

Smer razvoja zdravstvene nege u budućnosti

Brigita Skela Savič

Fakultet zdravstveno
nego Jesenice,
Slovenia

Corenspondence:

izr. prof. dr.
Brigita Skela Savič,
viš. med. ses., univ.
dipl. org.
bskelasavic@fzj.si

Received: October 02, 2013

Accepted: January 16, 2014

STRUČNI RAD
PROFESSIONAL PAPER

SAŽETAK

Zdravstvena nega budućnosti mora biti transparentna kod samoregulacije, treba da deluje i da se predstavlja kao struka, čiji osnov za delovanje su naučni dokazi. Za postizanje ciljeva potrebno je znanje, obaveštenost, praćenje istraživanja, sposobnost nastupanja u stručnoj i laičkoj javnosti, vlastiti istraživački rad, uključivanje u međunarodna istraživanja, međunarodno povezivanje sa prepoznatljivim akterima i sa tvorcima stanovišta u EU. Pre svega je potrebna definicija vlastitog rada i kritična ocena o mogućnostima, koje profesija ima, te alokacija postojećih resursa. Od medicinskih sestara se očekuje preuzimanje odgovornosti za nove uloge u zdravstvenom tretmanu, put do toga je na ramenima države, profesionalnih udruženja, vrhovnog menadžmenta zdravstvenih ustanova i prosvetnih institucija. Menadžment mora zahtevati i omogućavati refleksiju stručnog rada, logično razmišljanje, sakupljanje informacija o uporedivim stručnim problemima u stručnim i naučnim publikacijama i jasno definisati stručne probleme, te se u njihovom rešavanju povezivati sa istraživačkim okruženjima. Potreban je Nacionalni istraživački centar, za čije osnivanje treba preuzeti odgovornost Komora – Savez, na nivou menadžmenta zdravstvenih ustanova potrebno je pristupiti ka formiranju odeljenja za istraživanje i razvoj.

KLJUČNE REČI

profesionalizam, kompetencije, istraživanje, vođenje, strategija, regulacija.

UVOD

Savremena medicina ispostavlja zdravstvenoj nezi mnogobrojne zahteve. Uz očekivan kvalitetan zdravstveni tretman, uočljiv pritisak savremene medicinske tehnologije, starenje populacije, sve je važniju uloga zaposlenih, za zdravstvenu negu globalni je izazov izvršavati zdravstveni tretman, koji će biti u skladu sa smernicama i standardima, delotvoran i sa gledišta troškova efikasan i racionalan. (1). Sheer i Wong (2008) su na međunarodnom nivou analizirali potrebu povećavanja znanja za rad u zdravstvenoj nezi i utvrdili, da potreba povećanja znanja u zdravstvenoj nezi raste sa gledišta troškova zdravstvenog tretmana, njegove dostupnosti, smanjivanja vremena čekanja, pomoći socijalno ugroženim grupama u društvu i očuvanja zdravlja specifičnih grupa u populaciji (2). U zdravstvenoj nezi u previ plan dolazi njeno izvođenje na višem nivou saznanja i izvođenja (advance practice in nursing, APN). U dokumentu WHO „Strategic directions for strengthening nursing and midwifery services 2011–2015“ naglašen je odlučujući doprinos koji imaju medicinske sestre i babice za poboljšanje rezultata zdravstvenog tretmana na nivou pojedinaca, porodica i zajednice (3). Neophodno je da struka razvije vlastite standarde rada i njegove regulacije, te edukaciju na nivou države. To će delotvorno uticati na razvoj zdravstvene nege zasnovane na dokazima koja mora biti na visokom kvalitetnom nivou.

Opis problema i namera

Danas je u zdravstvenoj nezi potrebna svrsishodna analiza postignutog i jasno prepoznavanje potrebnih novih strateških rešenja, koja neće biti ograničeni sa istorijskim razvojem zdravstvene nege, već će biti odgovor na zdravstveno stanje u društvu i na očekivanja i prilike za razvoj struke u sledećim decenijama. Od medicinskih sestara očekuje se preuzimanje odgovornosti za nove uloge u zdravstvenom tretmanu, a ostvarenje toga cilja je zadatak profesionalnih udruženja, vrhovnog menadžmenta zdravstvenih ustanova i prosvetnih institucija države. Zahvaljujući takvom pristupu u Sloveniji imamo vertikalno obrazovanje na visokoškolskom nivou. Naš je zadatak da adekvatno postavimo različite nivoe obrazovanja u zdravstvenoj nezi u kompetentan model celovitog pristupa do pojedinca, porodice i zajednice, koji će biti poduprt dokazima.

METODE

Korišćena metoda rada

U cilju sagledavanja smera i razvoja zdravstvene nege budućnosti u ovome radu urađena je meta analiza mojih objavljenih radova na tu temu (4,5,6,7,8). U pripremu priloga dodatno su analizirani naučni radovi i članci dobijeni pretraživanjem baze PubMed pod ključnim rečima „professionalism, nursing, profession development“. Pretraživanje je izvršeno za period od 2007. do septembra

2013. godine. Pregledano je 30 radova i saglasno cilju pisanja ovoga rada u punom smo tekstu uvrstili 8 naučnih članaka, koji su bili objavljeni u revijama sa recenzijom. Takođe smo pregledali smernice međunarodnih udruženja za područje zdravstvene nege za razdoblje poslednjih pet godina. U prilogu predstavljamo sintezu saznanja autora pojedinačnih članaka sa već prethodnim saznanjima pregleda literature autorke priloga u poslednje tri godine. Formiranih je šest sadržajnih kategorija.

REZULTATI

Strateška usmerenost zdravstvene nege

U dokumentu „Strategic directions for strengthening nursing and midwifery services 2011–2015“ (3) veoma su precizno opredeljena područja delovanja zdravstvene nege i akušerske nege u periodu koji još traje. U članku se usmeravamo na zdravstvenu negu. Važno je, da zdravstvena nega na nacionalnom nivou postigne ključne pomake i rezultate na sledećim područjima:

1. uključivanje na nivou zdravstvene politike: aktivno uključivanje stručnjaka iz oblasti zdravstvene nege na svim nivoima zdravstvene politike, u razvijanje zdravstvenih programa i u odlučivanje o zdravstvenim sistemima budućnosti.
2. jasna definicija delovanja na svim nivoima: U planiranju razvoja zdravstvene nege u sistemu zdravstvene zaštite moraju biti uključeni predstavnici vlade, civilnog društva, zdravstvenih ustanova, prosvetnih zavoda i profesionalnih organizacija. Prihvaćene odluke moraju uvažiti lokalni nivo potreba, trenutni položaj zdravstvenog sistema, mogućnost izvođenja i mogućnosti obrazovanja. Treba se koncentrisati na regulacione mehanizme u struci, standardizaciju studijskih i obrazovnih programa, razvoj istraživanja unutar zdravstvene nege i šire za otkrivanje ponora između činjeničnog stanja i potreba.
3. transparentnost u obrazovanju: Programi obrazovanja na svim nivoima obrazovanja moraju biti utemeljeni na stalnom praćenju, vrednovanju vlastitog rada i rada u struci te spoznajama istraživanja.
4. odgovornost menadžmenta: Menadžment mora obezbediti uslove za rad, preko standarda rada, koji se podudaraju sa očekivanjima javnosti. Strategije delovanja moraju biti poduprte na dokazima, važna je tehnička potpora procesima izvođenja zdravstvene nege, zadovoljavajući broj kadrova, mobilnosti i prelaženja znanja i iskustava među odjeljenjima i zdravstvenim ustanovama.
5. multiprofesionalizam: uspostaviti multiprofesionalnu saradnju na svim nivoima: unutar zdravstve-

nih ustanova, između zdravstvenih ustanova, sa vladom, između profesionalnih udruženja idr.

Strateška usmerenja WHO navode 65 operativnih rezultata, koji proizilaze iz pojedinačnih ključnih rezultata. Rezultate usmerava 13 ciljeva.

Istraživanje u zdravstvenoj nezi kao osnov za planiranje strateških usmerenja i postavljanje ciljeva delovanja

Mackay (2009) upozorava na rezultate istraživanja „European Nurse Researchers“ iz 2007. godine, koja je uključila 22 države Europe, da više od polovine država nije imala nacionalnu strategiju za istraživanje u zdravstvenoj nezi i da nega nije zasnovana na medicinskim dokazima (9). Glavno pitanje koje proizilazi iz toga je kako smanjiti ponor između teorijskog znanja i prakse i kako razviti za kliničko okruženje relevantna klinička istraživanja. Autorka na temelju pregleda istraživanja ističe, da je naučni pristup u zdravstvenoj nezi potreban, primeran i nužan, te da mora sadržavati i elemente kliničke perspektive. Zdravstvena nega se mora približiti odnosu 75:25, kojeg imaju lekari, pošto 75 % svog vremena posvećuju kliničkom istraživanju i 25 % za rad sa pacijentima i obrazovanje. Medicinske sestre moraju napraviti iskorak da počnu sa izvođenjem klinički relevantnih istraživanja i unapređivanjem kruga znanja iz kliničkih problema do istraživačkih pitanja za promene u kliničkoj praksi. Slične razlike između evropskih država na području istraživanja pokazuje i istraživanje Büscher, Silverston i White (10). Jaka istraživačka jezgra prisutna su samo u državama, koje imaju tradiciju obrazovanja na magistarskom i doktorskom nivou. Takođe se prepoznaje loša uključenost zdravstvene nege u interdisciplinarna istraživanja i loša raspoloživost istraživačkih sredstava za područje šireg zdravstvenog tretmana. U državama u kojima su sestre uspele da se uvažavaju kao istraživači, uz uspeh kod prikupljanja istraživačkih sredstava, primetan je i njihov doprinos na nivou formiranja državne zdravstvene politike. Znanje medicinskih sestara i istraživačka uključenost takođe su tesno povezani sa praćenjem i osiguravanjem kvaliteta, te vrednovanjem vlastitog rada. Medicinske sestre moraju biti toga svesne i moraju biti spremne pratiti i razvijati svoju praksu i obezbeđivati sistem bezbednosti i kvaliteta. Sa druge strane, oni koji odlučuju u sistemu zdravstva moraju biti svesni značaja kvalitetnog izvođenja zdravstvene nege.

McCance je sa saradnicima istraživala strategiju postavljanja istraživanja u zdravstvenu negu i akušerstvo (11). Njeni rezultati ukazuju da su istraživanja ključni elemenat razvoja zdravstvene nege i akušerske nege, za koje treba uspostaviti uslove za izvođenje i upotrebu nji-

hovitih rezultata. Ona ukazuje na tri ključna područja za razvoj istraživanja:

1. svrshodno rukovođenje u oblasti zdravstvene nege
2. pripremanje stručne ekspertize o problemima u stručnom radu, koja će biti osnov za formiranje istraživačkih programa i
3. uvećanje sposobnosti pojedinca i organizacije za preuzimanje aktivnosti na području razvoja zdravstvene nege.

U ostvarivanje navedenih ključnih područja veoma su važni: potreba o jasnoj viziji razvoja, opredeljena uloga vrhovnog rukovodstva, koje objedinjuje viziju, integraciju istraživanja i razvoja u neposrednom kliničkom radu i povećanje uloge na nižim nivoima rukovođenja.

Skela Savič i Kydd su izvele sistematičan pregled literature o saznanjima u oblasti zdravstvene nege koja su odgovor na potrebe društva danas (8). Prepoznato je sedam kategorija koje uslovljavaju razvoj znanja:

- opšta slika o medicinskoj sestri,
- svest o stručnosti i profesionalnoj delatnosti,
- prilagođavanje znanja i broj kadrova potrebama u budućnosti,
- prenos kompetencija,
- istraživanje kao izvor novog znanja i razvoja u zdravstvenoj nezi,
- preuzimanje odgovornosti za izvođenje na medicinskim dokazima zasnovane zdravstvene nege,
- usmerenost ka saradnji i komunikaciji.

Zdravstvena nega i njeno shvatanje u multiprofesionalnom okruženju i u društvu

U rezultatima opširnog pregleda literature o zdravstvenoj nezi sa gledišta shvatanja javnosti, vlastitog pogleda i profesionalnog identiteta ustanovljeno je da aktualna društvena slika medicinskih sestara raznolika i neskladna (12). Ta slika je stvorena od samih medicinskih sestara kroz njihovu nevidljivost i neprepoznatljivost u zdravstvenom tretmanu zbog njihove pasivnosti u javnim raspravama. Medicinske sestre su formirale svoj koncept shvatanja samih sebe i koncept profesionalnog identiteta iz javnog mnjenja, radne okoline, radnih vrednosti, sistema obrazovanja i kulturnih vrednosti. Zato medicinske sestre moraju poraditi više na prikazivanju značaja svoga profesionalizmu u društvu i jasnije treba da predstavljaju svoju stratešku ulogu u zdravstvenom tretmanu.

Johnson i saradnici na osnovu izvedenog istraživanja smatraju, da se profesionalan identitet razvija kroz njihov životni stil pre uključivanja u obrazovanje, kroz godine studija i kliničkih iskustava, te njihove karijere (13). Obrazovanje je ključan period, pošto tada stiču znanje i veštine u struci.

Jačanje profesionalizma i shvatanje pojma celovite delatnosti medicinske sestre

U pregledu Watkins literature rezimira autore koji profesionalizam identifikuju kao profesionalnu grupu, sa definisanim znanjem na području delovanja, uspostavljenom samoregulacijom, kontinuiranim razvojem profesionalnog znanja i veština u cilju neprekidnog poboljšanja kvaliteta rada (14). Znanje, autonomija, odgovornost za profesionalno presuđivanje i efekat toga na efikasnost kliničkog rada temeljne su komponente priznavanja profesije (poziva, staleža). Na profesionalizam se može gledati i kao na ideologiju i na profesionalizaciju kao proces, sa kojim profesionalna grupa teži ka poboljšanju vlastitog statusa i napredak u smeru potpune identifikacije sa ideologijom (14). Profesionalizacija može biti postignuta samo uz pomoć formalnog obrazovanja, koje mora uključivati znanje, stečeno uz pomoć sistematičnog istraživanja i uključuje stručnu procenu kroz razvoj kritičkog razmišljanja i odlučivanje na temelju dokaza. To su važne karakteristike, koje povećavaju autonomiju. Razvoj tih atributa kroz proces obrazovanja daće medicinskim sestrama oslonac za prepoznavanje profesije (14). Veoma je malo istraživanja, koja prave direktnu vezu između diplomskog i postdiplomskog obrazovanja i razvoja profesionalizma u zdravstvenoj nezi. Gerrish sa saradnicima (nav. po 14) konstatuje u istraživanju sprovedenom među medicinskim sestrama sa akademskim obrazovanjem, da je obrazovanje na nivou magisterija strategija za doseganje profesionalizma. Medicinske sestre koje su obrazovane na tom nivou imaju uticaj na rukovođenje i ojačavaju snagu i status zdravstvene nege. Watkins rezimira da slično konstatuju i drugi autori, koji u prvi plan postavljaju znanja koje su stekli na magistarskom studiju kao što su, sposobnost pronalaženja literature, sposobnost kritične analize već izvršenih i objavljenih istraživanja, upotrebu i aplikaciju istraživanja u praksu i izvođenje istraživanja (14). Obrazovanje na magistarskom nivou uvećava lično samopouzdanje medicinskih sestara njihovo spoznajno funkcionisanje i poimanje, delovanje na temelju dokaza i povećava profesionalizam.

Kubsch i saradnici u izvršenom istraživanju prepoznaju karakteristične razlike u profesionalnim vrednostima u odnosu na stepen obrazovanja u zdravstvenoj nezi i njihov uticaj na poziciju ili članstvo u profesionalnim udruženjima (15). Najviši nivo profesionalnih vrednosti bio je postignut kod studenata univerzitetskih studijskih programa zdravstvene nege gde naglasak nije na tehničkim veštinama već na program namenjen razumevanju i izgradnji profesionalnih vrednosti.

Horton sa saradnicima u izvršenom pregledu literature konstatuje značenje vrednosti sa gledišta važnosti i njihove konstrukcije (16). Naglašavajući da vrednosti

u zdravstvenoj nezi imaju korene u potrebi prvobitnog neprofesionalizma i dogmatizma što ima velik značaj na identifikaciju sa strukom i njenim razvojem. To se danas iskazuje sa velikom unutrašnjom potrebom za priznanjem, profesionalnoj doslednosti i efikasnosti. Vrednosti su uslovljene i sa kulturnim promenama, globalizacijom i tehnološkim napretkom u zdravstvenom tretmanu. Vrednosti značajno učestvuju u formiraju zadovoljstva poslom, snižavanju fluktuacije i jačanju radnog okruženja. U društvenom okruženju zdravstvena nega je često shvaćena kao podređena profesija, što prouzrokuje nepotrebnu stagnaciju u razvoju i potrebu neprestanog dokazivanja i prepoznavanja kao samostalne profesije. A sa druge strane se zdravstvena nega (*nursing* u engleskom jeziku) mora prilagođavati novim zahtevima u društvu kao što su tretman hronično bolesnih, palijativna nega, promocija lekova, i dr., za šta je potreban naučni pristup. A pored toga zdravstvena nega uključuje i temeljne zadatke negovanja i pomoći pacijentima i rodbini. Profesija se tako nalazi između izvođenja temeljne „nege“ i brige (op. *Fundamental care* u engleskom jeziku), koju su istorično izvršavale manje obrazovane medicinske sestre, i negovanja (*nursing*) kao naukom.

Menadžment

Na osnovu pregleda međunarodnih istraživanja o ulozi vođe kod razvoja profesije konstatuje se da profesionalni razvoj zdravstvene nege treba razumeti u širem kontekstu u delovanju zdravstvene nege kao i na području prepoznavanja doprinosa na području kliničkog rada u zdravstvu, organizovanju i upravljanju zdravstvenog sistema, celovitom savladavanju kvaliteta delovanja zdravstvenog sistema i razvojem delovanja sa potrebama društva (7). Sve to može zdravstvena nega postići kroz vlastiti istraživački i razvojni rad gde rukovodioci imaju ključnu ulogu podstičući i obezbeđujući izvore za doseganje toga cilja. Kao retko naglašen činilac autorka upozorava na značenje povezivanja rukovodioca unutar zdravstvene nege, pogotovo među onima u obrazovnim ustanovama i zdravstvenim institucijama. Literaturni podaci ukazuju na neke činioce važne u vezi rukovođenja i razvoja profesije kao što su: karakteristike kliničke okoline, obrazovanje za vođenje brige i sigurnost pacijenata, odgovornost za zaposlene, razvoj i usmeravanje interdisciplinarnoj saradnji, uloga rukovodioca u obezbeđivanju sredstava za razvoj i profesionalno povezivanje unutar zdravstvene nege i odgovornost za formiranje poverenja u profesionalni rad.

Doktorski studij

Pregled međunarodnih istraživanja i ekspertnih mišljenja o doktorskom studiju u zdravstvenoj nezi upozorava

na lošija dostignuća istraživača u zdravstvenoj nezi kod sticanja istraživačkih sredstava, naglašava značenje kliničkih i istraživačkih kompetencija doktoranata, upozorava na značenje pokazatelja kvaliteta doktorskog studija i na lošu prepoznatljivost značenja istraživanja u zdravstvenoj nezi i šire, te kasno odlučivanje za doktorski studij sa gledišta starosti studenata (5). Istraživači ukazuju na nedovoljno kritičan izbor tema doktora zdravstvene nege koje treba da promovišu rad doktoranata na visokoškolskim ustanovama i veliku potrebu za razvoju doktorskih studija. Rezultati pregleda literature sadržajno upozoravaju da je razvoj doktorskih studija zdravstvene nege iznimno važan sa gledišta praćenja zdravstvenih potreba u društvu i razvoja takozvanih zahtevnijih oblika rada u zdravstvenoj nezi gde međunarodna usmerenja preporučuju stručni magisterij (5). Zahtevniji oblici rada u zdravstvenoj nezi opisani su kao postizanje visokog nivoa kliničkih veština i kompetencija, autonomno kliničko odlučivanje, vrednovanje rada i izvršenih aktivnosti, istraživački rad i rukovođenje. Nadamo se da će zdravstvena politika u Sloveniji to prepoznati da će u kliničkim sredinama podsticati školovanje na studije zdravstvene nege na drugom bolonjskom stepenu. Uz to obratiti pažnju na količinu i kvalitet pošto izvršeni pregled literature jasno pokazuje da su potrebe za obrazovanje na drugom i trećem stepenu veće od mogućnosti (5). Pošto svi upozoravaju na ovaj momenat moramo u Sloveniji paziti da ne bi došlo do prekomernog obrazovanja na drugom stepenu u odnosu na sposobnosti, sa gledišta visokoškolskih učitelja koje Slovenija ima, jer će sa time biti ugrožen kvalitet obrazovanja i imati posledica na stvaran doprinosi školovanja u kliničkim sredinama (5).

DISKUSIJA

Zdravstvena nega u Sloveniji ima izrađenu strategiju razvoja u periodu od 2011–2020 (17), ali nema jasnih strateških smernica kod svakodnevnog delovanja i javnog nastupanja. Strategija ne bi smela da bude dokumenat na papiru već mora živeti i dopunjavati se u skladu sa saznanjima, aktivnostima, do kojih dolazimo na temelju neprestanog praćenja vlastitog rada i rezultatima istraživanja u zdravstvenoj nezi i šire. Pomenuta strategija nema poglavlja o strateškim smernicama nacionalnog udruženja a njegovo značenje bi se iskazalo kroz brojna istraživanja, smernice i preporuke. Nacionalno udruženje mora jasno opredeliti svoju strategiju delovanja i ciljeve koje mora postići u određenom periodu. Potrebno je pratiti strateške smernice međunarodnih organizacija i udruženja, kao što je „Strategic directions for strengthening nursing and midwifery services 2011–2015“ (3). U ovom dokumentu jasno su opredeljeni ciljevi za delovanje menadžmenta zdravstvenih, visokoškolskih ustanova i pro-

fesionalnih udruženja. Za postizanje ciljeva je potrebno znanje, informisanost, praćenje istraživanja, sposobnost nastupanja u stručnoj i laičkoj javnosti za korist razvoja profesije, vlastiti istraživački rad i uključivanje u EU istraživanja, međunarodno povezivanje sa prepoznatim akterima tvorcima stajališta u EU, a pre svega je potrebna definicija vlastitog rada i kritička ocena o mogućnostima koje profesija ima, te alokacija postojećih resursa. Potrebna je velika mera inovativnosti, praćenja najnovijih saznanja u struci, umrežavanje i komuniciranje sa javnošću o značenju zdravstvene nege u društvu. Prepoznati treba osposobljene i harizmatične pojedince, koji će delovati u interesu razvoja i koji će znati predstavljati značaj zdravstvene nege za društvo i o njoj komunicirati sa stručnom javnošću, širim društvom i politikom. Zdravstvena nega mora biti transparentna kod samoregulacije, treba da deluje i da se predstavlja kao struka čiji temelj delovanja su dokazi (istraživanja, smernice, standardi, najbolja praksa u datom trenutku, aktivna uloga pacijenata u zdravstvenom tretmanu, i dr.).

O istraživanju u zdravstvenoj nezi i potrebnim aktivnostima u Sloveniji bilo je reči u datom pregledu literature, a glavno je pitanje, kako istraživanje preneti u kliničku praksu i povezati sa akademskom okolinom. Stav medicinskih sestara Slovenije o istraživanjima u medicini bio je predmet rada Strojan, Zurc, Skela Savič (18). Podaci drugih autora jasno ukazuju da istraživanja u zdravstvenoj nezi nema ukoliko ga ne podržava i zahteva vrhovni menadžment u državi (19,20). Menadžment mora zahtevati i omogućavati refleksiju na stručni rad, logičko razmišljanje, skupljanje informacija o uporedivim stručnim problemima u stručnim i naučnim publikacijama i jasno definisati stručne probleme, te se povezati sa istraživačkim okolinama za njihovo rešavanje. Od ključnog je značaja inicijalizacija, da se o stručnim problemima kritično raspravlja, a potom sledi preuzimanje odgovornosti za rešavanje stručnih problema. Da bi to područje zaživelo treba struka Nacionalni istraživački centar, za čije osnivanje je odgovorna Komora – Savez, na nivou menadžmenta da pristupi formiranju odeljenja za istraživanje i razvoj (6).

Na području profesionalizma i njegovog poimanja, te stava društva šta je uopšte zdravstvena nega pred slovenačkom zdravstvenom negom nalaze se pitanja koja moraju objasniti odnos između zdravstvene nege, nege i brige. Negovanje i briga daju naime profesiji neopravdanu konotaciju da se ne radi o znanosti ili teoriji delovanja koja bi imala naučni nivo. Zdravstvena nega mora sačuvati odgovornost i koordinaciju aktivnosti, koje spadaju na područje brige za pacijenta i osnovnih zadataka negovanja što je danas već dobro razvijeno i istraženo, ali jačati i naučno razvijati zdravstvenu negu za nova područja rada

i zahtevnije forme rada u zdravstvenom tretmanu. Treba razumeti da je znanje o negovanju i brizi u društvu danas drugačije nego što je bilo decenijama unazad, potkrepljeno je sa dobrovoljnim radom i drugim oblicima pomoći kod laičke nege i opskrbe i sa dostupnošću formalnog i neformalnog obrazovanja. Danas treba zdravstvenu negu predstavljati kao struku i nauku koja se samostalno razvija, istražuje pristupe ka pacijentima koji imaju uticaj na njihovo zdravlje, te je krovno odgovorna i nosilac zdravstvene nege pojedinca i porodice, kao što je lekar nosilac zdravstvene delatnosti, ali ipak ne izvršava sam sve radove i zadatke. Zdravstvena nega mora iskreno razviti stav da prima saradnike u zdravstvenoj nezi bez obzira na obrazovni nivo, a koji učestvuju u celovitom tretmanu pacijenta. A sa naučnim istraživačkim radom treba da sebi izbori status da na probleme na svom području delovanja odgovara sa naučnim pristupom. Istraživanja moraju biti realistična usmerena ka kliničkim problemima. Važno usmerenje za raspravu o kompetencijama u zdravstvenoj nezi koje su i u našem prostoru jezgra nesporazuma, je dokumenat ICN: „Nursing Care Continuum Framework and Competencies“ (21), koji opredeljuje sledeće kategorije izvođača zdravstvene nege:

- 1. nivo: Potporno/pomoćno osoblje (Support or assistive worker): potrebna obrazovanja nisu propisana, nisu registrovani, rade pod nadzorom nivoa 3.
- 2. nivo: registrovano potporno osoblje (Enrolled Nurse / Registered Nurse Assistant / Licensed Practical Nurse): obrazovanja nisu ujedinjena, ali su obavezna, predviđena su ograničenja u kliničkom radu, rade pod direktnim ili indirektnim nadzorom nivoa 3.
- 3. nivo: diplomirana (registrovana) medicinska sestra (Registered/Licensed Nurse): samostalno delujući profil sa autonomijom rada, zaključen propisan program obrazovanja, ispunjava uslove za upis u registar izvođača, potrebna je licenca za poziv.
- 4. nivo: Diplomirana (registrovana) medicinska sestra specijalista (Specialist Nurse): opšta znanja su nadgrađena sa specijalističkim što omogućava zahtevnije stručno delovanje uključivanje u klinički rad, učenje, administriranje, istraživanje i savetovanje.
- 5. nivo: Diplomirana (registrovana) medicinska sestra na zahtevnijim radovima i zadacima (Advanced Practice Nurse): stečena su ekspertna znanja, sposobnost kompleksnog odlučivanja, kliničke kompetencije za prošireno delovanje u struci. ICN preporučuje završen magisterij zdravstvene nege za ulaz u peti nivo izvođača zdravstvene nege.

Kompetencije pojedinačnih nivoa različite su i obuhvataju sledeća područja delovanja: (1) profesionalnost,

etiku i zakonodavstvo kod izvođenja prakse; (2) obezbeđivanje zdravstvene nege i menadžment; (3) stručni razvoj i razvoj ličnosti i razvoj kvaliteta (21).

Za regulatore zdravstvene nege u državi i za akreditaciju novih programa veoma važno da sarađuju kod zahteva za obrazovanje na nivou zahtevnijih oblika rada u zdravstvenoj nezi (Advance Practice in Nursing, APN) i jasno opredele kompetencije (1). To treba predstaviti i u stručnoj i u široj javnosti, da bi obrazovanje postalo shvaćeno sa gledišta doprinosa. Jasnost namere jača profesionalni identitet i zahteva merenja efekata APN koji bi trebalo da se pokazuje u sistemu na dokazima poduprtog rada, boljoj dostižnosti zdravstvenog tretmana i interprofesionalnoj saradnji. APN omogućava medicinskim sestrama preuzimanje autonomnih radnih zadataka, što je za zdravstveni sistem i finansijski efikasno. Na žalost u Sloveniji još uvek nismo uspeali postaviti kompetencije diplomaca na stručnom magisteriju zdravstvene nege u zdravstveni tretman što je bi bilo potrebno već 2007. godine, kad je počeo da se izvodi prvi magisterijski program. To naravno slabi profesionalizaciju zdravstvene nege i baca loše svetlo na menadžment zdravstvene nege i profesionalno udruženje. Oba aktera bi se morala prihvatiti preporuke da bi u zdravstvenoj nezi treba da ima 25% kadra na visokoškolskom nivou obrazovanja sa stručnim magisterijumom u struci. Zbog toga se ni u kliničkoj okolini ne oseća potreba za doktorima nauke koji bi bili glavni u razvoju zdravstvene nege. Poseban problem predstavlja nesređena politika potreba visokoškolskih institucija u Sloveniji koje učestvuju u obrazovanju iz oblasti zdravstvene nege. To je prouzrokovalo razbacanost i nesradnju pojedinaca koji imaju doktorat nauka i istražuju u zdravstvenoj nezi, ali ipak trenutno nema mogućnosti da se to akademsko osoblje ujedini i pripremi slovenački doktorski studij zdravstvene nege. Uz to ne smemo zanemariti činjenicu da među akademskom osoblju praktično nema istraživača koji bi ispunjavali uslove za prijavu projekata na nacionalnoj agenciji za istraživanje (ARRS) što puno govori o tome koliko je zdravstvena nega u Sloveniji naučna disciplina. Stanje je posledica neodgovornog postupanja:

- države, koja nije sprovela nacionalni studij potreba po kadrovima u zdravstvenoj nezi na svim nivoima zdravstva i nije regulisala obim studija u skladu sa međunarodnim smernicama i standardima na tom području (22,23);
- nacionalnog udruženja, koji ne zahteva nužne promene na području srednjoškolskog i visokoškolskog obrazovanja sa obzirom na poznata usmerenja (24, 3, 21, 22, 23) i jer ne preuzima odgovornosti za razvoj istraživanja i na dokazima poduprtog rada;

- menadžmenta zdravstvenih i visokoškolskih ustanova, koji pre svega štite vlastite interese koji nisu uvek u korelaciji sa preporukama, standardima i usmerenjima Slovenije i međunarodnih institucija.

ZAKLJUČAK

Potrebno je odgovorno postupanje ključnih aktera za razvoj zdravstvene nege u Sloveniji. Zdravstvena nega treba „spin off“ podsticaj, čiji će „profit“ biti rezultati istraživačkog rada, njihova upotreba u kliničkoj okolini, komuniciranje sa javnošću o dostignućima istraživačkog i razvojnog rada, povezanost sa korisnicima usluga i razumevanje multiprofesionalizma.

LITERATURA

1. Lowe G, Plummer V, O'Brien AP, Boyd L. Time to clarify – the value of advanced practice nursing roles in health care. *J Adv Nurs* 2012;68(3):677–85.
2. Sheer B, Wong FKY. The development of advanced nursing practice globally. *J Nurs Scholarsh* 2008;40(3):204–11.
3. Strategic directions for strengthening nursing and midwifery services 2011–2015. Geneva: World Health Organization; 2010.
4. Skela Savič B. Izobraževanje v zdravstveni negi: nivoji izobraževanja v Bolonjskem procesu in kompetence za klinično prakso. In: Skela Savič B, Hvalič Touzery S, Zorc J, eds. *Zbornik predavanj z recenzijo. 6. mednarodna znanstvena konferenca, 6. – 7. junij 2013. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice* 2013: 24–37.
5. Skela Savič B. Doktorski študij zdravstvene nege v Sloveniji: pričakovanja in realnost? In: Skela Savič B, Hvalič Touzery S, Skinder Savič K, Zorc J, eds. *Zbornik predavanj z recenzijo. 5. mednarodna znanstvena konferenca s področja raziskovanja v zdravstveni negi in zdravstvu, 7. – 8. junij 2012. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice* 2012a:67–76.
6. Skela Savič B. Notranji dejavniki razvoja profesije: enote za razvoj in raziskovanje v zdravstveni negi. In: Skela Savič B, ed. *Zbornik predavanj. 5. posvet z mednarodno udeležbo Moja kariera – quo vadis, 13. marec 2012. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice* 2012b: 83–91.
7. Skela Savič B. Vloga vodij pri razvoju profesije. In: Skela Savič B, Hvalič Touzery S, Zorc J, Skinder Savič K, eds. *Zbornik predavanj z recenzijo. 4. mednarodna znanstvena konferenca s področja raziskovanja v zdravstveni negi in zdravstvu, 9. – 10. junij 2011. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego* 2011: 85–96.
8. Skela Savič B, Kydd A. Znanje medicinskih sester kot odziv na potrebe družbe: izhodišča za prepoznavanje zdravstvene nege kot profesije. *Zdrav Var* 2011;50(4):286–96. <http://versita.metapress.com/content/> (2013).
9. Mackay M. Why nursing has not embraced the clinician–scientist role. *Nursing Philosophy* 2009;10(4):287–96.
10. Büscher A, Sivertsen B, White J. Nurses and Midwives: A force for health. Survey on the situation of nursing and midwifery in the Member States of the European Region of the World Health Organization. *World Health Organization* 2009. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/114157/E93980.pdf (2012).
11. McCance TV, Fitzsimons D, Keeney S, Hasson F, McKenna HP. Capacity building in nursing and midwifery research and development: an old priority with a new perspective. *J Adv Nurs* 2007;59(1):57–67.
12. Hoeve YT, Jansen G, Roodbol P. The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *J Adv Nurs* 2013;26 (doi:10.1111/jan.12177).
13. Johnson M, Cowin LS, Wilson I, Young H. Professional identity and nursing: contemporary theoretical developments and future research challenges. *Int Nurs Rev* 2012;59(4):562–9.
14. Watkins D. The influence of Masters education on the professional lives of British and German nurses and the further professionalization of nursing. *J Adv Nurs* 2011;67(12):2605–14.
15. Kubsch S, Hansen G, Huyser–Eatwell V. Professional Values: The Case for RN–BSN Completion Education. *J Contin Educ Nurs* 2008;39(8):375–84.

16. Horton K, Tschudin V, Forget A. The value of nursing: a literature review. *Nurs Ethics* 2007;14(6):716-40.
17. Kadivec S, Skela Savič B, Kramar Z, Zavrl Džananović D, Bregar B. Strategija razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v republiki Sloveniji za obdobje od 2011 do 2020: povzetek. *Obzor Zdr N* 2013;47(1):97-112.
18. Strojani N, Zurc J, Skela Savič B. Odnos medicinskih sester do raziskovanja v zdravstveni negi. *Obzor Zdr N* 2012;46(1):47-55.
19. Polit DF, Beck TC. Nursing research: principles and methods. 7th ed. Philadelphia: *Lippincott Williams & Wilkins* 2008:3-167.
20. Polit DF, Beck TC. International differences in nursing research, 2005-2006. *J Nurs Scholarsh* 2009;41(1):44-53.
21. ICN Nursing Care Continuum and Competencies. Geneva: *International Council of Nurses* 2008.
22. Standards for pre-registration nursing education. Nursing and Midwifery Council, 2010. Dostopno na: <http://standards.nmc-uk.org/Published-Documents/Standards%20for%20pre-registration%20nursing%20education%2016082010.pdf> (2013)
23. Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications. Official Journal of the European Union. 2005;L 255:22-142. [http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri= OJ:L:2005:255:0022:0142PDF](http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142PDF) (26. 6. 2009).
24. Nursing & Midwifery Human Resources for Health. Global standards for the initial education of professional nurses and midwives. Geneva: *World Health Organization* 2009.

Future Development Trends in Nursing

Brigita Skela Savič

ABSTRACT

In the future, nursing will have to be characterized by transparency in self-regulation, it will have to be implemented and presented as a discipline solidly based on scientific evidence. The key elements of achieving these goals include having relevant knowledge, being informed, following the latest research evidence, the ability to appear in front of nursing professionals and the lay public, own research work, inclusion in EU researches and international collaboration with recognized EU decision-makers. Above all, nursing professionals will have to define their work, critically evaluate the competences of nursing as a profession and allocate existing resources. Nurses are expected to assume responsibility for new roles in health care provision, but the guidelines for doing so must be laid out by the state, professional associations and senior management of health care institutions and educational institutions. Managers should insist on and create conditions for reflection of professional work, critical thinking, gathering of information on similar issues in professional and scientific publications, as well as clearly define nursing issues and solve them in cooperation with the research settings. A National Research Center should be established and the responsibility of doing this lies with the Nurses and Midwives Association of Slovenia. Finally, managers of health care institutions should start planning research and development departments.

KEY WORDS

professionalism, competences, research, leadership, strategy, regulation.