

Nana Domajko, višja med. sestra, dipl. organizator dela
Vera Grbec, višja med. sestra, dipl. organizator dela
Stana Kavalič, višja med. sestra, strokovni svetnik
Višja šola za zdravstvene delavce
Oddelek za zdravljenje in nego.
Ljubljana

Uresničevanje usmerjenega izobraževanja na področju zdravstvene nege*

UDK 616-083:373.5

IZVLEČEK – Vzgojnoizobraževalni programi (VIP-i) na področju zdravstvene nege so v preteklosti temeljili na medicinskem modelu, danes zasnovani pa se od tega odmikajo in skušajo čimbolj upoštevati posebnosti del in nalog poklicev, katerim so namenjeni. Zdravstvena nega je samostojna in nepogrešljiva sestavina zdravstva; oblikuje svoje teoretične modele, izhodišča in metodiko, proučuje in raziskuje.

Naše usmerjeno izobraževanje obsega izobraževanje in usposabljanje za delo (dodiplomski študij: VIP V., VI, in VII. stopnje, VIP specializacije, usposabljanje za samostojno opravljanje dela (VIP pripravništva in usposabljanja) ter izobraževanje in izpopolnjevanje skozi vso delovno dobo (funkcionalno izobraževanje). Opisane so novosti VIP za zdravstveno nego: skupine strokovnih predmetov, proces zdravstvene nege in profili poklicev. Načela procesa zdravstvene nege dajejo resnično možnost kakovostnega metodološkega in organizacijskega napredka, čeprav bodo njegovo uvajanje spremljale tudi težave, nerazumevanje in odklonilna stališča. Timsko delo mora doživeti preobrazbo, odgovornost za razvoj stroke pa nosijo same medicinske sestre. Omenjena je tudi priprava VIP-a na visoki stopnji (VII. stopnja).

SPECIALISED EDUCATIONAL PROGRAMMES IN NURSING. ABSTRACT – In the past, educational programmes in nursing care were designed according to a medical model. They have been gradually modified, and today they focus on the activities and tasks characteristic of individual professions in the area of nursing. Nursing is an independent and indispensable component of health care: it forms its own theoretical models, starting points and methods, and is engaged in research in the field. Today's specialised education covers general education and job-oriented training (undergraduate training programmes – Grade V, VI and VII programmes, specialisation programme), training in independent performance of various activities characteristic of the occupation (probation and job-oriented programmes) and education and continuing education. Groups of technical subjects, nursing process and various occupations within the area of nursing are presented. The principles observed in the nursing process stimulate progress in terms of methodology and organization, although the introduction of this process will undoubtedly pose many difficulties. Team work should undergo many changes: nurses themselves should undertake full responsibility for future development of their profession. Grade VII programme, leading to the degree in nursing, is being worked out.

Odločitev organizatorjev letne skupščine Zveze društev medicinskih sester Slovenije, da vključi v strokovni del skupščine razpravo o usmerjenem izobraževanju na področju zdravstvene nege, dokazuje, da se Zveza zaveda svoje vloge in vpliva, ki ga ima na razvoj stroke in izpopolnjevanje svojih članic. Zaveda se aktualnosti sedanjega trenutka, ko bo praksa kritično presojala dosedanje uspehe oziroma neuspehe usmerjenega izobraževanja na srednji stopnji in istočasno ugotavljala, kakšne kvalitativne premike glede zdravstvene nege prinaša usmerjeno izobraževanje na višji stopnji.

Uvod v razpravo naj bo spodbuda k sodelovanju v nadaljnjih razpravah in h konstruktivnemu reševanju problemov, ki jih bo novi način izobraževanja prav

* Skupščina Zveze društev medicinskih sester Slovenije, Ljubljana, 27. marca 1985.

gotovo postavil pred nas vse; ko se bomo srečevali v praksi z novimi profili – sodelavci ali ko se bodo le-ti vključevali v nadaljnji študij po novih programih. Naloge, ki nam jih nalaga usmerjeno izobraževanje, so težke in ni nujno, da bodo rezultati v skladu z našimi pričakovanji. Posamezni neuspehi ne smejo biti razlog za kategorično odklanjanje idej usmerjenega izobraževanja, ampak le spodbuda za iskanje ustrežnejših rešitev.

Da bomo lažje razumeli in trezno presojali sedANJI položaj zdravstvene nege pri nas, moramo poznati sistem šolanja medicinskih sester in možnosti, ki nam jih daje usmerjeno izobraževanje za prenos sodobnega koncepta zdravstvene nege v vzgojnoizobraževalne programe (v nadaljevanju VIP-e), in vedeti, kakšne so možnosti za realizacijo le-teh v praksi.

V preteklosti so VIP-i temeljili na medicinskem modelu (medicina v malem). Na vseh ravneh izobraževanja smo srečevali medicinske predmete, ki so jih predavatelji zdravniki obravnavali v bolj ali manj skrčenem obsegu. Starjši VIP-i so velikokrat mačehovsko obravnavali področje zdravstvene nege; zapostavljene so bile zlasti njene teoretične podlage. Zdravstvena nega se je pojavljala kot manj pomemben privesek kliničnih predmetov.

Sodobno zasnovani VIP-i za poklice negovalnega tima se od klasičnega medicinskega modela odklikajo in si prizadevajo čimbolj upoštevati posebnosti del in nalog poklicev, katerim so namenjeni. Zdravstvena nega, ki jo predavajo medicinske sestre, je osrednja in najpomembnejša predmetna skupina, ki zajema v svetovnem merilu od 50 do 70% (pri nas pa od 48 do 50%) razpoložljivih ur predmetnika. Ostali predmeti vsebujejo znanstvene osnove ter tako omogočajo in olajšujejo razumevanje zdravstvene nege. VIP za zdravstveno nego, s katerim pričenjamo v šolskem letu 1985/86, pomeni velik korak naprej, čeprav nekateri problemi ostajajo zaenkrat še nerešeni.

Zdravstvena nega danes v svetu

V razvitem svetu pomeni danes zdravstvena nega neodvisno, samostojno in nepogrešljivo komponento v zdravstvu. Zato tudi priprava na poklic ni več samo pretežno priučevanje, posnemanje medicinskega modela brez lastnih teoretičnih podlag. **Zdravstvena nega gradi danes lastne teoretične modele, postavlja izhodišča in oblikuje metodologijo, raziskuje in proučuje.** Danes je najvidnejša in najznačilnejša svetovna razvojna usmeritev oblikovanje zdravstvene nege v samostojno akademsko disciplino. Zanimivo je vedeti, da prvi poizkusi prodora zdravstvene nege na univerzo segajo še v prejšnje stoletje. Leta 1899 sta bili dve ameriški sestri sprejeti na kolumbijsko univerzo v New Yorku, kjer sta poslušali predavanje iz bolnišnične ekonomike. Osem let kasneje je prav ta univerza ustanovila katedro za zdravstveno nego, kjer je predavala medicinska sestra, prva univerzitetna profesorica. Prvi kompletni učni program za poklicno usposabljanje medicinskih sester na univerzitetni ravni je ponudila univerza države Minnesota leta 1909. Po zaključku programa žal študentke niso dobile univerzitetne diplome. Prvo univerzitetno diplomo je medicinskim sestram podelila šele kolumbijska univerza leta 1916. Danes imajo ZDA že 122 šol s popolnim univerzitetnim programom, ki traja šest let; na 27 univerzah imajo medicinske sestre možnost dveletnega podiplomskega študija za pridobitev znanstvenega doktorata.

Evropa glede univerzitetnega izobraževanja medicinskih sester bistveno zaostaja, čeprav so tudi tu številne možnosti.

Kaj bomo pri nas spremenili z uvedbo usmerjenega izobraževanja?

Kmalu bo pet let, kar je Skupščina socialistične republike Slovenije sprejela Zakon o usmerjenem izobraževanju (9. 4. 1980). Z uresničevanjem tega zakona in uvajanjem novih VIP-ov, naj bi temeljito spremenili celotno izobraževanje in vzgojo po osnovni šoli.

Temeljno vodilo usmerjenega izobraževanja je izobraževanje in usposabljanje za delo (dodiplomski študij), usposabljanje za samostojno opravljanje dela ter izobraževanje in izpopolnjevanje skozi vso delovno dobo in še naprej. Strokovno izobraževanje torej pripravlja mladino za delo in poklic, oziroma ji omogoča nadaljevanje izobraževanja z namenom, da dosežejo večjo izobrazbo, primerno za zahtevnejša dela in naloge in odgovorne vloge in funkcije (VIP V. ali VI., VII. stopnje). Usposabljanje z delom je neločljiva sestavina VIP-ov v usmerjenem izobraževanju, tako v programih za pridobivanje strokovne izobrazbe kot v programih izpopolnjevanja. Usposabljanje poteka večkrat kot praktični pouk, delovna praksa, proizvodno delo, pa tudi v samostojnih programih usposabljanja (VIP pripravništva in usposabljanja).

Izpopolnjevanje strokovne izobrazbe omogoča delavcu, da dopolnjuje, širi in pogloblja svojo izobrazbo in je rezultat potrebe po obvladovanju novih dosežkov s področja znanosti in tehnologije, zadovoljevanje potreb po ustvarjalnosti v stroki ali zahtev, ki izhajajo iz dela, npr. če delo zahteva posebna znanja, ki jih osnovni VIP-i ne vsebujejo (VIP specializacije po srednjem izobraževanju traja najmanj tri mesece, po višjem izobraževanju eno leto, po visokem izobraževanju najmanj eno leto in pol). Organizira se lahko tudi funkcionalno izobraževanje v obliki tečajja, seminarja, za katere pa oblikujejo programe zainteresirane delovne organizacije. **Sistem vzgoje in izobraževanja se mora prepletati in povezovati z delom v neprekinjen proces, ki omogoča človeku ustvarjalno vključevanje v delo ter stalni strokovni in osebni napredek.** Zasnovano mora biti tako, da se lahko udeleženci po vsaki stopnji vključujejo v delo, nadaljujejo izobraževanje ob delu ali da se obdobja izobraževanja in dela menjajo.

Oblikovanje VIP-a za zdravstveno nego

Oпустiti star vzgojnoizobraževalni koncept, oblikovati in zgraditi drugačnega – boljšega, to je velik izziv in odgovornost za sestavljalce novih VIP-ov. Ni vedno lahko najti pravo mero in obenem izkoristiti vse možnosti za uvajanje novih idej, ki jih narekuje razvoj zdravstvene nege, medicinske znanosti in tehnologije ter istočasno upoštevati potrebe združenega dela in ekonomske možnosti. Potrebno je bilo tesno sodelovanje in strokovno razpravljanje najprej v timu pedagoških delavcev VŠZD, nato v delovni skupini, v katero so bili vključeni najboljši strokovnjaki iz prakse iz vse Slovenije in delavci oddelka za zdravstveno nego. Od osnutka VIP, ki smo ga pripravili leta 1983 in ga dali v javno razpravo, pa do izdelanega predloga, o katerem je dal pozitivno mnenje Strokovni svet SRS za vzgojo in izobraževanje, sprejela pa ga je skupščina Izobraževalne skupnosti Slovenije, je preteklo več kot dve leti.

Novosti v VIP-u za zdravstveno nego

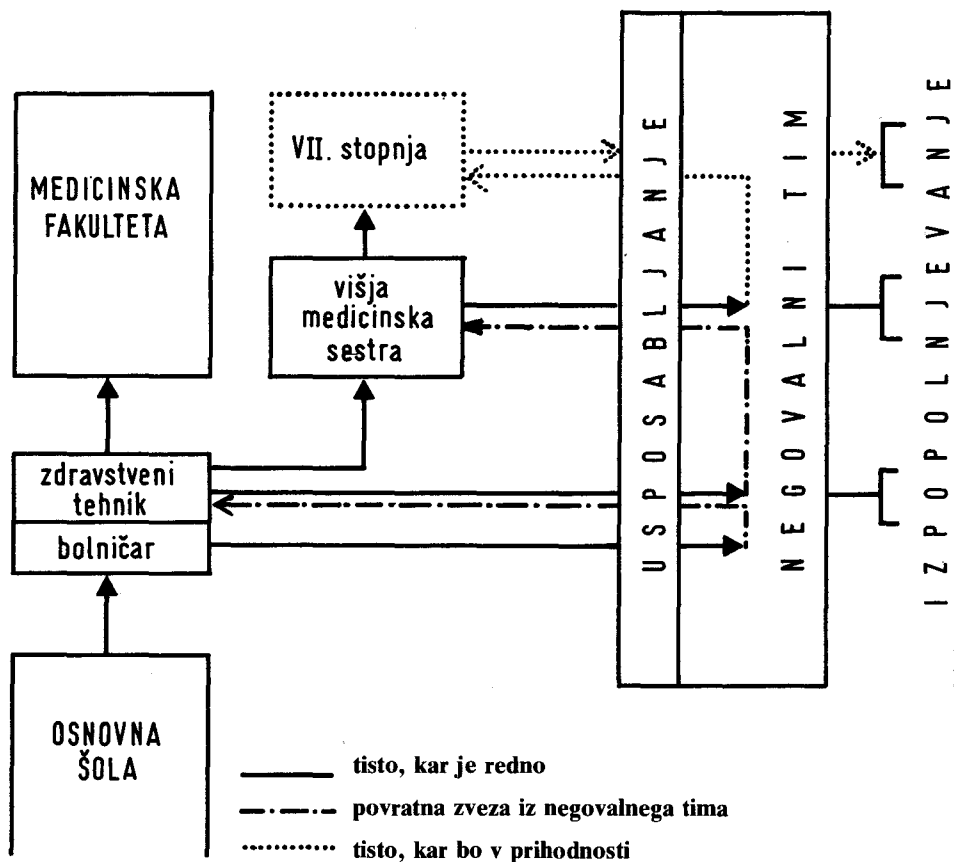
VIP zdravstvena nega je nanovo, sodobno zasnovan zlasti v skupini predmetov: zdravstvena nega, zdravstveno-socialna obravnava posameznika in družine (prej patronaža), metode zdravstvenega izobraževanja (prej zdravstvena vzgoja) in organizacija dela v zdravstvu. Novost je zlasti proces zdravstvene nege, ki se uveljavlja pri obravnavi skoraj vseh strokovnih tem in navaja bodočo višjo medicinsko sestro, da že v času študija **svoje delo sistematično načrtuje in se na podlagi bolnikovih ali varovancevih potreb ter ocene njihovega zdravstvenega stanja odloči za najustreznejšo metodo dela. Načela procesa zdravstvene nege vodijo študentko tudi pri neposrednem delu z bolnikom ali varovancem ter pri vrednotenju dela in dokumentiranju.** Menimo, da je v vzgoji in izobraževanju višjih medicinskih sester dana realna možnost za velik kvalitativni preskok tudi zaradi čedalje večjega poudarka na učenju znanstvenih principov. Obvladovanje le-teh usposobi višjo medicinsko sestro za samostojno in kompetentno delo veliko bolj kot pa pridobljene rutinske ročne spretnosti. Pomembnejše je, da zna višja medicinska sestra razviti ustrezne metode in tehnike in ne samo avtomatično prevzemati že ustaljene vzorce. Da bi višja medicinska sestra uspešno opravljala naloge, ki so navedene v opisu profila poklica (2) (zdravstveno negovalni proces, medicinsko tehnične posege, vodenje negovalnega tima, sodelovanje v zdravstvenem timu, zdravstvena vzgoja in pedagoška dejavnost, raziskovalno delo na področju zdravljenja in nege, sodelovanje v širši družbeni dejavnosti), mora zlasti dobro razumeti človeka, njegovo naravo, značilnosti različnih življenjskih obdobj, vplive, ki ugodno delujejo na njegovo zdravje in škodljivosti, ki zdravje ogrožajo. Poznati mora normalno delovanje duha in telesa, bolezenske spremembe in vzroke, zaradi katerih so nastale. Zlasti pa mora biti sposobna ugotoviti, kako bolezen spremeni vedenje bolnika, kako in koliko ga onespособi za normalno življenje, oziroma kdaj nastopijo okoliščine, ki zahtevajo strokovno zdravstveno nego.

Proces zdravstvene nege je v svetu sprejet in poimenovan kot največja inovacija v praksi sestrskega dela. Vendar tako kot vsaka inovacija, tudi ta vodi v določene težave pri aktualizaciji sprememb, ki jih prinaša. Nihče ni posebej presenečen nad odporom do sprememb; to je normalno stališče, ki se pojavlja skoraj vedno in neodvisno od prave vrednosti inovacij (Wright 1966, cit. Milne 1985) (4).

Tudi mi pričakujemo, da se bodo v zvezi z uvajanjem procesa zdravstvene nege pojavljale precejšnje težave, nerazumevanje in tudi odklonilna stališča. Vendar pa pričakujemo predvsem od članic društev, da bodo v pomoč pri skupnih prizadevanjih za razvoj stroke. Pomoč pa pomeni tudi izražanje svojega mnenja, opozarjanje na konkretne pomanjkljivosti, predlaganje novih, boljših rešitev. Če pomoči ne bo, se bodo vsa naša prizadevanja izničila, ker ne bo potrditev v praksi.

Leto 1985 je pomembno za nas iz več vidikov. V jeseni bomo torej na Višji šoli za zdravstvene delavce prvič vpisovali kandidate po novem programu. Do tedaj se bosta izšolali že dve generaciji bolničarjev. V tem letu zaključuje šolanje prva generacija zdravstvenih tehnikov, od katerih pričakujemo, da bodo po opravljenem programu usposabljanja lahko opravljali tista dela in naloge, ki so opredeljene v opisu profila zdravstveni tehnik (1). Od zdravstvenih tehnikov, ki se bodo

USMERJENO IZOBRAŽEVANJE NA PODROČJU ZDRAVSTVENE NEGE



odločili za nadaljevanje študija, bodisi na medicinski ali stomatološki fakulteti ali pa na višji šoli za zdravstvene delavce, pa pričakujemo primerno znanje za nadaljevanje študija.

Novi VIP-i usmerjenega izobraževanja tako na srednji kot na višji stopnji jasno izražajo in opredeljujejo posamezne strokovne ravni. S tem so dane možnosti, da se dejavnost na področju zdravstvene vzgoje tudi organizacijsko in metodološko razvije in sledi novim zahtevam, ki jih pred službo zdravstvene nege postavlja hiter razvoj stroke in zdravstva nasploh. Timsko delo mora doživeti preobrazbo in prevzeti tisto temeljno funkcijo, s katero se, žal, do danes še ni identificiralo. Temeljna funkcija je predvsem v tem, da se v negovalnem timu izoblikuje tak organizacijski model, v okviru katerega se bo izvajala načrtovana in dokumentirana dejavnost, ki bo omogočala vsem članom tima, da ob veliki soodvisnosti del in dinamiki v skupini deluje usklajeno in učinkovito.

Še posebej je ob tem izpostavljena **vloga in odgovornost višje medicinske sestre za vodenje in usmerjanje dela negovalnega tima**. Prav od vodje je predvsem odvisno, ali bo tim motiviran in sprejemljiv za uvajanje novih, učinkovitejših metod dela ali pa se bo omejeval na opravljanje postopkov, ki ne zadovoljujejo povsem niti bolnika niti zdravstvenih delavcev. Vendar lahko z določeno mero optimizma ugotovljamo, da je šel razvoj stroke vedno v pozitivno smer, kar pomeni medicinskim sestram uspeh pri delu z bolnikom, varovancem pa še vedno zagotavlja tisto vrednoto, za katero so medicinske sestre pripravljene vlagati svoje znanje in dodatne napore.

Kako se bo razvijala naša stroka v prihodnje?

Če primerjamo stanje teoretičnih spoznanj, metodološke primernosti, stopnjo organiziranosti in vzgojnoizobraževalne (edukacijske) razvitosti zdravstvene nege v Sloveniji in Jugoslaviji s stanjem v razvitem svetu, lahko hitro ugotovimo, da zaostajamo. Seveda, če se ozremo za trideset in več let v preteklost, vidimo, da je zdravstvena nega tudi pri nas naredila velik korak naprej. Spremenila sta se obseg dela in vsebina; naše vedenje o zdravstveni negi je bistveno večje. Napredek pa bi bil še opaznejši, če bi se več višjih medicinskih sester in ne samo redke posameznice ukvarjale z razvojem stroke. Žal se prenekatera višja medicinska sestra, posebno v bolnišnični službi, preveč posveča le diagnostično terapevtskemu programu in administraciji – torej delu po naročilu, zanemarja pa svoje specifične poklicne naloge, kjer so možnosti za razvoj in ustvarjalnost skoraj neomejene. Še posebno odgovornost za razvoj stroke bi morale nositi medicinske sestre, ki so si pridobile univerzitetno izobrazbo na različnih fakultetah in še vedno delajo na področju svojega osnovnega poklica. **Odgovornost za razvoj stroke torej nosimo medicinske sestre same**, saj ni pričakovati, da bi na primer zdravniki reševali naše probleme. Ko ugotovljamo različno stopnjo razvitosti stroke, organiziranosti službe in šolstva na področju zdravstvene nege v razvitih deželah in pri nas, vidimo, da je bil največji napredek dosežen tam, kjer so medicinske sestre imele jasno zastavljene cilje, kjer so nastopile enotno in vztrajno ter izkoristile ugodno družbenopolitično klimo.

Zato je leto 1985 pomembno tudi zaradi intenzivnih priprav VIP, namenjenega višjim medicinskim sestram, ki bi želele svoje znanje dopolniti in poglobiti in si tako pridobiti visokošolsko diplomu v svoji stroki (VII. stopnja). Priprave potekajo na Višji šoli za zdravstvene delavce v sodelovanju z Republiškim komitejem za zdravstveno in socialno varstvo, Svetovno zdravstveno organizacijo in nekaterimi strokovnjaki. Zdravstvena nega bo tudi v tem programu predstavljala osrednje jedro, pri čemer bodo posebej poudarjeni organizacijski, vzgojnoizobraževalni (edukacijski) in znanstvenoraziskovalni vidiki. Sistem usmerjenega izobraževanja, kot ga je zasnovala posebna izobraževalna skupnost za zdravstvo, odpira vse možnosti za realizacijo tega programa.

Samo če bo zdravstvena nega postala samostojna akademska disciplina z natančno definiranimi teoretičnimi izhodišči, ki utemeljujejo in usmerjajo praktično izvajanje zdravstvene nege ob upoštevanju etičnih načel in altruističnih značilnosti poklica, bosta zagotovljeni kvaliteta dela z varovancem in bolnikom ter enakovredno nastopanje medicinske sestre v zdravstvenem timu.

Literatura:

1. Fazarinc A, Gradišek A, Kavalič S, Miloradović M. Opis del in nalog zdravstvenih delavcev: bolničar; zdravstveni tehnik. Novis 1982; 9 (1): 13–21.
2. Fazarinc A, Kavalič S, Košir A, Domajnko N, Grbec V, Sekavčnik T. Opis del in nalog zdravstvenih delavcev: zdravstveni terapevt. Novis 1983; 10 (1): 31–4.
3. Anon: International encyclopedia of higher education. San Francisco: Joey-Bass Publ, 1977.
4. Milne D. The things change the more they stay the same: factors affecting the implementation of the nursing process. J Adv Nurs 1985; 10: 39–45.
5. Stevens BJ. Nursing theory: analysis, application, evaluation. 2nd ed. Boston: Brown, 1984.
6. Swansburg RC. Team nursing: a programed learning experience. Unit 1: phylosophy of team nursing. New York: Putnam, 1968.
7. Zakon o usmerjenem izobraževanju. Uradni list SR Slovenije, št. 11/80.

PROCES ZDRAVSTVENE NEGE – PRIROČNIK

Priročnik so leta 1981 napisalečasne svetovalke Regionalnega urada za Evropo Svetovne zdravstvene organizacije. Naslov izvirnika je *The nursing process – teaching manual*, prevedla pa ga je Majda Šlajmer-Japelj, koordinatorica študije o procesu zdravstvene nege v Jugoslaviji.

Priročnik je temeljno gradivo za teoretično in praktično spoznavanje in uvajanje metode procesa zdravstvene nege pri nas. Pomeni tudi prelomnico v doseganju obravnavanju varovancev: metoda pojasnjuje sistem značilnih ukrepov in posegov v zdravstveni negi, ki so namenjeni zdravju posameznika, družine in družbene skupnosti; sistematično delo upošteva individualne posebnosti potreb varovancev, zato pri obravnavi oziroma zdravljenju aktivno sodelujejo; kritično presojanje in odločanje o načinu, obsegu in trajanju, ki se lahko stalno preverjajo.

Priročnik ima sedem poglavij, ki so razdeljena na številna podpoglavja. Na začetku vsakega poglavja so navedeni cilji. Z najmanj tremi vajami lahko uporabnik preverja svojo aktivnost, s pomočjo kritičnih pripomb za vajami pa spoznava, kako blizu je ideji procesa zdravstvene nege.

Prvo poglavje: **ZGODOVINA ZDRAVSTVENE NEGE V EVROPI** pojasnjuje vzroke današnjega pojmovanja zdravstvene nege in njenega statusa v evropskih državah, značilnosti k varovancu oziroma bolniku usmerjene zdravstvene nege, dejavnike, ki vplivajo, dejavnike, ki vplivajo na zdravstveno nego, pomen mednarodnega sodelovanja za razvoj ter dinamično naravo zdravstvene nege kot ene izmed zdravstvenih disciplin (raziskovalni modeli).

(Se nadaljuje na strani 348)

