

RAZKORAK MED ZNANJEM MEDICINSKIH SESTER IN NJEGOVO UPORABO V PRAKSI

THE GAP BETWEEN THE KNOWLEDGE OF NURSES AND ITS PRACTICAL APPLICATION

(Raziskovalna študija Kolaborativnega centra SZO za primarno zdravstveno nego in Zbornice zdravstvene nege Slovenije)

Bojana Filej

UDK/UDC 616-083:377.5

DESKRIPTORJI: *nega bolnika; izobraževanje, sestrsko*

DESCRIPTORS: *nursing care; education, nursing*

Izvleček – V prispevku so prikazani rezultati študije, ki so jo izvajali Kolaborativni center Svetovne zdravstvene organizacije za primarno zdravstveno nego, Zbornica zdravstvene nege Slovenije in Ministrstvo za zdravstvo v letih 1993–1996. V študiji so sodelovale tiste višje medicinske sestre in višji zdravstveni tehniki, ki so opravljali strokovni izpit v letih 1990, 1991 ali 1992. Ob zaključku prispevka so naštetih dokumenti, ki jih zdravstvena nega v slovenskem prostoru potrebuje, da bi razrešili probleme, ki so bili s študijo ugotovljeni.

Abstract – The article presents the results of the research study carried out by the Collaborative Center of the World Health Organisation, the Association of Slovenian Nurses and Ministry of Health in the period 1993–1996. In the research study, the nurses and nursing technicians who passed the professional exam in 1990, 1991 and 1992, participated. In the conclusion of the study, the documents required for the solution of problems, ascertained by the study by nursing care in Slovenia, are enumerated.

V jeseni 1993 je Oddelek za zdravstveno nego v glavnem uradu Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), v Ženevi poslal vsem kolaborativnim centrom obvestilo o možnostih sodelovanja oziroma kandidiranja na razpisu, ki je kolaborativne centre pozval, da se lotijo kakšne študije na področju zdravstvene nege v svoji državi. Tako se je Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego iz Maribora odločil, da izvede študijo z naslovom: »Medicinske sestre niso pravilno strokovno zaposlene, kajti njihova izobrazba jim daje več možnosti za strokovno delo in izvajanje le teh, kot pa dopuščajo dejanske okoliščine v zdravstvenih zavodih«. To je bila istočasno tudi hipoteza študije. Zaradi dolgega naslova smo študijo poimenovali kar »MIRIAM«, po gospe Miriam Hirschefeld, ki vodi oddelek za zdravstveno nego v glavnem uradu SZO.

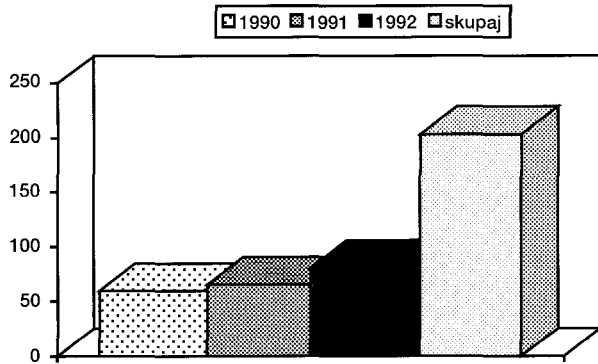
Predlog študije se je uradu zdel dovolj zanimiv, da ga je izbral in deloma tudi finančno podprl. Tako je Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego povabil k sodelovanju Zbornico zdravstvene nege Slovenije, ki so jo zastopale Nana Domanjko, Petra Kersnič in Olga Šušteršič; Ministrstvo za zdravstvo, ki ga je v začetku zastopala Breda Podboj in kasneje

Darja Cibic; Kolaborativni center sva zastopali Majda Šlajmer-Japelj in Bojana Filej. Skupina v navedeni sestavi je v bistvu vodila in izvajala študijo, v določeni fazi je imel vsak določeno nalogo. Študija, skupaj s pripravljeno fazo, je potekala dve leti in pol in je bila zaključena konec februarja lanskega leta, ko so bili nekateri rezultati študije predstavljeni na prvi konferenci svetovne mreže kolaborativnih centrov v Manami, Bahrein.

V študijo so bile zajete vse tiste višje medicinske sestre in tehniki, ki so končali Višjo zdravstveno šolo v Ljubljani in opravili strokovni izpit v letih 1990, 1991 in 1992. V pilotsko študijo je bilo izbranih 30 ljudi po naključnem vzorcu, v njej smo v glavnem tudi testirali pripravljene vprašalnike. Vsaka sodelujoča v študiji je tudi sama opravila po dva intervjuja. Na osnovi dobljenih rezultatov smo seveda morale spremeniti vprašalnik, ker nekatera vprašanja niso bila dovolj jasno postavljena, pa tudi način vrednotenja odgovorov je bilo potrebno poenotiti. Tako je bila pilotska študija zaključena do konca leta 1994 in glavna študija do konec 1995 leta. Vprašalnik za glavno študijo je imel naslov »Možnosti uporabe znanj, pridobljenih v procesu izobraževanja pri izvajanju zdravstvene nege v praksi«.

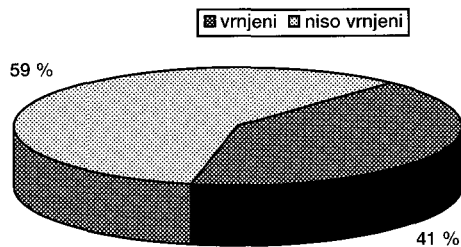
V vprašalniku je bila v uvodu zapisana definicija zdravstvene nege, in sicer definicija Virginie Henderson, tako da bi bilo anketiranim izhodišče v celoti jasno.

V glavno študijo so bile zajete medicinske sestre, ki so opravile strokovni izpit v letih 1990, 1991 in 1992. Tako je v letu 1990 opravilo strokovni izpit 62 medicinskih sester, 1991 64 medicinskih sester in leta 1992 78 medicinskih sester, skupaj torej 204 medicinske sestre. V študijo je bilo vključenih 186 medicinskih sester, saj pri 18 nismo mogli najti naslova prebivališča.



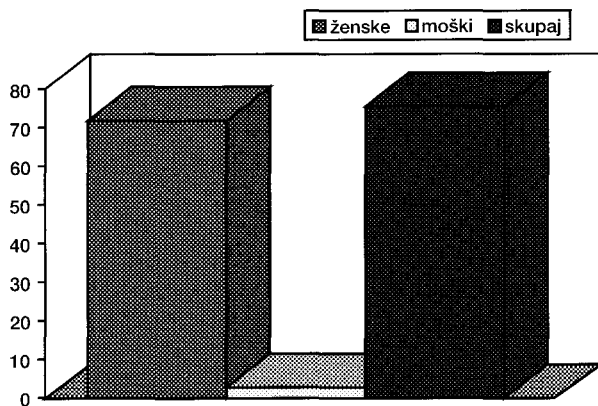
Graf 1. Število medicinskih sester, ki so opravile strokovni izpit v letih 1990, 1991, 1992.

Vrnjenih je bilo le 76 vprašalnikov (40,86%), od tega je bil eden nepopoln, tako da sem analizirala 75 vprašalnikov.

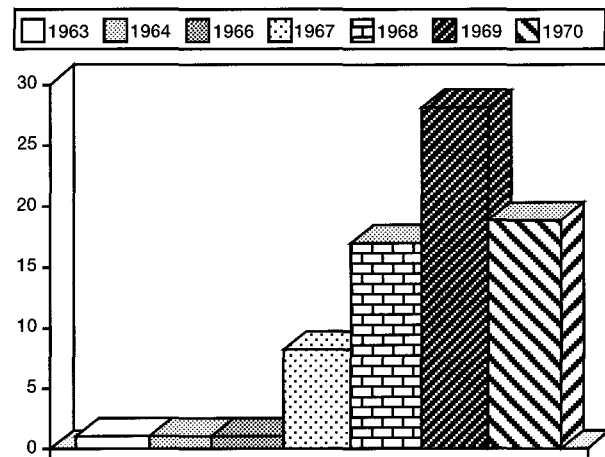


Graf 2. Število razposlanih in vrnjenih vprašalnikov.

V anketi je bilo vključenih 72 žensk (96%) in 3 moški (4%).



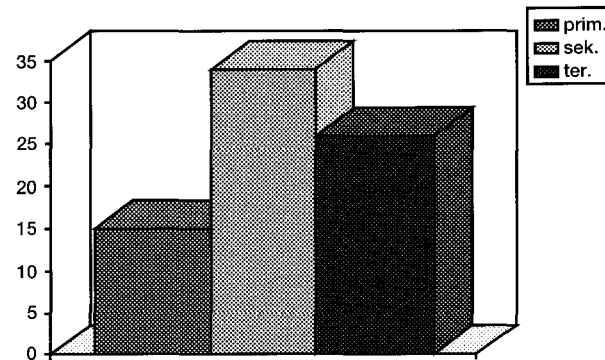
Graf 3. Število sodelujočih v študiji po spolu.



Graf 4. Letnica rojstva anketiranih.

1963	1 (1,34%)	32 let
1964	1 (1,34%)	31 let
1966	1 (1,34%)	29 let
1967	8 (10,66%)	28 let
1968	17 (22,66%)	27 let
1969	28 (37,33%)	26 let
1970	19 (25,33%)	25 let

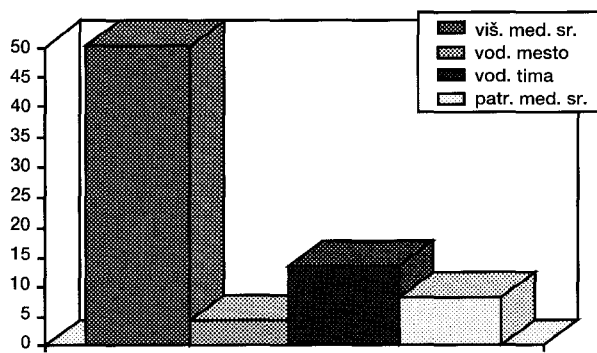
Ugotavljam, da je večina anketiranih opravila strokovni izpit takoj po opravljenem izobraževanju. Le trije anketirani so starejši (rojeni 1963, 1964 in 1966) in so opravljali strokovni izpit kasneje, verjetno gre pri dveh za študij ob delu, kar sklepam glede na dolžino delovne dobe (več kot 9 oziroma 10 let). Pri enem anketiranem iz ostalih podatkov ne morem ugotoviti vzroka.



Graf 5. Število zaposlenih v zdravstvenih zavodih po ravneh.

Na primarni ravni (zdravstveni dom, dom starejših) je zaposlenih 15 anketiranih (20%), na sekundarni ravni (bolnišnice) je zaposlenih 34 anketiranih (45,34%) in na terciarni ravni (klinika, inštituti) 26 (34,66%) anketiranih.

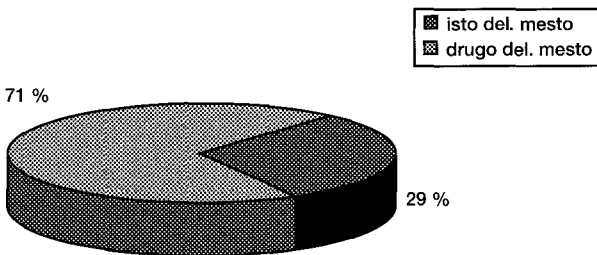
Iz podatkov je razvidno, da se je večina anketiranih po strokovnem izpitu zaposlila v bolnišnicah, nekoliko manj na klinikah in inštitutih, najmanj pa v osnovnem zdravstvenem varstvu. Iz tega je razvidno, kje je pomanjkanje osebja največje.



Graf 6. Število zaposlenih glede na delovno mesto.

50 (66,67%) anketiranih je zaposlenih na delovnem mestu višje medicinske sestre, 4 (5,33%) medicinske sestre so na vodilnih položajih (glavna medicinska sestra oddelka, nadzorna medicinska sestra, glavna medicinska sestra odseka, odgovorna medicinska sestra), 13 (17,33%) medicinskih sester je vodij tima in 8 (10,67%) anketiranih je patronažnih medicinskih sester.

Iz navedenih podatkov je razvidno, da je večina medicinskih sester zaposlenih v neposredni operativi in da je le malo medicinskih sester v tem času imelo možnost napredovati, iz česar lahko sklepamo, da tudi na področju zdravstvene nege velja hierarhija napredovanja.

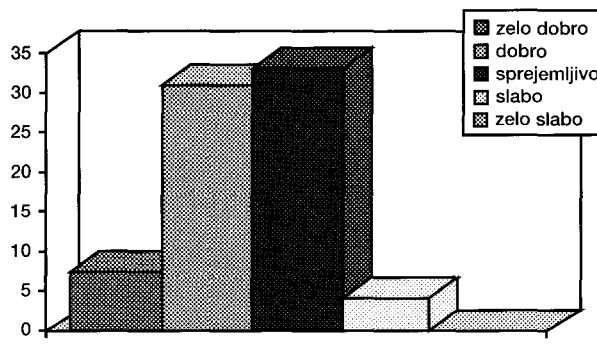


Graf 7. Razmerje med zaposlenimi na istem delovnem mestu in tistimi, ki so delovno mesto že zamenjali.

22 (29,33%) anketiranih je ves čas zaposlenih na istem delovnem mestu, ostalih 53 (70,67%) je že zamenjalo prvotno delovno mesto.

Ugotavljam, da je zamenjalo delovno mesto na primarni ravni 14 anketiranih od 15, na sekundarni ravni 25 od 34 in na terciarni ravni 14 od 26.

Vprašanje ni bilo zastavljeno tako, da bi lahko ugotovili vzrok spremembe delovnega mesta – ali gre za zgodnjo fluktuacijo ali za napredovanje, vsekakor pa je delovno mesto zamenjalo 93% anketiranih na primarni ravni, 73,52% na sekundarni ravni in le 53,84% na terciarni ravni.



Graf 8. Usposobljenost za samostojno delo po zaključenem študiju in pripravništvu.

Število anketiranih	Procent	Rank
7	9,33%	3
31	41,33%	1
33	44%	2
4	5,34%	4
0	0%	0

Iz podatkov je razvidno, da je usposobljenost za samostojno delo nadpovprečna.

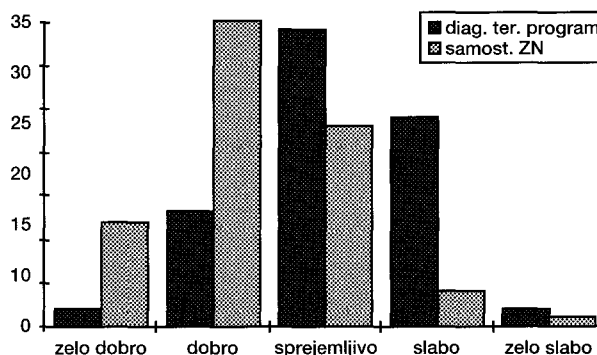
Na vprašanje, kako so bili v času študija usposobljeni za izvajanje diagnostično terapevtskega programa, so anketirani odgovorili:

Število anketiranih	Procent	Rank
2	2,67%	4
13	17,33%	2
34	45,33%	1
24	32%	3
2	2,67%	5

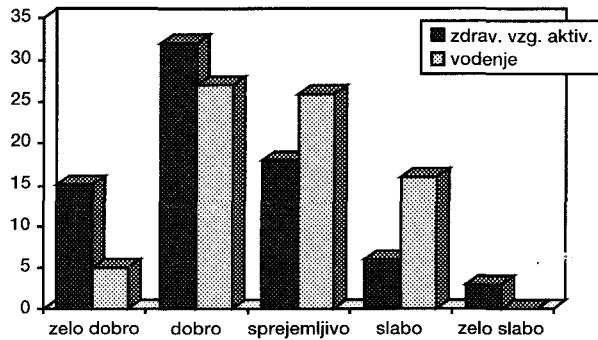
in za izvajanje samostojne zdravstvene nege:

Število anketiranih	Procent	Rank
12	16%	3
35	46,67%	1
23	30,67%	2
4	5,33%	4
1	1,33%	5

Iz navedenega ugotavljam, da so bili anketirani bolj usposobljeni za izvajanje samostojne zdravstvene nege kot pa za izvajanje diagnostično terapevtskega programa.



Graf 9. Usposobljenost za izvajanje diagnostično terapevtskega programa in neodvisne oziroma samostojne zdravstvene nege.



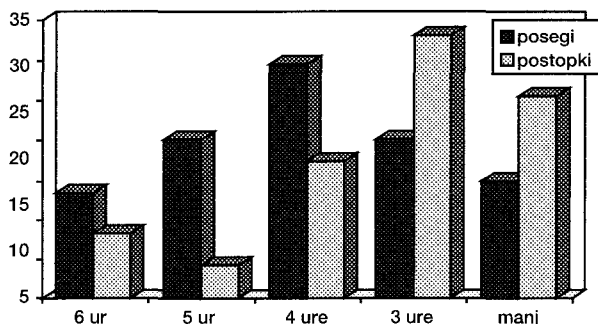
Graf 10. Usposobljenost za načrtovanje in izvajanje zdravstvenovzgojnih aktivnosti v okviru zdravstvene nege ter vodenja.

			rank
15 (20%)	anketiranih je odgovorilo	zelo dobro	2
32 (42,67%)	anketiranih je odgovorilo	dobro	1
18 (24%)	anketiranih je odgovorilo	sprejemljivo	3
6 (8%)	anketiranih je odgovorilo	slabo	4
3 (4%)	anketiranih je odgovorilo	zelo slabo	5
1 (1,33%)	odgovor je bil nepravilen		

Ugotavljam, da so se anketirani zelo dobro usposobili za izvajanje aktivnosti zdravstvene vzgoje.

			rank
5 (6,67%)	anketiranih je odgovorilo	zelo dobro	4
27 (36%)	anketiranih je odgovorilo	dobro	1
26 (23,67%)	anketiranih je odgovorilo	sprejemljivo	2
16 (21,33%)	anketiranih je odgovorilo	slabo	3
0 (0%)	anketiranih je odgovorilo	zelo slabo	5
1 (1,33%)	odgovor je bil nepravilen		

Anketirani so se prav tako dobro usposobili za prevzem nalog s področja vodenja.



Graf 11. Število ur za izvajanje diagnostično terapevtskega programa (posegi) po naročilu zdravnika in za izvajanje neodvisne oziroma samostojne zdravstvene nege.

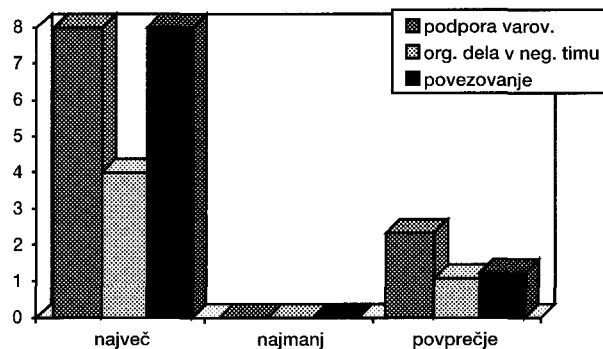
Število in % anketiranih	
10 (13,33%)	izvaja diagn. terapevtski program 6 ur
15 (20%)	izvaja diagn. terapevtski program 5 ur
22 (29,33%)	izvaja diagn. terapevtski program 4 ure
15 (20%)	izvaja diagn. terapevtski program 3 ure
11 (14,67%)	izvaja diagn. terapevtski program manj kot 3 ure
2 (2,67%)	odgovora sta bila nepravilna

Za izvajanje diagnostično terapevtskega programa porabi 8 anketiranih po pet in šest ur na terciarni ravni (1 šest ur, 7 pet ur), na sekundarni ravni jih 9 potrebuje šest ur in 7 pet ur; ter na primarni ravni 1 šest ur (patronažna medicinska sestra, ki verjetno izvaja v glavnem zdravstveno nego bolnika na domu).

Število in % anketiranih		
6 (8%)	izvaja samostojno zdrav. nego	6 ur
3 (4%)	izvaja samostojno zdrav. nego	5 ur
13 (17,34%)	izvaja samostojno zdrav. nego	4 ure
25 (33,33%)	izvaja samostojno zdrav. nego	3 ure
19 (25,33%)	izvaja samostojno zdrav. nego	manj kot 3 ure
9 (12%)	odgovorov je bilo nepravilnih oziroma na vprašanje ni bilo odgovora	

Večina anketiranih porabi za izvajanje samostojne zdravstvene nege le malo časa. Na primarni ravni jo izvaja 8 (53,33%) od 15 v povprečju tri ure in manj (7 tri ure, 1 manj kot tri ure), na sekundarni ravni 22 (64,7%) od 34 tri ure in manj (8 tri ure, 14 manj kot tri ure) in na terciarni ravni 19 (73,07%) od 26 tri ure in manj (13 tri ure, 6 manj kot tri ure).

Iz navedenega lahko sklepam, da še večino svojega dela opravijo medicinske sestre po naročilu zdravnika.



Graf 12. Število ur za izvajanje podpore varovancu pri življenjskih aktivnostih, za organiziranje dela v timu, za povezovanje z drugimi službami.

– Podpora varovancu pri življenjskih aktivnostih

največ	8 ur
najmanj	0 ur (v dveh primerih)
v povprečju	2,32 ure

V šestih primerih ni bilo odgovora.

– Organiziranje dela v negovalnem timu

največ	4 ure
najmanj	0 ur (v 10 primerih)
v povprečju	1,1 ure

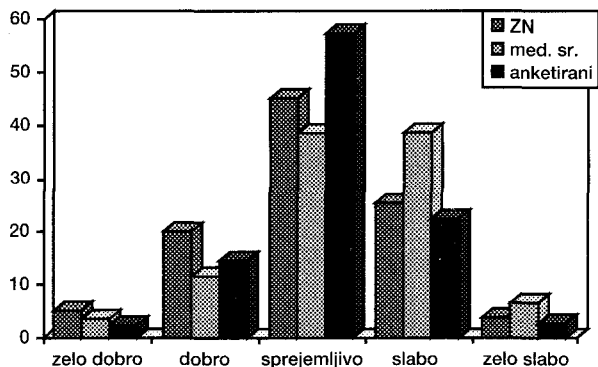
V šestih primerih ni bilo odgovora.

– V povezovanju z drugimi službami in dejavnostmi

največ	8 ur
najmanj	0 ur (v 1 primeru)
v povprečju	1,2 ure

V sedmih primerih ni bilo odgovora.

Glede na rezultat – večina anketiranih je zaposlenih v neposredni operativi – so povprečja pričakovana.



Graf 13. Položaj zdravstvene nege v zdravstvenem zavodu, položaj medicinske sestre v zavodu, položaj anketirane.

– Položaj zdravstvene nege

rank	
4 (5,33%)	anketirani so odgovorili zelo dobro 4
15 (20%)	anketirani so odgovorili dobro 2
32 (45,34%)	anketirani so odgovorili sprejemljivo 1
19 (25,33%)	anketirani so odgovorili slabo 3
3 (4%)	anketirani so odgovorili zelo slabo 5

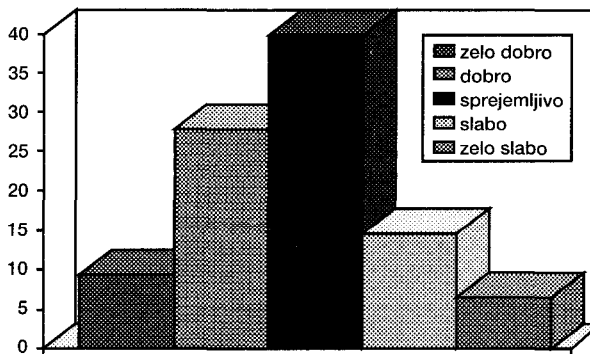
– Položaj medicinske sestre

rank	
3 (4%)	anketirani so odgovorili zelo dobro 4
9 (12%)	anketirani so odgovorili dobro 3
29 (38,67%)	anketirani so odgovorili sprejemljivo 1
29 (38,67%)	anketirani so odgovorili slabo 2
5 (6,66%)	anketirani so odgovorili zelo slabo 5

– Položaj anketirane

rank	
2 (2,66%)	anketirana sta odgovorila zelo dobro 4
11 (14,67%)	anketiranih je odgovorilo dobro 2
43 (57,34%)	anketiranih je odgovorilo sprejemljivo 1
17 (22,67%)	anketiranih je odgovorilo slabo 3
2 (2,66%)	anketirana sta odgovorila zelo slabo 5

Vprašanja 13, 14 in 15 so medsebojno povezana. Položaj zdravstvene nege in medicinskih sester je v zdravstvenih zavodih v povprečju, tako čutijo tudi anketirani. Če pa upoštevamo še ostale odgovore izven povprečja pa ugotavljam, da je položaj slab in zelo slab.

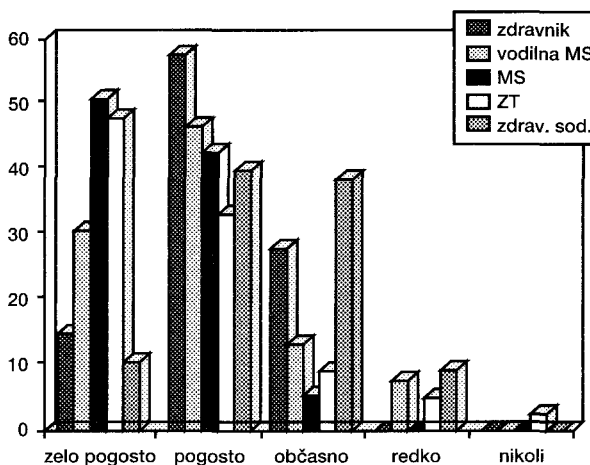


Graf 14. Komunikacija v zdravstvenem timu.

rank	
7 (9,33%)	anketiranih je odgovorilo zelo dobro 3
21 (28%)	anketiranih je odgovorilo dobro 2
30 (40%)	anketiranih je odgovorilo sprejemljivo 1
11 (14,67%)	anketiranih je odgovorilo slabo 4
5 (6,67%)	anketiranih je odgovorilo zelo slabo 5
1 (1,33%)	ni bilo odgovora

Na terciarni ravni so komunikacije v zdravstvenem timu v 53,84% nadpovprečne in le v 19,23% podpovprečne; na sekundarni ravni je komuniciranje nadpovprečno v 20,58%, pod povprečjem v 23,52% in na primarni ravni so komunikacije v 46,66% nadpovprečne in v 19,99% pod povprečne.

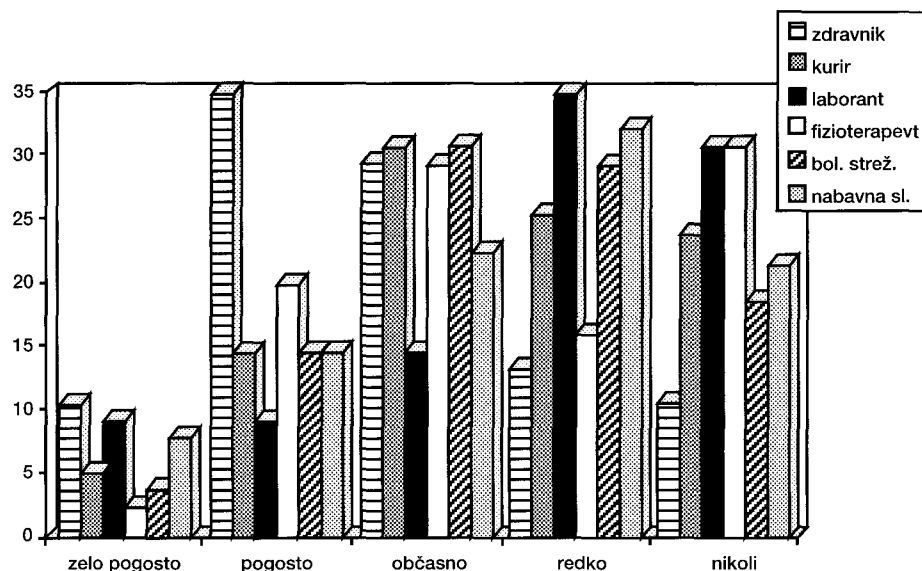
Vidimo torej, da je komuniciranje v zdravstvenem timu najboljše na terciarni ravni, nato na primarni, najslabše je na sekundarni ravni, kjer je pod povprečjem.



Graf 15. Komunikacije: z zdravnikom, z vodilno medicinsko sestro, z medicinskimi sestrami, z zdravstvenimi tehnikami, z zdravstvenimi sodelavci.

– Komunikacija z zdravnikom

11 (14,67%)	anketiranih je odgovorilo zelo pogosto
43 (57,33%)	anketiranih je odgovorilo pogosto
21 (28%)	anketiranih je odgovorilo občasno
0 (0%)	anketiranih je odgovorilo redko
0 (0%)	anketiranih je odgovorilo nikoli



Graf 16. Frekvenca prevzemanja dela zdravnika, kurirja, laboranta, fizioterapevta, bolniške strežnice, nabavne službe.

Komuniciranje z zdravnikom, glede na frekvenco, je zelo pogosto.

– Komunikacija z vodilno medicinsko sestro

23 (30,67%) anketiranih je odgovorilo	zelo pogosto
35 (46,67%) anketiranih je odgovorilo	pogosto
10 (13,33%) anketiranih je odgovorilo	občasno
6 (8%) anketiranih je odgovorilo	redko
0 (0%) anketiranih je odgovorilo	nikoli
1 (1,33%) ni bilo odgovora	

Komuniciranje z medicinsko sestro je prav tako nadpovprečno pogosto, vendar nekoliko manjše kot z zdravnikom.

– Komunikacija z medicinskimi sestrami

38 (50,67%) anketiranih je odgovorilo	zelo pogosto
32 (42,67%) anketiranih je odgovorilo	pogosto
4 (5,33%) anketiranih je odgovorilo	občasno
0 (0%) anketiranih je odgovorilo	redko
0 (0%) anketiranih je odgovorilo	nikoli
1 (1,33%) odgovor je bil nepravilen	

Komuniciranje z medicinskimi sestrami je prav tako pogosto kot z zdravnikom.

– Komunikacija z zdravstvenimi tehnikami

36 (48%) anketiranih je odgovorilo	zelo pogosto
25 (33,34%) anketiranih je odgovorilo	pogosto
7 (9,33%) anketiranih je odgovorilo	občasno
4 (5,33%) anketiranih je odgovorilo	redko
2 (2,67%) anketirana sta odgovorila	nikoli
1 (1,33%) odgovor je bil nepravilen	

Komuniciranje z zdravstvenimi tehnikami je prav tako pogosto kot z vodilno medicinsko sestro.

– Komunikacija z zdravstvenimi sodelavci

8 (10,67%) anketiranih je odgovorilo	zelo pogosto
30 (40%) anketiranih je odgovorilo	pogosto
29 (38,67%) anketiranih je odgovorilo	občasno
7 (9,33%) anketiranih je odgovorilo	redko
0 (0%) anketiranih je odgovorilo	nikoli
1 (1,33%) odgovor je bil nepravilen	

Komuniciranje z zdravstvenimi sodelavci je prav tako povprečno pogosto kot z vsemi ostalimi.

– Prevzemanje dela zdravnika

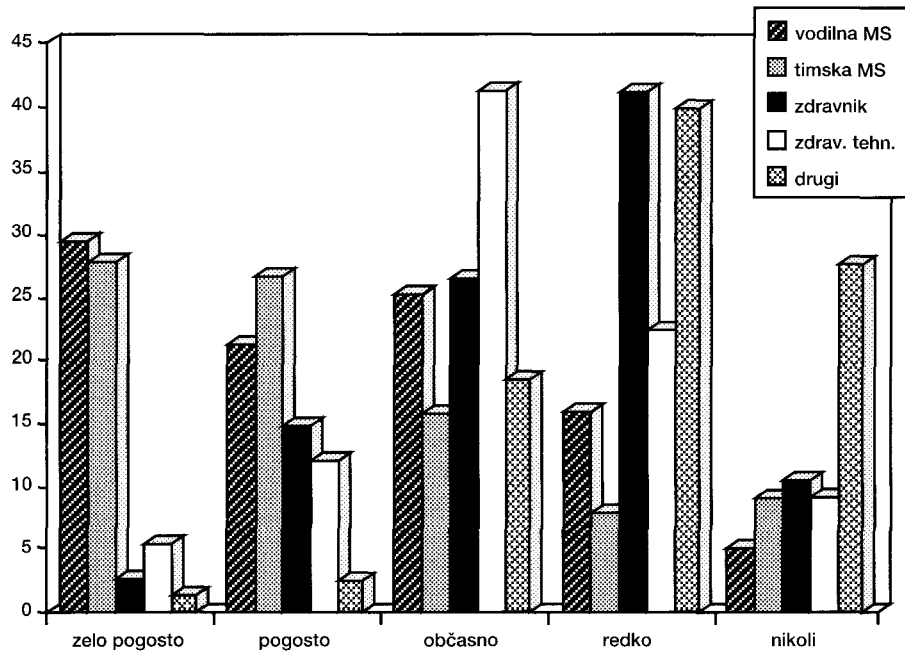
8 (10,67%) anketiranih je odgovorilo	zelo pogosto
26 (34,67%) anketiranih je odgovorilo	pogosto
22 (29,33%) anketiranih je odgovorilo	občasno
10 (13,33%) anketiranih je odgovorilo	redko
8 (10,67%) anketiranih je odgovorilo	nikoli
1 (1,33%) odgovor je bil nepravilen	

– Prevzemanje dela kurirja

4 (5,33%) anketiranih je odgovorilo	zelo pogosto
11 (14,67%) anketiranih je odgovorilo	pogosto
23 (30,67%) anketiranih je odgovorilo	občasno
19 (25,33%) anketiranih je odgovorilo	redko
18 (24%) anketiranih je odgovorilo	nikoli

– Prevzemanje dela laboranta

7 (9,33%) anketiranih je odgovorilo	zelo pogosto
7 (9,33%) anketiranih je odgovorilo	pogosto
11 (14,67%) anketiranih je odgovorilo	občasno
26 (34,67%) anketiranih je odgovorilo	redko
23 (30,67%) anketiranih je odgovorilo	nikoli
1 (1,33%) ni bilo odgovora	



Graf 17. V strokovni dilemi na področju zdravstvene nege vam pri odločitvi pomaga: vodilna medicinska sestra, timska medicinska sestra, zdravnik, zdravstveni tehnik, drugi zdravstveni delavci.

– Prevzemanje dela fizioterapevta

2 (2,67%)	anketirana sta odgovorila	zelo pogosto
15 (20%)	anketiranih je odgovorilo	pogosto
22 (29,33%)	anketiranih je odgovorilo	občasno
12 (16%)	anketiranih je odgovorilo	redko
23 (30,67%)	anketiranih je odgovorilo	nikoli
1 (1,33%)	ni bilo odgovora	

– Prevzemanje dela bolniške strežnice

3 (4%)	anketirani so odgovorili	zelo pogosto
11 (14,67%)	anketiranih je odgovorilo	pogosto
23 (30,67%)	anketiranih je odgovorilo	občasno
22 (29,33%)	anketiranih je odgovorilo	redko
14 (18,67%)	anketiranih je odgovorilo	nikoli
2 (2,66%)	ni bilo odgovora	

– Prevzemanje dela nabavne službe

6 (8%)	anketiranih je odgovorilo	zelo pogosto
11 (14,67%)	anketiranih je odgovorilo	pogosto
17 (22,67%)	anketiranih je odgovorilo	občasno
24 (32%)	anketiranih je odgovorilo	redko
16 (21,33%)	anketiranih je odgovorilo	nikoli
1 (1,33%)	ni bilo odgovora	

Najpogosteje prevzemajo anketirani delo zdravnika, nato fizioterapevta, kurirja in bolniške strežnice; redko ali nikoli pa delo laboranta in nabavne službe.

– Vodilna medicinska sestra

		rank
22 (29,34%)	anketiranih je odgovorilo	zelo pogosto 1
16 (21,33%)	anketiranih je odgovorilo	pogosto 2
19 (25,34%)	anketiranih je odgovorilo	občasno 3
12 (16%)	anketiranih je odgovorilo	redko 4
4 (5,33%)	anketirani so odgovorili	nikoli 5
2 (2,66%)	ni bilo odgovora	

– Timska medicinska sestra

		rank
21 (28%)	anketiranih je odgovorilo	zelo pogosto 1
20 (26,67%)	anketiranih je odgovorilo	pogosto 2
12 (16%)	anketiranih je odgovorilo	občasno 3
6 (8%)	anketiranih je odgovorilo	redko 4
7 (9,33%)	anketiranih je odgovorilo	nikoli 5
2 (12%)	ni bilo odgovora	

– Zdravnik

		rank
2 (2,66%)	anketirana sta odgovorila	zelo pogosto 4
11 (14,67%)	anketiranih je odgovorilo	pogosto 3
20 (26,67%)	anketiranih je odgovorilo	občasno 2
31 (41,33%)	anketiranih je odgovorilo	redko 1
8 (10,67%)	anketiranih je odgovorilo	nikoli 5
3 (4%)	ni bilo odgovora	

– Zdravstveni tehnik

		rank
4 (5,33%)	anketirani so odgovorili	zelo pogosto 4
9 (12%)	anketiranih je odgovorilo	pogosto 2
31 (41,34%)	anketiranih je odgovorilo	občasno 1
17 (22,67%)	anketiranih je odgovorilo	redko 3
7 (9,33%)	anketiranih je odgovorilo	nikoli 5
7 (9,33%)	ni bilo odgovora	

– Drugi zdravstveni delavci

		rank
1 (1,33%)	anketirani je odgovoril	zelo pogosto 5
2 (2,66%)	anketirana sta odgovorila	pogosto 4
14 (18,67%)	anketiranih je odgovorilo	občasno 2
30 (40%)	anketiranih je odgovorilo	redko 1
21 (28%)	anketiranih je odgovorilo	nikoli 3
7 (9,33%)	ni bilo odgovora	

Iz navedenih podatkov je razvidno, da anketirani pri razreševanju strokovnih dilem na področju zdravstvene nege upoštevajo strokovno hierarhijo in jim pri tem najpogosteje pomaga vodilna medicinska sestra, nato timska medicinska sestra, zdravstveni tehnik, zdravnik in nato drugi zdravstveni delavci.

Sklep

Na osnovi zbranih podatkov in njihove analize ugotavljamo, da je bila postavljena hipoteza potrjena. Poleg tega pa ugotavljamo še naslednje:

- študijski program zdravstvene nege je dober in pravilno usmerjen (poudarek na izvajanju postopkov);
- obstaja velik razkorak med teorijo in prakso (medicinske sestre v praksi večino časa porabijo za izvajanje posegov);
- pri razreševanju strokovnih dilem je upoštevana strokovna hierarhija, ki je prav tako upoštevana pri napredovanju;
- položaj zdravstvene nege, medicinskih sester v zdravstvenih zavodih in samih anketiranih je na lestvici od sprejemljiv do zelo slab;

- komuniciranje je najslabše na sekundarni ravni, torej v bolnišnicah, in je pogostejše z zdravnikom kot pa z vodilno medicinsko sestro;
- medicinske sestre najpogosteje prevzemajo delo zdravnika;
- v študijo se je vključilo le 41% medicinskih sester.

Za razrešitev problemov, ki so bili ugotovljeni, nujno potrebujemo naslednje dokumente: Zakon o zdravstveni negi, Razmejitev zdravstvene nege, Organizacijo službe zdravstvene nege. Zato je delovanje Zbornice zdravstvene nege Slovenije, glede navedenih dokumentov povsem pravilno.

Literatura

1. Council of Europe. The role and education of nurses. Strasbourg, 1995.
2. Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego. Dolgoročni program splošnega razvoja zdravstvene nege. Obzor Zdr N 1994; 28: 1–11.
3. Salvage J. Nove usmeritve v razvoju zdravstvene nege. Maribor: Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego, 1995.
4. Vuga S. Vizija in strategija dolgoročnega razvoja stroke zdravstvene nege. Obzor Zdr N 1994; 28: 133–6.