

Pregledni članek / Review article

PRIHODNOST V ZDRAVSTVENI NEGI

THE FUTURE OF NURSING

T. Sabadin

*Klinični oddelek otroške, mladostniške in razvojne nevrologije, Pediatrična klinika,
Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana, Slovenija*

IZVLEČEK

Naš osnovni cilj je sodobna in na dokazih temelječa zdravstvena nega, ki se osredotoča na potrebe bolnika, njegove družine in tudi širše družbene skupnosti. Temeljna usmeritev področja zdravstvene nege je kakovostna, varna, učinkovita in humana zdravstvena nega. Strateška področja razvoja, ki so pomembna za delovanje in razvoj področja zdravstvene nege, segajo tudi na področje izobraževanja. V prihodnosti bosta v klinično prakso in delo z bolniki vključeni tudi magistrica zdravstvene nege in doktorica zdravstvene nege. Z njuno vključitvijo v klinično okolje lahko pričakujemo povečanje spodbud za spremljanje in izboljševanje zdravstvenega osebja v okviru visokošolskega izobraževanja. Direktiva EU namreč navaja, da morajo biti nosilci in izvajalci predmetov s področja zdravstvene nege habilitirani visokošolski učitelji zdravstvene nege. Pomembno področje je tudi informatizacija zdravstvene nege, usmerjena v uporabnikom prijazno in sodobno informacijsko podporo vseh procesov na področju zdravstvene nege in oskrbe. Informatizacija zdravstvene nege in oskrbe poteka v skladu z nacionalno strategijo e-zdravje.

Ključne besede: zdravstvena nega, prihodnost, vizija, strategija.

ABSTRACT

In the future we want a modern nursing system based on evidence and focused on the needs of the patient, family and wider society. The fundamental orientation of nursing is quality, safety, effectiveness and humane nursing. The strategic areas of development that are important for operation and development are in the education process. In the field of nursing, MSc-s and PhD-s will be involved in clinical practice and work with patients. The integration of highly educated personnel in the clinical environment should increase encouragement for monitoring and education at academic levels. The EU directive states that professors must be habilitated in the field of nursing. The vision of nursing computerization represents the development of a modern, user-friendly computer support for all the processes in nursing and care. The computerization of nursing and care is being developed according to the national e-health strategy.

Key words: nursing, future, vision, strategy.

UVOD

Področje zdravstvene nege je široko, saj posega na praktično vsa področja družbenega življenja in je prisotna v vseh življenjskih obdobjih prebivalstva. Bistvo sodobne zdravstvene nege je usmerjenost k bolniku kot celoviti osebnosti. V zdravstveni negi je vloga bolnika povsem enakovredna, saj tudi sam po svojih zmožnostih in sposobnostih sodeluje pri zdravstveni negi. Sodobna zdravstvena nega poudarja in spodbuja odgovornost bolnika do samega sebe ter spoštuje bolnikove odločitve ter njegova mnenja in želje. Sodobna zdravstvena nega ima avtonomno področje delovanja, lastne pristojnosti in odgovornosti ter lastna stališča in vrednote (1).

Naš cilj je sodobna, na dokazih temelječa zdravstvena nega, ki se osredotoča na potrebe bolnika, njegove družine in širše družbene skupnosti. Temeljna usmeritev delovanja zdravstvene nege je kakovostna, varna, učinkovita in humana zdravstvena nega (2).

Strateška področja razvoja, ki so pomembna za delovanje in razvoj zdravstvene nege in oskrbe, so:

- izobraževanje;
- menedžment in vodenje;
- informatizacija;
- pravna ureditev;
- razvoj dejavnosti zdravstvene nege in oskrbe (2).

IZOBRAŽEVANJE

V Republiki Sloveniji je nosilka oz. nosilec dejavnosti zdravstvene nege in oskrbe diplomirana medicinska sestra oz. diplomirani zdravstvenik. V luči razvoja profesije je cilj podpora strokovnemu, kariernemu in akademskemu razvoju nosilk oz. nosilcev dejavnosti zdravstvene nege in oskrbe s temeljnim izobraževanjem na prvi bolonjski stopnji, s podiplomskim izobraževanjem na drugi in tretji bolonjski stopnji ter z vseživljenjskim učenjem.

V skladu z evropsko prakso ima nosilka dejavnosti zdravstvene nege in oskrbe za uresničevanje ciljev delovanja strokovno sodelavko (t. i. asistenta za področje zdravstvene nege). Do sedaj sprejeti in uporabljeni nazivi so: srednja medicinska sestra/srednji zdravstvenik, zdravstvena tehničarka/zdravstveni tehnik, tehničarka zdravstvene nege/tehnik zdravstvene nege, srednja medicinska sestra/srednji medicinski tehnik s srednješolsko izobrazbo, ki se v skladu s poklicnimi pristojnostmi in dejavnostmi vključuje v izvajanje zdravstvene nege. Podlaga za njun delokrog so »Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi« (3).

Izsledki raziskave »Analiza preskrbljenosti z medicinskimi sestrami ter ovrednotenje stopnjskih ukrepov in projekcij do leta 2033« (4) ponujajo oprijemljiva izhodišča glede ustreznega izobraževanja medicinskih sester v Sloveniji ob vstopu v Evropsko unijo (EU). EU določa minimalne zahteve glede šolanja in usposabljanja medicinskih sester in babic, ki naj bi obema profiloma omogočilo pristo gibanje, hkrati pa gre tudi za priporočilo glede čim bolj usklajenega izobraževanja (4).

Cilji izobraževanja magistric zdravstvene nege so: usposobljenost za prevzemanje odgovornosti za sistematično spremljanje kliničnega dela (aplikativno in akcijsko raziskovanje, spremljanje in izboljševanje kliničnega dela), vodenje timov za izboljševanje klinične prakse, spodbujanje sprememb in izboljšav, mentorstvo študentom in visokošolsko učiteljsko delo na prvi bolonjski stopnji (2).

Doktorice zdravstvene nege bodo usposobljene za vodenje in usmerjanje kliničnih in temeljnih raziskav, postavitve standardov, smernic in teorij ter razvoj novih pristopov v zdravstveni obravnavi. Opravljale bodo vlogo raziskovalk in povezovalk potreb kliničnega okolja in temeljnega znanja profesije, nosilk prijavnih razpisov na ARRS (Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije) in EU ter opravljale visokošolsko učiteljsko delo, predvsem na drugi in tretji bolonjski stopnji (2).

Oba profila bosta vključena tudi v neposredno klinično prakso in delo z bolniki. Ob tako opisanem konceptu vključevanja magistric in doktoric zdravstvene nege v klinično okolje lahko zdravstveni sistem pričakuje večje spodbude za spremljanje in izboljševanje lastnega osebja v visokošolskem izobraževanju. Direktiva EU namreč navaja, da morajo biti nosilci in izvajalci predmetov za področje zdravstvene nege habilitirani visokošolski učitelji zdravstvene nege. V Sloveniji moramo visokošolske učitelje na področju zdravstvene nege še usposobiti, zato morajo obstoječe visoke šole s programi Zdravstvena nega na drugi in tretji bolonjski stopnji študija zdravstvene nege te programe izvajati z vključevanjem učiteljev s tujih univerz z že razvitima magistrskim in doktorskim študijem zdravstvene nege. To je edino zagotovilo, da bo tudi Slovenija v prihodnosti imela dovolj visokošolskih učiteljev na področju zdravstvene nege (2).

Kadivec in sod. predlagajo, da Ministrstvo za šolstvo in šport vpis za izobraževanje na srednješolskih strokovnih in poklicnih programih postopno znižuje, da bi dosegli cilj – obrnjeno piramido zaposlenih v zdravstveni negi v korist diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov v razmerju 70:30. Prav tako bo potrebno bolničarje – negovalce postopno zamenjati s tehniki zdravstvene nege v socialno varstvenih zavodih in drugod. Bolničarji naj bi se vključili tudi v tim patronažnih medicinskih sester (2).

Določiti moramo tudi obseg srednješolskega izobraževanja, ki bo temeljil na izsledkih raziskav o potrebah po osebju te izobrazbene ravni in ustreznih kazalnikih kakovosti. Maturant programa naj bo usposobljen za opravljanje nalog strokovnega sodelavca diplomirane medicinske sestre na vseh treh ravneh zdravstvenega varstva. Potrebno je tudi enotno poimenovanje delovnih mest, za katera je potrebna peta stopnja izobrazbe zdravstvene smeri. Pogoj je sprememba poklicnega standarda s spremembo strokovnega naziva srednja medicinska sestra v tehnik zdravstvene nege (naziv medicin-

ska sestra je namenjen nosilki dejavnosti). Takšno poimenovanje je primerljivo z državami OECD (angl. *Organisation for Economic Cooperation and Development*), kjer imajo nekatere države profil zdravstveni asistent. Glede na usmeritev OECD moramo število strokovnih sodelavcev s srednješolsko izobrazbo zdravstvene smeri v kliničnih okoljih zmanjšati na največ 30 % vseh zaposlenih, kar pomeni postopno zmanjševanje vpisa na letni ravni (2).

Cilj učenja ni le pridobitev izobrazbe in kvalifikacije za delo in poklic, temveč tudi pridobitev čim širšega znanja, spretnosti in osebnostnih lastnosti, ki jih potrebujemo za uspešno in kakovostno življenje in delo kot posamezniki in kot del skupnosti (5).

Strategija vseživljenjskega učenja je usmerjena v razvoj spodbud, ki bodo posameznika usmerjale, da vse življenje pridobiva in izpopolnjuje svoje znanje in spretnosti ne le z zviševanjem ravni izobrazbe in kvalifikacij, temveč tudi s širjenjem svojega znanja in spretnosti z različnimi vsebinami na doseženi ravni izobrazbe. Osnova je pozitiven odnos do vseživljenjskega učenja v vseh življenjskih obdobjih (2).

Cilji vseživljenjskega izobraževanja so (6):

- stalno usposabljanje in izpopolnjevanje medicinskih sester v skladu s spremembami in razvojem medicine, tehnologije, organizacije dela in družbeno-ekonomskih odnosov;
- načrtno uvajanje in usposabljanje osebja;
- usmerjanje zaposlenih v nadaljnje izobraževanje;
- kontinuirano proučevanje in zadovoljevanje potreb po izobraževanju, usposabljanju in izpopolnjevanju;
- dvig izobraževalnih dejavnosti na višjo in bolj učinkovito raven;
- uvajanje sodobnih oblik izobraževanja;
- vrednotenje in preverjanje dosežkov izobraževanja v praksi;
- uporaba rezultatov vrednotenja za izboljšanje

- izobraževalne dejavnosti;
- kakovostna in varna zdravstvena nega – bolnikovo zadovoljstvo.

RAZVOJ ZAPOSLENIH

Vodilne medicinske sestre morajo razpolagati z znanjem s področja menedžmenta in sodobnega vodenja. Ključni sposobnosti, ki ju potrebuje vodja, sta kritično razmišljanje in analiziranje organizacijskih postopkov glede na dokaze. Izobrazba vodilnih medicinskih sester mora obsegati najmanj izobrazbo druge stopnje bolonjskega programa, pri čemer mora biti prva stopnja s področja zdravstvene nege (7, 8).

Za uspešno in učinkovito delovanje zdravstvenih, socialnih in drugih zavodov je ključna prisotnost ustreznega osebja, zato so nujne naložbe predvsem v njihov razvoj, ki bodo omogočale lažje prilagajanje družbenim spremembam glede na potrebe po zdravstvenem varstvu posameznika, družine in lokalne skupnosti. Pritegniti želimo vrhunske strokovnjake, zato si pri zaposlovanju pomagamo s t. i. selekcijskimi intervjuji. Načrtujemo tudi letne razgovore zaposlenih za zagotavljanje sistematičnega in stalnega strokovnega, delovnega in osebnostnega razvoja zaposlenih v skladu z delovnimi zahtevami. Načrtujemo tudi dosledno izpopolnjevanje pri upravljanju z znanjem (merjenje učinkov izobraževanja in načrtno, usmerjeno izobraževanje, usklajeno s potrebami dela). Razvijali in izpopolnjevali bomo sodelovanje z ustreznimi izobraževalnimi diplomskimi in podiplomskimi ustanovami v državi in tudi zunaj nje (2).

V zdravstvenih, socialnih in drugih zavodih s statusom učne baze ter v visokošolskih zavodih stremimo k spodbujanju kombiniranega zaposlovanja tako kliničnih mentorjev kot tudi visokošolskih učiteljev. To je odlično orodje za doseganje skladnosti med teorijo in prakso zdravstvene nege in oskrbe ter spodbuja tudi raziskovalno delo, ki je nujen po-

goj za izvajanje na dokazih podprte zdravstvene nege (2).

INFORMATIZACIJA

Cilj informatizacije zdravstvene nege je razvoj uporabnikom prijazne in sodobne informacijske podpore vsem procesom v zdravstveni negi in oskrbi. Informatizacija zdravstvene nege in oskrbe se razvija in deluje v skladu z nacionalno strategijo e-zdravje (10).

Uvedba informacijske tehnologije na področje zdravstvene nege in oskrbe bo prispevala k izboljšanju beleženja, spremljanja, analiziranja in odločanja izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe ter uspešnem nadaljnjem razvoju stroke. Eden od ciljev je tudi razbremenitev zaposlenih, ki bo pripomogla k večjemu zadovoljstvu. Pomembno bo vplivala tudi na zmanjšanje obsega administrativnega dela ter omogočila prihranek časa, ki ga bo zdravstveno osebje lahko namenilo bolniku, iskanju konsenzov ali izobraževanju. Z informacijsko podporo se bosta nedvomno povečali kakovost in učinkovitost procesa zdravstvene nege in oskrbe. Sprotno evidentiranje preko spleta (angl. *online*) bo omogočilo transparentnost z večjo varnostjo tako bolnikov kot tudi medicinskih sester (2).

Informatizacija zdravstvene nege in vzpostavitev zbirke podatkov s področja zdravstvene nege in oskrbe sta strateškega pomena za stroko. Potekali bosta na nacionalni ravni, zato bodo vse dejavnosti, od predpriprave do izvedbe, potekale pod okriljem Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego (RSKZN). Pri tem bodo imele pomembno vlogo zlasti delovne skupine, ki bodo dejavno sodelovale v vseh fazah procesa informatizacije zdravstvene nege, tj. od obveznih predpriprav in vzpostavitve sodelovanja s strokovnjaki MZ (Ministrstvo za zdravje) in NIJZ (Nacionalnega inštituta za javno zdravje) do izvedbe izobraževanja ter ovrednotenja in oblikovanja ustreznih ukrepov (2).

PРАВNA UREDITEV

Na področju pravne ureditve dejavnosti zdravstvene nege in oskrbe je najpomembnejši premik nastopil z vstopom Slovenije v EU, ki je tudi na tem področju postavila zahteve po harmonizaciji nacionalne zakonodaje. Evropska skupnost namreč posveča posebno pozornost zdravju in varovanju pravic svojih državljanov v zdravstvenem sistemu, zato je izdala tudi pravne dokumente, ki urejajo področje zdravstvene dejavnosti držav članic (11).

Mednarodne organizacije pozivajo države, naj dejavnost zdravstvene nege in oskrbe pravno uredijo, zato mora vsaka država izdelati in sprejeti posebni zakon (*lex specialis*). Zakonska ureditev dejavnosti zdravstvene nege in oskrbe omogoča urejenost, doslednost in nadzor v stroki ter praktičnem delu. Zakonska ureditev mora biti usmerjena v korist uporabnikom, saj sicer zanje predstavlja veliko tveganje. Posebni zakon za dejavnost zdravstvene nege in oskrbe je pomemben tudi zaradi oblikovanja enakovrednejših odnosov v togem in strogo hierarhičnem sistemu zdravstvenega varstva, posebej na področju medosebnih in medpoklicnih odnosov. Zagotoviti mora najvišjo možno raven kakovosti zdravstvene nege in oskrbe v državi v skladu z razpoložljivimi viri (2).

Vsebinsko naj zakon opredeli tudi poklic medicinske sestre in izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe, strukturo negovalnega tima, delovna področja, poklicne aktivnosti, pristojnosti in odgovornosti, vlogo v zdravstvenem timu (soodločujočo in samostojno), pričakovano raven in obseg znanja ter specifične pristojnosti, uvajalno obdobje kot pogoj za začetek samostojnega dela, pravno ureditev poklica, poklicno etiko in obvezno negovalno dokumentacijo (2).

RAZVOJ DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE

Dejavnost zdravstvene nege in oskrbe je pomembno področje družbenopolitičnega koncepta in (neneh-

nega izboljševanja kakovosti) življenja. K družbenim spremembah pristopa konstruktivno, saj se zaveda, da sprememb ni smiselno odklanjati, ampak jih zaznavati in dejavno pristopati k nenehnem razvoju. Zdravstvena nega sodeluje tako na profesionalnem kot tudi splošnem (humanem, človeškem) področju skrbi za posameznika in družbo. Vključuje opravljanje številnih raznolikih nalog, od medicinske sestre strokovnjakinje v neposrednih kliničnih in drugih okoljih do vrhunske raziskovalke, učiteljice, menedžerke; ne nazadnje »upravlja« tudi z rojstvom in smrtjo ter s celotnim spektrom življenjskih dogodkov v vmesnih obdobjih (2).

Izvajalci zdravstvene nege skušamo nenehno nadgrajevati svoje znanje in razvijati na dokazih temelječo zdravstveno nego in oskrbo. Z vključevanjem v interdisciplinarne time smo pomemben člen celostne obravnave bolnika in kot taki sposobni izvajati zdravstveno nego in oskrbo na osnovi poklicnih dejavnosti in pristojnosti ter na osnovi lastnih strokovnih smernic, standardov, priporočil, navodil in kliničnih poti (2).

ZAKLJUČEK

Zdravstvena nega je pomemben del zdravstvenega varstva, ki se prilagaja potrebam prebivalstva in z nenehnim razvojem pomembno vpliva na kakovost in varnost sistema zdravstvenega varstva (2).

Zdravstvena nega se kot stroka izredno hitro spreminja, zato je izrednega pomena nenehno izobraževanje. V zdravstveni dejavnosti so znanja in veščine, ki jih potrebujemo za opravljanje dela, na vseh poklicnih ravneh zelo specifična. Zato jih stalno dopolnjujemo in poglobljamo v skladu z razvojem medicine in zdravstvene nege ter vseh drugih ved, ki obravnavajo človeka kot celoto (12).

Za optimalno izvajanje zdravstvene nege potrebujemo medicinske sestre, ki gredo v korak s časom in se stalno izobražujejo oz. izpopolnjujejo svoje znanje, da bi se zmogle prilagoditi čedalje večjim

spremembam ter nenehno spreminjajočim se potrebam in zahtevam tako na področju zdravstvenega sistema kot tudi zdravstvenega varstva (13).

LITERATURA

1. Filej B. Model kakovosti sistema menedžmenta zdravstvene nege (doktorsko delo). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo; 2007.
2. Kadivec S, Bregar B, Buček Hajdarević I, Černivec J, Horvat M, Klemenc D et al. Strategija razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za obdobje od 2011 do 2020. 2011. Dosegljivo na http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/strategija_razvoja_zn_2011-2020_okt_2011.pdf
3. Dosegljivo na: www.zbornica-zveza.si/sl/javna-pooblastila/register
4. Albrecht A. Analiza preskrbljenosti z medicinskimi sestrami ter ovrednotenje stopenjskih ukrepov in projekcij do leta 2033. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2004.
5. Jelenc Z. Strategija vseživljenjskega učenja v Sloveniji. Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport RS: Javni zavod pedagoški inštitut; 2007.
6. Železnik D. Vseživljenjsko izobraževanje v zdravstveni negi. V: Kaluža J et al. Sinergija metodologij, Kranj: Moderna organizacija 2005: 1353-5.
7. Skela Savič B. Razvoj in usposabljanje vodstvenih kadrov v zdravstveni negi. Organizacija 2000; 33: 651-9.
8. Maze H. Model organiziranja zdravstvene nege v bolnišnici (magistrsko delo). Maribor: Fakultete za organizacijske vede Kranj; 2008.
9. Skela Savič B. Raziskovanje kot podpora procesom celovite kakovosti. V: Kramar Z, Kraiger A, ur. Dejstvo za kakovost: 2. strokovni seminar: zbornik predavanj. Jesenice: Splošna bolnišnica 2008: 35-41.
10. Dosegljivo na: <http://www.src.si/library:si/pdf/infosrc/2007-51>
11. Bregar B. Pomen političnega vključevanja zaposlenih v zdravstveni negi pri oblikovanju politike zdravstvenega sistema. Koper: Fakulteta za management; 2010.
12. Može M. Pridobivanje nacionalnih in poklicnih klasifikacij na področju zdravstvene nege. Obzor Zdrav Neg 2005; 39: 39-45.
13. Klemenčič J. Motivacija za izobraževanje zaposlenih na področju zdravstvene nege (diplomsko delo). Maribor: Fakulteta za organizacijske vede; 2014.

Kontaktna oseba/Contact person:

Tina Sabadin, dipl. m. s.
 Klinični oddelek otroške, mladostniške in razvojne nevrologije
 Pediatrična klinika
 Univerzitetni klinični center Ljubljana
 Bohoričeva 20
 1000 Ljubljana, Slovenija
 E-mail: tina.sabadin@kclj.si

Prispelo/Received: 4. 5. 2015
Sprejeto/Accepted: 8. 5. 2015