

8.4.2014 **Dnevnik**

Stran/Termin: 2

Naslov: Manj smrti zaradi višje izobrazbe

Avtor: Petra Mlakar, Mojca Marot

Rubrika/Oddaja: V OSPREDJU

Žanr: POROČILO

Površina/Trajanje: 1.155,07

Naklada: 46.260,00

Gesla: BOLNIŠNICE, MEDICINSKE SESTRE, LEKARNE, ZDRAVILA, BOLNIŠNICA,



Višja izobrazba medicinskih sester močno vpliva na nižjo umrljivost bolnikov, ugotavljajo najnovejše raziskave. Fotografija: Tomaž Zajel/Šnik/dokumentacija Dnevnika

Izobraževanje / Medicinske sestre

Manj smrti zaradi višje izobrazbe

Petra Mlakar, Mojca Marot



V slovenskem zdravstvu dela preveč medicinskih sester s srednješolsko izobrazbo. Po tem močno zaostajamo za preostalimi evropskimi državami. V dveh letih bomo morali zaradi evropske direktive sistem spremeniti. Bolj kot statistika pa zbuja skrb vpliv njihove (pre)nizke izobrazbe na bolnike.

Izobraževanje medicinskih sester se bo moralo spremeniti. Tako velevajo evropska pravila, najnovejše raziskave o dobrobiti bolnikov, trendi na področju zdravstvene nege v Evropi in ne nazadnje tudi skrb zbujujoča neusklajenost med izobraževanjem in trgom dela.

Dve leti časa ima naša država, da uveljavi evropsko direktivo, ki med drugim za vstop v poklic zahteva 12 let splošnega izobraževanja in medicinskim sestram dodaja nove kompetence za delo. Pri nas v zdravstvu po podatkih dekanke Visoke šole za zdravstveno nego dr. Brigite Skela Savič dela kar okoli 65 odstotkov medicinskih sester s srednješolsko izobrazbo, kar pa je po zadnjih raziskavah problematično: »Smrtnost bolnikov je nižja za tretjino, če je v timu 60 odstotkov univerzitetnih diplomiranih medicinskih sester, ki skrbijo v povprečju za šest bolnikov, v primerjavi s tistimi timi, kjer je univerzitetno izobraženih medicinskih sester pol manj in v povprečju skrbijo za osem bolnikov.«

Povsem drugače je v Veliki Britaniji, pravi dr. Carol Hall z Univerze v Nottinghamu, kjer ima kar 70 odstotkov medicinskih sester diplomu. Hallova opozarja, da se o potrebah

po medicinskih sestrah na državni ravni ne sme govoriti ločeno od potreb po preostalih profilih. Za vsakega bolnika so namreč pomembni tudi zobozdravniki, medicinski pomočniki, zdravniki, fizioterapevti in drugi. Zato, poudarja, »bolniki potrebujejo celovito zdravstveno oskrbo in ne vsakega od omenjenih profilov posebej«.

Na podlagi potreb prebivalcev v določenem okolju je po mnenju Hallove treba določiti tudi, kdo znotraj zdravstva kaj dela, kakšne kompetence ima in pristojnosti, povezane s tem. Za to je navedla domač primer. Ker so bolnišnice polne bolnikov, ki imajo akutne težave ali potrebujejo intenzivno nego, bo paliativni bolnik deležen oskrbe v domačem okolju. A zanj morajo skrbeti medicinske sestre, ki bodo imele toliko znanja in takšne pristojnosti, da bo njihova pomoč učinkovita. Ko bo bolnika bolelo, se bodo morale hitro odločiti, katero protibolečinsko sredstvo in kakšen odmerek mu bo pomagal. Učinkovito bi bilo, če bodo smele predpisati tudi recept in oditi po zdravilo v lekarno. V nasprotnem primeru bodo minevale ure, ko bodo čakale na odločitev zdravnika in na njegov recept – bolnik pa bo medtem morda trpel neznosne bolečine.

Ne vemo, koliko jih potrebujemo

Kljub novi evropski direktivi je pri izobraževanju medicinskih sester še ogromno odprtih vprašanj, opozarja dr. Maria Arminda Costa iz Portugalske, nekdanja predsednica evropske organizacije FINE. Izobraževanje medicinskih sester po vsej Evropi po njenem mnenju ne more biti poenoteno, saj med državami vladajo kulturne razlike, prebivalci imajo različne potrebe, različni pa so tudi sistemi financiranja in kultura dojenja tega poklica.

V Sloveniji ne vemo, koliko medicinskih sester sploh potrebujemo,

opozarja Skela-Savičeva, saj je bila zadnja tovrstna analiza narejena pred več kot desetimi leti. Bolj kot število medicinskih sester, ki ne odstopa bistveno od evropskega povprečja na število prebivalcev, je skrb zbujujoča njihova nizka izobrazba. Po podatkih OECD imamo na 1000 prebivalcev le 2,5 diplomirane medicinske sestre, izobražene v skladu z direktivo. Slovenija je torej po številu diplomiranih medicinskih sester na repu držav OECD (za Slovenijo sta le še Turčija in Romunija).

Po drugi strani pa je vse več brezposelnih medicinskih sester in drugega negovalnega osebja. Krivdo za to mnogi pripisujejo izobraževalni politiki, ki bi morala biti skladnejša s potrebami in finančnimi omejitvami na področju izvajanja zdravstvene dejavnosti.

Razpisna mesta v zdravstvu znižati za tretjino

Temu pritrjujejo tudi na ministrstvu za izobraževanje. Zbornici zdravstvene nege so že pritrdili, da je 12 srednjih šol, ki izvajajo štiri letni program zdravstvene nege in triletni program za bolničarje (zdravstveno

nego pa na osmih visokošolskih zavodih), dovolj in preveč. Zato se tako zbornica kot ministrstvo zavzemata, da bi obseg razpisanih mest zmanjšali vsaj za tretjino. A na ministrstvu za izobraževanje nič ne spremenijo, ker bi po njihovem s takšnim posegom korenito reorganizirali delo na šolah in marsikateri učitelj ne bi imel več dovolj obveznosti za polni delovni čas. Čeprav ne posežejo v trenutne razmere, pa na ministrstvu za izobraževanje zavračajo vse predloge za nove programe. Samo letos so prejeli dva, in sicer iz Šolskega centra Slovenske Konjice - Zreče, kjer bi v tamkajšnji konjiški gimnaziji želeli izvajati program zdravstvene nege in program bolničarja-negovalca, ter iz Srednje gozdarske in lesarske šole Postojna, kjer bi radi odprli oddelek zdravstvene nege (PTI). V preteklosti so zavrnil tudi željo po zdravstveni negi na Gimnaziji Ormož ter Ekonomski in trgovski šoli Brežice. Argument za zavrnitev pa sta prav mnenji ministrstva za zdravje in zbornice, da se je število brezposelnih s tem poklicem v zadnjih letih zelo povečalo. ✕

Podobne težave tudi pri sosedih

Z vprašanji o izobraževanju medicinskih sester se srečujejo tudi drugod po Evropi. Maria Arminda Costa navaja, da imajo na Portugalskem na primer dovolj osebja z doktoratom, ki izobražuje medicinske sestre na vseh stopnjah programov, vendar pa so kljub številnim uglednim publikacijam šibki v raziskavah, kar je največkrat tu-

di razlog za to, da študijski programi ne dobijo akreditacije za izvajanje študija. Podobno kot v Sloveniji pa si trenutno tudi na Hrvaškem prizadevajo za uvedbo doktorskega študija zdravstvene nege. V Sloveniji naj bi ga izvajali vsi visokošolski zavodi skupaj, kjer pa opozarjajo, da bi morali vanj nujno vključiti tudi strokovnjake iz tujine.

Okoli 1700 brezposelnih medicinskih sester

Konec marca je bilo v evidenci brezposelnih 1516 oseb s srednjo strokovno izobrazbo zdravstvene nege in oskrbe (medicinske sestre, medicinske sestre babice, tehniki zdravstvene nege, srednji zdravstveniki, zdravstveni tehniki), 183 z visokošolsko izobrazbo 1. stopnje oziroma visokošolsko strokovno izobrazbo (prejšnjo) na področju zdravstvene nege in oskrbe (diplomirani zdravstveniki, diplomirani zdravstvenik (VS),

diplomirani babičar, diplomirani babičar (VS)) ter 7 oseb z višješolsko izobrazbo (prejšnjo) na tem področju (višji medicinski tehnik, višji zdravstveni tehnik). Letos so brezposelne osebe s srednjo strokovno izobrazbo zdravstvene nege in oskrbe v povprečju zaposlitev iskale 6,4 meseca, brezposelne osebe z visokošolsko izobrazbo 1. stopnje oziroma visokošolsko strokovno izobrazbo pa v povprečju 5,3 meseca.

65

odstotkov medicinskih sester v slovenskem zdravstvenem sistemu dela s končano srednješolsko izobrazbo.

30

odstotkov medicinskih sester brez diplome dela v Veliki Britaniji.