledališča, umetniki, športniki in kinematografi. Posebej ponosni smo, da se že vrsto let trudimo krepiti bralno pismenost, saj učence in dijake spodbujamo k branju. Tako lahko pridobijo tudi bralno značko bolnišnične šole in Robinzonovo bralno značko (8). Našim mladim bolnikom skušamo vcepiti načelo: »Kadar sodelujemo, zmagujemo!«

Tabori, izleti in prijateljstva

Še posebej dragoceni so izleti in tabori. Sem povabimo tudi starše in sorojence, saj skupne dejavnosti v naravnem okolju omogočajo sproščeno druženje in izmenjavo izkušenj med družinami ter zdravstvenim in pedagoškim osebjem. Prvi dvodnevni tabor smo pripravili jeseni leta 2001 v Zgornjih Gorjah. Od takrat smo jih izvedli še 18.

Druženje zunaj bolnišničnega okolja ima za otroke in mladostnike posebno vrednost. Mnogi se poznajo že več let in v bolnišnici skupaj preživijo ogromno časa, vendar se zaradi zdravljenja povezujejo zgolj v okviru bolnišnice. Na taborih in izletih se lahko spoznajo v drugačnem okolju, kot otroci in mladi s podobnimi interesi, željami in izkušnjami. V sproščenem okolju se tkejo zaupna prijateljstva, med mladimi bolniki in njihovimi starši pa se spletajo vezi, ki lahko ostanejo za vse življenje.

Terapevtski pes v bolnišnični šoli

Pri našem delu iščemo tudi nove in sodobne pristope, kako otrokom olajšati čas zdravljenja ter spodbuditi aktivnost. V pedagoško obravnavo smo tako vključili vodnico terapevtskega psa, ki je sicer delovna terapevtka na Pediatrični kliniki. Pes enkrat mesečno sodeluje pri pouku z mladimi bolniki, ki se poleg hemodializnega zdravljenja spopadajo tudi z drugimi težavami na področju učenja in v svojem socialnem okolju. Te učne ure posebej načrtujemo in strukturiramo.

Prve izkušnje so zelo pozitivne, saj učenci napredujejo na več področjih, še posebej pri zbranosti, motivaciji in sproščenosti. S takšnim načinom dela bomo vsekakor nadaljevali in ga ponudili čim večjemu številu bolnikov.

Zaključek

Z vsem, kar počnemo v BŠO na KON in v COD, želimo otrokom in mladostnikom pomagati, da kljub zahtevnemu zdravljenju ostanejo vključeni v vsakdanje življenje in lahko čim bolj nemoteno nadaljujejo šolanje ter nekoč odrastejo v samostojne, uspešne mlade ljudi. Pri tem ne gre le za ocene in znanje. Gre za občutek, da bolezen življenja ne postavi na čakanje: otrok lahko še vedno ustvarja, se uči, se razvija, tekmuje, praznuje, raziskuje, sklepa prijateljstva in načrtuje prihodnost.

To je mogoče le v povezanem timu zdravnikov, medicinskih sester, učiteljic, vzgojiteljice, psihologinje in socialne delavke. Skupaj ustvarjamo okolje, v katerem otrok tudi med zdravljenjem ostane predvsem – otrok. Več o dejavnostih naših učencev in dijakov lahko preberete na spletni strani BŠO, kjer vsak mesec objavljamo novice: https://www.bolnisnicna-sola.si/kategorije/oddelki/hobotnice/

Literatura

1. Mourik OH. Professional profile for hospital teachers. Haag (Nizozemska): ZIEZON, The National Network Illness and Education; 2008.

2. Bečan T, Babnik T, Bricelj D, Leban Dervišević M, Marenče M, Mavrič P, et al. Koncept vzgojno-izobraževalnega dela za učence in dijake, ki so na zdravljenju v bolnišnici [Internet]. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo; 2013 [citirano 30.9.2026]. str. 6-14, 21-26. Dosegljivo na: https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-FYUP5DLM

3. Zavod Republike Slovenije za šolstvo [Internet]. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo; [datum neznan]. Usmerjanje otrok s posebnimi potrebami; [citirano 30.9.2026]. Dosegljivo na: https://www.zrss.si/usmerjanje-otrok-posebne-potrebe/

4. Harshman LA, Hooper SR. The brain in pediatric chronic kidney disease-the intersection of cognition, neuroimaging, and clinical biomarkers. Pediatr Nephrol 2020;35(12):2221-9.

5. Bečan T. Ko naš učenec zboli. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo; 2012.

6. Juul J. Družine s kronično bolnimi otroki. Ljubljana: Inštitut za sodobno družino Manami; 2010. str. 56-60.

7. HOPE: continuity in education [Internet]. Leuven (Belgija): Hospital Organisation of Pedagogues in Europe; c2026 [citirano 30.9.2026]. Dosegljivo na: https://www.hospitalteachers.eu/

8. Žugman M, urednica. Šola v bolnišnici: zbornik prispevkov ob 70-letnici bolnišnične šolske dejavnosti v Ljubljani [Internet]. Ljubljana: Bolnišnični šolski oddelki OŠ Ledina; 2021 [citirano 30.9.2026]. Dosegljivo na: https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-ONVG7FVQ

Mojca Topić, učiteljica razrednega pouka, svetnica
(kontaktna oseba / *contact person*)
Osnovna šola Ledina, bolnišnični šolski oddelki
Komenskega ulica 19, Ljubljana, Slovenija
e-naslov: mojca.topic@bolnisnicna-sola.si

izr. prof. dr. Gregor Novljan, dr. med.
Klinični oddelek za nefrologijo, Pediatrična klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana
Katedra za pediatrijo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

Topić M, Novljan G. Od vrtca do šole – izobraževanje otrok v bolnišničnem okolju. Slov Pediatr 2025; 33(4): 207–211. https://doi.org/10.38031/slovpediatr-2026-4-01.

prispelo / *received:* 1. 10. 2026
sprejeto / *accepted*: 22. 10. 2026