

MANAGEMENT V IZOBRAŽEVANJU – STALIŠČA MEDICINSKIH SESTER DO VSEŽIVLJENJSKEGA IZOBRAŽEVANJA V ZDRAVSTVENEM DOMU MARIBOR*

MANAGEMENT IN NURSING CARE – ATTITUDES OF NURSES AND NURSING
TECHNICIANS

Boris Miha Kaučič

KLJUČNE BESEDE: *management v izobraževanju; medicinske sestre; vseživljenjsko izobraževanje*

KEY WORDS: *management in education; nurses; life-long learning*

Izvleček – V članku je predstavljen management v izobraževanju in izobraževanje kot eden od vidikov socializacije, ki vključuje pridobivanje znanja in učenje veščin.

V Zdravstvenem domu Maribor smo ugotavljali stališča medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov do vseživljenjskega izobraževanja.

Za prikaz raziskovalnega problema smo uporabili neeksperimentalno – kavzalno metodo raziskovanja.

Ugotovili smo, da medicinske sestre in zdravstveni tehniki pripisujejo velik pomen strokovnemu izpopolnjevanju in izobraževanju v zdravstveni negi. Premalo se aktivno udeležujejo strokovnih izpopolnjevanj z lastnim prispevkom ter premalo uporabljajo računalnik in internet v izobraževalne namene. Največjo vzpodbudo pri izpopolnjevanju in izobraževanju najdejo pri družini. Z delovnim mestom glede na izobrazbo so izvajalci zdravstvene nege zadovoljni, kar pomeni, da so delovna mesta v zdravstveni negi ustrezno sistemizirana. Navajajo, da so dodatna znanja potrebna za večjo kakovost dela v stroki in da jim je omogočeno kontinuirano strokovno izpopolnjevanje s strani zavoda, ki v večini krije njihove stroške strokovnega izpopolnjevanja.

Abstract – The article presents management in education and education itself as one of the aspects of socialization which encompasses the achievement of knowledge and skills. In the Health Centre in Maribor we tried to assess attitudes of nurses and nursing technicians to life-long learning. For the presentation of the problem, non-experimental causal method was used. It was found out that nurses and nursing technicians appreciate professional education and learning in nursing care highly, but their active participation in the process is too low. Their use of computers and internet in the education process is too low. It is their families that entice education in the highest proportion. In relation to their education the carriers of nursing care expressed satisfaction which indicates that work posts in nursing care are adequately systemized. They also expressed their opinion that additional knowledge would be required for higher quality of work and that their home institution enables and pays the expenses in most cases.

Uvod

V zadnjih letih, morda desetletjih, se pojavljajo nove paradigme v pojmovanju organizacije in managementa. Če je bistvo klasičnih teorij managementa v opredelitvi funkcij managementa, sistemske teorije v prepoznavi med organizacijo in okoljem, pa nove paradigme iščejo predvsem zakonitosti povezav med podsistemi oziroma med ljudmi znotraj organizacije. Nove paradigme se osredotočajo tudi na preučevanje obnašanja posameznika v organizaciji in preučevanje virtualne organizacije. Pomemben prispevek predstavlja teorija učeče se organizacije (Ferjan, 1999).

Opredelitev pojma izobraževanje

V najširšem pomenu je izobraževanje eden od vidikov socializacije, saj vključuje pridobivanje znanja in učenje veščin. Naj bo namerno ali nenamerno, izobraževanje pogosto pomaga posamezniku oblikovati prepričanja in moralne vrednote (Lahe D., 2003).

Izobraževanje – v najožjem pomenu besede izobraževanje pomeni zgolj pridobivanje znanj. Toda izobraževanje vsebuje tudi vzgojno komponento. Vsako usposabljanje pa vključuje tudi izobraževanje (v smislu pridobivanja znanj). V nadaljevanju imamo s poj-

mom izobraževanje v mislih dolgotrajen in načrten proces razvijanja posameznikovih znanj, spretnosti in navad, ki poteka v šolah, drugih izobraževalnih ustanovah, pa tudi zunaj njih (Ferjan, 1999).

Pomen izobraževanja je danes vse večji. Moderna proizvodnja po ocenah Flereta (Lahe D., 2003) zahteva bolj kvalificirano delovno silo, izobraževanje pa je izpostavljeno velikim pritiskom. Nižji sloji zahtevajo, da institucionalno izobraževanje izboljša položaj njihovih otrok, višji sloji pa, naj reproducira njihov privilegiran položaj.

Izobraževanje, kot ena temeljnih pedagoških teorij in funkcij, zajema znanje in sposobnosti. Po obsegu in globini znanja in stopnji razvitosti raznih sposobnosti razlikujemo stopnjo izobraženosti ljudi (Kvas, 2001).

Kadar govorimo o izobraževanju, ne smemo pozabiti na pojem vzgajanja. Po Strmčniku (Kvas, 2001) se vzgajanje in izobraževanje dopolnjujeta in obe dejavnosti sodita v prizadevanje za razvijanje osebnosti. Tesno prepletanje izobraževanja in vzgajanja dokazuje, da imata kljub morebitnim težiščem oba pojma podoben pomen.

Vzgoja je v širšem pomenu besede celo nadrejena izobraževanju. Vzgoja je socialno delovanje, pri katerem se učenci učijo kulturnega in civiliziranega življenja.

V praksi ni mogoče ločevati med pojmom izobraževanja in vzgajanja, saj je težišče zdaj na enem ali drugem, med njima pa so zlasti na teoretični ravni vendarle precejšnje razlike. Te razlike so naslednje: človek se izobražuje tako dolgo, kot živi, vzgoja pa je praviloma sklenjena, ko človek odraste, zato je vzgajanje odraslih težavnejše, težišče vzgoje je v družini, izobraževanja pa v posebnih institucijah, pri vzgoji gre predvsem za vrednote, pri izobraževanju pa v spoznavanja, izobraževanje je praviloma samoodločanje, vzgoja je od zunaj vrinjena in vodena, izobraževanje bolj sledi interesom posameznika kot vzgoja, izobraževanje je manj podvrženo ponarejevanju in dogmatiziranju kot vzgoja, pri izobraževanju so posrednik učne vsebine, pri vzgoji je najpomembnejši vzgled, izobraževanje meri predvsem na razum, vzgajanje na čustva ipd. (Kvas, 2001).

Sodoben in učinkovit razvoj vzgoje in izobraževanja zahteva v svetu, kot tudi pri nas, upoštevanje temeljnih načel (Potokar, Jug, 2003):

- internacionalizacije,
- informatizacije,
- integrativnosti,
- permanentnosti,
- inovativnosti in kreativnosti,
- demokratičnosti,
- mobilnosti in fleksibilnosti,
- racionalnosti in
- individualizacije in diferenciacije.

Izobraževanje v funkciji družbenega razvoja in ekonomske uspešnosti

Izobraževanje je v današnji družbi vse močnejše usmerjeno v prihodnost, ta pa je v veliki meri odvisna od vlaganja v izobraževanje, za katerega mnogi strokovnjaki ocenjujejo, da je najbolj rentabilna investicija sodobnega sveta.

S pomenom vlaganja v izobraževanje so se ukvarjali predvsem ekonomisti že v začetku 60-ih let prejšnjega stoletja. Izobrazbo so razumeli kot neko vrsto kapitala, natančneje »človeški kapital«. Tako posameznik, ki vloži mnogo dela in časa v svoje izobraževanje, ne pričakuje le povrnitve stroškov šolanja, ampak tudi profit (Makarovič, 1984).

Investicije v človeški kapital močno spodbujajo ekonomski razvoj vsake države in so tudi najpomembnejši vzvod tega razvoja. Vendar pa vse družbene skupine nimajo niti enakih možnosti za dostop do izobraževalnega sistema, kaj šele za vlaganje v izobraževanje.

Formalno in neformalno izobraževanje

Formalno izobraževanje za množice se je začelo komaj v 19. stoletju, in sicer s procesom industrializacije, urbanizacije, demokratizacije in oblikovanjem nacionalnih držav. Množično izobraževanje za vse družbene sloje je bila inovacija modernih industrijskih družb in je izhajalo iz potrebe teh družb po bolj usposobljeni, izobraženi in disciplinirani delovni sili ter po specializaciji za določene poklice. Obvezno izobraževanje za vse kategorije prebivalstva se je gradilo na ambiciji zmanjševanja klasičnih socialnih delitev in dajanju možnosti vsem, da razvijajo svoje sposobnosti in potenciale in da si prek tega pridobijo potrebne kvalifikacije za individualno oblikovanje življenjskih poti. Ravno težnja po preseganju socialnih razlik ter socialnem vključevanju in ne izključevanju pa je bil eden protislovnih ciljev v dosedanjem razvoju množičnega izobraževanja.

Pod pojmom formalno izobraževanje razumemo tiste vrste učenja ljudi, ki so organizirane v obliki šolskega dela oziroma pouka. Prednost formalnega izobraževanja je, da člani skupine dvigajo motivacijo pri posamezniku. Med ostalimi dejavniki so medsebojno izmenjavanje izkušenj, tekmovalnost, prizadevanje za ugled in samopotrjevanje.

Neformalno izobraževanje so razne vrste izobraževanj, predvsem odraslih, ki ne potekajo po običajni poti formalnega šolskega dela. Obstaja tudi delitev na splošno in strokovno ali poklicno izobraževanje, in to bolj v vsebinsko informativnem kot v formativnem pogledu. Pri poklicnem izobraževanju so v ospredju učne vsebine, ki posredujejo poklicno znanje, sposobnosti in spretnosti, namenjene delu, pri splošnem izobraževanju pa je teh veliko manj, zato pa so bolj izpostavljene nekateri drugi cilji, kot npr. vedenje. Strokovno ali poklicno izobraževanje pomeni usposabljanje, kvali-

ficiranje za poklicno delo. Pri njem gre bolj za učenje, urjenje, za pridobivanje enostavnejših poklicnih spretnosti in navad, kot pa za bolj poglobljeno teoretično izobraževanje (Strmčnik, 2001).

Izpopolnjevanje (spolnjevanje)

Posameznik, ki je usposobljen za opravljanje določenega dela v določeni dejavnosti, se danes neprestano sooča z razvojem in inovacijami te dejavnosti in je prisiljen, da prvotno osvojeno znanje, spretnosti, navade in sposobnosti izpopolnjuje, dopolnjuje ali specializira. Če se posameznik ne bi stalno izpopolnjeval, bi ga razvoj v njegovi stroki kaj kmalu prehitel, posledice pa bi se pokazale v zmanjševanju rezultatov njegovega dela.

Pod pojmom *izpopolnjevanje* (Jereb, 1998) razumemo procese dopolnjevanja, sistematiziranja in spreminjanja že osvojenega znanja, spretnosti in navad in razvijanja sposobnosti. Izpopolnjevanje omogoča človeku, da vse svoje življenje osvežuje, dopolnjuje, širi in pogloblja svojo izobrazbo.

Vseživljenjsko izobraževanje

Evropa je nesporno stopila v »čas znanja« z vsemi posledicami, s katerimi bo to dejstvo vplivalo na kulturno, ekonomsko in socialno plat življenja Evropejcev. Zaključki, s katerimi je Evropski svet v Lizboni in Feiru seznanil svetovno javnost, potrjujejo, da je napredek vseživljenjskega učenja nujen predpogoj za uspešno tranzicijo družbe in gospodarstva, ki temeljita na znanju (Vukovič, Jug, 2003). Cilj memoranduma o vseživljenjskem učenju je uvajanje vseživljenjskega učenja na ravni posameznika, institucij in na vseh področjih javnega in zasebnega življenja. Cilj politike vseživljenjskega učenja bi moral biti usklajevanje interesov in potreb različnih dejavnikov, vključenih v proces uvajanja vseživljenjskega učenja na način, ki bi omogočil smoterni razvoj in nadzor kompleksne stvarnosti.

Po Unescovi definiciji (Jelenc, 1998) izrazi vseživljenjsko učenje, vseživljenjsko izobraževanje, kontinuirano učenje in permanentno izobraževanje izvira iz zasnove, po kateri izobraževanje ni enkrat za vselej dana izkušnja, omejena na v otroštvu potekajoči ciklus nenehnega izobraževanja, ampak je proces, ki se nadaljuje vse življenje.

Vzgoja in izobraževanje sta vseživljenjski proces, ki zajema tako predšolskega in šolskega otroka ter mladostnika kot tudi odrasle ljudi različnih starosti. Permanentnost ali vključenost človeka v vzgojo in izobraževanje pomeni kakovostno spreminjanje celotne vzgoje in izobraževanja. Izobraževanje postaja način življenja, ne le priprava nanj; vse bolj postaja pomembno razvijanje sposobnosti in pripravljenosti za samostojno učenje in izobraževanje skozi vse življenje.

Permanentno ali vseživljenjsko izobraževanje se odvija vse življenje, omogoča razvoj pridobivanje zna-

nja, vrednot, spretnosti in razumevanja, razvija samozaupanje, kreativnost in užitek pri učenju, vključuje vsa pravila, okoliščine in okolja (Urh, 2001).

Doživljenjsko izobraževanje se lahko odvija na formalen in neformalen način, pri čemer ima delovna organizacija, kot »učea organizacija« ključno vlogo pri organiziranju neformalnih oblik izobraževanja. Z izobraževanjem zaposleni osebno rastejo in se razvijajo.

Vrste in oblike izobraževanja izvajalcev zdravstvene nege

Izvajalci zdravstvene nege se izobražujejo na *srednjih* in *visokih* strokovnih šolah.

Šolanje za poklic *tehnik zdravstvene nege* traja štiri leta in se izvaja na devetih srednjih zdravstvenih šolah, ki so locirane v različnih slovenskih mestih. Leta 1981 je bilo ukinjeno šolanje za poklic srednja medicinska sestra. Po tem letu so dijaki zaključili šolanje z naslovom zdravstveni tehnik. Od leta 2002 dijaki, ki uspešno opravijo poklicno maturo, pridobijo naslov *tehnik oziroma tehnica zdravstvene nege*.

Po uspešno zaključeni srednji šoli lahko nadaljujejo izobraževanje na visokih zdravstvenih šolah, in sicer v Ljubljani, Mariboru in Izoli. Na omenjenih šolah se izvaja triletni visokošolski strokovni študijski program zdravstvene nege, ki je bil v letu 2003 reformiran in usklajen z direktivami Evropske unije. Diplomanti pridobijo v skladu z zakonom o strokovnih in znanstvenih naslovih naslov: *diplomirana medicinska sestra* (dipl. m. s.) in *diplomirani zdravstvenik* (dipl. zn.). Na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru se izvajajo podiplomski specialistični študijski programi za pridobitev naziva specialist(ka) določenega strokovnega področja.

Evropska unija je sprejela posebne direktive (sektorske direktive), katerih namen je bila ureditev posameznih področij, ki so še posebej pomembne za državljane članic. Eno izmed njih, ki jim Evropska unija posveča posebno pozornost, je tudi področje zdravja in varovanje pravic »potrošnikov« v tem segmentu. Tako je za področje zdravstva sprejela direktive za naslednje poklice: zdravnik, zobozdravnik, veterinar, farmacevt, *medicinska sestra in babica*. S tem so želele članice Evropske unije še posebej zavarovati te poklicne dejavnosti, jih nadzorovati in urejati, svojim državljanom pa zagotoviti, da bodo deležni kakovostne zdravstvene oskrbe ustreznih strokovnjakov. S tem je zagotovljeno temeljno načelo o enakih pravicah državljanov držav članic.

Poklicno dejavnost oziroma poklic medicinske sestre v Evropski uniji ureja več direktiv, najpomembnejši pa sta: 77/452/EEC in 77/453/EEC, za babice pa direktivi 80/154/EEC in 80/155/EEC. Direktiva 77/452/EEC ureja vzajemno priznavanje diplom, spričeval in drugih dokazil o strokovni usposobljenosti, direktiva 77/453/EEC pa strokovno usposabljanje me-

dicinskih sester in enako za poklic babice. Najpomembnejše na področju strokovnega usposabljanja je to, da je zahtevano predhodno splošno izobraževanje, ki traja najmanj 10 let, in redno poklicno usposabljanje v obsegu treh let ali 4600 ur teoretičnega in praktičnega pouka. Pri tem mora obsegati teorija najmanj eno tretjino in praktično usposabljanje najmanj polovico izobraževanja. Visoke strokovne šole so pripravile program izobraževanja ob upoštevanju evropskih zahtev, ki je bil decembra 2003 potrjen na Svetu za visoko šolstvo, tako da so se prvi študentje vpisali v evropski izobraževalni program v študijskem letu 2004/2005. Po zaključku izobraževanja bo ukinjeno tudi opravljanje pripravništva in strokovnega izpita. Pripravništvo morajo diplomirane medicinske sestre in diplomirane babice, ki so se izobraževale po sedanjem programu, opraviti najkasneje do leta 2009, kar določa Zakon o zdravstveni dejavnosti (Filej, 2004).

Izobraževanje tehnikov zdravstvene nege ne ureja nobena direktiva, zato tu ni nobenih sprememb, kar pomeni, da bodo tudi v prihodnje opravljali pripravništvo in strokovni izpit, v države Evropske unije pa bodo prehajali po splošnih direktivah v skladu z načelom prostega pretoka ljudi.

Program šolanja na univerzitetni ravni na področju zdravstvene nege se v Sloveniji trenutno ne izvaja. Leta 1993 je Visoka šola za zdravstvo v sodelovanju s Pedagoško fakulteto Univerze v Ljubljani omogočila vpis zdravstvene vzgoje na univerzitetni ravni, ki pa so ga leta 1996 ukinili. Tako so si lahko medicinske sestre pridobile univerzitetno izobrazbo, kot nadgradnjo obstoječe izobrazbe.

Težnja medicinskih sester je ustanovitev lastne fakultete za zdravstveno nego ter razvijanje lastnega podiplomskega magistrskega in doktorskega študija zdravstvene nege za pridobitev akademske izobrazbe.

Statistični podatki (vir: Statistični urad Republike Slovenije, <http://www.stat.si/letopis>) prikazani v nadaljevanju nakazujejo trend naraščanja diplomantov na Univerzi v Mariboru (UM) in na njeni članici Visoki zdravstveni šoli Maribor (VZŠ). Prikazani so statistični podatki od leta 2000 do 2003.

Tab. 1. *Leto 2000 – diplomanti na UM in VZŠ.*

Visoke šole	70	43	43	27	24	27	–
Visoka zdravstv.							
šola Maribor	70	43	43	27	24	27	–
Skupaj	2643	811	450	1832	1028	493	1339

Tab. 4. *Leto 2003 – diplomanti na UM in VZŠ.*

Univerza v Mariboru	Skupaj	Višješolski študij	Ženske	Visokošolski študij	Ženske	Visokošolski strokovni programi	Univerzitetni študijski programi
Skupaj	3700	863	517	2837	1798	1387	1450
Visoke šole	229	7	6	222	211	222	–
Visoka zdravstvena šola	229	7	6	222	211	222	–

Vir: Statistični urad Republike Slovenije, <http://www.stat.si/letopis>, april, 2004.

Tab. 2. *Leto 2001 – diplomanti na UM in VZŠ.*

Visoke šole	157	20	20	137	126	137	–
Visoka zdravstv.							
šola Maribor	157	20	20	137	126	137	–
Skupaj	2958	602	341	2356	1352	954	1402

Tab. 3. *Leto 2002 – diplomanti na UM in VZŠ.*

Visoke šole	168	13	11	155	144	155	–
Visoka zdravstv.							
šola Maribor	168	13	11	155	144	155	–
Skupaj	3422	880	572	2542	1597	1174	1368

Izvajalci zdravstvene nege morajo biti celovito izobraženi, saj bodo le tako pacientom zagotavljali celovito in kakovostno zdravstveno nego. Težiti je potrebno k dvigu izobrazbene strukture v stroki.

Medicinske sestre in zdravstveni tehniki se lahko strokovno izpopolnjujejo tudi na neformalni način z različnimi oblikami funkcionalnih izobraževanj na ravni zavoda, na tečajih, na seminarjih, na učnih delavnicah, na kongresih in simpozijih. Za strokovno izpopolnjevanje se šteje tudi udeležba zaposlenih na mednarodnih strokovnih srečanjih. Kontinuirano strokovno izpopolnjevanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov organizira in izvaja predvsem Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije v okviru strokovnih sekcij in v regijskih društvih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Te neformalne oblike izobraževanj omogočajo izvajalcem zdravstvene nege napredovanje po Kolektivni pogodbi v višje plačilne razrede in s tem boljši osebni dohodek. Prav zaradi tega so interesi za tovrstne oblike izobraževanja večji kot za formalne oblike izobraževanja, ki trajajo dlje časa in so veliko finančno breme za medicinske sestre in zdravstvene tehnike.

Zavedati se je potrebno, da bomo le z znanjem in višjo strokovnostjo pripomogli k dvigu splošnega zdravstvenega stanja prebivalstva, k višji kakovosti življenja posameznika, k večji produktivnosti in razvoju družbe nasploh.

Z znanjem in razvojem stroke se razvijata tudi samozavest in samopodoba medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, ki sta bistveni za napredek.

O raziskavi

Namen raziskave

Namen raziskave je opozoriti na aktualnost koncepta vseživljenjskega izobraževanja v zdravstveni negi.

Ugotoviti smo želeli stališča medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v Zdravstvenem domu Maribor do vseživljenjskega izobraževanja. Na osnovi raziskovalne študije smo želeli odgovoriti na naslednja raziskovalna vprašanja: kako medicinske sestre in zdravstveni tehniki ocenjujejo pomembnost izobraževanja in strokovnega izpopolnjevanja v dejavnosti zdravstvene nege in, ali se redno strokovno izpopolnjujejo. Prav tako nas je zanimalo, ali uporabljajo računalnik in internet v izobraževalne namene, ali aktivno govorijo en tuj jezik in kako ocenjujejo potrebo po dodatnem znanju ter vlogo izobraževalnega in raziskovalnega dela v zdravstveni negi.

Opis metode raziskave

Za empirični prikaz raziskovalnega problema smo uporabili neeksperimentalno – kavzalno metodo raziskovanja.

S tehniko ankete smo zbirali stališča medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov do vseživljenjskega izobraževanja. Instrument anketne tehnike je bil vprašalnik, ki je vseboval 29 vprašanj odprtega in zaprtega tipa. Za obdelavo podatkov smo uporabili Microsoft Excel. Raziskava je bila opravljena med medicinskimi sestrami in zdravstvenimi tehnikami, zaposlenimi v zdravstvenem domu Maribor v času od 15. do 26. marca 2004. V pet organizacijskih enot (OE) je bilo razdeljenih 60 anketnih vprašalnikov (v posamezno OE po 12 anketnih vprašalnikov). Vrnjenih je bilo 50 (83 %) anketnih vprašalnikov, ki predstavljajo vzorec raziskave. Anketiranim smo pri izpolnjevanju vprašalnika zagotovili anonimnost.

Ugotovitve anketiranja

Glede na demografske podatke lahko ugotovimo, da je v raziskavi sodelovalo 98 % žensk, kar je značilno za stroko zdravstvene nege. Prevladovanje žensk v zdravstveni negi je izvirnega pomena. V literaturi je socializacija v poklic navedena kot ne več tako močna, posameznik ima še druge identitete, ki jih lahko menjuje, vendar je pripadnost temu poklicu še vedno močno zaznamovana z žensko družbeno vlogo. Zdravstvena nega je nizko vrednoteno delo. Razlogov je več, temeljna sta dva. Zdravstvena nega je delo, ki ga v glavnem opravljajo ženske, žensko delo pa je po tradiciji manj vredno kot moško. Druga razlaga je ta, da zdravstvena nega dolgo ni bila priznana, dokler ni pridobila statusa profesije.

Na osnovi statistične obdelave anketnih vprašalnikov ugotovljamo sledeče:

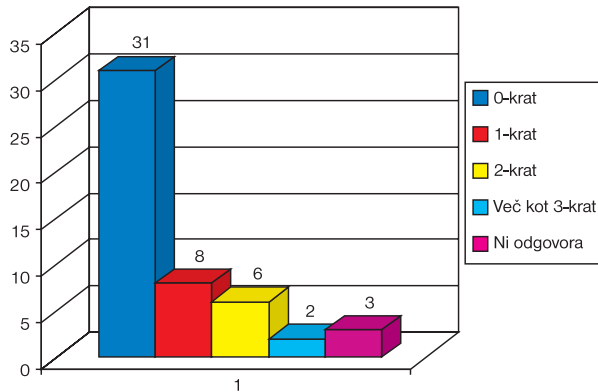
V raziskavi so prevladoval medicinske sestre z višjo, visoko in univerzitetno izobrazbo (74 %), povprečna starost anketiranih je bila 41,4 leta.

Pomembnost kontinuiranih strokovnih izpopolnjevanj (po Likertovi lestvici od 1 do 10) ocenjujejo z 9,7. Željo po nadaljevanju šolanja (izobraževanja) na področju zdravstvene nege ocenjujejo po lestvici s 3,8 (maks 5). Oba podatka sta vzpodbudna. Ugotavljamo, da medicinske sestre in zdravstveni tehniki pripisujejo velik pomen kontinuiranemu strokovnemu izpopolnjevanju. Pričakovali smo višjo oceno pri želji po nadaljevanju šolanja (nad 4), vendar opažamo, glede na parameter starost, da zanimanje po nadaljevanju izobraževanja pada, kar pa ni dobro. Koncept vseživljenjskega izobraževanja navaja, da se mora posameznik izobraževati in izpopolnjevati skozi vse poklicno obdobje, saj znanje hitro zastareva in ga je potrebno nadgrajevati in dopolnjevati z novimi vsebinami. Raziskava Medicinske sestre v Sloveniji je pokazala, da si želi nadaljevati šolanje 65,5 % anketiranih. Od anketirancev z višjo izobrazbo si jih močno želi nadaljevati šolanje 22 %, z visoko strokovno 47,3 % in s fakultetno 23,8 % (Kvas, 2001). Medicinske sestre z visoko in univerzitetno izobrazbo ugotavljajo, da je za kakovostno zdravstveno nego potrebno veliko novega znanja na področju organizacije dela in vodenja, na izobraževalnem, informacijskem in raziskovalnem področju, kar pa bodo osvojile le z nadaljnjim formalnim izobraževanjem.

V obdobju zadnjih treh let se je 39 (78 %) anketiranih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov udeležilo strokovnega izpopolnjevanja kot slušatelj (pasivno) tri- oziroma večkrat. Rezultat je vzpodbuden in nakazuje, da se izvajalci zdravstvene nege kontinuirano strokovno izpopolnjujejo. Te neformalne oblike strokovnih izpopolnjevanj omogočajo izvajalcem zdravstvene nege napredovanje v višje plačilne razrede in s tem boljši osebni dohodek.

38 % anketiranih se je v obdobju zadnjih treh let udeležilo strokovnega izpopolnjevanja z lastnim strokovnim prispevkom. Pričakovali smo tako nizek delež pri aktivni udeležbi in želeli bi, da bi bil ta delež višji. Opažamo, da so kolegice in kolegi premalo samozavestni in ambiciozni, ter da premalo promovirajo svoje aktivnosti.

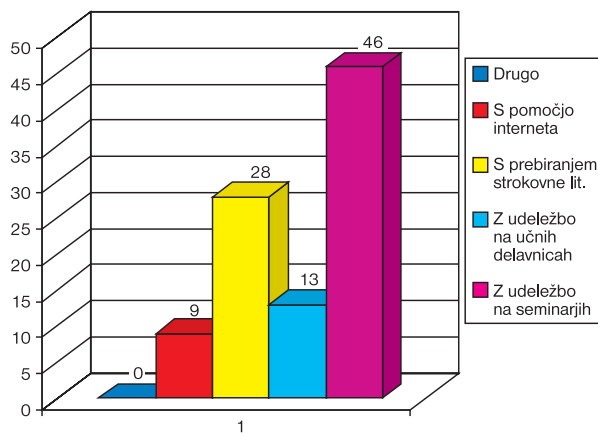
Aritmetična sredina je pokazala, da so bili izvajalci zdravstvene nege v povprečju odsotni z delovnega mesta v letu 2003 zaradi strokovnega izpopolnjevanja 5,26 dneva. Od tega zdravstveni tehniki 1,91 dneva, višje medicinske sestre 5,41 in medicinske sestre z visoko in univerzitetno izobrazbo 9,71 dneva. Kvas (2001) ugotavlja pri številu dni, ki so jih medicinske sestre namenile strokovnemu izpopolnjevanju, značilne razlike med izobrazbenimi skupinami. Medicinske sestre z visoko in univerzitetno izobrazbo ponavadi čutijo večjo potrebo po permanentnem izobraževanju, prav tako so jim ta dodatna znanja nujno potrebna pri njihovem vsakdanjem delu. Ugotovili smo,



Graf 1. Število aktivne udeležbe na strokovnih izpopolnjevanjih v zadnjih treh letih.

da se premalo strokovno izpopolnjujejo zdravstveni tehniki (po 54. členu Kolektivne pogodbe bi se morali izpopolnjevati 5 dni v letu). V zavodu se delijo sredstva za strokovna izpopolnjevanja v razmerju 30:70 (30 % za kader z srednjo in višjo izobrazbo) in 70 % za kader z visoko in univerzitetno izobrazbo. Rezultat nakazuje, da se finančna sredstva ne razporejajo po ustreznem ključu, saj se kader s srednjo izobrazbo premalo strokovno izpopolnjuje.

Najpogosteje se anketirani strokovno izpopolnjujejo z udeležbo na seminarjih in predavanjih v 48 % in s pomočjo strokovne literature (29,5 %). Nekaj medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov (9 %) uporablja internet kot sodobni medij za pridobivanje informacij.

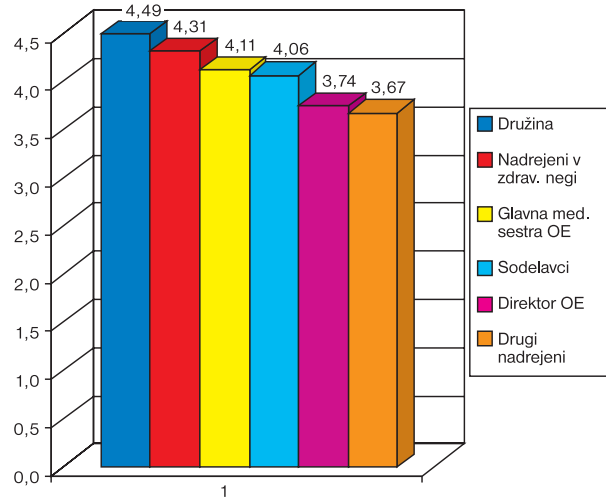


Graf 2. Najpogostejši način strokovnega izpopolnjevanja.

24 % anketiranih se je udeležilo v preteklem letu izobraževanj, ki niso bila v povezavi z zdravstveno nego. Najpogosteje so se udeležili učenja tujega jezika, saj je znanje tujega jezika z vstopom v Evropsko unijo izredno pomembno in potrebno.

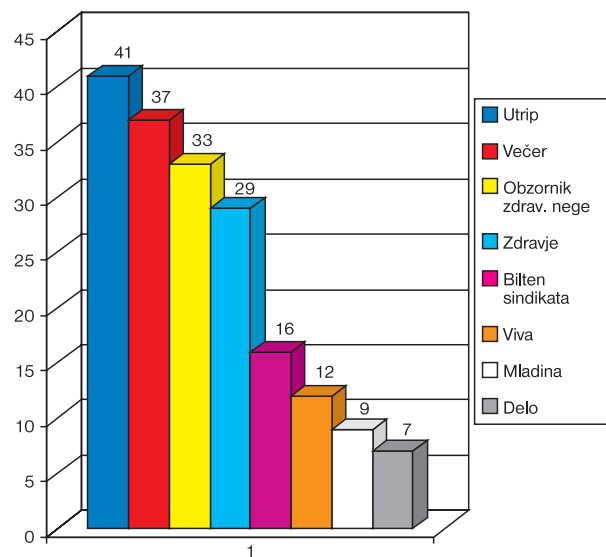
Medicinske sestre in zdravstvene tehnike najbolj vzpodbuja pri izobraževanju in strokovnem izpopol-

njevanju družina, nadrejeni v zdravstveni negi, glavna medicinska sestra organizacijske enote, sodelavci, direktor organizacijske enote in drugi nadrejeni (zdravniki). Torej imajo medicinske sestre ne glede na izobrazbo največjo podporo v družini, saj jih verjetno večina študira v lastnem interesu in ne v interesu delovne ustanove.



Graf 3. Podpora okolja pri strokovnem izpopolnjevanju in izobraževanju.

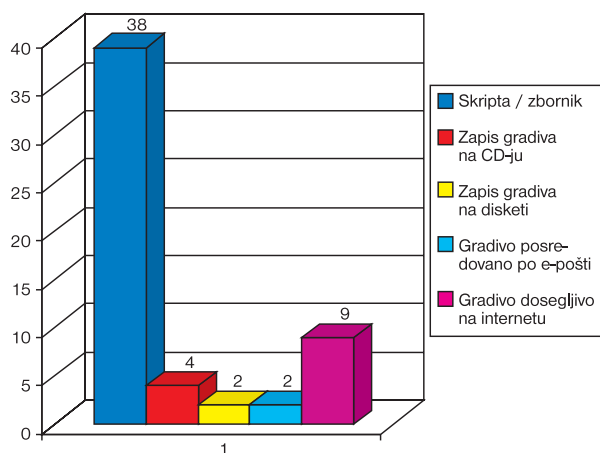
Najpogosteje anketirani berejo naslednje časopise in revije: informativni bilten Zbornice-Zveze Utrip (82 %), Večer (74 %), strokovno revijo Obzornik zdravstvene nege (66 %), Zdravje (58 %), Delo (14 %) itn. Klemenc (2001) v raziskavi Medicinske sestre v Slo-



Graf 4. Časopisi in revije, ki jih izvajalci zdravstvene nege najpogosteje berejo.

veniji ugotavlja, da je najbolj bran Utrip, saj je 68,2 % sodelujočih navedlo, da ga najpogosteje bere. Z rezultatom smo zelo zadovoljni, saj ugotavljamo, da medicinske sestre in zdravstveni tehniki posegajo po informativnem biltenu Utrip in se ažurno seznanjajo z novostmi na področju zdravstvene nege. Edina slabost, ki jo opažamo, je ta, da izvajalci zdravstvene nege premalo aktivno sodelujejo s članki v omenjeni publikaciji.

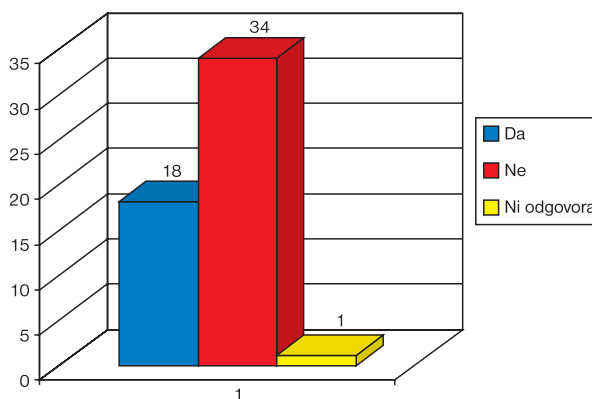
Najprimernejša oblika gradiva s strokovnega izpopolnjevanja je zbornik oziroma skripta v 70 %, sledi gradivo, dosegljivo na spletni strani organizatorja srečanja (16 %). 14 % anketiranim je najprimernejša oblika gradiva zapis na CD-ju, disketi ali gradivo posredovano po e-pošti. Opazimo lahko, da sodobne oblike posredovanja gradiva niso dobro sprejete pri medicinskih sestrah in zdravstvenih tehnikih. En razlog je v tem, da je to generacija, ki ni imela računalništva v procesu formalnega izobraževanja. Drugi razlog pa je ta, da nekatere medicinske sestre nimajo interesa in želje po pridobivanju tega znanja.



Graf 5. Najprimernejša oblika pisnega gradiva s strokovnega seminarja.

31 % anketiranih uporablja internetne iskalnike za iskanje literature in drugih informacij.

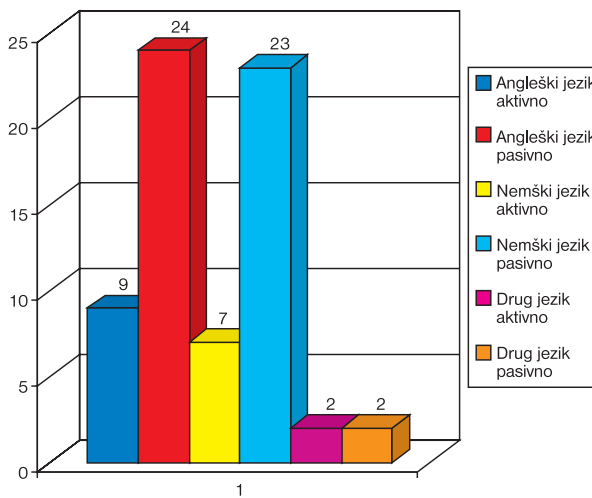
Računalnik uporablja v izobraževalne namene 48 % anketiranih. Le 10 % ga uporablja v izobraževalne namene vsak dan. Največ sodelujočih v raziskavi (28 %) navaja, da uporablja računalnik v izobraževalne namene enkrat na teden. Največ uporabljajo internetne iskalnike in računalnik v izobraževalne namene medicinske sestre z univerzitetno izobrazbo. Ugotavljamo, da medicinske sestre in zdravstveni tehniki slabo uporabljajo sodobno informacijsko tehnologijo, čeprav lahko rečemo, da živimo v času hitrega tehnološkega razvoja. Glede na raziskavo, opravljeno v slovenskem prostoru, Kvas (2001) ugotavlja, da zdravstveni tehniki uporabljajo računalnik veliko manj, kot bi pričakovali. Navaja, da imajo zdravstveni tehniki zelo malo možnosti uporabe računalnika v službi pred-



Graf 6. Uporaba spletnih (internetnih) iskalnikov za iskanje strokovne literature.

vsem zaradi narave svojega dela. Večina svojega delovnega časa namreč preživijo neposredno ob pacientu. Tudi pri uporabi e-pošte so se pokazale značilne razlike, saj jo 76,2 % medicinskih sester z univerzitetno izobrazbo uporablja.

Aktivno govori en tuj jezik 28 % anketiranih. 13,5 % jih aktivno govori angleški jezik in 10,5 % nemški jezik. 4 % so navedli drug tuj jezik. Z rezultatom nismo zadovoljni, saj bi želeli, da medicinske sestre v večjem odstotku govorijo aktivno vsaj en tuj jezik. Večina strokovne literature s področja zdravstvene nege je v angleškem jeziku, kar predstavlja za medicinske sestre veliko oviro in zato ne posegajo po njej. V študijskem programu zdravstvene nege je angleški ali nemški jezik obvezen samo v 1. letniku, kar pa ocenjujemo kot slabo. Ocenjujemo, da bi moral biti tuj jezik obvezen v vseh treh letnikih študija zdravstvene nege.



Graf 7. Aktivno in pasivno znanje tujih jezikov.

V 82,5 % krije stroške strokovnega izpopolnjevanja delodajalec, zavod. V prihodnje bo moral vsak posameznik več vlagati vase, kar pomeni, da bo potreb-

no, da si bo sam kril stroške kakšnega strokovnega izpopolnjevanja ali izobraževanja. Če se posameznik ne bo strokovno izpopolnjeval, ne bo izpolnjeval pogojev za napredovanje v višji plačilni razred in posledično tudi ne bo mogel podaljšati licence, torej dovoljenja za delo.

Več kot polovica (52 %) je zadovoljnih z delovnim mestom glede na izobrazbo. Nobeden od anketiranih ni navedel, da ni zadovoljen z delovnim mestom glede na svojo osnovno izobrazbo. Trenutno ni zaslediti razkoraka med izobrazbo in delovnim mestom.

Medicinske sestre in zdravstveni tehniki v 90 % ocenjujejo, da so dodatna znanja potrebna za večjo kakovost dela v zdravstveni negi. V literaturi lahko zasledimo naslednja področja: učenje tujih jezikov, uspešnega vodenja, zagotavljanja kakovosti, poznavanje dela z računalnikom, dobrega in uspešnega komuniciranja ipd.

Sodelujoči v raziskavi se v 82 % udeležujejo internih strokovnih izpopolnjevanj. V povprečju so se udeležili 2,63 srečanj. Najpogostejša vzroka, da se medicinske sestre in zdravstveni tehniki ne udeležujejo internih srečanj, sta: terminski čas strokovnih srečanj ni ustrezen in delovni proces tega ne omogoča. 74 % jih je redno informiranih o izvajanju strokovnih srečanj, ki potekajo v zavodu. Rezultat potrjuje trditev, da so interna strokovna izpopolnjevanja v zdravstveni negi potrebna za učinkovit prenos sodobnih znanj.

Z oceno 9,00 (maks 10) ocenjujejo pomembnost internih strokovnih izpopolnjevanj. S pomočjo znanja namreč medicinske sestre pridobijo večje samozaupanje, odgovornost in kritičnost.

Z 4,56 (maks 5) ocenjujejo vlogo izobraževalnega in raziskovalnega dela za razvoj zdravstvene nege. V 72 % izražajo potrebo po ustanovitvi lastnega centra za izobraževalno in raziskovalno delo v zdravstveni negi.

Anketirani v 64 % navajajo, da jim zavod omogoča kontinuirano strokovno izpopolnjevanje v zdravstveni negi. Najpogostejša vzroka, zakaj jim ni omogoče-

no strokovno izpopolnjevanje sta: pomanjkanje finančnih sredstev in delovni proces tega ne omogoča.

V tabeli so predstavljene glavne razlike med raziskavama, opravljenima v letih 2003 in 2004.

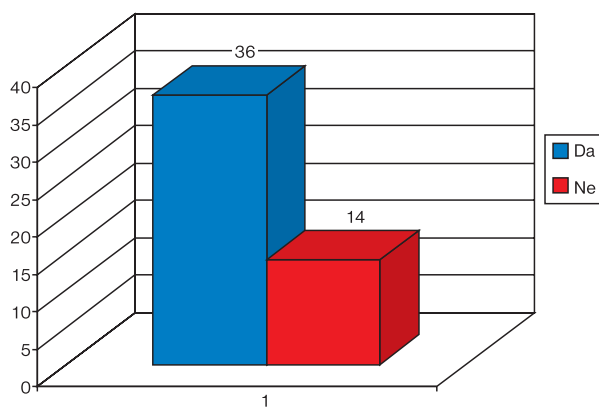
Tabela 5. Primerjava dejavnikov med letom 2003 in 2004.

Dejavnik	Leto 2003*	Leto 2004
Ocena pomembnosti kontinuiranih strokovnih izpopolnjevanj	9,2	9,7
Ocena pomembnosti internih strokovnih izpopolnjevanj	9,4	9,0
Želja po nadaljevanju šolanja (izobraževanja)	ni podatka	3,8
Pasivna udeležba na treh in več strokovnih izpopolnjevanjih v zadnjih treh letih	67 %	78 %
Aktivna udeležba z lastnim strokovnim prispevkom	26 %	38 %
Odsotnost zaradi izpopolnjevanja	ni podatka	5,26
Najpogostejši način strokovnega izpopolnjevanja	Seminar (49 %)	Seminar (48 %)
Vzpodbuda pri izobraževanju in izpopolnjevanju	družina	družina
Časopis / revija	Večer (97 %)	Utrip (82 %)
Najprimernejša oblika gradiva s seminarja	Zbornik (86 %)	Zbornik (70 %)
Uporaba internetnih iskalnikov	26 %	31 %
Udeležba na internih strokovnih izpopolnjevanjih	88 % (2,9)	82 % (2,63)
Informiranost o izvajanju internih srečanj	74 %	74 %
Omogočanje kontinuiranega strokovnega izpopolnjevanja s strani zavoda	55 %	64 %

*Vir podatkov za leto 2003, Kaučič M., Bačun M.

Komentar

Ugotavljamo, da se je povečala ocena pomembnosti kontinuiranih strokovnih izpopolnjevanj (porast indeksa za 0,5) in da se je zmanjšala ocena pomembnosti internih strokovnih izpopolnjevanj (padec indeksa za 0,4). Glede želje po nadaljevanju šolanja ni mogoče primerjati, ker ni podatka za preteklo leto. Opazamo porast pri pasivni in aktivni udeležbi na strokovnih izpopolnjevanjih, in sicer pri pasivni za 11 % in aktivni za 12 %. Pri izobraževanju in izpopolnjevanju imajo anketirani še vedno največjo podporo pri družini. Lani je sledila podpora sodelavcev, letos je podpora nadrejenih v zdravstveni negi. Lani so najpogosteje posegali so Večer in Utripu, letos se je trend obrnil in je na prvem mestu Utrip in nato Večer. Zmanjšala se je udeležba na internih srečanjih za 6 %, padec povprečne udeležbe za 0,27. Informiranost je ostala nespremenje-



Graf 8. Potreba po ustanovitvi lastnega centra za izobraževanje in raziskovalno delo v zdravstveni negi.

na, povečalo pa se je omogočanje kontinuiranega strokovnega izpopolnjevanja s strani zavoda za 9 %.

Kritična analiza

Ponavadi pri analizah, ki jih delamo, začnemo s kritiko tega, kaj ni dobro. Za spremembo bom zapisal, kaj je pri nas dobro. Vse, kar je slabo, bomo poskušali v prihodnje popraviti. Verjamem, da nam bo s skupnimi močmi in znanjem, ki ga ni malo v zdravstveni negi, uspeli in da bomo naredili korak naprej v samostojnost dejavnosti zdravstvene nege.

Kot dobro ocenjujem naslednje:

- podporo pomočnice glavnega direktorja za zdravstveno nego pri izobraževanju in strokovnem izpopolnjevanju na področju zdravstvene nege;
- kontinuirano izvajanje internih strokovnih izpopolnjevanj v zdravstveni negi in s tem omogočanje hitrega in učinkovitega pretoka novega znanja;
- v dejavnosti zdravstvene nege uvajamo spiralo znanja, kar pomeni, da znanje ne ostane pri eni osebi, ampak se prenaša na drugo ter se uporablja v praksi. S tem dobimo novo kakovost;
- medicinske sestre in zdravstveni tehniki zavoda ocenjujejo pomembnost internega in eksternega strokovnega izpopolnjevanja zelo visoko in se želijo izobraževati na področju zdravstvene nege;
- ocenjujejo, da so dodatna znanja potrebna za večjo kakovost dela v zdravstveni negi;
- zavod omogoča in financira stroške strokovnega izpopolnjevanja, čeprav je delitev finančnih sredstev neustrezna;
- medicinske sestre in zdravstveni tehniki so zadovoljni z delovnim mestom glede na izobrazbo;
- z visoko oceno ocenjujejo vlogo izobraževalnega in raziskovalnega dela v zdravstveni negi ter izražajo potrebo po ustanovitvi lastnega centra za izobraževanje in raziskovalno delo.

Slabe strani so:

- medicinske sestre in zdravstveni tehniki se premalo udeležujejo strokovnih izpopolnjevanj z lastnim strokovnim prispevkom;
- na strokovno izpopolnjevanje je napotenih premalo zdravstvenih tehnikov, ki tudi potrebujejo pri delu s pacienti znanja sodobne zdravstvene nege;
- premalo se jih udeležuje učnih delavnic, kjer je več aktivnega dela in izobraževanj, ki niso v povezavi z zdravstveno nego. Izobraževanja, ki niso v povezavi s stroko, bogatijo človeka z novim znanjem, ki ga lahko posameznik uporablja na delovnem mestu in izven njega;
- hierarhični odnosi med zaposlenimi v zdravstvu;
- zaradi slabe uporabe računalnika in interneta se tudi posledično odraža nezainteresiranost za nove oblike gradiva, kot je zapis na CD-ju;

- premalo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov govori aktivno tuj jezik;
- nimamo lastnih finančnih sredstev za organizacijo internih strokovnih izpopolnjevanj;
- neustrezna delitev finančnih sredstev za strokovna izpopolnjevanja;
- nimamo samostojne dejavnosti zdravstvene nege, kjer bi se določena pooblastila prenesla na pomočnico glavnega direktorja za zdravstveno nego.

Predlogi za izboljšave

Nenehne spremembe v okolju ponujajo nove priložnosti, ki pa jih lahko izkoristijo ljudje, ki nenehno skrbijo za razvoj svojega znanja in metod učenja. Učenje postaja vseživljenjski proces, izobraževalna dejavnost pa ena najpomembnejših panog na svetu.

V Zdravstvenem domu Maribor, zavodu, ki dela, se uči in ustvarja, si prizadevamo uvajati spremembe, ki so stalnica sodobnega sveta, spodbujamo eksperimentiranje, razpravljamo o uspehih in neuspehih, olajšujemo učenje iz zunanega sveta in od zaposlenih, nadgrajujemo učenje, razvijamo in vzdržujemo organizacijski spomin.

Kako daleč smo na poti realizacije strategije učeče organizacije se kaže v vodenju in upravljanju s človeškimi viri, skrbi za izobraževanje in učenje zaposlenih in sodelovanje z izobraževalnimi institucijami.

Za izboljšanje stanja predlagam, da se v dejavnosti zdravstvene nege sistemizira novo delovno mesto *koordinatorja za izobraževalno in raziskovalno delo v zdravstveni negi*. Mesto koordinatorja bi prevzela medicinska sestra/zdravstvenik z univerzitetno izobrazbo.

Predlagana izboljšava temelji na rezultatih raziskave, ki je bila opravljena v zavodu v letu 2003 in 2004. Medicinske sestre in zdravstveni tehniki so z 4,56 (maks 5) ocenili, da je izobraževanje in raziskovalno delo potrebno za razvoj zdravstvene nege. Kar 72 % jih je izrazilo potrebo po ustanovitvi lastnega centra za izobraževanje in raziskovalno delo v stroki.

Prihodnost bo pripadala organizacijam, ki bodo uspešno obvladovala svoje procese in Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor bo med njimi.

Literatura

1. Ferjan M. Organizacija izobraževanja. Kranj: Moderna organizacija, 1999: 10, 67–70, 172–88.
2. Filej B. Sodobni trendi v zdravstveni negi. V: Trampuž R (ur.). Zbornik prispevkov, Nova Gorica, 3. april 2004. Nova Gorica: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica, 2004: 5–12.
3. Grbec V. Samostojni poklici v sistemu zdravstvenega varstva. Obzor Zdr N 2003; 37: 237–9.
4. Hoyer S. Zdravstvena vzgoja in prosveta. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije, 1995: 9.
5. Jelenc Z. Vpeljevanje strategije vseživljenjskega učenja. Ljubljana: Andrigoška spoznanja, 1998: 73–4.
6. Jereb J. Teoretične osnove izobraževanja. Kranj: Moderna organizacija, 1998: 19.

7. Kaučič BM. Stališča medicinskih sester do vseživljenjskega izobraževanja v Zdravstvenem domu Maribor. Diplomsko delo. Kranj, Fakulteta za organizacijske vede, 2004.
8. Kaučič BM, Bačun M. Zdravstveni dom Maribor – zavod, ki dela, se uči in ustvarja. V: Kersnič P (ur.), Filej B (ur.). Zbornik predavanj in posterjev 4. kongresa zdravstvene nege, Portorož 1.–3. oktober 2003. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2003: 177–81.
9. Klemenc D. Uporaba kulturnih dobrin kot kazalec kakovosti življenja medicinskih sester. V: Klemenc D (ur.), Pahor M (ur.). Zbornik člankov s strokovnega srečanja z mednarodno udeležbo Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, Ljubljana 4. december 2001, Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, 2001: 166–81.
10. Kvas A. Stališča medicinskih sester v Sloveniji do izobraževanja. V: Klemenc D (ur.), Pahor M (ur.). Zbornik člankov s strokovnega srečanja z mednarodno udeležbo Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, Ljubljana 4. december 2001, Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, 2001: 84–95.
11. Lahe D. Nekateri dejavniki socialne izključenosti in izobraževanje. Diplomsko delo. Maribor, Pedagoška fakulteta, 2003: 42–51.
12. Makarovič J. Družbena neenakost, šolanje in talenti. Maribor: Založba Obzorja, 1984.
13. Potokar F, Jug J. Analiza razvoja izobraževanja odraslih s poudarkom na Evropski skupnosti. Organizacija 2003; 36: 81–90.
14. Potokar F, Jug J. Analiza strategij izobraževanja odraslih posameznih držav Evropske skupnosti in Slovenije. V: Florjančič J (ur.), Ovseničnik M (ur.), Ferjan M (ur.) et al. Zbornik 22. mednarodne znanstvene konference o razvoju organizacijskih ved, management in razvoj organizacije, Portorož 26.–28. marec 2003. Kranj: Založba Moderna organizacija, 2003: 194–205.
15. Strmčnik F. Didaktika. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete, 2001.
16. Urh I. Gospodarjenje s človeškimi viri »učea organizacija«. V: Kersnič P (ur.), Filej B (ur.). Zbornik predavanj in posterjev 3. kongresa zdravstvene nege, Portorož 12.–14. september 2001. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2001: 87–90.
17. Vukovič G, Jug J. Memorandum o vseživljenjskem učenju. Organizacija 2003; 36: 67.

Internetni viri

- <http://www.sciencedirect.com/science/journal/10534822>, oktober, 2003: Top management team process, shared leadership and new venture performance: a theoretical model and research.
- <http://www.stat.si/letopis>, april 2004: Statistični letopis za leto 2000, 2001, 2002 in 2003.