

SREDNJA ZDRAVSTVENA ŠOLA CELJE
Ipavčeva 10, 3000 Celje



**OCENA ZNANJA ZAPOSLENIH V
ZDRAVSTVENI NEGI IN OSKRBI S STRANI
DELAVCEV V ZDRAVSTVENI NEGI IN
OSKRBI TER UPORABNIKOV NJIHOVIH
STORITEV**
Raziskovalna naloga

Avtorici:
Lidija Čturić, 2. e,
Anja Rajgl, 2. e

Mentor:
Peter Čepin Tovornik, dipl. zn., dipl. san. inž.

Mestna občina Celje, Mladi za Celje
Celje, 2017

ZAHVALA

Zahvaljujema se mentorju gospodu Petru Čepinu Tovorniku, dipl. zn., dipl. san. inž., ki nama je omogočil izdelavo naloge, s katero sva se naučili veliko novega.

Zahvaljujema se vsem, ki so izpolnili anketni vprašalnik, in osebam, ki so nama bile pripravljene odgovarjati na najina vprašanja, in sicer, gospe mag. Jani Bervar, gospe Danici Artnak, gospe Mariji Marolt, gospe Vesni Božiček in gospe Karmen Wirth.

Za strokovni pregled naloge se zahvaljujema gospe mag. Jani Bervar, za prevod povzetka v angleščino gospe Franji Dobrajc, prof., za slovnični pregled naloge gospe Maji Antonič, prof., gospe Nini Lobe Selič, prof. za tehnično izvedbo ter gospe Smilji Pevec, univ. dipl. biol. za koordinacijo raziskovalne dejavnosti na šoli. Za podporo pri izvajanju raziskovalne dejavnosti na šoli pa se zahvaljujema ravnateljici gospe Katji Pogelšek Žilavec, prof., mag. posl. ved.

KAZALO

KAZALO VSEBINE

ZAHVALA.....	2
KAZALO	3
KAZALO VSEBINE.....	3
KAZALO SLIK.....	4
KAZALO GRAFOV	4
POVZETEK	7
ABSTRACT	8
1 UVOD	9
1.1 NAMEN NALOGE	9
1.2 CILJ NALOGE.....	10
1.3 HIPOTEZE	10
1.4 METODE DE LA	10
2 TEORETIČNI DEL.....	12
2.1 ZGODOVINSKI RAZVOJ ZDRAVSTVENE NEGE PO SVETU.....	12
2.1.1 Intuitivno – empirična doba	12
2.1.2 Doba organiziranega priučevanja.....	12
2.1.3 Doba modernega sestinstva.....	13
2.1.4 Doba sodobne zdravstvene nege	13
2.2 ZGODOVINSKI RAZVOJ ZDRAVSTVENE NEGE NA SLOVENSKEM.....	14
2.3 ŠOLE, KI IZVAJAJO PROGRAM ZDRAVSTVENA NEGA	15
2.4 ZDRAVSTVENA NEGA.....	16
2.4.1 Definicija zdravstvene nege	16
2.4.2 Poslanstvo zdravstvene nege	16
2.4.3 Pridobljeni nazivi	16
2.5 IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE	17
2.5.1 Bolničar-negovalc/bolničarka-negovalka.....	17
2.5.2 Medicinska sestra/zdravstvenik.....	17
2.5.3 Diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik in višja medicinska sestra/višji zdravstveni tehnik	17
2.5.4 Magister/ica zdravstvene nege in doktor/ica zdravstvene nege	17
3 EMPIRIČNI DEL.....	18
3.1 VZOREC	18
3.1.1 Vzorec za zaposlene v zdravstveni negi in oskrbi.....	18
3.1.1 Vzorec za uporabnike storitev zdravstvene nege in oskrbe	19
3.2 ČAS RAZISKAVE.....	20
3.3 OBDELAVA PODATKOV	20
3.4 REZULTATI RAZISKAVE.....	20
3.4.1 Analiza anketnega vprašalnika za zaposlene v zdravstveni negi in oskrbi	21
3.4.2 Analiza anketnega vprašalnika za uporabnike storitev zdravstvene nege in oskrbe.....	50
3.5 INTERVJUJI	73
3.5.1 Intervju z gospo Marijo Marolt	73
3.5.2 Intervju z gospo mag. Jano Bervar	78
3.5.3 Intervju z gospo Danico Artnak	81
3.5.4 Intervju z gospo Karmen Wirth.....	83

3.5.5 Intervju z gospo Vesno Božiček.....	84
3.6 PRIMERJAVA REZULTATOV IN RAZPRAVA	87
4 ZAKLJUČEK.....	91
5 VIRI IN LITERATURA	92
5.1 VIRI SLIK	93
6 PRILOGE	94

KAZALO SLIK

Slika 1: Florence Nightingale.....	13
Slika 2: Marija Terezija.....	14
Slika 3: Gerhard van Swieten.....	14
Slika 4. Angela Boškin.....	15
Slika 5: Intervju z gospo mag. Jano Bervar	79

KAZALO GRAFOV

Graf 1: Kako mi zadošča znanje na sedanjem delovnem mestu, ki sem ga pridobil/a v času formalnega izobraževanja?.....	21
Graf 2: Menite, da bi bilo potrebno v času formalnega izobraževanja pridobiti še več znanja?	22
Graf 3: Ocena znanja na področju komunikacije	23
Graf 4: Ocena znanja na področju kakovosti v zdravstveni negi	23
Graf 5: Ocena znanja na področju varnosti pri delu.....	24
Graf 6: Ocena znanja na področju higiene in mikrobiologije	24
Graf 7: Ocena znanja na področju anatomije in fiziologije	25
Graf 8: Ocena znanja na področju zdrave prehrane	25
Graf 9: Ocena znanja na področju dietetike	26
Graf 10: Ocena znanja na področju specialnih zdravstvenih neg	26
Graf 11: Ocena znanja na področju življenjskih aktivnosti in negovalnih intervencij	27
Graf 12: Ocena znanja na področju diagnostično terapevtskih postopkov in posegov.....	27
Graf 13: Ocena znanja na področju zdravstvene terminologije oz. latinščine	28
Graf 14: Ocena znanja na področju prve pomoči in nujne medicinske pomoči.....	28
Graf 15: Ocena znanja na področju psihologije	29
Graf 16: Ocena znanja na področju etike	29
Graf 17: Ocena znanja na področju praktičnega pouka	30
Graf 18: Ocena znanja na področju farmakologije oz. uporabe zdravil v zdravstvu	30
Graf 19: Ocena znanja na področju paliativne zdravstvene nege	31
Graf 20: Ocena znanja na področju geriatrične zdravstvene nege	31
Graf 21: Ocena znanja na področju zdravstvene nege oseb s posebnimi potrebami	32
Graf 22: Ocena znanja na področju patologije.....	32
Graf 23: Menite, da v tem trenutku za uspešno opravljanje svojega dela potrebujete dodatna znanja in katera?.....	33
Graf 24: Zadovoljstvo z delom, ki ga anketirani opravljajo.....	34
Graf 25: Pričakovanja anketiranih v zvezi z delom	34
Graf 26: Realne predstave anketiranih, ko so se odločali za poklic.....	35
Graf 27: Zahtevnost dela glede na strokovno usposobljenost anketiranih.....	35

Graf 28: Ali so se anketirani odločili za ta poklic zaradi pomoči ljudem?	36
Graf 29: Ali cenijo pacienti delo anketiranih?	36
Graf 30: Ali anketirani ocenjujejo svoje delo kot pomembno?	37
Graf 31: Ali anketirane sodelavci upoštevajo?.....	37
Graf 32: Ali anketirane nadrejeni upoštevajo?.....	38
Graf 33: Mnenje anketiranih o njihovem obsegu dela	38
Graf 34: Strinjanje o tem, ali so kompetence v zdravstveni negi dobro razmejene med posameznimi profili.....	39
Graf 35: Strinjanje o ustreznosti naziva po končanem štiriletnem šolanju na področju zdravstvene nege	39
Graf 36: Strinjanje o ustreznosti naziva po končani prvi bolonjski stopnji na področju zdravstvene nege	40
Graf 37: Ustreznost znanja v srednji šoli za študij na področju zdravstvene nege	40
Graf 38: Sodelovanje med posameznimi profili v zdravstveni negi	41
Graf 39: Strinjanje o samostojnosti profilov v zdravstveni negi.....	41
Graf 40: Primernost naziva medicinska sestra	42
Graf 41: Odnos do pacienta po zaključku šolanja.....	42
Graf 42: Kdo bi lahko opravljal delo v zdravstveni negi?	43
Graf 43: Potreba po celoviti prenovi programa zdravstvene nege	43
Graf 44: Ustreznost trenutne sestave tima zdravstvene nege	44
Graf 45: Ocenitev delavcev zdravstvene nege in oskrbe o pomembnosti in vlogi bolničarja-negovalca/bolničarke negovalke na področju zdravstvene nege in oskrbe.....	45
Graf 46: Ocenitev delavcev zdravstvene nege in oskrbe o pomembnosti in vlogi srednjega zdravstvenika/srednje medicinske sestre, tehnika zdravstvene nege/tehnice zdravstvene nege, zdravstvenega tehnika/zdravstvene tehnice.	45
Graf 47: Ocenitev delavcev zdravstvene nege in oskrbe o pomembnosti in vlogi višjega zdravstvenega tehnika/višje medicinske sestre	46
Graf 48: Ocenitev delavcev zdravstvene nege in oskrbe o pomembnosti in vlogi diplomiranega zdravstvenika/diplomirane medicinske sestre.....	46
Graf 49: Ocenitev delavcev zdravstvene nege in oskrbe o pomembnosti in vlogi magistra zdravstvene nege/magistrice zdravstvene nege.....	47
Graf 50: Ocenitev delavcev zdravstvene nege in oskrbe o pomembnosti in vlogi doktorja zdravstvene nege/doktorice zdravstvene nege	47
Graf 51: Mnenje delavcev v zdravstveni negi in oskrbi o dokvalifikaciji kadra na področju zdravstvene nege	48
Graf 52: Mnenje delavcev v zdravstveni negi in oskrbi o tem, ali lahko opravljajo dela in naloge tako, kot so se jih naučili v času formalnega izobraževanja	49
Graf 53: Bolničar/ka-negovalec/ka se lahko zaposli v domovih starejših in bolnišnicah.....	50
Graf 54: Bolničar/ka-negovalec/ka lahko daje zdravila	51
Graf 55: Bolničar/ka-negovalec/ka izvaja nego	51
Graf 56: Bolničar/ka-negovalec/ka opravlja odvzem krvi	52
Graf 57: Srednji zdravstvenik/srednja medicinska sestra ima končano štiriletno šolo	53
Graf 58: Srednji zdravstvenik/srednja medicinska sestra se lahko zaposli v domovih starejših in bolnišnicah	53
Graf 59: Srednji zdravstvenik/srednja medicinska sestra lahko daje zdravila	54
Graf 60: Srednji zdravstvenik/srednja medicinska sestra izvaja nego	54
Graf 61: Srednji zdravstvenik/srednja medicinska sestra opravlja odvzem krvi	55
Graf 62: Diplomirani zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra ima končano višjo šolo... ..	56

Graf 63: Diplomirani zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra se lahko zaposli v domovih starejših in bolnišnicah	56
Graf 64: Diplomirani zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra lahko daje zdravila	57
Graf 65: Diplomirani zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra izvaja nego	57
Graf 66: Diplomirani zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra opravlja odvzem krvi.	58
Graf 67: Ali ste imeli v zadnjem času ob urejanju storitev na področju zdravstvene nege stik s srednjim zdravstvenikom/srednjo medicinsko sestro?	59
Graf 68: Kraj srečanja v zadnjem času s srednjim zdravstvenikom/srednjo medicinsko sestro	59
Graf 69: Kako bi ocenili strokovnost srednjega zdravstvenika/srednje medicinske sestre, s katerim/o ste imeli nazadnje opravka?	60
Graf 70: Kako bi ocenili odnos srednjega zdravstvenika/srednje medicinske sestre, s katerim/o ste imeli nazadnje opravka?	61
Graf 71: Menite, da v tem trenutku za uspešno opravljanje dela srednji zdravstvenik/srednja medicinska sestra potrebuje dodatna znanja?.....	62
Graf 72: Menite, da je dokvalifikacija srednjega strokovnega kadra na področju zdravstvene nege potrebna?.....	63
Graf 73: Delo srednjega zdravstvenika/srednje medicinske sestre ocenjujem kot pomembno	64
Graf 74: Delavce v zdravstveni negi in oskrbi spoštujem.....	64
Graf 75: Obseg nalog oz. dela srednjega zdravstvenika/srednje medicinske sestre je zadosten	65
Graf 76: Vsak profil v zdravstveni negi mora biti samostojen	65
Graf 77: Pridobljeni naziv po končanem štiriletnem šolanju na področju zdravstvene nege je ustrezen.....	66
Graf 78: Pridobljeni naziv po končani prvi bolonjski stopnji na področju zdravstvene nege je ustrezen.....	66
Graf 79: Naziv medicinska sestra je primeren samo za diplomirano medicinsko sestro	67
Graf 80: Na področju izobraževanja srednjega kadra so potrebne spremembe	67
Graf 81: Odnos diplomiranega zdravstvenika/diplomirane medicinske sestre do bolnika, ki je zaključil/a srednješolski program zdravstvene nege, je boljši od tistih, ki so zaključili/e gimnazijski program.....	68
Graf 82: Delo srednjega zdravstvenika/srednje medicinske sestre bi lahko opravljali ljudje z opravljenim tečajem ali NPK s področja zdravstvene nege	68
Graf 83: Program zdravstvene nege je potreben celovite prenove.....	69
Graf 84: Pomembnost in vloga bolničarja-negovalca/bolničarke negovalke na področju zdravstvene nege in oskrbe.....	70
Graf 85: Pomembnost in vloga srednjega zdravstvenika/srednje medicinske sestre, tehnika zdravstvene nege/tehnice zdravstvene nege, zdravstvenega tehnika/zdravstvene tehnice.....	70
Graf 86: Pomembnost in vloga višjega zdravstvenega tehnika/višje medicinske sestre.....	71
Graf 87: Pomembnost in vloga diplomiranega zdravstvenika/diplomirane medicinske sestre	71
Graf 88: Pomembnost in vloga magistra zdravstvene nege/magistrice zdravstvene nege.....	72
Graf 89: Pomembnost in vloga doktorja zdravstvene nege/doktorice zdravstvene nege.....	72

POVZETEK

Namen raziskovalne naloge je ugotoviti, kako zaposleni v zdravstveni negi in oskrbi ocenjujejo znanje, pridobljeno v procesu formalnega izobraževanja, ter kakšne so izkušnje uporabnikov storitev zdravstvene nege in oskrbe. Cilj naloge je širjenje informacij o zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi glede znanja in kompetenc ter objava predlogov za izboljšanje situacije v zdravstveni negi.

V teoretičnem delu so na kratko opisani poklici, ki jih srečujemo v zdravstveni negi in oskrbi, kako se je zgodovinsko razvijala zdravstvena nega in kdo je k temu pripomogel ter katere ustanove izobražujejo program Zdravstvena nega v Sloveniji.

Delo temelji na 290 izpolnjenih spletnih anketnih vprašalnikih, ki so jih izpolnili zaposleni v zdravstveni negi in oskrbi (139) in uporabniki storitev zdravstvene nege in oskrbe (151) ter pet intervjujev. Rezultati so pokazali, da zaposleni v zdravstveni negi in oskrbi v šoli pridobijo največ znanja iz anatomije in fiziologije, najmanj pa iz paliative ter da je izvajanje zdravstvene nege lahko slabše zaradi finančnih primanjkljajev. 51 % uporabnikov storitev zdravstvene nege in oskrbe je odlično zadovoljnih z odnosom in strokovnostjo srednjega kadra in menijo, da je najbolj pomemben poklic v zdravstveni negi in oskrbi srednja medicinska sestra/srednji zdravstvenik.

Ključne besede: zdravstvena nega, oskrba, anketiranci, znanje, uporabniki.

ABSTRACT

The purpose of the research project is to find out how workers in nursing care and supply assess the knowledge acquired in the process of formal education and what the experiences of users of nursing care and supply are. The aim of the project is to disseminate information about the employees in nursing care and supply according to the knowledge and competences, and to publish proposals to improve the situation in nursing care.

In the theoretical part are briefly described professions encountered in nursing care and assess, how nursing care was historically evolved and who has contributed to this and which institutions educate program of Nursing care in Slovenia.

The work is based on 290 completed online questionnaires, which were filled in by the employees in nursing care and supply (139), users of nursing care and supply (151) and 5 interviews. The results showed that employees in nursing care and supply in school get the most knowledge of the anatomy and physiology, the least of palliative and that the implementation of nursing care can be worse because of financial deficit. 51 % of nursing care and supply users is excellent satisfied with the attitude and professionalism of the middle staff and think that the most important profession in nursing care and supply is a female nurse/a male nurse.

Keywords: nursing care, supply, respondents, knowledge, users.

1 UVOD

Konstruktivistično pojmovanje znanja omogoča njegovo opredelitev glede na informacije. Informacija je podatek s pomenom, znanje pa je s strani posameznika v kontekst postavljena informacija (Šket, 2013, str. 1, po Svetlik in Pavlin, 2004, str. 200). Nova razvojna paradigma postindustrijske družbe temelji na znanju. V naprednih organizacijah je znanje temeljni vir delovanja. Znanje si pridobimo tako v šoli kot skozi življenjske in delovne izkušnje (Šket, 2013, str. 1, po Svetlik in Pavlin, 2004, str. 201).

Zdravstvena nega (v nadaljevanju tudi ZN) je stroka, ki se stalno razvija, hkrati pa se morajo razvijati tudi njeni izvajalci. Najpomembnejši dejavnik razvoja je izobraževanje (Šket, 2013, str. 1). Na področju zdravstvene nege prihaja do vedno večjih sprememb, ki so plod novih metod in postopkov dela, novih materialov in uporabe novih tehničnih pripomočkov, kar od zaposlenih v zdravstveni negi zahteva vseživljenjsko strokovno izobraževanje (Šket, 2013, str. 1, po Železnik, 2005, str. 1352 – 1357).

Zaradi staranja prebivalstva in posledično spremenjenih potreb je potrebno temu tudi prilagoditi formalno izobraževanje na področju zdravstvene nege in oskrbe, kar se je v zgodovini že nekajkrat zgodilo, saj je prišlo večkrat do spremembe izobraževalnega sistema. To pa je imelo za posledico, da so se spremenile kompetence in nazivi.

Kompetence in nazivi v zdravstveni negi in oskrbi se nenehno menjujejo. Ljudje so na splošno z zdravstvom zadovoljni, problem pa nastane pri komunikaciji, saj nekateri menijo, da so zdravstveni delavci nepotrpežljivi in neprijazni. Nazivi so se skozi leta spreminjali, osnova dela pa ostaja enaka. Ljudem je medicinsko osebje znano kot: medicinska sestra, medicinski "brat" in zdravnik. Na papirju pa so stvari drugačne (Artnak, 2017).

Zdravstveni tehnik/tehnik zdravstvene nege/srednja medicinska sestra/srednji zdravstvenik je posameznik, ki je končal srednješolski strokovni program zdravstvene nege. Je zdravstveni delavec usposobljen za vrsto strokovni del v okviru zdravstvene nege bolnih in zdravih ljudi v vseh obdobjih in okoljih (Banovac, 2007, str. 8, po Cibic, 1999, str. 59). Medicinska sestra je oseba, ki je končala visokošolski strokovni študijski program zdravstvene nege ter si s slednjim pridobila naziv diplomirana medicinska sestra. Njene pogloblitve naloge so načrtovanje, izvajanje in vrednotenje zdravstvene nege pri pacientu (Banovac, 2007, str. 7, po Cibic, 1999, str. 28).

Povod, zakaj sva se odločili raziskati to področje, so bile govornice glede spremembe kompetenc in naziva srednjega kadra na področju zdravstvene nege.

1.1 NAMEN NALOGE

Namen naloge je spoznati, kako zaposleni v zdravstveni negi in oskrbi ocenjujejo pridobljeno znanje v procesu formalnega izobraževanja. Želeli sva si razširiti obzorja glede nazivov v zdravstveni negi in oskrbi ter spoznati širše ozadje najinega bodočega poklica. Ugotoviti sva želeli tudi, kaj si ljudje (uporabniki storitev zdravstvene nege in oskrbe) mislijo o zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi, kakšne izkušnje imajo z njimi in koliko vedo o kompetencah zaposlenih.

1.2 CILJ NALOGE

Cilji naloge so širjenje znanja, ki sva ga pridobili tekom raziskovanja, da lahko ljudje preberejo in spoznajo mnenja zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi glede znanja in kompetenc in hkrati uporabnikov storitev zdravstvene nege in oskrbe o izvajalcih v zdravstveni negi in oskrbi. Želeli pa sva tudi objaviti predloge za izboljšanje situacije v zdravstveni negi in oskrbi.

1.3 HIPOTEZE

Na podlagi anketnega vprašalnika sva oblikovali 4 hipoteze, in sicer:

Hipoteza 1: Največji odstotek anketirancev – zaposleni v zdravstveni negi in oskrbi ocenjuje svoje znanje, pridobljeno v času formalnega izobraževanja, da jim skoraj popolnoma zadošča.

Hipoteza 2: Več kot polovica uporabnikov storitev zdravstvene nege in oskrbe ocenjuje odnos srednje medicinske sestre in srednjega zdravstvenika kot dobro.

Hipoteza 3: Tako anketiranci v zdravstveni negi in oskrbi kot uporabniki storitev zdravstvene nege in oskrbe se najpogosteje strinjajo, da je pridobljeni naziv po končanem štiriletnem šolanju na področju zdravstvene nege ustrezen.

Hipoteza 4: Največ vseh anketirancev meni, da se ne strinjajo s celovito prenovo programa zdravstvene nege.

1.4 METODE DE LA

Za raziskovalno nalogo sva uporabili:

- metodo pregleda strokovnega gradiva,
- metodo anketnega vprašalnika,
- metodo intervjuja.

Najino delo je potekalo po naslednjem vrstnem redu:

- zastavili sva si namen in cilj raziskovalne naloge,
- sestavili sva 2 spletna anketna vprašalnika z vprašanji zaprtega tipa,
- na podlagi anketnih vprašalnikov sva oblikovali hipoteze,
- pridobljene podatke sva analizirali in interpretirali,
- na podlagi pridobljenih podatkov sva hipoteze potrdili oziroma ovrgli,
- opravili sva tudi 5 intervjujev,
- zbirali sva teoretične podatke na spletu in učbenikih, jih preučili ter povzeli v nalogi,
- na podlagi vseh podatkov sva oblikovali zaključek in povzetek.

Po izboru teme in opredelitvi hipotez sva začeli zbirati literaturo, ki sva jo potrebovali za reševanje hipotez in razlago teoretičnega dela naloge.

Anketiranje je bilo izvedeno med zaposlenimi v zdravstveni negi in oskrbi in med naključnimi ljudmi, ki so uporabniki storitev zdravstvene nege in oskrbe.

Anketni vprašalnik za zaposlene v zdravstveni negi in oskrbi je sestavljen iz 9 vprašanj in 5 podvprašanj, da so anketiranci lahko razložili svoj odgovor. 4 vprašanja imajo po dva odgovora, 1 vprašanje tri in 1 pet odgovorov. 1 vprašanje ima šest trditev, ki jih je bilo potrebno oceniti po 5-stopenjski lestvici (sploh ni pomemben, ni pomemben, neodločeno, je pomemben in zelo je pomemben). 2 vprašanja imata dvajset trditev, ki jih je bilo potrebno oceniti po 5-stopenjski lestvici (sploh se ne strinjam, ne strinjam se, neodločeno, strinjam se, popolnoma se strinjam ter popolnoma neustrezno, neustrezno, delno ustrezno, ustrezno in popolnoma ustrezno).

Anketni vprašalnik za uporabnike storitev v zdravstveni negi in oskrbi je sestavljen iz 10 vprašanj in 5 podvprašanj, v katerih so anketiranci lahko razložili svoj odgovor (štiri podvprašanja) ter eno podvprašanje, kjer so napisali, kje so se srečali s srednjim kadrom. 3 vprašanja imajo tri odgovore, 2 vprašanja imata sedem odgovorov, 5 vprašanj pa ima 5-stopenjsko lestvico, in sicer od tega tri vprašanja s petimi trditvami in eno vprašanje z dvanajstimi trditvami z lestvico (sploh se ne strinjam, ne strinjam se, neodločeno, strinjam se in popolnoma se strinjam) ter eno vprašanje s šestimi trditvami z lestvico (sploh ni pomemben, ni pomemben, neodločeno, je pomemben in zelo je pomemben).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 ZGODOVINSKI RAZVOJ ZDRAVSTVENE NEGE PO SVETU

Že od nekdanj je bila poglavitna naloga žensk vzgoja otrok in skrb za družino, naloga moških pa skrb za preživetje. S časom se je vse spreminjalo, vendar ena stvar je ostala enaka, in sicer skrb za bližnje ter negovanje in zdravljenje (Fink, Kobilšek, 2014, str. 7).

Razvoj zdravstvene nege delimo v splošnem na 4 obdobja, in sicer:

1. intuitivno – empirična doba;
2. doba organiziranega priučevanja;
3. doba modernega sestristva ter
4. doba sodobne zdravstvene nege (Urbančič, 1996, str. 22).

Na razvoj zdravstvene nege so vplivali številni dejavniki, med drugim ljudska podoba medicinske sestre iz starega veka, vpliv religije v času novega veka in pa podoba medicinskih sester oz. hišnih pomočnic v novem veku (Urbančič, 1996, str. 22).

2.1.1 Intuitivno – empirična doba

V prazgodovini so veliko vlogo odigrali zdravilci in vrachi, ki so s pomočjo posebnih obredov izganjali zle duhove, s katerimi so si takratni ljudje razlagali vse mogoče pojave in bolezni. Kasneje je ogromno vlogo dobila prehrana, saj so se ljudje naučili, katera zelišča imajo zdravilno moč in katera hrana jim povzroča preglavice (Fink, Kobilšek, 2014, stran 7, 8).

V indijski medicini so prvič omenili zdravstveno nego, ki so jo vključili v svoj terapevtski načrt. Bili so zelo napredni, saj sta bili razviti higiena in dietetika, prav tako tudi kirurgija. Vsi so bili vanj vključeni enakopravno, imeli pa so tudi etična pravila (Fink, Kobilšek, 2014, str. 8).

Tudi Kitajska ni zaostajala, začeli so že s poimenovanjem organov in bolezen prepoznavali po delovanju pulza (Fink, Kobilšek, 2014, str. 9).

V starem veku je imel veliko vlogo Hipokrat. Hipokratova medicina je obsegala smernice za zdrav način življenja in prehranjevanja. Njegova zaprisega je še danes osnova vsem etičnim listinam (Fink, Kobilšek, 2014, str. 9).

Rimske matrone so v času Rimljanov ustanovile prvo javno bolnišnico in zavetišča za romarje, kjer so najbolj cenili skrb za osebno higieno. V samostanih se je razvijala samostanska medicina, imeli so tudi posebne prostore, hospice, v katerih so se nastanili romarji. Diakoneze so hranile lačne, obiskovale zapornike, brezdomcem nudile dom in so predhodnice današnjih patronažnih sester (Urbančič, 1996, str. 23).

2.1.2 Doba organiziranega priučevanja

V tem obdobju so se bolj posvečali duši kakor samemu telesu. V samostane so vstopala tako dekleta kot fantje, bratovščina paraboanov pa je bila ena prvih organizacij moških v zdravstveni negi. Križarske vojne so povzročile nastanek bolnišnic za ranjence, ki so imele visok bivalni

standard. Občasno so organizirali predavanja iz anatomije in klinične medicine za negovalce. Po letu 1500 pa se je vse podrlo. Medicina se je razvijala, vendar izobraževanje za zdravstveno nego še ni obstajalo. Bolnišnice so bile naravnost grozne, niso imele razsvetljave, v njih so delali tudi zaporniki in alkoholiki, ki druge niso mogli najti dela (Urbančič, 1996, str. 23, 24).

2.1.3 Doba modernega sestriinstva

Velike zasluge za razvoj zdravstvene nege je imela pionirka modernega sestriinstva, Florence Nightingale, ki se je rodila leta 1820 v premožni angleški družini. Delala je v Keiserwerthu, kasneje tudi v Londonu. Leta 1854 se je odpravila v Turčijo, kjer je delala v izjemno slabih higienskih razmerah, zaradi katerih so tudi umirali ranjenci. Opravljala je nočne pohode, zato so jo klicali »dama s svetilko«. Ustanovila je tudi prvo šolo za medicinske sestre pri bolnišnici Sv. Tomaža v Londonu. Zahtevala je poklicno izobraževanje, z visokimi moralnimi normami, kot so poštenost, urejenost, miroljubnost in natančnost, pa je dosegla, da je delo negovalk postalo spoštovano in častno. Napisala je ogromno knjig in publikacij, najpomembnejša je knjiga z naslovom *Beležke o negovanju bolnikov*, v kateri je postavila prvo definicijo zdravstvene nege. (Urbančič, 1996, str. 24, 25).



Slika 1: Florence Nightingale
(<https://www.google.si/search?q=florence+nahtigale>, 25. 2. 2017)

2.1.4 Doba sodobne zdravstvene nege

Za to obdobje je značilen razvoj izobraževanja za zdravstveno nego. Natančno so opredelili kompetence negovalnega tima in uveljavili službo zdravstvene nege kot samostojnega področja v celotni zdravstveni oskrbi, kar je omogočalo celovito oskrbo pacienta. Uveljavili so tudi idejo o permanentnem izobraževanju in strokovnem izpopolnjevanju ter razvoju znanstveno-raziskovalnega dela. Začeli so oblikovati teorijo zdravstvene nege in razvijali metodologijo zdravstvene nege (Urbančič, 1996, str. 26).

2.2 ZGODOVINSKI RAZVOJ ZDRAVSTVENE NEGE NA SLOVENSKEM

Veliko vlogo je odigrala Marija Terezija in njene reforme na področju zdravstva. Iz Nizozemske je povabila zdravnika Gerharda van Swietna, ki je na Slovenskem ustanovil štiri babiške šole, in sicer:

- leta 1753 v Ljubljani: prva poklicna šola za ženske, učni jezik slovenščina (Verčko Pernat in sod., 2003, str. 17);
- leta 1754 v Celovcu: učni jezik slovenščina;
- leta 1753 v Gradcu: babiški tečajji, učni jezik nemščina in
- leta 1815 v Trstu: ukinjena leta 1924 (Fink, Kobilšek, 2014, str. 13).



Slika 2: Marija Terezija

(<https://www.google.si/search?q=marija+terezija>, 25. 2. 2017)



Slika 3: Gerhard van Swieten

(<https://www.google.si/imgres?imgurl=http://antiquescientifica.com/portrait>, 25. 2. 2017)

Angela Boškin se je s končano šolo na Dunaju leta 1919 zaposlila v Ljubljani kot prva slovenska medicinska sestra in postavila temelje stroki in poklicu medicinske sestre v Sloveniji. Že leta 1923 je pomagala pri ustanovitvi prve šole za medicinske sestre v Ljubljani. Prav tako je ustanovila posvetovalnico za matere in otroke na Jesenicah (Fink, Kobilšek, 2014, str. 14).



Slika 4. Angela Boškin

(<https://www.google.si/search?q=angela+bo%C5%A1kin>, 25. 2. 2017)

2.3 ŠOLE, KI IZVAJAJO PROGRAM ZDRAVSTVENA NEGA

V Republiki Sloveniji imamo 18 šol, ki izvajajo program Zdravstvena nega, in sicer (Zbornica-Zveza, s. a.):

1. SREDNJE ŠOLE:

- Gimnazija in zdravstvena šola Nova Gorica, Erjavčeva 4 a, 5000 Nova Gorica;
- Srednja gozdarska in lesarska šola Postojna, Tržaška cesta 36, 6230 Postojna;
- Srednja šola Izola, Polje 41, 6310 Izola;
- Srednja šola Jesenice, Ulica bratov Rupar 2, 4270 Jesenice;
- Srednja šola Zagorje, Cesta zmage 5, 1410 Zagorje ob Savi;
- Srednja zdravstvena in kozmetična šola Maribor, Trg M. Zidanška 3, 2000 Maribor;
- Srednja zdravstvena šola Celje, Ipavčeva 10, 3000 Celje;
- Srednja zdravstvena šola Ljubljana, Poljanska cesta 61, 1000 Ljubljana;
- Srednja zdravstvena šola Murska Sobota, Ulica dr. Vrbnjaka 2, Rakičan, 9000 Murska Sobota;
- Šolski center Novo mesto, Srednja zdravstvena in kemijska šola Novo mesto, Šegova ulica 112, 8000 Novo mesto;
- Šolski center Slovenj Gradec, Srednja zdravstvena šola Slovenj Gradec, Gosposvetska 2, 2380 Slovenj Gradec ter

2. VISOKE ŠOLE OZ. FAKULTETE:

- Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, Na Loko 2, p. p. 158, 8000 Novo mesto;

- Fakulteta za zdravstvo Jesenice, Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice;
- Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Zdravstvena pot 5, 1000 Ljubljana;
- Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Žitna ulica 15, 2000 Maribor;
- Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Polje 42, 6310 Izola;
- Visoka šola za zdravstvene vede Slovenj Gradec, Glavni trg 1, 2380 Slovenj Gradec;
- Visoka zdravstvena šola v Celju, Mariborska cesta 7, 3000 Celje.

2.4 ZDRAVSTVENA NEGA

2.4.1 Definicija zdravstvene nege

Zbornica – Zveza (s. a.) je v Malem leksikonu terminoloških izrazov v zdravstveni negi postavila svojo definicijo zdravstvene nege, ki se glasi: »Zdravstvena nega je zdravstvena disciplina, ki obravnava posameznika, družino in družbeno skupnost v času zdravja in boleznih s ciljem, da se doseže čim višja stopnja zdravja. Naloga zdravstvene nege je omogočiti varovancem njihovo neodvisnost pri opravljanju osnovnih življenjskih aktivnosti, krepitev in ohranjanje zdravja, negovati bolne in sodelovati v procesu zdravljenja in rehabilitacije. Kot integralni del zdravstvenega sistema obsega promocijo zdravja, preprečevanje obolenja ter zdravstveno nego telesno in duševno bolnih ter invalidov vseh starosti v zdravstvenih ustanovah in v lokalnih skupnostih. Področje delovanja je specifično in fleksibilno in je odvisno od potreb ljudi, organiziranosti zdravstvenega sistema, dostopnosti do zdravstvene službe in različnih virov« (Zbornica-Zveza, s. a.).

Leta 2004 je Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije sprejela skrajšano definicijo zdravstvene nege: »Zdravstvena nega obsega samostojno, neodvisno in sodelujočo obravnavo in sodelovanje posameznikov vseh starosti, družin, skupin in skupnosti, bolnih in zdravih v vseh okoljih. Zdravstvena nega vključuje promocijo zdravja, preprečevanje bolezni ter skrb za bolne, invalidne in umirajoče ljudi. Glavne naloge zdravstvene nege so tudi zagovorništvo, promoviranje varnega okolja, raziskovanje, sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike ter managementa zdravstvenih sistemov in izobraževanje« (Zbornica-Zveza, s. a.).

2.4.2 Poslanstvo zdravstvene nege

Poslanstvo zdravstvene nege je obravnava človeka, zdravega ali bolnega (pacient, bolnik, varovanec, stanovalec, uporabnik, klient, ...), ki je enkraten in neponovljiv v času in prostoru in je zato najvišja vrednota vrednostnega sistema medicinske sestre. Sposobnost doživljanja in razumevanja človeka kot celote telesnega, duševnega, duhovnega in socialnega bitja usklajuje diplomirana medicinska sestra s svojimi znanji, izkušnjami in sposobnostmi ob nenehnem prilagajanju in spreminjanju svojega pozitivnega odnosa do sebe, do drugih in do okolice (Zbornica-Zveza, s. a.).

2.4.3 Pridobljeni nazivi

Pod izrazom medicinska sestra so mišljeni naslednji nosilci in izvajalci zdravstvene nege:

- srednja medicinska sestra/srednji zdravstvenik,
- zdravstvena tehnica/zdravstveni tehnik,
- tehnica zdravstvene nege/tehnik zdravstvene nege,
- višja medicinska sestra/višji medicinski tehnik/višji zdravstveni tehnik (tudi specialist/ka),
- diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik (tudi specialist/ka),

- profesor/ica zdravstvene vzgoje,
- univerzitetni/a organizator/ica dela in
- druge medicinske sestre s fakultetno izobrazbo (Zbornica-Zveza, s. a.).

2.5 IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE

2.5.1 Bolničar-negovalac/bolničarka-negovalka

Bolničar negovalac je oseba, ki je zaključila triletni poklicni izobraževalni program za področje pomoči in oskrbe. Bolničar negovalac nudi pomoč stanovalcu pri tistih življenjskih potrebah, ki jih stanovalac ne more opraviti sam in potrebuje pomoč druge osebe. Bolničar negovalac je sodelavec negovalnega tima. Po zakonu o zdravstveni dejavnosti mora za samostojno delo opravljanja pomoči in oskrbe opraviti pripravništvo v trajanju šestih mesecev in strokovni izpit. V seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti je bolničar v zdravstveni dejavnosti umeščen med zdravstvene sodelavce (Zbornica-Zveza, s. a.).

2.5.2 Medicinska sestra/zdravstvenik

Srednja medicinska sestra, srednji zdravstvenik, tehnik zdravstvene nege, zdravstveni tehnik je oseba, ki je zaključila srednješolski strokovni program zdravstvene nege in je usposobljen/a za vrsto strokovnih del v okviru zdravstvene nege zdravih in bolnih ljudi v vseh življenjskih obdobjih in okoljih. Je član/ica negovalnega tima in je po navodilu diplomirane medicinske sestre izvajalec postopkov in posegov v procesu zdravstvene nege. Po Zakonu o zdravstveni dejavnosti mora za samostojno opravljanje zdravstvene nege opraviti pripravništvo v trajanju šestih mesecev in strokovni izpit ter biti vpisan/a v register izvajalcev (Zbornica-Zveza, s. a.).

2.5.3 Diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik in višja medicinska sestra/višji zdravstveni tehnik

Diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik in višja medicinska sestra je oseba, ki je zaključila najmanj dvanajstletno splošno in / ali strokovno izobraževanje in končala visoko (višjo) strokovno izobraževanje s področja zdravstvene nege. V okviru svojih kompetenc je usposobljena za zadovoljevanje potreb po zdravstveni negi in oskrbi, za zdravstveno vzgojo in izobraževanje, za organizacijo dela in razvojno raziskovalno dejavnost. Pomaga zdravemu ali bolnemu posamezniku v tistih aktivnostih, ki pripomorejo k ohranitvi zdravja, vrnitvi zdravja ali mirni smrti in bi jih le-ta opravil samostojno, če bi imel za to voljo, moč in znanje. Na tem področju je medicinska sestra ekspert in ima pravico pobude in nadzora. Sodeluje pri realizaciji diagnostično-terapevtskega programa, katerega iniciator je zdravnik. Je član širšega zdravstvenega tima, v katerem sodeluje pri načrtovanju in izvajanju celotne zdravstvene oskrbe pacienta. Po Zakonu o zdravstveni dejavnosti mora biti za samostojno opravljanje zdravstvene nege vpisana v register izvajalcev in imeti veljavno licenco (Zbornica-Zveza, s. a.).

2.5.4 Magister/ica zdravstvene nege in doktor/ica zdravstvene nege

Z uvedbo bolonjskega sistema izobraževanja se je odprla vertikalna izobraževanja za medicinsko sestro. Tako se lahko medicinska sestra izobražuje tudi na drugi in tretji stopnji ter tako pridobi naziv magistrica oz. doktorica zdravstvene nege. Zdravstvena nega je v Sloveniji in širše mlada znanstvena disciplina v razvoju. Prizadevamo si za izobraževanje lastnega kadra, za ustrezno habilitirane visokošolske učitelje, ki bodo svoje dosežke in spoznanja s področja zdravstvene nege prenašali na bodoče diplomante ter magistre. Pomemben je razvoj znanstvenoraziskovalnega dela za podporo izobraževanja ter prakse za varno in humano obravnavo pacientov (FZV, 2016).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 VZOREC

Osnova za obdelavo podatkov je 290 anketnih vprašalnikov, in sicer od tega so jih 139 izpolnili zaposleni v zdravstveni negi in oskrbi (v nadaljevanju tudi zaposleni) ter 151 uporabniki storitev zdravstvene nege in oskrbe (v nadaljevanju tudi uporabniki). Opravljenih je bilo tudi 5 intervjujev.

3.1.1 Vzorec za zaposlene v zdravstveni negi in oskrbi

Od 139 anketirancev jih je 12 % moških in 88 % žensk.

Glede na starost so odstotki sledeči:

- do 20 let: 3 %;
- od 21 do 30 let: 22 %;
- od 31 do 40 let: 29 %;
- od 41 do 50 let: 29 %;
- od 51 do 60 let: 17 %;
- nad 61 let: 0 %.

Glede na izobrazbo so odstotki sledeči:

- bolničar-negovalec/bolničarka-negovalka: 3 %;
- zdravstveni tehnik/zdravstvena tehničarka: 14 %;
- tehnik zdravstvene nege/tehničarka zdravstvene nege: 9 %;
- srednji zdravstvenik/srednja medicinska sestra: 11 %;
- višji zdravstveni tehnik/višja medicinska sestra: 1 %;
- diplomirani zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra: 47 %;
- magister zdravstvene nege/magistrica zdravstvene nege: 10 %;
- drugo: 5 % (magister zdravstveno-socialnega managementa, dipl. managerka, univ. dipl. org., specializacija, ing. kem. tehn.).

Kot delovno mesto so anketirani napisali, da so zaposleni kot tehniki zdravstvene nege, glavne medicinske sestre, vodje, (diplomirane) medicinske sestre v splošni ambulanti, v referenčni ambulanti, na infekcijskem oddelku, v patronaži, na otroškem oddelku, v zdravstveno-vzgojnem centru, v dispanzerju predšolskih otrok, na psihiatriji, na dializi, na področju forenzike, na intenzivni enoti, kot učitelji, zobna asistentka, sodelavec v raziskavi, pomočnica direktorja v zdravstveni negi, strokovni vodja.

Ustanove, iz katerih so sodelovali anketirani, so: UKC Maribor, ZD Velenje, ZD Laško, Dom upokojencev Izola, ZD Koper, Pegazov dom, SB Celje, ZD Trbovlje, ZD Ribnica, Dom ob Savinji Celje, Psihiatrični bolnišnici Begunje, Psihiatrična bolnišnica Idrija, Srednja zdravstvena in kozmetična šola Maribor, Obalni dom upokojencev Koper, Dom za varstvo odraslih Velenje, Zavod župnije Trnovo - Karitas, Dom Janeza Krstnika, Haus Wittelsbach, Terme Dobrna, Dom Hmelina Radlje ob Dravi, Dom upokojencev Ptuj, ZD Tržič, SB Murska Sobota, Srednja zdravstvena šola Celje, Špesov dom, ZD Ljubljana, Dom Nine Pokorn, UKC Ljubljana, ZD Celje, Zavod Dom Marije in Marte Logatec, na II. Osnovni šoli Rogaška Slatina, Thermana Laško, Dom Lukavci, Dom upokojencev Prebold, ZD Metlika, ZD Koper, ZD Ilirska

Bistrica, Naravno zdravilišče Topolšica, SB Trbovlje, Center starejših Zimzelen Topolšica, Zavod svetega Cirila in Metoda Beltinci, Bolnišnica Rakičan in ZD Sevnica.

Glede na skupno delovno dobo so odstotki sledeči:

- do 5 let: 21 %;
- od 6 do 10 let: 10 %;
- od 11 do 15 let: 9 %;
- od 16 do 20 let: 24 %;
- od 21 do 25 let: 9 %;
- od 26 do 30 let: 12 %;
- od 31 do 35 let: 7 %;
- od 36 do 40 let: 7 %;
- od nad 40 let: 1 %.

Glede na delovno dobo na sedanjem delovnem mestu so odstotki sledeči:

- do 5 let: 49 %;
- od 6 do 10 let: 20 %;
- od 11 do 15 let: 10 %;
- od 16 do 20 let: 11 %;
- od 21 do 25 let: 0 %;
- od 26 do 30 let: 7 %;
- nad 30 let: 3 %.

Anketiranci so se formalno izobraževali na sledečih ustanovah: Srednja zdravstvena šola Celje, Srednja zdravstvena šola Piran, Srednja zdravstvena šola Slovenj Gradec, Srednja zdravstvena šola Izola, Srednja zdravstvena šola Maribor, Naravoslovni srednješolski center Nova Gorica, Srednja zdravstvena šola Jesenice, Srednja zdravstvena šola Novo mesto, Srednja zdravstvena šola Murska Sobota, tujina, Vojaška gimnazija Franca Rozmana, Srednja zdravstvena šola Rakičan, Gimnazija Postojna, Gimnazija Celje Center.

3.1.1 Vzorec za uporabnike storitev zdravstvene nege in oskrbe

Od 151 anketirancev jih je 27 % moških in 73 % žensk.

Glede na starost so odstotki sledeči:

- do 20 let: 39 %;
- 21 do 30 let: 11 %;
- 31 do 40 let: 12 %;
- 41 do 50 let: 16 %;
- 51 do 60 let: 17 %;
- nad 61 let: 5 %.

Po izobrazbi so odstotki sledeči:

- osnovnošolska: 19 %;
- srednješolska – dvoletna: 1 %;
- srednješolska – triletna: 4 %;
- srednješolska – štiriletna: 39 %;
- višješolska: 5 %;

- visokošolska: 12 %;
- I. bolonjska stopnja: 4 %;
- univerzitetna: 9 %;
- II. bolonjska stopnja: 1 %;
- znanstveni magisterij: 5 %;
- znanstveni doktorat: 0 %;
- III. bolonjska stopnja: 0 %;
- drugo: 0 %.

Glede zaposlitve so napisali: da so nezaposleni, da so upokojeni, se še šolajo, so na porodniškem dopustu, zaposleni v šolstvu (srednja šola, fakulteta), zaposleni v javnem sektorju, v elektrarni, v zavodu za pomoč brezdomcem, v bolnišnici (splošni, specialni), v ISOFIT-u, d. o. o., VOC-u Celje, d. d., samozaposleni, v piceriji, v podjetju Finančni trgi, d. o. o., v Tic-u Podčetrtek, v BJ Kukovič, d. o. o., v psihoterapevtskem inštitutu, na kmetiji, v gospodarstvu, v kavarni, v kozmetičnem salonu, v zdravstvenem domu, v Cetis-u, d. o. o., v vrtcu, v Rajmax-u, d. o. o., v domu Lipa Štore.

Kot delovno mesto so anketiranci napisali: da so zaposleni kot učitelji, ravnatelj/ce, svetovalne delavke, operaterji v elektrarni, poslovne sekretarke, gasilec, vzdrževalec tkalskih strojev, zdravnik specialist, referentka, računovodkinja, gospodinja, uslužbenka, maser, pomočnik vodje vzdrževanja, v razvozu, kot analitik, diplomirani zdravstvenik, receptor, vodstvena delavka, administrator, psihoterapevt, kozmetičarka, direktor, medicinski tehnik, izdelovalec stavbnega pohištva, strojni tehnik, vodja endoskopij, bolničar-negovalec, pedagoginja, čistilka, knjižničarka, animator. Odgovori so bili tudi: nezaposlen, se šolajo, upokojenec.

3.2 ČAS RAZISKAVE

Spletno anketiranje je potekalo meseca decembra in januarja, in sicer od 28. 12. 2016 do 17. 1. 2017.

Intervjuji so bili izvedeni v mesecu februarju 2017, in sicer z:

- gospo Marijo Marolt, 8. 2. 2017,
- gospo mag. Jano Bervar, 14. 2. 2017,
- gospo Danico Artnak, 17. 2. 2017,
- gospo Karmen Wirth, 20. 2. 2017,
- gospo Vesno Božiček, 23. 2. 2017.

3.3 OBDELAVA PODATKOV

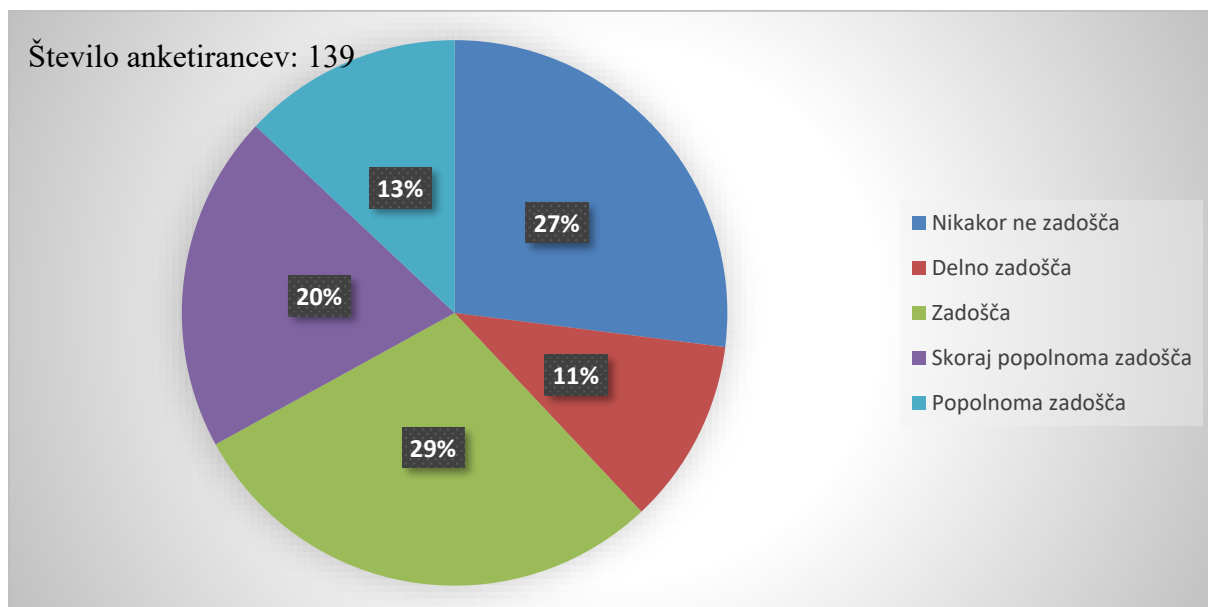
Podatke sva predstavili v odstotkih ter jih prikazali v grafih. Pri tem sva uporabljali program Google Drive, Microsoft Office Word in Microsoft Office Excel.

3.4 REZULTATI RAZISKAVE

Na naslednjih straneh so v grafih za vsako vprašanje posebej predstavljeni rezultati, pridobljeni iz obeh anketnih vprašalnikov.

3.4.1 Analiza anketnega vprašalnika za zaposlene v zdravstveni negi in oskrbi

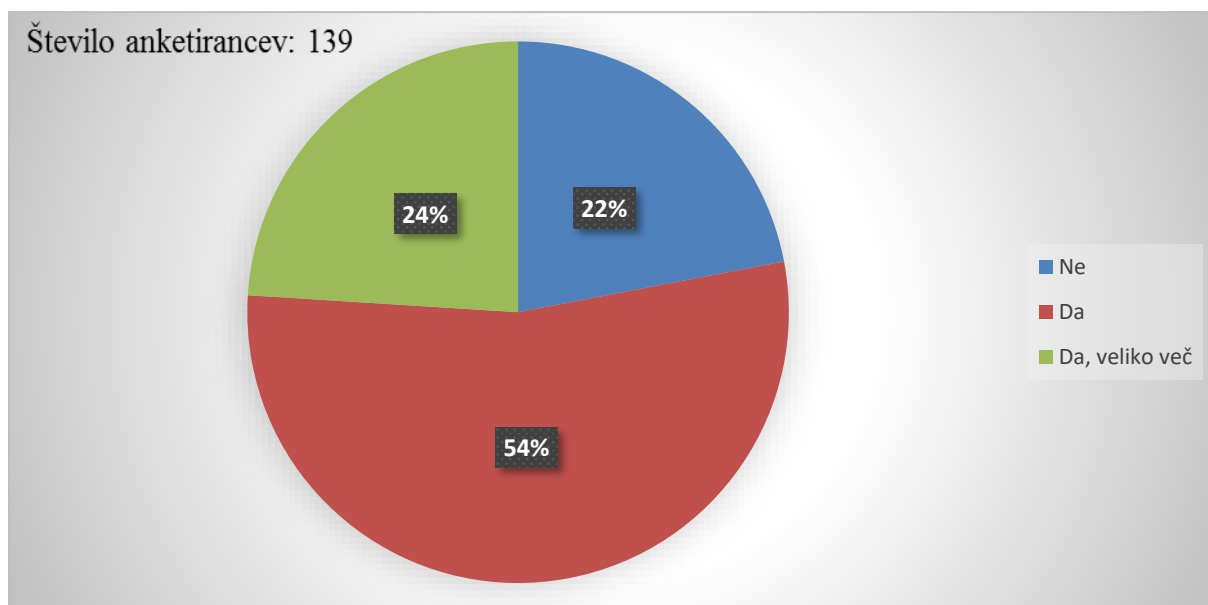
1. Kako mi zadošča znanje na sedanjem delovnem mestu, ki sem ga pridobil/a v času formalnega izobraževanja?



Graf 1: Kako mi zadošča znanje na sedanjem delovnem mestu, ki sem ga pridobil/a v času formalnega izobraževanja?

Znanje, ki so ga anketirani pridobili v času formalnega izobraževanja, ocenjujejo v največjem odstotku, kot da jim zadošča (29 %), v 27 %, da jim nikakor ne zadošča in v 20 %, da jim skoraj popolnoma zadošča.

2. Menite, da bi bilo potrebno v času formalnega izobraževanja pridobiti še več znanja in na katerih področjih?



Graf 2: Menite, da bi bilo potrebno v času formalnega izobraževanja pridobiti še več znanja?

Dobra polovica anketiranih meni, da bi bilo potrebno v času formalnega izobraževanja pridobiti še več znanja, celo 24 % jim meni, da še veliko več, samo 22 % jih meni nasprotno.

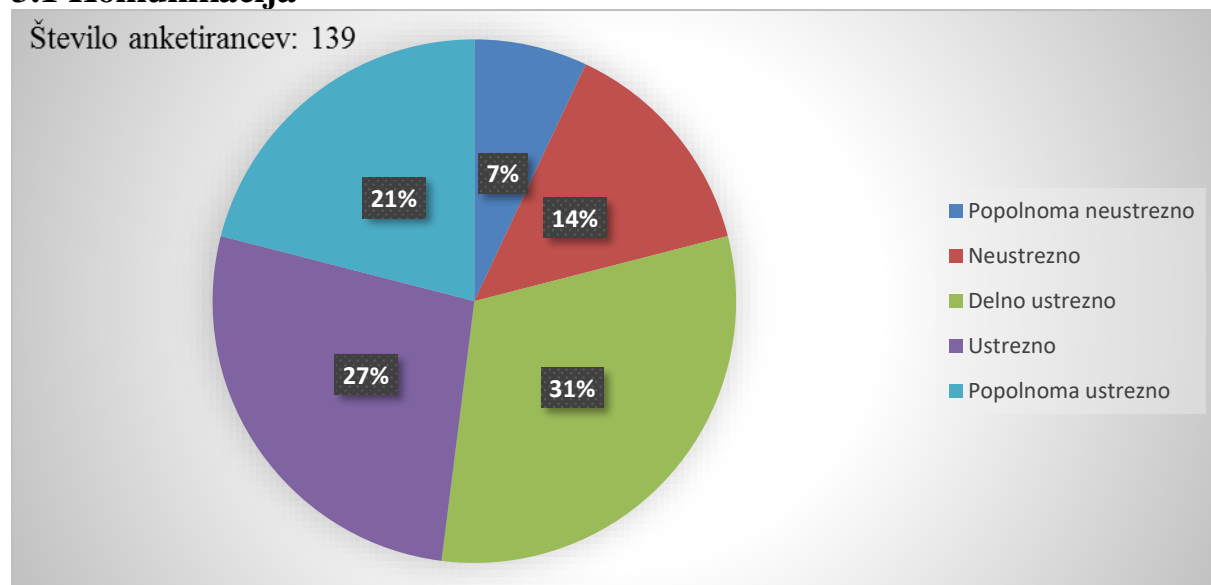
Tisti anketirani, ki menijo, da bi bilo potrebno v času formalnega izobraževanja pridobiti še več znanja, so napisali tudi, na katerih področjih, in sicer najpogostejši odgovor je bil praksa, nato pa komunikacija, paliativna nega, nujna stanja, psihologija in psihiatrija, administracija, organizacija in management, interna medicina, redkejši odgovori pa so se navezovali na kurativo, forenziko, razvojne motnje pri otrocih, dietetiko, zdravila, tuji jeziki, zakonodajo in nevrologijo.

Nekateri anketirani so se bolj razpisali, in sicer:

- »Povečati ure delovne prakse v zdravstvenih zavodih (kot smo ga imeli leta 1967)«!
- »Predvsem bi moralo biti več ur prakse in bistveno manj ur predmetov, ki jih ne uporabljam pri svojem delu. Npr. matematika (risanje kotnih funkcij in podobno) mi popolnoma nič ne pride prav pri mojem delu (ali v vsakdanjiku) in bi bilo bistveno koristneje tiste ure porabiti za izobraževanje iz strokovnih predmetov«.
- »Več ur praktičnega usposabljanja, saj je 1x tedensko in 1 mesec PUD-a premalo. Poudarek na temeljnih življenjskih aktivnostih in predvsem za diplomirane medicinske sestre znanje "osnovne" zdravstvene nege (umivanje, postiljanje, prehranjevanje, ...). Dipl. m. s. je potrebno vključiti v proces dela ob pacientu. Zmotno je, da v kolikor zaključí medicinska sestra fakulteto, ni potrebno več pacienta umivati, hraniti, «.

3. Ocenitev znanja na posameznih področjih, ki so ga anketiranci pridobili v času formalnega izobraževanja, po 5-stopenjski lestvici

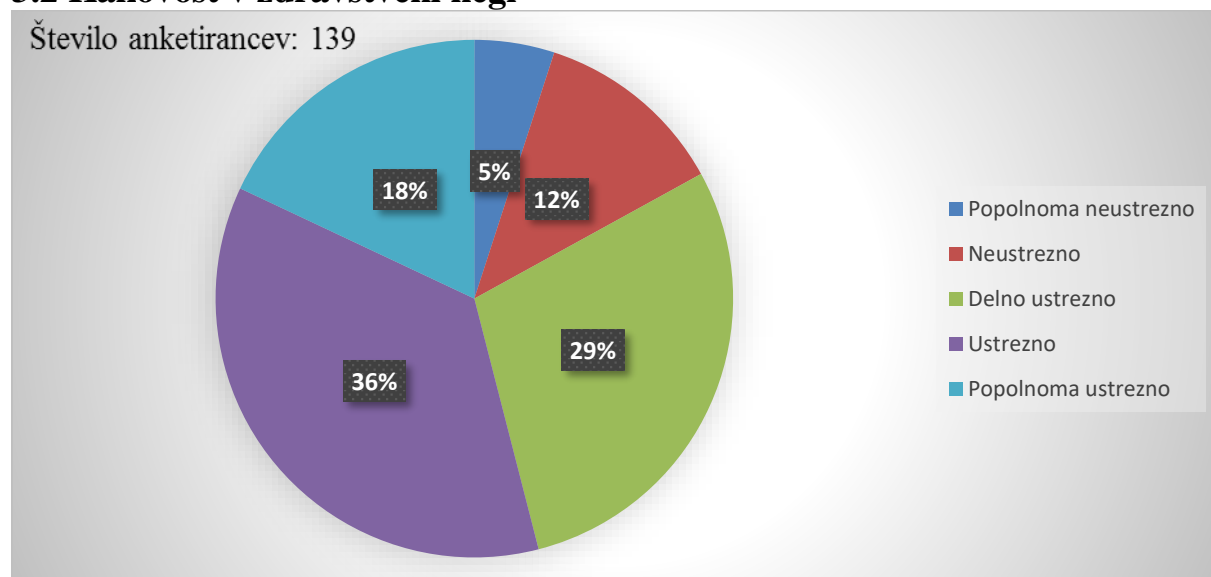
3.1 Komunikacija



Graf 3: Ocena znanja na področju komunikacije

21 % vprašanih meni, da so v času formalnega izobraževanja dobili popolnoma ustrezno znanje na področju komunikacije, 7 % jih meni ravno nasprotno, da je pridobljeno znanje neustrezno jih meni 14 %, da je delno ustrezno 31 % in da je ustrezno 27 %. Iz tega lahko sklepamo, da je znanje s področja komunikacije zadovoljivo.

3.2 Kakovost v zdravstveni negi

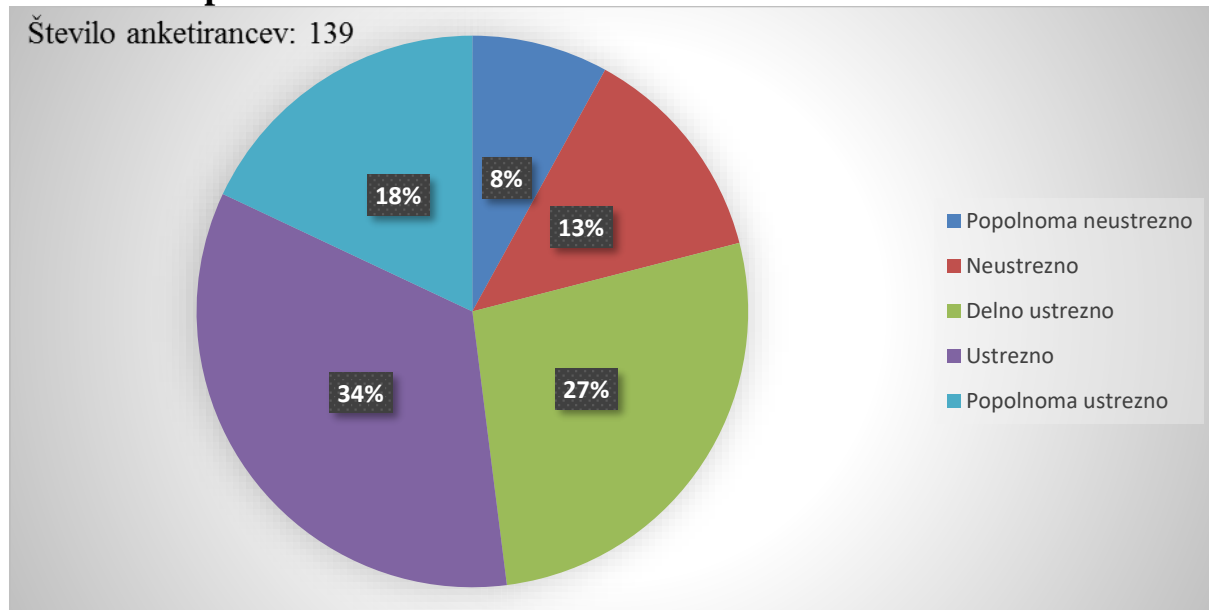


Graf 4: Ocena znanja na področju kakovosti v zdravstveni negi

Znanje, pridobljeno na področju kakovosti v zdravstveni negi, je po mnenju anketirancev ustrezno (54 %), 29 % pa jih meni, da je delno ustrezno, neustrezno pa se jim zdi v 17 %.

3.3 Varnost pri delu

Število anketirancev: 139

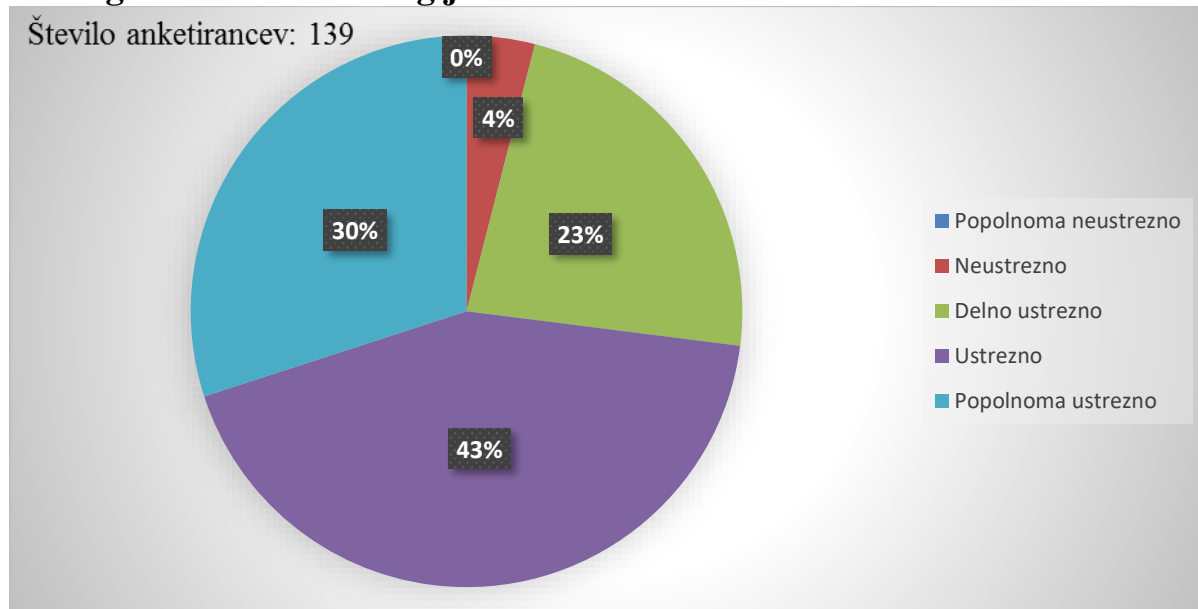


Graf 5: Ocena znanja na področju varnosti pri delu

Znanja pridobljena s področja varnosti pri delu, anketirani v 52 % ocenjujejo kot ustrezna, v 27 % kot delno ustrezna ter v 21 % kot neustrezna.

3.4 Higiena in mikrobiologija

Število anketirancev: 139

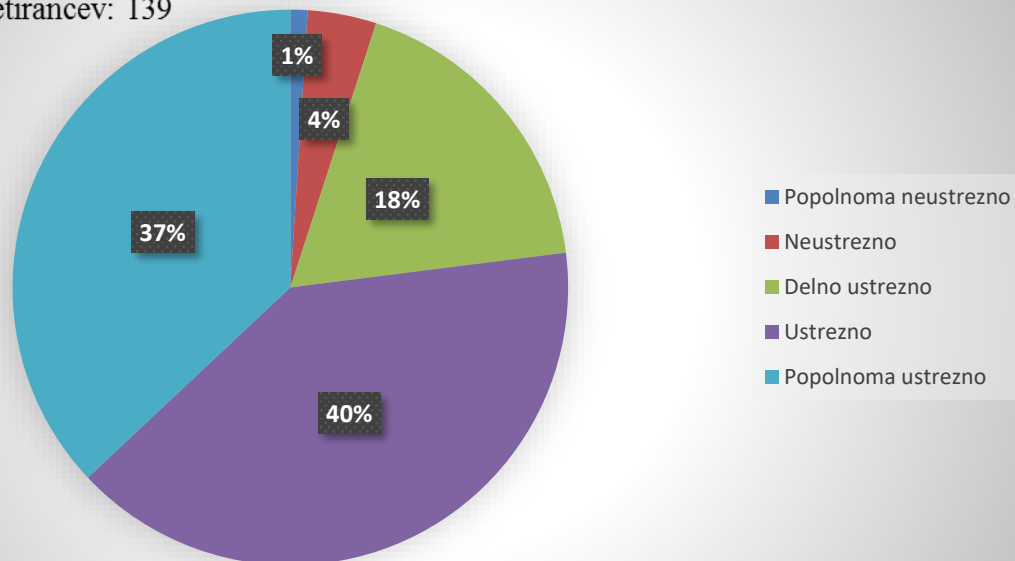


Graf 6: Ocena znanja na področju higijene in mikrobiologije

Znanje na področju higijene in mikrobiologije anketirani v 73 % ocenjujejo kot ustrezno, v 23 % kot delno ustrezno in v 4 % kot neustrezno.

3.5 Anatomija in fiziologija

Število anketirancev: 139

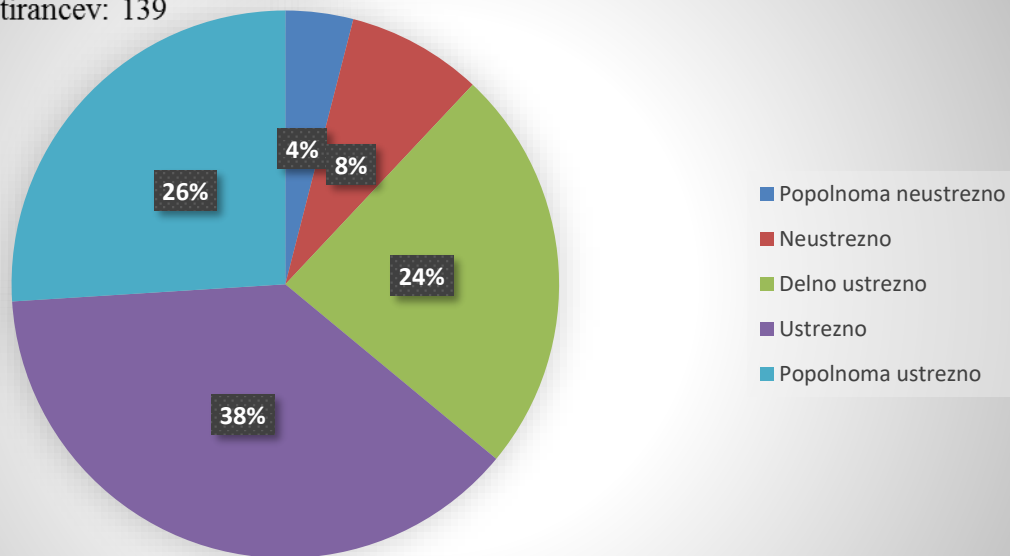


Graf 7: Ocena znanja na področju anatomije in fiziologije

Da je znanje na področju anatomije in fiziologije ustrezno, meni 77 % anketiranih, 18 % da je delno ustrezno in 5 % da je neustrezno.

3.6 Zdrava prehrana

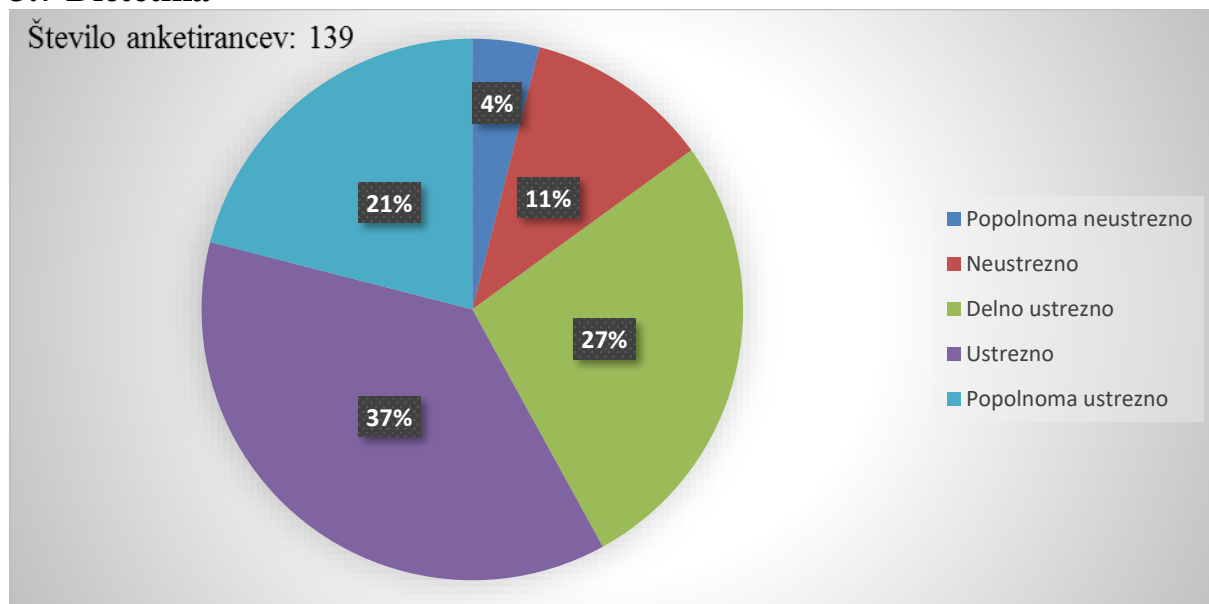
Število anketirancev: 139



Graf 8: Ocena znanja na področju zdrave prehrane

Da je znanje na področju zdrave prehrane ustrezno, meni 64 % anketiranih, 24 % da je delno ustrezno in 12 % da je neustrezno.

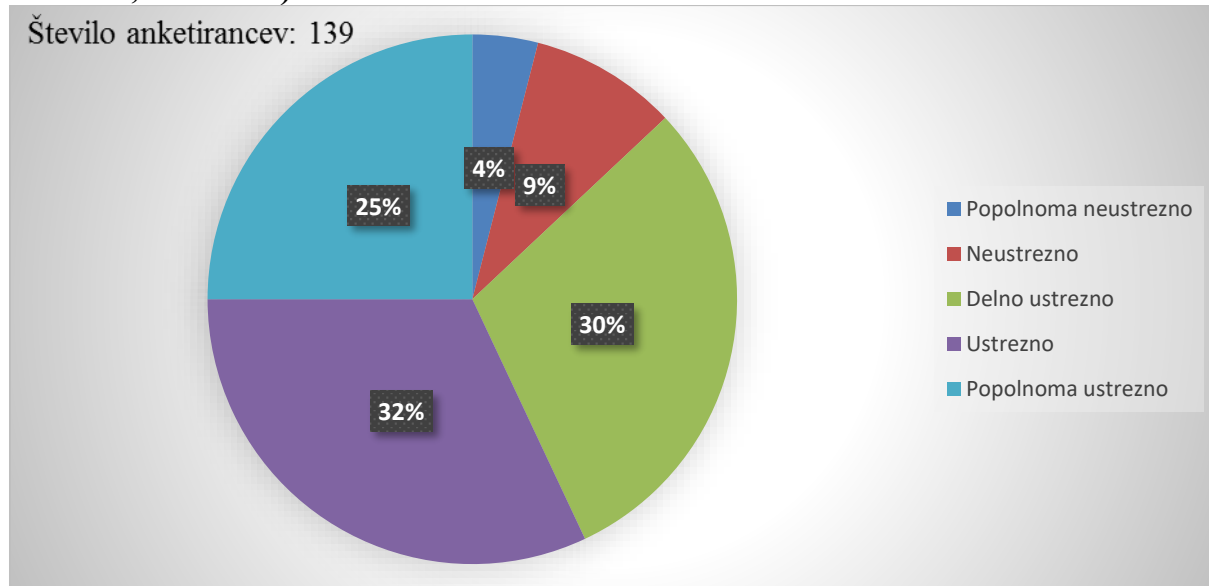
3.7 Dietetika



Graf 9: Ocena znanja na področju dietetike

Da je znanje na področju dietetike ustrezno, meni 58 % anketiranih, 27 % da je delno ustrezno in 15 % da je neustrezno.

3.8 Specialna zdravstvena nega (ZN infekcijskega bolnika, ZN duševnega bolnika, ZN žene)

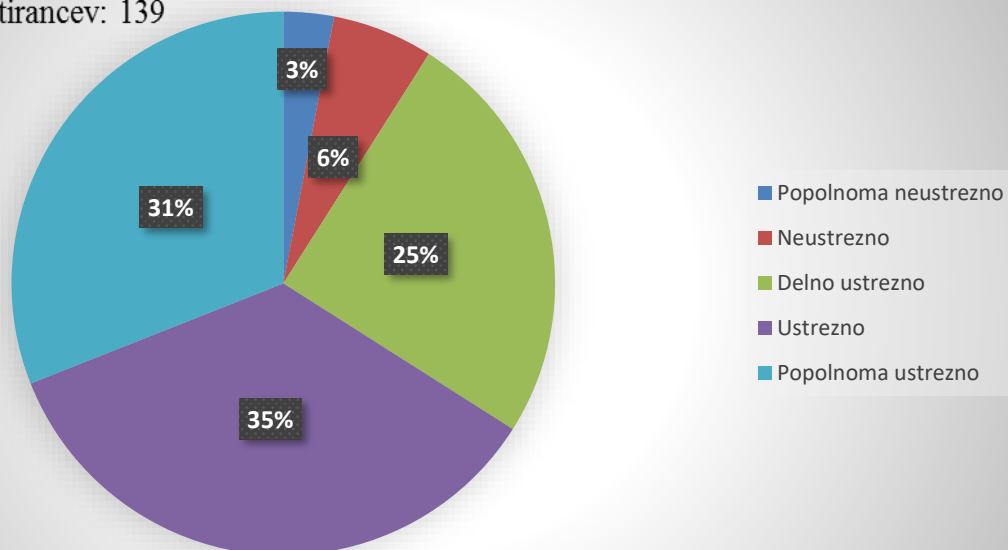


Graf 10: Ocena znanja na področju specialnih zdravstvenih neg

Da je znanje na področju specialnih zdravstvenih neg (ZN infekcijskega bolnika, ZN duševnega bolnika, ZN žene) ustrezno, meni 57 % anketiranih, 30 %, da je delno ustrezno in 13 %, da je neustrezno.

3.9 Življenjske aktivnosti in negovalne intervencije (zdravstvena nega)

Število anketirancev: 139

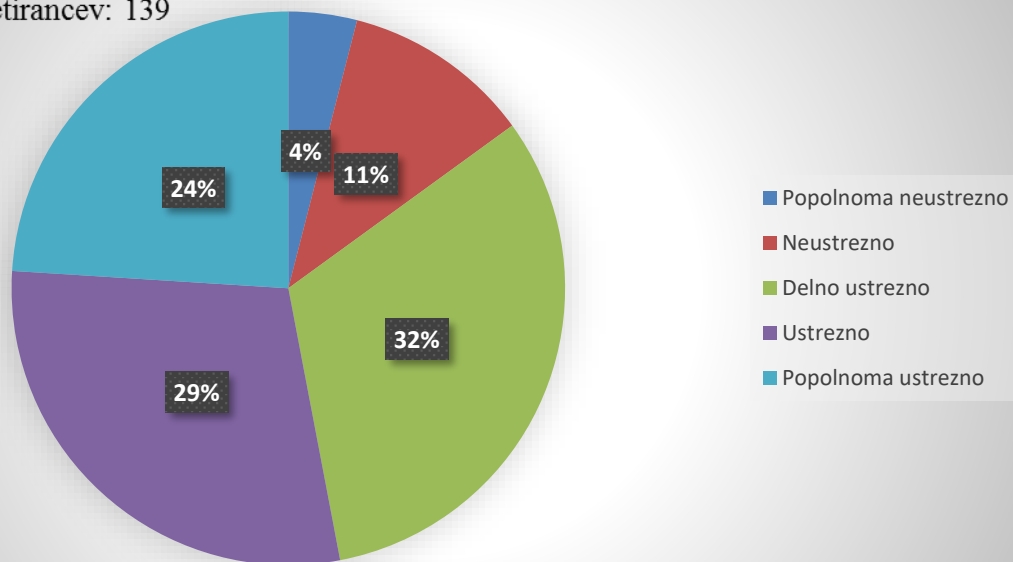


Graf 11: Ocena znanja na področju življenjskih aktivnosti in negovalnih intervencij

Da je znanje na področju življenjskih aktivnosti in negovalnih intervencij ustrezno, meni 66 % anketiranih, 25 %, da je delno ustrezno in 9 %, da je neustrezno.

3.10 Diagnostično terapevtski postopki in posegi

Število anketirancev: 139

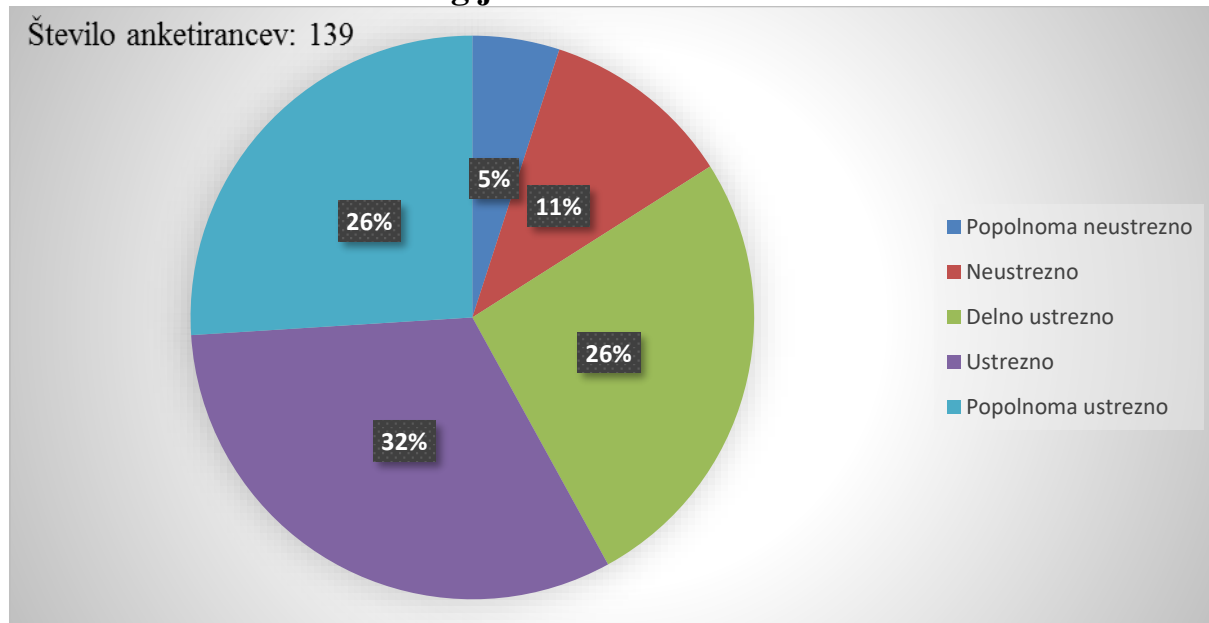


Graf 12: Ocena znanja na področju diagnostično terapevtskih postopkov in posegov

Da je znanje na področju diagnostično terapevtskih postopkov in posegov ustrezno, meni 53 % anketiranih, 32 %, da je delno ustrezno in 15 %, da je neustrezno.

3.11 Zdravstvena terminologija oz. latinščina

Število anketirancev: 139

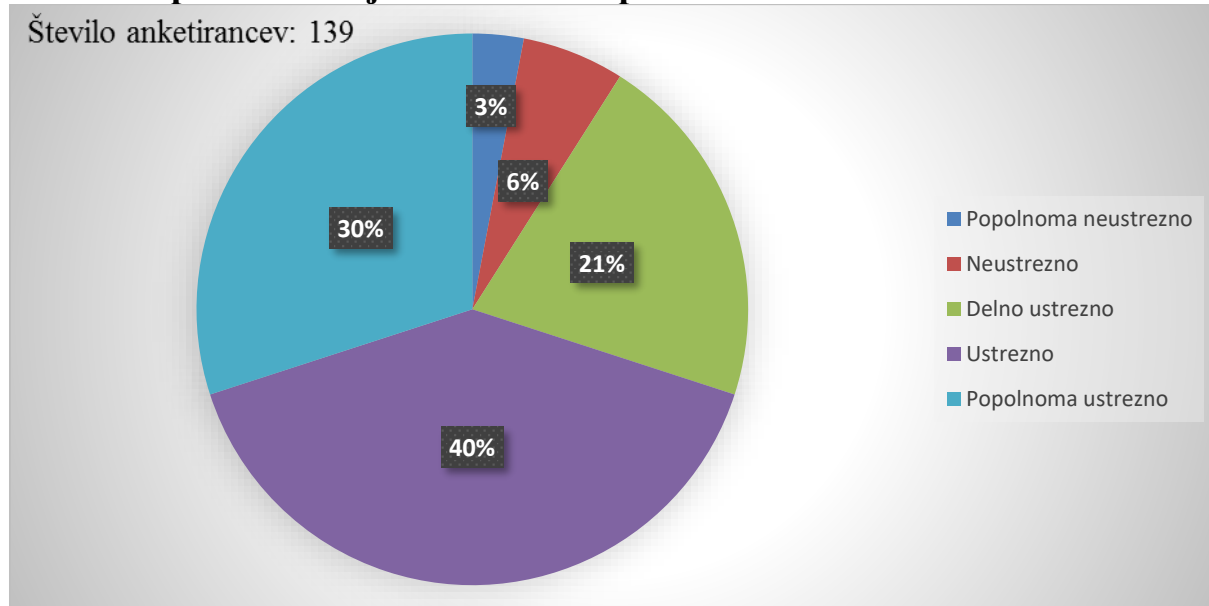


Graf 13: Ocena znanja na področju zdravstvene terminologije oz. latinščine

Da je znanje na področju zdravstvene terminologije oz. latinščine ustrezno, meni 58 % anketiranih, 26 %, da je delno ustrezno in 16 %, da je neustrezno.

3.12 Prva pomoč in nujna medicinska pomoč

Število anketirancev: 139

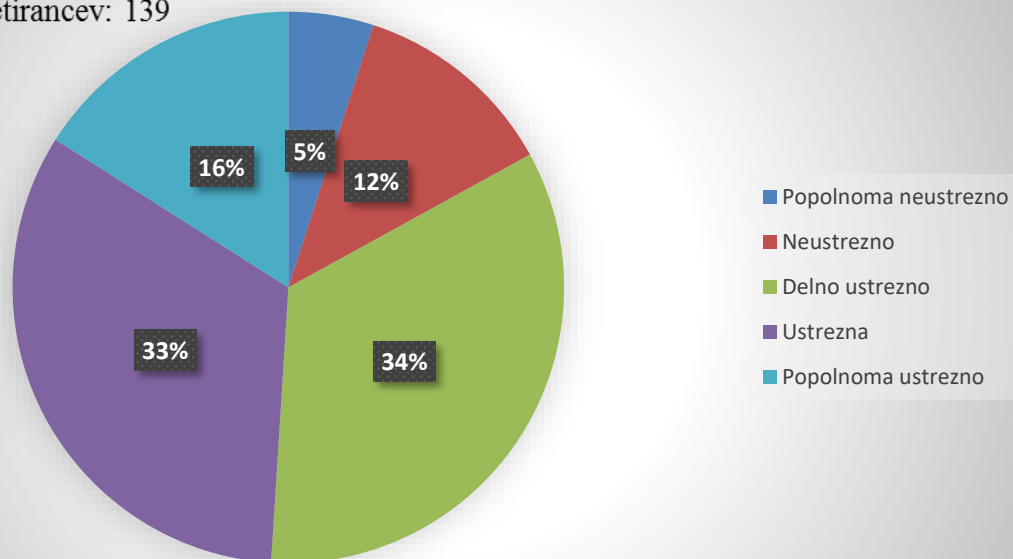


Graf 14: Ocena znanja na področju prve pomoči in nujne medicinske pomoči

Da je znanje na področju prve pomoči in nujne medicinske pomoči ustrezno, meni 70 % anketiranih, 21 %, da je delno ustrezno in 9 %, da je neustrezno.

3.13 Psihologija

Število anketirancev: 139

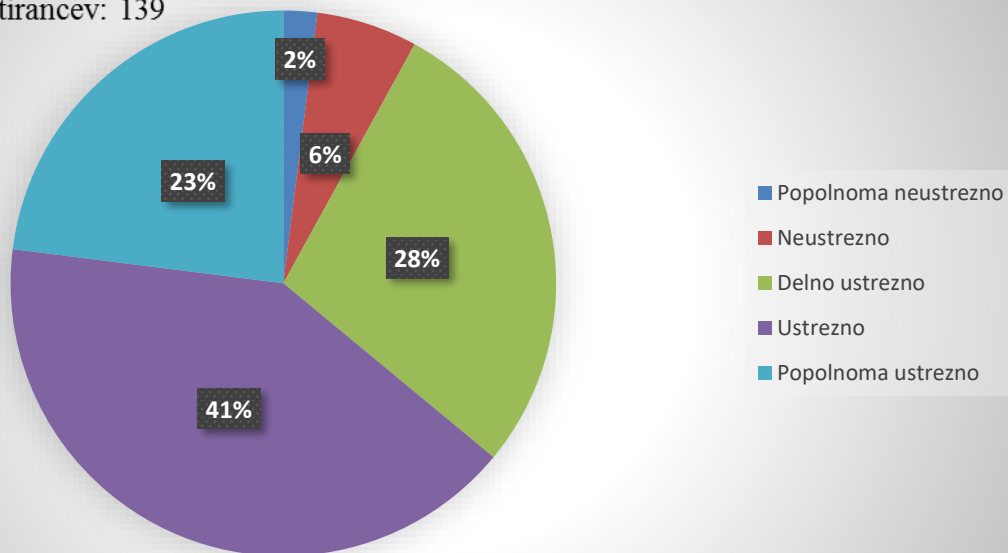


Graf 15: Ocena znanja na področju psihologije

Da je znanje na področju psihologije ustrezno, meni 49 % anketiranih, 34 %, da je delno ustrezno in 17 %, da je neustrezno.

3.14 Etika

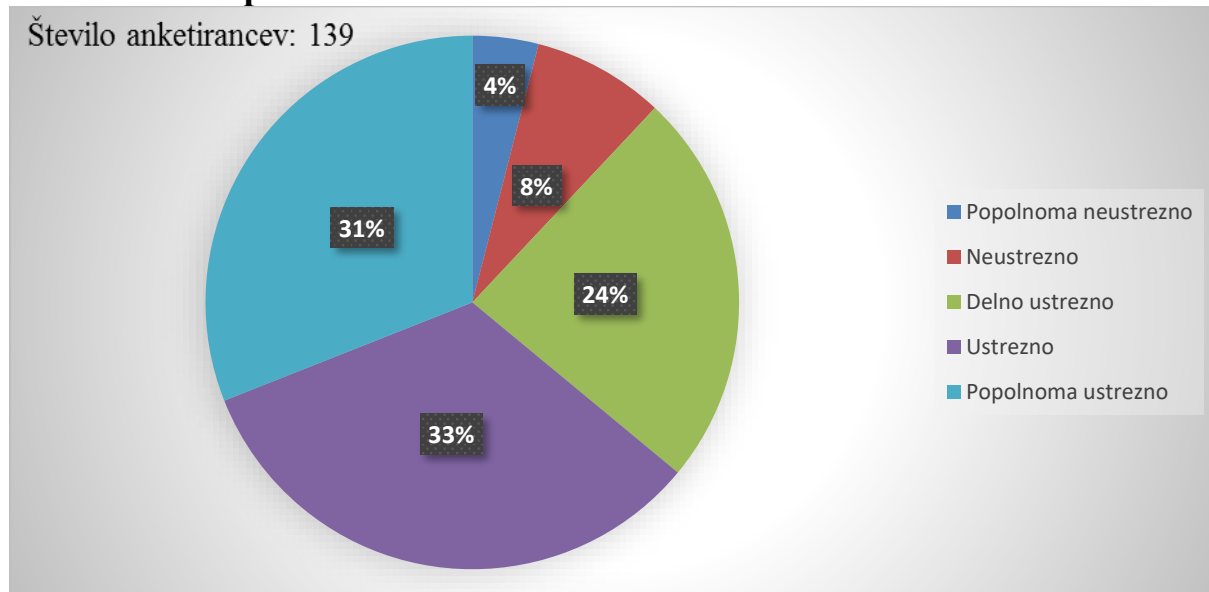
Število anketirancev: 139



Graf 16: Ocena znanja na področju etike

Da je znanje na področju etike ustrezno, meni 64 % anketiranih, 28 %, da je delno ustrezno in 8 %, da je neustrezno.

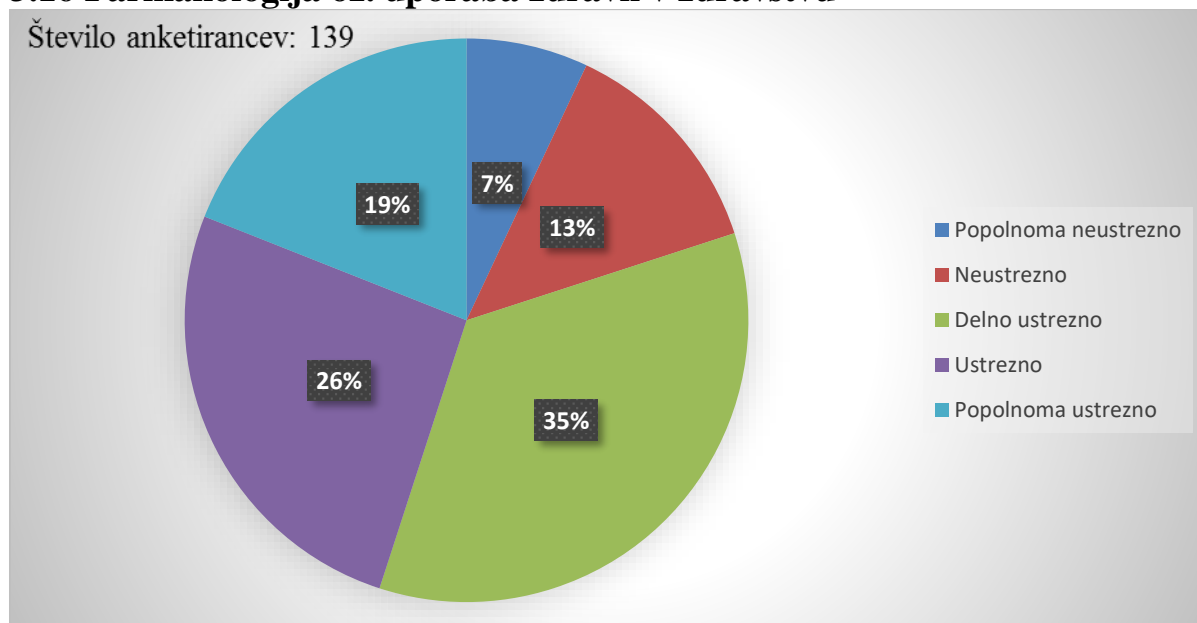
3.15 Praktični pouk



Graf 17: Ocena znanja na področju praktičnega pouka

Da je znanje na področju praktičnega pouka ustrezno, meni 64 % anketiranih, 24 %, da je delno ustrezno in 12 %, da je neustrezno.

3.16 Farmakologija oz. uporaba zdravil v zdravstvu

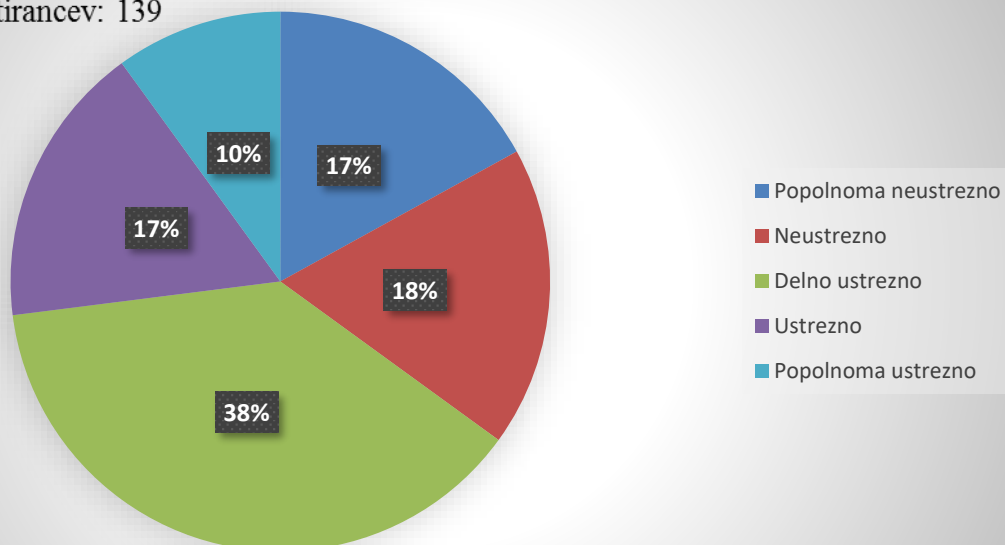


Graf 18: Ocena znanja na področju farmakologije oz. uporabe zdravil v zdravstvu

Da je znanje na področju farmakologije oz. uporabe zdravil v zdravstvu ustrezno, meni 45 % anketiranih, 35 %, da je delno ustrezno in 20 %, da je neustrezno.

3.17 Paliativna zdravstvena nega

Število anketirancev: 139

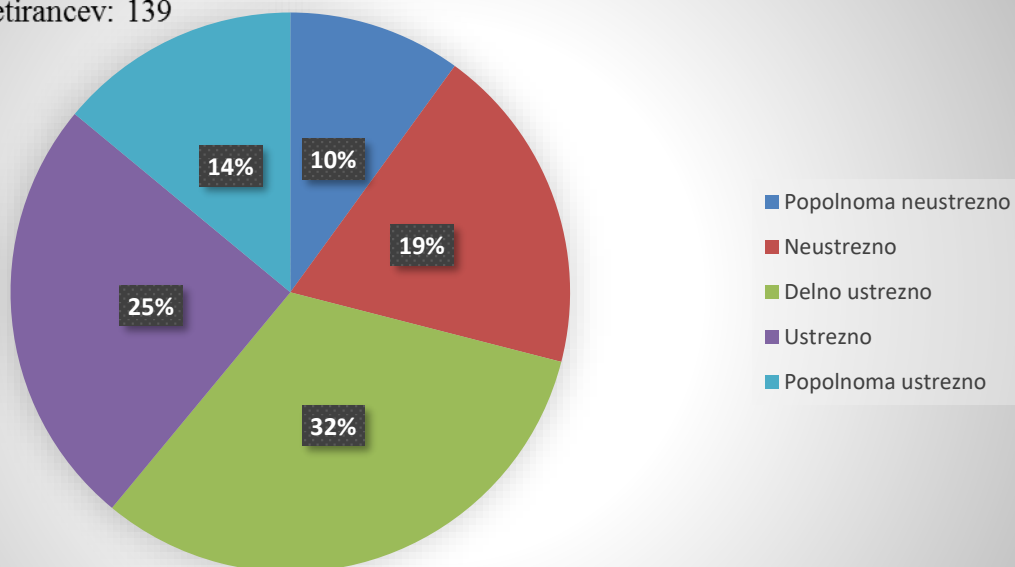


Graf 19: Ocena znanja na področju paliativne zdravstvene nege

Da je znanje na področju paliativne zdravstvene nege ustrezno, meni 27 % anketiranih, 38 %, da je delno ustrezno in 35 %, da je neustrezno.

3.18 Zdravstvena nega v geriatrični dejavnosti

Število anketirancev: 139

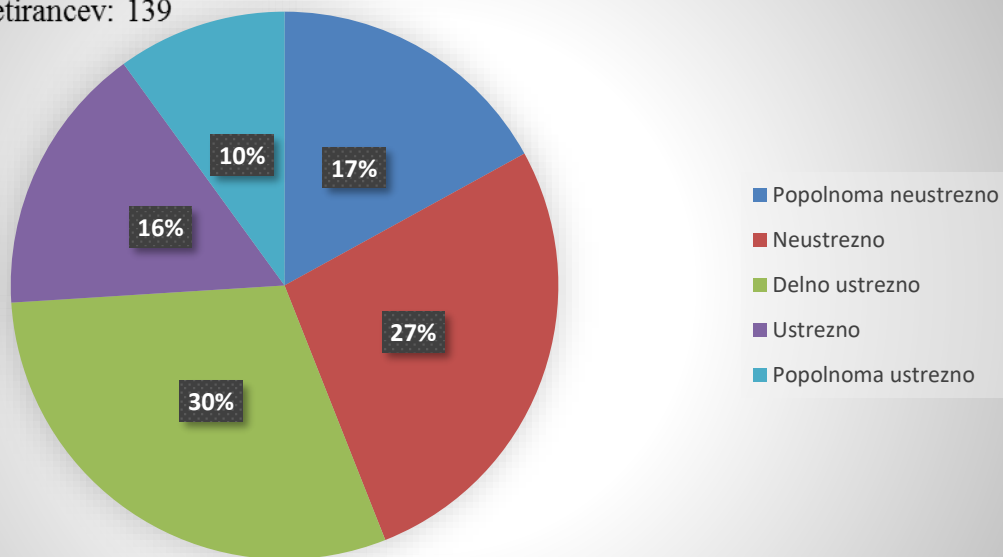


Graf 20: Ocena znanja na področju geriatrične zdravstvene nege

Da je znanje na področju geriatrične zdravstvene nege ustrezno, meni 39 % anketiranih, 32 %, da je delno ustrezno in 29 %, da je neustrezno.

3.19 Zdravstvena nega oseb s posebnimi potrebami

Število anketirancev: 139

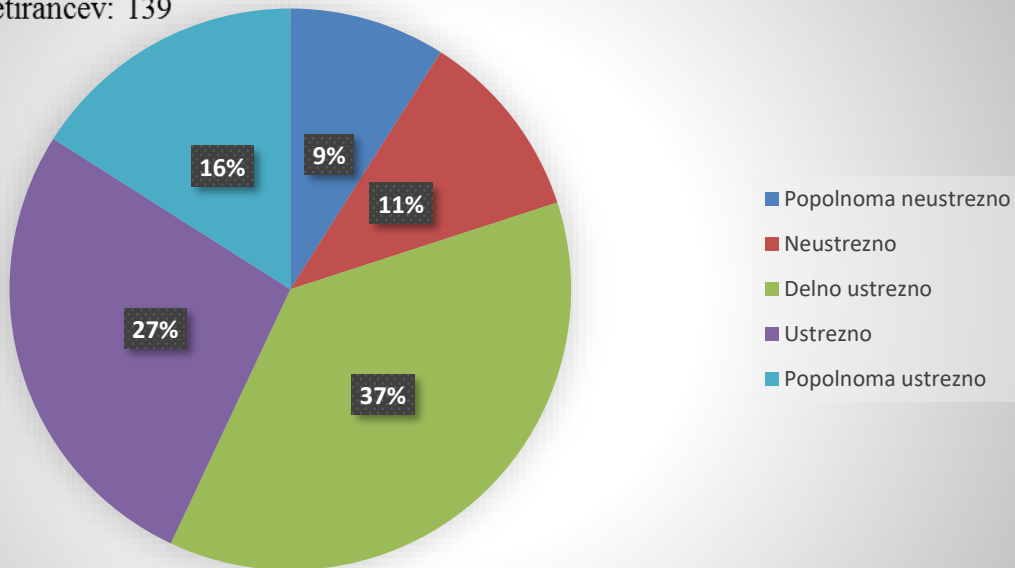


Graf 21: Ocena znanja na področju zdravstvene nege oseb s posebnimi potrebami

Da je znanje na področju zdravstvene nege oseb s posebnimi potrebami ustrezno, meni 26 % anketiranih, 30 %, da je delno ustrezno in 44 %, da je neustrezno.

3.20 Patologija

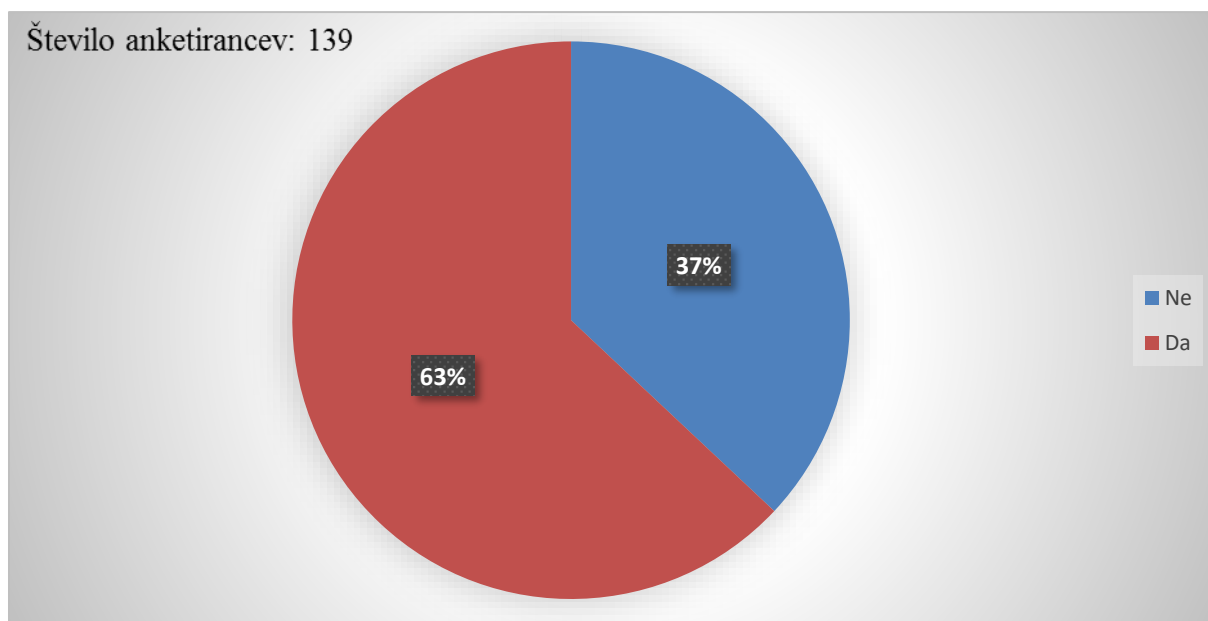
Število anketirancev: 139



Graf 22: Ocena znanja na področju patologije

Da je znanje na področju patologije ustrezno, meni 43 % anketiranih, 37 %, da je delno ustrezno in 20 %, da je neustrezno.

4. Menite, da v tem trenutku za uspešno opravljanje svojega dela potrebujete dodatna znanja in katera?



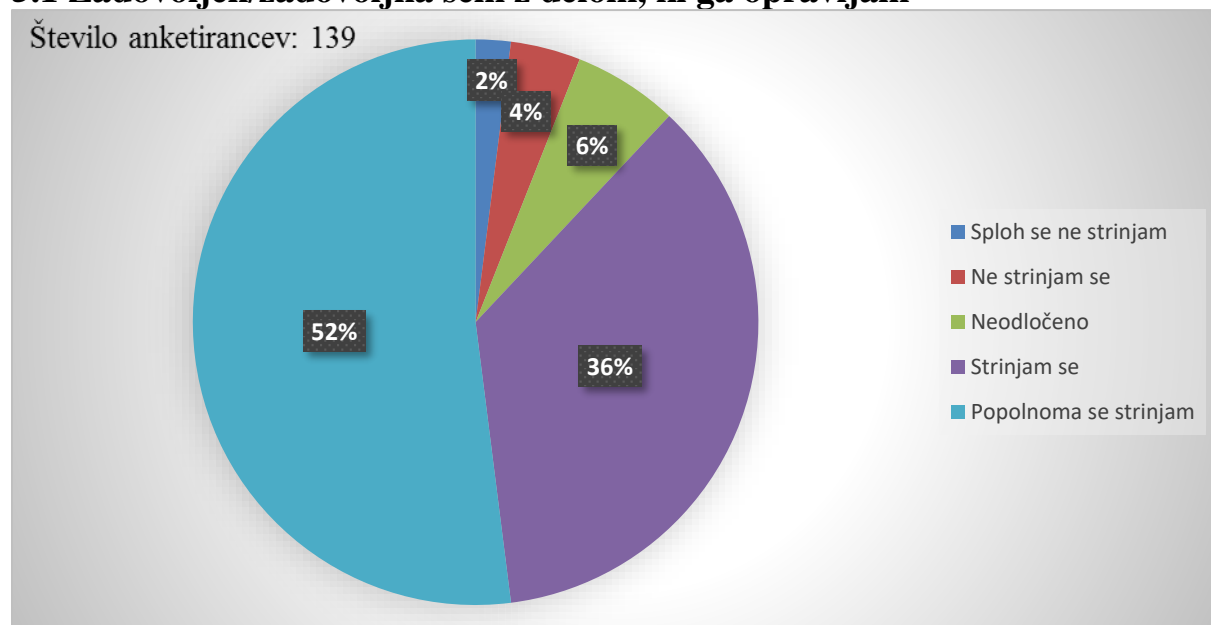
Graf 23: Menite, da v tem trenutku za uspešno opravljanje svojega dela potrebujete dodatna znanja in katera?

63 % anketiranih meni, da potrebujejo dodatna znanja, da bi uspešneje opravljali svoje delo, 37 % pa dodatnih znanj ne potrebuje.

Tisti anketirani, ki menijo, da za uspešno opravljanje svojega dela potrebujejo dodatna znanja, so izpostavili, da se morajo stalno izobraževati, saj se na vseh področjih kar naprej ponavljajo novosti, izpostavljena je bila bakterijska odpornost na antibiotike. Najpogostejši odgovori so bili organizacija in komunikacija; praktični del; paliativna zdravstvena nega; kako nuditi psihično oporo pacientu; želijo si pridobiti znanje; kako obvladovati agresivnega pacienta; znanje s področja zakonodaje, geriatrije, farmakologije, logopedije, ginekologije, porodništva, empatije, obvladovanje stresa, sladkorna bolezen tipa 1, kardiologije, kako prepričati starostnika, da spremeni določen življenjski vzorec in s tem pripomore k boljšemu zdravju; na področju nujnih stanj in demence.

5. Stopnja strinjanja o posameznih trditvah po 5-stopenjski lestvici

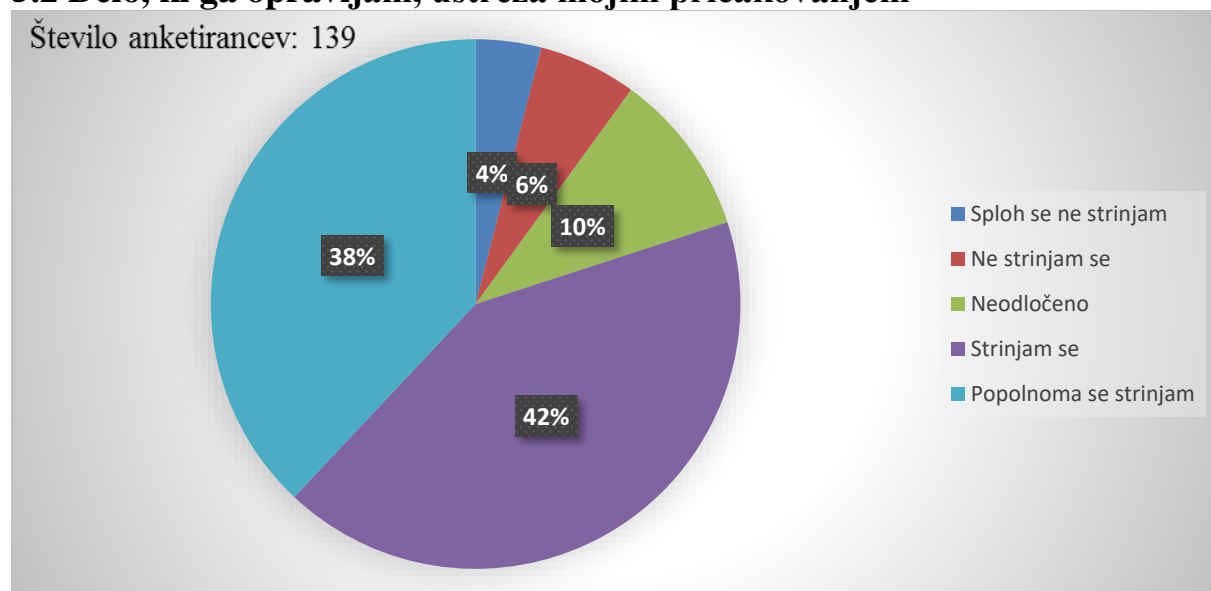
5.1 Zadovoljen/zadovoljna sem z delom, ki ga opravljam



Graf 24: Zadovoljstvo z delom, ki ga anketirani opravljajo

88 % anketiranih je zadovoljnih z delom, ki ga opravljajo, 6 % je nezadovoljnih in 6 % neodločenih.

5.2 Delo, ki ga opravljam, ustreza mojim pričakovanjem

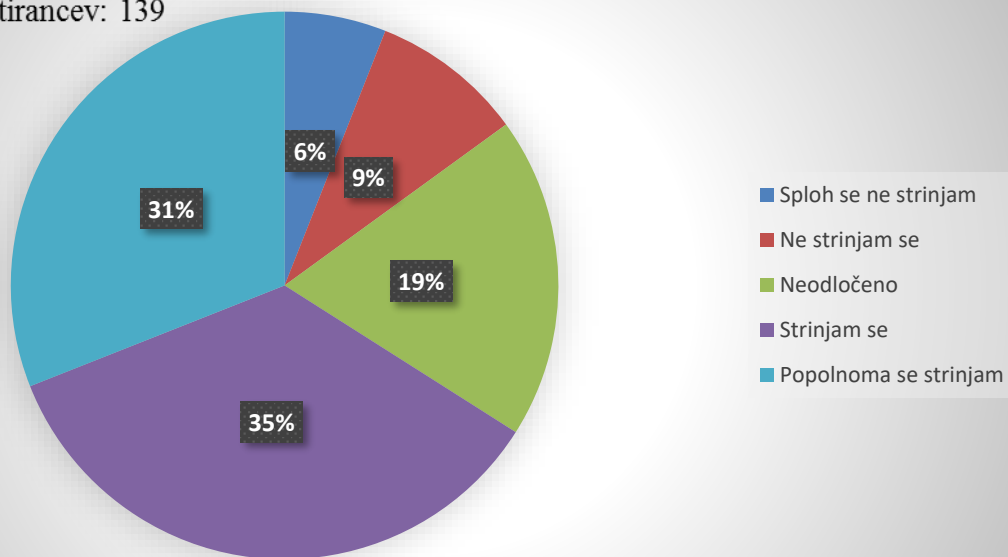


Graf 25: Pričakovanja anketiranih v zvezi z delom

80 % anketiranih opravljanje dela ustreza njihovim pričakovanjem, 10 % se jih s tem ne strinja, 10 % pa jih je neodločenih.

5.3 Ko sem se odločil/a za poklic, sem imel/a o njem realne predstave

Število anketirancev: 139

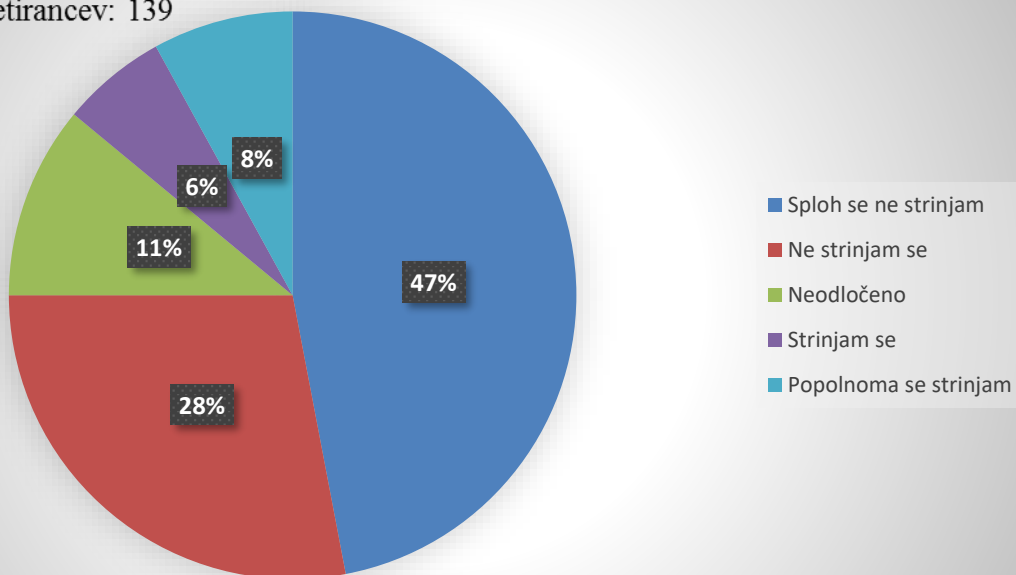


Graf 26: Realne predstave anketiranih, ko so se odločali za poklic

Da so imeli anketirani realne predstave, ko so se odločali za poklic, meni 66 % anketiranih, da ni bilo tako, jih meni 15 %, 19 % pa jih je glede tega neodločenih.

5.4 Delo, ki ga opravljam, je preveč zahtevno za mojo strokovno usposobljenost

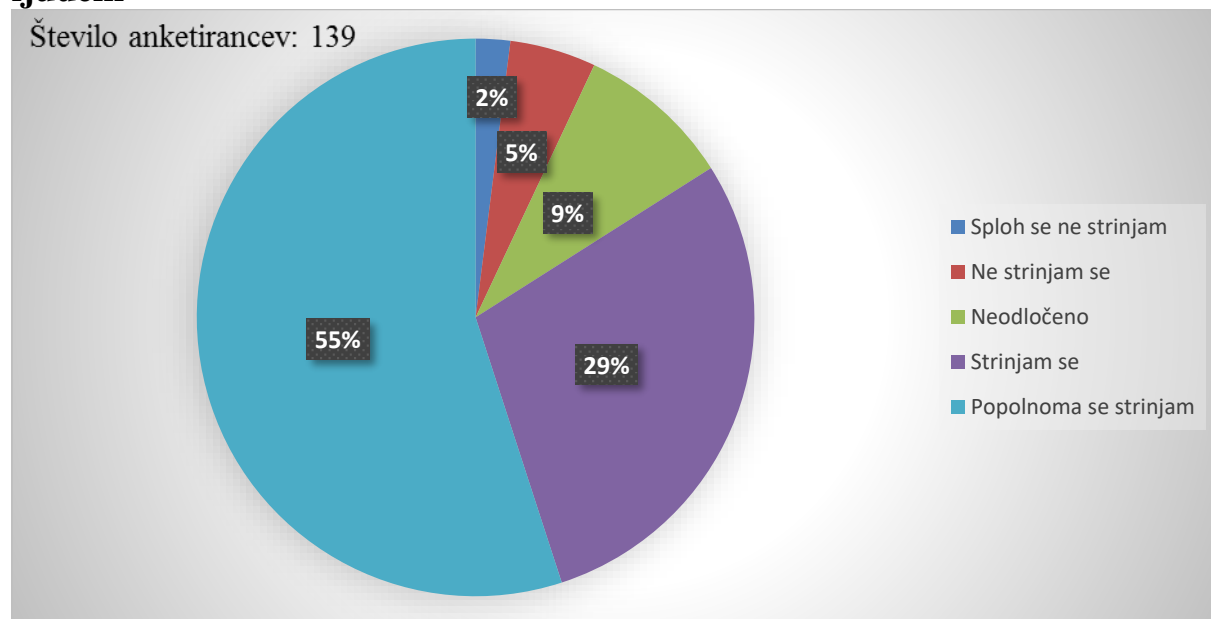
Število anketirancev: 139



Graf 27: Zahtevnost dela glede na strokovno usposobljenost anketiranih

Da je delo, ki ga opravljajo anketirani, preveč zahtevno glede na njihovo usposobljenost, se večina ne strinja (75 %), s tem se jih strinja 14 %, 11 % pa jih je neodločenih.

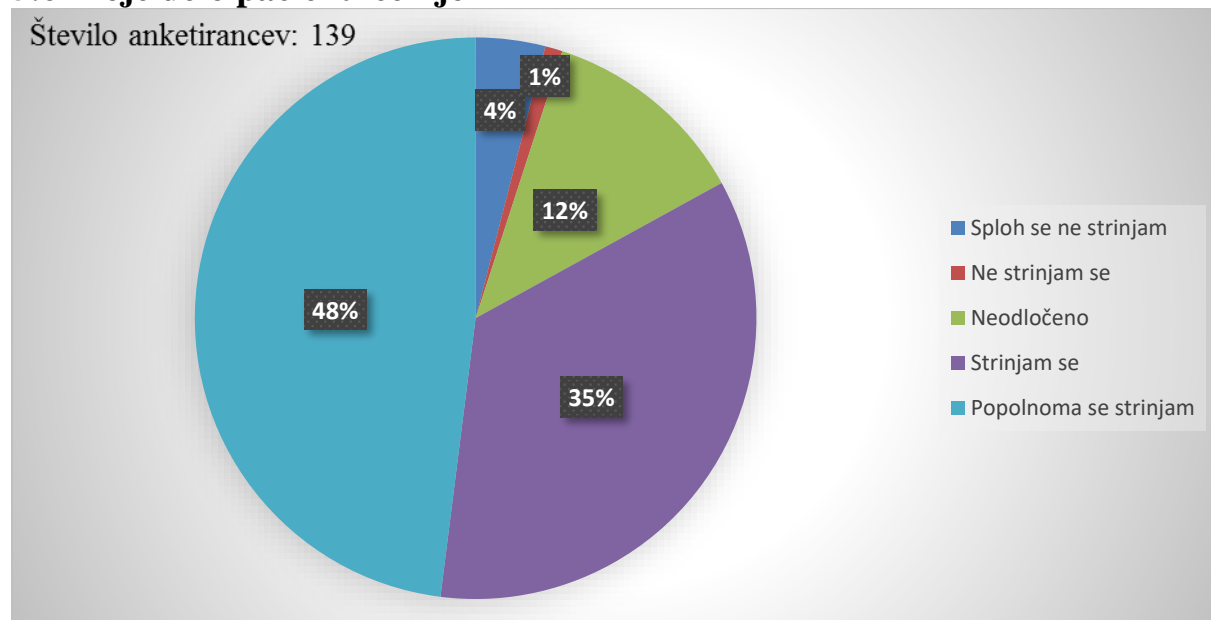
5.5 Poglavitna vrednota, zaradi katere sem izbral/a ta poklic, je bila pomoč ljudem



Graf 28: Ali so se anketirani odločili za ta poklic zaradi pomoči ljudem?

S trditvijo, da je poglavitna vrednota, zaradi katere so anketirani izbrali ta poklic, bila pomoč ljudem, se strinja 84 % anketiranih, s tem se jih ne strinja 7 %, 9 % pa je neodločenih.

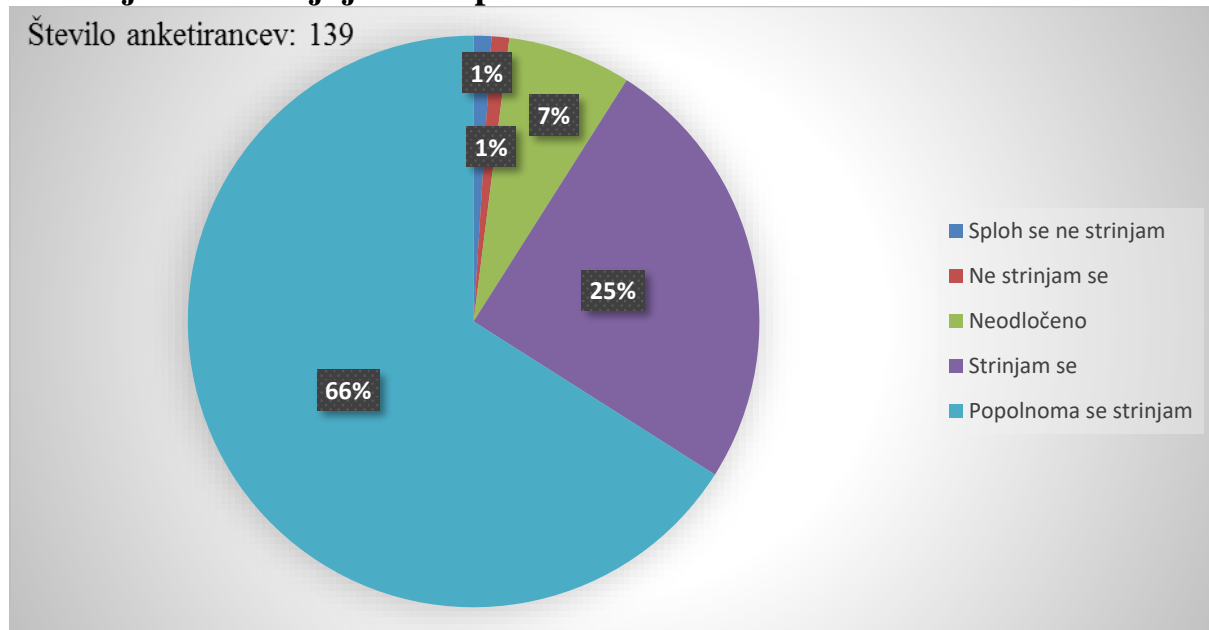
5.6 Moje delo pacienti cenijo



Graf 29: Ali cenijo pacienti delo anketiranih?

Da pacienti cenijo delo anketiranih, se strinja 83 % anketiranih, 5 % se jih s tem ne strinja, 12 % pa jih je neodločenih.

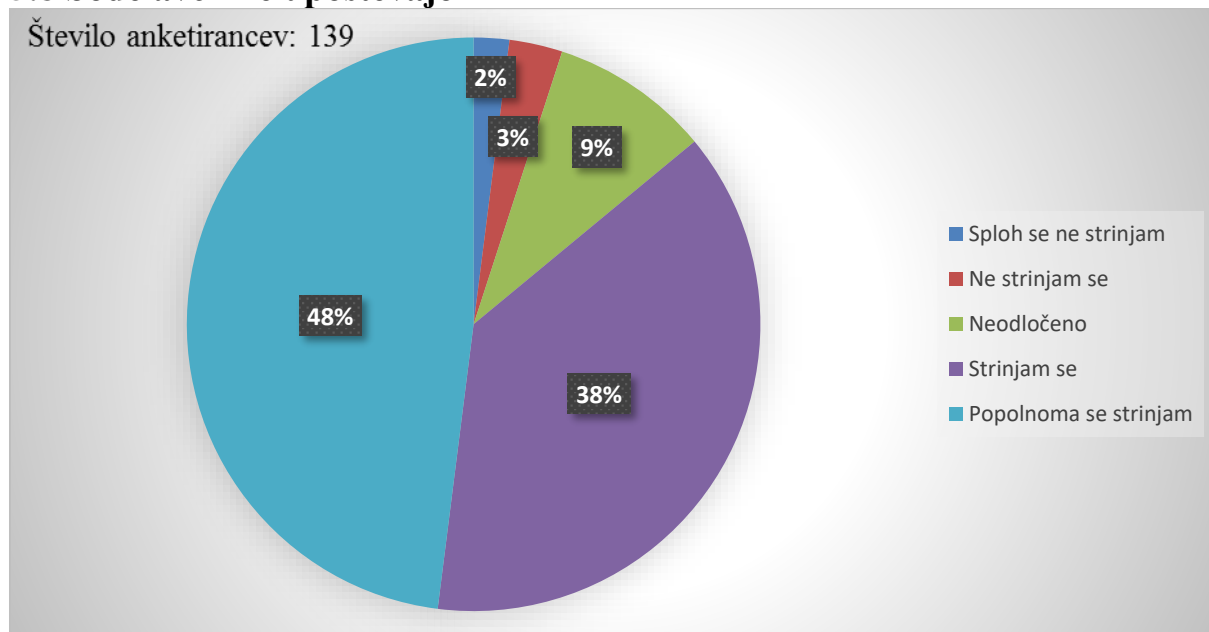
5.7 Svoje delo ocenjujem kot pomembno



Graf 30: Ali anketirani ocenjujejo svoje delo kot pomembno?

91 % anketiranih se strinja s trditvijo, da svoje delo ocenjujejo kot pomembno, 2 % anketiranih svojega dela ne ocenjuje kot pomembno, 7 % pa jih je neodločenih.

5.8 Sodelavci me upoštevajo

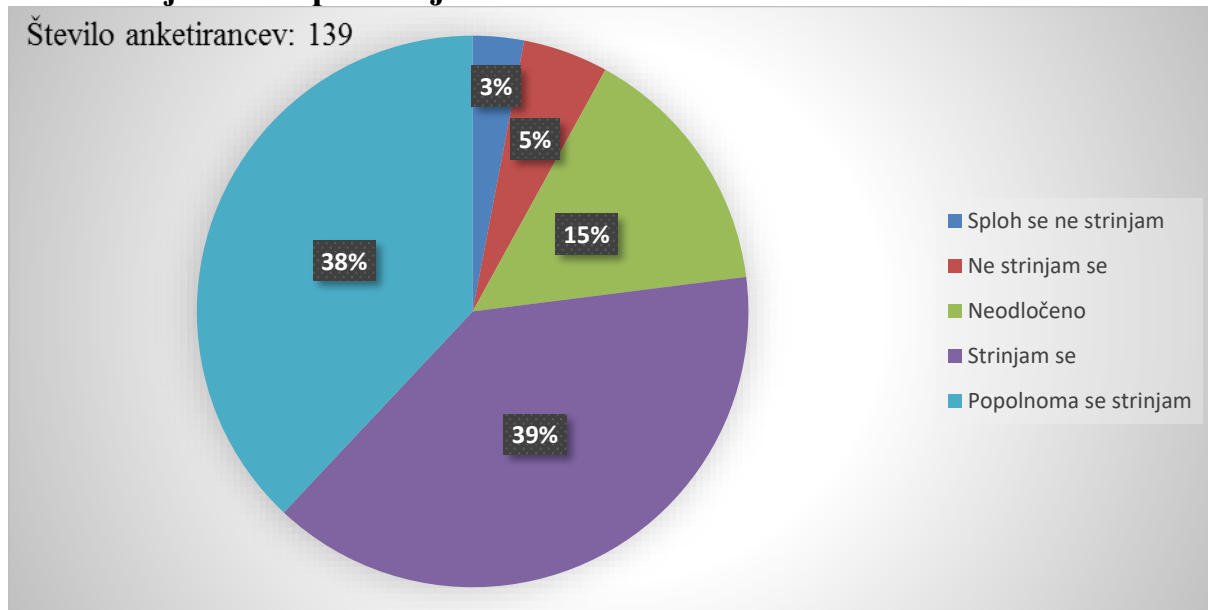


Graf 31: Ali anketirane sodelavci upoštevajo?

86 % anketiranih se strinja s trditvijo, da jih sodelavci upoštevajo, 5 % se jih ne strinja, 9 % pa je neodločenih.

5.9 Nadrejeni me upoštevajo

Število anketirancev: 139

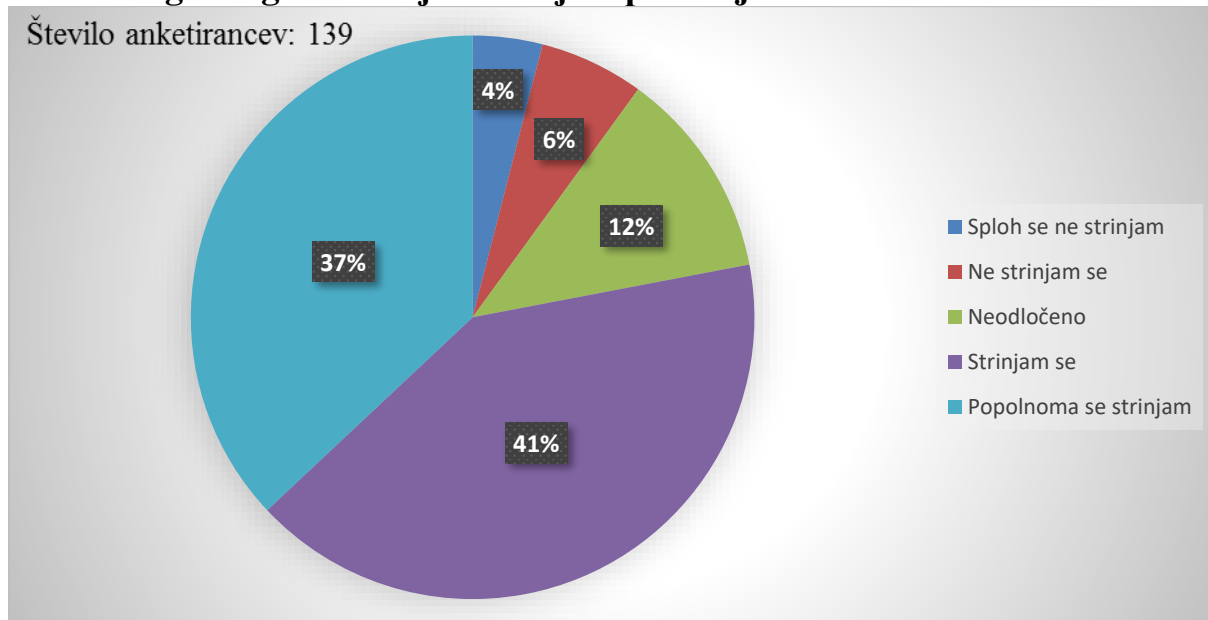


Graf 32: Ali anketirane nadrejeni upoštevajo?

S trditvijo, da anketirane nadrejeni upoštevajo, se strinja 77 % anketiranih, s tem se jih ne strinja 8 %, 15 % pa je neodločenih.

5.10 Obseg nalog oz. dela je na mojem področju zadosten

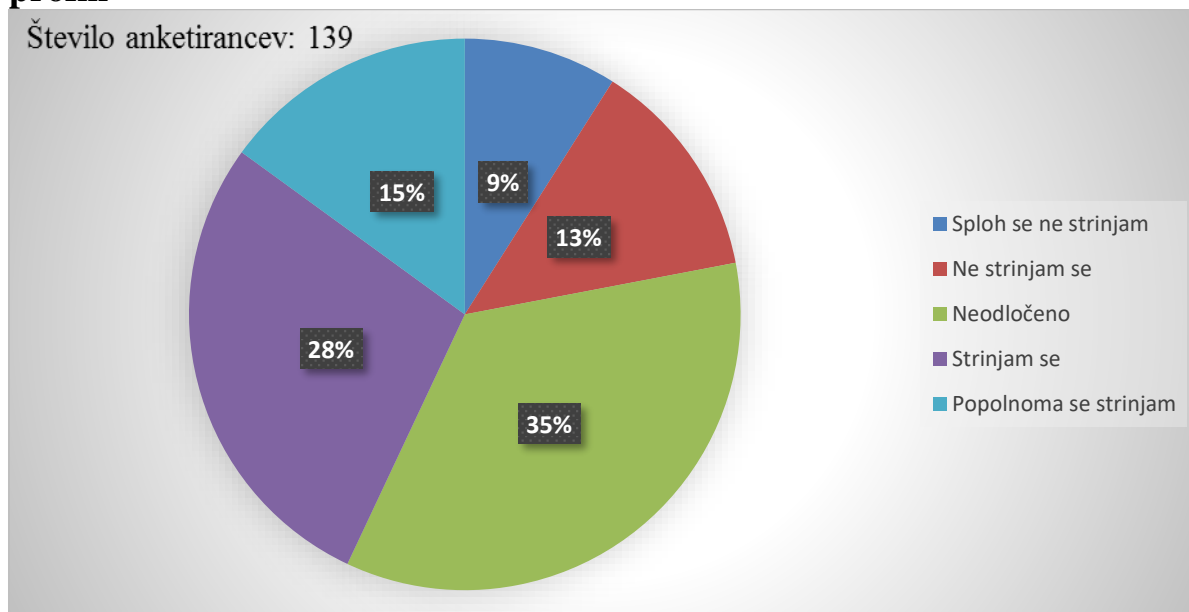
Število anketirancev: 139



Graf 33: Mnenje anketiranih o njihovem obsegu dela

S trditvijo, da je obseg nalog oziroma dela na njihovem področju zadosten, se strinja 78 % anketiranih, 10 % se jih s tem ne strinja, 12 % pa jih je neodločenih.

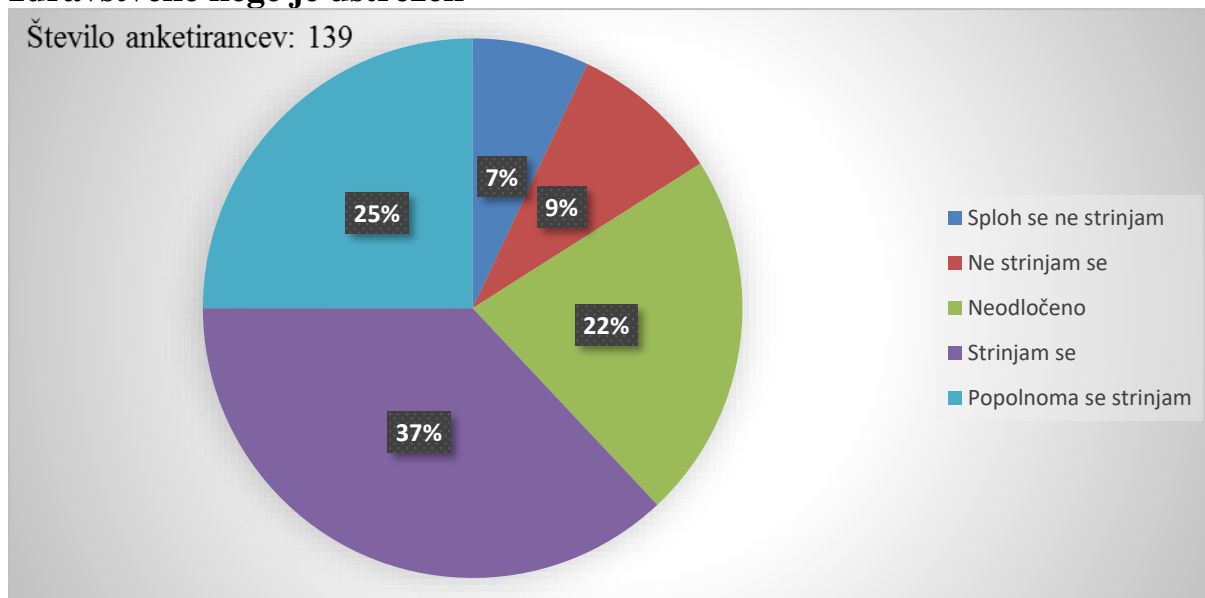
5.11 Kompetence v zdravstveni negi so dobro razmejene med posameznimi profili



Graf 34: Strinjanje o tem, ali so kompetence v zdravstveni negi dobro razmejene med posameznimi profili

Da so kompetence v zdravstveni negi dobro razmejene med posameznimi profili, se strinja 43 % anketiranih, 22 % se jih s tem ne strinja, 35 % pa jih je neodločenih.

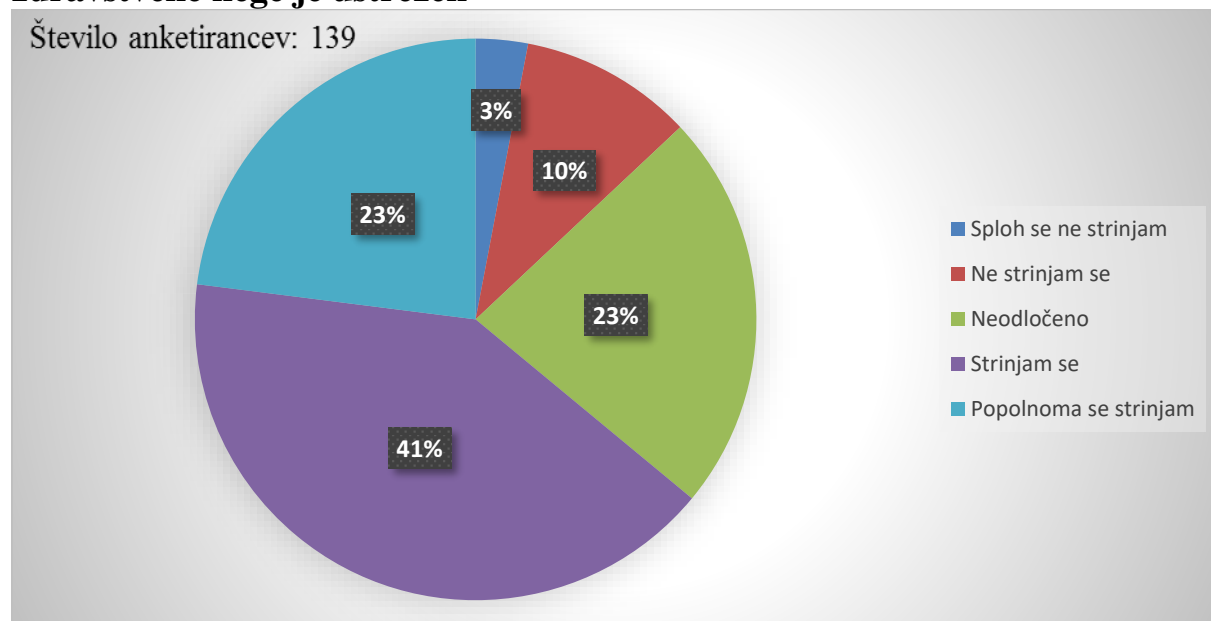
5.12 Pridobljeni naziv po končanem štiriletnem šolanju na področju zdravstvene nege je ustrezen



Graf 35: Strinjanje o ustreznosti naziva po končanem štiriletnem šolanju na področju zdravstvene nege

S trditvijo, da je pridobljeni naziv po končanem štiriletnem šolanju na področju zdravstvene nege ustrezen, se strinja 62 % anketiranih, 16 % se jih s tem ne strinja, 22 % pa jih je neodločenih.

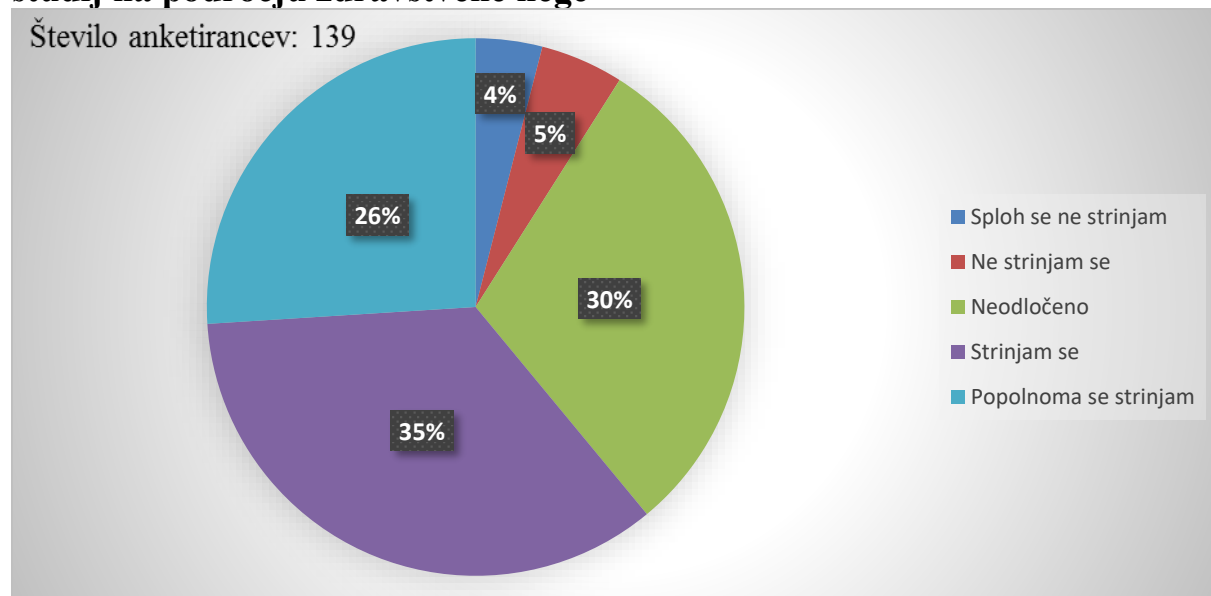
5.13 Pridobljeni naziv po končani prvi bolonjski stopnji na področju zdravstvene nege je ustrezen



Graf 36: Strinjanje o ustreznosti naziva po končani prvi bolonjski stopnji na področju zdravstvene nege

S trditvijo, da je pridobljeni naziv po končani prvi bolonjski stopnji na področju zdravstvene nege ustrezen, se strinja 64 % anketiranih, 13 % se jih s tem ne strinja 23 % pa jih je neodločenih.

5.14 Pridobljeno znanje v srednji zdravstveni šoli je ustrezna podlaga za študij na področju zdravstvene nege

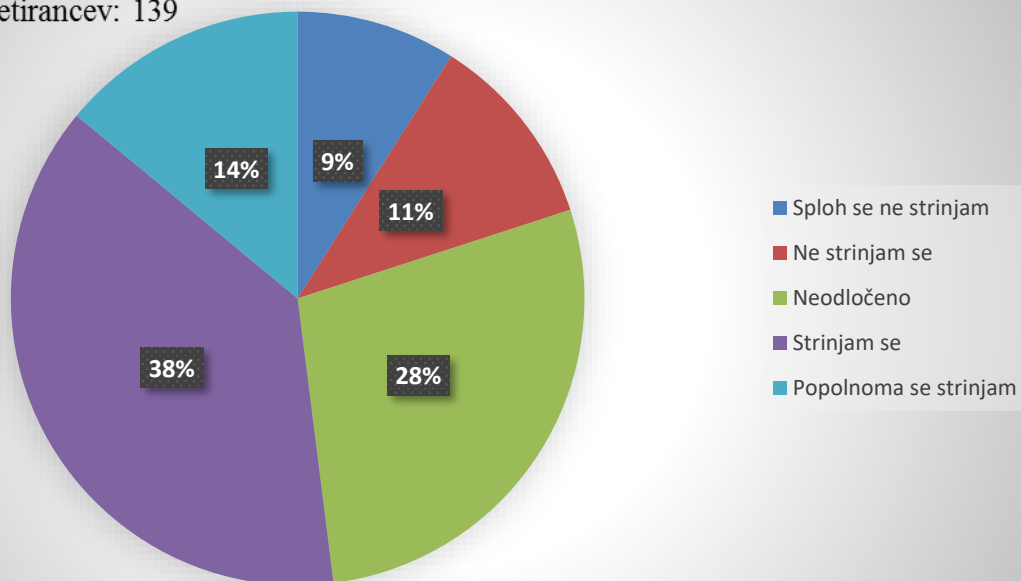


Graf 37: Ustreznost znanja v srednji šoli za študij na področju zdravstvene nege

S trditvijo, da je pridobljeno znanje v srednji zdravstveni šoli ustrezna podlaga za študij na področju zdravstvene nege, se strinja 61 % anketiranih, 9 % se jih s tem ne strinja, 30 % pa jih je neodločenih.

5.15 Sodelovanje med posameznimi profili v zdravstveni negi je dobro

Število anketirancev: 139

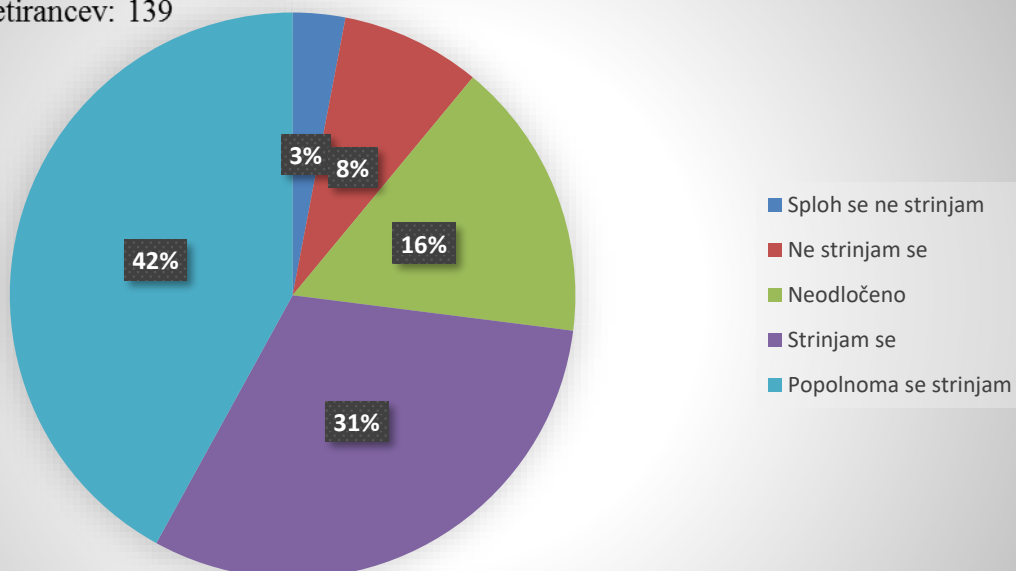


Graf 38: Sodelovanje med posameznimi profili v zdravstveni negi

Da je sodelovanje med posameznimi profili v zdravstveni negi dobro, se strinja 52 % anketiranih, 20 % se jih s tem ne strinja, 28 % pa jih je glede tega neodločenih.

5.16 Vsak profil v zdravstveni negi mora biti samostojen pri svojem delu

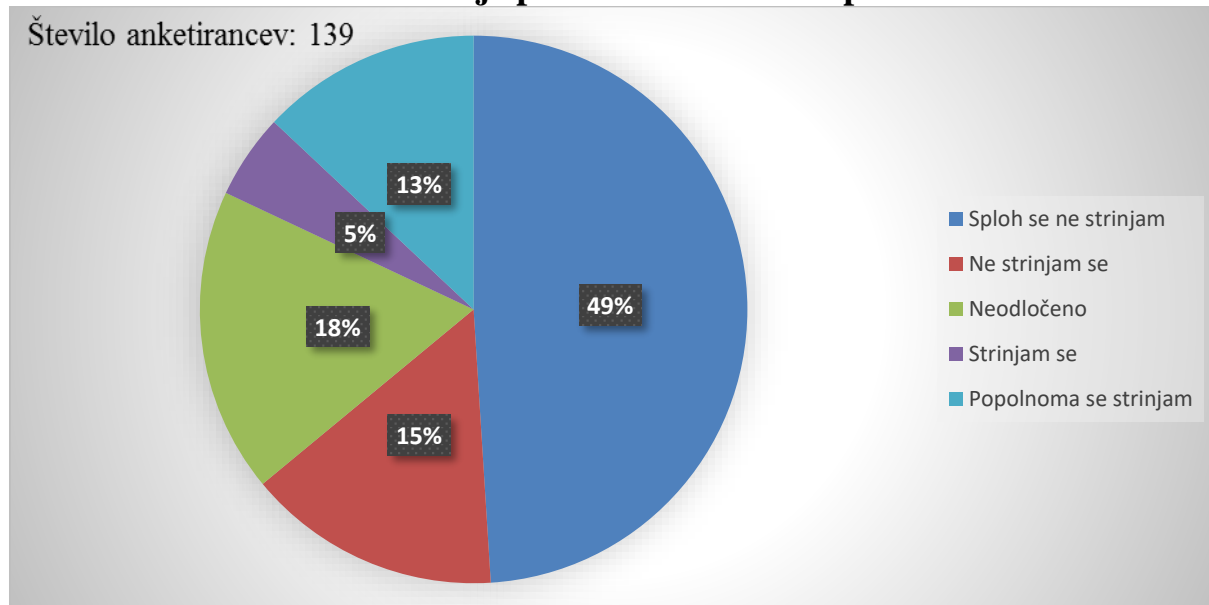
Število anketirancev: 139



Graf 39: Strinjanje o samostojnosti profilov v zdravstveni negi

73 % anketiranih se strinja, da mora biti vsak profil v zdravstveni negi samostojen pri svojem delu, s tem se jih ne strinja 11 %, 16 % pa jih je neodločenih.

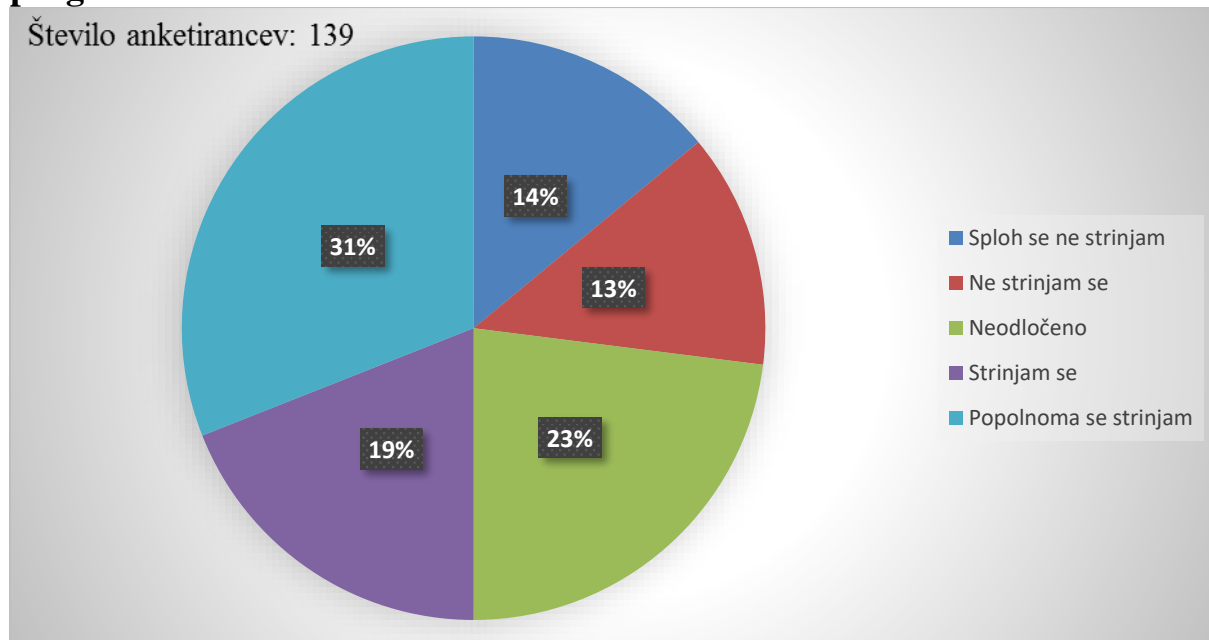
5.17 Naziv medicinska sestra je primeren samo za dipl. medicinsko sestro



Graf 40: Primernost naziva medicinska sestra

64 % anketiranih se ne strinja s tem, da je naziv medicinska sestra primeren samo za diplomirano medicinsko sestro, s tem se jih strinja 18 %, 18 % pa jih je neodločenih.

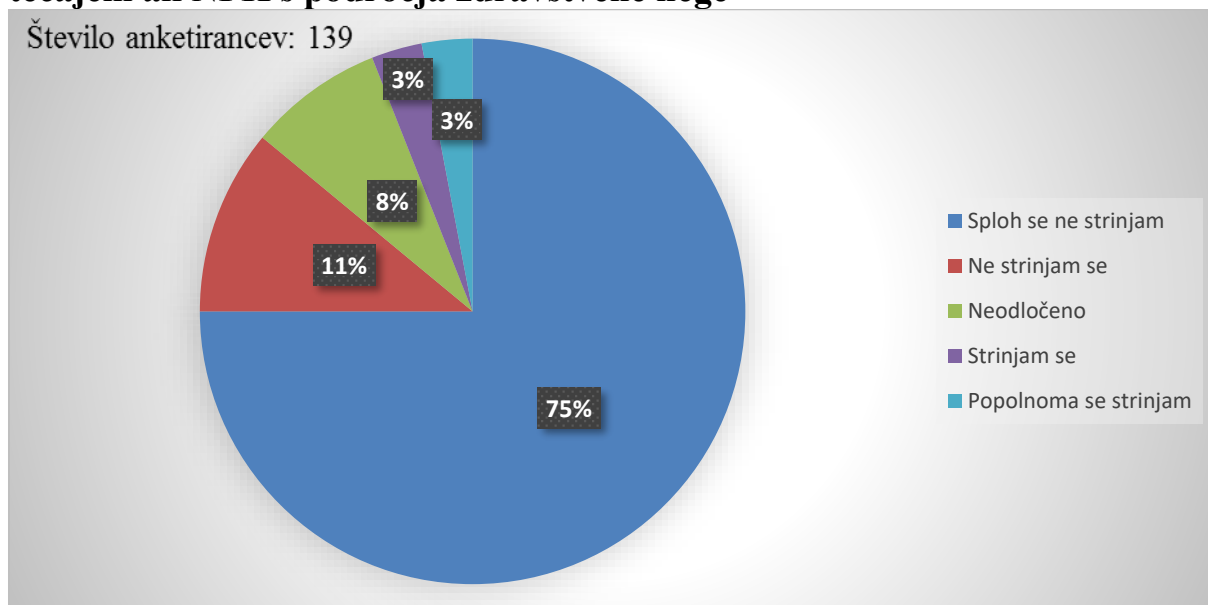
5.18 Odnos dipl. MS/dipl. zn. do bolnika, ki je zaključil/a srednješolski program zdravstvene nege, je boljši od tistih, ki so zaključili/e gimnazijski program



Graf 41: Odnos do pacienta po zaključku šolanja

S trditvijo, da je odnos do pacienta boljši pri tistih, ki so zaključili program zdravstvene nege v primerjavi s tistimi, ki so zaključili gimnazijski program, se strinja 50 % anketiranih, 27 % se jih s tem ne strinja, 23 % pa jih je neodločenih.

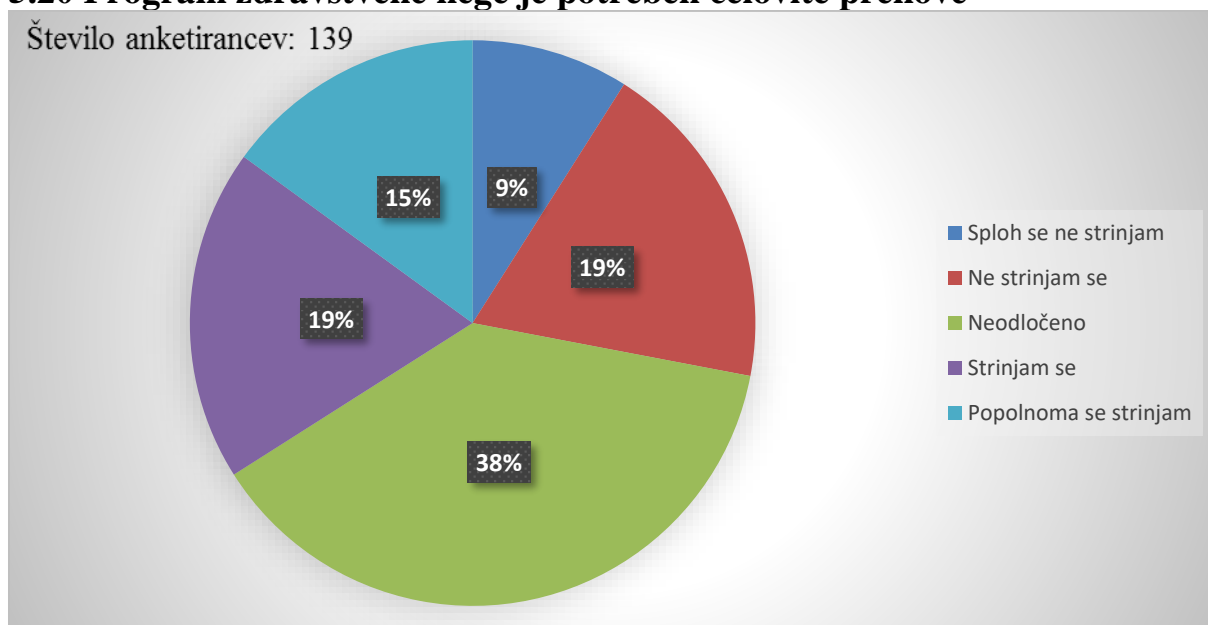
5.19 Moje delo v zdravstveni negi bi lahko opravljali ljudje z opravljenim tečajem ali NPK s področja zdravstvene nege



Graf 42: Kdo bi lahko opravljalo delo v zdravstveni negi?

86 % anketiranih se s trditvijo, da bi delo v zdravstveni negi opravljali ljudje z opravljenim tečajem ali NPK s področja zdravstvene nege, ne strinjajo, 6 % se jih strinja, 8 % pa jih je neodločenih.

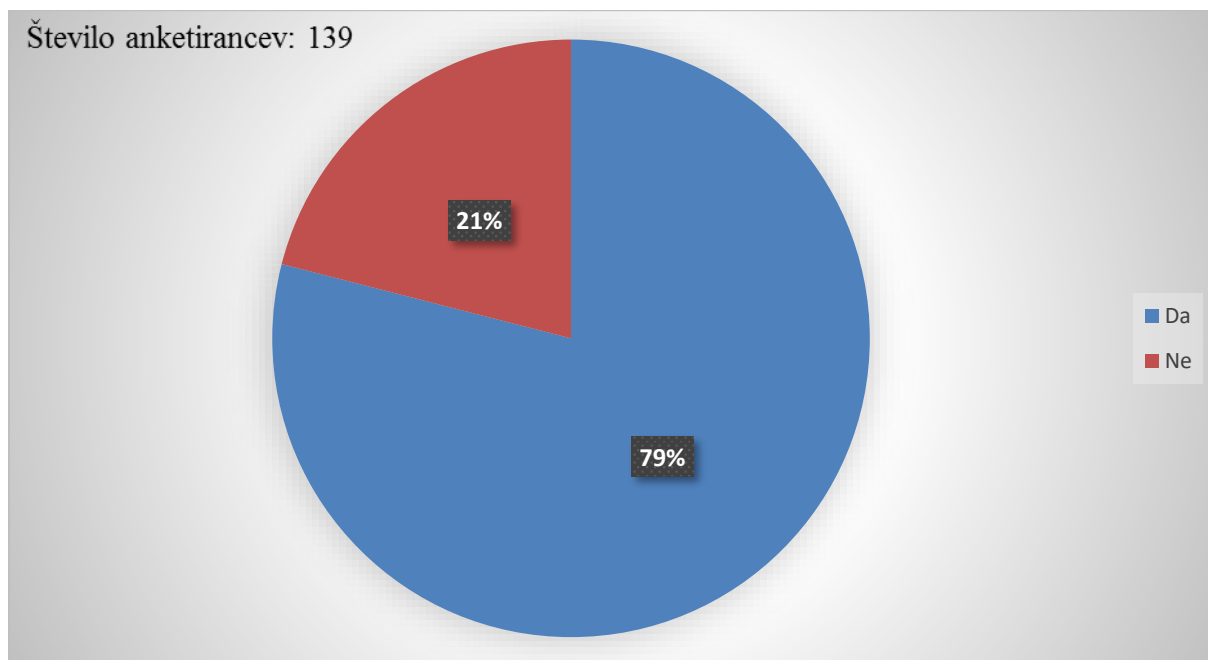
5.20 Program zdravstvene nege je potreben celovite prenove



Graf 43: Potreba po celoviti prenovi programa zdravstvene nege

Da je program zdravstvene nege potreben celovite prenove, se strinja 34 % anketiranih, 28 % se jih s tem ne strinja, 38 % pa jih je neodločenih.

6. Menite, da je trenutna sestava tima zdravstvene nege ustrezna in kakšna bi po vašem mnenju morala biti?



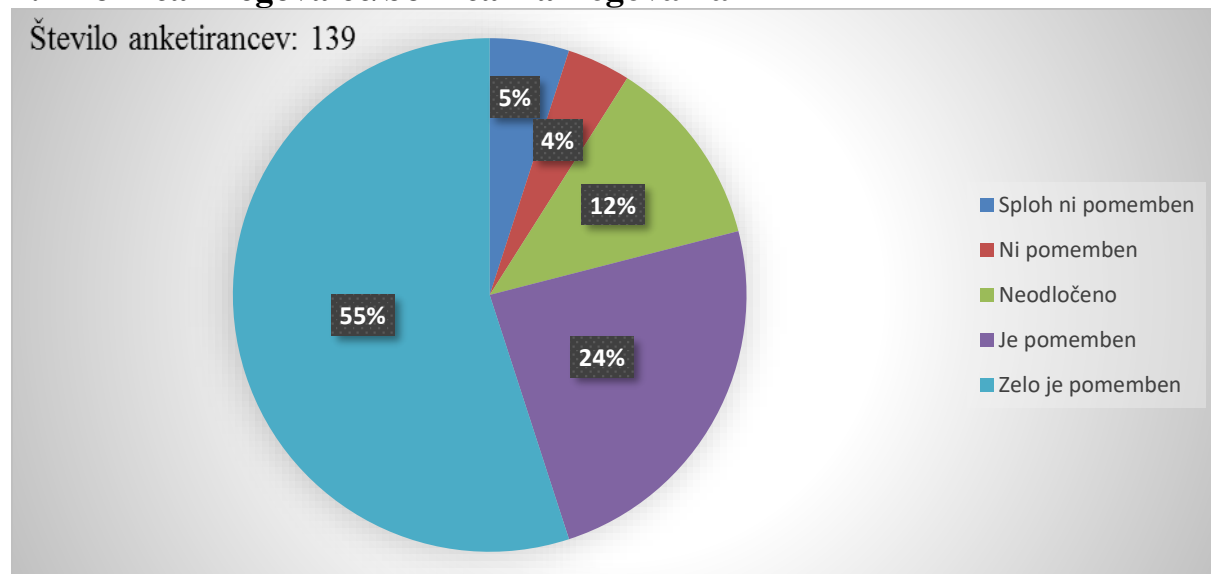
Graf 44: Ustreznost trenutne sestave tima zdravstvene nege

21 % se strinja, da trenutna sestava tima zdravstvene nege ni ustrezna, 79 % pa jih meni, da je.

Tisti anketirani, ki so odgovorili, da trenutna sestava tima zdravstvene nege ni ustrezna, menijo, da bi na primarnem nivoju morala biti diplomirana medicinska sestra v ambulantah družinske medicine, da je v domu upokojencev premalo bolničarjev-negovalcev ter srednjih medicinskih sester, da bi vodja v domu starejših moral imeti visoko šolo, da je v splošni ambulanti preveč dela za eno medicinsko sestro, saj opravlja tudi delo zdravnika, administratorja, laboranta, da bi bilo razmerje med diplomiranimi medicinskimi sestrami in srednjimi zdravstvenimi sestrami 50:50, nekateri menijo, da je problem v organizaciji. Večina jih predlaga, da primanjkuje kadra, da si želijo vključiti več bolničarjev ter pa strežnic-gospodinj.

7. Ocenitev POMEMBNOСТИ in VLOGE kadra na področju zdravstvene nege in oskrbe za delo s pacientom in stanovalcem oz. uporabnikom, po 5-stopenjski lestvici

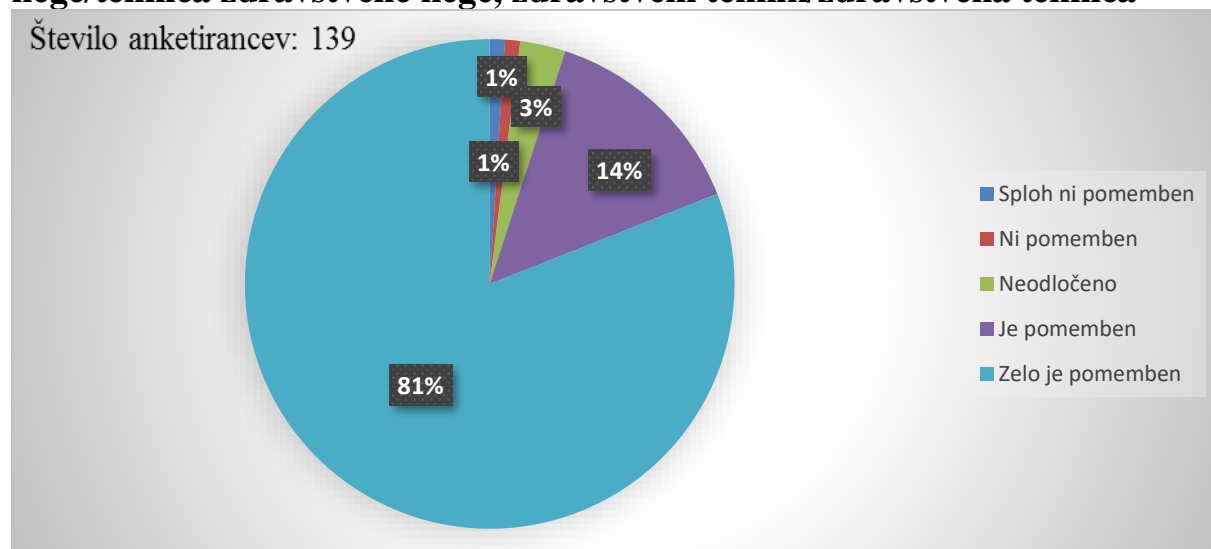
7.1 Bolničar-negovalec/bolničarka-negovalka



Graf 45: Ocenitev delavcev zdravstvene nege in oskrbe o pomembnosti in vlogi bolničarja-negovalca/bolničarke negovalke na področju zdravstvene nege in oskrbe

79 % anketiranih meni, da je bolničar/ka-negovalec/ka pomemben na področju zdravstvene nege in oskrbe, 9 % jih meni, da to ni, 12 % pa jih je neodločenih.

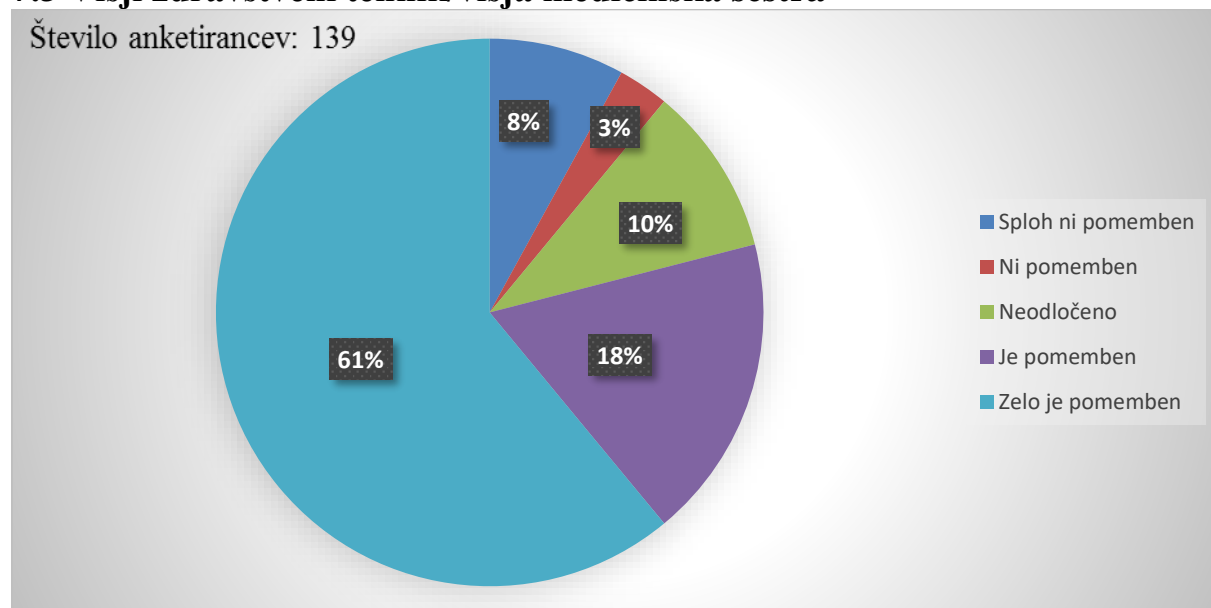
7.2 Srednji zdravstvenik/srednja medicinska sestra, tehnik zdravstvene nege/tehnica zdravstvene nege, zdravstveni tehnik/zdravstvena tehnica



Graf 46: Ocenitev delavcev zdravstvene nege in oskrbe o pomembnosti in vlogi srednjega zdravstvenika/srednje medicinske sestre, tehnika zdravstvene nege/tehnice zdravstvene nege, zdravstvenega tehnika/zdravstvene tehnice, bolničarja-negovalca/bolničarke negovalke na področju zdravstvene nege in oskrbe

95 % anketiranih meni, da je srednji strokovni kader pomemben na področju zdravstvene nege in oskrbe, 2 % se s tem ne strinjajo, 3 % pa jih je neodločenih.

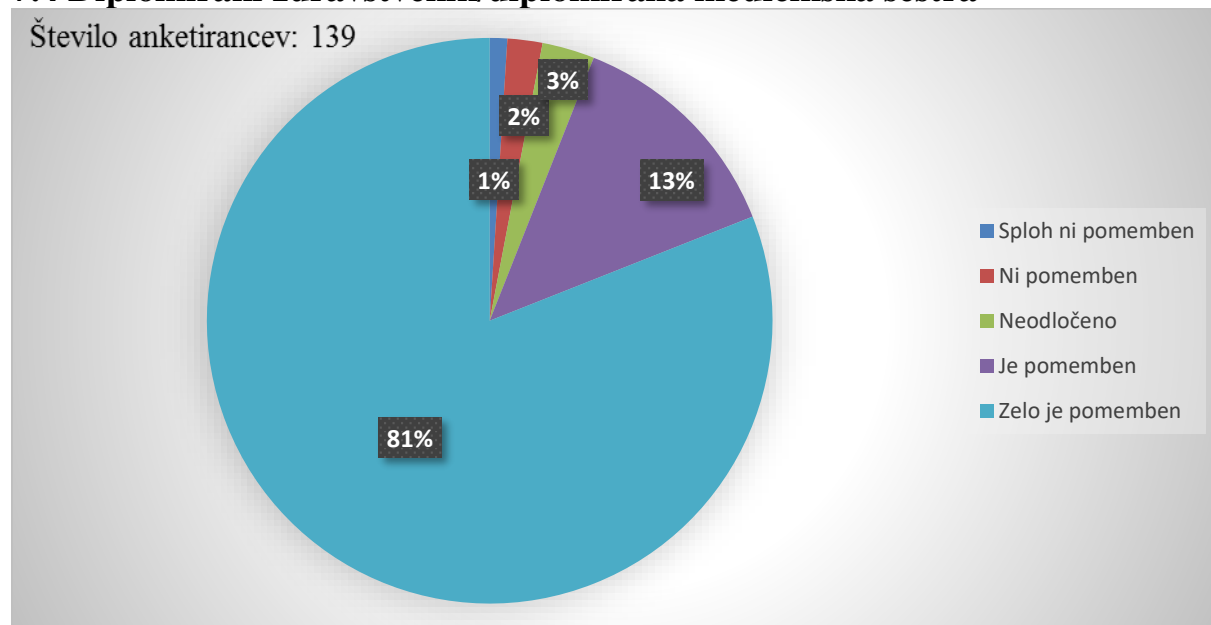
7.3 Višji zdravstveni tehnik/višja medicinska sestra



Graf 47: Ocenitev delavcev zdravstvene nege in oskrbe o pomembnosti in vlogi višjega zdravstvenega tehnika/višje medicinske sestre

79 % anketiranih meni, da je višji zdravstveni tehnik/višja medicinska sestra na področju zdravstvene nege in oskrbe pomemben, 11 % je nasprotnega mnenja, 10 % pa jih je neodločenih.

7.4 Diplomirani zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra

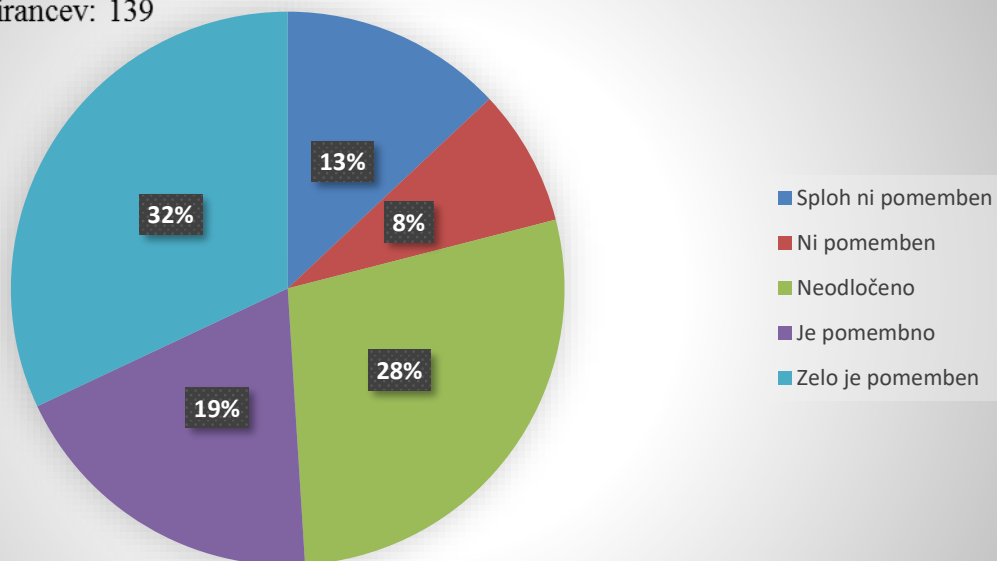


Graf 48: Ocenitev delavcev zdravstvene nege in oskrbe o pomembnosti in vlogi diplomiranega zdravstvenika/diplomirane medicinske sestre

94 % anketiranih meni, da je diplomirani zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra na področju zdravstvene nege in oskrbe pomemben, 3 % se s tem ne strinjajo, 3 % pa jih je neodločenih.

7.5 Magister zdravstvene nege/magistrica zdravstvene nege

Število anketirancev: 139

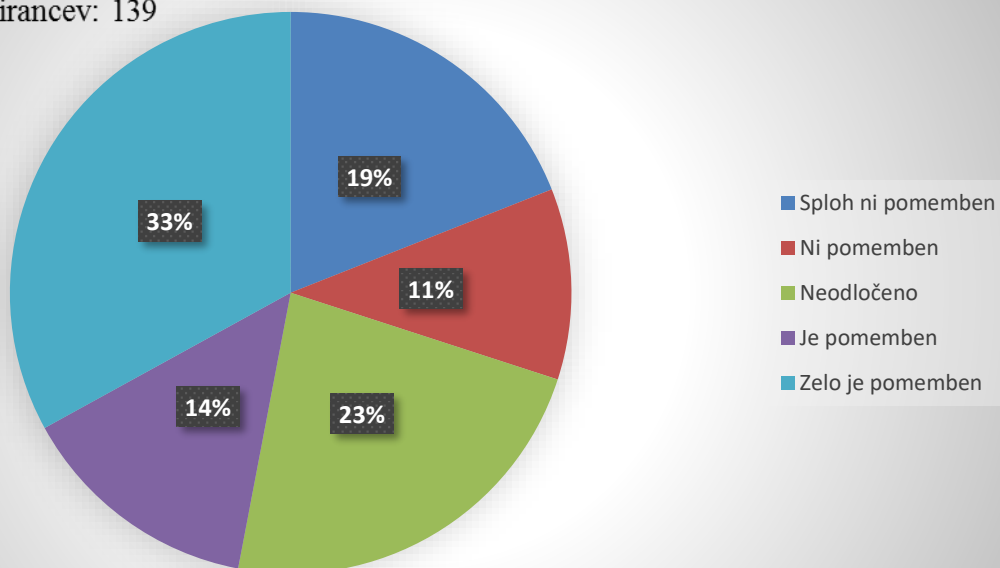


Graf 49: Ocenitev delavcev zdravstvene nege in oskrbe o pomembnosti in vlogi magistra zdravstvene nege/magistrice zdravstvene nege

51 % anketiranih meni, da je magister zdravstvene nege/magistrica zdravstvene nege na področju zdravstvene nege in oskrbe pomemben, 21 % se s tem ne strinjajo, 28 % pa jih je neodločenih.

7.6 Doktor zdravstvene nege/doktorica zdravstvene nege

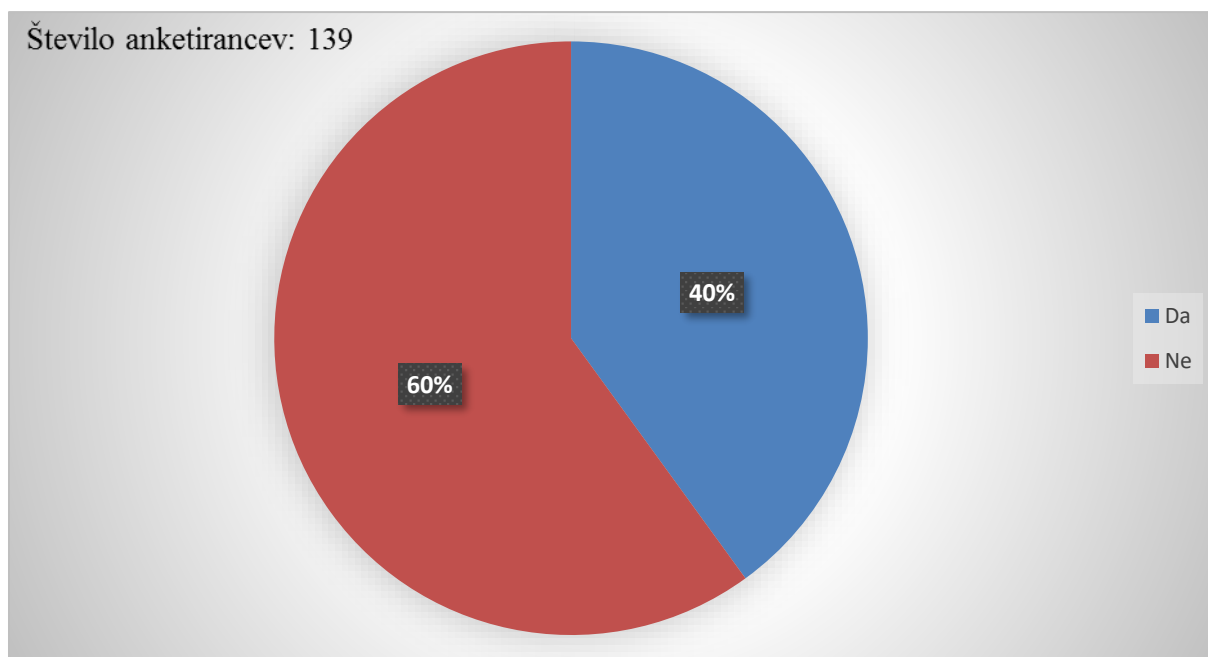
Število anketirancev: 139



Graf 50: Ocenitev delavcev zdravstvene nege in oskrbe o pomembnosti in vlogi doktorja zdravstvene nege/doktorice zdravstvene nege

47 % anketiranih meni, da je doktor zdravstvene nege/doktorica zdravstvene nege na področju zdravstvene nege in oskrbe pomemben, 30 % se s tem ne strinjajo, 23 % pa jih je neodločenih.

8. Menite, da je dokvalifikacija srednjega strokovnega kadra na področju zdravstvene nege potrebna in na katerih področjih?

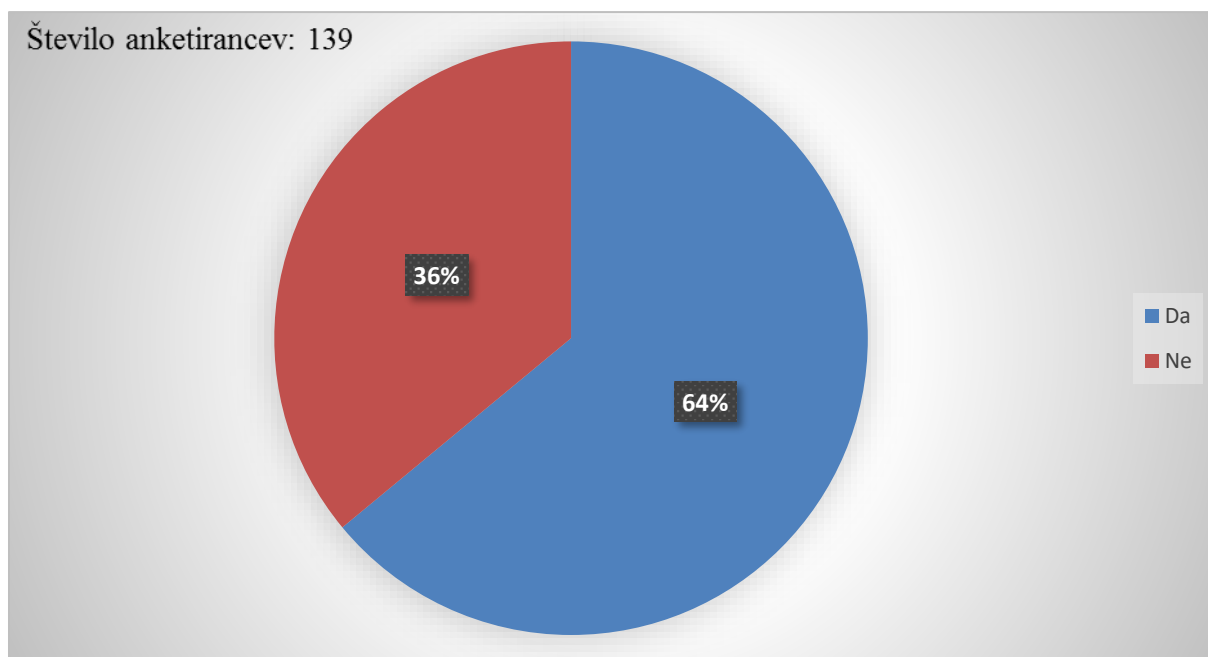


Graf 51: Mnenje delavcev v zdravstveni negi in oskrbi o dokvalifikaciji kadra na področju zdravstvene nege

40 % anketiranih meni, da je dokvalifikacija srednjega strokovnega kadra na področju zdravstvene nege potrebna, 60 % pa se s tem ne strinja.

Tisti anketirani, ki menijo, da je dokvalifikacija srednjega kadra na področju zdravstvene nege potrebna, menijo, da v šolah dobijo premalo znanja in da je potrebna dokvalifikacija pri vsebinah kakovos v zdravstvu in komunikaciji, delo v timu, urgenci, preventivi, na področju ran, venskih razjed, diabetesa, hipertenzije, na specialnih področjih, kot so pediatrija, kirurgija, patologija. Potrebna naj bi bila poglobitev v že pridobljeno znanje. Izpostavili so, da se srednji kader izjemno povezuje z delom diplomiranega zdravstvenega delavca, zato bi moral pridobiti nekaj kompetenc s tega področja. Napisali so, da je premalo kliničnih vaj, nekaj pa je bilo tudi takšnih odgovorov, ki so zagovarjali stališče, da bi se morali dokvalificirati na vseh področjih.

9. Ali lahko opravljate dela in naloge tako, kot ste se jih naučili v času formalnega izobraževanja?



Graf 52: Mnenje delavcev v zdravstveni negi in oskrbi o tem, ali lahko opravljajo dela in naloge tako, kot so se jih naučili v času formalnega izobraževanja

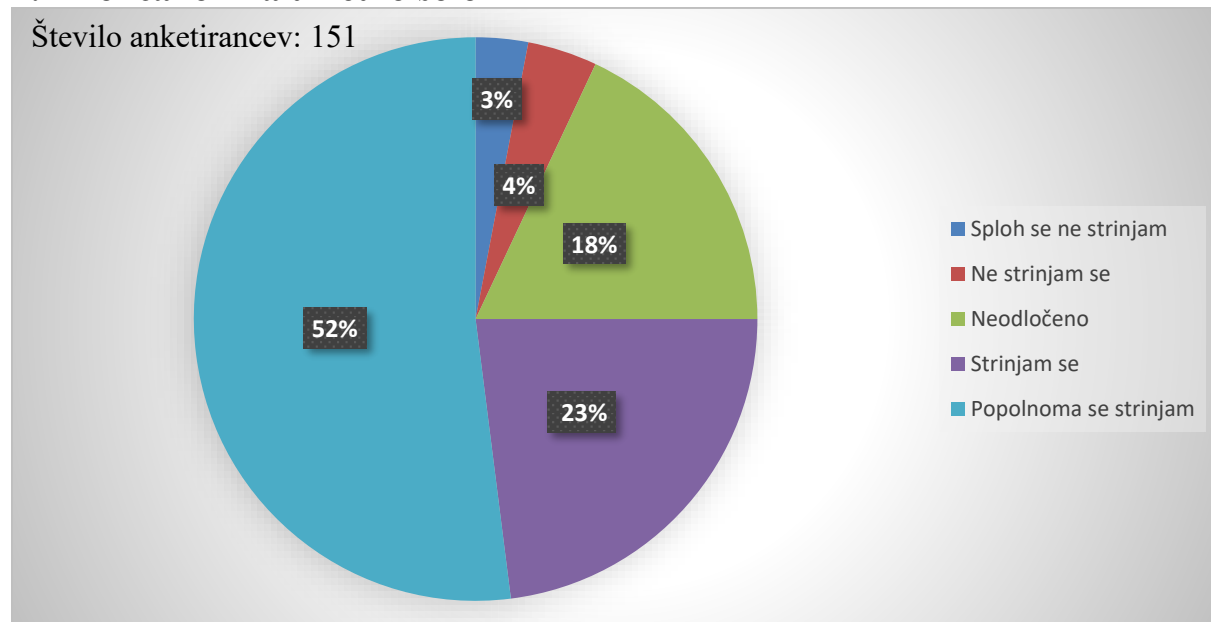
64 % anketiranih meni, da lahko opravljajo dela in naloge tako, kot so se učili v času formalnega izobraževanja, 34 % pa se jih s tem ne strinja.

Tisti anketirani, ki menijo, da ne morejo opravljati dela in nalog tako, kot so se naučili v času formalnega izobraževanja, navajajo vzrok za to, da ni ustreznih normativov, ker se morajo prilagajati finančnemu stanju, od katerega so odvisni, ker so se spremenili standardi in postopki, kar je anketiranim všeč, ker pravijo, da so bili včasih pripomočki veliko enostavnejši in je skoraj nemogoče verjeti, kaj so včasih uporabljali. Največ (skoraj polovica) pa jih je izpostavila, da je premalo kadra, posledično premalo časa, da bi delali "po šolsko", omejeni so z materialom, ki ga lahko uporabljajo.

3.4.2 Analiza anketnega vprašalnika za uporabnike storitev zdravstvene nege in oskrbe

1. Stopnja strinjanja o posameznih trditvah po 5-stopenjski lestvici za bolničarja-negovalca/bolničarko-negovalko

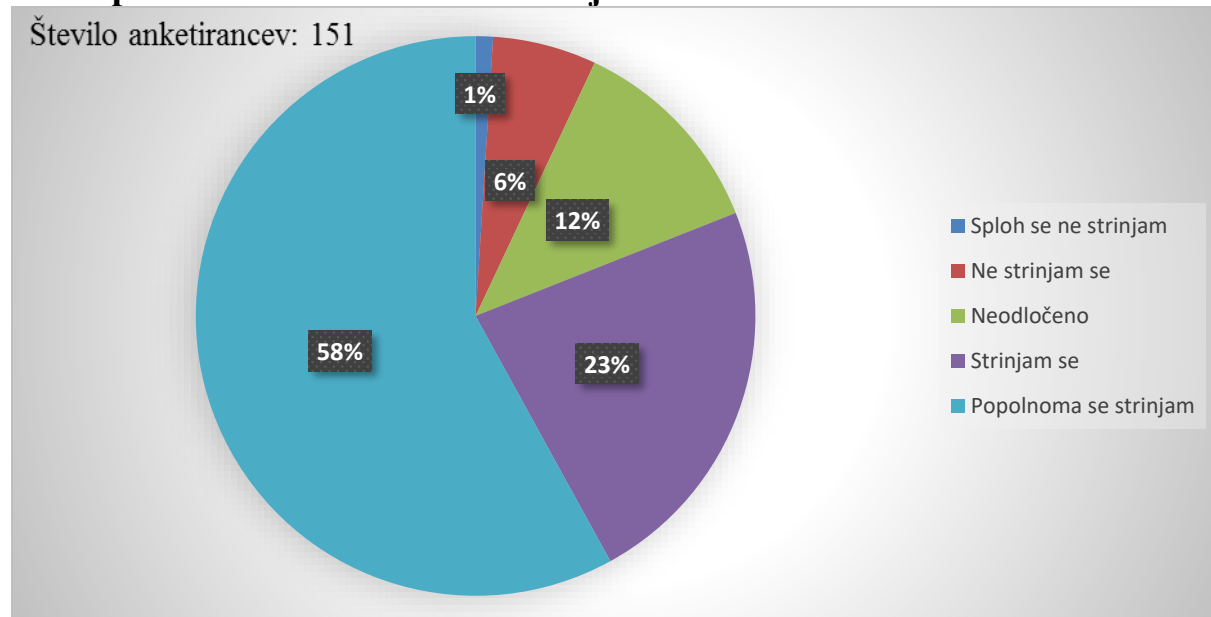
1.1 Končano ima triletno šolo



Graf 1: Bolničar/ka-negovalc/ka ima končano triletno šolo

S trditvijo, da ima bolničar/ka-negovalc/ka končano triletno šolo, se strinja oz. popolnoma strinja 75 % anketiranih, 7 % se jih ne strinja, 18 % pa je neodločenih.

1.2 Zaposli se lahko v domovih starejših in bolnišnicah

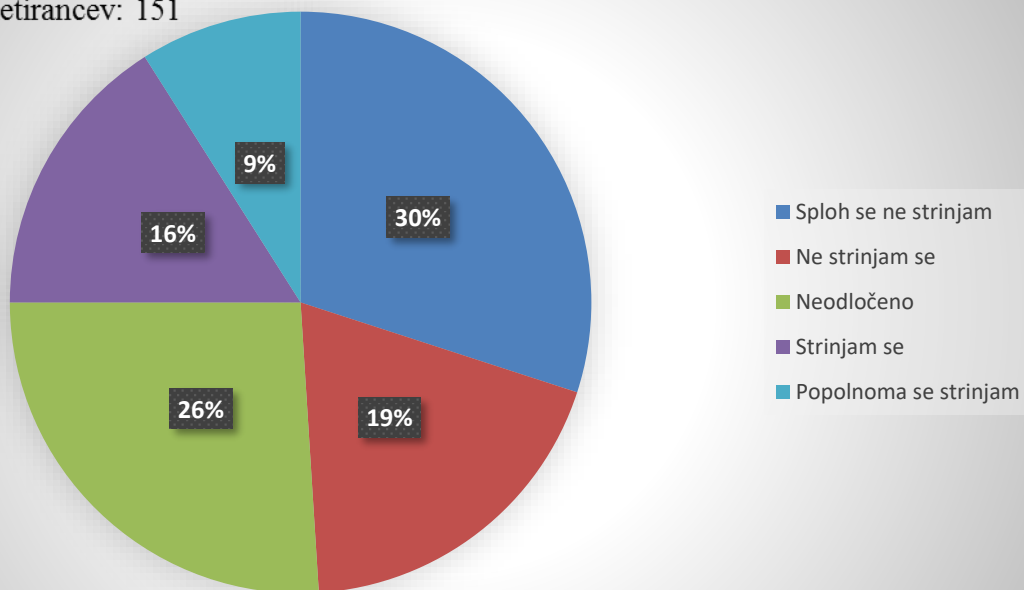


Graf 53: Bolničar/ka-negovalc/ka se lahko zaposli v domovih starejših in bolnišnicah

S trditvijo, da se lahko bolničar/ka-negovalc/ka zaposli v domovih starejših in bolnišnicah, se strinja oz. popolnoma strinja 81 % anketiranih, 7 % se jih ne strinja, 12 % pa je neodločenih.

1.3 Lahko daje zdravila

Število anketirancev: 151

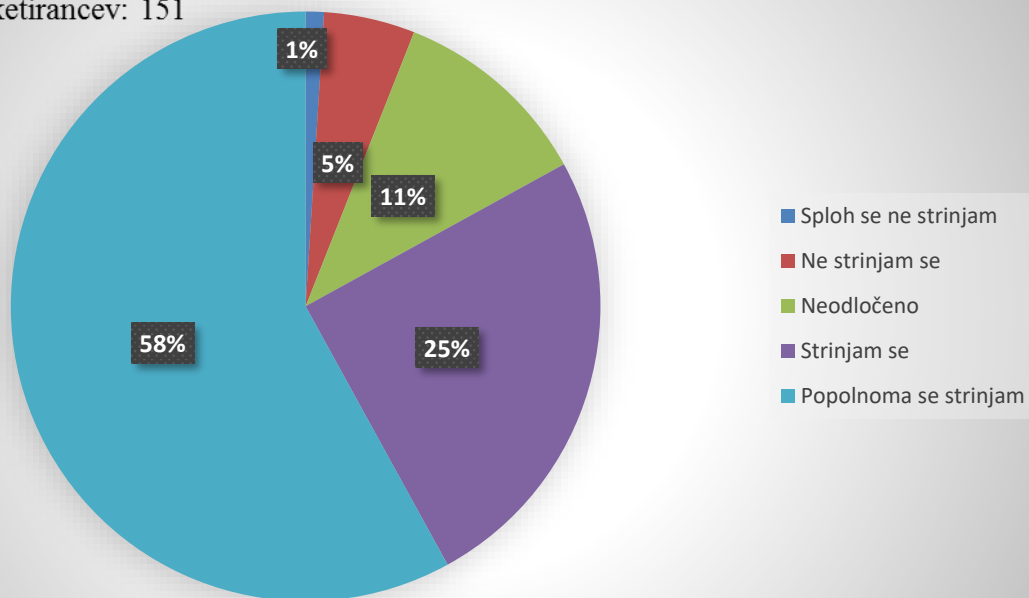


Graf 54: Bolničar/ka-negovalc/ka lahko daje zdravila

S trditvijo, da lahko bolničar/ka-negovalc/ka daje zdravila, se sploh ne strinja oz. ne strinja 49 % anketiranih, 26 % je neodločenih, s trditvijo pa se jih strinja 25 %.

1.4 Izvaja nego

Število anketirancev: 151

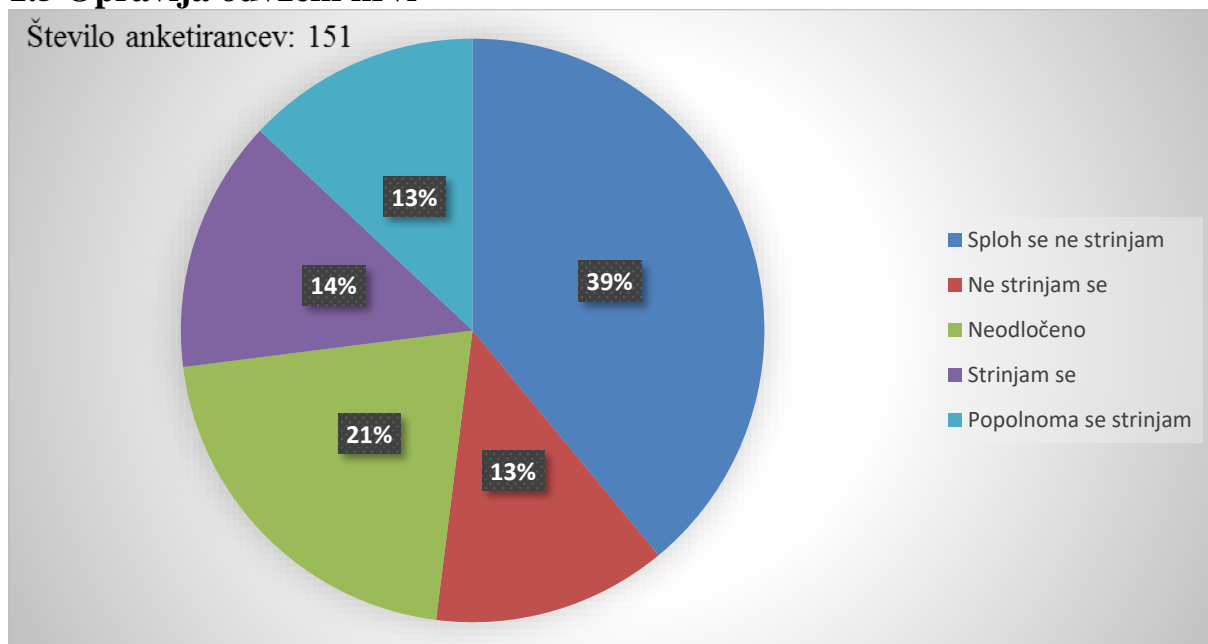


Graf 55: Bolničar/ka-negovalc/ka izvaja nego

S trditvijo, da bolničar/ka-negovalc/ka izvaja nego, se strinja 83 % anketiranih, neodločenih je 11 %, s trditvijo pa se jih ne strinja 6 %.

1.5 Opravlja odvzem krvi

Število anketirancev: 151

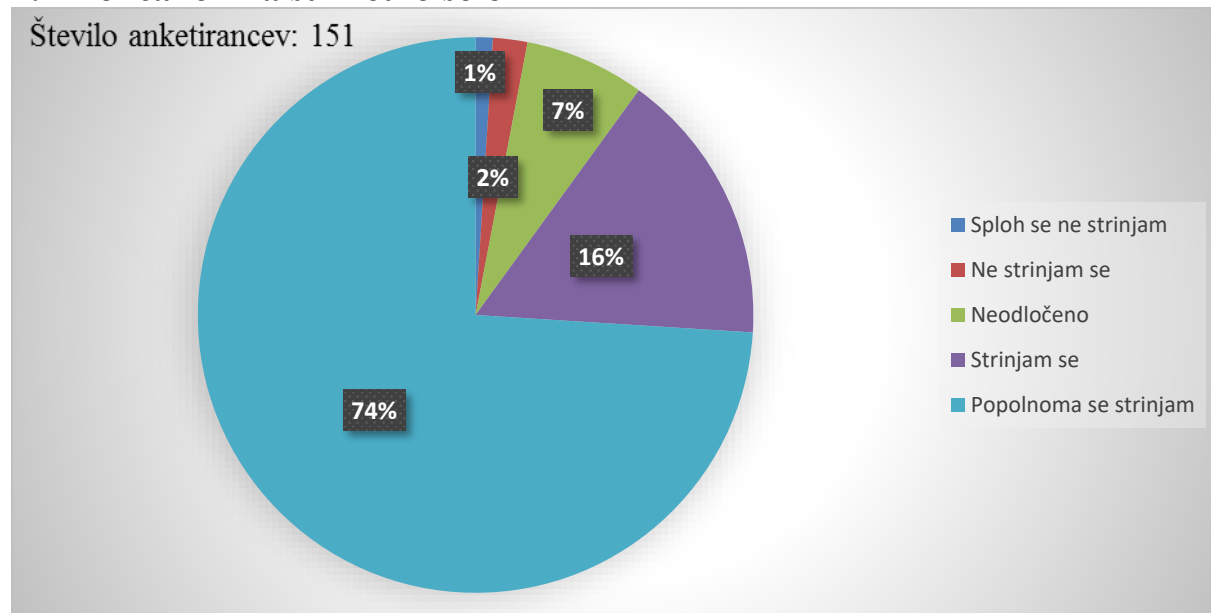


Graf 56: Bolničar/ka-negovalec/ka opravlja odvzem krvi

S trditvijo, da bolničar/ka-negovalec/ka opravlja odvzem krvi, se ne strinja 52 % anketiranih, neodločenih je 21 %, s trditvijo pa se jih strinja 27 %.

2. Stopnja strinjanja o posameznih trditvah po 5-stopenjski lestvici za srednjega zdravstvenika/srednjo medicinsko sestro

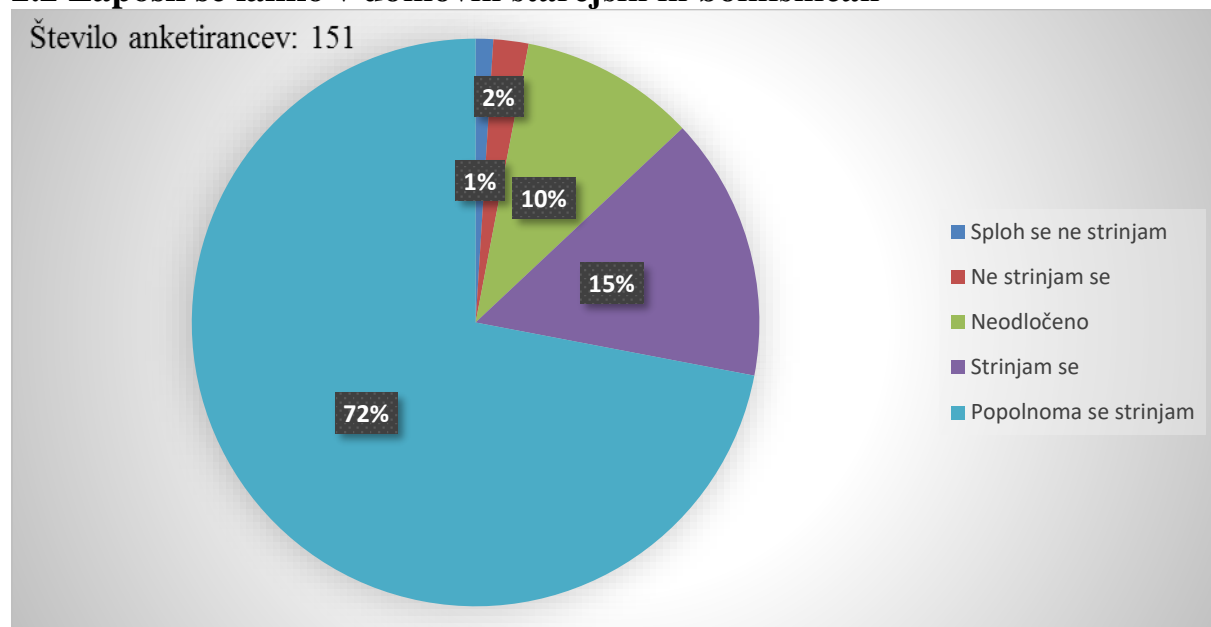
2.1 Končano ima štiriletno šolo



Graf 57: Srednji zdravstvenik/srednja medicinska sestra ima končano štiriletno šolo

S trditvijo, da ima srednji zdravstvenik/srednja medicinska sestra končano štiriletno šolo, se strinja 90 % anketiranih, neodločenih je 7 %, s trditvijo pa se jih ne strinja 3 %.

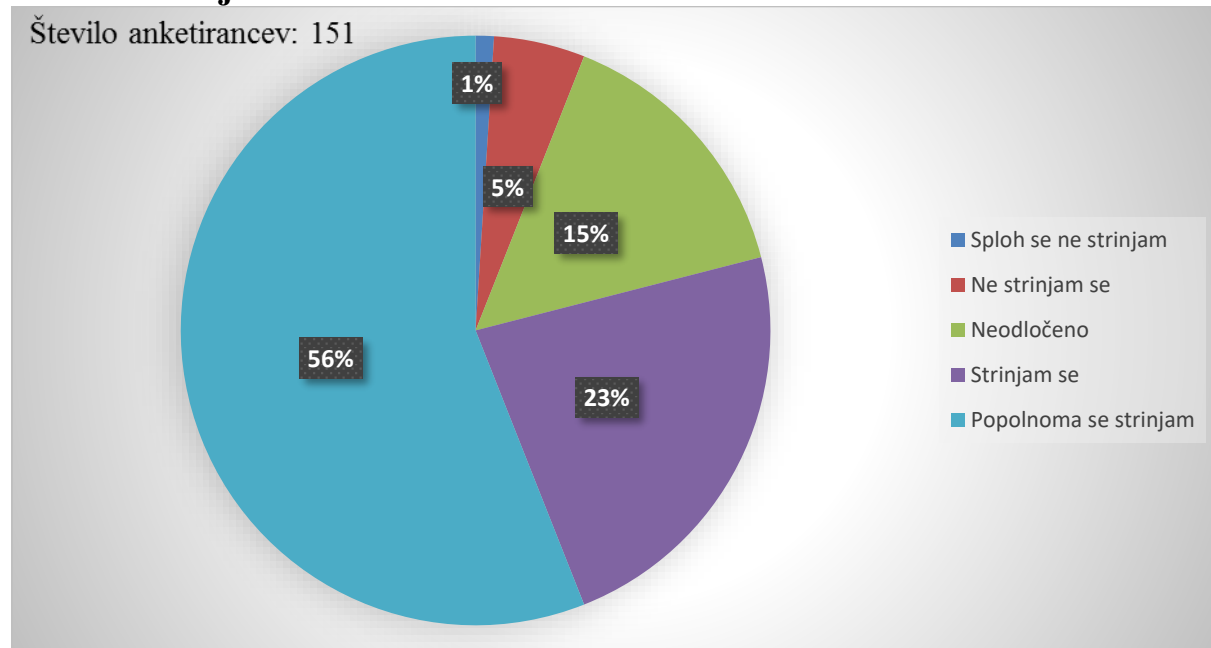
2.2 Zaposli se lahko v domovih starejših in bolnišnicah



Graf 58: Srednji zdravstvenik/srednja medicinska sestra se lahko zaposli v domovih starejših in bolnišnicah

S trditvijo, da se srednji zdravstvenih/srednja medicinska sestra lahko zaposli v domovih starejših in bolnišnicah, se strinja 87 % anketiranih, neodločenih je 10 %, s trditvijo pa se jih ne strinja 3 %.

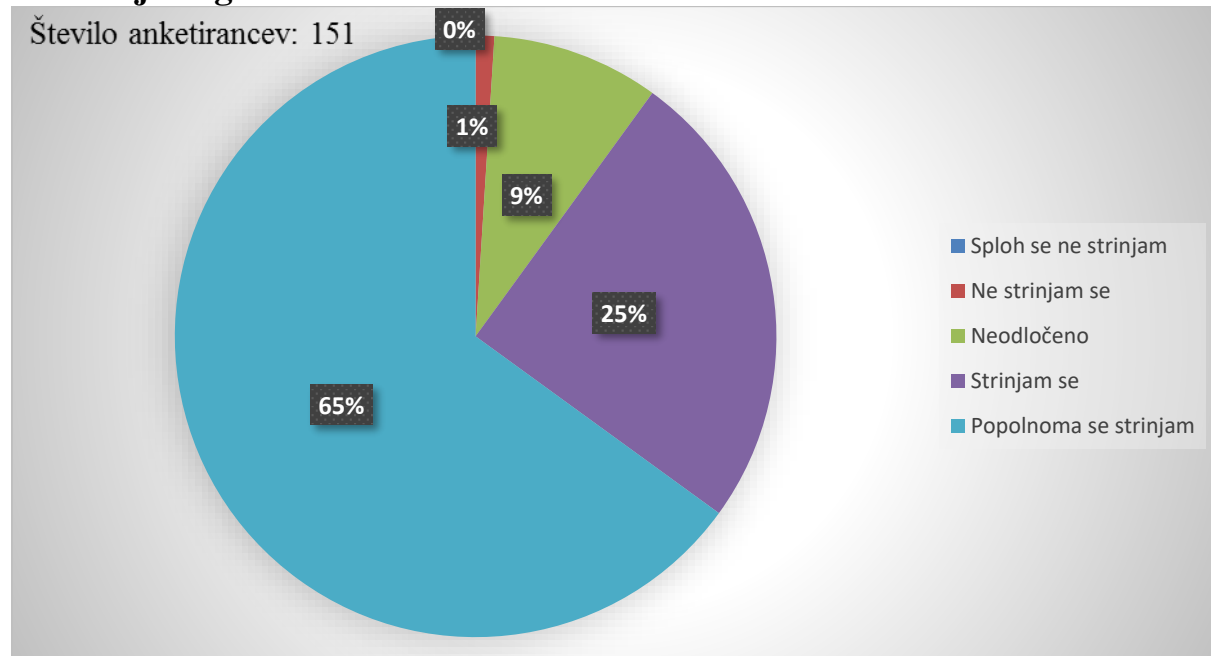
2.3 Lahko daje zdravila



Graf 59: Srednji zdravstvenik/srednja medicinska sestra lahko daje zdravila

S trditvijo, da lahko srednji zdravstvenik/srednja medicinska sestra daje zdravila, se strinja 79 % anketiranih, neodločenih je 15 %, s trditvijo pa se jih ne strinja 6 %.

2.4 Izvaja nego

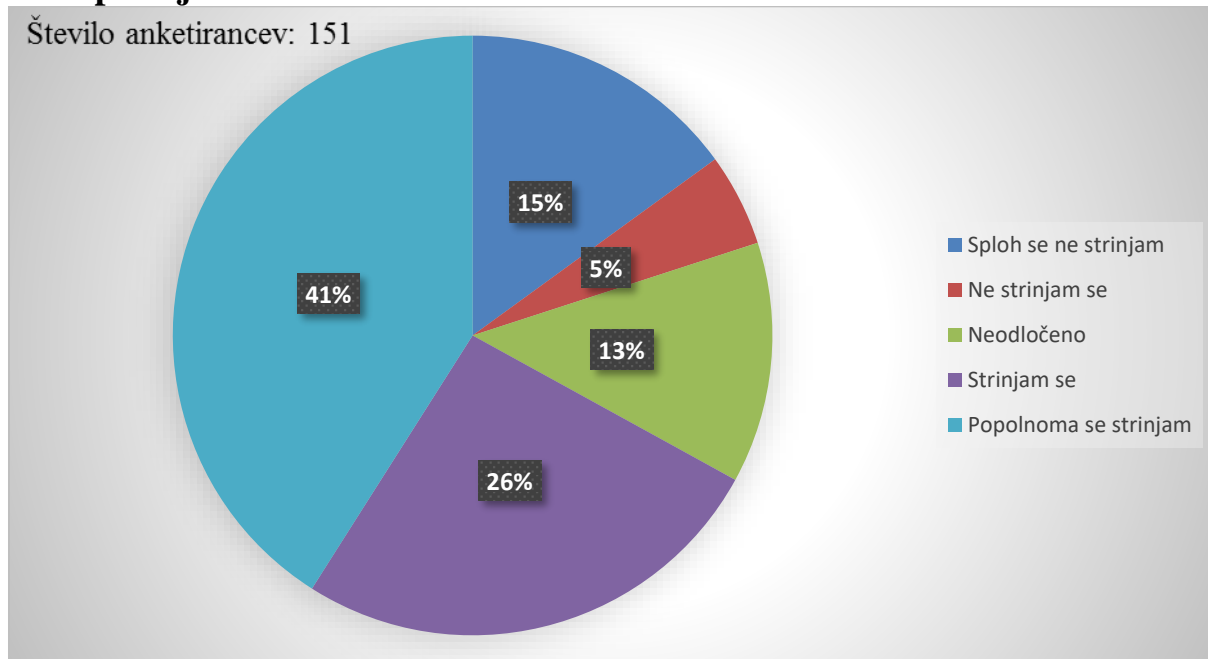


Graf 60: Srednji zdravstvenik/srednja medicinska sestra izvaja nego

S trditvijo, da srednji zdravstvenik/srednja medicinska sestra izvaja nego, se strinja 90 % anketiranih, neodločenih je 9 %, s trditvijo pa se jih ne strinja 1 %.

2.5 Opravlja odvzem krvi

Število anketirancev: 151

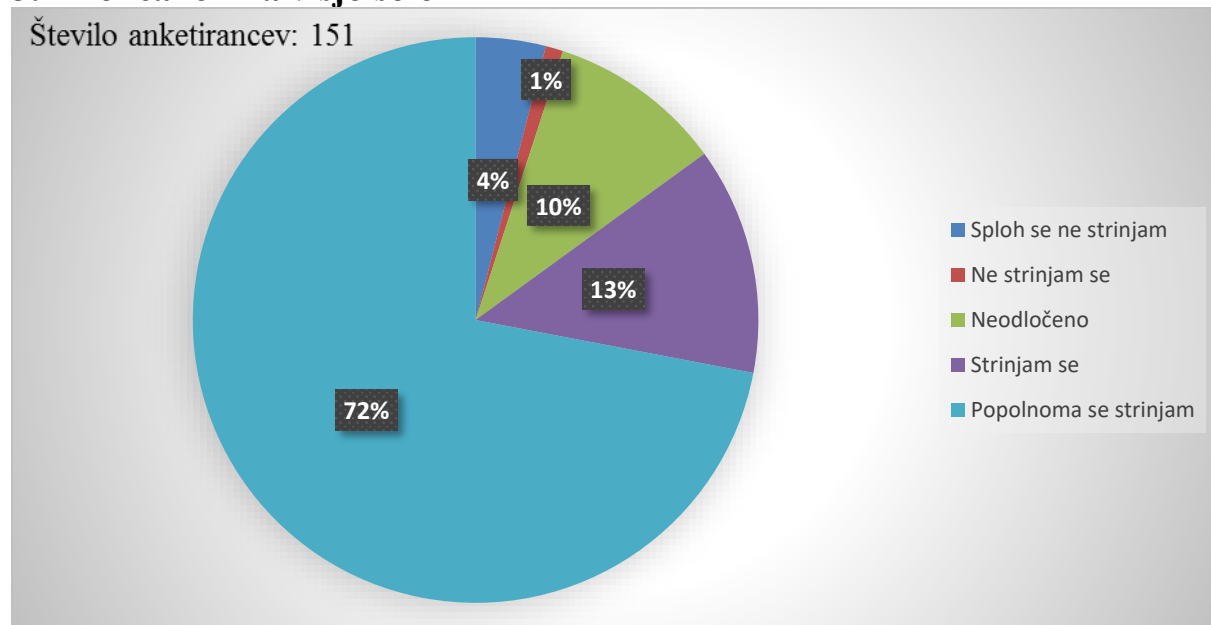


Graf 61: Srednji zdravstvenik/srednja medicinska sestra opravlja odvzem krvi

S trditvijo, da srednji zdravstvenik/ srednja medicinska sestra opravlja odvzem krvi, se strinja 67 % anketiranih, neodločenih je 13 %, s trditvijo pa se jih ne strinja 20 %.

3. Stopnja strinjanja o posameznih trditvah po 5-stopenjski lestvici za diplomiranega zdravstvenika/diplomirano medicinsko sestro

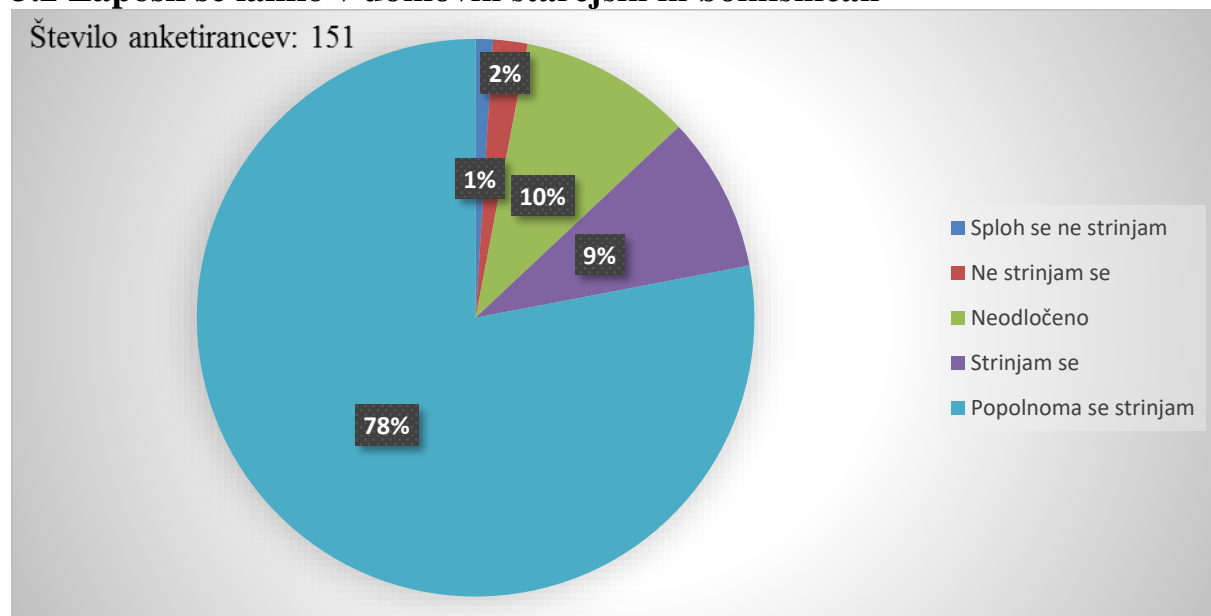
3.1 Končano ima višjo šolo



Graf 62: Diplomirani zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra ima končano višjo šolo

S trditvijo, da ima diplomirani zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra končano višjo šolo, se strinja 85 % anketiranih, neodločenih je 10 %, s trditvijo pa se jih ne strinja 5 %.

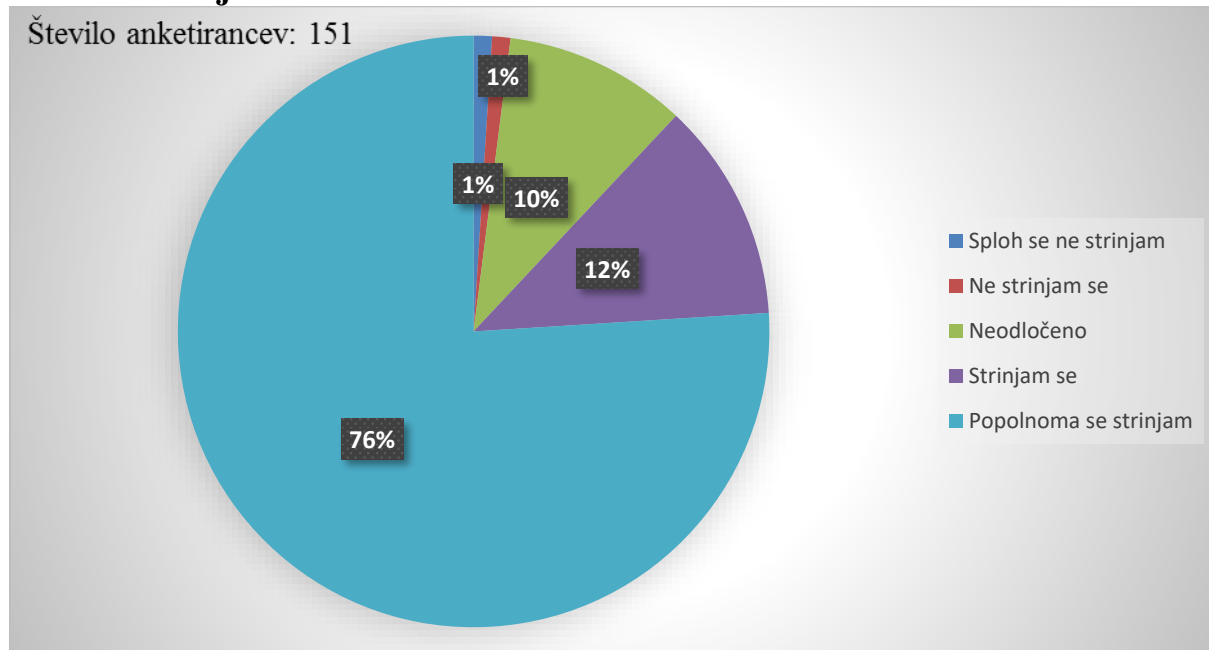
3.2 Zaposli se lahko v domovih starejših in bolnišnicah



Graf 63: Diplomirani zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra se lahko zaposli v domovih starejših in bolnišnicah

S trditvijo, da se lahko diplomirani zdravstvenik/ diplomirana medicinska sestra zaposli v domovih starejših in v bolnišnicah, se strinja 87 % anketiranih, neodločenih je 10 %, s trditvijo pa se jih ne strinja 3 %.

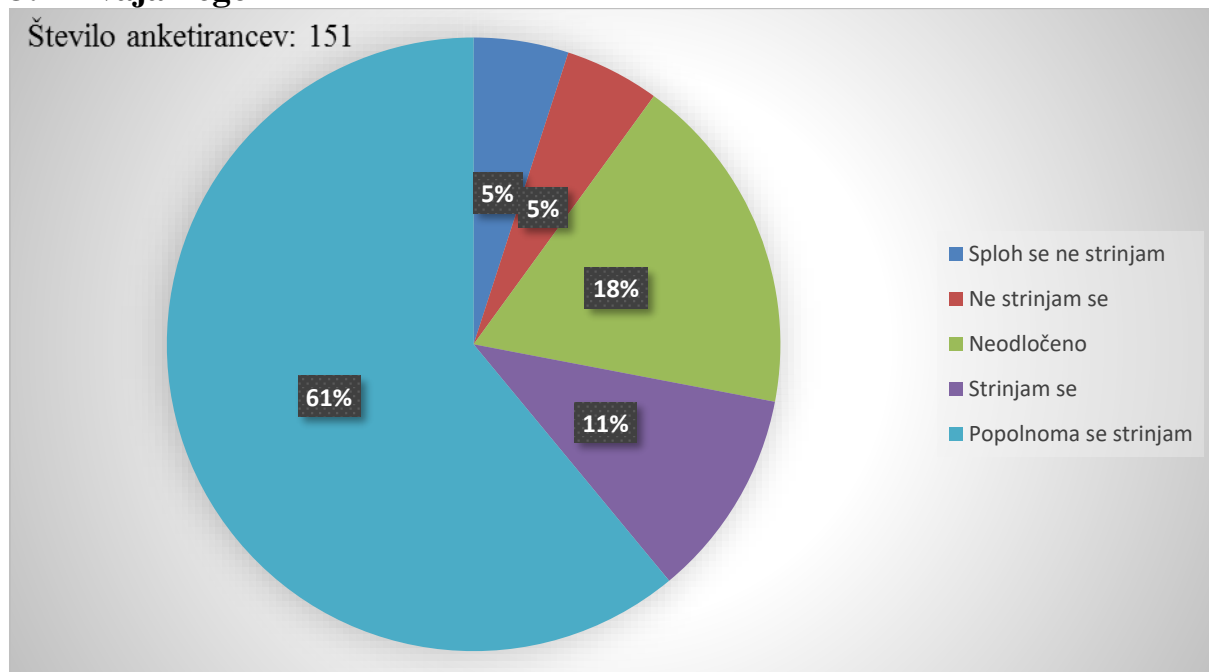
3.3 Lahko daje zdravila



Graf 64: Diplomirani zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra lahko daje zdravila

S trditvijo, da diplomirani zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra lahko daje zdravila, se strinja 88 % anketiranih, neodločenih je 10 %, s trditvijo pa se jih ne strinja 2 %.

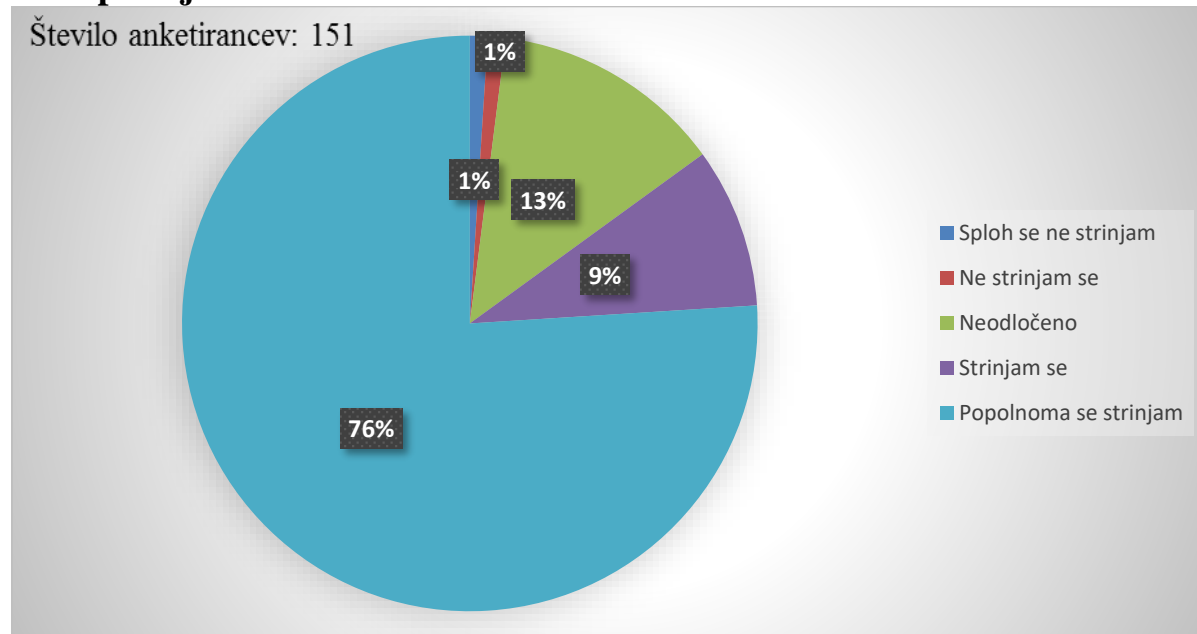
3.4 Izvaja nego



Graf 65: Diplomirani zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra izvaja nego

S trditvijo, da diplomirani zdravstvenik/ diplomirana medicinska sestra izvaja zdravstveno nego, se strinja 72 % anketiranih, neodločenih je 18 %, s trditvijo pa se jih ne strinja 10 %.

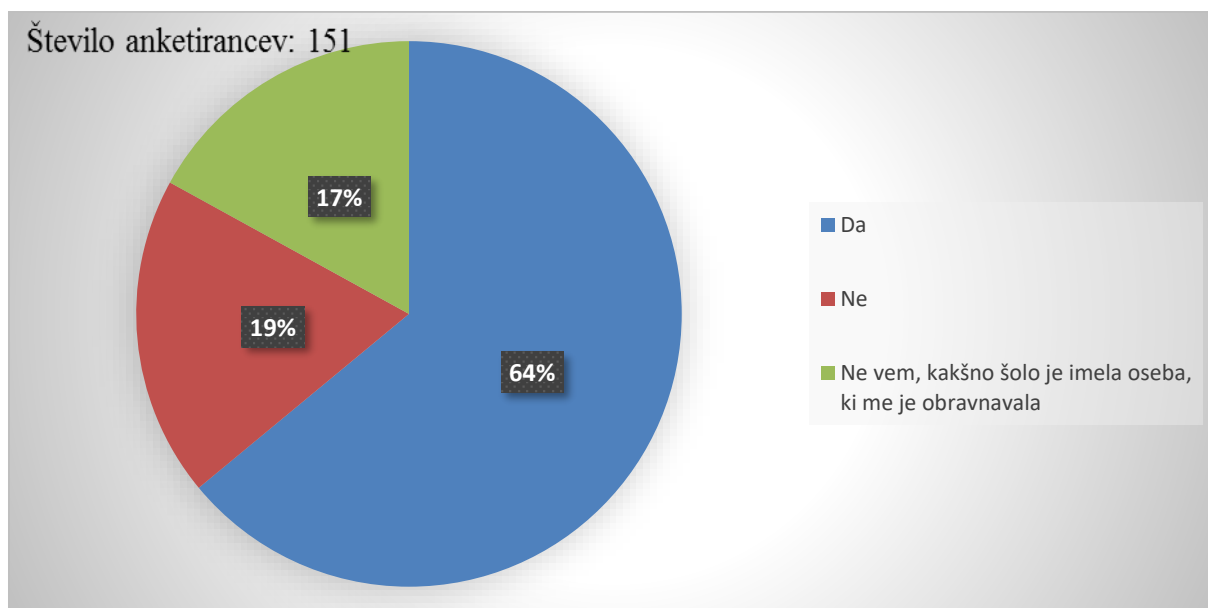
3.5 Opravlja odvzem krvi



Graf 66: Diplomirani zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra opravlja odvzem krvi.

S trditvijo, da diplomirani zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra opravlja odvzem krvi, se strinja 85 % anketiranih, neodločenih je 13 %, s trditvijo pa se jih ne strinja 2 %.

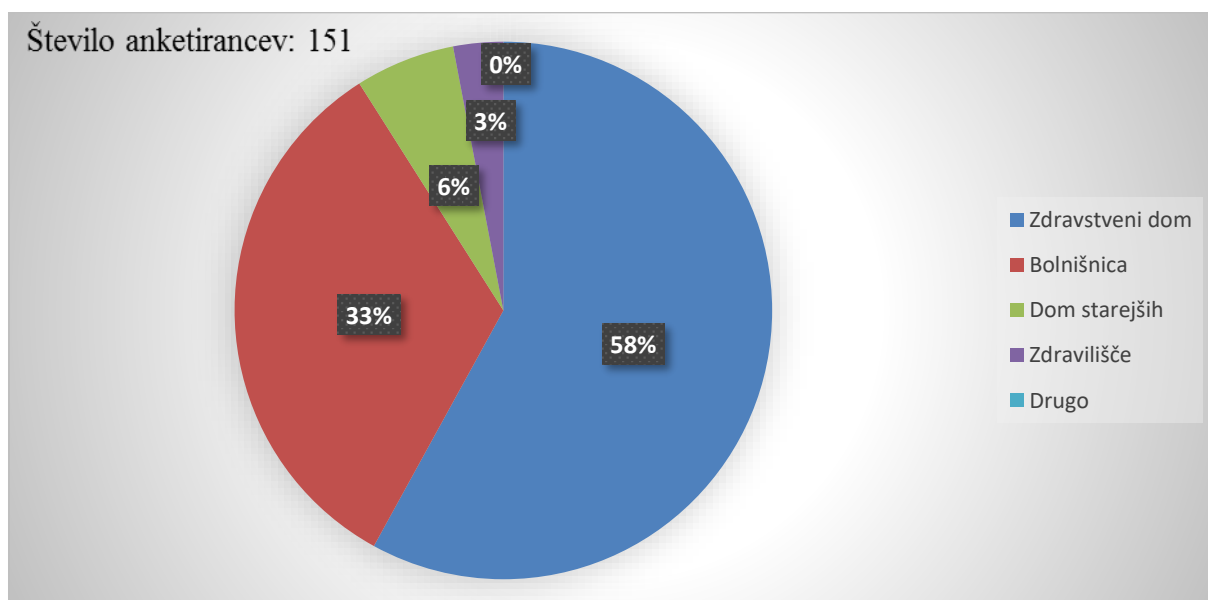
4. Ali ste imeli v zadnjem času ob urejanju storitev na področju zdravstvene nege stik s srednjim zdravstvenikom/srednjo medicinsko sestro?



Graf 67: Ali ste imeli v zadnjem času ob urejanju storitev na področju zdravstvene nege stik s srednjim zdravstvenikom/srednjo medicinsko sestro?

V zadnjem času je imelo 64 % anketiranih stik s srednjim zdravstvenikom/srednjo medicinsko sestro, 19 % tega ni imelo, 17 % pa jih ne ve, katero šolo je imela oseba, ki jih je obravnavala.

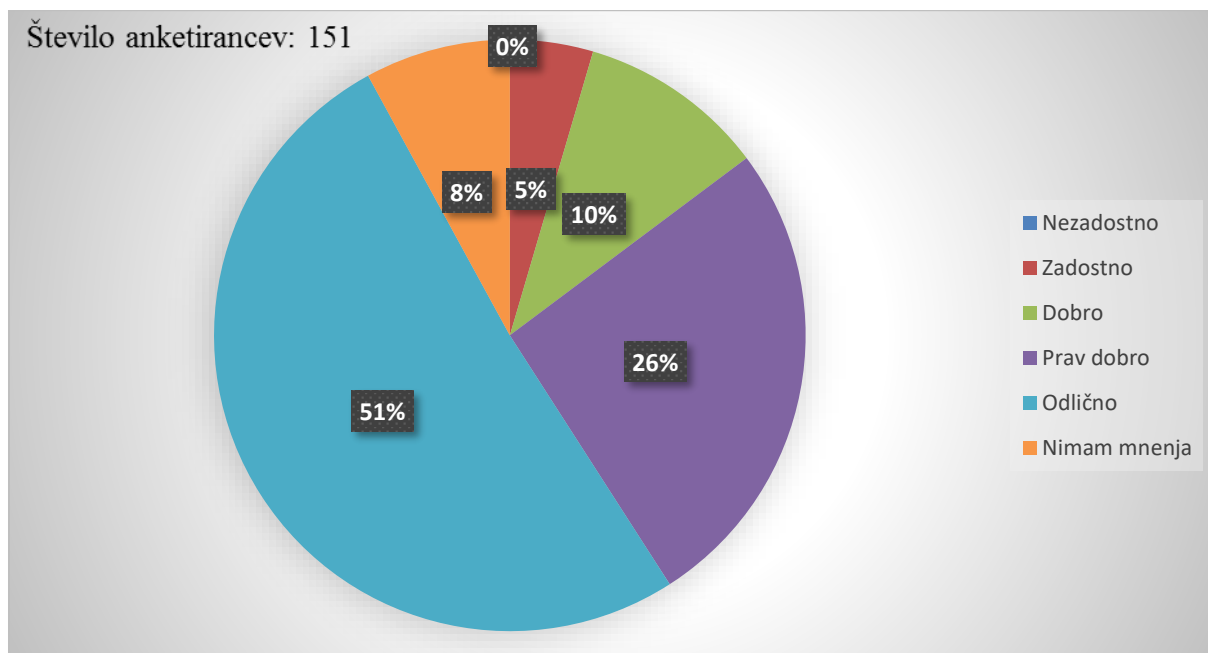
5. Kje ste se v zadnjem času srečali s srednjim zdravstvenikom/srednjo medicinsko sestro?



Graf 68: Kraj srečanja v zadnjem času s srednjim zdravstvenikom/srednjo medicinsko sestro

Tisti anketirani, ki so se v zadnjem času srečali s srednjim zdravstvenikom/srednjo medicinsko sestro, se jih je 58 % srečalo v zdravstvenem domu, 33 % v bolnišnici, 6 % v domu starejših in 3 % v zdraviliščih.

6. Kako bi ocenili strokovnost srednjega zdravstvenika/srednje medicinske sestre, s katerim/o ste imeli nazadnje opravka in odgovor utemeljite?

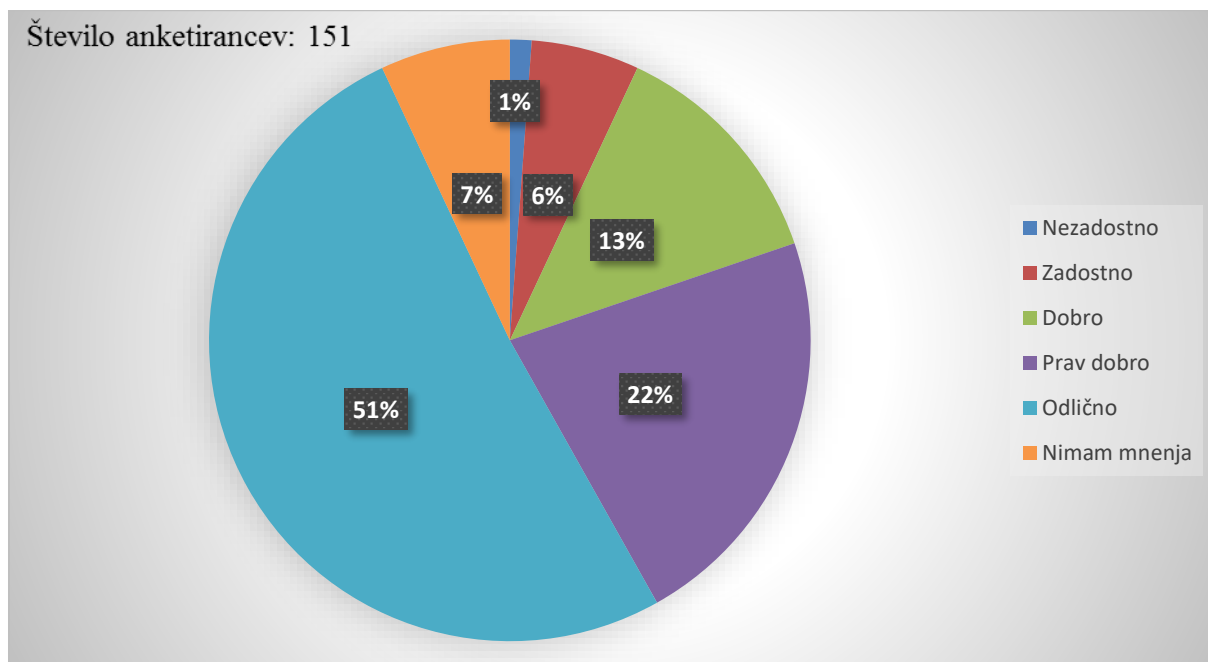


Graf 69: Kako bi ocenili strokovnost srednjega zdravstvenika/srednje medicinske sestre, s katerim/o ste imeli nazadnje opravka?

Nihče ne meni, da bi bila strokovnost srednjega zdravstvenika/srednje medicinske sestre nezadostna, 5 % menijo, da je zadostna, 10 % da je dobra, 26 % da je prav dobra in pa največ (51 %) anketiranih meni, da je strokovnost odlična, 8 % vprašanih pa nima mnenja.

Anketirani so svoj odgovor utemeljili, kot da je bilo vse "ok", uredili so vse, kar je bilo potrebno, bili so zelo prijazni, pripravljeni pomagati, poznajo svoje področje delovanja, njihova strokovnost ustreza stopnji izobrazbe, hitro delovanje, dobra pojasnila, dosledna nega pacienta in skrb za zdravila, svoje delo je v sodelovanju z zdravnico dobro opravila, ob tem pa je bila še prijazna, neboleče izvajanje storitev, korektno opravljeno delo, premalo samoiniciativen, sicer pa zelo hiter, pri dajanju injekcije je bil zelo pozoren, strokovnost ustrežna, vendar premalo časa ob pacientu, nepopolno izvajanje vseh aktivnosti, jasni in razumljivi napotki, zdravstveni tehnik je imel težave s previjanjem rane, delo je bilo odgovorno opravljeno, poznala je odgovore na moja vprašanja, bila je malce prepočasna, sicer pa prijazna. V odgovorih se največkrat pojavljajo besede prijaznost, korektnost, pripravljenost pomagati, natančno in hitro. Večina je zadovoljnih z delom srednjega zdravstvenika oziroma srednje medicinske sestre, kar ponazarjajo tudi rezultati ankete.

7. Kako bi ocenili odnos srednjega zdravstvenika/srednje medicinske sestre, s katerim/o ste imeli nazadnje opravka in odgovor utemeljite?

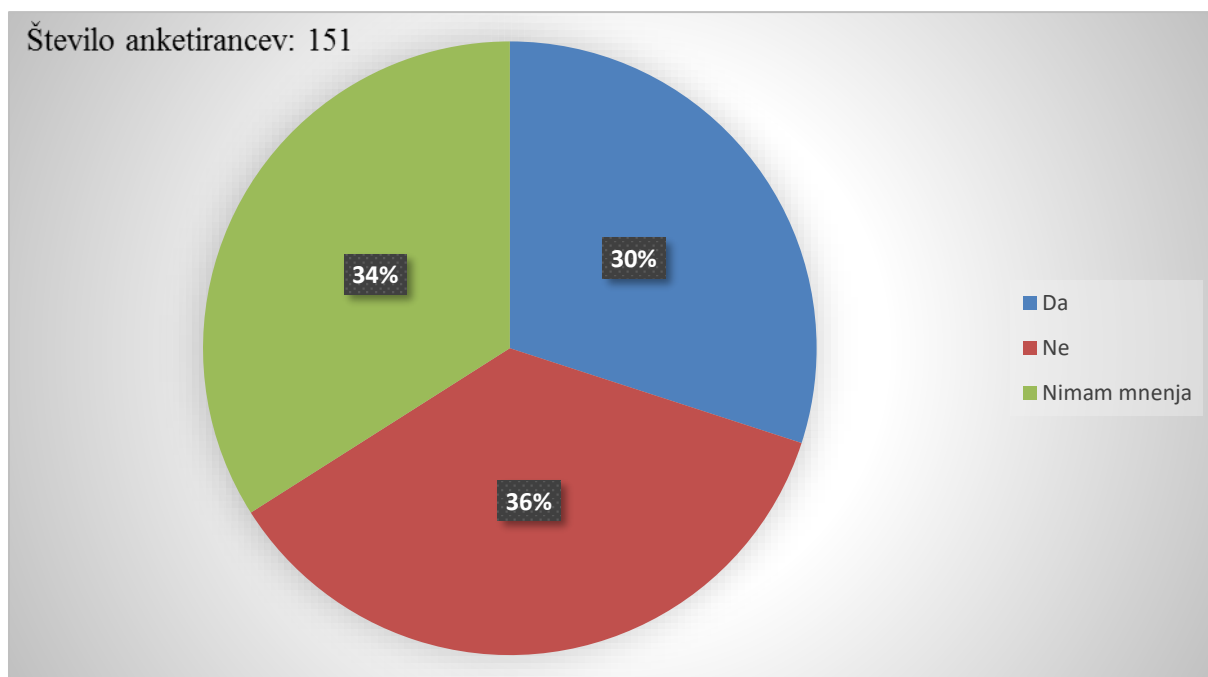


Graf 70: Kako bi ocenili odnos srednjega zdravstvenika/srednje medicinske sestre, s katerim/o ste imeli nazadnje opravka?

Anketirani ocenjujejo odnos srednjega zdravstvenika/srednje medicinske sestre, s katerim so nazadnje imeli opravka v 52 % kot odličen, v 23 % prav dober, v 13 % dober, v 6 % zadostnega in v 1 % nezadostnega. 7 % anketiranih pa o tem nima mnenja.

Anketirani so svoj odgovor utemeljili, kot da je strokovna in ji lahko zaupam; prijazen in točen odgovor; bila je zelo komunikativna, prijazna in je poslušala; po navadi potrpežljive, ustrežljive in dosledne, vendar ne vse; so vljudne; strokovno izvedeno in prijazno; bili so prezaposleni; v bolnišnici sem bila v času stavke, ki je na medicinske sestre vplivala negativno; prijazen in osebni odnos; strokovno utemeljila, bila realna in hkrati prijazna, opozorila, naj se pripravim na bolečino; medicinska sestra je bila prijazna, vljudna, vsake toliko časa prišla v sobo preveriti stanje in poklepetati; empatičen odnos; neprijaznost: medicinska sestra se je obnašala zelo nespoštljivo in se je umirila šele, ko sem jaz povzdignila glas; spoštljiv odnos do samega pacienta in svojcev; odgovorna do svojega dela; sestra je bila razumevajoča in strpna. Tudi tukaj se najpogosteje uporablja beseda prijaznost, z redkimi izjemami.

8. Menite, da v tem trenutku za uspešno opravljanje dela srednji zdravstvenik/srednja medicinska sestra potrebuje dodatna znanja in katera?



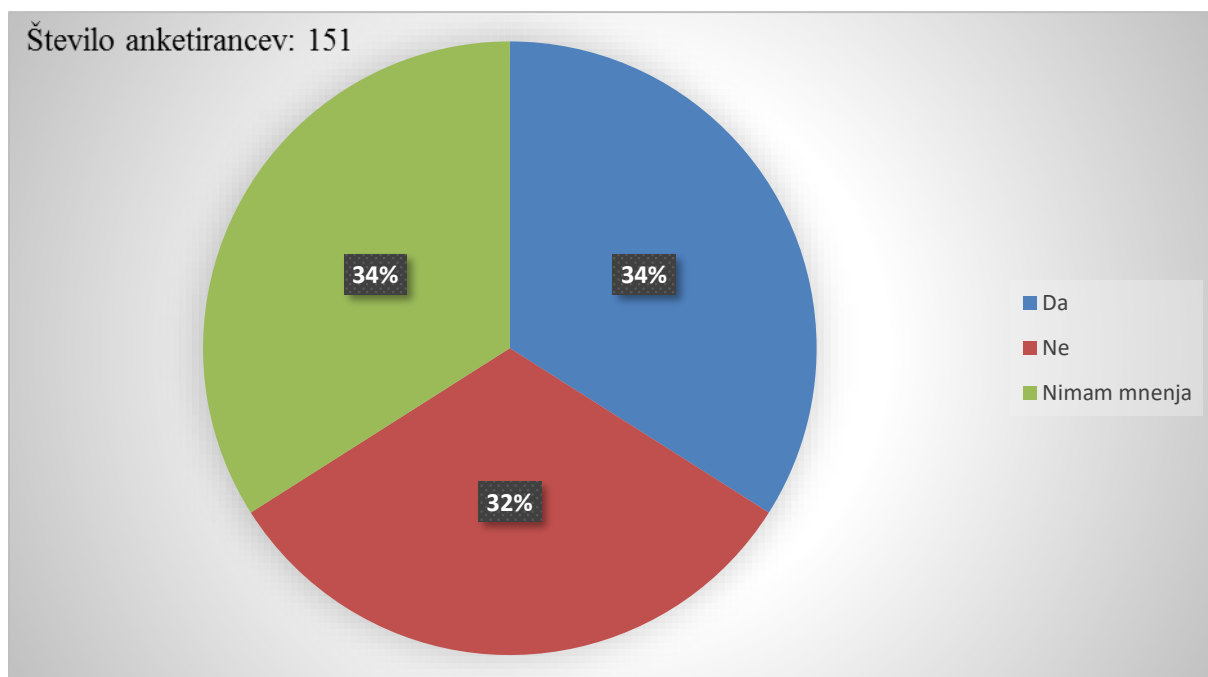
Graf 71: Menite, da v tem trenutku za uspešno opravljanje dela srednji zdravstvenik/srednja medicinska sestra potrebuje dodatna znanja?

30 % anketiranih meni, da srednji zdravstvenik/srednja medicinska sestra potrebuje dodatna znanja, 36 % da jih ne potrebuje, preostalih 34 % pa nima mnenja.

Tisti anketirani, ki menijo, da srednji zdravstvenik/srednja medicinska sestra potrebuje dodatna znanja, so napisali, da bi se morali usposablјati glede na novosti v medicini, na področju zdravstva, novih metod, psihologiji, za večjo varnost pacientov, večje razumevanje stanja pacienta, prehrana, odnos do pacienta, morala in etika, o boleznih, pogovoru z nadrejenimi, razkuževanja, razumevanje bolnih in njihovih potreb, kako pomiriti paciente, kako zaščititi samega sebe pred nesramnostjo in agresijo nekaterih pacientov, komunikacije.

Eno izmed mnenj je bilo tudi: "Potrebuje osnovno znanje, da v službo ne hodi zaradi tega, da ji je glavna dejavnost kajenje cigaret. V večjih zdravstvenih ustanovah je na dvoriščih skoraj konstantno od 3 do 5 medicincev. Najbolje bi bilo, če zdravstvene ustanove ne bi imele zaposlenega niti enega kadilca, če bi katerega v službi dobili, da kadi, pa ga naj nemudoma odpustijo. Medicinci morajo biti pacientom za zgled in ne da s svojimi razvadami na nek način propagirajo razvade".

9. Menite, da je dokvalifikacija srednjega strokovnega kadra na področju zdravstvene nege potrebna in na katerih področjih?



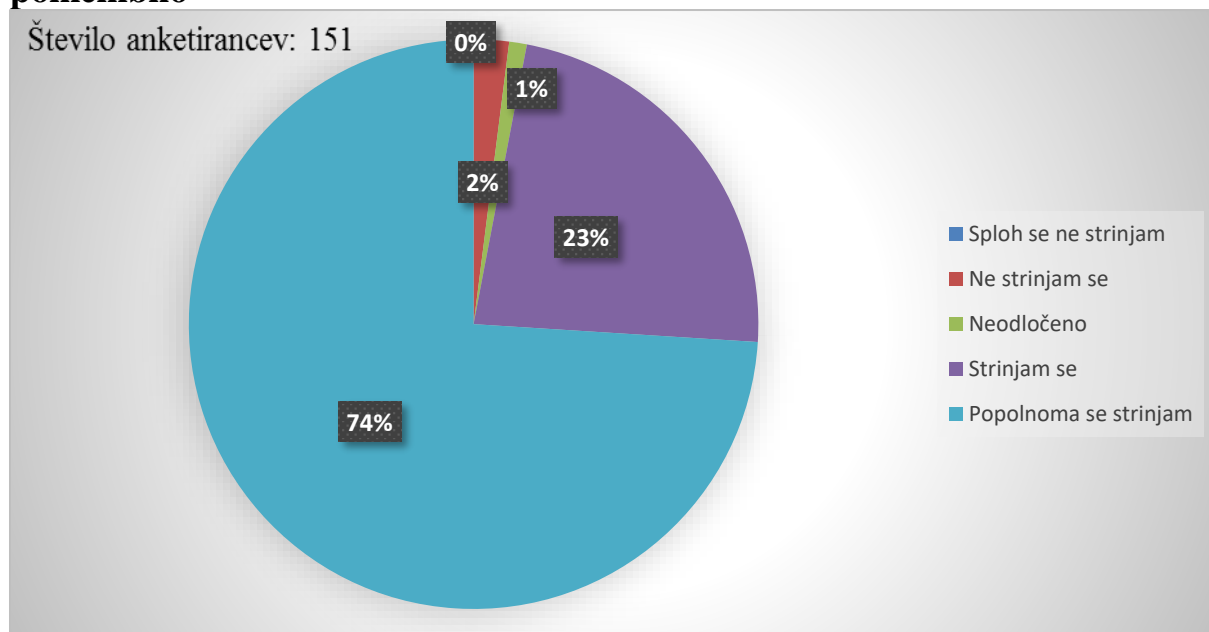
Graf 72: Menite, da je dokvalifikacija srednjega strokovnega kadra na področju zdravstvene nege potrebna?

Anketirani v največjem odstotku (34 %) menijo, da srednji kader potrebuje dokvalifikacijo na področju zdravstvene nege, 32 % jih je nasprotnega mnenja, 34% pa o tem nima ustvarjenega mnenja.

Anketirani, ki menijo, da srednji strokovni kader na področju zdravstvene nege potrebuje dokvalifikacijo, so napisali naslednja področja, kjer bi bilo to potrebno, in sicer na področju komunikacije, odnosa do pacienta, seznanitev z novimi zdravili, opreme, tehnologije in novimi načini zdravljenja, strokovnih področjih, obnavljanja znanj, zdravil, okulistike, paliative, otorinolaringologije. Odgovorili so, da bi morala imeti medicinska sestra več kompetenc, kot jih ima trenutno. Mislijo, da bi morali pridobiti več izkušenj in utrditi znanja, ki so jih pridobili v času izobraževanja, saj je bilo takrat premalo časa.

10. Stopnja strinjanja o posameznih trditvah po 5-stopenjski lestvici

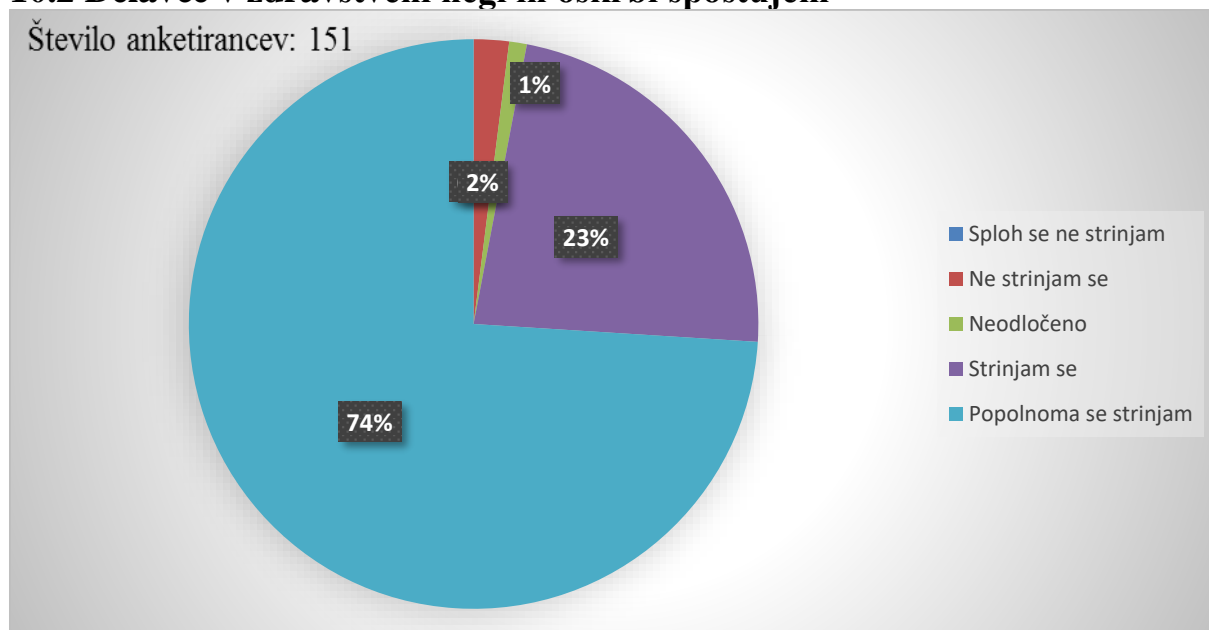
10.1 Delo srednjega zdravstvenika/srednje medicinske sestre ocenjujem kot pomembno



Graf 73: Delo srednjega zdravstvenika/srednje medicinske sestre ocenjujem kot pomembno

Da delo srednjega zdravstvenika/srednje medicinske sestre anketirani ocenjujejo kot pomembno, se jih strinja 97 %, 1 % je neodločenih, 2 % pa se s tem ne strinjajo.

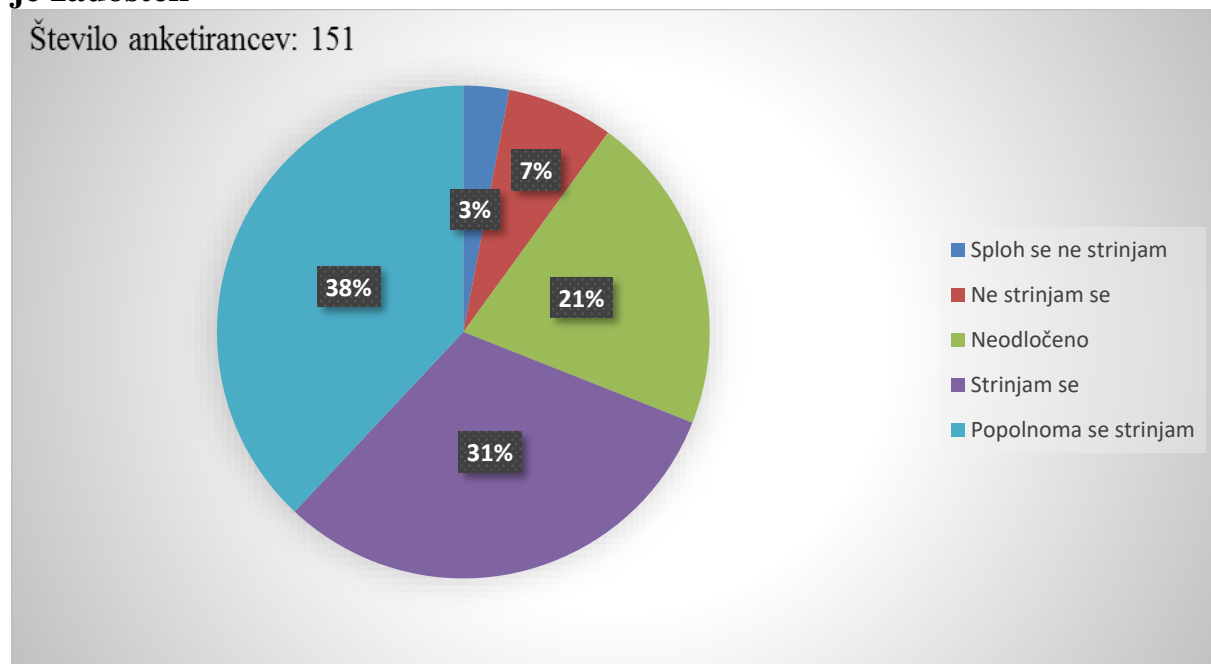
10.2 Delavce v zdravstveni negi in oskrbi spoštujem



Graf 74: Delavce v zdravstveni negi in oskrbi spoštujem

S trditvijo, da delavce v zdravstveni negi in oskrbi spoštujem, se strinja 97 % anketiranih, 2 % se jih s tem ne strinja, 1 % pa jih je neodločenih.

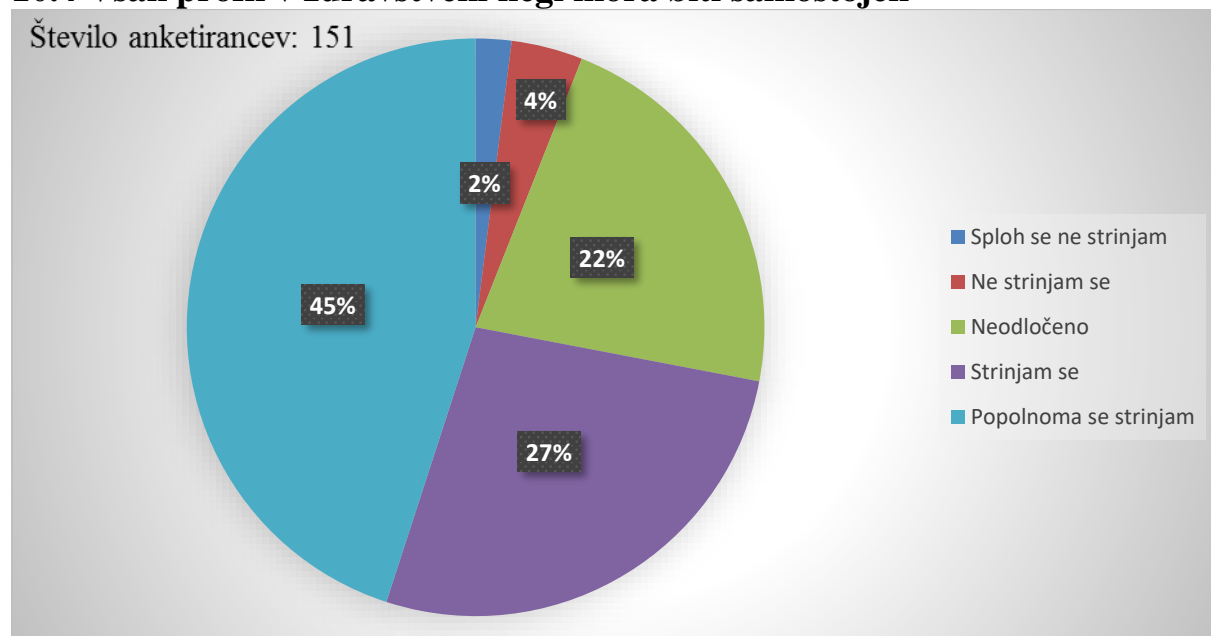
10.3 Obseg nalog oz. dela srednjega zdravstvenika/srednje medicinske sestre je zadosten



Graf 75: Obseg nalog oz. dela srednjega zdravstvenika/srednje medicinske sestre je zadosten

S trditvijo, da je obseg nalog oz. dela srednjega zdravstvenika/srednje medicinske sestre zadosten, se strinja 69 % anketiranih, 10 % se jih s tem ne strinja, 21 % pa jih je neodločenih.

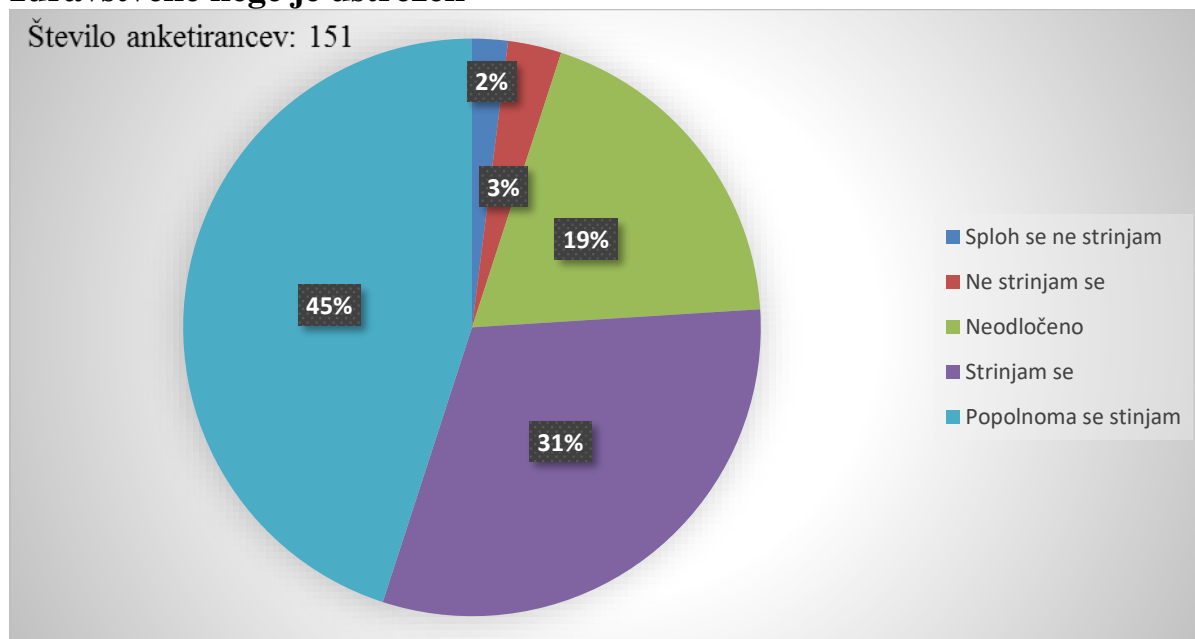
10.4 Vsak profil v zdravstveni negi mora biti samostojen



Graf 76: Vsak profil v zdravstveni negi mora biti samostojen

S trditvijo, da mora biti vsak profil v zdravstveni negi samostojen, se strinja 72 % anketiranih, 6 % se jih s tem ne strinja, 22 % pa jih je neodločenih.

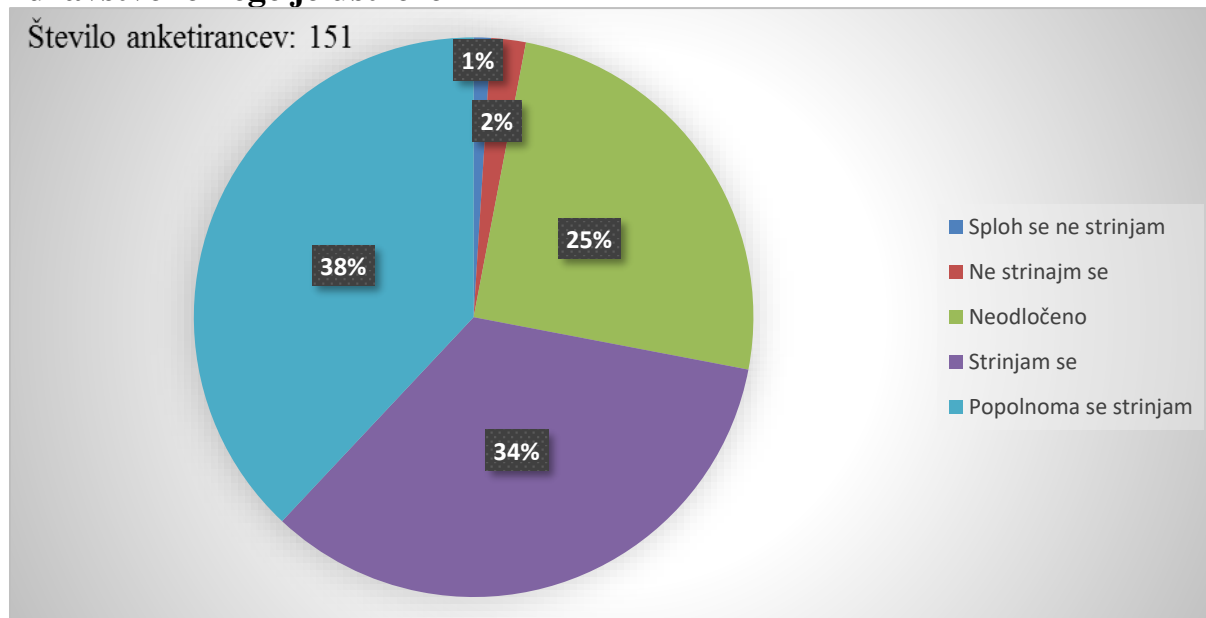
10.5 Pridobljeni naziv po končanem štiriletnem šolanju na področju zdravstvene nege je ustrezen



Graf 77: Pridobljeni naziv po končanem štiriletnem šolanju na področju zdravstvene nege je ustrezen

S trditvijo, da je pridobljen naziv po končanem štiriletnem šolanju na področju zdravstvene nege ustrezen, se strinja 76 % anketiranih, 5 % se jih s tem ne strinja, 19 % pa jih je neodločenih.

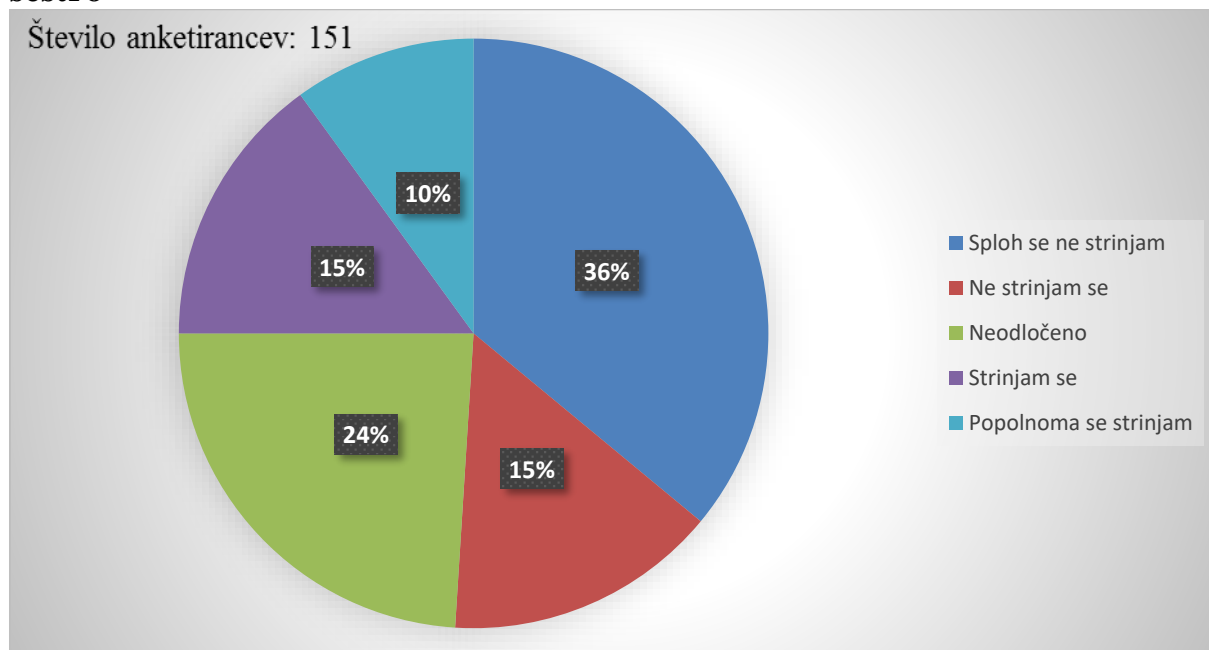
10.6 Pridobljeni naziv po končani prvi bolonjski stopnji na področju zdravstvene nege je ustrezen



Graf 78: Pridobljeni naziv po končani prvi bolonjski stopnji na področju zdravstvene nege je ustrezen

S trditvijo, da je pridobljeni naziv po končani prvi bolonjski stopnji na področju zdravstvene nege ustrezen, se strinja 72 % anketiranih, 3 % se jih s tem ne strinja, 25 % pa jih je neodločenih.

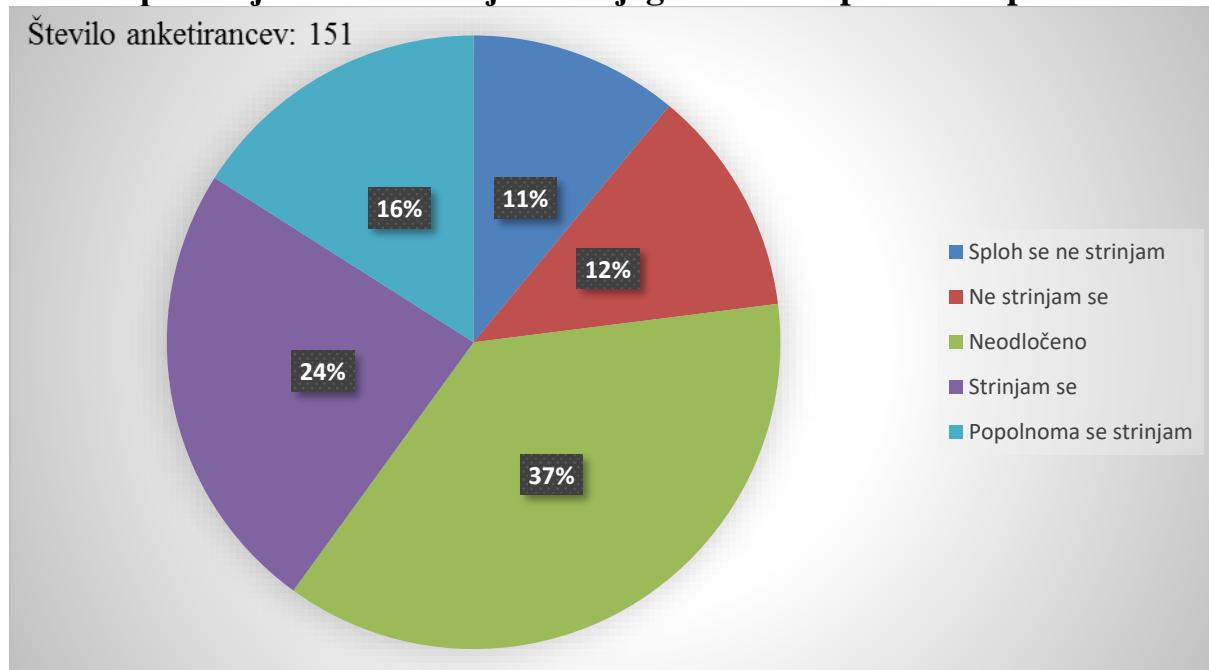
10.7 Naziv medicinska sestra je primeren samo za diplomirano medicinsko sestro



Graf 79: Naziv medicinska sestra je primeren samo za diplomirano medicinsko sestro

S trditvijo, da je naziv medicinska sestra primeren samo za diplomirano medicinsko sestro, se strinja 25 % anketiranih, 51 % se jih s tem ne strinja, 24 % pa jih je neodločenih.

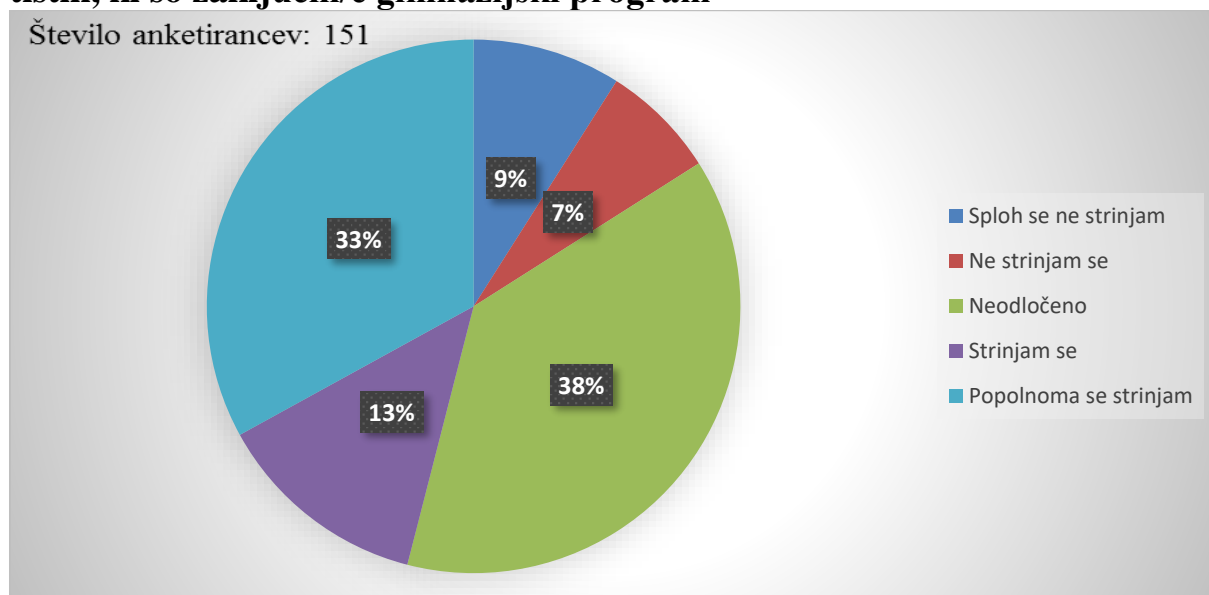
10.8 Na področju izobraževanja srednjega kadra so potrebne spremembe



Graf 80: Na področju izobraževanja srednjega kadra so potrebne spremembe

S trditvijo, da so na področju izobraževanja srednjega zdravstvenega kadra potrebne spremembe, se strinja 40 % anketiranih, 23 % se jih s tem ne strinja, 37 % pa jih je neodločenih.

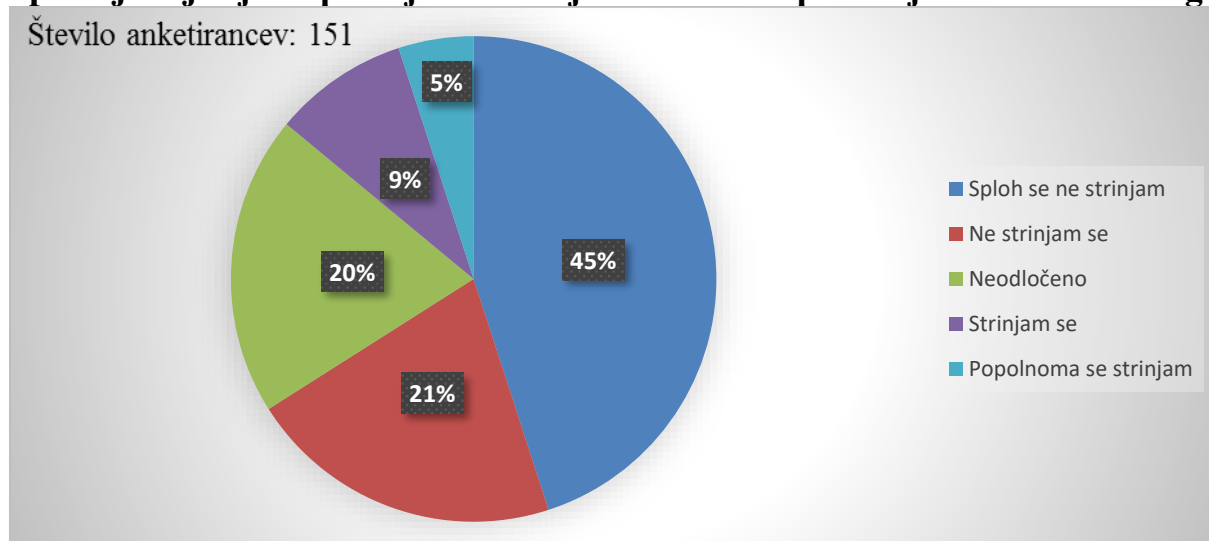
10.9 Odnos diplomiranega zdravstvenika/diplomirane medicinske sestre do bolnika, ki je zaključil/a srednješolski program zdravstvene nege, je boljši od tistih, ki so zaključili/e gimnazijski program



Graf 81: Odnos diplomiranega zdravstvenika/diplomirane medicinske sestre do bolnika, ki je zaključil/a srednješolski program zdravstvene nege, je boljši od tistih, ki so zaključili/e gimnazijski program

Da je odnos diplomiranega zdravstvenika/diplomirane medicinske sestre do bolnika, ki je zaključil/a srednješolski program zdravstvene nege, boljši od tistih, ki so zaključili/e gimnazijski program, se strinja 46 % anketiranih, 16 % se jih s tem ne strinja, 38 % pa jih je neodločenih.

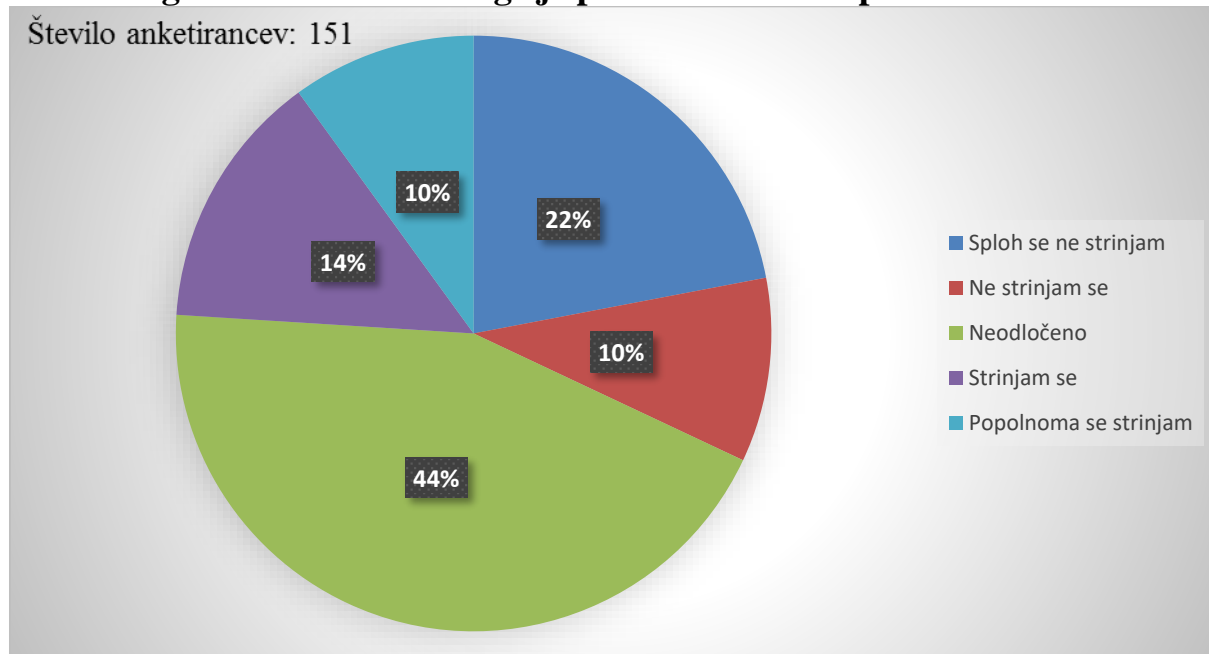
10.10 Delo srednjega zdravstvenika/srednje medicinske sestre bi lahko opravljali ljudje z opravljenim tečajem ali NPK s področja zdravstvene nege



Graf 82: Delo srednjega zdravstvenika/srednje medicinske sestre bi lahko opravljali ljudje z opravljenim tečajem ali NPK s področja zdravstvene nege

S trditvijo, da bi lahko delo srednjega zdravstvenika/srednje medicinske sestre opravljali ljudje z opravljenim tečajem ali z NPK s področja zdravstvene nege, se strinja samo 10 % anketiranih, 20 % je neodločenih, kar 66 % pa se jih s tem ne strinja.

10.11 Program zdravstvene nege je potreben celovite prenove

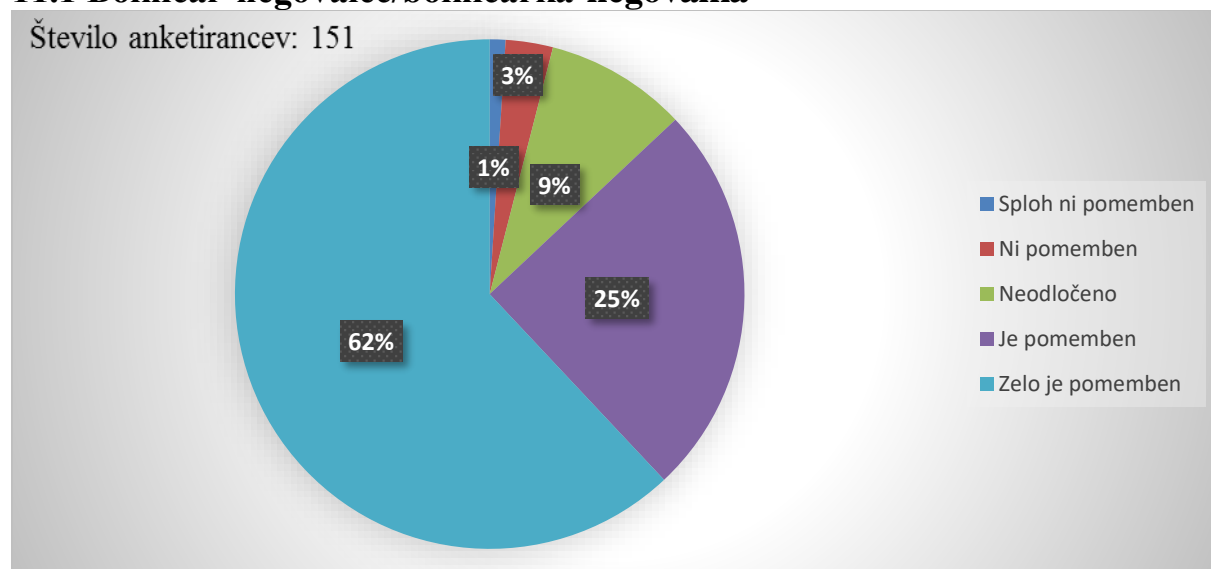


Graf 83: Program zdravstvene nege je potreben celovite prenove

S trditvijo, da je program zdravstvene nege potreben celovite prenove, se strinja 24 % anketiranih, 44 % je neodločenih, kar 32 % pa se jih s tem ne strinja.

11. Ocenitev POMEMBNOСТИ in VLOGE kadra na področju zdravstvene nege in oskrbe za delo s pacientom in stanovalcem oz. uporabnikom, po 5-stopenjski lestvici

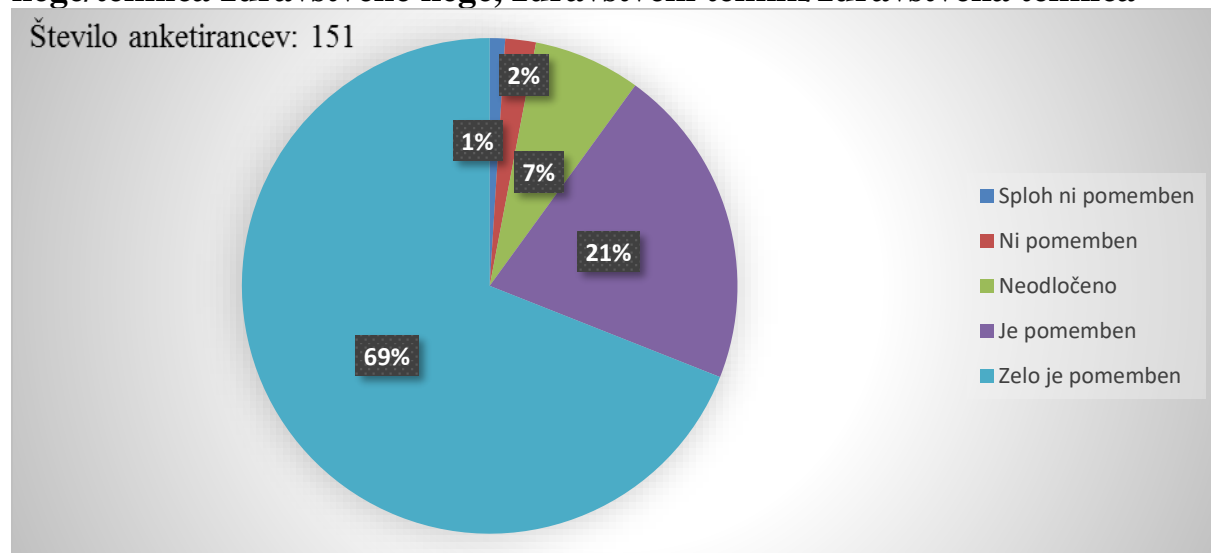
11.1 Bolničar-negovalac/bolničarka-negovalka



Graf 84: Pomembnost in vloga bolničarja-negovalca/bolničarke negovalke na področju zdravstvene nege in oskrbe

87 % anketiranih meni, da je bolničar-negovalac/bolničarka-negovalka pomemben na področju zdravstvene nege in oskrbe, 4 % nasprotno, 9 % pa jih je neodločenih.

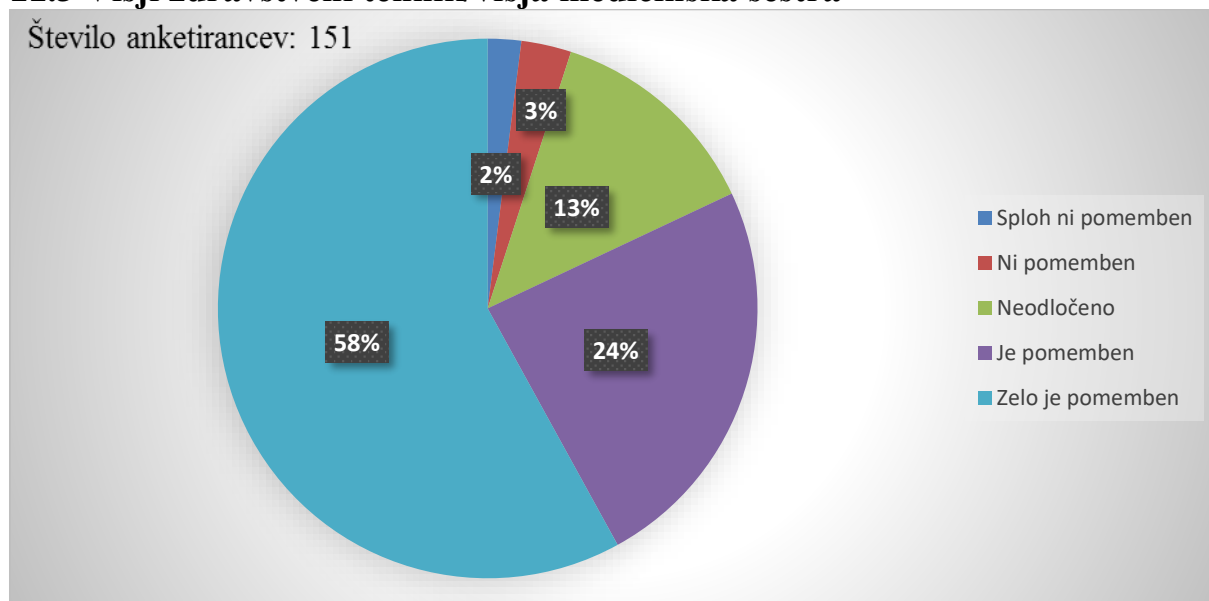
11.2 Srednji zdravstvenik/srednja medicinska sestra, tehnik zdravstvene nege/tehničarka zdravstvene nege, zdravstveni tehnik/zdravstvena tehničarka



Graf 85: Pomembnost in vloga srednjega zdravstvenika/srednje medicinske sestre, tehničarke zdravstvene nege/tehničarke zdravstvene nege, zdravstvenega tehničarja/zdravstvene tehničarke

90 % anketiranih meni, da je srednji strokovni kader pomemben na področju zdravstvene nege in oskrbe, 3 % se s tem ne strinjajo, 7 % pa jih je neodločenih.

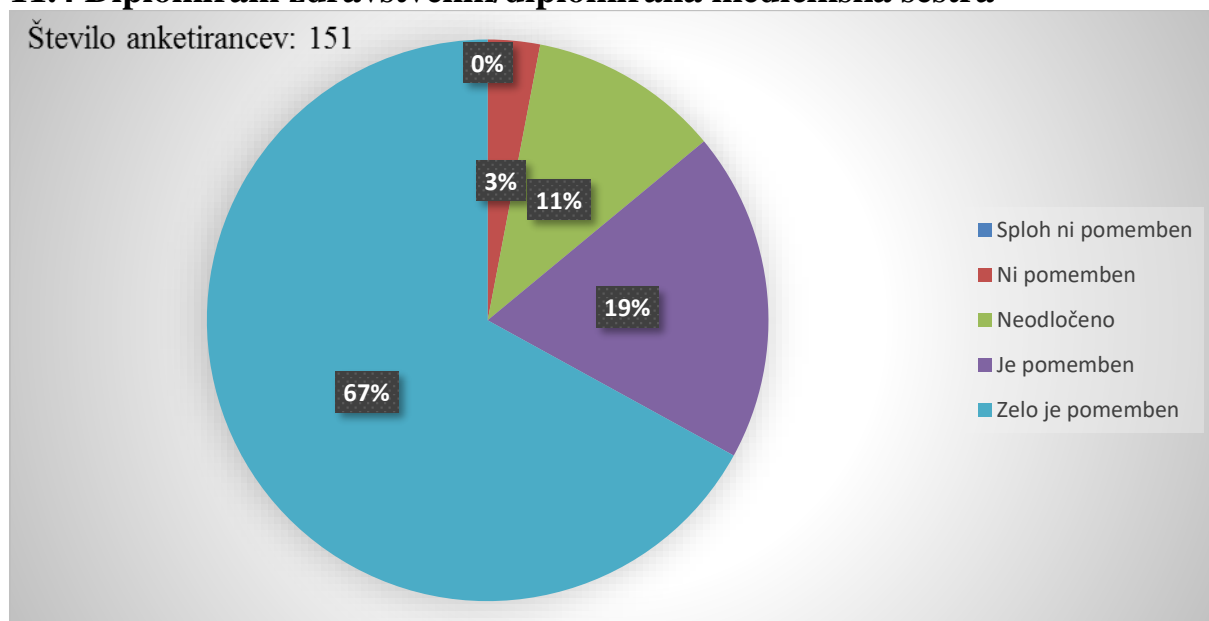
11.3 Višji zdravstveni tehnik/višja medicinska sestra



Graf 86: Pomembnost in vloga višjega zdravstvenega tehnika/višje medicinske sestre

82 % anketiranih meni, da je višji zdravstveni tehnik/višja medicinska sestra na področju zdravstvene nege in oskrbe pomemben, 5 % je nasprotnega mnenja, 13 % pa jih je neodločenih.

11.4 Diplomirani zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra

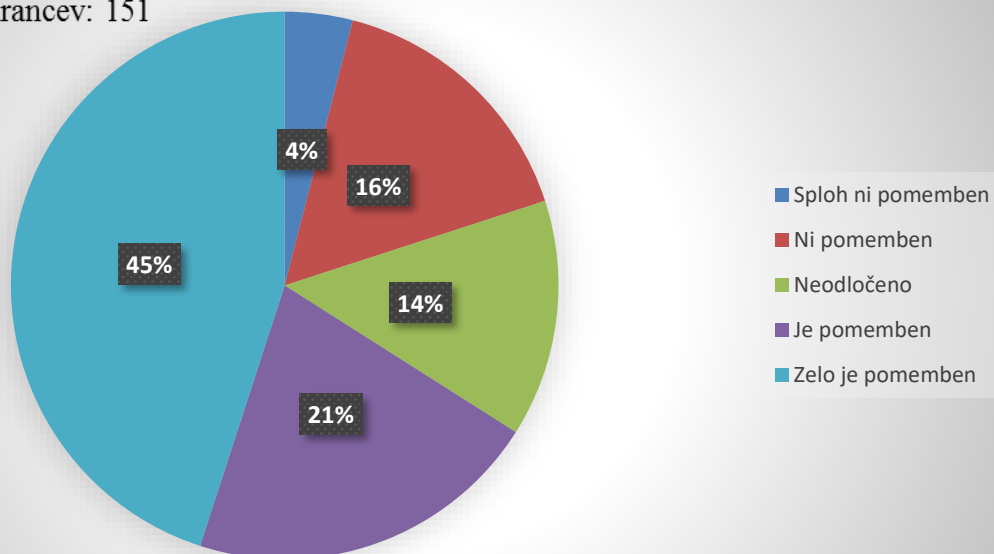


Graf 87: Pomembnost in vloga diplomiranega zdravstvenika/diplomirane medicinske sestre

86 % anketiranih meni, da je diplomirani zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra na področju zdravstvene nege in oskrbe pomemben, 3 % se s tem ne strinjajo, 11 % pa jih je neodločenih.

11.5 Magister zdravstvene nege/magistrica zdravstvene nege

Število anketirancev: 151

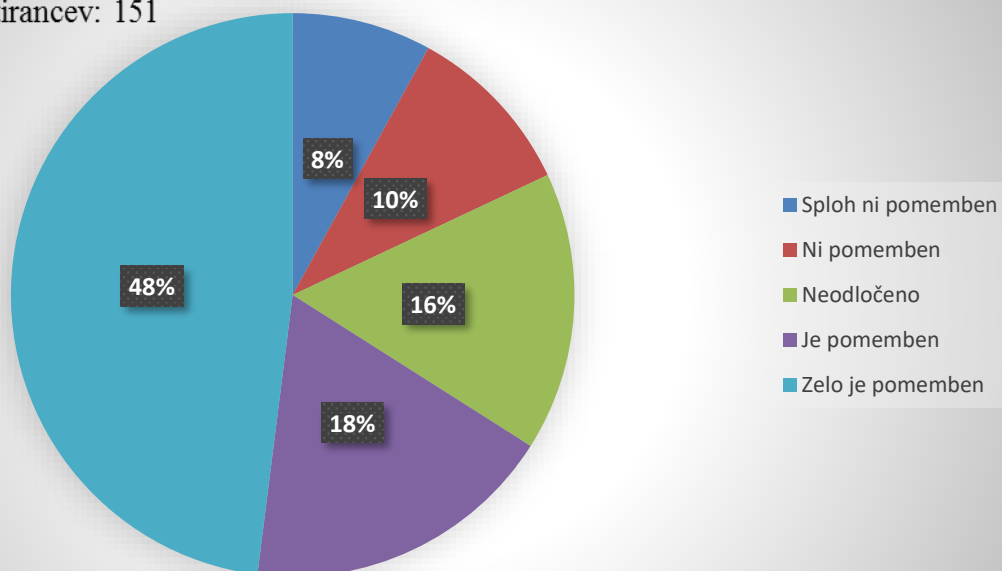


Graf 88: Pomembnost in vloga magistra zdravstvene nege/magistrice zdravstvene nege

66 % anketiranih meni, da je magister zdravstvene nege/magistrica zdravstvene nege na področju zdravstvene nege in oskrbe pomemben, 20 % se jih s tem ne strinja, 14 % pa jih je neodločenih.

11.6 Doktor zdravstvene nege/doktorica zdravstvene nege

Število anketirancev: 151



Graf 89: Pomembnost in vloga doktorja zdravstvene nege/doktorice zdravstvene nege

66 % anketiranih meni, da je doktor zdravstvene nege/doktorica zdravstvene nege na področju zdravstvene nege in oskrbe pomemben, 18 % se jih s tem ne strinja, 16 % pa jih je neodločenih.

3.5 INTERVJUJI

Intervjuje sva izvedli, ker sva želeli primerjati rezultate anket s pogledi posameznikov. Zastavili sva jim podobna vprašanja, da sva lahko dobili večji vpogled v razmišljanje intervjuvanih posameznikov in lažjo primerjavo podatkov. Intervjuji si sledijo po času nastanka.

3.5.1 Intervju z gospo Marijo Marolt

Gospa Marija Marolt, po poklicu profesorica angleškega in francoskega jezika je bila na šoli zaposlena od leta 1976 do leta 2010, najprej kot profesorica angleškega pa tudi nemškega jezika, od leta 1989 pa je prevzela precej nalog takratnega ravnatelja, ki se je delno upokojil, leta 1991 pa je prevzela ravnateljevanje ter tudi Skupnost zdravstvenih šol Slovenije. Zato se nama je zdela primerna oseba za intervjuvanje. Kot ravnateljica in še prej kot profesorica je doživela prenove programov zdravstvene nege že od samih začetkov, zato zelo dobro pozna vsebine prenov ter kompetence, ki so se skozi prenove spreminjale.

1. Kaj menite o šolskem sistemu izobraževanja za srednjo medicinsko sestro (prednosti in slabosti)?

Šolski sistem je v veliki meri pogojen in prilagojen okolju in je hkrati odsev svojega časa. Ker gre za velik sistem, je uveljavljanje sprememb in sledenje potrebam in zahtevam okolja oziroma poklica zahtevna naloga, včasih skoraj nemogoča. Današnji čas je naravnano tako, da zahteva od vseh zaposlenih maksimalno angažiranost na delovnem mestu, pa to mnogokrat še ni dovolj. Prav tako se pričakuje, da bo vsak dijak ali diplomant, ki se zaposluje prvič, poklicno stoodstotno usposobljen.

Šola vsega znanja v štiriletnem šolanju ne more dati, lahko pa nudi čim širšo splošno in strokovno platformo znanja in dejavno podpira zorenje in osebnostno rast mladega človeka, da se lahko čim hitreje in uspešneje prilagodi delovnemu okolju in izzivom, ki iz tega izhajajo. Mlad človek z opravljeno štiriletno strokovno šolo predstavlja velik potencial, na delodajalcih oziroma na nas starejših pa je, da znamo to izkoristiti in pravilno usmerjati. To zahteva od sodelujočih veliko znanja, potrpljenja in prijaznih pristopov, kar pa se vsekakor obrestuje.

Večje spremembe programov zahtevajo veliko strokovnega znanja, mnogo priprav in terjajo svoj čas. Uspešen šolski kolektiv lahko marsikatero izraženo potrebo s strani delodajalcev sproti upošteva.

Vse naštetu seveda velja tudi ali še posebej za izobraževanje za srednje medicinske sestre.

Glede na določen delokrog srednjih sester je potrebno pripraviti šolski kurikulum z vsem, kar spada zraven, in poskrbeti ter motivirati dijake, da vso snov predelajo na teoretični in praktični ravni, kakor je pač zahtevano, in da ponujeno znanje usvojijo na odlični ali vsaj na zadovoljivi ravni. Zelo pomembno je, da pri razmejitvi del in nalog ter določanju kompetenc za to področje tvorno sodelujejo učiteljice zdravstvene nege, ki jo poučujejo v srednjih šolah, da se določi primeren delokrog tako za srednje kot diplomirane medicinske sestre in da so pravilno zaobjete in pokrite vse različne potrebe vseh vrst pacientov. Če bi bilo tovrstno sodelovanje na visoki ravni, bi odpadla marsikatera težava.

Menim tudi, da je zelo pomembno, da dijakom privzgojimo natančnost, doslednost in odgovoren odnos do dela ter topel in prijazen odnos do pacientov oziroma vseh ljudi.

Sicer pa tako vprašanje zahteva daljši poglobljen odgovor, potrebno pa je tudi poznavanje zgodovine sestristva in tovrstnega izobraževanja.

2. Koliko prenov izobraževanja je bilo v času vašega službovanja (v času poučevanja in ravnateljstva) in kakšne so bile posledice?

V času službovanja na naši šoli, to je 34 let, sem doživela precej prenov oziroma vse prenove do leta 2010, vsako desetletje eno večjo.

Ko sem se zaposlila na naši šoli, se je izvajal program za poklic srednje medicinske sestre ambulantne smeri. Splošnim predmetom je bilo namenjeno manjše število ur, večina predmetov je bila s strokovnega področja, med njimi precej kliničnih predmetov, kot sta bila kirurgija in prva pomoč, interna medicina, tudi dermatologija, okulistika, ginekologija, pediatrija itd., te predmete pa so lahko poučevali le zdravniki. Velik poudarek je bil na praktičnem izobraževanju, ki je potekalo skoraj vse dni v tednu in skoraj vse tedne v šolskem letu vsa štiri leta. Praksa je bila dopoldne, popoldne pa pouk. V poletnih počitnicah je bila enomesečna obvezna praksa po tretjem letniku, v četrtem je bilo potrebno opraviti tudi nočno prakso. Uspešno zaključen program je omogočal zaposlitev, kar je storila večina, lahko pa tudi nadaljnji študij predvsem na višji medicinski šoli. Dijakinje so se zelo redko odločale za kakšen drug študij. Za sestre, ki so se izobraževale po tem programu, so pogosto rekli, da s svojim znanjem ne zaostajajo kaj dosti za višjimi medicinskimi sestrami.

Leta 1981 se je začelo tako imenovano usmerjeno izobraževanje, ki je po mojem mnenju prineslo programu za medicinske sestre oziroma zdravstvene nege največje spremembe od vseh prenov. Program se je preimenoval v program zdravstveni tehnik, poklic pa v zdravstveni tehnik, zdravstvena tehničarica. Predmetnik je bil zasnovan tako, da je bilo okoli 60 % ali celo več celotnega števila ur namenjeno splošnemu izobraževanju, ostalo pa teoretičnemu in praktičnemu strokovnemu znanju. Uspešno zaključen program je omogočal zaposlitev ali nadaljnji študij na vseh fakultetah, za kar se je odločalo izjemno veliko število dijakov, ki so bili pri študiju tudi zelo uspešni. Naj spomnim, da se je takrat precej dijakov odločalo za študij medicine, kar prej praktično skoraj ni bilo mogoče. Pri zaposlovanju pa so imeli dijaki precejšnje težave, ker njihovo strokovno znanje ni bilo primerljivo z znanjem iz prejšnjega, »predusmerjenega« izobraževalnega programa. Zaradi širšega splošnega znanja so se dijaki sicer hitro prilagodili in usvojili potrebna manjkajoča znanja na delovnem mestu, vendar smo bili očitkov, da dijaki ne znajo čisto nič, deležni v zares veliki meri.

Proti koncu 80-ih let sem prvič sodelovala pri manjšem popravku programa zdravstveni tehnik, saj smo zaradi prihajajočih družbenih sprememb lahko nekaj ur, namenjenih predmetom, kot je bil npr. samoupravljanje s temelji marksizma (STM), namenili stroki.

Sodelovala sem tudi pri pripravah oziroma prenovi programa zdravstveni tehnik, ko sta se uvedla kot zaključek šolanja eksterna matura in zaključni izpit. Program se je začel izvajati v letu 1991, vanj pa so bili vgrajeni zahtevani maturitetni standardi. Dijaki so se morali na koncu drugega letnika odločiti, ali bodo zaključili šolanje z maturo ali z zaključnim izpitom. Glede na zaključek in vgrajene maturitetne standarde je nastala v tretjem in četrtem letniku razlika v programu, lahko bi rekli »maturitetni in zaključni program«. V maturitetnem delu je bilo več splošnega izobraževanja zaradi predpisanega števila ur za maturitetne predmete, seveda na račun stroke. Obe verziji programa sta omogočali zaposlitev, maturitetni pa je bil bolj usmerjen v nadaljnji študij. Dijaki, ki so opravili eksterno maturo in se niso odločili za nadaljnji študij, ampak za zaposlitev ali pa so se zaposlili po nedokončanem študiju, so imeli pri iskanju

zaposlitve velike težave, v nekaterih bolnišnicah so jih celo odklanjali ali pa zahtevali, da opravijo razliko v izobraževanju za zaključni izpit, kar seveda ni bilo skladno z zakonodajo. Dijaki z opravljenim zaključnim izpitom so bili na delovnih mestih dobro sprejeti, uspešni pa so bili tudi pri tistih študijih, kamor so se lahko vpisali z zaključnim izpitom; teh možnosti pa ni bilo veliko. Dijaki iz maturitetnih razredov so bili pri študiju praviloma uspešni, imeli so možnost vpisa na vse študijske programe.

Ta dvotirni način srednjega strokovnega izobraževanja se je pokazal kot zelo zahteven, zato se je kmalu začela temeljita prenova, ki je prinesla poklicno maturo, prav tako delno eksterno. Bila sem predsednica kurikularne komisije za zdravstveno nego, oblikovali smo program srednjega strokovnega izobraževanja tehnik zdravstvene nege, ki se je zaključil s poklicno maturo, ki smo jo prvič izvajali v šolskem letu 2001/02, s programom pa smo začeli v šolskem letu 1998/99. Program je omogočal zaposlitev ali nadaljevanje študija na visokih strokovnih šolah, z opravljenim enim maturitetnim predmetom pa tudi na nekaterih fakultetah, ki jih je bilo z leti vedno več. Menim, da je ta program nudil ravno pravšnje razmerje splošnega in strokovnega znanja, da so bili dijaki lahko uspešni pri delu ali pri študiju. Žal pa ni omogočal direktnega vpisa na medicinsko fakulteto, za vpis nanjo je bil potreben še enoletni tako imenovani maturitetni tečaj, kar je marsikaterega interesenta za naš program preusmerilo na gimnazijsko izobraževanje.

Vedno večje potrebe po različnih znanjih so narekovale spremembe in spet smo se lotili prenove programa tehnik zdravstvene nege. Dobili smo strokovne module in izbirne strokovne module ter tako imenovani »odprti kurikul«. Program se je preimenoval v program zdravstvena nega, pridobljeni poklic pa je srednja medicinska sestra oziroma srednji zdravstvenik. Tudi ta program se zaključil s poklicno maturo. Menim, da program daje dobro izobrazbo za poklic, njegova odlika pa je vsekakor možnost hitrega prilagajanja in dodajanja potrebnih vsebin.

3. Kako gledate na splošno in poklicno maturo oziroma zaključni izpit v srednji šoli skozi zgodovino v programu izobraževanja za srednje medicinske sestre?

Vsi programi srednjega strokovnega izobraževanja za pridobitev poklica srednja medicinska sestra ali zdravstveni tehnik, z izjemo programa zdravstveni tehnik iz leta 1981, so se zaključevali in se še zaključujejo z neko obliko končnega izpita, ki mu v pogovornem jeziku običajno rečemo kar matura. Program za srednje medicinske sestre, ki se je izvajal pred usmerjenim izobraževanjem, se je zaključil z obliko zaključnega izpita, ki smo ga v celoti pripravili v šoli. Zaključni izpit je obsegal tudi strokovno-teoretična klinična predmeta interno medicino ter kirurgijo in prvo pomoč. Predmeta so poučevali zdravniki in bili tudi izpraševalci. V času mature je bilo na šoli kar nekako slovesno, sodelovali smo skoraj vsi profesorji, dijaki pa so praviloma izkazovali dobro znanje.

Program usmerjenega izobraževanja zdravstveni tehnik je pomenil velik preobrat v vseh pogledih. Dijaki so namesto spričeval dobili indekse. Ob zaključku šolanja ni bilo nobenega izpita, uspešno zaključen četrti letnik je pomenil že pridobitev poklica zdravstveni tehnik oziroma zdravstvena tehnica. Tu so nastale administrativne težave, nekatere fakultete so za vpis zahtevale »pravo« spričevalo, indeks ni zadoščal, zato smo začeli izdajati spričevala četrtega letnika najprej na zahtevo dijaka zaradi zahteve fakultete, potem pa kar vsem.

Nekateri pedagoški strokovnjaki so bili že ves čas mnenja, da bi se moral vsak program zaključiti z zaključnim izpitom, zato so ga naknadno pripravili tudi za programe usmerjenega izobraževanja. Uvedba zaključnega izpita je pri dijakih izzvala hudo ogorčenje, saj so smatrali,

da niso v enakopravnem položaju s prejšnjimi generacijami. Organizirali so velike proteste in dosegli, da so prvo leto po uvedbi zaključnega izpita opravljali le dva predmeta zaključnega izpita, naslednja generacija pa ga je že opravljala v celoti.

Prenova vseh programov v letu 1991 je prinesla eksterno maturo in zaključni izpit. To je pomenilo nekakšno dvotirnost v strokovnih programih, saj sta se zadnja dva letnika zaradi predpisanega števila ur za maturitetne predmete nekoliko razlikovala glede na zaključek. Dijaki so se morali na koncu drugega letnika odločiti, kako bodo zaključili program.

Uvedba eksterne mature je bil zahteven in drag projekt. Kmalu se je izkazalo, da dijaki srednjega strokovnega izobraževanja z maturitetnim zaključkom niso v enakopravnem položaju z gimnazijci glede mature, število ur, namenjeno strokovnemu delu v maturitetni verziji programa, pa je bilo samo zadovoljivo. To je »popravila« uvedba poklicne mature v srednje strokovno izobraževanje. Ta je bila sprva eksterna v splošnem delu, strokovni del pa se je pripravljala na šoli. Na Skupnosti zdravstvenih šol Slovenije smo se dogovorili za tesno sodelovanje pri izvedbi mature za predmet zdravstvena nega in pripravili enotne naloge za vse šole. Kasneje smo začeli sodelovati z Državnim izpitnim centrom, da so nam tudi za naše strokovno področje natisnili in dostavili potreben material za izvedbo izpita iz zdravstvene nege.

Uvedba poklicne mature je ponovno omejila možnosti študija na različnih fakultetah, pglavitno pa je, da je odprta ostala vertikala za vsa zdravstvena področja, razen medicinske fakultete.

Osebnostno sem mnenja, da je prav, da se po zaključku štiriletnega izobraževanja potegne nekakšna rdeča nit skozi izobraževanje pri temeljnih predmetih. Tako lahko učitelji ugotovijo, kje so na poti do zastavljenih ciljev, kje so šibke točke pri izobraževanju, kaj je treba popraviti ali še kaj dodati, in kje so že dosegli odličnost. Dijaki prav tako dobijo dovolj objektivno sliko o svojem znanju, hkrati pa pridobijo močno izkušnjo, saj »matura« predstavlja tudi neke vrste zrelostni izpit.

Ne zdi pa se mi prav, da nekateri posamezniki in institucije skušajo izrabiti rezultate različnih preverjanj znanja za vsa mogoča rangiranja. Vsi, učitelji in dijaki, bi morali stremeti k odličnosti. Vodilo mora biti sodelovanje in ne tekmovalnost do drugih. Tekmujmo sami s seboj, da bomo čim boljši na vseh področjih, v svoje dobro in v dobro nas vseh.

4. Kako gledate na to, da se nazivi v programu zdravstvene nege tako pogosto spreminjajo?

Včasih ni bilo dileme: vse ženske, ki so delale na področju nege, so poimenovali in klicali sestre. To delo je bilo ženska domena. Tudi leta 1954, ko je bila ustanovljena in je začela z delom naša šola, je bil vpis dovoljen samo dekletom, fantom pa ne. Poklic se je imenoval medicinska sestra, srednja po opravljeni srednji šoli in višja po opravljeni višji šoli. Bolniki pa so vse klicali preprosto »sestra«. In tako je v glavnem še zmeraj. Le da delo že dolgo ni rezervirano samo za ženske; prvi fantje so se odločali za ta poklic v začetku 70. let. In nastal je problem ali jih klicati brat ali kar sestra ali kaj tretjega. Pogosto smo slišali bolnike, ki so fante poklicali sestra. Zgodilo pa se je tudi, da so predvsem ženske bolnice odklonile moško negovalno pomoč in zahtevale žensko.

Z usmerjenim izobraževanjem leta 1981 smo dobili program zdravstveni tehnik ter poklic zdravstveni tehnik/ tehničar. Pred tem je bil izraz tehnik rezerviran samo za tehnična področja, kot sta npr. strojni ali metalurški tehnik. Tokrat pa so se skoraj vsi srednješolski programi preimenovali na ta način in dobili smo vse mogoče tehnike, med drugim torej tudi administrativne in zdravstvene. Takšno ime za naš program in poklic se je zdelo vsaj nenavadno in kar dolgo je trajalo, da smo se nanj malo navadili. Res pa je, da je takšno poimenovanje poklica zdravstveni tehnik/ tehničar rešilo problem poimenovanja po spolu, čeprav je bila zdaj ženska oblika še bolj nenavadna kot moška, saj se v praksi skoraj ni uporabljala. Bolniki pa so še vedno vse klicali sestra.

Prenova programa zdravstveni tehnik, ko se je uvedla eksterna matura, ni prinesla novega imena niti za program niti za poklic, čeprav se je precej govorilo o tem, vendar ni bilo moč najti kakšne boljše rešitve. Tudi pri prenovi programa za poklicno maturo smo poskušali najti boljše rešitev vsaj za ime poklica. Nazadnje je obveljalo poimenovanje tehnik/tehničar zdravstvene nege, saj je takšno ime bolj natančno definiralo področje dela. Mnogi so bili mnenja, da je šlo le za kozmetični popravek in da je bila sprememba nepotrebna, saj smo se na zdravstvene tehnike že navadili. Bolniki pa so vztrajali pri »sestrah«.

Preveč bi se razpisala, če bi govorila o tem, da se je na področju srednješolskega, višješolskega in visokošolskega zdravstvenega izobraževanja dogajalo marsikaj, kar se je na nek način zrcalilo tudi v poimenovanju poklica. Srednješolski kader si je vedno želel nazaj ime medicinska sestra, tako da je tudi na njihov pritisk zbornica zdravstvene nege sredi prvega desetletja po letu 2000 izvedla na terenu zelo obsežno anketo glede imena in ponovno smo dobili ime srednja medicinska sestra, kar je podprla tudi Skupnost zdravstvenih šol Slovenije. Vzporedno je tekla prenova programa zdravstveni tehnik, dobili smo program zdravstvena nega, ime poklica pa je srednja medicinska sestra. Moška oblika je sedaj srednji zdravstvenik. Poimenovanje visoki zdravstvenik je bilo sprejeto z uvedbo visokošolskega strokovnega izobraževanja za področje zdravstvene nege.

Del članstva zbornice zdravstvene nege pa izraža nestrinjanje s poimenovanjem medicinska sestra za srednješolsko izobraževanje, vendar ima to precej globlje ozadje. To se že nekaj časa kaže tudi v nestrinjanju z načinom in stopnjo izobraževanja ter posledično z obsegom kompetenc srednjega in poklicnega kadra.

5. Kakšno vlogo ste imeli kot predsednica skupnosti in kako se je skupnost odzivala na spremembe v izobraževalnem sistemu na področju zdravstvene nege?

Predsednica Skupnosti srednjih zdravstvenih šol Slovenije sem postala že leta 1991, ko sem postala ravnateljica naše šole, pred tem pa sem vsaj že dve leti redno sodelovala na sejah skupnosti. Moje vodilo je bilo, da je dobro sodelovanje šol, ki izobražujejo za iste in sorodne poklice, potrebno in nujno, saj smo delali in še delamo za iste cilje. Kot predsednica sem si izbrala predvsem povezovalno vlogo. Sestajali smo se dokaj pogosto in na sejah reševali različne skupne pedagoške probleme in takšne s področja zdravstvene nege. Izvedli smo vrsto projektov, kot je priprava in uvedba tekmovanja iz znanja zdravstvene nege, tekmovanja iz znanja za bolničarje, po uvedbi poklicne mature smo se po prvih izvedbah odločili za pripravo skupnih nalog s področja zdravstvene nege, kasneje tudi za sodelovanje z državnim izpitnim centrom za pripravo nalog in podobno.

Seveda smo pripravljali in sodelovali prav pri vseh prenovah vseh naših programov in pripravljali tudi nove, kot je npr. PTI. K delu sem pritegnila mnoge dobre strokovnjake za

različna področja zdravstvene nege in tudi za splošnoizobraževalne predmete, če je bilo potrebno, mnoge iz vrst našega učiteljskega zbora. Dobro smo sodelovali z Zavodom za šolstvo Republike Slovenije, kasneje pa predvsem s Centrom za poklicno izobraževanje Republike Slovenije.

Sprva je dobro potekalo tudi sodelovanje z zbornico zdravstvene nege, predvsem na področju izobraževanja. Stvari so se malce zapletle, ko smo pripravljali oziroma prenavljali program za bolničarje, pa tudi, ko so višje šole postale visoke strokovne; precej nestrinjanja smo bili deležni, ko smo iskali možnosti za nov višješolski strokovni program; le-te so pripravili za vsa področja, mi pa smo odnehali. Vseeno mislim, da je bilo sodelovanje z zbornico v 13. oziroma 14. letih, kar sem vodila skupnost, dokaj dobro in uspešno, saj smo dosegli, da so nas tudi v zadnjih letih povabili na razgovore in posvete o najbolj ključnih zadevah.

Ko so se začele intenzivne priprave na gradnjo naše nove šole in potem sama gradnja, sem presodila, da s šolskim letom 2004/05 zaradi preobilice dela vodenje skupnosti prepustim drugim. Lahko zatrdim, da je vodenje skupnosti zame predstavljalo zanimiv izziv, opravljala sem ga z veseljem, hkrati pa sem ga dojemala kot priznanje in zaupanje kolegic in kolegov.

6. Menite, da sedanji kader na področju zdravstvene nege potrebuje dodatna znanja in katera ter ali bi se morala narediti prenova celotnega programa (po vertikalni) na področju zdravstvene nege in zakaj?

Res je, da sem na področju zdravstvenega izobraževanja delovala dolga leta, zelo intenzivno vsaj 20 let. Tudi sedaj, ko sem v pokoju, spremljam dogajanja na tem področju, vendar če nisi v središču dogajanja, težko komentiraš stvari. Zagotovo je potrebno vsakih toliko let pregledati in prevetriti vse programe, saj dandanašnji vse stroke zelo hitro napredujejo, prihajajo nova odkritja, nove metode, novi pripomočki, predvsem pa nastajajo nove potrebe, pojavljajo se nove bolezni, vračajo se stare, prebivalstvo se stara, itd. Z vsem se je treba pravilno spopasti in najti ustrezne rešitve. Mislim, da se mnogo ljudi trudi za dobrobit vseh nas, predvsem bolnikov, žal pa je tudi mnogo takih, ki so zelo vplivni, vendar delajo le za svojo promocijo, za dobiček in podobno. Vse to je prisotno, žal, tudi na področju zdravstva in zdravstvenega izobraževanja, mnogi vlečejo voz vsak na svojo stran in ni pravega sodelovanja.

Upam in želim, da bo dovolj srčnih in modrih ljudi, ki bodo znali najti skupni jezik in ustrezne rešitve v dobro vseh.

3.5.2 Intervju z gospo mag. Jano Bervar

Intervju z gospo magistrico znanosti s področja psihologije, Jano Bervar, univerzitetno diplomirano psihologinjo, ki je 10 let zaposlena na naši šoli, je bil izveden zato, ker sva hoteli videti njene poglede na najino temo. Prav tako deluje kot organizatorica izobraževanja odraslih že 10 let in ima ogromno izkušenj in pogledov na šolski sistem izobraževanja in njegove prenove. Preden je prišla na šolo, se je ukvarjala na področju izobraževanja z odraslimi, in sicer z brezposelnimi osebami, zato ima na tem področju že skoraj 20 let delovnih izkušenj.

1. Kaj menite o šolskem sistemu izobraževanja za srednjo medicinsko sestro/srednjega zdravstvenika? Kje so prednosti in slabosti oz. pomanjkljivosti?

Menim, da je trenutni izobraževalni program, torej zdravstvena nega, dober in zaposljiv. Na to kažejo tudi podatki o zaposljivosti, za katere v določenih časovnih obdobjih zaprosimo na Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje. Ker nisem strokovnjakinja s področja

zdravstvene nege težko govorim o prednostih oz. pomankljivostih tega izobraževanja, bi pa zagotovo izpostavila vodeno prakso, ki je zelo pomembna. Dijaki so v učnih bazah ves čas pod mentorstvom profesorice, ki jih poučujejo o vseh postopkih in posegih, ki jih morajo znati. Zdi se mi ključno, da lahko profesorice v času opravljanja praktičnega pouka opazijo morebitne težave dijakov, ki jih imajo pri opravljanju svojega dela, recimo čustvene, ko se srečujejo z bolnimi, onemoglimi in jim lahko priskočijo na pomoč, da prebrodijo krize. Tudi v izobraževanju odraslih imamo izkušnje, da imajo udeleženci, ko se udeležijo praktičnega pouka v bolnišnici, v začetku stisko, nato pa se navadijo dela. Dobro je torej, da je čim več praktičnega pouka, ko so dijaki s profesorji v delovnem okolju, v učnih bazah.



Slika 5: Intervju z gospo mag. Jano Bervar (Čepin Tovornik, 14. 2. 2017)

2. Menite, da bi bilo potrebno, da bi dijaki že v 1. ali 2. letniku odšli v bolnišnico in pogledali, kako izgleda delo medicinske sestre, ne da se s tem spoznajo šele v 3. letniku, ko gredo na prakso?

Menim, da je praktični pouk pravilno organiziran. Dijaki morajo za opravljanje dela v bolnišnici pokazati določeno mero čustvene zrelosti, da se lahko soočijo z vsemi izzivi, ki jih to delo prinese. Pri 15 letih, ko pridejo dijaki v prvi letnik, je še prezgodaj, da bi šli takoj v bolnišnico. Prav se mi torej zdi, da prvi in drugi letniki delajo v kabinetih.

3. Koliko prenov programa zdravstvene nege je bilo v vašem službovanju in kakšne so bile posledice prenov ter kako gledate na sedanjo prenovu?

Ko sem začela z delom na Srednji zdravstveni šoli v Celju smo izvajali izobraževalne programe tehnik zdravstvene nege SSI in PTI ter program bolničar-negovalca. Prenova leta 2008 je prinesla program zdravstvena nega in nov naziv poklicne izobrazbe: srednja medicinska sestra/srednji zdravstvenik. Ena temeljnih razlik je odprti kurikulum, vsebine v programu, ki jih lahko vsaka šola oblikuje po svoji presoji, glede na potrebe lokalnega okolja. Nekaj pozitivnega je vsekakor medpredmetno povezovanje in pa po mojem mnenju tudi praktično usposabljanje pri delodajalcu, ki je kar nekaj udeležencem izobraževanja odraslih pomagalo do zaposlitve. Hkrati pa je iz programa izpadlo kar nekaj naravoslovnih vsebin.

Omenila bi še, da trenutno poteka prenova poklicnega standarda zdravstvena nega, taka prenova naj bi se zgodila približno na 8 do 10 let. Kam bo ta prenova šla, težko rečem, si pa seveda želimo da bi bil nov profil zaposljiv in po željah delodajalcev, torej da bi imel vsa ta znanja oziroma kompetence, ki jih zahteva klinično okolje.

4. Kako gledate na splošno in poklicno maturo oz. zaključni izpit v srednji šoli skozi zgodovino v programu izobraževanja za srednjo medicinsko sestro?

Tudi, ko se pogovarjamo s sodelavci, ugotavljamo, da je bil sistem, ko so lahko dijaki na strokovnih šolah opravljali splošno maturo, dober sistem. Vsi si želimo nazaj čas, ko so lahko tudi dijaki srednjih strokovnih šol opravljali splošno maturo in so jim bile odprte vse možnosti za nadaljnje izobraževanje. Menim, da je bil takrat tudi večji vpis na strokovne šole. Imamo veliko zdravnikov, ki so končali srednjo zdravstveno šolo, njihova prednost pa je, da poznajo tudi nego in delo diplomiranih in srednjih medicinskih sester.

5. Ali se vam zdijo dijaki, ki so končali srednjo zdravstveno šolo bolj primerni za opravljanje dela od dijakov, ki so končali gimnazijsko izobraževanje?

Da, menim, da imajo dijaki, ki so zaključili zdravstveno šolo, ogromno prednost – prav zaradi vodenega praktičnega pouka in seveda zaradi vseh strokovnih vsebin. Kot vodja izobraževanja odraslih v zadnjem času opažam zanimiv fenomen, da se v srednjo zdravstveno šolo vpisujejo kandidati, ki so zaključili visoko zdravstveno šolo ali pa se šolajo na visoki zdravstveni šoli in ugotavljajo, da jim manjkajo temelji, temeljna znanja za uspešno upravljanje zelenega dela.

6. Kje je razlog, da se nekdo iz srednje zdravstvene šole danes ne more po uspešno opravljeni poklicni maturi vpisati direktno na medicinsko fakulteto in zakaj se lahko nekdo, ki ima splošno maturo?

Razlog je seveda v zakonodaji in značilnostih izobraževalnega sistema v Sloveniji. Je pa tudi res, da je na strokovnih šolah po vseh prenovah programov veliko manj naravoslovnih predmetov, kot pa jih je bilo. Program zdravstveni tehnik, ki je bil še pred tehnikom zdravstvene nege, torej do leta 2000, je imel v vseh letnikih fiziko, kemijo in biologijo, torej veliko več naravoslovnih predmetov. Sedaj pa so se ure za naravoslovne predmete zmanjšale, kar predstavlja primanjkljaj pri nadaljnjem izobraževanju.

7. Kako gledate na to, da se nazivi v programu zdravstvena nega tako pogosto spreminjajo (oz. po vsaki prenovi programa) in kakšni se Vam zdijo primerni?

To, da se nazivi tako spreminjajo, zagotovo vnaša veliko zmedo, ne samo v Sloveniji, ampak tudi pri iskanju zaposlitve v tujini. Trenutno imamo pa še posebej čudno situacijo, ko kandidati, ki končajo srednjo zdravstveno šolo, pridobijo naziv srednja medicinska sestra oziroma srednji zdravstvenik, ko pa opravijo strokovni izpit pa so tehniki zdravstvene nege. To je ostalo še iz prejšnje prenove in se ni prilagodilo temu nazivu, ki ga kandidat pridobi, ko zaključi izobraževanje po programu zdravstvena nega. Na nobenem drugem področju se nazivi ne spreminjajo tako pogosto, kot na področju zdravstva.

8. Bi mogoče uvedli poenotenje vseh nazivov?

Zagotovo bi bilo potrebno. Strojni tehnik je strojni tehnik že leta in leta, v zdravstvu pa se kar naprej nekaj spreminja.

9. Menite, da sedanji kader na področju zdravstvene nege potrebuje dodatna znanja in katera?

Kot organizatorica izobraževanja odraslih težko govorim o tem, saj nisem strokovnjakinja za to področje. Menim, da je veliko zahtev po dodatnih znanjih tudi posledica specifičnih zahtev posameznega delovnega mesta. Nemogoče je vsakega posameznika usposobiti za točno tisto delovno mesto, ki ga bo zasedel. Vsekakor pa je pomembno, da je znanje, ki ga dijaki pridobijo v izobraževalnem sistemu, dovolj široko. Kot uporabnica zdravstvenih storitev imam o našem zdravstvenem sistemu še vedno dobro mnenje in dobre, pozitivne izkušnje. Na tem področju je zaposlenih veliko ljudi, ki svoje delo opravljajo predano.

10. Menite, da bi se morala narediti prenova celotnega programa (po vertikali) na področju zdravstvene nege in zakaj?

Zagotovo je smiselno, da se prenovi celotna vertikala, če že delamo prenovo izobraževalnega sistema. Ne zdi se mi smiselno prenavljati le enega segmenta, ampak celoten sistem, od bolničarjev naprej. Glede na ogromno novosti v zvezi s postopki zdravljenja, materiali, zdravili, izzivi, kot so bolnišnične okužbe, itd., pa menim, da je potrebno v vsakem segmentu dodati kompetence, ne pa jih odvzemati.

11. Kakšne poglede in osebne izkušnje imate s srednjim kadrom na področju zdravstvene nege (kot uporabnica zdravstvenih storitev)?

Kot sem že omenila, imam kljub vsemu še vedno pozitivne izkušnje in upam, da tako ostane. Glede na to, koliko denarja namenimo v Sloveniji za zdravstveno oskrbo in kaj za to dobimo, menim, da je naš zdravstveni sistem še vedno primerljiv z drugimi evropskimi državami.

12. Imate mogoče občutek, da srednji kader na področju zdravstvene nege dela zelo veliko in višji kader malo manj?

Ne bi rekla, kdo dela manj in kdo več, sem pa za to, da se tudi plačilni razredi uredijo, prav tako kot normativi in standardi. Dejstvo je, da so bolnišnice in domovi kadrovske podhranjeni. Delo na področju zdravstvene nege in oskrbe je težko, odgovorno in menim, da je premalo plačano.

3.5.3 Intervju z gospo Danico Artnak

Gospa Danica Artnak je višja medicinska sestra in profesorica zdravstvene vzgoje, ki je sprva delala na nevrologiji in otorinolaringološkem oddelku, od leta 2003 pa na šoli uči strokovno-teoretične predmete ter praktični pouk v kabinetu. Za intervju sva jo izbrali zato, ker dijakom med urami pove dosti stvari glede šolstva, izobraževanja ter kompetentnosti delavcev v zdravstvu, sploh srednjih in diplomiranih medicinskih sester in ker ima ogromno izkušenj na teh področjih.

1. Kaj menite o šolskem sistemu izobraževanja za srednjo medicinsko sestro/srednjega zdravstvenika? Kje so prednosti in slabosti oz. pomanjkljivosti?

Sistem, ki je veljal, ko sem jaz hodila v šolo, me je bil veliko bolj všeč. Naučili smo se več, imeli smo več specialnih znanj, zadnja leta pa opažam, da se ta znanja zelo potihoma odstranjujejo, kriteriji padajo, kvaliteta pada in da se to projecira v sami družbi. Ker se kompetence črtajo, se ljudje ne zavedajo, da bo tudi plačilo okrnjeno.

2. Koliko prenov programa zdravstvene nege je bilo v vašem službovanju in kakšne so bile posledice prenov ter kako gledate na sedanjo prenovu?

Kot sem rekla, vedno gre na slabše. Doživela sem samo eno prenovu, to je bilo takrat, ko so se srednji medicinski sestri vzele nekatere kompetence, kar se meni ni zdelo pošteno. Vedno, ko gre za denar, se vse ustavi. Če bi se ta prenova izpeljala zdaj, bi prinesla ogromno zla ter ogromen upad vpisa. V začetku sem sicer pri prenovi sodelovala, potem pa sva bili z gospo Križanec nekako odstranjeni, ker se z najinimi predlogi niso strinjali. Ko so bile prikazane kompetence s strani socialnega področja, sva jih seveda črtali in pripravili nove kompetence, ampak so nama jih ponovno črtali. To se je zgodilo trikrat, potem pa je predsednica Zbornice-Zveze rekla, da je težko sodelovati, ker misliva s svojo glavo, in sva obe rekli, da ne bova več hodili v Ljubljano. Stvari sedaj stojijo in rečeno je bilo, da se o tem ne bi preveč pisalo in govorilo, se je pa videlo pri osnutku novega poklicnega standarda, da so kompetence srednji medicinski sestri odvzete, kar pomeni, da določenih negovalnih intervencij ne bi več izvajale.

3. Kako gledate na splošno in poklicno maturo oz. zaključni izpit v srednji šoli skozi zgodovino v programu izobraževanja za srednjo medicinsko sestro?

Izhajam iz časov usmerjenega izobraževanja, kar pomeni, da je imela naša šola gimnazijski program, ki je omogočal študij na medicinski fakulteti. Poleg vseh predmetov, ki so jih imeli na gimnazijah, smo imeli mi še strokovne predmete in pa delo v bolnišnici. Srednja zdravstvena šola je dejansko veljala za eno najtežjih.

4. Bi mogoče uvedli nazaj splošno maturo?

Mogoče ne za vse. Z enim razredom ali tudi dvema, bi morali dati dijakom možnost, predvsem zaradi prestopa na medicinsko fakulteto. Ker vemo, da ta prestop ni možen, da morate na maturitetni tečaj, vem pa, da bi najboljši dijaki zmogli gimnazijski program.

5. Ali se vam zdijo dijaki, ki so končali srednjo zdravstveno šolo, bolj primerni za opravljanje dela od dijakov, ki so končali gimnazijsko izobraževanje?

Ja, sigurno.

6. Bi dali kakšne omejitve za vpis na srednjo zdravstveno šolo?

Da. Predvsem uspeh iz osnovne šole, mogoče tudi zrelost in ne bi dopuščala kakšnih težjih prekrškov. Nekaj več strogosti bi sigurno uvedla.

7. Kako gledate na to, da se nazivi v programu zdravstvene nege tako pogosto spreminjajo (oz. po vsaki prenovi programa) in kakšni se Vam zdijo primerni?

To je grozno. Vedno zagovarjam naziv medicinska sestra kot medicinska sestra, ne pa da imamo tehnika zdravstvene nege kot program, poklic pa medicinska sestra. Veste, ne glede na to, koliko let naprej in koliko nazaj, mislim, da bo sestra vedno tista, ki jo bo bolnik poklical.

8. Menite, da sedanji kader na področju zdravstvene nege potrebuje dodatna znanja in katera?

Oh, ogromno. Če mene vprašate znajo premalo. To se vidi ob napakah, ki se dogajajo. Neumne napake se zgodijo in te neumne napake so rezultat neznanja. Žal nihče ne obiskuje izobraževanj, samo tista, ki so obvezna.

9. Kje pa pri svojih dijakih opazate, da so največje luknje?

Lenoba. Verjamem, da za ocenami, kot so pdb (4) in odl (5) stoji neko znanje, torej neko delo. Tisti, ki ima jasen cilj, tudi dela. Veliko pa jih uporablja izgovore, ki se samo kažejo v njihovi lenobi.

10. Kakšne poglede in osebne izkušnje imate s srednjim kadrom na področju zdravstvene nege (kot uporabnica zdravstvenih storitev)?

Nimam slabih izkušenj, mogoče me kdaj drugače obravnavajo, ker me v bolnišnici poznajo, vendar tudi tam kjer me ne, nimam slabih izkušenj.

3.5.4 Intervju z gospo Karmen Wirth

Gospa Karmen Wirth, diplomirana medicinska sestra, specialistka iz gerontološke zdravstvene nege, je bila najprej zaposlena v Splošni bolnišnici Celje na nevrološkem oddelku, nato v enoti intenzivne terapije in kot inštrumentarka na ORL-oddelku, od leta 1999 pa opravlja funkcijo namestnice direktorice za področje zdravstvene nege in oskrbe v Domu ob Savinji Celje. Ker prihaja iz kliničnega okolja ima opravka tako z dijaki, ki pridejo k delodajalcu na prakso, pripravniki in kasneje ima besedo pri zaposlitvi v domu, je primerna oseba, ki lahko poda objektivne informacije o izobraževalnem sistemu, predvsem pa o znanju, ki ga pridobijo dijaki v času formalnega izobraževanja.

1. Kaj menite o šolskem sistemu izobraževanja za srednjo medicinsko sestro/srednjega zdravstvenika? Kje so prednosti in slabosti oz. pomanjkljivosti?

Na vse stvari v življenju, ne samo na šolski sistem, skušam gledati pozitivno. Skušam videti samo prednosti sistema, če pa so slabosti, pa jih lahko popravimo tudi mi, mentorji v kliničnem okolju. Zavedati pa se moramo dejstva, da je današnja generacija drugačna, kot smo bili mi, ko smo bili mladi in na začetku profesionalne poti. Nikoli pa ni premalo praktičnega dela in vaj v času šolanja. Vedno pridejo v službo začetniki s premalo praktičnega znanja, ampak tako je to že skozi vse generacije. Pogosto starejši mentorji in sodelavci pozabljajo – pozabljamo, da hitrost, spretnosti in izkušnje pridobimo samo z delom.

2. Koliko prenov programa zdravstvene nege je bilo v vašem poklicnem službovanju in kako so se preнове kazale pri izvajanju kliničnega dela?

Koliko je bilo prenov programa zdravstvene nege pa res ne bi vedela. Kot sem že omenila, skušam videti samo pozitivne stvari, ki jih prinašajo vsi ti programi. Vesela pa sem, da sedaj v šolskem sistemu obstaja PUD – praktično usposabljanje z delom, saj tako delodajalci spoznamo naše bodoče sodelavce in se lahko odločimo za zaposlitev tistega, ki največ obeta.

3. Kako gledate na splošno in poklicno maturo oz. zaključni izpit v srednji šoli skozi zgodovino v programu izobraževanja za srednjo medicinsko sestro?

Jaz sem končala šolanje na srednji šoli tako, da mi ni bilo potrebno delati mature ali zaključnega izpita, sem pa delala sprejemni izpit na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani. Vsekakor se mi zdi pametno, da obstaja nekakšen zrelostni izpit, ki te pripravi na nadaljnje življenje in študij.

4. Kako gledate na to, da se nazivi v programu zdravstvene nege tako pogosto spreminjajo (oz. po vsaki prenovi programa) in kakšni se Vam zdijo primerni?

Katastrofa! Menim, da bi moral obstajati samo naziv medicinska sestra, tako kot nas tudi kličejo naši uporabniki – bolniki, pacienti, stanovalci oz. klienti. Srednja medicinska sestra, višja medicinska sestra, diplomirana medicinska sestra itn.

5. Menite, da sedanji kader na področju zdravstvene nege potrebuje dodatna znanja in katera?

Vedno potrebujemo dodatna znanja. Zlasti znanja komunikacije, medosebnih odnosov, psihologije, supervizije, mediacije, paliative, ergonomije, kakovosti in varnosti v zdravstveni negi ...

6. Menite, da bi se morala narediti prenova celotnega programa (po vertikalni) na področju zdravstvene nege in zakaj?

Kaj bi pa prinesla prenova po vertikali? Sedaj imamo bolničarja/negovalca, srednjo medicinsko sestro oz. tehniko zdravstvene nege, višjo in diplomirano medicinsko sestro, magistrico zdravstvene nege in doktorico znanosti (zdravstvene nege). Menim, da je profilov po vertikali dovolj oz. enako kot v drugih strokovnih panogah.

7. Kakšne poglede in osebne izkušnje imate s srednjim kadrom na področju zdravstvene nege (kot uporabnica zdravstvenih storitev)?

Večinoma imam dobre izkušnje, ne samo s srednjim kadrom, temveč tudi nižjim in višjim po izobrazbi. Je pa res, da se najdejo tudi negativne in neprijetne izkušnje.

Kot vodja v službi sem netolerantna do neprimerne, nestrokovne ali neprijazne vedenja, kot uporabnica storitev pa sem bolj tolerantna. Pogosto kot pacientka ali svojka pomislim, da ima kolega ali kolegica »na drugi strani« veliko dela, da je pod stresom, da ima slab dan ... V kolikor pa gre za res neprimerno vedenje, tedaj pa prijazno opomnim, da imam tudi sama enak poklic in da me je sram njegovega neprimerne vedenja. Pogosto pa skušam na pozitiven ali humoren način omiliti neprijetno ali neprimerno situacijo – in to je najboljši recept.

Vedno in povsod pa povem in pokažem, da sem ponosna na svoj poklic – poklic medicinske sestre.

3.5.5 Intervju z gospo Vesno Božiček

Gospa Vesna Božiček, višja medicinska sestra in profesorica zdravstvene vzgoje, je najprej štiriindvajset let nabirala izkušnje s pacienti v Zdravstvenem domu Šmarje pri Jelšah, od leta 2003 pa jih pridobiva od dijakov na šoli. Šolala se je v Sloveniji in Hrvaškem, kjer je opravila Višjo školo za medicinske sestre i tehničare v Zagrebu. Vseskozi se je gibala v krogu ljudi, ki so stremeli k razvoju stroke na primarnem nivoju zdravstvenega varstva. Spoznavala je umetnost medicine in sledila razvoju zdravstvene nege. Tako je imela možnost aktivno sodelovati na različnih strokovnih srečanjih, pisala je strokovne članke, razne prispevke. Delovala je tudi na področju patronažnega varstva in zdravstvene vzgoje. Štiri leta pa bila tudi predsednica strokovne sekcije medicinskih sester in tehnikov v splošni medicini pri Zbornici-Zvezi. Je oseba z mnogimi življenjskimi cilji, širokim pogledom na svet, z vrednotami življenja in bivanja, vere, poštenja, spoštovanja človeka, spoštovanja dela, trudi se biti pravična in profesionalna. Pri svojem delu se sedaj srečuje z dijaki in dobro ve, kakšne primanjkljaje

imajo v znanju, kaj bi bilo treba izpiliti in pa kakšen je njihov odnos do dela, saj jih v okviru praktičnega pouka zelo dobro opazuje.

1. Kaj menite o šolskem sistemu izobraževanja za srednjo medicinsko sestro/srednjega zdravstvenika? Kje so prednosti in slabosti oz. pomanjkljivosti?

Vsak šolski sistem prinese neke novosti, ki so posledica razvoja družbe, interesov, pogleda in razvoja časa stroke, v kateri živimo. Čas, v katerem živimo sedaj, če smem tako reči, je krut. Želimo se približati širši evropski skupnosti, pa morda nam na ta način polzi med prsti tudi nekaj tistega, kar smo ustvarjali mnoga desetletja in smo imeli za zelo dobro, morda tudi odlično. Marsikatera država nam je zavidala naš sistem izobraževanja v zdravstveni negi, našo širino teoretičnega znanja zdravstvene nege in praktične usposobljenosti za delo s pacienti. Tudi v tujini so zelo radi sprejemali na delo naše izobražene medicinske sestre. Leta imamo stopenjsko izobraževanje v zdravstveni negi, kar mora biti in je pravilno. Zavedati in razumeti moramo kompetentnost dela, svojo odgovornost, spoštovanje načel poklicnega in profesionalnega življenja medicinske sestre, vendar pa nam mora biti vseskozi prvi **človek** v najširšem pomenu besede. Ja, takrat, ko sem obiskovala srednjo šolo, je bilo res drugače. Dijakinje smo si pridobile, v primerjavi z današnjim časom, širše znanje in spretnosti s področja zdravstvene nege, tako da, če gledam danes z očmi učiteljice na naši šoli, smo posegale v delokrog danes diplomirane medicinske sestre. Prepričana sem, da je naš šolski sistem izobraževanja strokoven, ima trdne temelje teoretičnega in praktičnega znanja, človečnosti, dela se profesionalno z največjo mero odgovornosti učiteljev do mladih, ki vstopajo v ta sistem in seveda zavedamo se tudi posredne odgovornosti do pacientov, s katerimi delajo naši dijaki pod vodstvom mentoric in kasneje tudi za njihovo poklicno pot. Seveda, pa bi se našla morda tudi kakšna pomanjkljivost, po mojem mnenju predvsem v izboru dijakov za vpis na našo šolo.

2. Koliko prenov programa zdravstvene nege je bilo v vašem službovanju in kakšne so bile posledice prenov ter kako gledate na sedanjo prenovu?

Kar nekaj prenov se je odvijalo skozi mojo profesionalno pot v zdravstveni negi. Vsaka je prinesla nekaj dobrega, med drugim tudi večjo možnost šolanja na fakultetnem nivoju. Zavedati se moramo, da je zdravstvena nega živa stroka, ki mora dihati, živeti in delovati skladno s potrebami prebivalstva, razvojem znanosti, raznih ved, predvsem pa delati v korist tistih, ki potrebujejo intervencije zdravstvene nege. Razvijamo filozofijo zdravstvene nege, težimo k odličnosti, vse s ciljem največjega zadovoljstva pacientov, njihovih svojcev in zaposlenih v zdravstveni negi. Kaj pa bo prinesla sedanja nova prenova? Morda se je ta reforma začela ob nepravem času, prehitro za naše dožemanje tako korenitega spreminjanja v izobraževanju za srednjo medicinsko sestro/srednjega zdravstvenika, zmanjšanje obsega kompetenc, morda z mojega gledanja tudi degradacijo poklica s srednjo strokovno izobrazbo. Pacient potrebuje ob sebi ustrezno izobraženo srednjo medicinsko sestro/srednjega zdravstvenika, kajti le-ta posega v človekovo integriteto in zavedati se moramo, da človek ni stroj, kjer bi potrebovali samo neko znanje ročne spretnosti. Sicer pa se je o prenovi govorilo že leta nazaj. Očitno je pri nekom ta misel dozorela, našla pot in kaj bo iz tega, bomo videli v bližnji prihodnosti. Upam, da bo prevladal zdrav razum človeške razsodnosti.

3. Kako gledate na splošno in poklicno maturo oz. zaključni izpit v srednji šoli skozi zgodovino v programu izobraževanja za srednjo medicinsko sestro?

Vsak program izobraževanja ima svoj zaključek bodisi s splošno, poklicno maturo ali zaključnim izpitom. Morda bi bilo dobro, da bi na naši šoli imeli tudi razred, ki bi imel splošno maturo in s tem možnost vpisa na medicinsko fakulteto, ki je nekaterim našim dijakom težje

dostopna, pa ne samo, da se vidijo v tem poklicu, temveč imajo tisto srčno kulturo, empatijo in spoštovanje do sočloveka, ki mu pripada.

4. Kako gledate na to, da se nazivi v programu zdravstvene nege tako pogosto spreminjajo (oz. po vsaki prenovi programa) in kakšni se Vam zdijo primerni?

Menim, da je naziv srednja medicinska sestra/srednji zdravstvenik tisti naziv, ki skozi zgodovino spremlja žensko, moškega, ki deluje na področju zdravstvene nege. Za ljudi bo zmeraj ostala »sestra«.

5. Menite, da sedanji kader na področju zdravstvene nege potrebuje dodatna znanja in katera?

Zdravstvena nega se nenehno nadgrajuje tako na tehničnem, strokovnem in humanističnem nivoju. Sprotno izobraževanje, nadgrajevanje znanja tako na teoretičnem in praktičnem področju, je nujno potrebno. Ne smemo se zadovoljiti z minimalnim. Težiti je potrebno h kakovostnemu in strokovnemu odnosu. Morda vidim primanjkljaj znanja na področju odnosa do sočloveka.

6. Menite, da bi se morala narediti prenova celotnega programa (po vertikali) na področju zdravstvene nege in zakaj?

Tega ne morem komentirati, kajti za to nisem kompetentna. Zdravstvena nega je tako široko področje, da je vedno veliko za poučevati. Samo dimenzijo širine in poglobljenosti je potrebno razvijati naprej. Prepričana sem, da je še veliko materiala, ki bi se ga dalo izboljšati, poglobiti ...

7. Kakšne poglede in osebne izkušnje imate s srednjim kadrom na področju zdravstvene nege (kot uporabnica zdravstvenih storitev)?

Lahko rečem, da imajo današnje srednje medicinske sestre/srednji zdravstveniki primerno znanje za delovanje v zdravstveni negi. Morda se kje občuti primanjkljaj tiste pristne človeške kulture, bontona, ki pa je stvar srca.

3.6 PRIMERJAVA REZULTATOV IN RAZPRAVA

Oprelitev zdravstvene nege ni preprosta. Same medicinske sestre se ne strinjajo z eno samo definicijo. Tako je verjetno zaradi zgodovinskega ozadja zdravstvene nege. Napredek tehnologije na področju zdravstva, spreminjajoča se področja specializacij, različne smeri izobraževanja in spreminjajoča se okolja v praksi silijo medicinske sestre, da oblikujejo nekaj odgovorov, tako zase kot za javnost. Sam naziv medicinska sestra pove zelo malo o tem, kdo je ta oseba. Naziv nič ne pove o delovnem mestu in izobrazbenem ozadju. Enak naziv se uporablja za najrazličnejše aktivnosti v zdravstveni negi, v več različnih kliničnih okoljih in za ljudi (MS) z različno izobrazbo. Od medicinskih sester v različnih položajih so vselej zahtevali, da sprejemajo velike odgovornosti (Urbančič, 1996, str. 21).

Pri analizi anketnega vprašalnika o zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi se prvo vprašanje nanaša na oceno znanja na sedanjem delovnem mestu, ki so ga zaposleni dobili v času formalnega izobraževanja. Na to vprašanje je vezana **prva hipoteza**, ki se glasi, da zaposleni v zdravstveni negi in oskrbi v največjem odstotku ocenjujejo svoje znanje, ki so ga pridobili v času formalnega izobraževanja, na sedanjem delovnem mestu, da jim skoraj popolnoma zadošča. Hipoteza **ni potrjena**, saj jih je tako odgovorilo 20 %, največji odstotek anketirancev (29 %) pa je odgovoril, da jim znanje zadošča. Predpostavljali sva, da večina anketirancev ni pridobila popolnega znanja tekom izobraževanja, sva pa pričakovali, da je znanje takšno, kot bi bilo, če bi po šolskem sistemu ocenjevanja pridobili oceno prav dobro 4.

78 % zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi meni, da bi morali pridobiti več znanja na področjih, ki so jih sami navedli, in sicer praksa, komunikacija, paliativna nega, psihologija in psihiatrija.

Več kot polovica anketiranih, ki so zaposleni v zdravstveni negi in oskrbi, svoje znanje, ki so ga pridobili v času formalnega izobraževanja s področja kakovosti v zdravstveni negi, varnosti pri delu, higijene in mikrobiologije, anatomije in fiziologije, zdrave prehrane in dietetike, specialnih zdravstvenih neg, življenjskih aktivnosti in negovalnih intervencij, diagnostično-terapevtskih postopkov in posegov, zdravstvene terminologije oz. latinščine, prve pomoči in nujene medicinske pomoči, etike in praktičnega pouka, ocenjujejo kot popolnoma ustrezno oz. ustrezno, 77 % anketiranih ocenjuje, da so največ znanja pridobili pri anatomiji in fiziologiji, 73 % pa pri higijeni in mikrobiologiji. Da je znanje delno ustrezno pa jih je več kot tretjina anketiranih odgovorilo za paliativno ZN (38 %), patologijo (37 %), farmakologijo (35 %), psihologijo (34 %). Da je pridobljeno znanje popolnoma neustrezno oz. neustrezno pa anketirani menijo največ za področja: ZN oseb s posebnimi potrebami (44 %), paliativno ZN (35 %), ZN v geriatrični dejavnosti (29 %), komunikacijo in varnost pri delu (21 %), farmakologijo in patologijo (20 %). Raziskava (Mohar, 2016, str. 36, 40) je pokazala, da anketiranci, ki so vključeni v zdravstveni sistem, znanje iz paliativne oskrbe, ki so ga pridobili v času šolanja/študija, najslabše ocenjujejo.

63 % zaposlenih meni, da v tem trenutku za uspešno opravljanje svojega dela potrebujejo dodatna znanja, ki so jih tudi izpostavili, in sicer znanja s področja komunikacije, organizacije, geriatrije, paliative, zakonodaje, stresa, prakse, farmakologije in psihiatrije. 30 % anketiranih uporabnikov prav tako meni, da zaposleni potrebujejo dodatna znanja na področju novosti, varnosti pacientov, psihologiji ter morali in etiki. Tekom izobraževanja se pridobi splošno znanje, delodajalci pa zahtevajo znanje na zgoraj omenjenih področjih, zato je potrebno ves čas nadgrajevati svoje znanje.

88 % anketiranih zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi je, zadovoljnih z delom, ki ga opravljajo, 80 % opravlja delo, ki ustreza njihovim pričakovanjem, 66 % je imelo realne predstave o poklicu, ko so se zanj odločali, tri četrtine se jih ne strinja, da je delo, ki ga opravljajo, preveč zahtevno za njihovo strokovno izobraženost, kar kaže na to, da so prepričani v svoje delo in ga opravljajo strokovno, 84 % se je za ta poklic odločilo, ker so želeli pomagati ljudem in odstotek manj jih meni, da jih pacienti cenijo, 91 % svoje delo ocenjujejo kot pomembno, 86 % se jih tudi strinja s trditvijo, da jih sodelavci upoštevajo, 77 % pa, da jih upoštevajo nadrejeni, ter 78 % jih ocenjuje obseg dela na njihovem področju kot zadosten, in ti podatki kažejo na to, da je zaupanje in/ali odnos v timu zdravstvene nege zadovoljiv. Po najinem mnenju ti podatki kažejo, da se je več kot polovica anketiranih v zdravstveni negi in oskrbi pravilno odločila za poklic. Na svojem delovnem mestu so zadovoljni ter se čutijo kompetentne. Pri zadovoljivem delu jih ovirajo finance ter premalo materiala. Meniva, da bi se slednje dalo urediti.

43 % anketiranih, ki so zaposleni v zdravstveni negi in oskrbi, meni, da so kompetence v zdravstveni negi dobro razmejene med posameznimi profili, in glede na to meniva, da bi bilo potrebno ponovno razmejiti kompetence oziroma jih za vsak poklic določiti na novo s tem, da bi pri tem upoštevali znanje, ki je že pridobljeno. 52 % jih meni, da je sodelovanje med profili dobro. 61 % jih meni, da je znanje, ki ga pridobijo v šolanju na srednji zdravstveni šoli, ustrezna podlaga za študij na tem področju, s čimer meniva, da je pridobljeno znanje dobro, vendar bi ga lahko izboljšali. Da je naziv medicinska sestra primeren samo za diplomirano medicinsko sestro se ne strinja 64 % anketiranih zaposlenih, prav tako se v 86 % ne strinjajo, da bi njihovo delo lahko opravljali ljudje z opravljenim tečajem, polovica pa se jih strinja, da je odnos diplomirane medicinske sestre do bolnika, ki je zaključila program Zdravstvena nega, boljši od tistih, ki so zaključile gimnazijski program. 73 % anketiranih, zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi meni, da bi morali biti profili v zdravstveni negi in oskrbi samostojni, 79 % pa jih meni, da je sestava trenutnega tima zdravstvene nege ustrezna, kar pomeni, da v prihodnji reformi programa zdravstvene nege tega področja ne bo potrebno drastično spreminjati.

Zaposlenim v zdravstveni negi in oskrbi se zdi najbolj pomemben poklic srednjega zdravstvenika/srednje medicinske sestre (95 %), nato diplomiranega zdravstvenika /diplomirane medicinske sestre (94 %), sledita bolničar-negovalec/bolničarka-negovalka in višji zdravstveni tehnik/višja medicinska sestra (79 %), potem magister zdravstvene nege/magistrica zdravstvene nege (51 %), na zadnjem mestu pa je doktor zdravstvene nege/doktorica zdravstvene nege (47 %). Ti podatki kažejo na to, da imajo srednje medicinske sestre še vedno pomembno mesto v zdravstvu in so nujno potrebne.

40 % anketiranih zaposlenih meni, da je potrebna dokvalifikacija srednjega strokovnega kadra na področju dela v timu, urgence, pediatrije, kirurgije, patologije, komunikacije in kakovosti. Izpostavili so, da se srednji kader neposredno povezuje z diplomiranim kadrom in bi zato morali pridobiti nekaj kompetenc več tudi z njihovega področja. Da srednji kader potrebuje dokvalifikacijo na področju zdravstvene nege, se strinja 34 % anketiranih uporabnikov.

36 % anketiranih zaposlenih meni, da ne morejo opravljati nalog tako kot so se naučili v času formalnega izobraževanja, in ta podatek bi se definitivno moral zmanjšati, saj anketirani opozarjajo, da je delo manj kvalitetno zaradi prilagajanja finančnemu stanju.

Pri analizi anketnega vprašalnika za uporabnike storitev v zdravstveni negi in oskrbi se prva tri vprašanja nanašajo na poznavanje ter kompetence različnih profilov v zdravstveni negi in

oskrbi. Tri četrtine anketiranih uporabnikov ve, da ima bolničar-negovalec/bolničarka-negovalka končano triletno šolo, 81 % jih meni, da se lahko zaposli v domovih starejših in bolnišnicah, 83 % pa, da izvaja nego. Ta kader ne opravlja odvzema krvi, kar jih meni 27 %, in ne daje zdravil, kar jih meni četrtina anketiranih.

Kar 90 % vprašanih uporabnikov je odgovorilo, da ima srednji zdravstvenik/srednja medicinska sestra opravljeno štiriletno šolo in da izvaja nego, 87 % jih meni, da se lahko zaposli v domovih starejših in bolnišnicah, da lahko daje zdravila 79 % in da opravlja odvzem krvi 67 %.

Samo 5 % anketiranih uporabnikov se ne strinja, da ima diplomirani zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra opravljeno višjo šolo, 85 % pa jih s tem soglaša in ne vedo, da ima opravljeno visoko šolo, da se lahko zaposli v domovih starejših in bolnišnicah, jih meni 87 %, 72 % se jih strinja, da izvaja nego, 88 %, da lahko daje zdravila, 85 % pa, da lahko opravljajo odvzem krvi. Iz podatkov je razvidno, da anketirani uporabniki najboljše poznajo srednjega zdravstvenika/srednjo medicinsko sestro.

V zadnjem času je 64 % anketiranih uporabnikov imelo stik s srednjim kadrom, in sicer največ v zdravstvenem domu (58 %). Nihče ne meni, da je bila strokovnost srednjega kadra nezadostna, 51 % pa jih meni, da sta njihova strokovnost in odnos odlična. Na to se navezuje **druga hipoteza**, ki se glasi, da več kot polovica uporabnikov storitev zdravstvene nege in oskrbe ocenjuje odnos srednje medicinske sestre in srednjega zdravstvenika kot dobro. Hipoteza **ni potrjena**, saj jih je tako odgovorilo 13 %. V odgovorih, kjer so pojasnjevali svoje prejšnje odgovore, so se največkrat pojavljale besede prijaznost, korektnost, pripravljenost pomoči, natančnost in hitro, samo en odgovor je govoril o nespoštljivosti medicinske sestre, dva pa o nepotrpežljivosti in pomanjkanju strokovnosti.

97 % anketiranih uporabnikov zdravstvene nege in oskrbe ocenjuje delo srednjega strokovnega kadra kot pomembno in ga spoštuje, 69 % se jih strinja, da je obseg nalog srednjega strokovnega kadra zadosten, 51 % se jih ne strinja, da je naziv medicinska sestra primeren samo za diplomirano medicinsko sestro, da so na področju srednjega kadra potrebne spremembe, se jih strinja 40 %, 37 % pa jih je neodločenih. Ti podatki kažejo na to, da imajo ljudje večinoma pozitiven odnos do zdravstva. Pri tem naj opozoriva, da sva zbirali podatke iz vse Slovenije.

Tretja hipoteza se glasi, da se tako anketiranci v zdravstveni negi in oskrbi kot uporabniki storitev zdravstvene nege in oskrbe najpogosteje strinjajo, da je pridobljeni naziv po končanem štiriletnem šolanju na področju zdravstvene nege ustrezen. Hipoteza **je potrjena**, saj je tako odgovorilo 62 % zaposlenih in kar 76 % uporabnikov.

Da bi delo srednjega strokovnega kadra lahko opravljali ljudje z opravljenim tečajem s področja zdravstvene nege, se jih strinja 14 % anketiranih uporabnikov, ne strinja pa se jih 66 %.

46 % anketiranih uporabnikov se strinja, da je odnos diplomirane medicinske sestre do bolnika, ki je zaključila srednješolski program zdravstvene nege boljši od tistih, ki so zaključile gimnazijski program, nasprotnega mnenja jih je 16 %

Četrta hipoteza se glasi, da tako anketiranci v zdravstveni negi in oskrbi kot uporabniki storitev zdravstvene nege in oskrbe v največjem odstotku menijo, da se ne strinjajo s celovito prenovo programa zdravstvene nege. Tako zaposleni (38 %) kot uporabniki (44 %) se

najpogosteje glede trditve, da je program Zdravstvena nega potreben celovite prenove, niso opredelili, zato hipoteza **ni potrjena**.

Nad 70 % anketiranih uporabnikov meni, da je poklic bolničar-negovalec/bolničarka-negovalka, srednji zdravstvenik/srednja medicinska sestra, višji zdravstveni tehnik/višja medicinska sestra in diplomirani zdravstveni tehnik/diplomirana medicinska sestra pomemben, 66 % pa jih meni, da je poklic magister zdravstvene nege/magistrica zdravstvene nege in doktor zdravstvene nege/doktorica zdravstvene nege pomemben.

Največ sva se naučili, ko sva sami anketirali v živo gospo mag. Jano Bervar in gospo Danico Artnak, obe sta zaposleni na Srednji zdravstveni šoli Celje, saj sva jima lahko sproti postavljali podvprašanja in po intervjuju z njima delili svoja prepričanja in mnenja. Gospa Artnak je primerjala tudi vidik, ko je bila še sama dolga leta zaposlena v Splošni bolnišnici Celje, in vidik kot uporabnica zdravstvenih storitev, kjer je dejala, da je sama imela pozitivne izkušnje z delavci.

Gospa Jana nama je nekaj več razložila o prenovah, za katere meni, da niso bile produktivne. Pogovarjale smo se o nazivih, za katere predlagamo, da se poenotijo. Namreč, gospa Artnak je dejala, da ko pacient potrebuje pomoč, pokliče medicinsko sestro', in ne tehnicu zdravstvene nege in podobno, veliko ljudi sploh ne ve, da imamo toliko različnih nazivov. Gospa Bervar pravi, da tako kot imamo naziv strojni tehnik in nič drugega, tako bi moral biti tudi naziv zdravstveni tehnik. Z vsem tem se strinja tudi gospa Wirth.

Spoznali sva, kaj je odprti kurikulum, in da tega prej ni bilo. Gospa Marija Marolt meni, da je to odličen del zdravstvenega programa, saj je njegova prednost prilagajanje in hitro spreminjanje vsebin, ki se vodstvu šole zdijo potrebne.

Gospa Wirth poudarja, da se preveč pritožujejo o tem, da pridejo dijaki na usposabljanje s premalo praktičnega znanja, ampak tako je bilo že pri prejšnjih generacijah. Pravi, da pogosto pozabljamo, da spretnost in hitrost pridobimo z izkušnjami, zato meniva, da bi bilo tako prepričanje potrebno deliti s širšo javnostjo. Ocenjujeva, da so njeni odgovori korektni, saj dela v domu, kjer se srečuje z različnimi profili, pa tudi z dijaki in pripravniki.

Gospa Božiček nas opominja, da je zdravstvena nega živa stroka, ki mora dihati, živeti in delovati skladno s potrebami prebivalstva, razvojem znanosti, raznih ved, predvsem pa delati v korist tistih, ki potrebujejo intervencije zdravstvene nege. Tudi ona ima pozitivne izkušnje z zdravstvenimi delavci, pravi pa, da se čuti primanjkljaj bontona, kar pa je stvar srca. Z gospo Artnak si deli enako mnenje in sicer, da bi bilo potrebno ustvariti razred, ki bi imel splošno maturo, s katero bi se lahko dijaki nato vpisali na medicinsko fakulteto.

V zaključku analize bi radi podali najine predloge, in sicer, da se v programu zdravstvena nega ustvariti razred, ki bo imel možnost opravljanja splošne mature po koncu štiriletnega izobraževanja, da se poenotijo nazivi delavcev v zdravstveni negi z medicinska sestra za žensko in zdravstveni tehnik za moškega, kateremu bi se nato dodajali nazivi, da bi se bolj poudaril v izobraževanju bonton in empatija ter da bi se poostrilo sprejemanje dijakov v zdravstvene šole, ki so čustveno primerni za ta poklic ter da bi dijaki že v prvem letniku obiskali bolnišnico, da bi si lahko ogledali potek in delovni dan medicinskih sester na različnih oddelkih. V drugem letniku bi lahko vpeljali izvajanje nege v bolnišnicah in domovih za starejše, dijaki bi tako lažje povezovali praktično in teoretično znanje.

4 ZAKLJUČEK

K nalogi naju je pritegnilo predvsem dogajanje, povezano z našim izobraževalnim programom, zdravstveno nego. Zasedili sva novico o prenovi, vendar nisva vedeli točno, za kaj gre in kako se stvar odvija. Vendar sva poleg tega imeli še veliko vprašanj, povezanih z zdravstveno nego in poklicem srednje medicinske sestre oz. srednjega zdravstvenika, zato se nama je raziskovalna naloga zdela idealna rešitev za najino poizvedovanje.

Z raziskovanjem sva razširili svoje znanje, kar je za naju izrednega pomena. Misliiva, da sva sploh z metodo intervjuvanja največ pridobili, saj je bilo to nekako nekaj novega in malokrat izvedenega. Izjemno sva obogatili svoje znanje in prav tako najino čustveno stran, saj sva imeli opravka z ljudmi, ki imajo dolgo delovno pot za sabo in vedo, kakšni ljudje moramo biti zdravstveni delavci. Dobili sva ogromno nasvetov in motivacije za nadaljnje raziskovanje in na splošno za najino delo. Všeč nama je bil predvsem odnos, ki sta ga imeli gospa Bervar in gospa Artnak do naju, saj sta naju imeli za popolnoma enakovredni, hkrati pa sta nama odprli pot razmišljanja.

Dobili sva veliko različnih odgovorov, ki sva jih nato analizirali in prišli do zanimivih zaključkov, ki sva jih predstavili že v razpravi. Ljudje imajo pozitivno podobo nasploh o srednjih medicinskih sestrah/srednjih zdravstvenikih, kar naju je zelo razveselilo, saj so rezultati pokazali, da skoraj vsi anketiranci ocenjujejo srednjo medicinsko sestro oz. srednjega zdravstvenika kot najpomembnejši poklic v zdravstveni negi. Prav tako so najbolj izobražene postavili na konec lestvice. Veseli naju, da so ljudje zadovoljni z njihovim delom, saj skoraj vsi uporabniki ocenjujejo njihovo delo kot pomembno in ga spoštujejo. Tudi srednje medicinske sestre oz. srednji zdravstveniki menijo, da so kompetentni za delo, ki ga opravljajo. Polovica uporabnikov se ne strinja, da je naziv medicinska sestra primeren samo za diplomirano medicinsko sestro, kar kaže na to, da bo za bolnike medicinska sestra vsaka, ne glede na to, ali je diplomirana, srednja ali višja.

Misliiva, da bi se javna podoba srednjega kadra lahko bistveno izboljšala s pozitivnimi prispevki in dosežki, saj smo zadnje čase priča nenehnim negativnim novicam v medijih.

Raziskovalno nalogo bi zaključili z mnenjem, da smo v zdravstvu vsi povezani, tako zaposleni kot pacienti. Ključ do uspešnega dela je znanje in delavnost, ki ju pridobimo v srednji šoli ter primeren odnos, ki ga ob izobraževanju in delu z ljudmi veliko bolje razvijamo. Prav tako sva do sedaj izredno zadovoljni s srednjo šolo, in meniva, da vsekakor to ni bila napačna odločitev. Žalosti naju le, da ni direktnega vpisa na medicinsko fakulteto po opravljeni poklicni maturi, vendar se mogoče prihodnjim generacijam le nasmehne sreča.

5 VIRI IN LITERATURA

Artnak, D. Ustni vir, 17. 2. 2017.

Banovac, Ž. *Problematika zaposlovanja tehnikov zdravstvene nege v Kliničnem centru Ljubljana*. Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede, diplomsko delo. Kranj, maj 2007, str. 7, 8. Dostopno na: <https://dk.um.si/Dokument.php?id=6151> (5. 3. 2017).

Fink, A., Kobilšek, P. V. *Osnove zdravstvene nege*. Učbenik za modul zdravstvena nega v izobraževalnem programu Zdravstvena nega. Ljubljana: Grafenauer, 2014, str. 7-9, 13, 14.

Mohar, S. *Pridobivanje znanja v zdravstvu in paliativna oskrba*. Magistrska naloga. Mednarodna fakulteta za družbene in poslovne študije, magistrski študijski program 2. stopnje Management znanja. Celje, 2016, str. 36, 40. Dostopno na: https://www.google.si/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=raziskave+na+podro%C4%8Dju+zdravstvene+nege+in+oskrbe&start=10&* (6. 3. 2017).

Šket, B. *Vpliv znanja zaposlenih v zdravstveni negi na zadovoljstvo na delovnem mestu*. Mednarodna fakulteta za družbene in poslovne študije, magistrski študijski program druge stopnje Management znanja, magistrska naloga. Celje, 2013, str. 1. Dostopno na: https://www.google.si/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=zaposleni+v+zdravstveni+negi+in+oskrbi,+diplomsko+delo&start=10&* (5. 3. 2017).

Univerza v Mariboru. Fakulteta za zdravstvene vede. *Prvi doktorski študijski program 3. stopnje Zdravstvena nega v Sloveniji*. 3. 6. 2016. Dostopno na: <http://www.fzv.um.si/prvi-doktorski-%C5%A1tudijski-program-3-stopnje-zdravstvena-nega-v-sloveniji> (25. 2. 2017).

Urbančič, K. *Zgodovinski razvoj zdravstvene nege*. Obzor Zdr N 30, Ljubljana, 1996, str. 22-26. Dostopno na: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/1996.30.1.21> (13. 2. 2017).

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije-Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. *Šole*. Dostopno na: <https://www.zbornica-zveza.si/sl/o-zbornici-zvezi/o-poklicu/sole> (22. 2. 2017).

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije-Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. *Zdravstvena nega*. Dostopno na: <https://www.zbornica-zveza.si/sl/o-zbornici-zvezi/o-poklicu/zdravstvena-nega> (13. 2. 2017).

Verčko Pernat, S., Kisner, N., Rozman, M. in Klasinc, M. *Zdravstvena nega 1*. Učbenik za predmet zdravstvena nega v programu tehnik zdravstvene nege za 1. letnik srednje zdravstvene šole. Maribor: Obzorja, 2003. str. 17.

5.1 VIRI SLIK

Čepin Tovornik, P. Slika 5 (14. 2. 2017).

Slika 1: Florence Nightingale. Dostopno na:

https://www.google.si/search?q=florence+nahtigale&espv=2&biw=1366&bih=589&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwigi-6Cz6vSAhWmE5oKHaZaAhMQ_AUIBigB#imgrc=Wnjh5j2rtq8xmM: (25. 2. 2017).

Slika 2: Marija Terezija. Dostopno na:

https://www.google.si/search?q=marija+terezija&espv=2&biw=1366&bih=589&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjwJJWTzqvSAhXHQZoKHRvoAVMQ_AUIBigB#imgrc=MhENe48qzaZ85M: (25. 2. 2017).

Slika 3: Gerhard van Swieten. Dostopno na:

https://www.google.si/imgres?imgurl=http://antiquescientifica.com/portrait_doctor_physician_holding_a_skull_WP.jpg&imgrefurl=http://alchetron.com/Gerard-van-Swieten-1083678-W&h=618&w=529&tbnid=Wt1YoFwJ3tuBrM:&vet=1&tbnh=186&tbnw=159&docid=cZ77XHxGRgCxhM&itg=1&usg=__AyXczHBafnsOa2GamFfNFL7Bsls=&sa=X&ved=0ahUKEwj5rZO00KvSAhViQpoKHX3eCvwQ_B0IfjAK&ei=dauxWLMfK-KE6QT9vKvgDw#h=618&imgrc=Wt1YoFwJ3tuBrM:&tbnh=186&tbnw=159&vet=1&w=529 (25. 2. 2017).

Slika 4: Angela Boškin. Dostopno na:

https://www.google.si/search?q=angela+bo%C5%A1kin&espv=2&biw=1366&bih=589&source=lnms&tbm=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwj4-fSi06vSAhVLDZoKHbZqCfEQ_AUIBigB#imgrc=yib_ncOxv-pI4M: (25. 2. 2017).

6 PRILOGE

Priloga 1: Anketni vprašalnik za uporabnike storitev zdravstvene nege in oskrbe

Priloga 2: Anketni vprašalnik za zaposlene v zdravstveni negi in oskrbi

ANKETNI VPRAŠALNIK ZA ZAPOSLENE V ZDRAVSTVENI NEGI IN OSKRBI

Spoštovani!

Sva Lidija Čturić in Anja Rajgl, dijakinji Srednje zdravstvene šole Celje, in pripravljava raziskovalno nalogo na temo zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi. Zato vas vljudno prosiva, če izpolnite anonimni anketni vprašalnik. Pridobljeni odgovori bodo uporabljeni samo za namen raziskovalne naloge.

Hvala za sodelovanje.

Spol:

- a) moški
- b) ženski

Starost:

- a) do 20 let
- b) od 21 do 30 let
- c) od 31 do 40 let
- d) od 41 do 50 let
- e) od 51 do 60 let
- f) nad 61 let

Izobrazba (naziv):

- bolničar-negovalac/bolničarka-negovalka
- zdravstveni tehnik/zdravstvena tehničarka
- tehnik zdravstvene nege/tehničarka zdravstvene nege
- srednji zdravstvenik/srednja medicinska sestra
- višji zdravstveni tehnik/višja medicinska sestra
- diplomirani zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra
- magister zdravstvene nege/magistrica zdravstvene nege
- drugo (napišite): _____

Delovno mesto (napišite): _____

Ustanova:

- a) dom starejših občanov (ime)
- b) bolnišnica (ime)
- c) zdravstveni dom (ime)
- d) srednja šola (ime)
- e) visoka šola/fakulteta (ime)
- f) drugo (napišite): _____

Skupna delovna doba: _____

Delovna doba na sedanjem delovnem mestu: _____

1. Znanje, ki sem ga pridobil/a v času formalnega izobraževanja, mi na sedanjem delovnem mestu:

- a) nikakor ne zadošča
- b) delno zadošča
- c) zadošča
- d) skoraj popolnoma zadošča
- e) popolnoma zadošča

2. Menite, da bi bilo potrebno v času formalnega izobraževanja pridobiti še več znanja?

- a) da, veliko več
- b) da, več
- c) ne

2.1 Če ste na 2. vprašanje odgovorili z da, prosimo, navedite področja, kjer bi želeli pridobiti več znanja.

3. Ocenite znanje na posameznih področjih, ki ste ga pridobili v času formalnega izobraževanja, pri čemer 1 pomeni popolnoma neustrezno, 2 neustrezno, 3 delno ustrezno, 4 ustrezno in 5 popolnoma ustrezno.

	1	2	3	4	5
Komunikacija					
Kakovost v zdravstveni negi					
Varnost pri delu					
Higiena in mikrobiologija					
Anatomija in fiziologija					
Zdrava prehrana					
Dietetika					
Specialna zdravstvena nega (ZN infekcijskega bolnika, ZN duševnega bolnika, ZN žene)					
Življenjske aktivnosti in negovalne intervencije (zdravstvena nega)					
Diagnostično terapevtski postopki in posegi					
Zdravstvena terminologija oz. latinščina					
Prva pomoč in nujna medicinska pomoč					
Psihologija					
Etika					
Praktični pouk					
Farmakologija oz. uporaba zdravil v zdravstvu					
Paliativna zdravstvena nega					
Zdravstvena nega v geriatrični dejavnosti					
Zdravstvena nega oseb s posebnimi potrebami					
Patologija					

4. Menite, da v tem trenutku za uspešno opravljanje svojega dela potrebujete dodatna znanja?

- a) da
- b) ne

4.1 Če ste pri 4. vprašanju odgovorili z da, navedite katera znanja potrebujete?

5. Ocenite stopnjo strinjanja, pri čemer 1 pomeni, da se s trditvijo sploh ne strinjate, 2, da se ne strinjate, 3, niti-niti (neodločeno), 4, da se strinjate in 5, da se popolnoma strinjate.

	1	2	3	4	5
Zadovoljen/zadovoljna sem z delom, ki ga opravljam.					
Delo, ki ga opravljam, ustreza mojim pričakovanjem.					
Ko sem se odločil/a za poklic, sem imel/a o njem realne predstave.					
Delo, ki ga opravljam, je preveč zahtevno za mojo strokovno usposobljenost.					
Poglavitna vrednota, zaradi katere sem izbral/a ta poklic, je bila pomoč ljudem.					
Moje delo cenijo pacienti.					
Svoje delo ocenjujem kot pomembno.					
Sodelavci me upoštevajo.					
Nadrejeni me upoštevajo.					
Obseg nalog oz. dela je na mojem področju zadosten.					
Kompetence v zdravstveni negi so dobro razmejene med posameznimi profili.					
Pridobljeni naziv po končanem štiriletnem šolanju na področju zdravstvene nege je ustrezen.					
Pridobljeni naziv po končani prvi bolonjski stopnji na področju zdravstvene nege je ustrezen.					
Pridobljeno znanje v srednji zdravstveni šoli je ustrezna podlaga za študij na področju zdravstvene nege.					
Sodelovanje med posameznimi profili v zdravstveni negi je dobro.					
Vsak profil v zdravstveni negi mora biti samostojen pri svojem delu.					
Naziv medicinska sestra je primeren samo za dipl. MS.					
Odnos dipl. MS/dipl. zn. do bolnika, ki je zaključil/a srednješolski program zdravstvene nege, je boljši od tistih, ki so zaključili/e gimnazijski program.					
Moje delo v ZN bi lahko opravljali ljudje z opravljenim tečajem ali NPK s področja ZN.					
Program zdravstvene nege je potreben celovite preнове.					

6. Menite, da je trenutna sestava tima zdravstvene nege ustrezna?

- a) da
- b) ne

6.1 Če ste na 6. vprašanje odgovorili z ne, napišite, kakšen naj bi bil tim zdravstvene nege po vašem mnenju?

7. Ocenite **pomembnost in vlogo** kadra na področju zdravstvene nege in oskrbe za delo s pacientom in stanovalcem oz. uporabnikom, pri čemer 1 pomeni, da posamezni kader sploh ni pomemben, 2, da ni pomemben, 3, niti-niti (neodločeno), 4, da je pomemben in 5, da je zelo pomemben.

	1	2	3	4	5
Bolničar-negovalac/bolničarka-negovalka					
Srednji zdravstvenik/srednja medicinska sestra, tehnik zdravstvene nege/tehnica zdravstvene nege, zdravstveni tehnik/zdravstvena tehnica					
Višji zdravstveni tehnik/višja medicinska sestra					
Diplomirani zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra					
Magister zdravstvene nege/magistrica zdravstvene nege					
Doktor zdravstvene nege/doktorica zdravstvene nege					

8. Menite, da je dokvalifikacija srednjega strokovnega kadra na področju zdravstvene nege potrebna in zakaj?

- a) da, zakaj? (napišite): _____
- b) ne

8.1 Če ste na 8. vprašanje odgovorili z da, napišite, na katerih področjih?

9. Ali lahko opravljate dela in naloge tako, kot ste se jih naučili v času formalnega izobraževanja?

- a) da
- b) ne

9.1 Če ste na 9. vprašanje odgovorili z ne, napišite zakaj?

ANKETNI VPRAŠALNIK ZA UPORABNIKE STORITEV ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE

Spoštovani!

Sva Lidija Čturić in Anja Rajgl, dijakinji Srednje zdravstvene šole Celje, in pripravljava raziskovalno nalogo na temo zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi. Zato vas vljudno prosiva, da izpolnite anonimni anketni vprašalnik. Pridobljeni odgovori bodo uporabljeni samo za namen raziskovalne naloge.

Hvala za sodelovanje.

Spol:

- a) moški
- b) ženski

Starost:

- a) do 20 let
- b) od 21 do 30 let
- c) od 31 do 40 let
- d) od 41 do 50 let
- e) od 51 do 60 let
- f) nad 61 let

Izobrazba:

- osnovnošolska
- srednješolska-dvoletna
- srednješolska-triletna
- srednješolska-štiriletna
- višješolska
- visokošolska
- I. bolonjska stopnja
- univerzitetna
- II. bolonjska stopnja
- znanstveni magisterij
- znanstveni doktorat
- III. bolonjska stopnja
- Drugo (napišite): _____

Kje ste zaposleni? (napišite) _____

Delovno mesto (napišite): _____

1. Ocenite stopnjo strinjanja, pri čemer 1 pomeni, da se s trditvijo sploh ne strinjate, 2, da se ne strinjate, 3, niti-niti (neodločeno), 4, da se strinjate in 5, da se popolnoma strinjate.

BOLNIČAR-NEGOVALEC/BOLNIČARKA-NEGOVALKA	1	2	3	4	5
Končano ima triletno šolo.					
Zaposli se lahko v domovih starejših in bolnišnicah					
Lahko daje zdravila.					
Izvaja nego.					
Opravlja odvzem krvi.					

2. Ocenite stopnjo strinjanja, pri čemer 1 pomeni, da se s trditvijo sploh ne strinjate, 2, da se ne strinjate, 3, niti-niti (neodločeno), 4, da se strinjate in 5, da se popolnoma strinjate.

SREDNJI ZDRAVSTVENIK/SREDNJA MEDICINSKA SESTRA	1	2	3	4	5
Končano ima štiriletno šolo.					
Zaposli se lahko v domovih starejših in bolnišnicah.					
Lahko daje zdravila.					
Izvaja nego.					
Opravlja odvzem krvi.					

3. Ocenite stopnjo strinjanja za **diplomiranega zdravstvenika/diplomirano medicinsko sestro**, pri čemer 1 pomeni, da se s trditvijo sploh ne strinjate, 2, da se ne strinjate, 3, niti-niti (neodločeno), 4, da se strinjate in 5, da se popolnoma strinjate.

DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK/DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA	1	2	3	4	5
Končano ima višjo šolo.					
Zaposli se lahko v domovih starejših in bolnišnicah.					
Lahko daje zdravila.					
Izvaja nego.					
Opravlja odvzem krvi.					

4. Ali ste imeli v zadnjem času ob urejanju storitev na področju zdravstvene nege stik s srednjim zdravstvenikom/srednjo medicinsko sestro?

- a) da
- b) ne
- c) ne vem, kakšno šolo je imela oseba, ki me je obravnavala

4.1 Če ste na 4. vprašanje odgovorili z »da«, kje ste se srečali s srednjim zdravstvenikom/srednjo medicinsko sestro?

- a) v zdravstvenem domu
- b) v bolnišnici
- c) v domu starejših
- d) v zdravilišču
- e) drugo (napišite): _____

5. Kako bi ocenili **strokovnost** srednjega zdravstvenika/srednje medicinske sestre, s katerim/o ste imeli nazadnje opravka?

- a) nezadostno
- b) zadostno
- c) dobro
- d) prav dobro
- e) odlično
- f) nimam mnenja
- g) v zadnjem času nisem imel opravka s srednjim zdravstvenikom/srednjo medicinsko sestro

5.1 Prosimo, da svojo oceno na 5. vprašanje na kratko utemeljite.

6. Kako bi ocenili **odnos** srednjega zdravstvenika/srednje medicinske sestre, s katerim/o ste imeli nazadnje opravka?

- a) nezadostno
- b) zadostno
- c) dobro
- d) prav dobro
- e) odlično
- f) nimam mnenja
- g) v zadnjem času nisem imel opravka s srednjim zdravstvenikom/srednjo medicinsko sestro

6.1 Prosimo, da svojo oceno na 6. vprašanje na kratko utemeljite.

7. Menite, da v tem trenutku za uspešno opravljanje dela srednji zdravstvenik/srednja medicinska sestra potrebuje dodatna znanja?

- a) da
- b) ne
- c) nimam mnenja

7.1 Če ste pri 7. vprašanju odgovorili z da, navedite katera znanja potrebuje?

8. Menite, da je dokvalifikacija srednjega strokovnega kadra na področju zdravstvene nege potrebna?

- a) da
- b) ne
- c) nimam mnenja

8.1 Če ste na 8. vprašanje odgovorili z da, napišite, na katerih področjih?

9. Ocenite stopnjo strinjanja, pri čemer 1 pomeni, da se s trditvijo sploh ne strinjate, 2, da se ne strinjate, 3, niti-niti (neodločeno), 4, da se strinjate in 5, da se popolnoma strinjate.

	1	2	3	4	5
Delo srednjega zdravstvenika/srednje medicinske sestre ocenjujem kot pomembno.					
Delavce v zdravstveni negi in oskrbi spoštujem.					
Obseg nalog oz. dela srednjega zdravstvenika/srednje medicinske sestre je zadosten.					
Obseg nalog oz. dela diplomiranega zdravstvenika/diplomirane medicinske sestre je zadosten.					
Vsak profil v zdravstveni negi mora biti samostojen pri svojem delu.					
Pridobljeni naziv po končanem štiriletnem šolanju na področju zdravstvene nege je ustrezen.					
Pridobljeni naziv po končani prvi bolonjski stopnji na področju zdravstvene nege je ustrezen.					
Naziv medicinska sestra je primeren samo za diplomirano medicinsko sestro.					
Na področju izobraževanja srednjega kadra so potrebne spremembe.					
Odnos diplomiranega zdravstvenika/diplomirane medicinske sestre do bolnika, ki je zaključil/a srednješolski program zdravstvene nege, je boljši od tistih, ki so zaključili/e gimnazijski program.					
Delo srednjega zdravstvenika/srednje medicinske sestre bi lahko opravljali ljudje z opravljenim tečajem ali NPK s področja zdravstvene nege.					
Program zdravstvene nege je potreben celovite prenove.					

10. Ocenite **pomembnost in vlogo** kadra na področju zdravstvene nege in oskrbe za delo s pacientom in stanovalcem oz. uporabnikom, pri čemer 1 pomeni, da posamezni kader sploh ni pomemben, 2, da ni pomemben, 3, niti-niti (neodločeno), 4, da je pomemben in 5, da je zelo pomemben.

	1	2	3	4	5
Bolničar-negovalac/bolničarka-negovalka					
Srednji zdravstvenik/srednja medicinska sestra, tehnik zdravstvene nege/tehnica zdravstvene nege, zdravstveni tehnik/zdravstvena tehnica					
Višji zdravstveni tehnik/višja medicinska sestra					
Diplomirani zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra					
Magister zdravstvene nege/magistrica zdravstvene nege					
Doktor zdravstvene nege/doktorica zdravstvene nege					